



ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Zusammensetzung der Kreisstellenvorstände der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2001/2005)

Gemäß § 21 Abs. 9 und § 22 Abs. 3 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kreisstellenvorständen der Ärztekammer Nordrhein vom 11.05.1996 gebe ich nachstehend folgende Ersatzfeststellung bekannt, die nach dem Ausscheiden eines Mitgliedes eingetreten ist:

Kreisstelle Düsseldorf

Für Dr. Arnold Schüller - Wahlvorschlag (Liste) Nr. 01 „Freie Selbstverwaltung Düsseldorf“ ist aufgrund des Wahlvorschlages

Frau Ulrike Heidelberg
Lenastr. 1
40470 Düsseldorf

in den Vorstand der Kreisstelle Düsseldorf der Ärztekammer Nordrhein nachgerückt.

Kreisstelle Mettmann

Für Dr. med. Ulrich Mairose - Wahlvorschlag (Liste) Nr. 02 „Marburger Bund Mettmann“ ist aufgrund des Wahlvorschlages

Birgit Künanz
Katharinenstr. 24
45131 Essen

in den Vorstand der Kreisstelle Mettmann der Ärztekammer Nordrhein nachgerückt.

*Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe
(Präsident)*

Das Gebot der ärztlichen Indikation bei der Mammographie

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein hat sich mit der Frage befasst, ob das Gebot der Indikation zur Anwendung von Röntgenstrahlen nach § 25 Abs. 1 S. 1 RÖV mit der Indikation der gesetzlichen Krankenversicherung kompatibel ist und ob Ärztinnen und Ärzte Mammographien ablehnen müssen, wenn eine von der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannte Indikation nicht gegeben ist.

Der Vorstand hat in seiner Sitzung vom 1. August 2001 hierzu festgestellt, dass die Anwendung von Röntgenstrahlen auf Menschen gem. Röntgenverordnung dann zulässig ist, wenn eine ärztliche Indikation vorliegt und die Anwendung unter fachkundiger Aufsicht und Verantwortung erfolgt.

Er hat ausgeführt, dass die Feststellung der Indikation im Sinne des § 25 Abs. 1 S. 1 RÖV ohne Bezugnahme zu der Frage erfolgt, ob es sich bei dem Behandlungsverhältnis um ein privatärztliches oder ein vertragsärztliches handelt bzw. ob die Mammographie Bestandteil der GKV-Leistung ist.

Auch das statistisch erhöhte Krankheitsrisiko aufgrund des Alters einer Patientin bzw. ihrer Anamnese könne eine Indikation der Untersuchung darstellen, da es ein Element im Rahmen der Prüfung der Indikationsstellung sei.

Für die Beantwortung der Frage, ob und wann Mammographien durchgeführt werden können, seien die allgemeinen Grundsätze des Behandlungsverhältnisses, die ärztliche Berufspflichten sowie die Röntgenverordnung maßgeblich.

§ 25 Abs. 1 S. 1 RÖV regelt, die rechtmäßige Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen. Danach ist eine Röntgenuntersuchung oder Behandlung – durch eine fachkundige Person nach § 24 Abs. 3 und § 23 RÖV – nur zulässig, wenn dies aus ärztlicher Indikation geboten ist. Die Notwendigkeit der Indikation ist ein gesetzliches Gebot. Die Bejahung der Indikation hängt von der Abwägung zwischen Risiko und Nutzen der Anwendung ab. Es ist letztlich eine Frage der diagnostischen Aussagefähigkeit, dem Aufklärungsbedürfnis, dem zu erwartenden Nutzen, den Risiken für den oder die Patienten, den Kosten der Maßnahmen und anderen sich bietenden gleichwertigen Untersuchungsmethoden.

Bei Berücksichtigung der Abwägung ist es einem Arzt verwehrt, Mammographien durchzuführen, wenn kein Verdacht einer Erkrankung besteht und die Patientin lediglich eine solche Behandlung wünscht, ohne dass hierzu eine nachvollziehbare Begründung gegeben werden kann. In einem solchen Fall ergibt die Abwägung zwischen Nutzen und Risiko der Mammographie, dass eine derartige Untersuchung im Hinblick auf die Risiken und Belastungen nicht gerechtfertigt ist.

Liegen allerdings Anzeichen einer Erkrankung oder Verdachtsmomente, z.B. tastbarer Knoten, familiäre Vorbelastungen vor, ist eine ärztliche Indikation gegeben. Diese kann auch vorliegen bei der allgemein zu berücksichtigenden Inzidenz des Mammakarzinoms.

Die Frage, ob eine Mammographie auch als IGEL-Leistung abzurechnen ist, ist positiv zu beantworten. Dies

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

setzt voraus, dass die Leistung auf Wunsch der Patientin als privatärztliche Leistung erbracht werden soll und die Behandlung den Ausschluss des Vorliegens eines Mammakarzinoms aufgrund der allgemeinen epidemiologischen Belastung zum Gegenstand hat. Die Frage wäre negativ zu beantworten, wenn die Inzidenz in bestimmten Altersstufen so gering wäre, dass Nutzen und Risiken der durchgeführten Untersuchungen in keinem vernünftigen Verhältnis zueinander stünden.

*Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu
- Justitiarin -*

Aktuelle Regelungen zur Hämotherapie

Im Rheinischen Ärzteblatt Nr. 3/2001 vom 23.02.2001 hatten wir bereits auf die neuen Regelungen des Transfusionsgesetzes hingewiesen. Zur Klarstellung der verschiedenen Aufgabenbereiche und der dazu erforderlichen Qualifikationen, aber auch zur praktikablen Umsetzung des Transfusionsgesetzes und der damit verbundenen Richtlinien der Bundesärztekammer sollen die nachfolgenden Erläuterungen dienen.

Transfusionsverantwortliche und Transfusionsbeauftragte

Nach den Bestimmungen des Transfusionsgesetzes vom 1.7.1998 (§ 15 TFG in Verbindung mit § 39 TFG) hatte bis spätestens einschließlich 07.07.2000 eine Bestellung von Transfusionsverantwortlichen bzw. Transfusionsbeauftragten zu erfolgen.

Auf der Grundlage des Gesetzes und der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Hämotherapie besteht Teilnahmepflicht an bestimmten Seminaren für all diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die die Aufgaben von Transfusionsbeauftragten oder Transfusionsverantwortlichen übernehmen werden, aber nicht spätestens bis einschließlich 07.07.2000 als Transfusionsbeauftragte/ Transfusionsverantwortliche auf der Grundlage der Richtlinien der Bundesärztekammer aus dem Jahre 1996 tätig waren.

An dieser Stelle sei ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass nicht alle Ärztinnen und Ärzte, die Blutprodukte anwenden, die Qualifikationsvoraussetzungen eines Transfusionsbeauftragten bzw. Transfusionsverantwortlichen erfüllen müssen. Vielmehr ist es ausreichend, wenn bestimmte Schlüsselpositionen (ein Transfusionsverantwortlicher pro Einrichtung, ein Transfusionsbeauftragter pro klinischer Abteilung) mit entsprechenden Funktionsträgern besetzt sind. Diese Funktionsträger unterstützen die übrigen Ärzte, die Blutprodukte anwenden.

Die relevante Passage der (alten) Richtlinie aus dem Jahr 1996 lautet:

„Verantwortung und Zuständigkeit der Träger von Einrichtungen

Träger von Einrichtungen, in denen transfusionsmedizinische Aufgaben wahrgenommen werden, sind für eine angemessene personelle und sachliche Ausstattung zuständig. Träger von Einrichtungen bestellen einen für diesen Bereich verantwortlichen Arzt („Transfusionsverantwortlicher“) und übertragen ihm die für diese Funktion erforderlichen Kompetenzen.

Transfusionsverantwortliche und Transfusions- beauftragte

Der Transfusionsverantwortliche muss eine den Aufgaben entsprechende Qualifikation besitzen. Seine Aufgabe ist es, die Einhaltung der einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen sicherzustellen für eine einheitliche Organisation und Durchführung von hämotherapeutischen Maßnahmen in der Einrichtung zu sorgen und ein Qualitätssicherungssystem fortzuentwickeln. Jede transfusionsmedizinisch tätige Krankenhausabteilung benennt einen Transfusionsbeauftragten in Zusammenarbeit mit dem Transfusionsverantwortlichen bzw. der Transfusionskommission der Einrichtung die Durchführung der festgelegten Maßnahmen in der Abteilung sicherstellt.“

Die nachfolgende Übersichtstabelle stellt die verschiedenen Qualifikationsvoraussetzungen dar. Hierbei werden auch die Qualifikationsvoraussetzungen nach den Richtlinien von 1996 dargestellt, um Ihnen die Beurteilung zu ermöglichen, ob Sie sich gegebenenfalls nach den Übergangsvorschriften qualifizieren können.

Die ggf. erforderlichen vierwöchigen Hospitationen sind entsprechend der Richtlinie in „zur Weiterbildung in Transfusionsmedizin befugten Einrichtungen“, d.h. anerkannten und zugelassenen Weiterbildungsstätten im Gebiet Transfusionsmedizin bzw. im Bereich Bluttransfusionswesen abzuleisten. Inhalte der Hospitation sind in der Richtlinie nicht vorgeschrieben, wobei die Hospitation möglichst in Zusammenhang, mindestens in einwöchigen Abschnitten erfolgen soll. Es wird jedoch eine inhaltliche Struktur der vier Wochen Hospitation empfohlen, die bei der Ärztekammer Nordrhein erhältlich ist.

Eine Bestätigung der Erfüllung der Qualifikationsvoraussetzungen durch die Ärztekammer Nordrhein erfolgt nicht. Dies gilt auch für eine Inanspruchnahme der Übergangsbestimmungen.

Die Übergangsregelungen für Transfusionsverantwortliche und Transfusionsbeauftragte sind dergestalt for-