

Eindringlicher Appell zum Impfen

Die vierte Coronawelle überrollt das Land. Angesichts dieser Entwicklung hat sich die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein mit einem eindringlichen Appell an die Bevölkerung gewendet, sich impfen zu lassen. Neben der Pandemie prägten aber auch allgemeine gesundheitspolitische Themen die Debatte, darunter die Krankenhausreform und die Digitalisierung.

von Heike Korzilius



Foto: Jochen Rolfes

Es war ein ungewohntes Bild. Im seit Beginn der Coronapandemie so ruhigen Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf herrschte geschäftiges Treiben. Nach zwei reinen Online-Sitzungen tagte die Kammerversammlung am 13. November zum ersten Mal wieder in Präsenz. Angesichts der zugespitzten Coronelage galten Abstandsgebot und Maskenpflicht. Zutritt hatten nur Abgeordnete, die geimpft oder genesen waren. Mitglieder, die lediglich negativ getestet waren, hatten die Möglichkeit, in einem Nebenraum an der Versammlung teilzunehmen. Es gab aber niemanden, der dieses Angebot annehmen musste. „Die Situation ist einmal mehr sehr kritisch“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seinem Bericht zur Lage. Die vierte Welle treffe Deutschland heftig, wie auch andere europäische Länder, in denen die Impfquote hinter den erhofften Zielen zurückgeblieben sei. Derzeit liege die Quote der vollständig geimpften Personen hierzulande nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums bundesweit über alle Altersgruppen hinweg bei 67,4 Prozent, in Nordrhein-Westfalen (NRW) bei 70,9. In der Altersgruppe ab 60 Jahre seien 85,6 Prozent der Menschen vollständig geimpft (NRW: 88,5 Prozent). Die Kammerversammlung richtete deshalb einen eindringlichen Appell an die Bürgerinnen und Bürger im Rheinland, alle empfohlenen Impfungen gegen COVID-19 so zeitnah wie möglich wahrzunehmen. Nur die konsequente Durchimpfung einschließlich gebotener Boosterimpfungen könne die aktuell exponentielle Verbreitung der Erkrankung bremsen und eine Überlastung des Gesundheitswesens verhindern, heißt es in einem Beschluss, dem die Kammerversammlung mit großer Mehrheit zustimmte.

3-G am Arbeitsplatz ist sinnvoll

Vor dem Hintergrund der Pandemieentwicklung bezeichnete Kammerpräsident Henke die Pläne der möglichen Ampelkoalitionäre als sinnvoll, eine allgemeine 3-G-Regel am Arbeitsplatz einzuführen. Dann dürften nur noch Geimpfte, Genesene oder negativ Getestete vor Ort tätig werden. Dass die Koalitionäre aber beispielsweise die bundesweit einheitliche Umsetzung von 2-G plus Test an Orten, an denen sich Menschen nicht unbedingt aufhalten müssen, kategorisch ablehnen, sehe er skeptisch, erklärte Henke.

Mitglieder der Kammerversammlung gingen sogar noch einen Schritt weiter. Für sie sprach Dr. Oliver Funken, Rheinbach: „Wir fordern einen isolierten Lockdown für die in Eigenverantwortung Ungeimpften, die möglichst flächendeckende Einführung einer 2-G-Regel und dass die Kontrollverpflichtung im öffentlichen und gewerblichen Raum konsequent umgesetzt wird.“ Das sei nötig, um die vierte Welle zu brechen, die Intensivstationen freizuhalten und die allgemeine medizinische Versorgung in Praxen und Krankenhäusern gewährleisten zu können, hieß es dazu in einer Beschlussvorlage. „Mit diesem Antrag zeigen wir, dass es uns nicht egal ist, was in diesem Land passiert“, sagte Funken, und die Mehrheit der Kammerversammlung stimmte ihm zu.

Kammerpräsident Henke warnte, mit steigender Inzidenz stiegen linear, wenn auch mit einem anderen Faktor als vor der Verfügbarkeit von Impfungen, nicht nur die Hospitalisierungsrate und die Auslastung der Intensivstationen. Es steige auch die Zahl der Todesopfer. Er bezeichnete es als schockierend, dass die Uniklinik Düsseldorf Anfang November wegen erschöpfter Kapazitäten die stationäre Aufnahme von Intensivpatienten stoppen musste. Auch aus anderen Bundesländern wie Bayern oder Sachsen werde berichtet, dass die Intensivbetten wieder knapp würden, unter anderem weil es an Pflegepersonal fehle. „Das trifft dann nicht nur Coronapatienten, das trifft Patientinnen und Patienten mit anderen schweren Erkrankungen genauso“, erklärte Henke. Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal auf den Intensivstationen arbeiteten seit knapp zwei Jahren im Dauerstress. „Ich glaube, wir können uns alle ausmalen, dass die Abwanderungstendenzen gerade in der so wichtigen Intensivpflege weiter steigen werden, wenn wir nicht als Gesellschaft glaubhaft alles dafür tun, für Entlastung zu sorgen“, sagte der Kammerpräsident. Nach seiner Auffassung ist es wichtig, dass sich Ärztinnen und Ärzte weiter um diejenigen bemühen, die etwa aus Angst den Schritt zur Impfung nicht wagen. „Nicht drohen, sondern überzeugen sollte das Motto sein“, so Henke. Neben der Coronapandemie standen bei der Kammerversammlung auch allgemeine gesundheitspolitische Themen auf der Tagesordnung. Mit Blick auf die möglichen Ampelkoalitionen in Berlin sagte Henke, er sei erleichtert, dass diese ausdrücklich keine Einheitsversicherung anstreben, sondern am dualen System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung festhalten wollen. Die logische Konsequenz daraus sei, dass jetzt auch endlich eine Novelle der völlig veralteten Gebührenordnung für Ärzte folgen müsse. „Wir können eine Fortschreibung der unendlichen Geschichte von Verschiebungen dieser mehr als fälligen Reform nicht hinnehmen“, betonte Henke. „Die GOÄ gehört in den Koalitionsvertrag.“ Er erneuerte zudem die Forderung an die Politik, ein Gesamtkonzept für die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) vorzulegen. Der Pakt für den ÖGD aus dem Herbst 2020, der in einem Zeitraum von sechs Jahren vier Milliarden Euro zusätzlich unter anderem für Personal und Digitalisierung vorsieht, müsse endlich mit Leben gefüllt werden. Dazu brauche es auch eine tariflich gesicherte, arzt spezifische Vergütung aller im ÖGD tätigen Ärztinnen und Ärzte. „Wer die nicht abschließt, boykottiert der Pakt“, so Henke.

Der Kammerpräsident begrüßte es, dass sich die möglichen Koalitionen von SPD, FDP und Grünen in ihrem Sondierungspapier dafür ausgesprochen hätten, das System der diagnosebezogenen Fallpauschalen weiterzuentwickeln und in einigen Bereichen wie der Geburtshilfe und der Notfallversorgung anzupassen. In diese Richtung gingen auch die Beschlüsse der 94. Gesundheitsministerkonferenz der Länder von Anfang November. Dort hatten die Minister ihre Forderung bekräftigt, die Finanzierung der Krankenhäuser auf eine nachhaltige und tragfähige Grundlage zu stellen und das



„Wenn Intensivbetten knapp werden, trifft das nicht nur Coronapatienten. Das trifft Patientinnen mit anderen schweren Erkrankungen genauso.“

Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein
Foto Jochen Rolfes

DRG-System unter Berücksichtigung der Vorhaltekosten der Kliniken grundlegend zu überarbeiten. „Das geht in die richtige Richtung“, sagte Henke in Düsseldorf. Die hundertprozentige Finanzierung der Betriebskosten über Fallpauschalen habe zu inakzeptablen Verwerfungen geführt. Das hatte auch der 125. Deutsche Ärztetag am 1. November in Berlin kritisiert (siehe Seite 23).

In NRW ist eine Reform der Krankenhauslandschaft bereits angestoßen worden. Das Kabinett in Düsseldorf hat am 28. Oktober einen Gesetzentwurf zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes beschlossen, der noch in diesem Jahr im Landtag beraten werden soll. „Der Gesetzentwurf bedeutet nicht mehr und nicht weniger als einen Paradigmenwechsel in der Krankenhausplanung“, sagte Henke. Statt Betten sollten zukünftig tatsächliche Leistungen als maßgebliche Planungsgröße dienen. Ziel sei es, die Versorgung kleinteiliger zu steuern, Überkapazitäten in den Ballungsgebieten abzubauen und gleichzeitig die flächendeckende Grundversorgung auf dem Land zu erhalten. Wenn das gelinge, könne die Reform in NRW zu einer Blaupause auch für andere Länder werden, meinte Henke und betonte, dass die beiden Ärztekammern des Landes grundsätzlich hinter den Plänen stünden.

Kammerhaushalt 2022

Die Ärztekammer Nordrhein erwartet für das Jahr 2022 bei einem unveränderten Beitragssatz der Mitglieder von 0,54 Prozent ein Beitragsaufkommen von 30 Millionen Euro. Der Kammerbeitrag basiert auf den ärztlichen Einkünften des Jahres 2020. Das veranschlagte Haushaltsvolumen für das nächste Jahr bleibt gegenüber 2021 nahezu unverändert. Es verringert sich geringfügig um 79.300 Euro (–0,2 Prozent) auf insgesamt 39,7 Millionen Euro. Der Haushaltsplan sei zu

einem Zeitpunkt erstellt worden, an dem weiterhin nicht absehbar sei, wie lange die Coronapandemie und die damit verbundenen Einschränkungen noch dauerten, erklärte die Verbindungsfrau des Vorstandes zum Finanzausschuss, Dr. Anja Mitrenga-Theusinger. Für die Planungen sei angenommen worden, dass es ab dem Frühjahr 2022 zu einer Normalisierung der Verhältnisse kommen könnte. Sollte das schon früher der Fall sein, werde eventuell ein Nachtragshaushalt notwendig.

*Bernd Zimmer,
Vizepräsident der
Ärztammer Nord-
rhein, leitete die
Aussprache zum
gesundheits- und
berufspolitischen
Bericht des
Präsidenten.*

Foto: Jochen Rolfes



Die Kammerversammlung präziserte in einem Beschluss noch einmal ihre Anforderungen an die Reform. Damit die wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten erhalten bleibe, müsse sich die Krankenhausplanung am tatsächlichen Versorgungsbedarf orientieren und gewährleisten, dass für die Versorgung notwendige Krankenhäuser auch angemessen finanziert würden. Sie dürften nicht in wirtschaftliche Schieflage geraten, weil sie beispielsweise keine lukrativen Spezialoperationen anböten. Da komplexe medizinische Leistungen in Zukunft überwiegend in spezialisierten Zentren erbracht werden sollen, muss nach Ansicht der Kammerversammlung auch die Weiterbildung angepasst werden. Damit angehende Fachärztinnen und Fachärzte die gesamte Breite ihres Faches erlernen könnten, müssten Weiterbildungsverbände von Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen und Praxen geschaffen werden.

Eine weitere Baustelle, die die möglichen Ampelkoalitionäre in Berlin ihrem Sondierungspapier zufolge angehen wollen, ist die überbordende Bürokratie im Gesundheitswesen. Es greife allerdings zu kurz, wenn die Politik dabei nur die Pflege im Blick habe, kritisierte Kammerpräsident Henke: „Wir fordern, dass der Bürokratie- und Dokumentationsabbau in allen Gesund-

heitsberufen in Angriff genommen wird.“ Die Kernfrage laute: „Wo nützen die Daten der Patientenversorgung und wo sind sie ein reines Kontrollinstrument und Ausdruck einer Misstrauenskultur der Krankenkassen.“ Dasselbe gelte für die Strukturen der Telematik-Infrastruktur. Hier müsse der Nutzen für die Versorgung im Mittelpunkt stehen. „Die Telematik ist kein Selbstzweck, sie muss den Patientinnen und Patienten dienen oder mindestens verbesserten Organisationsabläufen in Praxis und Klinik“, forderte Henke.

Wirksamer Schutz vor Cyberattacken

Der Kammerpräsident betonte, dass die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein sinnvollen Telematikanwendungen offen gegenüberstehen. In der Diskussion kritisierten Mitglieder der Kammerversammlung aber auch Schwachpunkte der Telematikanwendungen. So bemängelte etwa Wieland Dietrich, Essen, die automatische Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) an die Krankenkassen und den Arbeitgeber von Patientinnen und Patienten, ohne dass diese zuvor ihr Einverständnis erklärt hätten. Das schüre nicht nur Konflikte im Arzt-Patienten-Verhältnis, sondern sei auch ein wesentlicher Eingriff in die Entscheidungsfreiheit der Patienten. Außerdem warnte Dietrich vor den Risiken vernetzter Systeme durch Cyberattacken. Bei einer Telematikinfrastruktur mit Millionen von Zugriffsberechtigten müsse man grundlegend die Frage stellen, wie ein solches System überhaupt geschützt werden könne. Auch müsse man die erheblichen wirtschaftlichen Folgen für Praxen und Kliniken im Blick behalten, sagte Dietrich. Wenn der Gesetzgeber die digitale Vernetzung umsetzen wolle, dann müssten die Krankenkassen diese Folgekosten übernehmen.

Kritisch setzte sich die Kammerversammlung auch mit den sogenannten Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) auseinander. Dr. Christiane Groß, Wuppertal, wies darauf hin, dass die Gesundheits-Apps aktuell basierend auf der Selbstauskunft der Hersteller vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte für die Verordnung zulasten der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen würden. „Das heißt, wenn ein Hersteller sagt, es ist ein Nutzen da und der Datenschutz ist gewährleistet, dann kommen die Apps probeweise auf den Markt“, sagte Groß. „Ich bin mir aber nicht sicher, ob alle Kolleginnen und Kollegen tatsächlich wissen, dass die DiGAs noch nicht endgültig genehmigt sind, sondern sich in einem großen Test befinden.“ Bedenklich sei auch, dass Patientinnen und Patienten die Gesundheits-Apps direkt bei den Krankenkassen anfordern könnten, wenn sie eine entsprechende Diagnose vorwiesen. „Wir wissen nicht, wie viele Apps runtergeladen und ob sie überhaupt genutzt werden“, sagte Groß. „Das ist ein Riesenproblem auch angesichts der Kosten von 400 Euro und mehr je App.“ Nur wenn die DiGAs in ärztlicher Verantwortung verschrieben würden und ihr Nutzen sorgfältig evaluiert würde, könnten sie eine sinnvolle Ergänzung in der Patientenversorgung sein.

*Blick in den
Sitzungssaal im
Haus der
Ärztenschaft:
Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter
sowie die Presse
konnten die
Kammerversamm-
lung im Livestream
verfolgen.*

Foto: Jochen Rolfes



Auch Dr. Ivo Grebe, Aachen, beklagte, dass Ärztinnen und Ärzte keine Rückmeldung erhielten, wenn sie eine DiGA verschrieben hätten. „Die Patientinnen und Patienten sind dann mit ihrer App alleine, und wir können keine Kontrolle mehr ausüben, was damit passiert“, sagte Grebe. „Ob das unser Arzt-Patienten-Verhältnis stärkt und unsere Arbeit in den Praxen erleichtert, das möchte ich stark in Zweifel ziehen.“

Einen klarstellenden Beschluss fasste die Kammerversammlung zum ärztlich assistierten Suizid. Sie erklärte das Verbot in der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein für nicht anwendbar. Hintergrund ist ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts, das im Februar 2020 das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 des Strafgesetzbuches zum Beispiel durch Sterbehilfevereine für verfassungswidrig erklärt hatte. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließe die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen, erklärte das Verfassungsgericht. Der 124. Deutsche Ärztetag hatte in der Folge im Mai dieses Jahres das berufsrechtliche Verbot des ärztlich assistierten Suizids aus § 16 der (Muster-)Berufsordnung gestrichen. In Nordrhein wollte man so weit noch nicht gehen, sondern vor einer Neufassung der hiesigen Berufsordnung mögliche gesetzliche Neuregelungen infolge des Urteils in der neuen Legislaturperiode abwarten. „Wir sollten in der ganzen Debatte allerdings nicht vergessen, dass die Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten bei der Selbsttötung nach einem Beschluss des Deutschen Ärztetages im Mai nach wie vor keine ärztliche Aufgabe ist“, stellte Henke klar.

Große Solidarität mit Flutopfern

Der Kammerpräsident dankte den Ärztinnen und Ärzten für ihre Solidarität mit den Opfern der Flutkatastrophe im Juli dieses Jahres. Die Spendenbereitschaft sei enorm gewesen. Dank eines Spendenaufrufs und einer großzügigen Spende der Landesärztekammer Sachsen habe die Ärztekammer Nordrhein einen Betrag in sechsstelliger Höhe an vom Hochwasser betroffene Ärztinnen und Ärzte auszahlen können. Die Kammer habe darüber hinaus eine Anlaufstelle geschaffen, die die Flutopfer auch in finanziellen Fragen der Wiederaufbauhilfe berate.

„Neben Solidarität und Hilfe muss auch das Nachdenken über Ursachen und Konsequenzen stehen“, mahnte Henke. Es sei unbestritten, dass der Klimawandel Extremwetterereignisse begünstige. Der Deutsche Ärztetag habe Anfang November unterstrichen, dass es ärztliche Pflicht sei, die Auswirkungen des Klimawandels zu benennen und die daraus resultierenden Gefahren für die Gesundheit aufzuzeigen und Gegenmaßnahmen einzufordern (siehe Seite 20). Um auch selbst einen Beitrag zum Erreichen der weltweiten Klimaziele zu leisten, hat die Kammerversammlung sich jetzt in Düsseldorf das Ziel gesetzt, bis 2030 klimaneutral zu werden. Der Ausschuss „Klimawandel und Gesundheit“ soll dafür Vorschläge erarbeiten und diese der Kammerversammlung im November 2022 vorlegen. **RA**

Neu gewählt

Dr. Thorsten Hornung ist neu in den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein gewählt worden. Der Dermatologe leitet an der Universitätsklinik Bonn die Stabsstelle Medizinmanagement. Im Marburger Bund setzt sich der 41-Jährige für kreative Arbeitszeitmodelle und eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ein. Eine verantwortungsvolle, rasche und ärztlich begleitete Digitalisierung liegt ihm ebenso am Herzen wie die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit. Hornung folgt auf **Michael Krakau**. Der Internist und Facharzt für Intensivmedizin aus Köln hatte aus persönlichen Gründen sämtliche Ämter in der Ärztekammer und im Marburger Bund zur Verfügung gestellt. Durch seine Wahl in den Vorstand scheidet Hornung automatisch aus dem Finanzausschuss der Ärzte-



Dr. Thorsten Hornung gehört neu dem Vorstand an. Foto: Jochen Rolfes

kammer Nordrhein aus. Auf diese Position wählte die Kammerversammlung **Dr. Jonathan Sorge**. Weil **Dr. Christian Köhne** seit 1. August Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein ist, schied er aus dem Verwaltungsausschuss der Nordrheinischen Ärzteversorgung (NÄV) aus. Für ihn rückt **Dr. Christiane Groß** als Beisitzerin nach. Da sie mit ihrer Wahl den Aufsichtsausschuss der NÄV verlassen muss, wählte die Kammerversammlung als ihre Nachfolgerin **Dr. Martina Franzkowiak de Rodriguez**.

Nordrheinische Akademie konsolidiert sich

Nachdem durch die Coronapandemie mit ihren Kontaktbeschränkungen ein Großteil der Einnahmen der Ärztlichen Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein weggebrochen war, befindet sich die Einrichtung auf Konsolidierungskurs. Man habe die Digitalisierung der Fortbildungsangebote vorangetrieben und bewege sich allmählich wieder Richtung Kostendeckung, betonte der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses Professor Dr. Gisbert Knichwitz bei der Kammerversammlung am 13. November. Er kündigte an, dass im Januar der Start der neuen IT-Infrastruktur anstehe. www.akademie-nordrhein.de solle



Professor Dr. Gisbert Knichwitz Foto: Jochen Rolfes

zur zentralen Kommunikationsplattform für die Fortbildung von Ärztinnen, Ärzten und Medizinischen Fachangestellten entwickeln. Für den 4. und 5. März 2022 kündigte Knichwitz den Kongress „Gute Führung in schwierigen Zeiten“ an. Anmeldung unter www.fortbildungskongress-nordrhein.de

Der **Bericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler** der Ärztekammer Nordrhein für den Zeitraum 1. Oktober 2020 bis 30. September 2021 erscheint in einer der nächsten Ausgaben des

Rheinischen Ärzteblatts. Die Kammerversammlung nahm zudem den Bericht über das Geschäftsjahr 2020 der **Nordrheinischen Ärzteversorgung** entgegen und entlastete deren Organe für das Geschäftsjahr 2020.

Entschließungen der Kammerversammlung am 13. November 2021 im Wortlaut

Neue Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen

Die Kammerversammlung begrüßt die neue Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen, die zukünftig leistungs-, bedarfs- und qualitätsorientiert ausgerichtet ist.

Die geplante, stetige Weiterentwicklung der Systematik zur neuen Krankenhausplanung ist notwendig, um auf unerwünschte, strukturelle Auswirkungen auf die stationäre Versorgung frühzeitig reagieren zu können. Eine unmittelbare Einbeziehung des Landesausschusses für Krankenhausplanung und damit auch der beiden Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen in diesen Prozess ist sachgerecht.

Die konkreten regionalen Umsetzungen des neuen Krankenhausplans sind entscheidend, um die Zielsetzung der neuen Krankenhausplanung zu erreichen. Eine innovative, qualitätsorientierte, bedarfsgerechte und flächendeckende stationäre Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen muss in den Regionen sichergestellt werden. Aus Sicht der Kammerversammlung ist es dafür erforderlich, dass

- die getroffene Bedarfsfestlegung auf tragfähigen regionalen Konzepten für die Versorgungsrealität aufbaut und dass der Erhalt der versorgungsrelevanten Strukturen im Sinne einer wohnnahen Grundversorgung und einer sachgerechten regionalen Aufteilung der Spezialversorgung sichergestellt ist.
- die Organisation der Weiterbildungsstätte nach Stand des medizinischen Fortschrittes auf die stärkere Spezialisierung angepasst wird. Weiterbildungsverbände zwischen Krankenhäusern der Spezial- und Regelversorgung sowie dem ambulanten Sektor sind geeignet, dem ärztlichen Nachwuchs das geforderte breite Spektrum der Weiterbildung zu ermöglichen.
- die wirtschaftliche Tragfähigkeit aller versorgungsrelevanter Krankenhäuser sichergestellt wird, um eine wirtschaftliche Schieflage dieser Häuser zu vermeiden. Eine Möglichkeit kann darin bestehen, dass sich regionale Krankenhäuser gemeinsam verpflichten, einen notwendigen, wirtschaftlich alleine nicht tragfähigen Standort zu betreiben.

Zugleich betont die Kammerversammlung: Die Basis für eine erfolgreiche neue Krankenhausplanung ist eine dauerhafte auskömmliche Investitionsmittelfinanzierung.

Die Auswirkungen der neuen Planungs- und Bedarfssystematik auf das Versorgungsgeschehen gilt es kritisch und konstruktiv zu begleiten. Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung auf, den medizinisch-fachlichen Sachverstand der Ärztekammern auch

bei der regionalen Umsetzung des neuen Krankenhausplans und ggf. bei notwendigen Nachjustierungen intensiv einzubeziehen.

Positionspapier

„Zukunftsforum Rettungsdienst NRW 2030“

Im Rettungsdienst sind viele Veränderungen eingeleitet worden, die eine kontinuierliche Fortentwicklung und Anpassung des Rettungsdienstes notwendig machen. Im November 2019 haben die Ärztekammer Westfalen-Lippe und die Ärztekammer Nordrhein gemeinsam das „Zukunftsforum Rettungsdienst NRW 2030“ ins Leben gerufen, um die Frage zu erörtern, wie ein guter Rettungsdienst in zehn Jahren aussehen soll. Oberste Priorität war, eine optimale und zeitnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Zusammen mit Organisationen, die operativ im Rettungsdienst tätig sind, Vertreterinnen und Vertretern der gesetzlichen Krankenversicherung, der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Krankenhausgesellschaft NRW, dem Städte- und Gemeindebund NRW sowie dem Landkreistag NRW konnte ein gemeinsames Positionspapier in intensiven Beratungen entwickelt und verabschiedet werden.

Ein zentrales Ziel ist dabei die Verkürzung des therapiefreien Intervalls durch Tätigwerden von Ersthelfern.

Die Ärztekammer Nordrhein möchte sich in den kommenden Jahren für die Umsetzung der Forderungen stark machen und sucht die Zusammenarbeit mit den Trägern, den Beteiligten im Rettungsdienst und der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen. Hierzu wird: die Ärztekammer Nordrhein das Ministerium für Schule und Bildung NRW kontaktieren mit der Aufforderung, die Vereinbarung des Koalitionsvertrages aus dem Jahr 2017 umzusetzen und Unterricht zum Thema „Wiederbelebung“ verpflichtend einzuführen.

Die Ärztekammer Nordrhein den Landesfachbeirat für den Rettungsdienst auffordern, die Entwicklung und Etablierung von landesweiten Reanimationsschulungen der Bevölkerung auf verschiedenen Ebenen als stetigen Punkt auf die Agenda zu setzen.

Die Ärztekammer Nordrhein die Industrie- und Handelskammern und die Handwerkskammern kontaktieren, um die Etablierung von betrieblichen Reanimationsschulungen zu erörtern und zu fördern.

Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen und die Kostenträger des Rettungsdienstes auf, die Umsetzung der Forderungen des Positionspapiers zu unterstützen, um die darin verabschiedeten Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Rettungsdienstes voranzutreiben.

Medizinstudium: weiterentwickelter Referentenentwurf des BMG

„Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung“ – Nachbesserungen

Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt grundsätzlich das Ziel des Referentenentwurfs zu einer „Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung“ vom 20.08.2021, eine qualitativ hochwertige und attraktive Ausbildung von Ärzten und Ärztinnen auch in Zukunft zu gewährleisten und befürwortet, dass das Bundesministerium für Gesundheit verschiedene Anregungen der Kammerversammlung in den aktuellen Entwurf übernommen hat.

Die Kammerversammlung fordert weiterhin vom BMG und vom Bundesrat bei der geplanten Neuregelung der ärztlichen Ausbildung nachfolgende Punkte zu berücksichtigen:

- **Ausbildungsziele:**
 - Freiberuflichkeit im Sinne der ärztlichen Unabhängigkeit in fachlichen Entscheidungen, frei von der Weisung fachfremder Dritter, soll verstärkt vermittelt werden.
 - Kenntnisse zu Schweigepflicht, Informations-, Aufklärungs- und Dokumentationspflicht sowie der Einwilligung sollen aufgenommen werden.
- **Pflegepraktikum:** Verkürzung des Zeitraumes des Pflegepraktikums auf 2 Monate unter Strukturierung des Praktikums zur Stärkung der Interprofessionalität im Studium.
- **Aufwandsentschädigung:** Eine angemessene Aufwandsentschädigung, wie vom 122. Deutschen Ärztetag 2019 gefordert, ist für die erbrachte Arbeitsleistung im Praktischen Jahr zu implementieren.
- **Modellstudiengänge:** Beibehaltung der vom Wissenschaftsrat als vorbildlich bezeichneten Modellstudiengänge, die eine frühe und intensive Verschränkung von Grundlagen und Klinik zum Ziel haben und ggf. deren Überführung als Regelform des Studiums.
- **Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten und Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung:** Bei den jeweiligen Modulabschlussprüfungen wird zwischen grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Fächern unterschieden. Die Leistungsnachweise sollen weitestgehend fächerübergreifend und nicht zusätzlich separat für die grundlagenwissenschaftlichen Fächer erfolgen, um eine tatsächliche Integration der Lerninhalte zu gewährleisten.
- **Praktisches Jahr:** Der Referentenentwurf sieht vor, dass jedes Quartal zwölf Wochen dauert und in zwei Teilabschnitte von je sechs Wochen unterteilt werden kann. Eine größere Flexibilisierung der Teilabschnitte soll ermöglicht werden, insbesondere mit der Möglichkeit, bis zu 3 Teilabschnitte innerhalb eines Quartals zu wählen.

Stärkung von Vorsorge und Prävention: Präventionsgesetz reformieren

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt das im Ergebnispapier zu den Sondierungen zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP formulierte Ziel, Vorsorge und Prävention zum Leitprinzip in der Gesundheitsversorgung zu machen.

Um dieses Ziel zu erreichen, fordert die Ärztekammer Nordrhein eine Reform des Präventionsgesetzes von 2015. Zielführend sind

- die strukturelle Einbeziehung der Akteure des Gesundheitswesens, der Wissenschaft und der Politik in die Präventionsgremien auf Bundes- und Landesebene,
- die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, um diesen zu einem modernen Public-Health-Dienst weiterzuentwickeln,
- die Prävention klimaassoziierter Krankheiten zu fördern und zu erforschen,
- den Ausbau der Gesundheitsförderung an Schulen, um Gesundheits-, Bewegungs- und Ernährungskompetenz systematisch zu fördern,
- die Stärkung der ärztlichen Primärprävention, indem präventive ärztliche Leistungen durch G-BA-Richtlinien inhaltlich weiter ausgestaltet und aufwandsgerecht vergütet werden.

Impfpapell der Ärzteschaft: Für einen konsequenten Infektionsschutz in der vierten Welle

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein ruft die Bürgerinnen und Bürger des Rheinlands auf, alle empfohlenen Impfungen gegen COVID-19 so zeitnah wie fachlich geboten wahrzunehmen. Konsequente Durchimpfung einschließlich gebotener Boosterimpfungen sind die wirksamsten Mittel gegen schwere Verläufe und Todesfälle in der vierten Welle der Coronapandemie und bremsen die aktuell exponentielle Verbreitung der Erkrankung.

Darüber hinaus sind Maßnahmen zur Infektionsvermeidung wie Abstand halten, Hygieneregeln beachten, Nutzung von Masken sowie Lüften auch in den bevorstehenden Herbst- und Wintermonaten unverzichtbar. Auch in dieser Phase der Pandemie kann auf das Nutzen der Corona-Warn-App und auf konsequente Quarantäne-Maßnahmen nicht verzichtet werden.

Eine ungebremsete Durchseuchung der ungeimpften Bevölkerung könnte ansonsten zu einer Überlastung des Gesundheitswesens in allen Ebenen führen und damit auch den geimpften Teil der Bevölkerung gefährden.

Forderung der Herstellung von COVID-19-Einzelimpfdosen

Der Impfstoff-Beauftragte der Bundesregierung, Dr. Christoph Krupp, wird aufgefordert, bei der Pharma-Industrie nachdrücklich die

Herstellung von Einzelimpfdosen (Covid-19- Prophylaxe) als Alternative zum bisher zur Verfügung stehenden Mehrdosen-Vial zu fordern.

Exzellente medizinische Versorgung auf höchstem Niveau – das Beste für die Patienten als Teamleistung aller im Gesundheitswesen Beteiligten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein erkennt an, dass die hervorragende medizinische Versorgung der von der COVID-Pandemie betroffenen Menschen, insbesondere den Patientinnen und Patienten nur als Teamleistung aller Beteiligten, sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor gewährleistet wird. Dazu gehören insbesondere Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus, in den Impfzentren und Impfstellen, in der Niederlassung, Pflegerinnen und Pfleger im Krankenhaus, genauso wie die MFAs und die Beschäftigten im öffentlichen Gesundheitsdienst. Alle leisten einen enormen Beitrag zur medizinischen Bewältigung der Pandemie auf höchstem Niveau – allen Beteiligten gleichermaßen gilt besondere Anerkennung und immenser Dank!

Pandemie konsequent bekämpfen

Die Kammerversammlung fordert die Landes- und Bundesregierung auf, die notwendigen Schritte zur Eingrenzung der Pandemie und zur Brechung der 4. Welle konsequent umzusetzen.

Hierzu fordert die Kammerversammlung:

1. Isolierter Lockdown für in Eigenverantwortung Ungeimpfte
2. 2G-Regel möglichst flächendeckend
3. Kontrollverpflichtung im öffentlichen und gewerblichen Raum

Beschluss zur Nichtanwendbarkeit von § 16 Satz 3 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Die Kammerversammlung beschließt,

1. § 16 Satz 3 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung vom 16.11.2019 nicht anzuwenden.
2. das amtliche Dokument zu § 16 Satz 3 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte um den Hinweis „§ 16 Satz 3 in der Fassung vom 16.11.2019 wird durch Beschluss der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein vom 13.11.2021 für nicht anwendbar erklärt.“ zu ergänzen und amtlich bekannt zu machen.

Ärztliche Kompetenz ist zur Erstellung eines Suizidpräventionsgesetzes zwingend notwendig

Die Ärztekammer fordert, dass die Ärzteschaft an der Erstellung eines Suizidpräventionsgesetzes maßgeblich beteiligt wird.

Ärzte haben neben der psychotherapeutischen Expertise auch die somatische, psychiatrische, pharmakologische und sozialmedizinische

Kompetenz. Das unterscheidet sie von anderen Fachbereichen.

Bei der Erstellung des Gesetzes ist ärztlich psychiatrische-psychotherapeutische Fachkompetenz unerlässlich.

Aussetzung der TI-Sanktionen für Ärztinnen und Ärzte

Die Kammerversammlung fordert alle politischen Kräfte auf, die gesetzlich vorgegebenen TI-Sanktionsmaßnahmen gegenüber allen KV-Abrechnern um mindestens 12 Monate auszusetzen.

TI-Anwendungen für eine bessere Patientenversorgung und nicht weiter für eine effizientere Krankenkassenverwaltung entwickeln

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber und das BMG auf, dafür zu sorgen, dass in den nächsten zwei Jahren ausschließlich die Entwicklung von für die Patientenversorgung unmittelbar nützlichen Anwendungen vorangetrieben wird, diese zielgruppengerecht erprobt werden und erst dann in Anwendung gebracht werden.

Die Fehlerbehebung in den bisher per Gesetzgebung eingeführten TI-Anwendungen, die vorzugsweise der Übertragung von GKV-Verwaltungsaufgaben in die Praxen dienen, muss in dieser Zeit ebenfalls erfolgen, sodass diese auch den Praxisalltag vereinfachen statt ihn zu behindern.

eAU – konterkariert das Patientempowerment

Die Grundlage der direkten und automatischen Übermittlung der Daten der elektronischen Arbeitsfähigkeitsbescheinigung (eAU) über die Telematikinfrastruktur sowohl an die Krankenkasse als auch an den Arbeitgeber muss überarbeitet werden, da das Vorgehen die Selbstbestimmung des einzelnen Menschen tangiert. Konfliktsituationen im Patient-Arzt-Verhältnis werden entstehen.

Die Übermittlung darf erst nach Einwilligung des Patienten/der Patientin erfolgen. Die Krankenkassen müssen ihre Mitglieder darüber informieren, dass mit der Umstellung auf eine elektronische AU das Verfahren grundsätzlich umgestaltet wird. Ärztinnen und Ärzten wird empfohlen, eine ablehnende Haltung des Patienten/der Patientin gegenüber seiner Krankschreibung zu dokumentieren.

TI überprüfen und im Sinne der Patientenversorgung weiterentwickeln

Ärzte und Ärztinnen benötigen für eine effiziente Patientenversorgung sinnvolle und funktionierende digitale Lösungen, die dem Workflow der jeweiligen Tätigkeit entsprechen.

Die Kammerversammlung fordert daher vom Gesetzgeber und vom BMG dafür Sorge zu tragen, in den nächsten zwei Jahren vorrangig

die Entwicklung von für die Patientenversorgung unmittelbar nützlichen Anwendungen voranzutreiben, zielgruppengerecht zu erproben und in Anwendung zu bringen. Hierzu ist es dringend geboten, sowohl in der Planung als auch in der Testphase ärztliche Expertise aus dem stationären als auch dem ambulanten Versorgungsbereich einzubeziehen. Die Testung von neuen Anwendungen muss über einen ausreichend langen Zeitraum, mit ausreichender Anzahl betroffener Praxen, Krankenhäuser und weiteren Akteuren aus dem Gesundheitswesen erfolgen und mit Evaluationen begleitet werden, sodass bei Ausrollen der Anwendungen auf die Gesamtheit der Praxen und Krankenhäuser die Praktikabilität gewährleistet ist und der Praxisalltag nicht gestört wird. Die bisher per Gesetzgebung eingeführten TI-Anwendungen, die vorzugsweise der Übertragung von GKV-Verwaltungsaufgaben in die Praxen dienen, müssen in dieser Zeit überarbeitet werden, damit die Funktionen im Praxisalltag so angepasst werden, dass der Aufwand und der entsprechende Nutzen in einem angemessenen Verhältnis stehen.

Die telematische Vernetzung im Gesundheitswesen aufgrund von erheblichen Datensicherheitsrisiken einer kritischen Betrachtung unterziehen

Das Bundesamt für die Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI) weist eindringlich auf erhebliche Risiken für vernetzte IT-Systeme durch Cyberangriffe in Deutschland hin. Diese Risiken betreffen neben Bereichen wie der öffentlichen Verwaltung und der Wirtschaft ausdrücklich auch das Gesundheitswesen, und nehmen nach Angabe des BSI weiter zu. Risiken für das Gesundheitswesen durch Cyberangriffe liegen neben dem Diebstahl vertraulicher Daten zum Zwecke des Datenverkaufs insbesondere im Missbrauch wie der Verschlüsselung von Daten mit dem Ziel der Erpressung von Patienten und medizinischen Einrichtungen. Aber auch die Funktionsfähigkeit medizinischer Abläufe und damit die ordnungsgemäße Patientenversorgung können in der Folge bedroht sein. Die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordern die Politik deshalb auf, das Konzept einer fortlaufenden telematischen Vernetzung im Gesundheitswesen einer gründlichen, kritischen Überprüfung zu unterziehen und rechtssichere Regelungen einschließlich deren Finanzierung durch die Krankenkassen zu garantieren. Besonders eine umfassende oder verpflichtende Vernetzung bedarf einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Analyse sowohl für die unterschiedlichen Datenkategorien als auch für die verschiedenen medizinischen Fachberufe und Versorgungsbereiche.

Die Möglichkeit zum Opt-out von zentraler Vernetzung im Verantwortungsbereich medizinischer Einrichtungen ist insbesondere deshalb geboten, weil die Folgen von Cyberangriffen die Patientenversorgung und -sicherheit gefährden und für Gesundheitseinrichtungen wie Praxen und Kliniken existenzbedrohend sein können.

Digitalisierung mit versorgungsrelevantem Nutzen für Ärzte und Patienten

Digitalisierung im Gesundheitswesen muss einen Nutzen für Patienten, Ärzte und die weiteren Leistungserbringer haben. Die Kammerversammlung fordert für zukünftige Gesetzgebungsverfahren den Fokus auf den direkten Nutzen im Sinne einer bestmöglichen gesundheitlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten zu rücken. In der zukünftigen Gesetzgebung zu weiteren Digitalisierungsanwendungen ist zu berücksichtigen, dass Oberflächen und Zugänge, die auch von Patientinnen und Patienten genutzt werden, stets barrierefrei ausgestaltet werden müssen. Es muss obligatorisch sichergestellt werden, dass bei der Anwendungsentwicklung von Beginn an die Erfordernisse für einen barrierefreien/barrierearmen Zugang für Menschen mit z.B. alters oder krankheitsbedingten kognitiven, sensorischen und motorischen Defiziten berücksichtigt und dementsprechende Lösungen umgesetzt werden.

Digitalisierung – Genderaspekte unbedingt einbeziehen

Bei der gesamten Digitalisierung des Gesundheitswesens ist es zwingend geboten, Genderaspekte einzubeziehen und klarzustellen, in welchem Ausmaß dies bei der Entwicklung von Anwendungen und bei der Künstlichen Intelligenz (KI) schon erfolgt ist.

DiGAs: Nutzen überprüfen

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) müssen hinsichtlich ihrer Nützlichkeit, ihrer Nutzbarkeit, Praktikabilität, ihrer Akzeptanz und ihres Verbreitungsgrades fortlaufend evaluiert werden. Zusätzlich ist es Aufgabe des BfArM und/oder der Krankenkassen, die Nutzer darauf hinzuweisen, wenn DiGAs sich noch in der (ein-/zwei-jährigen) Erprobungsphase befinden. Ein entsprechender Hinweis, der beim Starten der DiGA eingeblendet wird, wäre einfach umzusetzen. Die Anwender*innen sollten auch durch die Krankenkassen und/oder das BfArM verpflichtend darauf hingewiesen werden, dass weder der Nutzen noch der Datenschutz der DiGAs überprüft wird, sondern die Zulassung nur nach Selbstauskunft der Hersteller/Anbieter erfolgt.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), eine neue Kategorie von Medizinprodukten

Bei den sog. DiGAs handelt es sich um eine völlig neue Kategorie von Gesundheitsprodukten. Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber daher auf, ein Zulassungsverfahren zu etablieren, dass dieser Technologie mit den daraus resultierenden technischen Möglichkeiten angepasst ist.

Kontinuierliches Monitoring von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs)

Die Kammerversammlung der ÄkNo fordert den Gesetzgeber auf, dass auch nach der erstmaligen Zulassung eine Kontrolle der Wirksamkeit und Sicherheit von DiGAs kontinuierlich stattfindet. Updates bedürfen einer erneuten Zulassung.

Diskriminierungsverbot auch für Krankheit und Krankheitsdaten aus elektronischen Patientenakten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert ein gesetzlich verankertes Diskriminierungsverbot für Krankheit und Krankheitsdaten auch aus elektronischen Patientenakten. Ärztliche elektronische Dokumentation ist ärztliches Handeln und darf das Patientenwohl nicht beschädigen.

Errichtung von 4 Stromtankstellen auf der Ärztekammer-Ebene in der Tiefgarage im Haus der Ärzteschaft

Die Ärztekammer Nordrhein soll prüfen, ob vier Stromtankstellen für E-Fahrzeuge in der Tiefgarage im Haus der Ärzteschaft eingerichtet werden können. Bei einer Neuanschaffung von Dienstfahrzeugen sollen – soweit sinnvoll umsetzbar – Fahrzeuge mit Hybrid- und Elektro-Antrieb angeschafft werden.

Klimaneutrale Ärztekammer Nordrhein bis 2030

Es ist das angestrebte Ziel, bis zum Jahr 2030 eine klimaneutrale Ärztekammer zu sein. Hierzu müssen zeitnahe Maßnahmen evaluiert und beschlossen werden, um die Arbeit in der Geschäftsstelle, Gremiensitzung und das Verwaltungshandeln bis zum Jahr 2030 klimaneutral zu gestalten. Dabei ist auch der Aspekt der Sparsamkeit beim Ressourceneinsatz zu berücksichtigen. Der Ausschuss „Klimawandel und Gesundheit“ soll dazu Vorschläge zur Umsetzung erarbeiten und nach Beratung im Vorstand der Kammerversammlung im November 2022 vorlegen.

Verlängerung der Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich

Die Kammerversammlung unterstützt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein bei ihren Bemühungen, die Versorgung im ambulanten Bereich flächendeckend aufrecht zu erhalten.

Die bisherige Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich zeigt sich hier als wirksames Instrument. Dennoch besteht ein deutlich höherer Bedarf an Förderung in ambulanter Weiterbildung. Deshalb sollte die Förderdauer in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin daher von bisher maximal 24 Monate auf 48 Monate ausgeweitet werden.

Freigabe der Therapie mit autologem plättchenreichem Plasma (aPRP) und autologem plättchenreichem Fibrin (aPRF) im § 28 des Transfusionsgesetzes durch den Gesetzgeber

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer und dem Paul-Ehrlich-Institut auf, die Therapie mit autologem plättchenreichem Plasma (aPRP) und autologem plättchenreichem Fibrin (aPRF) im §28 des Transfusionsgesetzes auch für Ärzte und nicht nur für Zahnärzte zu regeln.

Keine Freigabe von Cannabis zum nicht medizinischen Gebrauch – Cannabis ist keine harmlose Freizeitdroge

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein spricht sich gegen die „kontrollier-

te Freigabe“ von Cannabis zum nicht-medizinischen Gebrauch aus.

Dispensierrecht für Ärzte im Notdienst

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert ein Dispensierrecht für Ärztinnen und Ärzte im Notdienst und Bereitschaftsdienst.

Heilpraktiker ist kein Gesundheitsfachberuf

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein appelliert an den Gesetzgeber, im Rahmen der Novellierung des Heilpraktikerrechts den Beruf des Heilpraktikers nicht mehr den Heilberufen zuzuordnen, sondern dem gewerblichen Bereich und jede Form einer gefahreneigneten medizinischen Tätigkeit zu untersagen.

Korrekte und informative akademische Berufsbezeichnung

Die Ärztekammer Nordrhein setzt sich dafür ein, dass akademische Titel und Berufsbezeichnungen im öffentlichen Raum korrekt angegeben und kommuniziert werden, um damit eine Information der Kompetenz zu vermitteln. Bei Titeln ist anzugeben, auf welche Fakultät und auf welches Land sie sich beziehen.

Bei Berufsbezeichnungen muss erkennbar sein, welcher Ausbildungsweg dahinter steht.

Verbot von Imagewerbung von gesetzlichen Krankenkassen im Profisport

Die Imagewerbung im Profisport durch gesetzliche Krankenkassen mit Beiträgen ihrer Versicherten ist von vielen Seiten (z.B. Bundesrechnungshof) gerügt worden. Ein Zusatznutzen wird dadurch für die Krankenversicherten nicht generiert.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein setzt sich für eine Regelung durch den Gesetzgeber ein, der die Verwendung von Krankenkassengeldern in dieser Form verbietet.

Impfen ja Bürokratie nein! – Regresse als Motivationsbremse beim Impfen

Die Kammerversammlung fordert die Krankenkassen auf, die Regressforderungen zur Impfstoffverordnung zurückzunehmen. Der Schaden der Krankenkassen ist wahrscheinlich marginal. Der Impfstoff ist im Patienten, die Kosten werden jetzt vom Arzt zurückgefordert. Der Nutzen am Patienten wurde im gemeinsamen Einverständnis erbracht.

Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 126. Deutschen Ärztetag vom 24.05.2022 bis 27.05.2022 in Bremen

(gewählt in der Kammerversammlung am 13. November 2021)

Fraktion „Marburger Bund“

Delegierte

- Dr. med. Sven Dreyer
- Dr. med. Anja Mitrenga-Theusinger, M.Sc.
- Dr. med. Thorsten Hornung
- Dr. med. Christiane Groß, M.A.
- Dr. med. Lydia Berendes
- Dr. med. Wilhelm Rehorn
- Eleonore Zergiebel
- Michael Lachmund
- Dr. med. univ. Feras El-Hamid
- Dr. med. Regine Arnold
- Prof. Dr. med. Hansjörg Heep
- Prof. Dr. med. Gisbert Knichwitz, MBA
- Dr. med. Theresia Catharina Sarabhai

Ersatzdelegierte

- Dr. med. Jonathan Sorge, M.Sc.
- Dr. med. Wolfgang Klingler
- Steffen Veen
- Carina Susanne Lipp
- Dr. med. (I) Martina
- Franzkowiak de Rodriguez, MPH
- Dr. med. Dagmar Hertel

Daniel Wellershaus

- Dr. med. Matthias Benn
- Dr. med. Ursula Stalmann
- Dr. med. Daniel Krause
- Dr. med. Silvia Kowalski
- Rudolf Henke

Fraktion „Das Ärztebündnis“

Delegierte

- Christa Bartels
- Prof. Dr. med. Bernd Bertram
- Melissa Camara Romero
- Wieland Dietrich
- Thomas Franke
- Dr. med. Ivo Grebe
- Dr. med. Hella Körner-Göbel
- Dr. med. Ernst Lennartz
- Dr. med. Lothar Rütz
- Dr. med. Herbert Sülz
- Barbara vom Stein

Ersatzdelegierte

- Dr. med. Stefan Schröter
- Dr. med. Joachim Wichmann, MBA

- Dr. med. Birgit Utako Barnikol
- Dr. Dr. med. Johan Denil
- Dr. med. Hans Uwe Feldmann
- Dr. med. Michael Rado

Fraktion „VoxMed“

Delegierte

- Bernd Zimmer
- Dr. med. Oliver Funken
- Dr. med. Arndt Berson, MHBA
- Dr. med. Christiane Friedländer
- Elke Cremer

Ersatzdelegierte

- Dr. med. Rainer Holzborn
- Dr. med. Guido Marx
- Dr. med. Helmut Skodda
- Dr. med. Dirk Mecking
- Dr. med. Manfred Imbert
- Dr. med. Birgit Timmermann
- Dr. med. Martin Stankowski

Bei Ausfall einer/eines Delegierten tritt an deren/dessen Stelle die/der Ersatzdelegierte der jeweiligen Fraktion in der Reihenfolge der Nominierung