

Protokoll
der achtundzwanzigsten Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 04. März 2015
in der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
in Dortmund

Vorsitz: Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann

Gast: Matthias Redders (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter) ist wegen Krankheit entschuldigt.

Anwesend: s. Teilnehmerliste

Beginn: 15.00 Uhr

Ende: 17.00 Uhr

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Protokoll auf eine geschlechterdifferenzierte Formulierung verzichtet. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Begriffe wie Arzt, Patient, Mitglied usw. immer auch für die weibliche Form stehen, es sei denn, es wird ausdrücklich auf die männliche oder weibliche Form hingewiesen.

TOP 1 Begrüßung

Herr Dr. Dr. Bickmann begrüßt im Namen der beiden Vorsitzenden die Anwesenden (s. Teilnehmerliste).

Insbesondere begrüßt er neu aus den Reihen der Mitglieder Herrn Dr. Hendrik Schlegel von der ZÄK WL, der Herrn Dr. Sistig vertritt, und Herrn Dirk Rümenapp von der Compugroup Medical, der das Industriekonsortium vertritt, welches das Erprobungsverfahren in der Testregion umsetzen wird. Frau Dr. Woldenga von der gematik läßt sich entschuldigen, da sie einen anderwärtigen Termin wahrnehmen muss.

Die Tagesordnung wird ohne Änderung angenommen.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 17. Dezember 2014

Dr. Dr. Bickmann ruft als nächsten Tagesordnungspunkt die Genehmigung des Protokolls der letzten Sitzung auf. Da keine schriftlichen Einsprüche vorliegen und auch in der Sitzung

keine Beanstandungen angemeldet werden, wird das Protokoll einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

TOP 3 Aktueller Stand: Einbeziehung des Ärztlichen Beirats in die Wissenschaftliche Evaluation

Dr. Dr. Bickmann eröffnet diesen TOP mit einem Bericht über die Ereignisse seit der letzten Sitzung des Ärztlichen Beirats. Am Tag nach dieser letzten Sitzung hat der Lenkungsausschuss der gematik (LA), in dem die Fachebene der gematik Gesellschafter vertreten ist, in seiner Sitzung am 18.12.2014 die Teilnahme des Ärztlichen Beirats an der Wissenschaftlichen Evaluation (WE) abgelehnt. Die Begründung für diesen für den ärztlichen Beirat und für die gematik überraschenden Beschluss war, dass man den Ärztlichen Beirat im Falle eines positiven Entschlusses als zusätzlichen Vertragspartner der gematik bei der Realisierung der WE gesehen hätte, was man auf keinen Fall wollte, und dass man befürchtete, dass durch diese Stellung der Ärztliche Beirat Einflussmöglichkeiten auf das Verfahren bekäme, wodurch die gewünschte Neutralität verloren zu gehen drohte. Das Türchen, das der LA offen ließ, besagte, dass man nichts dagegen habe, wenn Herr Prof. Schöffski, Leiter des Lehrstuhls für Gesundheitsmanagement der „Friedrich-Alexander-Universität“ (FAU) in Erlangen-Nürnberg, sich als Auftragnehmer der gematik für die WE kompetenter Beratung durch Ärzte in fachlichen Belangen für die Vorbereitung der Befragungsaktionen in den Praxen oder der Mitarbeit von Ärzten bei der Durchführung von Pretests bedient. Die Vorsitzenden des Ärztlichen Beirats teilten die Einstellung des LA, denn es war auch nicht ihr Ziel gewesen, Vertragspartner der gematik neben der FAU in der WE zu werden und Einfluss auf das Verfahren zu nehmen. Deshalb haben die beiden Vorsitzenden des ÄB ein Klärungsgespräch in Berlin am 19.01.2015 mit den Vertretern der BÄK und des GKV SV aus dem LA initiiert. Dabei konnte das bestehende Mißverständnis ausgeräumt werden. Der LA hat sodann in seiner Sitzung am 27.01.2015 das Ergebnis der vorangegangenen Sitzung aus dem Dezember 2014 entsprechend der Absprache aus dem Treffen korrigiert. Man überlässt es nun Herrn Prof. Dr. Schöffski, ob und wie er den ÄB in die Wissenschaftliche Evaluation (WE) einbindet. Man habe bei der ablehnenden Entscheidung im Dezember sich nicht gegen eine Beteiligung des ÄB an der WE gewendet, sondern lediglich eine vertragliche begründete Einbindung des ÄB in das Verfahren der WE abgelehnt. Danach wurde die Zusammenarbeit mit der gematik wieder aufgenommen und Frau Dr. Woldenga hat die Vorsitzenden des Ärztlichen Beirats in einer Vorbereitungsbesprechung zur heutigen Sitzung am 27.02.2015 über den aktuellen Stand der WE und über die Vorstellungen von Herrn Prof. Schöffski für eine Beteiligung des Ärztlichen Beirat an der WE informiert.

Frau Dr. Groß ergänzt diese Ausführungen mit dem Hinweis, dass diese Entwicklung auf der letzten Sitzung des Ärztlichen Beirats im Dezember 2014 nicht abzusehen war. Die Vorsitzenden des Ärztlichen Beirats waren in die Entwicklung der Beschlussvorlagen mit ihren detaillierten Festlegungen und Vereinbarungen für den LA nicht involviert. Die dann folgende unerwartete Entwicklung hat leider zu erheblichen Zeitverlusten geführt, sodass der erste gemeinsame Workshop erst Ende April 2015 und nicht, wie in der Sitzung geplant, im Januar 2015 stattfinden kann. Wichtig ist, dass der Ärztliche Beirat nun wieder in der Position ist, seinen Auftrag wie in der Rechtsverordnung vorgesehen wahrnehmen zu können.

Frau Dr. Woldenga hat für diese Sitzung des Ärztlichen Beirats eine Zusammenfassung der Besprechung vom 27.02.2015 in einer kleinen Präsentation zur Verfügung gestellt, die Herr

Abels-Bruns anschließend vorstellt (Die Folien dieses Vortrags und zum Projektstatus ORS1 werden dem Protokoll beigelegt.). Dabei geht es zunächst um zeitliche Änderungen. Als erstes wird wegen der zeitlichen Synchronisation zwischen der WE und dem Erprobungsverfahren ORS1, dessen Beginn sich zum Q4/2015 zu verschieben scheint, die Designphase nicht am 30.06. sondern erst am 31.08.2015 enden. Nach der aktuellen, aber noch vorläufigen Planung werden sich die Durchführungs- und Ergebnisphase um zusätzliche ca. 3 Monate verlängern, sodass mit dem Ende der Evaluation Mitte 2016 gerechnet werden kann. Es folgt ein Überblick über den Stand des Evaluationsdesigns und die nächsten Schritte, von denen die Güteprüfung von der gematik und der Kommentierungsworkshop mit dem LA der gematik-Gesellschafter der gematik durchgeführt werden. Der Ärztliche Beirat wird an der Vorbereitung der Pretestphase und an der Vorbereitung der Informationsveranstaltungen für die Leistungserbringer zum Ende der Designphase beteiligt werden. In der letzten Folie werden das weitere Vorgehen und die nächsten gemeinsamen Arbeitsschritte konkret aufgeführt. Dabei wird als erstes eine Geheimhaltungserklärung bzw. ein so genanntes „Non Disclosure Agreement“ (NDA) von den Teilnehmern des Ärztlichen Beirats an den gemeinsamen Aktivitäten zum Schutz von vertraulichen Projektinformationen unterzeichnet werden. Dieses werden die Vorsitzenden mit der gematik abstimmen. Als nächste konkrete Maßnahme wird ein Workshop für den Nachmittag des 29.04.2015 verabredet. Der Startzeitpunkt muss noch zwischen den Vorsitzenden, der gematik und Herr Prof. Schöffski abgestimmt werden.

Dr. Dr. Bickmann stellt fest, dass man nun von der Planung in die konkrete Durchführung übergegangen sei, wofür sich der Ärztliche Beirat in der Vergangenheit sehr stark eingesetzt hat. Deshalb richtet er die Frage an die Mitglieder, sich an diesen Aktivitäten zu beteiligen, worauf die Mehrzahl der Anwesenden einer Teilnahme zustimmen. Der Versand des NDA wird von der Geschäftsstelle der ÄKNO an alle Mitglieder erfolgen. Von ihr wird auch die weitere Organisation erfolgen. Auf die Frage eines Mitglieds nach der Kostenerstattung für die Mitglieder sagte Dr. Dr. Bickmann zu, dieses zu prüfen insbesondere, ob hierfür seitens der FAU aus dem Auftragsvolumen der gematik Budgets zur Verfügung steht. Die Vorsitzenden werden in etwa 2 Wochen eine Telefonkonferenz mit der gematik und Herrn Prof. Schöffski abhalten. Danach werden die Mitglieder mit einem Rundschreiben über die offenen Punkte und Termine informiert werden. Herr Dr. Branding bat darum, hinsichtlich der Auswahl von Zahnärzten für den Workshop noch gesondert angesprochen zu werden.

Abschließend zu diesem Berichtstagesordnungspunkt wies Herr Abels-Bruns darauf hin, dass bei der Vorbereitung zum Erprobungsverfahren von ORS1 die Gewinnung der Testteilnehmer in unserer Testregion Nordwest mit der zur Zeit laufenden Güteprüfung durch die gematik innerhalb der nächsten Tage wohl erfolgreich abgeschlossen werden wird. Es wurden 375 Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, 125 Zahnarztpraxen und 6 Krankenhäuser gewonnen. Abels-Bruns wies auch darauf hin, dass der LA der gematik Gesellschafter in der Zwischenzeit auch das VPN-Netz der KZV WL als Bestandsnetz zugelassen hat, das über ein Gateway in der Erprobungsphase an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden soll. Seitens der KZV WL wurde aber jedoch angemerkt, dass die Spezifikationen für diese Anbindung noch nicht feststünden.

TOP 4 E-Health-Gesetz

Dem schließt sich ein Vortrag von Abels-Bruns zum „Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (genannt E-

Health-Gesetz). Dieses wurde am 13.01.2015 veröffentlicht. Am 25.02.2015 hat es eine Anhörung des BMG für die Verbände der Selbstverwaltung und der Industrie gegeben. Zurzeit werden die eingehenden Kommentierungen im BMG beraten. Bis zur Sommerpause wird mit einer Kabinettsvorlage und für den Herbst diesen Jahres mit einer Bundestagsentscheidung gerechnet. In der Fachpresse hat es hierzu bis jetzt schon eine umfangreiche Berichterstattung gegeben. Abels-Bruns stellt in seinem Vortrag zunächst die Anwendungen vor, für die das BMG in dem Entwurf größtenteils genaue Terminvorgaben, konkrete Vergütungen oder monetäre Poenalen vorgesehen hat, die die an der Planung Beteiligten oder die Anwender, wie die Arztpraxen, treffen können. Im Einzelnen geht es um die Anwendungen: Versichererstammdatenaktualisierung in den Arztpraxen über eine Online Anbindung an die Telematikinfrastruktur, Elektronischer Arzt- und elektronischer Entlassbrief, Notfalldaten des Versicherten auf der eGK, Medikationsplan und schließlich telemedizinische Erbringung von konsiliarischen Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen. Danach geht er auf die Änderungsvorschläge ein, die helfen sollen, die Telematikinfrastruktur zu einer zentralen Plattform für das gesamte Gesundheitswesen mit den verschiedensten Anwendungen und für alle Bereiche des Gesundheitswesens zu machen, indem sie sich öffnen kann und über ein Interoperabilitätsverzeichnis ihre Schnittstellen und Austauschformate verbindlich festgeschrieben werden. Schließlich geht es auch noch um organisatorische Verbesserungen bei der gematik wie z. B. der Einsetzung eines Schlichters zur Beschleunigung von Entscheidungsverfahren. (Dem Protokoll werden die Folien des Vortrags, aber auch eine detaillierte tabellarische Darstellung der Vorgaben des Gesetzesentwurfs zu den Anwendungen, der Telematikinfrastruktur und der gematik beigelegt.)

Im Laufe des Vortrags haben sich zu einzelnen Themen Diskussionen ergeben. Diese konnten wegen ihrer Komplexität zunächst nur angerissen werden und bedürfen in dem einen oder anderen Fall noch einer weiteren Vertiefung in den kommenden Sitzungen. Als Erstes gab es Diskussionsbeiträge zum Thema „Medikationsplan“. Dieser soll laut Entwurf des E-Health-Gesetzes zunächst in Papierform und später in elektronischer Form eingeführt werden. Aus dem Auditorium wird kritisch bemerkt, dass man die Eingabe von Medikationsdaten in den Medikationsplan, auch wenn es einheitliche Schnittstellen geben soll, als problematisch ansieht, da Bezeichnungen und stoffliche Angaben nicht einheitlich seien. Seitens der KZV WL wird darauf hingewiesen, dass hinsichtlich des Lesezugriffs auf den Medikationsplan nicht zwischen Zahnarzt und Arzt unterschieden wird. Auch der fehlende Barcode wird bemängelt, da Medienbrüche nicht reduziert werden.

In einigen Diskussionsbeiträgen wird gefordert, dass sich der Ärztliche Beirat mit dem Thema Medikationsplan in nächster Zeit noch einmal gesondert befassen soll. Die Gründe dafür sind die noch fehlende Erfahrung mit dieser Anwendung in den Praxen und der erhebliche zeitliche Mehraufwand, der durch die Übernahme der Daten ins PVS, ihrer Auswertung und den Abgleich mit der Behandlung entsteht. Und nicht zuletzt wird man auch eine tragfähige Lösung für die Abstimmung mit dem Apotheker in diesem Prozess suchen müssen. Für den Ärztlichen Beirat ist eine Beratung dieses Themas aus ärztlicher Sicht aber auch noch deshalb wichtig, weil man nicht auf Beratungsergebnisse der BÄK zugreifen kann, weil sie sich selbst mit dem Medikationsplan noch nicht befasst hat sondern nur die „Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft“ (AKDÄ).

Als zweiten Punkt beim Thema E-Health Gesetz diskutiert der Ärztliche Beirat die beiden Anwendungen elektronischer Arzt- und elektronischer Entlassbrief, die laut dem Entwurf des E-Health-Gesetzes ab dem 01.01.2016 respektive dem 01.07.2016 zum Einsatz kommen sollen. Hier wird als erstes kritisiert, dass der elektronische Entlassbrief (eEntlassbrief) als

eigenständige Anwendung neben den elektronischen Arztbrief (eArztbrief) gestellt wird. Denn eigentlich stellt der eEntlassbrief nur eine besondere, vorzeitige Form des eArztbriefes dar. In ihren Beiträgen votieren die Mitglieder dafür, dass der eEntlassbrief strukturell, technisch und semantisch ausgestattet sein muss wie der eArztbrief. Sicherlich weist er einige besondere Schwerpunkte auf, wie z. B. die Hinweise zur Medikation. Da der Gesetzgeber erwartet, dass der eEntlassbrief zeitnah mit der Entlassung, eigentlich am selben Tag der Entlassung, an die weiterbehandelnde Arztpraxis oder Institution versendet werden soll, begründet diese zeitliche Nähe zwischen Krankenhausentlassung und Versand des eEntlassbriefes, dass der eEntlassbrief nur ein „vorläufiger eArztbrief“ ist. Denn es wird häufiger so sein dass z. B. ein Assistenzarzt, der den eEntlassbrief zum Entlassungstermin erstellt nicht schon über alle Informationen verfügt. Diese werden dann mit etwas zeitlichem Abstand in einem „finalen eEntlassbrief“ des Chefarztes oder Stationsarztes folgen. Deshalb sollte nach Meinung der Mitglieder des Ärztlichen Beirat der eEntlassbrief eine besondere Form des eArztbriefes sein, die wegen der vom Gesetzgeber beschriebenen zeitlichen Vorgaben i.d.R. als „vorläufig“ zu bezeichnen ist.

Kritisch wird in einigen Diskussionsbeiträgen darauf hingewiesen, dass mit der vom E-Health Gesetz ermöglichten Einführung der Anwendungen eArztbrief und eEntlassbrief vor der Verfügbarkeit der Telematikinfrastuktur dem Arzt die Verantwortung übertragen wird, zu bewerten, ob die Patientendaten hinreichend gegen Missbrauch geschützt sind oder nicht. Für die Telematikinfrastuktur (TI) sind entsprechende Zulassungs- und Zertifizierungsverfahren vorgesehen, die dem zugelassenen (registrierten) Kommunikationsteilnehmern wie den Arztpraxen zusichern, dass in der gesamten TI ein bestimmtes, vom BSI zertifiziertes Sicherheitsniveau eingehalten wird. So wird für die Ärzteschaft eine klare Aussage über den eingesetzten Sicherheitsstandard der Anwendungen und des Transportnetzes gemacht. Die Einhaltung eines vom BSI zertifizierten Sicherheitsniveaus, das, wenn auch nicht auf dem Niveau der TI, aber als ausreichend für den Schutz von medizinischen Patientendaten angesehen wird, wird im Entwurf des E-Health Gesetzes für die Zeit vor Einführung der TI nicht gefordert. Dieses ist nach Ansicht des Ärztlichen Beirats unabdingbare Voraussetzung für die Arztpraxen, die sich am Versand der eArztbriefe beteiligen, da sie sonst die Risiken nicht überschauen können. Diese Vorgaben muss der Gesetzgeber im Gesetz vorschreiben, weil die laut Entwurf des E-Health-Gesetzes an der Erstellung der Vorgaben für die Einführung dieser Anwendungen beteiligten Organisationen des Gesundheitswesens nur auf die fachliche Qualität und weniger auf die Umsetzung von IT-Sicherheits- und Datenschutzvorgaben schauen.

Ein weiteres in der Diskussion von den Mitgliedern gefordertes technisches Erfordernis beim Versand von eArztbriefen ist neben der vorab genannten Sicherheit und Vertraulichkeit der Einsatz der qualifizierten elektronischen Signatur (QES). Denn wie sonst kann der Empfänger des eArztbriefes der Authentizität des Absenders und der Integrität und Unverfälschbarkeit der Inhalte vertrauen. Dieses ist auch deshalb wichtig, weil der Versender laut Gesetzesentwurf für den Versand eines eArztbriefes eine Vergütung erhalten soll. Eine Vergütung kann deshalb nur erfolgen, wenn der Empfänger mit dem ihm übermittelten Dokument auch was anfangen kann. Und auf Basis eines eArztbrief ohne QES darf er entsprechend der ärztlichen Sorgfaltspflicht seine weitere Behandlung begründen. Deshalb sollte die QES für den eArztbrief (und natürlich auch für seine Sonderform dem eEntlassbrief) im Gesetz gefordert werden. Gleichermäßen kann entsprechend dieser Anforderungen eine Vergütung an den Versender eines eArztbriefes nur gezahlt werden, wenn diese IT-Sicherheits- und daten-

schutzrechtlichen Vorgaben umgesetzt worden sind und vom Empfänger des eArztbriefes bestätigt werden.

Letztlich wurde in einem Beitrag darauf hingewiesen, dass der Ärztliche Beirat seine inhaltlichen strukturellen, operativen und juristischen Anforderungen an einen eArztbrief bereits in dem Dokument „Anforderungen an den elektronischen Arztbrief aus ärztlicher Sicht“ veröffentlicht hat, die bei der Entwicklung der Spezifikationen berücksichtigt werden sollen. Deshalb mache es auch Sinn, wenn die Festlegungen zu Inhalten, Struktur und technischen Spezifikationen unter Mitwirkung der Bundesärztekammer erfolgen, da sie die einzige sektorübergreifende Vertretung der Ärzte ist.

Dr. Groß schlägt dem Ärztlichen Beirat vor, dem Gesetzgeber diese Kritikpunkte mittels einer Stellungnahme mitzuteilen. Aus den Kritikpunkten leitet sie die folgenden drei Forderungen ab, zu denen sie den Ärztlichen Beirat um eine Abstimmung bittet:

- Das BSI soll die Infrastrukturen für den Datentransport und die Anwendungen eArzt- und eEntlassbrief entsprechend dem von der gematik definierten Schutzniveau sicherheits- und datenschutztechnisch zulassen. Dazu gehört auch der verpflichtende Einsatz einer QES. Der Arzt muss von der Verantwortung entbunden sein, die Einhaltung des dem Versand medizinischer Daten angemessenen Sicherheitsniveaus in der Kommunikation des eArztbriefes nachweisen zu müssen.
- Der eEntlassbrief soll als eine besondere Form des eArztbriefes und nicht als eigenständige Anwendung eingestuft werden. Der eEntlassbrief ist nichts anderes als ein vorläufiger eArztbrief, welcher am Tag der Entlassung mit den bis dahin vorhandenen Informationen ausgestellt werden kann. Er muss strukturell und technisch genauso ausgestattet sein wie der eArztbrief.
- Die vom Ärztlichen Beirat definierten fachlichen und strukturellen Anforderungen an den eArztbrief sollen berücksichtigt werden. Das Dokument „Anforderungen an den elektronischen Arztbrief aus ärztlicher Sicht“ soll dem Schreiben beigefügt werden. In diesem Zusammenhang soll empfohlen werden, dass die Festlegungen zu Inhalten, Struktur und technischen Spezifikationen unter Mitwirkung der Bundesärztekammer erfolgen, da sie die einzige sektorübergreifende Vertretung der Ärzte ist.

Antrag: Der Ärztliche Beirat beschließt, diese drei vorgenannten Forderungen dem Gesetzgeber als Votum des Ärztlichen Beirats in einer Stellungnahme zum Entwurf des E-Health-Gesetzes mitzuteilen.

Abstimmungsergebnis: einstimmige Annahme des Beschlusses ohne Gegenstimme und Enthaltung.

Nachträglich wird vorgeschlagen, den vorangegangenen Beschluss um den folgenden Punkt als vierte Forderung zu erweitern:

Antrag: Der Ärztliche Beirat begrüßt die möglichst zeitnahe Einführung der Anwendung Medikationsplan auf Papierbasis. Es ist aus seiner Sicht jedoch unerlässlich von Beginn an den Barcode zur Überwindung des Medienbruchs einzusetzen. Andernfalls ist die Umsetzung dieser Anwendung in den Arztpraxen nicht zu leisten.

Abstimmungsergebnis: mehrheitliche Annahme des Beschlusses mit einer Gegenstimme und keiner Enthaltung.

Seitens des Mitglieds, das gegen diesen Beschluss gestimmt hat, wird als Begründung angegeben, dass die Arztpraxen so gut wie keine adäquaten Barcodelesegeräte besitzen.

Dr. Dr. Bickmann schließt diesen TOP mit dem Hinweis, dass man hier nicht weiter in die inhaltliche Diskussion einsteigen solle. Jedoch solle man auch sehen, dass das Gesetz aber auch vermittele, dass es mit der Einführung der Telematikinfrastruktur und auch der medizinischen Anwendungen voran gehe. Die Vorsitzenden werden die Stellungnahme zeitnah an den Gesetzgeber richten.

TOP 5 Planung der weiteren Arbeit des Ärztlichen Beirats

Dieser TOP konnte wegen der fortgeschrittenen Zeit nicht mehr behandelt werden und wird auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Jedoch stehen für die nächsten Sitzungen wegen der offenen Punkte aus dem vorangegangenen TOP und der Aufgaben in der wissenschaftlichen Evaluation noch genügend Aufgaben vor dem Ärztlichen Beirat.

TOP 5 Verschiedenes

- Im nächsten Ärztlichen Beirat wird das Thema Auswirkung der europäischen Richtlinien zur qualifizierten elektronischen Signatur (QES) auf die Nutzung der QES im Rahmen von Anwendungen im Gesundheitswesen. Hierzu wurde bereits ein Experte von den Vorsitzenden eingeladen. In der Sitzung wird angeregt, als weiteren Experten Herrn Raptis von der BÄK zu diesem Termin ebenfalls einzuladen.
- Herr Dr. Lebrecht verabschiedet sich nach vielen Jahren der Mitarbeit aus dem Ärztlichen Beirat, weil er die Altersgrenze erreicht habe und deshalb nicht mehr vertragsärztlich tätig sein wird. Herr Dr. Lebrecht gehörte dem Ärztlichen Beirat seit seiner Gründung an.
- Die nächsten Termine:
 - Die Vorbesprechung zum nächsten Ärztlichen Beirat ist am Montag den **23. März 2015** um 20:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf.
 - Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats ist am Mittwoch den **29. April 2015** in der Ärztekammer Düsseldorf. Wegen des zeitgleich stattfindenden Workshops zur wissenschaftlichen Evaluation voraussichtlich um 17:30 Uhr. Der genaue Beginn der Sitzung wird noch bekanntgegeben.