



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

JAHRESBERICHT 2024

Herausgeber:

Ärztchammer Westfalen-Lippe
Gartenstraße 210 — 214
48147 Münster
Tel. 0251 929-0
E-Mail: posteingang@aekwl.de
Internet: www.aekwl.de

Redaktion und Layout:
Ärztchammer Westfalen-Lippe
Miriam Chávez Lambers
Kommunikation

Liebe Leserin, lieber Leser,

kennen Sie die Bandbreite der Arbeit der Ärztekammer Westfalen-Lippe?

Sie nimmt mehr Aufgaben wahr als die ihr per Heilberufsgesetz zugewiesenen. Denn der Anspruch der Ärztekammer ist es, die Gesundheitsversorgung in Westfalen-Lippe mitzugestalten und dabei die unterschiedlichen Perspektiven zu beachten.

Ein Beispiel hierfür ist die Entwicklung der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen. Die Kammer hat sich von Anfang an in diesen Prozess eingebracht und dabei insbesondere auf Notwendigkeiten zur Sicherung der Qualität ärztlicher Weiterbildung und zur flächendeckenden Notfallversorgung hingewiesen und Lösungsvorschläge unterbreitet. Es wurde viel geleistet, um eine gute Krankenhausreform in NRW zu etablieren. Die Arbeit ist aber noch nicht abgeschlossen. Wir werden die Entwicklungen genau im Auge behalten und uns einmischen, wenn eine gute Gesundheitsversorgung für die Menschen in Nordrhein-Westfalen gefährdet ist.

Andere Versorgungsthemen bekommen weniger Öffentlichkeit als die Neuordnung der Krankenhauslandschaft, so beispielsweise die suchtmmedizinische Betreuung, die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen oder der Umgang mit Antibiotika – um nur einige Beispiele zu nennen. Die Ärztekammer aber richtet den Blick regelmäßig über den Tellerrand und informiert sowie diskutiert in ihren Veranstaltungen und Gremien aktuelle, relevante Themen.

Sie sehen, dort, wo es um gesundheitliche Versorgung geht, geht es nur mit der Erfahrung und Kompetenz der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Im abgelaufenen Jahr 2024 sowie zu Beginn des Jahres 2025 haben die Kammerangehörigen außerdem eine neue Kammerversammlung, einen neuen Vorstand sowie die Vorstände und Schlichtungsausschüsse unserer zwölf Verwaltungsbezirke gewählt. Allen, die sich hieran beteiligt haben, gilt mein Dank für die Stärkung unserer Selbstverwaltung.

Einen Überblick über die vielfältigen Aufgaben und Entwicklungen, die die Arbeit der Kammer in diesem Jahr geprägt haben, erhalten Sie in diesem Jahresbericht.

Eine informative Lektüre wünscht

Dr. Hans-Albert Gehle, im April 2025



Dr. Hans-Albert Gehle,
Präsident der
Ärztekammer Westfalen-Lippe

ÄRZTLICHE QUALITÄT. GUTE MEDIZIN.
#Kammerkann

INHALTSVERZEICHNIS

Unsere Themen

Unsere Themen 2024	6
Ärztliche Weiterbildung Änderungen und Entwicklungen durch die Weiterbildungsordnung 2020	18
MFA-Ausbildung 2.0 Digitalisierte Prozesse in der Ausbildungsverwaltung	22
Medizinische Fortbildung Wissen aktualisieren und weiterentwickeln	25
Qualitätssicherung Für gute Medizin und ärztliche Qualität	32
Fachsprachenprüfung Seit zehn Jahren prüft die ÄKWL Fachsprachenkenntnisse	38
Kenntnisprüfung Gut vorbereitet auf dem Weg zur Approbation	39
Medizin & Recht Weiterentwicklung der Strukturen ärztlicher Berufsausübung	40
Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen	44
Patientenberatung Westfalen-Lippe Seismograph der Gesundheitsversorgung	47
Ethik-Kommission Forschungsfreiheit und Patientenschutz	50

Wie wir arbeiten

Wie wir arbeiten	53
Kommunikation — Weil wir etwas zu sagen haben	56
Finanzüberblick — Jahresabschluss und Haushaltsplanung	58

Statistik — Arztzahlen

Statistik — Arztzahlen	60
Kammerangehörige nach Verwaltungsbezirk	61
Kammerangehörige nach Alter	61
Kammerangehörige nach Haupttätigkeit	64
Kammerangehörige nach Gebiet und Haupttätigkeit	67
Erteilte Anerkennungen	70
Nicht bestandene Weiterbildungsprüfungen	74
Anzahl befugter Ärztinnen und Ärzte	75
Anzahl Verwaltungsvorgänge im Bereich der Weiterbildung	78
Anerkennungsanträge aus dem Ausland	79
Strahlenschutz: erteilte Nachweise und Kursgenehmigungen	79

Kontaktdaten	81
--------------	----

UNSERE THEMEN 2024

Corona, Lockdown, Masken — was hat das mit der Psyche der Kinder gemacht?

Mit Beginn der Pandemie wurden Kinder und Jugendliche mit einer Situation konfrontiert, auf die sie, ihre Familien, Schulen, Kitas und andere Bereiche nicht vorbereitet waren. Dass diese Zeit an ihnen nicht spurlos vorbeigegangen ist, zeigen verschiedene Studien. Das Forum Kinderschutz beschäftigte sich daher damit, welche Folgen die Pandemie auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen hatte und an welchen Stellen präventive Angebote ausgebaut werden müssten, um ihre Psyche auch in Krisenzeiten zu stärken.

9. MÄRZ
Forum
Kinderschutz



Können wir so arbeiten, wie wir wollen und wollen wir so arbeiten, wie wir müssen?

Warum entscheiden sich junge Menschen für den Beruf der Ärztin oder des Arztes, und was ist ihnen bei ihrer Arbeit wirklich wichtig? Im Zukunftsforum haben die jungen Kolleginnen und Kollegen über diese Fragen gesprochen, die in Zeiten von Personalmangel und wirtschaftlichen Zwängen wichtiger denn je geworden sind.

28. JUNI
Zukunftsforum

27. APRIL – 5. MAI
Fort- und
Weiterbildungswoche
auf Borkum

23. MÄRZ
Frühjahrssitzung der
Kammerversammlung



24. APRIL
Fortbildung:
Gewalt gegen erwachsene
Schutzbefohlene

Mit einer gut besuchten Veranstaltung hat die ÄKWL auf ein hochsensibles Thema aufmerksam gemacht. Auf Initiative des Arbeitskreises Prävention der ÄKWL gemeinsam mit der Demenzbeauftragten Stefanie Oberfeld wurde der Blick geschärft für die unterschiedlichen Facetten der Gewalt gegen erwachsene Schutzbefohlene und es wurden Präventionsangebote vorgestellt.

28. JUNI
Webinar — Medikamenten-
rückstände im Wasser

In Deutschland liegt der jährliche Medikamentenverbrauch bei etwa 30 000 Tonnen. Dabei gelangen insgesamt 3000 Medikamentenwirkstoffe in den Umlauf. Und schließlich in das Abwasser. Mit dem Webinar sollte für das Thema „Medikamentenrückstände im Wasser“ in der Ärzteschaft sensibilisiert und Anregungen gegeben werden, wie sich der Eintrag von Medikamenten im Wasser reduzieren lässt.



Innovative Horizonte: KI und die Zukunft der Medizin

Auf dem Westfälischen Ärztetag wurde das Thema „Künstliche Intelligenz“ in seinen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen betrachtet und dabei auch medizin-ethische Konsequenzen in den Blick genommen. Praktische Beispiele aus der Anästhesie, der Dermatologie und der Kardiologie machten die Künstliche Intelligenz „greifbar“.

30. AUGUST
**17. Westfälischer
Ärztetag**

12. NOVEMBER Erfahrungsaustausch zum Umsetzungskonzept medizinischer Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW

Ziel des Umsetzungskonzeptes ist es, durch Mobile Dienste eine medizinische Erstversorgung gesundheitlich behandlungsbedürftiger und nicht anderweitig medizinisch versorgter wohnungsloser Menschen zu erreichen.

Stark in bewegten Zeiten

Fachkräftemangel, Pandemiefolgen, selbst Kochsalzlösung wird knapp: An Herausforderungen mangelt es aktuell im Gesundheitswesen nicht. Neben einem Workshop-Programm zur Patientensicherheit boten deshalb Constantin Schreiber, Journalist, Tagesschausprecher und Autor, sowie Prof. Sylvia Sänger, Humorberaterin und Professorin im Studiengang Medizinpädagogik, auf dem CIRS-NRW-Gipfel Anregungen für mehr Widerstandsfähigkeit in der Krise.

20. NOVEMBER CIRS-NRW-Gipfel



30. NOVEMBER Konstituierende Sitzung der Kammerversammlung der 18. Amtsperiode



» Wir können uns nicht erlauben zuzulassen, dass Antibiotika nicht wirksam sind. Nichts, was die moderne Medizin ausmacht, funktioniert ohne diese Schlüsseltechnologie. «

Prof. Dr. Alex W. Friedrich,
Ärztlicher Direktor des UK Münster

18. NOVEMBER Runder Tisch ABS

Antibiotika sind ein Meilenstein in der medizinischen Versorgung. Doch wenn ihre Wirkungskraft nachlässt, gerät die moderne Medizin in ernste Schwierigkeiten. Das wurde beim „Runden Tisch Antibiotic Stewardship“, zu dem die Ärztekammer Westfalen-Lippe zahlreiche Institutionen des Gesundheitswesens eingeladen hatte, immer wieder aufs Neue deutlich. In dem Fazit des Tages wurden verschiedene Themenfelder herausgefiltert, die verstärkt bearbeitet werden müssen.

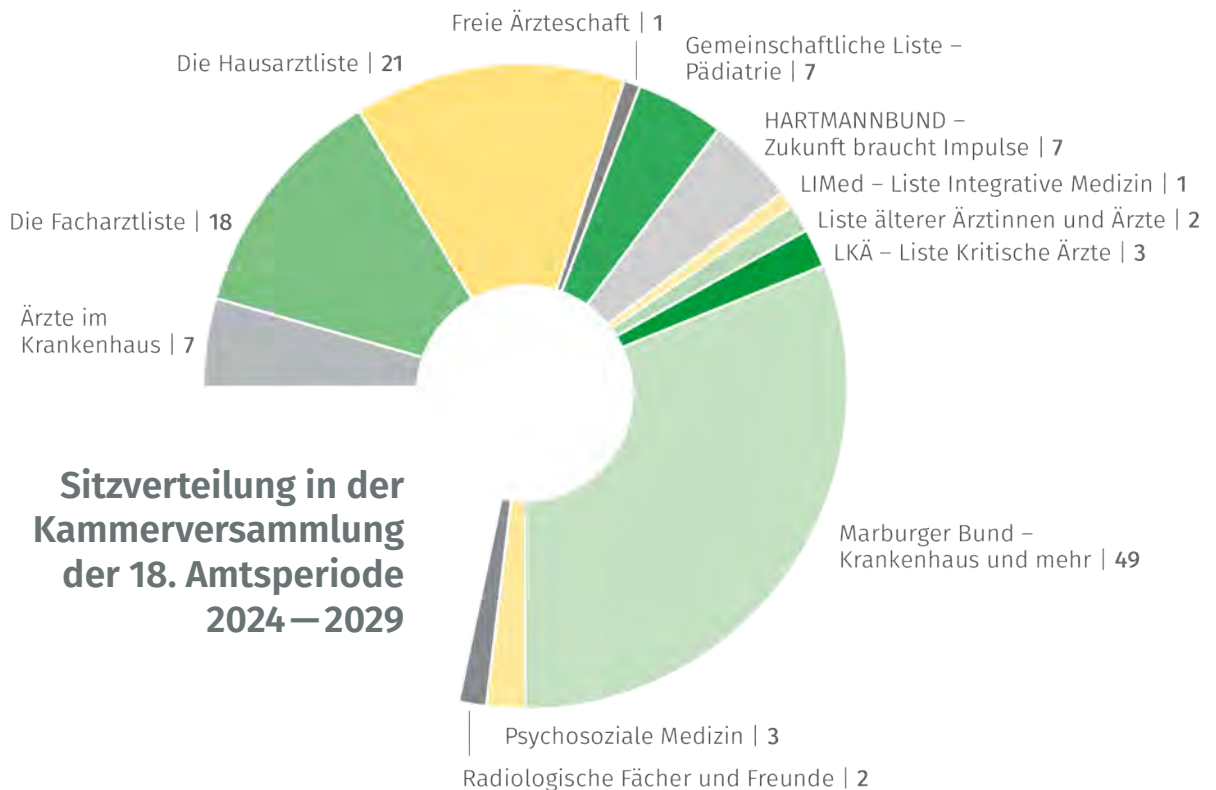
18. SEPTEMBER Ethikforum

Fortschritthoffnungen und Grenzerfahrungen in der modernen Medizin

Hat tatsächlich alles, was als medizinischer Fortschritt erscheint, einen Benefit für Patientinnen und Patienten? Wie gehen wir mit medizinischen Entscheidungen um, die keinen hinreichenden Nutzen für Patientinnen und Patienten haben? Geht es in unserem Gesundheitswesen um mehr Lebens-tage um jeden Preis oder mehr um die gelebte Lebensqualität? Das Ethikforum beschäftigte sich damit, welche Grenzen es in unserem hochentwickelten Gesundheitswesen gibt, und welche Zukunftsoptionen denkbar wären.

Ein Jahr im Zeichen der Selbstverwaltung

Die Ärztekammer bestimmt den Rahmen der Berufsausübung, sie gestaltet die Berufsordnung, die ärztliche Weiterbildung und vieles mehr. Das alles geschieht in der ärztlichen Selbstverwaltung, die 2024 besonders in den Fokus rückte: Bis zum 9. Oktober waren die Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe aufgerufen, ihr Parlament, die Kammerversammlung, zu wählen.



Von 51021 Wahlberechtigten gaben 20762 ihre Stimme ab, das entspricht einer Wahlbeteiligung von 40,69 Prozent. Fünf Jahren zuvor lag die Wahlbeteiligung bei 46,38 Prozent.

Den größten Anteil der Stimmen konnte die Wahl-liste Marburger Bund – Krankenhaus und mehr auf sich vereinigen: Ihr gehören in der neuen Kammer-versammlung 49 Delegierte an, drei weniger als in der vorangegangenen Amtsperiode. Gestärkt gingen Hausarztliste, Facharztliste, die Gemeinschaftliche Liste – Pädiatrie und die Liste Ärzte im Krankenhaus aus der Wahl hervor. Die Liste „Radiologische Fächer und Freunde“ sowie „LIMed – Liste Integrative Medizin“ zogen erstmals ins Parlament der westfälisch-lippischen Ärzteschaft ein.

Mehr Ärztinnen in der Kammerversammlung

46 Delegierte gehören nach der Wahl erstmals der Kammerversammlung an, der Anteil der „Neuen“ liegt bei 38 Prozent und ist damit größer als noch 2019. Mit 32 von 121 Delegierten ist zudem die Zahl der Ärztinnen in der Kammerversammlung deutlich gewachsen. 2019 lag sie noch bei 25 – der Anteil weiblicher Delegierter wuchs somit von 20,6 auf 26,4 Prozent; er hat sich damit binnen zehn Jahren glatt verdoppelt. Gewachsen ist außerdem die in der Kammerversammlung vertretene Altersspanne: Sie reicht vom Geburtsjahr 1940 bis 1996.



Neuer Vorstand gewählt

Am 30. November fand die konstituierende Sitzung der Kammerversammlung der 18. Amtsperiode statt, in der Präsident, Vizepräsident und Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe gewählt wurden. Der bisherige Präsident, Dr. Hans-Albert Gehle, wurde in seinem Amt bestätigt. Auch Dr. Klaus Reinhardt wurde erneut in das Amt des Vizepräsidenten gewählt. Dem Vorstand der ÄKWL gehören zudem neun Beisitzer an.

Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe (v. l. n. r.)

Letzte Reihe: Prof. Dr. Rüdiger Smehtala, Peter Schumpich, Dr. Ulrich Tappe

Zweite Reihe: Daniel Fischer, Prof. Dr. Vera von Dossow, Dr. Joachim Dehnst, Stefanie Oberfeld

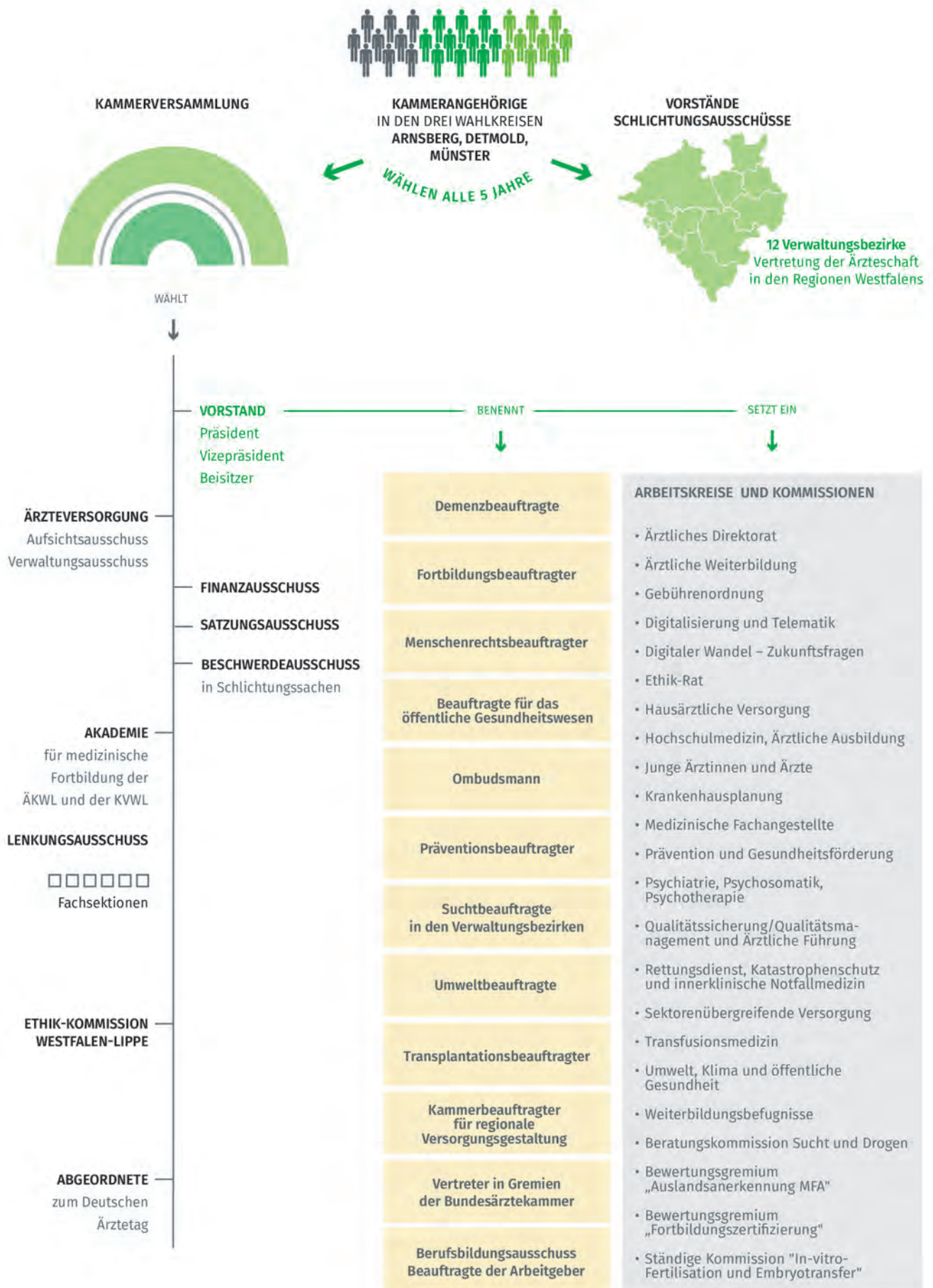
Erste Reihe: Dr. Sybille Elies-Kramme, Dr. Hans-Albert Gehle, Dr. Klaus Reinhardt, Dersim Dagdeviren



Kammerwahl auf allen Kanälen

Menschen aus dem Gesundheitswesen in Westfalen-Lippe zu finden, die darüber sprechen, warum die Stimmabgabe zur Kammerwahl wichtig ist, war nicht schwer. Prominente wie Arzt und Schauspieler Joe Bausch, die Mitglieder des ÄKWL-Arbeitskreises Junge Ärztinnen und Ärzte, weitere Kammerangehörige und auch Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann riefen bereitwillig in Videospots oder per Textstate-

ment dazu auf, von dem Wahlrecht Gebrauch zu machen und so die ärztliche Selbstverwaltung zu stärken. Weitere Informationen zu dem Wahlprozedere und Termine fanden Kammerangehörige zudem auf der Website der ÄKWL, im Westfälischen Ärzteblatt oder den Social-Media-Kanälen der Kammer. Erklärungsvideos der Jungen Ärztinnen und Ärzte rundeten das Informationsangebot zur Kammerwahl 2024 ab.



Der Krankenhausreform in NRW die richtige Richtung geben

Am 17. Dezember 2024 stellte die Landesregierung gemeinsam mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe und weiteren Akteuren der Krankenhauslandschaft die Ergebnisse der Krankenhausplanung in

Nordrhein-Westfalen vor. Als Expertin im Gesundheitswesen hat die ÄKWL den Prozess aktiv mitgestaltet und Stellungnahmen in den einzelnen Anhörungsverfahren eingebracht.

Zwei Anhörungsverfahren starteten ab April 2024

Kritik am unzureichenden Transformationsfonds des Bundes

» Wir müssen die Sorgen der Krankenhäuser jetzt ernst nehmen und ihnen den ökonomischen Druck nehmen. Und wir müssen vor allem aufpassen, dass Kliniken nicht schon vor der Reform tot sind. Nur eine direkte Erhöhung der Betriebsmittel wirkt sofort. «

Dr. Hans-Albert Gehle, 25.07.2024

» Das Thema Weiterbildung ist bei der Reform der Krankenhausplanung nach hinten gerutscht und dafür fehlt mir derzeit die Nachvollziehbarkeit. Dies betrifft insbesondere chirurgische Fächer, insbesondere Orthopädie und Unfallchirurgie. «

Dr. Hans-Albert Gehle, 04.12.2024

1. April 2025: Inkrafttreten der Regelungen der Krankenhausplanung NRW

Übergangsfristen für bestimmte Leistungsgruppen, z. B. in der Kardiologie und Orthopädie, bis zum 31. Dezember 2025

Jetzt wird es konkret!

» Nun liegen Zahlen vor, die wir in Ruhe analysieren werden. Dabei achten wir insbesondere auf Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung und die Versorgung in den Regionen. «

Dr. Hans-Albert Gehle
zum Start des 2. Anhörungsverfahrens, 21.06.2024

Kammer warnt vor langen Versorgungswegen und Transportzeiten

» Deshalb braucht es Notfallstrukturen, die gegebenenfalls örtlich unabhängig sind von den Klinikstrukturen und in Zusammenarbeit mit diesen die hochwertige Qualität der Patientenversorgung sichern. «

Dr. Hans-Albert Gehle, 15.10.2024

16.12.2024: Versand der Feststellungsbescheide an die Kliniken

» Es müssen Netzwerke geknüpft werden, die ärztliche Weiterbildung mit Verbünden und Rotationen möglich machen. Deshalb erwarten wir als Ärztekammern, dass die Landesregierung verbindliche Vorgaben zu regionalen und trägerübergreifenden Weiterbildungsverbünden festlegt, zum Beispiel im Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes. «

Dr. Hans-Albert Gehle, 16.12.2024



Patientensicherheit gemeinsam fördern

Das ist das Motto von CIRS-NRW, einem Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der Patientenversorgung, das dazu beitragen soll, dass über die Ereignisse offen gesprochen und aus ihnen gelernt wird. Seit dem Start von CIRS-NRW 2012 sind rund 4200 Berichte auf dessen Internetseite eingetragen worden. Gemeinsam mit den anderen sieben Partnern der Initiative veröffentlicht die ÄKWL regelmäßig interessante und wichtige Fälle als Bericht des Quartals. Zu dem Schwerpunktthema „Richtige Diagnose. Sichere Behandlung“ des Welttags der Patientensicherheit stellte CIRS-NRW beispielsweise im Westfälische Ärzteblatt Fälle vor, die auf den Wert von etablierten Prozessschritten und Versorgungswegen bei der Diagnosestellung hinweisen.

Gemeinsam mit Marina Pommée, Abteilungsleiterin Patientensicherheit der Kasernenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, machte Anke Follmann, Referentin der Geschäftsführung der ÄKWL und Mitglied des CIRS-Teams, auf den Welttag der Patientensicherheit aufmerksam.

CIRS-NRW und Bundesverband Gesundheits-IT fordern: Bundeseinheitlichen Medikationsplan anpassen

Komplexe Dosierschemata von Arzneimitteln werden häufig missverständlich in Medikationsplänen dargestellt. Das kann, warnen CIRS-NRW und der Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) in einem gemeinsamen Positionspapier, Dosierungsfehler und im Extremfall den Tod von Patientinnen und Patienten zur Folge haben. Das gemeinsame Positionspapier ist zu finden unter: www.aekwl.de/cirs-nrw

Suchtmedizinische Versorgung

Die Beratungskommission und das Referat „Sucht und Drogen“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe

- ❖ setzen sich für die Weiterentwicklung der qualifizierten Substitutionstherapie opioidabhängiger Patienten ein.
- ❖ informieren Ärztinnen und Ärzte über das spannende Arbeitsfeld der Suchtmedizin.
- ❖ wirken aktiv bei der Weiterentwicklung der Suchtprävention mit, u. a. durch die Mitarbeit bei der Initiative „Leben ohne Qualm“.
- ❖ beantworten individuelle Anfragen, recherchieren und beziehen Stellung zu suchtmedizinischen Themen.
- ❖ bieten Unterstützung an, wenn sich bei Ärztinnen und Ärzten gravierende psychische Auffälligkeiten, insbesondere Suchterkrankungen, zeigen bzw. bekannt werden.

Seit 2021 unterstützen die Beratungskommission und die Ärztekammer Westfalen-Lippe das auf drei Jahre angelegte Modellprojekt NALtrain. Naloxon ist ein Opiatantagonist, der innerhalb weniger Minuten die Wirkung von Opioiden aufheben kann. NALtrain setzt die Take-Home-Verordnung von Naloxon um und vermittelt in Train-the-Trainer-Veranstaltungen Mitarbeitenden der Suchthilfe, wie sie Opioidkonsumierende und Menschen in Substitutionsbehandlung zu den Themen Drogennotfall und Naloxon schulen. Gleichzeitig wurde im Rahmen des Projektes der Aufbau von Kooperationen zwischen Ärztinnen und Ärzten und Suchthilfeeinrichtungen unterstützt. Die Abschlusskonferenz des als erfolgreich eingestuften Modellprojektes fand im März 2024 statt.



Zunahme von Gewalt im ärztlichen Alltag

Eine Umfrage der Ärztekammer zu Gewalt im beruflichen Kontext im Frühjahr 2024 offenbarte ein erschreckendes Ergebnis. Innerhalb nur weniger Tage meldeten sich 4513 Kammerangehörige zurück. 65 Prozent von ihnen gaben an, bereits Gewalt in ihrem ärztlichen Alltag erfahren zu haben.

„Die Gewalt gegen ärztliche Kolleginnen und Kollegen eskaliert. Wir können und dürfen das Thema gesellschaftlich nicht länger ignorieren.“ Diese Forderung des Kammerpräsidenten Dr. Hans-Albert Gehle nach Sichtung der Umfrageergebnisse blieb nicht ungehört. Zahlreiche lokale sowie Fachmedien berichteten in der Folge über das Thema Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte.

Schutzmaßnahmen gefordert

Als geeignete Schutzmaßnahmen für ärztliche Kolleginnen und Kollegen empfahl die Ärztekammer Westfalen-Lippe unter anderem ein flächendeckendes Meldesystem für Fälle von verbaler und körperlicher Gewalt im Gesundheitswesen.

Gesetzesanpassung

Eindringlich wies der Kammerpräsident zudem darauf hin, dass auch Ärztinnen und Ärzte in die Regelungen des § 115 Strafgesetzbuch aufgenommen werden sollten. Gemäß § 115 StGB werden Angriffe auf oder Widerstand gegen Personen, die Vollstreckungsbeamten gleichstehen, mit einer höheren Strafe belegt. Bislang sind neben Polizisten und Feuerwehrleuten lediglich Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst in diese Regelung aufgenommen. Der gesetzliche Schutz solle jedoch auf alle Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal bei Ausübung ihrer Tätigkeit ausgeweitet werden, forderte Gehle gegenüber Pressevertretern und in einem Brief an nordrhein-westfälische Bundestagsabgeordnete.



Wir haben uns entschieden! Und Sie?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer zeigten am „Tag der Organspende“ auf den Social-Media-Kanälen der ÄKWL ihren Organspendeausweis, um noch mehr Menschen davon zu überzeugen, sich zu entscheiden. Denn das sei wichtig für die Schwerkranken, die auf eine Transplantation warten, und für die Angehörigen, die in einer Extremsituation mit dieser Entscheidung überfordert wären.

Auch die Kammerversammlung der ÄKWL rückte das Thema Organspende in ihrer Frühjahrssitzung in den Fokus und verabschiedete eine Resolution zur Einführung der Widerspruchslösung. Da die derzeit geltende Entscheidungslösung in keinsten Weise zu einer Erhöhung der Organspendezahlen beigetragen hat, sollte der Gesetzgeber hier umgehend die Widerspruchslösung einführen. Daneben sollte der Prozess für das seit Anfang 2024 bestehende Organspende-Register so einfach wie möglich gestaltet werden. Mit dem Organspende-Register ist es möglich, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende im Register mit Hilfe eines Ausweisdokumentes zu hinterlegen. Seit Juli 2024 können die Entnahmekrankenhäuser im Register hinterlegte Erklärungen suchen und abrufen.



Approbationsordnung: Stellungnahme zum Referentenentwurf

Der Arbeitskreis „Hochschule und ärztliche Ausbildung“ hat eine Stellungnahme zum überarbeiteten Referentenentwurf „Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte“ vom Dezember 2023 erarbeitet und diese an Minister Karl-Josef Laumann gesendet.

Eine Novellierung der Approbationsordnung wird von dem Arbeitskreis grundsätzlich begrüßt. Der lange Stillstand bei der Weiterentwicklung müsse im Sinne einer zukunftsfesten Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern endlich überwunden werden. Allerdings sehe der Arbeitskreis auch einige kritische Punkte.

Unter anderem werde mit großer Sorge die Einschränkung der Ausbildungskapazitäten für Medizinstudierende in den Kliniken durch die Weiterbildung von psychologischen Psychotherapeuten und Ausbildung anderer nichtärztlicher Gesundheitsberufe gesehen. Die vorgesehenen zusätzlichen 4,5 Mio. Lehrstunden deutschlandweit seien außerdem überzogen. Diese Kapazitäten gebe es an den Universitätskliniken nicht und erst recht nicht an den Lehrkrankenhäusern bzw. Lehrpraxen. Die Folge wäre, dass die Anzahl der Studienplätze radikal sinkt.

Ebenfalls stellen sich Fragen zur Finanzierung. Die vorgesehene verpflichtende Ableistung von mindestens einer Woche in einer kinder- und jugendmedizinischen Lehrpraxis während des Blockpraktikums wird je nach regionalem Angebot zu einem Engpass führen und das Studium verlängern. Der Arbeitskreis begrüßt den Ansatz des kompetenzbasierten Lernens in der neuen Approbationsordnung, jedoch dürfe das Studium nicht überfrachtet werden.



Für mehr öffentliche Trinkwasserspender

Im Sommer 2024 machten Ärztekammer und Apothekerkammer Westfalen-Lippe gemeinsam darauf aufmerksam, dass das Trinken von ausreichend Wasser nicht nur die geistige Leistungsfähigkeit fördern kann, sondern auch für die gesamte Gesundheit von enormer Bedeutung ist.

Gerade in Zeiten von Extremwetterlagen mit anhaltenden Hitzeperioden sei es erforderlich, dass die Menschen ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen können. Dafür müssten nach Ansicht der beiden Heilberufskammern genügend leicht zugängliche Gelegenheiten geschaffen werden, denn die

Bürgerinnen und Bürger sollten nicht nur zu Hause oder am Arbeitsplatz, sondern auch unterwegs ausreichend Gelegenheit haben zu trinken. Daher sollen die Städte und Gemeinden mehr öffentliche Trinkwasser-Spender einrichten, wo die Menschen gerade im Sommer direkt trinken oder ihre Trinkflaschen nachfüllen können.

Die Bedeutung ausreichender Trinkmöglichkeiten wurde mithilfe von Plakaten, Social-Media-Posts und einer Pressemitteilung in die Öffentlichkeit getragen. Neben Fach- und lokalen Medien nahmen auch überregionale Zeitungen das Thema auf.

Position beziehen, auf Missstände aufmerksam machen und Unterstützung anbieten: Die Ärztekammer Westfalen-Lippe übernimmt Verantwortung und engagiert sich in verschiedenen gesellschaftlichen und sozialen Bereichen.

Ärztinnen und Ärzte versorgen Menschen medizinisch unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Religion, sozialem Status oder sexueller Orientierung. Das besagt das Genfer Gelöbnis, das für jede Ärztin, für jeden Arzt gilt. Angesichts menschenverachtender Reden, Taten und Pläne, einer Verharmlosung der Zeit des Nationalsozialismus, Angriffe auf jüdische Menschen und Einrichtungen und weiterer rassistischer Übergriffe rückte der 128. Deutsche Ärztetag diesen Grundsatz des ärztlichen Selbstverständnisses in das Bewusstsein der Kolleginnen und Kollegen und

verabschiedete die Resolution „Nie wieder ist jetzt“. Die Delegierten des Deutsche Ärztetages in Mainz stimmten der Resolution für Menschenrechte, Pluralismus und Demokratie einstimmig zu.

Jeder der Anwesenden fand zudem ein mehrsprachiges Plakat mit dem Textausschnitt aus dem Genfer Gelöbnis auf seinem Platz in der Messehalle in Mainz. Eine Vergrößerung des Textes findet sich in der Vorstandsetage der ÄKWL-Geschäftsstelle in Münster (Foto unten).

Klare Haltung gegen Rechtsextremismus zeigte die Kammer außerdem in der gemeinsamen Erklärung der Heilberufekammern in NRW „Wehret den Anfängen!“ Die Präsidentinnen und Präsidenten der zehn Kammern bekräftigten in ihrem Aufruf:

„Die heilberuflich tätigen Kolleginnen und Kollegen versorgen mit ihren Teams täglich hunderttausende Menschen, unabhängig von irgendwelchen ethnischen oder sonstigen Zugehörigkeiten. Wir schätzen unsere Kolleginnen, Kollegen, Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter mit Migrationshintergrund. Ohne sie herrschte in Apotheken, Kliniken und Praxen Notstand.“



Verantwortung



Orange The World 2024

Ärztammer-Mitarbeitende setzen leuchtendes Zeichen in orange

Leuchtendes Zeichen, ernste Botschaft: Die Ärztekammer Westfalen-Lippe unterstützte auch 2024 die UN-Kampagne „Orange The World“. 113 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle in Münster sagten „No!“ zu Gewalt gegen Frauen und setzten damit an einem novembergrauen Tag ein leuchtendes Zeichen in orange im Garten des Ärztehauses.

Eine Drohne machte Foto- und Videoaufzeichnungen der Aktion, mit denen die ÄKWL in ihren Medien Bewusstsein für das wichtige Thema schaffte. Denn Ärztinnen und Ärzten kommt eine besondere Rolle bei der Erkennung von Gewalttaten und der Betreuung der Gewaltopfer zu, da sie häufig erste Anlaufstelle für Betroffene sind. Deswegen engagierte sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe 2024 zum zweiten Mal für die weltweite Orange the World-Kampagne.



Stefanie Oberfeld, Dr. Sybille Elies-Kramme und Dr. Anne Bunte (v. l. n. r.) haben im Vorstand die Einrichtung der Ombudsstelle begleitet.

Kammer richtet Ombudsstelle für Betroffene sexualisierter Gewalt ein

Am 1. Oktober hat die „Ombudsstelle für Fälle von sexualisierter Gewalt im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe ihre Arbeit aufgenommen. Sie ist ein niedrigschwelliges Angebot für Betroffene, sich durch unabhängige, qualifizierte Ombudspersonen vertraulich beraten und informieren zu lassen und so Unterstützung bei der Wahrung ihrer Rechte zu erhalten. „Wir wissen, dass Missbrauch und Grenzverletzungen auch im Arzt-Patienten-Verhältnis vorkommen können“, erläutert Ärztekammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle. „Die Kammer nimmt Meldungen solcher Fälle sehr ernst.“ Mit der Einrichtung einer Ombudsstelle wolle die Kammer auch Vorbild sein und weitere öffentliche Einrichtungen zu einem solchen Schritt ermutigen. Betroffene können sich telefonisch unter 0251 929-2900 oder mit einer E-Mail an ombudsstelle@aeowl.de an die Stelle wenden.



ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG

Änderungen und Entwicklungen durch die Weiterbildungsordnung 2020

Am 01.07.2020 trat die novellierte Weiterbildungsordnung der ÄKWL in Kraft, in deren Rahmen wurden elf neue Zusatz-Weiterbildungen eingeführt — neu zum 01.07.2023 zudem die Facharztanerkennung Innere Medizin und Infektiologie.

Wie wird eine neue Bezeichnung in die Weiterbildungsordnung aufgenommen?

Die Einführung neuer Bezeichnungen in die Weiterbildungsordnung zieht ein umfangreiches Verwaltungsprozedere nach sich und nimmt erfahrungsgemäß einige Zeit in Anspruch.

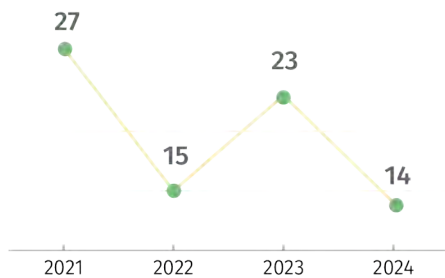
Vorausgegangen ist zumeist ein Beschluss des Deutschen Ärztetages zur Einführung einer neuen Bezeichnung in die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO). Die MWBO der Bundesärztekammer hat nur Empfehlungscharakter, da die Ärztliche Weiterbildung jeweils im Landesrecht geregelt ist. Es folgen deshalb

Beratungen der jeweils zuständigen Kammergremien. Danach befasst sich die Kammerversammlung mit den Änderungsvorhaben der Weiterbildungsordnung und verabschiedet diese im positiven Fall.

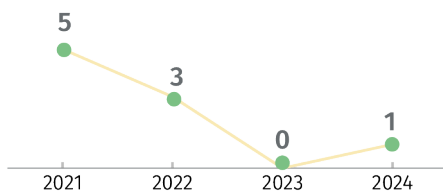
Die Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Ärztekammern bedürfen anschließend der Genehmigung durch die zuständige Rechtsaufsichtsbehörde, in NRW des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Entwicklung der Anerkennungszahlen der neuen Bezeichnungen

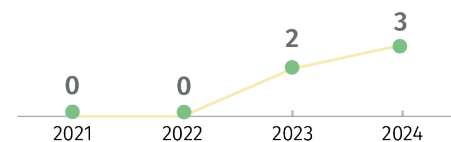
Ernährungsmedizin



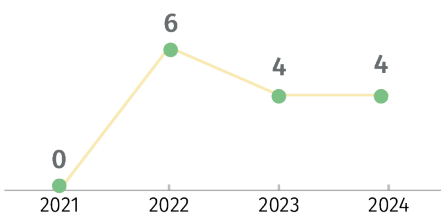
Immunologie



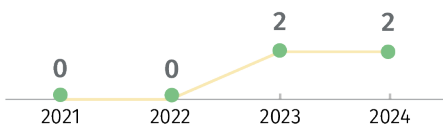
Krankenhaushygiene



Kardiale Magnetresonanztomographie



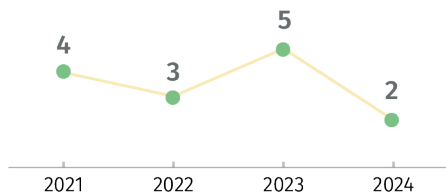
Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen



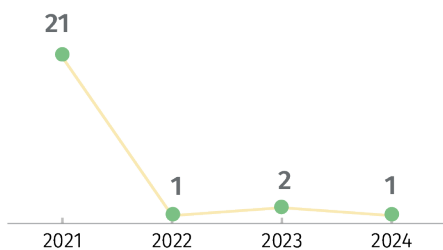
Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner

Bis 2024:
0 erteilte Anerkennungen

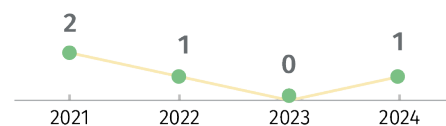
Sexualmedizin



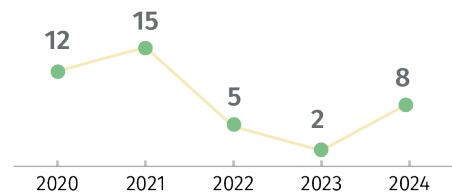
Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern



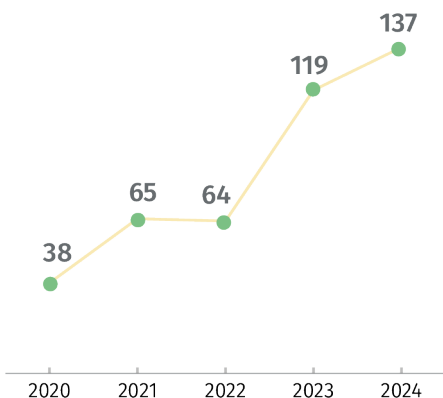
Spezielle Kinder- und Jugendurologie



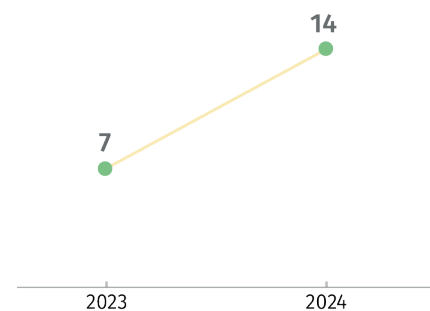
Transplantationsmedizin



Klinische Akut- und Notfallmedizin



Facharztanerkennungen Innere Medizin und Infektiologie



	2024			2023			2024			2023
	Gesamt	m	w	Gesamt	m	w	Bestanden	Nicht bestanden		Nicht bestanden
Gebiete/ Facharztkompetenzen	1665	881	784	1550	812	738	1500	165	9,9 %	7 %
Schwerpunkte	65	37	28	63	29	34	61	4	6,1 %	0 %
Zusatzbezeichnung	1131	646	485	1373	775	598	1131	93	8,2 %	4,8 %
Fachkunden nach StrlSchV/RöV	19	14	5	24	14	10	21	3	21 %	12,5 %
Gesamt	2880	1578	1302	3010	1630	1380	2713	265	9,2 %	8,6 %

* Inklusive Wiederholer und Amtshilfen

Akut- und Notfallmedizin: Anstieg durch G-BA-Beschluss

Augenfällig ist, dass insbesondere der Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin von großem Interesse ist. Dieses ist zurückzuführen auf den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V vom 19.04.2018. Demnach ist die Zentrale Notaufnahme als fachübergreifende Einheit von einer bzw. einem für die Notfallversorgung verantwortlichen Ärztin bzw. Arzt mit der Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin zu leiten. In Abhängigkeit der für differenzierte Stufen festgelegten strukturellen Mindestvoraussetzungen erhalten Krankenhäuser der Höhe nach gestaffelte Zuschläge für ihre Beteiligung an der Notfallversorgung. Bei einer Nichtbeteiligung sind verbindliche Abschlüsse zu erheben.

Vom G-BA wurde eine Übergangsregelung festgelegt: Sobald die Qualifikation in einem Bundesland verfügbar ist, ist diese dort innerhalb von fünf Jahren zu erwerben. Das bedeutet, dass in Westfalen-Lippe ab Juli 2025 eine zentrale Notaufnahme von einer Person mit der Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin zu leiten ist. Um die Umsetzung des vom G-BA getroffenen Beschlusses zu erleichtern, wurden zusätzliche Übergangsregelungen zum Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin vom Vorstand der ÄKWL getroffen, die bis zum Auslaufen der Übergangsbestimmungen am 30.06.2023 auch gut genutzt wurden. Somit erklären sich die kontinuierlich gestiegenen Anerkennungszahlen von 2020 bis einschließlich 2024.

**TOP 5**

Erteilte Facharztanerkennungen

Innere Medizin	237
Allgemeinmedizin	198
Anästhesiologie	156
Orthopädie und Unfallchirurgie	94
Innere Medizin und Kardiologie	80

Erteilte Zusatzbezeichnungen

Notfallmedizin	172
Klinische Akut- und Notfallmedizin	137
Intensivmedizin	128
Palliativmedizin	113
Manuelle Medizin	55

i Weitere Informationen zu der Anzahl der erteilten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatz-Weiterbildungen finden Sie im statistischen Anhang.

Neuregelung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin

Mit Inkrafttreten der Weiterbildungsordnung 2020 haben sich auch Vorgaben für die regelhafte Weiterbildung zum Facharzt bzw. zur Fachärztin für Allgemeinmedizin geändert:

WO 2005

60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte

Davon:

36 Monate in der stationären Basisweiterbildung im Gebiet **Innere Medizin**,

davon können bis zu 18 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung (auch Drei-Monats-Abschnitte) auch im ambulanten Bereich angerechnet werden, dabei sind maximal 21 Monate aus einem Gebiet anrechenbar

24 Monate Weiterbildung in der **ambulanten hausärztlichen Versorgung**,

davon können bis zu 6 Monate in Chirurgie (auch Drei-Monats-Abschnitte) angerechnet werden

80 Stunden Kursweiterbildung in **Psychosomatischer Grundversorgung**

WO 2020

60 Monate Allgemeinmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten

Davon:

müssen 24 Monate in Allgemeinmedizin in der **ambulanten hausärztlichen Versorgung** abgeleistet werden

müssen 12 Monate im Gebiet Innere Medizin in der **stationären Akutversorgung** abgeleistet werden

müssen 6 Monate in mindestens einem Gebiet der **unmittelbaren Patientenversorgung** abgeleistet werden

können zum Kompetenzerwerb weitere 18 Monate Weiterbildung in Gebieten der **unmittelbaren Patientenversorgung** erfolgen

80 Stunden Kursweiterbildung in **Psychosomatischer Grundversorgung**

Unmittelbare Patientenversorgung

Der Katalog der unmittelbaren Patientenversorgung wurde um die Gebiete Arbeitsmedizin, Nuklearmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Phoniatrie und Pädaudiologie, Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin erweitert.

(§ 2 a WO 2020)

KoStA — Unterstützung, Beratung, Begleitung

Die Koordinierungsstelle Aus- und Weiterbildung ist zentrale Anlaufstelle für alle, die an einer Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt — insbesondere für Allgemeinmedizin — interessiert sind sowie für Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsstätten.

www.aekwl.de/kosta



Vorstandsbeschluss zur Gestaltung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin

Mit Blick auf das Ablaufen der Übergangsbestimmungen am 30.06.2027, die steigenden Zahl der Quereinsteigerinnen und -einsteiger sowie die neue Zusammensetzung der regelhaften Weiterbildung Allgemeinmedizin, hat der Vorstand am 13.03.2024 beschlossen:

Für Fachärztinnen und Fachärzte, die bereits über eine Anerkennung aus den Gebieten Anästhesiologie, Chirurgie (umfasst acht Facharztkompetenzen), Innere Medizin (umfasst zehn Facharztkompetenzen), Kinder- und Jugendmedizin sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin verfügen, gestaltet sich der Quereinstieg in die Allgemeinmedizin ab dem 01.07.2024 wie folgt:

- ❖ 24 Monate Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung
- ❖ Nachweis sämtlicher Kompetenzen ausweislich des zu führenden eLogbuchs für die Bezeichnung „Allgemeinmedizin“
- ❖ 80 Stunden der Kurs-Weiterbildung gem. § 4 Absatz 8 Weiterbildungsordnung in Psychosomatischer Grundversorgung
- ❖ 80-stündige Kursweiterbildung „Repetitorium Allgemeinmedizin“ zur Vermittlung weiterer theoretischer Kenntnisse

» Kammerangehörige, die sich bei Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung in einer Facharztweiterbildung befinden, können diese innerhalb einer Frist von sieben Jahren nach den Bestimmungen der bisher gültigen Weiterbildungsordnung abschließen und die Zulassung zur Prüfung beantragen. «

(§ 20 Abs. 4 WO)

Dies bedeutet für die Ärztinnen und Ärzte aus den genannten fünf Gebieten, dass die sechs Monate Innere Medizin, die nach bisheriger Regelung verpflichtend zu absolvieren waren, entfallen.

Fachärztinnen und -ärzte aus anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung müssen zusätzlich noch (bis zu) zwölf Monate Weiterbildung in der stationären Akutversorgung im Gebiet Innere Medizin absolvieren. Der Umfang wird im Wege einer Einzelfallprüfung entschieden.

Bis zum Ablauf der Übergangsbestimmungen am 30.06.2027 kann der Quer-

einstieg aber auch noch nach „alter“ Weiterbildungsordnung absolviert werden. Dieses Wahlrecht haben all jene, die mit der Weiterbildung der ersten Facharztanerkennung vor dem 01.07.2020 begonnen haben.

207

Facharztprüfungen Allgemeinmedizin wurden 2024 absolviert.

198

Facharztanerkennungen Allgemeinmedizin wurden 2024 erteilt.

58

waren Quereinsteigerinnen und -einsteiger.



MFA-AUSBILDUNG 2.0

Digitalisierte Prozesse in der Ausbildungsverwaltung

2024 brachte viele Veränderungen in der Ausbildungsverwaltung der Medizinischen Fachangestellten sowohl für die Ausbildungsbetriebe als auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit sich. Nachdem über einen Zeitraum von knapp zwei Jahren die Funktionalitäten und Benutzeroberflächen der neuen Ausbildungsverwaltung entworfen, programmiert und getestet worden waren, wurde das Ausbildungsportal im Januar in das digitale Mitgliederportal der ÄKWL implementiert.

Seitdem werden neue Ausbildungsverhältnisse ausschließlich digital erfasst. Während der Eingabe der für das Ausbildungsverhältnis relevanten Daten wird ein rechtskonformer und unterschrittsreifer Ausbildungsvertrag generiert. Gut 2000 neue Ausbildungsverhältnisse wurden 2024 über das neue Portal angelegt, was der Anzahl der Ausbildungsbeginner des Jahres entspricht. Ganz ohne Medienbruch läuft die Anwendung jedoch (noch) nicht. Denn der online generierte Ausbildungsvertrag muss (noch) zum Unterschreiben ausgedruckt werden, um anschließend wieder über das Portal hochgeladen zu werden. Das funktioniert unkompliziert, z. B. über die Kamerafunktion des Smartphones.

Auch Änderungsmeldungen zum Ausbildungsverhältnis (wie z. B. Verlängerung, Verkürzung, Beendigung, Teilzeitausbildung) sind jederzeit über das Portal möglich.

In der Zeit von September bis November erhielten dann schrittweise alle bereits länger in Ausbildung befindlichen Personen einen Zugang zum Ausbildungsportal. Damit konnten die zur Winterprüfung 2024 anstehenden Auszubildenden sich erstmalig digital zur Abschlussprüfung anmelden. Der Anmeldeprozess wird nun **seitens der Auszubildenden** initiiert. Die Auszubildenden überprüfen die Angaben zur Prüfungsanmeldung und bestätigen diese abschließend.

Für Auszubildende bringt das Portal Vorteile: Sie können ihre Daten zum Ausbildungsverhältnis sowie den Bearbeitungsstand einsehen, persönliche Daten ändern und ihre Prüfungsergebnisse abrufen. Im Verlauf des Jahres 2025 soll das Taschenbuch für die

MFA-Auszubildenden über das Portal bereitgestellt werden. Das digitale Berichtsheft steht hingegen noch nicht zur Verfügung.

Auch für die ehrenamtlichen Prüfer und Prüferinnen ist das Kammerportal gewinnbringend. Die Abstimmung ihrer Termine kann nun digital erledigt werden. Die Einsatzzeiten können online eingesehen werden und lassen sich in den eigenen Kalender übertragen.

Die Umsetzung des Ausbildungsportals war ein wichtiger Schritt hin zur Digitalisierung, die positive Effekte auf Ausbildungs- sowie Verwaltungsseite zeigen wird. Zudem wurden mit der Bereitstellung des Online-Services die Vorgaben des Onlinezugangsgesetzes erfüllt.

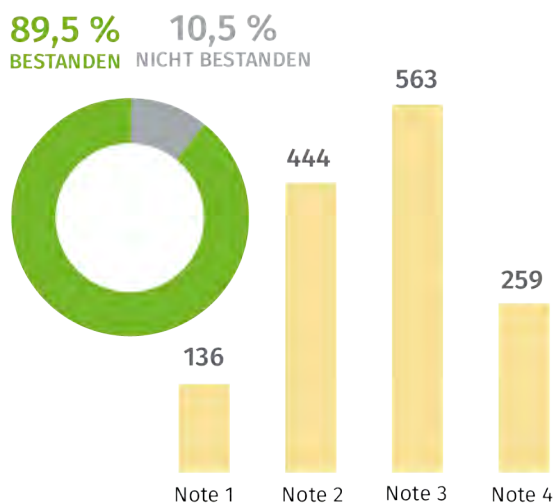
i Nützliche Hilfen zur Ausbildungsverwaltung finden Sie unter www.aekwl.de/ausbildungsportal



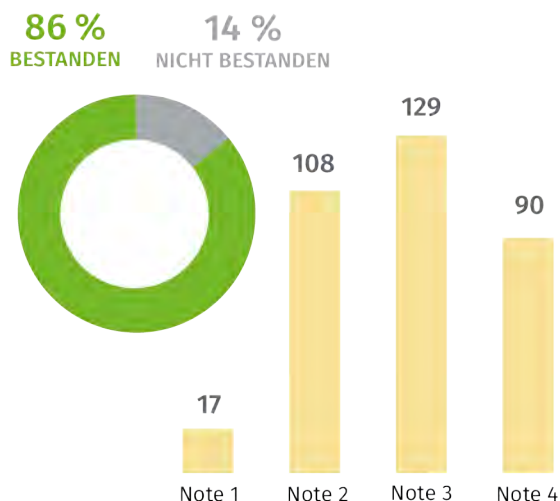


An den Abschlussprüfungen im Sommer und Winter 2024 nahmen insgesamt 1953 Auszubildende teil, von denen 1746 erfolgreich ihren Berufsabschluss MFA erreichten. 153 Auszubildende schnitten mit der Spitzenleistung „sehr gut“ ab und wurden bei einer Feier im Ärztehaus geehrt.

Ergebnisse der Abschlussprüfungen Sommer 2024



Winter 2024



Ausländische Berufsqualifikationen

233

Anfragen zur Referenzqualifikation Medizinische/r Fachangestellte/r wurden 2024 an die ÄKWL gestellt.

Seit 2012 übernimmt die Ärztekammer Westfalen-Lippe die Überprüfung ausländischer Abschlüsse nach dem BQFG (Anerkennungsgesetz) für ihren Kammerbereich und 13 weitere Landesärztekammern. Der Beruf der Medizinischen Fachangestellten ist in Deutschland nicht reglementiert und kann auch ohne formale Gleichwertigkeitsbescheinigung ausgeübt werden. Das Verfahren macht den im Ausland erworbenen Berufsabschluss jedoch transparent und für Arbeitgebende besser einschätzbar.

MEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Wissen aktualisieren und weiterentwickeln

Die kontinuierliche berufsbegleitende Aktualisierung und Erweiterung medizinischer Kenntnisse und praktischer Fertigkeiten sowie die Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz gehören zum ärztlichen Selbstverständnis. Sie sichern zugleich eine hohe Qualität in der Patientenversorgung.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe unterstützt das Fortbildungsbestreben ihrer Angehörigen und deren berufsspezifischen Mitarbeitenden durch ein eigenes hochwertiges Angebot und

die Anerkennung qualifizierter Angebote von Drittanbietern. Die Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) bietet ein unabhängiges, breit gefächertes Veranstaltungsportfolio an. Der Bereich Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung (S. 31) ist für die Anerkennung von weiteren Maßnahmen sowie die Ausstellung des Fortbildungszertifikats für Kammerangehörige zuständig.





Expertise

Die Fachsektionsmitglieder der Akademie unterstützen deren Lenkungsausschuss mit ihrer Expertise, indem sie in ihrem Fachgebiet bzw. Bereich relevante Fortbildungsinhalte benennen. Sie sind gemeinsam mit dem Lenkungsausschuss und der Geschäftsführung der Akademie zuständig für die Programmgestaltung und die Durchführung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

2024 fand die erste gemeinsame Sitzung des Lenkungsausschusses mit den Fachsektionen der 12. Amtsperiode und den Vorsitzenden bzw. Fortbildungsbeauftragten der westfälisch-lippischen Ärztevereine statt.



Neuer Stellvertretender Akademie-Vorsitzender

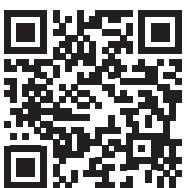
Univ.-Prof. Dr. med. Christoph Stellbrink ist im September 2024 von der Kammerversammlung der ÄKWL zum neuen Stellvertretenden Vorsitzenden der Akademie für medizinische Fortbildung gewählt worden. Professor Stellbrink ist Direktor der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin und Ärztlicher Direktor am Universitätsklinikum — Campus Klinikum Bielefeld Mitte — Medizinische Fakultät OWL.

Neuer Internetauftritt

Das passende Angebot finden

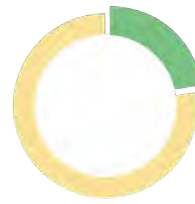
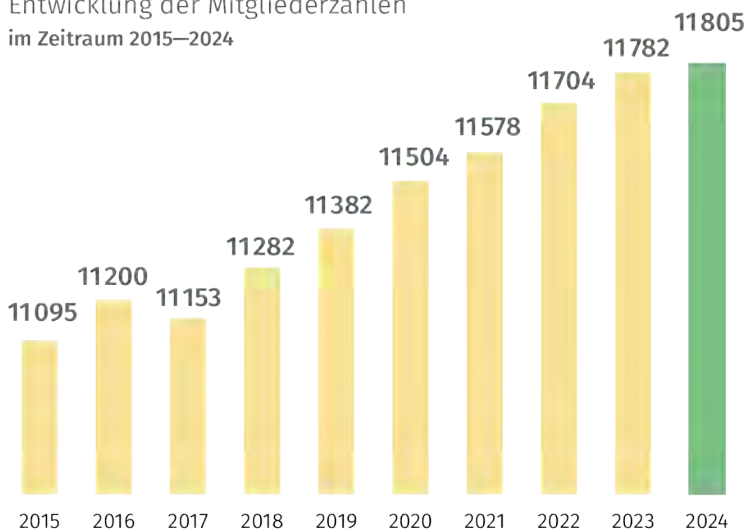
Die Homepage der Akademie für medizinische Fortbildung präsentiert sich in einem modernen Design und mit verbesserter Usability. Die Webseite bietet einen übersichtlichen und schnellen Zugang zum vielfältigen Fort- und Weiterbildungsangebot der Akademie.

Neue Suchfilter und klar strukturierte Kategorien ermöglichen eine präzise Auswahl nach Themenbereichen, Veranstaltungsart oder Termin, sodass Interessierte ihre Fort- und Weiterbildungen optimal nach ihren individuellen Anforderungen und Zeitplänen auswählen können. Dank des responsiven Designs eignet sich der Webauftritt optimal für die Nutzung auf mobilen Endgeräten und gewährt jederzeit und überall Zugriff auf das Veranstaltungsportfolio.



www.akademie-wl.de

Entwicklung der Mitgliederzahlen
im Zeitraum 2015–2024



23 %

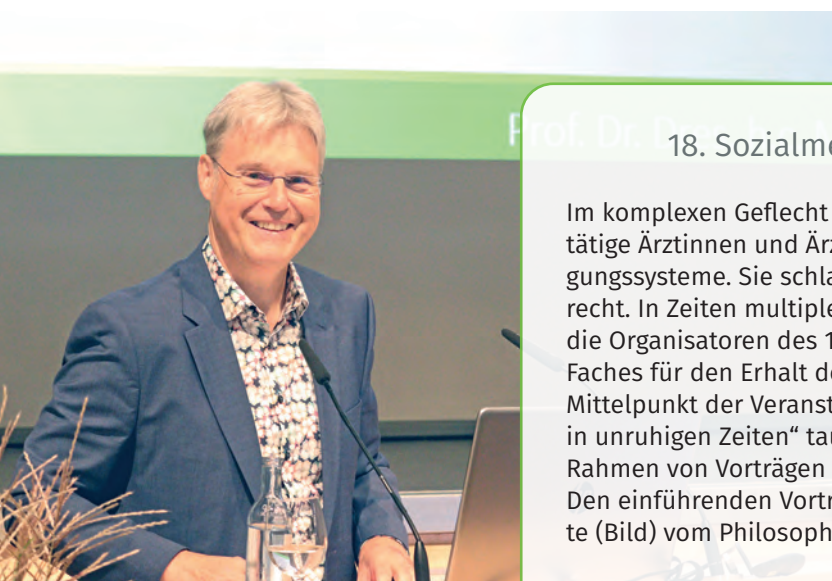
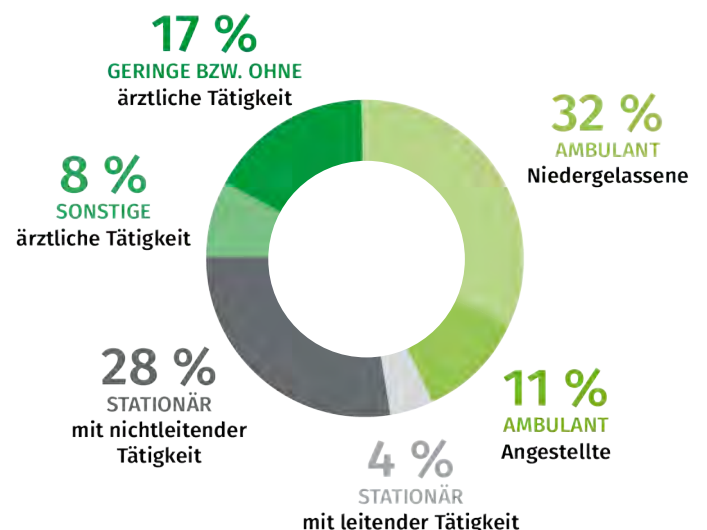
der Kammerangehörigen sind Mitglied der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL.

Mitgliedschaft bietet exklusive Vorteile

Ärztinnen und Ärzte können der Akademie als freiwillige Mitglieder beitreten. Über die Exklusiv-Lounge erhalten sie kostenlose zertifizierte Fortbildungsangebote, Demo-Kurse, Lernmaterialien, Lehrvideos sowie aktuelle Informationen zu den Fortbildungsangeboten der Akademie. Berufseinsteigern bietet die Akademie zudem ein attraktives Einstiegsangebot – die „Schnupper-Mitgliedschaft“. In den ersten 18 Monaten nach der Approbation bzw. nach Erhalt der Berufserlaubnis ist die Mitgliedschaft beitragsfrei.

Im sechsten Jahr in Folge verzeichnet die Akademie ansteigende Mitgliederzahlen. Ende 2024 gehören der westfälisch-lippischen Fortbildungsakademie 11805 Ärztinnen und Ärzte als Mitglied an, eine Steigerung um 0,2 Prozent. Dies ist der höchste Mitgliederstand in ihrer 49-jährigen Geschichte. Aktuell sind demnach 23 Prozent der Kammerangehörigen Mitglied der Einrichtung der ÄKWL und der KVWL.

Akademiemitglieder nach Tätigkeit
Gesamtzahl 11805



18. Sozialmediziner-Tag in Bad Sassendorf

Im komplexen Geflecht des Sozialstaates stehen sozialmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte an wichtigen Schnittstellen der Versorgungssysteme. Sie schlagen die Brücke zwischen Medizin und Sozialrecht. In Zeiten multipler Krisen und gesellschaftlicher Unruhe stellten die Organisatoren des 18. Sozialmediziner-Tages die Leistungen des Faches für den Erhalt des sozialen Friedens der Gesellschaft in den Mittelpunkt der Veranstaltung. Unter dem Leitthema „Der Sozialstaat in unruhigen Zeiten“ tauschten sich die über 150 Teilnehmenden im Rahmen von Vorträgen und Diskussionen intensiv zum Thema aus. Den einführenden Vortrag hielt Univ.-Prof. Dr. Dres. h. c. Michael Quante (Bild) vom Philosophischen Seminar der Universität Münster.

Fort- und Weiterbildungswoche auf Borkum 2024

81

Einzelveranstaltungen

Mehr als
200

Wissenschaftliche Leitungen,
Referentinnen und Referenten

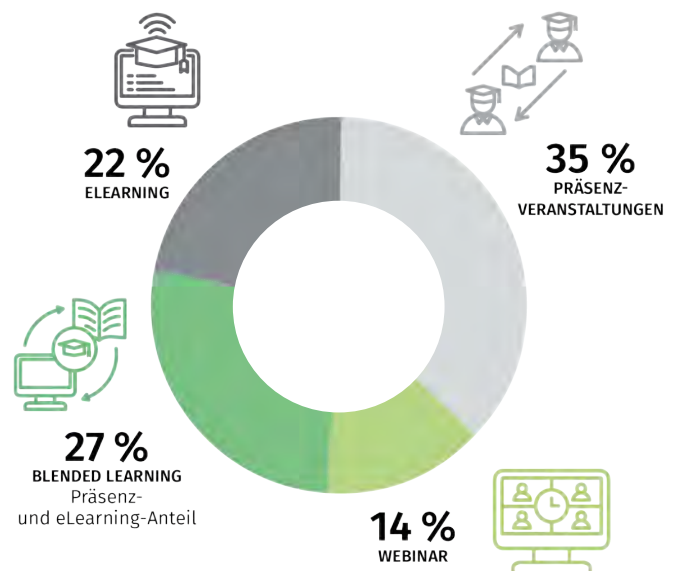
1819

Teilnehmerinnen und Teilnehmer,
davon 73 PJlerinnen und PJler



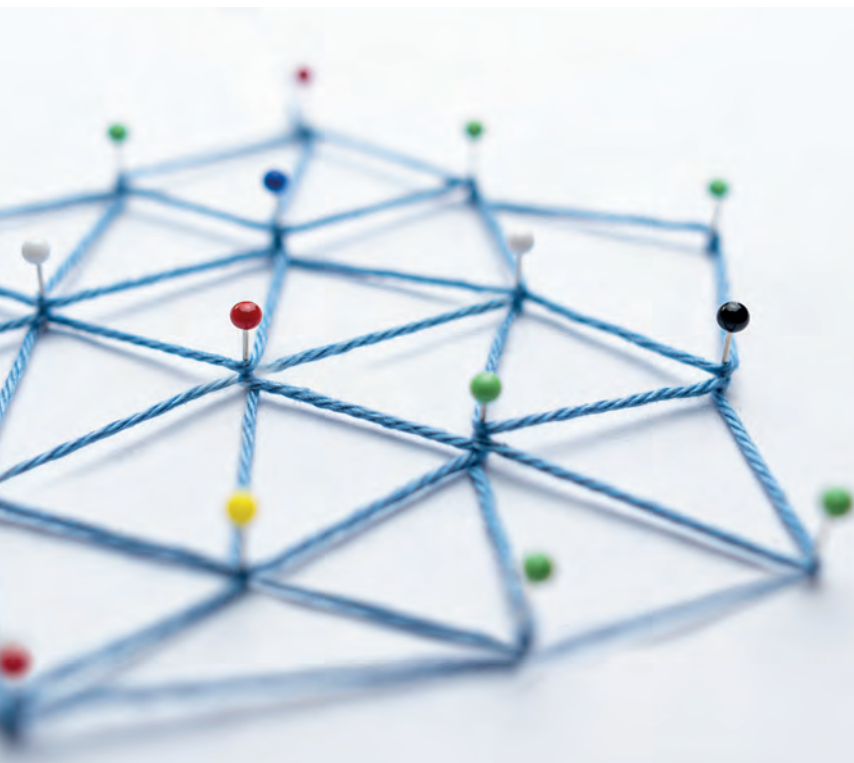
Digitales Lernen weiterhin gefragt

Die Akademie setzt seit 15 Jahren eLearning in ihren Fort- und Weiterbildungen ein. Mittlerweile sind 65 Prozent der Maßnahmen vollständig digital bzw. beinhalten digitale Anteile wie bei Blended Learning-Angeboten. Alle Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden kontinuierlich und in enger Abstimmung mit der Wissenschaftlichen Leitung und den Referierenden in der methodisch-didaktischen Umsetzung weiterentwickelt. Generell wird dabei nicht zwischen digitalen und nicht-digitalen Angeboten unterschieden. Allerdings beinhalten die Fortbildungscurricula und die (Muster-)Kursbücher der Bundesärztekammer bezüglich der methodisch-didaktischen Umsetzung häufig Vorgaben, die den Anteil physischer und/oder virtueller Präsenz genau definieren.



ILIAS — 15 Jahre gemeinsam aktiv

Digitale Inhalte werden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern über das Learning Management System ILIAS bereitgestellt, das sich mittlerweile im deutschsprachigen Raum als medizinische Lernplattform etabliert hat und mehr als 75 000 Nutzerinnen und Nutzer verzeichnet. Die Arbeitsgemeinschaft ILIAS.nrw lud am 2. Juli 2024 zu einem Treffen nach Münster ein. Gastgeber des Netzwerktreffens war zum vierten Mal die ÄKWL. Rund 50 Teilnehmende aus Hochschulen, öffentlichen Institutionen und Unternehmen tauschten sich über die Weiterentwicklung der Open-Source-Lernplattform aus. Das Treffen hob die Bedeutung der Zusammenarbeit hervor, um Herausforderungen bei der Entwicklung und Implementierung von ILIAS zu bewältigen. Ein zentrales Thema war die Umstellung auf die nächste Version und die Anpassung an Sicherheitsstandards. Zudem wurde die Integration Künstlicher Intelligenz in die Plattform beispielsweise zur Schlagwortgenerierung besprochen.



Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte

Die Akademie für medizinische Fortbildung unterstützt und fördert die berufliche Weiterentwicklung Medizinischer Fachangestellter und anderer nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe mit einem breitgefächerten und vielseitigen Fortbildungsangebot für ein gut aufeinander abgestimmtes Zusammenwirken aller Gesundheitsberufe. Folgende Spezialisierungsqualifikationen wurden 2024 überarbeitet:

Gastroenterologische Endoskopie

Ende 2024 fand die Fortbildungsmaßnahme in einem neuen, modernen Format erstmalig statt. Nach einer umfangreichen eLearning-Phase mit angeleitetem Selbststudium und Webinar-Phasen bildeten die Praxistage im Ärztehaus Münster den Abschluss der Fortbildung. An den Praxistagen wurden die Teilnehmenden in Gruppen intensiv praktisch angeleitet. Dazu standen Endoskopietürme mit Magen- und Darmmodellen zur Verfügung. Eine Wiederholung der Veranstaltung ist für 2025 geplant.

Impfmanagement

Viele Tätigkeiten, die im Rahmen der Erbringung von Impfleistungen anfallen, können Ärztinnen und Ärzte an qualifizierte Medizinische Fachangestellte de-

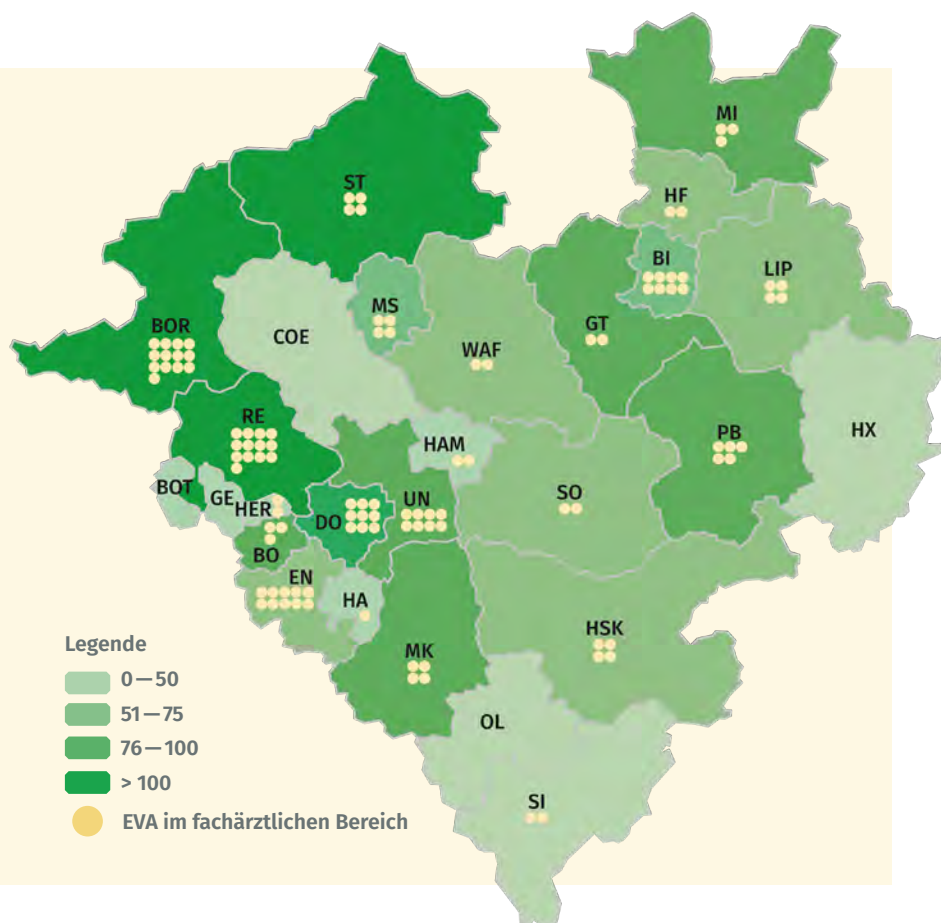
legieren. Neben der zeitlichen Entlastung erlangt das Arbeitsfeld der MFA durch erweiterte Aufgaben und höhere Verantwortung mehr Attraktivität. Das Musterfortbildungscurriculum „Impfmanagement“ der BÄK wird in Westfalen-Lippe nun umgesetzt. 2024 wurde seitens der Akademie für medizinische Fortbildung ein entsprechendes Konzept der 40 UE umfassenden Fortbildung entwickelt, die erstmalig 2025 angeboten wird.

Ambulante Anästhesie und Ambulantes Operieren

Anstehende Veränderungen im Gesundheitswesen werden dazu führen, dass zunehmend mehr operative Eingriffe ambulant erfolgen, sodass in diesem Bereich der Bedarf an qualifizierten Fachkräften deutlich steigen wird. Die stetige Zunahme und die sich fortlaufend ausweitenden Möglichkeiten des ambulanten Operierens haben die Entwicklung moderner Anästhesietechniken und -verfahren, neuer Instrumente und Monitoringverfahren befördert. Entsprechend wurde das Curriculum zum „Ambulanten Operieren“ aktualisiert und mit dem neu eingeführten Curriculum „Ambulante Anästhesie“ verzahnt, so ist teilweise eine wechselseitige Anerkennung der Inhalte und damit der Erwerb von beiden Qualifikationen mit geringem Aufwand möglich.

Entlastende Versorgungsassistenz (EVA) in der hausärztlichen Versorgung

Zur Übernahme delegationsfähiger Leistungen vorwiegend in Hausarzt-, aber auch Facharztpraxen bietet die Akademie für medizinische Fortbildung die Spezialisierungsqualifikation „Entlastende Versorgungsassistenz“ (EVA) gemäß Musterfortbildungscurriculum „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ (NäPA) der Bundesärztekammer an. 2024 befanden sich 215 MFA in dieser Qualifizierungsmaßnahme. Bis Ende 2024 absolvierten insgesamt 1776 MFA die Qualifikation zur Entlastenden Versorgungsassistenz, davon 1668 im hausärztlichen und 108 im fachärztlichen Bereich. Die Verteilung der ausgebildeten EVA in Westfalen-Lippe zeigt die nebenstehende Karte.



Diese Aufgaben standen 2024 im Fokus

Homöopathie: Erfolgreiche Ausarbeitung einer Curricularen Fortbildung gemeinsam mit dem Berufsverband homöopathischer Ärzte in NRW e. V. als Qualifizierungsangebot für Ärztinnen und Ärzte vor dem Hintergrund des Wegfalls der Zusatz-Weiterbildung

Psychosomatische Grundversorgung: Erarbeitung einer Pilotveranstaltung für Physiotherapeutinnen und -therapeuten mit dem Schwerpunkt Patient-Therapeut-Kommunikation

Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter: Konzeption eines eLearning-Angebotes

Schmerzmedizinische Grundversorgung: Weiterentwicklung des Fortbildungscurriculums zu einem methodisch-didaktisch modernen, bedarfs- und kompetenzbasierten BÄK-Curriculum

Was tut sich 2025?

Stressmedizin: Weiterentwicklung des Fortbildungscurriculums der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Landesärztekammern Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz zu einem BÄK-Curriculum

Leitender Notarzt/Leitende Notärztin: Umsetzung des von der Bundesärztekammer überarbeiteten und in Westfalen-Lippe eingeführten Fortbildungscurriculums

Transplantationsbeauftragter Arzt (TxB): Überarbeitung des Curriculums unter Einbeziehung der Pflege

Ultraschall – Anwendungsbereich Bewegungsorgane: Durchführung von Grund- und Aufbaukursen nach DEGUM-Standard

Cancer Survivorship Care: Pilotierung einer Curricularen Fortbildung zum Umgang mit Langzeitüberlebenden nach Krebs. Gemeinsames Projekt der Akademie mit den Universitäten Münster und Schleswig-Holstein, Campus Lübeck sowie der Charité Berlin.

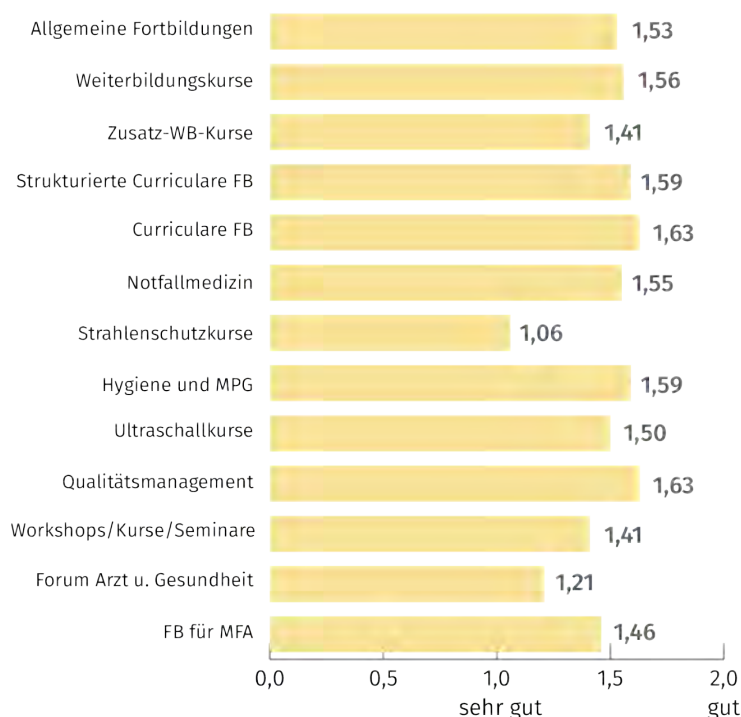
Know On: Entwicklung eines eLearning-Konzeptes für MFA zur Vermittlung fachgebietsspezifischer Kenntnisse bei beruflichem Wechsel in eine andere ärztliche Fachrichtung

Simulationskurs: Durchführung eines Simulationskurses Fiberoptische Techniken (FOT) in der Anästhesie für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Interessierte

Akademie auf hohem Niveau

Die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL evaluierte 2024 erneut alle Fort- bzw. Weiterbildungsmaßnahmen nach einem einheitlichen Standard. Die Auswertung der Evaluationsergebnisse lieferte stets zusätzliche Informationen für die Arbeit im Bereich des Veranstaltungsmanagements sowie über die Qualität der neuen Lernformen und didaktischen Konzepte.

Evaluation der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen



579

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen hat die Akademie 2024 veranstaltet.



18 840

Ärztinnen, Ärzte, Medizinische Fachangestellte und Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsfachberufe nahmen an den Veranstaltungen teil.

Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung

Das Sachgebiet „Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung“ befasst sich mit der Anerkennung von Maßnahmen von Drittanbietern, mit dem Führen der Fortbildungspunktekonten der Kammerangehörigen sowie der Ausstellung von Zertifikaten zum Nachweis der gesetzlichen Fortbildungspflicht.

Fortbildungsinhalte frei von wirtschaftlichen Interessen

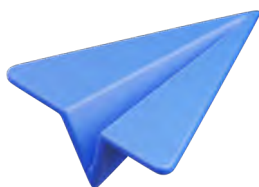
Fortbildungen sollen evidenzbasierte wissenschaftliche Kenntnisse und medizinische Verfahren vermitteln, die mit den Strukturen und Vorgaben des Gesundheitssystems im Einklang stehen. Von Ärztekammern zertifizierte Fortbildungsmaßnahmen müssen die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen wahren und dürfen diese nicht zugunsten wirtschaftlicher Interessen beeinflussen.

Ein Teil der Fortbildungen wird ganz oder anteilig über Sponsoring finanziert. Der Anteil gesponserter Maßnahmen am Gesamtvolumen betrug 2024 2,8 Prozent – eine Steigerung von 0,3 Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr.

Aus den regelmäßigen retrospektiven Befragungen der Teilnehmenden zur Produktneutralität und Offenlegung von Interessenkonflikten des Veranstalters und der Wissenschaftlichen Leitung bzw. den Referierenden bei Fortbildungen mit Sponsoring ergab sich kein weiterer Handlungsbedarf seitens der ÄKWL. Die Beteiligung an den Befragungen zu Veranstaltungen mit Sponsoring lag 2024 bei 71,4 Prozent. Nach Veranstaltungen, die von einem pharmazeutischen Unternehmen bzw. einem Hersteller von Medizinprodukten durchgeführt wurden, nahmen 60,2 Prozent an der Umfrage teil.

Neue Servicefunktion im Fortbildungspunktekonto

Seit Ende 2024 ist im Online-Portal der Ärztekammer die neue Funktion „Fortbildungspunkte selbst erfassen“ aktiv. Kammerangehörige können nun schnell und unbürokratisch Fortbildungspunkte auf ihre persönlichen Konten eintragen. Nach Aktivierung der neuen Funktion wurden bis Ende 2024 bereits mehr als 1000 Teilnahmenachweise hochgeladen und die zugehörigen Fortbildungspunkte den Kammerangehörigen gutgeschrieben.



37 443

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen von Drittanbietern wurden 2024 von der ÄKWL anerkannt. Zum Vergleich: Das bisherige „Rekordjahr“ 2018 verzeichnete 34 732 Anerkennungen, das ergibt für 2024 im Vergleich zu 2018 ein Plus von 7,8 Prozent. Insbesondere in den Kategorien „Vortrag und Diskussion“ sowie „Fortbildungen mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmenden“ gab es Zuwächse.



Novelle der (Muster-)Fortbildungsordnung

Anfang 2024 fanden umfangreiche vorbereitende Arbeiten zur Novelle der (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer (BÄK) statt. Das Ressort Fortbildung wirkte in der vom BÄK-Vorstand eingesetzten Arbeitsgruppe aktiv mit. Inzwischen wurde die neue (Muster-)Fortbildungsordnung auf dem 128. Deutschen Ärztetag in Mainz beschlossen und muss jetzt in Landesrecht überführt werden.

5912

Fortbildungszertifikate wurden 2024 ausgestellt. Damit verfügen aktuell 20 584 Kammerangehörige über ein gültiges Fortbildungszertifikat.

QUALITÄTSSICHERUNG

Für gute Medizin und ärztliche Qualität

Das Ressort Qualitätssicherung bündelt eine Reihe von qualitätssichernden Aktivitäten, die von der Ärztekammer selbst als gesetzlich geregelte oder vertraglich vereinbarte Auftragsleistung durchgeführt werden.

Zertifizierung von Brustzentren in NRW

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe ist vom Gesundheitsministerium des Landes NRW dazu beauftragt worden, die Brustzentren, die im Krankenhausplan benannt sind, zu zertifizieren. Diese Aufgabe übernimmt seit 2005 die Zertifizierungsstelle ÄKzert® der Ärztekammer, die Erfüllung des Anforderungskataloges für die Brustzentren in NRW überprüft. 2024 überarbeitete das zuständige Expertengremium den Anforderungskatalog erneut. Die personelle Situation in den Krankenhäusern wurde dabei, soweit es ohne Qualitätsverluste möglich war, berücksichtigt. Die Vorschläge wurden vom Aufsichtsministerium fast unverändert übernommen und in Kraft gesetzt.

Aufgrund der Krankenhausreform NRW kam es außerdem zu vermehrten Rückfragen von Leistungserbringern. Zum Teil wurden einige neue Standorte benannt, für die Erstzertifizierungen zu planen waren. Zum

anderen kam es mit Billigung des Aufsichtsministeriums zu einigen neuen Kooperationen. Auch hier mussten die neuen Strukturen berücksichtigt werden.

Durchgeführte Audits in Brustzentren

Rezertifizierungen	29
Überwachungsaudits	24
Vorausits	0
Nachaudits	1
Gesamt	54



Video: Wie werden Brustzentren in NRW zertifiziert?

Ein Video auf der Internetseite der Ärztekammer Westfalen-Lippe zeigt beispielhaft an der Überprüfung des Brustzentrums Westmünsterland, Standort St. Agnes-Hospital Bocholt, wie solch eine Zertifizierung abläuft. Die Auditorinnen Dr. Teresa Klein und Dr. Dorothee Drüppel (Foto) erklären in dem Kurzvideo, welche einzelnen Schritte ein Audit vorsieht. Dr. Judith Gissing, Netzkoordinatorin des Brustzentrums Westmünsterland, informiert über Vorteile der Zertifizierung für Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende. Zusätzlich finden interessierte Patientinnen und Patienten auf der Ärztekammer-Seite eine Karte mit einer Übersicht und den Kontaktdaten aller in NRW von ÄKzert zertifizierten Zentren.



www.aekwl.de/aekzert



Meilenstein in der Geschichte der Zertifizierungsstelle

Im Sommer 2024 wurde ein Meilenstein in der Geschichte der Zertifizierungsstelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe ÄKzert® erreicht: Zwar gehören Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001 seit rund zehn Jahren zum Leistungsportfolio, dennoch war die Zertifizierung der SJG St. Paulus GmbH, zu der auch das St. Johannes Hospital in Dortmund gehört, etwas Neues. „Das St. Johannes Hospital ist das erste Akutkrankenhaus dieser Größe, das wir zertifiziert haben“, erläutert Dr. Andrea Gilles, Leiterin der Zertifizierungsstelle. Deshalb war die Übergabe des Zertifikats an das Krankenhaus ein besonders freudiger Termin.

Dr. Andrea Gilles (2. v. l.) und Dr. Hans-Joachim Bucker-Nott (l.) überreichten die Zertifizierungsurkunde an die Qualitätsmanagerinnen und -manager des St. Johannes-Hospitals (v. l. n. r.): Nico Breuer, QM-Leiterin Dr. Michaela Gross, Susanne Heck, Thekla Kudak-Titgemeyer, Jessica Böcking, Susanne Richter und Lara Siebert.

ÄKzert® punktet mit qualifiziertem Personal

Im gewerblichen Bereich der Zertifizierung war ein Anstieg der Kundenzahlen zu verzeichnen. Insbesondere mit größeren Kunden wie Krankenhausverbünden konnten Verträge geschlossen werden.

Hier kam zum Tragen, dass durch die Deutsche Akkreditierungsstelle bei Zertifizierungen im Gesundheitswesen seit einigen Jahren zunehmend ärztliche Kompetenz in den Auditteams gefordert wird, um das „Äquivalenzprinzip“ zu gewährleisten und ärztliche Prozesse von ärztlichen Auditoren betrachten zu lassen. Diese Bedingung kann ÄKzert® besser erfüllen als viele Mitbewerber.

Unterstützt wird ÄKzert von nicht fest angestellten, externen Auditoren, die für die anstehenden Audits Beauftragungen erhalten.

Die Zwischenbegutachtung durch die Deutsche Akkreditierungsstelle wurde erfolgreich absolviert.

Kundenanzahl

Zertifizierung	Kunden
KPQM	28
DIN 9001:2015	48
Perinatalzentren	12
Kooperationspraxen BZ (Das Verfahren wird nicht mehr angeboten.)	1
Beckenboden-Pfad	23



www.aekzert.de

Interview:

„Patientenbefragungen sind ein ganz neuer Ansatz in der externen Qualitätssicherung“



Dr. Alexandra Hamsink ist Leiterin und Dr. Heinz-Jürgen Adomeit stellvertretender Leiter des Standorts Münster der Geschäftsstelle LAG DeQS NRW.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Datengestützte und einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung NRW (LAG DeQS NRW) war 2024 für 14 länderbezogene QS-Verfahren zuständig. Was das bedeutet, erklären die Leitungen der Geschäftsstelle, Dr. Alexandra Hamsink und Dr. Heinz-Jürgen Adomeit.

Was ist Ziel der externen Qualitätssicherung?

Dr. Hamsink: Das Ziel der externen Qualitätssicherung nach Sozialgesetzbuch V ist, die Qualität in der medizinischen Versorgung hochzuhalten und zu verbessern, wo sie nicht gut ist. Im Fokus steht dabei das Patientenwohl. Die externe Qualitätssicherung soll die internen Maßnahmen der Leistungserbringenden ergänzen und unterstützen.

Wie läuft ein Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung ab?

Dr. Hamsink: Nehmen wir als Beispiel das Verfahren „Perkutane Koronarintervention (PCI)“. Ein Aspekt, der im Rahmen der QS näher betrachtet wird, ist die Indikationsstellung. Wurden die nach aktuellen medizinischen Maßstäben empfohlenen Voruntersuchungen durchgeführt? Gemessen wird, bei wie vielen Herzkatheter-Eingriffen diese Diagnostik durchgeführt wurde.

Dr. Adomeit: Der Wert muss allerdings nicht bei 100 Prozent liegen, um als nicht auffällig zu gelten. Eine 100-Prozent-Regel gibt es in der Medizin nicht. Es gibt beispielsweise Situationen, in denen der Patient nicht zu einer Voruntersuchung in der Lage ist oder die Indikation unabhängig von der Diagnostik gegeben ist. Die Richtlinie schreibt deshalb einen Referenzbereich vor. In dem genannten Verfahren liegt dieser bei rund 50 Prozent. Uns wird demnach jede Klinik oder Praxis als auffällig

gemeldet, die nicht bei mindestens der Hälfte der PCI entsprechende Voruntersuchungen durchgeführt hat.

Dr. Hamsink: Dann wird ein Stellungnahmeverfahren auf den Weg gebracht. Die Leistungserbringenden mit Auffälligkeiten werden angesprochen und können die Abweichungen vom Referenzbereich begründen. Die Begründung geht anschließend zur Beurteilung in die Fachkommission, die im Beispiel PCI mit Expertinnen und Experten aus dem Bereich Kardiologie besetzt ist, die auch selber Herzkatheteruntersuchungen durchführen.

Was passiert, wenn die Fachkommission die Stellungnahme nicht akzeptiert?

Dr. Hamsink: Ist die Begründung nicht ausreichend, wird der Leistungserbringer von den Fachexpertinnen und -experten als medizinisch qualitativ „auffällig“ bewertet und häufig eine Maßnahme angeordnet. Alternativ kann auch zum Gespräch gebeten werden bzw. eine Vor-Ort-Begehung stattfinden. Ist ein Leistungserbringer wiederholt auffällig oder beratungsresistent, wird das uns vorstehende Lenkungsgremium informiert und es kann zur Einleitung weiterer Maßnahmen wie z. B. finanzieller Abschlüsse kommen.

Welche Neuerungen gab es in der LAG DeQS NRW im vergangenen Jahr?

Dr. Hamsink: Innerhalb des bereits erwähnten PCI-Verfahrens wurde ein neues Instrument getestet: die Patientenbefragung. Mithilfe von Fragebögen, die an die Patientinnen und Patienten verschickt werden, wird ihre Wahrnehmung gemessen. Das ist ein ganz neuer Ansatz in der externen QS, der zwar Herausforderungen mit sich bringt, den wir aber ausdrücklich unterstützen. Wenn Patientinnen und Patienten beispielsweise

angeben, sie seien nicht aufgeklärt worden, kann der Behandelnde, der tatsächlich aufgeklärt hat, reflektieren, warum sich die Patientinnen und Patienten nicht informiert fühlten. Eine neue Sichtweise, die zur Verbesserung der Versorgung führen kann.

Dr. Adomeit: Das Instrument Patientenbefragung befindet sich zurzeit noch in der Erprobungsphase; 2024 haben wir die ersten auf ein ganzes Jahr bezogenen Auswertungen bekommen. In NRW hat die Geschäftsstelle auffällige Praxen und Kliniken zur Stellungnahme zu ihrem Ergebnis aufgefordert. Das geschah auf freiwilliger Basis, um einen ersten Eindruck über die Akzeptanz seitens der Leistungserbringer zu erhalten. Die Teilnahme wird jedoch für Krankenhäuser und Praxen zukünftig verpflichtend. Das bedeutet, dass sie sich mit den Patienten-Einschätzungen sowie den rechnerischen Ergebnissen auseinandersetzen müssen. Außerdem soll dieses Instrument nach und nach Bestandteil weiterer Verfahren werden.

Was hat die Geschäftsstelle 2024 außerdem beschäftigt?

Dr. Adomeit: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt, die QS-Verfahren zu überarbeiten und zu verschlanken, um den Aufwand für alle Beteiligten zu reduzieren. Auch die Geschäftsstelle der LAG DeQS hat sich in dieser Sache engagiert und ihren Sachverstand eingebracht, indem sie Verfahren analysiert und dem IQTIG Änderungen vorgeschlagen hat.

Danke für den Einblick in Ihre Arbeit!

13 IVF-Praxen

gab es 2024 in Westfalen-Lippe. Diese In-vitro-Fertilisation durchführenden Einrichtungen nehmen jährlich an der Qualitätssicherung Reproduktionsmedizin (QS ReproMed) teil.

2024 führten Fachexpertinnen und -experten der ÄKWL und des länderübergreifenden Gremiums Südwest mit sieben Praxen ein Stellungnahmeverfahren aufgrund von abweichenden Ergebnissen in einzelnen Qualitätsindikatoren durch. Die Praxen wurden aufgefordert, die abweichenden Ergebnisse zu begründen und gegebenenfalls notwendige Maßnahmen zur Ergebnisverbesserung abzuleiten. Vier Stellungnahmeverfahren wurden erfolgreich abgeschlossen. Eine Praxis wurde aufgrund der auffälligen Ergebnisse im Januar 2025 von der IVF-Kommission begangen. Mit dieser Praxis und zwei weiteren Einrichtungen sind Gespräche aufgrund der Ergebnisse für das erste Quartal 2025 geplant.

Perinatalzentren: Klärender Dialog bei Personalmangel

Erfüllt ein Krankenhaus die in der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) beschriebenen Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht, muss dies unter Angaben von Gründen dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mitgeteilt werden. Mit diesen Perinatalzentren wird ein klärender Dialog geführt. 2024 wurden 17 Perinatalzentren in Westfalen-Lippe von der Fachgruppe „Klärender Dialog“ beurteilt. Hiervon erreichten oder übertrafen elf die geforderte Erfüllungsquote von 95 Prozent. Mit sechs Nichterfüllern wurden Zielvereinbarungen getroffen. Zwei Leistungserbringer erhielten trotz Richtlinienerfüllung einen Hinweis. Wie hoch die Quote der Richtlinienerfüller im Folgejahr ausfallen wird, bleibt aufgrund der Erhöhung der Erfüllungsquote auf 100 Prozent fraglich. Derzeit vorgesehen ist die Fortführung des klärenden Dialoges bis mindestens 2027.



Qualitätssicherung im Rettungsdienst: Projekt weiterentwickelt

2024 konnten weitere Fortschritte im Pilotprojekt Qualitätssicherung Rettungsmedizin (QSR-NW) erzielt werden. Auf Bundesebene arbeitete die QSR-NW als Mitglied der AG Qualität im Rettungsdienst des Ausschusses Rettungswesen mit, in der sich 14 Bundesländer beteiligen. Hierbei entstand ein länderübergreifender Qualitätsindikatoren-Katalog mit insgesamt 26 Indikatoren sowie dazugehörigen Rechen- und Operationalisierungsregeln. Die AG Qualitätsindikatoren finalisierte daraufhin den QSR-NW-Katalog unter Berücksichtigung der Migration der Bundesindikatoren. Dieser beinhaltet zusätzlich zehn weitere Qualitätsindikatoren auf Landesebene.



Parallel dazu beschäftigte sich die AG IT und Portalentwicklung intensiv mit der Weiterentwicklung des Portals für die QSR-NW. In den Fokus rückten die Erstellung von Datensatzdefinitionen für die Übermittlung von Leitstellendaten sowie die Einrichtung einer Schnittstelle für die automatisierte Annahme von Rettungsdienstdaten. Ziel für 2025 ist die Annahme und Auswertung von Daten aus den Pilotregionen.

Im Rahmen weiterer Sitzungen, u. a. mit Mitgliedern des Landesgesundheitsministerium, wurden der Sachstand zum Projekt berichtet und weitere wichtige Meilensteine für einen positiven Verlauf festgelegt. Perspektivisch soll die Qualitätssicherung im Rettungsdienst in der anstehenden Novellierung des Rettungsdienstgesetzes NRW weiter gestärkt werden.

229 transfundierende Einrichtungen

nahmen 2024 am QS-Verfahren Hämotherapie in Westfalen-Lippe durch die ÄKWL teil.

Der gemeinsame Erfahrungsaustausch QS-Hämotherapie für Qualitätsbeauftragte und Transfusionsverantwortliche Ärzte in NRW der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe wurde 2024 in Düsseldorf ausgerichtet. Die Resonanz der Teilnehmer war wieder positiv. 2024 wurde außerdem im Kammergebiet durch die Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für Klinische Hämotherapie (IAKH) ein Peer Review Hämotherapie durchgeführt, das durch eine Mitarbeiterin der QS-Hämotherapie begleitet wurde.

Beratung und Vermittlung zwischen Strahlenschutzverantwortlichen und Aufsichtsbehörde



Die Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe ist eine im Strahlenschutzgesetz und in der Strahlenschutzverordnung verankerte Einrichtung mit dem Ziel, die hohe Qualität bei medizinischen Strahlenanwendungen aufrechtzuerhalten.

Durch Vor-Ort-Überprüfungen oder an Hand von eingereichten Unterlagen zur Technik und Medizin überprüft die Ärztliche Stelle Betreiber aus den Bereichen Röntgendiagnostik, Teleradiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie. Die Überprüfungen werden an Hand eines Stufensystems (I – IV) bewertet, das vom Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen vorgegeben ist.

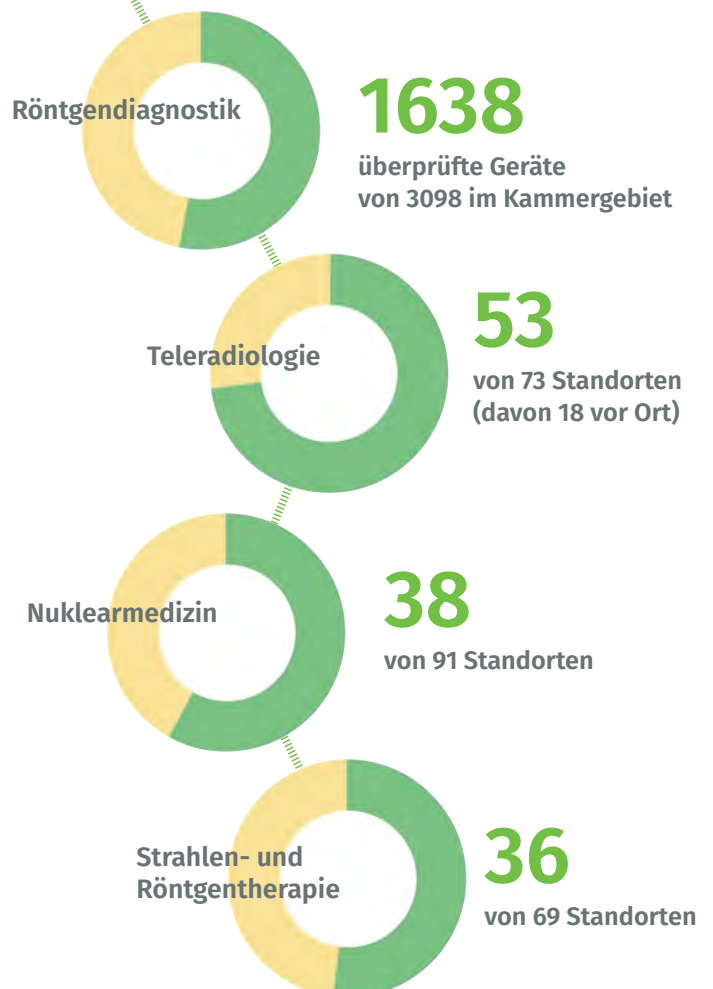
2024 ist durch die Veröffentlichung der neuen Qualitätssicherungslinien Röntgen und Nuklearmedizin der gesetzliche Rahmen erneuert worden.

Digitalisierung

Zwei große Ziele auf dem Weg zur Digitalisierung wurden erreicht. Seit Ende dieses Jahres ist eine neue Datenbanksoftware in der Ärztlichen Stelle Nuklearmedizin zusätzlich zum Bereich Röntgen implementiert und komplett in den Betrieb gegangen. Für 2025 ist die Einführung der neuen Software in den Bereichen Strahlentherapie und Teleradiologie geplant.

Außerdem wurde ein zweites Projekt zur Digitalisierung des Prüfprozesses der Ärztlichen Stelle gestartet. Inzwischen ist es möglich, Prüfunterlagen einschließlich Röntgenbildern nicht nur analog oder per CD bzw. USB-Stick einzureichen, sondern auch über die AEKWL-Cloud oder per verschlüsselte Mails. Dadurch ist die Sicherheit des Datenaustausches gewährleistet. Zunächst starteten die Ärztlichen Stellen dieses Verfahren für ausgewählte Testbetreiber, geplant ist aber, nach und nach die Mehrzahl der Betreiber einzubeziehen.

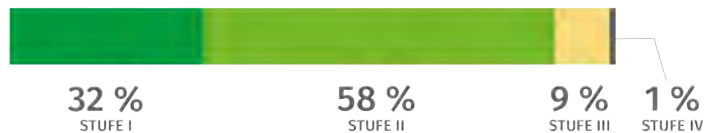
Prüfungen 2024





Ergebnisse der Überprüfungen

Röntgendiagnostik



Stufe I
ohne
Beanstandungen

Stufe II
mit geringfügigen
Beanstandungen

Stufe III
mit erheblichen
Beanstandungen

Stufe IV
mit schwerwiegenden
Beanstandungen

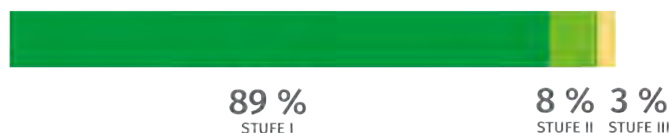
Teleradiologie



Nuklearmedizin



Strahlen- und Röntgentherapie



FACHSPRACHENPRÜFUNG

Seit zehn Jahren prüft die ÄKWL Fachsprachenkenntnisse

Das Jahr 2024 stand im Zeichen eines Jubiläums: Seit inzwischen mehr als zehn Jahren nimmt die Ärztekammer Westfalen-Lippe Fachsprachenprüfungen ab.

Diese Prüfungen werden für alle ausländischen Ärztinnen und Ärzte durchgeführt, die im Rahmen der Beantragung der Approbation oder einer Berufserlaubnis von der Zentralen Anerkennungsstelle für approbierte Heilberufe bei der Bezirksregierung Münster dafür angemeldet worden sind.

Auf der Jahresbesprechung der Prüfungskommission (siehe Bild unten) würdigte Ärztekammer-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle das über die Jahre hinweg anhaltende Engagement der Prüferinnen und Prüfer. Er erinnerte zudem daran, dass im Jahr 2014 mit der vom Gesundheitsministerium übertragenen Aufgabe Neuland betreten und mit dem klar strukturierten Prüfungskonzept eine Vorreiterrolle eingenommen wurde. Zum einen griff die Gesundheitsministerkonferenz der Bundesländer im Juni 2024 alle wesentlichen Elemente des ÄKWL-Ansatzes in ihrem Eckpunktepapier zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den akademischen Heilberufen auf. Zum anderen hätten sich zudem eine Vielzahl anderer Kammern bei der



Umsetzung der Fachsprachenprüfung inhaltlich und organisatorisch am Konzept aus Westfalen-Lippe orientiert.

123 verschiedene Staatsangehörigkeiten sind unter den Kandidatinnen und Kandidaten, die in den vergangenen zehn Jahren ihre Fachsprachenprüfung in der Ärztekammer Westfalen-Lippe abgelegt haben, zu verzeichnen. Die meisten von ihnen kommen aus Syrien. Im Jahr 2024 stammte die größte Gruppe allerdings aus der Türkei, erstmals gefolgt von Kandidatinnen und Kandidaten aus der Ukraine. Gestiegen ist zudem die Zahl der Ärztinnen und Ärzte aus Griechenland und Ecuador.



KENNTNISPRÜFUNG

Gut vorbereitet auf dem Weg zur Approbation

Einige ausländische Ärztinnen und Ärzte müssen im Rahmen ihres Approbationsverfahrens neben einer Fachsprachenprüfung auch eine Kenntnisprüfung absolvieren. Für NRW übernimmt die Ärztekammer Westfalen-Lippe seit vier Jahren diese Aufgabe.

In der Kenntnisprüfung haben Kandidatinnen und Kandidaten fallbezogen zu zeigen, dass sie über die Kenntnisse und Fähigkeiten — auch in der ärztlichen Gesprächsführung — verfügen, die zur Ausübung des Berufs als Ärztin oder Arzt erforderlich sind.

Zur Vereinheitlichung und Qualitätssicherung werden dabei sogenannte Fallkonzepte eingesetzt, die im Sinne eines „roten Fadens“ die Inhalte vorstrukturieren und durch fallbezogene Bildgebung, Befunde und darüberhinausgehende Materialien ergänzt werden. An einem Prüfungstag stehen bei allen Kandidatinnen und Kandidaten die gleichen Fallkonzepte und Materialien (Röntgenbilder u. ä.) zur Verfügung, auf die über eine Präsentationsdatei auf einem großflächigen Monitor im Prüfungsraum zurückgegriffen werden kann. In der Prüfung kommen Schauspiel-patientinnen und -patienten zum Einsatz, die von Seiten der ÄKWL auf ihre Aufgabe vorbereitet und geschult worden sind.

Durch den abgestimmten und verzahnten Ablauf gelingt es, je Prüfungstag vier Prüfungsausschüsse an den Start zu bringen, die auf der jeweils gleichen inhaltlichen Grundlage Kenntnisprüfungen abnehmen.

Auch im Jahr 2024 konnten die Kandidatinnen und Kandidaten die Kenntnisprüfung innerhalb ihres Wunschzeitraums ablegen. Wartezeiten bestehen nach wie vor nicht. Somit können sie ihre Vorbereitung darauf ausrichten und zielbezogen strukturieren — eine entscheidende Voraussetzung für den Prüfungserfolg. Die ÄKWL bietet dadurch Planungssicherheit, die auch durch die anhaltende Mitwirkungsbereitschaft der Prüferinnen und Prüfer gewährleistet werden kann.

Zwei Drittel derjenigen, die 2024 eine Erstprüfung angetreten haben, haben ihr Examen in Iran, Russland, Syrien, Weißrussland, Türkei, Indien, Algerien, Kolumbien, Ägypten, Ukraine, Kosovo oder Irak erworben. Gegenüber 2023 hat vor allem die Zahl der Ärztinnen und Ärzte mit Examina aus dem Iran, Algerien, Russland sowie Weißrussland zugenommen.



Ministerialdirigentin Heike Weiß (2. v. l.), und Regierungsdirektorin Stefanie Sauer (r.) beglückwünschten gemeinsam mit Jürgen Herdt, Stabsstelle für Planung und Entwicklung der ÄKWL, Sarah Kassem (2. v. r.), die Mitte Dezember den 1000. Prüfungserfolg bei den Kenntnisprüfungen der ÄKWL feiern konnte. Heike Weiß ist die für die Berufsanerkennung im MAGS NRW zuständige Abteilungsleiterin und Stefanie Sauer Leiterin der für ganz NRW zuständigen Zentralen Anerkennungsstelle für Gesundheitsberufe.



2035

Kenntnisprüfungen wurden insgesamt bis Ende 2024 in der Ärztekammer Westfalen-Lippe durchgeführt.

MEDIZIN & RECHT

Weiterentwicklung der Strukturen ärztlicher Berufsausübung

Aufgrund von deutlich veränderten Rahmenbedingungen für Kooperationen, aber auch gesetzlichen Änderungen im Gesellschaftsrecht und Themen wie der drohenden Vergewerblichung im Bereich des Gesundheitswesens werden die aktuellen Regelungen der Muster-Berufsordnung (MBO-Ä) einer näheren Prüfung durch die zuständigen Gremien der Bundesärztekammer unter westfälisch-lippischer Beteiligung unterzogen. Denn nur mit entsprechend konkreten und nicht bloß allgemeinen Regelungen können unerwünschte Kooperationsformen vermieden und so

einer Kommerzialisierung entgegengewirkt werden. Die Weiterentwicklung schließt sich nahtlos an die Änderung des § 29 Heilberufsgesetz an und die darin jetzt enthaltene klare gesetzliche Aussage, dass die Ausübung patientenbezogener ärztlicher Tätigkeit in gewerblicher Form unzulässig ist. Die Umsetzung wird in Westfalen-Lippe nach einer Änderung der MBO-Ä erfolgen können. Auf diese Weise wird das Berufsrecht maßgeblich dazu beitragen, der Vergewerblichung entgegenzuwirken.

Überwachung der ärztlichen Berufspflichten

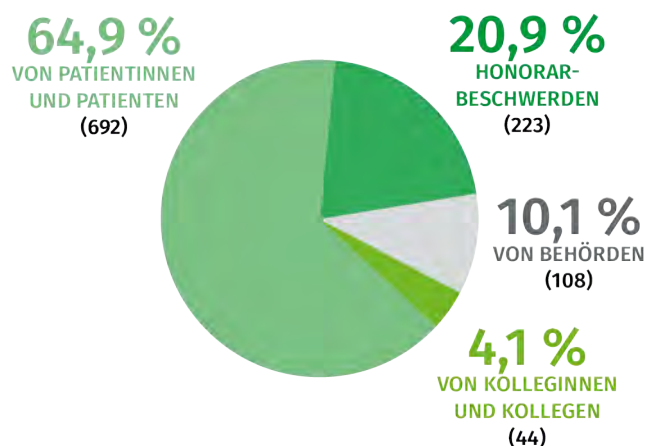
Die Ärztekammer geht konsequent gegen Verstöße gegen die ärztlichen Berufspflichten vor, um ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis sowie das Ansehen des ärztlichen Berufsstands zu wahren.

Die Zahl der gegen Kolleginnen und Kollegen eingegangenen Beschwerden ist im Jahr 2024 mit insgesamt 1067 im Vergleich zum Vorjahr (974) angestiegen. Dabei handelte es sich nicht nur, aber doch in erster Linie um Beschwerden von Patientinnen und Patienten. Diese haben im Vergleich zum Vorjahr (614) mit 692 Beschwerden von Patientinnen und Patienten etwas zugenommen.

Die Gesamtzahl der Beschwerden hält sich aber gemessen an der Fülle täglicher Arzt-Patienten-Kontakte weiterhin auf einem sehr niedrigen Stand. Lediglich zwei Prozent der Kolleginnen und Kollegen sind betroffen.

In 89 Fällen wurde die Ärztekammer auf der Grundlage von Nr. 26 MiStRa über Ermittlungsverfahren gegen kammerangehörige Ärztinnen und Ärzte informiert. Die Zahl ist im Vergleich zum Vorjahr (95) weiter zurückgegangen.

Beschwerden über Ärztinnen und Ärzte
Gesamtzahl 1067





Datenschutz, Schweigepflicht, Vertragsgestaltung und vieles mehr: Das Ressort Recht bietet Kammerangehörigen eine persönliche, kompetente berufsrechtliche Beratung.

www.aekwl.de/arztundrecht

Mahnungen, Rügen und Verfahren

Der größte Teil der Patientenbeschwerden gab keinen Anlass zu berufsrechtlichen Maßnahmen. In einigen Fällen jedoch sah sich der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe veranlasst, berufsaufsichtsrechtliche Schritte gegen Kolleginnen und Kollegen einzuleiten.

Zum größten Teil wurde auch 2024 berufsrechtswidriges Verhalten von Kammerangehörigen mit einer Mahnung des Präsidenten als angemessene berufsaufsichtsrechtliche Sanktion geahndet.

Zudem hat der Vorstand im Berichtszeitraum zehn Rügen, davon neun mit Ordnungsgeld, erteilt, unter anderem da das ärztliche Fehlverhalten mit der Pflicht, den Beruf gewissenhaft auszuüben und dem einer Ärztin bzw. einem Arzt entgegengebrachten Vertrauen nicht vereinbar war. Auch die Nichtherausgabe von Patientenunterlagen, eine fehlerhafte Operation durch Verwechslung des zu operierenden Fußes sowie unkollegiales Verhalten führten zu Rügen des Kammervorstandes. Zudem haben sich Kammermitglieder der sexuellen Belästigung von Patientinnen und Mitarbeiterinnen schuldig gemacht.

Der Vorstand beschloss 2024 in drei Fällen, wegen Berufsvergehen einen Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens bei dem zuständigen Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht



in Münster zu stellen. Anlass für die Eröffnungsanträge gegenüber Kammerangehörigen waren der Vorwurf des sexuellen Missbrauchs einer Patientin, der körperlichen Annäherung zu einer Patientin während einer laufenden Behandlung und der Vorwurf des Besitzes von Schriften mit Inhalten, auf denen der Missbrauch von Kindern zu sehen ist.

Durch das Berufsgericht selbst sind im Berichtszeitraum sechs Entscheidungen ergangen: Unter anderem hat das Berufsgericht mit Urteil vom 17.01.2024 einem Kammerangehörigen einen Verweis erteilt und eine Geldbuße von 2000 € auferlegt (14 K 2065/20.T), da er Fälschungen in einem Weiterbildungszeugnis und einem Leistungskatalog vorgenommen und diese Dokumente im Rahmen seines Antrages auf Facharztanerkennung bei der Ärztekammer eingereicht hatte.

Anfragen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Nach § 12 Abs. 4 Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe gibt die Kammer auf Antrag eines Beteiligten gutachterliche Äußerungen über die Angemessenheit von privatärztlichen Honorarforderungen ab und berät zur Anwendung der in weiten Teilen veralteten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Durch diesen Service lassen sich Missverständnisse, z. B. bei der Auswahl von Analogpositionen, unkompliziert ausräumen und Belastungen des Arzt-Patienten-Verhältnisses vermeiden. Außerdem ist es eine Aufgabe

der Kammer, im Rahmen von Honorarbeschwerden eine Abgrenzung zwischen Auslegungsfragen und einer zielgerichteten Missachtung der Abrechnungsregeln zu treffen. 36 Vorgänge wurden im Ausschuss „Gebührenordnung“ der ÄKWL beraten, von denen neun dem Ressort Recht übergeben wurden, um das aus berufsrechtlicher Sicht Erforderliche zu veranlassen. Drei Ärztinnen bzw. Ärzte wurden bezüglich ihres Abrechnungsverhaltens zu einem Gespräch in die Ärztekammer eingeladen.

BEISPIELE AUS DER ARBEIT DES REFERATS GOÄ DER ÄRZTEKAMMER

Abrechnung der Leichenschau

Von der Tochter eines Verstorbenen wurde die Höhe der Rechnung für die Leichenschau hinterfragt. Sie bezweifelte, dass der Arzt 40 Minuten für die Leichenschau gebraucht hat. Des Weiteren wurde bemängelt, dass die Liquidation keine GOÄ-Ziffern enthielt.

Der Arzt teilte der ÄKWL mit, dass die Leichenschau des ihm unbekannten Verstorbenen inkl. des erforderlichen Aktenstudiums und der Einholung von Informationen durch das Pflegepersonal im Heim sowie der Erstellung der Todesbescheinigung mehr als

40 Minuten gedauert habe. Die Zeitdauer konnte vom Arzt durch die Dokumentation nachgewiesen werden.

Der Kammerangehörige hatte einen Pauschalbetrag in Höhe von 237,38 Euro in Rechnung gestellt, mit dem Hinweis auf Nr. 101 GOÄ. Diese Angabe wurde jedoch nicht mit der Leistungslegende und dem Betrag und dem Steigerungssatz versehen. Deswegen entsprach die vorgenommene Abrechnung der Leichenschau formal nicht den Anforderungen an eine Liquidation nach GOÄ und die Rechnung war somit nicht fällig.



Die Leichenschau wurde an einem Montagmorgen um 4.15 Uhr erbracht. Aus diesem Grund war ein Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen (Zuschlag G) in Ansatz zu bringen. Der Arzt hatte jedoch Zuschlag H (Leistungserbringung an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen) berechnet. Ebenso ist das Wegegeld nur für die einfache Fahrt zu berechnen. Bei den von dem Arzt angegebenen 20 Kilometern beläuft sich das Wegegeld bei Nacht auf 25,56 Euro.

Insgesamt ergab sich somit bei Berechnung des Zuschlags plus Wegegeld nach § 8 und bei Ansatz der Gebührenposition 101 GOÄ zu 100 Prozent eine Gebühr in Höhe von 217,56 Euro.

Der Arzt stellte daraufhin eine korrigierte Liquidation unter Beachtung der formalen Kriterien nach § 12 GOÄ aus und die Streitigkeiten konnten geschlichtet werden.



Dupuytren'sche Kontraktur: Probleme durch veraltete GOÄ

Von der Krankenversicherung eines Patienten wurde die Liquidation der Operation einer Dupuytren'schen Kontraktur hinterfragt. Strittig war insbesondere die gesonderte Abrechnung einer Neurolyse neben Nr. 2087 GOÄ und die Schwellenwertüberschreitungen.

Bei dem Patienten erfolgten bei ausgeprägtem Morbus Dupuytren der linken Hand eine partielle Fasziektomie und eine mikrochirurgische Arterio- und Neurolyse des ulnopalmaren und des radiopalmaren Gefäßnervenbündels D V und Strangresektion.

Die Problematik bei der Abrechnung einer Operation einer Dupuytren'schen Kontraktur ergibt sich nach der Gebührenordnung für Ärzte dadurch, dass der häufigste Fall der Operation, nämlich eine Teilresektion der Palmaraponeurose mit Strangresektion an einem oder mehreren Fingern in der GOÄ nicht berücksichtigt wurde. Häufig strittig ist auch die gesonderte Abrechnung der Neurolyse.

Nach Sichtung des Operationsberichtes kam die Ärztekammer zu dem Schluss, dass für die Teilresektion der Palmaraponeurose im vorliegenden Fall Nr. 2087 GOÄ zutreffend abzurechnen ist. Dem Operationsbericht ist zu entnehmen, dass im Fingerbereich an D V das ulnopalmar und das radiopalmar Gefäßnervenbündel in die pathologisch veränderte Palmarfaszie regelrecht „eingemauert“ war. Die reine Darstellung der Fingernerven ist Bestandteil der Operation, wogegen die Neurolyse als Herauslösen von Fingernerven aus dem verdickten Bindegewebe eine selbstständige Leistung neben der eigentlichen Zielleistung darstellt. Dieses Vorgehen war dem Operationsbericht eindeutig zu entnehmen, sodass die Neurolyse gesondert neben der Nr. 2087 GOÄ abgerechnet werden konnte. Auch die besonderen Erschwernisse bei der Leistungserbringung gehen aus dem Operationsbericht hervor, sodass die Schwellenwertüberschreitung nicht zu beanstanden ist.

Aufklärungspflichten bei individuellen Gesundheitsleistungen

Ein Patient hatte eine Ärztin aufgesucht, um monatelang bestehende Schmerzen in der rechten Schulter – mit Verdacht auf Impingement-Syndrom – abklären zu lassen. Nach Anamnese, Untersuchung und Bildgebung wurde der Verdacht bestätigt und es wurden etliche Laborparameter (z. B. zur Abklärung einer rheumatologischen Erkrankung, Antikörper gegen Borrelien, Yersinia enterocolica, Helicobacter Pylori, Chlamydia pneumoniae, Parvo B 19) bestimmt.

Der Patient beschwerte sich über die Rechnungslegung bei der Ärztekammer, da er nur durch die Erstdiagnose zwei Rechnungen mit einem Gesamtbetrag von fast 1000 Euro erhalten hatte. Ihm sei nicht mitgeteilt worden, dass hier hohe Kosten außerhalb des üblichen Rahmens entstünden. Außerdem bezweifelte er die medizinische Notwendigkeit der Laboruntersuchungen.

Der Ausschuss Gebührenordnung der ÄKWL sah nach Einsichtnahme in die Patientendokumentation keine Indikation(en) für die umfangreiche Labordiagnostik und empfahl der Ärztin aus diesem Grund, auf die Berechnung der als medizinisch nicht notwendig angesehenen Labordiagnostik mit Verweis auf § 1 Abs. 2 GOÄ und § 630c Abs. 3 BGB zu verzichten.

Nach § 1 Abs. 2 GOÄ dürfen Ärztinnen und Ärzte Vergütungen nur für Leistungen berechnen, die für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen darüber hinaus dürfen sie nur berechnen, wenn diese auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind. Für medizinisch nicht notwendige Leistungen besteht die Pflicht zur vorherigen schriftlichen Kostenaufklärung (§ 630c Abs. 3 BGB). Das war in diesem Fall unterblieben. Die Ärztin erstattete dem Patienten den strittigen Betrag für die Laborparameter zurück.



GUTACHTERKOMMISSION FÜR ARZTHAFTPFLICHTFRAGEN

Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen

Die Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen bietet eine außergerichtliche Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen. Ziel ist es, Behandlungen zeitnah, neutral und unabhängig zu begutachten und eine juristische Bewertung der Haftungsfrage abzugeben.

Neuberufung Ärztlicher Mitglieder

Ärztliche Mitglieder der Gutachterkommission sind erfahrene Fachärztinnen und -ärzte mit langjähriger Expertise in der Begutachtung. Sie engagieren sich ehrenamtlich und gewährleisten durch das bewährte „Vier-Augen-Prinzip“ einen hohen fachlichen und inhaltlichen Qualitätsstandard der Verfahren — ein Einsatz, der große Anerkennung verdient.

Turnusgemäß kommt es in der Kommission zu personellen Veränderungen, häufig altersbedingt. Im Jahr 2024 wurden 44 Ärztliche Mitglieder für eine Amtszeit von fünf Jahren neu vom Vorstand der Ärztekammer berufen. Darunter sind 14, die erstmals als Ärztliche Mitglieder tätig werden; 30 Mitglieder wurden für eine weitere Amtsperiode bestätigt.

Veranstaltung für die Ärztlichen Mitglieder

Am 1. März 2024 fand das Jahreskolloquium der Ärztlichen Mitglieder der Gutachterkommission statt. Den Auftakt bildeten Berichte der Leitungen der Gutachterkommission zum aktuellen Stand der Kommissionsarbeit. Ein besonderes Highlight war der Vortrag von Prof. Dr. Lioba Werth, Wirtschafts-, Organisations- und Sozialpsychologin, zum Thema „Wie überzeuge ich wen? Grundlegende Bedürfnisse des Gegenübers erkennen und adressieren“, dem sich eine lebhafte Diskussion und ein offener Austausch anschlossen. Den Abschluss des Nachmittags bildeten fachliche Einblicke von Ass. jur. Anne Schmitz, LL.M. und Dr. jur. Kristina Meyer, LL.M., Juristinnen der Gutachterkommission, zur „Stellungnahme des Ärztlichen Mitglieds als zentrales Element des Kommissionsverfahrens“.

Fachgremium Gynäkologie und Viszeralchirurgie

Im Laufe der Jahre 2023/2024 wurde zusätzlich zum bestehenden Fachgremium Orthopädie und Unfallchirurgie das Gremium Gynäkologie und Viszeralchirurgie ins Leben gerufen. Es kommt dann zum Einsatz, wenn zwischen Gutachterinnen und Gutachtern sowie dem Ärztlichen Mitglied unterschiedliche Auffassungen bestehen. Eine Gruppe aus drei bis fünf Ärztlichen Mitgliedern desselben Fachbereichs berät in diesen Fällen ausführlich und entscheidet anschließend gemeinsam, ob ein Behandlungsfehler vorliegt. Damit wird dem hohen Anspruch der Ärztekammer Rechnung getragen, medizinische Sachverhalte eindeutig zu klären. Im Jahr 2024 fanden mehrere Gremiensitzungen statt, was die kontinuierliche Relevanz und den wachsenden Bedarf an dieser fachlichen Expertise unterstreicht.

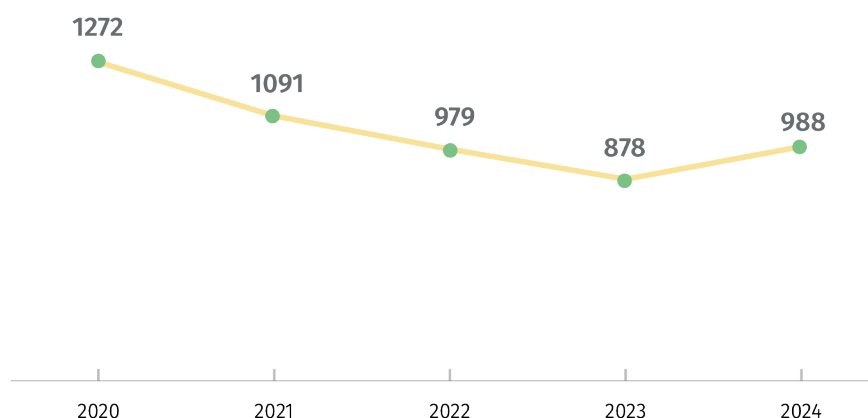


Antragszahlen leicht gestiegen

Entwicklung der Antragszahlen
im Zeitraum 2020–2024

Im Jahr 2024 sind 988 Anträge auf Begutachtung einer Arzthaftungsstreitigkeit bei der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen eingegangen. Im Vergleich zum Vorjahr wurden damit 12,5 Prozent mehr eingereicht.

Der Wiederanstieg der Antragsanzahlen scheint mit dem bundesweiten Anstieg der Krankenhaus-Behandlungen 2023 um 2,4 Prozent einherzugehen, wenngleich auch die Zahl der stationären Behandlungsfälle weiterhin noch deutlich (- 11,4 %) unter dem Vor-Corona-Niveau des Jahres 2019 liegt*.



Bewertung der Anträge

Jeder bei der Gutachterkommission eingegangene Antrag wird in einem standardisierten schriftlichen Verfahren bearbeitet. Grundlage der Prüfung ist die Behandlungsdokumentation.

Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, sich im Verfahren anwaltlich vertreten zu lassen. Im Jahr 2024 taten dies 311 Antragstellerinnen und Antragsteller (31,5 %).

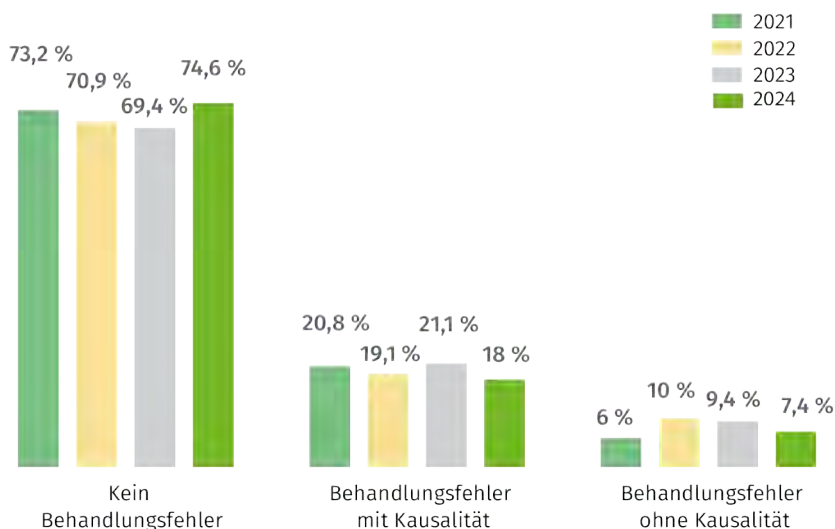
Fällen die Fehlervermutung eines Antragstellers und stellte einen Behandlungsfehler oder einen Aufklärungsmangel fest. In 101 Fällen hat dieser Sorgfaltsmangel zu einem Gesundheitsschaden der Patientin oder des Patienten geführt. In 41 Fällen konnte nicht mit der erforderlichen Gewissheit festgestellt werden, dass ein vorgetragener Gesundheitsschaden ursächlich auf einem Behandlungsfehler beruhte.

Von den erledigten 976 Verfahren im Jahr 2024 wurden 416 ohne eine Bewertung der Haftungsfrage abgeschlossen. 268 Antragsgegner bzw. Haftpflichtversicherer haben dem Verfahren widersprochen und 68 Antragstellende haben ihren Antrag zurückgenommen oder das Verfahren nicht weitergeführt. In den übrigen Fällen waren die Verfahrensvoraussetzungen nicht erfüllt oder die Angelegenheit konnte aus rechtlichen Gründen im Gutachterverfahren nicht geprüft werden.

560 Verfahren wurden mit einer Bewertung der Haftungsfrage durch die Gutachterkommission abgeschlossen**.

Bei den 2024 mit einer Bewertung der Haftungsfrage abgeschlossenen Verfahren bestätigte die Gutachterkommission in 142

Bestätigte und nicht bestätigte Behandlungsfehler
im Zeitraum 2021–2024



* https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/09/PD24_372_231.html

** Wichtig für die Einordnung der Zahlen ist, dass die 2024 abgeschlossenen Verfahren Behandlungsfehlervorwürfe aus den letzten Jahren beinhalten und im Regelfall nicht die Vorwürfe aus dem Jahr 2024.

In 418 Verfahren wurde ein Behandlungsfehler nicht bestätigt.

57 Patientinnen und Patienten erlitten einen vorübergehenden leichten bis mittelschweren Gesundheitsschaden und zwei Patienten einen vorübergehenden schweren Schaden. Einen leichten bis mittleren Dauerschaden erlitten 25 Personen, und sieben einen schweren Dauerschaden. Zehn Personen aus den im Jahr 2024 abgeschlossenen Verfahren (dabei handelt es sich um Behandlungszeiträume zwischen 2018 und 2023) starben nach einem Behandlungsfehler mit Kausalität. In den Verfahren, in denen das Versterben kausal auf den Behandlungsfehler zurückgeführt werden konnte, handelte es sich in der Mehrzahl um Fälle, bei denen eine Beweislastumkehr zu Lasten der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes vorlag.

Mehrzahl der Behandlungsfehler im Krankenhaus

Standen im letzten Jahr die internistischen Fälle an erster Stelle der Behandlungsfehler-vorwürfe, stellten 2024 orthopädisch- und unfallchirurgische Fälle die meisten mit einem Bescheid entschiedenen Verfahren dar. Geschuldet scheint dieser Umstand der nach der Corona-Krise wieder ansteigenden Zahl an elektiven Eingriffen zu sein.

Bezogen auf die Antragsgegner wurden 85,4 Prozent der Behandlungsfehler mit Kausalität in einem Krankenhaus und 14,6 Prozent in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum festgestellt.

Verfahrensdauer

Im Vergleich zu den Vorjahren blieb die Verfahrensdauer der sachlich entschiedenen Fälle relativ konstant. Bei 227 Verfahren betrug die Bearbeitungszeit mehr als 18 Monate, 238 Verfahren waren in 13 bis 18 Monaten und 95 Verfahren in weniger als zwölf Monaten abgeschlossen.

Öffentlichkeitsarbeit

Um die Arbeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern wieder verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken, hat die Gutachterkommission der Ärztekammer West-

falen-Lippe an verschiedenen Veranstaltungen aktiv mitgewirkt. Ziel ist, das Bewusstsein für die Arbeit der Kommission zu schärfen und das Vertrauen in die Schlichtungs- und Begutachtungsverfahren weiter zu stärken.

Besonders hervorzuheben ist die Beteiligung am Weiterbildungskurs Sozialmedizin/Rehabilitationswesen, in dessen Rahmen sowohl die Aufgaben und Verfahren der Gutachterkommission als auch die übergeordneten Aufgaben der Ärztekammer umfassend dargestellt wurden. Diese Veranstaltung bot eine wertvolle Gelegenheit, die Bedeutung der gutachterlichen Tätigkeit in der ärztlichen Berufsausübung zu verdeutlichen und die Zusammenarbeit mit medizinischen Fachkreisen zu stärken.



Auch im Rahmen des Erfahrungsaustausches der Auditoren der Brustzentren im Dezember 2024 war die Gutachterkommission präsent. Ein Fachvortrag widmete sich den Grundzügen des Arzthaftungsrechts und unterstrich die hohe Relevanz einer präzisen Dokumentation. Anhand eines anschaulichen Fallbeispiels aus der Arbeit der Gutachterkommission wurde verdeutlicht, wie eine sorgfältige Dokumentation zur Klärung medizinrechtlicher Fragestellungen beitragen kann.

Darüber hinaus ist die Arbeit der Gutachterkommission seit 2023 fest als Ausbildungsthema im berufsbegleitenden Masterstudiengang Medizinrecht der Universität Münster integriert. Dieser Studiengang, der sowohl Ärztinnen und Ärzten als auch Juristinnen und Juristen offensteht, stellt die Gutachterkommission als Alternative zum gerichtlichen Verfahren vor. Durch diese Veranstaltung werden der praxisnahe Austausch und die interdisziplinäre Vernetzung gefördert.

PATIENTENBERATUNG WESTFALEN-LIPPE

Seismograph der Gesundheitsversorgung

Wer wissen möchte, wie die gesundheitliche Versorgung 2024 von den Patientinnen und Patienten im Kammergebiet wahrgenommen wurde, fragt am besten in der Patientenberatung Westfalen-Lippe nach. An die gemeinsame Einrichtung der ÄKWL und der KVWL kann sich telefonisch, per E-Mail oder Post jeder wenden, der Fragen zur Gesundheitsversorgung hat. Im Jahr 2024 erreichten das Team der Beratungsstelle 14 500 Anfragen. Dr. Gudula Berger, Leiterin der Patientenberatung, kann also genau identifizieren, in welchen Bereichen des Gesundheitswesens für viele Menschen in Westfalen-Lippe Bedarf an Beratung und Information besteht.



Dr. med. Gudula Berger,
Leiterin der Patientenbe-
ratung Westfalen-Lippe

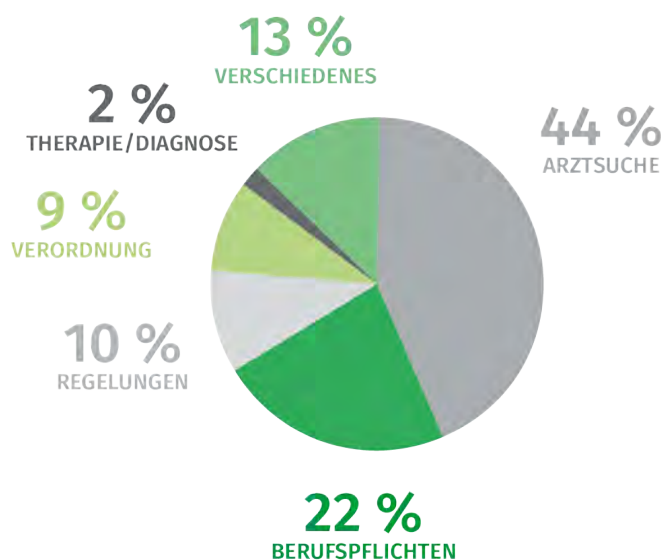
Mit welchen Themen sind die Menschen aus Westfalen-Lippe 2024 am häufigsten an die Patientenberatung herangetreten?

Dr. Berger: Der Schwerpunkt der Anfragen lag auch 2024 auf der Suche nach Ärztinnen und Ärzten. Die Menschen haben Schwierigkeiten, Behandlungstermine zu bekommen. Das lässt sich auf Engpässe in der Versorgung zurückführen, die wir in der Patientenberatung deutlich erkennen.

Betrifft das alle Versorgungsbereiche gleichermaßen oder haben einige Patientengruppen besonders häufig Schwierigkeiten, eine Ärztin oder einen Arzt zu finden?

Dr. Berger: Die Hürden für psychisch Erkrankte, einen Therapieplatz zu finden, sind oft fast unüberwindbar. Die Praxen sind nur eingeschränkt erreichbar und lange Wartezeiten die Regel. Besonders prekär ist die Situation für diejenigen, bei denen in der psychotherapeutischen Sprechstunde die Notwendigkeit einer akuten Behandlung festgestellt wurde. Sie finden häufig keinen Therapieplatz, trotz Bemühungen durch die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung.

Thematische Schwerpunkte der Anfragen



Bereits 2023 gab es häufig Nachfragen zur Abklärung bzw. Behandlung einer ADHS-Erkrankung bei Erwachsenen. Haben sich auch 2024 viele Patientinnen und Patienten mit dieser Problematik an die Patientenberatung gewandt?

Dr. Berger: Gerade die Suche nach Ärztinnen und Ärzten, die ADHS bei Erwachsenen diagnostizieren und behandeln, hat im vergangenen Jahr noch einmal merklich zugenommen — insgesamt haben sich die Anfragen rund um dieses Thema seit 2020 mehr als verfünffacht. Die Erwartungen der Ratsuchenden sind hoch, der Umgang mit diesen Anfragen umso schwieriger. Von Psychiatern und Psychotherapeuten werden Anfragende oft abgelehnt, wenn sie eine ADHS-Erkrankung vermuten.

Den Berichten der Patientenberatung der vergangenen Jahre ist außerdem zu entnehmen, dass Eltern zunehmend Probleme hatten, eine Praxis für ihre Kinder zu finden. Hat sich die Situation 2024 verbessert?

Dr. Berger: Beschwerden über fehlende Kinderärztinnen und -ärzte erreichen die Patientenberatung aus allen Regionen. Wenn Kinderarztpraxen ohne Nachfolger schließen, entstehen schwierige Versorgungssituationen in den entsprechenden Regionen. Selbst Eltern mit Neugeborenen finden immer wieder keine Ärztin bzw. keinen Arzt. Dann bleibt ihnen nur die Vermittlung über die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung. Diese vermittelt zwar einen erforderlichen Termin, auch für eine U-Untersuchung, allerdings sind die Wege dann oft weit und eine dauerhafte Lösung fehlt. Denn wenn z. B. eine Behandlung wegen eines akuten Infekts kurzfristig benötigt wird, kann auch sie nicht weiterhelfen. In der Folge suchen die Eltern Notfallpraxen und -ambulanzen auf, ohne dass eine medizinische Notwendigkeit zur Vorstellung an diesen Stellen besteht.

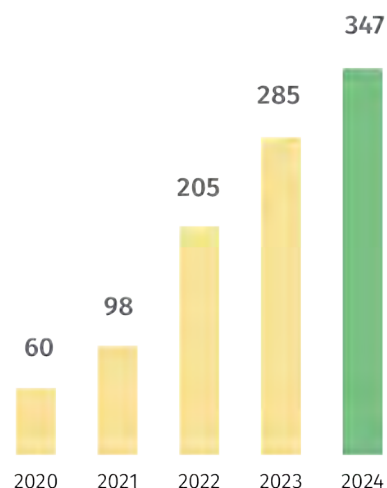
In welchen weiteren medizinischen Bereichen gibt es Versorgungsengpässe?

Dr. Berger: Die Engpässe in der hausärztlichen Versorgung sind bekannt. Besonders schwierige Situationen entstehen aus verschiedenen Gründen für ältere oder auch chronisch kranke Patientinnen und Patienten. Im fachärztlichen Bereich ist seit Längerem ein Mangel im Bereich der rheumatologischen Versorgung bekannt.

Welche Anfragen zu Regelungen und Leistungen im Gesundheitswesen erreichen die Patientenberatung?

Dr. Berger: Fragen wie „Was zahlt meine Krankenkasse?“ sind immer von Interesse. Wann ist die Vita-

Anfragen:
Thema ADS/ADHS



min D-Bestimmung Kassenleistung? Ist die Impfung gegen Affenpocken jetzt Kassenleistung? Warum ist die Meningokokken-Impfung nicht über die Versicherungskarte durchführbar? Das MRT der Brust bzw. der Prostata zulasten der Krankenkasse wird abgelehnt. Kann das sein?

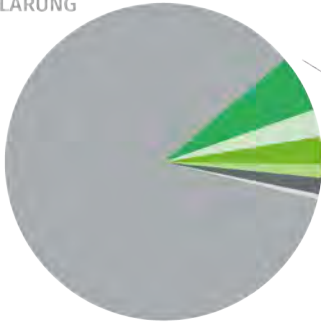
Dies sind nur einige Beispiele. Bei vielen der gestellten Fragen muss im Gespräch mit den Ratsuchenden zunächst der gesamte zugrunde liegende Zusammenhang geklärt und die Frage nach der rechtfertigenden Indikation besprochen werden. Dies ist besonders anspruchsvoll, da im komplexen System eine rechtssichere Antwort erforderlich ist.

Gab es Neuerungen im Jahr 2024, die zu vermehrten Anfragen bei der Patientenberatung geführt haben?

Dr. Berger: Oft kommt es in der ersten Phase von Veränderungen zu einem erhöhten Bedarf an Beratung. Im Jahr 2024 war das beispielsweise der Fall bei der Einführung des E-Rezeptes. Patientinnen und Patienten wünschten zusätzlich einen Papierausdruck; einige ärgerten sich, dass ihr Rezept erst zeitversetzt eingelöst werden konnte und einzelne Ärztinnen und Ärzte hielten zunächst an der Papierform fest. Insgesamt gab es jedoch nach kurzer Zeit kaum noch Fragen zum E-Rezept.

Außerdem kam es gehäuft zu Verwirrungen bei der Kostenübernahme der RSV-Prophylaxe bei Säuglingen. Seit Herbst 2024 haben Neugeborene und Säuglinge Anspruch auf diese Leistung. Die RSV-Prophylaxeverordnung des Gesundheitsministeriums und die STIKO-Empfehlung widersprachen sich jedoch, was zu Unsicherheiten bei Eltern und Konflikten in Kinderarztpraxen führte. Durch ihr Informationsange-

85,3 %
ABSCHLIESSENDE
KLÄRUNG



HINWEIS AUF

andere Körperschaften u. Institutionen	5,9 %
KVWL-Terminservicestelle	2,8 %
ÄKWL-Verwaltungsbezirk	2,7 %
ÄKWL-Ressort Recht	1,5 %
ÄKWL-Gutachterkommission	1,5 %
KVWL-Beschwerdemanagement	0,5 %

Freundlich und kompetent: Die Patientenberatung beantwortet Fragen rund um die gesundheitliche Versorgung in Westfalen-Lippe.

bot konnte die Patientenberatung aufklären und im Konfliktfall vermitteln.

Die Patientenberatung erhielt viele Anfragen nach Übernahme der RSV-Impfung für Ältere in die Schutzimpfungs-Richtlinie, da die Impfung erst nach Aufnahme in die regionale Impfvereinbarung mit der Versichertenkarte in Anspruch genommen werden konnte und Patienten lange darauf warten mussten.

Welche wiederkehrenden Themen gibt es?

Dr. Berger: Dies sind Fragen und Beschwerden, die seit Jahren immer wieder an die Patientenberatung herangetragen werden. Dazu gehören unter anderem die schlechte Erreichbarkeit einiger Praxen oder Probleme bei der Einsicht in die Patientenakte. Da zunehmend Praxen ohne Nachfolger schließen, fragen immer mehr Patientinnen und Patienten nach dem Verbleib ihrer Dokumentation.

Was kann die Patientenberatung tun, um den Ratsuchenden weiterzuhelfen?

Dr. Berger: Zum einen unterstützt die Patientenberatung Menschen bei der Suche nach geeigneten Ärztinnen und Ärzten für ihre Erkrankung. Durch Beratung und Aufklärung fördert sie außerdem die Kompetenzen der Ratsuchenden, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden. Zusammengefasst geht es um die Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Was ist mit der „Seismografenfunktion“ gemeint, die die Patientenberatung für die Körperschaften übernimmt?

Dr. Berger: Die Patientenberatung ist ein „Seismograf“, der Problemlagen im Gesundheitswesen sicht-



bar macht. Denn über die eingehenden Anfragen in der Patientenberatung erhalten die ärztlichen Körperschaften wichtige Informationen zu Problemlagen in der medizinischen Versorgung. Die Patientenberatung ist mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen vernetzt.

Sie kann Versorgungsprobleme zurückmelden, und die Erkenntnisse können für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung genutzt werden. Aus unserer Sicht könnte dieses Potenzial jedoch noch effektiver genutzt werden. Denn die Steuerung medizinischer Versorgung ist dringlicher denn je. Wichtig ist die Einbeziehung aller Beteiligten: Patientinnen, Patienten, Leistungserbringer, Krankenkassen, Gesundheitsministerium. Nur mit ehrlicher Kommunikation untereinander können Veränderungen erreicht werden. Der Aufbau immer weiterer Ressourcen ist nicht möglich, nicht zielführend, auch nicht finanzierbar. Es geht darum, medizinisch erforderliche Versorgung sicherzustellen, damit nicht gerade die Patientinnen und Patienten mit dem größten Bedarf unversorgt bleiben.

Vielen Dank für den Bericht aus der Arbeit der Patientenberatung Westfalen-Lippe.

ETHIK-KOMMISSION

Forschungsfreiheit und Patientenschutz

Im Zusammenhang mit medizinischer Forschung an Menschen ist die Einhaltung ethischer Grundsätze essenziell. Das hat die Neufassung der Deklaration von Helsinki, auf die sich auch die Ethik-Kommission Westfalen-Lippe bezieht, 2024 noch einmal bekräftigt. Als Genehmigungsbehörde und Beratungsgremium für klinische Studien im Kammergebiet ist die Ethik-Kommission Westfalen-Lippe sowohl dem Schutz der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer als auch den forschenden Kolleginnen und Kollegen vor rechtlich und ethisch bedenklichen Forschungsansätzen verpflichtet.

Weltärztebund aktualisiert Deklaration von Helsinki

Am 19. Oktober 2024 wurde auf der Generalversammlung des Weltärztebundes (World Medical Association) eine Neufassung der Deklaration von Helsinki mit ethischen Prinzipien zur Forschung an Menschen verabschiedet.

WESENTLICHE PUNKTE DER NEUFASSUNG

Zielgruppe: alle Forschenden

Die Deklaration von Helsinki richtet sich in ihrer Neufassung noch einmal deutlicher an alle in der Forschung Tätigen und nicht nur an Ärztinnen und Ärzte.

Vulnerable Gruppen

Die Gruppe der vulnerablen Menschen wird differenzierter beschrieben. Ihnen gehören auch Menschen an, deren aktuelle Lebenssituation, z. B. ihr Gesundheitszustand, sie zeitweise zu Schutzbedürftigen macht und in der Wahrnehmung ihrer Autonomie

einschränkt. Es wird außerdem noch einmal gezielt darauf hingewiesen, dass sich Forschende auch der Nachteile für Schutzbedürftige gewahr werden, wenn man sie von Studien und gegebenenfalls auch von innovativen Verfahren ausschließt.

Fairness und Gerechtigkeit

Nutzen und Risiken der klinischen Forschung müssen weltweit fair verteilt sein.

Biobanken und Gesundheitsdatenbanken

Im Zusammenhang mit der Sammlung und Erschließung von Patientendaten und Biomaterial verweist der Weltärztebund auf seine Deklaration von Taipeh.

Unabhängigkeit der Ethik-Kommissionen

Um Patientenschutz zu gewährleisten müssen Ethik-Kommissionen unabhängig und resilient gegenüber allen Arten von Einflussnahme sein.



Die deutsche Delegation auf der Generalversammlung der World Medical Association 2024 in Helsinki.



Umstrittenes Medizinforschungsgesetz in Kraft getreten

Trotz massiver Bedenken und Proteste vor allem auch von der neu gegründeten „Initiative Studienstandort Deutschland“, in der neben der Bundesärztekammer und dem Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen über 20 Mitgliedsorganisationen aus Industrie, Wissenschaft und anderen Fachkreisen vertreten sind, ist am 04.07.2024 im Bundestag das Medizinforschungsgesetz beschlossen worden.

Problematisch gesehen wird insbesondere die in dem Gesetz vorgesehene Einrichtung einer neuen „Spezialisierten Ethik-Kommission für besondere Verfahren“. Diese kritisierten die Ärztekammer Westfalen-Lippe und Nordrhein im März 2024 in einem Brief an NRW-Ministerpräsident Hendrik Wüst, die Wissenschaftsministerin aus NRW, Ina Brandes, und Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann. Durch den Neuaufbau einer Kommission auf Bundesebene werde eine direkte Konkurrenz zu den bewährten seit Jahrzehnten in den Ländern etablierten Ethik-Kommissionen geschaffen. Das führe zu einer „Parallelbürokratie, die nicht der Förderung des Forschungsstandorts Deutschland dient“, heißt

es dort unter anderem. Außerdem befürchten die Kammerpräsidenten Gehle und Henke eine politische Einflussnahme, da der Bund — anders als die Länder — keine Weisungsfreiheit der Mitglieder garantiere.

Weiterhin ist vorgesehen, dass sich die Ethik-Kommissionen der Länder auf bestimmte Verfahrenstypen spezialisieren. Zum 1. Juli 2025 soll dafür ein besonderer Geschäftsverteilungsplan erlassen werden, an dem sich auch die Ethik-Kommission Westfalen-Lippe zum Beispiel für pädiatrische Studien beteiligen wird.

Auch die strahlenschutzrechtlichen Anzeige- und Genehmigungsverfahren werden nach dem Medizinforschungsgesetz mit den arzneimittel- und medizinerzeugnisrechtlichen Verfahren harmonisiert.

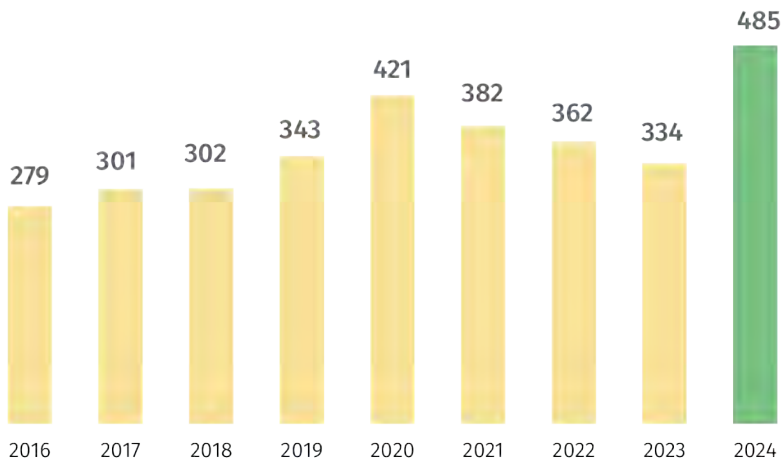
Für die Wahrnehmung der zusätzlichen Aufgaben sowohl aus der besonderen Geschäftsverteilung als auch nach dem Strahlenschutzgesetz ist die Ethik-Kommission Westfalen-Lippe gut aufgestellt.

Größtes Kontingent klinischer Arzneimittelprüfungen bundesweit

Klinische Prüfungen von Arzneimitteln nach der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 („Clinical Trials Regulation“) werden nicht mehr nach dem Sitz der Leitung

der klinischen Prüfung der örtlich zuständigen Ethik-Kommission zugewiesen, sondern nach einem bundesweiten Geschäftsverteilungsplan unter etwa 30 dafür speziell registrierten Ethik-Kommissionen verteilt. Die Zuteilung erfolgt nach Kapazität.

Entwicklung federführend bewerteter sonstiger Studien im Zeitraum 2016–2024



Den bundesweit höchsten Anteil an Arzneimittelstudien hat im Jahr 2024 zum wiederholten Mal die Ethik-Kommission Westfalen-Lippe bearbeitet. Sie verzeichnete 2024 307 Vorgänge, davon 63 Neuanträge für Deutschland, 174 Anträge auf Genehmigung wesentlicher Änderungen sowie 70 Anträge auf Überführung laufender Studien ins neue Recht („Transition“).

Seit dem 31. Januar 2025 dürfen Arzneimittelstudien in der gesamten EU nur noch nach den Regeln der Clinical Trials Regulation durchgeführt werden. Die Ethik-Kommission Westfalen-Lippe hatte bereits 2022 europaweit das erste multinationale Genehmigungsverfahren für eine klinische Arzneimittelprüfung nach neuem Recht bearbeitet.

Eine Studie — ein Votum: Prüfung multizentrischer Studien erleichtert

Mitte 2024 haben Bundesärztekammer (BÄK) und Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen (AKEK) wesentliche Erleichterungen für multizentrische Studien beschlossen, die eine Beratung durch eine Ethik-Kommission nach der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte benötigen. Bisher war es vielerorts in Deutschland noch notwendig, dass Ärztinnen und Ärzte bei ihrer zuständigen Ethik-Kommission eine Beratung auch dann einholen, wenn das Forschungsvorhaben, an dem sie teilnehmen wollen, bereits von einer anderen deutschen Ethik-Kommission geprüft worden war. Durch diese Zweitberatung entstand erheblicher zeitlicher und finanzieller Aufwand — teils widersprachen sich Erst- und Zweitberatung sogar.

Bereits seit Jahren hatte sich eine Arbeitsgruppe bei der BÄK unter Federführung von Ass. jur. Jan Paus, LL.M., LL.M., Leiter der Geschäftsstelle der Ethik-Kommission Westfalen-Lippe, für eine Harmonisierung in diesem Bereich eingesetzt. Auf Vorschlag der Arbeitsgruppe, der Ständigen Konferenz der Geschäftsführungen und der Vorsitzenden der Ethik-Kommissionen der Landesärztekammern bei der BÄK sowie der korrespondierenden Arbeitsgruppe beim AKEK hat

der Vorstand der BÄK am 15. Juni 2024 ein Verfahren zur bundesweiten Vereinheitlichung beschlossen, das im Laufe des Jahres 2025 in den Berufsordnungen der Landesärztekammern umgesetzt wird.

Nach dem Prinzip „Eine Studie — ein Votum“ genügt es demnach, wenn eine Beratung durch die für die ärztliche Studienleitung zuständige Ethik-Kommission erfolgt. Bei den für alle weiteren teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte zuständigen Ethik-Kommissionen — auch an anderen Standorten — muss nur noch die Teilnahme an dieser Studie angezeigt werden, eine lokale Prüfung findet nicht mehr statt. „Die BÄK und der AKEK haben ein dringendes Anliegen aus Wissenschaft und Industrie aufgegriffen und die Voraussetzungen für eine Verfahrensanpassung geschaffen. Mit unserer Harmonisierung der gemäß ärztlichem Berufsrecht beratenen Studien leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für den Forschungsstandort Deutschland“, erklärte Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer und Vizepräsident der ÄKWL, bei der Vorstellung des neuen Verfahrens.

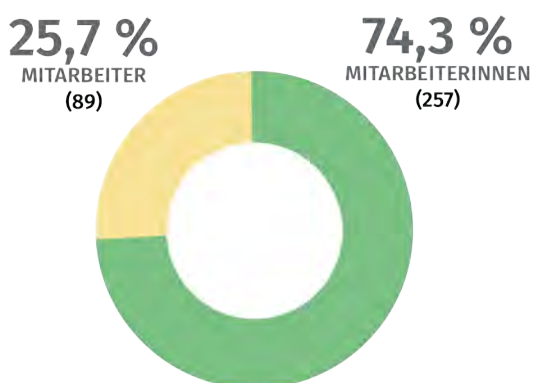


WIE WIR ARBEITEN

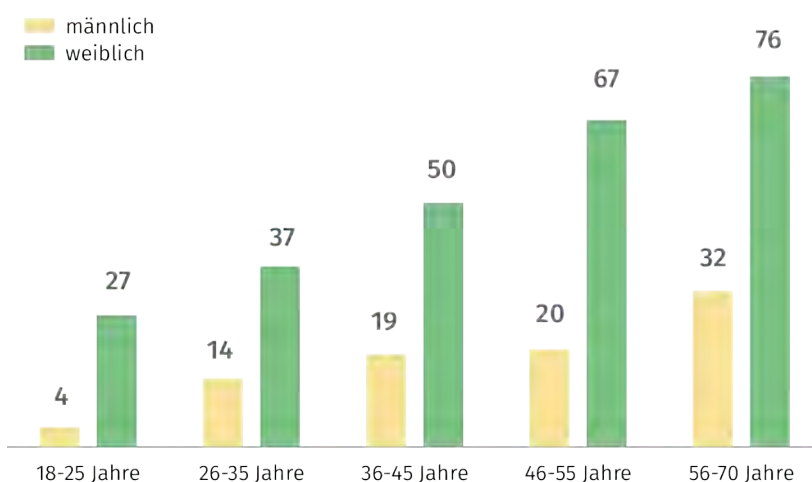
346 Angestellte arbeiten in der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

46,4 Jahre ist das Durchschnittsalter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Mitarbeitende nach Geschlecht



Alterstruktur der Mitarbeitenden



Mitarbeitendenbefragung

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat im September und Oktober 2024 eine umfassende Mitarbeitendenbefragung durchgeführt, an der 82 Prozent der Beschäftigten teilnahmen — ein deutliches Signal für Engagement und Mitgestaltung. Die Auswertung zeigte sowohl Stärken als auch Verbesserungspotenziale, insbesondere in den Bereichen Kommunikation und Qualifizierungsangebote. Auf der Grundlage der Ergebnisse wurden in einem Strategieworkshop Maßnahmen abgeleitet. Ein zentrales Ergebnis war die Notwendigkeit, die Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten für die Mitarbeitenden gezielt auszubauen. Die Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsqualität sowie Arbeitszufriedenheit — und damit zur Mitarbeitendenbindung — sollen 2025 umgesetzt werden.



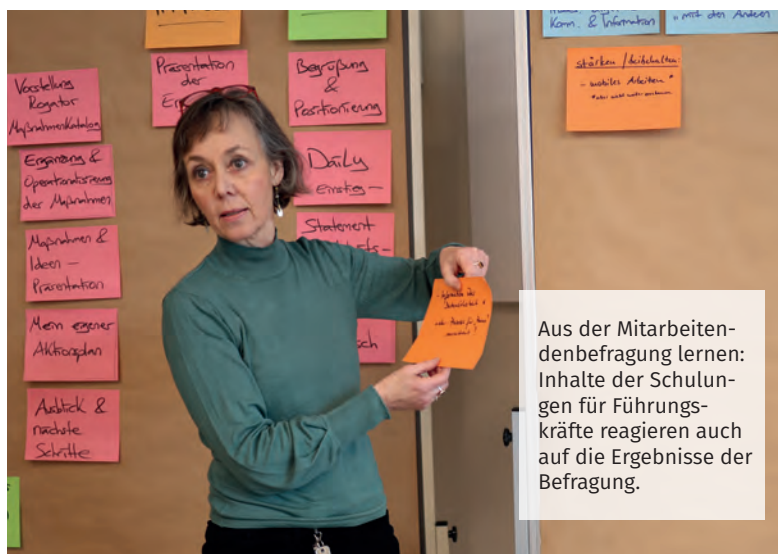
Fort- und Weiterbildung als Schlüssel

Weiterbildung ist für viele Mitarbeitende der Ärztekammer Westfalen-Lippe ein wichtiger Bestandteil ihrer beruflichen und persönlichen Entwicklung. Sie ermöglicht nicht nur den Erwerb neuer Kompetenzen, sondern eröffnet auch neue Perspektiven auf die tägliche Arbeit und bietet spannende Herausforderungen. Besonders in einer sich stetig wandelnden Arbeitswelt ist lebenslanges Lernen unerlässlich, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden.

Die ÄKWL unterstützt diese Entwicklung aktiv, da gut qualifizierte Mitarbeitende zur Qualitätssicherung und Innovationsfähigkeit der Organisation beitragen. Gleichzeitig stärkt die Förderung von Weiterbildungs-

gen die Bindung der Beschäftigten an die Kammer. So werden 2024 unter anderem Qualifikationen wie der Master in Public Health, der Bachelor in Business Administration, Fachwirt/in im Gesundheits- und Sozialwesen sowie staatlich geprüfte/r Wirtschaftsfachwirt/in unterstützt. Diese Investitionen in die Weiterbildung dienen nicht nur den einzelnen Beschäftigten, sondern auch der nachhaltigen Weiterentwicklung der Kammer.

Aufgrund des anhaltenden Fachkräftemangels und der Altersstruktur der Beschäftigten sowie der zunehmenden Komplexität der Aufgaben möchte die Ärztekammer ihre Anstrengungen und Angebote zur Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten weiter verstärken.



Seit Dezember 2024 finden in der Ärztekammer außerdem regelmäßig Schulungen für (Nachwuchs-)Führungskräfte statt, in die auch Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung einfließen. Es werden kompaktes, praxisnahes Know-How und wertvolle Werkzeuge für den Führungsalltag vermittelt. Die verschiedenen Module richten sich an Führungskräfte mit unterschiedlicher Erfahrung hinsichtlich der Dauer ihrer Führungsverantwortung. Themen sind beispielsweise: „Führung im Wandel“, „Führung von agilen Teams“, „lösungsorientiertes Konfliktmanagement“ sowie „Achtsam sich und andere führen“.



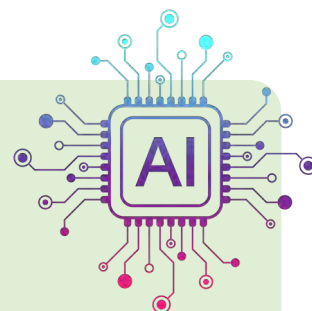
Für ein gesundes Arbeitsumfeld

„Die Bewegte Mittagspause“ (Foto oben) ist eines der Angebote, die die Ärztekammer ihren Beschäftigten, als Beitrag zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz macht. Jeden Dienstagmittag findet ein zehnmütiges, angeleitetes Training mit Dehn- und Bewegungsübungen statt, die Belastungsmuster im Arbeitsalltag aktiv ausgleichen und damit Nackenverspannungen und Rückenschmerzen lindern können.

Weitere praktische Übungen sowie Informationsveranstaltungen zu den Themen Achtsamkeit, Entspannung, Bewegung und Ernährung erwarteten die Kammerangestellten am Gesundheitstag 2024. Neben Impulsen zur Stressbewältigung, Bewegungs- und Ernährungstipps konnten sie außerdem ein Check-up ABI-Screening zur Ermittlung des Schlaganfall- und Herzinfarkttrisikos durchführen lassen. Auch das Team des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und die Betriebliche Ansprechperson Prävention der ÄKWL informierten über Unterstützungsangebote für Langzeiterkrankte und psychisch belastete Mitarbeitende.

» Die Arbeitswelt verändert sich rasant, unter anderem durch die Digitalisierung, den Einsatz Künstlicher Intelligenz und den demografischen Wandel. Die hohe Dynamik dieser Veränderungsprozesse kann auch die seelische Gesundheit beeinträchtigen. Umso wichtiger ist es, das Arbeitsumfeld so zu gestalten, dass es auch den seelischen Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerecht wird. «

Kammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle anlässlich der Woche der Seelischen Gesundheit im Oktober 2024



Moderne Arbeitswelt: Kammer goes KI

Technologische Innovationen können Impulse geben für die Neugestaltung von Arbeitsabläufen. Das Thema Künstliche Intelligenz läuft auch an der Ärztekammer nicht vorbei. Im August 2024 wurde eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die sich mit dem Einsatz und der Anwendung von Künstlicher Intelligenz beschäftigt.

Die AG-Mitglieder informieren sich u. a. über Tools, die für die Arbeit in der Kammer nützlich sein können, testen diese und erstellen Anleitungen für die Mitarbeitenden. Diese beinhalten neben einer Erklärung der Funktionen auch Hinweise zu potenziellen Risiken.

Auch das Kantinen-Team der ÄKWL beteiligte sich am Gesundheitstag 2024.





KOMMUNIKATION Weil wir etwas zu sagen haben

Um verschiedene Zielgruppen auf Informationen und Standpunkte der Ärztekammer Westfalen-Lippe aufmerksam zu machen, nutzt das Kommunikationsteam der ÄKWL sowohl Print- als auch digitale Medien. Analoge und digitale Kommunikation gehen dabei häufig Hand in Hand und ergänzen sich gegenseitig.

Das Westfälische Ärzteblatt mit einer Auflage von 48 000 Exemplaren monatlich ist das Mitteilungsblatt für Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe. Es berichtet unter anderem über gesundheits- und berufspolitische Themen, Beschlüsse aus der Kammerversammlung, für Ärztinnen und Ärzte relevante Neuigkeiten aus den Kammerressorts sowie Fort- und Weiterbildungsangebote. Außerdem äußert sich Kammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle jeden Monat in einem Leitartikel zu aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen.

Stellungnahmen des Präsidenten, des Vorstandes oder der Kammerversammlung werden zudem über Pressemitteilungen an überregionale, lokale und fachbezogene Medien versandt. Den Medienvertre-

terinnen und -vertretern steht die Kammer darüber hinaus stets als Ansprechpartnerin für Auskünfte und Statements zur Verfügung und bietet beim traditionellen Mediensommersgespräch Journalistinnen und Journalisten die Möglichkeit zum direkten Dialog mit dem Präsidium und der Geschäftsführung.

Um die Arbeit der Ärztekammer Westfalen-Lippe transparent zu machen, mit Kammerangehörigen in Kontakt zu treten und Austausch zu fördern, nutzt die Kammer bereits seit einigen Jahren verschiedene Social-Media-Plattformen. Zu diesen zählte bis Ende 2024 auch der Mikrobloggingdienst X (ehemals Twitter). Auf diesem Kanal stellte die Kammer jedoch wegen der Zunahme an Falschinformationen und Hassreden ihre Aktivitäten ein und veröffentlicht seitdem Posts auf der von den Funktionen her ähnlichen Plattform Bluesky. Auch ein TikTok-Kanal zählt seit Dezember 2024 zu den digitalen Kommunikationswegen der Ärztekammer Westfalen-Lippe.



www.aekwl.de/socialmedia

Vermittlung kompetenter Gesprächspartner

Journalistinnen und Journalisten wenden sich regelmäßig auf der Suche nach kompetenten Gesprächspersonen für Printmedien, Hörfunk, Fernsehen und Online-Medien an die Kommunikationsabteilung der Kammer. Hierfür pflegt sie einen Pool von ärztlichen Expertinnen und Experten, die sich je nach Thema und Fachgebiet den Fragen der Journalistinnen und Journalisten stellen.

Auf dem Bild links ist beispielsweise Ehrenpräsident Prof. Dr. Theodor Windhorst zu sehen, der in einer WDR-Sendung im Juni 2024 Stellung zur Forderung nach Ausfallgebühren bei verpassten Arztterminen Stellung bezog.



Gehle trifft ...



Univ.-Prof. Dr. Alex W. Friedrich, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UK Münster



Dr. Anne Bunte, Beauftragte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst der Ärztekammer Westfalen-Lippe



Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der Apothekerkammer Westfalen-Lippe



Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen



Joe Bausch, Facharzt für Allgemeinmedizin, Schauspieler und Autor

„Gehle trifft ...“ ist ein digitales Format der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Es bringt Dr. Hans-Albert Gehle als Präsident der ÄKWL mit Funktionsträgern im Gesundheitswesen und Persönlichkeiten in der Medizin ins Gespräch. In lockerer Atmosphäre tauschen sie im Ärztehaus in Münster Argumente und Ansichten zu verschiedenen Themen aus.

Die Videos sind auf dem YouTube-Kanal der ÄKWL zu finden:
[www.youtube.com/](https://www.youtube.com/@AerzteammerWestfalen-Lippe)
[@AerzteammerWestfalen-Lippe](https://www.youtube.com/@AerzteammerWestfalen-Lippe)

FINANZÜBERBLICK

Jahresabschluss und Haushaltsplanung

Jahresabschluss

Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat den Jahresabschluss 2023 nach der Haushalts- und Kassenordnung sowie handelsrechtlichen Grundsätzen aufgestellt und anschließend vom Finanzausschuss prüfen lassen. Die Einhaltung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit der Haushaltsführung ist zudem vom Revisionsverband Ärztlicher Organisationen mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk festgestellt worden. So konnten die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe die Jahresrechnung 2023 beschließen und dem Vorstand für das Rechnungsjahr 2023 Entlastung erteilen.

Anteil an den Erträgen mit 69 Prozent unverändert bleibt. Zusammen mit den Gebühren sowie den sonstigen Einnahmen finanziert die Ärztekammer damit die ihr nach Heilberufsgesetz übertragenen Aufgaben. Die Erträge aus dem Angebot der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL (15 Prozent der Einnahmen) decken die geplanten Aufwendungen ab.

Den Großteil der Aufwendungen für die Dienstleistungen der Ärztekammer machen die Personalkosten aus. Gemeinsam mit allgemeinen Verwaltungsausgaben und den Beiträgen für die Bundesärztekammer machen sie 83 Prozent der Aufwendungen aus. 17 Prozent der Aufwendungen sind für die satzungsbedingten Aufgaben der Kammer notwendig.

Haushalt 2025

Den Haushaltsvoranschlag 2025 hat der Finanzausschuss intensiv mit dem Vorstand beraten. Er wurde der Kammerversammlung in ihrer Sitzung am 25. Januar 2025 erläutert und vom Vorstand zum Beschluss vorgelegt.

Die geplanten Erträge aus Kammerbeiträgen steigen im Vergleich zum Vorjahr geringfügig, wobei der

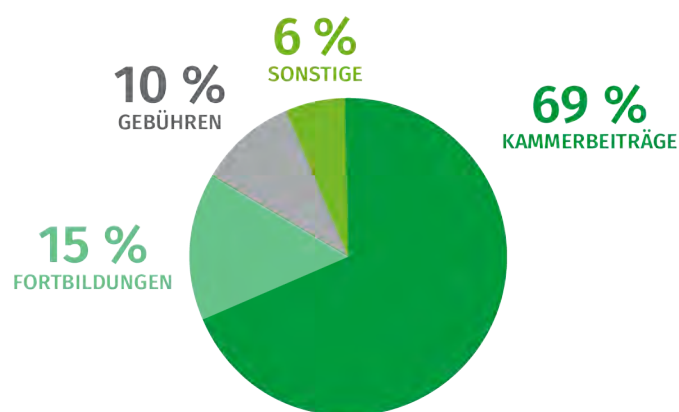
Das laufende Ergebnis liegt mit TEURO 3952 unter dem Vorjahr, ist aber weiterhin positiv. Das Finanzergebnis hat sich aufgrund der positiven Zinsentwicklung auf TEURO 1168 verbessert. Die geplante Ergebnisverwendung führt zu einer Veränderung der Rücklagen von im Saldo -TEURO 5120.

Weitere Details zur finanziellen Entwicklung der Ärztekammer können der Tabelle auf der folgenden Seite entnommen werden.

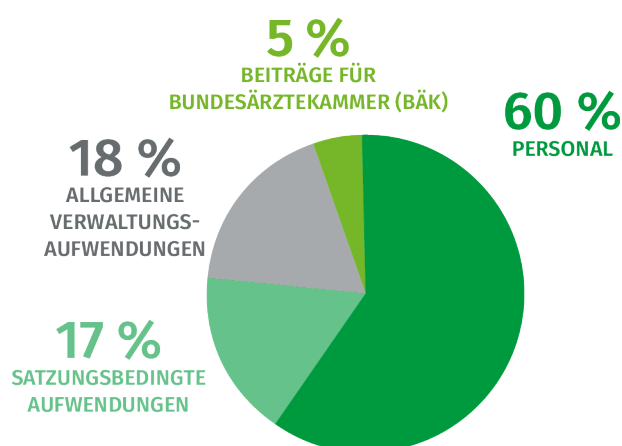


Im Finanzausschuss hat es nach 19 Jahren einen Wechsel des Vorsitzes gegeben: Prof. Dr. Peter Czeschinski (3. v. r.) ist aus dem Finanzausschuss ausgeschieden und hat den Vorsitz des Verwaltungsausschusses der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe übernommen.

Erträge der Ärztekammer Westfalen-Lippe



Aufwendungen der Ärztekammer Westfalen-Lippe



Aufwands- und Ertragsentwicklung

	2025 TEUR Haushalt	2024 TEUR Haushalt	2023 TEUR Jahresrechnung	2022 TEUR Jahresrechnung
Erträge zur Deckung der lfd. Aufwendungen aus der Kammertätigkeit				
Kammerbeitrag	32 110	32 000	30 129	29 248
Gebühren nach der Gebührensatzung	4 434	4 456	3 767	3 945
Gebühren Aus-, Weiter- und Fortbildung MFA und FamV	516	548	422	446
Fortbildungsveranstaltungen	6 920	6 836	7 493	7 171
Sonstige Erträge	2 861	2 645	3 105	1 765
Summe Erträge	46 841	46 485	44 916	42 575
Aufwendungen aus der Kammertätigkeit				
Satzungsbedingte Aufwendungen	-7 327	-7 178	-6 470	-5 460
Erstattung Verwaltungsausgaben (BÄK)	-2 107	-2 029	-1 861	-1 751
Personalaufwendungen	-25 676	-23 720	-20 250	-19 493
Allg. Verwaltungsaufwendungen inkl. Abschreibungen nach Abzug der Mieterträge	-7 779	-7 238	-6 142	-6 653
Summe Aufwendungen	-42 889	-40 165	-34 723	-33 357
Laufendes Ergebnis	3 952	6 320	10 193	9 218
Finanzergebnis	1 168	928	694	-9
Ergebnis vor Rücklagen	5 120	7 248	10 887	9 209
Zuführung zu Vermögen und Rücklagen	-22 193	-9 172	-23 608	-10 742
Entnahme aus Vermögen und Rücklagen	17 073	1 924	12 721	1 533
Jahresergebnis	0	0	0	0

STATISTIK — ARZTZAHLN

Auch im Jahr 2024 ist die Zahl der Ärztinnen und Ärzte im Kammerbereich gewachsen. Zum 31.12.2024 gehörten der Ärztekammer Westfalen-Lippe 51631 Ärztinnen und Ärzte an. Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Kammerangehörigen somit im Saldo um 1295 Ärztinnen und Ärzte (+ 2,6 %) angestiegen.

39993 Kammermitglieder waren berufstätig, 11638 ohne ärztliche Tätigkeit, darunter 9096 Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand.

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 3282 Neuzugänge verzeichnet, davon 1377 Erstmeldungen (EU = 181 und übriges Ausland = 572). 1781 Ärztinnen und Ärzte zogen aus anderen Kammerbereichen zu, 59 (davon EU = 23) meldeten sich aus dem Ausland. Außerdem gab es im Laufe des Jahres 65 anders begründete Zugänge, z. B. durch Verlängerung oder Wiedererteilung der Berufserlaubnis/Approbation als Ärztin oder Arzt. Von Westfalen-Lippe wechselten 1747 Ärztinnen und Ärzte in andere Kammerbereiche und 225 ins Ausland (davon EU = 76).

Die Zahl der stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte (Krankenhaus/Rehabilitationsklinik, andere stationäre Einrichtung) stieg 2024 um 716 (382 m/334 w, + 3,3 %)

auf 22567 (= 43,7 %). Die Anzahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte (niedergelassen/angestellt) im Kammerbereich ist um 229 (- 12 m/+ 241 w) (+ 1,6 %) auf 14.630 (= 28,3 %) gestiegen. Dabei hat insbesondere die Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte um 382 (+ 7,6 %) auf 5399 zugenommen. Von den insgesamt 9231 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten waren 250 (211 m/39 w) gleichzeitig belegärztlich im Krankenhaus tätig.

Die Zahl der in Behörden und Körperschaften beschäftigten Ärztinnen und Ärzte (919 = 1,8 %) verringerte sich geringfügig um 3 (- 0,3 %). Die Zahl der Kammerangehörigen, die eine sonstige ärztliche Tätigkeit, beispielsweise als Praxisvertreter oder in der pharmazeutischen Industrie, ausübten, stieg geringfügig um 5 (+ 0,3 %) auf 1877 (= 3,6 %).

Einen Anstieg von 348 (+ 3,1 %) auf 11638 (= 22,5 %) gab es bei den Kammerangehörigen ohne ärztliche Tätigkeit. Die Zahl der arbeitslos gemeldeten Ärztinnen/Ärzte erhöhte sich um 111 (+ 9,3 %) auf 1308 (= 2,5 %). 9096 (+ 308) (+ 3,5 %) der nicht mehr ärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte befinden sich im Ruhestand oder sind berufsunfähig.

Kammerangehörige nach Verwaltungsbezirk

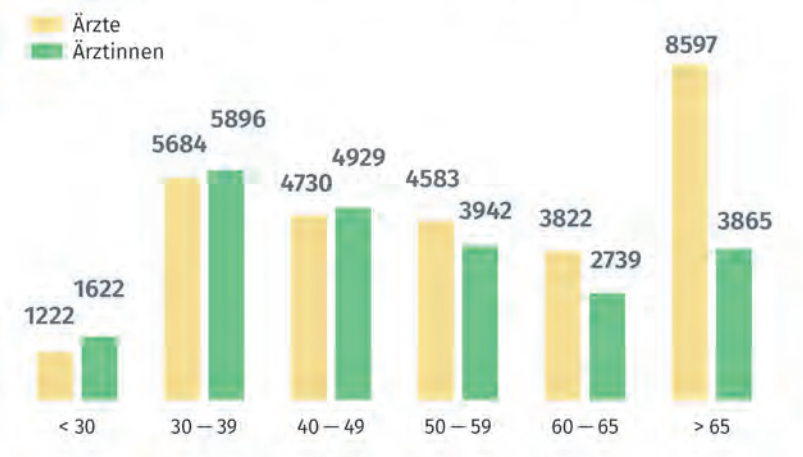
Verwaltungsbezirk	1980	1990	2000	2010	2015	2021	2022	2023	2024
VB Detmold	663	1177	1291	1418	1526	1652	1667	1675	1722
VB Gelsenkirchen	821	1250	1460	1722	1904	2047	2103	2136	2183
VB Paderborn	799	1304	1665	1864	2098	2394	2394	2441	2517
VB Arnsberg	1105	1722	2204	2368	2604	2997	3044	3112	3201
VB Hagen	1182	1762	2362	2614	2803	3134	3147	3207	3280
VB Minden	1093	1838	2298	2643	2894	3296	3354	3436	3536
VB Recklinghausen	1154	1815	2372	2685	3013	3445	3486	3564	3637
VB Bielefeld	1352	2101	2767	3126	3451	3879	3968	4042	4136
VB Lüdenscheid	1612	2525	3022	3374	3564	4065	4086	4167	4274
VB Bochum	1464	2241	2853	3255	3664	4064	4142	4268	4393
VB Dortmund	2576	3734	4805	5469	6040	6859	6956	7094	7265
VB Münster	3520	4966	6781	8140	9118	10 622	10 905	11 194	11 487
Gesamt	17 341	26 435	33 880	38 678	42 679	48 454	49 252	50 336	51 631

Alle Zahlen
Stichtag
31.12.2024

Kammerangehörige nach Alter

Altersgruppen	1990	2000	2010	2015	2021	2022	2023	2024
Ärzte/Ärztinnen, gesamt	26 435	33 880	38 678	42 679	48 454	49 252	50 336	51 631
< 30	2215	1367	1790	2470	2558	2648	2750	2844
30—39	8885	10 029	7162	8544	10 814	10 904	11 139	11 580
40—49	6763	9505	10 318	8286	8489	8821	9228	9659
50—59	3625	6606	9300	10 608	9811	9420	8935	8525
60—65	1178	2554	3727	4825	5909	6118	6338	6561
> 65	3769	3819	6381	7946	10 873	11 341	11 946	12 462
Ärzte, gesamt	18 467	21 904	23 284	24 979	27 406	27 646	28 134	28 638
< 30	1100	601	654	1069	1058	1094	1180	1222
30—39	5802	5623	3514	4110	5349	5351	5470	5684
40—49	5169	6090	5754	4424	4258	4388	4583	4730
50—59	2724	4986	5952	6247	5392	5119	4821	4583
60—65	881	1888	2828	3315	3589	3678	3742	3822
> 65	2791	2716	4582	5814	7760	8016	8338	8597
Ärztinnen, gesamt	7968	11 976	15 394	17 700	21 048	21 606	22 202	22 993
< 30	1115	766	1136	1401	1500	1554	1570	1622
30—39	3083	4406	3648	4434	5465	5553	5669	5896
40—49	1594	3415	4564	3862	4231	4433	4645	4929
50—59	901	1620	3348	4361	4419	4301	4114	3942
60—65	297	666	899	1510	2320	2440	2596	2739
> 65	978	1103	1799	2132	3113	3325	3608	3865

Altersgruppen Ärzte und Ärztinnen im Vergleich



Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte nach Alter

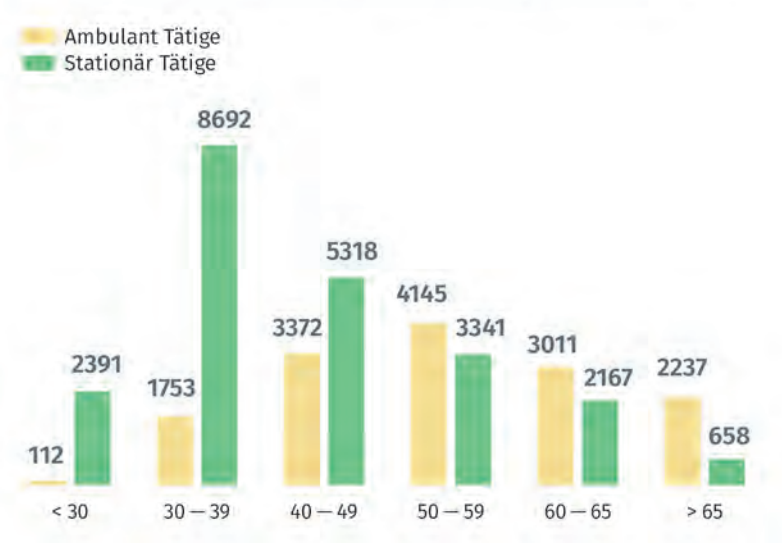
Altersgruppen	1990*	2000*	2010	2015	2021	2022	2023	2024
Ärzte/Ärztinnen, gesamt	7738	10 452	12 640	13 133	14 112	14 281	14 401	14 630
< 30	5	0	32	62	85	105	118	112
30 – 39	1325	1226	901	925	1469	1518	1634	1753
40 – 49	3316	4119	4140	3120	3017	3105	3199	3372
50 – 59	1973	3721	4804	5208	4774	4607	4368	4145
60 – 65	485	1140	1895	2385	2760	2863	2909	3011
> 65	634	246	868	1433	2007	2083	2173	2237
Ärzte, gesamt	6352	7841	8379	8296	8145	8140	8093	8081
< 30	2	0	10	27	37	41	49	48
30 – 39	1021	799	479	443	625	651	690	714
40 – 49	2766	2904	2391	1692	1469	1486	1514	1565
50 – 59	1628	3008	3237	3190	2641	2535	2364	2236
60 – 65	419	933	1537	1739	1778	1803	1795	1831
> 65	516	197	725	1205	1595	1624	1681	1687
Ärztinnen, gesamt	1386	2611	4261	4837	5967	6141	6308	6549
< 30	3	0	22	35	48	64	69	64
30 – 39	304	427	422	482	844	867	944	1039
40 – 49	550	1.215	1749	1428	1548	1619	1685	1807
50 – 59	345	713	1567	2018	2133	2072	2004	1909
60 – 65	66	207	358	646	982	1060	1114	1180
> 65	118	49	143	228	412	459	492	550

* ohne angestellte Ärztinnen und Ärzte

Stationär tätige Ärztinnen und Ärzte nach Alter

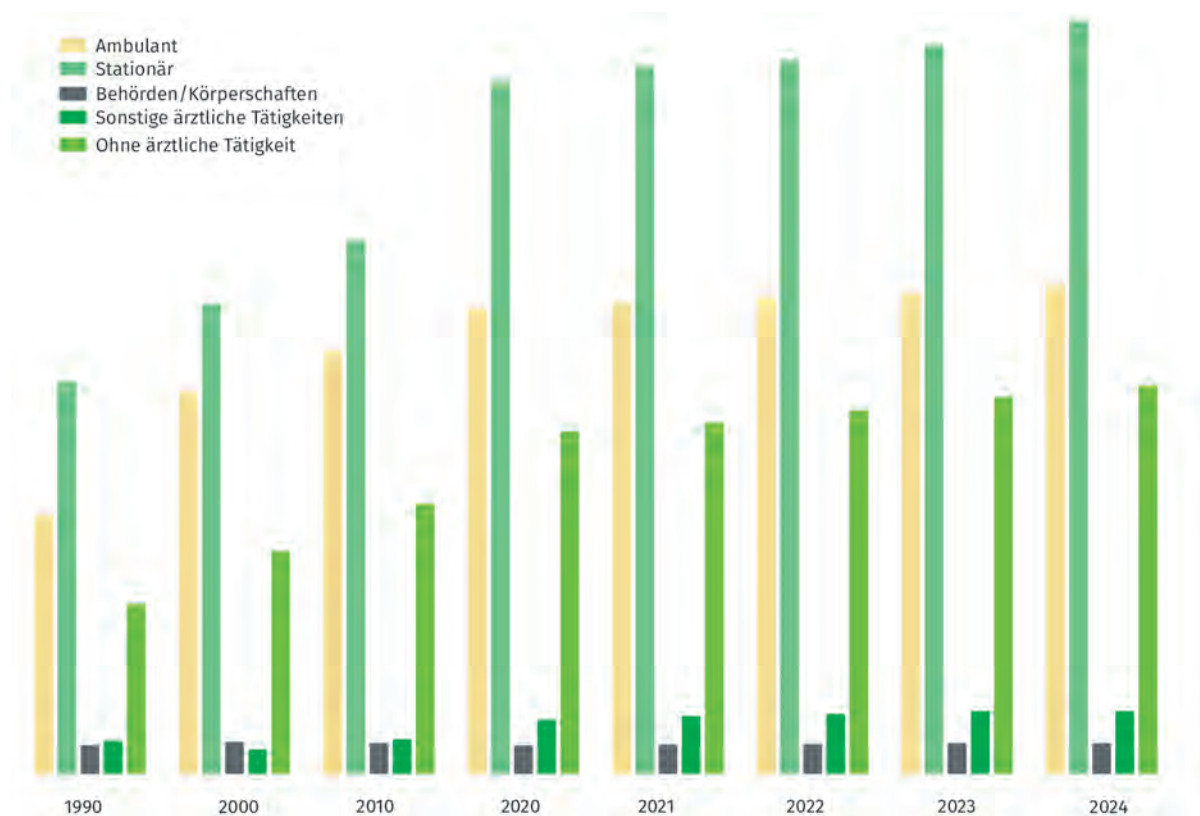
Altersgruppen	1990*	2000*	2010	2015	2021	2022	2023	2024
Ärzte/Ärztinnen, gesamt	11759	14 094	15 975	18 673	21207	21386	21851	22 567
< 30	1892	1120	1540	2151	2178	2212	2302	2391
30 – 39	6008	6931	5497	6802	8276	8250	8421	8692
40 – 49	2483	3649	4994	4308	4631	4846	5059	5318
50 – 59	1087	1815	3119	3995	3841	3653	3478	3341
60 – 65	258	550	745	1218	1861	1922	2039	2167
> 65	31	29	80	199	420	503	552	658
Ärzte, gesamt	8217	9135	9202	10 505	11763	11790	12 066	12 448
< 30	940	493	569	948	897	934	996	1050
30 – 39	4130	4145	2875	3498	4492	4433	4519	4696
40 – 49	2005	2527	2971	2463	2531	2641	2771	2875
50 – 59	886	1482	2116	2513	2305	2150	2051	1960
60 – 65	227	464	610	919	1217	1254	1321	1382
> 65	29	24	61	164	321	378	408	485
Ärztinnen, gesamt	3542	4959	6773	8168	9444	9596	9785	10 119
< 30	952	627	971	1203	1281	1278	1306	1341
30 – 39	1878	2786	2622	3304	3784	3817	3902	3996
40 – 49	478	1122	2023	1845	2100	2205	2288	2443
50 – 59	201	333	1003	1482	1536	1503	1427	1381
60 – 65	31	86	135	299	644	668	718	785
> 65	2	5	19	35	99	125	144	173

Altersgruppen ambulant und stationär Tätige im Vergleich



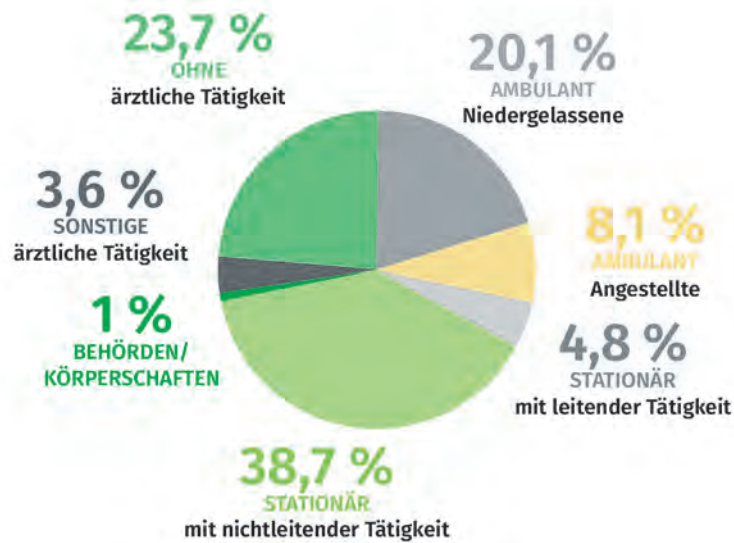
Kammerangehörige nach Haupttätigkeit

Haupttätigkeit	1990*	2000*	2010	2015	2021	2022	2023	2024
Ambulant	7738	11424	12 640	13 133	14 112	14 281	14 401	14 630
darunter:								
Niedergelassen	-	10 452	11 376	10 764	9798	9613	9384	9231
Angestellt	-	972	1264	2369	4314	4668	5017	5399
Stationär	11759	14 094	15 975	18 673	21207	21386	21851	22 567
darunter:								
Leitende Tätigkeit	-	1517	1469	1518	1566	1561	1584	1605
Nichtleitende Tätigkeit	-	12 577	14 506	17 155	19 641	19 825	20 267	20 962
Behörden, Körperschaften	856	955	927	887	874	896	922	919
Sonstige ärztliche Tätigkeit	991	738	1040	1347	1728	1794	1872	1877
Ärztlich berufstätig	21344	27 211	30 582	34 040	37 921	38 357	39 046	39 993
Ohne ärztliche Tätigkeit	5091	6669	8096	8639	10 533	10 895	11 290	11 638
darunter:								
Ruhestand/Berufsunfähig	-	-	5665	6275	8113	8361	8788	9096
Arbeitslos	-	-	941	978	1073	1151	1197	1308
Elternzeit	-	-	447	461	615	650	586	567
Sonstiges	-	-	1043	925	732	733	719	667
Gesamt	26 435	33 880	38 678	42 679	48 454	49 252	50 336	51 631



* ohne angestellte Ärztinnen und Ärzte

Ärzte nach Haupttätigkeit 2024



Ärzte nach Haupttätigkeit

Haupttätigkeit	1990*	2000*	2010	2015	2021	2022	2023	2024
Ambulant	6352	8200	8379	8296	8145	8140	8093	8081
darunter:								
Niedergelassen	-	7841	7922	7279	6268	6078	5907	5767
Angestellt	-	359	457	1017	1877	2062	2186	2314
Stationär	8217	9135	9202	10 505	11 763	11 790	12 066	12 448
darunter:								
Leitende Tätigkeit	-	1438	1379	1379	1388	1374	1377	1373
Nichtleitende Tätigkeit	-	7697	7823	9126	10 375	10 416	10 689	11 075
Behörden, Körperschaften	397	427	388	344	293	299	294	285
Sonstige ärztliche Tätigkeit	542	402	545	742	954	1003	1047	1031
Ärztlich berufstätig	15 508	18 164	18 514	19 887	21 155	21 232	21 500	21 845
Ohne ärztliche Tätigkeit	2959	3740	4770	5092	6251	6414	6634	6793
darunter:								
Ruhestand/Berufsunfähig	-	-	4140	4506	5654	5791	5992	6141
Arbeitslos	-	-	357	375	420	446	465	496
Elternzeit	-	-	22	10	19	12	8	4
Sonstiges	-	-	251	201	158	165	169	152
Gesamt	18 467	21 904	23 284	24 979	27 406	27 646	28 134	28 638

Ärztinnen nach Haupttätigkeit 2024



Ärztinnen nach Haupttätigkeit

Haupttätigkeit	1990*	2000*	2010	2015	2021	2022	2023	2024
Ambulant	1386	3224	4261	4837	5967	6141	6308	6549
darunter:								
Niedergelassen	-	2611	3454	3485	3530	3535	3477	3464
Angestellt	-	613	807	1352	2437	2606	2831	3085
Stationär	3542	4959	6773	8168	9444	9596	9785	10 119
darunter:								
Leitende Tätigkeit	-	79	90	139	178	187	207	232
Nichtleitende Tätigkeit	-	4880	6683	8029	9266	9409	9578	9887
Behörden, Körperschaften	459	528	539	543	581	597	628	634
Sonstige ärztliche Tätigkeit	449	336	495	605	774	791	825	846
Ärztlich berufstätig	5836	9047	12 068	14 153	16 766	17 125	17 546	18 148
Ohne ärztliche Tätigkeit	2132	2929	3326	3547	4282	4481	4656	4845
darunter:								
Ruhestand/Berufsunfähig	-	-	1525	1769	2459	2570	2796	2955
Arbeitslos	-	-	584	603	653	705	732	812
Elternzeit	-	-	425	451	596	638	578	563
Sonstiges	-	-	792	724	574	568	550	515
Gesamt	7968	11976	15 394	17 700	21 048	21 606	22 202	22 993

* ohne angestellte Ärztinnen und Ärzte

Kammerangehörige nach Gebiet und Haupttätigkeit

GEBIETSBEZEICHNUNG	GESAMT	Berufs- tätig	Ambu- lant	davon: Nieder- gelassen	Statio- när	Behörde/ Körper- schaft	Sonst. ärztl. Tätigkeit	Ohne Tätigkeit u. a. Ruhestand
Allgemeinmedizin (Hausarzt/Hausärztin)	5258	3884	3335	2449	225	131	193	1374
Anästhesiologie	3381	2687	372	186	2115	44	156	694
Anatomie	7	3			1		2	4
Arbeitsmedizin	490	345	21	12	15	23	286	145
Augenheilkunde	947	689	617	319	64	3	5	258
Chirurgie ¹	5382	4205	1.153	760	2782	85	185	1177
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2665	1903	1145	835	651	28	79	762
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ²	765	560	417	329	123	6	14	205
Haut- und Geschlechtskrankheiten	758	569	450	291	95	9	15	189
Humangenetik	35	29	23	3	6			6
Hygiene und Umweltmedizin	31	18	3		8	3	4	13
Innere Medizin ³	7981	6262	2777	1838	3137	120	228	1719
Kinder- und Jugendmedizin	2089	1544	726	513	674	84	60	545
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychother.	328	271	131	103	128	6	6	57
Laboratoriumsmedizin	119	85	62	9	18		5	34
Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiol.	63	52	25	5	24	1	2	11
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	225	174	132	107	37	1	4	51
Nervenheilkunde	323	136	84	68	26	1	25	187
Neurochirurgie	284	247	59	34	178	5	5	37
Neurologie	1126	1028	339	226	638	20	31	98
Nuklearmedizin	145	108	68	19	38		2	37
Öffentliches Gesundheitswesen	148	57	2	1	2	48	5	91
Pathologie ⁴	183	139	77	31	57	2	3	44
Pharmakologie und Toxikologie ⁵	19	10	1	1	9			9
Physikalische und Rehabilitative Medizin	202	133	54	35	59	8	12	69
Physiologie	9	5			1	1	3	4
Psychiatrie und Psychotherapie	1460	1237	377	339	739	53	68	223
Psychosomatische Medizin und Psychoth.	284	205	110	104	78	5	12	79
Radiologie	1312	1005	467	101	504	6	28	307
Rechtsmedizin	16	13			7	1	5	3
Strahlentherapie	194	155	97	20	56	1	1	39
Transfusionsmedizin	48	34	3	1	20		11	14
Urologie	941	710	331	255	358	9	12	231
Praktische Ärztin/Praktischer Arzt ohne Gebietsbezeichnung	121	121	119	104			2	-
	14 292	11 370	1053	133	9694	215	408	2922
Gesamt	51 631	39 993	14 630	9231	22 567	919	1877	11 638

¹ FA Allgemeine Chirurgie, FA Gefäßchirurgie, FA Herzchirurgie, FA Kinder- und Jugendchirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Plastische und Ästhetische Chirurgie, FA Thoraxchirurgie, FA Viszeralchirurgie, FA Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

² FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen, FA Phoniatrie und Pädaudiologie

³ FA Innere Medizin, FA Innere Medizin und Angiologie, FA Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie, FA Innere Medizin und Gastroenterologie, FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, FA Innere Medizin und Kardiologie, FA Innere Medizin und Nephrologie, FA Innere Medizin und Pneumologie, FA Innere Medizin und Rheumatologie, FA Innere Medizin und Infektiologie

⁴ FA Neuropathologie, FA Pathologie

⁵ FA Klinische Pharmakologie, FA Pharmakologie und Toxikologie

Ärzte nach Gebiet und Haupttätigkeit

GEBIETSBEZEICHNUNG	GESAMT	Berufs- tätig	Ambu- lant	davon: Nieder- gelassen	Statio- när	Behörde/ Körper- schaft	Sonst. ärztl. Tätigkeit	Ohne Tätigkeit u. a. Ruhestand
Allgemeinmedizin (Hausarzt/Hausärztin)	2909	2014	1790	1479	65	49	110	895
Anästhesiologie	1931	1546	215	119	1.221	19	91	385
Anatomie	6	3	-	-	1	-	2	3
Arbeitsmedizin	245	161	13	11	4	5	139	84
Augenheilkunde	527	371	338	189	28	1	4	15
Chirurgie ¹	4369	3336	975	692	2.175	47	139	1033
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	942	494	256	211	205	2	31	448
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ²	536	375	293	244	67	5	10	161
Haut- und Geschlechtskrankheiten	344	255	205	164	42	2	6	89
Humangenetik	14	10	6	1	4	-	-	4
Hygiene und Umweltmedizin	18	11	3	-	5	1	2	7
Innere Medizin ³	5135	3875	1763	1317	1921	49	142	1260
Kinder- und Jugendmedizin	852	583	284	245	266	8	2	269
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychother.	116	94	48	42	41	1	4	22
Laboratoriumsmedizin	73	51	37	5	12	-	2	22
Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiol.	38	30	18	5	9	1	2	8
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	194	150	116	97	29	1	4	44
Nervenheilkunde	223	104	63	49	19	1	21	119
Neurochirurgie	225	188	50	28	132	2	4	37
Neurologie	577	528	188	156	320	5	15	49
Nuklearmedizin	101	72	37	12	33	-	2	29
Öffentliches Gesundheitswesen	59	14	2	1	-	11	1	45
Pathologie ⁴	113	77	49	27	25	-	3	36
Pharmakologie und Toxikologie ⁵	19	10	1	1	9	-	-	9
Physikalische und Rehabilitative Medizin	132	83	44	30	29	2	8	49
Physiologie	7	4	-	-	1	1	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	711	608	175	157	370	24	39	103
Psychosomatische Medizin und Psychoth.	111	74	41	40	28	1	4	37
Radiologie	903	693	316	88	354	2	21	210
Rechtsmedizin	10	8	-	-	4	1	3	2
Strahlentherapie	120	97	59	17	37	1	-	23
Transfusionsmedizin	25	17	1	-	9	-	7	8
Urologie	796	582	281	228	286	5	10	214
Praktische Ärztin/Praktischer Arzt ohne Gebietsbezeichnung	72	72	71	61	-	-	1	-
	6185	5255	343	51	4697	38	177	930
Gesamt	28 638	21 845	8.081	5767	12 448	285	1031	6793

¹ FA Allgemeine Chirurgie, FA Gefäßchirurgie, FA Herzchirurgie, FA Kinder- und Jugendchirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Plastische und Ästhetische Chirurgie, FA Thoraxchirurgie, FA Viszeralchirurgie, FA Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

² FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen, FA Phoniatrie und Pädaudiologie

³ FA Innere Medizin, FA Innere Medizin und Angiologie, FA Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie, FA Innere Medizin und Gastroenterologie, FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, FA Innere Medizin und Kardiologie, FA Innere Medizin und Nephrologie, FA Innere Medizin und Pneumologie, FA Innere Medizin und Rheumatologie, FA Innere Medizin und Infektiologie

⁴ FA Neuropathologie, FA Pathologie

⁵ FA Klinische Pharmakologie, FA Pharmakologie und Toxikologie

Ärztinnen nach Gebiet und Haupttätigkeit

GEBIETSBEZEICHNUNG	GESAMT	Berufs- tätig	Ambu- lant	davon: Nieder- gelassen	Statio- när	Behörde/ Körper- schaft	Sonst. ärztl. Tätigkeit	Ohne Tätigkeit u. a. Ruhestand
Allgemeinmedizin (Hausarzt/Hausärztin)	2349	1870	1.545	970	160	82	83	479
Anästhesiologie	1450	1141	157	67	894	25	65	309
Anatomie	1	-	-	-	-	-	-	1
Arbeitsmedizin	245	184	8	1	11	18	147	61
Augenheilkunde	420	318	279	130	36	2	1	102
Chirurgie ¹	1013	869	178	68	607	38	46	144
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1723	1409	889	624	446	26	48	314
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ²	229	185	124	85	56	1	4	44
Haut- und Geschlechtskrankheiten	414	314	245	127	53	7	9	100
Humangenetik	21	19	17	2	2	-	-	2
Hygiene und Umweltmedizin	13	7	-	-	3	2	2	6
Innere Medizin ³	2846	2387	1.014	521	1.216	71	86	459
Kinder- und Jugendmedizin	1237	961	442	268	408	76	35	276
Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychother.	212	177	83	61	87	5	2	35
Laboratoriumsmedizin	46	34	25	4	6	-	3	12
Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiol.	25	22	7	-	15	-	-	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	31	24	16	10	8	-	-	7
Nervenheilkunde	100	32	21	19	7	-	4	68
Neurochirurgie	59	59	9	6	46	3	1	-
Neurologie	549	500	151	70	318	15	16	49
Nuklearmedizin	44	36	31	7	5	-	-	8
Öffentliches Gesundheitswesen	89	43	-	-	2	37	4	46
Pathologie ⁴	70	62	28	4	32	2	-	8
Physikalische und Rehabilitative Medizin	70	50	10	5	30	6	4	20
Physiologie	2	1	-	-	-	-	1	1
Psychiatrie und Psychotherapie	749	629	202	182	369	29	29	120
Psychosomatische Medizin und Psychoth.	173	131	69	64	50	4	8	42
Radiologie	409	312	151	13	150	4	7	97
Rechtsmedizin	6	5	-	-	3	-	2	1
Strahlentherapie	74	58	38	3	19	-	1	16
Transfusionsmedizin	23	17	2	1	11	-	4	6
Urologie	145	128	50	27	72	4	2	17
Praktische Ärztin/Praktischer Arzt ohne Gebietsbezeichnung	49	49	48	43	-	-	1	-
	8107	6115	710	82	4997	177	231	1992
Gesamt	22 993	18 148	6549	3464	10 119	634	846	4845

¹ FA Allgemeine Chirurgie, FA Gefäßchirurgie, FA Herzchirurgie, FA Kinder- und Jugendchirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Plastische und Ästhetische Chirurgie, FA Thoraxchirurgie, FA Viszeralchirurgie, FA Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
² FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen, FA Phoniatrie und Pädaudiologie
³ FA Innere Medizin, FA Innere Medizin und Angiologie, FA Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie, FA Innere Medizin und Gastroenterologie, FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, FA Innere Medizin und Kardiologie, FA Innere Medizin und Nephrologie, FA Innere Medizin und Pneumologie, FA Innere Medizin und Rheumatologie, FA Innere Medizin und Infektiologie
⁴ FA Neuropathologie, FA Pathologie

Erteilte Anerkennungen von Fachärztin-/Facharztbezeichnungen

	2024			2023			DIFFERENZ
	GESAMT	M	W	GESAMT	M	W	
FA Allgemeinmedizin	198	74	124	188	85	103	+ 10
FA Anästhesiologie	156	82	74	137	69	68	+ 19
FA Anatomie	0	0	0	0	0	0	-
FA Arbeitsmedizin	15	9	6	13	4	9	+ 2
FA Augenheilkunde	30	11	19	24	10	14	+ 6
FA Biochemie	0	0	0	0	0	0	-
FA Allgemeinchirurgie	7	5	2	17	10	7	- 10
FA Gefäßchirurgie	14	9	5	18	15	3	- 4
FA Herzchirurgie	5	4	1	7	5	2	- 2
FA Kinder- und Jugendchirurgie	4	3	1	5	2	3	- 1
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	94	75	19	103	83	20	- 9
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie/ FA Plastische, Rekonstruktive und Ästheti- sche Chirurgie	10	7	3	10	7	3	-
FA Thoraxchirurgie	3	1	2	7	5	2	- 4
FA Viszeralchirurgie	65	45	20	58	39	19	+ 6
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	62	15	47	74	9	65	- 12
SP Gynäkol. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	0	0	0	5	2	3	- 5
SP Gynäkologische Onkologie	10	6	4	11	4	7	- 1
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	11	4	7	8	3	5	+ 3
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	18	11	7	16	7	9	+ 2
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	3	2	1	0	0	0	+ 3
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	31	12	19	29	7	22	+ 2
FA Humangenetik	1	0	1	2	1	1	- 1
FA Hygiene und Umweltmedizin	2	1	1	1	1	0	+ 1
FA Innere Medizin	237	121	116	205	106	99	+ 32
FA Innere Medizin und Angiologie	3	2	1	1	0	1	+ 2
FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	3	1	2	1	1	0	+ 2
FA Innere Medizin und Gastroenterologie	34	23	11	29	23	6	+ 5
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	19	10	9	24	10	14	- 5
FA Innere Medizin und Infektiologie	14	9	5	7	7	0	+ 7
FA Innere Medizin und Kardiologie	80	59	21	77	56	21	+ 3
FA Innere Medizin und Nephrologie	14	10	4	20	13	7	- 6
FA Innere Medizin und Pneumologie	31	15	16	18	8	10	+ 13
FA Innere Medizin und Rheumatologie	12	6	6	6	2	4	+ 6
FA Kinder- und Jugendmedizin	75	17	58	58	13	45	+ 17
SP Kinder- und Jugendhämatologie und -Onkologie	0	0	0	2	2	0	- 2
SP Kinder- und Jugendkardiologie	6	5	1	2	2	0	+ 4
SP Neonatologie	15	7	8	16	8	8	- 1
SP Neuropädiatrie	4	1	3	10	2	8	- 6
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	11	3	8	18	4	14	- 7
FA Laboratoriumsmedizin	5	2	3	3	1	2	+ 2
FA Mikrobiologie, Virologie u. Infektions- epidemiologie	6	1	5	2	0	2	+ 4

	2024			2023			DIFFERENZ
	GESAMT	M	W	GESAMT	M	W	
FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	2	1	1	7	3	4	- 5
FA Neurochirurgie	6	3	3	15	11	4	- 9
FA Neurologie	49	22	27	56	18	38	- 7
FA Nuklearmedizin	2	2	0	3	2	1	- 1
FA Öffentliches Gesundheitswesen	11	0	11	5	1	4	+ 6
FA Pathologie	5	1	4	4	3	1	+ 1
FA Neuropathologie	0	0	0	0	0	0	-
FA Klinische Pharmakologie	0	0	0	0	0	0	-
FA Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0	0	-
FA Phoniatrie und Pädaudiologie	0	0	0	0	0	0	-
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	11	8	3	3	0	3	+ 8
FA Physiologie	0	0	0	0	0	0	-
FA Psychiatrie und Psychotherapie	57	23	34	47	26	21	+ 10
SP Forensische Psychiatrie	2	2	0	0	0	0	+ 2
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	12	7	5	7	0	7	+ 5
FA Radiologie	46	25	21	52	35	17	- 6
SP Kinder- und Jugendradiologie	2	0	2	1	1	0	+ 1
SP Neuroradiologie	7	7	0	6	5	1	+ 1
FA Rechtsmedizin	0	0	0	0	0	0	-
FA Strahlentherapie	10	7	3	5	3	2	+ 5
FA Transfusionsmedizin	1	1	0	4	2	2	- 3
FA Urologie	46	37	9	24	19	5	+ 22
Gesamt	1577	814	763		1471	755	716

Erteilte Anerkennungen von Zusatz-Weiterbildungen

	2024			2023			
	GESAMT	M	W	GESAMT	M	W	DIFFERENZ
Ärztliches Qualitätsmanagement	6	2	4	5	3	2	+ 1
Akupunktur	29	22	7	28	10	18	+ 1
Allergologie	12	5	7	13	9	4	- 1
Andrologie	3	2	1	4	2	2	- 1
Balneologie und Medizinische Klimatologie	6	2	4	4	2	2	+ 2
Betriebsmedizin	10	6	4	11	9	2	- 1
Dermatohistologie	1	0	1	6	1	5	- 5
Dermatopathologie	5	3	2	9	7	2	- 4
Diabetologie	17	7	10	19	7	12	- 2
Ernährungsmedizin	14	5	9	23	10	13	- 9
Flugmedizin	0	0	0	1	1	0	- 1
Geriatrie	38	13	25	36	15	21	+ 2
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	1	0	1	1	0	1	-
Hämostaseologie	2	2	0	1	0	1	+ 1
Handchirurgie	12	10	2	4	3	1	+ 8
Homöopathie	1	0	1	1	0	1	-
Immunologie	1	0	1	0	0	0	+ 1
Infektiologie	3	1	2	12	8	4	- 9
Intensivmedizin	128	84	44	151	92	59	- 23
Kardiale Magnetresonanztomographie	4	3	1	4	2	2	-
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie/ Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie	2	0	2	2	1	1	-
Kinder-Gastroenterologie/Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	2	0	2	4	0	4	- 2
Kinder-Nephrologie/Kinder- und Jugend- Nephrologie	0	0	0	2	0	2	- 2
Kinder-Orthopädie/Kinder- und Jugend- Orthopädie	1	0	1	4	0	4	- 3
Kinder-Pneumologie/Kinder- und Jugend- Pneumologie	4	2	2	5	3	2	- 1
Kinder-Rheumatologie/Kinder- und Jugend- Rheumatologie	1	0	1	2	0	2	- 1
Klinische Akut- und Notfallmedizin	137	76	61	119	73	46	+ 18
Krankenhaushygiene	3	1	2	2	0	2	+ 1
Labordiagnostik — fachgebunden	5	4	1	0	0	0	+ 5
Magnetresonanztomographie — fachgebunden	0	0	0	0	0	0	-
Manuelle Medizin	55	30	25	47	35	12	+ 8
Manuelle Medizin und Chirotherapie	1	0	1	25	20	5	- 24
Medikamentöse Tumorthherapie	18	9	9	23	15	8	- 5
Medizinische Informatik	0	0	0	0	0	0	-
Naturheilverfahren	8	1	7	15	4	11	- 7
Notfallmedizin	172	103	69	244	138	106	- 72
Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen	2	1	1	2	0	2	-
Orthopädische Rheumatologie	1	1	0	1	1	0	-
Palliativmedizin	113	46	67	98	32	66	+ 15
Phlebologie	5	4	1	13	8	5	- 8
Physikalische Therapie	5	3	2	8	4	4	+ 3
Physikalische Therapie und Balneologie	0	0	0	13	10	3	- 13

	2024			2023			DIFFERENZ
	GESAMT	M	W	GESAMT	M	W	
Plastische Operationen/Plastische und Ästhetische Operationen	6	6	0	6	5	1	-
Proktologie	14	11	3	18	10	8	- 4
Psychoanalyse	1	1	0	0	0	0	+ 1
Psychotherapie	7	2	5	30	4	26	- 23
Psychotherapie — fachgebunden	1	0	1	10	5	5	- 9
Rehabilitationswesen	0	0	0	5	2	3	- 5
Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner	0	0	0	0	0	0	-
Röntgendiagnostik — fachgebunden	0	0	0	0	0	0	-
Schlafmedizin	13	8	5	15	8	7	- 2
Sexualmedizin	2	2	0	5	2	3	- 3
Sozialmedizin	18	5	13	34	12	22	- 16
Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern	1	0	1	2	1	1	- 1
Spezielle Kinder- und Jugendurologie	1	1	0	0	0	0	+ 1
Spezielle Orthopädische Chirurgie	13	13	0	15	14	1	- 2
Spezielle Schmerztherapie	33	21	12	28	15	13	+ 5
Spezielle Unfallchirurgie	25	21	4	39	33	6	- 14
Spezielle Viszeralchirurgie	13	8	5	28	23	5	- 15
Sportmedizin	21	13	8	33	23	10	- 12
Suchtmedizinische Grundversorgung	22	10	12	25	12	13	- 3
Transplantationsmedizin	8	5	3	2	2	0	+ 6
Tropenmedizin	0	0	0	0	0	0	-
Gesamt	1027	575	452	1257	696	561	

Nicht bestandene Prüfungen der Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatz-Weiterbildungen

(ohne Fachkunden nach Strahlenschutzverordnung)

	PRÜFUNGEN GESAMT	NICHT BESTANDENE PRÜFUNGEN	ANTEIL IN PROZENT
Akupunktur	32	3	9,4
Allgemeinchirurgie	8	2	25,0
Allgemeinmedizin	207	14	6,8
Anästhesiologie	167	12	7,2
Betriebsmedizin	11	1	9,1
Diabetologie	18	1	5,6
Ernährungsmedizin	17	3	17,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	70	10	14,3
Gefäßchirurgie	14	1	7,1
Geriatrie	40	2	5,0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20	2	10,0
Infektiologie	4	1	25,0
Innere Medizin	267	32	12,0
Innere Medizin u. Endokrinologie u. Diabetologie	5	2	40,0
Innere Medizin und Gastroenterologie	39	5	12,8
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	21	2	9,5
Innere Medizin und Kardiologie	93	13	14,0
Innere Medizin und Pneumologie	35	5	14,3
Innere Medizin und Rheumatologie	13	1	7,7
Intensivmedizin	136	7	5,1
Kinder- und Jugendchirurgie	3	2	66,7
Kinder- und Jugendmedizin	79	5	6,3
Klinische Akut- und Notfallmedizin	159	23	14,5
Laboratoriumsmedizin	5	1	20,0
Manuelle Medizin	57	2	3,5
Medikamentöse Tumorthherapie	20	2	10,0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3	1	33,3
Neurochirurgie	7	1	14,3
Neurologie	61	14	23,0
Notfallmedizin	183	11	6,0
Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen	3	1	33,3
Öffentliches Gesundheitswesen	12	1	8,3
Orthopädie und Unfallchirurgie	106	12	11,3
Palliativmedizin	125	12	9,6
Phlebologie	7	2	28,6
Plastische und Ästhetische Chirurgie	11	2	18,2
Plastische und Ästhetische Operationen	7	1	14,3
Proktologie	15	1	6,7
Psychiatrie und Psychotherapie	61	7	11,5
Radiologie	54	8	14,8
Sozialmedizin	22	4	18,2
SP Gynäkologische Onkologie	12	1	8,3
SP Neuroradiologie	10	2	20,0
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	12	1	8,3
Spezielle Orthopädische Chirurgie	17	3	17,6
Spezielle Schmerztherapie	35	2	5,7
Spezielle Unfallchirurgie	26	1	3,8
Spezielle Viszeralchirurgie	15	2	13,3
Suchtmedizinische Grundversorgung	26	4	15,4
Urologie	48	3	6,3
Viszeralchirurgie	70	5	7,1

Anzahl befugter Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe

GEBIET/FACHARZTKOMPETENZ/SCHWERPUNKT	2024	2023
Allgemeinmedizin	1649	1472
Anästhesiologie	172	175
Anatomie	1	1
Arbeitsmedizin	72	69
Augenheilkunde	267	246
Allgemeinchirurgie	54	48
Gefäßchirurgie	60	62
Orthopädie und Unfallchirurgie	403	389
Plastische und Ästhetische Chirurgie	30	29
Thoraxchirurgie	16	15
Viszeralchirurgie	102	98
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	251	332
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	28	28
Gynäkologische Onkologie	35	36
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	24	35
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	86	68
Phoniatrie und Pädaudiologie	14	11
Haut- und Geschlechtskrankheiten	192	155
Herzchirurgie	6	5
Humangenetik	12	15
Hygiene und Umweltmedizin	6	6
Innere Medizin	123	112
Innere Medizin und Angiologie	15	14
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	16	14
Innere Medizin und Gastroenterologie	139	130
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	86	74
Innere Medizin und Kardiologie	151	151
Innere Medizin und Nephrologie	88	88
Innere Medizin und Pneumologie	103	100
Innere Medizin und Rheumatologie	24	23
Kinderchirurgie	12	11
Kinder- und Jugendmedizin	249	313
Kinderkardiologie*	1	16
Kinder- und Jugendkardiologie	8	3
Neonatologie	19	27
Kinder-Hämatologie und -Onkologie	0	5
Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie	6	5
Neuropädiatrie	17	31
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	62	69
Laboratoriumsmedizin	29	35
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	19	21
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	41	45
Neurochirurgie	29	35
Neurologie	110	117
Nuklearmedizin	48	52
Öffentliches Gesundheitswesen	17	16
Pathologie	34	37

GEBIET/FACHARZTKOMPETENZ/SCHWERPUNKT		
	2024	2023
Neuropathologie	2	2
Pharmakologie und Toxikologie	1	1
Klinische Pharmakologie	1	1
Physiologie	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	20	11
Psychiatrie und Psychotherapie	128	139
Forensische Psychiatrie	5	5
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	28	31
Radiologie	243	245
Kinderradiologie	8	9
Neuroradiologie	38	35
Rechtsmedizin	1	1
Strahlentherapie	62	59
Transfusionsmedizin	9	9
Urologie	102	94
Gesamt	6457	6338

Anzahl befugter Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe

ZUSATZ-WEITERBILDUNGEN		
	2024	2023
Akupunktur	33	36
Allergologie	168	146
Andrologie	29	27
Betriebsmedizin	37	44
Dermatopathologie/Dermatohistologie	10	3
Diabetologie	109	109
Ernährungsmedizin	4	4
Flugmedizin	1	1
Geriatrie	111	109
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	10	15
Hämostaseologie	6	6
Handchirurgie	51	52
Homöopathie	14	14
Immunologie	1	1
Infektiologie	26	27
Intensivmedizin	266	264
Kardiale Magnetresonanztomographie	1	1
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	0	15
Kinder- u. Jugend-Endokrinologie u. -Diabetologie	15	2
Kinder-Gastroenterologie	0	17
Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	17	10
Kinder-Nephrologie	0	2
Kinder- und Jugend-Nephrologie	2	1
Kinder-Orthopädie	15	17
Kinder-Pneumologie	0	21
Kinder- und Jugend-Pneumologie	13	8
Kinder-Rheumatologie	0	5
Kinder- und Jugend-Rheumatologie	4	3
Klinische Akut- und Notfallmedizin	33	14
Labordiagnostik — fachgebunden	5	5
Magnetresonanztomographie — fachgebunden	2	2
Medikamentöse Tumorthherapie	70	65
Medizinische Informatik	3	2
Naturheilverfahren	47	40
Notfallmedizin	96	103
Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen	2	0
Orthopädische Rheumatologie	8	9
Palliativmedizin	95	93
Phlebologie	54	45
Physikalische Therapie	51	47
Plastische Operationen	15	15
Plastische und Ästhetische Operationen	15	6
Proktologie	78	78
Psychoanalyse	10	12
Psychotherapie	111	112
Psychotherapie — fachgebunden	28	37
Rehabilitationswesen	11	7
Röntgendiagnostik — fachgebunden	22	25
Schlafmedizin	64	64
Sexualmedizin	3	0
Sozialmedizin	63	54
Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern	3	0

ZUSATZ-WEITERBILDUNGEN		
	2024	2023
Spezielle Orthopädische Chirurgie	50	42
Spezielle Schmerztherapie	94	98
Spezielle Unfallchirurgie	99	89
Spezielle Viszeralchirurgie	81	78
Sportmedizin	19	13
Transplantationsmedizin	7	1
Tropenmedizin	1	1
Gesamt	2183	2117

Anzahl eingegangener Verwaltungsvorgänge im Bereich der Weiterbildung

	2024	2023
Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1767	1680
Anträge auf Anerkennung von Schwerpunktbezeichnungen	57	63
Anträge auf Anerkennung von Zusatz-Weiterbildungen	1028	1797
Anträge auf Anerkennung der Fachkunde Rettungsdienst	214	255
Widersprüche gegen Prüfentscheidungen	20	13
Sonstige Bescheinigungen	328	379
Anträge auf Ausstellung einer Zweitschrift einer Urkunde	33	24
Anträge/Amtshilfe für andere Ärztekammern	28	24
Anfragen zur Weiterbildung	2036	1988
Anträge auf Anerkennung abgeleiteter WB-Abschnitte und/oder -kurse, -bausteine	943	951
Vorgänge wegen Weigerung der Erstellung eines Weiterbildungszeugnisses	19	27
Genehmigung einer beabsichtigten/abgeleiteten Teilzeitweiterbildung*	156	546
Echtheitsbescheinigung	107	114
Anträge auf Einstufung in die Entgelttabelle gemäß Tarifvertrag für Ärzte/VKA	253	254
Gesamt	6989	8115

* Durch die letzte Änderung der Weiterbildungsordnung am 01.05.2024 wurde die Regelung der Teilzeitweiterbildung vereinfacht, da diese nicht mehr genehmigt werden muss, wenn sie mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt.

Entschiedene Anerkennungsanträge aus dem Ausland (EU/EWR/Schweiz)

	2024	2023
Anerkennung von WB-Abschnitten nach § 18 a WO (EU/EWR/Schweiz)	37	36
Anerkennung von Facharzt diplomen aus dem Europäischen Ausland (EU/EWR/Schweiz)	20	16

Anerkennungsanträge von Weiterbildung aus Drittstaaten

	2024	2023
Anträge auf Anerkennung von Facharzt diplomen aus Drittstaaten gemäß BQFG NRW	71	56
Anträge auf Anerkennung von WB-Abschnitten (Drittstaaten) § 18 a WO	133	121
Gespräche zur Feststellung der Gleichwertigkeit im Rahmen des Antragsverfahrens BQFG NRW	25	28
Festgestellte Gleichwertigkeit (in Fällen)	3	2
Festgestellte Gleichwertigkeit		
nach Kenntnisprüfung	13	17
nach Defizitprüfung	3	4
Gleichwertigkeit konnte nicht festgestellt werden		
nach Kenntnisprüfung	7	3
nach Defizitprüfung	0	2

Anträge auf Nachweise im Strahlenschutz

	2024	2023
Anerkennung Fachkunde im Strahlenschutz	1864	1803
Anerkennung Kenntnisse im Strahlenschutz	1034	954
Wiedererwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gem. StrlSchV	9	7
Bescheinigung über Strahlenschutzkenntnisse für medizinische Hilfskräfte gem. StrlSchV	1057	834
Ermächtigte Ärzte im Strahlenschutz gem. StrlSchV	10	6
Gesamt	3974	3604

Kursgenehmigungen nach Strahlenschutzverordnung

	2024	2023
8-stündiger Aktualisierungskurs	56	64
12-stündiger kombinierter Aktualisierungskurs	31	31
4-stündiger Aktualisierungskurs für OP-Personal	30	39
Kenntniskurs für Ärztinnen und Ärzte	26	23
Grundkurs für Ärztinnen und Ärzte	18	17
20-stündiger Spezialkurs für Ärztinnen und Ärzte	14	17
8-stündiger Spezialkurs	4	6
Computertomographie für Ärztinnen und Ärzte		
8-stündiger Spezialkurs	4	11
Interventionsradiologie für Ärztinnen und Ärzte		
8-stündiger Spezialkurs	3	4
Digitale Volumentomographie für Ärztinnen und Ärzte		
8-stündiger Teleradiologiekurs für Ärztinnen und Ärzte	6	20
90-stündiger Strahlenschutzkurs für sonstiges medizinisches Personal	5	4
20-stündiger Strahlenschutzkurs für OP-Personal	20	29
40-stündiger Kenntniskurs Nuklearmedizin für sonstiges medizinisches Personal	0	2
Gesamt	217	267

Wir sind für Sie da!

	SERVICE-HOTLINE 0251 929-	E-MAIL-ADRESSE
Weiterbildung		
Allg. Informationen, Antragsunterlagen, Prüfungen	2323	weiterbildung@aekwl.de
Anerkennung Facharzt-/Schwerpunktkompetenzen	2330	weiterbildung@aekwl.de
Allgemeinmedizin Anerkennung/Befugnisse	2343	kosta@aekwl.de
Psych-Fächer Anerkennung/Befugnisse	2376	pppbefugnisse@aekwl.de
Anerkennung Zusatz-Weiterbildung	2375	weiterbildung@aekwl.de
Befugnisse/Zulassungen	2345	befugnisse@aekwl.de
Fachkunde Strahlenschutzverordnung	2317/2322	weiterbildung@aekwl.de
Auslands-Weiterbildung	2346	ausland-wb@aekwl.de
eLogbuch	2360	elogbuch@aekwl.de
Ausbildung Medizinischer Fachangestellter	2250	mfa@aekwl.de
Fachsprachenprüfung	2121	fachsprachenpruefung@aekwl.de
Kenntnisprüfung	2121	kenntnispruefung@aekwl.de
Fortbildung		
Akademie für medizinische Fortbildung	2204	akademie@aekwl.de
Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung	2244	zertifizierung@aekwl.de
Beitragsbuchhaltung (Ärztékammerbeitrag)	2424	beitrag@aekwl.de
Finanzbuchhaltung	2408	finanzen@aekwl.de
Meldestelle	2509	meldestelle@aekwl.de
eHBA	2529	
Zustellung Westfälisches und Deutsches Ärzteblatt	2509	meldestelle@aekwl.de
Redaktion Westfälisches Ärzteblatt	2101	kommunikation@aekwl.de
Qualitätssicherung		qualitaetssicherung@aekwl.de
Ärztliche Stellen nach StrlSchV	2697	roentgen@aekwl.de
Geschäftsstelle LAG DeQS NRW (Standort Münster)	2604	info-wl@lag-nrw.de
Zertifizierungsstelle ÄKzert® Brustzentren	2631	brustzentren@aekwl.de
Zertifizierungsstelle ÄKzert®	2601	info@aekzert.de
Ressort Recht	2050 bis 2060	recht@aekwl.de
Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen	9100	gutachterkommission@aekwl.de
eÄKWL — Technischer Support	2929	support@aekwl.de
Patientenberatung Westfalen	9000	patientenberatung@aekwl.de
Ethik-Kommission Westfalen-Lippe	2460	ethik-kommission@aekwl.de

Bildnachweise

Sarah Eick (1, 16, 21, 23, 25, 28, 41, 44, 46, 51, 53, 55, 56)

stock.adobe.com: Roerto Castillo (9), Petr (9), alexdndz (11), Halfpoint (13), Photographee.eu (15), Robert Kneschke (18), DG-Studio (20), charactervectorart (22, 24, 39), forgraphic (26), PureSolution(26), mpix-foto (28), Trueffelpix (30), MarufaEasmin (31), nawicon(31), 123levit (32), Rattanachat (35), simbos (38), wavebreak3 (42), perfectmatch (43), M.Dörr & M.Frommherz (43), BAIVECTOR (55), blackcatstudio (56), jackreznor (57), Chari (60)

alle anderen Bilder: Ärztekammer Westfalen-Lippe

