

Positionen zu Klima- und Energiekrise

Die Folgen des Ukraine-Krieges mit drastischen Preissteigerungen bei Gas, Öl und Strom sowie der Umgang mit den bereits spürbaren Folgen des Klimawandels prägten in weiten Teilen die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein. Aber auch das eigene Berufsbild beschäftigte die Abgeordneten. Mit Blick auf die Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen wollen sie die ärztliche Kernkompetenz schärfer herausarbeiten.

von Heike Korzilius



Foto: Jochen Roloffes

Zum zweiten Mal seit Beginn der Coronapandemie tagte die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 12. November wieder in Präsenz. Im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf galt ein strenges Hygienekonzept, Masken prägten das Bild und Abstände wurden gewahrt. Sachlich und diszipliniert verlief die Sitzung der 121 Mitglieder der Kammerversammlung, bei der die großen gesellschaftlichen Themen wie Krieg, Energiekrise und Klimawandel ebenso angesprochen wurden wie gesundheits- und berufspolitische Angelegenheiten – von Fallpauschalen im Krankenhaus über die ärztliche Gebührenordnung (GOÄ) bis hin zum aktuell geänderten Infektionsschutzgesetz.

Energiezulage auch für die Praxen

Standen bei der Kammerversammlung im März noch die humanitären Folgen des russischen Angriffskrieges für die Menschen in der Ukraine und die zehntausenden Geflüchteten im Vordergrund, mussten sich die Mitglieder der Kammerversammlung jetzt erstmals auch mit den indirekten Auswirkungen des Krieges in Deutschland und auf die Einrichtungen des hiesigen Gesundheitswesens beschäftigen. „Für viele Menschen hat schon die Coronapandemie Ängste und Sorgen um Angehörige und die eigene Gesundheit ausgelöst, seit Kriegsbeginn addieren sich nun neue Sorgen vor einer Ausweitung des Krieges, vor wirtschaftlichen Verwerfungen, vor Energiekrise und explodierenden Preisen hinzu“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, zum Auftakt der Sitzung.

Angesichts der drastischen Steigerungen bei den Energiekosten forderte das Ärzteparlament Bund und Länder auf, neben den Krankenhäusern auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte durch eine steuerfinanzierte Energiezulage zu entlasten. Anfang November hatten sich Bund und Länder darauf geeinigt, Krankenhäuser, Universitätskliniken und Pflegeeinrichtungen, die trotz der Strom- und Gaspreisbremse finanzielle Belastungen nicht ausgleichen können, mit bis zu acht Milliarden Euro zu unterstützen. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte werden in dem Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz der Länder nicht erwähnt. „Konkrete Aussagen, wie vor allem die Hochenergiefächer, wie beispielsweise die ambulante Radiologie und Nuklearmedizin, vor einer existenzbedrohenden Lage zu schützen sind, gibt es leider bis heute nicht“, kritisierte Henke. Weder die Krankenhäuser noch die niedergelassenen Ärzte könnten gestiegene Ausgaben durch Inflation und höhere Energiekosten durch Preisanpassungen kompensieren. Verschärft werde die Lage in den Praxen zusätzlich durch den niedrigen Honorarabschluss für das kommende Jahr. Einem Honorarplus von zwei Prozent stehe eine Inflationsrate von über zehn Prozent gegenüber, so Henke.

„Krankenhäuser und ambulante Praxen sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge und brauchen verlässliche Rahmenbedingungen“, mahnte er. Bestehende Versorgungsstrukturen müssten gestärkt werden. Man könne nicht wie die Ampelregierung im Koalitionsvertrag schreiben: „Alle Menschen in Deutschland sollten gut versorgt und gepflegt werden – in der Stadt und auf dem Land“ und dann diejenigen im Regen stehen lassen, die für diese Versorgung geradestehen.

Händeringend suchen Kollegen Nachfolger für ihre Praxen

In ganz Nordrhein-Westfalen (NRW) sei es nach wie vor schwierig, insbesondere Hausärztinnen und -ärzte für die Niederlassung auf dem Land zu gewinnen. „Händeringend suchen Kolleginnen und Kollegen vor allem in strukturschwachen Regionen Praxisnachfolgerinnen und -nachfolger“, sagte der Kammerpräsident. 20 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gingen in NRW in absehbarer Zukunft in Rente. „Und dann?“, so Henke. Er frage sich, wer den Weg in die Niederlassung wagen wolle, wenn Bundespolitik und Krankenkassen mit ihrer Gesetzgebung und ihren Verlautbarungen nicht die leiseste Wertschätzung gegenüber der ambulanten Versorgung zum Ausdruck brächten. Es sei eine Fehleinschätzung, wenn Politik und Kassen glaubten, die drohende Versorgungslücke mithilfe von Gesundheitskiosken, Gemeindeschwestern oder telemedizinischen Angeboten schließen zu können. Klug eingesetzt könnten solche neuen Strukturen sicher stellenweise für Entlastung sorgen. Ein Großteil der Menschen, vor allem Ältere und chronisch Kranke, wolle aber auch in Zukunft vor Ort von Ärztinnen und Ärzten ihres Vertrauens behandelt werden, zeigte sich Henke überzeugt.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte im Sommer angekündigt, langfristig bundesweit 1.000 Gesundheitskioske aufzubauen mit dem Ziel, insbesondere sozialen Randgruppen den Zugang zum Gesundheitssystem zu erleichtern. Ärztinnen und Ärzte seien in diesem Modell nicht vorgesehen, kritisierte Dr. Christiane Friedländer, Neuss. „Welches Arztbild hat eigentlich diese Regierung?“, fragte sie auch mit Blick darauf, dass Gesundheitsämter zunehmend von nicht Ärzten geleitet werden. „Das ist eine Infragestellung der ärztlichen Kompetenz“, so Friedländer.

Dr. Lothar Rütz, Köln, wies darauf hin, dass nach § 64 d SGB V ab Januar 2023 in jedem Bundesland mindestens ein Modellversuch durchgeführt werden muss, bei dem heilkundliche Aufgaben auf nicht ärztliche Gesundheitsberufe übertragen werden. Für ihn werfe das die Frage auf, wie hier Delegation und Substitution voneinander abgegrenzt werden sollen, so Rütz. Angesichts dieser Entwicklungen müsse die Ärzteschaft dringend ihre Kernkompetenzen definieren. Diagnostik, Indikationsstellung, die Feststellung des individuellen Behandlungsbedarfs sowie die Überwa-

chung des Heilerfolgs, gehörten in ärztliche Hand, heißt es in einem entsprechenden Beschluss der Kammerversammlung.

Mit Blick auf die Kooperation der Gesundheitsberufe sagte Henke: „Wir brauchen Lösungen für eine Gesellschaft des langen Lebens.“ Das gehe nicht ohne Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte, die Pflege am Bett leisteten und dafür anständig bezahlt würden, sowie qualifizierte Medizinische Fachangestellte. Vor allem benötige man für die Versorgung von immer mehr älteren und multimorbiden Menschen eine starke wohnortnahe ambulante Versorgung. „Wir müssen deshalb alle zusammen viel dafür tun, die Niederlassung für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv zu halten“, mahnte Henke. Hier sei auch die Ärzteschaft selbst gefordert. „Kein Schönreden, aber auch kein Kaputtreden unsererseits gehören auch dazu“, so der Kammerpräsident.



Kammerpräsident Rudolf Henke forderte verlässliche Rahmenbedingungen für Krankenhäuser und Praxen, schließlich seien sie Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge.

Foto: Jochen Rolles

Henke wies erneut darauf hin, dass die zunehmende Bürokratie in Praxen und Krankenhäusern ein ernsthaftes Problem darstellt. So belegte der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung herausgegebene Bürokratie-Index 2020 einen neuerlichen Anstieg der Bürokratiebelastung für Vertragsärzte und -psychotherapeuten gegenüber 2019 um 1,3 Prozent. Mit insgesamt 55,8 Millionen Arbeitsstunden schlugen die Informationspflichten der niedergelassenen Ärztin-

nen und Ärzte im Jahr 2020 zu Buche. Aktuell müssten etwa 61 Arbeitstage pro Jahr und Praxis für die Erfüllung von Informationspflichten aufgewendet werden. Ähnlich sei die Situation im Krankenhaus. Klinikärzte und Pflegekräfte verbrächten derzeit im Schnitt drei Stunden am Tag mit bürokratischen Pflichten, so Henke. „Was wäre es für unsere Patientinnen und Patienten für ein Gewinn, wenn ihnen diese Zeit zugutekäme?“, fragte er. „Das würde nichts kosten und hätte einen riesigen Effekt auf die Patientenversorgung und unsere eigene Berufszufriedenheit.“

GOÄ-Novelle zeitnah einführen

Wenn man wolle, dass Ärztinnen und Ärzte auch in Zukunft den Schritt in die Niederlassung wagten, müsse man jedoch auch für eine angemessene Vergütung sowohl im EBM als auch in der GOÄ sorgen. Sobald die GOÄ-Novelle zwischen Privater Krankenversicherung und Bundesärztekammer Anfang nächsten Jahres konsentiert sei, müsse diese umgehend eingeführt werden, forderte der Kammerpräsident.



Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, leitete die Aussprache zum gesundheits- und berufspolitischen Bericht des Präsidenten.

Foto: Jochen Rolfes

Doch Hindernisse für die Niederlassung in eigener Praxis drohen Henke zufolge auch aus ganz anderer Richtung. Zunehmend drängten private Finanzinvestoren in den ambulanten Markt, die freiwerdende Arztsitze zu Höchstpreisen aufkauften und in Medizinische Versorgungszentren (MVZ) eingliederten. „Wenn Niederlassung für die meisten Ärztinnen und Ärzte nicht mehr bezahlbar ist, dann bedeutet das langfristig, dass die ambulante Versorgung komplett dem freien Markt und Wettbewerb überantwortet

wird“, warnte Henke. Er sehe eine Gefahr für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung, wenn sich Investoren mit Monopolstellung plötzlich aus der Versorgung zurückzögen, weil anderswo mehr Geld zu verdienen sei. Dieselben Monopole engten auch die freie Arztwahl und das Einholen von Zweitmeinungen ein. Denn am Ende sei es egal, an welche Tür ein Patient klopfe, weil immer derselbe Konzern hinter der Praxis oder dem MVZ stehe. „Ein Wahlrecht setzt Pluralität voraus“, sagte der Kammerpräsident und forderte Politik, Krankenkassen und Patientenschützer auf, dem Thema endlich die notwendige Aufmerksamkeit zu widmen. „Hier muss die Ampelkoalition im Sinne der Transparenz und zum Erhalt der freien Arztwahl gesetzgeberisch nachbessern“, so Henke.

Mehr Transparenz bei Investoren-MVZ

Die Kammerversammlung sprach sich in zwei Beschlüssen für mehr Transparenz bei den Eigentümerstrukturen von MVZ aus und forderte die Politik auf, die Ausbreitung von MVZ in Investorenhand zu stoppen. Den Investoren gehe es nicht in erster Linie um die Versorgung, sondern um Rendite, kritisierte Dr. Thorsten Hornung, Bonn. „Wir brauchen ein Fremdbesitzverbot. Versorgung gehört in ärztliche Hand und in ärztliche Verantwortung.“ Selbstkritische Töne schlug Dr. Christiane Groß, Wuppertal, an. Sie forderte die Kolleginnen und Kollegen auf, mehr für die Selbstständigkeit in eigener Praxis zu werben, gerade auch bei jungen Ärztinnen und mahnte diejenigen, die ihre Praxen abgeben wollen: „Warum müssen Sie immer so optimiert verkaufen?“

Das DRG-System hat zu einem ruinösen Wettbewerb geführt

Doch nicht nur im ambulanten Bereich gibt es Fehlentwicklungen zu beklagen. Auch im stationären Sektor sind die Baustellen zahlreich. „Viele Kliniken sind nicht nur aufgrund von Coronapandemie, Inflation und Energiekrise geschwächt, sondern auch, weil die Bundesländer seit Jahren ihrer Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung nicht ausreichend nachkommen und das DRG-System zu einem ruinösen Wettbewerb zwischen den Kliniken geführt hat“, beschrieb Kammerpräsident Henke die Lage. Die Mitglieder der Kammerversammlung bekräftigten mithin ihre Forderung an die Bundesregierung, die Vergütung nach Fallpauschalen in ihrer jetzigen Form abzuschaffen. Das System schaffe für die Kliniken Anreize, vermehrt insbesondere gut bezahlte Leistungen zu erbringen und bilde deren Vorhaltekosten für die medizinische Personal- und Infrastruktur nur unzureichend ab, heißt es in einem Beschluss des Ärzteparlaments. Die Folgen seien Wettbewerbsverzerrungen, Personalabbau, ein hoher bürokratischer Aufwand und Qualitätsverluste bei der medizi-

nischen Versorgung der Patientinnen und Patienten. „Das bisherige erlösorientierte DRG-System muss schnellstens durch ein kombiniertes Vergütungssystem aus krankenhausindividuellen Personalausgaben und Vorhaltekosten sowie der Abrechnung landeseinheitlicher pauschalierter Sach- und Betriebskosten abgelöst werden“, forderte Henke. Das dürfe sich nicht nur auf die Kinderheilkunde und Geburtshilfe beschränken, wie jetzt im Entwurf zum Krankenhauspflegeentlastungsgesetz vorgesehen. „Ein neues Vergütungssystem sollte es fördern, dass Ärztinnen und Ärzte dem einzelnen Patienten wieder gerecht werden können“, so Henke. Patientinnen und Patienten seien keine pauschalierten Fälle mit Abrechnungscode.

Der Kammerpräsident lobte erneut die neue Krankenhausplanung in NRW und dass das Land bei der Reform auf die Kooperation mit allen Beteiligten gesetzt habe, unter anderem auch mit den beiden Ärztekammern. Die ersten Planungsgespräche zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern in den Regionen seien im November angelaufen. „Aber klar ist auch, dass die Transformation als solche gerade am Anfang nicht ohne finanzielle Mittel möglich sein wird“, erklärte Henke und begrüßte in diesem Zusammenhang die Zusage der Landesregierung, die Umsetzung des neuen Krankenhausplans mit 2,5 Milliarden Euro über die nächsten fünf Jahre zu fördern. In dieser Summe enthalten sind der Landesregierung zufolge auch Mittel für sogenannte Klimaanpassungsmaßnahmen in den Krankenhäusern.

Bei Hitzeaktionsplänen muss das Land Tempo machen

Dass sich die Einrichtungen des Gesundheitswesens besser auf die Folgen des Klimawandels einstellen müssen, forderte jetzt auch die Kammerversammlung. Sie verlangte unter anderem von der Landesregierung, bei der Förderung von kommunalen Hitzeaktionsplänen in NRW Tempo zu machen. Alarmpläne müssten für Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen, aber auch für Kindergärten und Schulen erstellt werden. Außerdem sollten in den Innenstädten Trinkbrunnen und kühle Aufenthaltsmöglichkeiten für gefährdete Menschen geschaffen werden. „Nach einer Schätzung des Robert Koch-Instituts sind in diesem Sommer etwa 4.500 Menschen in Deutschland infolge von Hitze gestorben“, sagte Kammerpräsident Henke. „Wir müssen von den Kommunen einfordern, dass sie Klimaschutz und Klimafolgeanpassung als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge begreifen“, sagte er. Es dürfe nicht ein weiterer Winter verstreichen, ohne dass etwas geschehe.

Mit rund fünf Prozent trägt aber auch der Gesundheitssektor selbst zum CO₂-Fußabdruck in Deutschland bei. Das Gesundheitswesen müsse daher engagiert seinen Beitrag zum Klimaschutz leisten,

Satzungsänderungen und Bericht der Gutachterkommission

Die Kammerversammlung beschloss am 12. November mehrere Änderungen der Satzung der **Nordrheinischen Ärzteversorgung**. Sie betreffen die Sicherstellung der Körperschaftsteuerbefreiung, die Begrenzung der pflichtgemäß zu entrichtenden Versorgungsabgaben auf die „Pflichtabgabe“ und die Verhinderung des Absinkens der durchschnittlichen Versorgungsabgabe. Die Änderungen werden in einer der nächsten Ausgaben des *Rheinischen Ärzteblatts* veröffentlicht.

Die Kammerversammlung nahm zudem den Geschäftsbericht der Nordrheinischen Ärzteversorgung für das Jahr 2021 entgegen und entlastete deren Organe für das Geschäftsjahr 2021. Der Geschäftsbericht ist unter www.naev.de abrufbar. Der Bericht der **Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler** bei der Ärztekammer Nordrhein für den Zeitraum vom 1. Oktober 2021 bis zum 30. September 2022 erscheint in der Februar-Ausgabe des *Rheinischen Ärzteblatts*.

Kammerhaushalt 2023

Gegenüber dem vorangegangenen Haushaltsjahr bleibt das veranschlagte Haushaltsvolumen der Ärztekammer Nordrhein nahezu unverändert bei knapp 40 Millionen Euro. Allerdings sei noch nicht absehbar, wie sich die Coronapandemie und die hohe Inflationsrate auf die Ausgaben der Kammer auswirken werden, erklärte der Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuss der Ärzte-

kammer Nordrhein, Dr. Joachim Wichmann. Die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung und der wirtschaftlichen Verhältnisse der Ärztekammer und der Ärztlichen Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein für das vergangene Jahr führte dem Vorsitzenden des Finanzausschusses, Dr. Wilhelm Rehorn, zufolge zu keinerlei Beanstandungen.

Akademie ist digital neu aufgestellt

Die Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein hat ihre digitale Transformation so gut wie abgeschlossen. Das berichtete der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses Professor Dr. Gisbert Knichwitz bei der Kammerversammlung am 12. November. Die Homepage sei neu gestaltet und ein Seminarverwaltungsprogramm installiert, das sämtliche Prozesse von der Seminarsuche über die Buchung bis zur

Ausstellung von Bescheinigungen digital abbilde. Nach den positiven Erfahrungen mit Online-Fortbildungen während der Coronapandemie seien reine Präsenzformate nicht mehr zu halten, so Knichwitz. Es komme auf eine gute Mischung an. Vor Ort in Bonn soll vom 9. bis 14. Oktober 2023 ein großer Fortbildungskongress stattfinden. Am finalen Programm werde derzeit gearbeitet: www.akademie-nordrhein.de

betonte der Geschäftsführende Arzt der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Christian Köhne. „Denn Maßnahmen zum Klimaschutz dienen dem Gesundheitsschutz einzelner Menschen wie auch der Bevölkerung als Ganzes.“ Ärztinnen und Ärzte fühlten sich diesem Schutz besonders verpflichtet.

Kammer soll klimaneutral werden

Bereits im vergangenen Jahr hatte die Kammerversammlung beschlossen, dass die Ärztekammer Nordrhein bis 2030 klimaneutral werden soll. Köhne berichtete jetzt über den Fortgang dieses ehrgeizigen Projekts. Man habe inzwischen verschiedene Handlungsfelder identifiziert, darunter Gebäude, Verkehr, Beschaffung, Informations- und Kommunikationstechnik sowie Veranstaltungen. Dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer zwei Tage im Homeoffice arbeiten könnten und viele Gremiensitzungen und Fortbildungsveranstaltungen online stattfänden, trage dazu bei, Emissionen zu reduzieren. „Das war zunächst Corona geschuldet. Jetzt ist es ein Erfolgsmodell“, sagte Köhne. Ziel sei es auch, bei der Arbeit in den Gremien und in den Büros Papier einzusparen und mit einer Reform der Entschädigungsordnung bei Dienstreisen klimafreundliche Anreize zu setzen, die



Engagement und Sachlichkeit prägten die Kammerversammlung im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf.

Foto: Jochen Rolles

die Mitarbeiter und das Ehrenamt motivierten, die Bahn zu nutzen statt ins Flugzeug oder ins eigene Auto zu steigen.

Ihr Engagement gegen den Klimawandel leiteten die Ärztinnen und Ärzte auch aus ihrem beruflichen Selbstverständnis ab, betonte Kammerpräsident Henke. „Es ist unsere ärztliche Aufgabe, nicht nur dem Einzelnen zu dienen, sondern der Gesundheit des gesamten Volkes.“ So stehe es in der Bundesärzteordnung. Aus diesem Auftrag leite man auch die Stellungnahmen zu Gesetzen ab, die aus Sicht der Ärzteschaft der Gesundheit der Bevölkerung eher schaden als nützen.

So habe der Deutsche Bundestag am 10. November mit einer Änderung des Infektionsschutzgesetzes die sogenannte Ex-Post-Triage verboten, wenn überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten nicht mehr für alle ausreichen. Der Abbruch einer intensivmedizinischen Behandlung zugunsten eines anderen Patienten mit einer höheren Überlebenschance sei damit untersagt, kritisierte Henke. Wenn ein starres „Wer zuerst kommt, mahlt zuerst“ an die Stelle der ärztlichen Indikation im Einzelfall trete und allenfalls noch der Patientenwille zähle, dann seien für den Fall einer notwendigen Behandlungspriorisierung mehr erfolglose Behandlungen und mehr Todesfälle als nötig zu befürchten, sagte er. „Für uns Ärztinnen und Ärzte lässt das Gesetz viele Fragen offen und es löst das Dilemma zwischen der in diesem Bereich nie möglichen absoluten Verteilungsgerechtigkeit und unserem ärztlichen Auftrag, möglichst viele Leben zu retten, nicht.“ Der Ausschluss der Ex-Post-Triage opfere Leben, die gerettet werden könnten einem starren Zuteilungsprinzip. Er konzentriere knappe Ressourcen auf einmal begonnene Behandlungen, auch wenn diese nach und nach ihren Sinn verlören. „Hier wird gesetzlich entschieden, was eigentlich Ärztinnen und Ärzte entscheiden müssten“, sagte Henke.

Keine Freigabe von Cannabis zum Genuss

Erneut sprach sich die Kammerversammlung auch gegen die kontrollierte Freigabe von Cannabis zu Genusszwecken aus, wie sie die Ampelkoalition plant. Gesundheitliche Beeinträchtigungen wie das vermehrte Auftreten von psychischen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen seien erwiesenermaßen mit intensivem Cannabiskonsum assoziiert, heißt es in einem Beschluss. Sollte eine Legalisierung dennoch umgesetzt werden, müssten präventive Maßnahmen ergriffen werden, um den Konsum bei Erwachsenen zu verringern und bei Jugendlichen zu verhindern. Außerdem müssten ambulante und stationäre therapeutische Angebote geschaffen werden, um gesundheitliche und soziale Folgeschäden durch den Drogenkonsum zu mindern. RA

Entschlüsse der Kammerversammlung vom 12. November 2022 im Wortlaut

Finanzielle Sicherung der ambulanten und stationären Versorgung während der Energiekrise

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert Energiekostenzulagen für die ambulante und stationäre Versorgung.

Die nordrheinische Ärzteschaft unterstützt deshalb bei Fehlen angemessener Honorarsteigerungen die Forderung der Bundesärztekammer nach einer steuerfinanzierten Energiezulage für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Form eines gestaffelten Zuschusses auf Grundlage der Gas- und Stromrechnungen aus dem Vorjahr.

Darüber hinaus fordert die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein die Entwicklung einer gezielten, verlässlichen Unterstützung der Krankenhäuser zum Ausgleich der zusätzlichen Energiekosten.

Sicherung der ambulanten und stationären Versorgung bei großflächigen Stromausfällen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Landesregierung auf, Pläne für die Aufrechterhaltung der ambulanten und stationären Krankenversorgung bei längeren und/oder großflächigen Stromausfällen zu entwickeln und zu veröffentlichen.

Die Pläne müssen insbesondere folgende Szenarien berücksichtigen:

- Geplante regional und zeitlich begrenzte Abschaltungen von Stromnetzen
- Ungeplante auch flächendeckende Stromausfälle

Folgende Aspekte sollen behandelt werden:

- Aufrechterhaltung der Kommunikation zwischen den Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Information über die voraussichtliche Leistungsfähigkeit von angrenzenden Gesundheitseinrichtungen in den einzelnen Szenarien
- Informationen über die Erreichbarkeit

funktionsfähiger Einrichtungen im Gesundheitswesen in den einzelnen Szenarien

- Berücksichtigung des ambulanten und des stationären Sektors
- Berücksichtigung von Einrichtungen, in denen besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen leben
- Information über die möglichen Überbrückungszeiträume der einzelnen Einrichtungen durch eine Notstromversorgung inkl. der Entwicklung von Konzepten zur Verlängerung der Zeiträume z.B. durch Lieferung von Energieträgern im Krisenfall

Einführung der Tagesbehandlung nicht ausreichend für eine kurzfristige Entlastung der Krankenhäuser

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Bundesregierung auf, Konzepte für eine kurzfristige organisatorische und finanzielle Entlastung der Krankenhäuser vorzulegen. Die von der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vorgeschlagene Einführung der Vergütung einer tagesstationären Behandlung mag im Einzelfall berechnete Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten rechtskonform erfüllen, führt jedoch nicht zu einer wesentlichen Entlastung der Krankenhäuser. Der organisatorische Mehraufwand wird die erhofften personellen Entlastungen zunichtemachen. Darüber hinaus sind durch die Einführung der tagesstationären Behandlung nachteilige Auswirkungen auf andere Sektoren zu befürchten.

Zügige und flächendeckende Abschaffung des Fallpauschalen-Systems

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bekräftigt die Forderung, das Fallpauschalen-System in seiner jetzigen Form (G-DRG-System) flächendeckend abzuschaffen. Durch die systemimmanenten Fehlanreize führt das Fallpauschalen-System zu Qualitätsverlusten und volkswirtschaftlichen Schäden in der Patientenversorgung.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt, dass der Gesetzgeber und der Bundesgesundheitsminister die Fehlanreize des Fallpauschalen-Systems anerkennen und erste Schritte aus dem System gehen. Die bereits im Jahr 2020 umgesetzte Ausgliederung der Pflegepersonalkosten und die Ankündigung, jetzt sehr personal- und zeitaufwändige Bereiche der stationären Behandlung, namentlich die Kinderheilkunde und Geburtshilfe, aus der Bezahlung nach Fallpauschalen herauszunehmen, werden als erster Schritt aus dem System unterstützt.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert, dass der Ausstieg aus den Fallpauschalen zügig fortgesetzt wird und zeitnah durch ein System mit einer auskömmlichen Finanzierung der Vorhaltekosten ersetzt wird.

GOÄ-Beschlusslage 126. Deutscher Ärztetag, Bremen 2022 – Umsetzung in Nordrhein

Der 126. Deutsche Ärztetag hat die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern aufgefordert, gegenüber ihren Mitgliedern aktiv zu werden, sofern der Verordnungsgeber die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) neu nicht bis zum 31. Dezember 2022 in Kraft setzt (Beschlussantrag I c-131).

In diesem Fall sollen BÄK und Landesärztekammern, damit auch die Ärztekammer Nordrhein, die Ärzteschaft über die rechtskonforme Möglichkeit der Anwendung höherer Steigerungsfaktoren als den 2,3-fachen Regelsteigerungssatz informieren. Ebenso ist die Ärzteschaft über die in der geltenden GOÄ normierte Möglichkeit besonderer Honorarvereinbarungen (sogenannte Abdingung) mit höheren Steigerungsfaktoren als dem 2,3-fachen Regelsteigerungssatz nachhaltig zu informieren. Diese Abdingung wird insbesondere für Gesprächs-, persönliche Untersuchungs- und andere zuzahlungssensitive Arztleistungen verstärkt in Erwägung gezogen.

Besondere Honorarvereinbarungen sind ein Instrument in der geltenden GOÄ, um allen

liquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzten in rechtssicherer Weise die Möglichkeit auf ein angemessenes Honorar für die jeweilige Behandlung oder die sonstige ärztliche Tätigkeit zu eröffnen.

Die Ärztekammer Nordrhein wird aufgrund dieser Beschlusslage nunmehr aufgefordert, die nordrheinische Ärzteschaft im geltenden Rechtsrahmen über die Anwendung von Steigerungsfaktoren über dem Regelsteigerungssatz von 2,3 und über die Modalitäten der Abdingung zu unterrichten und die Ärztinnen und Ärzte bei formalen Fragen im Zusammenhang mit besonderen Honorarvereinbarungen zu unterstützen.

Als erster Schritt ist als Regelsteigerungssatz der 3,5-fache Satz nach der GOÄ, insbesondere für ärztliche Leistungen im direkten Arzt-Patienten-Kontakt, anzustreben. Die rechtssichere Beratung zu den Voraussetzungen dafür erfolgt durch die Ärztekammer Nordrhein.

Darüber hinausgehende Steigerungen, auch ohne patientenindividuelle Begründungen, sind durch gesonderte Honorarvereinbarungen (Abdingung) umsetzbar. Die rechtssichere Beratung zu den Voraussetzungen dafür erfolgt durch die Ärztekammer Nordrhein.

Anhebung von Arzthonoraren nach der GOÄ nach eigener Mitteilung der Bundesregierung geboten - Umsetzung ist überfällig

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein stellt fest, dass die Bundesregierung selbst Defizite der GOÄ auch in Bezug auf die Honorarhöhe attestiert. Die Kammerversammlung begrüßt den in der Begründung zitierten Hinweis der Regierung, dass sich die Defizite der alten GOÄ teilweise mit Analogbewertungen, Steigerungen und abweichenden Vereinbarungen heilen lassen. Die Ärztekammer Nordrhein soll die nordrheinische Ärzteschaft über diese Sichtweise der Bundesregierung unterrichten. Zweck ist die Überprüfung und ggfls. Anpassung der ärztlichen Liquidationsmöglichkeiten.

Sicherstellung der Patientenbehandlung bei Stromausfall

Die Kammerversammlung bittet den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein, mit Nachdruck auf die Gefährdung der medizinischen Versorgung im Falle eines (Teil-)Blackouts hinzuweisen und den kommunalen Behörden und grundversorgenden Stromanbietern ihre Unterstützung bei der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen anzubieten.

Qualitätssicherung der Patientenbehandlung durch Transparenz der Eigentumsverhältnisse

Ärzte und Patientenvertreter fordern Transparenz bei der Suche nach Praxen und Therapieangeboten durch Kliniken und MVZ. Dies ist erreichbar durch Offenlegung der Besitz- und Eigentumsverhältnisse der Anbieter in den Suchportalen.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bittet den Vorstand der Ärztekammer, mit Nachdruck die Erstellung eines Transparenzregisters einzufordern, in welchem die Besitz- und Eigentumsverhältnisse an den Gesundheitseinrichtungen offengelegt werden.

Sicherung der Ressourcen der GKV gegenüber „Fremdinvestoren“

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Gesetzgeber auf, die Ausbreitung investorengesteuerter MVZ zu beenden, unter anderem durch folgende Maßnahmen:

- Einführung eines Transparenzregisters
- Anpassung des Zulassungsrechts
- Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen, um eine sukzessive Übernahme von Geschäftsanteilen durch junge Ärztinnen und Ärzte zu erleichtern.

Hitzeaktionspläne in Gesundheitseinrichtungen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Träger von Einrichtungen im Gesundheitswesen auf, der zunehmenden Bedeutung hitzebedingter Morbidität und Mortalität Rechnung zu tragen. Die bereits laufenden Bemühungen in Fort- und Weiterbildung sollten durch weitere Maßnahmen unterstützt werden. Zu den Maßnahmen ge-

hört auch die Umsetzung notwendiger baulicher und organisatorischer Klimaanpassungsmaßnahmen zum Schutz von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Gesundheitseinrichtungen.

Hitzeaktionspläne

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt die Förderung der Landesregierung bei der Einführung von kommunalen Hitzeaktionsplänen in Nordrhein-Westfalen. In Anbetracht des Klimawandels mit extremen Hitzeperioden fordert die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein deren schnelle verpflichtende Einführung bis zum 1. Mai 2023. Da die erforderlichen Investitionen in die Infrastruktur zur Reduktion der Durchschnittstemperatur in Innenstädten derzeit einen Hinderungsgrund für die schnelle Umsetzung dieser Hitzeaktionspläne darstellen, fordert die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein die Landesregierung NRW zudem auf, Maßnahmen, die ohne große Investitionen realisiert werden können, wie

- die Erstellung von Alarmplänen bei Hitzeperioden mit Ergreifen entsprechender Maßnahmen für Krankenhäuser, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen, Kindergärten und Schulen
- das Ausweisen von kühlen Aufenthaltsmöglichkeiten für gefährdete Menschen
- die Schaffung von Trinkbrunnen in den Innenstädten, in den Kitas und in den Schulen
- ein Verbot schulischer Sportveranstaltungen im Freien bei Überschreiten von festgelegten Temperaturen

schnellstmöglich zu beschließen und umzusetzen.

Krankenhäuser klimakrisenfest aufstellen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Klinikträger auf, alle Kliniken bis Sommer 2030 baulich so zu ertüchtigen, dass auch bei länger anhaltenden Hitzewellen mit Außentemperaturen von mehr als 40 Grad Celsius das Innenraumklima in allen Bereichen auf einem den jeweiligen medizinischen Erfordernissen entsprechenden Niveau gehalten werden kann. Dazu gehört

die umfangreiche Ausstattung mit Beschattungs- und Klimatisierungssystemen in allen Bereichen. Bei der Auswahl der Klimatisierungssysteme sind Aspekte der Auswirkungen auf das globale Klima zu berücksichtigen.

Klimaneutralität der Krankenhäuser in NRW

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Landesregierung auf, bei allen geförderten Neubaumaßnahmen von Krankenhäusern, ein klimaneutrales Gebäudemanagement als Bewilligungsvoraussetzung einzufordern. Mindestens der Passivhausstandard muss sichergestellt werden. Bei geförderten Umbaumaßnahmen ist darauf zu achten, dass sinnvolle Maßnahmen zur Verbesserung der Energiebilanz umgesetzt werden.

Ärztekammer Nordrhein lehnt die Einführung einer Abgabe von Cannabis außerhalb medizinischer Indikationen ab

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein lehnt die Einführung einer Abgabe von Cannabis außerhalb medizinischer Indikationen ab. Die Kammerversammlung stellt erneut fest, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen, wie das vermehrte Auftreten von psychischen Erkrankungen, kognitiven Einschränkungen, Hirninfarkten und amotivationalen Syndromen, die soziale Probleme hervorrufen, bei regelmäßigem Konsum auch bei Erwachsenen zu erwarten sind. Ebenso können körperliche Symptome auftreten, wie z. B. generalisierter Juckreiz, der schwer zu therapieren ist. Ob eine Abstinenz nach längerem, regelmäßigem Konsum zu einer Rückbildung der Symptome führt, ist bisher nicht belegt.

Sollte die Legalisierung einer Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken gleichwohl umgesetzt werden, fordert die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein den Gesetzgeber auf, geeignete präventive Maßnahmen zu ergreifen, um den Konsum zu verringern und bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen den Konsum zu verhindern. Zusätzlich müssen Maßnahmen etabliert werden, welche die zu erwartenden gesundheitlichen und sozialen Folgeschäden mindern. Dies erfordert eine Bereitstellung

von ambulanten und stationären Strukturen zur Langzeittherapie einschließlich der erforderlichen Kostendeckung.

Insbesondere sind nicht nur die Höchstmenge bei Erwerb und Besitz zu definieren, sondern auch die darin enthaltene maximal erlaubte Wirkstoffkonzentration, da diese ein wesentliches Kriterium für die schädigende Wirkung von Cannabis ist. Die Kammerversammlung weist darauf hin, dass selbst in den Niederlanden nur eine Höchstmenge von 5 Gramm zulässig ist. Höhere Mengen für den Erwerb und den Besitz sind zur Abdeckung eines Tagesbedarfs nicht notwendig und werden abgelehnt.

Die Kammerversammlung weist darauf hin, dass eine Packungsbeilage nur unvollständig über die Risiken aufklärt, wenn konkrete Hinweise auf psychische Erkrankungen, kognitive Defizite, Hirninfarkte und soziale Folgeschäden nicht erwähnt werden oder diese Hinweise sich nur auf Konsumierende mit einem Alter unter 25 Jahren beziehen.

Die Kammerversammlung stellt fest, dass hier neben Alkohol und Tabakwaren ein neuer Drogenbereich aus politischen Erwägungen etabliert wird, der zweifelsohne wie die anderen beiden Substanzklassen Steuereinnahmen erschließt, dabei aber gesundheitliche Schäden in Kauf nimmt.

Beendigung des Betriebes von Impfzentren hilft, Ressourcen zu sparen

Die Kammerversammlung begrüßt, dass die Landesregierung angekündigt hat, endlich den Betrieb der kostenintensiven Impfzentren zu beenden. Der Bedarf besteht seit Monaten nicht mehr. Gerade in Zeiten hoher Inflation und drohender Rezession sowie der Energiekrise ist der Staat gefordert, Steuer- und Versicherungsgelder zweckorientiert und mit möglichst hoher Effektivität einzusetzen.

Ausgewogenes und nachhaltiges Kindergarten- und Schulesen gerade in Krisenzeiten sicherstellen

Alle Kinder und Jugendliche benötigen gerade in Zeiten von Inflation und Energiekrise Zu-

gang zu ausgewogenem und nachhaltigem Kita- und Schulesen. Die Kammerversammlung fordert deswegen die Landesregierung Nordrhein-Westfalen auf, die Vereinbarungen aus dem Zukunftsvertrag NRW 2022-2027 vom 23. Juni 2022 zum Thema „Frühkindliche Bildung“ konsequent und zeitnah umzusetzen.

So heißt es im Koalitionsvertrag: *„Wir streben eine kostenfreie Verpflegung in Kitas an und werden Eltern schrittweise einkommensabhängig von Essensgeldern entlasten. Über die Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung unterstützen wir die Verantwortlichen vor Ort dabei, Konzepte zu gesunder Ernährung und Ernährungsbildung entsprechend den Qualitätsstandards der ‚Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V.‘ umzusetzen.“*

Die Kammerversammlung fordert ergänzend dazu, dass diese Zielvorgaben auch für die Schulverpflegung in Grundschulen und weiterführenden Schulen gelten sollen und entsprechende Umsetzung erfahren.

Eine ungünstige Ernährung (hoher Konsum stark zucker- und fetthaltiger und/oder hochverarbeiteter Lebensmittel, geringer Konsum von frischem Obst und Gemüse etc.) hat langanhaltende Auswirkungen auf die Gesundheit aller Heranwachsenden, dies wurde auch in der Coronakrise verstärkt deutlich. Aktuelle Studien belegen, dass Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Familien in den letzten zwei Jahren doppelt so häufig von einer ungesunden Gewichtszunahme betroffen waren wie Kinder und Jugendliche aus einkommensstarken Familien (23 Prozent zu 12 Prozent). Eine gesundheitsfördernde Schulverpflegung aller Kinder und Jugendlichen aus allen Teilen der Gesellschaft ist ein unverzichtbarer gesamtgesellschaftlicher Beitrag für die Zukunft unserer Gesellschaft und darf nicht von elterlichen Einkommensverhältnissen abhängen.

Ärztekammer fordert geregelte Strukturen für online angebotene Gesundheitsleistungen

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, die gewerbliche Betätigung von Unternehmen, die online Heilkunde jenseits der zugelassenen Strukturen bewerben und erbringen lassen, zu regulieren.

Ärztammer Nordrhein drückt Solidarität mit dem ukrainischen Ärzterverband und allen Beschäftigten des Gesundheitswesens in der Ukraine aus

Die Kammerversammlung unterstützt die im Rahmen der 73. Generalversammlung des Weltärztebundes (WMA) in Berlin verabschiedete Resolution über humanitäre und medizinische Hilfe für die Ukraine vom 10. Oktober 2022 (<https://www.wma.net/policiespost/wma-resolution-in-support-of-medical-personnel-and-citizens-of-ukraine-in-the-face-of-the-russian-invasion/>)

Ärztliche Leitung für Gesundheitsämter unverzichtbar

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert, dass Gesundheitsämter in aller Regel von Ärztinnen und Ärzten mit der Weiterbildung Facharzt/Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen geleitet werden. Das wird den vielfältigen Anforderungen an Gesundheitsämter, u. a. beim Infektionsschutz, dem Hygieneschutz, der Schwangeren- und Mütterberatung, der Kinder- und Jugendgesundheit, der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen und beim Umgang mit anderen vulnerablen Gruppen wie Wohnungslosen, am ehesten gerecht. Auch die Erstellung von ärztlichen Gutachten, Attesten und Zeugnissen gehört ebenso wie die Arzneimittelüberwachung u. a. zu den gesetzlich vorgeschriebenen ärztlichen Aufgaben der Gesundheitsämter.

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) vom 25. November 1997 hat eine ausreichende Besetzung mit Fachärztinnen und Fachärzten für das Öffentliche Gesundheitswesen sowie mit anderen Fachärztinnen und Fachärzten vorgeschrieben. Über die dort festgelegte ärztliche Leitung der medizinischen Dienste hinaus ist es jedoch geboten, auch die Gesamtverantwortung der Leitung eines Gesundheitsamtes einer bzw. einem sachgerecht qualifizierten Ärztin bzw. Arzt zu übertragen, um die untere Gesundheitsbehörde als eigenständige fachlich kompetente dritte Säule des Gesundheitswesens zu erhalten.

Medizinprodukte-Durchführungsgesetz regeln

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert das EU-Parlament auf, umgehend die EU-Verordnung 745/2017 (Medical Device Regulation) in Bezug auf die Konformitätsbewertungsverfahren für Bestandsprodukte anzupassen. Über die Übergangsphase fordert sie den deutschen Gesetzgeber auf, Ausnahmegenehmigungen für Bestandsprodukte zu erlassen.

Ressourcen sparen! Keine teure Hardwareerneuerung in der TI

Die Kammerversammlung fordert die Gesellschafter der gematik GmbH auf, die aktuell bekannt gewordene mögliche Erneuerung/Aktualisierung der auslaufenden Sicherheitszertifikate für alle Konnektoren zuzulassen. Hierdurch können bei Krankenkassen Kosten in Höhe von ca. 300 Mio. Euro eingespart werden. Gerade in Zeiten der hohen Inflation und der drohenden Rezession sowie der Energiekrise ist der Staat gefordert, Steuer- und Versicherungsgelder zweckorientiert und mit möglichst hoher Effektivität einzusetzen.

Digitalisierung und TI einfach und schnell und nicht alternativlos

Die Probleme der Digitalisierung im Gesundheitswesen werden pausenlos von allen Seiten den Anwendern vorgetragen, die gezwungen sind, solche mangelhaften Systeme zu benutzen.

Ein zentrales Problem bildet dabei die nahezu völlig fehlende Interoperabilität der Programm- und Anwenderteile. Diese kann zurzeit nur überwunden werden mit immensen Kosten, da sich die Anbieter jede Anpassung teuer bezahlen lassen und selbst wenn man eine solche Anbindung erworben und hat installieren lassen, treten häufig vielfältige Probleme auf, die wiederum in aller Regel nur mit finanziellem Aufwand zu beheben sind. Für Softwareanbieter sind das „wahre Goldgruben“ wobei dann auch noch Versuche bestehen, diese zu monopolisieren. Von daher wehren sich Softwareanbieter mit allen Mitteln gegen transparente und einfache Lösungen.

Die Ärztekammer wird aufgefordert, diese Transparenz und Einfachheit für die digitale Anwendung bei der Ärzteschaft von der Politik zu verlangen.

Im Übrigen muss es immer auch analoge Alternativen geben, um nicht Teile unserer Gesellschaft abzuhängen, die aus welchen Gründen auch immer keinen Zugang zur digitalen Welt haben. Zudem müssen wir Patienten auch behandeln können, wenn die Systeme ausfallen.

Steuerung des Behandlungsprozesses als ärztliche Kernaufgabe

Die Steuerung des Behandlungsprozesses ist ärztliche Kernaufgabe und muss dies auch im Rahmen eines allgemeinen Heilberufsgesetzes bleiben.

Dazu gehören Diagnostik, Indikationsstellung und Feststellung des individuellen Behandlungsbedarfs sowie Überwachung des Heilerfolges.

Zur Steuerung des Behandlungsprozesses gehört auch die Koordinierung und Überwachung der Tätigkeit von Angehörigen der nichtärztlichen Gesundheitsberufe.

Kooperation der Gesundheitsberufe

Zur Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen stellt die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fest:

Ärztinnen und Ärzte kooperieren mit anderen Gesundheitsberufen, die zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Berufsausübung befugt sind, und unter Trennung der Verantwortungsbereiche.

Ärztliche Tätigkeiten können delegiert werden, wenn

- es sich nicht um eine unter einen besonderen Arztvorbehalt fallende Tätigkeit handelt und
- die zur Ausführung der Tätigkeit verpflichtete Person hinreichend ausgebildet ist und über die für die Tätigkeit entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt und

- die Verantwortung für die Tätigkeiten beim Arzt verbleibt und
- die Aufsicht durch den verantwortlichen Arzt sichergestellt ist.

Die Kerntätigkeiten des ärztlichen Berufes sind vor allem:

- die Anamnese, körperliche Untersuchung und Feststellung des Befundes,
- die Festlegung weiterführender Diagnostik,
- die Festlegung und Überwachung der Behandlung,
- die Feststellung des Todes.

Nicht delegierbare ärztliche Tätigkeiten sind unter anderem:

- alle invasiven und operativen ärztlichen Tätigkeiten
- Verordnung von Medikamenten, insbesondere Betäubungsmitteln
- Durchführung der Leichenschau
- Behandlung von malignen Erkrankungen
- Behandlung von Geschlechtskrankheiten und allen meldepflichtigen Erkrankungen

- Anwendung von ionisierender und Röntgenstrahlung, radioaktiven Substanzen
- Medizinische Begutachtungen
- Durchführung von Laser-, Licht- und photodynamischen Verfahren

Förderung der Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt das bemerkenswerte Engagement der Ärztekammer Nordrhein, die gesundheitlichen Belange der Ärztinnen und Ärzte in den Fokus zu rücken.

Die Kammerversammlung wünscht, dass diese Aktivitäten intensiv fortgeführt werden. Insbesondere sollen krankmachende Faktoren im Arbeitsbereich von Ärztinnen und Ärzten in Kliniken und Praxen aufgezeigt und auf deren Veränderung gedrängt werden. Dies gilt z. B. für Arbeitsüberlastung, auch durch Selbstüberforderung, überbordende Bürokratie, zunehmenden Zeitdruck durch die

Ökonomisierung des Gesundheitswesens und durch Arztmangel, die zunehmende wirtschaftliche Verschlechterung für selbstständige Praxen, Gewaltdrohung und Übergriffe durch Patienten, Belastungen durch Trauma-Erfahrungen, Fremdbestimmung durch nichtärztliche Institutionen wie Krankenkassen und Krankenhausverwaltungen und andere negative Begleitumstände ärztlicher Tätigkeit.

Umschreibung ärztliche Kernkompetenz

Die originären ärztlichen Tätigkeiten müssen genauer definiert werden. Eine Vorgabe dafür wären Tätigkeiten, die wegen ihrer Schwierigkeit, Gefährlichkeit oder der Unvorhersehbarkeit unerwarteter Reaktionen spezifisch ärztliches Fachwissen voraussetzen. Maßgabe für die ärztliche Tätigkeit sind die Kenntnisse und Fähigkeiten aus der universitären medizinischen Ausbildung und der fachspezifischen Weiterbildung. Dies sollte in dem geplanten allgemeinen Heilberufsgesetz als Kernbereich ärztlicher Tätigkeit festgeschrieben werden.

Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 127. Deutschen Ärztetag vom 16.05.2023 bis 19.05.2023 in Essen

(gewählt in der Kammerversammlung am 12. November 2022)

Fraktion „Marburger Bund“

Delegierte

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

Ersatzdelegierte

Dr. med. Jonathan Sorge, M.Sc.
 Dr. med. Thorsten Hornung
 Daniel Wellershaus

Dr. med. Rudolf Lange
 Dr. med. Wolfgang Klingler
 Dr. med. Ursula Stalman
 Dr. med. (I) Martina
 Franzkowiak de Rodriguez, MPH
 Dr. med. Matthias Benn
 Dr. med. Silvia Kowalski
 Rudolf Henke

Fraktion „Das Ärztebündnis“

Delegierte

Christa Bartels
 Prof. Dr. med. Bernd Bertram
 Uwe Brock
 Melissa Camara Romero
 Wieland Dietrich
 Sebastian Exner
 Dr. med. Ivo Grebe
 Dr. med. Hella Körner-Göbel
 Dr. med. Lothar Rütz
 Barbara vom Stein
 Dr. med. Joachim Wichmann, MBA

Ersatzdelegierte

Thomas Franke
 Dr. med. Ernst Lennartz
 Dr. med. Stefan Schröter
 Dr. med. Hans Uwe Feldmann
 Dr. med. Michael Rado

Fraktion „VoxMed“

Delegierte

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

Ersatzdelegierte

Dr. med. Birgit Timmermann
 Dr. med. Rainer Holzborn
 Dr. med. Christiane Friedländer
 Dr. med. Susanna Jörger-Tuti
 PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher
 Dr. med. Guido Marx

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