

Gesetz zu Krebsregistern tritt in Kraft

Am 1. April tritt das Landeskrebsregistergesetz NRW in Kraft. Für Ärztinnen und Ärzte in NRW ändern sich die Abläufe der obligaten Meldung von Krebserkrankungen damit zunächst allerdings nur geringfügig, wie das Register mitteilt. „Für einen Übergangszeitraum von bis zu 18 Monaten können die bisherigen technischen Verfahren zur Krebsregistrierung weiter genutzt werden, bis die neu zu entwickelnde Krebsregister-Applikation um elektronischen Meldportal umgesetzt und in Funktion genommen werden kann“, heißt es dazu aus Münster. Auf der Internetseite www.krebsregister.nrw.de finden Ärztinnen und Ärzte neben der aktuellen Fassung des neuen Gesetzes auch die Beschreibung des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes Deutscher Tumorzentren (ADT) und der Gesellschaft epidemiologischer Krebsregister in Deutschland (GEKID) sowie die Vereinbarung zu den Meldevergütungen mit den Krankenkassen. Das integrierte epidemiologisch-klinische Landesregister NRW hat die Aufgabe, fortlaufend und flächendeckend Daten über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Krebserkrankungen zu verarbeiten und wissenschaftlich auszuwerten. Ziel ist es, die Qualität der onkologischen Versorgung in NRW zu verbessern. RhÄ



Foto: KPMG DTG AG

Das Bundesverfassungsgericht hatte im Jahr 1964 die in Rheinland-Pfalz errichteten Heilberufsgerichte für verfassungswidrig erklärt. Ein Jahr darauf hatte sich deshalb das Oberverwaltungsgericht in Münster mit der Frage beschäftigt, ob auch die in Nordrhein-Westfalen errichteten Berufsgerichte für Heilberufe nicht mit dem Grundgesetz vereinbar seien. Vor allem die Zusammensetzung der Gerichte stand im Mittelpunkt der Betrachtung. Das Oberverwaltungsgericht kam zu dem Schluss, dass die in NRW einge-

richteten Heilberufsgerichte mit dem Grundgesetz in Einklang stehen, wie das *Rheinische Ärzteblatt* in seiner Ausgabe vom 8. April 1966 berichtete. Die Gerichte seien mit „Berufsrichtern und Beisitzern aus dem Beruf des Beschuldigten besetzt“. Da Vorstandsmitglieder und Angestellte der Ärztekammern das Amt eines Beisitzers nicht bekleiden dürfen, sei die richterliche Neutralität erfüllt, so das Urteil. Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Dienst oder Kammerversammlungsmitglieder konnten zu Beisitzern bestellt werden, ohne dass dies die richterliche Neutralität tangiere, „weil bei solchen Mitgliedern der Berufsgerichte eine Pflichtenkollision nur ganz selten auftreten kann“, so die Urteilsbegründung. Im Unterschied zu Rheinland-Pfalz haben die Kammerversammlungen in NRW „keine allgemeine, son-

dern nur eine auf ganz bestimmte oder grundsätzliche Aufgaben beschränkte Zuständigkeit“.

Für die „Sicherstellung der Behandlung, Betreuung und Rehabilitation von Dismeliekindern“ in Folge der Contergan-Katastrophe hatte das Bundesgesundheitsministerium von 1962 bis 1965 insgesamt über 7,2 Millionen DM zur Verfügung gestellt. Das berichtete das *Rheinische Ärzteblatt* in seiner Ausgabe vom 23. April 1966. Die Summe verteilte sich auf die Entwicklung von technischen Hilfsmitteln und den Bau und die Einrichtung von Sonderabteilungen an bestehenden Fachkliniken. Der von Herbst 1957 bis Herbst 1961 vermarktete Wirkstoff Thalidomid, der auch von vielen Schwangeren eingenommen wurde, führte zu zahlreichen Fehlbildungen der Extremitäten am ungeborenen Leben. bre/ÄkNo

Regionale Krankenhausplanung: Kliniken in NRW tragen auch „Bereinigungen“ mit

Bei der Umsetzung des Landes-Krankenhausplanes in den einzelnen Regionen wird die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) „durchaus Schritte zur Bereinigung der Angebotsstrukturen und zur Reduzierung von Doppeltvorhaltungen mittragen oder auch initiieren“. Das sagte KGNW-Präsident Jochen Brink beim Frühjahrsempfang seines Verbandes Anfang März in Düsseldorf. Gleichzeitig gelte für die KGNW weiter der Leitsatz: „Heute keine Kapazitäts-

abbauen, die morgen wieder gebraucht werden.“ Brink plädierte dafür, bei den Planungsentscheidungen die regionalen Besonderheiten zu beachten: „Was an einem Ort erfolgreich umgesetzt werden kann, ist keine Blaupause für andere Regionen.“

Der KGNW-Präsident kündigte eine neue Initiative der Krankenhäuser zur Überwindung des Investitionsstaus an, den er für NRW auf bis zu 800 Millionen Euro pro Jahr bezifferte. Auf der Basis regionenbezogener, belast-

barer Fakten werde die KGNW ab Ende April auf die politischen Entscheidungsträger im Land zugehen. Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens strebt eine effiziente Vernetzung der ambulanten mit der stationären Gesundheitsversorgung an, wie sie beim Empfang der KGNW sagte. Es werde allerdings noch einige Jahre brauchen, bis der dazu notwendige Finanzierungsrahmen vorhanden ist. Zur Finanzierung der Krankenhausinvestitionen sagte die Ministerin: „Die Länder werden das perspektivisch nicht alleine stemmen können.“ Eine Beteiligung der Kostenträger sei erforderlich, die Steuerung aber müsse beim Land bleiben. uma



Einladung zum Beratungstag

Aufgrund der positiven Resonanz auf die bisherigen Beratungswochenenden bieten wir den Mitgliedern unseres Versorgungswerkes erneut die Gelegenheit, sich von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Versicherungsbetriebes in einem persönlichen Gespräch zu Fragen des Versicherungsverhältnisses – außerhalb der üblichen Geschäftszeiten – beraten zu lassen. Angeboten wird zusätzlich ein etwa halbstündiger Vortrag, in dem die Systematik der Rentenberechnung und die alljährlich versandte Mitteilung über die Rentenanwartschaften erläutert werden. Dieser Vortrag wird zu zwei Uhrzeiten angeboten.

Sonntag, den 10.4.2016

Beratung von 10:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Vortrag jeweils 10:30 Uhr und 14:00 Uhr

Die Vereinbarung eines individuellen Termins ist leider nicht möglich.

Veranstaltungsort:

Nordrheinische Ärzteversorgung
Versicherungsbetrieb, Haus C/D, 3. Etage
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf