

# Zusammenhalt statt Resignation

*Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat sich im November mit den Auswirkungen der Kommerzialisierung im Gesundheitswesen, dem ärztlichen Personalmangel in Praxen, Kliniken und im Öffentlichen Gesundheitsdienst und dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) beschäftigt. Auch haben die Delegierten die Regelungen zur ausschließlichen Fernbehandlung nach § 7 Abs. 4 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte novelliert.*

**von Sabine Schindler-Marlow und Bülent Erdogan**



Foto: Jochen Rolfes

**D**ie Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat den Deutschen Bundestag aufgefordert, wirksame Regelungen zur Eindämmung von Konzernstrukturen in der ambulanten Versorgung in das TSVG aufzunehmen. Die Ausbreitung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der Hand von kapitalgetriebenen Fremdinvestoren bedrohe zunehmend die ambulante, flächendeckende medizinische Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. In manchen Regionen, besonders in Großstädten, Ballungsräumen und ländlichen, einkommensstarken Regionen, seien 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. „Konzerne dürfen nicht länger die Möglichkeit haben, die Gründungseigenschaft von Krankenhäusern zu missbrauchen, um MVZ ohne fachlichen und regionalen Bezug zu einem Krankenhaus zu gründen“, fordern die rheinischen Ärzte in einem Antrag und ergänzen: „Konzerne dürfen nicht länger die Möglichkeit haben, MVZ mit einem auf wirtschaftlich attraktive Leistungen eingegengten Tätigkeitspektrum zu betreiben.“ Im Interesse der Patientinnen und Patienten müsse der freiberufliche Charakter der ambulanten ärztlichen Versorgung erhalten bleiben.

„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 am 24. November in Düsseldorf. Er begrüße es daher sehr, dass die von der Ärztekammer Nordrhein, der Kassenärztlichen Vereinigung und vieler weiterer ärztlicher Partner in NRW vorgetragene Bedenken gegen diese Entwicklung nun auch dazu geführt hätten, dass der Bundesrat in seiner Befassung mit dem TSVG Regelungsvorschläge zur Eindämmung von Konzernstrukturen und Monopolisierung in der ambulanten Versorgung gemacht habe.

## Zusammenhalt statt „Exit-Plan“

In seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage stellte der Kammerpräsident fest, dass die Merkantilisierung und Kommerzialisierung im Gesundheitswesen Ärzte und Pflege immer mehr 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 Basierung der Patientenversorgung und das Miteinander im Krankenhaus gefährdet“, sagte Henke. Wer heute in die Kollegenschaft hinein höre, der wisse, dass es auf allen Ebenen knirscht, vor allem,



*Warnt vor der zunehmenden Kommerzialisierung des Gesundheitswesens*

**Rudolf Henke**, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Foto: Jochen Rolfes

weil sich das Ideal der Freiberuflichkeit und der Therapiefreiheit in der Wirklichkeit von Praxis und Klinik kaum mehr leben ließe. Dieser Ist-Zustand dürfe aber nicht zu Resignation und „Exit-Plänen“ aus dem Arztberuf und der ärztlichen Selbstverwaltung führen, sondern müsse im Gegenteil zu mehr innerärztlicher Geschlossenheit und zur Profilierung der ärztlichen Positionen beitragen. Die Ärztekammer müsse daher mehr als bisher ihren Kolleginnen und Kollegen helfen, die aufgrund der fortschreitenden Kommerzialisierung in Konflikt mit ihrem ärztlichen Ethos gerieten, so Henke. Aus diesem Grunde habe der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein die Geschäftsführung gebeten, ein Beratungskonzept zu erarbeiten, um Kollegen zu unterstützen, die aufgrund ihrer Berufssituation eine ethische Beratung benötigten. Auch der auf dem Ärztetag in Erfurt verabschiedete Ärzte-Codex sei in seiner Zielrichtung ja so angelegt, Ärztinnen und Ärzten Orientierung zu geben. Das könne in der Praxis nun durch ein Beratungskonzept noch ergänzt werden.

## Den Personalmangel beheben

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

## Angemessene Vergütung der ÖGD-Kollegen

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.“ Auch die Gesundheitsministerkonferenz habe in diesem Jahr eine erhebliche Unterbesetzung von Stellen für Ärztinnen und Ärzte im ÖGD festgestellt und eine Anpassung nach arzt-spezifischen tariflichen und besoldungsrechtlichen Regelungen für angestellte und beamtete Ärztinnen und Ärzte im ÖGD in Anlehnung an die Vergütung in Krankenhäusern gefordert. Dieser Forderung schließen wir uns umfänglich an.

## Gesetze mit Verbesserungsbedarf

Henke begrüßte die Zielsetzung des Pflegepersonalstärkungsgesetzes, das 2019 in Kraft tritt. Es sei sehr im Interesse der Ärzteschaft, wenn die Pflegesituation im Krankenhaus verbessert werde. Eine Regelung aus diesem Gesetz sei besonders beachtenswert, so Henke, weil diese erstmalig einen Bruch mit der bisherigen DRG-Vergütungssystematik darstelle: 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.

## Michael Krakau neues Vorstandsmitglied



Foto: Jochen Rolfes

ärztlichen Berufspolitik engagiert sich der gebürtige Kölner seit vielen Jahren. Unter anderem gehört Krakau der Kammerversammlung seit 2001 an. Im Vorstand der Kreisstelle Köln ist er seit 2005 ehrenamtlich tätig. Auch arbeitet er als Mitglied in den Kammerausschüssen „Ärztlicher Notfalldienst“ und „Infektionserkrankungen“. Daneben ist Krakau 2. Vorsitzender des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz des Marburger Bundes. Die Nachbesetzung des Vorstandes während der laufenden Wahlperiode 2014 - 2019 erfolgte, da das bisherige Vorstandsmitglied, Professor Dr. Maria Vehreschild, die Ärztekammer Nordrhein als Mitglied verlassen hat.

Mit einer Zustimmungsquote von 76 Prozent ist Michael Krakau von den Delegierten der Kammerversammlung in den Vorstand der rheinischen Ärztekammer berufen worden. Der 58-jährige Internist und Facharzt für Intensivmedizin gehört der Fraktion Marburger Bund an und ist deren stellvertretender Vorsitzender. Krakau arbeitet als Oberarzt am Krankenhaus Holweide in Köln. In der

bre

## Praxisorganisation gehört in ärztliche Hand

Auch das *Terminservice- und Versorgungsgesetz* bedürfe aus Sicht der Ärzteschaft einer dringenden Korrektur, sagte Henke. Er verstehe die wütenden Gefühle der niedergelassenen Kollegen sehr gut, die von morgens bis abends in der Praxis stünden, sich nach der Sprechstunde noch mit unendlichen Regularien herumplagen müssten und dann öffentlich dafür gescholten würden, nicht genügend Termine anzubieten. Nach Angaben des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) arbeiteten Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen zwischen

50 und 56 Stunden pro Woche für ihre Patienten, ohne Verwaltungsarbeit, ohne Büroorganisation. „Damit arbeiten sie, laut Statistischem Bundesamt, durchschnittlich zehn bis 15 Stunden mehr als der durchschnittliche Vollzeitbeschäftigte 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. Aber vielleicht, so mutmaßte der Kammerpräsident, geschehe dies auch nur, um die wahren Ursachen für Wartezeiten und andere Probleme verdrängen zu können: dem schon angesprochenen allgemeinen Ärztemangel, der Überinanspruchnahme und der Budgetierung.

Der Regierungsentwurf erhalte aber auch „ausbaufähige positive Regelungen“, sagte Henke eingedenk der erstmals seit 25 Jahren im Gesetz vorgenommenen Rücknahme von Wirkungen sowohl der Budgetierung als auch der Bedarfsplanung zumindest für unterversorgte Gebiete. Denn erstmals erkenne der Gesetzgeber mit dem Gesetzentwurf an, dass ein Zusammenhang zwischen der Budgetierung ärztlicher Leistung und Terminkapazitäten in den Praxen niedergelassener Ärzte bestehe. Dieser Weg müsse aber nun hin bis zu einem vollständigen Ende der Budgets weitergegangen werden, so der Präsident.

Mit Blick auf die anstehenden Kammerwahlen verabschiedete die Kammerversammlung einen Aufruf an alle Ärztinnen und Ärzte, im nächsten Jahr ihr Stimmrecht zu nutzen und ein entschlossenes Signal für eine starke ärztliche Selbstverwaltung zu senden. „Ich wünsche mir für die Arbeit in unserer Kammer in den nächsten Jahren, dass uns die Einbindung der jungen Generation und vor allem der jungen Ärztinnen noch besser gelingt. Es kann sein, dass das Wort Selbstverwaltung nicht modern klingt, aber es ist modern, denn Mitgestalten ist ‚megamodern‘, sagte der Präsident in seinem Schlusswort (siehe hierzu *Wahlspezial auf Seite 20 ff.*).

## Inhalte der ePA ärztlich mitbestimmen

In der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten warnte Dr. Ivo Grebe (Aachen) davor, dass der massive Aufkauf von Arztpraxen durch kapitalgetriebene Konzerne dazu führen könne, die ärztliche Therapiefreiheit im Speziellen und die Berufsausübungsfreiheit im Allgemeinen erheblich einzuschränken. Diese Problematik in der Öffentlichkeit zu thematisieren, das sei eine „Uraufgabe“ der Ärztekammern, so Grebe. Die Kolleginnen und Kollegen „da draußen“ benötigten ein „Sprachrohr“ für ihre Anliegen. Orientierung für die bedrängten Kollegen geben kann nach den Worten der von der rheinischen Kammerversammlung im März 2018 und vom 121. Deutschen Ärztetag im Mai 2018 in Erfurt verabschiedete Ärzte-Codex „Medizin vor Ökonomie“.

Schon Medizinstudierende hätten heute eine „Exit-Strategie“ im Kopf, nahm Matthias Krick (Moers) das Bild des Präsidenten vom „Plan B“ vieler Klinikärzte auf. Es

## Jahresabschluss 2017 und Haushaltsplan 2019 beschlossen

Als Vorsitzender des Finanzausschusses der Ärztekammer hat Dr. Wilhelm Rehorn über die vom Revisionsverband durchgeführten Prüfungen der Jahresabschlüsse von Ärztekammer und Nordrheinischer Akademie berichtet. Der Revisionsverband hatte im Rahmen der jährlichen Abschlussprüfung neben der Ordnungsmäßigkeit von Buchführung und Rechnungslegung auch die Einhaltung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit geprüft. Die Prüfung hat zu keinerlei Beanstandungen geführt. Sowohl der Ärztekammer wie der Akademie wurde der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk erteilt. Dem Kammervorstand wurde für das

Haushaltsjahr 2017 durch die Delegierten einstimmig Entlastung erteilt.

Im Anschluss hat Dr. Rainer Holzborn als Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuss den Etat 2019 vorgestellt. Wie auch in den letzten Jahren sei der Haushalt „solide finanziert, aber die Fortsetzung der mittelfristigen Finanzplanung weiterhin angeraten“. Die Kammerversammlung hat daraufhin den Haushalt 2019 ebenfalls einstimmig beschlossen. Die Kammerversammlung beschloss darüber hinaus Änderungen der Entschädigungsordnung sowie der Gebührenordnung der Ärztekammer Nordrhein.

## Geschäftsbericht der NÄV und Bericht der Gutachterkommission

Die Kammerversammlung hat den Bericht über das Geschäftsjahr 2017 der Nordrheinischen Ärzteversorgung entgegengenommen und den Jahresabschluss für dieses Geschäftsjahr festgestellt. Der Geschäftsbericht 2017 kann unter [www.nordrheinscheaerzteversorgung.de](http://www.nordrheinscheaerzteversorgung.de) heruntergeladen werden. Die Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage für das Geschäftsjahr 2019 sowie Anpassungen der laufenden Versorgungsleistungen

wurden einstimmig beschlossen und werden in einer späteren Ausgabe des *Rheinischen Ärzteblatts* veröffentlicht.

Ein Beitrag zum Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein für die Zeit vom 1. Oktober 2017 bis zum 30. September 2018, der bei der Kammerversammlung vorgelegt wurde, wird in unserer Februar-Ausgabe erscheinen.

gebe zudem Niedergelassene, die sehnsüchtig ihren Ruhestand erwarteten, andere drängten aus ökonomischen Zwängen in die Privatmedizin oder hofften auf ein Angebot, ihre Praxis an ein MVZ veräußern zu können. Für die Entwicklung sei nicht nur die Politik, sondern auch eine gesplante Selbstverwaltung verantwortlich.

Angesichts der zunehmenden Kommerzialisierung des Gesundheitswesens warnte Dr. Oliver Funken (Rheinbach) nicht nur vor der Resignation des Einzelnen, sondern auch der Selbstverwaltung. So müsse die Selbstverwaltung einen Finger in die Wunde legen, wenn professionale Strukturen sogenannte Leitlinien für Versorgungsstrukturen definierten, die in der Praxis rein gar nichts mehr mit medizinischer Versorgung zu tun hätten, sondern nur noch mit industrialisierten Ergebnisprozessen.

Dr. Dirk Mecking (Duisburg) machte sich in seinem Redebeitrag für die Ablehnung der vom Gesetzgeber im TSVG vorgeschlagenen Regelungen zur Kodierung von Diagnosen (Kodierrichtlinien) stark. Er wies vor allem den in der Gesetzesbegründung erhobenen Vorwurf der Manipulation von Diagnosen durch Ärzte energisch zurück.

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. Dreyer warb für einen Antrag des Kammerausschusses Rettungsdienst, der die Zustimmung der Kammerversammlung fand. Darin macht die nordrheinische Ärzteschaft deutlich, dass Systeme wie der Telenotarzt eine Ergänzung der bereits bestehenden Notarztstandorte darstellen und eben kein Kapazitätsabbau damit verbunden sein darf.

Von der mit dem *Terminservice- und Versorgungsgesetz* beabsichtigten Anhebung der Sprechstundenzeit auf 25 Wochenstunden seien insbesondere Ärztinnen und Ärzte am Anfang ihrer Niederlassung betroffen, die junge Kinder großzögen. Darauf machte Dr. Christiane Groß M.A. (Wuppertal) aufmerksam. Die Regelung sei auch vor diesem Hintergrund schlicht „Unsinn“. Groß warnte mit Blick für 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“. In einem Antrag fordert die rheinische Ärzteschaft die Große Koalition dazu auf, dass der Versicherte die Wahl haben soll, „für welchen ePA-Anbieter (z.B. Krankenkasse, Ärztenetz, oder eines anderen Anbieters) er sich entscheiden will“.

Dr. Rudolf Lange, Leiter des Kreisgesundheitsamtes Mettmann, sprach aus eigener Anschauung über die kritische Personalsituation im ÖGD. Viele erfahrene Kollegen seien bereits in den Ruhestand getreten, viele weitere

## Änderungen von § 5, § 7 Abs. 4 und § 13 der Berufsordnung sowie des Gelöbnisses



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

Foto: Jochen Rolfes

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat am Samstag, den 24. November 2018 die Regelungen zur ausschließlichen Fernbehandlung nach § 7 Abs. 4 *Berufsordnung* für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte novelliert. 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 haben die rheinischen Delegierten einen entsprechenden Beschluss des 121. Deutschen Ärztetags im Mai in Erfurt zur Änderung der (Muster-)Berufsordnung im

Wortlaut in ihre Berufsordnung übernommen.

Ebenfalls wurde in der *Berufsordnung § 13* („Besondere medizinische Verfahren“) neu gefasst, insbesondere dort als besonderes Verfahren die assistierte Reproduktion aufgenommen und § 5 („Qualitätssicherung“) ergänzt sowie die Aufhebung der „Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion“ gemäß für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte beschlossen. Auch stimmte die Kammerversammlung zu, das Genfer Gelöbnis, das die 68. Generalversammlung des Weltärztebundes 2017 in Chicago überarbeitet hat, der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein voranzustellen und damit die bisherige Version zu ersetzen. Die Berufsordnung unterliegt dem Genehmigungsvorbehalt des Aufsichtsministeriums. Die Neuerungen treten in Kraft, wenn sie vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen genehmigt und bekanntgegeben werden.

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 interessierten, in der Regel schon auf eine langjährige klinische Karriere zurückblicken könnten, teils mit zwei Facharztqualifikationen. Ein Wechsel von der Klinik in ein Gesundheitssamt 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.“ **RA**

## Entschließungen Kammerversammlung 24.11.2018:

### **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 Verfügbarsein 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 Forderungen 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 gesundheitsbe-

zogener 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.

Die Lösung für die Probleme in unserem Gesundheitswesen ist nicht darin zu suchen, den Menschen die Entscheidungen für ihr gesundheitliches Wohl aus der Hand zu nehmen, um sie auf die Krankenkassen oder andere übergeordnete Institutionen zu verlagern. Stattdessen sind geeignete Rahmenbedingungen für die Beratung im Arzt-Patienten-Gespräch zu schaffen. Dies ist die beste Voraussetzung dafür, dass Menschen auf der Basis medizinisch-fachlich richtiger und angemessen vermittelter Informationen ihre Präferenzen klären und die Verantwortung für ihre gesundheitlichen Belange übernehmen können. Darüber hinaus sollte Gesundheitskompetenz auch im Bildungssystem vermittelt werden. Die Kammerversammlung fordert das Land Nordrhein-Westfalen deshalb auf, im Schulunterricht das Thema „Gesundheitsförderung“ verbindlich in den Lehrplan aufzunehmen. Im Rahmen dieses Unterrichts sollte der Förderung der (digitalen) Gesundheitskompetenzen besondere Bedeutung zukommen.

### **TSVG – Einfluss nicht-ärztlicher Investoren (Kapitalinvestoren) in der ambulanten medizinischen Versorgung begrenzen**

Die Kammerversammlung begrüßt es, dass der Gesetzgeber mit dem „*Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)*“ Maßnahmen ergreifen will, um den Einfluss nicht-ärztlicher Investoren (Kapitalinvestoren) in der ambulanten medizinischen Versorgung zu begrenzen. Bemühungen des Bundesrats und der Bundesärztekammer, im TSVG Regelungen in dieser Hinsicht zu erwirken, werden unterstützt.

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

Die wenigen bisher im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen können für sich genommen die kritischen Entwicklungen nicht eindämmen, zumal andere Regelungsvorschläge des Gesetzentwurfes die Konzernbildung weiter fördern würden.

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

- Kapitalinvestoren dürfen nicht länger die Möglichkeit haben, die Gründungseigenschaft von Krankenhäusern zu missbrau-

chen, um MVZ ohne fachlichen und regionalen Bezug zu einem Krankenhaus zu gründen.

- Kapitalinvestoren dürfen nicht länger die Möglichkeit haben, die Zahl der Arztsitze in einem MVZ ohne Begrenzung zu steigern.
- Kapitalinvestoren dürfen nicht länger die Möglichkeit haben, MVZ mit einem auf wirtschaftlich attraktive Leistungen eingengerichteten Tätigkeitsspektrum zu betreiben.
- Kapitalinvestoren dürfen nicht länger die Möglichkeit haben, Arztsitze zu übernehmen, ohne gegenüber dem Zulassungsausschuss Transparenz über den Kaufpreis und die sonstigen Konditionen herzustellen.
- Kapitalinvestoren dürfen nicht länger die Möglichkeit haben, als Fremdkapitalgeber den freiberuflichen Charakter der ambulanten ärztlichen Versorgung einzuschränken.

### **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 für die erforderlichen Ressourcen sorgt und die ärztliche Freiberuflichkeit konsequent stärkt, statt sie durch neue Reglementierungen weiter einzuschränken.

#### **1. Ressourcen bereitstellen**

Der Gesetzentwurf erkennt prinzipiell an, dass für ein „Mehr“ an Versorgung die Bereitstellung zusätzlicher Mittel notwendig ist. Die vorgesehene extrabudgetäre Vergütung ärztlicher Grundleistungen ist richtig. Die im Gesetzentwurf dabei vorgenommene Differenzierung zwischen regelhaften und spezifischen Leistungen ist jedoch im Verfahren problematisch. Für die Gewährleistung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden Versorgung ist über die im Gesetzentwurf enthaltenen, punktuellen Maßnahmen hinaus ein tatsächliches Ende der Budgetierung vertragsärztlicher Leistungen nötig, so wie dies die Ärzteschaft seit Langem fordert.

#### **2. Überregulierung verhindern**

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, die geplanten Eingriffe in die Sprechstundengestaltung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte nicht umzusetzen. Mit einer Anhebung der Mindestsprechstundenzahl auf 25 Stunden pro Woche lässt der Gesetzgeber in der Öffentlichkeit einen durchweg völlig unzutreffenden Eindruck über die

Arbeitsleistung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten entstehen.

Zugleich befördert er eine Erwartung nach mehr Sprechstundenzeiten, die sich so nicht erfüllen kann, weil niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bereits jetzt eine Wochenarbeitszeit von durchschnittlich mehr als 50 Stunden pro Woche leisten. Die Regelung ist daher für eine bessere Versorgung nicht erforderlich, sondern resultiert in mehr Kontrollbürokratie und enttäuschten Erwartungen in der Bevölkerung. Die Vorgabe einer Mindestsprechstundenzeit von 25 Stunden muss unter diesen Voraussetzungen von vielen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten als Bevormundung und Entwertung ihres ärztlichen 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 Ärztinnen und Ärzte durch die verpflichtende Vorgabe von „offenen Sprechstunden“. Dort, wo solche Sprechstunden sinnvoll sind, bieten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sie bereits heute an. In den meisten Fällen gilt aber, dass eine Terminsprechstunde der bessere Weg ist, um Patientinnen und Patienten eine planbare Versorgung ohne unnötiges Sitzen im Wartezimmer zu ermöglichen.

Es ist schlichte Überregulierung, wenn der Gesetzgeber nun meint, es besser zu wissen als die Ärztinnen und Ärzte vor Ort und ihnen die Sprechstundengestaltung aus der Hand nimmt. Solche Pflichtvorgaben konterkarieren ein an die jeweilige Versorgungssituation angepasstes, flexibles und bedarfsorientiertes Terminmanagement freiberuflich tätiger Ärztinnen und Ärzte.

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,
  - 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 100%ig gewährleistet werden kann, dass keine Rückschlüsse auf die Patientin/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.
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 einrichtungsübergreifende 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.

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 Einschrän-

kungen 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.

**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. Anne Bunte, Köln
- Dr. med. Sven Dreyer, Düsseldorf
- Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln
- Dr. med. Christiane Groß M.A., Wuppertal
- PD Dr. med. Hansjörg Heep, Velbert
- Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
- Dr. med. Wolfgang Klingler, Moers
- Michael Krakau, Köln
- Michael Lachmund, Remscheid
- Dr. med. Anja Maria Mitrenga-Theusinger M. Sc., Leverkusen
- Dr. med. Wilhelm Rehorn, Düsseldorf
- Dr. med. Ursula Stalman, Oberhausen

**Ersatzdelegierte**

- Dr. med. Daniela Dewald, Bonn
- 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 Ersatzdelegierte der jeweiligen Fraktion in der Reihenfolge der Nominierung**