



Jahresbericht

2019

Jahresbericht 2019

vorgelegt vom Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein,
Rudolf Henke

Impressum:

Ärzttekammer Nordrhein
Stabsstelle Kommunikation

Horst Schumacher
Sabine Schindler-Marlow
Bülent Erdogan
Jürgen Brenn
Karola Janke-Hoppe
Michael Ganter
Vassiliki Latrovali

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

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

Satz: Tina Ennen

Fotos: Mario Castell/Corbis Titel, Westend61 – Fotolia.com Titel, Jochen Rolfes Titel, S. 5, 13, 16,
17, 18, 19, 23, 25, 29, 30, 32/33, 36, 40, 43, 44, 56, 60, 70, 102, 104, 108, 120, Jürgen Brenn S. 7, 8, 9, 10,
56, 104, 122, Till Erdmenger S. 34, 53, 102, 106, 117, upixa-stock.adobe.com S. 38,
Fabian Strauch/FUNKE Foto Services S. 47, Michael Ganter S. 48, 49, 65, Andreas Köhring S. 50, Markus Bollen S. 51,
Vassiliki Latrovali S. 58, Andrey Popov/istockphoto und alenhadr/istockphoto S. 63, stokkete-stock.adobe.com S. 68,
Coprid-stock.adobe.com S. 81, Bundesärztekammer S. 86, Mev Verlag S. 87, Christopher Adolph S. 90, 118,
BillionPhotoscom/Fotolia.com und froxx/fotolia.com S. 109, Ansgar Maria van Treeck S. 121

Vorwort des Präsidenten	5	<i>Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein</i>	
Leitbild/Aufgaben	7		
Der Vorstand	13		
Die Kammerversammlung	14	Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	102
		Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	104
Gesundheits- und Sozialpolitik	35		
Kammerwahlen	36		
Kommerzialisierung	37	Rechtsabteilung	107
Krankenhausversorgung	38		
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder	40	Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung	119
Beratungstag	43		
Landesgesundheitskonferenz/ Kommunale Gesundheitskonferenzen	45		
Kinder- und Jugendgesundheit	48	Anhang	123
Koordination Kreis- und Bezirksstellen	50		
Gebührenordnung für Ärzte	52	Mitgliederstatistik	124
Patientenberatung	54	Fraktionen der Kammerversammlung	128
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein	56	Mitglieder des Vorstandes	129
		Finanzausschuss	129
		Gremien des Vorstandes	129
		Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 122. Deutschen Ärztetag	130
Kommunikation	59	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	131
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	60	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	132
Rheinisches Ärzteblatt	61	Preisträger Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft	133
Online-Redaktion/Soziale Medien	62	Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette	135
Gesund macht Schule	64	Träger der Paracelsus-Medaille	136
Prävention und Selbsthilfe	66	Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein seit 1945	137
Medizinische Grundsatzfragen	69	Satzung der Ärztekammer Nordrhein	138
Ärztliche Qualitätssicherung	70	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	143
Weiterbildung	73	Organisation Hauptstelle	144
Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten	79	Organisation Servicezentren	148
Gutachten- und Sachverständigenwesen „Unternehmermodell-Arztpraxen“	81 82		
Elektronische Kommunikation und Digitalisierung	84		
Positionen, Ausschüsse, Netzwerke	87		
Ethik-Kommission	93		
Ständige Kommission			
In-Vitro-Fertilisation/Embryotransfer	96		
Präimplantationsdiagnostik-Kommission	97		
Kommission Transplantationsmedizin	98		
Ärztliche Stelle für Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	100		

Ein guter Start



In einer Urwahl im Mai und Juni konnten alle Kolleginnen und Kollegen über die Zusammensetzung der Kammerversammlung unserer Ärztekammer Nordrhein entscheiden. Zu Recht wird dieses höchste Organ unserer ärztlichen Selbstverwaltung, dem 121 Kolleginnen und Kollegen angehören, auch als das Parlament der rheinischen Ärzteschaft bezeichnet. Bereits in ihrer konstituierenden Sitzung hat die Kammerversammlung wichtige Signale gesetzt.

So hat sie alle 16 Beisitzer des Vorstandes einstimmig gewählt und ihnen mit diesem überwältigenden Vertrauensbeweis festen Rückhalt für die Arbeit in der beginnenden Wahlperiode verschafft. Ich freue mich auf eine gute Zusammenarbeit im neuen Vorstand und nehme auch das Votum, mit dem mich die Kolleginnen und Kollegen für fünf weitere Jahre mit dem Amt des Präsidenten betraut haben, als einen besonderen Vertrauensbeweis, der Rückenwind für die anstehenden Aufgaben gibt.

In der Ärztekammer haben wir die einzigartige Chance, die unterschiedlichen Sichtweisen und Bedürfnisse aller Kolleginnen und Kollegen zu integrieren. Ich glaube, wir haben diese Amtszeit gut begonnen. Die innerärztliche Geschlossenheit ist für das Bild unseres Berufes in der Öffentlichkeit und unsere gesundheitspolitische Gestaltungskraft außerordentlich hilfreich. Die Grundlage für unser hohes Ansehen ist das Selbstverständnis als ethisch fundierter Berufsstand, für den das Wohl der Patientinnen und Patienten oberste Handlungsmaxime ist.

Uns eint die Überzeugung, dass der Arztberuf seinem Wesen nach ein freier Beruf ist und kein Gewerbe. Das heißt, die fachlich-ärztlichen Entscheidungen in Diagnostik und Therapie wollen wir im Gespräch mit dem Patienten und an dessen Wohl orientiert treffen können – ohne sachfremde Einmischung Dritter. Das mag in ärztlichen Ohren selbstverständlich klingen, ist es aber angesichts der immer weiter fortschreitenden Kommerzialisierung unseres Gesundheitswesens keineswegs. Dazu sagen wir in unserer Ärztekammer Nein und werden auch in den kommenden Jahren die ärztliche Ethik entschlossen gegen die kalte Logik kapitalgetriebener Fremdinvestoren verteidigen.

Wir wollen keine unpersönliche, geschäftsmäßige Medizin und brauchen deshalb Reformen in der ambulanten und der stationären Versorgung. Wir verlangen wirksame gesetzliche Regelungen, damit die Konzernbildung in der ambulanten Versorgung unsere bewährte und vielfältige ambulante Versorgungslandschaft nicht zerstören kann. Wir werden nicht schweigend zusehen, wie zunehmend geschäftsmäßig geprägte Entscheidungen im Gesundheitswesen das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten erschüttern und Kolleginnen und Kollegen im Spannungsfeld zwischen Berufsethos und Ökonomisierung zermürbt werden.

Rudolf Henke
Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein – eine moderne Selbstverwaltung

Die Ärztekammer Nordrhein ist die berufliche Vertretung der mehr als 63.500 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein (Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf mit insgesamt rund 9,7 Millionen Einwohnern). Zugleich nimmt sie in Selbstverwaltung öffentliche Aufgaben wahr und erfüllt weisungsgebunden staatliche Aufgaben.

Die Ärztekammer Nordrhein ist die drittgrößte der insgesamt 17 Ärztekammern in Deutschland. Im Jahr 2018 beschäftigte sie 264 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon waren 216 in der Hauptstelle und 40 in den Untergliederungen tätig. Darüber hinaus absolvieren derzeit acht junge Frauen und Männer eine Ausbildung in zwei verschiedenen Ausbildungsberufen.

Gemeinsam stark für Ihre Belange

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

Leitbild

Am 8. November 2017 hat der Vorstand das Leitbild der Ärztekammer Nordrhein verabschiedet. Es ist in Kooperation von Ehrenamt und Hauptamt in Workshops entstanden. Das Leitbild informiert über das Selbstverständnis und umreißt die Aufgaben, die gemeinsam zwischen Haupt- und Ehrenamt in der Kammer bewältigt werden. Es gibt eine Orientierung für die ehrenamtlich Tätigen wie für die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Darin ist festgelegt, dass die Kammer serviceorientiert und transparent die Aufgaben der Selbstverwaltung umsetzt.



Leitbild der Ärztekammer Nordrhein

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

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

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

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

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

◊ Wir engagieren uns für eine hochwertige ärztliche Patientenversorgung.

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

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

Fortsetzung ◊



Leitbild der Ärztekammer Nordrhein

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

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

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

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

◊ Wir arbeiten serviceorientiert, effizient und transparent.

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

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

◊ Wir gehen sorgsam mit den uns anvertrauten Mitteln um.

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

Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein

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

Diesem Anspruch stellen wir uns bei der Wahrnehmung unserer Aufgaben.



Zu unseren Aufgaben gehören:

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

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

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

Fortsetzung ◊



Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein

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

Selbstverwaltung – ein Privileg

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

Ehrenamt macht Freude

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

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



Ehrenamt

in der Ärztekammer Nordrhein

Mehr als 63.500 Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein, davon ehrenamtlich tätige Kolleginnen und Kollegen, beispielhaft:

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

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

Ärztliche Ethik

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

Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe.

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

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

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

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

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

(aus der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte)

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein

Weitere Informationen unter
www.aekno.de/Vorstand



Präsident
Rudolf Henke,
Aachen



Vizepräsident
Bernd Zimmer,
Wuppertal



Christa Bartels,
Düren



Dr. Lydia Berendes,
Krefeld



Dr. Arndt Berson,
MHBa, Kempen



Prof. Dr. Bernd
Bertram, Aachen



Dr. Sven Dreyer,
Düsseldorf



Dr. Oliver Funken,
Rheinbach



Dr. Christiane Groß,
M. A., Wuppertal



PD Dr. Hansjörg Heep,
Essen



Michael Krakau,
Köln



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



Dr. Lothar Rütz,
Köln



Dr. Stefan Schröter,
Essen



Barbara vom Stein,
Burscheid



Steffen Veen,
Essen



Dr. Joachim
Wichmann, MBA,
Krefeld



Eleonore Zergiebel,
Düren

Das Parlament der Ärzte

Alle fünf Jahre wählen die Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein die 121 Mitglieder der Kammerversammlung. Die Kammerversammlung ist das höchste Gremium der Ärztekammer, eine Art Parlament der mehr als 63.500 rheinischen Ärztinnen und Ärzte. Es wählt für eine Amtszeit von ebenfalls fünf Jahren den Vorstand, der die Geschäfte der Ärztekammer führt. Dem Vorstand der Ärztekammer Nordrhein gehören der Präsident, der Vizepräsident und 16 Beisitzer an.

Kammerversammlung

121 Delegierte vertreten mehr als 63.500 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ad-hoc-Ausschüsse

Wahlperiode 2019–2024

I. Finanzausschuss

(gewählt von der Kammerversammlung)

Wahlperiode 2014–2019

II. Kommissionen

Weiterbildungskommission

Krankenhauskommission

Beratungskommission zur substitu-
gestützten Behandlung Opiatabhängiger
Redaktionsausschuss *Rheinisches Ärzteblatt*
(Internetauftritt)

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

III. Ständige Ausschüsse

Ärztlicher Notfalldienst

Ärztliche Weiterbildung

Ärztliche Vergütungsfragen

Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen
und Europa

Öffentliches Gesundheitswesen, Sucht-
gefahren und Drogenabhängigkeit
Prävention und Gesundheitsberatung
Qualitätssicherung

IV. Ad-hoc-Ausschüsse

Ärztliche Tätigkeitsfelder

(z. B. Honorararzt, MVZ)

Arbeitsmedizin und Umweltmedizin

Arzneimittelverordnung und

-therapiesicherheit

Arzt-Patienten-Kommunikation

Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und
Medizinische Fakultäten

E-Health

Förderung gleichberechtigter Teilhabe

von Frauen und Männern im Ehrenamt

Frauen in der Berufspolitik

Infektionserkrankungen

Junge Ärztinnen und Ärzte,

ärztliche Arbeitsbedingungen

Kammer 2020

Kammer IT

Kooperation der Gesundheitsberufe

und der Versorgungssektoren

Psychiatrie, Psychotherapie und

Psychosomatik

Rettungsdienst

Vorstand

Präsident, Vizepräsident und 16 Beisitzer

Geschäfts- führung

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

Geschäftsstelle qs-nrw

Geschäftsstelle DeQS-NRW

Ärztliche Stelle nach § 128 Strahlenschutz- verordnung

- Radiologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztelkammer Nordrhein

Ethik-Kommission nach § 7 HeilBerG

Geschäftsstelle Präimplantations- diagnostik-Kommission nach § 5 PIDG NRW

Kommission Transplantationsmedizin

Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG

Berufsbildungsausschuss Med. Fachangestellte

Ärztliches Hilfswerk

Gründungsausschuss Ethikkomitee zu medizin- und berufsethischen Fragestellungen

Nordrheinische Ärzteversorgung

Aufsichtsausschuss

Verwaltungsausschuss

Geschäftsführung

Geschäftsbereich I
• Versicherungsbetrieb
• Recht
• Personal

Geschäftsbereich II
• Kapitalanlagen
(Wertpapiere, Immobilien,
Hypothesen)

Geschäftsbereich III
• Finanz- u. Rechnungswesen
• EDV
• Risikomanagement

Übergreifende Funktionen
• Compliance
• Interne Revision (extern)

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

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Vorstand
Fortbildungsausschuss
Geschäftsführung

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)

Vorstand
Gemeinsamer Ausschuss
Geschäftsführung

Regionale Strukturen 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.

Zusammenhalt statt Resignation

Mit den Auswirkungen der Kommerzialisierung im Gesundheitswesen, dem Mangel an ärztlichem Personal in Praxen, Kliniken und im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie dem *Terminservice- und Versorgungsgesetz* beschäftigte sich die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 24. November 2018 in Düsseldorf. Außerdem beschloss das rheinische Ärzteparlament neue Regeln zur ausschließlichen Fernbehandlung.



Die Kammerversammlung forderte den Deutschen Bundestag in ihrer Herbst-Sitzung 2018 auf, in das *Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)* wirksame Regelungen zur Eindämmung von Konzernstrukturen in der ambulanten Versorgung aufzunehmen. Die Ausbreitung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der Hand von kapitalgetriebenen Fremdinvestoren bedrohe zunehmend die flächendeckende ambulante medizinische Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. In manchen Regionen, besonders in Großstädten, Ballungsräumen und einkommensstarken ländlichen Regionen, sei bereits ein Großteil der Arztsitze einer Fachgruppe in der Hand desselben Konzerns. Die sich abzeichnende Monopolbildung könne die Wahlfreiheit für Patientinnen und Patienten einschränken. Dadurch könne es für die Patienten zunehmend schwerer werden, im Umkreis ihres Wohnortes Zugang zu einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung zu finden.

„Der Einstieg kapitalstarker Fremdinvestoren in die gesundheitliche Versorgung birgt die Gefahr,

dass es zu einer Dominanz wirtschaftlicher Interessen gegenüber medizinischen Belangen kommt. Dies kann letztlich zu einem Verlust der ärztlichen Diagnose- und Therapiefreiheit führen – einem zentralen Merkmal der ärztlichen Berufsausübung“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, bei der Sitzung des rheinischen Ärzteparlaments. Er begrüßte es, dass die von der Ärztekammer Nordrhein, der Kassenärztlichen Vereinigung und vielen weiteren ärztlichen Partnern in Nordrhein-Westfalen vorgetragene Bedenken gegen diese Entwicklung dazu geführt hätten, dass der Bundesrat in seiner Befassung mit dem *TSVG* Regelungen zur Eindämmung von Konzernstrukturen und Monopolisierung in der ambulanten Versorgung vorgeschlagen hatte.

Ärztliche Geschlossenheit statt „Exit-Plan“

In seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage stellte der Kammerpräsident fest, dass Merkantilisierung und Kommerzialisierung im Gesundheitswesen Ärzteschaft und Pflege immer stärker unter Druck setze. „Ich glaube nicht, dass Ökonomie und Ethik sich im Prinzip ausschließen müssen, aber es ist doch offensichtlich, dass ein ständiger Vorrang der Ökonomie die ethische Basisierung der Patientenversorgung und das Miteinander im Krankenhaus gefährdet“, sagte Henke. Das Ideal der Freiberuflichkeit und der Therapiefreiheit lasse sich in der Wirklichkeit von Praxis und Klinik kaum mehr leben. Dieser Ist-Zustand dürfe aber nicht zu Resignation und zu „Exit-Plänen“ aus dem Arztberuf und der ärztlichen Selbstverwaltung führen, erfordere im Gegenteil mehr innerärztliche Geschlossenheit und eine Profilierung der ärztlichen Positionen.

Den Personalmangel beheben

Henke appellierte an die Ärztinnen und Ärzte, sich trotz des Ärztemangels und seiner Folgen nicht auseinanderdividieren zu lassen. „Wir sollten uns



*Warnt vor der
Kommerzialisierung
des Gesundheitswesens:
Rudolf Henke,
Präsident der
Ärztekammer Nordrhein*

nicht gegenseitig Vorwürfe machen, mit Maßnahmen zur Stärkung der einen Versorgungsebene die andere Versorgungsebene zu schwächen. Uns als Ärzteschaft verbindet der Wunsch, unseren Patientinnen und Patienten auf allen Ebenen eine gute ärztliche Versorgung zu bieten.“ Die Gesundheitsversorgung werde künftig nur gelingen, „wenn der stationäre und ambulante Sektor besser zusammenarbeiten und wir in beiden Bereichen für gute Arbeitsbedingungen sorgen“, so Henke.

Ein weiterer Bereich, in dem der Personalmangel aktuell Sorge bereite, sei der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), so Henke. „Für uns als Kammer ist es nicht länger hinnehmbar, dass der ÖGD mit immer größeren Erwartungen und Aufgaben konfrontiert wird, ohne dass die Verantwortlichen in den Kommunen und im Land sich zu ihrer Verantwortung bekennen, für eine angemessene Personalausstattung und eine angemessene Vergütung der Kolleginnen und Kollegen zu sorgen.“

Gesetzentwürfe mit Verbesserungsbedarf

Henke begrüßte die Zielsetzung des *Pflegepersonalstärkungsgesetzes*, das 2019 in Kraft getreten ist. Es sei sehr im Interesse der Ärzteschaft, wenn die Pflegesituation im Krankenhaus verbessert werde. Besonders beachtenswert sei der erstmalige Bruch mit der bisherigen DRG-Vergütungssystematik, nämlich die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem Fallpauschalensystem. Ab 2020 werde ein kombiniertes System aus Fallpauschalen einerseits und einer Pflegekostenvergütung andererseits eingeführt. Die vorgesehene Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus der bisherigen Krankenhausfinanzierungssystematik stelle eine Chance dar, in den Krankenhäusern für eine stärker bedarfsorientierte und weniger erlösorientierte Personalpolitik

zu sorgen. Dieser richtige Ansatz sei aber nicht nur auf die Pflege, sondern auch auf das gesamte medizinische Personal anzuwenden. „Wer nur die Pflege ausnimmt, springt zu kurz“, so der Kammerpräsident.

Praxisorganisation gehört in ärztliche Hand

Auch das *Terminservice- und Versorgungsgesetz* bedarf aus Sicht der Ärzteschaft einer dringenden Korrektur, wie Henke vor der Kammerversammlung sagte. Er verwies auf Angaben des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI), wonach Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen zwischen 50 und 56 Stunden pro Woche für ihre Patienten arbeiten (ohne Zeiten für Verwaltungsarbeit und Büroorganisation). „Damit arbeiten sie, laut Statistischem Bundesamt, durchschnittlich zehn bis 15 Stunden mehr als der durchschnittliche Vollzeiterwerbstätige in Deutschland. Wer darüber hinaus weitere Arbeitsstunden fordert, sieht an der Belastung und der Verantwortung vorbei, mit denen wir Ärztinnen und Ärzte in unserem Beruf konfrontiert sind“, so Henke. Trotz dieser Zahlen werde in der Öffentlichkeit weiter der Eindruck verbreitet, dass die niedergelassenen Ärzte zu wenig arbeiten würden.

Der Regierungsentwurf erhalte aber auch „ausbaufähige positive Regelungen“, sagte Henke angesichts der erstmals seit 25 Jahren im Gesetz vorgenommenen Korrekturen an der Budgetierung und der Bedarfsplanung zumindest für unterversorgte Gebiete. Erstmals erkenne der Gesetzgeber an, dass ein Zusammenhang zwischen der Budgetierung ärztlicher Leistung und Terminkapazitäten in den Praxen niedergelassener Ärzte besteht. Dieser müsse bis hin zu einem vollständigen Ende der Budgets weitergegangen werden, so der Präsident.

Inhalte der elektronischen Patientenakte ärztlich mitbestimmen

In der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten warnte Dr. Ivo Grebe (Aachen), der massive Aufkauf von Arztpraxen durch kapitalgetriebene Konzerne könne dazu führen, die ärztliche Therapiefreiheit und allgemein die Berufsausübungsfreiheit einzuschränken. Diese Problematik in der Öffentlichkeit zu thematisieren, sei eine „Uraufgabe“ der Ärztekammern, so Grebe. Schon Medizinstudierende hätten heute eine „Exit-Strategie“ im Kopf, nahm Matthias Krick (Moers) das Bild des Präsidenten vom „Plan B“ vieler Klinikärzte auf.



*Bernd Zimmer,
Vizepräsident
der Ärztekammer
Nordrhein,
führte durch die Dis-
kussion zur berufs- und
gesundheitspolitischen
Lage und referierte zu
den Änderungen der
Musterberufsordnung.*

Es gebe zudem Niedergelassene, die sehnstchtig ihren Ruhestand erwarteten, andere drängten aus ökonomischen Zwängen in die Privatmedizin oder hofften auf ein Angebot, ihre Praxis an ein MVZ veräußern zu können.

Die Etablierung eines Telenotarztsystems in NRW darf nach den Worten von Dr. Sven Dreyer (Düsseldorf) nicht zur Schließung von Rettungsdienststandorten und der Reduzierung der Zahl der Notärzte in Nordrhein führen. Die telemedizinische Einsatzbegleitung des nicht-ärztlichen Personals bei Einsätzen ohne Notarztindikation könne zu einer Qualitätssteigerung im Rettungsdienst führen. „Auch nach der Einrichtung eines telemedizinischen Unterstützungssystems muss die jederzeitige und kurzfristige Präsenz des Notarztes am Einsatzort zur Behandlung von Notfallpatienten landesweit gewährleistet sein“, sagte Dreyer.

Dr. Christiane Groß M. A. (Wuppertal) warnte mit Blick auf die für das Jahr 2021 avisierte Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA) vor Risiken für Patienten und Ärzteschaft. So müsse haftungsrechtlich nachvollziehbar sein, welche Informationen zu welchem Zeitpunkt für die behandelnden Ärzte in der Akte sichtbar waren, „damit wir mit diesen Akten hinterher auch arbeiten können“. Abzulehnen sei, dass dem GKV-Spitzenverband die Regelungshoheit über Struktur und Inhalt der ePA übertragen werden solle, hier gehöre die Bundesärztekammer an den Tisch und damit „ärztlicher Sachverstand“.

Dr. Rudolf Lange, Leiter des Kreisgesundheitsamtes Mettmann, sprach über die prekäre Situation des ÖGD. Viele erfahrene Kollegen seien bereits in den Ruhestand getreten, viele weitere kurz davor. Viele Stellen seien vakant, auf Stellenausschreibungen meldeten sich keine interessierten Bewerberinnen und Bewerber. Ein Grund hierfür sei, dass Ärzte, wenn sie sich für eine Laufbahn im ÖGD in-

teressierten, in der Regel schon auf eine langjährige klinische Karriere zurückblicken könnten, teils mit zwei Facharztqualifikationen. Ein Wechsel von der Klinik in ein Gesundheitsamt sei dann häufig mit finanziellen Einbußen von circa 1.500 Euro im Monat verbunden. Lange appellierte an die klinischen und niedergelassenen Kollegen im Saal: „Lassen Sie es nicht zu, dass Ärztinnen und Ärzte in Ärzte erster und zweiter und vielleicht irgendwann auch dritter Ordnung auseinanderdividiert werden.“

Änderungen der Berufsordnung und des Gelöbnisses

Die Kammerversammlung novellierte die Regelungen zur ausschließlichen Fernbehandlung nach § 7 Abs. 4 *Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte*. Künftig sollen eine Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien auch ohne persönlichen Erstkontakt „im Einzelfall“ via Tele-Konsultation erlaubt sein, „wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird“, so der Wortlaut der Neuregelung. Damit hat die Kammerversammlung einen Beschluss des 121. Deutschen Ärztetags zur Änderung der (*Muster-*)*Berufsordnung* im Wortlaut in die nordrheinische Berufsordnung auf Landesebene übernommen, sodass er rechtswirksam werden kann.

Ebenfalls wurde in der Berufsordnung § 13 *BO* („Besondere medizinische Verfahren“) neu gefasst, insbesondere dort als besonderes Verfahren die assistierte Reproduktion aufgenommen und § 5 *BO* („Qualitätssicherung“) ergänzt sowie die Aufhebung der „Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion“ gemäß § 13 *BO* beschlossen.

Auch stimmte die Kammerversammlung zu, das Genfer Gelöbnis, das die 68. Generalversammlung des Weltärztebundes 2017 in Chicago überarbeitet hatte, der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein voranzustellen und damit die bisherige Version zu ersetzen. Die Neuerungen traten nach Genehmigung und Bekanntgabe durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen in Kraft.

Entschlüsse der Kammerversammlung

Kinder und Schwangere vor Passivrauchen im Auto schützen, Tabakwerbeverbot endlich umsetzen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein unterstützt die Forderung der Gesundheitsministerkonferenz, so schnell als möglich ein Rauchverbot in Kraftfahrzeugen einzuführen, in denen Minderjährige und/oder Schwangere mitfahren. Darüber hinaus fordert die Kammerversammlung, den von der Bundesregierung eingebrachten Gesetzentwurf für ein Tabakwerbeverbot endlich zur Entscheidung zu bringen. Deutschland hatte sich bereits im Jahr 2003 verpflichtet, eine entsprechende EU-Richtlinie zur Tabakwerbung umzusetzen.

Ethisches und psychosoziales Beratungsangebot vor Inanspruchnahme nicht-invasiver Pränataldiagnostiktests in der Schwangerenvorsorge ausbauen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte um die Einführung eines vorgeburtlichen Bluttests auf Trisomie 21 einen allgemeinen gesellschaftlichen Dialog über die Folgen und Grenzen molekulargenetischer Bluttests für Schwangere, vor allem unter Einbindung von entsprechenden Vertretungen von Menschen mit Behinderung.

Darüber hinaus fordert die Kammerversammlung, dass der ethischen und psychosozialen Beratung in der Schwangerenvorsorge vor dem Einsatz der nicht-invasiven Pränataldiagnostik ausreichend Raum gegeben werden muss. werdende Eltern müssen eine informierte Entscheidung treffen können, ob sie dem Einsatz eines Tests in Kenntnis aller möglichen Konsequenzen zustimmen wollen. Das Verfügbarmachen früher und risikoarmer Tests darf nicht zu einem gesellschaftlichen Erwartungsdruck führen, diese Tests als werdende Eltern nutzen zu müssen.

Unabhängigkeit ärztlicher Fortbildung

Fortbildung ist ein immanenter Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Die kontinuierliche Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz gehört zum freiberuflichen ärztlichen Selbstverständnis.

Die Kammerversammlung betont die Bedeutung von Unabhängigkeit, Transparenz und Selbstbestimmtheit ärztlicher Fortbildung.

Deswegen ist allen Versuchen der Fremdbestimmung ärztlicher Fortbildungsinhalte durch wirtschaftliche Ziele von Veranstaltungsunternehmen und Sponsoren, aber auch durch Arbeitgeberinteressen entschieden entgegenzutreten. Auch einer zunehmenden Einengung der Selbstbestimmtheit ärztlicher Fortbildung durch externe Vorgaben, z. B. im Rahmen von Zertifizierungen oder Abrechnungsbestimmungen, muss entgegengewirkt werden.

Die Ärzteschaft selbst hat die erforderlichen Vorgaben zur Qualität ärztlicher Fortbildung mit Blick auf Form, Inhalt und Organisation entwickelt.

- Die Kammerversammlung fordert Fortbildungsveranstalter und Sponsoren auf, die von der Ärzteschaft entwickelten Vorgaben zur Neutralität und Transparenz ärztlicher Fortbildung uneingeschränkt zu respektieren und transparent mit den jeweils verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten zusammenzuarbeiten.
- Die Kammerversammlung fordert die Arbeitgeber auf, angestellten Ärztinnen und Ärzten die selbstbestimmte Teilnahme an qualifizierten Fortbildungen zeitlich zu ermöglichen und dies finanziell zu fördern.
- Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber und die Institutionen des Gesundheitswesens auf, die Selbstbestimmtheit ärztlicher Fortbildung nicht durch die Entwicklung immer neuer Vorgaben zu verpflichtenden Fortbildungsinhalten auf unangemessene Weise einzuengen.

Personalbedarf und Vergütung von Ärztinnen und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Die Kammerversammlung begrüßt die Forderung der diesjährigen Gesundheitsministerkonferenz in Düsseldorf nach arzt-spezifischen tariflichen und besoldungsrechtlichen Regelungen für angestellte und beamtete Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Anlehnung an die Vergütung in Krankenhäusern.

Die Kammerversammlung unterstützt die Kundgebungen der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst, mit denen sie für eine Durchsetzung dieser Forderungen eintreten.

Die Kammerversammlung begrüßt die Entscheidung des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD), zukünftig tarifpolitisch selbstständig zu agieren.

Die Kammerversammlung fordert die Verantwortlichen in den Kommunen, im Land und im Bund auf, endlich für eine angemessene Vergütung der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu sorgen, damit der gravierende Nachwuchsmangel in diesem wichtigen Versorgungsbereich sich nicht weiter fortsetzt.

Kammerwahlen 2019 – Mitentscheiden und Mitgestalten!

Die Kammerversammlung ruft alle Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein auf, sich an den Kammerwahlen im kommenden Jahr zu beteiligen. Frauen und Männer im ärztlichen Beruf sollten gleichermaßen die Chance nutzen, im nächsten Jahr mit ihrer Stimme ein entschlossenes Signal für die ärztliche Selbstbestimmung zu setzen.

Die Ärzteschaft will auch weiterhin ihre beruflichen Belange eigenständig regeln. Ärztinnen und Ärzte erwarten außerdem von Politik und Gesellschaft, dass der ärztliche Sachverstand bei allen gesundheitspolitischen Entscheidungen Gehör findet. Für beide Ziele ist eine möglichst starke Legitimation derjenigen wichtig, die für die Ärzteschaft sprechen.

Deswegen zählt bei den Kammerwahlen jede Stimme. Keine Ärztin und kein Arzt sollte es versäumen, die ärztliche Selbstverwaltung durch die Stimmabgabe zu stärken und zugleich Einfluss darauf zu nehmen, wer die Ärzteschaft nach außen und innen vertritt.

Eine hohe Wahlbeteiligung und eine große Zahl von Kandidatinnen und Kandidaten aus allen Altersgruppen tragen außerdem zu einer ausgewogenen Vertretung der gesamten Ärzteschaft durch die Ärztekammer bei.

Frauen aller Altersgruppen sind in den meisten Kammergremien stark unterrepräsentiert. Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein haben es gemeinsam in der Hand, dies bei den kommenden Kammerwahlen zu ändern. Die Kammerversammlung fordert Ärztinnen und Ärzte deswegen dazu auf, bei der Erstellung von Wahlvorschlägen auf eine ausgewogene Repräsentanz von Frauen und Männern hinzuwirken.

Wer wählt, entscheidet mit und stärkt diejenigen, die bereit sind, sich zu engagieren.

Wer kandidiert, hat die Chance zur aktiven Mitgestaltung.

Gesundheitskompetenz stärken – auch im Schulunterricht

Die Kammerversammlung begrüßt Maßnahmen und Initiativen, die auf eine Stärkung von Gesundheitskompetenz und gesundheitsbezogener Selbstverantwortung der Menschen in unserem Land gerichtet sind. Denn dies erleichtert die Patienten-Arzt-Kommunikation und stärkt den gemeinsamen Entscheidungsprozess als wichtige Voraussetzung für gelingende Behandlungsverläufe.

Entschliefungen der Kammerversammlung

Die L6sung f6ur die Probleme in unserem Gesundheitswesen ist nicht darin zu suchen, den Menschen die Entscheidungen f6ur ihr gesundheitliches Wohl aus der Hand zu nehmen, um sie auf die Krankenkassen oder andere 6ubergeordnete Institutionen zu verlagern.

Stattdessen sind geeignete Rahmenbedingungen f6ur die Beratung im Arzt-Patienten-Gespr6ach zu schaffen. Dies ist die beste Voraussetzung daf6ur, dass Menschen auf der Basis medizinisch-fachlich richtiger und angemessen vermittelter Informationen ihre Pr6aferenzen kl6aren und die Verantwortung f6ur ihre gesundheitlichen Belange 6ubernehmen k6onnen.

Dar6uber hinaus sollte Gesundheitskompetenz auch im Bildungssystem vermittelt werden. Die Kammerversammlung fordert das Land Nordrhein-Westfalen deshalb auf, im Schulunterricht das Thema „Gesundheitsf6orderung“ verbindlich in den Lehrplan aufzunehmen. Im Rahmen dieses Unterrichts sollte der F6orderung der (digitalen) Gesundheitskompetenzen besondere Bedeutung zukommen.

TSVG – Einfluss nicht-6arztlicher Investoren (Kapitalinvestoren) in der ambulanten medizinischen Versorgung begrenzen

Die Kammerversammlung begr6u6t es, dass der Gesetzgeber mit dem *Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)* Ma6nahmen ergreifen will, um den Einfluss nicht-6arztlicher Investoren (Kapitalinvestoren) in der ambulanten medizinischen Versorgung zu begrenzen.

Bem6uhungen des Bundesrats und der Bundes6rztammer, im TSVG Regelungen in dieser Hinsicht zu erwirken, werden unterst6utzt.

Dies ist unbedingt erforderlich, um im Interesse der Patientinnen und Patienten den freiberuflichen Charakter der ambulanten 6arztlichen Versorgung zu erhalten.

Die wenigen bisher im Gesetzentwurf vorgesehenen Ma6nahmen k6onnen f6ur sich genommen die kritischen Entwicklungen nicht eind6amen, zumal andere Regelungsvorschl6age des Gesetzentwurfes die Konzernbildung weiter f6ordern w6urden.

Die Kammerversammlung fordert den Deutschen Bundestag auf, wirksame Regelungen in das Gesetz aufzunehmen. Dazu geh6oren vor allem:

- Kapitalinvestoren d6urfen nicht l6anger die M6glichkeit haben, die Gr6undungseigenschaft von Krankenh6usern zu missbrauchen, um MVZ ohne fachlichen und regionalen Bezug zu einem Krankenhaus zu gr6unden.
- Kapitalinvestoren d6urfen nicht l6anger die M6glichkeit haben, die Zahl der Arztsitze in einem MVZ ohne Begrenzung zu steigern.
- Kapitalinvestoren d6urfen nicht l6anger die M6glichkeit haben, MVZ mit einem auf wirtschaftlich attraktive Leistungen eingeengten T6atigkeitsspektrum zu betreiben.
- Kapitalinvestoren d6urfen nicht l6anger die M6glichkeit haben, Arztsitze zu 6ubernehmen, ohne gegen6uber dem Zulassungsausschuss Transparenz 6uber den Kaufpreis und die sonstigen Konditionen herzustellen.
- Kapitalinvestoren d6urfen nicht l6anger die M6glichkeit haben, als Fremdkapitalgeber den freiberuflichen Charakter der ambulanten 6arztlichen Versorgung einzuschr6anken.

TSVG – Ressourcen statt Reglementierung

Die Kammerversammlung lehnt die im Entwurf des *Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)* enthaltenen Regelungen zu Mindestsprechstundenzeiten und verpflichtenden offenen Sprechstunden entschieden ab.

Eine wirkliche Verbesserung der ambulanten Versorgung kann nur erreicht werden, wenn der Gesetzgeber f6ur die erforderlichen Ressourcen sorgt und die 6arztliche Freiberuflichkeit konsequent st6arkt, statt sie durch neue Reglementierungen weiter einzuschr6anken.

1. Ressourcen bereitstellen

Der Gesetzentwurf erkennt prinzipiell an, dass f6ur ein „Mehr“ an Versorgung die Bereitstellung zus6atzlicher Mittel notwendig ist. Die vorgesehene extrabudget6are Verg6utung 6arztlicher Grundleistungen ist richtig. Die im Gesetzentwurf dabei vorgenommene Differenzierung zwischen regelhaften und spezifischen Leistungen ist jedoch im Verfahren problematisch.

F6ur die Gew6ahrleistung einer bedarfsgerechten, fl6achendeckenden Versorgung ist 6uber die im Gesetzentwurf enthaltenen, punktuellen Ma6nahmen hinaus ein tats6achliches Ende der Budgetierung vertrags6arztlicher Leistungen n6otig, so wie dies die 6rzterschaft seit Langem fordert.

2. 6uberregulierung verhindern

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, die geplanten Eingriffe in die Sprechstundengestaltung niedergelassener 6rztinnen und 6rzte nicht umzusetzen.

Mit einer Anhebung der Mindestsprechstundenzahl auf 25 Stunden pro Woche l6asst der Gesetzgeber in der 6ffentlichkeit einen durchweg v6ollig unzutreffenden Eindruck 6uber die Arbeitsleistung von niedergelassenen 6rztinnen und 6rzten entstehen.

Zugleich bef6ordert er eine Erwartung nach mehr Sprechstundenzeiten, die sich so nicht erf6ullen kann, weil niedergelassene 6rztinnen und 6rzte bereits jetzt eine Wochenarbeitszeit von durchschnittlich mehr als 50 Stunden pro Woche leisten. Die Regelung ist daher f6ur eine bessere Versorgung nicht erforderlich, sondern resultiert in mehr Kontrollb6urokratie und entt6auschten Erwartungen in der Bev6olkerung.

Die Vorgabe einer Mindestsprechstundenzeit von 25 Stunden muss unter diesen Voraussetzungen von vielen niedergelassenen 6rztinnen und 6rzten als Bevormundung und Entwertung ihres 6arztlichen Engagements gesehen werden. Die Ausweitung der Pflicht-Sprechstundenzeiten ist ersatzlos aus dem Gesetzentwurf zu streichen.

Genauso falsch ist der geplante Eingriff in die Termingestaltung niedergelassener 6rztinnen und 6rzte durch die verpflichtende Vorgabe von „offenen Sprechstunden“. Dort, wo solche Sprechstunden sinnvoll sind, bieten niedergelassene 6rztinnen und 6rzte sie bereits heute an. In den meisten F6allen gilt aber, dass eine Terminsprechstunde der bessere Weg ist, um Patientinnen und Patienten eine planbare Versorgung ohne unn6otiges Sitzen im Wartezimmer zu erm6oglichen.

Es ist schlechte 6uberregulierung, wenn der Gesetzgeber nun meint, es besser zu wissen als die 6rztinnen und 6rzte vor Ort und ihnen die Sprechstundengestaltung aus der Hand nimmt. Solche Pflichtvorgaben konterkarieren ein an die jeweilige Versorgungssituation angepasstes, flexibles und bedarfsorientiertes Terminmanagement freiberuflich t6atiger 6rztinnen und 6rzte.

Entschlüsse der Kammerversammlung

Es ist außerdem sehr widersprüchlich, einerseits einen Ärztemangel in der ambulanten Versorgung zu beklagen und andererseits durch immer neue Reglementierungen die Attraktivität der ambulanten ärztlichen Tätigkeit zu beschädigen.

Förderung der Versorgung chronisch Kranker anstelle der Förderung von „offenen Sprechstunden“ und Neupatienten im TSVG

Die Kammerversammlung lehnt die Planungen im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zur Förderung von „offenen Sprechstunden“ und von sog. „Neupatienten“ ab, die die Terminvergabe an chronisch kranke Patienten erschweren und deren Behandlung im Vergleich zu Patienten mit leichten Erkrankungen und Befindlichkeitsstörungen finanziell noch unattraktiver machen.

Die Entbudgetierung von Grundpauschalen wird sehr begrüßt. Wenn diese und ein Honorarzuschlag aber nur für einen Teil der Patienten gelten soll, sollen damit besonders aufwändige oder wichtige Untersuchungen und Krankheiten versehen werden und nicht „offene Sprechstunden“ und Neupatienten.

Der Grundsatz, dass sich die Vermittlung von Terminen an der Dringlichkeit und dem Behandlungsbedarf orientieren muss, darf nicht durch die genannten Planungen im TSVG behindert werden.

Keine Ausweitung der Tätigkeit von Terminservicestellen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein lehnt die Ausweitung der Tätigkeit der Terminservicestellen (TSS) ab.

Es handelt sich bei den TSS um ein ungeeignetes Instrument, um die durch die Budgetierung in der vertragsärztlichen Versorgung entstandenen Probleme zu lösen. Zudem sind im internationalen Vergleich die Wartezeiten auf Arzttermine in Deutschland kurz.

Gesetzgeber soll die unbedingte Termintreue der Patienten einfordern

Die Kammerversammlung sieht mit Sorge eine abnehmende Termintreue der Patienten in den Sprechstunden. Sie fordert vom Gesetzgeber bei allen Planungen, die unbedingte Termintreue der Patienten einzufordern.

Elektronische Patientenakte: Wahlfreiheit, Datensicherheit und Verbesserung in der Patientenversorgung garantieren

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt die im *Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)* formulierte Absicht, allen Krankenversicherten spätestens ab 2021 eine einrichtungs- und sektorenübergreifende elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen und dafür den bestehenden Rechtsrahmen der Telematikinfrastruktur (§ 291 a SGB V) zu nutzen.

Damit die Akte die mit ihr verbundenen Hoffnungen auf Unterstützung von Therapie und Diagnostik, Vermeidung von überflüssigen Untersuchungen, Vermeidung von Informationsverlusten an Schnittstellen etc. erfüllen kann, sind aus Sicht der Kammerversammlung folgende Punkte bei deren Einführung zu beachten:

1. Es sollten nur durchsuchbare und für die medizinische Versorgung relevante Daten enthalten sein. Nur medizinisch relevante Daten können eine Grundlage

für die ärztliche Weiterbehandlung darstellen. Abrechnungsdaten, die von den Kassen in die Akte überführt werden, genügen diesem Anspruch nicht.

2. Es muss durchgehend ersichtlich sein, wer (Arzt, Kasse oder Versicherte beispielsweise via App) und wann und in welchem Kontext einen Eintrag/ein Dokument eingestellt und/oder gelöscht hat. Medizinische Apps, die die Versorgung unterstützen sollen, sollten qualitätsgesichert sein sowie von der jeweiligen Fachgesellschaft als medizinisch sinnvoll eingestuft worden sein.

3. Es muss haftungsrechtlich nachvollziehbar sein, welche Informationen zu welchem Zeitpunkt für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt in der Akte sichtbar waren.

4. Nutzung, Speicherung von Daten und die Feststellung von Zugriffsberechtigungen, auch selektiver Art, muss unter der Hoheit der Patientinnen und Patienten stehen.

5. Es muss sichergestellt sein, dass Patientinnen und Patienten auch zukünftig vor einer nicht gewollten Weitergabe ihrer gesundheitsrelevanten Daten wirksam geschützt werden.

6. Vor der Einführung sollten Patientinnen und Patienten ausreichend darüber informiert werden,

- dass nur eine vollständige Akte eine optimierte Behandlung gewährleistet.
- dass der Weiterverkauf der Daten Risiken beinhaltet, die je nach dahinterstehendem Geschäftsmodell unterschiedlich zu bewerten sind.
- dass der Begriff der Datenspende eine Weitergabe der Gesundheitsdaten beinhaltet.
- dass selbst bei einer anonymisierten Weitergabe nicht 100%ig gewährleistet werden kann, dass keine Rückschlüsse auf die Patientin/den Patienten gezogen werden können.
- dass insbesondere Apps ein hohes Datensicherheitsrisiko aufweisen und dass bei Apps in der Regel zahlreiche Metadaten (Sekundärdaten), die möglicherweise Rückschlüsse auf den Patienten erlauben, an Firmen im In- und Ausland übermittelt werden.

7. Jeder Versicherte sollte einen Rechtsanspruch auf eine elektronische Patientenakte (ePA) gemäß § 291 a SGB V erhalten. In einem wettbewerblich ausgerichteten Gesundheitswesen sollten aber die Krankenkassen nicht die einzigen Anbieter von Patientenakten sein und der Versicherte sollte die Wahl haben, für welchen ePA-Anbieter (z.B. Krankenkasse, Ärztenetz, oder eines anderen Anbieters) er sich entscheiden will.

8. Auch für Privatversicherte und Beamte muss es ein Wahlrecht für die Nutzung elektronischer Akten (z. B. elektronischer Notfalldatensatz und einrichtungübergreifende elektronische Patientenakte) geben, denen die gleichen Kriterien in Sicherheit und Praktikabilität zugrunde liegen, wie den Akten des § 291 a SGB V.

9. Alle elektronischen Patientenakten müssen untereinander interoperabel zu nutzen sein.

10. Die Nutzung der elektronischen Akten durch die Ärztinnen und Ärzte muss eindeutig eine qualitative aber auch zeitliche Verbesserung in der Patientenversorgung gewährleisten.

11. Die zusätzliche Zeit für Beratung und Moderation der elektronischen Akten muss als extrabudgetäre Leistung zusätzlich ausreichend honoriert werden.

Entschliefungen der Kammerversammlung

Die Kammerversammlung lehnt es ab, dass der GKV-Spitzenverband die Regelungshoheit über Struktur und Inhalt von ePA erhalten soll. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die Bundesärztekammer an der Erarbeitung der strukturellen, inhaltlichen, technischen und semantischen Anforderungen der medizinischen Daten auf der ePA zu beteiligen.

Elektronische Patientenakte nach dem TSVG – erhebliche Bedenken großer Teile der Ärzteschaft

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein stellt fest, dass zahlreiche Ärztinnen und Ärzte erhebliche Bedenken gegen die Einführung außerhalb von Praxen und Kliniken geführte elektronische Patientenakten haben.

Für diese Einschätzung ist auch von Bedeutung, dass die Sicherheitsstandards der aktuell eingeführten und propagierten elektronischen Patientenakten weit unterhalb derjenigen liegen, die die Telematikinfrastruktur nach der bisherigen Konzeption bietet.

Insbesondere die auch implizierte Verpflichtung für Ärztinnen und Ärzte, neben objektiven Befunden auch ärztliche Einschätzungen und Bewertungen in eine derartige Patientenakte einzustellen, wird von vielen Ärztinnen und Ärzten äußerst kritisch gesehen.

Der ärztlichen Schweigepflicht und dem Schutz der Patientendaten muss auch in Zukunft höchste Priorität eingeräumt werden.

Keine Aussetzung der Bedarfsplanung im TSVG

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, im *Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)* die geplante Änderung ersatzlos zu streichen, dass bis zur Neuregelung der Bedarfsplanung die Zulassungsbeschränkungen für Rheumatologen, Psychiater und Kinder- und Jugendärzte aufgehoben werden.

Neues Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Die Kammerversammlung lehnt die vom Gesetzgeber vorgesehene Regelung zur Kodierung von Diagnosen (Kodierrichtlinien) ab (Änderung § 295 SGB V).

Geplante landesweite Implementierung eines „Telenotarztsystems“

Die Kammerversammlung begrüßt die Entwicklung telemedizinischer Unterstützungssysteme im Rettungsdienst. Solche Systeme können nur als eine Ergänzung der bereits bestehenden Notarztstandorte eingeführt werden. Die telemedizinische Einsatzbegleitung des nicht-ärztlichen Personals bei Einsätzen ohne Notarztindikation kann zu einer Qualitätssteigerung im Rettungsdienst führen.

Auch nach der Einrichtung eines telemedizinischen Unterstützungssystems muss die jederzeitige und kurzfristige Präsenz des Notarztes am Einsatzort zur Behandlung von Notfallpatienten landesweit gewährleistet sein.

Eine Reduktion von Notarztstandorten darf durch eine Implementierung eines „Telenotarztsystems“ nicht erfolgen.

Qualifikation von Leitstellendisponenten

Die Disponenten der Leitstellen im Rettungsdienst haben eine zentrale Rolle bei der Alarmierung des geeigneten Einsatzmittels (KTW, RTW, Notarzt).

Daher ist neben einer strukturierten und standardisierten Notrufabfrage für die Disponenten die höchste Qualifikation (vormals Rettungsassistent – jetzt Notfallsanitäter) für das nicht-ärztliche Personal zu fordern.

Mutterschutz darf schwangere Ärztinnen nicht benachteiligen

Die Bewertung der Arbeitsbedingungen und arbeitsbezogenen Gefährdungen schwangerer Frauen im Gesundheitswesen in der Bundesrepublik ist sehr heterogen. Trotz inhaltlich und organisatorisch gleicher Arbeit unterscheiden sich sowohl die Gefährdungsbeurteilungen verschiedener Arbeitgeber als auch diejenigen der zuständigen Aufsichtsbehörden teils erheblich.

In der Folge führt die Bekanntgabe einer Schwangerschaft oft dazu, dass Arbeitgeber ein generelles Beschäftigungsverbot aussprechen oder sehr starke Einschränkungen der bisherigen Tätigkeit anordnen. Vielfach sind diese medizinisch-fachlich und arbeitswissenschaftlich nicht indiziert. Viele Risiken sind durch einfache technische oder organisatorisch-strukturelle Maßnahmen vermeidbar oder durch geringere Einschränkungen der Tätigkeit hinreichend zu kontrollieren.

Für Ärztinnen – besonders in der Facharztweiterbildung und/oder in operativen und interventionellen Fächern – haben Beschäftigungsverbote und -einschränkungen klar benachteiligende Folgen. Nach Bekanntgabe einer Schwangerschaft muss ein sicherer Schutz gewährleistet werden, es darf aber keine Benachteiligung der Schwangeren erfolgen.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Bundesregierung auf, kurzfristig durch Rechtsverordnung nach § 31 *MuSchG* nähere Bestimmungen zum Begriff der unverantwortbaren Gefährdungen vorzugeben, an der sich Arbeitgeber und Aufsichtsbehörden zu orientieren haben.

Grundsätzlich dürfen im Umkehrschluss zumutbare Gefährdungen – gegebenenfalls nach Installation und unter Inkaufnahme notwendiger Sicherheitsmaßnahmen – im Einvernehmen mit der Schwangeren nicht länger zu Beschäftigungsverboten und angeordneten Beschäftigungseinschränkungen führen.

Zielvereinbarung im Krankenhaus

Die Ärztekammer Nordrhein spricht sich gegen Anreizsysteme und Zielvereinbarungen in deutschen Krankenhäusern aus, die nicht ausschließlich die Verbesserung der medizinischen Qualität zum Ziel haben.

Starke Stimme für die Freiberuflichkeit

Die aktuelle Berufs- und Gesundheitspolitik sowie die ärztlichen Aufgaben in der Psychotherapie waren die Themen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 23. März 2019 in Düsseldorf.

Die voraussichtlich 210 Millionen Euro jährlich, die in den Jahren 2019 bis 2022 aus dem Krankenhaus-Strukturfonds zur Verfügung stehen werden, will die Landesregierung in Nordrhein-Westfalen ausschließlich für Schließungs- und Konzentrationsvorhaben verwenden. Das kritisierte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seiner Rede zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 23. März in Düsseldorf. Nach Meinung des Kammerpräsidenten ist die geplante Verwendung der Fördermittel „kein gutes Signal an die Kliniken“.

Zukünftige Herausforderungen, die nach Henkes Worten „automatisch und unausweichlich“ auf die Kliniken zukommen, würden aus der Förderung komplett ausgeklammert – etwa eine verbesserte IT-Sicherheit, die Bildung telemedizinischer Netzwerke, zusätzliche Ausbildungskapazitäten für die Pflegeberufe, eine verbesserte Versorgung von Menschen mit seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen oder eine integrierte Notfallversorgung. All dies kann nach dem Willen des Bundesgesetzgebers gefördert werden mit Geldern aus dem Strukturfonds.

Henke verlangte, die derzeit vorgesehene Verwendung der Mittel zu korrigieren. Die Kammerversammlung forderte das Land NRW dazu auf, „den ärztlichen Sachverstand bei der Ausgestaltung der Krankenhausinvestitionsfinanzierung zu berücksichtigen und dazu die Ärztekammern in die Planung und Ausgestaltung der Investitionsschwerpunkte einzubinden (siehe auch den Wortlaut der Entschließung Seite 27).

Ethik versus Ökonomie

Der Präsident dankte der Kammerversammlung für ihre „vielfältigen Mahnungen“ vor einer zunehmenden Kommerzialisierung, die sie in der zu Ende gehenden Wahlperiode 2014–2019 artikuliert hat. Der Wert der Ethik sei gegenüber der Ökonomie unter Druck geraten. „Freiberuflichkeit und die Wahlrechte unserer Patientinnen und Patienten“ würden in Frage gestellt, sagte Henke. Werte wie Vertrauen und Verantwortlichkeit seien in Gefahr,

*„Freiheit
ist die Grund-
bedingung
für ärztliche
Verantwortung.“
Rudolf Henke,
Präsident der
Ärztekammer Nordrhein*



„den scheinbar übermächtigen ökonomischen Eigenengesetzlichkeiten und der Schnelllebigkeit“ zum Opfer zu fallen.

In seiner Rede betonte Henke auch die besondere Bedeutung der Wahlen zur Kammerversammlung und zu den Kreisstellenvorständen, die 2019 zwischen dem 24. Mai und dem 28. Juni stattfanden: „Wir möchten die nachrückende Generation für mehr Kammerengagement gewinnen.“ Eine hohe Wahlbeteiligung sei „die Basis, auf der wir unsere Stimme als Selbstverwaltung in der Gesellschaft erheben. Selbstverwaltung lebt vom Engagement und der Solidarität aller Ärztinnen und Ärzte.“ Doch Selbstverwaltung – und mit ihr verbunden die ärztliche Freiberuflichkeit – gerate wie selten zuvor von unterschiedlichen Seiten unter Druck.

Äußerungen, nach denen die ärztliche Selbstverwaltung nur um sich selbst kreise, wies Henke zurück: „Wenn diese Kritik berechtigt wäre, dann hätten wir sicher nicht das Gesundheitswesen, um das wir weltweit beneidet werden.“ Zu der Verantwortung, die Ärztinnen und Ärzte tagtäglich in der Patientenversorgung übernehmen, gehöre auch die Freiheit. „Und diese Freiheit reklamieren wir für uns, weil sie die Grundbedingung unserer ärztlichen Verantwortung ist“, sagte Henke, „sie schützt den Patienten vor medizinfremden, rein ökonomisch orientierten Vorgaben Dritter. Sie garantiert Qualität und eröffnet Patient und Arzt den geschützten Raum, gemeinsam bestmögliche Therapieentscheidungen treffen zu können.“ Das ärztliche Handeln orientiere sich zuvorderst „an den ethischen Selbstverpflichtungen, wie sie in unserer

Berufsordnung niedergelegt sind“, an der medizinischen Wissenschaft und den Geboten der Menschlichkeit. „Das hat sich bewährt, aufgrund unserer Sach- und Fachkenntnisse können wir in unseren beruflichen Angelegenheiten in sehr, sehr vielen Punkten die Dinge am besten selber regeln“, sagte der Kammerpräsident.

Es sei „eine Daueraufgabe, die ärztliche Freiberuflichkeit und die Selbstverwaltung gegenüber dem Gesetzgeber, den Krankenkassen und einer grobschlächtigen Ökonomie zu verteidigen“, sagte Henke. Bei aller grundsätzlichen Europafreundlichkeit sei nicht zu übersehen, dass in Sachen Freiberuflichkeit auch Einmischungen aus der europäischen Ebene an der Tagesordnung sind. „Ich werde oft das Gefühl nicht los, dass es vielen gar nicht um das Patientenwohl geht, sondern letzten Endes darum, Kontrolle im System zu übernehmen“, sagte Henke, „wir brauchen die Freiberuflichkeit als Prinzip ärztlicher Verantwortung, wir brauchen eine Selbstverwaltung, die genügend Spielräume besitzt, wir brauchen die Chance, tatsächlich gestalten zu können, und nicht nur nach gesetzlichen Vorgaben zu verwalten.“

TSVG mit zwei Gesichtern

Das *Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)*, vom Deutschen Bundestag am 13. März und vom Bundesrat am 12. April verabschiedet, hat nach Auffassung des rheinischen Kammerpräsidenten zwei Gesichter. Kritisch beurteilt er neue gesetzliche Vorgaben, die Eingriffe in die ärztliche Selbstbestimmung bedeuten. Vertragsärztinnen und -ärzte mit vollem Sitz müssen nach dem *TSVG* voraussichtlich ab Anfang Mai mindestens 25 statt bisher 20 Stunden pro Woche für gesetzlich Versicherte anbieten, Zeiten für Hausbesuche werden darauf angerechnet. „Fachärzte der Grundversorgenden und wohnortnahen Versorgung“ verpflichtet der Gesetzgeber ab August zu mindestens fünf offenen Sprechstunden. Welche Fachgruppen davon betroffen sind, legten Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband im Sommer 2019 fest. Die Eingriffe zu Mindestsprechstundenzeiten und offenen Sprechstunden wirkten wie eine Misstrauenserklärung gegen Selbstbestimmung und Freiberuflichkeit, sagte der Präsident vor der Kammerversammlung. Auf der anderen Seite stehe eine „in dieser Art bisher unerreichte Anerkennung des Gesetzgebers für den Grundsatz, dass auf Dauer nur solche Arbeit verlangt werden darf, die auch vergütet wird. Insofern sind die für uns unakzeptablen

Vorschriften zur Praxisorganisation zum Anlass des Gesetzgebers für den Einstieg in einen möglichen Ausstieg aus der Budgetierung geworden.“

So sieht das *TSVG* die extrabudgetäre Vergütung aller (Akut-)Leistungen im Behandlungsfall und im Quartal für Patienten vor, die von der Terminservicestelle vermittelt werden. Zusätzlich fallen – nach Wartezeit auf die Behandlung – gestaffelte Zuschläge von 20 bis 50 Prozent an. Der Hausarzt erhält ab 1. August einen Zuschlag von 10 Euro außerhalb des Budgets für die erfolgreiche Vermittlung eines dringenden Facharzttermins. Leistungen für übernommene Patienten nach Terminvermittlung durch einen Hausarzt werden künftig ebenfalls extrabudgetär bezahlt. Darüber hinaus können alle Leistungen, die in bis zu fünf offenen Sprechstunden erbracht werden, im Behandlungsfall und im Quartal extrabudgetär vergütet werden, ebenso Leistungen für neue Patienten. Für Ärztinnen und Ärzte auf dem Land soll es obligatorische regionale Zuschläge geben. Trotz dieser Pluspunkte missbilligte die Kammerversammlung das *TSVG* in einer Entschließung (*im Wortlaut siehe auch Seite 28*).

Ärztliche Schweigepflicht wahren

Unzufrieden zeigte sich Henke mit den Regelungen des *TSVG* zu Medizinischen Versorgungszentren. Die Ärztekammer Nordrhein hatte entschieden vor den Gefahren für eine flächendeckende ambulante ärztliche Versorgung gewarnt, die von einer Ausbreitung von Medizinischen Versorgungszentren in der Hand von kapitalgetriebenen Fremdinvestoren ausgeht. Der Gesetzgeber habe sich trotz aller Argumente nicht durchringen können, diese Entwicklung zu stoppen, bedauerte der Präsident. Lediglich bei den Zahnärzten sieht das *TSVG* erhebliche Beschränkungen für die Neugründung von MVZ durch Krankenhäuser vor.

Kritisch sieht der Präsident auch, dass das Bundesgesundheitsministerium nach dem *TSVG* künftig die Entscheidungsgewalt in der Gesellschaft für Telematik (Gematik) haben soll. Damit werde die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen geschwächt, die bisher die Gematik gesteuert hat. „Gerade die Einführung digitaler Prozesse braucht eine auf Vertrauen basierende Strategie, da es hier am Ende immer um Patientendaten und Patientenwohl geht“, sagte Henke, „wenn sich am Ende der vielerorts geäußerte Verdacht bestätigen würde, dass es vor allem darum geht, Interessen der Digitalindustrie zu bedienen, dann würde damit die Akzeptanz mutwillig gefährdet.“ Werde die geplante

elektronische Patientenakte mit einem Datenpool verbunden, „der Begehrlichkeiten aus wirtschaftlicher Sicht weckt“, so sei das aus ärztlicher Sicht nicht akzeptabel, so der Kammerpräsident. „Die Wahrung des Patientengeheimnisses bleibt auch im Zuge der Digitalisierung eine *Conditio sine qua non*“, sagte Henke, „die ärztliche Schweigepflicht ist nicht ein Privileg der Ärzte, sondern ein Recht der Patienten.“ Die Kammerversammlung forderte in einer Entschließung, die unbedingte Vertraulichkeit des Arzt-Patienten-Verhältnisses auch im Zuge der Digitalisierung zu wahren (*im Wortlaut siehe auch Seite 28*).

Gegen Kartellbildung bei MVZ

„Die Ökonomisierung ist im Gang“, sagte Martin Grauduszus (Erkrath) in der Diskussion zur berufs- und gesundheitspolitischen Rede des Präsidenten. Der Arztberuf werde „deprofessionalisiert“ und „demontiert“. „Das nimmt eine Entwicklung, die ich als sehr beunruhigend ansehe“, so Grauduszus. Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer (Wuppertal), kritisierte den „massiven Druck“ auf die Vertragsärztinnen und -ärzte mittels angedrohter Honorarkürzungen für den Fall, dass sie ihre Praxen nicht über den sogenannten Konnektor an die Telematik-Infrastruktur anschließen. Der Konnektor soll zunächst den Abgleich der Patienten-Stammdaten mit den Krankenkassen ermöglichen. Angriffsmöglichkeiten seien bisher explizit nicht erkannt worden, so Zimmer. „Wahr ist aber, diesen Konnektor können Sie mit einer Softwareaufschaltung auch dazu benutzen, die Kontrolle über die Praxis zu übernehmen“, sagte er weiter. Dabei handele es sich um eine Technik, „die wir für die Patientenversorgung gar nicht mehr brauchen“.

Dr. Oliver Funken (Rheinbach) brachte seine Sorge zum Ausdruck, dass im Zuge der Digitalisierung eine „komplette Transparenz des Leistungsgeschehens bis in den letzten Handgriff“ geschaffen werden soll. Funken: „Das würde bedeuten, dass wir für das, wofür wir eigentlich stehen, unsere Profession und unsere ethische Selbstverpflichtung, über Bord werfen müssten und Büttel würden einer Gewinnmaximierungsstrategie der Ökonomie.“ Wieland Dietrich (Essen) zufolge will die Politik über die Telematik-Infrastruktur weitere strukturelle Eingriffe in die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärzte organisieren. „Das Ziel ist, Online-Termine von außen in das freie selbständige Unternehmen Arztpraxis hineinzugeben – und Zeit,

Tätigkeiten und die Patientenbehandlung zu dokumentieren und zu regulieren und uns letztlich die Autonomie zu nehmen.“ Als „Kartellbildung“ bezeichnete Dr. Daniel Krause (Köln) die Konzentrationsprozesse bei den Medizinischen Versorgungszentren. Nach seinen Worten gehören zum Beispiel in Düsseldorf



„Eine Technik, die wir zur Patientenversorgung gar nicht mehr brauchen.“
Bernd Zimmer,
Vizepräsident
der Ärztekammer
Nordrhein

der Großteil der nephrologischen Sitze im ambulanten Bereich und auch bereits nephrologische Abteilungen über MVZ-Konstruktionen dem gleichen amerikanischen Dialysekonzern. Ähnliches sei in anderen Fachrichtungen zu beobachten. Die „fertigen Kartelle“ bedeuten für die Patienten, dass sie kaum mehr eine freie Arztwahl haben, während für Ärztinnen und Ärzte die Wahl des Arbeitgebers stark eingeschränkt ist, so Krause. „Ärztinnen und Ärzte können es nicht verstehen, dass unsere Systeme im Krankenhaus und im vertragsärztlichen Bereich bis an die Grenze von dem und über das hinaus kaputtgespart werden, was wir zur Patientenbehandlung brauchen, während man zulässt, dass marodierendes Kapital sich das Gesundheitswesen als Zielobjekt sucht, um Geld abzuziehen“, sagte Dr. Jürgen Zastrow (Köln).

Psychotherapie ist integraler Bestandteil der Medizin

In einem eigenen Tagesordnungspunkt befasste sich die Kammerversammlung ausführlich mit dem geplanten Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz und der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung. Nach ausgiebiger Diskussion stand für die Delegierten fest, dass mit der beabsichtigten Neugestaltung der Aus- und Weiterbildung der bisherigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten keine Versorgungsprobleme gelöst, sondern im Gegenteil neue Probleme hinzukommen (*siehe auch den Wortlaut der Entschließung zu diesem Thema auf Seite 26*). Dieser Einschätzung schlossen sich auch die beiden Referenten Prof. Dr. Arno Deister, Past President der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und Dr. Christian Messer, Präsident des Bundesverbands Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie, an.

Entschließungen der Kammerversammlung

Die psychotherapeutische Versorgung braucht die ärztliche Kompetenz

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber, die Kostenträger und die Institutionen des Gesundheitswesens auf, sich entschieden für weitere Verbesserungen in der Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge psychischer Erkrankungen einzusetzen.

Dazu gehört eine Stärkung der personellen und finanziellen Ressourcen ebenso wie eine konsequente Förderung der Zusammenarbeit der Versorgungssektoren und der Berufsgruppen in der Versorgung. Voraussetzung dafür sind Transparenz und Akzeptanz bezüglich der spezifischen Potentiale und der Kompetenzprofile der beteiligten Berufsgruppen.

Grundlage aller Überlegungen zur Weiterentwicklung der Versorgung muss das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell bleiben. Daraus folgen mit Blick auf die aktuelle Diskussion um die Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Patientenversorgung folgende Grundsätze:

1. Klare Begriffe schaffen Transparenz und Verlässlichkeit: Das Qualitätsversprechen der Bezeichnung „Psychotherapeutin/ Psychotherapeut“ muss eingelöst werden. Die Öffentlichkeit und die Patientinnen und Patienten müssen sich auch in Zukunft darauf verlassen können, dass die Bezeichnung „Psychotherapeut/in“ für das hohe Qualifikationsniveau steht, das bisher mit diesem Begriff verbunden ist.

In diesem Zusammenhang begrüßt die Kammerversammlung, dass der Kabinettsentwurf zum *Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz* die im Referentenentwurf vorgesehene Ausgrenzung von Ärztinnen und Ärzten aus der Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“ aufhört.

Diese Ausgrenzung wäre unvermeidbar gewesen, weil Ärztinnen und Ärzte mit einer entsprechenden Weiterbildungsbezeichnung die zahlenmäßig stärkste und zugleich am breitesten qualifizierte Berufsgruppe in der psychotherapeutischen Versorgung sind.

Es ist also richtig, dass die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“ in § 1 des *Psychotherapeutengesetzes* Ärztinnen und Ärzte nunmehr ausdrücklich einschließt. Die Korrektur im *Psychotherapeutengesetz* reicht aber alleine nicht aus, um endlich für die notwendige Begriffsklarheit zu sorgen. Die Kammerversammlung fordert, dass die Bezeichnungen „Psychotherapeut/in“ bzw. „Psychotherapeuten“ endlich auch im *Sozialgesetzbuch (SGB V)* durchgängig in der korrekten Weise verwendet werden, die Ärztinnen und Ärzte einschließt.

Die Kammerversammlung fordert außerdem, dass die Bezeichnung „Psychotherapeut/in“ auch in Zukunft nur erworben werden darf, wenn eine durch die Weiterbildung erworbene Qualifikation in einem spezifischen, wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren vorliegt. Nur wer – ob als Ärztin bzw. Arzt oder als Absolvent/in des neu geplanten Studienganges – die zur eigenständigen psychotherapeutischen Tätigkeit in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren erforderliche Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat, ist Psychotherapeutin oder Psychotherapeut. Für die Absolventen des neu geplanten Studienganges ohne abgeschlossene Weiterbildung ist deswegen eine andere Bezeichnung zu wählen.

2. Die wissenschaftliche Anerkennung von Therapieverfahren muss die Basis für die psychotherapeutische Patientenversorgung bleiben.

Die Kammerversammlung begrüßt, dass der Kabinettsentwurf die Rolle des berufsgruppenübergreifenden Beirates Psychotherapie für die wissenschaftliche Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren als Basis sozial- und berufsrechtlicher Entscheidungen bekräftigt.

Die Kammerversammlung fordert die Beibehaltung der Soll-Vorgabe im Gesetzestext.

Es reicht nicht aus, wenn nur die Gesetzesbegründung festhält, dass die zuständige Behörde Gutachten des wissenschaftlichen Beirates berücksichtigen

soll, während im Gesetzestext selbst das bisher geltende „soll“ durch ein „kann“ ersetzt wurde.

Denn Patientinnen und Patienten müssen sich auch in Zukunft darauf verlassen können, dass Psychotherapie evidenzbasiert auf der Basis der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse erfolgt. Dies ist Grundlage für die klare Beschreibung des heilkundlichen Versorgungsbeitrages von Absolventen des geplanten neuen Studienganges. Es ist richtig, dass dieser Beitrag auch zukünftig auf die Anwendung wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren beschränkt bleibt.

3. Bei der Erkennung und Behandlung körperlicher Erkrankungen und bei der Verordnung von Medikamenten darf es keine Qualitätsverschlechterungen geben. Die Kammerversammlung begrüßt, dass der Kabinettsentwurf im Interesse der Patientensicherheit die Vorgabe der somatischen Abklärung im Rahmen einer geplanten psychotherapeutischen Behandlung beibehält. Genauso wesentlich ist es, dass die ärztliche Qualifikation auch weiterhin die Voraussetzung für die Verordnung von Medikamenten bleibt.

4. Die Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Patientenversorgung kann nur gelingen, wenn die Berufsgruppen gemeinsam daran arbeiten. Die Kammerversammlung begrüßt den Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss, Regelungen im Interesse einer berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten psychotherapeutischen Versorgung zu entwickeln. Die Bundesärztekammer ist als sektorenübergreifende Vertretung der gesamten Ärzteschaft in diesen Entwicklungsprozess mit einzubeziehen.

5. Die ärztliche Aus- und Weiterbildung ist zu stärken, damit Ärztinnen und Ärzten ihre zentrale Aufgabe in einer kooperativen psychotherapeutischen Versorgung auch in Zukunft wahrnehmen können. Ärztinnen und Ärzte wünschen sich im Interesse ihrer Patientinnen und Patienten auch weiterhin eine umfassende Kooperation mit allen anderen Heil- und Gesundheitsfachberufen gerade in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Der spezifische Beitrag, den Ärztinnen und Ärzte in diese Kooperation einbringen, liegt in der Integration psychischer und somatischer Gesichtspunkte in Kenntnis des sozialen Umfeldes. Davon hängen entscheidende Weichenstellungen in Diagnostik und Therapie ab.

Denn psychische Erkrankungen gehen häufig mit behandlungsbedürftigen somatischen Erkrankungen einher. Regelmäßig bedingen sich beide wechselseitig und verstärken sich sogar. So können sich hinter vermeintlich klaren psychischen Störungen gravierende, zwingend behandlungsbedürftige somatische Erkrankungen verbergen wie umgekehrt somatische Symptome Folge einer psychischen Erkrankung sein können.

Ärztinnen und Ärzten können aufgrund ihres Qualifizierungsweges dieser untrennbaren Verbindung zwischen Psyche und Soma in besonderer Weise gerecht werden. Dieser Kompetenz muss deswegen auch künftig in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung große Beachtung geschenkt werden.

Dazu gehören die konsequente Vermittlung kommunikativer Kompetenzen im Medizinstudium und die strukturierte Fortentwicklung dieser Kompetenzen in der ärztlichen Weiterbildung.

Die Bedeutung der psychosomatischen Grundversorgung in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung wie auch im Versorgungsgeschehen muss weiter ausgebaut werden.

Keinesfalls darf es in Folge des geplanten neuen Ausbildungsweges und der anschließenden Weiterbildung dieser Absolventen zu Engpässen bei der ärztlichen Weiterbildung in der Psychiatrie und Psychotherapie, der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie und der Zusatzweiterbildung Psychotherapie kommen. Stattdessen sind die Zugänglichkeit und die Attraktivität dieser Weiterbildungswege durch geeignete Rahmenbedingungen und ein gute sektorenübergreifende Kooperation zu erhalten und zu steigern.

Entschließungen der Kammerversammlung

Beachtung spezifischer Belange psychisch und psychosomatisch Erkrankter in der Versorgung

Die Ärztekammer Nordrhein wird aufgefordert, auch in Zukunft weiterhin intensiv darauf einzuwirken, dass die spezifischen Belange psychisch und psychosomatisch Erkrankter in der Versorgung gebührend beachtet werden. Damit eine adäquate Versorgung stattfinden kann, gilt es, die heilungsfördernde persönliche Arzt-Patient-Beziehung wertzuschätzen, eine funktionierende Verbindung von Sektoren anzustreben und die sprechende Medizin angemessen zu vergüten.

Deprofessionalisierung der Patientenversorgung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein verwahrt sich entschieden gegen die zunehmende Deprofessionalisierung des ärztlichen Berufsstands, wie sie beispielsweise schleichend im Gesetzgebungsverfahren (*PsychThGAusbRefG*) angedacht ist.

Ablehnung des Psychotherapeutenausbildungsgesetzes

Die Kammerversammlung schließt sich der Auffassung der BÄK an, die in ihrer Pressemitteilung vom 30.01.19 geäußert hat, dass sie den vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung strikt ablehnt.

Die Inhalte bezogen sich nicht nur allein auf die inzwischen abgelehnte medikamentöse Verordnung durch psychologische Psychotherapeuten, sondern richtete sich auch gegen die weiteren Vorgaben des Gesetzes.

Die zentrale Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte muss gestärkt werden

Es zeichnet die ärztliche Tätigkeit aus, dass Soma und Psyche in der Behandlung der Patienten nicht zu trennen ist.

Der spezifische Beitrag, den Ärztinnen und Ärzte leisten, liegt in der Integration psychischer und somatischer Gesichtspunkte. Dabei wird das soziale Umfeld mit eingeschlossen.

Davon hängen entscheidende Weichenstellungen in Diagnostik und Therapie ab. Zum alltäglichen ärztlichen Handeln gehört, dass bei jedweder gravierenden somatischen Behandlung eine ärztliche psychische Unterstützung notwendig ist und eine tragfähige, vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehung aufgebaut wird. Ärztinnen und Ärzte wünschen sich im Interesse ihrer Patientinnen und Patienten auch weiterhin eine umfassende Kooperation mit allen anderen Heil- und Gesundheitsfachberufen gerade in der Versorgung psychisch erkrankter Patienten.

Ärzteverzeichnisse sind Sache der ärztlichen Selbstverwaltung

Die Kammerversammlung fordert den Bund und die Länder auf, das in § 293 Abs. 7 SGB V vorgeschriebene Verzeichnis der Krankenhausärzte in die Zuständigkeit der Ärztekammern zu übertragen.

Die Führung von Ärzteverzeichnissen ist im deutschen Gesundheitswesen originäre Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung. Der parallele Aufbau eines weiteren Verzeichnisses in der Hand von GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft bedeutet eine bürokratische Doppelstruktur und widerspricht dem Prinzip der Datensparsamkeit.

Soweit z.B. im Rahmen des Entlassmanagements für die Verordnung von Medikamenten eine Arztnummer benötigt wird, ist eine solche bei den Ärztekammern bereits vorhanden. Ärztekammern unterliegen zugleich der demokratischen Kontrolle ihrer ärztlichen Mitglieder. Eine zusätzliche Meldepflicht gegenüber Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens, auf deren Umgang mit den Daten Ärztinnen und Ärzte keinerlei Einfluss nehmen können, ist abzulehnen.

Krankenhausinvestitionsfinanzierung und Förderung von Vorhaben zur Verbesserung von Versorgungsstrukturen: Sinnvoll weiterentwickeln, ärztlichen Sachverstand einbinden!

Die Kammerversammlung fordert das Land auf, den ärztlichen Sachverstand bei der Ausgestaltung der Krankenhausinvestitionsfinanzierung zu berücksichtigen und dazu die Ärztekammern in die Planung und Ausgestaltung der Investitionsschwerpunkte einzubinden.

Dies muss unabhängig davon gelten, ob es um Investitionsprogramme nach § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) oder die Förderung von Vorhaben zur Verbesserung von Versorgungsstrukturen nach § 12 KHG (Bundesstrukturfonds) geht. In beiden Fälle sind die medizinisch-fachliche Kompetenz und das Versorgungswissen der Ärzteschaft unverzichtbar.

Wie nachteilig es ist, wenn diese Perspektive fehlt, zeigt aktuelle Erklärung von Landesregierung und Krankenkassen zu den Förderschwerpunkten für die Mittel des Bundesstrukturfonds: Die Mittel sollen ausschließlich für Schließungs- und Konzentrationsvorhaben verwendet werden und **eben nicht für die Verbesserung von Versorgungsstrukturen**.

Für wichtige Förderzwecke, die der Bundesgesetzgeber ausdrücklich aufgenommen hat, will das Land keine Strukturfondsmittel bereitstellen: nicht für die integrierte Notfallversorgung, nicht für telemedizinische Netzwerke, nicht für die IT-Sicherheit der Krankenhäuser, nicht für mehr Ausbildungskapazitäten, nicht für die stationäre Palliativversorgung und nicht für eine verbesserte stationäre Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen.

Die Kammerversammlung hält eine sinnvolle Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen für erforderlich. Dazu gehören jedoch nicht nur Konzentrationsprozesse, sondern auch die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung und eine Stärkung der versorgungsnotwendigen Krankenhäuser.

Die Kammerversammlung fordert das Land deswegen auf, die Verengung der Förderzwecke zu korrigieren und den ärztlichen Sachverstand künftig nicht nur bei der Aufstellung des Landesinvestitionsprogrammes sondern auch bei der Schwerpunktsetzung für die Strukturfondsförderung einzubeziehen.

Verbindliche Vorgaben bei der Vermarktung und Aufmachung von Lebensmitteln für Kinder unter 12 Jahre mit ungünstigem Nährstoffprofil

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Landesregierung Nordrhein-Westfalen zu einer Bundesratsinitiative auf, um die Vermarktung und Aufmachung von Lebensmitteln mit ungünstigem Nährstoffprofil nach WHO-Definition (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/270716/Nutrient-children_web-new.pdf?ua=1) für Kinder unter 12 Jahre verbindlich zu regulieren. Die Beschränkung von Marketing für Lebensmittel mit einem ungünstigen Nährstoffprofil, das sich speziell an Kinder richtet, ist ein wichtiger Baustein innerhalb einer Gesamtstrategie zur Bekämpfung von Übergewicht.

Die seit 2007 auf EU-Ebene bestehende freiwillige Selbstverpflichtung der Lebensmittelindustrie (EU-Pledge) auf an Kinder unter 12 gerichtete Lebensmittelwerbung ungesunder Produkte zu verzichten, wird durch viele Sonderregelungen stetig unterlaufen. Eine der Ausnahmen bezieht sich darauf, dass es zum Beispiel keine Werbebeschränkungen für Verpackungen mit Kinderoptik (Comicfiguren, Werbebotschafter, Musiker, etc.) gibt. Auch in der Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten wird dieses Thema nur vage geregelt. Zwar wird konstatiert, dass es Produkte mit Kinderoptik gibt, die eine ungünstigere Nährstoffzusammensetzung aufweisen als vergleichbare Produkte für Erwachsene. Als zukünftige Vorgabe wird aber lediglich gefordert, dass vor diesem Hintergrund „im Rahmen der produkt- bzw. branchenbezogenen Prozess- und Zielvereinbarungen eine deutliche Verbesserung der Nährstoffzusammensetzung bei Kinderprodukten umzusetzen sei.“ (*Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft: Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten, S. 19, Dezember 2018*)

Fortsetzung nächste Seite

Entschlüssen der Kammerversammlung

Unbedingte Vertraulichkeit – Schutz des Arzt-Patienten verhältnisses

Der Schutz des Arzt-Patientenverhältnisses ist ein auf unbedingter Vertraulichkeit basierender fundamentaler Bestandteil ärztlichen Handelns. Jede Zwangsmaßnahme, die direkt oder indirekt dazu führen könnte, dass diese Vertraulichkeit gefährdet wird oder Informationen an Dritte gelangen könnten, wird von der Ärzteschaft kategorisch abgelehnt.

Insbesondere sind Maßnahmen kritisch zu hinterfragen, die die Patientendaten in elektronischer Form der unbeabsichtigten Weitergabe aussetzen. Eine Verpflichtung der Ärzteschaft oder der Krankenhäuser, sensible Patientendaten einem therapeutisch nicht notwendigen Ausspährisiko auszusetzen, wird von der Ärzteschaft ebenso abgelehnt. Eine elektronische Sammlung von Patientendaten kann nur unter höchstem Datenschutz und ausschließlich auf freiwilliger Basis erfolgen. Das Selbstbestimmungsrecht der Patienten und der Schutz ihrer Patientendaten darf nicht durch gesetzliche Vorgaben im Rahmen der Digitalisierung ausgehöhlt werden.

Honorarkürzung bei Verzug des TI-Anschlusses bedroht die vertragsärztliche Versorgung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Gesetzgeber auf, die Vorgabe von Honorarabzügen bei nicht fristgerechtem Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) zurückzunehmen.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein sieht in der gesetzlich verankerten Honorarkürzung einen weiteren Baustein des Gesetzgebers, in die unternehmerischen Entscheidungen der Praxisführung einzuwirken und die vertragsärztliche Versorgung zu verschlechtern.

Die Kammerversammlung erwartet, dass viele rentennahe und rentenbeziehende Kolleginnen und Kollegen, die bisher noch aus Verantwortung für ihre Patientinnen und Patienten ihre Praxen weiterbetrieben haben, diese, angestoßen von solch einem Eingriff in ihre Berufsausübung, aufgeben bzw. vorzeitig aufgeben werden.

Digitalisierung der Lehre im Medizinstudium 2020+

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt grundsätzlich die Intention des Masterplans 2020, den Praxisbezug von Beginn des Studiums an zu stärken und das Rüstzeug für lebenslanges Lernen zum Einsatz immer neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse im Berufsleben zu erlangen. Die Kammerversammlung unterstützt die Forderung des Wissenschaftsrates, dass „die wissenschaftliche Ausrichtung des Medizinstudiums in der *ÄApprO* verbindlich festgehalten werden (sollte), indem dort die Vermittlung der wissenschaftlichen methodischen Basis der Medizin als gleichberechtigtes Ausbildungsziel des Studiums definiert wird.“

Die nun zu entwickelnden Curricula auf Fakultätsebene sollten darüber hinaus klare Festlegungen enthalten, welche Inhalte des Medizinstudiums ausschließlich digital angeboten werden können und wo zur praktischen Einübung der im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) beschriebenen ärztlichen Rollen und Kompetenzen Präsenzveranstaltungen unerlässlich sind. Die Kammer regt hierzu ergänzend an, digitale Materialien möglichst ressourcenschonend konsentiert und koordiniert für alle Fakultäten im Kammergebiet gemeinsam zu entwickeln, und die grundlegenden Kompetenzen (z.B. Medizinische Ethik, Medizinische Statistik, Evidenzbewertung usw.) frühzeitig und longitudinal im Curriculum des Medizinstudiums zu verankern.

Keine Benachteiligung von privatversicherten Patienten und Selbstzahlern in Vertragspraxen und MVZs

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein missbilligt die vom Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) geäußerte Forderung, dass in Arztpraxen und MVZs während so genannter „Kassensprechstunden“ keine Privatpatienten behandelt werden sollen. Diese Forderung ist zurückzu-

nehmen. Darüber hinaus wird die Behauptung des GKV-Spitzenverbandes, Vertragsärzte würden „private Zusatzgeschäfte“ machen, zurückgewiesen.

Vertragsärzte behandeln Patienten unabhängig vom Versicherungsstatus und erbringen ärztliche Leistungen dann privat, wenn sie nicht Gegenstand des Leistungskatalogs der GKV sind, oder wenn sie über das Maß des Notwendigen, Wirtschaftlichen, Zweckmäßigen und Ausreichenden hinausgehen, oder wenn der Patient es wünscht.

Vertragsärzte sind als Angehörige des freien Berufs „Arzt“ berechtigt und verpflichtet, allen Patienten optimale Behandlung anzubieten, die insoweit nicht auf den einschränkenden Rahmen der GKV begrenzt sein kann und darf.

Eine Diskriminierung von Privatpatienten würde gegen ärztliche Ethik und die Berufsordnung verstoßen.

Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein missbilligt die Verabschiedung des *Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)*.

Aus Sicht der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein ist die Missachtung zahlreicher begründeter Einwände, Bedenken und Befürchtungen seitens zahlreicher ärztlicher Organisationen und Verbände gegen den Gesetzestext des *TSVG* unverstänlich.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein geht davon aus, dass durch das *TSVG* die Versorgung gesetzlich versicherter Patienten nicht verbessert wird. Die ursächlichen Probleme einer zunehmenden Diskrepanz zwischen zur Verfügung stehender Arzt-Behandlungszeit und der Nachfrage durch die Patientin/den Patienten werden in diesem Gesetz nicht berücksichtigt; sie werden im Gegenteil verschlimmert.

Die Arbeitszeiten von Vertragsärztinnen und -ärzten überschreiten schon jetzt häufig das der eigenen Arzt-Gesundheit zuträgliche Maß. Der implizite Vorwurf einer zu geringen Arbeitsleistung, den eine Erweiterung der Pflicht-Kassenarbeitszeit von niedergelassenen Ärzten um 25 % beinhaltet, beleidigt von seinem Ansatz her die Würde unseres Berufsstandes und missachtet auf ehrverletzende Weise unser aller täglichen Arbeitsleistung. Es ist zu befürchten, dass die Regelung Vertragsärzte veranlasst, ihre Vertragsarztztätigkeit vorzeitig zu beenden. Die Sprechstunden-Organisation in den Arztpraxen und MVZs beruht auf in der Regel langjährigen Erfahrungen und Notwendigkeiten und ist optimal austariert. Das Ansinnen, in diese Organisation von außenstehender bürokratischer Seite einzugreifen, indem offene Sprechstunden verpflichtend vorgegeben werden, kann den sinnvollen und effizienten Einsatz von Behandlungszeiten nur verschlechtern. Der Zwang zum Anschluss an eine erneut vom Ärztetag 2018 in Erfurt abgelehnte, hinsichtlich des Datenschutzes problematische und zudem kostenträchtige Telematikinfrastruktur bestärkt viele niedergelassene Kolleginnen und Kollegen in der Überlegung, vorzeitig aus der Kassenmedizin auszusteigen.

Eine Wiederauflage der bereits im Jahr 2011 als nicht zielführend verworfenen Kodierrichtlinien kann ähnliche Effekte hervorrufen. Die Aufgabe von Ärzten ist es, Diagnosen zu stellen, die eine Relevanz für die Behandlung haben, und nicht, Diagnosen zu kodieren, damit Finanzströme im Gesundheitssystem gesteuert werden können.

Das Gesetzeswerk wird im Ergebnis dafür sorgen, dass die nachfolgende Ärztesgeneration noch intensiver überprüft wird, ob die Tätigkeit als niedergelassener Vertragsarzt / Vertragsärztin in Deutschland eine Lebensperspektive darstellt; eine Zunahme des Mangels an niedergelassenen, insbesondere selbständigen Ärzten auf dem Land, aber auch in den Städten ist dann zu erwarten. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein weist den Gesetzgeber bereits jetzt nachdrücklich auf die zu erwartenden Verwerfungen und Verschlechterungen hin, die von den handelnden Politikern zu verantworten sind. Die ärztliche Selbstverwaltung kann keine Verantwortung für die Übernahme dieser gesetzgeberischen Fehlentwicklung übernehmen.

Kammerversammlung bestätigt Führungsspitze mit großer Mehrheit

Die konstituierende Kammerversammlung für die Wahlperiode 2019 bis 2024 wählte mit überwältigender Mehrheit Rudolf Henke zum Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein und Bernd Zimmer zum Vizepräsidenten. Die 16 Beisitzer im Kammervorstand, in dem alle Fraktionen entsprechend ihrer zahlenmäßigen Stärke vertreten sind, wählte das rheinische Ärzteparlament einstimmig.



Die konstituierende Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat Rudolf Henke am 7. September 2019 in Düsseldorf mit überwältigender Mehrheit für fünf weitere Jahre zum Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein gewählt. Im Parlament der rheinischen Ärztinnen und Ärzte erhielt der Facharzt für Innere Medizin aus Aachen, der seit 2011 amtiert, bei seiner dritten Kandidatur für das Spitzenamt der rheinischen Ärzteschaft 94 Ja-Stimmen, 5 Gegenstimmen und 10 Enthaltungen. Vizepräsident der mit mehr als 63.500 Mitgliedern bundesweit drittgrößten Ärztekammer wurde erneut der seit zehn Jahren amtierende Allgemeinmediziner Bernd Zimmer aus Wuppertal. Er erhielt 100 Ja-Stimmen bei 4 Gegenstimmen und 5 Enthaltungen. Knapp 45 Prozent der Kammerversammlungsmitglieder, nämlich 54 von 121, waren neu in das oberste Entscheidungsorgan der Ärztekammer Nordrhein eingezogen.

Der ärztliche Beruf ist ein freier Beruf

Dr. Sven Dreyer (Düsseldorf), Vorsitzender der Fraktion Marburger Bund, schlug dem Alterspräsidenten Dr. Hans-Uwe Feldmann (Essen) Rudolf Henke als Präsidenten vor. In seiner Vorstellungsrede betonte dieser, dass die Kammer die einzige Institution ist, in der alle Ärztinnen und Ärzte vertre-

ten sind, unabhängig davon, in welchem Arbeitsfeld sie tätig sind. „Deswegen haben wir die einzigartige Chance, die unterschiedlichen Sichtweisen und Bedürfnisse zusammenzuführen und die Ärzteschaft insgesamt zu integrieren.“ Für alle Ärztinnen und Ärzte gelte der Satz in der *Bundesärzteordnung*, wonach der ärztliche Beruf kein Gewerbe ist, sondern seiner Natur nach ein freier Beruf. Das bringe die Verpflichtung mit sich, fachlich-ärztliche Entscheidungen zu treffen, die den Patienten dienen. „Ich glaube, diese Freiberuflichkeit ist der Kernpunkt unserer Professionalität und unserer Zusammengehörigkeit.“ Es sei zentrale Aufgabe der Kammer, die ethische Verpflichtung des ärztlichen Berufes gegenüber Attacken und Fehlentwicklungen des Systems zu verteidigen.

Im Anschluss an die Präsidentenwahl schlug Dr. Oliver Funken (Rheinbach), Vorsitzender der Fraktion VoxMed, Bernd Zimmer für das Amt des Vizepräsidenten vor. In seiner Vorstellungsrede sagte Zimmer „dass diese Kammer über eine hervorragende materielle Ausstattung und Geschäftsführung bei einem exzellenten Stab von Mitarbeitern in allen Ebenen verfügt, mit denen man sehr gut für die Ärzteschaft arbeiten kann“. Zimmer unterstrich, dass es sich beim Arztberuf um einen freien Beruf handelt: „Es ist völlig egal, ob Sie als Angestellter arbeiten oder in eigener Praxis - wir müssen

*Der neue
Vorstand der
Ärztekammer
Nordrhein
für die Wahlperiode
2019 bis 2024.*

Mit 103 Stimmen wurden als Beisitzer in den Vorstand gewählt:

aus der Fraktion Marburger Bund:

Dr. Lydia Berendes (Krefeld)
Dr. Sven Dreyer (Düsseldorf)
Dr. Christiane Groß, M. A., (Wuppertal)
PD Dr. Hansjörg Heep (Essen)
Michael Krakau (Köln)
Dr. Anja Mitrenga-Theusinger, M. Sc., (Leverkusen)
Steffen Veen (Essen)
Eleonore Zergiebel (Düren)

aus der Fraktion Das Ärztbündnis:

Christa Bartels (Düren)
Professor Dr. Bernd Bertram (Aachen)
Dr. Lothar Rütz (Köln)
Dr. Stefan Schröter (Essen)
Barbara vom Stein (Burscheid)
Dr. Joachim Wichmann, MBA, (Krefeld)

aus der Fraktion VoxMed:

Dr. Arndt Berson, MHBA, (Kempen)
Dr. Oliver Funken (Rheinbach)



Die Kammerversammlung wählte den Aachener Internisten Rudolf Henke (l.) für fünf weitere Jahre zum Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein. Vizepräsident bleibt der Wuppertaler Allgemeinarzt Bernd Zimmer.

das Vertrauen unserer Patienten durch unsere berufliche Unabhängigkeit frei von Weisungen anderer, die nicht ins Fach gehören, erhalten“.

Wahl der 16 Beisitzer

Die 16 Beisitzer im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wurden en bloc und mit 103 Stimmen einstimmig gewählt (siehe auch die Porträts der Vorstandsmitglieder auf Seite 13). Die drei Fraktionen hatten 16 Kandidatinnen und Kandidaten benannt, genauso viele Beisitzerpositionen waren zu besetzen. Am Vorstand werden in der Ärztekammer Nordrhein traditionell alle Fraktionen der Kammerversammlung beteiligt. Die stärkste Fraktion stellt in der neuen Wahlperiode erneut der Marburger Bund mit 57 Sitzen, es folgen Das Ärztbündnis mit 48 Sitzen und VoxMed mit 16 Sitzen. Damit haben sich alle 121 Mitglieder der Kammerversammlung einer der drei Fraktionen angeschlossen (siehe Seite 128).

Die Kammerversammlung besetzte sechs Beisitzerpositionen neu, davon drei mit Frauen.

Wahl des Finanzausschusses

Einstimmig wählte die Kammerversammlung die Mitglieder des Finanzausschusses. Dieser muss nach dem Heilberufsgesetz NRW unter prozentualer Berücksichtigung der Fraktionsstärken zusammengesetzt sein.

Mitglieder des Finanzausschusses können nicht zugleich Vorstandsmitglieder sein. Dem Ausschuss gehören an: Dr. Wilhelm Rehorn (Wesel) und Dr.

Thorsten Hornung (Bonn) für die Fraktion Marburger Bund, Dr. Peter Kaup (Oberhausen) und Dr. Dagmar David (Oberhausen) für die Fraktion Das Ärztbündnis sowie Dr. Ulrike Schalaster (Meckenheim) für die Fraktion VoxMed. Zum Vorsitzenden des Finanzausschusses wählte die Kammerversammlung einstimmig Dr. Wilhelm Rehorn.

Verwaltungsorgane der Ärzteversorgung

Die Kammerversammlung hatte auch die vier Beisitzer des Verwaltungsausschusses der Nordrheinischen Ärzteversorgung neu zu wählen. Dem Gremium muss mindestens ein Vertragsarzt oder eine Vertragsärztin angehören und mindestens ein Krankenhausarzt oder eine Krankenhausärztin. Es wurden gewählt:

Dr. Lydia Berendes (Krefeld)
Dr. Christiane Friedländer (Neuss)
Dr. Christian Köhne (Aachen)
Dr. Ernst Lennartz (Heinsberg)

Die Kammerversammlung bestellte Rechtsanwalt Lothar Lindenau als Beisitzer im Verwaltungsausschuss, der die Befähigung zum Richteramt haben muss, außerdem Gabriele D'Souza als Diplom-Mathematikerin und Dipl.-BBW Jens Hennes als auf dem Gebiet des Bank- und Hypothekenwesens erfahrenes Mitglied. Darüber hinaus gehören der Präsident als Vorsitzender und der Vizepräsident als stellvertretender Vorsitzender dem Verwaltungsausschuss qua Amt an.

Herbert Sülz ist Vorsitzender des Aufsichtsausschusses

Der Aufsichtsausschuss der Nordrheinischen Ärzteversorgung war mit drei angestellten Ärztinnen oder Ärzten, drei niedergelassenen Vertragsärztinnen oder -ärzten und drei ärztlichen Mitgliedern unabhängig vom Berufsstatus zu wählen. Als angestellte Ärztinnen und Ärzte wurden Dr. Christoph Feldmann (Köln), Dr. Birgit Simon (Bonn) und Benedikt Abel (Essen) gewählt. Für die Gruppe der niedergelassenen Vertragsärzte zogen Dr. Andrea Bamberg (Düren), Uwe Brock (Mülheim) und Dr. Johannes Gensior (Korschenbroich) in den Aufsichtsausschuss ein. Die Positionen in diesem Gremium, die unabhängig von der Art der ärztlichen Tätigkeit zu besetzen sind, nehmen ein: Dr. Christiane Groß (Wuppertal), Dr. Guido Marx (Köln) und Dr. Herbert Sülz (Wipperfürth). In der konstituierenden Sitzung des Aufsichtsausschusses wurde Dr.

Herbert Sülz zum Vorsitzenden und Dr. Birgit Simon zur stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.

Bezirksstellen aus der Satzung gestrichen

Die Wahlen nach dem Statut der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung wurden nach entsprechenden Anträgen der Fraktionen von der Tagesordnung abgesetzt. Professor Dr. Reinhard Griebenow (Köln) hatte sich im Vorfeld der Kammerversammlung bereit erklärt, sein Amt als Vorsitzender des *Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung* geschäftsführend weiter auszuüben, dasselbe gilt für den Stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Frieder Götz Hutterer (Köln) und die Vertreterin der klinischen Medizin im Vorstand der Akade-

mie, PD Dr. Klaudia Huber-van der Velden (Köln). Die Wahlen sollen in einer späteren Kammerversammlung stattfinden, nachdem sich Kammervorstand und Kammerversammlung eine Meinung über die künftige Struktur der Akademie gebildet haben.

Die Kammerversammlung beschloss eine Satzungsänderung, mit der die Bezirksstellen abgeschafft werden. Die amtierenden Bezirksstellenvorsitzenden haben sich bereit erklärt, ihre Aufgaben bis zur Genehmigung der geänderten Satzung durch die Aufsichtsbehörde weiter wahrzunehmen. Die bisher noch bei einzelnen Bezirksstellen liegenden Aufgaben, etwa im Ausbildungswesen, sollen zwischenzeitlich sinnvoll den Kreisstellen zugeordnet werden.

Entschließung der Kammerversammlung

Freiberuflichkeit statt Kommerzialisierung – drei Forderungen der nordrheinischen Ärzteschaft für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bekräftigt ihre seit Jahren geäußerte Kritik an der zunehmenden Kommerzialisierung des Gesundheitswesens. Sie begrüßt grundsätzlich alle Initiativen, die dieses Problem thematisieren und zu einer öffentlichen Debatte beitragen.

Zugleich wendet sich die Kammerversammlung gegen eine Berichterstattung, die die ethische Bindung des ärztlichen Handelns pauschal in Frage stellt. Trotz schwierigster Rahmenbedingungen bleibt das Wohl der Patientinnen und Patienten der zentrale Maßstab ärztlichen Handelns.

Angesichts einer immer weiter fortschreitenden Kommerzialisierung geraten Ärztinnen und Ärzte im stationären wie ambulanten Bereich aber immer mehr in ein Spannungsfeld zwischen ihrem Berufsethos und kommerziellen Zwängen. Deswegen müssen Ärztinnen und Ärzte als Angehörige eines freien Berufs gestärkt werden, für die es nach unserer Berufsordnung nicht in Frage kommt, hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen Weisungen von Nichtärzten entgegenzunehmen.

Die aktuellen Bedrohungen gehen jedoch über direkte Weisungen im Einzelfall weit hinaus. Mit großer Sorge sehen wir von kommerziellen Interessen getriebene Eingriffe in die Versorgungsstrukturen.

Diese gehen oft am Bedarf der Bevölkerung vorbei und nehmen massive schädliche Eingriffe in die ärztliche Berufsfreiheit in Kauf.

Die Ärztekammer Nordrhein wird auch weiterhin die Freiberuflichkeit in allen Feldern ärztlicher Arbeit verteidigen. Die ärztliche Freiberuflichkeit muss ausdrücklich von der Politik anerkannt und gefördert werden.

Freiberuflichkeit und ihre Wahrung im ärztlichen Alltag muss bereits Thema während der ärztlichen Ausbildung an den Universitäten und während der Weiterbildung werden. Die Ärztekammer Nordrhein wird dazu in der neuen Wahlperiode weitere Initiativen ergreifen. Ein berufsethisches Beratungsangebot, das allen Ärztinnen und Ärzten in Konfliktsituationen offensteht, hat die Kammer bereits geschaffen.

Vor allen Dingen aber müssen sich die Rahmenbedingungen in unserem Gesundheitswesen ändern. Dazu sind drei Maßnahmen besonders dringlich:

1. Das DRG-System muss grundlegend reformiert werden.
2. Der Staat muss seiner Verantwortung für die Krankenhausplanung und -finanzierung endlich gerecht werden.
3. Die weitere Übernahme der ambulanten Versorgung durch Fremdinvestoren muss verhindert werden. Die Finanzierung der ambulanten Versorgung muss den erbrachten Leistungen und dem Investitionsbedarf endlich gerecht werden.





**Mitarbeiterinnen
und 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

Die Kammerwahlen 2019
Kommerzialisierung des Gesundheitswesens
Krankenhausplanung
NRW führt Portalpraxen ein
Begrüßungsveranstaltung für Neumitglieder
Zweiter Beratungstag im Haus der Ärzteschaft
27. Landesgesundheitskonferenz zur psychischen Gesundheit
Neue Ideen für die Versorgung an der Ruhr
Kammerkolloquium zur Kinder- und Jugendgesundheit
Kreisstellen
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
Patientenberatung der Ärztekammer Nordrhein
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

Kammerwahlen 2019: Die nordrheinische Ärzteschaft hat gewählt

Die Würfel sind gefallen, die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte haben ihre Vertreterinnen und Vertreter gewählt und damit die Weichen für die ärztliche Selbstverwaltung in den nächsten fünf Jahren gestellt.



Ulrich Langenberg,
Geschäftsführender Arzt
der Ärztekammer
Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein ist die berufliche Vertretung der Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein (Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf). Sie ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft, die dem Prinzip der ärztlichen Selbstverwaltung verpflichtet ist. Zu diesem Prinzip gehört alle fünf Jahre die Legitimation durch demokratische Wahlen.

Die Kammerwahlen fanden per Briefwahl vom 24. Mai bis zum 28. Juni 2019 statt. Gewählt wurde die 121-köpfige Kammerversammlung, das „Parlament der Ärzteschaft“. Gewählt wurden außerdem die Vorstände der 27 Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein.

Rund 1.700 Ärztinnen und Ärzte – so viele Kandidatinnen und Kandidaten sind bei der Wahl zur Kammerversammlung und der Wahl zu den Kreisstellenvorständen in diesem Jahr angetreten, um sich für die Belange der nordrheinischen Ärzteschaft im Rahmen der Ärztekammer Nordrhein ehrenamtlich zu engagieren. Mit ihrer Beteiligung auf den Wahlvorschlägen standen sie für eine basisnahe und lebendige Selbstbeteiligung. Bemerkenswert ist, dass circa 950 von den 1.700 Personen bereit sind, für beide Wahlen zu kandidieren.

1.428 Kandidatinnen und Kandidaten traten zur Wahl der Kammerversammlung im Regierungsbezirk Düsseldorf auf 23 Listen und im Regierungsbezirk Köln auf 14 Listen an. Für die Wahl der 27 Kreisstellenvorstände haben 1.210 Ärztinnen und Ärzte auf insgesamt 76 Listen kandidiert.

Der Hauptwahlleiter PD Dr. Heinrich Schüller gab auf der Wahlparty im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf am 29. Juni, einen Tag nach Ende der Briefwahl, die vorläufigen Wahlergebnisse zu den Kammerwahlen 2019 und erste Wahlanalysen bekannt. Schüller dankte insbesondere den Mitgliedern der Wahlausschüsse, den ehrenamtlich tätigen Wahlhelferinnen und Wahlhelfern sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit ihrem Engagement für einen professionellen Wahlablauf bei den Kammerwahlen 2019 gesorgt hätten.

Die Wahlbeteiligung an der Wahl zur Kammerversammlung ist mit 43,8 Prozent im Vergleich

zu den Wahlen 2014 (45,4 Prozent) nahezu stabil geblieben. Die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein haben sich mit ihrer Stimme für eine starke Selbstverwaltung ausgesprochen. Besonders freute sich Schüller bei seiner Wahlanalyse, dass in der neuen Kammerversammlung etwa ein Drittel der Delegierten weiblich ist. Denn dem vorläufigen Ergebnis zufolge hat sich der Frauenanteil von 16,5 Prozent fast verdoppelt und liegt künftig bei 32,2 Prozent.

Bei näherer Betrachtung der Wahlbeteiligung nach Alters- und Berufsgruppen ist festzuhalten, dass junge Ärztinnen und Ärzte sowie Angestellte weniger von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen als ältere oder beispielsweise niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. So lag die Wahlbeteiligung in der Altersgruppe bis zu 40 Jahre mit 35,9 Prozent knapp unter der Beteiligung im Jahr 2014 mit 36,2 Prozent. Von den angestellten Ärztinnen und Ärzten (ohne leitende Funktion) hat jeder Dritte gewählt, hingegen hat jeder zweite Niedergelassene seine/ihre Stimme abgegeben.

Die neu gewählte Kammerversammlung konstituierte sich am 7. September 2019 und bestätigte mit deutlicher Mehrheit Rudolf Henke als Präsidenten und Bernd Zimmer als Vizepräsidenten in ihren Ämtern (siehe Seite 29).

Ärztliche Selbstverwaltung findet nicht nur in der Hauptstelle in Düsseldorf statt. Vor Ort in den Städten und Kreisen geben ehrenamtliche Ärztinnen und Ärzte der Kammer eine Stimme und kümmern sich um lokale Belange und Themen. Die Wahlbeteiligung lag bei den Kreisstellen mit bis zu 1.000 Mitgliedern bei 47,2 Prozent, mit 1.000 bis 3.000 Mitgliedern bei 42,8 Prozent und mit mehr als 3.000 Mitgliedern bei 42,4 Prozent. Alle neu gewählten 27 Kreisstellenvorstände haben inzwischen ihre Arbeit aufgenommen.

Aufstehen gegen die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens

In der Ärzteschaft formiert sich immer entschiedener der Widerstand gegen die fortschreitende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens. Für die Ärztekammer Nordrhein war und bleibt dies ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt.

Medizin ist nicht in erster Linie Geschäft, sie ist Teil der Daseinsvorsorge. Diese Perspektive verbindet Ärztinnen und Ärzte über die Fachgruppen und Tätigkeitsbereiche hinweg. Ärztliche Entscheidungen dürfen deswegen nicht durch wirtschaftliche Aspekte überformt werden. Viele Ärztinnen und Ärzte sehen sich mit diesen Grundsätzen immer mehr einem Spannungsfeld ausgesetzt.

In der Ärztekammer Nordrhein hat der kritische Blick auf die Gefahren der Kommerzialisierung Tradition. „Ärzte sind keine Kaufleute und sie verkaufen keine Ware“ – dieses Zitat des verstorbenen früheren Kammerpräsidenten Jörg-Dietrich Hoppe bleibt Orientierung für das Handeln der Kammer.

In den Jahren 2018 und 2019 lag ein besonderer Schwerpunkt der Kammerarbeit beim Kampf gegen die zunehmenden Aktivitäten von Kapitalinvestoren in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Die Kammer hat gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und weiteren Partnern im Land konkrete Vorschläge erarbeitet, wie durch Änderungen im *Sozialgesetzbuch V* ein weiteres Vordringen der Konzernbildung in der ambulanten ärztlichen Versorgung verhindert werden kann.

Gemeinsam mit den anderen Heilberufskammern ist dieses Anliegen intensiv an das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium herangetragen worden. Es ist nicht zuletzt dieser Überzeugungsarbeit zu verdanken, dass schließlich der Bundesrat – auch auf Antrag von Nordrhein-Westfalen – die Bundesregierung aufgefordert hat, das Sozialgesetzbuch im Sinne des Schutzes der ambulanten ärztlichen Versorgung vor Kapitalinvestoren zu ändern.

Leider sind diese Vorschläge vom Bundesgesetzgeber (im Rahmen des sogenannten *Terminservice- und Versorgungsgesetzes*) bisher nur in Ansätzen aufgegriffen worden. Der Kampf geht also weiter und die Ärztekammer Nordrhein wird sich hier auch in Zukunft engagieren.

Dazu gehört die Frage, welche Änderungen im (*Landes-*)*Heilberufsgesetz*, an der *Bundesärztleistungsordnung* und in der *Gewerbeordnung* helfen können, um der Kommerzialisierung des Gesundheitswesens Ein-

halt zu gebieten. Ein von den nordrheinischen Delegierten beim Deutschen Ärztetag 2019 in Münster gestellter Antrag mit konkreten Lösungsvorschlägen wurde mit großer Mehrheit angenommen. Der Dialog mit dem Landesgesetzgeber und mit der Bundesebene wird nun fortgeführt. Die Bundesärztekammer hat inzwischen das Thema „Kommerzialisierung“ zu einem ihrer Schwerpunktthemen für die nächsten Jahre erklärt.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat gleich in ihrer ersten Sitzung der neuen Wahlperiode (2019–2024) eine programmatische Entschließung gegen die Kommerzialisierung gefasst (*vgl. S. 31*). Darin wurde sowohl der ambulante als auch der stationäre Bereich thematisiert.

Für den stationären Bereich ist eine grundlegende Reform von Krankenhausplanung, Krankenhausinvestitionsfinanzierung und Krankenhausvergütung (Stichwort DRG-System) erforderlich. Die Ärztekammer Nordrhein wird auch diese Themen zu Schwerpunkten für die nächsten Jahre machen (*vgl. auch den Bericht zur Krankenhausplanung auf der nächsten Seite*).

Auszug aus der Entschließung der Kammerversammlung

Freiberuflichkeit statt Kommerzialisierung – drei Forderungen der nordrheinischen Ärzteschaft für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen

...

Vor allen Dingen aber müssen sich die Rahmenbedingungen in unserem Gesundheitswesen ändern. Dazu sind drei Maßnahmen besonders dringlich:

1. Das DRG-System muss grundlegend reformiert werden.
2. Der Staat muss seiner Verantwortung für die Krankenhausplanung und -finanzierung endlich gerecht werden.
3. Die weitere Übernahme der ambulanten Versorgung durch Fremdinvestoren muss verhindert werden. Die Finanzierung der ambulanten Versorgung muss den erbrachten Leistungen und dem Investitionsbedarf endlich gerecht werden.

Krankenhausversorgung auf dem Prüfstand

Die Krankenhausversorgung in Nordrhein-Westfalen soll gut, qualitativ hochwertig und erreichbar sein. Nicht neu ist die Frage, ob die historisch gewachsene Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen den Herausforderungen der Zukunft gewachsen ist. Zu nennen sind hier insbesondere die wirtschaftliche Situation, die Digitalisierung, der Fachkräftemangel und die veränderten Versorgungsbedarfe. Effiziente und kooperative Strukturen, sektorenübergreifende Versorgung, der Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung, eine zukunftsorientierte medizinische Versorgungsstruktur oder die Ökonomisierung sind die Schlagworte, die die aktuelle Debatte dominieren.

Schon kurz nach seinem Amtsantritt Ende September 2017 stellte der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann die Reformierung des Krankenhausbereichs als einen seiner gesundheitspolitischen Schwerpunkte vor. Die Herausforderungen in der nordrhein-westfälischen Krankenhauslandschaft sollen konsequent angegangen werden. Grundlage sei hierfür eine verbesserte Investitionsförderung inklusive eines Einzelförderprogramms. Strukturveränderungen des stationären Sektors sollen zur Steigerung von Effizienz, Leistungsfähigkeit und Qualität der Krankenhäuser dienen. Zudem will die Landesregierung Qualität, insbesondere Strukturqualität, und Fallzahlen als planungsrelevante Kriterien verwenden. Auf Basis eines Gutachtens zur Krankenhausplanung soll ein Vorschlag für einen neuen Krankenhausplan vorgelegt werden.

Die Kammerversammlung und der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein haben ihre Haltung zur

Krankenhausplanung und die Eckpunkte für eine patientenorientierte Krankenhausversorgung bereits in der Vergangenheit mehrfach formuliert. Die Krankenhauskommission der Ärztekammer Nordrhein hat auf dieser Grundlage in der nun zu Ende gehenden Wahlperiode kontinuierlich die jeweils anstehenden Fragen in der Krankenhausplanung bearbeitet.

Mit Blick auf die von Seiten des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales angestoßene Neuausrichtung der Landeskrankenhausplanung bekräftigt die Ärztekammer Nordrhein folgende Positionen als Orientierungspunkte für die Neuaufstellung des Krankenhausplans:

- 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 ausricht-

*Ein Krankenhaushall:
NRW-Gesundheitsminister
Karl-Josef Laumann strebt
tiefgreifende Reformen der
Krankenhaushauslandschaft an
Rhein und Ruhr an.*



ten muss. Denn Patientenversorgung ist kein industrieller Fertigungsprozess und ärztliche Zuwendung ist nicht rationalisierbar.

- Krankenhausplanung muss auch zukünftig regional ausgewogen und mit dem Anspruch einer flächendeckend guten Erreichbarkeit insbesondere im Hinblick auf die Notfallversorgung erfolgen.
- Eine stärkere Qualitätsausrichtung der Krankenhausplanung ist zu begrüßen und zu fördern. Qualitätskriterien im Krankenhausplan müssen fachlich gut begründet, eindeutig nachvollziehbar sowie praktikabel (bürokratiearm) sein. Dies wird in erster Linie mit Kriterien der Strukturqualität zu erreichen sein.
- Das aus Sicht der Kammer wichtigste Merkmal in der Strukturqualität ist die Zahl und Qualifikation der beschäftigten Ärztinnen und Ärzte.
- Die Basis der Krankenhausplanung für die medizinisch-fachliche Gliederung der Versorgungsstrukturen ist die ärztliche Weiterbildungsordnung.
- Krankenhausplanung muss die Versorgungspotenziale standort-, träger- und auch sektorenübergreifend im Blick haben und diese zu regional abgestimmten Lösungen zusammenführen.
- Krankenhausplanung darf nicht vom grünen Tisch aus geschehen. Regionale Besonderheiten dürfen nicht ausgeblendet werden. Deswegen muss der „Bottom-Up-Ansatz“ der nordrhein-westfälischen Krankenhausplanung neu gestärkt werden.

NRW führt bis 2022 flächendeckend Portalpraxen an Krankenhäusern ein

Bis zum Jahr 2022 sollen in Nordrhein-Westfalen flächendeckend sogenannte Portalpraxen etabliert werden. Darauf einigten sich im Februar 2019 das Gesundheitsministerium, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Ärztekammern, die Krankenhausgesellschaft, die Apothekerkammern sowie die gesetzlichen Krankenkassen des Landes. An einem zentralen Empfang („Ein-Tresen-Modell“) dieser Praxen in einem Krankenhaus soll künftig eine strukturierte Ersteinschätzung der Behandlungsnotwendigkeit des hilfesuchenden Patienten

erfolgen und dieser dann entweder an die Bereitschaftsdienstpraxis der Vertragsärzte oder die Notfallambulanz des Krankenhauses weitergeleitet oder in eine reguläre vertragsärztliche Sprechstunde vermittelt werden. Erreicht werden soll damit ein schnellerer Zugang zur notwendigen medizinischen Versorgungsebene. Zugleich soll ein Beitrag dazu geleistet werden, Klinikambulanzen und Notaufnahmen zu entlasten. „Ich freue mich sehr, dass wir mit dem breiten Bündnis in der Verbesserung der Gesundheitsversorgung an einem Strang ziehen“, sagte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann. Der Reformbedarf sei unübersehbar. „Umso mehr freue ich mich, dass wir mit der gemeinsamen Erklärung nun zügig die Notfallversorgung verbessern werden und nicht auf den Bundesgesetzgeber warten.“

„Ärztinnen und Ärzten aus Klinik und Praxis möchten im Sinne ihrer Patientinnen und Patienten noch enger zusammen arbeiten. Es ist gut, dass sich die Voraussetzungen dafür durch die Einführung von Portalpraxen verbessern und die Patienten ohne Umwege in die für sie passende Versorgungsebene kommen“, sagte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. In der Erörterung des Vorhabens unterstrichen die Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein und der Ärztekammer Westfalen-Lippe, dass die Auswahl der Krankenhäuser, an denen Portalpraxen angesiedelt werden sollen, im Konsens mit der jeweils zuständigen Ärztekammer erfolgen muss. Sie wiesen außerdem darauf hin, dass der Dienst in den Portalpraxen am Abend und in der Nacht jedenfalls solange von niedergelassenen Ärzten gewährleistet werden muss, wie die Praxis häufiger als nur vereinzelt von Patienten aufgesucht wird, die ambulant versorgt werden können.

Die gemeinsame Erklärung zur Einführung von Portalpraxen in Nordrhein-Westfalen ist unter folgendem Link abrufbar: https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/mags_08.02.2019_anlage_gemeinsame_erklaerung_portalpraxen.pdf

„Nehmen Sie Einfluss auf die ärztliche Selbstverwaltung“

Im Rahmen eines Festaktes begrüßt die Ärztekammer Nordrhein seit 2009 neue Mitglieder im Haus der Ärzteschaft.



Ärztammer begrüßt neue Mitglieder: Bereits eine bewährte Tradition auf der festlichen Begrüßungsveranstaltung ist die Aufnahme eines Gruppenfotos mit den neuen Kammermitgliedern und Mandatsträgern der ärztlichen Selbstverwaltung. Auf unserem Foto von der Veranstaltung im Mai 2019 ist in der ersten Reihe zu sehen Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein (6. v. l.), rechts daneben steht das Vorstandsmitglied Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, M. Sc. Vierter von links ist in der ersten Reihe der Festredner Dr. Gero Frings. In der zweiten Reihe ganz links ist der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein Dr. Carsten König, M. Sc. zu sehen, rechts daneben Dr. Hella Körner-Göbel, Mitglied der Kammerversammlung, Dr. Christiane Friedländer, Stellvertretende Vorsitzende der Kreisstelle Neuss der Ärztekammer, und Dr. Ursula Stalman, Vorstandsmitglied der Kreisstelle Oberhausen sowie Mitglied der Kammerversammlung (2. Reihe, 3. v. r.). In der obersten Reihe stehen von links nach rechts Dr. Wolfgang Bartels, Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, schräg dabinter Dr. Jürgen Zastrow, Vorsitzender der Kreisstelle Köln der KV Nordrhein, Dr. Lydia Berendes, Mitglied der Kammerversammlung (3. v. l.) sowie die Mitglieder des Kammervorstandes Privatdozent Dr. Hansjörg Heep (4. v. l.), Barbara vom Stein (5. v. l.), Michael Krakau (7. v. l.) und Dr. Sven Christian Dreyer (11. v. l.).

Etliche neue, zumeist junge Kammermitglieder folgten im Mai 2019 der Einladung zur Begrüßungsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo). Sie versammelten sich im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft bereits lange vor Beginn des offiziellen Teils des Festaktes. Sie nutzten die Gelegenheit, in lockerer Atmosphäre und bei einer Tasse Kaffee

oder Tee mit Mitgliedern des Vorstandes, der Geschäftsführung und ehrenamtlich in der Kammer tätigen Mitgliedern ins Gespräch zu kommen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Weiterbildungsabteilung standen ebenfalls den neuen Kammermitgliedern für Beratungen zur Verfügung. Dieses Angebot wurde rege genutzt.

Zahlreiche Gruppierungen, die sich bei den Wahlen zur Kammerversammlung und zu den Kreisstellenvorständen mit Listen zur Wahl stellten, hatten Stände aufgebaut und standen den jungen Ärztinnen und Ärzten für Fragen zur Verfügung. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, richtete an die neuen Mitglieder in seiner Begrüßung den Appell, sich an den Wahlen zu beteiligen. „Nehmen Sie Einfluss auf die ärztliche Selbstverwaltung“, forderte Henke die Ärztinnen und Ärzte auf. Er empfahl: „Wenn Sie die Wahlunterlagen zugeschickt bekommen haben, wählen Sie sofort, dann vergisst man es nicht.“

Herzlich hieß der Präsident die neuen Mitglieder der ÄkNo willkommen und erläuterte die wichtigsten Aufgaben der Kammer: Die Ärztekammer Nordrhein ist eine Körperschaft des Öffentlichen Rechts

und die Interessenvertretung aller rund 63.500 Ärztinnen und Ärzte, die in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf tätig sind oder wohnen. Sie ist die drittgrößte Ärztekammer in Deutschland. Die ÄkNo nimmt öffentliche Aufgaben in Selbstverwaltung wahr und erfüllt zudem weisungsgebunden staatliche Aufgaben. Auch versteht sich die Kammer mit ihren rund 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Hauptstelle sowie den 27 Kreisstellen, die über ganz Nordrhein verteilt sind, als Beratungspartner für ihre Mitglieder. Die Kreisstellen sind erste Anlaufstellen zum Beispiel bei der Ausgabe der Arztausweise, bei der An- und Ummeldung, und sie verwalten vor Ort das Ausbildungswesen Medizinischer Fachangestellter. Auch Patienten und Bürgern bietet die ÄkNo Hilfestellungen an, von der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein über die Patientenberatung bis hin zur GOÄ-Abteilung, sagte Henke.

Die Ärztekammer ist eine Selbstverwaltung. Die gesetzliche Basis stellt das *Heilberufsgesetz NRW* dar. Das bedeutet, dass sie Entscheidungen für die nordrheinische Ärzteschaft selbst trifft. Das oberste Entscheidungsgremium in der demokratisch aufgebauten Struktur ist die Kammerversammlung mit ihren alle fünf Jahre neu gewählten Mitgliedern. Etwa 300 Ärztinnen und Ärzte engagieren sich ehrenamtlich in Kommissionen und Ausschüssen der ÄkNo. Insgesamt unterstützen rund 2.000 Ärztinnen und Ärzte in verschiedenen Funktionen ehrenamtlich die ÄkNo bei der Erfüllung ihrer Aufgaben wie etwa den Facharztprüfungen, bei der Gutachterkommission, als Patenärzte im Programm *Gesund macht Schule* oder als Prüferinnen und Prüfer in der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten.

Als weitere Aufgaben der ärztlichen Interessenvertretung sind die Kontakte zu Landesregierung, Ministerien, Verbänden, Medien und in die Gesellschaft hinein zu nennen. Die ÄkNo beteiligt sich an der Krankenhausplanung im Land und unterstützt aktiv das öffentliche Gesundheitswesen. Welches Selbstverständnis die Kammer hat und auf welchen Werten die Arbeit der ÄkNo fußt, ist in einem Leitbild zusammengefasst.

Die Ärztekammer Nordrhein ist Mitglied der Bundesärztekammer (BÄK), der Arbeitsgemeinschaft aller 17 Landesärztekammern. Die BÄK nimmt koordinierende Aufgaben wahr und sorgt mittels (*Muster-Berufsordnung*) und der (*Muster-Weiterbildungsordnung*) für eine Harmonisierung wesentlicher Standards und Regeln innerhalb der föderalen Kammerstruktur. Die Nordrheinische Ärzteversorgung

ist das ärztliche Rentenwerk. Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit, sich von der Beitragspflicht zur Deutschen Rentenversicherung befreien zu lassen und stattdessen Mitglied bei der Nordrheinischen Ärzteversorgung zu werden. Diese Anzeige muss einer dreimonatigen Frist nach Antritt einer Stelle erfolgen, worauf der Präsident ausdrücklich hinweist (www.naev.de).

Transplantationsbeauftragte sind wichtiges Bindeglied

In seinem Festvortrag unter dem Motto „Organ-spende – das fände Hippokrates hipp!“ erläuterte Dr. Gero Frings die Funktionen und Pflichten der rund 1.200 Transplantationsbeauftragten (TXB) in Deutschland, wovon rund 330 in NRW arbeiten. Frings ist Chefarzt der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin am St. Bernhard-Hospital in Kamp-Lintfort sowie dortiger Transplantationsbeauftragter. Auch ist er Vorsitzender des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Transplantationsbeauftragten NRW e. V.

TXB seien in den Kliniken für ein „Bündel von Aufgaben innerhalb des Transplantationsprozesses zuständig“, so Frings. Dazu gehörten unter anderem die Diagnostik, die Intensivmedizin oder die Kooperation mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Zu den Aufgaben gehöre auch das wichtige und sensible Thema der Kommunikation innerhalb des Teams, mit weiteren medizinischen Disziplinen und vor allem mit den Angehörigen über alle Phasen des Transplantationsprozesses hinweg, von der möglichen Hirntoddiagnostik bis hin zur Organentnahme. Daneben gehören zu den Pflichten die Koordination innerhalb des Krankenhauses, die Teamführung, die Fortbildung, die Dokumentation und das Controlling. Aber auch die Wirtschaftlichkeit müsse der TXB im Blick haben, sagte Frings: „Im Grunde versieht der Transplantationsbeauftragte eine hoheitliche Aufgabe“. Die Basis stellen das *Transplantationsgesetz* sowie die entsprechenden Ausführungsbestimmungen der Bundesländer dar. Dabei stehe der TXB als Partner der behandelnden Ärzte, der Angehörigen, der DSO, der Entnahmeteams und der Geschäftsführung der Klinik in einem komplexen Spannungsfeld, so Frings. Um die Aufgaben erfolgreich erfüllen zu können, müsse der TXB Eigenschaften wie Durchhaltevermögen, Engagement, Empathie und soziale Kompetenz, Wachsamkeit sowie fachliche Qualifikation mitbringen. Wer das Amt eines Transplantationsbeauftragten in einer Klinik übernimmt, erfülle eine Rolle, die die Freistellung von der Kernarbeit erforder-

dert, ihn mit medizinethischen Fragen und der öffentlichen Berichterstattung konfrontiert und eine Loslösung vom direkten Vorgesetzten sowie ein effektives persönliches Zeitmanagement erfordert. Auch müsse sich der TXB um die Akzeptanz des Themas bei den Mitarbeitern bemühen sowie deren emotionale Belastung im Auge behalten, sagte der Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin.

Die Transplantationsmedizin, stellte Frings fest, sei eine „Erfolgsstory“, die der Professionalität der Akteure bedürfe. Denn auch in diesem speziellen wie in allen anderen ärztlichen Bereichen müsse das Handeln von hohem ethischen Verantwortungsbewusstsein geprägt sein. Dies dürfe trotz der Organspende-Skandale nicht in Frage gestellt werden. Die

zuständigen Stellen hätten sofort ermittelt und die Vorwürfe untersucht, betonte Frings.

Neue Kammermitglieder legen gemeinsam das Gelöbnis ab

Ein Höhepunkt der seit 2009 stattfindenden Begrüßungsveranstaltung ist das Ärztliche Gelöbnis, das die jungen Ärztinnen und Ärzte gemeinsam ablegen. Der Text leitet sich ab von der Genfer Deklaration des Weltärztebundes aus dem Jahr 1948 und vom Hippokratischen Eid. Auch mit ihren Unterschriften auf einer Tafel können die neuen Kammermitglieder bekräftigen, dass sie sich auf die Grundwerte ihres Berufes verpflichten.

Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

GELÖBNIS

„Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein.

Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.

Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.

Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen zu Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jegliche andere Erwägungen mich von der Erfüllung meiner Pflichten gegenüber meiner Patientin oder meinem Patienten abbringen.

Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.

Ich werde meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen, mit Würde und im Einklang mit guter medizinischer Praxis ausüben.

Ich werde die Ehre und die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes fördern.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern, meinen Kolleginnen und Kollegen und meinen Schülerinnen und Schülern die ihnen gebührende Achtung und Dankbarkeit erweisen.

Ich werde mein medizinisches Wissen zum Wohle der Patientin oder des Patienten und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung teilen.

Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.

Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.

Ich gelobe dies feierlich, aus freien Stücken und bei meiner Ehre.“

Eine Kammer zum Anfassen

Mehr als 150 meist junge Ärztinnen und Ärzte nahmen die Einladung ihrer Ärztekammer wahr und nutzten am zweiten Beratungstag im Oktober 2018 im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft die Gelegenheit, sich mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Ärztekammer Nordrhein über deren Aufgaben und Serviceleistungen auszutauschen.

Wie sieht der weitere Berufsweg für mich aus? Welches Fachgebiet passt zu mir? Was kommt nach der Facharztprüfung? Welche Weiterbildungsangebote gibt es? Welche Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten bieten sich mir im Krankenhaus und in der Niederlassung? Wie bekomme ich Beruf, Privatleben oder Familie unter einen Hut? Darf ich meine ärztliche Tätigkeit ausüben, wenn ich schwanger bin? Und wie sieht es eigentlich mit meiner Altersvorsorge aus? Ende Oktober 2018 machten sich mehr als 150 junge Kammermitglieder auf den Weg ins Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft, um auf dem Beratungstag der Ärztekammer Nordrhein Antworten auf diese und weitere Fragen zu bekommen.

Diesen Tag der offenen Tür veranstaltete die Ärztekammer Nordrhein zum zweiten Mal, um jungen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit zu geben, direkt mit ehrenamtlichen und hauptamtlichen Akteuren der nordrheinischen Ärztekammer in Kontakt zu treten. „So wie es aussieht, gibt es noch ein bisschen Beratungsbedarf“, sagte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, und freute sich über die große Resonanz an Besucherinnen und Besuchern. „Wir, als Ärztekammer Nordrhein, versuchen Ihnen in dieser spannenden Phase zwischen Berufsausbildung und Berufsausübung Hilfestellungen und Antworten auf Ihre Fragen zu geben“, führte Henke fort. Er stellte die Kammer und ihre Aufgaben vor und warb für den Gedanken der ärztlichen Selbstverwaltung, die auch vom ehrenamtlichen Engagement der Kammermitglieder lebt. „Diesen Gedanken der ärztlichen Selbstbestimmung müssen wir wachhalten.“

Tipps für die Weiterbildung

Der Leiter der Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer Nordrhein, Karl-Dieter Menzel, zeigte den Gästen die Grundzüge der *Weiterbildungsordnung* auf. „Es ist Ihr Weg zum Facharzt. Sie haben diesen Weg bereits begonnen oder beginnen ihn nun mit Erhalt der Approbation“, sagte Menzel. Er gab den jungen Ärztinnen und Ärzten, die meist



Der Beratungstag der Ärztekammer Nordrhein bot für die jungen Kammermitglieder einen informellen Austausch und eine entspannte Atmosphäre im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf.

am Anfang ihrer Weiterbildung zum Facharzt stehen, praktische Tipps und Hinweise, um zügig und erfolgreich durch die Weiterbildungszeit und die Facharztprüfung zu kommen. Dabei zielte er insbesondere darauf ab, was Ärztinnen und Ärzte selbst tun können und sollten, um diese berufliche Phase von mindestens 60 Monaten, auch mit Blick auf die Zulassungsvoraussetzungen zur Facharztprüfung, zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen. Dazu gehöre zum Beispiel, sich einen Überblick über den Umfang der Befugnis eines Weiterbildungsbilders zu verschaffen. Bei den einzelnen Weiterbildungsabschnitten handele es sich in aller Regel um mindestens sechsmonatige Phasen. „Wenn Ihnen derzeit nicht zusagt, was Sie machen und Sie lieber die Stelle wechseln möchten, dann halten Sie zumindest die sechs Monate aus, damit Ihnen diese Zeit für die Weiterbildung nicht verloren geht“, so Menzel. Es sei während der Weiterbildung wichtig darauf zu achten, für jeden absolvierten Abschnitt ein Zeugnis zu bekommen. Menzel hatte aber auch eine gute Nachricht für die jungen Kammermitglieder: „95 Prozent der Facharztprüfungen in Nordrhein werden bestanden.“

Dr. iur. Steffen Breuer, Leiter des Geschäftsbereichs I der Nordrheinischen Ärzteversorgung (NÄV), stellte die berufsständische Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente vor. Breuer verwies darauf, dass im Unterschied zur Deutschen Rentenversicherung, die eine Mindestversicherungszeit von fünf Jahren voraussetzt, der Rentenversicherungsschutz bei der NÄV bereits mit dem ersten gezahlten Beitrag einsetzt. Die NÄV garantiere darüber hinaus einen uneingeschränkten Berufsschutz. Ist die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit auf Dauer unmöglich, wird eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Der Begriff „Ärztliche Tätigkeit“ verstehe sich allerdings weit und erfasse das gesamte Tätigkeitsspektrum im Sinne der erteilten ärztlichen Approbation. Breuer verwies darauf, dass das Rentenniveau der NÄV bei gleichem Beitrag oberhalb dem der gesetzlichen Rente liege. Ärztinnen und Ärzte, die eine ärztliche Tätigkeit im Angestelltenverhältnis ausüben, haben die Möglichkeit, sich von der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten des ärztlichen Versorgungswerkes befreien zu lassen. Da eine Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk schon durch die Mitgliedschaft in der Ärztekammer begründet wird, muss bei Ausübung einer ärztlichen Angestelltentätigkeit, auch für den Fall, dass eine entsprechende Befreiung nicht beantragt wird, ohnehin ein Mindestbeitrag an das Versorgungswerk gezahlt werden. Der Antrag auf Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung muss innerhalb von drei Monaten nach Tätigkeitsaufnahme gestellt werden, um rückwirkend zu gelten, und ist bei jedem Tätigkeitswechsel neu zu stellen, insbesondere bei einem Arbeitgeberwechsel.



Erhielt im Oktober 2018 aus den Händen von Kammerpräsident Rudolf Henke (l.) die Johannes-Weyer-Medaille: Dr. Gerd Herold, Internist und Autor des seit 1981 aufgelegten Nachschlagewerks „Der Herold“.

Bereits in jungen Jahren die richtige Balance finden

Bei der Ärztekammer Nordrhein befassten sich in der im September 2019 zu Ende gegangenen Wahlperiode 2014–2019 zwei Vorstandsausschüsse insbesondere mit den Anliegen junger Ärztinnen und Ärzte und den ärztlichen Arbeitsbedingungen. „Wir wollen mit jungen Ärztinnen und Ärzten ins Gespräch kommen und uns mit ihnen über die Themen austauschen, die sie derzeit bei ihrer ärztlichen Berufsausübung – positiv wie negativ – besonders beschäftigen“, sagte das Vorstandsmitglied Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger. Sie betonte, dass die jungen Ärztinnen und Ärzte bereits am Berufsanfang die Weichen für eine gute Balance aus Beruf, Familie und Privatleben stellen sollten.

Auf einer Informationsbörse konnten die Mitglieder qualifizierte Beratungsgespräche wahrnehmen. Darüber hinaus wurden Workshops zu den Themen Öffentlicher Gesundheitsdienst, praxisorientierte Prävention, Niederlassung und rechtliche Aspekte der ärztlichen Tätigkeit angeboten. Ein weiterer Workshop beschäftigte sich mit der Schwangerschaft von Medizinerinnen in der ärztlichen Berufsausübung und mit der Neuregelung des *Mutterschutzgesetzes (MuschG)*.

Dr. Gerd Herold ausgezeichnet

Ein besonderer Moment galt dem Kölner Internisten Dr. Gerd Herold, der mit der Johannes-Weyer-Medaille ausgezeichnet wurde. Die Johannes-Weyer-Medaille wird als höchste Auszeichnung der nordrheinischen Ärzteschaft verliehen. Die nordrheinische Ärzteschaft würdigte Herolds ärztlichen Verdienste rund um sein Lehrbuch *Innere Medizin – Eine vorlesungsorientierte Darstellung*, welches unter Medizinerinnen auch „Der Herold“ genannt wird. Seit 1981 wird das Buch jährlich aktualisiert und existiert mittlerweile in 15 Sprachen. Rudolf Henke: „Seit vielen Generationen ist *Der Herold* für viele Ärztinnen und Ärzte die Bibel für die Innere Medizin, ein etabliertes Nachschlagewerk und ein wichtiger Begleiter für die anstehenden Arztprüfungen.“ Herold habe mit seinem Lehrbuch einen wichtigen Beitrag zur Aus-, Weiter- und Fortbildung für Generationen von Ärztinnen und Ärzten geleistet und tue dies bis heute. „Das Buch ist ein lebendiger Ausdruck der Möglichkeiten studentischer und ärztlicher Selbstorganisation und Selbstbestimmung jenseits großer Unternehmen und Institutionen“, sagte Henke während der Verleihung.

Psychische Erkrankungen im Alter: Mehr Kooperation für eine bessere Versorgung

Die 27. Landesgesundheitskonferenz hat Maßnahmen für eine bessere Versorgung von älteren Menschen mit Demenz und anderen psychischen Erkrankungen verabredet.

In Nordrhein-Westfalen leben circa 3,7 Millionen Menschen im Alter ab 65 Jahren. Das entspricht etwa einem Fünftel der Bevölkerung. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko von kognitiven Einschränkungen und auch das Risiko, an einer Demenz zu erkranken: Während von den 65- bis 69-Jährigen knapp zwei Prozent aufgrund einer Demenz behandelt werden, liegt der Anteil bei Menschen ab 85 Jahren bei über 30 Prozent. Darüber hinaus ist jeder fünfte ältere Mensch von einer anderen psychischen Erkrankung, am häufigsten Depressionen, betroffen (vgl. *Abbildung unten*).

Teilhabe und Selbstbestimmung

Angesichts dieser großen Zahl von Betroffenen stellt die Landesgesundheitskonferenz (LGK) zunächst die Frage nach der gesellschaftlichen Verantwortung. Für Gesundheitsförderung, Prävention und Teilhabe kommt es auf den unmittelbar erreichbaren Nahraum an, in dem das tägliche Leben stattfindet, soziale Kontakte gepflegt und Integrationsprozesse gefördert werden können.

Als wesentliche Schlüssel für eine bedarfsgerechte Hilfestruktur werden das Zusammenwirken von allen an der Versorgung beteiligten Akteuren, die Einbindung Betroffener sowie Angehöriger und „Kümmerer“ angesehen.

Häufigste Diagnosen im Alter ab 65 Jahren im Bereich der Psychischen und Verhaltenstörungen in der ambulanten Versorgung (Angaben in Prozent der Bevölkerung)

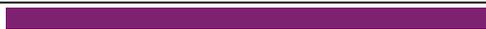
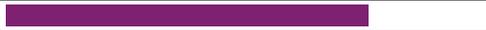
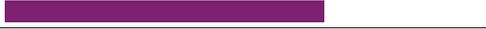
	in %	Frauen, 65 Jahre und älter
Depression (F32)	17,7	
Demenz (F00-F03)	13,3	
Somatoforme Störungen (F45)	11,7	
Angststörungen, nicht phobisch (F41)	6,1	
Depression, rezidivierend (F33)	4,8	
Schwere Belastungen, Anpassungsstörung (F43)	4,5	
Psych. und Verhaltensstörungen - Tabak (F17)	3,3	
Hirnorganisch- oder körperlich-bedingte psych. Störungen (F06)	2,9	
Neurotische Störungen (F48)	2,0	
Schlafstörungen, nichtorganisch (F51)	1,6	
		Männer, 65 Jahre und älter
Demenz (F00-F03)	9,3	
Depression (F32)	8,4	
Somatoforme Störungen (F45)	6,1	
Sexuelle Funktionsstörung, nicht-organisch (F52)	5,5	
Psych. Verhaltensstörung - Tabak (F17)	5,1	
Angststörung, nicht-phobisch (F41)	2,7	
Hirnorganisch- oder körperlich-bedingte psych. Störung (F06)	2,4	
Schwere Belastungen, Anpassungsstörung (F43)	2,2	
Depression, rezidivierend (F33)	2,1	
Psych. Verhaltensstörungen - Alkohol (F10)	2,1	

Abb.: Die häufigsten ambulanten Behandlungsdiagnosen ICD-10, Kapitel Psychische und Verhaltensstörungen, 65-Jährige und Ältere, nach Geschlecht, NRW, 2015. KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, LZG NRW
Quelle: www.lzg.nrw.de

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.

Um hier Fortschritte zu erzielen, beabsichtigt die Landesregierung, die bisherigen zwölf „Demenz-Servicezentren“ zu zwölf regionalen „Servicestellen Alter und Pflege“ weiterzuentwickeln. So soll die Kompetenz der Landesinitiative Demenz-Service, von der bisher durch demenzielle Erkrankungen betroffene Menschen profitierten, zukünftig auch anderen durch Pflege- und Betreuungssituationen betroffenen Menschen und Institutionen zugutekommen.

Die LGK betont in ihrer Entschlüsse außerdem die Bedeutung der Selbstbestimmung von psychisch erkrankten älteren Menschen. Die dazu vorliegenden Empfehlungen (z. B. der Bundesärztekammer) sollen noch stärker bekannt gemacht und umgesetzt werden. Dies gilt auch für Möglichkeiten zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen. Außerdem sollen pflegende Angehörige besser unterstützt und verstärkt einbezogen werden.

Frühzeitige Erkennung und vernetzte Versorgung

Die frühzeitige Erkennung, Diagnostik und adäquate Behandlung von psychischen Erkrankungen stellt bei älteren Patienten eine besondere Herausforderung dar. Weil diese Patientengruppe oft weniger stark sozial eingebunden ist, wird eine beginnende Depression, Sucht oder demenzielle Entwicklung häufig nicht rechtzeitig durch das Umfeld erkannt. Gleichzeitig fällt es älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen schwerer, von sich aus ärztliche Hilfe zu suchen.

Als Antwort auf diese Herausforderung beschreibt die LGK in ihrer Entschlüsse ein kooperatives Versorgungssystem. Dabei spielt die Hausärztin/der Hausarzt eine besondere Rolle. Als erste Anlaufstelle in medizinischen Fragen kann sie/er auf Basis der meist langjährigen Arzt-Patient-Beziehung Hinweise auf psychische Erkrankungen erkennen und angemessene Diagnostik einleiten.

Davon ausgehend fordert die LGK eine verbesserte Verzahnung der hausärztlichen, fachärztlichen

und stationären Versorgungsstrukturen. Thematisiert werden in diesem Zusammenhang auch die Psychotherapie im Alter, die Bedeutung der Suchtbehandlung und die Vermeidung von Polypharmazie.

Innovative Versorgungsmodelle sollen verstärkt erprobt werden. Die bestehenden geriatrischen Versorgungsverbände will die LGK zu geriatrisch-gerontopsychiatrischen Verbänden weiterentwickeln. Den Akutkrankenhäusern empfiehlt die LGK, konkrete Handlungskonzepte zur besseren Versorgung von Menschen mit Demenz umzusetzen.

Für fast alle angesprochenen Themenbereiche gibt es in Nordrhein-Westfalen erfolgreiche Beispiele und vorbildliche Aktivitäten. Um den Überblick zu erleichtern und zur Nachahmung anzuregen, listet ein ausführlicher Anhang zur Entschlüsse viele dieser Projekte auf. Kreative Initiativen sollen auch weiterhin mit dem Wettbewerb „Gesundheitspreis NRW“ bekannt gemacht und gefördert werden. Der vollständige Entschlüsse text und die Anlage sind unter www.mags.nrw, Rubrik *Gesundheit* > „Gesundheitskonferenz auf Landesebene“ abrufbar.

Ansprechpartnerin für die LGK:

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

Neue Ideen für Gesundheit und Pflege zwischen Duisburg und Dortmund

Nordrhein-Westfalen will mit einer „Ruhr-Konferenz“ neue Impulse für die Entwicklung im Revier geben. Dabei geht es auch um die gesundheitliche und pflegerische Versorgung.

Ende 2018 wurde Deutschlands letzte Zeche im Ruhrgebiet geschlossen. Die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen hat sich im selben Jahr entschlossen, den Strukturwandel im größten Ballungsraum Deutschlands noch einmal neu in den Blick zu nehmen. „Die Ruhr-Konferenz“, so die offizielle Verlautbarung der Landesregierung, „ist als Veränderungsprozess angelegt mit dem Ziel, das Ruhrgebiet zu einer erfolgreichen, wettbewerbsfähigen und lebenswerten Metropolregion im digitalen Zeitalter zu entwickeln.“

In einer ersten Phase beraten 20 sogenannte „Themenforen“ zu Bereichen wie Verkehr, Bildung, Arbeit, Stadtplanung, Energie und Tourismus – und auch zu Gesundheit und Pflege. Die Themenforen sollen Projekte vorschlagen. Die Entscheidung darüber, welche Maßnahmen konkret umgesetzt werden, trifft am Ende die Landesregierung.

Anfang Juli 2019 kamen rund 200 Vertreter aus allen Bereichen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung im Ruhrgebiet zum Themenforum „Gesundheit und Pflege“ zusammen. Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann machte schon zu Anfang deutlich, welche Perspektive für ihn ausschlaggebend ist: Die weitere Entwicklung müsse sich ausschließlich an den Belangen der Patientinnen und Patienten orientieren. Deswegen wolle er die neue Rolle der Länder in der Bedarfsplanung für die ambulante ärztliche Versorgung entschei-

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK)

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

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

den nutzen. Er werde die erheblichen Unterschiede – viele Ärzte in städtischen Zentren, zu wenige im ländlichen Raum und in benachteiligten Stadtteilen – nicht länger hinnehmen und sei bereit, dafür auch Konflikte einzugehen.

Bei der Reform der Krankenhausplanung und -finanzierung sieht Laumann Nordrhein-Westfalen auf dem richtigen Weg in Richtung einer stärkeren Spezialisierung und Zentralisierung: „Gerade im Ballungsgebiet Ruhrgebiet brauchen wir mehr Kooperationen und Schwerpunktsetzungen der Krankenhäuser und medizinischen Einrichtungen.“

Kern des Themenforums waren 24 Diskussionsrunden (sogenanntes World-Café-Format) zu zehn Themenschwerpunkten. So wurden die Krankenhausplanung und -förderung, die Zusammenarbeit von Krankenhäusern, Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen sowie die Ausbildungsstrukturen und die Gewinnung von Beschäftigten für die Pflegeberufe in den Blick genommen.

Die Ergebnisse sollen die Basis für die weitere Arbeit auf dem Weg zu konkreten Projektvorschlägen sein. Die Landesgesundheitskonferenz von Nordrhein-Westfalen wird in diesen Prozess mit einbezogen. Sie wird in diesem Jahr keine gesonderte Entschließung verabschieden. Stattdessen hat sie sich schon unmittelbar nach dem Ende des Themenforums erstmals mit dessen Ergebnissen befasst. Ziel sind Empfehlungen, die letztlich nicht nur für das Ruhrgebiet relevant sind, sondern exemplarisch auch für ganz Nordrhein-Westfalen Bedeutung haben. Bis zur schriftlichen Formulierung dieser Empfehlungen im kommenden Jahr werden also noch manche Diskussionen zu führen sein.

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



„...damit sie uns nicht verloren gehen!“

Mitte Mai standen auf dem achten Kammerkolloquium zur Kinder- und Jugendgesundheit zwei Themengebiete im Fokus eines interprofessionellen Dialogs, die aktuell als besondere Herausforderungen des Kindes- und Jugendalters diskutiert werden: die Inklusion im schulischen Alltag und der Einfluss digitaler Medien.



schlechten Medien hin zu einer Differenzierung, die analysiert, wo uns digitale Medien unterstützen können“, so Fischbach.

Neuausrichtung der Inklusion in NRW

Dass allen Kindern Teilhabe zusteht, betonte ebenfalls Dr. paed. Simone Schlepp, Dezernentin für Schulfachliche Aufsicht der Bezirksregierung Düsseldorf für Förderschulen und Sonderpädagogische Förderung. Sie stellte den Runderlass zur Neuausrichtung der Inklusion in Schulen vor, der besagt, dass ab dem Schuljahr 2019/2020 an Haupt-, Real-, Gemeinschafts-, Sekundar- und Primus-Schulen in NRW das „Gemeinsame Lernen“ nur dann eingerichtet werden darf, wenn bestimmte Qualitätsstandards erfüllt werden. Hierzu zählen Inklusionskonzepte der Schulen, welche mit Unterstützung der Schulaufsicht erarbeitet werden, sonderpädagogische Fortbildungen für Lehrkräfte sowie die räumliche Ausstattung. Mit dieser Neuausrichtung der Inklusion verfolgt das Schulministerium die Absicht, die Schulen und Lehrkräfte so zu stärken, dass eine zielorientierte, passgenaue und individuelle Förderung sowie sonderpädagogische Unterstützung in den Schulen des Gemeinsamen Lernens umgesetzt werden kann.

„Kinder zwischen sieben und 17 Jahren weisen heutzutage zu 18 Prozent emotionale Probleme und zu 30 Prozent Verhaltensauffälligkeiten auf. Besonders besorgniserregend sind der Anstieg der Suizidalität und das selbst- und fremdaggressive Verhalten“, sagte Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Peter Melchers, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Klinikum Oberberg in Gummersbach. Schülerinnen und Schüler mit Einschränkungen von Intelligenz oder Lernfähigkeit reagieren nach seinen Worten auf Stressfaktoren des Alltags, wozu auch hoher Medienkonsum zählt, viel häufiger und stärker mit Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Erkrankungen. „Durch die mit G-8 verbundene subjektive und objektive Überlastung sehen wir Jugendliche mit Erschöpfungszuständen, die sonst sicher keine Kinder- und Jugendpsychiatrie bräuchten“, sagte

Referentinnen und Referenten des 8. Kolloquiums Kinder- und Jugendgesundheit (v.l.n.r.): Dr. Thomas Fischbach, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Dr. paed. Simone Schlepp, Dezernentin für Schulfachliche Aufsicht der Bezirksregierung Düsseldorf, Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Anne Bunte, ehemaliges Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein, und Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Peter Melchers, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik.

Junge Menschen wachsen heutzutage in einer globalisierten Welt auf, die sich inmitten eines tiefgreifenden Digitalisierungsprozesses befindet. In diesen Zeiten nicht die Orientierung zu verlieren und im Zuge des Erwachsenwerdens den eigenen Platz in der Gesellschaft zu finden, das sind gegenwärtige Herausforderungen, vor denen die heutige Jugend steht. Das gilt auch für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und geistigen Einschränkungen. „Mit unserer Kolloquienreihe zur Kindergesundheit suchen wir einen regelmäßigen Austausch mit unterschiedlichen Akteuren auf kommunaler, Landes- und Bundesebene, um auf Entwicklungsstörungen und Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter aufmerksam zu machen“, sagte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, und begrüßte die knapp 120 Gäste und Referentinnen und Referenten im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf. „Digitale Medien und Inklusion haben beide etwas mit Teilhabe zu tun und jeder Mensch beziehungsweise jedes Kind hat das Recht auf Teilhabe in unserer Gesellschaft, unabhängig von Ethnie, Geschlecht, körperlicher Verfassung oder Intelligenz“, sagte Dr. Thomas Fischbach, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte. Er wünscht sich zukünftig eine Inklusion, die allen Kindern gerecht wird und schlug vor, hierbei auch die Nutzung digitaler Medien miteinzubeziehen. „Es ist eine große Chance, wenn ein chronisch krankes Kind mit seinen Mitschülern und seinem Lehrer über Skype Kontakt halten kann. Wir müssen also weg von einer Polarisierung von guten und

Melchers. Er fügte an, dass ein Drittel der Schülerinnen und Schüler Angst vor Gewalt in Schulen habe und Mobbing weiterhin ein ernstzunehmendes Problem sei, das durch das Internet noch verstärkt werde. „Schule ist unter den genannten Bedingungen kein Ort von Orientierung, Schutz und Anleitung. Viel eher ist es ein Ort von Anforderung und Druck“, so Melchers.

Faszination und Gefahren virtueller Welten

Posten, Liken, Followen, Tweeten, Let's Playen – für viele Erwachsene sind diese Begriffe fremdes Terrain und nur wenige wissen überhaupt in Gänze, was damit gemeint ist. In diesem Zusammenhang fallen unter Medienpädagogen und -experten häufig die Bezeichnungen „Digital Natives“ und „Digital Immigrants“, die Professor Dr. phil. Kai Hugger, Leiter der Arbeitsgruppe Medienpädagogik und Mediendidaktik an der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln, in seinem Vortrag genauer beschrieb. Erwachsene werden oft als „Digital Immigrants“ bezeichnet, die mit den neuen Medien nicht aufgewachsen sind, sich das Wissen erst mühsam aneignen müssen und stellenweise Schwierigkeiten haben, Verknüpfungen herzustellen. Ganz anders sieht es bei der heutigen Generation von Kindern und Jugendlichen aus. Sie gelten als „Digital Natives“, die einen spielerischen Zugang zu den neuen Medienformen haben, mit ihnen aufwachsen und sich ohne große Anstrengungen in der virtuellen Welt bewegen.

„Social Media-Plattformen sind für Kinder und Jugendliche nicht nur ein Zeitvertreib, sondern Informations-, Kommunikations- und Beziehungsmanagement und zentrale Ressource zur eigenen Identitätsbildung“, fügte Hugger an. Politische Informationen beziehen Jugendliche laut Hugger vermehrt nicht mehr über traditionelle Wege, sondern über Plattformen wie Twitter, Instagram und YouTube. Die Gefahr bestehe darin, dass die Aussagen der YouTuber und Influencer zu wenig hinterfragt werden. „Jugendliche sind Digital Natives, die einen Bedarf für eine stärkere Förderung der Medienkompetenz im Schulalter haben“, fasste Hugger zusammen. Andererseits verlangt er auch von Eltern und Lehrern die Bereitschaft, sich mit dem Medienverhalten ihrer Kinder beziehungsweise Schülerinnen und Schülern auseinanderzusetzen. „Eltern und Lehrer müssen auch an ihrer eigenen Medienkompetenz arbeiten, damit sie, die Kinder, uns nicht verloren gehen“, so Hugger.

„Wie im realen Leben suchen Kinder und Jugendliche im Internet nach Aufmerksamkeit, Beachtung, Stärke und Attraktivität in einem anhaltenden Wettbewerb mit anderen“, sagte Dr. Andreas Richterich, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Helios-Klinikums Bochum-Linden. Die Suche nach Wertschätzung und Anerkennung im Internet wirke besonders dann anziehend, wenn die Erfolge im echten Leben ausblieben oder der Antrieb, sich im echten Leben anzustrengen, nicht mehr gegeben sei.

„In Deutschland haben die Schulfehltag zugenommen und es ist ein eindeutiger Trend erkennbar, dass ein exzessiver Internet- und Medienkonsum einen großen Teil dazu beiträgt“, warnte Richterich. Wird aus Medienkonsum irgendwann Medienabhängigkeit, helfe oft nur noch ein therapeutisches Angebot, das in den Kliniken in enger Zusammenarbeit mit den Eltern und Familien ausgearbeitet werde. Für die zukünftigen Debatten über Medienkonsum und Medienkompetenz wünscht er sich, dass die zuständigen Ärztinnen und Ärzte ihre klinischen Erfahrungen, die sie mit den Kindern und Jugendlichen machen, noch stärker einbringen.

Dr. Anne Bunte verabschiedet



Ein besonderer Moment galt Dr. Anne Bunte, die das Kolloquium bereits zum achten Male moderierte und den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wegen ihres beruflichen Wechsels nach Gütersloh zum 1. April 2019 verlassen hat. Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, dankte Bunte für ihr „außergewöhnliches ehrenamtliches Engagement“ und würdigte ihre Leistungen als Vorsitzende des Kammerausschusses „Öffentliches Gesundheitswesen, Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit“.

Basisnah und serviceorientiert: Die 27 Kreisstellen der Ärztekammer

Die Kreisstellen der Ärztekammer 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 der Ärztekammer in Düsseldorf.

Die Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein sind die Anlaufstellen vor Ort für Mitglieder und Bürger. Sie sind Ansprechpartner für alle Belange der lokalen Ärzteschaft und deren Interessenvertretung. Zu den Aufgaben gehören zum Beispiel die Durchführung des Meldewesens, die Schlichtung von Patientenbeschwerden, die Organisation des ärztlichen Notdienstes – gemeinsam mit der KV –, die Durchführung von Fortbildungen sowie die Auskunftserteilung und Beratung von Ärzten, Behörden und weiteren Ansprechpartnern. Sie betreuen weiterhin das Ausbildungswesen der Medizinischen Fachangestellten und sorgen im Bedarfsfall für die Vermittlung zwischen Ausbilder und Auszubildenden.

Kommunikation fördern, Selbstverwaltung stärken

Daraus ergibt sich ein breit gefächertes Themenkanon mit ehren- und hauptamtlichen Aufgaben, die im Zusammenspiel mit den ehrenamtlichen Mandatsträgern und externen Ansprechpartnern vor Ort bearbeitet werden. Zwei Referentinnen in Düsseldorf stehen den Kreisstellen koordinierend zur Seite, um gute Lösungen systematisch zu nutzen und die Kammerarbeit noch effizienter zu gestalten. Die Schnittstellenfunktion wurde 2018/19 insbesondere durch die Unterstützung der Kammerwahlen wahrgenommen.

Auch der „Oberhausener Ärztetag“ von 2018 war den Kammerwahlen gewidmet. Ulrich Langenberg, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein, warb dabei darum, die nächste Generation in die Selbstverwaltung einzubinden. Da die Medizin zunehmend weiblich werde, müsse es auch gelingen, mehr Ärztinnen für die Arbeit in der Kammer zu gewinnen. Die Bemühungen zeigten offenbar Erfolg, denn die Wahlbeteiligung blieb 2019 mit 43,8 Prozent nahezu stabil, die Frauenquote in der Kammerversammlung verdoppelte sich beinahe von 16,5 auf 32,2 Prozent.



Der Vorsitzende der Kreisstelle Oberhausen, Dr. Peter Kaup, begrüßte die zahlreich erschienenen Mitglieder auf dem 8. „Oberhausener Ärztetag“ zum Thema Kammerwahlen.

Unabhängige Fortbildung als Kammeraufgabe

Ärztliche Fortbildungen sind eine strategisch wichtige Aufgabe der Ärztekammer und werden auf regionaler Ebene intensiv zur Informationsvermittlung und -weitergabe sowie als Kommunikationsforum für die Mitglieder genutzt. Die Ärztekammer Nordrhein hat die Aufgabe und den Anspruch, dem wachsenden Bedarf an qualitätsgesicherter und nicht interessengeleiteter Fortbildung mit einem hochwertigen Angebot zu entsprechen. Auch die gute Erreichbarkeit der Fortbildungen spielt eine wichtige Rolle. In der diesjährigen Fortbildungsperiode wurden nordrheinweit etwa 70 Fortbildungen der Kreisstellen zu aktuellen Themen in den Regionen angeboten.



2018/2019 lag ein Schwerpunkt der Veranstaltungen auf dem Thema Digitalisierung. Experten aus Informatik, Medizin und Politik beleuchteten auf den Mitgliederversammlungen in Bonn und Essen die Rolle von Künstlicher Intelligenz und Robotik im Gesundheitswesen und die Digitalstrategie für das Gesundheitswesen in NRW. Neben den Chancen der Telemedizin wurde auch die Herausforderung erörtert, wie sich in der digitalen Welt der notwendige Datenschutz gewährleisten und das persönliche Arzt-Patienten-Verhältnis als Vertrauensbasis erhalten lässt.

2019/20 wird eine aktive Auseinandersetzung mit der Vergangenheit auf der Agenda stehen: Die Ärztekammer Nordrhein setzt sich für eine offensive Aufarbeitung der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft und das Erinnern an diese Zeit ein. Im März 2018 war im Haus der Ärzteschaft die Wanderausstellung „Fegt alle hinweg ...“ mit Porträts jüdischer Ärztinnen und Ärzte zu Gast, denen das NS-Regime im Jahr 1938 die Approbation entzogen hatte. Um weitere Betroffene aus dem Kammergebiet in Erinnerung zu rufen, werden sich die Kreisstellen mit historischem Material auseinandersetzen. Sie zählen dabei auf die Unterstützung engagierter Kammermitglieder. Den Auftakt macht die Kreisstelle Bonn mit der Station der Ausstellung im Stadtmuseum und einer begleitenden Veranstaltungsreihe im November 2019 zu betroffenen Ärzten aus Bonn und jüdischem Leben heute. Die Ausstellung „Fegt alle hinweg...“ soll zum 85. Jahrestag des Approbationsentzugs im Jahr 2023 um weitere acht Gedenktafeln ergänzt und erneut in Nordrhein gezeigt werden.

Podiumsdiskussion in Bonn über Big Data, Künstliche Intelligenz und Telematikinfrastruktur bei der Fortbildung „Unterwegs auf der Datenautobahn – Wohin führt uns die Digitalisierung in der Medizin?“, v.l.n.r. Marie-Anne Schlolaut, Moderatorin, Dr. med. Christiane Groß, M. A., Prof. Dr. med. Michael Forsting, Prof. Dr. Peter Haas, Alexander Markowetz (PhD).

Koordination Kreis- und Bezirksstellen

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

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

Beratungs- und Schlichtungsstelle zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Neben der intensiven Beratung von Ärzten und Patienten zur Abrechnung nach der GOÄ spiegelt sich die weiter fortschreitende Veralterung der Verordnung in einer zunehmenden Anzahl an Schlichtungsverfahren wider, die analoge Ansätze von Gebührennummern für Leistungen betreffen, die aufgrund des medizinischen Fortschritts nicht in der GOÄ enthalten sind.

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

Schlichtungsverfahren

Diese Verfahren sind teilweise sehr aufwändig und verlangen Rückgriff auf medizinische und juristische Fachliteratur beziehungsweise umfangreiche Recherchen. Thematische Schwerpunkte dieser Verfahren sind die analoge Abrechnung ärztlicher Leistungen (§ 6 Abs. 2 GOÄ), die Anwendung des Steigerungssatzes (§ 5 Abs. 2 GOÄ), die medizinische Notwendigkeit der berechneten Leistungen (§ 1 Abs. 2 GOÄ), deren gebührenrechtliche Selbstständigkeit (§ 4 Abs. 2a GOÄ) und die Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung (§ 12 GOÄ). Die Fragen nach der „richtigen“ analogen Bewertung sind im Wesentlichen durch das veraltete Gebührenverzeichnis bedingt, das in vielen Abschnitten seit mehr als 30 Jahren nicht mehr novelliert worden ist und daher den medizinischen Fortschritt nicht mehr widerspiegelt.

Mit der Bearbeitung der gebührenrechtlichen Fragen und Probleme in ärztlicher Hand stellt die Ärztekammer Nordrhein sicher, dass neben den gebührenrechtlich-formalen Aspekten der medizi-

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.“

nische Sachverstand und das praktische Versorgungswissen in die Beurteilung einfließen und angemessene Lösungen gefunden werden können. Sie setzt damit ihren gesetzlichen Auftrag der Schlichtung und Begutachtung unter Nutzung ihres medizinischen Sachverstandes zum Wohle von Arzt und Patient um.

Ständiger Ausschuss Ärztliche Vergütungsfragen und Novellierung der GOÄ

Der Ständige Ausschuss *Ärztliche Vergütungsfragen* unter Leitung von Herrn Vizepräsident Bernd Zimmer hat sich in seiner fünften Sitzung im Februar 2019 aufgrund der vom Bundesminister für Gesundheit eingesetzten „Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem“

mit der Problematik einer einheitlichen *Gebührenordnung* und dem Stand der Novellierung der *GOÄ* befasst und hierzu den Leiter des Dezernates 4 der Bundesärztekammer, Dr. Markus Stolaczyk, eingeladen. An der Sitzung nahmen auch zahlreiche Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein teil.

Die rechtlichen Grundlagen für eine einheitliche Gebührenordnung seien derzeit nicht definiert, so Stolaczyk. Er stellte die seit Mai 2016 stattgehabten umfangreichen weiteren Arbeiten der Bundesärztekammer am Novellierungsprozess der *GOÄ* neu vor. Diese erfolgten unter intensiver Beteiligung der Berufsverbände und der Fachgesellschaften und führten schließlich im März 2018 zur Konsentierung der Leistungslegenden von über 5.500 Gebührenpositionen des Entwurfes einer *GOÄ* neu mit dem PKV-Verband. Seitdem arbeitet die Bundesärztekammer an einer betriebswirtschaftlichen Bewertung der einzelnen Leistungen inklusive einer Folgenabschätzung zu den Kosten einer eigenen *GOÄ*-Novelle der Ärzteschaft.

Ob allerdings ein fertiger Entwurf als Konsensvorschlag seitens der Bundesärztekammer gemeinsam mit dem PKV-Verband beim Bundesministerium für Gesundheit eingebracht wird, muss im Hinblick auf die Ende 2019 erwarteten Ergebnisse der „Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem“ gesondert bewertet werden.

Verbesserte Vergütung der ärztlichen Leichenschau in Aussicht

Die Bundesärztekammer hatte im Herbst 2018 aufgrund der auch von Delegierten der Ärztekammer Nordrhein initiierten Beschlüsse des 121. Deutschen Ärztetages in Erfurt und der Tatsache, dass die Novellierung der *GOÄ* nicht kurzfristig erfolgen wird, eine Initiative zur Verbesserung der Vergütung der ärztlichen Leichenschau beschlossen. Hierzu wurden im Februar 2019 der Bundesgesundheitsminister und die Gesundheitsministerkonferenz der Länder angeschrieben.

Daraufhin erstellte das Bundesgesundheitsministerium im April dieses Jahres einen Referententwurf („*Fünfte Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte*“), der eine deutliche Verbesserung der Vergütung der ärztlichen Leichenschau vorsieht. Im Juli dieses Jahres hat das Bundeskabinett diesen Entwurf mit geringen Modifikationen beschlossen. Die Änderung der *GOÄ* mit verbesserter Vergütung der Leichenschau soll am 1. Januar 2020 in Kraft treten, wobei die Zustimmung des Bundesrates noch aussteht.

Ansprechpartner zur GOÄ

Dr. med. Stefan Gorlas: 0211 4302-2131

Dr. med. Anja Pieritz: 0211 4302-2132

Dr. med. Kerrin Prangenberg; 0211 4302-2130

Sekretariat:

Gabriele Dorner. 0211 4302-2133

Birte Nitschke: 0211 4302-2135

Meggy Hasenöhr: 0211 4302-2134

Fax: 0211 4302-5133

E-Mail: goae@aekno.de



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

GOÄ-Ratgeber der Bundesärztekammer:

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

Informationen zur GOÄ-Novelle:

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

Seriöse Informationen und kompetente Beratung: Die Patientenberatung der Ärztekammer

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

Im Jahr 2018 wandten sich knapp 4.800 Ratsuchende mit einem breiten Spektrum an Fragen und Themen (*siehe Grafik*) an das Team der Patientenberatung der Ärztekammer Nordrhein. 85 Prozent der Kontakte erfolgten telefonisch, wobei das Anliegen in der Regel mit dem ersten Beratungsgespräch abschließend geklärt werden konnte. Zwölf Prozent der Anfragen wurden per E-Mail formuliert.

Lösungsorientiertes Beschwerdemanagement

In über der Hälfte aller Beratungskontakte (55 %) stand eine Beschwerde über eine(n) Ärztin/Arzt, medizinisches Personal, eine Krankenhausbehandlung sowie Klagen über gesundheitspolitische Entwicklungen im Vordergrund. Dabei handelte es sich beispielsweise um Beschwerden über die Krankenhaus- oder Praxisorganisation, Konflikte in der Arzt-Patienten-Kommunikation, Probleme bei der wohnort- und zeitnahen ambulanten fachärztlichen Versorgung beziehungsweise Terminvergabe oder mangelndes Verständnis für die Budgetierung im Arznei- und Heilmittelbereich.

Häufig verbargen sich hinter diesen Beschwerden Missverständnisse in der Kommunikation zwischen Patient und Arzt beziehungsweise medizinischem Personal (11 %). Eine hohe Erwartungshaltung des Patienten gegenüber dem Arzt, Termindruck in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und die Budgetierungsproblematik begünstigen solche Auseinandersetzungen.

Durch die Bereitstellung von seriösen Informationen zum Gesundheitswesen, die Aufklärung über die Sach- und Rechtslage oder die laienverständliche Erläuterung der medizinischen Zusammenhänge konnten die erfahrenen Mitarbeiter der Patientenberatung in der Regel Missverständnisse ausräumen und zur Klärung beitragen. Wenn beispielsweise eine unrealistische Erwartungshaltung des Patienten erkennbar war, wurde diese thematisiert. Im Rahmen der individuellen Beratung erhielt der Ratsuchende für ihn nützliche Informationen sowie seriöse weiterführende Informationsquellen und Hinweise zum weiteren möglichen Vorgehen. Nach der Beratung sahen sich viele Patienten wieder in der Lage, selbst ein klärendes Gespräch mit ihrem Arzt zu führen. Ein formales, berufsrechtliches Beschwerdeverfahren wurde dann oft nicht mehr als notwendig erachtet.

Themen der Beratungen 2018

Anfragen gesamt (in Prozent)	100	n=4.775
Beschwerden	54,5	2.600
Arzt- Therapeuten- und Kliniksuche	30,2	1.442
Verordnungsfragen/KV Recht	20,0	957
Rechtsfrage	16,0	766
Kommunikationskonflikt	11,1	530
Krankheitsbilder und Therapieverfahren	8,3	395
Behandlungsfehlerverdacht	7,2	345
Terminvergabe	6,6	314
GOÄ	4,2	201
Gutachter	3,0	145

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

Patientenrechte und Behandlungsfehlervorwurf

Rund 16 Prozent der Ratsuchenden wünschten Aufklärung zu den Patientenrechten, wobei Fragen zur Dokumentationspflicht des Arztes, zum Einsichtsrecht in die Krankenunterlagen und zur Einschätzung nach Ablehnung einer Behandlung durch einen Arzt beziehungsweise das Praxispersonal im Vordergrund standen.

In sieben Prozent aller Fälle äußerten Patienten einen Behandlungsfehlervorwurf und ließen sich individuell zum weiteren möglichen Vorgehen beraten. Die Kontaktaufnahme erfolgte in der Regel auf Empfehlung der Krankenkasse oder eines Anwalts.

Internetauftritt

Neben der individuellen Beratung werden von den Mitarbeitern der Patientenberatung im Rahmen des Internetauftritts der Patientenberatung (www.aekno.de/patientenberatung) für den Bürger nützliche Informationen und weiterführende Internetlinks zu Gesundheitsthemen, Krankenhaus- und Arztsuche, Patientenrechte und vieles mehr bereitgestellt und laufend aktualisiert. Themen sind zum Beispiel Demenz, Grippe, Krebs oder Adipositas. Da Patienten zunehmend gesundheitsrelevante Informationen im Internet suchen, ist zudem eine Zusammenstellung von Internetseiten zu finden, die vertrauenswürdige, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für Patienten zu diversen Themen bereitstellen (siehe Kasten). Zusätzlich wurde in *Heft 3/2019 des Rheinischen Ärzteblatts* zu dem Thema „Gesundheitsinformationen im Internet“ auch ein Artikel veröffentlicht (https://www.aekno.de/fileadmin/user_upload/RheinischesArzteblatt/Ausgaben/2019/2019.03.023.pdf).



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

Tel.: 0211 / 4302-2500
E-Mail: patientenberatung@aekno.de

Web: www.aekno.de/patientenberatung

Auswahl von Internetseiten zu evidenzbasierten Gesundheitsinformationen und Patientenleitlinien:

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

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

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

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

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

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

Gutachterkommission: Garant für eine hohe Qualität der Begutachtung



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

Die Gutachterkommission bei der Ärztekammer Nordrhein unterstützt Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte seit mehr als 40 Jahren bei der außergerichtlichen Klärung der Frage, ob eine im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung aufgetretene Komplikation auf einen ärztlichen Behandlungsfehler zurückzuführen ist.

Das Angebot der außergerichtlichen Streitschlichtung soll Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten dabei helfen, eine Einigung zu erreichen und langwierige, belastende Gerichtsprozesse zu vermeiden. Die Erkenntnisse aus der Arbeit der Gutachterkommission fließen in ärztliche Fortbildungsmaßnahmen ein und befördern damit den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im medizinischen Fehlermanagement.

Im abgelaufenen Berichtsjahr 2018/2019 hat die Gutachterkommission bei rund 2.000 neu eingegangenen Begutachtungsanträgen die Erledigungsquote mit 2.032 Gesamterledigungen und 1.435 gutachtlichen Erledigungen medizinisch beurteilter Begutachtungsanträge trotz der durch die Umsetzung der *Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)* gestiegenen datenschutzrechtlichen Anforderungen konstant halten können (siehe *Statistische Übersicht*). Auch die Verfahrensdauer lag mit durchschnittlich 10,5 Monaten erneut bei unter einem Jahr. Diese Zahlen belegen den großen Einsatz aller Beteiligten, namentlich der ärztlichen und juristischen ehrenamtlichen Mitglieder und der Geschäftsstelle der Gutachterkommission.



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

Zweistufiges Verfahren sichert Qualität

In 409 der 1.435 Begutachtungsfälle stellte die Gutachterkommission Behandlungsfehler fest, das entspricht einer Quote von 28,5 Prozent, die damit um knapp vier Prozent geringer ausfiel als im Berichtszeitraum 2017/2018. Der Schwerpunkt der Begutachtungen lag, wie auch in den Jahren zuvor, sowohl im ambulanten Sektor als auch im Krankenhausbereich bei Vorgängen aus der Orthopädie und Unfallchirurgie sowie der Allgemeinchirurgie, gefolgt von der Inneren Medizin im Krankenhaus und der Allgemeinmedizin im Praxisbereich. Dies ist allerdings gerade mit Blick auf die Innere Medizin und die Allgemeinmedizin ins Verhältnis zur Zahl der in den jeweiligen Gebieten tätigen Ärztinnen und Ärzte zu setzen.



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

Teil des Verfahrens ist in etwa vier von zehn gutachtlichen Erledigungen ein abschließendes Gutachten gemäß § 11 des Statuts nach einem Einspruch gegen das Erstgutachten. Es lässt sich in Nordrhein beobachten, dass die Beteiligten den ersten Begutachtungsergebnissen häufig mit umfangreichen medizinischen und juristischen Einwänden begegnen, denen die Kommission durch eine oft aufwändige Zweitbegutachtung gerecht wird.

Der Bestand der noch zu erledigenden Anträge auf Erstattung eines abschließenden Gutachtens konnte im abgelaufenen Berichtsjahr von 325 auf 282 erneut gesenkt werden (siehe *Statistische Übersicht*). Wie in den Jahren zuvor, fand das Erstgutachten in der weit überwiegenden Zahl der Einsprüche in der abschließenden Begutachtung Bestätigung.

Auf der Kammerversammlung am 24. November 2018 betonte der Vorsitzende der Gutachterkommission Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Johannes Riedel, dass vor allem auch diese Einspruchsmöglichkeit nach Vorlage des ersten Gutachtens eine Gewähr für eine hohe Qualität der Begutachtungen biete. Dabei mache die Kommission im Rahmen des ihr im Statut eingeräumten pflichtgemäßen Ermessens in schwierigen Fällen zunehmend davon Gebrauch, den Fall mit einem kleinen Kreis von Ärztinnen und Ärzten des betroffenen Fachgebiets zu erörtern, während die im Abstand von zwei Monaten stattfindenden Plenarsitzungen weiterhin der Diskussion vor allem fachübergreifender Fälle diene. Dieses Vorgehen trage auch zur Begrenzung der Kosten bei. Riedel wertete diese Einspruchsmöglichkeit als Ausdruck der Selbstbestimmung der antragstellenden Patientinnen und Patienten, aber auch der betroffenen Ärztinnen und Ärzte. Sie sichere Vertrauen und trage zur weiteren Stärkung der Qualität der Begutachtung bei (dazu: *Rheinisches Ärzteblatt 2/2019, S. 27 f.*)

Aus Fehlern lernen

Im Berichtsjahr sind in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) weitere Fortbildungsveranstaltungen der Reihe

„Aus Fehlern lernen“ zu den Themen „Befunderhebungsfehler – Diagnosefehler – welche Relevanz hat das in Klinik und Praxis?“, „Das Durchgangssyndrom/Delir“ und „Handverletzungen inklusive Biss- und Kratzverletzungen und Infektionen“ durchgeführt worden. Im September 2019 fand die bereits 79. Veranstaltung dieser Art zum Thema „Proktologische Eingriffe – Was muss man beachten?“ in Düsseldorf statt.

Kasustiken oder Schwerpunktthemen waren Anlass für insgesamt zwölf von der Gutachterkommission unterstützte Publikationen sowohl im *Rheinischen Ärzteblatt* unter der Rubrik „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ als auch in externen Fachzeitschriften. Darüber hinaus wurden 14 Fachvorträge durch Bereitstellung und Aufbereitung von Datenmaterial gefördert sowie Themenaufbereitungen für zwei Konsensuskonferenzen mit den anderen Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bereitgestellt. Die durch die Arbeit der Gutachterkommission gewonnenen Informationen über

fehlerträchtige Situationen in Diagnostik und Therapie leisten so einen aktiven Beitrag zur Erkennung kritischer Situationen und zur Fehlervermeidung.

Bundesweit harmonisiertes Vorgehen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen

Um für die Verfahrensbeteiligten (Patienten und Ärzte) sowie deren Anwälte und die Haftpflichtversicherer eine Vergleichbarkeit der Verfahren herzustellen und somit dem Wunsch nach noch mehr Transparenz und guter Anwendbarkeit des Verfahrens Rechnung zu tragen, haben sich die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern auf eine gemeinsame Rahmenverfahrensordnung verständigt. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat diesem Entwurf in großem Einvernehmen zugestimmt. In Nordrhein haben sich die Fraktionen der Kammerversammlung bereits grundsätzlich darauf verständigt, eine entsprechende Anpassung des hiesigen Statuts umzusetzen.

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum 01.07.2018 – 30.06.2019	Berichtszeitraum 01.07.2017 – 30.06.2018	Gesamtzahl seit 01.12.1975
I.			
1. Zahl der Anträge	1.982	2.019	58.851
2. Zahl der Erledigungen	2.032	1.980	57.494
Davon			
2.1 gutachtliche Erledigungen , davon	1.435	1.488	42.831
a) Gutachten (§ 8 III)	1.400	1.441	
b) abschließende Gutachten (§ 11) von Amts wegen	35	47	
2.2 Behandlungsfehler (von 2.1.)			
absolut	409	482	13.532
in %	28,50	32,39	31,59
2.3 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	348	267	6.165
2.4 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	249	225	8.498
3. noch zu erledigende Anträge	1.357	1.407	
II.			
1. Zahl der Anträge , auf Erstattung eines abschließenden Gutachtens (§ 10 S.2) (in Prozent der Erstbescheide/Gutachten zu I. 2.1a)	586 (41,86)	589 (40,87)	10.461
2. Zahl der			
2.1 abschließenden Gutachten (§11) , (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	601 (62)	599 (61)	9.803 (695)
2.2 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	28	18	376
3. noch zu erledigen	282	325	
III.			
Abschließende Gutachten insgesamt (Abschnitt I. 2.1 b) und Abschnitt II. 2.1)	636	646	

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

Rätseln um den Ärztemangel

Gibt es tatsächlich immer weniger Ärzte? Oder ändert sich nur die Art der Versorgung? Ist die Anspruchshaltung der Patienten überzogen? Die Ergebnisse einer Befragung irritieren.

Süddeutsche Zeitung vom 05.10.2019

Süddeutsche Zeitung

Seite: 5

Ressort: Meinungseite

Letzte Dinge

Bei der Organspende geht es um Fundamentalfragen des Menschseins. Die Widerspruchslosigkeit wird dem nicht gerecht. Sie widerspricht dem Grundgesetz

von Herbert Prantl

Es gibt eigentlich nur zwei Themen, über die es sich zu reden lohnt: Das eine Thema ist die Liebe, das andere der Tod. Deshalb ist das Reden, deshalb ist die Auseinandersetzung über die Organspende so bedeutsam, so gewichtig, tiefgreifend und existenziell. Es geht hier nämlich um beide Themen, um die Liebe und um den Tod. Es geht hier um Liebe in der Form der Nächstenliebe, die Organspende ist im Begriff der Solidarität und des Humanen. Zugleich geht es um den Tod, der bei der Organspende immer im Raum steht; es geht um den Tod des Spenders; dieser ist Voraussetzung für die Organspende „post mortem“, über die der Bundestag in den nächsten Wochen zu entscheiden hat. „Nach meinem Tod“ steht heute im Organspendeausweis der Empfänger, die für den Fall des Falles Organspende abgelehnt hat?

Weil ich es womöglich nicht verkraftet habe, mir meinen eigenen sterbenden, lebensunfähigen, toten Körper vorzustellen? Darf der Staat diese Scheu als angebliche Bequemlichkeit bezeichnen und beiseiteschieben? Darf der Staat stellvertretend für mich rational und nüchtern sein, weil ich es nicht bin? Es gibt keine emotionaleren Themen als die Liebe und den Tod. Darf der Staat meine Beklemmung ersetzen durch seine Entschlossenheit, Logik und Nützlichkeitsabwägungen? Darf er mich meiner Organentnahme zuzumuten, wenn man mich dazu nicht zwingen kann? Ein solcher schon nicht zurechnungsfähiger Spende, die man ordnet, also springt, ist keine Organspende, sondern ein Mord. Der Staat darf einen Teil der sterbenden zu

würde dann aus einem Akt der Nächstenliebe eine staatlich befohlene Opferung. Sterben ist ein Prozess. Die Organspende verkürzt diesen Sterbeprozess. Das geht nur mit der ausdrücklichen und freien Zustimmung dieses Menschen. Schweigen ist keine Zustimmung. Sie kann hier auch nicht als Zustimmung interpretiert werden. Das wäre Missachtung der Ehre vor dem Sterben. Nun heißt es, ein Widerspruch sei doch nur eine kleine Mühe; ein solches Mitleid. Organentnahme zu formulieren zuzumuten, wenn man mich dazu nicht zwingen kann? Ein solcher schon nicht zurechnungsfähiger Spende, die man ordnet, also springt, ist keine Organspende, sondern ein Mord. Der Staat darf einen Teil der sterbenden zu



Nordrhein
ARZTE ZEITUNG vom 18.06.2019
Autor: Ilse Schlingensiepen

Das TSVG bremst Konzerne nicht Netze ein Gegengewicht?

immer häufiger verkaufen niedergelassene Nephrologen ihre Praxen an kapitalstarke Investoren. Die Reaktion im Terminservicegesetz (TSVG) fällt zurückhaltend aus. Wäre die Zukunft der ambulanten Versorgung gefährdet, fürchtet Dipl.-Med. Martin vom Verband Deutscher Nephrologen (DN). „Wenn die Entlohnung weiter geht, können sich Ärzte nicht mehr leisten“, warnte sie beim Regionalrat des Bundesverbands. Die Ärztekammer Nordrhein (AKNo) beobachtet die Konzernbildung im niedergelassenen Bereich – nicht nur, aber auch in der Nephrologie – schon seit längerem mit Sorge. „Wenn Geld im Bereich der Gesundheitsversorgung investiert wird, dann ist die Frage, in welchem Umfang Renditeerwartungen eine Rolle spielen“, betonte Ulrich Langenberg, Geschäftsführender Arzt der Kammer. Dabei gehen von Pärchen und Ketten in Zahlen zählen, die tätig sind, zweigebaut werden, Konzernversorgung

August 2018
Heft 8 / 31.7.2018
72. Jahrgang

Arzteblatt
Nordrhein

Medizin

General-Anzeiger vom 05.02.2019
Autor: Bernd Eyermann
Seite: 12
Ressort: Hochschulen und Wissenschaft

Ein besserer Schutz für Kinder

Bonner Team stellt neue medizinische Leitlinie vor
Von Bernd Eyermann
Bonn. Wie kann festgestellt werden, dass Kinder vernachlässigt, misshandelt oder gar sexuell missbraucht werden? Und: Wie können die Jungsten in der Gesellschaft bestmöglich geschützt werden? Es sind die zentralen Fragen, mit denen fünf Jahren ein Team des Bonner Kinderheilkunde am Uniklinikum beschäftigt hat. Doch es geht nicht nur um Mediziner, sondern auch Pädagogen und Fachkräfte der Jugendhilfe, die mitgewirkt haben. Ziel des Teams...

Arzneimittel
Rheinische Post Düsseldorf

Autor: Hö... vom 06.2019
Medikam

RÄTSELN
DSGVO
Den neuen

Für ein positives Bild der Ärzteschaft: Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit dient dem Ziel, das Vertrauen und die positive Einstellung der allgemeinen Öffentlichkeit wie der Mitglieder in die Ärztekammer zu stärken. Sie nimmt eine Mittlerfunktion ein zur allgemeinen Öffentlichkeit auf der einen Seite (externe Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) und zur Mitgliedschaft (interne Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) auf der anderen Seite. Sie versteht sich dabei als Anwältin einer offenen, auf Transparenz bedachten Informationspolitik. Es gehört auch zu den Aufgaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die Sichtweisen, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit in der Kammer zu thematisieren. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist die zentrale Aufgabe der Stabsstelle Kommunikation.

Themenschwerpunkte

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

Professionell. Kompetent. Punktgenau – die Pressearbeit der Stabsstelle Kommunikation

Der Ruf der Ärztekammer Nordrhein als kompetenter und serviceorientierter Ansprechpartner muss stets aufs Neue erworben werden. Die Stabsstelle Kommunikation arbeitet auf zahlreichen Ebenen dafür, das Leistungsspektrum der nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte für die Öffentlichkeit transparent zu machen.



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



Sabine Schindler-Marlow, Stellv. Leiterin der Stabsstelle Kommunikation

Welche Position nimmt die Ärztekammer Nordrhein zum TSVG ein? Wie stehen Sie zum Einsatz von Krankschreibungen per Whats-App? Ist der Klimawandel ein Thema für die Gesundheitspolitik? Dürfen Kosmetiker Faltenunterspritzungen vornehmen? Diese und ähnliche Fragen wurden im letzten Jahr an die Pressestelle gerichtet.

Die Pressestelle der Ärztekammer Nordrhein ist die erste Ansprechpartnerin für Printmedien, Online-Medien, Radio- und Fernsehanstalten, wenn es um Fragen zur medizinischen Versorgung im Land und die Belange der nordrheinischen Ärzteschaft geht. Das Themenspektrum der Anfragen ist breit gefächert, von der Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik bis hin zu medizinischen Themen. Die transparente und kompetente Beantwortung dieser Anfragen ist das Kernelement unserer externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Über 2.000 Anfragen gehen pro Jahr in der Pressestelle ein. In aller Regel geht es darum, Recherchen für tagesaktuelle Beiträge 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. Im Kontakt mit den Journalisten bieten sich dabei auch vielfältige Chancen, Interesse für die gesundheits- und sozialpolitischen Auffassungen der Ärzteschaft zu wecken. Hinzu kommen Pressekonferenzen, Pressemitteilungen und zahlreiche Hintergrundgespräche mit Medienvertretern.

Ein weiterer Grundpfeiler der Pressearbeit ist die Herausgabe von Pressemeldungen zu kammerrelevanten Themen. In 30 Pressemitteilungen informierte die Ärztekammer Nordrhein im Berichtszeitraum 2018/2019 die Medien und Öffentlichkeit über ihre Standpunkte und Forderungen zu kammerrelevanten Themen.

Interview-Vermittlung
(Auszug aus der Liste der vermittelten Hörfunk- und Fernsehinterviews 2018/2019)



12. November 2018, WDR 1 live, „Kohlenmonoxid-Vergiftungen in Shisha Bars“, Interview mit Dr. med. Sven Dreyer, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein

27. November 2018, WDR 5 Morgenmagazin, „Unzureichende klinische Vorstudien zu Implantaten“, Interview mit Professor Dr. med. Kurt Racké, Vorsitzender der Ethik-Kommission der Ärztekammer Nordrhein

19. Dezember 2018, WDR aktuell, „Einfluss von Fremdinvestoren in der ambulanten medizinischen Versorgung begrenzen“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

10. Januar 2019, Welle Niederrhein, „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per What's App“, Interview mit Dr. med. Dr. med. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA, Vorsitzender der Kreisstelle Viersen der Ärztekammer Nordrhein

22. Januar 2019, Deutschlandfunk, „Burnout bei Ärzten – Helfen bis es nicht mehr geht“, Interview mit Dr. med. Christiane Groß, M. A., Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein

3. Mai 2019, Deutschlandfunk, „Umwelt und Verbraucher – Thema Heilpraktiker“, Interview mit Ulrich Langenberg, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein



8. Februar 2019, WDR Aktuelle Stunde, „Portalpraxen sollen NRW-weit kommen“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

26. Februar 2019, WDR Lokalzeit Düsseldorf, „Bedeutung der Organspende – was können wir in Nordrhein-Westfalen tun?“ Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

17. Juli 2019, ARD Plusminus, „Thema Faltenunterspritzung“, Interview mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

Das Rheinische Ärzteblatt: berufsbezogen, regional, politisch

Die Gesundheits- und Sozialpolitik und die ärztliche Berufspolitik, ethische Themen und die aktuellen Themen der Kammerarbeit sind Schwerpunkte des monatlich erscheinenden *Rheinischen Ärzteblatts*.

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

Inhaltliche Schwerpunkte des *RÄ* sind die ärztliche Berufspolitik, die Gesundheits- und Sozialpolitik in Land und Bund oder das ärztliche Berufsrecht. Weitere thematische „rote Fäden“ der Berichterstattung sind die ärztliche Therapiefreiheit, die wirtschaftliche Situation niedergelassener Ärztinnen und Ärzte ebenso wie die Arbeitsbedingungen in den Kliniken, die Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf, der Ärztemangel, die Digitalisierung des Gesundheitswesens, die Patient-Arzt-Kommunikation und die jeweils aktuellen Themen der Kammerarbeit.

Seit Januar 2017 erscheint das *Rheinische Ärzteblatt (RÄ)* im neuen Gewand. Mit dem neuen Layout, den grafisch gestalteten Covern und der Rubrik „Spezial“ setzt das *RÄ* seine Entwicklung von der Fachzeitschrift mit Amtsblattcharakter hin zum journalistischen Magazin für die rheinische Ärzteschaft fort. Neben den bereits seit vielen Jahren laufenden Reihen „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“, „Arzt und Recht“ sowie „Zertifizierte Kasuistik“ hat sich mit dem Interviewformat „Mein Engagement“ eine weitere Reihe etabliert, die die Leserinnen und Leser am Beispiel von ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen für eine Tätigkeit in der Selbstverwaltung interessieren soll.

Die Arbeit der Redaktion begleitet der ehrenamtlich tätige Redaktionsausschuss, dem neben den vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein berufenen Mitgliedern der Präsident und der Vizepräsident und die beiden Vorsitzenden 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 Amtlichen Bekanntmachungen der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein werden im Internetauftritt auf www.aekno.de veröffentlicht. Ärztinnen und Ärzte werden hierauf über entsprechende Hinweise im *RÄ* aufmerksam gemacht.

Neues Design, neue Struktur: www.aekno.de

Im Berichtszeitraum stand vor allem das inhaltliche, technische und optische Redesign im Mittelpunkt der Arbeit der Online-Redaktion.

Der Internetauftritt der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) auf www.aekno.de ist oft die erste Anlaufstelle und ein wichtiger Informationskanal für Mitglieder, Ärztinnen und Ärzten anderer Kammern, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie Bürgerinnen und Bürger. Es steht allen Interessierten ein breit gefächertes Angebot zur Verfügung.

Wer sich über die ÄkNo, ihre Funktion und Aufgaben im Gesundheitswesen informieren möchte, beginnt seine Recherche heutzutage zumeist online – egal ob über Smartphone, Tablet oder klassischen PC. So finden monatlich über 60.000 Internet-User den Weg auf www.aekno.de. Insgesamt stehen mehr als 12.500 redaktionelle Seiten, rund 7.000 Dokumente zum Herunterladen, Videos sowie zahlreiche Datenbanken unter www.aekno.de zur Verfügung. Um rasch die gesuchte Information zu finden, ist die Suche via Suchmaschinen, interner Volltextsuche oder über die Navigation nach Rubriken und

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

Relaunch im Mai 2019

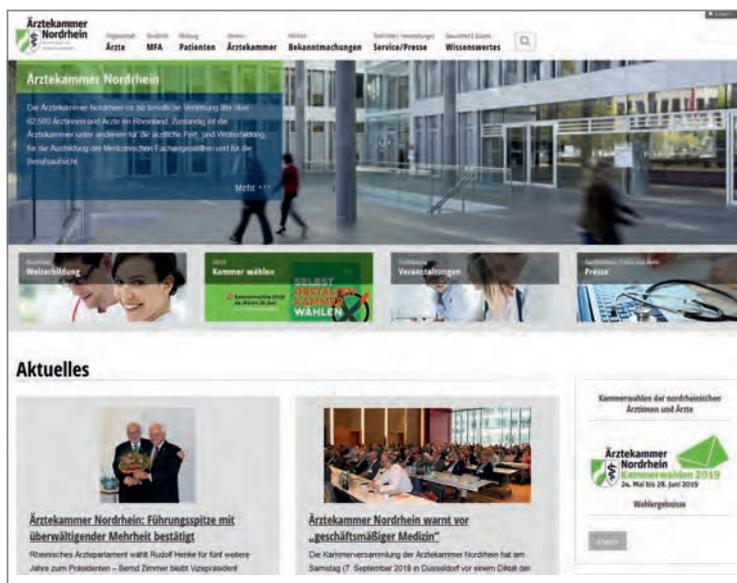
Mitte Mai 2019 löste die neue Homepage die seit rund zehn Jahren bestehende ältere Version ab. Der Relaunch brachte optisch, technisch und strukturell einige Neuerungen mit sich. Die Umgestaltung hatte nicht allein das Ziel, die Homepage an die heute gängigen User-Gewohnheiten anzupassen und das Layout aufzufrischen, sondern umfasste auch die dahinterliegende Technik. Vor allem zeichnet sich die neue Homepage dadurch aus, dass die Seite nun ein responsives Design hat. Die dahinter liegende Technik ermöglicht, die Inhalte der Internetpräsenz für jedes Endgerät – ob PC, Tablet oder Handy – und auf jede Bildschirmgröße anzupassen und visuell ansprechend auszugeben. Verstärkt arbeitet das neue Design mit großformatigen Abbildungen, Infokästen und weiteren Elementen, die die Inhalte klar strukturieren und übersichtlich gestalten. Durch die Straffung und Neugestaltung der Navigation sind einige Rubriken und Unterrubriken an eine andere Stelle gerutscht. Auch sind einige Services und Funktionen dem Nutzerverhalten angepasst worden.

Weitere Services

Services, die den Mitgliedern der ÄkNo exklusiv zur Verfügung stehen, wie beispielsweise der kostenfreie Zugang zur renommierten Cochrane Library (www.aekno.de/cochrane), runden das Online-Angebot der ÄkNo ab und werden häufig in Anspruch genommen. Die ÄkNo bietet als einzige Ärztekammer seit 2008 durchgängig ihren Mitgliedern einen kostenfreien Vollzugang zur Cochrane Library.

Ebenfalls gern genutzt wird die Jobbörse für Medizinische Fachangestellte und weitere Fachbe-

Die neue Homepage www.aekno.de



Fragen und Anregungen sowie Kritik und Lob zum Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein senden Sie bitte an die E-Mailadresse: onlineredaktion@aekno.de

rufe im Gesundheitswesen wie etwa Medizinisch-technische Assistenten. Daneben können über die entsprechenden Auswahlmenüs Ausbildungsplätze sowie Praktikums- oder Hospitationsplätze angeboten oder gesucht werden. Der Online-Service ist gebührenfrei und steht allen Arbeits- und Ausbildungsplatzsuchenden sowie Ärztinnen und Ärzten, die Azubis oder Personal für ihre Praxis suchen, bundesweit unter www.aekno.de/jobboerse zur Verfügung.

Rheinisches Ärzteblatt via Tablet- und Smart-Phone-App

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 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 Verfügung 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.

Ärztekammer jetzt auch auf Instagram

Die sozialen Medien haben in den vergangenen Jahren auch das Gesundheitswesen erreicht. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte, aber auch ärztliche Körperschaften, Verbände und Organisationen sind auf Facebook, Twitter, Youtube oder Instagram aktiv. Weltweit sind heute 4,39 Milliarden Menschen online, gut über die Hälfte der Weltbevölkerung. Mit der Anzahl der Internetnutzer wächst auch die Zahl der Social Media-Nutzer – aktuell auf weltweit 3,48 Milliarden. Mehr als neun von zehn dieser Nutzer greifen per Mobilgerät auf die sozialen Medien zu. Knapp die Hälfte (46 %) der 63 Millionen deutschen Internetnutzer sind in den sozialen Medien aktiv (Stand: Januar 2019). Der Bevölkerungsanteil aktiver Nutzer, die per Mobilgerät auf Social Media-Plattformen zugreifen, liegt bei 36 Prozent. Im Januar verzeichnete beispielsweise Instagram

in Deutschland 15 Millionen Nutzer, Tendenz steigend. 33 Prozent der um die 30-jährigen Internetnutzer sind auf dieser visuellen Plattform unterwegs.

Die ÄkNo trägt dem Informationsbedürfnis

der nachrückenden Generationen Rechnung und informiert seit dem 1. April 2019 auf Instagram aktuell in Bild und Wort über gesundheits- und berufspolitische Themen, die Arbeit der Ärztekammer Nordrhein sowie über relevante Veranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinische Fachangestellte. Der Instagram-Account stellt eine Ergänzung der klassischen Informationskanäle der Kammer wie *Rheinisches Ärzteblatt*, Internetauftritt, Newsletter und Youtube-Account dar.

Rund 700 Follower schauen sich auf Instagram unsere Erklärgrafiken, Kurzclips, Veranstaltungshinweise und Fotos aus dem „Arbeits“-Alltag unserer Ärztekammer an, und es werden täglich mehr.

„meine ÄkNo“

Das seit 2009 bestehende Online-Portal für Mitglieder „meine ÄkNo“ erfreut sich weiteren Zulaufs: Mittlerweile hat das Portal rund 17.000 aktive Nutzer. Auf welche Rubriken die User wie oft geklickt haben, kann untenstehender Tabelle entnommen werden. Im Zuge der Digitalisierung der Kammerprozesse wird das Portal in den kommenden Jahren weiter ausgebaut. Erreichbar ist „meine ÄkNo“ über www.aekno.de/portal oder www.meineakno.de.



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

Klicks von 9/2018 – 8/2019 im Onlineportal meine ÄkNo:

Portalrubrik	
Fortbildung:	36.494
Antragsformulare:	15.316
Kammerwahlen:	14.730
Posteingang:	12.085
eHeilberufsausweis:	11.164
eArztausweis-light	10.040
Benachrichtigungen:	8.232
gestellte Anträge:	8.074
Informationen WBA:	7.239
Melddaten:	7.153

Gesundheitsprävention in der Grundschule

Das Programm *Gesund macht Schule* von Ärztekammer Nordrhein und AOK Rheinland/Hamburg regt seit 2001 gesundheitsförderliche Prozesse an Grundschulen an. Es verbindet die Sektoren Bildung und Gesundheitswesen, indem Patenärztinnen und Patenärzte Lehrkräfte gezielt bei der Umsetzung gesundheitsförderlicher Themen unterstützen.

Gesundheitsförderung und Prävention verfolgen das Ziel, die Gesundheit zu stärken und gleichzeitig gesundheitliche Risiken und Schädigungen einzuzugrenzen, sie weniger wahrscheinlich zu machen oder gar zu verhindern. In vielen Studien wurde nachgewiesen, dass gesundheitsförderliche Programme in den Schulen positive Auswirkungen auf das Klassen- und Schulklima wie auch auf die Leistungsbereitschaft und den Erfolg aller schulischen Akteure haben. Vor dem Hintergrund dieser Wechselbeziehung wird es immer wichtiger, gesundheitsbezogene Themen stärker als bisher zum Gegenstand der Vermittlung von Bildung und Handeln zu machen. Aus diesem Grund hat die Ärztekammer Nordrhein bereits 2001 das Ziel formuliert, Schulen zu einem Ort zu machen, an dem gesundheitsförderlich gearbeitet, gelernt und damit Bildung verbessert werden kann.

len, um Schulen bei der Prävention durch Expertinnen und Experten von außen zu unterstützen.

Eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern ist erwünscht, da die in der Schule vermittelten Gesundheitsbotschaften auch in den Familien mitgetragen und gelebt werden soll. Diese Prozesse der Gesundheitsförderung lassen sich durch *Gesund macht Schule* anregen, entwickeln müssen sie sich aber in den Schulen und Familien selbst.

Schulwettbewerb 2017/2018: „Glück – was ist das?!“

Letztjährige Studien wie die KiGGS-Studie (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) oder die AOK-Familienstudie verdeutlichen, dass bereits über 16 Prozent der Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten aufweisen. Insbesondere Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status sind davon stärker betroffen. Als Ursachen gelten unter anderem Stress, digitale Reizüberflutung, Versagensängste, Leistungsdruck und Mobbing. Für Kinder und Jugendliche haben psychische Störungen einen erheblichen Einfluss auf die weitere Entwicklung, oft bis ins Erwachsenenalter hinein, was die Lebensqualität, die Leistungsfähigkeit und die sozialen Chancen und Beziehungen betrifft. Um hier frühzeitig gegenzusteuern ist es wichtig, Kindern und deren Familien wo nötig Wege zur medizinischen wie psychosozialen Versorgung aufzuzeigen und gleichzeitig schulische Präventionsprogramme anzubieten, die auf die Stärkung persönlicher Ressourcen angelegt sind. Das Präventionsprogramm *Gesund macht Schule* nahm deshalb die Studienergebnisse zum Anlass, neben der Bewegungs- und Ernährungsförderung auch die Förderung der seelischen Gesundheit in den Fokus zu rücken. „Auch wenn schulische Präventionsprogramme in ihren Effekten limitiert sind, zeigen Daten aus international evaluierten Programmen, dass beispielsweise durch die Stärkung von Klassengemeinschaften und durch die Förderung eines positiven Schulklimas emotionale Belastungsfaktoren bei Kindern gesenkt werden

Programmziele von *Gesund macht Schule*

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

Das Programm *Gesund macht Schule – Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe* fördert mit seinem Präventionsangebot die Zusammenarbeit von Schule, Schülerinnen und Schülern, Ärztinnen und Ärzten und Eltern im Bereich der Kindergesundheit. Mit der kostenfreien Teilnahme an *Gesund macht Schule* erhalten Grundschulen die Möglichkeit, sich über die verschiedenen Handlungsfelder der Prävention zu informieren. Sie erhalten durch Medien und Fortbildungen Anregungen für die praktische Umsetzung in und rund um die Schule. Das Programm sieht zusätzlich vor, jeder Schule eine Patenärztin oder einen Patenarzt an die Seite zu stel-



Das Glücksbuch gibt es
kostenfrei auf
www.gesundmachtschule.de
zum Download.

Im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf stellten Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein (3.v.r.), und Rolf Buchwitz, stellvertretender Vorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg (4.v.r.), das Kinder-Glücksbuch von Gesund macht Schule vor, das im Rahmen eines Schulwettbewerbes entstanden ist. Dr. Raphaela Schöpfmann, Gesund macht Schule-Patenärztin an der Leoschule in Neuss (1.v.l.), Petra Weisweiler, Schulleiterin der KGS Arche Noah in Grevenbroich (1.v.r.) und ihre Kollegin Beate Hoffmann (2.v.r.) berichteten, wie sich ihre Schülerinnen und Schüler mit dem Thema Glück auseinandergesetzt und befasst haben.

können“, sagt Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Glück und Gesundheit sind für Eltern die wohl wichtigsten Dinge, die sie sich für ihre Kinder erhofften und die sie auf ihrem Lebensweg begleiten sollten. Darunter zählten die Unbeschwertheit sowie das Gefühl, das Leben mit Leichtigkeit und einer selbstbewussten und positiven Haltung zu gestalten. „Das Wahrnehmen, Erleben und Teilen von Glück könne langfristig das Selbstvertrauen, die Gesundheit und die innere Stärke von Menschen steigern, so Henke. So wurde für das Schuljahr 2017/2018 die Auseinandersetzung mit dem Thema „Glück“ zum Gegenstand des Unterrichts und der Schulwettbewerb „Glück - was ist das?!“ ausgeschrieben.

Das Kinder-Glücksbuch

1.600 Schülerinnen und Schüler in 39 Schulen in Nordrhein sind dem Aufruf gefolgt und haben sich auf ganz unterschiedlichen Wegen mit dem Glück befasst und facettenreiche sowie spannende Beiträge eingereicht. Aus diesen Beiträgen wurde im Anschluss ein Glücksbuch konzipiert, das sich an Kinder und Erwachsene richtet und allerlei Glückstipps, Glücksbotschaften, Glücksgeschichten und Anregungen für ein gelingendes Miteinander im Schulalltag bietet. „Glück ist da, wo meine Familie ist, Glück ist da, wo meine Freunde sind, Glück ist da wo ich mich wohlfühle“, schrieb beispielsweise eine Schülerin aus der KGS I Grundschule in Kempen. Das größte Glücksgefühl für Kinder ist, nach Aus-

wertung aller eingegangenen Beiträge, wenn sie Zeit mit ihren Familien verbringen. An zweiter Stelle stehen Freunde und gemeinsame Aktivitäten mit anderen Schulkameraden. Mitspielen dürfen, dabei sein können, keine Ausgrenzung zu erfahren, ist für ganz viele Kinder ein zentrales Anliegen. An dritter Stelle stehen Haustiere oder Naturerlebnisse. Der materielle Besitz wie Spielsachen oder elektronische Geräte stehen für sie sogar erst an vierter Stelle.

Gesund macht Schule-Homepage im responsiven Design

Seit Juli 2019 präsentiert sich die *Gesund macht Schule-Homepage* (www.gesundmachtschule.de) in einer neuen und modernen Aufmachung. Wie bei der neuen Internetseite der Ärztekammer Nordrhein war das Ziel, das Layout an die gängigen Nutzergewohnheiten anzupassen sowie die dahinterliegende Technik zu erneuern und zukunftssicher zu machen. Durch das responsive Design ist es nun möglich, die Gesund macht Schule-Seite auf allen Endgeräten, ob PC, Smartphone, Laptop oder Tablet, gut les- und konsumierbar darzustellen. Viele Themen sind nun übersichtlicher angeordnet und aufgelockert dargestellt, sodass sich interessierte Besucher besser orientieren und schnell an ihr gewünschtes Ziel gelangen.



Die Homepage von Gesund macht Schule in neuem Design.

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

Im Überblick: Prävention und Selbsthilfe

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

Der für das Themenfeld Prävention und Gesundheitsberatung zuständige Ausschuss *Prävention und Gesundheitsförderung* unter Vorsitz von Dr. Oliver Funken hat sich im Berichtsjahr mit dem Thema „Kinderlebensmittel“ und „Ernährungserziehung“ im Rahmen des Programms *Gesund macht Schule* beschäftigt und eine Aktualisierung der bestehenden Informationsmaterialien zur Gesundheit im Alter vorgenommen. Um allen Kammermitgliedern einen Überblick über die gesetzlichen Entwicklungen wie auch die eigenen Präventionsmaßnahmen der Ärztekammer Nordrhein zu geben, hat der Ausschuss eine Seite „Prävention“ auf der Kammerhomepage geschaffen.

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-Patienten-Gespräch können im Internet gewonnene Informationen zur Gesundheit, vor allem auch zur Gesundheitsvorsorge nach dem Stand des anerkannten Wissens für Patienten verständlich diskutiert und mögliche Handlungsoptionen besprochen werden.

Materialien zur Individualprävention

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 Unfallprävention im Alter und zur Alkoholreduktion.

Ärzte können seit dem 1. Juli 2017 ihren Patienten Präventionsleistungen bundesweit einheitlich



Alles auf einen Blick – Präventionsangebote der Ärztekammer und gesetzliche Grundlagen sind auf der Homepage www.aekno.de/praevention zusammengestellt.

mittels einer schriftlichen ärztlichen Bescheinigung empfehlen. Mit dem neuen Formular 36 sollen Menschen dazu motiviert werden, zum Beispiel an Sport- oder Gesundheitskursen teilzunehmen und so verhaltensbedingte Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten zu verringern. Die Einführung des Formulars 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 sowie ihre anderen Verordnungsformulare beziehen.

Alle Informationen zum *Präventionsgesetz* finden Ärztinnen und Ärzte unter der neuen Homepage-seite www.aekno.de/praevention

Selbsthilfe und Ärzteschaft

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

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.

Das Info-Telefon

Ein Aufgabenschwerpunkt der Kooperationsstelle liegt in der Information der Bevölkerung über Angebote der örtlichen Gruppeninitiativen. Dazu hat die Ärztekammer Nordrhein eine Hotline eingerichtet, über die sich Interessenten schnell und problemlos über das bestehende Selbsthilfegruppenangebot informieren können. Anrufen können Betroffene sowie Selbsthilfegruppen und Ärzte. Dieses Angebot wurde im Berichtszeitraum von rund 500 Betroffe-

nen, 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: selbsthilfe@aekno.de. In der Selbsthilfedatenbank der Ärztekammer Nordrhein sind zurzeit weit über 2.000 Selbsthilfegruppen vorwiegend aus Nordrhein erfasst.

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



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



Qualität und Sicherheit in Weiterbildung und Patientenversorgung

Das Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ ist das größte Ressort der Ärztekammer Nordrhein. Zu den Kernaufgaben des Ressorts zählen die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sowie die Zulassung von Weiterbildungsstätten durch die Weiterbildungsabteilung. Diese organisiert auch den reibungslosen Ablauf der Weiterbildungsprüfungen (Zulassung, Einladung, über das Jahr verteilte Prüfungstermine mit circa 800 ehrenamtlichen Prüferinnen und Prüfern sowie knapp 100 Vorsitzenden) im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft.

Einen immer größeren Raum nehmen die Sicherung und Weiterentwicklung der ärztlichen Behandlungsqualität in der ambulanten wie stationären Gesundheitsversorgung ein. Die nordrheinische Kammer bringt dabei ihren Sachverstand in regionale wie bundesweite Aushandlungen von Richtlinien sowie deren Operationalisierung im medizinischen Alltag ein.

Weitere Arbeitsbereiche sind die Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Gerichten, Staatsanwaltschaften und anderen Behörden, die Benennung von Sachverständigen und die Überprüfung von Röntgengeräten. Auch die Zahl der von der Ärztekammer durchgeführten Fachsprachprüfungen steigt stetig. Mit der PID-Kommission trägt die Ärztekammer zu einem verantwortungsvollen Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik bei. Große Anstrengungen hat die Ärztekammer bei der Sicherung der hausärztlichen Versorgung unternommen.

Themen-Schwerpunkte

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

Auf einem gemeinsamen Weg in der ambulanten und stationären Qualitätssicherung

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



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

Die Qualität der ärztlichen Versorgung zu sichern und weiterzuentwickeln ist Aufgabe und Anliegen der Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen (NRW) und im *Heilberufsgesetz* und in den *Berufsordnungen* verankert. Hierbei müssen die traditionell auf die Weiterentwicklung der ärztlichen Heilkunst ausgerichteten Initiativen der Ärzteschaft in die Strukturen des heutigen Gesundheitswesens eingeordnet werden.

Richtlinienvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auf Basis der Sozialgesetzgebung wirken sich zunehmend auf die beruflichen Rahmenbedingungen aus, unter denen Ärztinnen und Ärzte tätig werden. In der Qualitätssicherung nach *Sozialgesetzbuch (SGB) V* geschieht die Operationalisierung nach bundeseinheitlichen Vorgaben überwiegend auf regionaler Ebene.

Seit 2002 werden die auf den Krankenhausbereich ausgerichteten Verfahren der Qualitätssicherung (QS) durch die bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) angesiedelte Geschäftsstelle QS-NRW betreut. Ein Teil der hier umgesetzten datengestützten Verfahren gehen auf deutlich ältere ärztliche Initiativen der 1970er- und frühen 1980er-Jahre zurück.

Richtlinien zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung erlässt der G-BA seit 2010. Der praktischen Umsetzung gingen umfangreiche Verhandlungen auf Bundes- und Landesebene voraus. Die vertraglichen Grundlagen für die Landesarbeitsgemeinschaft NRW und ihre Geschäftsstelle, seit September 2019 Geschäftsstelle DeQS-NRW, waren 2017 unterschriftsreif. 2018 übernahmen die Ärztekammern in NRW gemeinsam die Aufgaben der Geschäftsstelle der LAG NRW für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung. Unter dem Leitmotiv „Qualitätssicherung in NRW: ambulant und stationär – ein gemeinsamer Weg“ fand am 10. September 2019 im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf die erste sektorenübergreifende Qualitätskonferenz NRW statt.

Ziel des GBA ist es, die Verfahren der Qualitätssicherung Krankenhaus und die sektorenübergreifenden Verfahren unter dem Dach einer einheitlichen Rahmenrichtlinie in Verantwortung der Landesarbeitsgemeinschaften auf der Landes-

ebene zusammenzuführen. Seit Juli 2019 ist das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt, die hierfür notwendigen Spezifikationen zu erarbeiten.

Diese Entwicklungen verdeutlichen die Bedeutung des Engagements der ÄkNo im Bereich der Strukturen der LAG NRW. Durch die für die Geschäftsstelle der LAG tätigen hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie über die ehrenamtlich engagierten Ärztinnen und Ärzte wird die ÄkNo auch in der neuen Struktur in regionalen und überregionalen Gremien zu den Verfahren aktiv mitarbeiten und ihre Expertise in die Operationalisierung dieser Verfahren einbringen.

Der Standort Düsseldorf der Geschäftsstelle entwickelt und betreibt die Portalinfrastruktur für ganz Nordrhein-Westfalen und stellt dadurch die digital gestützte Kommunikation zwischen Gremien, Fachkommissionen und (pseudonymisierten) Leistungserbringern sicher.

Die ÄkNo bleibt in der Kommunikation zu Fragestellungen, die sich aus den Verfahren und in der Beratung von Kammermitgliedern ergeben, auch in Zukunft qualifiziert aufgestellt – Synergieeffekte zu kammereigenen Aufgaben bestehen und können weiterentwickelt werden.

Geschäftsstelle QS-NRW

Die Ergebnisse der aktuell 16 Verfahren gemäß *Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)* werden unter Mitwirkung der Ärzteschaft nachverfolgt und bewertet. Die bewerteten Indikatorergebnisse sind zu einem großen Teil im Qualitätsbericht der Krankenhäuser der Öffentlichkeit zugänglich. Die Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW (QS-NRW), die in Düsseldorf bei der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und in Münster bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) angesiedelt ist, übermittelt die Daten für die Veröffentlichung im Rahmen festgesetzter Fristen und sorgt für den Abgleich mit der gemeldeten Institutionskennung, um die korrekte Zuordnung zu den Qualitätsberichten zu ermöglichen.



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

Die medizinischen Arbeitsgruppen der QS-NRW sind kammerübergreifend besetzt. Mitglieder der ÄkNo und ÄKWL engagieren sich 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) sowie in den Fachgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sind Kammermitglieder aktiv.

Die QS-NRW führt als zuständige Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung die Datenvalidierung im Bereich der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren durch und berichtet die Ergebnisse an das IQTIG.

QS Früh- und Reifgeborene

Im Auftrag des G-BA führt die QS-NRW mit den Perinatalzentren in NRW, die die Personalvorgaben in der Pflege gemäß *Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene* nicht erfüllen, den in der Richtlinie im Rahmen der Übergangsbestimmungen vorgesehenen klärenden Dialog. Die Geschäftsstelle betreut die hierzu gebildete Fachgruppe, die mit Chef- und Oberärzten der Neonatologie, Pflegeexperten, Vertretern der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und Vertretern der Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen interprofessionell besetzt ist. Aktuell berät der G-BA über die bis Ende 2019 geltenden Übergangsfristen.

Geschäftsstelle DeQS-NRW

In Verantwortung der Geschäftsstelle DeQS-NRW werden derzeit drei sektorenübergreifende QS-Verfahren nach themenspezifischen Bestimmungen der *Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)* betreut. Auch hier sind die Fachkommissionen sowohl kammerübergreifend als auch interdisziplinär und interprofessionell besetzt. Für die Datenannahme sind die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen zuständig. Die Bewertung der Ergebnisse und die Empfehlung von Handlungskonsequenzen erfolgt durch die Fachkommissionen. Die Verantwortung für die Umsetzung der Verfahren trägt die Geschäftsstelle DeQS-NRW.

<https://www.lag-nrw.de/#/home>

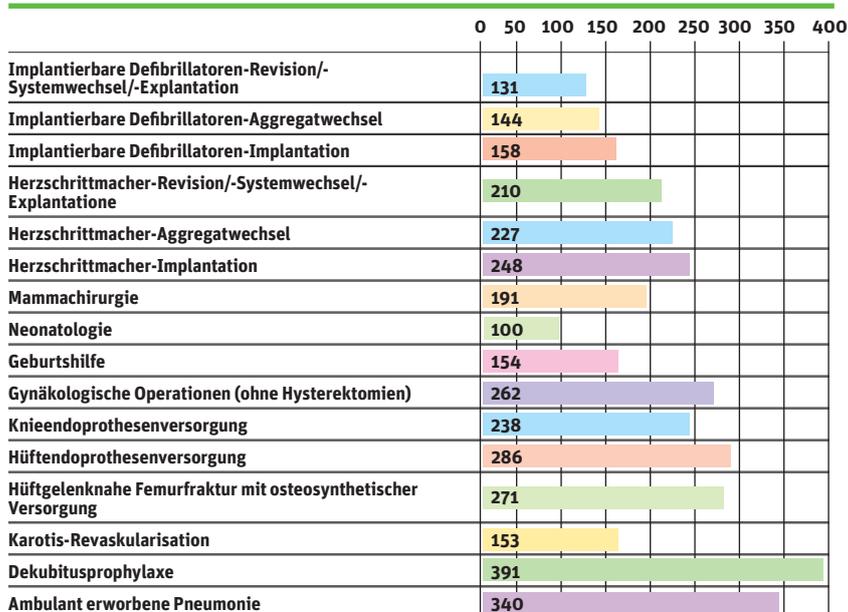
Verfahren nach Richtlinie DeQS-NRW 2019

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)

Cholezystektomie

Leistungsbereiche und Krankenhausstandorte QS Krankenhaus NRW 2018



CIRS-NRW: Patientensicherheit gemeinsam fördern

In wenigen Jahren ist aus einer Initiative der Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen ein bewährtes Instrument geworden, die Patientensicherheit in NRW zu verbessern: CIRS-NRW (kurz für Critical Incident Reporting System) hat bisher mehr als 1.700 Berichte veröffentlicht. In dem Lern- und Berichtssystem können Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiter in Praxen und Kliniken auf www.cirs-nrw.de anonym über kritische Ereignisse berichten, sie kommentieren und Lösungsvorschläge anbieten. 2019 haben sich die Apothekerkammern NRW ebenfalls angeschlossen. Seit 2017 erfüllt CIRS-NRW die Anforderungen an ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem laut Bestimmung des Gemeinsamen Bundesausschusses von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS-B), die am 5. Juli 2016 in Kraft getreten ist.

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

CIRS^{NRW}
www.cirs-nrw.de

Peer Review in der Intensivmedizin

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

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

QS ReproMed

Die ÄkNo ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin bei der Bundesärztekammer. Derzeit werden die technischen und formalen Voraussetzungen für die Lieferung einzelfallbezogener QS-Daten und das Verfahren in Nordrhein überarbeitet.

QS in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein

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

Im Jahr 2018 wurden mit 27.950 Datensätzen (2017: 27.850) leicht steigende Fallzahlen überwiegend in neurologischen Fachabteilungen stationär behandelter Schlaganfallpatienten in die Auswertung eingeschlossen. Das Register repräsentiert damit rund 61 Prozent aller Schlaganfallpatienten in Nordrhein.

Zu beobachten ist eine weitere Zunahme der mechanischen Thrombektomien (+15%), die in einem hohen Prozentsatz zur Wiedereröffnung der Hirnarterienverschlüsse führen (88,2%). Auch steigt der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Antikoagulation und frühzeitiger Physio-, Ergo- und Logotherapie.

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

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

Internes Qualitätsmanagement

Der Fokus des Internen Qualitätsmanagements liegt im Jahr 2019 weiterhin auf der Optimierung der Prozesse und der Vereinfachung und Unterstützung des Arbeitsalltags. Zu den weiteren Herausforderungen gehört die Integration der Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung sowie die Etablierung des Risikomanagements in das bestehende QM-System.

Das Überwachungsaudit im Rahmen der ISO-Zertifizierung konnte im März 2019 erfolgreich absolviert werden.

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

Schlaganfallbehandlung: Parameter	(in %)	
Prozessparameter	2017	2018
Prähospitalzeit <3h nach Ereignis	40,5	41,2
Prälysezeit <1h nach Aufnahme	75,1	77,4
Ergebnisparameter		
Pneumonie	5,1	5,3
Intrazerebrale Blutung bei Hirninfarkt	1,1	1,0
Hospitalsterblichkeit Hirninfarkt	5,6	5,8
Hospitalsterblichkeit Hirnblutung	18,6	21,3
Diagnostik		
Hirngefäßdiagnostik mit Doppler/Duplex-Sonografie	83,8	83,3
Hirngefäßdiagnostik mit CT/MR/DS-Angiografie	65,9	65,0
Echokardiografie transthorakal	62,4	63,7
Echokardiografie transösophageal	26,9	26,2
Schlucktestung nach Protokoll	87,8	87,6
Langzeit-EKG	85,2	85,7

Schlaganfallbehandlung: Therapie	(in abs. Zahlen)	
Thrombolyse venös	3.135	3.170
Mechanische Thrombektomie	1.164	1.343
	(in Prozent)	
Erfolgreiche Rekanalisationen nach Thrombektomie	89,5	88,2
Antikoagulation bei Vorhofflimmern	80,2	84,9
Physio-Ergotherapie bei motorischen Ausfällen (innerh. von 2 d)	90,5	94,1
Logotherapie bei Sprach-Sprechstörungen (innerh. von 2d)	88,6	92,9

Moderne Weiterbildung – Kernstück ärztlicher Selbstverwaltung

Die Umsetzung der Änderungen an der (*Muster-*)Weiterbildungsordnung in die *Weiterbildungsordnung für nordrheinische Ärztinnen und Ärzte* wird die nächste große Herausforderung für die Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer Nordrhein sein. Ein Wechsel geht mit hohem Beratungsbedarf der Ärztinnen und Ärzte einher.

Nachdem die (*Muster-*)Weiterbildungsordnung auf den vergangenen Deutschen Ärztetagen verabschiedet wurde, sind nun die einzelnen Ärztekammern gefordert, die Empfehlungen in ihre *Weiterbildungsordnungen (WBO)* umzusetzen. Der Ausschuss der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) *Ärztliche Weiterbildung* hat in den vergangenen fünf Jahren diesen Prozess intensiv begleitet und in seiner 18. Sitzung im Juni 2019 dem Vorstand der ÄkNo eine Neufassung der *WBO* zur Verabschiedung in der Kammerversammlung im November 2019 vorgeschlagen. Sollte der Zeitplan eingehalten werden, wird die neue *WBO* im ersten Halbjahr 2020 in Kraft treten. Wer seine Weiterbildung zu diesem Zeitpunkt bereits begonnen hat, kann diese aber innerhalb bestimmter Fristen auf Basis der bisherigen *WBO* zu Ende führen und muss nicht auf die neue *WBO* umsteigen.

Qualität der Weiterbildung

Weiterbildungsmöglichkeiten spielen bei der Personalgewinnung eine immer stärkere Rolle. Folglich nimmt auch die Zahl der Weiterbildungsstätten und der Weiterbildungsbefugten weiter zu. Mittlerweile sind seitens der ÄkNo über 6.000 Ärztinnen und Ärzte zur Weiterbildung ermächtigt worden. Als Weiterbildungsstätte zugelassen wird eine Einrichtung jedoch nur dann, wenn geforderte Inhalte nach der *WBO* auch umfassend vermittelt werden können. Eine persönliche Befugnis erhält ein Arzt nur, wenn er an einer zugelassenen Einrichtung ganztätig tätig ist und fachlich sowie persönlich geeignet ist. Die Kammer setzt zur Bewertung ehrenamtlich tätige Gutachter ein, die neben der Prüfung der Antragsunterlagen auch vor Ort Begehungen durchführen. Die Weiterbilder müssen und sollen auch bestimmte Fortbildungen besuchen, um sich zu qualifizieren. Ein wichtiger Baustein ist die Kenntnis über die Verantwortung als Weiterbilder. Hier nehmen seit Einführung jährlich über 800 Weiterbilder an entsprechenden

Schulungen im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft teil.

Weiterbildungskommission

Die Weiterbildungskommission hat sich in ihren zwölf Sitzungen im Jahr 2018 mit der Prüfung von Anträgen auf Anerkennung abweichender Weiterbildungsgänge befasst. Einen Schwerpunkt der Beratungen bildeten die Anfragen zum Quereinstieg in die Allgemeinmedizin. Hier entscheidet die Weiterbildungskommission jeweils unter Berücksichtigung des geltenden Rechts individuell, welche Zeiten und Inhalte aus der bereits erworbenen Facharztqualifikation auf den Facharzt für Allgemeinmedizin angerechnet werden können beziehungsweise welche Weiterbildungsabschnitte mit welchen Inhalten noch absolviert werden müssen. Im Jahr 2018 gab es insgesamt 64 Anfragen zum Quereinstieg. Den Schwerpunkt bildeten Anästhesisten mit 28 und Allgemeinchirurgen mit neun Anfragen.

Anträge

Der Beratungsbedarf unserer Mitglieder hat in allen Bereichen der Abteilung Weiterbildung weiter zugenommen und wird aller Wahrscheinlichkeit nach mit Einführung der neuen *WBO* nochmals ansteigen. Die Zahl der telefonischen und schriftlichen Anfragen ist konstant hoch. So sind oftmals etwa 400 Telefonate zu führen und 100 schriftliche Anfragen pro Tag zu bearbeiten. Fragen zur Weiterbildung werden auch bei einer Vielzahl von Infoveranstaltungen in und außerhalb der ÄkNo durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung beantwortet.

Die Zahl der Anträge auf Erteilung der Fachkunde Rettungsdienst ist 2018 deutlich gestiegen, da die Ausstellung 2019 ausläuft. In den anderen Bereichen liegen die Antragszahlen im vergleichbaren Rahmen der Vorjahre. Durch die Befristung

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

Tabelle 1: Antragsübersicht: 2014–2018	2014	2015	2016	2017	2018
1. Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.611	1.630	1.717	1.724	1.783
2. Schwerpunkte	66	76	81	79	85
3. Zusatzweiterbildungen	1.008	1.123	1.105	1.127	1.309
4. EU-Umschreibungen/BQFG	81	76	59	111	87
5. Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	580	602	790	741	843
6. Fachsprachprüfungen	232	390	634	927	1.064
7. Fachkunde Rettungsdienst	278	335	322	310	670
8. Fachkunde nach Röntgenverordnung	1.180	1.501	1.162	1.281	1.342
9. Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	26	40	35	26	21
10. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	590	561	556	703	635
11. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	953	1.390	1.397	1.560	1.163
12. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	263	382	380	636	622
13. Zulassung von Weiterbildungsstätten	269	265	251	258	255
14. Kurse nach Röntgenverordnung	69	59	61	74	82
15. Kurse nach Strahlenschutzverordnung	24	14	18	13	23
16. Kurse nach WBO	83	144	80	73	85
17. Curriculäre Fortbildungskurse	22	26	31	24	31
18. Ausstellen von Bescheinigungen	1.532	1.308	1.136	1.905	1.178
19. Ärztekammerzertifikate	188	151	170	142	174
20. Sonstige Anträge	683	565	628	691	635
21. Konformitätsbescheinigungen	64	75	80	84	72
22. Fortbildungszertifikate	4.811	2.922	1.836	1.251	1.273
Gesamtanträge	14.613	13.635	12.529	13.657	13.432

der Weiterbildungsbefugnisse auf sieben Jahre (seit 2005) bleiben hier die Antragszahlen konstant hoch.

Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

2018 wurden an den 18 zentralen Prüfungsterminen von 759 Prüfungsausschüssen 3.125 mündliche Prüfungen abgenommen. Dies waren 179 mehr als im Vorjahr. Die Nichtbestehens-Quote betrug 5,6 Prozent. Sie ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Sie lag bei den Facharztprüfungen bei 5,2 Prozent, bei Schwerpunktprüfungen bei 3,3 Prozent und bei den Zusatz-Weiterbildungen bei 6,3 Prozent.

Nichtbestehens-Quote 2009–2018

Prüfungen	Gesamt	davon nicht bestanden
2018	3.125	175 = 5,6 %
2017	2.944	134 = 4,5 %
2015	2.767	151 = 5,5 %
2013	2.493	123 = 4,9 %
2011	2.715	159 = 5,9 %
2009	2.610	175 = 6,7 %

Prüfungen Gebiet/Facharzt 2018	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allgemeinmedizin	136	8
Anästhesiologie	182	12
Anatomie	0	0
Arbeitsmedizin	34	3
Augenheilkunde	35	2
Allgemeinchirurgie	22	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	86	2
Gefäßchirurgie	29	3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	28	1
Herzchirurgie	13	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	37	4
Humangenetik	2	1
Hygiene und Umweltmedizin	3	0
Innere Medizin	290	13
Innere Medizin und Angiologie	8	0
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	3	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	44	4
Innere Medizin und Hämatologie u. Onkologie	26	3
Innere Medizin und Kardiologie	97	3
Innere Medizin und Nephrologie	18	0
Innere Medizin und Pneumologie	23	1
Innere Medizin und Rheumatologie	3	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14	0
Kinderchirurgie	8	0
Kinder- und Jugendmedizin	82	4
Klinische Pharmakologie	2	0
Laboratoriumsmedizin	7	1
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	3	0
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	10	0
Neurochirurgie	19	0
Neurologie	72	7
Neuropathologie	1	0
Nuklearmedizin	8	0
Öffentliches Gesundheitswesen	3	1
Orthopädie und Unfallchirurgie	124	7
Pathologie	12	2
Pharmakologie und Toxikologie	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	1	0
Physiologie	2	0
Plastische und ästhetische Chirurgie	16	0
Psychiatrie und Psychotherapie	69	2
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	11	1
Radiologie	67	4
Rechtsmedizin	1	0
Strahlentherapie	9	0
Thoraxchirurgie	3	0
Transfusionsmedizin	2	0

Prüfungen Gebiet/Facharzt 2018	Prüfungen	davon nicht bestanden
Urologie	33	2
Viszeralchirurgie	73	1
Gesamtsumme	1.771	92

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

Die Anerkennungszahl beim Facharzt für Innere Medizin steigt weiterhin deutlich an. 277 Ärztinnen und Ärzte haben in 2018 diese Qualifikation erworben. 170 Personen haben den Facharzt für Anästhesiologie, 128 für Allgemeinmedizin und 117 den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie erworben. Diese Verteilung ist auch in 2019 erkennbar.

Der Anteil der Frauen bei den Facharztanerkennungen liegt bei 53,2 Prozent. Besonders hoch ist der Anteil der Frauen in den Facharztkompetenzen Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit 77 Prozent, Kinder- und Jugendmedizin mit 74 Prozent, Allgemeinmedizin mit 68 Prozent und Innere Medizin mit 62 Prozent.

Prüfungen Schwerpunkte 2018	Prüfungen	davon nicht bestanden
Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	5	0
SP Gynäkologische Onkologie	9	0
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	14	1
Gebiet Kinder- und Jugendmedizin		
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	5	0
SP Kinderkardiologie	8	1
SP Neonatologie	19	0
SP Neuropädiatrie	9	0
Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie		
SP Forensische Psychiatrie	5	0
Gebiet Radiologie		
SP Kinderradiologie	2	0
SP Neuroradiologie	16	1
Gesamt	92	3

Die Prüfungszahl ist gegenüber 2017 (77) angestiegen. Der Anteil der Frauen beträgt bei den Schwerpunktanerkennungen 57 Prozent.

Prüfungen Zusatz-Weiterbildungen 2018	Prüfungen	davon nicht bestanden
Ärztliches Qualitätsmanagement	11	1
Akupunktur	71	17
Allergologie	25	1
Andrologie	6	1
Betriebsmedizin	3	0
Dermatohistologie	2	0
Diabetologie	18	1
Flugmedizin	1	0
Geriatrie	36	2
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	1	0
Hämostaseologie	2	0
Handchirurgie	15	0
Homöopathie	5	0
Infektiologie	6	0
Intensivmedizin	232	13
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	7	0
Kinder-Gastroenterologie	3	0
Kinder-Nephrologie	3	0
Kinder-Orthopädie	6	0
Kinder-Pneumologie	2	0
Kinder-Rheumatologie	4	-/-
Labordiagnostik - fachgebunden -	3	1
Magnetresonanztomographie - fachgebunden -	1	1
Manuelle Medizin / Chirotherapie	44	7
Medikamentöse Tumortherapie	40	0
Medizinische Informatik	-/-	-/-
Naturheilverfahren	32	2
Notfallmedizin	289	9
Orthopädische Rheumatologie	1	0
Palliativmedizin	123	7
Phlebologie	7	1
Physikalische Therapie und Balneologie	8	0
Plastische Operationen	6	0
Proktologie	11	1
Psychoanalyse	3	0
Psychotherapie - fachgebunden -	39	1
Rehabilitationswesen	13	0
Röntgendiagnostik	-/-	-/-
Schlafmedizin	11	0
Sozialmedizin	14	1
Spezielle Orthopädische Chirurgie	22	1
Spezielle Schmerztherapie	26	2
Spezielle Unfallchirurgie	33	0
Spezielle Viszeralchirurgie	11	0
Sportmedizin	33	3
Suchtmedizinische Grundversorgung	33	7
Tropenmedizin	1	0
Gesamt	1.263	80

Die Anerkennungen der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin sind mit 280 deutlich angestiegen. Ob dies mit dem Auslaufen der Fachkunde Rettungsdienst zusammenhängt, bleibt offen. Der Anstieg ist auch in 2019 erkennbar.

Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin

Von den 128 Allgemeinmedizinerinnen, die in 2018 ihren Facharzt erworben haben, sind nach unseren Unterlagen bereits 107 ambulant in eigener Praxis oder als angestellter Arzt hausärztlich tätig. Zehn sind in Kliniken angestellt und erwerben dort wahrscheinlich Kenntnisse für eine Zusatz-Weiterbildung. Drei Personen haben den Kammerbezirk verlassen. Weitere acht Personen werden als nicht ärztlich tätig geführt (Erziehungszeit, arbeitssuchend). Insofern kann man sicherlich von einer erfolgreichen Zusammenarbeit aller Institutionen zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung sprechen. Nachfolgend sind die Auswertungen für die Anerkennungen von 2015 bis 2018 dargestellt.

Auswertungsjahr	2015	2016	2017	2018
Facharztanerkennungen Allgemeinmedizin	107	105	124	128
- davon im ambulanten Bereich tätig	87	86	105	107
- davon im stationären Bereich tätig	8	7	8	10
- davon ohne ärztliche Tätigkeit	2	3	2	8
- Wechsel in andere ÄK/KV	10	9	9	3

Stand: 12.2018

Neben der Verbundweiterbildung unterstützt die ÄkNo die Institute für Allgemeinmedizin im Rahmen des Kompetenzzentrums Weiterbildung bei ihren Fortbildungen. So waren an drei Samstagen im Rahmen der Train-the-Trainer-Fortbildungen auch Referentinnen aus der Weiterbildungsabteilung der ÄkNo tätig. Weiterhin sind für Nordrhein sowohl die Geschäftsstelle des Kompetenzzentrums als auch die Geschäftsstelle der Koordinierungsstelle angesiedelt.

Konsenspapier zum Quereinstieg in die hausärztliche Versorgung

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein Westfalen (MAGS) hat gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Ärztekammern, den Krankenkassen und anderen Beteiligten in NRW eine weitere Initiative zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten gestartet. Hier sollten Fachärzte anderer Gebiete, die in die hausärztliche Versorgung wechseln wollen, besonders gefördert werden.

Fachärzte für Innere Medizin könnten sich bereits heute hausärztlich niederlassen. Von den über 200 neuen Fachärzten des Jahres 2017 waren es allerdings lediglich zehn, die diesen Schritt gewagt haben. Hier sind die Risiken einer freiberuflichen Tätigkeit in eigener Praxis und fehlende ambulante Weiterbildung als Gründe erkannt worden. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) und die ÄkNo haben deshalb speziell für Fachärzte für Innere Medizin (Allgemeininternisten ohne integrierten Schwerpunkt), die derzeit nicht in der vertragsärztlichen Versorgung tätig sind und einen Einstieg in die hausärztliche Versorgung insbesondere im ländlichen Bereich in Betracht ziehen, folgende Maßnahmen entwickelt:

1. Absolvierung einer Qualifizierungsmaßnahme von bis zu zwölf Monaten

- Mitarbeit in einer hausärztlichen Praxis, Begleitung von einem erfahrenen weiterbildungsbefugten Hausarzt, Einblick in den abwechslungsreichen Praxisalltag eines Hausarztes und Kennenlernen der Herausforderungen in der ambulanten Versorgung
- Zahlung eines attraktiven Gehaltes je nach Region, vergleichbar dem eines Oberarztes als Fördermaßnahme durch die KVNO
- Hilfe durch die ÄkNo bei der Vermittlung einer individuell geeigneten Weiterbildungsstätte
- Teilnahme an einem umfangreichen Qualifizierungsangebot, das auf die spätere Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung vorbereitet:
 - Kenntnisse im Bereich der Praxisorganisation und bei der Abrechnung
 - Kenntnisse über die Niederlassung durch die KVNO

- Einführung in die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln
- Vermittlung von Fähigkeiten im Bereich der Mitarbeiterführung
- auf Wunsch Teilnahme an Angeboten des „Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin“

2. Erwerb der Facharztkompetenz „Allgemeinmedizin“

- Individuelle Ermittlung des notwendigen Qualifizierungsbedarfes durch die ÄkNo und gegebenenfalls Verkürzung der Weiterbildungszeit auf bis zu zwölf Monate
- Vermittlung an geeignete Praxen, in denen die fehlenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die Allgemeinmedizin im Rahmen der Weiterbildung erworben werden können und in denen Kenntnisse über Praxisführung und Abrechnung vermittelt werden
- Zahlung eines attraktiven Gehaltes je nach Region, vergleichbar dem eines Oberarztes als Fördermaßnahme durch die KVNO
- Teilnahme an geeigneten Fortbildungsmöglichkeiten
- Erwerb des Facharztstitels „Allgemeinmedizin“ durch erfolgreiche Ablegung der Facharztprüfung

Für diese „Quereinsteiger“ stehen über 300 Ärztinnen und Ärzte in Kommunen mit unter 40.000 Einwohnern als erfahrene Weiterbilder zur Verfügung. Auch bei der Umsetzung des in 2019 verabschiedeten *Landarztgesetzes* sind einige der Weiterbilder als Juroren und auch hauptamtliche Mitarbeiterinnen zur Unterstützung und Beratung tätig.

Auslandsanerkennungen

34 Personen haben 2018 Anträge auf EU-Umschreibung gestellt. Bei den EU-Umschreibungen handelte es sich unter anderem um fünf Urkunden aus der Schweiz, vier aus Frankreich sowie jeweils drei aus Griechenland, Italien und Rumänien. In allen Fällen sind die Urkunden und weitere Unterlagen zu prüfen und gegebenenfalls weitere Informationen bei der Ausstellungsbehörde einzuholen.

Weiterhin wurden auf der Basis des *Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (BQFG)* nach der Gleichwertigkeitsprüfung vier Facharzturkunden für Nicht-EU-Bürger umgeschrieben und zwölf weitere Anträge mit Auflagen beschieden.

Die Fachkunde bleibt auch weiterhin gültig und berechtigt zur Teilnahme am Rettungsdienst. Zukünftig ist die Qualifikation aber nur noch über die Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin und damit nach Ablegen einer mündlichen Prüfung erwerbbar. Damit soll die fachliche Qualifikation der am Notdienst teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte erhöht werden.

Fachsprachprüfungen

Die Zahl der seit nunmehr fünf Jahren übernommenen Fachsprachprüfungen für ausländische Ärztinnen und Ärzte nimmt weiter zu. 1.078 Antragsteller des Jahres 2018 durchliefen die Fachsprachprüfung, davon 643 zum ersten Mal und 435 zur Wiederholungsprüfung. 524 Personen haben die Prüfung bestanden, 554 Personen nicht. Die Nichtbestehens-Quote lag 2018 bei 51,4 Prozent. Dabei ist eine geringere Nichtbestehens-Quote bei Frauen als bei Männern zu verzeichnen. Im ersten Halbjahr 2019 ist die Nichtbestehens-Quote gesunken.

Auswertungsjahr	2014	2015	2016	2017	2018
Fachsprachprüfungen	231	382	609	793	1078
– davon bestanden	171	280	339	410	524
– davon nicht bestanden	60	102	270	383	554
Durchfallquote	26%	27%	44%	48%	51%

Die Richtlinie der ÄkNo über die Eignungsvoraussetzungen für die im Rettungsdienst mitwirkenden Ärztinnen und Ärzte in der Fassung vom 1. Januar 1996 ist am 31. Dezember 2018 außer Kraft getreten. Für 2019 gelten noch bestimmte Übergangsbestimmungen. Wie die Zahlen belegen, haben viele Ärztinnen und Ärzte insbesondere am Ende des Jahres noch die Fachkunde Rettungsdienst beantragt.

Bei Fragen zur Weiterbildung beraten wir Sie gern!

Prüfungszulassung:

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

Zulassung WB-Stätten

und Befugnisse:

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

Prüfungsorganisation:

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

Fortbildungszertifikate:

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

Fachkunden RÖV/Strahlenschutz:

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

www.aekno.de/Weiterbildung

Ohne MFA läuft es nicht

Medizinische Fachangestellte (MFA) sind im ärztlichen Berufsumfeld unverzichtbar. Sie sind die wichtigsten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter niedergelassener Ärztinnen und Ärzte – sie sind die Schnittstelle zwischen Arzt und Patient, Technik und Mensch.

Als zuständige Stelle nach dem *Berufsbildungsgesetz (BBiG)* für die Ausbildung Medizinischer Fachangestellter (MFA) setzt sich die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) dafür ein, dass auch zukünftig junge Menschen den Beruf kennenlernen und in die Ausbildung als MFA gehen, damit sie den Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein als kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch zukünftig zur Verfügung stehen.

Nach den Bestimmungen des *BBiG* obliegen der ÄkNo nebenstehende Aufgaben (*siehe Kasten*):

Fachkräftemangel

Der Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) ist seit vielen Jahren immer noch einer der beliebtesten Ausbildungsberufe in Deutschland. Doch auch hier ist der demographische Wandel angekommen und es macht sich ein Fachkräftemangel bemerkbar. Dies wird zu einer der größten Herausforderungen in den nächsten Jahren für den Ausbildungsmarkt.

Im Rahmen der Ausbildungsstatistik 2018 zeigt sich für den Kammerbereich Nordrhein im Vergleich zum Vorjahr ein leichter Rückgang bei den Ausbildungsplatzzahlen. Zum 31.12.2018 wurden insgesamt 5.634 (im Vorjahr: 5.798) Ausbildungsverträge in Nordrhein mit 4.154 (im Vorjahr: 4.091) Ausbilderinnen und Ausbildern abgeschlossen.

Die Zahlen zeigen, dass die von der ÄkNo unternommenen Maßnahmen, mehr Ärztinnen und Ärzte zu motivieren, Ausbildungsverträge mit jungen Menschen abzuschließen, erfolgreich waren, die Ausbildungszahlen dennoch rückgängig sind. Dies sind Auswirkungen des demographischen Wandels. Diesem Trend gilt es tatkräftig entgegenzuwirken.

Berufsausbildungsmessen

Die Ärztekammer Nordrhein zeigt Präsenz auf Berufsausbildungsmessen und hat ihren Einsatz für den Ausbildungsberuf zur/zum MFA auf verschiedenen Berufsausbildungsmessen weiter verstärkt. Überall, wo sich in Nordrhein junge Menschen über mögliche Berufe informieren möchten, ist oftmals der Stand der ÄkNo zu finden.

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

Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein nach den Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes

- Eintragen, Ändern und Löschen von Ausbildungsverträgen (§ 34 BBiG)
- Prüfung der Eignung von Ausbildungsstätte und Prüfer (§ 32 BBiG)
- Entscheidung über die Zulassung zur Abschlussprüfung (§ 46 BBiG)
- Durchführung von Zwischen- und Abschlussprüfungen (§§ 39 und 56 BBiG)
- Der Berufsbildungsausschuss der Ärztekammer Nordrhein erlässt Rechtsvorschriften für die Durchführung der Ausbildung, 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).

Online-Jobbörse

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



www.aekno.de/jobboerse

Wir suchen Sie!



Ehrenamt

Im Prüfungsausschuss
der Ärztekammer
Nordrhein

Ausbildungsvertragsunterlagen

Bei der ÄkNo können sämtliche für die MFA-Berufsausbildung notwendigen Unterlagen (z. B. die Berufsausbildungsvertragsformulare) angefordert werden. Diese stehen auch auf der Homepage unter www.aekno.de/MFA zum Download bereit.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kreis- und Bezirksstellen sowie in der Hauptstelle stehen als Ansprechpartner für die Beratung der an der Berufsbildung beteiligten Personen zur Verfügung.

Der Berufsbildungsausschuss

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

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

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

Aufgabenpool schriftlicher Prüfungsfragen

Die ÄkNo ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft zur Errichtung eines zentralen Aufgabenpools für die Erstellung, Verwaltung und Nutzung schriftlicher Prüfungsaufgaben im „umbrella consortium for assessment networks“ (UCAN).

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

Prüfungsausschüsse – ohne das Ehrenamt geht es nicht

Wir suchen Ärztinnen und Ärzte, die sich im Prüfungsausschuss der ÄkNo engagieren möchten. Mitte 2020 läuft die Legislaturperiode der derzeitigen Prüfungsausschüsse aus. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

Fortbildungen steigern die Attraktivität des Berufsbildes

Um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter langfristig an die eigene Praxis zu binden, ist es wichtig, Perspektiven zu schaffen. Ein Schlüssel hierzu ist neben einer leistungsgerechten Bezahlung die Möglichkeit auf Fort- und Weiterbildungen, beispielsweise die Aufstiegsqualifizierungen zur „Fachwirtin für medizinische ambulante Versorgung“ oder zur „Entlastenden Versorgungsassistentin“ (EVA). Seit 2015 können Hausärztinnen und Hausärzte für den Einsatz von EVAs gesonderte Gebührenordnungspositionen geltend machen.

Weiterbildungsstipendium

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

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

Weitere Informationen erhalten Sie auch über www.weiterbildungsstipendium.de



Kontakt zum
Ausbildungswesen MFA

Cornelia Grün
Tel. 0211 4302-2401

Jennifer Verwey
Tel. 0211 4302-2407

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

Gutachten- und Sachverständigenwesen

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

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

Die Gesamtzahl der Anfragen der ordentlichen Gerichte und Staatsanwaltschaften zur Sachverständigenbenennung stieg 2018 auf 1.864. Das ist ein Plus von 5,9 Prozent im Vergleich zu 2017. Alle Amtsgerichte, Landgerichte und Staatsanwaltschaften im Kammerbereich richteten Anfragen an die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) (53 Amtsgerichte, 10 Landgerichte und 10 Staatsanwaltschaften). 5,9 Prozent der Vorgänge kamen, zumeist veranlasst durch andere Ärztekammern, von juristischen Institutionen außerhalb des Kammergebietes. Der Anteil der auf elektronischem Weg gestellten Anfragen ist nach wie vor klein (3,2 %).

Der weit überwiegende Teil der Anfragen betraf zivilrechtliche Verfahren (84 %), von denen ein Drittel Arzthaftungsverfahren waren. Diese kamen überwiegend aus der stationären Gesundheitsversorgung (72 %). Mit 46 Prozent waren die chirurgischen Fachgebiete am häufigsten betroffen (davon 53 % Orthopädie und Unfallchirurgie). Es folgten Innere Medizin und Allgemeinmedizin (11 %), Frauenheilkunde/Geburtshilfe (9 %) und Neurologie/Psychiatrie (7 %).

Bei den zivilrechtlichen Verfahren ohne Ärzte als Prozesspartei ging es in 63 Prozent um Unfallfolgen, Invalidität, Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit. Der Anteil der Verfahren zu Abrechnungsfragen oder zur medizinischen Notwendigkeit von Leistungen betrug 17 Prozent. Sechs Prozent der Vorgänge betrafen die Klärung der Geschäftsfähigkeit und verwandte Fragen.

Mit 199 Vorgängen erreichten uns deutlich mehr Anfragen zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren gegen Mitglieder der Kammer (2017: 120). In 77 Prozent der Fälle ging es um den Vorwurf der fahrlässigen Tötung, in 19 Prozent um fahrlässige Körperverletzung. 75 Prozent der Behandlungsfälle stammten aus der stationären Versorgung. Die chirurgischen Fachgebiete waren mit 32 Prozent, die internistischen Fachgebiete mit 25 Prozent betroffen (Frauenheilkunde/Geburtshilfe 5 %, Neurologie/Psychiatrie 9 %). In fünf Fällen kam es auf der Basis von schriftlichen Stellungnahmen der ÄkNo zur Einstellung des Verfahrens mangels hinreichenden Tatverdachts.

Insgesamt wurden 1.411 Kolleginnen und Kollegen aus dem Kammerbereich als Sachverständige benannt; fünf Prozent mehr als in 2017.

Die ÄkNo ist um eine gute und effektive Zusammenarbeit mit den juristischen Institutionen bemüht. Dazu beteiligt sie sich seit 2015 am „Qualitätszirkel Sachverständigenwesen NRW“ am Oberlandesgericht Hamm, der sich aus Vertretern des Justizministeriums NRW, der Richterschaft und weiterer berufsständischer Körperschaften zusammensetzt und insbesondere eine Beschleunigung von Zivilverfahren mit Sachverständigenbeweis zum Ziel hat.



Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“ in Nordrhein

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

Das *Arbeitsschutz-* und das *Arbeitssicherheitsgesetz* sowie die *Vorschrift 2 (Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV Vorschrift 2)* verpflichten jeden Arbeitgeber, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen.

Die *DGUV Vorschrift 2* legt die Rahmenbedingungen der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung in Arztpraxen fest. Der Unternehmer kann in Abhängigkeit von der Betriebsgröße zwischen unterschiedlichen Betreuungsformen wählen.

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

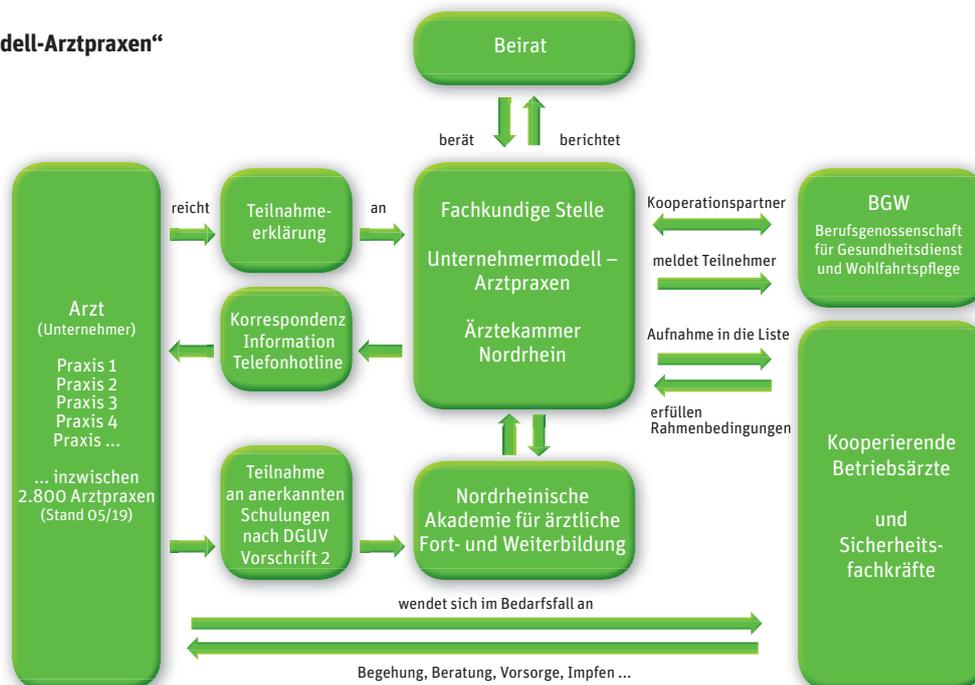
Voraussetzung ist die Teilnahme an einer fünf-stündigen Motivations- und Informationsmaßnahme (MIM) (an einem Mittwochnachmittag von 14 bis 19 Uhr). Danach sind entweder jährlich eine Fortbildung (1,5 Stunden) zum Thema Arbeitsschutz oder im Abstand von höchstens fünf Jahren erneut eine fünf-stündige Schulungsveranstaltung zu absolvieren.

Bei der alternativen, bedarfsorientierten Betreuung entfallen feste Einsatzzeiten für Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte. Arbeitsmedizinische Vorsorge ist jedoch zusätzlich zu veranlassen

Im Jahr 2018 wurden 56 Fortbildungen mit insgesamt 1.276 Teilnehmern zum Arbeitsschutz zu unterschiedlichen Themen (*Themen der Fortbildungen siehe Kasten*) durchgeführt.

Weitere Informationen zum „Unternehmermodell-AP“ sowie Teilnahmeunterlagen sind im Internetangebot unter <https://www.aekno.de/aerzte/unternehmermodell-arztpraxen> zu finden.

Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“ in Nordrhein



Themen der Fortbildungen zum Unternehmermodell-AP

- **Hygiene in Arztpraxen:**
 - Erstellung eines Praxishygieneplans/Bestellung von Hygienebeauftragten nach Hygieneverordnung NRW
 - Hygienische Anforderungen an die bauliche Struktur von Arztpraxen

- **Infektionsprävention**
 - Umgang mit multiresistenten Erregern
 - Tuberkulose in Arztpraxen

- **Allgemeiner Arbeitsschutz**
 - Gefährdungsbeurteilung in der Arztpraxis
 - Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastung
 - Stressmanagement/Burnout
 - Arbeitsmedizinische Vorsorge in Arztpraxen
 - Datenschutz in der Arztpraxis
 - Kommunikation – Richtig unterweisen
 - Rückenbelastung – Ergonomie am Arbeitsplatz
 - Medizinproduktegesetz/Medizinproduktebetriebsverordnung: Anforderung an Dokumentation und Unterweisung
 - Mutterschutz – was muss der Arbeitgeber in Arztpraxen beachten?
 - Optischer Strahlenschutz beim Umgang mit Lasern und Lichtquellen
 - Umgang mit Gewalt in der Arztpraxis/Deeskalation
 - Arbeitsschutz für nichtärztliche Mitarbeiter
 - Begehung von Arztpraxen – worauf achtet das Gesundheitsamt?

Ärztliche Anforderungen an die Digitalisierung und die elektronische Kommunikation

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

Anbindung an die Telematikinfrastruktur

Auf der Grundlage des *Gesundheitsmodernisierungsgesetzes* von 2004 hat der Gesetzgeber am 12. Dezember 2015 das *E-Health-Gesetz* verabschiedet. Seit Ende 2017 arbeitet das zuständige Ministerium an einem *E-Health-Gesetz II*, das unter anderem Patientenakte und -fach vereinheitlichen soll. Dieses liegt als *Digitale Versorgung Gesetz (DVG)* im Referentenentwurf vor. Dass die Politik es ernst meint, zeigt sich sowohl an den Anreizen als auch an den Sanktionen, die das Gesetz vorsieht. So ist geplant, die bisher bestehende Sanktion von einem Prozent bei Nichtanschluss an die Telematikinfrastruktur in den Folgejahren zu erhöhen.

Insbesondere die Einführung einer elektronischen Patientenakte und der dafür bestehende Rechtsrahmen der Telematikinfrastruktur (§ 291 a SGB V) bieten aktuell Stoff zur Diskussion.

Damit die Akte die mit ihr verbundenen Hoffnungen auf Unterstützung von Therapie und Diagnostik, Vermeidung von überflüssigen Untersuchungen oder von Informationsverlusten an Schnittstellen erfüllen kann, sind aus Sicht der Kammerversammlung folgende Punkte bei deren Einführung zu beachten:

- Es sollten nur durchsuchbare und für die medizinische Versorgung relevante Daten enthalten sein. Nur medizinisch relevante Daten können eine Grundlage für die ärztliche Weiterbehandlung darstellen. Abrechnungsdaten, die von den Kassen in die Akte überführt werden, genügen diesem Anspruch nicht.
- Es muss durchgehend ersichtlich sein, wer (Arzt, Kasse oder Versicherte beispielsweise via App), wann und in welchem Kontext einen Eintrag beziehungsweise ein Dokument eingestellt und/oder gelöscht hat. Medizinische Apps, die die Versorgung unterstützen sollen, sollten qualitätsgesichert sein und von der jeweiligen

Fachgesellschaft als medizinisch sinnvoll eingestuft worden sein.

- Es muss haftungsrechtlich nachvollziehbar sein, welche Informationen zu welchem Zeitpunkt für die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt in der Akte sichtbar waren.
- Nutzung, Speicherung von Daten und die Feststellung von Zugriffsberechtigungen auch selektiver Art müssen unter der Hoheit der Patientinnen und Patienten stehen.
- Es muss sichergestellt sein, dass Patientinnen und Patienten auch zukünftig vor einer nicht gewollten Weitergabe ihrer gesundheitsrelevanten Daten wirksam geschützt werden.
- Vor der Einführung sollten Patientinnen und Patienten ausreichend darüber informiert werden,
 - a.) dass nur eine vollständige Akte eine optimierte Behandlung gewährleistet.
 - b.) dass der Weiterverkauf der Daten Risiken beinhaltet, die je nach dahinterstehendem Geschäftsmodell unterschiedlich zu bewerten sind.
 - c.) dass der Begriff der „Datenspende“ eine Weitergabe der Gesundheitsdaten beinhaltet.
 - d.) dass selbst bei einer anonymisierten Weitergabe nicht zu 100 Prozent gewährleistet werden kann, dass keine Rückschlüsse auf den Patienten gezogen werden können.
 - e.) dass insbesondere Apps ein hohes Datensicherheitsrisiko aufweisen und dass bei Apps in der Regel zahlreiche Metadaten (Sekundärdaten), die möglicherweise Rückschlüsse auf den Patienten erlauben, an Firmen im In- und Ausland übermittelt werden.
- Jeder Versicherte sollte einen Rechtsanspruch auf eine elektronische Patientenakte (ePA) gemäß § 291 a SGB V erhalten. In einem wettbewerblich ausgerichteten Gesundheitswesen sollten aber die Krankenkassen nicht die einzigen Anbieter von Patientenakten sein. Der Versicherte sollte die Wahl haben, für welchen ePA-An-

bieter (z. B. Krankenkasse, Ärztenetz oder anderer Anbieter) er sich entscheiden will.

- Auch für Privatversicherte und Beamte muss es ein Wahlrecht für die Nutzung elektronischer Akten (z. B. elektronischer Notfalldatensatz und einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakte) geben, denen die gleichen Kriterien in Sicherheit und Praktikabilität zugrunde liegen, wie den Akten des § 291 a SGB V.
- Alle elektronischen Patientenakten müssen untereinander interoperabel zu nutzen sein.
- Die Nutzung der elektronischen Akten durch Ärztinnen und Ärzte muss eindeutig eine qualitative aber auch zeitliche Verbesserung in der Patientenversorgung gewährleisten.
- Die zusätzliche Zeit für Beratung und Moderation der elektronischen Akten muss als extrabudgetäre Leistung zusätzlich ausreichend honoriert werden.

Die Kammerversammlung lehnt es ab, dass der GKV-Spitzenverband die Regelungshoheit über Struktur und Inhalt von ePA erhalten soll. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die Bundesärztekammer an der Erarbeitung der strukturellen, inhaltlichen, technischen und semantischen Anforderungen der medizinischen Daten auf der ePA zu beteiligen.

Mit Auslieferung der ersten Konnektoren und Zulassung von nunmehr drei Herstellern verändern sich die damit verbundenen Geschäftsprozesse. Die Installation schreitet schneller voran als erwartet. Dennoch können Ärztinnen und Ärzte erst seit Mitte 2018 unter verschiedenen zugelassenen Anbietern auswählen. Eine Herausforderung ist hierbei die Sicherstellung der Qualität der softwareseitigen Umsetzung durch die Hersteller von Primärsystemen und die Interoperabilität der angebotenen Systeme. Wichtig ist auch die Anbindung ausschließlich privatärztlich tätiger Kolleginnen und Kollegen.

Ärztlicher Beirat Telematik NRW

Seit Mitte Juni 2010 haben 54 Sitzungen des Ärztlichen Beirates Telematik NRW zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen unter Vorsitz von Dr. med. Christiane Groß (Ärztekammer Nordrhein) und Dr. med. Dr. phil. Hans-Jürgen Bickmann (Ärztekammer Westfalen-Lippe) stattgefunden. Stimmberechtigte Mitglieder sind kurativ tätige Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psycho-

therapeuten aus allen Bereichen NRWs. In den Ärztlichen Beirat Telematik NRW ist ein Vertreter der gematik entsandt, der kontinuierlich über den aktuellen Sachstand berichtet.

Bisher hat der Ärztliche Beirat Telematik NRW unter anderem Empfehlungen zur

- Arztbriefschreibung,
- zum Notfalldatenmanagement,
- zum Medikationsplan,
- zur elektronischen Patientenakte und
- zur Nachverhandlung der Telematikinfrastruktur abgegeben.

Der Ärztliche Beirat Telematik NRW hat im Jahr 2018 eine Stellungnahme zu den Elektronischen Gesundheitsakten der Krankenkassen veröffentlicht und fordert darin, dass grundsätzlich elektronische Akten nur dann der Versorgung dienen dürfen, wenn sie strukturierte, durchsuchbare und nur ärztlich validierte Daten enthalten (www.aekno.de/fileadmin/user_upload/aekno/downloads/aerztlicher-Beirat-gesundheitsakten-kk-2018.pdf). Außerdem hat der Ärztliche Beirat Telematik NRW die Anforderungen erarbeitet, die an vom Arzt geführte einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakten zu stellen sind.

Arztausweise der Ärztekammer Nordrhein

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

Smartcard-basierte Ausweise wie der elektronische Arztausweis ermöglichen ihren Inhabern die sichere Authentifikation gegenüber Kommunikationspartnern und zum Beispiel zugriffsgeschützten Datenbanken. Derartige Identitäten können praktisch nicht „entwendet und missbraucht“ werden. 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 (eHBA) erlauben zusätzlich die Signatur von elektronischen Dateien in einer der handschriftlichen Unterschrift rechtlich gleichgestellten Form (www.aekno.de/fileadmin/user_upload/Rheinisches_Aerzteblatt/Ausgaben/2016/2016.08.015.pdf).

Um Sicherheit, Vertraulichkeit und Zuverlässigkeit elektronisch transportierter und gespeicherter Patientendaten zu gewährleisten, müssen die überarbeiteten Empfehlungen der Kassenärztlichen

Nähere Informationen des Ärztlichen Beirates, Stellungnahmen und Sitzungsprotokolle finden Sie unter www.aekno.de/aerztlicher_beirat

Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis sowie Finanzierbarkeit und Praktikabilität der entwickelten Lösungen für die Ärzte strikt beachtet werden (http://www.kbv.de/media/sp/Empfehlungen_aerztliche_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf).

Die Ärztekammer Nordrhein hat für ihre Mitglieder seit 2009 kontinuierlich Arztausweise mit qualifizierter elektronischer Signatur ausgegeben. Die Ausgabe erfolgt über die von der gematik zugelassenen Vertrauensdienstanbieter. Überwiegend wurden diese von Vertragsärzten zur elektronischen Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein genutzt. Gemäß *E-Health-Gesetz* sollen in Zukunft alle Ärztinnen und Ärzte einen eHBA mit qualifizierter Signatur nutzen, mit dem auch auf medizinische Daten der elektronischen Gesundheitskarte – zum Beispiel den Notfalldatensatz – ändernd zugegriffen werden kann. Zur Ausgabe von eHBAs ist immer eine Identifizierung gemäß Signaturgesetzgebung erforderlich (z. B. Post-Ident bei der Deutschen Post).

Seit Juli 2019 können Ärzte bei der Beantragung über das Online-Portal (www.meineakno.de) zwischen verschiedenen Vertrauensdienstanbietern (medisign GmbH oder T-Systems International GmbH) wählen.

Aktuell (Stand: August 2019) bieten nicht alle Vertrauensdienstanbieter einen mit der Telematikinfrastruktur kompatiblen eHBA an. Sofern Ärzte einen eHBA zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur benötigen, sollten sie vor Antragsstellung mit den Anbietern abklären, ob der von ihnen angebotene eHBA für die Telematikinfrastruktur auch geeignet ist.

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

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

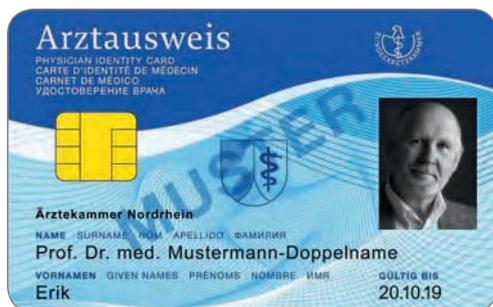
Digitalisierung der Ärztekammer Nordrhein

Auch in der Ärztekammer Nordrhein schreitet die Digitalisierung voran. Vornehmlich werden bestehende Systeme an neue technische Erfordernisse angepasst und weiterentwickelt. Neben der Migration des alten Verwaltungssystems auf eine neue Plattform (Projekt AVIS 2) ist in diesem Jahr die vollumfängliche Unterstützung der Fobi-App für Smartphones und Tablets sowie die Bereitstellung eines elektronischen Prozesses zur Beantragung der neuen elektronischen Heilberufsausweise auf Basis der sicheren G2-Smartcard-Generation erfolgt. Hier wird es zukünftig mehr Wettbewerb durch weitere Kartenanbieter geben.

Des Weiteren erfolgte die Produktivschaltung des neuen AVIS 2-Meldewesen-Moduls, das neben einer moderneren Bedienoberfläche insbesondere die Qualitätssicherung im Prozess der Datenerfassung im Vorgriff auf eine digitale Meldeakte im Fokus hat. Die Unterstützung der bundeseinheitlichen Meldeplattform ist inbegriffen.

Unterstützt wird die digitale Neuausrichtung der Kammerprozesse durch die notwendige Erneuerung der Infrastruktur in diesem Jahr. So wurde das Rechenzentrum auf eine erweiterbare Hyper-Converged-Server-Architektur umgestellt, das Kammer-Netzwerk erneuert und die Internetanbindung der Kreisstellen wesentlich verbessert. Zum Ende des Jahres 2019 steht noch der Rollout von neuen PCs für die Kammer-Mitarbeiter an, der im Februar 2020 abgeschlossen sein wird. Diese Maßnahmen bilden die zukunftssichere Basis der digitalen Kammerarbeit für die nächsten Jahre.

Alles zu eHBA und eA-light finden Sie unter www.aekno.de/aerzte/elektronische-arztausweise



© Bundesärztekammer

Positionen, Ausschüsse, Netzwerke

Arzneimittelberatung

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

Tätigkeitsschwerpunkte 2018: Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte sowie Behörden wendeten sich im Berichtszeitraum mit pharmakologischen und arzneimittelrechtlichen Fragen an die ÄkNo. Von besonderem Interesse war noch immer das im Vorjahr in Kraft getretene sogenannte Cannabis-Gesetz. Die Zulässigkeit einer Verordnung von Cannabis und die entsprechenden Voraussetzungen wurden in zahlreichen Anfragen thematisiert. Auch Bezugsmöglichkeiten von BtM-Rezepten beziehungsweise das Mitführen von Betäubungsmitteln (BtM) im Notfallkoffer im Ausland waren Anlass für entsprechende Nachfragen. Weiterhin wurde der Verordnung von individuell hergestellten, fraglich bedenklichen Rezepturen nachgegangen. Informationsbedarf herrschte auch aufgrund der bekannt gewordenen Verunreinigungen im Herstellungsprozess Valsartan-haltiger Arzneimittel und anderer Sartane wie auch nach Erkenntnissen über Risiken, die mit der Gabe von seit Langem in den Markt eingeführten Wirkstoffen verbunden sind. Hier spielte die Verordnung von Fluorchinolonen eine Rolle und das Risiko von nichtmelanozytärem Hautkrebs im Zusammenhang mit der Gabe von Hydrochlorothiazid.



Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein

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

Zu den Kernaufgaben der Umweltmedizin gehört die Erfassung der Zusammenhänge zwischen Umwelteinflüssen und dem Auftreten gesundheitlicher Beschwerden. Die Umweltmedizin erfordert kompetentes und qualifiziertes ärztliches Handeln unterschiedlicher Fachrichtungen.

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

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

Umweltmedizinische Versorgung: Seit 2003 wird die Umweltmedizin nicht mehr über einen Weiterbildungsgang im ärztlichen Weiterbildungsrecht reguliert. Alternativ wurde die curriculare Fortbildung „Umweltmedizinische Beratung“ als ankündigungsfähige Fortbildung eingeführt.

Fortbildungsthemen Netzwerk Umweltmedizin 2017–2019

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

Weitere Informationen unter www.aekno.de/Umweltmedizin

Um auch zukünftig eine umweltmedizinische und patientenorientierte Versorgung anbieten zu können, etablierte sich unter Federführung des Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (MUNLV) unter Beteiligung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS), des Wissenschaftsministeriums NRW und der beiden NRW-Ärztækammern eine Planungsrunde. Beraten wurde die Gründung eines umweltmedizinischen Kompetenzzentrums in NRW, um eine individuelle und bevölkerungsbezogene umweltmedizinische Versorgung sicherzustellen. Der Zweck eines solchen Kompetenzzentrums soll eine gemeinsame Schnittstelle zur Vernetzung von Patientenbetreuung (Individualmedizin) und Wissenschaft (umweltmedizinische Methoden, Qualitätssicherung) sein. Neben der Behandlung von Patienten soll ein solches Zentrum beratend tätig sein, eine Ansprechstelle für Fragen aus der Bevölkerung und der Politik sein sowie bei der Risikokommunikation unterstützen.

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

Ad-hoc-Ausschuss Arbeitsmedizin und Umweltmedizin: Für die Wahlperiode 2014 bis 2019 richtete der Vorstand der ÄkNo den Ad-hoc-Ausschuss *Arbeitsmedizin und Umweltmedizin* ein.

Im Berichtszeitraum wurden folgende Themen beraten:

- Opt-out-Regelungen in Kliniken
- Digitalisierung im Arbeitsleben
- Umweltmedizinische Kompetenzzentren
- Gesundheitsuntersuchungen durch Betriebsärzte
- Impfvereinbarung nach *Präventionsgesetz*

Infektionsschutz

Unter Leitung der beiden ehemaligen Vorsitzenden des Ad-hoc-Ausschusses *Infektionserkrankungen*, Dr. med. Anne Bunte und Professor Dr. med. Maria Vehreschild, fand am 17. November 2018 in Köln das gut besuchte 8. Kammersymposium „Aktuelle Infektionserkrankungen“ zum Thema

Impfmedizin statt. Überregionale Experten unter anderem aus dem Robert Koch Institut berichteten über die aktuellen STIKO-Empfehlungen, Maserninfektionen in Deutschland, den Stellenwert der Influenzaimpfung bei Kindern sowie das Für und Wider der Meningokokken B-Impfung und standen für eine lebhafte Diskussion zur Verfügung.

Mobbingberatung

Mobbing stellt ein relevantes Problem in Einrichtungen des Gesundheitswesens dar. Die ÄkNo hat bereits 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.

Die Ansprechpartnerin führt Beratungsgespräche mit von Mobbing betroffenen Ärztinnen und Ärzten. 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 2017 bis Juli 2018 haben sich 25 Ärztinnen und Ärzte telefonisch an die Mobbing-Ansprechpartnerinnen gewandt, davon haben zwölf Ärztinnen und Ärzte einen persönlichen Gesprächstermin wahrgenommen.

Die derzeitige Ansprechpartnerin ist:

Stefanie Esper (Stefanie.Esper@ækno.de, 0211 4302 2204)

Ethikkomitee der Ärztekammer Nordrhein

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

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein hat daher die Einrichtung eines Komitees zur medizinischen und berufsethischen Beratung von Kammerangehörigen beschlossen. Im April 2019 wurde der Gründungsausschuss eingerichtet und sechs auf dem Gebiet der ethischen Beratung geschulten Mitglieder in den Gründungsausschuss berufen. Der Gründungsausschuss erarbeitet einen Entwurf für die Satzung des zukünftigen, multiprofessionellen Ethikkomitees. Bis das Komitee für medizinische Beratung der ÄkNo eingerichtet ist und seine Arbeit aufnehmen kann, nimmt der Gründungsausschuss Anregungen und ethische Fragen von Kammermitgliedern entgegen.

Versorgung psychisch Kranker

Psychotherapeutenbildungsreformgesetz: Im Sommer 2017 hatte das Bundesgesundheitsministerium einen ersten Arbeitsentwurf zum *Psychotherapeutenbildungsreformgesetz* – (*PsychThGAusbRefG*) vorgestellt, welchen der 121. Deutsche Ärztetag im Mai 2018 strikt ablehnte. Die Abgeordneten äußerten die Sorge, dass mit der Reform voneinander getrennte Versorgungsbereiche entstehen beziehungsweise die psychotherapeutische Versorgung aus der medizinisch-ärztlichen Versorgung ausgegliedert werde. Anfang Januar 2019 wurde der Referentenentwurf vorgelegt. Die Neuregelung soll das bisherige *Psychotherapeutengesetz* ablösen. In einer ersten Stellungnahme der ÄkNo wurden folgende kritische Aspekte genannt:

- Ausgliederung der psychotherapeutischen Behandlung aus dem medizinischen Versorgungssystem.
- Approbation nach einem Studium ohne Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den anerkannten Verfahren im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie.
- Bezeichnung als Psychotherapeut ohne weitere Spezifizierung.
- Möglichkeit der Verordnung von Psychopharmaka.
- Ausweitung des Tätigkeitsspektrums von Psychologischen Psychotherapeuten.
- Einführung von Modellstudiengängen.

Im März 2019 erfolgte dann der Kabinettsentwurf, woraufhin erneut die Stellungnahme der ÄkNo und eine Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Kabinettsentwurf am 5. April 2019 erfolgte. Aufgrund der verschiedenen Stellung-

nahmen, unter anderem auch von Fachverbänden, besteht zwischen den Bundestagsfraktionen noch Abstimmungsbedarf, sodass die zweite und dritte Lesung des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung in den Herbst 2019 verschoben wurde.

Substitutionstherapie Opioidabhängiger

Die Beratungskommission für die substituionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger unter dem Vorsitz von Professor Dr. Norbert Scherbaum berät Kolleginnen und Kollegen in Kliniken und Praxen. Neben den regelmäßig substituierenden Ärztinnen und Ärzten erkundigen sich auch im Krankenhaus tätige Ärztinnen und Ärzte, die akut Patientinnen und Patienten versorgen müssen, bei denen die Folge der Opioidabhängigkeit eine Substitution erforderlich machen. Die schnelle Abrufbarkeit dieser speziellen Expertise durch die eingerichtete Hotline der ÄkNo wird von den substituierenden Ärzten sehr gut angenommen.

Ein besonderes und immer wichtiger werdendes Ziel ist, junge Ärztinnen und Ärzte für die sachgerechte, sehr gut evaluierte, professionelle und erfolgreiche Therapie dieser Gruppe chronisch erkrankter Patienten zu gewinnen. Zusätzlich zu dem vertraulichen Arzt-Patienten-Verhältnis ist eine im Netzwerk erfolgte Therapie auch der Garant für diese erfolgreiche medizinische Behandlungsmethode. Die Beratungskommission der Ärztekammer unterstützt regelmäßig Ärztinnen und Ärzte bei der Einhaltung der *Richtlinie der Bundesärztekammer*, des *Betäubungsmittelgesetzes (BtMG)* und der *Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung (BtMVV)* und lädt diese auch zu kollegialen Gesprächen ein.

Derzeit erarbeitet die Arbeitsgruppe „Umsetzung und Weiterentwicklung der Substitutionstherapie opioidabhängiger Patientinnen und Patienten NRW“ unter Beteiligung des NRW-Gesundheitsministerium, der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Kammern und weiterer Fachleute eine Image-Broschüre zur Substitutionsbehandlung in NRW.

Ethikkomitee

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

Geschäftsstelle
Stefan Kleinstück
Ärztekammer Nordrhein,
Tersteegenstr. 9,
40474 Düsseldorf
Tel.: 0211 4302-2208
E-Mail: ethikberatung@aekno.de

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

**Hotline der
Beratungs-
kommission:**

0211 4302-2213

Erreichbar ist die ärztliche Leitung des Interventionsprogramms unter:

Dr. Stefan Spittler,
Oberdießemer Str. 111
47805 Krefeld
Telefon: **02151 3347701**

Interventionsprogramm für abhängigkeitskranke Ärzte

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

Bei Suchterkrankungen stehen Ärztinnen und Ärzte oft vor dem Problem, entsprechende Unterstützung und anonyme Hilfe zu erhalten. Aus diesem Grund hat die ÄkNo das Interventionsprogramm für abhängigkeitskranke Ärztinnen und Ärzte ins Leben gerufen. Das Programm bietet früh Hilfe an. Durch die externe ärztliche Leitung und die Behandlung durch Vertrauensärzte sind sowohl der Schutz der Betroffenen als auch das nötige Vertrauensverhältnis gewahrt. Die Compliance der Betroffenen ist ein wesentlicher und eingeforderter Faktor. Die Erfahrungen sind positiv.

Kontakt zum
Ärztlichen Hilfswerk:

Dörte Schulz,
Telefon: **0211 4302-1248,**
E-Mail: **Doerte.Schulz@**
aekno.de

Ärztliches Hilfswerk

Das Ärztliche Hilfswerk der Ärztekammer Nordrhein unterstützt Ärztinnen und Ärzte sowie deren Familien in Notlagen. Hierbei bestehen außer der Mitgliedschaft in der Ärztekammer Nordrhein keine Verpflichtungen, aber auch kein Rechtsanspruch.

Es wird Hilfe in allen Bereichen des Lebens angeboten. Hierzu zählen beispielsweise die Hilfe bei Wohnungssuche und Kontaktaufnahmen mit Behörden, die Unterstützung beim Start in die ärztliche Tätigkeit sowie bei Berufsrollenkonflikten und die Grundsicherung in schweren Schicksalsschlägen. Im Jahr 2018 wurde in 73 Fällen Hilfestellungen gegeben, in zwei Fällen wurden finanzielle Hilfen bewilligt.

Ad-hoc-Ausschuss Rettungsdienst

Der Ad-hoc-Ausschuss *Rettungsdienst* unter dem Vorsitz von Ingo Heinze beschäftigte sich im Berichtszeitraum intensiv mit der zum 1. April 2015 in Kraft getretenen Novelle des *Rettungsdienstgesetzes NRW*. Der Ausschuss legte seinen Fokus speziell auf die Fortbildungen für Notärzte. Er begleitete das von der Kammerversammlung beschlossene Aus für die Fachkunde „Rettungsdienst“ in unserem Kammergebiet.

Er setzte sich auch mit den Themen

- Telenotarzt,
 - Qualifikation von Leitstellendisponenten und
 - Durchführung der Leichenschau im Notarzdienst
- auseinander.

Mitglieder des Ad-hoc Ausschusses arbeiteten an der Stellungnahme zum Indikationskatalog für den Notarzteinsatz mit. Unter seiner Initiative begrüßte die Kammerversammlung die Entwicklung telemedizinischer Unterstützungssysteme im Rettungsdienst, wies allerdings gleichzeitig darauf hin, dass eine Reduktion von Notarztstandorten durch eine Implementierung eines „Telenotarztsystems“ nicht erfolgen darf. Des Weiteren forderte die Kammerversammlung neben einer strukturierten und standardisierten Notrufabfrage für die Disponenten die höchste Qualifikation für das nicht-ärztliche Personal. Im Landesfachbeirat wirkt der Ausschuss über eines seiner Mitglieder.

Ad-hoc-Ausschuss Hochschule und Medizinische Fakultäten

Professor Dr. Reinhard Griebenow leitete den Ad-hoc-Ausschuss *Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und medizinische Fakultäten* in der Wahlperiode 2014 bis 2019. Ein generelles Anliegen der ÄkNo ist die Verbesserung ärztlicher Kommunikation in der Patientenversorgung. So verabschiedete der 117. Deutsche Ärztetag 2014 in Düsseldorf auf Initiative Nordrheinens die „Düsseldorfer Forderungen zur Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation“. 2015 folgte der Leitfaden „Kommunikation im medizinischen Alltag“. Dieser erreicht eine Auflage von über 15.000 Exemplaren.

Der Ausschuss hat die Aufgabe einer Bestandsanalyse der Hochschulcurricula der fünf Medizinischen Fakultäten in Nordrhein auf diesem Feld übernommen. Hierzu bat der Ausschuss in jeder Sitzung ein bis zwei Fakultäten um eine Darstellung der Verankerung von Kommunikationselementen im medizinischen Curriculum.

Der Ad-hoc-Ausschuss veranlasste ein Treffen mit Vertretern aus den fünf Fakultäten und dem Präsidenten der ÄkNo. Es wurden Rahmenbedingungen für die Anrechnungsfähigkeit von „Clinician-Scientist“-Programmen auf die Weiterbildung und Voraussetzungen für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen diskutiert.

Unter der Verfolgung des Ziels, die Ausbildungskapazitäten des Medizinstudiums um 20 Prozent zu erhöhen, um den Bedarf medizinischer Versorgung in einer Gesellschaft des langen Lebens sicherzustellen, kümmerte sich der Ad-hoc-Ausschuss stark um die Digitalisierung der Lehre im Medizinstudium. Die Kammerversammlung beschloss auf Initiative des Ausschusses: „Die nun zu entwickelnden Curricula auf Fakultätsebene sollten darüber hinaus klare Festlegungen enthalten, welche Inhalte des Medizinstudiums ausschließlich digital angeboten werden können und wo zur praktischen Einübung der im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) beschriebenen ärztlichen Rollen und Kompetenzen Präsenzveranstaltungen unerlässlich sind. Die Kammer regt hierzu ergänzend an, digitale Materialien möglichst ressourcenschonend konsentiert und koordiniert für alle Fakultäten im Kammergebiet gemeinsam zu entwickeln und die grundlegenden Kompetenzen (z. B. Medizinische Ethik, Medizinische Statistik, Evidenzbewertung usw.) frühzeitig und longitudinal im Curriculum des Medizinstudiums zu verankern.“

Ad-hoc-Ausschuss Kammer-IT

Im April 2018 fand die erste Sitzung des neu gegründeten Ad-hoc-Ausschusses „Kammer-IT“ statt. Der Ausschuss hat zum Ziel, den aktuellen Stand der Arbeit der IT-Abteilung zu verfolgen. Hierzu präsentiert die IT-Leitung sowohl aktuelle Kennzahlen und Details zum Fortschritt in verschiedenen Projekten als auch eine Übersicht über die Projektkosten sowie die personelle Situation. Projektthemen sind neben dem mehrjährigen Großprojekt AVIS 2 (Migration der Kammerverwaltung auf ein neues System), unter anderem die Aufnahme neuer eHBA-Anbieter, die Unterstützung des bundeseinheitlichen Meldeportals und die Einführung neuer Software-Systeme in den unterschiedlichen Arbeitsbereichen der ÄkNo.

Alles im Blick: Eventmanagement

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

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

Im Berichtszeitraum hat das Veranstaltungsmanagement insgesamt 67 Veranstaltungen betreut, davon 39 eigene und 28 externe oder in Kooperation. Thematische Schwerpunkte lagen vor allem bei Kindergesundheit und -schutz, medizinischer Versorgung von Menschen mit Behinderung sowie Kommunikation.

Eine besondere Veranstaltung stellte in 2019 die Wahlparty dar. Sie hat den Kandidatinnen und Kandidaten der Kammerwahlen, den Mitgliedern der Wahlausschüsse, den Wahlhelfern und allen Mitgliedern der ÄkNo eine Plattform für erste Zukunftsgespräche sowie dem entspannten Feiern gegeben.

Mitwirkung des Ressorts Medizinische Grundsatzfragen in externen Gremien

Lenkungsausschuss Qualitätssicherung NRW

Lenkungsgremium LAG DeQS-NRW

Gesellschafterversammlung und Lenkungsgremium QS ReproMed

CIRS NRW

Aufsichtsrat Zentrum für Telematik und Telemedizin (ZTG GmbH)

Forum Telemedizin der ZTG GmbH

Forum Telematik der ZTG GmbH

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

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

Regionaler Ausbildungskonsens NRW

Mitglied im Bündnis für Teilzeitberufsausbildung der Kölner Region

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR e.V.)

Regionaler Fachbeirat der Deutschen Stiftung Organtransplantation NRW

Inklusionsbeirat NRW

Fachbeirat Partizipation (Landesbehinderten- und Patientenbeauftragte NRW)

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

Qualitätszirkel Sachverständigenwesen

Landesfachbeirat Immissionsschutz

Landeskommission AIDS

Renten- und Widerspruchsausschuss der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

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

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

Verbleibstudie der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in NRW (VAMOS)

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*
- *Gesprächskreis „Impfen“*
- *Arbeitsgruppe Rationale Antibiotikaversorgung NRW*

Neue Strukturen und steigende Verantwortung für die Ethik-Kommission

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

Berufsrechtliche Beratung

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

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

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

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

kammer Nordrhein nimmt an diesem koordinierten Verfahren bei multizentrischen Prüfungen teil.

Klinische Prüfungen gemäß Arzneimittelgesetz

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

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

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

sind, dürfen an dem Verfahren mitwirken. Die Ärztekammer hat einen unbefristeten Bescheid für ihre Registrierung der Ethik-Kommission seit 2017 erhalten. Das in der *EU-Verordnung* geregelte Verfahren soll auch bei monozentrischen klinischen Prüfungen, die ausschließlich in Deutschland durchgeführt werden, angewendet werden. Für die Umsetzung der oben genannten gesetzlichen Bestimmungen mussten die EKen und Bundesoberbehörden sowie das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein funktionierendes System in Deutschland erarbeiten. Die registrierten EKen haben fristgerecht zum Januar 2019 nach § 41b AMG einen gemeinsamen Geschäftsverteilungsplan erlassen. Danach werden die Anträge auf die EKen nach bestimmten Kriterien verteilt. Der Geschäftsverteilungsplan ist jährlich zum 1. Januar zu aktualisieren.

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

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

Das Pilotprojekt wurde im Oktober 2015 gestartet. 34 EKen nehmen daran derzeit teil. Von Dezember 2015 bis einschließlich Juni 2019 wurden insgesamt 163 Studienanträge gestellt. Davon wurden 123 vollständig abgeschlossen (mit Genehmigung und zustimmender Bewertung), zehn Verfahren vorzeitig durch den Sponsor aus dem Pilotverfahren zurückgezogen, drei Verfahren versagt und drei befanden sich noch in der Abstimmungsphase.

Bei diesen 163 Anträgen war die EK der Ärztekammer Nordrhein an 25 Studien multizentrisch (davon 20-mal als mitberatende Kommission) sowie an 17 Studien monozentrisch beteiligt.

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

Tabelle 1: Gesamtübersicht der Studienanträge der Ethik-Kommission

Jahr	Neuanträge	Nachträgliche Änderungen mit Bewertungspflicht*	Gesamt
2014	499	505	1.004
2015	495	431	926
2016	469	458	927
2017	450	432	882
2018	410	469	879

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

Tabelle 2: Neuanträge 2018

	AMG	MPG	§ 15 BO*
Monozentrisch	17	3	-
Multizentrisch	151	11	-
a. davon als federführende Kommission	22	0	-
b. davon als mitberatende Kommission	129	11	-
Gesamt	168	14	228

Tabelle 3: Bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen 2018

	AMG	MPG	§ 15 BO**
Monozentrisch	37	2	-
Multizentrisch	262	17	-
a. davon als federführende Kommission	146	10	-
b. davon als mitberatende Kommission	116	7	-
Gesamt	299	19	151

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

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

Klinische Prüfungen nach Medizinproduktegesetz (MPG)

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

Statt der bis dahin geltenden drei *EU-Richtlinien* gibt es nun nur noch zwei *EU-Verordnungen* – eine über Medizinprodukte sowie aktive Implantate und eine zweite über In-Vitro-Diagnostika (*In-Vitro-Diagnostic Device Regulation – IVDR*).

Die Verordnungen sind im Mai 2017 in Kraft getreten. Zur Anwendung kommt die *Medizinprodukteverordnung* 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 Mitgliedsstaaten eingereicht.

Neben der Genehmigung der Behörde ist auch weiterhin ein positives Votum einer Kommission erforderlich, bevor mit der klinischen Prüfung begonnen werden darf. Wie das Bewertungsverfahren der EK und deren Zusammenarbeit mit dem BfArM zukünftig ausgestaltet sein wird, muss erst noch durch ein entsprechendes Durchführgesetz (Referentenentwurf voraussichtlich im Herbst 2019) in Deutschland festgelegt werden.

Gleiches gilt für einige Regelungen der *MDR*, die dem Gestaltungsspielraum der einzelnen Mitgliedsstaaten obliegen. In Deutschland wurde hierfür der Nationale Arbeitskreis Implementierung der *MDR* und *IVDR* (NAKI) eingesetzt. 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 invasiven Produkten 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 Mitgliedsstaat(en) eingereicht wurden und die zuständige EK keine ablehnende Stellungnahme abgegeben hat. Allerdings

kann dieses Verfahren durch ein nationales Gesetz ausgeschlossen werden.

Die Geschäftsstelle der Kommission wird auch das Verfahren zur Bewertung klinischer Prüfungen mit Medizinprodukten längerfristig umstellen müssen. Allerdings hat die Geschäftsstelle 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 (DIMDI) 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 die *GCP-Verordnung* für Studien nach dem *AMG* die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs).

Unerwünschte Ereignisse, sogenannte Vorkommnisse, die in einer gemäß dem MPG durchgeführten klinischen Prüfung auftreten, werden ausschließlich an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte berichtet.

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

Informationen,
Checklisten und Formblätter
zur Antragstellung
finden Sie im Internet unter
www.aekno.de/
Ethik-Kommission

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

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

Nach Genehmigung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW soll § 13 der *Berufsordnung* geändert werden und die Richtlinie zur assistierten Reproduktion wird demnach entfallen. Es soll eine neue Regelung zur Indikation, zur Anzeige- und Nachweispflicht, zu den elterlichen Voraussetzungen und zur Qualitätssicherung erfolgen.

In 2018 hat die Kommission in zwei Sitzungen vier Neuanträge (davon wurden zwei wieder zurückgenommen) und sechs Änderungsanzeigen von IVF-Arbeitsgruppen beraten sowie zwei Ortsbegehungen durchgeführt.

Zudem diskutierte die Kommission über folgende Themen:

- Umsetzung der psychosomatischen Betreuung durch die IVF-Arbeitsgruppen
- Internetauftritt der IVF-Arbeitsgruppen und Benennung der Arbeitsgruppenmitglieder
- Erhöhte Anforderungen der Haftpflichtversicherung für die Kryokonservierung
- Änderung § 13 *Berufsordnung*

Antragszahlen 2014 bis 2018

2014	2015	2016	2017	2018
6 Änderungsanzeigen	1 Neuantrag 3 Änderungsanzeigen	2 Neuanträge 4 Änderungsanzeigen	kein Neuantrag 6 Änderungsanzeigen	4 Neuanträge 6 Änderungsanzeigen

Die Präimplantationsdiagnostik-Kommission

2018 hat die für NRW zuständige und bei der Ärztekammer Nordrhein angesiedelte PID-Kommission in 21 Fällen geprüft, ob die Voraussetzungen für die straffreie Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik vorlagen.

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

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

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

Im Jahr 2018 wurden 21 Anträge an die Kommission auf Bewertung der Zulässigkeit der PID gestellt, die in fünf Sitzungen der Kommission beraten und positiv beschieden. In acht Fällen lag bei dem betroffenen Elternpaar eine chromosomale Störung vor, die mit dem hohen Risiko einer Tot- oder Fehlgeburt oder ansonsten dem einer schwerwiegenden Schädigung des Embryos gemäß § 3a Absatz 2 *Embryonenschutzgesetz* verbunden war.

In dreizehn anderen Fällen bestand ein hohes Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit für die Nachkommenschaft gemäß § 3a Absatz 2 *Embryonenschutzgesetz*. Unter dieser Indikation befand sich achtmal eine autosomal-rezessiv vererbte Krankheit, viermal eine autosomal-dominant vererbte und einmal eine geschlechtsgebunden vererbte Krankheit.

Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG)

§ 3a

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

(2) Besteht auf Grund der genetischen Disposition der Frau, von der die Eizelle stammt, oder des Mannes, von dem die 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.

...

Informationen
zur PID-Kommission
im Internet:
www.aekno.de/
PID-Kommission

Eine akzeptierte Instanz – 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 Organ- spende freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens ist.

Im Jahr 2018 fanden 22 Sitzungen der Kommission Transplantationsmedizin mit 188 Anhörungen organspendewilliger Personen (175 geplante Nieren- und 13 Leberlappenspenden) statt, darunter eine Eilsitzung wegen medizinischer Dringlichkeit (Leberlappenspende für Kleinkind). Seit Beginn der Tätigkeit der Kommission im Dezember 1999 wurde damit in 3.269 Gesprächen über 2.859 geplante Nierenspenden und 410 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 (125 versus 63). Das höchste Spendenalter lag im Berichtszeitraum bei Männern und Frauen bei 77 Jahren. Die älteste Empfängerin war 71 Jahre alt, der älteste Empfänger 73 Jahre.

Mit knapp 14 Prozent entsprach der Anteil an spendewilligen Personen, die nicht oder nur weitläufig mit dem Empfänger blutsverwandt waren (ohne Berücksichtigung von Ehepartnern) in etwa dem des Vorjahres (circa 11 Prozent).

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

Spendewillige Personen		Organempfangende Personen		
weiblich	männlich	weiblich	männlich	
Niere	n = 118	n = 57	n = 58	n = 117
54 ± 23 J	54 ± 23 J	46 ± 25 J	37,5 ± 35,5 J	
Leber	n = 7	n = 6	n = 6	n = 7
41,5 ± 15,5 J	32 ± 8 J	0,65 ± 0,35 J	35,15 ± 34,85 J	

Tabelle 2: Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender 2018

Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
Mutter	Kind	48	4	67
Tochter	Elternteil	1		
Schwester	Geschwister	13	-	
Großmutter	Enkelkind	1	-	
Männlich				
Vater	Kind	17	5	33
Sohn	Elternteil	1	1	
Bruder	Geschwister	9		

Nicht oder weitläufig Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
Weitläufig blutsverwandt (z.B. Tante)		4	1	57
Ehefrau	Ehemann	37	2	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		13	-	
Cross-over		-	-	
Männlich				
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)		3	-	31
Ehemann	Ehefrau	22	1	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		5		
Cross-over		-	-	

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 Gespräche.

Im Jahr 2018 lehnte die Kommission keinen Fall ab, da sie in allen Fällen entsprechend dem Gesetzestext des TPG „keine tatsächliche Anhaltspunkte finden konnte, dass geplante Organspenden nicht freiwillig erfolgen oder die Organe Gegenstand verbotenen Handelns sein könnten“.

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

Tabelle 3: Anzahl der Sitzungen der Kommission 2014–2018

Jahr	Anzahl Sitzungen	Anzahl Beratungsgespräche	Nierenspende	Leberteilspende
2014	28	179	165	14
2015	26	186	172	14
2016	26	164	149	15
2017	27	165	155	10
2018	22	188	175	13

Tabelle 4 : Anmeldungen je Transplantationszentrum 2014 – 2018

TPZ	2014	2015	2016	2017	2018
Aachen (Niere)	8	8	10	2	8
Aachen (Leber)	4	3	1	1	3
Bochum (Niere)	15	15	15	19	14
Bonn (Niere)	8	4	1	5	3
Bonn (Leber)	-	1	1	-	-
Düsseldorf (Niere)	18	26	13	24	29
Essen (Niere)	27	37	18	26	24
Essen (Leber)	10	10	13	9	10
Köln-Merheim (Niere)	13	17	26	18	18
Köln Universität (Niere)	34	32	38	32	43
Münster (Niere)	42	33	28	29	36

Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Der Betrieb der Ärztlichen Stellen obliegt nach § 9 Heilberufsgesetz NRW den Ärztekammern. Der Tätigkeitsbereich der Ärztlichen Stelle wird durch das am 31. Dezember 2018 in Kraft getretene Strahlenschutzgesetz und die Strahlenschutzverordnung (§ 130 StrlSchV) zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung festgelegt.

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

Insgesamt 120 ehrenamtliche Kommissionsmitglieder (Fachärzte und Medizin-Physik-Experten) unterstützen die Ärztliche Stelle Nordrhein bei ihrer Arbeit.

Qualitätssicherung Radiologie

Zurzeit sind insgesamt 3.721 Röntgenanlagen bei der Ärztlichen Stelle Nordrhein angemeldet. Bei 84 Prozent der im Berichtsjahr 2018 überprüften Geräte konnte durch die eingereichten Unterlagen eine hohe Qualität nachgewiesen werden. Als häufig auftretender Mangel erwies sich bei den insgesamt 1.440 Qualitätsüberprüfungen die unvollständige Vorlage der Unterlagen und Prüfkörperaufnahmen, sodass zahlreiche zusätzliche Nachprüfungen erforderlich wurden. Weiterhin fiel eine Nichteinhaltung der Prüffrequenzen und des Prüfumfanges bei Röntgeneräten und Bildwiedergabesystemen

auf. Bei rund 16 Prozent der Überprüfungen wurde eine Mängelkategorie III beziehungsweise IV festgestellt.

In 13 Fällen wurde wegen Nichtvorlage oder mangelnder Fehlerbeseitigung eine Meldung an die zuständige Aufsichtsbehörde erforderlich.

Bei Abfrage der Dosiswerte zeigte sich gehäuft eine fehlerhafte Dokumentation der Dosisflächenprodukte (falsche Einheiten). Weiterhin führten ungenügende Einblendmaßnahmen bei Patientenuntersuchungen dazu, dass die diagnostischen Referenzwerte teilweise nicht eingehalten wurden.

Bei der Überprüfung der mobilen Röntgeneräte – vor allem in gefäßchirurgischen operativen Abteilungen – ergab die Abfrage im Leistungsverzeichnis, dass die Geräte häufig für komplexe Interventionen eingesetzt wurden, für die die technischen Mindestanforderungen nach der aktuellen Sachverständigen-Richtlinie von 2011 nicht erfüllt waren.

Neben den explizit angegebenen Hinweisen und Optimierungsvorschlägen in den jeweiligen Qualitätsüberprüfungen werden die Anwender in den Operations- und Funktionsbereichen durch allgemeine Informationsschriften beraten.

Qualitätssicherung Nuklearmedizin

Im Berichtsjahr 2018 wurden drei nuklearmedizinische Einrichtungen geschlossen und eine neue eingerichtet. Ende 2018 waren somit 111 nuklearmedizinische Einrichtungen mit insgesamt 230 Gammakameras und 20 PET-Anlagen sowie acht Schilddrüsen-Therapiestationen bei der Ärztlichen Stelle gemeldet.

Unter dem Vorsitz von Professor Dr. Detlef Moka und Privatdozent Dr. Hubertus Hautzel wurden in neun Kommissionssitzungen im Jahr 2018 Unterlagen von 69 Einrichtungen geprüft. Dabei wiesen 92 Prozent der Einrichtungen gute bis sehr gute Ergebnisse auf. Bei rund acht Prozent der Überprüfungen wurden die Mängelkategorien III beziehungsweise IV festgestellt.

Mängelkategorien

- MK I:** keine Mängel, einwandfreie Vorgehensweise
- MK II:** geringfügige Mängel, die zu beheben gebeten wird
- MK III:** deutliche Mängel, die behoben werden müssen
- MK IV:** schwere Mängel, die unmittelbar zu beseitigen sind

Geringe Mängel ergaben sich beim Einsatz älterer Gamma-Kameras, die nicht über die Möglichkeit einer quantitativen Auswertung von Myokardszintigraphien oder SPECT-Darstellungen bei Lungenszintigraphien verfügen. Vereinzelt beanstandet wurden weiterhin nicht nachvollziehbare rechtfertigende Indikationen bei der Schilddrüsendiagnostik.

Einzelne gravierende Beanstandungen ergaben sich durch ungenügende Qualitätskontrollen von Gammasonden, die von Gynäkologen zur intra-operativen Detektion von radioaktiven Wächterlymphknoten eingesetzt wurden.

Um bei nuklearmedizinischen Therapien ein standardisiertes Vorgehen bei der Dosisberechnung und der Dosisdokumentation zur Behandlung benigner Schilddrüsenerkrankungen zu implementieren, wurden Vertreter aller therapeutischen Einrichtungen zu einem Konsensus-Treffen am 3. Juli 2018 ins Haus der Ärzteschaft eingeladen und nach konstruktiver Diskussion zusammen mit unseren Kommissionsmitgliedern Eckpunkte bezüglich der Verantwortlichkeit, Durchführung und Dokumentation der Dosimetrie beschlossen.

Nicht zuletzt durch die mit rund 300 Teilnehmern gut besuchte Fortbildungsveranstaltung im Haus der Ärzteschaft am 7. März 2018 konnte die Qualitätssicherung beim Betreiber im Bereich der Radiopharmazie weiter optimiert werden.

Qualitätssicherung Strahlentherapie

Ende 2018 waren konstant zu den Vorjahren 67 strahlentherapeutische Einrichtungen (33 Krankenhäuser, 34 Praxen) und 19 Betreiber von Röntgentherapieeinrichtungen bei der Ärztlichen Stelle Nordrhein angemeldet. Die Einrichtungen betrieben insgesamt 83 Linearbeschleuniger, zwölf IntraBeam-Geräte, zwei Tomotherapiegeräte, ein Gamma-Knife, ein Cyber-Knife und eine Protonenanlage sowie 20 Afterloading-Therapieeinrichtungen und 16 Institutionen, die Seeds-Behandlungen durchführen.

Unter dem Vorsitz von Professor Dr. Axel Hartmann und Professor Dr. Thomas Feyerabend fanden im Berichtszeitraum turnusmäßig 40 Vorort-Überprüfungen statt, darunter 30 strahlentherapeutische Institute und zehn Praxen mit Röntgentherapiegeräten. Erfreulicherweise fanden sich keine größeren Mängel bei den Überprüfungen der strahlentherapeutischen Einrichtungen. Bei 25 Betreibern (62,5 %) konnte eine sehr hohe und bei zwölf Betreibern (30 %) eine hohe Qualität bestätigt werden.

Bei einzelnen Betreibern wurden Abweichungen zur leitlinienkonformen Therapie festgestellt. In einer kurzfristig anberaumten Nachprüfung zeigte sich eine systematische Verbesserung.

Geringe Bemängelungen wurden bei älteren Linearbeschleunigern ausgesprochen, die nicht über die Möglichkeit moderner Bestrahlungstechniken wie zum Beispiel die intensitätsmodulierte Strahlentherapie verfügen, die aber bei komplexeren Therapien zum Einsatz kommen sollten.

Auswirkungen der DSGVO

Die Verabschiedung der neuen *Datenschutz-Grundverordnung* im Mai 2018 führte bei den Betreibern zu einer Verunsicherung bei der Übermittlung von Patientendaten und -aufnahmen.

Nach Hinweis auf die gesetzlich verankerte Verpflichtung der Qualitätsprüfung durch die Ärztlichen Stelle und Informationen über die Datenverarbeitung in unserer Abteilung konnten die Bedenken ausgeräumt werden.

In Vorbereitung auf das Inkrafttreten der neuen Strahlenschutzgesetzgebung am 31. Dezember 2018 wurden die Betreiber mittels Newsletter, Informationen auf unserer Homepage und durch Beantwortung zahlreicher telefonischer und schriftlicher Anfragen über Änderungen der gesetzlichen Vorschriften informiert.

Um die immer größer werdenden Datensätze, vor allem der computer-tomographischen Untersuchungen mit multiplanaren Rekonstruktionen und Mammographien mit Tomosynthesen, visualisieren und speichern zu können, wurde mit neuer Software, Austausch der vorhandenen Rechner und Aufrüstung des Servers den neuen Erfordernissen Rechnung getragen.

Mit Aufbau einer Prüfsoftware und Erweiterung der Gebührenordnung kann in diesem Jahr die Vorort-Überprüfung telerradiologischer Einrichtungen beginnen.

Die Ärztliche Stelle finden Sie im Internet unter www.aekno.de/qualitaetssicherung/radiologie. Dort findet sich auch die Möglichkeit, den Newsletter der Ärztlichen Stelle zu abonnieren.



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



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

Vermittlerin des wissenschaftlichen Fortschritts

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

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

Die Nordrheinische Akademie führt ihre Veranstaltungen im Auftrag der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein durch.

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

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

Traditionell gehören zum Angebot auch die Fortbildungskongresse auf Norderney im Frühjahr und Herbst jeden Jahres. Auf diesen einwöchigen Kongressen wird durch die Vielfalt der in Form von Vorträgen und Kursen angebotenen Themen dem angestrebten interdisziplinären Charakter Rechnung getragen. Die Kongresse werden insbesondere von Hausärzten besucht („Seminarwochen“). Mit Ausnahme der beiden Norderney-Kongresse werden alle Veranstaltungen im Kammerbereich angeboten. Insgesamt wurden die über 560 angebotenen

Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2018 von über 15.500 Teilnehmern besucht.

Aktuelle Veranstaltungen unter www.akademienordrhein.info

Die Themen der Veranstaltungen

Antibiotic Stewardship (ABS) • Ärztliche Führung • Ärztliches Qualitätsmanagement (200-stündiges 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) • Flugmedizin • Gastroskopie-Kurs • Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) • 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 • Organpende • Orthopädie - Untersuchungskurse und Refresher • Onkologie für MFA • Palliativmedizin – Basiskurse und Fallseminare entspr. Weiterbildungsordnung • Peer Review in der Intensivmedizin (Curriculum Bundesärztekammer) • Phlebologie • Pneumologie / Pulmologie • Praxismanagement • Progressive Relaxation • Psychoonkologie • Psychotherapie (berufsbegleitend) • Psychosomatische Grundversorgung (Ergänzung zum Kurs Allgemeinmedizin) • Qualifikation Methadon-Substitution nach den NUB-Richtlinien • Qualitätsmanagement/Mitarbeitermotivation • Qualitätsmanagement/ Schwachstellenanalyse • Qualitätszirkelsimulation/Rhetorik • Qualitätsmanagementkurse zur Einrichtung eines praxisinternen QM • Reanimationspraktikum für Praxisteams • Refresherkurs: Doppler-/

Duplexsonographie • Rehabilitation – Grund- und Aufbaukurse sowie Kurse zur Verordnung von Leistungen der medizin. Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses • Reisemedizin • Rheumatologie • Schilddrüsenultraschall (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach KBV-Richtlinien) • Schlafmedizin (BuB-Kurs) • Schmerztherapie (80-stündiger Kurs) • Selbstmanagement – ressourcenorientiert • Sonographie (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach den Richtlinien der KBV) • Sozialmedizin • Sportmedizin • Strahlenschutzkurse entsprechend § 23, Abs. 2 RöV • Strahlenschutzkurs für MFA (90 Stunden) • Stressechokardiographie (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 Kursinhalte.

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

Erweitertes Angebotsspektrum der Akademie

Neben dem traditionellen Angebotsspektrum werden neue Veranstaltungsformen entwickelt, die direkt umsetzbares Wissen in 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 („Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“) an. Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung wird ebenfalls für Medizinische Fachangestellte 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 hiermit 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 der Ärztekammer Nordrhein 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 Anerkennung externer Veranstaltungen vorgenommen.

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



Dr. med. Sven Christian Dreyer, Vorsitzender des Gemeinsamen Ausschusses des IQN

Auf vielen Feldern unterwegs für Qualität im Gesundheitswesen

Seit über 20 Jahren stehen die Qualität im Gesundheitswesen und die Patientensicherheit im Zentrum der Arbeit des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN).

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen (IQN) unterstützt die beiden Körperschaften Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) und bearbeitet satzungsgemäß Aufgaben, die im Zusammenhang mit Qualität im Gesundheitswesen und Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung für den Landesteil Nordrhein stehen.

Die Förderung der Patientensicherheit durch Verbesserung der Qualität in der Medizin steht im Fokus der Arbeit des IQN.

Fortbildungsreihen des IQN

Das IQN konzipiert und veranstaltet Fortbildungsveranstaltungen rund um das Thema Patientensicherheit. Das IQN hat unterschiedliche Fortbildungsreihen ins Leben gerufen.

„Aus Fehlern lernen“: Ein Ansatz des IQN zur Förderung der Patientensicherheit sind gezielte gemeinsame Fortbildungen mit der Gutachterkommission. Aus den Auswertungen der Daten der Behandlungsfehlerwürfe der Gutachterkommission zu unterschiedlichen Krankheitsbildern und Therapien und zu bei der Gutachterkommission identifizierten Risikobereichen werden die Fortbildungsteilnehmer anhand realer Fallbeispiele auf potentielle Fehlerquellen in der ärztlichen Tätigkeit aufmerksam gemacht.

Verordnungssicherheit: In der Reihe „Verordnungssicherheit“ werden zu verschiedenen Erkrankungen deren aktuelle Diagnostik und Therapie sowie auch die damit verbundenen möglichen Gefahrenbereiche beleuchtet.

Indikationsqualität im Fokus: Mit der Etablierung der Veranstaltungsreihe zur Indikationsqualität befasst sich die nordrheinische Ärzteschaft näher mit den Fragen der fundierten Indikationsstellung. Es soll aufgezeigt werden, welche Faktoren die jeweilige Indikationsstellung beeinflussen und welche möglichen Verbesserungspotenziale bei dieser ausgeschöpft werden können.

Aktuelle Themen: Das IQN nimmt sich zeitnah aktueller Themen an, die einen Einfluss auf die ärzt-

liche Tätigkeit beziehungsweise die Qualität der medizinischen Versorgung haben können. So wurde in diesem Jahr ein Workshop für Ärzte gemeinsam mit Medizinischen Fachangestellten (MFA) zum Thema „Wie begegne ich Gewalt in der Praxis und in der Notaufnahme?“ abgehalten.

Fortbildungstag für MFA: Jährlich organisiert das IQN in Kooperation mit dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. für MFA eine Fortbildungsveranstaltung mit wechselnden aktuellen Themen. Für 2019 wurde die Thematik des Umgangs mit Vertraulichkeit und Datenschutz in der Arztpraxis aufgegriffen.

Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Bereits 2017 hatte das IQN in Kooperation mit der ÄkNo, der KVNo, dem Pflgerat 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“ durchgeführt, für welches das IQN mit dem Gesundheitspreis NRW in der Kategorie: Sonderpreis – innovative Projekte im Gesundheitswesen ausgezeichnet wurde.

Im Anschluss an dieses Projekt wurde nach einer Ausschreibung der Robert Bosch Stiftung zum Thema „Operation Team – Interprofessionelle Fortbildungen – Interkulturelle Gesundheitsversorgung“ dem IQN ein erneutes von der Robert Bosch Stiftung gefördertes Projekt mit dem Titel: „Entwicklung und Evaluation eines interprofessionellen und intersektoralen Fortbildungskonzeptes zur Förderung der Kommunikation und kultursensibler Handlungskompetenzen in der Gesundheitsversorgung“ (InterKultKom) zur Durchführung übertragen.

Das IQN erarbeitete das Fortbildungskonzept seit Oktober 2017 zusammen mit den Projektbeteiligten

- Ärztekammer Nordrhein (Antragsteller),
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
- Universität Witten Herdecke (Evaluation),
- Verband medizinischer Fachberufe e.V.,
- Pflgerat NRW,



Dr. med. Lotbar Franz Nossek, stellvertretender Vorsitzender des Gemeinsamen Ausschusses des IQN



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

- Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen,
- Zahnärztekammer Nordrhein.

Schulungsmodulare zur kultursensiblen Gesundheitsversorgung

Der interprofessionelle Teilnehmerinnen- und Teilnehmerkreis der Schulung bestand aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften aus einem Akutkrankenhaus, (Alten-) Pflegekräften aus einem Pflegeheim, Zahnärztinnen und Zahnärzten, MFA, Zahnmedizinische Fachangestellten sowie ambulanten Pflegekräften.

Themen der Schulungsmodulare:

- Haltung
- Kommunikation
- Krankheitsverarbeitung
- Familie und Gender
- Gewalt, Trauma, Tod, Trauer

Ziele des Projektes sind die Förderung

- der Kultursensibilität sowie der transkulturellen Kompetenz,
- der interprofessionellen Zusammenarbeit,
- der regionalen und sektorübergreifenden Vernetzung.

Sowohl die unmittelbare Rückmeldung der Teilnehmer als auch die Evaluationsergebnisse des Projektes zeigen, dass durch die Reflektion der eigenen Haltung, den Einblick in unterschiedliche Kulturen und Lebenskonzepte sowie den interprofessionellen Austausch mehr Verständnis, Sicherheit und Sensibilität für den Umgang mit anderen Kulturen erworben wurde. Die erprobten Schulungsmodulare stehen interessierten Institutionen der Gesundheitsversorgung zur Verfügung.

Zum Abschluss des Modellprojektes fand am 29. August 2019 das Symposium „InterKultKom“ mit dem Titel „Gesundheitsversorgung - kultursensibel und interprofessionell“ im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf statt.

Projekt Operation Team – Transfer der interprofessionellen Lehrkonzepte (Kooperation mit der Uniklinik Aachen)

Angeregt durch die Ausschreibung „Operation Team – Transfer der interprofessionellen Lehrkonzepte“ der Robert Bosch Stiftung hat das IQN dem Lehrstuhl für Palliativmedizin der Uniklinik Aachen, Professor Dr. Roman Rolke (Antragssteller) eine Kooperation vorgeschlagen. Das Projekt



Institut für Qualität
im Gesundheitswesen Nordrhein
Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts

Geschäftsstelle:

Dr. Martina Levartz, MPH, Geschäftsführerin
N.N., Referentin

Petra Wicenty, Sachbearbeitung, Sekretariat
Gerdemarie Holtz, Sachbearbeitung

wurde von der Robert Bosch Stiftung positiv beurteilt und gefördert.

Die bereits erarbeiteten und erprobten Schulungsmodulare zur Versorgung Schwerstkranker und Sterbender sowie zwei der Module aus dem Projekt „InterKultKom“ werden durch ein Fachgremium an die Anforderungen der interprofessionellen Schulungen in der Ausbildung von Medizinstudierenden und Schülerinnen und Schülern für Gesundheits-, Kinderkranken- und Krankenpflege angepasst und dann als interprofessionelles Lehrkonzept in der Uniklinik Aachen ab dem Wintersemester 2019 angeboten.

Überwachung der Qualitätssicherung in der Hämotherapie und der Stammzelltherapie

Die Überwachung der Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten wurde der Ärzteschaft durch das *Transfusionsgesetz (TFG)* übertragen und wird in Nordrhein seit Jahren vom IQN übernommen. Alle Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte oder hämatopoetische Stammzellzubereitung (HSZZ) anwenden, sind durch § 15 TFG gesetzlich zur Einrichtung eines Qualitätssicherungssystems verpflichtet.

Jährlich bis zum 1. März des Folgejahres muss jede Einrichtung der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwendet, dem IQN einen Qualitätsbericht einreichen, um nachzuweisen, dass ein Qualitätssicherungssystem implementiert und umgesetzt ist.

Für den Qualitätsbericht 2018 konnte in 2019 der Erhebungsbogen erstmalig mittels eines speziell dafür entwickelten EDV-Programms von den Benutzern online ausgefüllt und vom IQN bearbeitet werden.

Wer die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht einhält, riskiert im Haftungsfall forensische sowie versicherungsrechtliche Probleme.

Das 1996 gegründete Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) ist eine gemeinsame Einrichtung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

Vorstand des IQN

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

Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein: Dr. Frank Bergmann und Stellvertretender Vorsitzender, Dr. Carsten König, M. san.

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

Gemeinsamer Ausschuss

Ehrenamtliche Vertreter der Ärztekammer Nordrhein: Dr. Sven Dreyer (Vorsitzender 2019), Dr. Oliver Funken, Dr. Jürgen Neuß

Ehrenamtliche Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein: Dr. Lothar Franz Nossek (stellvertr. Vorsitzender 2019), Dr. Martin Klutmann, Dr. Bernhard Hemming

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

Berufsordnung

für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Ihr gutes Recht

Die Berufsaufsicht ist eine der tragenden Säulen der ärztlichen Selbstverwaltung. Den Ärztekammern kommt die Aufgabe zu, für die Einhaltung der beruflichen Grundsätze zu sorgen, die unter anderem in der ärztlichen Berufsordnung festgelegt sind. Diese enthält Regelungen zum Verhalten gegenüber den Patientinnen und Patienten sowie zum Verhältnis von Ärztinnen und Ärzten untereinander.

Die Rechtsabteilung der Ärztekammer Nordrhein hat weitere Arbeitsschwerpunkte wie die Entwicklung und Mitgestaltung rechtlicher Grundlagen für die Kammer und ihre Mitglieder von der europäischen über die Bundes- und Landesebene bis hin zur Ausarbeitung von Satzungen und Verordnungen. Wichtige Tätigkeitsfelder sind des Weiteren die Rechtsberatung der Mitglieder, die Überprüfung vorgelegter Verträge sowie die Überwachung der Berufsausbildung zur/m Medizinischen Fachangestellten und das Schlichtungswesen in der Ausbildung.

Themen-Schwerpunkte

- Novellierung des Heilberufsgesetzes NRW
- Datenschutz in der Arztpraxis
- Änderung in der Berufsordnung
- Neue Formen der Berufsausübung
- Niederlassungspflicht und Fremdbesitzerverbot
- Beratung zu Kooperationsverträgen
- Befreiung von der Rentenversicherungspflicht
- Ausgestaltung von Chefarztverträgen
- Arbeitsrechtliche Beratung für Ärzte
- Kollegiale Schlichtungen
- Außergerichtliche Streitschlichtung im Ausbildungsverhältnis
- Führen ausländischer akademischer Titel und Grade
- Sponsoring bei Fortbildungen
- Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen

Rechtsberatung und Berufsaufsicht

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



R.Ain 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. Mit anderen Heilberufskammern werden übergreifende berufsrechtliche Themen aufgearbeitet und abgeprochen. Die Schwerpunkte der Tätigkeit werden im Wesentlichen bestimmt von der Gesetzgebung, der Rechtsprechung und den Vorgaben der Organe.

Im zweiten Bereich, Rechtsberatung/Rechtsanwendung, wird hoheitlich gehandelt, bei der Beratung steht die Dienstleistungsorientierung im Vordergrund. Im Rahmen der Berufsaufsicht prüft die Rechtsabteilung, ob Ärztinnen und Ärzte ihre Berufspflichten erfüllen. Anlass dazu geben in der Regel Beschwerden von Patienten, Kollegen oder Mitteilungen von Behörden und Gerichten. Die Ärztekammer befindet sich bei der Wahrnehmung der Berufsaufsicht in ständigem Kontakt zu Staatsanwaltschaften, Gerichten und den für die Approbation zuständigen Bezirksregierungen Köln und Düsseldorf. Eine effiziente und angemessene Durchführung der Berufsaufsicht ist für die Glaubwürdigkeit der Institution Ärztekammer von großer Bedeutung.

Im Vordergrund des Bereichs Rechtsberatung/Rechtsanwendung steht aber die rechtliche Beratung der Ärztinnen und Ärzte zu allen rechtlichen Fragen rund um die Berufsausübung. Dieses Angebot der Ärztekammer wird sehr gut angenommen und in den nächsten Jahren weiter ausgebaut werden. Die Ärztekammer ist häufig der erste Ansprechpartner für rechtliche Fragen, die im Berufsalltag auftreten. Die Beratung ist kostenlos und erfolgt überwiegend telefonisch, oft aber auch schriftlich und hier insbesondere elektronisch per E-Mail.

Im Berichtszeitraum standen die Novelle des *Heilberufsgesetzes NRW* und erneut die Auswirkungen der *Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)* auf die Kammern und ihre Mitglieder im Vordergrund.

Novellierung des Heilberufsgesetzes NRW

Seit geraumer Zeit setzt sich die Ärztekammer Nordrhein gemeinsam mit den anderen Heilberufskammern des Landes NRW aktiv für eine umfassende Novellierung des *Heilberufsgesetzes NRW* ein. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) hat eine solche Novelle zwischenzeitlich auf den Weg gebracht und den Heilberufskammern im Rahmen der Verbändeanhörung Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Von dieser Möglichkeit hat die Ärztekammer Nordrhein gemeinsam mit allen Heilberufskammern des Landes NRW Gebrauch gemacht. Der Gesetzesentwurf wurde zuletzt in den Landtag NRW eingebracht. Im Rahmen der Novelle stehen für die Kammern die Stärkung der Instrumente für die Berufsaufsicht, die gesetzliche Verankerung der Ehrenamtlichkeit, die Rechtsgrundlage für notwendigen Datenaustausch, die Möglichkeit zur elektronischen Veröffentlichung sowie die Umsetzung der (*Muster-*) *Weiterbildungsordnung* im Vordergrund.

Datenschutz in der Arztpraxis nach neuer Gesetzeslage

Im Zusammenhang mit der Informations- und Datenverarbeitung haben Ärztinnen und Ärzte seit dem 25. Mai 2018 die *Richtlinie 95/46/EG (Datenschutzgrundverordnung)* sowie das neue *Bundesdatenschutzgesetz* vom 30. Juli 2017 zu beachten. In Abstimmung mit der Landesbeauftragten für Datenschutz hat die Rechtsabteilung unter Beteiligung aller Heilberufskammern in NRW Informationsblätter entwickelt, die online zur Verfügung stehen.

Die Informationsblätter betreffen die Themen

- Auftragsverarbeitung,
- Auskunftsrechte von Patientinnen und Patienten,
- betrieblicher Datenschutzbeauftragter,
- Datenschutzbehörde,
- Datenschutzerklärung auf der Homepage,
- Datenschutz-Folgenabschätzung,
- Einwilligung,
- Informationspflichten nach *DSGVO*,



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



- Informationsblätter für Patientinnen und Patienten,
- Recht auf Löschung/Vergessenwerden,
- Verhalten bei einer Datenpanne
- Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten
- Videoüberwachung.

Die gesamten Informationen sind abrufbar auf der Homepage der Ärztekammer unter <https://www.aekno.de/wissenswertes/datenschutzgrundverordnung>.

Es zeigte sich im vergangenen Jahr, dass die umfassende Information der Kammerangehörigen zu diesem Thema erfolgreich war. Die Informationsblätter wurden gut angenommen und durch telefonische Beratung ergänzt. Auch eine Vielzahl von Vortragsveranstaltungen trug dazu bei, das Thema an die in Praxen und Krankenhäusern tätigen Kammerangehörigen zu tragen.

Änderung der Berufsordnung

Nachdem auf Bundesebene die *Musterrichtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion* aus dem Jahr 2006 aufgehoben und eine neue „*Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion*“ im Juli 2018 in Kraft getreten ist, standen die Landesärztekammern in der Pflicht, die entsprechenden Vorschriften ihrer Berufsordnungen zu überarbeiten.

Infolgedessen hat die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein vom November 2018 nach vorangegangenen eingehenden Beratungen im Vorstand sowie im Ständigen Ausschuss *Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa* eine Änderung der *Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte (BO)* beschlossen.

Die *Richtlinie zur assistierten Reproduktion*, die über § 13 Bestandteil der BO war, wurde ebenfalls aufgehoben. Um die auf dem Gebiet der assistierten Reproduktion durch diese Regelungslücke entstandene Rechtsunsicherheit, insbesondere in den Bereichen der elterlichen Voraussetzungen, dem Umgang mit Zellen sowie Embryonen sowie der medizinischen Indikation zu schließen, wurde eine *Regelung zur assistierten Reproduktion* in § 13 BO aufgenommen, welche die folgenden Aspekte berücksichtigt:

- medizinische Indikation für die ärztlich unterstützte Befruchtung,
- Kindeswohl (Gewährleistung des gesundheitlichen Schutzes),
- Anzeige- und Nachweispflicht für das reproduktionsmedizinische Team,
- elterliche Voraussetzungen für die Maßnahme sowie die
- Teilnahme an besonderen Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Die beschlossene Fassung regelt für die Reproduktionsmedizin im Wesentlichen die Indikation, die Anzeige- und Nachweispflicht, die Qualitätssicherung und die elterlichen Voraussetzungen. In § 13 Abs. 3 Satz 4 wurde bestimmt, dass sich Ärztinnen und Ärzte vor der Durchführung heterologer Verfahren bei nicht verheirateten Paaren zu verewissern haben, dass sich das Paar juristisch hat beraten lassen und eine notarielle Dokumentation erfolgt ist. Diese Vorschrift setzt voraus, dass eine reproduktionsmedizinische Behandlung bei einem Paar berufsrechtlich nur durchgeführt werden soll, wenn das Paar die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür geschaffen hat, dass das aus der Maßnahme entstandene Kind vom Grundsatz her zwei Elternteile hat, die für das Kind sorgen und sich zum Unterhalt verpflichten. Bei ihrer Beschlussfassung hat sich die Kammer stringent am grundgesetzlich garantierten Schutz des Kindes, insbesondere dem Kindeswohl sowie dem Sorge- und Unterhaltsrecht, orientiert.

Die Änderung der Berufsordnung wurde inzwischen durch das MAGS genehmigt.

Mitarbeit in Gremien der Bundesärztekammer

Die Ärztekammer Nordrhein ist durch die Rechtsabteilung in mehreren Gremien der Bundesärztekammer vertreten.

Die Rechtsabteilung hat sich im Berichtszeitraum insbesondere in der Arbeitsgruppe *Heilberufe- und Kammergesetze*, dem Ausschuss *Berufsordnung* sowie im Rahmen der *Ständigen Konferenz der Rechtsberater der Landesärztekammern* und des *Rechtsforums* als Gremien der Bundesärztekammer eingebracht.

Die AG *Heilberufe- und Kammergesetze* hat in zwei Sitzungen schwerpunktmäßig folgende Themenbereiche behandelt:

- Niederlassungspflicht/Fremdbesitzerverbot
- Umgang mit Sponsoring bzw. Beiträgen Dritter zur Unterstützung von berufsbezogener Fortbildung
- Rechtsgrundlagen für die Dokumentation der Weiterbildung im eLogbuch
- Juristische Personen des Privatrechts als Kammermitglied
- Kammermitgliedschaft bei Betätigung in neuen Berufsformen

Die Ärztekammer Nordrhein engagiert sich dabei besonders im Bereich der Thematik juristischer Personen. Die Beratungen sind noch nicht abgeschlossen.

In drei Sitzungen hat der Ausschuss *Berufsordnung* folgende Themenkomplexe behandelt:

- Änderung des die Schweigepflicht normierenden § 9 (*Muster-)Berufsordnung* für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (*MBO-Ä*) und von § 12 *MBO-Ä (Vergütungsabsprachen)*
- Änderung des § 7 Abs. 4 *MBO-Ä (Fernbehandlung)*
- § 17 Abs. 2 *MBO-Ä (Niederlassung und Ausübung der Praxis)*
- Absicherung der ärztlichen Unabhängigkeit gegenüber Fremdinvestoren
- Organisationsgemeinschaft zwischen Ärzten und Heilpraktikern
- Berufshaftpflichtversicherung

Die Ärztekammer Nordrhein hat sich in diesem Zusammenhang schwerpunktmäßig im Rahmen der Beratungen zur Fernbehandlung, zur Schweigepflicht sowie zur Absicherung der ärztlichen Unab-

hängigkeit gegenüber Fremdinvestoren engagiert. Die Beratungen zur Änderung der *MBO-Ä* wurden zwischenzeitlich abgeschlossen und sowohl in der *MBO-Ä* als auch in der *BO* (Kammerversammlung vom November 2018) umgesetzt. Die Beratungen um den Problembereich der Fremdinvestoren sind bislang nicht abgeschlossen.

Die *Ständige Konferenz der Rechtsberater der Landesärztekammern* hat sich in zwei Sitzungen zum Beispiel mit folgenden Themenbereichen auseinandergesetzt:

- Änderung der *Satzung der Bundesärztekammer* sowie der *Geschäftsordnung des Deutschen Ärztetages*
- Datenschutzrecht auf europäischer und nationaler Ebene
- Sponsoring berufsbezogener Fortbildung
- Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen
- Fernbehandlungsverbot
- Fremdinvestoren und Fremdkapital bei MVZ

Das Fernbehandlungsverbot sowie der Themenbereich um die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen wurden dabei auf Initiative der Ärztekammer Nordrhein beraten. Während die Beratungen um die Fernbehandlung mit den Änderungen der *MBO-Ä* und der *BO* abgeschlossen wurden, bedarf die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen weiterer Beratungen.

Im Rahmen des Rechtsforums der Bundesärztekammer fanden unter anderem folgende Themen Eingang in die Beratungen:

- Umgang mit neuen Formen der Berufsausübung einschließlich Kammermitgliedschaft und Berufsaufsicht
- Rechtliche Beratung im Rahmen der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen, Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte
- Delegation ärztlicher Leistungen
- Anerkennung von im Nicht-EU-Ausland geleisteten Weiterbildungszeiten

Hier engagierte sich die Ärztekammer Nordrhein vorwiegend im Rahmen der Beratungen des Umgangs mit neuen Berufsausübungsformen und im Rahmen der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen. Beide Themenbereiche bedürfen noch weiterer Behandlung.

Was den Themenkomplex der Betätigung von juristischen Personen im Gesundheitswesen et cetera betrifft, findet derzeit auf Landesebene die Beratung zu Vorschlägen zur Änderung des *Heilberufsgesetzes NRW* sowie anderer Gesetze statt. Diese sollen nach Abschluss der Befassung auf Bundesebene in Beratungen eingebracht werden.

Betreuung von Gremien der Ärztekammer Nordrhein

Im Berichtszeitraum hat die Rechtsabteilung darüber hinaus weiterhin die Sitzungen des *Ständigen Ausschusses Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa* betreut. In zwei Sitzungen hat der Ausschuss im Schwerpunkt folgende Themenbereiche beraten:

- Änderung der *Satzung der Bundesärztekammer* sowie der *Geschäftsordnung des Deutschen Ärztetages*
- Änderung der *Berufsordnung für die Nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte (u. a. § 7 Abs. 4 Fernbehandlung, § 13 Reproduktionsmedizin)*
- Rechtliche Rahmenbedingungen gewerblicher Unternehmen im Gesundheitswesen
- Führung ausländischer akademischer Grade

Die *Satzung der Bundesärztekammer* sowie die *Geschäftsordnung des Deutschen Ärztetages* wurden zwischenzeitlich abschließend auf dem Deutschen Ärztetag 2019 in Münster behandelt, die *Berufsordnung* wurde geändert (s. o.). Der Themenkomplex der Gewerblichkeit befindet sich weiterhin in Beratung. In Bezug auf die Führbarkeit ausländischer akademischer Grade ist die Ärztekammer Nordrhein zwischenzeitlich in Beratungen mit dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes NRW eingetreten. Diese dauern noch an.

Ausschuss Ärztlicher Notdienst

Der Ausschuss *Ärztlicher Notdienst* der Ärztekammer Nordrhein tagte im Berichtszeitraum insgesamt zweimal. Schwerpunkte der Sitzungen waren insbesondere die Weiterentwicklung des ärztlichen Notdienstes und der *Gemeinsamen Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein*. Auch der Austausch des Notdienstausschusses mit den zuständigen Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wurde intensiviert.

Die Hauptziele der Weiterentwicklung des ärztlichen Notdienstes sind weiterhin die Angleichung

der Dienstbelastungen aller notdienstleistenden Ärzte, unabhängig davon, 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. Des Weiteren wurde über die Voraussetzungen für die Aufnahme in die Vertreterverzeichnisse der Kreisstellen beraten.

Die Rechtsabteilung berät die Kreis- und Bezirksstellen bei der rechtlichen Bewertung von Anträgen der Kammermitglieder auf Aufnahme in das Vertreterverzeichnis und bei Anträgen auf Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst. Um die Anträge effektiver bearbeiten zu können, sollen die Arbeitsprozesse in Zukunft vereinheitlicht werden. Hierfür findet ein regelmäßiger Austausch zwischen Hauptstelle und den Kreisstellen statt. Auch nimmt die Rechtsabteilung auf Wunsch und nach Bedarf an Sitzungen der Kreisstellenvorstände teil, um über Entwicklungen und rechtliche Einschätzungen von Einzelfragen zu informieren.

Weitere Tätigkeitsgebiete

Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Im Berichtsjahr hat die Ärztekammer Nordrhein als Beigeladene die Verfahren von Kammerangehörigen gegen die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) unterstützend begleitet. Im Gegensatz zum Vorjahr sind weder zugunsten der DRV Bund noch zugunsten der klagenden Kammerangehörigen berichtenswerte Gerichtsentscheidungen ergangen. Erfolge für die Ärzteschaft waren dennoch zu verzeichnen, so lenkte die DRV Bund nach ausführlicher Argumentation von Kammerangehörigen und Ärztekammer im sozialgerichtlichen Verfahren in vier Verfahren ein, gab ein Anerkenntnis ab und befreite die betroffenen Ärztinnen und Ärzte schließlich von der Versicherungspflicht. In einem weiteren Verfahren konnte die Rücknahme der Berufung durch die DRV Bund vor dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz erreicht werden. Vor den Landessozialgerichten NRW und Rheinland-Pfalz werden derzeit weitere zwei Verfahren geführt, die allerdings noch nicht entscheidungsreif sind. Es bleibt abzuwarten, inwieweit die Landessozialgerichte der Argumentation der Kammer folgen und zugunsten der klagenden Ärztinnen und Ärzte entscheiden werden.

Freiwillige Kastration

Die Ärztekammer Nordrhein ist gemäß § 5 Abs. 3 *Kastrationsgesetz* und § 1 des *Gesetzes über die Gutachterstellen* bei den Ärztekammern Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden. Im Berichtszeitraum gab es einen Neuantrag auf freiwillige Kastration. Eine Beratung durch die Gutachterstelle fand bislang nicht statt, da zunächst weitere therapeutische Möglichkeiten in Anspruch genommen werden sollen.

Künstliche Befruchtung gemäß § 121 a SGB V

Nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 *Heilberufsgesetz NRW (HeilBerG NRW)* ist die Ärztekammer Nordrhein Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V zur Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen zulasten der gesetzlichen Krankenkassen. Im Berichtszeitraum erteilte die Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V zwei Erstgenehmigungen für MVZ. Im Zuge der Erstgenehmigung eines MVZ (früher Gemeinschaftspraxis) wurden die zuvor erteilten vier Einzelgenehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen widerrufen. Darüber hinaus wurden vier Änderungsbescheide erteilt.

Gegen die Erteilung einer Genehmigung für ein MVZ hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein Klage gegen die Ärztekammer vor dem Verwaltungsgericht Düsseldorf erhoben.

Bei vier Neuanträgen ist das Genehmigungsverfahren anhängig. Durch die Überarbeitung der Richtlinie des Gesundheitsministeriums NRW für Verfahren nach § 121a SGB V Mitte 2019 ergaben sich keine wesentlichen Änderungen für die hiesige Genehmigungspraxis. Erkennbar ist eine fortschreitende Tendenz der Umwandlung von vertragsärztlichen Genehmigungen in MVZ, die im Wesentlichen altersbedingt durch Praxisverkauf erfolgten.

Arbeitsrechtliche Beratung für Ärzte ihre Angestellten betreffend

Im Berichtszeitraum wurden zahlreiche Anfragen von Ärzten, Medizinischen Fachangestellten, Mitarbeitern von Arztpraxen sowie Steuerberatern zu den Tarifregelungen und den damit verbundenen Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung sowie zu Vergütungsregelungen beantwortet. Häufig wurden auch Fragen zur Neugestaltung der Jahressonderzahlung (frü-

her 13. Monatsgehalt) gestellt. Individuelle arbeitsrechtliche Fragestellungen wurden telefonisch und schriftlich mit den Kammerangehörigen persönlich erörtert und dazu Hilfestellung gegeben.

Kollegiale Schlichtungen

Der Rechtsabteilung wurden im Berichtszeitraum, wie in den Vorjahren, mehrfach Streitigkeiten von Kammerangehörigen mit Kollegen angezeigt, bei denen die Kammer bemüht war zu vermitteln und Konflikte auszuräumen. Anlass war zumeist unkollegiales Verhalten sowie fachliche Differenzen, aber auch Auseinandersetzungen bei Praxisauflösung.

Berufsbildungsrecht

Die Ärztekammer Nordrhein überwacht als Zuständige Stelle nach § 76 Abs. 1 *Berufsbildungsgesetz (BBiG)* die Berufsausbildung und berät die an der Berufsausbildung beteiligten Personen bei Bedarf.

Auf Antrag einer oder beider Parteien führt die Ärztekammer bei laufenden Ausbildungsverhältnissen gemäß § 9 Abs. 1 *Muster-Ausbildungsvertrag* Schlichtungen durch, soweit dies gewünscht wird. Vor Inanspruchnahme des Rechtsweges soll eine gütliche Einigung unter Mitwirkung der Ärztekammer angestrebt werden. Die Schlichtungsgespräche werden unter Mitwirkung der ehrenamtlichen Ausbildungsbeauftragten der Kreis- und Bezirksstellen vor Ort durchgeführt. Bei besonders gelagerten Fällen, wenn eine Kündigung droht und bei anwaltlicher Vertretung der Parteien, unterstützt die Rechtsabteilung das Verfahren.

Darüber hinaus ist die Kammer zuständig für Schlichtungen nach § III Abs. 2 *ArbGG*. Hierfür hat sie einen Schlichtungsausschuss in Ausbildungsverhältnissen eingerichtet, der dann tätig wird, wenn eine Kündigung ausgesprochen worden ist. Der Ausschuss ist besetzt mit einem Mitglied der Arbeitgeberseite (Arzt) und einem Mitglied der Arbeitnehmerseite (MFA). Der Ausschuss ist verpflichtend einzuschalten, bevor eine Klage beim Arbeitsgericht erhoben werden kann. Der Ausschuss wird auf Antrag tätig. Grundlage ist die Verfahrensordnung für die Durchführung von Schlichtungen im Ausbildungsberuf der/des Medizinischen Fachangestellten nach § III Abs. 2 *ArbGG*.

Schlichtungsverfahren im Berichtszeitraum

- 4 laufend
- 5 Antragsrücknahmen
- 16 Schlichtungsgespräche geführt
- 11 Schlichtungsgespräche, anlässlich welcher eine einvernehmliche vorzeitige Auflösung vereinbart und die zuvor ausgesprochene fristlose Kündigung für gegenstandslos erklärt wurde
 - 1 Schlichtungsgespräch mit Fortführung der Ausbildung
 - 1 Schlichtungsgespräch mit wirksamer Kündigung
 - 2 Schlichtungsgespräche mit dem Ergebnis, Schlichtung wurde für gescheitert erklärt
 - 1 Schlichtungsgespräch bzw. erfolgte ordnungsgemäße Ladung, zudem beide Parteien nicht erschienen – Säumnispruch
 - 1 Kündigung vor einem Gespräch zurückgenommen
 - 4 vor Ladung erfolgte Einigung unter Mitwirkung der ÄkNo (Vorschlag Lösungsvereinbarung)
 - 3 Terminaufhebungen (Ladung bereits erfolgt, dann Einigung zwischen den Parteien)
 - 1 Zurückweisung des Antrags wegen Unzulässigkeit
 - 1 Verhandlung vor dem Arbeitsgericht trotz Schlichtungsantrags
 - 3 keine Zuständigkeit gegeben (örtlich, Ausbildungsverhältnis bereits beendet, Kündigung innerhalb Probezeit)

38 Schlichtungsgespräche gesamt

Zudem hat die Rechtsabteilung in zahlreichen Fällen die ausbildenden Ärztinnen/Ärzte zu schriftlichen Abmahnungen sowie Lösungsvereinbarungen und darüber hinaus zu den Voraussetzungen für eine fristlose Kündigung beraten.

Rechtsberatung

Zur Vermeidung von Berufsrechtsverstößen bietet die Kammer ihren Mitgliedern präventiv rechtliche Beratung an. Im Berichtszeitraum wurden im Zusammenhang mit circa 2.500 Sachverhalten schriftliche Anfragen von Kammermitgliedern sowie von Behörden und Gerichten zum Berufsrecht beantwortet. Daneben findet eine telefonische Beratung in allen berufsrechtlichen Angelegenheiten statt.

Es dominieren Auskünfte zum rechtmäßigen berufsrechtlichen Verhalten in Bezug auf Schweigepflicht, Gewährung des Akteneinsichtsrechts gegenüber Patienten, gebührenrechtliche Fragen, Zulässigkeit von Formen ärztlicher Zusammenarbeit und Kooperationen mit Dritten.

Die **ärztliche Schweigepflicht** gehört zu den ärztlichen Kernpflichten und hat grundlegende Bedeutung für das Vertrauen zwischen Arzt und Patient.

In zunehmendem Maße ist die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht im Internet oder in sozialen Netzwerken zu überprüfen. Arzt und Patient kommunizieren in der digitalisierten Welt häufig

über Kommunikationsmedien beziehungsweise über das Internet. Selbstverständlich gilt die ärztliche Schweigepflicht auch für diese Kommunikationsformen. Bei der Nutzung sozialer Medien im gesundheitsbezogenen Kontext ist bestimmten Aspekten aufgrund der vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung und den Anforderungen des Datenschutzes an die in hohem Maße schützenswerten gesundheitsbezogenen Daten besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Ärzte müssen alle Maßnahmen ergreifen, um die Vertraulichkeit der individuellen Arzt-Patient-Beziehung und den Datenschutz zu gewährleisten.

Insbesondere beim Austausch mit Patienten über soziale Netzwerke ist Vorsicht geboten. Schon die Tatsache, dass ein Nutzer Patient bei einem bestimmten Arzt ist, fällt grundsätzlich unter die ärztliche Schweigepflicht. Auch bei der Erwiderung auf Arztbewertungen in Bewertungsportalen (z. B. Google-Bewertungen) ist die ärztliche Schweigepflicht streng zu beachten. Ärztinnen und Ärzte können nicht davon ausgehen, dass selbst namentlich genannte Patienten, die einen Arzt bewerten, mit der Darstellung ihrer gesamten Krankengeschichte oder der Behandlungsabläufe in der Praxis in Internet einverstanden sind. Hier sollte sich der Arzt grundsätzlich darauf beschränken, einen vom Patienten geschilderten Sachverhalt zu bestreiten. Auch wenn dies im Einzelfall schwer fällt, muss sich der Arzt zurücknehmen, da sonst berufsrechtliche Sanktionen wegen Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht drohen.

Nachdem die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 24. November 2018 eine neue Fassung des § 7 Abs. 4 BO beschlossen hat, gingen bei der Rechtsabteilung mehrere Anfragen zur rechtlichen Zulässigkeit der **Fernbehandlung** ein. Bei der Beratung wurden auch die von der Bundesärztekammer am 22. März 2019 im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlichten Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä einbezogen. Die Veröffentlichung gibt einen Überblick über den Zweck und die Auslegung der neuen Regelung.

Der Beratungsbedarf bezüglich der Zulässigkeit der **Außendarstellung** von Ärztinnen und Ärzten ist weiterhin groß. Die Anfragen betrafen die Anknüpfung von Ärztinnen und Ärzten auf Praxisschildern, Briefköpfen, Stempeln, im sonstigen Schriftverkehr, in Zeitungen und im Internet zum Beispiel auf Internetportalen, Bewertungsplattformen sowie auf der Praxishomepage. Die Beratungstätigkeit der Kammer führte in vielen Fällen dazu, dass Konflikte mit dem ärztlichen Berufsrecht bei

der Außendarstellung von Kammerangehörigen vermieden werden konnten. In zahlreichen Fällen musste die Kammer aber auch berufsaufsichtsrechtlich tätig werden, da die Präsentation von Ärztinnen und Ärzten gegen das ärztliche Werbeverbot oder gegen Vorschriften des *Heilmittelwerbegesetzes* verstoßen hat. Es fiel auf, dass Kammerangehörige die Grenze zwischen einer berufsrechtskonformen Außendarstellung und einer irreführenden, anpreisenden und vergleichenden Werbung, die nach wie vor verboten ist, oft nicht klar war.

Viele Anfragen betrafen auch Internetdarstellungen wie **Arztbewertungsportale**, Arztvermittlungsportale und Arztvergleichsportale.

Zahlreiche **Kooperationsverträge** zwischen Ärzten verschiedener Fachrichtungen und Ärzten mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen wurden von Ärzten oder deren Rechtsanwälten mit der Bitte um Prüfung vorgelegt. Die den Anfragen zugrunde liegenden Sachverhalte stellten sich häufig als komplex dar und erforderten teilweise zeitaufwendige persönliche Beratungsgespräche.

Die **Teilzeitanstellung** niedergelassener Ärzte im Krankenhaus und deren rechtliche und wirtschaftliche Rahmenbedingung im Hinblick auf das Zuweisungsverbot gerieten im Berichtsjahr infolge des *Gesetzes zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen* in den Fokus der rechtlichen Beratung.

Häufig wurde die Rechtsabteilung von Ärzten um **Auskunft zu Arbeitszeiten** und zur tariflichen Einstufung gebeten. Die Rechtsabteilung beantwortete insbesondere zahlreiche Anfragen zu den Tarifregelungen und den damit verbundenen Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung sowie zu Vergütungsregelungen von MFA, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Arztpraxen.

Die Ausgestaltung von **Chefarztverträgen** war ebenfalls Thema zahlreicher Anfragen. Hierbei ging es sowohl um die Formulierung von Zielvereinbarungen und deren berufsrechtliche Zulässigkeit als auch um die Frage der Beteiligung mitbehandelnder Ärzte an den Einkünften aus der Privatliquidation.

Ein Portal nur für zahlende Ärzte

Die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs hat vor dem Landgericht Berlin gegen einen Vergleichsportaltreiber für Brustoperationen geklagt. Dem Urteil (Landgericht Berlin vom 11.12.2018 AZ.: 16 O 446/17) lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Der Betreiber eines Online-Vergleichsportals bot Werbung für Ärzte und Kliniken an, die Brustoperationen durchführen. Auf der Plattform konnten Ärzte eines bestimmten Ortes in Bezug auf die Kosten der Behandlung, die Beratung und die Operation unmittelbar miteinander verglichen werden. Sie wurden auch mit Noten und Kundenbewertungen angezeigt. Für die Erstellung des Profils auf dem Online-Vergleichsportale zahlten die Ärzte an den Portalbetreiber einen bestimmten Betrag und eine Vermittlungsprovision. In dem Portal wurden nur zahlende Ärzte aufgeführt.

Nachdem die Wettbewerbszentrale den Betreiber abgemahnt hatte, klagte sie auf Unterlassung. Das Landgericht Berlin gab der Klage statt. Die Richter urteilten, es bestehe ein Unterlassungsan-

spruch, da der Betreiber des Portals nicht darüber informiere, dass er lediglich Ärzte aufnehme, die eine Zahlung geleistet haben und sich zu künftigen Provisionszahlungen verpflichten. Eine solche Information sei aber für die Entscheidung von Patienten zwingend notwendig.

Anders als beim Kauf von Waren des alltäglichen Bedarfs nutze die Person mit Interesse an einer Brust-Operation das Portal nicht nur für einen reinen Preisvergleich. Sie erhoffe sich von ihr vielmehr Informationen in Bezug auf Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen der vorgestellten Mediziner, die eine Einschätzung ihrer Vertrauenswürdigkeit erlauben, stellte das Landgericht fest. Die interessierten Personen rechnen nach Auffassung des Gerichts mit einer Neutralität des Seitenbetreibers. Wenn Sie wüssten, dass es sich bei der Vergleichs-Plattform in erster Linie um ein Marketing-Instrument der dargestellten Mediziner handelt, würden sie der Plattform mit Skepsis entgegenreten. Eine Nutzer-Information allein durch sogenannte Mouse-over-Funktion reiche nicht aus, da diese vom durchschnittlichen Nutzer nicht wahrgenommen werde.



Im Berichtszeitraum kam es zudem bei der Kammer wieder vermehrt zu Anfragen von Ärzten, ob, in welcher Form und in welchem Rahmen die Annahme von Zuwendungen wie die kostenfreie Teilnahme an **Fortbildungsveranstaltungen**, Annahme von Reisekosten und Bewirtung seitens der Pharmaindustrie oder mittelbar über Veranstaltungsfirmen zulässig ist. Die Rechtsabteilung orientiert sich dabei an der Angemessenheit und Geringfügigkeit der Zuwendungen, um staatsanwaltliche Ermittlungen beziehungsweise Vorprüfungen möglichst schon im Vorfeld zu vermeiden.

Ausländische Titel und Grade

Besonders häufig wurde die Rechtsabteilung im Berichtsjahr mit der Überprüfung ausländischer Titel und Grade befasst. Die Anfragen betrafen Titel und Grade aus EU-Staaten und aus Nicht-EU-Staaten. Kammerangehörige wurden auf folgende Rechtslage hingewiesen: Bis zum Jahr 2004 mussten ausländische akademische Grade und Titel durch das zuständige Ministerium für Wissenschaft und Forschung genehmigt werden. Dieses Genehmigungsverfahren ist durch eine sogenannte „Allgemeingenehmigung“ ersetzt worden. Der Gesetzgeber geht nunmehr davon aus, dass die Inhaber ausländischer Titel und Grade die Führungsfähigkeit selbst prüfen und beantworten und die Führung hiernach ausrichten. Die Ärztekammer ist nicht berechtigt, ausländische Grade und Titel zu überprüfen und entsprechende Bescheide zu erlassen.

Kammerangehörige wurden auf die Rechtslage hingewiesen und gebeten, in eigener Zuständigkeit unter Zuhilfenahme der Datenbank auf der Internetseite www.anabin.de zu prüfen, in welcher Form ihr ausländischer Titel geführt werden darf. Die Ärztekammer trägt den ausländischen Grad oder Titel nur in das Meldeverzeichnis ein, wenn dieser durch Vorlage einer beglaubigten Fotokopie der Originalurkunde sowie einer Übersetzung der Originalurkunde durch einen öffentlich bestellten oder vereidigten Dolmetscher oder Übersetzer und einen entsprechenden Ausdruck aus der Datenbank www.anabin.de nachgewiesen wird.

Kammerangehörige wiesen häufig darauf hin, dass der ausländische Titel in einem anderen Bundesland in der gewünschten Form geführt werden dürfe beziehungsweise von Kolleginnen und Kollegen so geführt werde. Sie wurden darauf aufmerksam gemacht, dass die Führbarkeit ausländischer Titel in den einzelnen Ländern unterschiedlich

geregelt sein kann. In Nordrhein-Westfalen regelt § 69 Hochschulgesetz die Führung von ausländischen Graden und Bezeichnungen. Weiterhin ist die *Verordnung über die Führung von akademischen Graden und Bezeichnungen im Hochschulbereich* zu beachten.

Sponsoring bei Fortbildungsveranstaltungen

Nach *HeilBerG NRW* obliegt es der Ärztekammer Nordrhein, die berufliche Fortbildung zu fördern und für die Erhaltung eines hochstehenden Berufsstandes zu sorgen. Die Rechtsabteilung berät die Organe und die internen Abteilungen bei zahlreichen Fragen im Zusammenhang mit der Anerkennungsfähigkeit von Fortbildungsveranstaltungen. Voraussetzung für eine Anerkennung ist, dass die Fortbildungsinhalte den Zielen der *Fortbildungsordnung* entsprechen, die Inhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sind, mögliche Interessenkonflikte dargelegt werden und die Vorgaben der *Berufssordnung* beachtet werden. Die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen hat sich besonders im Berichtsjahr zu einem Markt für Veranstaltungsfirmen entwickelt, die, finanziert aus Mitteln der Pharmaindustrie, Veranstaltungen anbieten. Die Themen ärztliche Unabhängigkeit, Transparenz und Neutralität nach der *Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein* in Verbindung mit der *Richtlinie zur Fortbildungsordnung* sowie den §§ 30 ff. *BO* waren daher im Berichtsjahr von besonderer Relevanz. Ein Schwerpunkt lag im Berichtszeitraum auf der Prüfung der Plausibilität im Spannungsverhältnis zwischen Sponsoring und der Neutralität der Inhalte. Ein weiteres Beratungsfeld ergab sich durch die neuen Anforderungen der *DSGVO* und deren rechtmäßige Umsetzung im Rahmen der Anmeldeverfahren bei den Veranstaltern.

Berufsaufsichtsrechtliche Prüfung

Zu den Aufgaben der Ärztekammer gehört es nach § 6 Abs. 1 Ziff. 6 *HeilBerG* auch, die Berufsaufsicht auszuüben, das heißt bei Verstößen gegen geltende Berufspflichten im schlimmsten Fall berufsgerichtliche Verfahren anzustrengen. Diese Berufspflichten ergeben sich insbesondere aus der *BO*. Wird ein Verstoß gegen obliegende Berufspflichten festgestellt, kann der Kammervorstand einen Kammerangehörigen rügen, wenn die Schuld gering ist und der Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich erscheint (§ 58 a *HeilBerG*). Die Rüge kann mit einem Ordnungsgeld in Höhe von bis zu 5.000 Euro verknüpft werden.

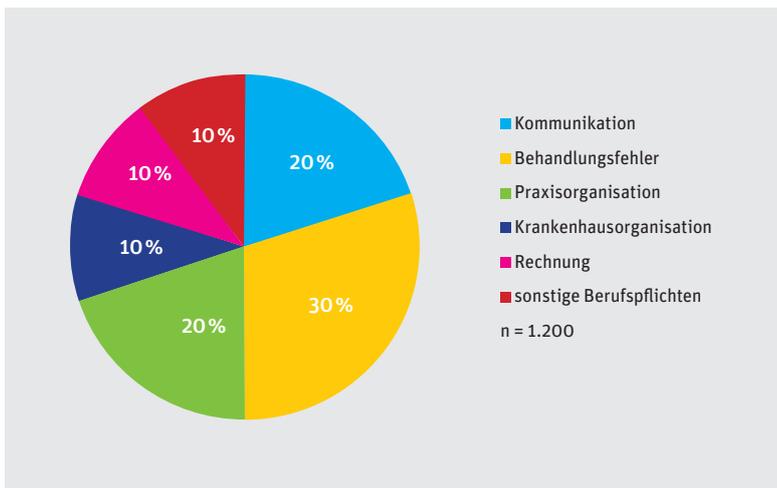
Der Vorstand kann auch einen Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens stellen.

Von verschiedenen Seiten wurden an die Rechtsabteilung Sachverhalte herangetragen, die dort berufsaufsichtsrechtlich geprüft wurden.

Patientenbeschwerden

Zum großen Teil wurden der Ärztekammer die Sachverhalte seitens der Patienten mitgeteilt.

Im Berichtsjahr gingen rund 1.200 Beschwerden durch Patienten beziehungsweise deren Angehörige bei der Rechtsabteilung ein. Häufige Beschwerdegründe waren:



Die Rechtsabteilung hat im Berichtszeitraum den Umgang mit Patientenbeschwerden weiter fortentwickelt. Zur Prüfung der Beschwerden wurden in der Regel Stellungnahmen der betroffenen Kammermitglieder eingeholt. Je nach Anlass gab es ein persönliches Gespräch sowohl mit dem Kammermitglied als auch mit dem Beschwerdeführer. Ein berufsrechtliches Fehlverhalten war nur selten festzustellen.

Mitteilungen der Staatsanwaltschaften

Staatsanwaltschaften haben die Pflicht, der Kammer mitzuteilen, wenn gegen ein Kammermitglied Anklage erhoben wird. Im Berichtszeitraum wurde in circa 60 Fällen der berufsrechtliche Überhang im Anschluss an strafrechtliche Ermittlungen geprüft. Die Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft betrafen beispielsweise Vorwürfe wegen fahrlässiger Tötung oder Körperverletzung,

Betrug, Beleidigung, sexuellen Übergriffen sowie Trunkenheitsfahrten beziehungsweise Fahrten unter Drogeneinfluss. Ergab sich hieraus der Verdacht einer Abhängigkeitserkrankung, wurden die betroffenen Kammermitglieder auf das Interventionsprogramm der Ärztekammer hingewiesen.

Verstöße gegen die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Soweit sich aus den bei der Gebührenabteilung der Ärztekammer geführten Schlichtungsverfahren der Verdacht auf einen Berufsrechtsverstoß ergab, prüfte die Rechtsabteilung das Verhalten, da ein Verstoß gegen die *Gebührenordnung* gleichzeitig einen Verstoß gegen § 12 BO darstellen kann. Erneut hat sich die enge Zusammenarbeit mit der Gebührenabteilung bewährt.

Berufsrechtliche Maßnahmen

In den Angelegenheiten, in denen nach aufsichtsrechtlicher Prüfung die Verletzung berufsrechtlicher Pflichten festzustellen war, hat die Kammer mit berufsrechtlichen Maßnahmen reagiert. Diese betrafen unter anderem unzulässige Werbung, unkollegiales Verhalten, die Ausstellung von Gefälligkeitsbescheinigungen, unzulässige Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern, die Pflicht zur ordnungsgemäßen Aufbewahrung von Patientenunterlagen, Verstöße gegen die Schweigepflicht sowie übergriffiges Verhalten gegenüber Patientinnen.

In den meisten Fällen waren mahnende Schreiben ausreichend. In selteneren Fällen mussten Rügen, teilweise mit Ordnungsgeld ausgesprochen werden. In Ausnahmefällen hat der Kammervorstand es für angemessen gehalten, einen Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens zu stellen.

Unbedenklichkeitsbescheinigung

Das „Certificate of good standing“ ist ein Nachweis der Berechtigung zur uneingeschränkten Ausübung des ärztlichen Berufes. Er bestätigt auch, dass keine berufs- und disziplinarrechtlichen Maßnahmen getroffen oder eingeleitet worden sind.

Das Certificate of good standing wird von der Approbationsbehörde ausgestellt. Diese benötigt hierfür eine „Unbedenklichkeitsbescheinigung“, die von der Ärztekammer Nordrhein ausgestellt wird.

Im Berichtszeitraum hat die Ärztekammer rund 400 solcher Bescheinigungen ausgestellt.

Prävention durch Information

Die Ärztekammer Nordrhein setzt auf Prävention durch Information. Gemeinsam mit den Kreisstellen wurden Fortbildungen zu aktuellen rechtlichen Fragen angeboten. Im Berichtsjahr wurde zu den Themen Datenschutz, Fortbildung, Patientenverfügung und Korruption sowie allgemein zum ärztlichen Berufsrecht referiert.

Mitarbeiter der Rechtsabteilung veröffentlichten im *Rheinischen Ärzteblatt* sowohl im Rahmen der Reihe „Arzt und Recht“ als auch unregelmäßig in einzelnen Beiträgen Abhandlungen zu aktuellen rechtlichen Fragestellungen.

Im Berichtsjahr ging es um Festpreiswerbung, Haftung des angestellten Arztes, Bezeichnung als Praxisklinik, Falschabrechnungen, Werbung mit Empfehlungssiegeln, wahlärztlichen Vereinbarungen sowie den sorgfältigen Umgang mit Rezepten.

Die Reihe „Arzt und Recht“ im Rheinischen Ärzteblatt

BGH bestätigt Rechtsprechung zu wahlärztlichen Vereinbarungen
(August 2018, S. 22, Folge 106)

Werbung mit Empfehlungssiegel
(Oktober 2018, S. 20, Folge 107)

Fehlerhafte Privatabrechnung als Verstoß gegen die Berufsordnung
(Dezember 2018, S. 19, Folge 108)

Übernachtungsmöglichkeit ist Voraussetzung für eine Bezeichnung als Praxisklinik
(Februar 2018, S. 26, Folge 109)

Haftung des angestellten Arztes in der Praxis
(April 2019, S. 20, Folge 110)

Werbung mit Rabatten, Festpreisen und Pauschalen
(Juni 2019: S. 27, Folge 111)

Berufsausübungsfreiheit und Fortbildungspflicht
(August 2019, S. 20, Folge 112)



Präambel:

Aus der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte.

Die auf der Grundlage der Kammer- und Heilberufsgesetze beschlossene Berufsordnung stellt die Überzeugung der Ärzteschaft zum Verhalten von Ärztinnen und Ärzten gegenüber ihren Patientinnen und Patienten, den Kolleginnen und Kollegen, den anderen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Dafür geben sich die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte die nachstehende Berufsordnung. Mit der Festlegung von Berufspflichten der Ärztinnen und Ärzte dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel, das Vertrauen zwischen Ärztinnen und Ärzten und ihren Patientinnen und Patienten zu erhalten und zu fördern; die Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen; die Freiheit und das Ansehen des Arztberufes zu wahren; berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern.



Moderne Selbstverwaltung auf solidem Grund

Der Bereich „Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung“ führt den Haushalt der Ärztekammer Nordrhein und wacht über den effektiven Einsatz der von den Kammermitgliedern gezahlten Beiträge.

Eine weitere wesentliche Aufgabe ist das Personalmanagement der Kammer.

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

Themen-Schwerpunkte

Finanzen der Ärztekammer Nordrhein

Jahresabschluss 2018

Personalwesen

Musik im Haus der Ärzteschaft

Im Dienst einer effizienten Verwaltung

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



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

Finanzen

Die der Ärztekammer Nordrhein nach dem *Heilberufsgesetz NRW* übertragenen Aufgaben werden traditionell aus den Mitgliedsbeiträgen von aktuell mehr als 63.500 Ärztinnen und Ärzten, den Gebühren und sonstigen Einnahmen finanziert. Der von der Kammerversammlung am 24. November 2018 beschlossene Etat für das Haushaltsjahr 2019 beläuft sich auf rund 37,3 Millionen Euro, die mit rund 77 Prozent aus dem Beitrag der Mitglieder gedeckt werden.

Die spezifische Inanspruchnahme einer Kammerleistung, die nur einer einzelnen Person oder Institution zugutekommt, wird differenziert über die Erhebung von Gebühren gedeckt. Aus diesem Bereich kommen dem Etat des Jahres 2019 rund 4,5 Millionen Euro zu. Vervollständigt wird – neben den vorgenannten Gebühren – die Einnahmenseite des Etats 2019 im Wesentlichen durch Erstattungen für Personal- und Sachausgaben sowie durch Entnahmen aus Rücklagen. Zinseinnahmen können bedauerlicherweise wegen des seit Jahren negativen Zinsniveaus kaum mehr zur Deckung der Ausgaben beitragen.

Die Ausgabenseite der durch die Haushalts- und Finanzgremien der 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 sich seit Jahren differenzierter ausgestaltenden Aufgaben der Kammer – weiterhin ein Trend zur zunehmenden Akademisierung der Mitarbeiter festzustellen. Hierdurch kann die zu Recht erwartete hohe Qualität der Dienstleistungen der Mitarbeiter der Kammer sichergestellt werden.

Jahresabschluss 2018

Die wirtschaftlichen Verhältnisse stellen sich im Jahresabschluss 2018 der Ärztekammer Nordrhein – wie übrigens auch in den Vorjahren – als geordnet dar. Zu diesem Ergebnis ist auch der Wirtschaftsprüfer im Rahmen der obligatorischen

Jahresabschlussprüfung nach den Vorgaben der Haushalts- und Kassenordnung gekommen, der der Ärztekammer Nordrhein den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilte, wonach Buchführung und Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen sowie die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachtet wurden.

Personalwesen

Die Ärztekammer Nordrhein beschäftigte einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung am 31. Dezember 2018 insgesamt 264 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Davon waren 216 in der Hauptstelle und 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Untergliederungen tätig. Darüber hinaus absolvieren derzeit acht junge Frauen und Männer eine Ausbildung in zwei verschiedenen Ausbildungsberufen.

Die vier Mitarbeiterinnen der Personalabteilung berechnen aktuell die Vergütungen für insgesamt 645 Mitarbeiter/-innen und Versorgungsempfänger/-innen der Ärztekammer Nordrhein, der Nordrheinischen Ärzteversorgung 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 das Bewerbermanagement, die komplette Abwicklung der Gehaltsabrechnung, das Bescheinigungswesen, die Einleitung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, die Pflege und Führung der Gleitzeitkonten unter Zugrundelegung der gültigen Gleitzeitordnung sowie die Bearbeitung und Abrechnung von Dienstreiseanträgen.

Musik im Haus der Ärzteschaft

Der Veranstaltungssaal im Haus der Ärzteschaft mit rund 400 bequemen Sitzplätzen bietet mit seiner überdurchschnittlich guten Akustik sowie einem D-Konzertflügel optimale Voraussetzungen für hochrangige Konzerte in Düsseldorf. Seit dem Einzug in das Haus der Ärzteschaft präsentiert die Ärztekammer Nordrhein regelmäßig Konzerte mit den benachbarten Musikhochschulen sowie Auftritte national und international renommierter Künstler. Diese musikalische Unterhaltung bereitet nicht nur den Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein, sondern auch vielen regelmäßigen Konzertgängern aus Düsseldorf und Umgebung viel Freude, sodass sich die hauseigene Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ als eine feste Größe vor Ort etabliert hat.

Mit seiner barrierefreien, behindertengerechten Ausstattung, der guten Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel und ausreichenden Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage entspricht das „Haus der Ärzteschaft“ beispielgebend modernsten Standards.

In der Konzertsaison 2018/2019 blicken wir zurück auf eine erfolgreiche Spielzeit im Haus der Ärzteschaft mit einem abwechslungsreichen Programm: Dr. Wolfram Goertz, Musikredakteur der *Rheinischen Post*, eröffnete die Konzertreihe gemeinsam mit Ruth Legelli (Flöte), Fabiana Trani (Harfe) und Yuri Bondarev (Viola). Gemeinsam präsentierten sie ein großartig moderiertes Programm rund um Claude Debussy. Die seit vielen Jahren erfolgreich bestehende Musikreihe „MittagsMusik Moderiert“ bietet Konzert, Unterhaltung und Information in einem lockeren Rahmen.

Im Dezember folgte das traditionelle Weihnachtskonzert im Haus der Ärzteschaft. Dieses Mal präsentierte die benachbarte Robert Schumann Hochschule mit ihren aktuellen Preisträgern ein vorweihnachtliches Programm.

Zum Valentinstag im Februar fand erstmalig ein großes Sinfoniekonzert mit der „Camerata Louis Spohr“, ein Orchester mit 46 Musikern und der Pianistin Sandra Brune-Mathar unter der Leitung des Dirigenten Bernd Peter Fugelsang im Haus der Ärzteschaft vor ausverkauftem Publikum statt. Ein großartiges Konzerterlebnis, das noch lange im Gedächtnis bleiben wird.

Im April beendete die Folkwang Universität der Künste die laufende Konzertsaison mit einem bei den Konzertgästen sehr beliebten Musicalabend. Unter



dem Titel „WAVING THROUGH A WINDOW“ präsentierten die Studierenden im 3. und 4. Jahrgang des Studiengangs Musical Soli, Duette, Ensembles und Choreographien aus der gesamten Bandbreite des Musicals und des unterhaltenden Musiktheaters. Zu hören waren weltbekannte Musicalmelodien, aber auch bahnbrechende, neue Werke, die in Deutschland noch als unbekannte Schmuckstücke gelten. Das Programm reichte von Swing-Musical Evergreens der 1930er-Jahre über Chansons und Operette, klassisches Musical bis hin in die neuere und neueste Musicalgeschichte.

Auch die kommende Konzertsaison 2019/2020 hat einige Highlights in petto:

Programmorschau Konzertsaison 2019/2020

Donnerstag, 12. Dezember 2019, 20:00 Uhr

Traditionelles Weihnachtskonzert mit den Essener Domsingknaben

Donnerstag, 13. Februar 2020, 20:00 Uhr

Großer Konzertabend mit der Robert Schumann Hochschule

Donnerstag, 23. April 2020, 20:00 Uhr

All that Jazz - Großes Jazzkonzert mit der Climax Band Cologne

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

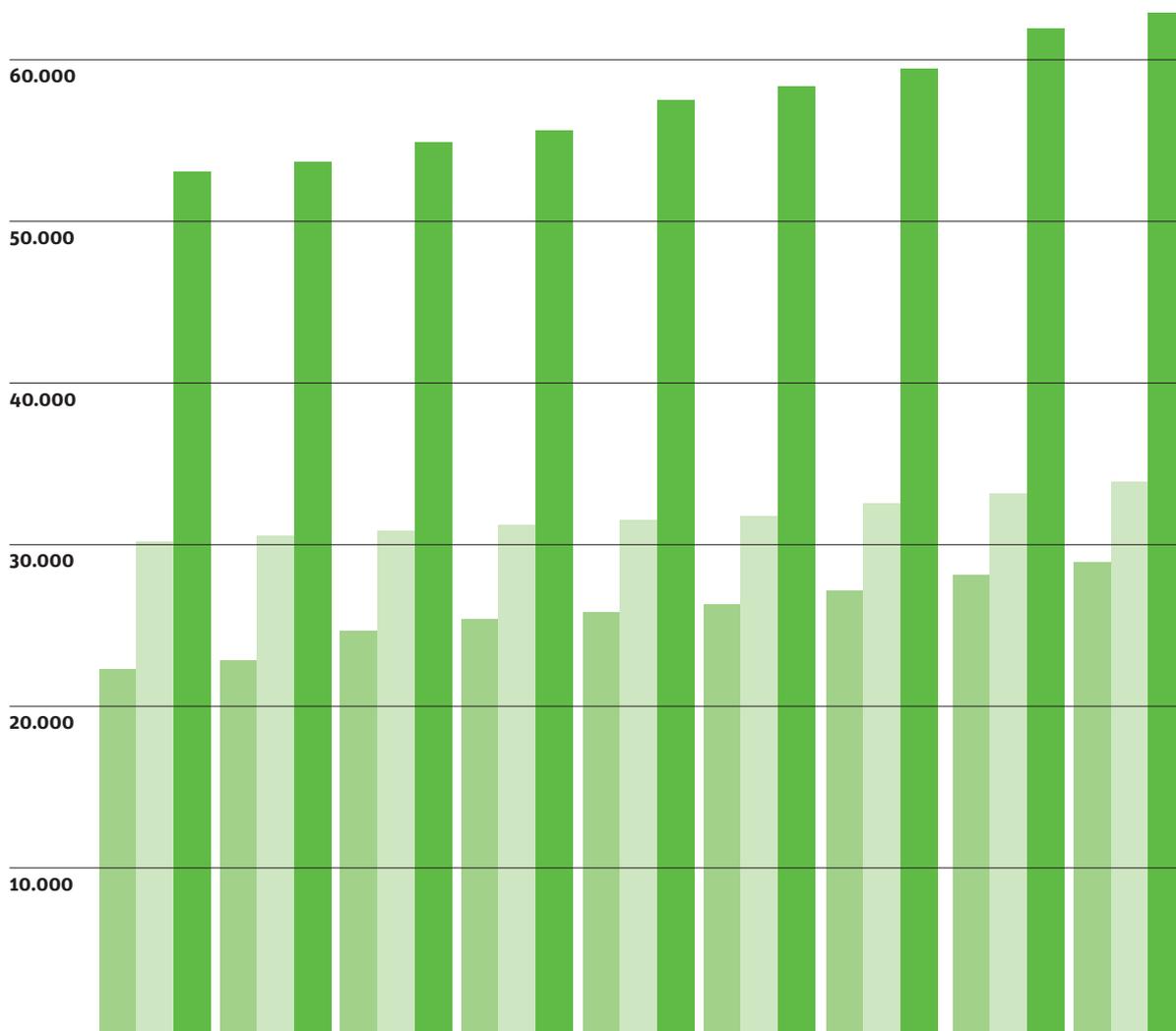
Mitgliederstatistik
Fraktionen der Kammerversammlung
Mitglieder des Vorstandes
Finanzausschuss
Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein
Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 122. Deutschen Ärztetag
Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer
Träger der Johannes-Weyer-Medaille
Treuendienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft
Preisträger Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft
Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette
Träger der Paracelsus-Medaille
Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein seit 1945
Satzung der Ärztekammer Nordrhein
Organisation der Ärztekammer Nordrhein
Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

Mitgliederentwicklung



In Tausend

70.000



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ärztinnen	23.031	23.742	24.502	25.333	26.068	26.833	27.689	28.379	29.200
Ärzte	30.194	30.505	30.825	31.143	31.477	31.708	32.137	32.658	33.038
Gesamt	53.225	54.247	55.327	56.476	57.545	58.541	59.826	61.037	62.238

Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2018

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter: Berufstätig			Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch. u. a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	18.104	1,4	4.267	13.837	2,6	2.027	935	10.952	189	669
Allgemeinmedizin	5.185	1,8	1.024	4.161	1,7	3.610	2.867	268	85	198
Anästhesiologie	4.091	2,9	771	3.320	3,3	685	425	2.464	21	150
Anatomie	19	0	5	14	7,7	1	0	11	0	2
Arbeitsmedizin	471	-0,2	156	315	1,6	79	24	64	18	154
Augenheilkunde	1.333	1,2	364	969	0,9	782	513	160	4	23
Biochemie	5	-28,6	4	1	-66,7	0	0	1	0	0
Chirurgie*	6.293	2,7	1.293	5.000	4,4	1.757	1.307	3.000	37	206
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.535	2,0	967	2.568	1,8	1.571	1.248	894	10	93
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	1.123	1,1	276	847	2,9	603	495	217	3	24
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1.034	1,6	229	805	2,5	623	477	153	6	23
Humangenetik	50	-2,0	6	44	-8,3	24	5	16	2	2
Hygiene und Umweltmedizin	35	9,4	9	26	8,3	5	0	15	2	4
Innere Medizin***	9.320	2,8	2.141	7.179	4,1	3.635	2.638	3.244	55	245
Kinder- und Jugendmedizin	2.696	1,6	724	1.972	2,2	1.005	738	861	37	69
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	322	2,2	49	273	5	154	123	115	0	4
Laboratoriumsmedizin	172	-3,9	47	125	0	94	24	25	1	5
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	113	-4,2	17	96	-2,0	40	4	48	5	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	298	1,7	55	243	2,1	174	156	62	0	7
Nervenheilkunde	484	-1,6	250	234	-0,4	164	146	42	4	24
Neurochirurgie	332	4,1	48	284	5,6	80	65	202	1	1
Neurologie	1.190	4,4	117	1.073	4,6	352	224	669	15	37
Nuklearmedizin	185	0,5	32	153	0	113	68	36	0	4
Öffentliches Gesundheitswesen	136	-2,9	78	58	-3,3	5	2	4	24	25
Pathologie****	292	1,7	62	230	2,7	123	65	103	1	3
Pharmakologie*****	106	0	36	70	-1,4	8	1	33	7	22
Physikalische und Rehabilitative Medizin	136	0,7	34	102	3,0	63	42	37	0	2
Physiologie	20	0	5	15	7,1	1	1	8	3	3
Psychiatrie und Psychotherapie	1.656	1,9	188	1.468	3,7	683	560	701	17	67
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	505	1,4	103	402	2,3	319	302	67	3	13
Radiologie	1.555	2,8	355	1.200	3,2	596	263	559	4	41
Rechtsmedizin	40	0	7	33	10	7	2	20	1	5
Strahlentherapie	222	7,2	35	187	6,2	112	33	71	0	4
Transfusionsmedizin	113	1,8	20	93	-1,1	42	13	50	0	1
Urologie	1.067	1,8	279	788	1,9	420	350	349	4	15
Insgesamt	62.238	2,0	14.053	48.185	2,9	19.957	14.116	25.521	559	2.148

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 31.12.2018

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter: ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent		Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	11.085	1,3	2.915	8.170	2,3	1.284	526	6.355	131	400
Allgemeinmedizin	2.514	3,3	385	2.129	3,6	1.767	1.234	212	41	109
Anästhesiologie	1.975	2,9	430	1.545	3,4	334	177	1.127	12	72
Anatomie	5	0	2	3	0	0	0	3	0	0
Arbeitsmedizin	222	3,7	57	165	5,8	41	12	41	7	76
Augenheilkunde	593	2,2	150	443	2,8	356	196	70	2	15
Biochemie	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Chirurgie*	1.271	6,9	168	1.103	7,3	297	137	736	12	58
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.110	3,2	359	1.751	1,5	1.063	789	626	10	52
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	390	4	70	320	6,0	214	150	95	2	9
Haut- und Geschlechtskrankheiten	598	3,3	127	471	5,4	356	248	95	4	16
Humangenetik	33	0	4	29	-6,5	16	4	10	1	2
Hygiene und Umweltmedizin	17	13,3	3	14	7,7	4	0	6	2	2
Innere Medizin***	3.287	5,8	580	2.707	7,5	1.249	734	1.331	30	97
Kinder- und Jugendmedizin	1.602	2,9	410	1.192	3,9	584	361	527	31	50
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	220	2,8	32	188	5,0	110	81	76	0	2
Laboratoriumsmedizin	63	-1,6	17	46	2,2	33	10	11	0	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	54	3,9	6	48	4,3	20	0	24	3	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	37	5,7	4	33	6,5	17	11	15	0	1
Nervenheilkunde	167	-1,8	89	78	0	54	44	13	2	9
Neurochirurgie	77	4,0	9	68	6,2	14	12	54	0	0
Neurologie	565	6,4	60	505	7,2	175	93	301	10	19
Nuklearmedizin	59	1,7	7	52	4	41	21	11	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	65	-1,5	42	23	-8	1	0	3	9	10
Pathologie****	109	3,8	17	92	3,4	40	14	50	1	1
Pharmakologie*****	20	-4,8	5	15	-11,8	2	0	9	1	3
Physikalische und Rehabilitative Medizin	57	3,6	10	47	9,3	29	18	18	0	0
Physiologie	5	0	1	4	0	0	0	3	1	0
Psychiatrie und Psychotherapie	874	2,7	98	776	5,2	355	276	389	5	27
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	282	1,8	57	225	0,5	184	174	36	1	4
Radiologie	509	4,1	103	406	5,2	211	48	177	1	17
Rechtsmedizin	13	18,2	0	13	30	4	2	8	1	0
Strahlentherapie	93	5,7	14	79	4,0	44	11	33	0	2
Transfusionsmedizin	51	2	5	46	0	19	6	26	0	1
Urologie	177	6,0	19	158	4,6	60	37	95	2	1
Insgesamt	29.200	2,9	6.255	22.945	3,8	8.978	5.426	12.587	322	1.058

Quelle: BÄK

Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2018

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	7019	1,5	1.352	5.667	3,1	743	409	4.597	58	269
Allgemeinmedizin	2.671	0,3	639	2.032	-0,1	1.843	1.633	56	44	89
Anästhesiologie	2.116	2,9	341	1.775	3,2	351	248	1.337	9	78
Anatomie	14	0	3	11	10	1	0	8	0	2
Arbeitsmedizin	249	-3,5	99	150	-2,6	38	12	23	11	78
Augenheilkunde	740	0,4	214	526	-0,6	426	317	90	2	8
Biochemie	4	-33,3	4	0	-100	0	0	0	0	0
Chirurgie*	5.022	1,7	1.125	3.897	3,6	1.460	1.170	2.264	25	148
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.425	0,2	608	817	2,4	508	459	268	0	41
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	733	-0,4	206	527	1,1	389	345	122	1	15
Haut- und Geschlechtskrankheiten	436	-0,7	102	334	-1,2	267	229	58	2	7
Humangenetik	17	-5,6	2	15	-11,8	8	1	6	1	0
Hygiene und Umweltmedizin	18	5,9	6	12	9,1	1	0	9	0	2
Innere Medizin***	6.033	1,3	1.561	4.472	2,2	2.386	1.904	1.913	25	148
Kinder- und Jugendmedizin	1.094	-0,3	314	780	-0,3	421	377	334	6	19
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	102	1,0	17	85	4,9	44	42	39	0	2
Laboratoriumsmedizin	109	-5,2	30	79	-1,2	61	14	14	1	3
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	59	-10,6	11	48	-7,7	20	4	24	2	2
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	261	1,2	51	210	1,4	157	145	47	0	6
Nervenheilkunde	317	-1,6	161	156	-0,6	110	102	29	2	15
Neurochirurgie	255	4,1	39	216	5,4	66	53	148	1	1
Neurologie	625	2,6	57	568	2,3	177	131	368	5	18
Nuklearmedizin	126	0	25	101	-1,9	72	47	25	0	4
Öffentliches Gesundheitswesen	71	-4,0	36	35	0	4	2	1	15	15
Pathologie****	183	0,6	45	138	2,2	83	51	53	0	2
Pharmakologie*****	86	1,2	31	55	1,9	6	1	24	6	19
Physikalische und Rehabilitative Medizin	79	-1,2	24	55	-1,8	34	24	19	0	2
Physiologie	15	0	4	11	10	1	1	5	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	782	1,0	90	692	2,1	328	284	312	12	40
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	223	0,9	46	177	4,7	135	128	31	2	9
Radiologie	1.046	2,2	252	794	2,2	385	215	382	3	24
Rechtsmedizin	27	-6,9	7	20	0	3	0	12	0	5
Strahlentherapie	129	8,4	21	108	8	68	22	38	0	2
Transfusionsmedizin	62	1,6	5	47	-2,1	23	7	24	0	0
Urologie	890	1,0	260	630	1,3	360	313	254	2	14
Insgesamt	33.038	1,2	7.798	25.240	2,2	10.979	8.690	12.934	237	1.090

Quelle: BÄK

Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein

gemäß § 21 Heilberufsgesetz NRW (Wahlperiode 2019–2024)

Fraktion „Marburger Bund“ (57 Mitglieder)

Vorsitzende:

Dr. med. Sven Dreyer,
Düsseldorf
Dr. med. Anja Mitrenga-
Theusinger, M. Sc., Leverkusen

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Thorsten Hornung,
Bonn
Michael Krakau, Köln

Weitere Fraktionsmitglieder:

Benedikt Ruben Abel, Essen
Deniz Alkan, Köln
Dr. med. Regine Arnold, Köln
Dr. med. Christina Banner-
Janßen, Essen
Dr. med. Matthias Benn, Essen
Dr. med. Lydia Berendes,
Krefeld
Dr. med. Barbara Blazajak,
Moers
PD Dr. med. Jörg Christian
Brokmann, Aachen
Dr. med. Jan Brünsing, Köln
Dr. med. Hansjörg Eickhoff,
Troisdorf
Dr. med. univ. Feras El-Hamid,
Waldbröl
Dr. med. Christoph Feldmann,
Köln
Andreas Fleischer, Bonn
Dr. med. (I) Martina
Franzkowiak de Rodriguez,
MPH, Düsseldorf
Dr. med. Wilhelm Grohmann,
Duisburg
Dr. med. Christiane Groß,
M. A., Wuppertal
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Essen
Dr. med. Stefan Hegermann,
Mönchengladbach
Ingo Heinze, Bonn
Rudolf Henke, Aachen
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Prof. Dr. med. Gisbert
Knichwitz, Köln
Prof. Dr. med. Dipl.-Biol.
Michael Koldehoff, MHBA,
Essen
Dr. med. Felix Kolibay, Köln
Dr. med. Florian Koroska, Köln
Benedikt Korres, Köln
Dr. med. Silvia Kowalski, Bonn

Dr. med. Daniel Krause,
Düsseldorf
Birgit Künanz, Leverkusen
Michael Lachmund, Remscheid
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.
Rudolf Lange, Mettmann
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.
Klaus Ferdinand Laumen,
Mönchengladbach
Carina Susanne Lipp,
Düsseldorf
Dr. med. Linda Meyer,
Leverkusen
PD Dr. med. Gottfried
Mommertz, Aachen
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Fuat Hakan
Saner, Essen
Dr. med. Theresia Catharina
Sarabhai, Düsseldorf
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn
Ingo Schleicher, Düren
Dr. med. Christian Schulte,
Siegburg
Dr. med. Claudia Setter,
Düsseldorf
Dr. med. Birgit Simon, Bonn
Katharina Simon, Köln
Maria Elena Sohr, Essen
Jonathan Sorge, Aachen
Dr. med. Ursula Stalman,
Moers
Katharina Stoev, Düsseldorf
Steffen Veen, Essen
Daniel Wellershaus, Wuppertal
Nicola Wieczorek, Viersen
Eleonore Zergiebel, Düren

Fraktion „Ärztbündnis Nordrhein“ (48 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Stellvertretender Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen

Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Patricia Aden, Essen
Dr. med. Birgit Utako Barnikol,
Köln
Christa Bartels, Düren

Dr. med. André Bergmann,
Neukirchen-Vluyn
Uwe Brock, Mülheim
Melissa Camara Romero,
Eschweiler
Dr. Dr. med. Johan Denil, Köln
Wieland Dietrich, Essen
Dr. med. Georg Döhmen,
Mönchengladbach
Dr. med. univ. Brigitte Eibl,
Köln
Dr. med. Helga Eitzenberger-
Wollring, Essen
Sebastian Exner, Stolberg
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,
Essen
Dr. med. Michael Fiebig, Köln
Thomas Franke, Mülheim
Dr. med. Folker Franzen,
Bergisch Gladbach
Dr. med. Johannes Gensior,
Korschenbroich
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
Dr. med. Norbert Hartkamp,
Solingen
Dr. med. Peter Kaup,
Oberhausen
Dr. med. Stephan Kern, Bonn
Dr. med. Hella Körner-Göbel,
Neuss
PD Dr. med. Johannes
Kruppenbacher, Bonn
Dr. med. Caroline Kühnen,
MPH, Duisburg
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Hans-Peter Meuser, Langenfeld
Dr. med. Eva-Maria Niedziella-
Rech, Mülheim
Dr. med. Karsten Paust, Bonn
PD Dr. med. Stefan Perings,
Düsseldorf
Dr. med. Michael Rado,
Bergheim
Arend Eberhard Rahner,
Pulheim
Dr. med. Carmen Reque-
Kilchenmann, Aachen
Dr. med. Tobias Resch,
Düsseldorf
Dr. med. Stefan Schröter, Essen
Dr. med. Frank Sensen,
Düsseldorf
Michael Skutta, Düsseldorf
Barbara vom Stein, Burscheid

Dr. med. Herbert Sülz,
Wipperfürth
Christiane Thiele, Viersen
Dr. med. Kurt Trübner, Essen
Dr. med. Bernhard Welker,
Bonn
Dr. med. Joachim Wichmann,
MBA, Krefeld
Dr. med. Ludger Wollring,
Essen
Dr. med. Jutta Wrubel, Essen
Dr. med. Christiane Zander-
Wandmacher, Bonn
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln

Fraktion „VoxMed“ (16 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg
Dr. med. Arndt Berson, MHBA,
Kempfen
Dr. med. Susanna Jörger-Tuti,
Siegburg

Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Claus Cantus,
Düsseldorf
Elke Cremer, Troisdorf
Dr. med. Markus Cuypers,
Kempfen
Dr. med. Christiane
Friedländer, Neuss
Dr. med. Manfred Imbert,
Alsdorf
Dr. med. Stefan König,
Dinslaken
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Dr. med. Guido Marx, Köln
Dr. med. Dirk Mecking,
Duisburg
Dr. med. Ulrike Schalaster,
Meckenheim
Dr. med. Martin Stankowski,
Köln
Bernd Zimmer, Wuppertal

Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2019–2024)

Präsident:

Rudolf Henke, Aachen

Vizepräsident:

Bernd Zimmer, Wuppertal

Beisitzer:

Christa Bartels, Düren
Dr. med. Lydia Berendes,
Krefeld
Dr. med. Arndt Berson, MHBA,
Kempen
Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Dr. med. Sven Dreyer,
Düsseldorf

Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Dr. med. Christiane Groß, M. A.,
Wuppertal
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Essen
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Anja Mitrenga-
Theusinger, M. Sc., Leverkusen

Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Dr. med. Stefan Schröter, Essen
Barbara vom Stein, Burscheid
Steffen Veen, Essen
Dr. med. Joachim Wichmann,
MBA, Krefeld
Eleonore Zergiebel, Düren

Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

Vorsitzender:

Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf

Beisitzer:

Dr. med. Thorsten Hornung,
Bonn
Dr. med. Peter Kaup,
Oberhausen
Dr. med. Dagmar David,
Oberhausen
Dr. med. Ulrike Schalaster,
Bonn

Verbindungsmann zum Vorstand:

Dr. med. Joachim Wichmann,
MBA, Krefeld

Stellvertretende Verbindungs- frau zum Vorstand:

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

Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2019–2024)

Die Berufung der Mitglieder in den Kommissionen und Ausschüssen der Ärztekammer Nordrhein und die Vertreter in den Gremien der Bundesärztekammer durch den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein war bei Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen.

Die Veröffentlichung folgt – voraussichtlich im Dezember 2019 – auf der Homepage www.aekno.de sowie im Jahresbericht 2020.

Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 122. Deutschen Ärztetag vom 28.05.2019 bis 31.05.2019 in Münster

(gewählt in der Kammerversammlung am 24. November 2018)

Fraktion „Marburger Bund“

Delegierte

Dr. med. Lydia Berendes,
Krefeld
Dr. med. Daniela Dewald, Bonn
Dr. med. Sven Dreyer,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
Dr. med. Christiane Groß, M. A.,
Wuppertal
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Velbert
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Michael Krakau, Köln
Michael Lachmund, Remscheid
Dr. med. Anja Mitrenga-
Theusinger, M. Sc.,
Leverkusen
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Dr. med. Ursula Stalman,
Oberhausen

Ersatzdelegierte

Dr. med. Robert Stalman,
Moers
Dr. med. Matthias Benn,
Essen
Dr. med. Jan Brünsing, Köln
Dr. med. Daniel Krause,
Düsseldorf
Dr. med. Felix Kolibay, Köln
Dr. med. Peter Schulz-Algie,
Hürth
Dr. med. Stefan Hegermann,
Mönchengladbach
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.
Rudolf Lange, Mettmann
Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Rudolf Henke, Aachen

Fraktion „Ärztbündnis Nordrhein“

Delegierte

Christa Bartels, Düren
Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Wieland Dietrich, Essen
Dr. med. Folker Franzen,
Bergisch Gladbach
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Dr. med. Herbert Sülz,
Wipperfürth
Barbara vom Stein, Burscheid
Dr. med. Joachim Wichmann,
MBA, Krefeld

Ersatzdelegierte

Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
Dr. med. Thomas Buchmann,
Solingen
Dr. med. Klaus Strömer,
Mönchengladbach
Dr. med. Michael Rado,
Bergheim

Fraktion „VoxMed“

Delegierte

Dr. med. Arndt Berson, MHBA,
Kempen
Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Martin Grauduszus, Erkrath
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg
Bernd Zimmer, Wuppertal
Steffen Veen, Essen

Ersatzdelegierte

Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,
Essen
PD Dr. med. Johannes
Kruppenbacher, Bonn
Dr. med. Ralph Eisenstein,
Düsseldorf
Dr. med. Ansgar Stelzer,
Stolberg
Dr. med. Guido Marx, Köln

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

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 Pelsler, 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 | 106 | Dr. Ingo Ossendorff, Lindlar |
| 76 | Dr. Bernhard Knoche, Düsseldorf | 107 | Dr. Gernot Blum, Mönchengladbach |
| 77 | Prof. Dr. Hans-Joachim Streicher, Wuppertal | 108 | Prof. Dr. Wolfgang Wildmeister, Krefeld |
| 78 | Dr. Kurt Thönelt, Essen | 109 | Dr. Norbert Brenig, Bonn |
| 79 | Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln | 110 | Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf |
| 80 | Dr. Uwe Kreuder, Aachen | 111 | Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach |
| 81 | Dr. Bruno Spellerberg, Köln | 112 | Dr. Hella Körner-Göbel, Neuss |
| 82 | Dr. Hans-Günter Therhag, Velbert | 113 | Dr. Alois Bleker, Oberhausen |
| 83 | Dr. Reiner Vosen, Köln | 114 | Dr. Wilhelm Beisken jun., Wesel |
| 84 | Dr. Marthel Krug-Mackh, Gummersbach | 115 | Dr. Nikolaus Wendling, Bonn |
| 85 | Dr. Johann Meyer-Lindenberg, Bonn | 116 | Dr. Reinhold M. Schaefer, Bonn |
| 86 | Dr. Herwart Lent, Bergisch Gladbach | 117 | Dr. Ernst Malms, Essen |
| 87 | Dr. Johann Friedrich Koll, Krefeld | 118 | Dr. Klaus Werner, Düsseldorf |
| 88 | Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld | 119 | Prof. Dr. Werner Kaufmann, Köln |
| 89 | Dr. Heilo Fritz, Viersen | 120 | Prof. Dr. Hans-Friedrich Kienzle, Köln |
| 90 | Dr. Bruno Menne, Bonn | 121 | Dr. Jan Leidel, Köln |
| 91 | Dr. Rudolf Seidel, Mülheim | 122 | Dr. Uta Stürtzbecher-Gericke, Mönchengladbach |
| 92 | Dr. Klaus Schütz, Reichshof-Eckenhagen | 123 | Prof. Dr. Lutwin Beck, Düsseldorf |
| 93 | Dr. Hanspeter Breunig, Siegburg | 124 | Dr. Magret Hagemeyer, Krefeld |
| 94 | Dr. Marianne Koch, München | 125 | Prof. Dr. Kurt Lennart, Mülheim |
| 95 | Dr. Josef Zilleken, Troisdorf | 126 | Prof. Dr. Georg Strohmeier, Neuss |
| 96 | Dr. Günter Quack, Bergisch Gladbach | 127 | Prof. Dr. Horst Sack, Essen |
| 97 | Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen | 128 | Prof. Dr. Hans Hermann Hilger, Hürth |
| 98 | Dr. Winfried Schröder, Duisburg | 129 | Prof. Dr. Hans Schäfer, Köln |
| 99 | Prof. Dr. Franz A. Horster, Düsseldorf | 130 | Dr. Wilfried Kratzsch, Düsseldorf |
| 100 | Prof. Dr. Joachim Kort, Essen | 131 | Prof. Dr. Elisabeth Borsch-Galetke, Essen |
| 101 | Dr. Karl-Heinz Kimbel, Hamburg | 132 | Dr. Otto Paulitschek, Krefeld |
| 102 | Dr. Franz-Josef Kallenberg, Stolberg | 133 | Dr. Karl-Josef Eßer, Düren |
| 103 | Dr. Willy Schneiderzyk, Köln | 134 | Prof. Dr. Martin Exner, Bonn |
| 104 | Dr. Erwin Odenbach, Köln | 135 | Dr. Gerd Herold, Köln |
| 105 | Dr. Werner Erdmann, Neuss | 136 | Prof. Dr. Richard Goebel, Mülheim |

Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft

Die Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 das Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Das Treuedienst-Ehrenzeichen wird für besondere Verdienste um die ärztliche Selbstverwaltung an nichtärztliche Mitarbeiter von Organisationen und Verbänden verliehen, die Aufgaben für den Landesteil Nordrhein wahrnehmen, ferner an langjährig tätige Mitarbeiter in ärztlichen Praxen im Bezirk Nordrhein.

Verleihungsregister

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | Verw.-Dir.a.D. Manfred Behrends, Düsseldorf | 4 | GF a.D. Dipl.-Volksw. Gerhard Wiesel, Düsseldorf |
| 2 | Verw.-Dir.a.D. Hans Schillings, Köln | 5 | Maria Dohr, Viersen |
| 3 | Verw.-Dir.a.D. Wilhelm Niemeyer, Moers | 6 | Maria Mündner, Euskirchen |
| | | 7 | Johanna Jansen, Brüggen |
| | | 8 | Verw.-Dir.a.D. Walter Paulussen, Düsseldorf |

- | | | | |
|----|--|----|--------------------------------|
| 9 | Annegrete Alpert, Hilden | 31 | Elisabeth Gehlen, Aachen |
| 10 | Verw.-Dir.a.D. Helmut Wenig, Düsseldorf | 32 | Maria Becker, Köln |
| 11 | Studiendirektorin a.D. Marlies Buhr, Köln | 33 | Hannelore Plug, Köln |
| 12 | Hildegard Wahl, Bonn | 34 | Inge Rüb, Wuppertal |
| 13 | Helga Burgard, Düsseldorf | 35 | Rita Schlemmer, Wuppertal |
| 14 | Hedi Allexi, Overath | 36 | Dieter Reuland, Düsseldorf |
| 15 | Marianne Tiegelkamp, Düsseldorf | 37 | Christa Wesseling, Köln |
| 16 | Wilma Schalk, Bonn | 38 | Margot Raasch, Wuppertal |
| 17 | Anna Dräger, Düsseldorf | 39 | Helga Biener, Neukirchen-Vluyn |
| 18 | Heinrich Esser, Düsseldorf | 40 | Anneliese Ohle, Leverkusen |
| 19 | Rolf Breuer, Düsseldorf | 41 | Alice Hocker, Bonn |
| 20 | Verw.-Dir.a.D. Heinz Schulte, Krefeld | 42 | Adelheid Krüllmann, Düsseldorf |
| 21 | Rosemarie Jonas, Gummersbach | 43 | Gisela Herklotz, Köln |
| 22 | Richard Remmert, Düsseldorf | 44 | Heinz Rieck, Düsseldorf |
| 23 | Dr. jur. Paul Abels, Düsseldorf | 45 | Rolf Lübbers, Düsseldorf |
| 24 | Elisabeth Demel, Köln | 46 | Rüdiger Weber, Berlin |
| 25 | GF a.D. Gerhard Vogt, Düsseldorf | 47 | Hans Janßen, Hückelhoven |
| 26 | Studiendirektorin a.D. Juliane Bougé, Köln | 48 | Hildegard Grygowski, Bonn |
| 27 | Hildegard Lenzen, Viersen | 49 | Monika Spann, Hürth-Efferen |
| 28 | Günther Vierbücher, Düsseldorf | 50 | Sybille Pistor, Meerbusch |
| 29 | Margret Bretz, Moers | 51 | Günther Schmitz, Meerbusch |
| 30 | Verw.-Dir.'in a.D. Kläre Manns, Essen | 52 | Birgit Kluth, Krefeld |

Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft Preisträger im Kammerbereich Nordrhein

Der 61. Deutsche Ärztetag 1958 stiftete das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft. Es kann an Ausländer und Deutsche verliehen werden, die nicht als Ärzte approbiert sind. Das Ehrenzeichen wird verliehen für Verdienste um die medizinische Wissenschaft, die Gesundheit der Bevölkerung, den ärztlichen Berufsstand.

- | | |
|---|---------------------------------------|
| Dr. Gerhard Schröder, Bonn (1959) | Willi B. Schlicht, Köln (1966) |
| Theo Burauen, Köln (1959) | Josef Wolters, Duisburg (1967) |
| Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961) | Prof. Dr. Viktor Weidner, Bonn (1967) |
| Dr. Arnold Hess, Köln (1961) | Dr. Paul Abels, Düsseldorf (1967) |
| Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962) | Curt Ritter, Köln (1967) |
| Dr. Konrad Adenauer, Bonn (1963) | MSgr. Werner Mühlenbrock, Köln (1968) |
| Siegfried Guillemet, Köln (1963) | Georg Burgeleit, Köln (1968) |
| Johannes Seifert, Köln (1963) | Käte Möhren, Krefeld (1968) |
| Dr. Victor V. Manchego, Bonn (1964) | Josef Lengsfeld, Köln (1969) |
| Peter Mandt, Bonn (1964) | Gerhard Wolff, Köln (1969) |
| Otto Garde, Köln (1964) | Dr. Karl Winter, Düsseldorf (1969) |
| Dr. Gerhard Lüben, Bad Godesberg (1965) | Dr. Fritz Metzmacher, Essen (1970) |
| J. F. Volrad Deneke, Köln (1965) | Gertrud Kohlhaas, Köln (1970) |
| Walter Zimmermann, Essen (1966) | Helmut von Bruch, Remscheid (1971) |
| Paul Schröder, Düsseldorf (1966) | Josefine Gärtner, Aachen (1971) |

- Dr. Magda Menzerath, 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 Strohmeyer, Neuss (1988)
 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1989)
 Prof. Paul Walter Hartl, Aachen (1990)
 Klaus Mulkau, Hamburg (1990)
 Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf (1990)
 Dr. Dieter Mitrenga, Köln (1990)
 Dr. Dieter Schnell, Ruppichterath (1990)
 Prof. Dr. Harald Goebell, Essen (1991)
 Prof. Dr. Friedrich-Wilh. Eigler, Essen (1991)
 Prof. Dr. Reinhard Lohmann, Immenhausen (1992)
 Prof. Dr. Vladimir Totovic, Bonn (1994)
 Prof. Dr. Lucas Greiner, Wuppertal (1994)
 Hermine Verheggen-Buschhaus, Köln (1996)
 Prof. Dr. Hans-Jürgen Knieriem, Duisburg (1996)
 Prof. Dr. Peter Brühl, Bonn (1997)
 Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach (1997)
 Alfons George, Köln (1999)
 Prof. Dr. Wolf-Dieter Heiss, Köln (1999)
 Dr. Ulrich Mairose, Wülfrath (2000)
 Dr. Hilmar Hüneburg, Bonn (2002)
 Prof. Dr. Rainer Sundmacher, Haan (2003)
 Prof. Dr. Karl Köhle, Köln (2003)
 Prof. Dr. Johannes Köbberling, Wuppertal, (2009)
 Prof. Dr. Dr. Klaus Lehmann, Köln (2012)
 PD Dr. med. Christian Jakobeit, Remscheid (2015)

Träger der Paracelsus-Medaille aus dem Kammerbereich Nordrhein

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

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

Dr. Otmar Kohler, Köln (1954)
Prof. Dr. Paul Martini, Bonn (1957)
Prof. Dr. Hans Schulten, Köln (1958)
Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Kleinschmidt, Bad Honnef (1966)
Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Pauwels, Aachen (1966)
Dr. Rudolf Weise, Düsseldorf (1966)
Prof. Dr. Wilhelm Tönnis, Köln (1968)
Dr. Alfred Consten, Düsseldorf (1973)
Prof. Dr. Horst Habs, Bonn (1973)
Dr. Peter Sachse, Kempen (1974)
Prof. Dr. Dr. Ernst Derra, Düsseldorf (1976)
Prof. Dr. Dr. Hugo Knipping, Köln (1976)
Prof. Dr. Franz Grosse-Brockhoff, Neuss (1980)
Dr. Carl Rudolf Schlögell, 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 2024)

Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein seit 1945

Dr. med. Rudolf Weise

17. Oktober 1945/27. Januar 1945 bis 22. Februar 1950

Dr. med. Hans Wolf Muschallik

22. Februar 1950 bis 24. Juli 1957

Dr. med. Kaspar Roos

24. Juli 1957 bis 21. Oktober 1961

Prof. Dr. med. Ulrich Kanzow

21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

Dr. med. Erwin Odenbach

6. September 1969 bis 24. Mai 1975

Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

24. Mai 1975 bis 19. Juni 1993

Dr. med. Arnold Schüller

19. Juni 1993 bis 20. Juni 2009

Bernd Zimmer

seit 20. Juni 2009

(laufende Wahlperiode bis 2024)

Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 23. Oktober 1993

in der Fassung vom 18. November 2017
(in Kraft seit dem 21.04.2018)

§ 1

Errichtung und Sitz *

(1) Die Ärztekammer Nordrhein ist die berufliche Vertretung der Ärztinnen und Ärzte des Landesteils Nordrhein im Land Nordrhein-Westfalen.

(2) Sitz der Ärztekammer Nordrhein ist Düsseldorf.

§ 1a

Kammermitgliedschaft *

(1) Der Ärztekammer Nordrhein gehören alle Ärztinnen und Ärzte an, die in Nordrhein ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (Kammermitglieder). Wer Mitglied einer anderen Ärztekammer ist, wird auch Mitglied der Ärztekammer Nordrhein, wenn der ärztliche Beruf zugleich in Nordrhein ausgeübt wird. Den Beruf der Ärztin/des Arztes übt aus, wer ärztliche Fachkenntnisse einsetzt oder mitverwendet. Von der Mitgliedschaft sind ausgenommen Ärztinnen und Ärzte, die als Beamte innerhalb der Aufsichtsbehörde tätig sind. Die Anmeldung folgt den Regeln des Heilberufsgesetzes NRW (HeilBerG) und der Meldeordnung der Ärztekammer Nordrhein.

(2) Ärztinnen und Ärzte, die als Staatsangehörige eines europäischen Staates im Sinne des § 3 Abs. 1 Heilberufsgesetz NRW mit beruflicher Niederlassung in einem anderen europäischen Staat im Landesteil Nordrhein im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Union ihren Beruf vorübergehend und gelegentlich ausüben (Dienstleistende), gehören der Kammer nicht an. Sie werden beitragsfrei geführt und in ein gesondertes Verzeichnis aufgenommen. Dienstleistende unterliegen der Berufsaufsicht gemäß dem Heilberufsgesetz NRW. Für die Berufsausübung gelten die gleichen Rechte und Pflichten wie für Kammerangehörige.

(3) Ärztinnen und Ärzte, die ihre ärztliche Tätigkeit ins Ausland verlegen oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt nehmen, ohne ihren Beruf auszuüben, können auf Antrag Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein bleiben. Sie erhalten den Status eines freiwilligen Kammermitgliedes mit eingeschränkten Rechten und Pflichten. Freiwilligen Kammermitgliedern steht weder das aktive noch das passive Wahlrecht bei den Kammerwahlen zu. Ehrenämter können auf Antrag bis zu einem Jahr fortgesetzt werden.

(4) Freiwillige Kammermitglieder werden entsprechend § 2 Abs. 3 Heilberufsgesetz NRW in ein gesondertes Verzeichnis aufgenommen. Sie erhalten die Informationen, die die Ärztekammer Nordrhein ihren Mitgliedern zukommen lässt, soweit sie die Voraussetzung für den Zugang der Informationen schaffen, und gegen Gebühr einen Heilberufsausweis, der zurückzugeben ist, wenn die freiwillige Mitgliedschaft oder das Recht zur Ausübung des Berufs im Ausland endet. Die freiwilligen Mitglieder sind zur Entrichtung eines pauschalen Jahresbeitrages nach Maßgabe der Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein verpflichtet.

§ 2

Organe *

(1) Organe der Ärztekammer Nordrhein sind:

- a) die Kammerversammlung,
- b) der Kammervorstand,
- c) der Präsident.

(2) Die Amtsdauer der Organe beträgt 5 Jahre. Unbeschadet des § 24 Abs. 4 des Heilberufsgesetzes können einzelne Mitglieder des Kammervorstandes vorzeitig abberufen werden.

§ 3

Ehrenamt *

Die Mitglieder der Kammerorgane und der Ausschüsse sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen, Tagegelder und Reisekosten nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

§ 4

Kammerversammlung *

(1) Die Mitglieder der Kammerversammlung sind an Aufträge oder Weisungen nicht gebunden.

(2) Die Kammerversammlung, zu der jeder Kammerangehörige Zutritt hat, tritt jährlich mindestens zweimal zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Außerordentliche Sitzungen der Kammerversammlung finden statt, wenn der Präsident es für erforderlich hält oder der Kammervorstand sie beschließt oder sie

von einem Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung unter Angabe der Tagesordnung beim Präsidenten beantragt werden.

(3) Die Kammerversammlung wird vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Sind beide verhindert, so tritt an deren Stelle das älteste anwesende Kammervorstandsmitglied. Die Einberufung der Kammerversammlung geschieht durch eine mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin an die Mitglieder der Kammerversammlung gerichtete Einladung unter Angabe der Tagesordnung. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

(4) Über Anträge auf Ergänzung oder Änderung der Tagesordnung entscheidet die Kammerversammlung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(5) Die Kammerversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

(6) Für Beschlüsse genügt Stimmenmehrheit, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

Zur Änderung der Satzung bedarf es der Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.

Für Beschlüsse über die Abberufung eines oder mehrerer Kammervorstandsmitglieder gem. § 2 Abs. 2 der Satzung ist die Mehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung erforderlich.

(7) Die Aufgaben der Kammerversammlung sind insbesondere:

- a) Beschlussfassung über die Satzung,
- b) Wahl des Präsidenten, Vizepräsidenten und der Beisitzer des Vorstandes der Ärztekammer,
- c) die Wahl des Finanzausschusses,
- d) Beschlussfassung über die Geschäftsordnung,
- e) Beschlussfassung über die Beitragsordnung,
- f) Beschlussfassung über die Berufsordnung,
- g) Beschlussfassung über den Haushaltsplan und Entlastung des Kammervorstandes,
- h) Beratung und Beschlussfassung über Anträge aus der Kammerversammlung sowie über Anträge und Vorlagen des Präsidenten oder des Kammervorstandes.

§ 5

Kammervorstand

Dem Kammervorstand gehören der Präsident, Vizepräsident und 16 Beisitzer an.

§ 6

Wahl des Vorstands *

Der Präsident, der Vizepräsident und die Beisitzer werden von der Kammerversammlung mit Stimmenmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung gewählt. Im Falle des Ausscheidens von Kammervorstandsmitgliedern findet eine Ergänzungswahl in der nächsten Kammerversammlung statt. Scheiden drei oder mehr Kammervorstandsmitglieder aus, so ist unverzüglich eine außerordentliche Kammerversammlung zur Ergänzungswahl einzuberufen.

§ 7

Zugehörigkeit *

(1) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand endet:

- a) durch Tod,
- b) durch Rücktritt,
- c) durch Beendigung der Zugehörigkeit zur Ärztekammer,
- d) durch vorzeitige Abberufung gem. § 2 Abs. 2 der Satzung,
- e) nach rechtskräftiger Verurteilung durch das Berufsgerecht, wenn es sich um eine schwerwiegende ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit aller Kammervorstandsmitglieder.

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

§ 8

Sitzung des Vorstands *

(1) Die Kammervorstandssitzungen werden vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Bei Verhinderung auch des Vizepräsidenten wird die Kammervorstandssitzung vom ältesten Kammervorstandsmitglied einberufen und geleitet. Kammervorstandssitzungen finden nach Bedarf, aber mindestens einmal im Vierteljahr statt. Die Tagesordnung setzt der Einberufer fest. Die Kammervorstandsmitglieder können hierzu Anträge stellen, die auf die Tagesordnung gesetzt werden müssen.

(2) Auf begründeten Antrag von mindestens einem Drittel der Kammervorstandsmitglieder muss eine Sitzung des Kammervorstandes einberufen werden.

(3) Die Einladung zur Kammervorstandssitzung soll in der Regel 5 Tage vor Sitzungstermin schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

(4) Der Kammervorstand ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Kammervorstandsmitglieder anwesend ist.

§ 9

Aufgaben des Kammervorstandes

(1) Aufgabe des Kammervorstandes ist die Erledigung aller der Ärztekammer obliegenden Aufgaben auf Grund des Heilberufsgesetzes, soweit diese nicht der Kammerversammlung durch das Heilberufsgesetz oder durch diese Satzung vorbehalten sind.

(2) Insbesondere hat der Kammervorstand folgende Aufgaben:

- a) Die Aufstellung der Tagesordnung für die Kammerversammlung,
- b) die Vorbereitung der Kammerversammlung und der vom Kammervorstand zu stellenden Anträge und einzubringenden Vorlagen,
- c) die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung,
- d) die Stellung von Anträgen auf Eröffnung berufsgerichtlicher Verfahren,
- e) Überprüfung rechtskräftiger berufsgerichtlicher Urteile gegen Kammervorstandsmitglieder im Sinne des § 7 Abs. 1e der Satzung sowie Feststellung über das Ruhen der Zugehörigkeit zum Kammervorstand gem. § 7 Abs. 2 der Satzung,
- f) Einsetzung von Sonder- und Arbeitsausschüssen,
- g) die Bestellung eines Wirtschaftsprüfers, der die Aufgabe hat, die Buch-, Kassen- und Bilanzprüfungen vorzunehmen.

(3) Beschlüsse des Kammervorstandes, welche die Ärztekammer über einen höheren Betrag als 25.000,00 Euro für das laufende Haushaltsjahr verpflichten, bedürfen der Genehmigung durch die Kammerversammlung.

§ 10

Präsident

(1) Die Wahl des Präsidenten erfolgt nach § 6 der Satzung.

(2) Der Präsident vertritt die Kammer gerichtlich und außergerichtlich; Erklärungen, die die Kammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von dem Präsidenten und einem weiterem Mitglied des Kammervorstandes unterzeichnet sind.

(3) Der Präsident erledigt die laufenden Geschäfte der Kammer und führt die Beschlüsse des Kammervorstandes aus.

(4) Der Vizepräsident vertritt den Präsidenten im Falle seiner Verhinderung.

§ 11

Ausschüsse

(1) Mitglied der nach § 9 Abs. 2f der Satzung zu bildenden Ausschüsse kann jeder Kammerangehörige werden.

(2) Aufgabe dieser Ausschüsse ist die Bearbeitung der ihnen vom Kammervorstand übertragenen Angelegenheiten.

(3) Der Kammervorstand kann den Ausschüssen das Recht zur selbständigen Entscheidung ganz oder teilweise übertragen.

§ 12

Finanzausschuss

(1) Der Finanzausschuss besteht aus fünf Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein, die nicht Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer sein dürfen.

(2) Aus der Mitte der gewählten Mitglieder des Finanzausschusses wird der Vorsitzende des Finanzausschusses durch die Kammerversammlung gewählt. Der Kammervorstand benennt ein Kammervorstandsmitglied, das zu den Sitzungen des Finanzausschusses mit beratender Stimme einzuladen ist.

(3) Aufgabe des Finanzausschusses ist die Beratung des Kammervorstandes in Finanzangelegenheiten, insbesondere bei Aufstellung des Haushaltsplanes sowie bei Prüfung des Finanzgebarens.

(4) Bei der Haushaltsberatung in der Kammerversammlung erstattet der Vorsitzende des Finanzausschusses über die Tätigkeit des Ausschusses Bericht.

§ 13

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 Verhältniswahlsystem 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 sowie amtliche Bekanntmachungen werden im Internet auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein (www.aekno.de) unter der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“ bekannt gegeben sowie allgemein und dauerhaft zugänglich gemacht. Sie treten, soweit kein anderer Zeitpunkt festgesetzt ist, am Tag nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Soweit für Satzungen eine Bekanntgabeverpflichtung im *Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen* besteht, bestimmt sich deren Inkrafttreten nach dieser Bekanntgabe. Auf amtliche Bekanntmachungen und Veröffentlichungen wird im *Rheinischen Ärzteblatt* hingewiesen.

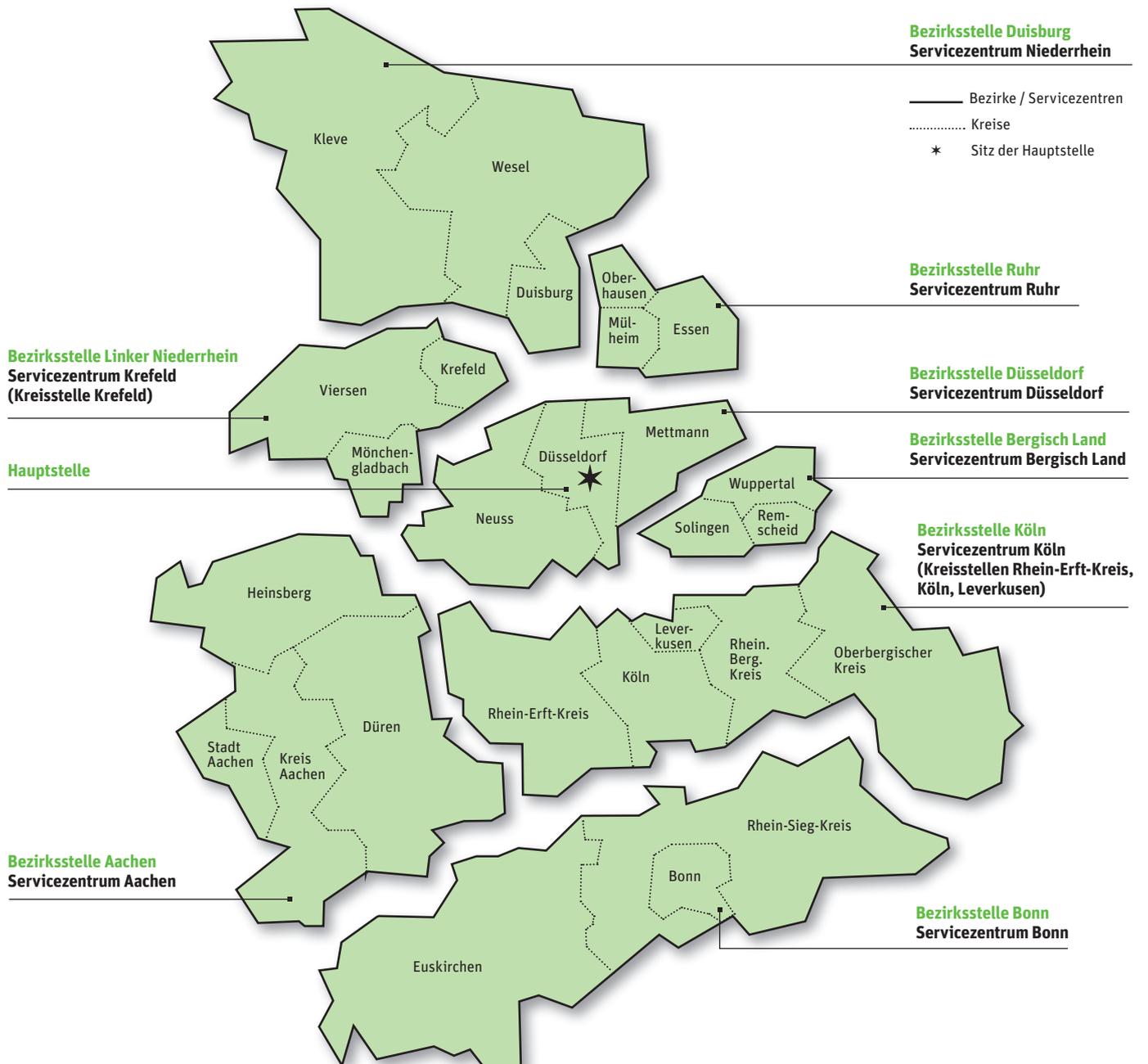
§ 18

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



Die Kammerversammlung hat am 7. September 2019 beschlossen, künftig von der Einrichtung von Bezirksstellen abzusehen. Bis zur Genehmigung und Veröffentlichung der geänderten Satzung durch die Aufsichtsbehörde werden die amtierenden Bezirksstellenvorsitzenden ihre Aufgabe weiter wahrnehmen.

PRÄSIDENT:
Rudolf Henke

VICEPRÄSIDENT:
Bernrd Zimmer

Persönliche Referent:in:
Dipl.-Ges.Dec. Nina Rüttgen
Nina.Ruetigen@aekno.de

Vorstandsbüro:
Angelina Straten, B. A.
vorstand@aekno.de

☎ 2120

☎ 2102
📄 2199

Meißeabteilung:

Nancy Voß
Nancy.Voss@aekno.de

☎ 2442

Wolfgang Beckmann
Wolfgang.Beckmann@aekno.de

☎ 2441

Laura Berten
Laura.Berten@aekno.de

☎ 2444

Noel Schmeisser
Noel.Schmeisser@aekno.de

☎ 2443

Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

Leiterin der Geschäftsstelle:
Dr. med. Tina Wiesener, MPH
Tina.Wiesener@aekno.de

☎ 2170

Büroleiter:in:
Bettina Arentz

☎ 2171
📄 2179

Referent:in:
RAin Lillian Becker
Lilian.Becker@aekno.de

☎ 2186

Dokumentation und Auswertung:
Dr. med. Beate Weber

☎ 2173

Stephanie Bartoli (Teamleiterin)

☎ 2177

Simone Backes

☎ 2181

Bianca Dettmann

☎ 2172

Daniela Frommelius

☎ 2175

Christian Heintz

☎ 2176

Helke Heintz

☎ 2183

Victoria Höhnen

☎ 2174

Stefanie Müller-Bartoli

☎ 2177

Katharina Polakowicz

☎ 2178

Joachim Schmitz

☎ 2182

Ines Welberts

☎ 2183

Laura Wilhelm

gak@aekno.de

2132

2133

2160

2121

5121

2130

2131

2132

2133

2134

5133

2160

2163

2161

2500

2500

2169

2451

2452

4449

2561

2562

5562

Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation

Stellvert.: Sabine Schindler-Marlow

☎ 2030

Leiter der Stabsstelle: Horst Schumacher
(Pressesprecher/Chefredakteur Rheinisches Ärzteblatt)

Pressestelle/Öffentlichkeitsarbeit/Redaktion Rheinisches Ärzteblatt

Karola Janke-Hoppe
(Chefin vom Dienst)
janke-hoppe@aekno.de

☎ 2011

Bülent Erdogan (Redakteur)
bulent.erdogan@aekno.de

☎ 2013

Jocelyne Naujoks (Redakteurin)
jocelyne.naujoks@aekno.de

☎ 2014

Ges

Refer

Sabi

sabi

Snee

snee

Selb

☎ 2020

Weiterbildung

Leiter:
Dipl.-Volksw. Karl-Dieter Menzel

☎ 2220

Sekretariat:
Birgit Schneider
Claudia Hufschmidt

☎ 2221
☎ 2222
☎ 2229

Prüfungszulassungen und Anerkennungen

Kerstin Nowas

☎ 2233

Dr. med. Silke Peschek

☎ 2235

Dr.Sch

☎ 2236

Ulte Meier

☎ 2234

Alice Maiss

☎ 2232

Melanie Kindgen

☎ 2238

Jessica Kunze

☎ 2257

Dagmar Thrien

☎ 2237

Katrin Borsing

☎ 2258

Stefanie Sender

☎ 2231

Larissa Haug und

☎ 2267

Susanne Meuser

☎ 2239

wbantrag@aekno.de

Ertelung von Weiterbildungsbefugnissen/ Zulassung von Weiterbildungsstätten

Andrea Richter

☎ 2245

Natali

☎ 2244

Martina Busch

☎ 2246

Martina Faustn

☎ 2241

Heike Platz

☎ 2242

Silvia Lederer

☎ 2248

Ramona Folgmann

☎ 2243

Xenia Hartmann

☎ 2247

Patrick Scheurenbrand

☎ 2249

wbbefug@aekno.de

Prüfungsorganisation/Fachsprachprüfungen

Birgit Schneider

☎ 2221

Claudia Hufschmidt

☎ 2222

Sabine Weidlich

☎ 2223

Stefanie Willemsen

☎ 2224

Sabrina Kallen

☎ 2228

Anchris tin Kreuels

☎ 2226

wbbue@aekno.de

☎ 2229

fachsprache@aekno.de

Fachkunden, Kenntnisse nach RÖV und StriSch-Verordnung

Eva Göllner

☎ 2261

Nicoletta Gogol

☎ 2262

Martina Klenke-Koenen

☎ 2263

Dr. med. Nathalie Lemnacker's

☎ 2265

wbschuldschutz@aekno.de

☎ 2229

Fortbildungszertifikate

Bettina Szymanowski

☎ 2252

Britta Schroer

☎ 2254

Friederike Ditzén

☎ 2255

Hozaan Amadiy

☎ 2256

Julia Lehmann

☎ 2251

Sandra Christopoulos

☎ 2253

punktekonto@aekno.de

☎ 2259

Curriculare Fortbildung

Gutachten- und Sachverständigenwesen, Infektionsschutz

Referent:
Dr. med. Alfred Janssen
alfred.janssen@aekno.de

☎ 2210
📄 2209

Sekretariat/Sachbearbeitung:
Sabrina Clemens

☎ 2202

Sabrina.Clemens@aekno.de

☎ 2209

Adelina Amato

☎ 2205

Adelina Amato@aekno.de

☎ 2209

Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sonderaufgaben

Referent:in:
Stefanie Esper

☎ 2204

stefanie.esper@aekno.de

Sekretariat/Sachbearbeitung:
Katrin Hahnen

☎ 2203

Katrin.Hahnen@aekno.de

☎ 2209

Fachkundige Stelle Unternehmermodell – Arztpraxen

Referent:in:
Stefanie Esper

☎ 2204

stefanie.esper@aekno.de

Simone Alksoy

☎ 2207

Hannah Zaum

☎ 2266

unternehmermodell@aekno.de

☎ 5207

Mobbingberatung

Referent:in:
Stefanie Esper

☎ 2204

stefanie.esper@aekno.de

Organisations- und Veranstaltungsmangement

Referent:in:
Dipl.-Ing. Veronika Maurer

☎ 2215

Veronika.Maurer@aekno.de

☎ 5215

Sachbearbeitung:
Kathrin Busch, MBA

☎ 2216

Kathrin.Busch@aekno.de

☎ 5216

veranstaltungen@aekno.de

☎ 5545

Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte Arbeitsrechtsfragen Ausbildungswesen

☎ 2401

Prüfungswesen MFA • Begabtenförderprogramme • Einstiegsqualifizierung MFA-Ausbildung

Referent:in:
Cornelia Grün

☎ 5401

Cornelia.Gruen@aekno.de

Sekretariat/Sachbearbeitung:
N.N.

☎ 2402
☎ 5402

Jennifer Verwey
jennifer.verwey@aekno.de

☎ 2407

mfa@aekno.de

☎ 5406

Telematizin, Telematik, Hochschule

Referent:in:
N.N.

☎ 2212
☎ 5212

2310

2311

2320

2321

2330

2352

2331

2340

2341

2360

Medizinische Grundsatzfragen

Personal-/Gehaltsabteilung

Teamleiter:in:
Christiane Wagner
Christiane.Wagner@aekno.de

☎ 2421

Michaela Viéz
Michaela.Viez@aekno.de

☎ 2423

Anja Pickard
Anja.Pickard@aekno.de

☎ 2424

Malke Jaeschke

☎ 2422

Malke.Jaeschke@aekno.de

☎ 5424

Personalabteilung@aekno.de

Beitragsabteilung

Sabine Althof
Sabine.Alt Hof@aekno.de

☎ 2431
📄 5431

Michaela van Helt
Michaela.vanhelt@aekno.de

☎ 2432
📄 5432

Marion Kubis
Marion.Kubis@aekno.de

☎ 2433
📄 5433

Anne Steins
Anne.Steins@aekno.de

☎ 2436
📄 5436

Personal-/Gehaltsabteilung

Teamleiter:in:
Christiane Wagner
Christiane.Wagner@aekno.de

☎ 2421

Michaela Viéz
Michaela.Viez@aekno.de

☎ 2423

Anja Pickard
Anja.Pickard@aekno.de

☎ 2424

Malke Jaeschke

☎ 2422

Malke.Jaeschke@aekno.de

☎ 5424

Personalabteilung@aekno.de

Beitragsabteilung

Sabine Althof
Sabine.Alt Hof@aekno.de

☎ 2431
📄 5431

Michaela van Helt
Michaela.vanhelt@aekno.de

☎ 2432
📄 5432

Marion Kubis
Marion.Kubis@aekno.de

☎ 2433
📄 5433

Anne Steins
Anne.Steins@aekno.de

☎ 2436
📄 5436

Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

Leiter:
Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA,
MHMM, (RA), Justiziar
Dr.Schulenburg@aekno.de

☎ 2400

Stellvert.:
Dipl.-Bw. Thomas Schneider
Thomas.Schneider@aekno.de

☎ 2410

Referent:in:
Gesche Mannheim
Gesche.Mannheim@aekno.de

☎ 2460

Assistenz/Koordination:
Claudia Parmentier
Claudia.Parmentier@aekno.de

☎ 2404

Susanne Schmitz
Susanne.Schmitz@aekno.de

☎ 2403
📄 2409

Bereich Rechnungswesen und Personal

Referent:
Dipl.-Bw. Thomas Schneider
Thomas.Schneider@aekno.de

☎ 2410

Buchhaltung

Stellvert.:
Anne Steins
Anne.Steins@aekno.de

2310

2311

2320

2321

2330

2352

2331

2340

2341

2360

Medizinische Grundsatzfragen

Personal-/Gehaltsabteilung

Teamleiter:in:
Christiane Wagner
Christiane.Wagner@aekno.de

☎ 2421

Michaela Viéz
Michaela.Viez@aekno.de

☎ 2423

Anja Pickard
Anja.Pickard@aekno.de

☎ 2424

Malke Jaeschke

☎ 2422

Malke.Jaeschke@aekno.de

☎ 5424

Personalabteilung@aekno.de

Beitragsabteilung

Sabine Althof
Sabine.Alt Hof@aekno.de

☎ 2431
📄 5431

Michaela van Helt
Michaela.vanhelt@aekno.de

☎ 2432
📄 5432

Marion Kubis
Marion.Kubis@aekno.de

☎ 2433
📄 5433

Anne Steins
Anne.Steins@aekno.de

☎ 2436
📄 5436

Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

Leiter:
Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA,
MHMM, (RA), Justiziar
Dr.Schulenburg@aekno.de

☎ 2400

Stellvert.:
Dipl.-Bw. Thomas Schneider
Thomas.Schneider@aekno.de

☎ 2410

Referent:in:
Gesche Mannheim
Gesche.Mannheim@aekno.de

☎ 2460

Assistenz/Koordination:
Claudia Parmentier
Claudia.Parmentier@aekno.de

☎ 2404

Susanne Schmitz
Susanne.Schmitz@aekno.de

☎ 2403
📄 2409

Bereich Rechnungswesen und Personal

Referent:
Dipl.-Bw. Thomas Schneider
Thomas.Schneider@aekno.de

☎ 2410

Buchhaltung

Stellvert.:
Anne Steins
Anne.Steins@aekno.de

Personal-/Gehaltsabteilung

Teamleiter:in:
Christiane Wagner
Christiane.Wagner@aekno.de

☎ 2421

Michaela Viéz
Michaela.Viez@aekno.de

☎ 2423

Anja Pickard
Anja.Pickard@aekno.de

☎ 2424

Malke Jaeschke

☎ 2422

Malke.Jaeschke@aekno.de

☎ 5424

Personalabteilung@aekno.de

Beitragsabteilung

Sabine Althof
Sabine.Alt Hof@aekno.de

☎ 2431
📄 5431

Michaela van Helt
Michaela.vanhelt@aekno.de

☎ 2432
📄 5432

Marion Kubis
Marion.Kubis@aekno.de

☎ 2433
📄 5433

Anne Steins
Anne.Steins@aekno.de

☎ 2436
📄 5436

2310

2311

2320

2321

2330

2352

2331

2340

2341

2360

Medizinische Grundsatzfragen

Personal-/Gehaltsabteilung

Teamleiter:in:
Christiane Wagner
Christiane.Wagner@aekno.de

☎ 2421

Michaela Viéz
Michaela.Viez@aekno.de

☎ 2423

Anja Pickard
Anja.Pickard@aekno.de

☎ 2424

Malke Jaeschke

☎ 2422

Malke.Jaeschke@aekno.de

☎ 5424

Personalabteilung@aekno.de

Beitragsabteilung

Sabine Althof
Sabine.Alt Hof@aekno.de

☎ 2431
📄 5431

Michaela van Helt
Michaela.vanhelt@aekno.de

☎ 2432
📄 5432

Marion Kubis
Marion.Kubis@aekno.de

☎ 2433
📄 5433

Anne Steins
Anne.Steins@aekno.de

☎ 2436
📄 5436

Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

Leiter:
Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA,
MHMM, (RA), Justiziar
Dr.Schulenburg@aekno.de

☎ 2400

Stellvert.:
Dipl.-Bw. Thomas Schneider
Thomas.Schneider@aekno.de

☎ 2410

Referent:in:
Gesche Mannheim
Gesche.Mannheim@aekno.de

☎ 2460

Assistenz/Koordination:
Claudia Parmentier
Claudia.Parmentier@aekno.de

☎ 2404

Susanne Schmitz
Susanne.Schmitz@aekno.de

☎ 2403
📄 2409

Bereich Rechnungswesen und Personal

Referent:
Dipl.-Bw. Thomas Schneider
Thomas.Schneider@aekno.de

☎ 2410

Buchhaltung

Stellvert.:
Anne Steins
Anne.Steins@aekno.de

Personal-/Gehaltsabteilung

Teamleiter:in:
Christiane Wagner
Christiane.Wagner@aekno.de

☎ 2421

Michaela Viéz
Michaela.Viez@aekno.de

☎ 2423

Anja Pickard
Anja.Pickard@aekno.de

☎ 2424

Malke Jaeschke

☎ 2422

Malke.Jaeschke@aekno.de

☎ 5424

Personalabteilung@aekno.de

Beitragsabteilung

Sabine Althof
Sabine.Alt Hof@aekno.de

☎ 2431
📄 5431

Michaela van Helt
Michaela.vanhelt@aekno.de

☎ 2432
📄 5432

Marion Kubis
Marion.Kubis@aekno.de

☎ 2433
📄 5433

Anne Steins
Anne.Steins@aekno.de

☎ 2436
📄 5436

2310

2311

2320

2321

2330

2352

2331

2340

2341

2360

Medizinische Grundsatzfragen

Personal-/Gehaltsabteilung

Teamleiter:in:
Christiane Wagner
Christiane.Wagner@aekno.de

☎ 2421

Michaela Viéz
Michaela.Viez@aekno.de

☎ 2423

Anja Pickard
Anja.Pickard@aekno.de

☎ 2424

Malke Jaeschke

☎ 2422

Malke.Jaeschke@aekno.de

☎ 5424

Personalabteilung@aekno.de

Beitragsabteilung

Sabine Althof
Sabine.Alt Hof@aekno.de

☎ 2431
📄 5431

Michaela van Helt
Michaela.vanhelt@aekno.de

☎ 2432
📄 5432

Marion Kubis
Marion.Kubis@aekno.de

☎ 2433
📄 5433

Anne Steins
Anne.Steins@aekno.de

☎ 2436
📄 5436

Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

Leiter:
Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA,
MHMM, (RA), Justiziar
Dr.Schulenburg@aekno.de

☎ 2400

Stellvert.:
Dipl.-Bw. Thomas Schneider
Thomas.Schneider@aekno.de

☎ 2410

Referent:in:
Gesche Mannheim
Gesche.Mannheim@aekno.de

☎ 2460

Assistenz/Koordination:
Claudia Parmentier
Claudia.Parmentier@aekno.de

☎ 2404

Susanne Schmitz
Susanne.Schmitz@aekno.de

☎ 2403
📄 2409

Bereich Rechnungswesen und Personal

Referent:
Dipl.-Bw. Thomas Schneider
Thomas.Schneider@aekno.de

☎ 2410

Buchhaltung

Stellvert.:
Anne Steins
Anne.Steins@aekno.de

Personal-/Gehaltsabteilung

Teamleiter:in:
Christiane Wagner
Christiane.Wagner@aekno.de

☎ 2421

Michaela Viéz
Michaela.Viez@aekno.de

☎ 2423

Anja Pickard
Anja.Pickard@aekno.de

☎ 2424

Malke Jaeschke

☎ 2422

Malke.Jaeschke@aekno.de

☎ 5424

Personalabteilung@aekno.de

Beitragsabteilung

Sabine Althof
Sabine.Alt Hof@aekno.de

☎ 2431
📄 5431

Michaela van Helt
Michaela.vanhelt@aekno.de

☎ 2432
📄 5432

Marion Kubis
Marion.Kubis@aekno.de

☎ 2433
📄 5433

Anne Steins
Anne.Steins@aekno.de

☎ 2436
📄 5436

2310

2311

2320

2321

2330

2352

2331

2340

2341

2360

Medizinische Grundsatzfragen

Personal-/Gehaltsabteilung

Teamleiter:in:
Christiane Wagner
Christiane.Wagner@aekno.de

☎ 2421

Michaela Viéz
Michaela.Viez@aekno.de

☎ 2423

Anja Pickard
Anja.Pickard@aekno.de

☎ 2424

Malke Jaeschke

☎ 2422

Malke.Jaeschke@aekno.de

☎ 5424

Personalabteilung@aekno.de

Beitragsabteilung

Sabine Althof
Sabine.Alt Hof@aekno.de

☎ 2431
📄 5431

Michaela van Helt
Michaela.vanhelt@aekno.de

☎ 2432
📄 5432

Marion Kubis
Marion.Kubis@aekno.de

☎ 2433
📄 5433

Anne Steins
Anne.Steins@aekno.de

☎ 2436
📄 5436

Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

Leiter:
Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA,
MHMM, (RA), Justiziar
Dr.Schulenburg@aekno.de

☎ 2400

Stellvert.:
Dipl.-Bw. Thomas Schneider
Thomas.Schneider@aekno.de

☎ 2410

Referent:in:
Gesche Mannheim
Gesche.Mannheim@aekno.de

☎ 2460

Assistenz/Koordination:
Claudia Parmentier
Claudia.Parmentier@aekno.de

☎ 2404

Susanne Schmitz
Susanne.Schmitz@aekno.de

☎ 2403
📄 2409

Bereich Rechnungswesen und Personal

Referent:
Dipl.-Bw. Thomas Schneider
Thomas.Schneider@aekno.de

☎ 2410

Buchhaltung

Stellvert.:
Anne Steins
[Anne.Steins@a](mailto:Anne.Steins@aekno.de)

Direkter Kontakt

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

Ärztammer Nordrhein

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

Servicezentrum Aachen

Habsburgerallee 13
52064 Aachen
☎ 0241 400778 - 0
☎ 0241 400778 - 10
☎ 0241 400778 - 11

Servicezentrum-Aachen@aekno.de

Öffnungszeiten:
Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–18.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Bezirksstelle Aachen

1. Vorsitzender:
Dr. med. Thomas Feil

2. Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz

Kreisstelle Kreis Aachen

Vorsitzende:
Dr. med. Karola Klutmann

Stellvert.: Vols.: Joachim Kexel

Ansprechpartnerinnen:
Angela Sodhi ☎ 0241 400778 - 11
Angela.Sodhi@aekno.de

Katrin Stammeyer ☎ 0241 400778 - 12
Katrin.Stammeyer@aekno.de

Gabi Vogelsberg ☎ 0241 400778 - 16
Vogelsberg@aekno.de

Kreisstelle Stadtkreis Aachen

Vorsitzender: Dr. med. Ivo G. Grebe
Stellvert.: Vols.: Dr. med. Rüdiger Schaller

Ansprechpartnerinnen:
Angela Sodhi ☎ 0241 400778 - 11
Angela.Sodhi@aekno.de

Katrin Stammeyer ☎ 0241 400778 - 12
Katrin.Stammeyer@aekno.de

Gabi Vogelsberg ☎ 0241 400778 - 16
Vogelsberg@aekno.de

Kreisstelle Düren

Vorsitzende:
Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg, M. Sc., MBA

Stellvert.: Vols.:
Dr. med. Barbara Müller-Nyamoya

Ansprechpartnerin:
Iris Ridder ☎ 0241 400778 - 15
Iris.Ridder@aekno.de

Kreisstelle Heinsberg

Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz
Stellvert.: Vols.: Markus Schmitz

Ansprechpartnerin:
Iris Ridder ☎ 0241 400778 - 15
Iris.Ridder@aekno.de

Koordinatoin Bezirks- und Kreisstellen

Referentinnen:
Tanja Stöver, B. A. ☎ 0211 4302 - 2140
Tanja.Stoever@aekno.de

Dr. phil.
Ulrike Schaeben ☎ 0211 4302 - 2145
Ulrike.Schaeben@aekno.de

Ansprechpartnerinnen Bezirks- und Kreisstellen

Susanne Schmitz ☎ 0211 4302 - 2403
Susanne.Schmitz@aekno.de

Claudia Parmentier ☎ 0211 4302 - 2404
Claudia.Parmentier@aekno.de

Servicezentrum Bonn

Am Josephinum 4
53117 Bonn
☎ 0228 98989 - 0
☎ 0228 98989 - 18

Servicezentrum-Bonn@aekno.de

Öffnungszeiten:
Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–17.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Bezirksstelle Bonn

1. Vorsitzender:
Dr. med. Thomas Scheck

2. Vorsitzende:
Dr. med. Ulrike Schalaster

Ansprechpartnerinnen:
Sabine Bergeest, M. Sc. ☎ 0228 98989 - 14
Sabine.Bergeest@aekno.de

Alexandra Sander, LL. B. ☎ 0228 98989 - 12
Alexandra.Sander@aekno.de

Kreisstelle Bonn

Vorsitz.: Dr. med. Thomas Scheck
Stellvert.: Vols.:
Dr. med. Karsten Paust

Ansprechpartnerinnen:
Andrea Kram ☎ 0228 98989 - 11
Andrea.Kram@aekno.de

Alexandra Sander, LL. B. ☎ 0228 98989 - 12
Alexandra.Sander@aekno.de

Kreisstelle Euskirchen

Vorsitzender: Dr. med. Manfred Wolter
Stellvert.: Vols.: Thomas Hergarten

Ansprechpartnerinnen:
Sabine Bergeest, M. Sc. ☎ 0228 98989 - 14
Sabine.Bergeest@aekno.de

Daniela Fassbender ☎ 0228 98989 - 13
Daniela.Fassbender@aekno.de

Kreisstelle Rhein-Sieg-Kreis

Vorsitzender: Dr. med. Hansjörg Eickhoff
Stellvert.: Vols.:
Dr. med. Wolf-Rüdiger Weisbach

Ansprechpartnerinnen:
Daniela Fassbender ☎ 0228 98989 - 13
Daniela.Fassbender@aekno.de

Sabine Bergeest, M. Sc. ☎ 0228 98989 - 14
Sabine.Bergeest@aekno.de

Servicezentrum Niederrhein

Poststraße 5
46535 Dinslaken
☎ 02064 8287 - 0
☎ 02064 8287 - 29

Servicezentrum-Niederrhein@aekno.de

Öffnungszeiten:
Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–17.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Bezirksstelle Duisburg

1. Vorsitzender: Dr. med. Dirk Mecking
2. Vorsitzender: Dr. med. Robert Stalmann

Kreisstelle Duisburg

Vorsitzender: Dr. med. Rainer Holzborn
Stellvert.: Vols.:
Dr. med. Uwe Henkeldeckle

Ansprechpartnerinnen:
Michaela Bartkowski ☎ 02064 8287 - 12
Michaela.Bartkowski@aekno.de

Beate Wiatrek ☎ 02064 8287 - 13
Beate.Wiatrek@aekno.de

Kreisstelle Kleve

Vorsitzender:
Dr. med. Wolfgang Althoff

Stellvert.: Vols.:
Dr. med. Christoph Baumsteiger

Ansprechpartnerinnen:
Manuela Degenkolbe ☎ 02064 8287 - 14
Manuela.Degenkolbe@aekno.de

Beate Wiatrek ☎ 02064 8287 - 13
Beate.Wiatrek@aekno.de

Kreisstelle Wesel

Vorsitzender: Dr. med. Michael Wefelmeberg
Stellvert.: Vols.:
Dr. med. Wolfgang Klingler

Ansprechpartnerinnen:
Jenny Hein ☎ 02064 8287 - 15
Jenny.Hein@aekno.de

Kerstin Ohnesorge ☎ 02064 8287 - 11
Kerstin.Ohnesorge@aekno.de

Servicezentrum Düsseldorf

Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
☎ 0211 4302 - 3500
☎ 0211 4302 - 3519

Servicezentrum-Duesseldorf@aekno.de

Öffnungszeiten:
Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–16.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Bezirksstelle Düsseldorf

1. Vorsitzende/ r: N. Jürgen Krömer
2. Vorsitzende: Barb. med. Tobias Resch

Ansprechpartner:
Ulri Schagen ☎ 0211 4302 - 3512
Ulri.Schagen@aekno.de

Kreisstelle Düsseldorf

Vorsitzender: Dr. med. Sven Dreyer
Stellvert.: Vols.: Dr. med. Tobias Resch

Ansprechpartnerin:
Yvonne Bellinghausen ☎ 0211 4302 - 3513
Yvonne.Bellinghausen@aekno.de

Kreisstelle Mettmann

Vorsitzender: Hans-Peter Meuser
Stellvert.: Vols.:
Dr. med. Eberhard Mumperow

Ansprechpartnerin:
Michelle Griesbach ☎ 0211 4302 - 3511
Michelle.Griesbach@aekno.de

Kreisstelle Neuss

Vorsitzender:
Dr. med. Wolfgang von Schreitter

Stellvert.: Vols.:
Dr. med. Christiane Friedländer

Ansprechpartnerin:
Yvonne Bellinghausen ☎ 0211 4302 - 3513
Yvonne.Bellinghausen@aekno.de

Serviceze

Sedanstraße 10–16
50668 Köln
☎ 0221 569370 -
☎ 0221 569370 -

Servicezentrum-Duesseldorf@aekno.de

Öffnungszeiten:
Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–18.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Bezirksstelle Köln

1. Vorsitzende/ r: N. Jürgen Krömer
2. Vorsitzende: Barb. med. Tobias Resch

Ansprechpartner:
Ulri Schagen ☎ 0211 4302 - 3512
Ulri.Schagen@aekno.de

Kreisstelle Köln

Vorsitzender: Hans-Peter Meuser
Stellvert.: Vols.: Dr. med. Eberhard Mumperow

Ansprechpartnerin:
Daniela Bourass ☎ 0211 4302 - 3511
Daniela.Bourass@aekno.de

Kreisstelle Leverkusen

Vorsitzender: Dr. med. Norbert Sch...
Stellvert.: Vols.:
Dr. med. Norbert Sch...

Ansprechpartnerin:
Sabine Pagel ☎ 0211 4302 - 3513
Sabine.Pagel@aekno.de

Kreisstelle Rhein-Er...

Vorsitzender: Dr. med. Franz-Josef...
Stellvert.: Vols.:
Dr. med. Franz-Josef...

Ansprechpartnerin:
Sabine Pagel ☎ 0211 4302 - 3513
Sabine.Pagel@aekno.de

Kreisstellen außerhalb

Kreisstelle Viersen
Ludwig-Weber-Straße 15
41061 Mönchengladbach
☎ 02161 8270 - 89
☎ 02161 8270 - 36
kreisstelle-viersen@aekno.de

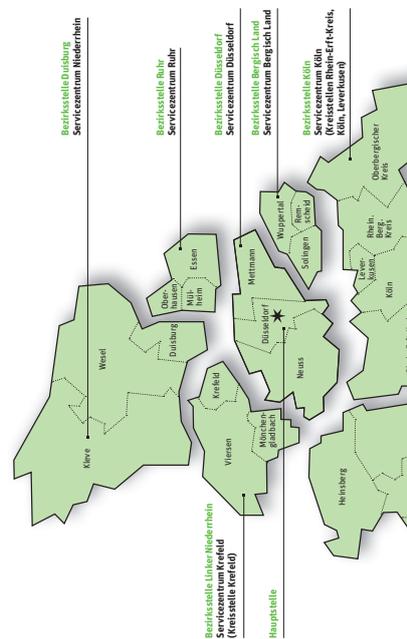
Öffnungszeiten:
Mo, Di, Do: 9.30–15.00 Uhr
Mi: 9.30–17.00 Uhr
Fr: 9.30–12.00 Uhr

Vorsitzender:
Lars Benjamin Fritz, MBA
Stellvert.: Vols.:
Dr. med. Peter Grob
Ansprechpartnerinnen:
Michelle Mészáros
Michelle.Meszaros@aekno.de

Kreisstelle Mönchengladbach
Ludwig-Weber-Straße 15
41061 Mönchengladbach
☎ 02161 8270 - 35
☎ 02161 8270 - 36
kreisstelle-moenchengladbach@aekno.de

Öffnungszeiten:
Mo, Di, Do: 9.30–15.00 Uhr
Mi: 9.30–17.00 Uhr
Fr: 9.30–12.00 Uhr

Vorsitzender:
Dr. med. Heribert Hüren
Stellvert.: Vols.: Dr. med. Klaus F. Laumen
Ansprechpartnerin:
Elke Janßen
Elke.Janssen@aekno.de



Die Kreis- und Bezirksstellen

Das Verzeichnis der Kreis- und

Ärztekammer Nordrhein

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