



Jahresbericht

2013

Jahresbericht 2013

vorgelegt vom Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein,
Rudolf Henke

Impressum:

Ärztammer Nordrhein
Stabsstelle Kommunikation

Horst Schumacher (verantw.)
Bülent Erdogan-Griese
Karola Janke-Hoppe
Jürgen Brenn
Rainer Franke

Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf
Telefon: 0211-4302-2010,-2013,-2011,-2020,-2012

E-Mail: Pressestelle@ae.kno.de
Internet: www.ae.kno.de

Satz: Tina Ennen

Fotos: Till Erdmenger Titel, S. 9, 20, 22, 32, 34, 38, 50, 78, 80, 82, 84, 93, 96
Jochen Rolfes Titel, S. 5, 9, 12, 13, 15, 18/19, 27, 28, 29, 48, 52, Eberhard Hahne Titel,
Helliwood media & education Titel, nyul-Fotolia.com Titel, Jürgen Brenn S. 9, 34, 80, 102,
Privat S. 9, 80, Cultura vario images S. 23, Tina Ennen S. 36, schaffrath medien S. 40,
Susanne Legien S. 43, 44, Fotolia.com S. 44, NASA S. 45, Landessportbund S. 46,
Alfried Krupp Krankenhaus S. 63, MEV Verlag GmbH S. 67, Tobilander-Fotolia.com S. 71,
Wilfried Meyer S. 71, Rainer Franke S. 72, Christopher Adolph S. 78, 94, Veronika Maurer S. 81,
Ansgar van Treeck S. 100, 101, Anna Kathrin Kleeberg, S. 101

Vorwort des Präsidenten	5	<i>Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein</i>	
Der Vorstand	9		
Die Kammerversammlung	10	Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	78
Gesundheits- und Sozialpolitik	21	Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	80
Krankenhausplanung	22	Rechtsabteilung	83
Gesundheitskonferenzen	25		
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder	27	Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung	95
Patientenberatung	30		
Gebührenordnung für Ärzte	32	Anhang	103
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein	34	Mitgliederstatistik	104
Kommunikation	37	Fraktionen der Kammerversammlung	108
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	38	Mitglieder des Vorstandes	109
Rheinisches Ärzteblatt	39	Finanzausschuss	109
Online-Redaktion	40	Gremien des Vorstandes	109
Gesund macht Schule	42	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 116. Deutschen Ärztetag	113
Die Ärztekammer macht fit	44	Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer	114
Studie: 10.000 Schritte oder 30 Minuten Bewegung täglich	45	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	115
Rezept für Bewegung	46	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	116
Gesund und mobil im Alter	47	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“	117
Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)	48	Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette	119
Medizinische Grundsatzfragen	51	Träger der Paracelsus-Medaille	120
Ärztliche Weiterbildung	60	Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein von 1945 bis heute	121
Kommission Transplantationsmedizin	65	Satzung der Ärztekammer Nordrhein	122
Arzneimittelberatung	67	Organisation Hauptstelle	126
Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	68	Organisation Servicezentren	128
Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW	69	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	130
Ärztliches Peer Review	72		
CIRS-NRW	73		
Ethikkommission	74		
Ständige Kommission	74		
In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer	77		

Freiheit und Verantwortung



Die wesentlichen Aufgaben unserer Ärztekammer sind, die Qualität der Patientenversorgung nach Kräften zu fördern und die beruflichen Belange der gesamten Ärzteschaft zu vertreten. Wenn es die ärztliche Selbstverwaltung nicht gäbe, dann müsste man sie erfinden. Denn viele Fragen, die wir heute autonom mit ärztlicher Kompetenz und in ärztlicher Verantwortung gestalten können, würden sonst staatlich entschieden werden. Die ärztliche Verantwortung würde weit mehr als heute von administrativen und ökonomischen Zwängen verdrängt.

Eines der wichtigsten Gestaltungsfelder der Kammer ist die ärztliche Weiterbildung, die eine enorme Bedeutung für die Versorgungsqualität hat. Wir stehen vor der großen Herausforderung, die Weiterbildung an veränderte Strukturen anzupassen. Darüber haben wir in den vergangenen Monaten mit den erfahreneren und mit den jüngeren Kolleginnen und Kollegen viele intensive und ertragreiche Gespräche geführt.

Die Kompetenz, die Weiterbildung autonom zu regeln, gehört ebenso zur Freiberuflichkeit wie der Grundsatz, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Entscheidungen in Diagnostik und Therapie unabhängig und im therapeutischen Bündnis mit dem einzelnen Patienten treffen können. Das ist für uns von überragender Bedeutung, doch leider gerät die Therapiefreiheit im Alltag allzu häufig in Konflikt etwa mit Abrechnungssystemen oder anderen bürokratischen Vorschriften.

Es lohnt sich, in unserer ärztlichen Selbstverwaltung gemeinsam gegen einen kommerziell geprägten Zeitgeist anzugehen, sich politisch für ein freiheitliches, auf Vertrauen basierendes Gesundheitswesen einzusetzen und als Ärztin oder Arzt weiterhin höchstpersönliche Verantwortung für Patienten zu übernehmen.

Dieser Bericht ist den zahlreichen einzelnen Aufgaben gewidmet, die unsere ehrenamtlichen Gremien mit Hilfe der Geschäftsführung und allen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in diesem Sinne bewältigt haben. Für das große Engagement bedanke ich mich sehr herzlich.

Rudolf Henke
Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein Aktuell, kompetent, unverzichtbar

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ist die berufliche Vertretung der über 56.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein (Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf mit insgesamt rund 9,6 Millionen Einwohnern). Zugleich nimmt sie in Selbstverwaltung öffentliche Aufgaben im Gesundheitswesen wahr und erfüllt weisungsgebunden staatliche Aufgaben.

Rechtsstatus

Die Kammer arbeitet auf gesetzlicher Basis („Heilberufsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen“) und ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft, deren Selbstverwaltungsorgane durch Wahlen demokratisch legitimiert sind. Alle Ärztinnen und Ärzte, die im Kammerbereich ihren Beruf ausüben, sind Pflichtmitglieder. Wer seinen ärztlichen Beruf

nicht oder nicht mehr ausübt und in Nordrhein wohnt, ist ebenfalls Kammermitglied.

In Zahlen

Die Ärztekammer Nordrhein ist die drittgrößte der insgesamt 17 Ärztekammern in Deutschland. Im Jahr 2012 beschäftigte die ÄkNo 224 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie 10 Auszubildende. 189 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Hauptstelle in Düsseldorf und weitere 35 in den Untergliederungen beschäftigt. Daneben ist eine Vielzahl von ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten in den Ausschüssen und Kommissionen tätig. Die wesentlichen Entscheidungen treffen die Selbstverwaltungsorgane der Kammer: die Kammerversammlung, der Vorstand und der Präsident.

Die Ärztekammer Nordrhein

Berufliche Vertretung der Ärztinnen und Ärzte
Kompetenter Partner für Bürger und Patienten

Aufgaben im Überblick

- Wahrnehmung der beruflichen Belange der Ärzteschaft, unter anderem durch Kontakte mit Parlament, Parteien, Landesregierung und Medien
- Berufsaufsicht/ Beratung in berufsrechtlichen Fragen
- Weiterbildung der Ärzteschaft einschließlich Weiterbildungsprüfungen / Formulierung einer Weiterbildungsordnung
- Ärztliche Fortbildung, insbesondere durch die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
- Beteiligung an der Landesgesundheitskonferenz und den Kommunalen Gesundheitskonferenzen
- Beteiligung an der Krankenhausplanung
- Schlichtungs- und Gutachterfunktion hinsichtlich ärztlicher Behandlungsfehler und Arzthaftungsfragen, insbesondere durch die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der ÄkNo
- Schlichtungs- und Gutachterfunktion hinsichtlich der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- Patientenberatung
- Schlichtung von berufsbezogenen Streitigkeiten
- Qualitätssicherung
- Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung
- Kommission „Transplantationsmedizin“
- Ethikkommission nach § 7 HeilBerG NRW
- Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer
- Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Erarbeitung von Stellungnahmen auf Verlangen der Aufsichtsbehörde
- Erstattung von Fachgutachten auf Verlangen der zuständigen Behörden
- Benennung von Sachverständigen zur Erstattung von Fachgutachten
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Herausgabe des Rheinischen Ärzteblattes
- Kooperationsstelle für Ärzte und Lehrer
- Gesundheitsförderung (Gesundheitserziehung in der Grundschule und Gesundheit im Alter)
- Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte
- Organisation des ambulanten Notfalldienstes in den sprechstundenfreien Zeiten, insbesondere durch Formulierung einer Notfalldienstordnung (gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung)
- Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten / zum Medizinischen Fachangestellten
- Fortbildung von Arzthelferinnen und Medizinischen Fachangestellten zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung

ÄRZTLICHE ETHIK

Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung.

Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe.

Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf. Ärztliche Aufgabe ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit dieser Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.

Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten.

(aus der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte)

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein



*Präsident
Rudolf Henke,
Aachen*



*Vizepräsident
Bernd Zimmer,
Wuppertal*



*Dr. Arndt Berson,
Kempen*



*Prof. Dr. Bernd
Bertram, Aachen*



*Uwe Brock,
Mülheim*



*Dr. Sven Christian
Dreyer, Düsseldorf*

Weitere Informationen unter
www.aekno.de/Vorstand



*Dr. Dr. Lars Benjamin
Fritz MBA, Willich*



*Martin Grauduszus,
Erkrath*



*Prof. Dr. Reinhard
Griebenow, Köln*



*Dr. Christiane Groß
M.A., Wuppertal*



*Angelika Haus,
Köln*



*PD Dr. Hansjörg Heep,
Essen*



*Dr. Rainer M.
Holzborn, Duisburg*



*Dr. Friedrich-Wilhelm
Hülskamp, Essen*



*Birgit Löber-Kraemer,
Bonn*



*Dr. Anja Maria
Mitrenga-Tbeusinger,
Leverkusen*



*Dr. Manfred Pollok,
Köln*



*Dr. Lothar Rütz,
Köln*

Das Parlament der Ärzte

Die über 56.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein wählen alle fünf Jahre die 121 Mitglieder der Kammerversammlung. Die Kammerversammlung ist das höchste Gremium der Ärztekammer, eine Art Parlament der rheinischen Ärztinnen und Ärzte. Es wählt für eine Amtszeit von ebenfalls fünf Jahren den Präsidenten, der die Kammer nach außen vertritt, und dessen Stellvertreter, den Vizepräsidenten. Diese beiden bilden mit 16 Beisitzern den Vorstand, der die Geschäfte der Ärztekammer führt.

Kammerversammlung

121 Delegierte vertreten rund 56.000 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ad-hoc-Ausschüsse Wahlperiode 2009–2014

I. Finanzausschuss

(gewählt von der Kammerversammlung)

II. Kommissionen

Weiterbildungskommission
Krankenhauskommission
Beratungskommission zur substitu-
tionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger
Redaktionsausschuss *Rheinisches Ärzteblatt*
(Internetauftritt)
Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation /
Embryotransfer nach der Richtlinie zur
Durchführung der assistierten Reproduktion
gemäß § 13 und Kapitel D II Nr. 4 Berufs-
ordnung für die nordrheinischen Ärztinnen
und Ärzte

III. Ständige Ausschüsse

Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen
und Europa
Ärztliche Vergütungsfragen
Prävention und Gesundheitsberatung
Ärztliche Weiterbildung
Ärztlicher Notfalldienst
Qualitätssicherung
Ärztlicher Beruf und Familie,
Ärztegesundheit
Ausbildung zum Arzt / Hochschulen und
Medizinische Fakultäten
Öffentliches Gesundheitswesen
Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit
Infektionserkrankungen

IV. Ad-hoc-Ausschüsse

Neue Rolle der Kammer im
Gesundheitsmarkt / Zukunftsausschuss
Kooperation mit anderen
Gesundheitsberufen
Grundsatzfragen der Organisation
ärztlicher Tätigkeit
E-Health
Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik
Umweltmedizin und Arbeitsmedizin

Vorstand

Präsident

Vizepräsident

Geschäfts- führung

- Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik
- Medizinische Grundsatzfragen, Weiterbildung, Fortbildung
- Juristische Angelegenheiten
- Allgemeine Verwaltung und kaufmännische Geschäftsführung
- Stabsstelle Kommunikation

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen

Regionalvertretung Nordrhein

- Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlen- schutzverordnung

- Radiologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztammer Nordrhein

Ethikkommission nach § 7 HeilBerG

Kommission Transplanta- tionsmedizin

Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG

Berufsbildungs- ausschuss Med. Fachangestellte

Ärztliches Hilfswerk

Nordrheinische Ärzteversorgung

Aufsichtsausschuss

Verwaltungsausschuss

Geschäftsführung

Geschäftsbereich I

- Versicherungsbetrieb
- Finanz- und Rechnungswesen
- Recht
- EDV

Geschäftsbereich II

- Wertpapiere
- Immobilien
- Hypotheken
- Risikomanagement Kapitalanlagen

Zentrales Controlling

- Interne Revision

Einrichtungen im gemein- samen Verantwortungsbereich mit der Kassen- ärztlichen Vereinigung Nordrhein

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Vorstand
Fortbildungsausschuss
Geschäftsführung

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)

Vorstand
Gemeinsamer Ausschuss
Geschäftsführung

Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

8 Bezirksstellen und 27 Kreisstellen in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf; die Bezirks- und 23 Kreisstellen sind in 8 Servicezentren zusammengefasst; die übrigen 4 Kreisstellen arbeiten an 3 weiteren Standorten.

Die ärztliche Therapiefreiheit gegen wirtschaftlichen Druck verteidigen

Die Gefährdung der ärztlichen Unabhängigkeit und aktuelle gesundheitspolitische Fragen standen im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 10. November 2012 in Düsseldorf.



*Rudolf Henke,
Präsident der Ärztekammer
Nordrhein: Die Medizin
kennt keine pekuniäre
Indikation.*

Einen im Juni 2012 veröffentlichten Beschluss des Bundesgerichtshofs (BGH) bezeichnete der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, als „ganz wichtiges Signal, das unser Selbstverständnis als Angehörige eines Freien Berufes untermauert“. In diesem Beschluss hatte das oberste ordentliche Gericht festgestellt, dass Vertragsärzte weder Amtsträger noch Beauftragte der gesetzlichen Krankenkassen sind. „Das war zuvor rechtlich umstritten, und nun ist es geklärt: Die ärztliche Behandlung erfolgt in erster Linie im Interesse des Patienten und in seinem Auftrag“, sagte Henke. Die sozialgesetzlichen Regeln wie zum Beispiel das Wirtschaftlichkeitsgebot könnten nach den Ausführungen des BGH nicht bewirken, „dass der Arzt aus dem Auftragsverhältnis zu dem Patienten gleichsam herausgebrochen und zum Beauftragten der Krankenkassen wird“. Allerdings habe der Beschluss keineswegs eine Debatte über den hohen Wert der Freiberuflichkeit ausgelöst, sondern eine Korruptionsdebatte.

Denn die Richter hätten sich mit dem Fall einer vom Landgericht Hamburg wegen Bestechung verurteilten Pharmareferentin zu beschäftigen gehabt, die Vertragsärzten als Prämie eines Arzneimittel-

herstellers Schecks übergeben hatte. Die öffentliche Diskussion habe sich auf die Frage konzentriert, ob zur wirksamen Korruptionsbekämpfung das Strafgesetzbuch geändert werden muss, denn nach dem Beschluss des BGH kann die Pharmareferentin nicht wegen Bestechung und können Vertragsärzte nicht wegen Bestechlichkeit verurteilt werden. Das wäre nach dem Strafgesetzbuch derzeit nur dann möglich, wenn Vertragsärzte Amtsträger oder Beauftragte der Kassen wären. Henke: „Nach unserer Berufsordnung dürfen Ärztinnen und Ärzte nicht einmal den Eindruck erwecken, dass sie sich durch die Annahme von Geschenken oder anderen Vorteilen in der unabhängigen ärztlichen Entscheidung beeinflussen lassen. Wer dagegen verstößt, setzt die Verlässlichkeit unserer Profession aufs Spiel. Das läuft unserem Kampf für die Freiberuflichkeit absolut zuwider, das können und wollen wir als ärztliche Körperschaften nicht zulassen.“

Zumutungen zurückweisen

Die ärztliche Therapiefreiheit ist nach den Worten des Präsidenten verbunden mit dem Versprechen einer sorgfältigen Indikationsstellung, die sich ausschließlich an den Bedürfnissen des Patienten orientiert: „Die Medizin kennt keine pekuniäre Indikation.“ Jedoch übe die Ökonomisierung des Gesundheitswesens einen Druck in diese Richtung aus. „Deshalb ist es heute wichtiger als je, dass unsere jungen Kolleginnen und Kollegen schon in der Ausbildung und dann während der Weiterbildung soweit wie möglich immun gemacht werden, damit sie Zumutungen zurückweisen und Versuchungen widerstehen können“, sagte Henke, „denn wenn wirtschaftliche Zwänge die unabhängige ärztliche Entscheidung zu manipulieren drohen, dann müssen Ärzte Nein sagen.“

Allerdings sei es lebensfremd, auf die Ökonomisierung allein mit einem Appell an das ärztliche Ethos zu antworten: „Wir Ärztinnen und Ärzte haben uns im Alltag von Praxis und Krankenhaus um die Patientinnen und Patienten zu kümmern, und die Rahmenbedingungen dieses Alltags in Praxis

und Krankenhaus prägen auch dieses Sich-kümmern mit. Systematisch angelegte Konflikte zwischen ärztlicher Ethik und harten wirtschaftlichen Zwängen sind zermürbend und auf Dauer nicht auszuhalten. Deshalb brauchen wir innere Freiheit, und wir müssen diese innere Freiheit nutzen, um unsere ärztlichen Werte zu realisieren. Dazu gehört aber auch, im Krankenhaus und in der Praxis, dass nicht nur wir dazu bereit sind, sondern dass wir dafür auch würdige Arbeitsbedingungen vorfinden.“ Andernfalls verfange sich die Ärzteschaft in einer „Ethikfalle“.

NRW-Krankenhausplanung „mit Augenmaß“

Der Präsident berichtete über den Stand der Landeskrankenhausplanung. Anfang 2013 werde ein neuer Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen vorliegen. Die beiden Ärztekammern seien erstmals mit Sitz und Stimme an der Planung beteiligt. Der neue Plan werde Schwerpunkte setzen bei der Versorgung älterer Menschen sowie psychisch und psychisch-somatisch kranker Menschen. „Nicht nur bei diesen beiden Themen, insgesamt haben wir uns für eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung eingesetzt“, sagte Henke. Er zeigte sich zuversichtlich, dass die Bettenkapazitäten bei der Planung „mit Augenmaß“ verändert werden.

Die Kammerversammlung beschloss einige Änderungen der Berufsordnung, die Vizepräsident Bernd Zimmer als Vorsitzender des Ausschusses „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“ erläuterte. Die Änderungen nehmen im Wesentlichen Genehmigungsvermerke des Aufsichtsministeriums auf und setzen Vorschriften der (Muster-)Berufsordnung von 2011 um. Die Änderungen sind im Rheinischen Ärzteblatt Mai 2013 (im Internet verfügbar unter www.aekno.de) veröffentlicht.



*Bernd Zimmer,
Vizepräsident der
Ärztekammer
Nordrhein und
Vorsitzender des
Ausschusses „Berufs-
ordnung, Allgemeine
Rechtsfragen und
Europa“, erläuterte
die Änderungen der
Berufsordnung.*

Entschließung der Kammerversammlung

Krankenhausplanung – Versorgungsqualität flächendeckend sicherstellen

Die Kammerversammlung begrüßt die Absicht des Landesgesundheitsministeriums, zum Ende dieses Jahres einen neuen Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen vorzulegen. Damit der Plan den aktuellen und künftigen Herausforderungen der stationären Versorgung in NRW gerecht wird, muss er folgenden zentralen Anforderungen genügen:

1. Flächendeckung

Krankenhäuser müssen als wichtiger Teil der Daseinsvorsorge für alle Bürgerinnen und Bürger gut erreichbar sein. Deshalb darf ein flächendeckendes, sinnvoll gestuftes Versorgungsangebot auch durch Anpassungen der Krankenhauskapazitäten nicht gefährdet werden. Dort, wo Krankenhäuser im ländlichen Raum für die Versorgung unerlässlich sind, muss der Krankenhausplan Voraussetzungen auch für die Durchsetzung von Sicherstellungszuschlägen schaffen.

2. Qualitätsorientierung

Im Gesundheitswesen stehen ökonomische Aspekte vielfach in einem Spannungsverhältnis zur Versorgungsqualität. Dies gilt heute weit mehr als vor 10 Jahren bei der Aufstellung des derzeit noch gültigen Krankenhausplans. Deswegen muss der neue Krankenhausplan einen klaren Rahmen für die Versorgungsqualität vorgeben.

Erforderlich sind insbesondere transparente, ohne bürokratischen Aufwand nachvollziehbare Kriterien zur erforderlichen Personalstärke und Weiterbildungsqualifikation der in einer Abteilung beschäftigten Ärztinnen/Ärzte. Außerdem sind Vorgaben erforderlich, mit denen die Beherrschung von Notfällen und Behandlungskomplikationen auch nachts und am Wochenende entsprechend dem Leistungsspektrum des Krankenhauses sichergestellt wird.

3. Ausgewogenheit und Kooperation von Fachgebieten und Versorgungsebenen

Zu einer guten Versorgung gehört eine ausgewogene Berücksichtigung der Kompetenzen der verschiedenen Fachgebiete und Versorgungsebenen.

- In der Versorgung älterer, multimorbider Menschen ist der erforderliche Ausbau geriatrischer Kapazitäten in ein Konzept für ein ausgewogenes Zusammenwirken mit den übrigen Fachgebieten und über alle Versorgungsebenen einzubinden.
- Für psychisch und psychosomatisch kranke Menschen muss die spezifische Kompetenz sowohl der Psychiatrie und Psychotherapie als auch der Psychosomatik und Psychotherapie zur Verfügung stehen. Ein Gesamtkonzept für diesen Versorgungsbereich muss daher die Eigenständigkeit auch des Fachgebietes Psychosomatik und Psychotherapie respektieren.
- Dort, wo – z. B. in der Versorgung von Risikoschwangerschaften und Frühgeborenen – die Benennung von Behandlungsschwerpunkten sinnvoll ist, gilt es besonderen Wert auf eine gute Kooperation und Abstimmung mit den übrigen Versorgungsangeboten zu legen, die die Breite der Versorgung gewährleisten.

4. Fachliche Begleitung der Umsetzung durch die Ärztekammern

- Die Vorgaben des Rahmenplans wirken sich insbesondere bei der Umsetzung in den regionalen Planungskonzepten konkret auf die Versorgung aus. Dabei ist die regionale Versorgungssituation sektorenübergreifend zu berücksichtigen. Hier ist das durch die Ärztekammern vertretene Versorgungswissen der Ärztinnen und Ärzte aus Klinik und Praxis besonders wichtig.
- Zur Rolle der Ärztekammern gehört es auch, die Verwirklichung von Qualitäts- und Strukturvorgaben des Krankenhausplans aus einer fachlichen, gesamtärztlichen Perspektive zu beurteilen und damit eine fundierte Basis für die Entscheidungen in den regionalen Planungskonzepten zu schaffen.
- Die Auswirkungen von Kapazitäts- und Strukturvorgaben des Rahmenplans in den Regionen sind sorgfältig zu beobachten und auf Ebene des Landesausschusses für Krankenhausplanung zusammenzufassen, damit die Eckwerte ebenso wie Strukturvorgaben bei Bedarf rechtzeitig angepasst oder ergänzt werden können. Auch hier spielt der ärztliche Sachverstand, den die Kammern einbringen, eine besondere Rolle.

Mit einer Krankenhausplanung, die diesen Anforderungen entspricht, wird das Land seiner Verantwortung für die Krankenhausversorgung in Nordrhein-Westfalen gerecht. Zu dieser Verantwortung gehört jedoch auch eine ausreichende Finanzierung der Krankenhausinvestitionen durch das Bundesland.

Entschließungen der Kammerversammlung

Krankenhausinvestitionsfinanzierung verbessern

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt die vom Bundesrat angestoßene Diskussion um eine Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung mit dem Ziel, Krankenhäuser nachhaltig finanziell zu sichern. Sie appelliert in diesem Zusammenhang an die Landesregierung NRW, ihren Verpflichtungen zur Finanzierung dringend notwendiger Krankenhausinvestitionen nachzukommen.

Es ist nicht länger hinnehmbar, dass die Bundesländer ihre Fördermittel kontinuierlich reduzieren. So betrug der Anteil der KHG-Fördermittel am Bruttoinlandsprodukt in Nordrhein-Westfalen 1991 aufgerundet noch 0,18 % und sank auf ebenfalls aufgerundete 0,09 % im Jahr 2011. Um zwingend notwendige Investitionen tätigen zu können, müssen die Krankenhäuser vermehrt Einsparungen im laufenden Betrieb vornehmen und Eigenmittel ansparen. Diese Mittel fehlen aber für die Patientenversorgung.

Manipulationsfreie objektive Arbeitszeiterfassung

Die Kammerversammlung fordert die Arbeitgeber aller angestellten Ärztinnen und Ärzte dazu auf, die Arbeitszeiten der angestellten Ärztinnen und Ärzte objektiv und manipulationsfrei zu dokumentieren. Die tatsächlich erbrachten Arbeitszeiten müssen objektiv erfasst werden. Es darf nicht unter Umgehung der arbeitszeitrechtlichen Regelungen zu Manipulationen in der Erfassung der Arbeitsleistung kommen.

Mit der Rechtfertigung personell knapper Ressourcen werden Ärztinnen und Ärzte immer wieder dazu angehalten, ihre Arbeitszeiten nicht oder nur unvollständig zu dokumentieren. Dies führt zu untragbaren Arbeitsbedingungen und eklatanten Verstößen gegen das Arbeitszeitgesetz. Bereitschaftsdiensten in den Kliniken oder Notfalldienste werden zur Vollarbeit, Überstunden werden nicht ausgeglichen. Arbeitgeber, die ihre Angestellten dazu anhalten, Überstunden und Mehrarbeit außerhalb der Zeiterfassung zu leisten, gefährden die Gesundheit von Arzt und Patient. Die Gesundheit von Menschen hängt von der klaren Urteilsfähigkeit und dem Können des Arztes ab. Diese Fähigkeiten dürfen nicht durch physische Überbeanspruchung beeinträchtigt werden.

Eine gute Patientenversorgung ist nur mit einem ausreichenden Stellenschlüssel möglich. Der tatsächliche Bedarf an Ärzten kann aber nur durch eine objektive Zeiterfassung ermittelt werden. Es bedarf hier auch der Mitwirkung der Gewerbeaufsichtsämter, die durch regelmäßige, unangekündigte stichprobenartige Kontrollen den Druck auf die Arbeitgeber erhöhen. Letztlich liegt es aber auch im eigenen Interesse der Arbeitgeber, durch strukturell voraussichtige Personalpolitik und verlässliche Arbeitszeiten eine gute Versorgungsqualität zu sichern und so auch eine hohe Personalfuktuation zu vermeiden.

Bonuszahlungen veröffentlichen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Bundesgesetzgeber auf, verbindlich festzulegen, dass Krankenhäuser die von Ihnen abgeschlossenen Vereinbarungen und Kriterien für die Vergabe von Bonuszahlungen veröffentlichen müssen.

Belohnung für falsches Handeln? – Ökonomische Anreize in Arbeitsverträgen von Ärztinnen und Ärzten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Deutsche Krankenhausgesellschaft auf, endlich nichtmedizinische Anreize wie umsatz- und fallzahlenorientierte Bonuszahlungen aus ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für Chefarztverträge zu entfernen. Die Krankenhausträger werden aufgefordert, auf nicht-medizinische Anreizmechanismen in den Arbeitsverträgen von Ärzten zu verzichten. Kolleginnen und Kollegen steht zudem die berufsrechtliche Überprüfung der Verträge zur Verfügung. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein warnt eindringlich vor den Folgen falscher Anreize in Chefarztverträgen und vor den nach und nach eintretenden Konsequenzen in Gestalt einer Aushöhlung der Freiberuflichkeit, einer Demotivation der Ärztinnen und Ärzte und vor der Gefahr von Fehlsteuerungen in der Patientenversorgung.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Kammerversammlung spricht sich dagegen aus, dass nicht-ärztliche Berufsgruppen in die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) integriert werden. Verweise der Gebührenordnungen anderer Berufe auf die GOÄ sind davon unberührt.

Innerhalb der GOÄ sollten die ärztlichen Leistungen hinsichtlich ihrer Anforderungen inhaltlich klar beschrieben werden, ohne durch den Bezug auf einzelne Facharztbezeichnungen bestimmte (Fach-)Arztgruppen ab- oder auszugrenzen.

Die Kammerversammlung spricht sich für eine sorgfältige und transparente Diskussion dieser berufspolitischen Fragen im Zusammenhang mit der GOÄ in der Bundesärztekammer und auf dem 116. Deutschen Ärztetag aus und bittet die jeweiligen Vertreter der Ärztekammer Nordrhein, sich im Sinne der vorgenannten Prinzipien weiterhin aktiv in diese Diskussionen einzuschalten.

GOÄ-Novelle für Ärzte

Initiativen zur baldmöglichen Erstellung und Verabschiedung einer fachlich zeitgemäßen, rein ärztlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) werden von der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein unterstützt. Diese Gebührenordnung muss eine adäquate Honorierung ärztlicher Leistungen beinhalten. Eine auf diese Weise novellierte GOÄ ist ein Beitrag zur guten Versorgung unserer Patienten und zum Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit und der Attraktivität des Arztberufes.

Zwangsbehandlung bei psychischer Erkrankung

Die Kammerversammlung begrüßt ausdrücklich die UN-Behindertenkonvention und sich daraus ergebende Urteile des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundesgerichtshofs, wodurch die Rechte von psychischer Erkrankung betroffenen Menschen gestärkt werden. Dadurch ist jedoch eine erhebliche Rechtsunsicherheit bei der unverzichtbaren medizinisch notwendigen Behandlung (Zwangsbehandlung) krankheitsbedingt einwilligungsunfähiger Patienten zur Abwendung eines gesundheitlichen Schadens entstanden. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bittet die Landesregierung NRW, möglichst rasch diesen

Zustand der Rechtsunsicherheit zu beenden und eine gesetzliche Regelung im *PsychKG NRW* entsprechend dem Gesetzentwurf, der vom Bundesjustizministerium am 7.11.2012 in das Bundeskabinett eingebracht und dort verabschiedet wurde, auf den Weg zu bringen.

Fehlende gesetzliche Rahmenbedingungen zur Durchsetzung notwendiger medizinischer Maßnahmen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Landesregierung Nordrhein-Westfalen und die Bundesregierung auf, gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, nach der krankheitseinsichtunfähige Menschen einer notwendigen medizinischen Behandlung zugeführt werden können.

Vertragspluralität

Die Kammerversammlung unterstützt die Bestrebungen der Ärzteschaft durch Vertrags- und Tarifpluralität die dem Arztberuf angemessene Vergütung zu sichern. Damit beantwortet die Kammerversammlung den durch die Gesetzgebung eingeleiteten Wettbewerb unter marktwirtschaftliche Betrachtungen in den Sozialsystemen.

Entlastung von nicht-ärztlichen Tätigkeiten

Die Kammerversammlung stellt fest: Bürokratische Aufgaben als nicht-ärztliche Tätigkeiten, die von Ärzten in zunehmenden Maße gefordert werden, können und müssen delegiert werden, um die patientenfernen Tätigkeiten auf das notwendige Maß zu beschränken. Vor der Delegation von ärztlichen Tätigkeiten müssen Ärzte zunächst von etwaigen nicht-ärztlichen Tätigkeiten entlastet werden!

Den Ärzten werden zunehmend Verwaltungs-, Dokumentations- und organisatorischen Aufgaben auferlegt, die zu einer Arbeitsverdichtung führen und in der Konsequenz weniger Zeit am Patienten erlauben.

Die überbordende Bürokratie mit der Folge, dass immer weniger Zeit am Patienten selbst verbracht werden kann, ist einer der Hauptkritikpunkte der jungen Ärztinnen und Ärzte, wie u. a. die Umfragen des Hartmannbundes unter seinen Studierenden und Assistenzärzten gezeigt haben.

Unterstützung der Bemühungen zur Verbesserung der Honorarsituation im niedergelassenen Bereich

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein unterstützt ausdrücklich die Bemühungen zur Verbesserung der Honorarsituation im niedergelassenen Bereich in Nordrhein. Dies beinhaltet auch die Unterstützung der Verhandlungen zur Verbesserung der Honorarsituation auf der regional-nordrheinischen Ebene.

Mittel zur Raucherentwöhnung

Tabakabhängigkeit ist eine Suchterkrankung und im internationalen Code der Erkrankungen (ICD 10) unter F17.1 bis F17.9 mit 10 Unterdiagnosen gelistet. Die Kammerversammlung fordert daher den Bundestag auf, das *SGb V § 34 Abs. 1 Satz 7* dahingehend zu ändern, das Mittel zur Raucherentwöhnung nicht mit Mitteln zur Verbesserung des Haarwuchses oder zur Steigerung der Potenz in einen Topf geworfen und damit verunglimpft werden. Sie dienen nämlich im Gegensatz zum Tabak nicht der privaten Lebensführung.

„Eine gute ärztliche Versorgung braucht eine gute Finanzausstattung“

Gravierende Finanzierungsdefizite im Gesundheitswesen gefährden den Anspruch der Menschen auf eine bedarfsgerechte Versorgung, mahnte die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 9. März 2013 in Düsseldorf. „Die Ausbeutung des ärztlichen Altruismus kann kein taugliches Konzept sein, um eine gute ärztliche Versorgung sicherzustellen“, sagte Kammerpräsident Rudolf Henke.

Die Zufriedenheit der Bürgerinnen und Bürger mit dem Gesundheitswesen habe in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seinem Bericht zur aktuellen berufs- und gesundheitspolitischen Lage. Er wies auf eine repräsentative Umfrage hin, nach der 82 Prozent der Befragten das Gesundheitssystem und die Gesundheitsversorgung in Deutschland als sehr gut oder gut bewerten. Der entsprechende Wert im Jahr 2008 habe lediglich bei 59 Prozent gelegen, der Spitzenwert von 82 Prozent sei zuletzt im Jahr 1994 gemessen worden. Auch die Stimmung in der Ärzteschaft ist nach der Umfrage optimistischer als noch im Jahr 2008: trauten damals lediglich 15 Prozent der Ärztinnen und Ärzte der Politik zu, längerfristig eine gute Gesundheitsversorgung für alle sicherzustellen, so waren es im Frühjahr 2013 immerhin 40 Prozent. Henke: „Das ist zwar keine Mehrheit, aber es ist jedenfalls doch eine Entwicklung.“

Dieser Stimmungswandel habe ihn durchaus überrascht, sagte der Präsident, denn: „Natürlich kommt Gesundheitspolitik immer nur langsam voran, und deswegen haben wir auch nach wie vor eine ziemlich lange Agenda von offenen Punkten, die uns in diesem Jahr interessieren müssen: Ärztemangel, chronische Unterfinanzierung der ambulanten ärztlichen Versorgung, unzureichende Refinanzierung von Tarifsteigerungen im Krankenhaus, zeitfressende Bürokratie, und leider auch nach wie vor systematische Versuche einiger Kassenfunktionäre, uns generalisiert als Falschabrechner, Minderleister, Schröpfköpfe und Pfuscher darzustellen.“ Letzteres habe mit der Aufdeckung von Missständen wenig zu tun. „Es hat sehr viel damit zu tun, einen Berufsstand in einen Generalverdacht zu bringen, und möglichst öffentliche Wahrnehmung auszulösen, die uns den Ruf kosten soll. Das weisen wir zurück“, sagte Henke.

Veränderte Dialogkultur

Trotz schriller Misstöne dieser Art wirke sich offenbar die veränderte Dialogkultur, auch zwischen Ärzteschaft und Politik, positiv auf die Stimmungslage aus – auch wenn bei Weitem nicht alles erreicht sei, was die Ärzteschaft sich erhofft habe, so Henke. Zum Beispiel sei die längst überfällige Novelle der Gebührenordnung für Ärzte, auch aufgrund der Haltung der Privaten Krankenversicherung in Gesprächen mit der Bundesärztekammer, in dieser Legislaturperiode nicht mehr zu erwarten.

Doch kann die Ärzteschaft nach den Worten des Präsidenten auch einiges auf der Habenseite verbuchen. So sei der Ärztemangel, der in früheren Zeiten noch bestritten wurde, als Problem inzwischen anerkannt. Der Gesetzgeber habe mit dem Versorgungsstrukturgesetz einige Instrumente geschaffen, um gegenzusteuern – etwa mit Sicherstellungszuschlägen in unterversorgten Gebieten, mit der Aufhebung der Residenzpflicht oder der Möglichkeit einer kleinräumigeren Bedarfsplanung. Auch sei die Wahrscheinlichkeit, in Regress genommen zu werden, insbesondere unangekündigt, stark gesunken. Henke: „Ich frage mich, ob es nicht klüger wäre, die Regressmöglichkeit komplett zu streichen. Aber da ist sicher noch ein Brett zu bohren.“

*Rudolf Henke,
Präsident der
Ärztekammer Nordrhein:
Die Ärzteschaft wird sich
weiterhin entschieden
gegen eine Einbeits-
Krankenversicherung und
eine Einbeits-Gebühren-
ordnung wehren.*



Der Glaube an die Verlässlichkeit des Gesundheits- und Medizinsystems habe früher auch gelitten unter den ständig wiederkehrenden Defiziten der Gesetzlichen Krankenkassen und den daraus resultierenden Notoperationen einschließlich Leistungseinschränkungen. „Heute diskutiert man darüber, was mit den Mitteln auf den Konten der Kassen zu geschehen hat. Das ist eine bessere Situation – auch wenn ich vor der Annahme warne, wir hätten da schon viel Wasser unterm Kiel. Ich sehe da eine Handbreit Wasser unterm Kiel, doch das Geld kann in Abhängigkeit von Konjunktur und Arbeitsmarkt auch schnell wieder weg sein.“

Die Kassenlage der Gesetzlichen Krankenversicherung erkläre sich zu einem großen Teil aus der aktuell günstigen Wirtschaftsentwicklung. Vor diesem Hintergrund sei die Diskussion um eine zukunftsfeste Finanzierung fortzusetzen, „weil die demographische Entwicklung und der rasante medizinisch-technische Fortschritt die Kostenseite gemeinsam in die Zange nehmen.“

Duales Krankenversicherungssystem beibehalten

Eine Festlegung habe der Deutsche Ärztetag bereits im Jahr 2012 getroffen: „Wir treten dafür ein, das bewährte duale Krankenversicherungssystem beizubehalten. Ohne die zweite Säule dieses Systems, ohne die private Vollkostenversicherung, würde die medizinische Versorgung nicht besser und gerechter, wie manche behaupten, vielmehr würde sie leiden. Investitionen in eine moderne, am wissenschaftlichen Fortschritt orientierte Medizin in Praxen und Krankenhäusern wären sicherlich nicht einfacher, wenn man das Element der PKV beseitigen würde und alle in eine einzige gesetzliche Krankenkasse einmünden ließe.“

Eine Angleichung der Versicherungssysteme würde unweigerlich auch eine Angleichung von EBM und GOÄ herbeiführen, so Henke. Dabei sei eine Angleichung des EBM auf das Niveau der GOÄ wenig realistisch. „Die Ärzteschaft wird sich deswegen weiterhin ganz entschieden gegen eine Einheits-Krankenversicherung und eine Einheits-Gebührenordnung wehren“, sagte der Präsident. Es gehe dabei auch um einen prinzipiellen Unterschied: während in der Privaten Krankenversicherung die persönliche Freiheit des Einzelnen in der Gestaltung des Versicherungsvertrages eine große Rolle spielt, treffen die Entscheidungen für gesetzlich Versicherte der Gesetzgeber oder Gremien der Selbstverwaltung.

Gerechte Vergütung noch nicht in Sicht

Bis zu einer transparenten und gerechten Vergütung für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sei es noch ein weiter Weg, sagte Henke. „Dieses Thema gehört – auch wenn wir nicht für die Honorarfragen unmittelbar zuständig sind, sondern die Kassenärztliche Vereinigung – auch in die Kammer. Denn wir nehmen unseren gesetzlichen Auftrag sehr ernst, für einen hoch stehenden Berufsstand zu sorgen, und da kann man die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen nicht einfach ausblenden.“ Ein Vorstandsantrag zu diesem Thema, den die Kammerversammlung einstimmig verabschiedete (*siehe auch Seite 17*), fordert auch eine vollständige Refinanzierung der Tarifsteigerungen im Kliniksektor. Durch beharrliches Ringen lassen sich nach Henkes Worten auch in den Krankenhäusern Fortschritte erzielen. Des Weiteren fordert die Kammerversammlung in ihrer Entschließung einen eigenständigen Tarifvertrag für die Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst. „Die Ausbeutung des ärztlichen Altruismus kann kein taugliches Konzept sein, um eine gute ärztliche Versorgung sicherzustellen“, sagte der Präsident, „eine gute ärztliche Versorgung kann nicht darauf basieren, dass man die ethische Orientierung ausbeutet, sondern eine gute Versorgung braucht auch eine gute Finanzausstattung.“

Qualitätsorientierte Krankenhausplanung

„Alles in allem lässt sich sagen: Die Richtung stimmt“, sagte der Präsident zum Krankenhaus-Rahmenplan des Landes, den das Landeskabinett im Dezember 2012 verabschiedet hatte, „Nordrhein-Westfalen macht sich auf den Weg zu einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung, und als gesetzliche Mitglieder im Landesausschuss für Krankenhausplanung haben die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe in einer Art ständiger Gutachterrolle und als institutionalisierte Politikberatung an den Vorbereitungen daran intensiv mitgearbeitet.“ Die Ärztekammern haben sich für ein Konzept der Qualitätsorientierung in der Krankenhausplanung eingesetzt, wie der Präsident sagte. „Darunter verstehen wir qualitätsorientierte Strukturvorgaben, die allen Beteiligten Klarheit darüber verschaffen, welche Eigenschaften eine plankonforme Abteilung aufweisen muss, damit sie Anspruch auf Versorgungsverträge oder auch auf Berücksichtigung bei der Investitionsfinanzierung

hat. Zentrales Qualitätskriterium aus unserer Sicht ist die Zahl und Qualifikation der beschäftigten Ärztinnen und Ärzte.“

Ergebnisse der Mandatsträgerbefragung

Im Jahr 2012 hat die Ärztekammer Nordrhein erstmals eine anonymisierte Befragung aller ehrenamtlichen Mandatsträger durchgeführt. Bei der Kammerversammlung berichtete der Stellvertretende Geschäftsführer Ulrich Langenberg über die Ergebnisse. Von den 300 angeschriebenen Mitgliedern der Kammerversammlung, der Bezirksstellenausschüsse und der Kreisstellenvorstände schickten 213 die Fragebögen zurück, das entspricht einer Rücklaufquote von 71 Prozent. In 14 Fragen mit insgesamt 75 Items konnten die Mandatsträger die Kammerarbeit auf einer Skala von 1 („sehr gut“) bis 5 („mangelhaft“) bewerten. Im Durchschnitt benoteten sie die Hauptstelle mit 2,4, die Kreis- und Bezirksstellen mit 1,8. Neben einer hohen Zufriedenheit mit dem Ehrenamt kamen auch Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Erreichbarkeit der Kammermitarbeiter auf gute Bewertungen. Weit überwiegend sehen die Mandatsträger die Kammer als professionell und glaubwürdig an. Einzelne Tätigkeitsfelder der Kammer, die gut bewertet wurden, sind die Gutachterkommission, das Meldewesen, die Kammermedien (*Rheinisches Ärzteblatt*, Homepage und Portal) sowie die Fortbildung.

Jedoch zeigen die Befragungsergebnisse auch Defizite auf. So sind weniger als die Hälfte der Mandatsträger mit der Verständlichkeit, Begründung und Schnelligkeit von Entscheidungen zufrieden. Auch sehen die Befragten die Kammer als eher bürokratisch und wenig flexibel an und betrachten die kammerinterne Information und Kommunikation eher kritisch. Fast jeder vierte Mandatsträger ist mit der berufspolitischen Interessenvertretung und der Öffentlichkeitsarbeit unzufrieden. Ähnlich kritische Bewertungen gab es für die Bereiche Finanzen und Berufsaufsicht, die Beratung und Unterstützung im Bereich der Weiterbildung sowie die Bemühungen der Kammer für eine gute Qualität der Weiterbildung. Der Kammervorstand hatte sich in einer Klausursitzung im Dezember 2012 intensiv mit den Befragungsergebnissen befasst und bereits erste Verbesserungen eingeleitet.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im *Rheinischen Ärzteblatt* April 2013, verfügbar auch unter www.aekno.de, *Rheinisches Ärzteblatt*, Archiv.

EntschlieÙungen der Kammerversammlung

Eine gute ärztliche Versorgung braucht eine gute Finanzausstattung

Die Kammerversammlung stellt fest, dass die gravierenden Finanzierungsdefizite im Gesundheitswesen den Anspruch der Menschen auf eine bedarfsgerechte Versorgung zunehmend weiter gefährden:

- Für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben zuletzt Vertreter mehrerer Facharztgruppen in Nordrhein angekündigt, dass sie sich ohne ausreichende Finanzierung gezwungen sehen, gegen ihre eigene Berufsauffassung Beschränkungen in der Patientenversorgung vorzunehmen.
- Die Kammerversammlung sieht diese Entwicklung mit großer Sorge, zumal auch andere Facharztgruppen und die hausärztliche Versorgung in Nordrhein sich in einer schwierigen Situation befinden.
- Für die stationäre Versorgung hat eine Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer aktuell eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit durch Finanzierungsprobleme festgestellt. Die Autoren dieser Stellungnahme, deren Fokus auf der Universitätsmedizin liegt, haben betont, dass die angesprochenen Problemfelder im Bereich der Finanzierung auch die nicht-universitären Krankenhäuser betreffen.
- Den Ärztinnen und Ärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst fehlt weiterhin ein eigenständiger Tarifvertrag, der eine angemessene, mit anderen angestellten Ärzten des öffentlichen Dienstes vergleichbare Bezahlung sichert. Dies ist jedoch eine elementare Voraussetzung für eine ausreichende ärztliche Ausstattung dieses wichtigen Versorgungsbereiches.
- Deutschlandweit bestehende Finanzierungsprobleme in allen Bereichen des Gesundheitswesens treffen Nordrhein besonders hart, denn die finanziellen Rahmenbedingungen für die ärztliche Versorgung sind in Nordrhein im ambulanten und stationären Bereich auch weiterhin schlechter als in anderen Regionen. Die berechtigten Forderungen der Ärztinnen und Ärzte nach einer weiteren Konvergenz der Vergütungen und nach einer Transparenz der Finanzströme in der Gesetzlichen Krankenversicherung bleiben daher aktuell.

Beschluss

- Die Kammerversammlung unterstützt die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein bei ihrem Bemühen um eine auskömmliche Vergütung, die ihnen eine angemessene Versorgung aller Patientinnen und Patienten ermöglicht.
- Die Kammerversammlung fordert, die Unterfinanzierung der Krankenhäuser zu beenden

und eine vollständige Refinanzierung der Tarifverträge in den Krankenhausbudgets sicherzustellen.

- Die Kammerversammlung unterstützt die Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitswesen in ihrer Forderung nach einem eigenen Tarifvertrag mit einer angemessenen, mit anderen angestellten Ärzten des öffentlichen Dienstes vergleichbaren Bezahlung.
- Die Kammerversammlung wiederholt ihre Forderung an Politik und Krankenkassen, für eine weitere Konvergenz der Vergütungen im Bundesvergleich zu sorgen. Die Kammerversammlung erneuert ihre Forderung nach Transparenz der Finanzströme in der Gesetzlichen Krankenversicherung.
- Die Kammerversammlung unterstreicht, dass es bei diesen Forderungen nicht nur um berechnete Forderungen von Ärztinnen und Ärzten, sondern auch und wesentlich um die Basis für eine gute Patientenversorgung geht. Deshalb werden die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein die vorgenannten Forderungen solidarisch und entschieden vertreten und bei allen zu ergreifenden Maßnahmen das Patientenwohl in den Mittelpunkt stellen.

Patientenrechtegesetz

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein beantragt, das Patientenrechtegesetz in den bestehenden Ausschuss „Berufsordnung, allgemeine Rechtsfragen und Europa“ zur Beratung zu überweisen, da im Hinblick auf die Alltagstauglichkeit eine Reihe von Stolpersteinen mit entsprechendem Diskussionsbedarf besteht.

Honorararztwesen

Die Kammerversammlung wünscht das Thema Honorararztwesen als eigenständigen Tagesordnungspunkt in die 10. Sitzung der Kammerversammlung am 23.11.2013 aufzunehmen. Der Kammerversammlung sollen dazu Lösungsvorschläge, insbesondere zu folgenden Themen vorgelegt werden:

- Mitgliedschaften/Zweitmitgliedschaften/Meldewesen/Ärzteversorgung/Beitragswesen
- Weiterbildung/Anerkennung der Tätigkeit als Honorararzt auf Weiterbildung und Fortbildung
- Möglichkeiten der Kommunikation der 17 Landesärztekammern zur besseren Abstimmung in diesen Problematiken





**Die Mitarbeiter der
Ärztekammer Nordrhein**



Gesundheitspolitische Kompetenz

Die Vertretung der Ärzteschaft nach außen, Kontakte zu den Parlamenten, politischen Parteien, Ministerien und Medien sind Teil der gesetzlichen Pflicht aller Ärztekammern, die Belange ihrer Mitglieder zu wahren. Es ist vor allem die Kompetenz in medizinischen und gesundheitspolitischen Fragen, die ihren Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen, Verordnungen und Ministerialerlassen auf dem Gebiet des Sozial- und Gesundheitswesens Gewicht verleiht. Die Ärztekammer Nordrhein engagiert sich für eine sinnvolle Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen etwa in der Landesgesundheitskonferenz und den regionalen Gesundheitskonferenzen. Sie ist auch unmittelbar an der Krankenhausplanung in NRW beteiligt. Zur Vertretung der Ärzteschaft gehören außerdem ein kompetentes Informations- und Beratungsangebot für Bürger sowie Angebote zur Schlichtung und Vermittlung in Konfliktfällen zwischen Ärzten und Patienten, um zum Erhalt eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses beizutragen.

Die schwieriger werdenden Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens erfordern nicht nur eine kluge Vertretung der Ärzteschaft nach außen hin – auch der innerärztliche Zusammenhalt und die Zustimmung der Ärzteschaft zu ihrer Selbstverwaltung müssen immer wieder neu gesichert werden.

Themen-Schwerpunkte

Krankenhausplanung
Gesundheitskonferenzen
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder
Patientenberatung
Gebührenordnung
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler
bei der Ärztekammer Nordrhein

Der neue Krankenhausrahmenplan: Unterwegs zur Klinik der Zukunft?

Nordrhein-Westfalen hat einen neuen Krankenhausrahmenplan. Im Mittelpunkt sollen nicht mehr die Bettenzahlen stehen, sondern Qualitätsvorgaben. Kann der Paradigmenwechsel in den anstehenden Verhandlungen zwischen Kliniken und Krankenkassen gelingen?



Dr. rer. pol.
Wolfgang Klitzsch,
Geschäftsführer der
Ärztammer Nordrhein.

Wie sieht das ideale Krankenhaus aus? Moderne Technik, großzügige, helle Räumlichkeiten, Zimmer, in denen sich Patienten wohlfühlen können: Gut, aber sicher nicht ausreichend. Abgestimmte Versorgung in interdisziplinären und multiprofessionellen Teams, Beachtung der fachlichen Standards, jederzeit verfügbare fachärztliche Kompetenz, Kooperation mit anderen Krankenhäusern und dem ambulanten Bereich – schon besser. Die Liste ließe sich fortführen: Angemessener Umgang mit multimorbiden, älteren Menschen, Konzepte für eine gute Versorgung Demenzkranker, eine kluge Berücksichtigung psychischer und sozialer Faktoren von Erkrankung. Wem auch diese Aufzählung noch zu kurz ist, der wird im neuen Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen sicher fündig werden. Auf über 100 Seiten listet das Landesgesundheitsministerium auf, wie es sich die Krankenhausversorgung im Land künftig vorstellt.

Damit vollzieht sich ein Paradigmenwechsel. Die Planung konzentrierte sich bisher vor allem auf eine Frage: Wo steht welches Krankenhaus mit wie vielen Betten in welchen Abteilungen? Das war Grund genug für heftige Auseinandersetzungen zwischen Krankenkassen und den – häufig untereinander konkurrierenden – Krankenhäusern. Fragen der Behandlungsqualität und der dafür nötigen Strukturvoraussetzungen spielten zwar auch eine Rolle, aber sie standen nicht im Vordergrund. Dieses Verhältnis kehrt sich nun um. Der neue Plan stellt das Thema Qualität so sehr in den Mittelpunkt, dass in der Diskussion die Frage der Bettenzahlen – immerhin sollen bis 2015 knapp neun Prozent der vollstationären Betten wegfallen – in den Hintergrund trat.

Die schiere Zahl der Betten hat in den vergangenen Jahren sowohl bei den Krankenhausvergütungen als auch bei der Investitionsfinanzierung an Bedeutung verloren. Umso mehr kommt es darauf an, überhaupt in einem Versorgungsbereich tätig sein zu können. Kriterien, die diesen Zugang regeln, sind deswegen für alle Krankenhäuser von entscheidender Bedeutung.

Qualität als „Eintrittskarte“

Genau diese Kriterien sind es, auf die der neue Krankenhausplan setzt. Ausführliche Strukturkonzepte sind Bereichen gewidmet, die aus Sicht des Ministeriums besonders bedeutsam sind: Die geriatrische Versorgung, die Versorgung psychisch kranker Menschen sowie die Perinatalogie und Geburtshilfe.

Regelungen enthält der Plan auch für eine Vielzahl weiterer Bereiche, er nimmt dabei häufig auf Leitlinien oder Empfehlungen von Fachgesellschaften Bezug. Für Aufregung hatte die aus einer solchen Empfehlung übernommene Mindestgröße von acht Betten für Intensivstationen gesorgt, die in der Entwurfsfassung vom Jahresanfang 2013 zu lesen war. Die Ende Juli 2013 in Kraft getretene endgültige Fassung des Plans stellt nun klar, dass es mit Blick auf die flächendeckende Versorgung auch künftig erforderlich sein kann, „Intensivstationen auszuweisen, die über weniger als 8 Betten verfügen, soweit damit keine Einschränkungen der erforderlichen Versorgungsqualität verbunden sind“.

Dieses Beispiel zeigt, wie umstritten qualitätsorientierte Strukturvorgaben sein können, wenn sie durch einen Krankenhausplan für ein ganzes Bundesland mit sehr unterschiedlichen regionalen Verhältnissen verbindlichen Charakter annehmen sollen. Die beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern hatten in ihrer Stellungnahme Klarheit darüber angemahnt, wie die Strukturvorgaben gemeint seien: als allgemeine Orientierungsgröße für die Weiterentwicklung der Versorgung, als Auswahlkriterium zwischen mehreren prinzipiell geeigneten Krankenhäusern – oder als verbindliches Mindestkriterium für jedes Krankenhaus? Je verbindlicher ein Kriterium gemeint sei, desto mehr müsse es nicht nur fachlich gut begründet, sondern auch eindeutig und bürokratiearm nachvollziehbar sein.

In den Mittelpunkt ihrer Vorschläge hatten die Ärztekammern deswegen die ärztliche Qualifikation gestellt. Denn nichts bestimmt die Qualität der Krankenhausbehandlung stärker und ist zugleich einfacher nachvollziehbar als die Weiterbildungs-

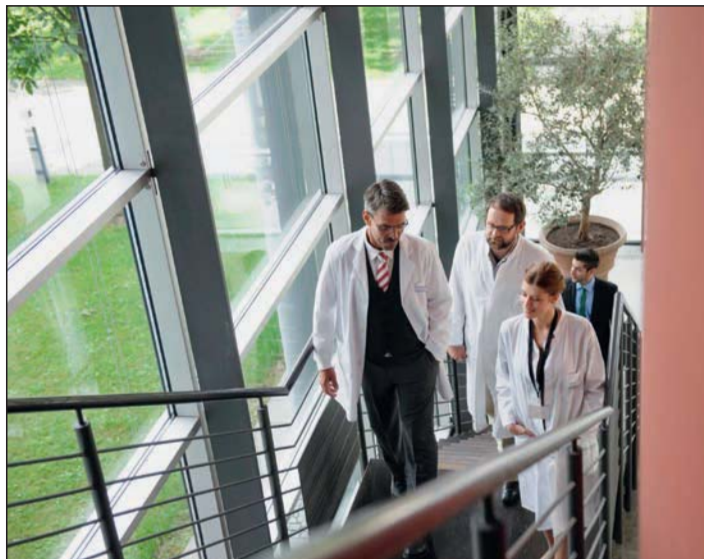
qualifikation und die Anzahl der beschäftigten Ärztinnen und Ärzte. Die jetzt in den Krankenhausplan aufgenommene Mindestanforderung, dass der Leiter einer Abteilung Facharzt sein muss und sein Stellvertreter dies sein soll, bleibt hinter den Erwartungen der Ärztekammern zurück. Immerhin spricht der Plan aber auch davon, dass komplexere Versorgungsleistungen eine höhere Zahl an Fachärzten erfordern.

Und mit der nun veröffentlichten Fassung stellt das Ministerium auch klar, dass sich die geforderte Kompetenz in den „Teilgebieten“ von Innerer Medizin und Chirurgie nicht nur auf die Gesamtgebiete, sondern auf die Facharzt- oder Schwerpunktkompetenz des „Teilgebietes“ beziehen muss. Die Forderung nach dieser Klarstellung hatte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in einer Anhörung im NRW-Landtag auf den Punkt gebracht: „Wo Gefäßchirurgie draufsteht, müssen auch – und zwar mehrere – Gefäßchirurgen drin sein.“

Die Frage des planerischen Umgangs mit den großen Gebieten Innere Medizin und Chirurgie hat auch die Diskussion auf einer Informationsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein im Juli 2013 geprägt. Mehrere Diskussionsteilnehmer wiesen darauf hin, dass der Wettbewerb immer mehr Krankenhäuser veranlasse, neben der Grundversorgung auch spezielle Versorgungsleistungen zu erbringen – von der Wirbelsäulenchirurgie über Herzkatheterleistungen bis zur Dialyse. Diese Tendenz könnte sich künftig verstärken, denn der neue Krankenhausplan verzichtet als Konsequenz einer entsprechenden Gesetzesänderung aus dem Jahr 2008 auf die bisher übliche Zuweisung von Versorgungsaufträgen unterhalb der Gebietsebene.

Henke erläuterte auf der Informationsveranstaltung, dass die Kammer in der Diskussion mit dem Ministerium und den anderen an der Planung beteiligten Institutionen das Spannungsverhältnis zwischen der Gestaltungsfreiheit für die Krankenhäuser einerseits und der Notwendigkeit einer sinnvoll gestuften Versorgung andererseits immer wieder thematisiert hat. Offenbar nicht ohne Wirkung, stellt doch der Krankenhausplan klar, dass sich ein „örtlicher Versorgungsauftrag“ überwiegend auf die *allgemeine* Innere Medizin und die *allgemeine* Chirurgie bezieht. Das Ministerium behält sich außerdem auch vor, Versorgungsaufträge im Einzelfall einzuschränken, wenn dies aus Gründen der Qualität geboten erscheint.

Die Meinungen darüber, ob der neue Krankenhausplan tatsächlich den Weg zu mehr Qualität in der Krankenhausversorgung bahnen wird, waren bei der Diskussion naturgemäß geteilt. Neben viel



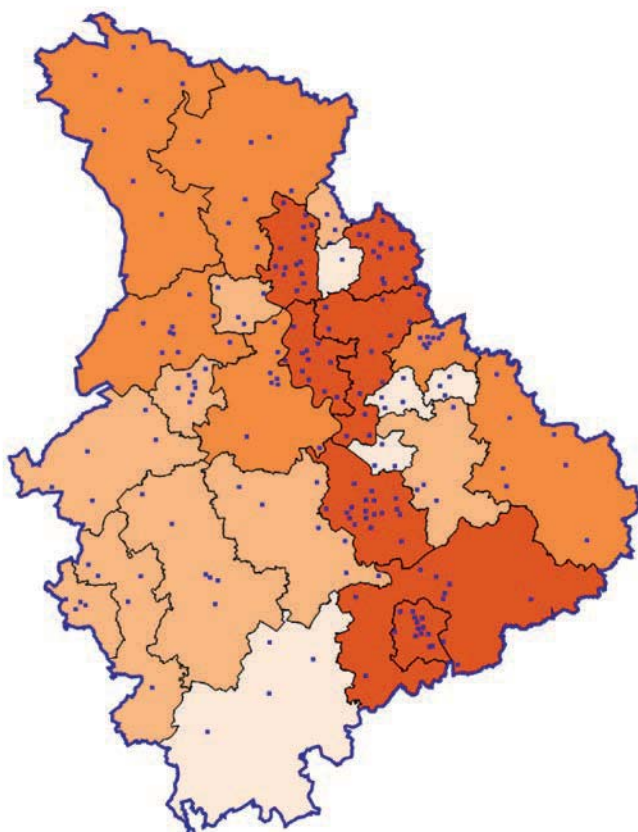
grundsätzlicher Zustimmung wurde auch Skepsis laut, ob die gut gemeinten Qualitätsziele nicht am Ende in Auslegungsstreitigkeiten, Konkurrenz und ökonomischem Druck (Stichwort Budgetverhandlungen) untergehen werden.

Kontrovers wurde auch die vom Krankenhausplan vorgenommene Neubestimmung des Verhältnisses von Psychiatrie und Psychosomatik („integrierte Planung“) diskutiert. Beklagt wurden zudem manche „Leerstellen“ des neuen Plans, angefangen von der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (zu der sich in der endgültigen Fassung dann doch noch zwei Passagen finden) bis hin zur Nephrologie/Dialyse.

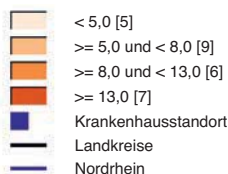
Deutlich wurde auf der Veranstaltung auch, welche gesundheitspolitische Dimension die Frage der qualitätsorientierten Krankenhausplanung hat. Henke verwies auf eine Vielzahl an Vorwürfen, denen sich die Krankenhäuser – meist seitens der Krankenkassen – in den vergangenen Monaten und Jahren ausgesetzt gesehen haben. Er zeigte an konkreten Beispielen auf, wie überzeichnet diese Vorwürfe in der öffentlichen Diskussion oft sind.

Trotz aller Bemühungen, auch der Ärztekammern, Sachlichkeit in diese Diskussionen zu bringen, entstehe in der Öffentlichkeit ein Bild, das es den Krankenkassen erleichtere, mit dem Argument der Qualitätsverbesserung mehr Einfluss auf die Krankenhausstrukturen zu fordern. Am Ende könnte ein System stehen, in dem die Krankenkassen über Selektivverträge die Arbeit von Krankenhäusern bestimmen und in die freie Krankenhauswahl der

Geographisches Krankenhaus-Analysesystem Nordrhein



Anzahl der Krankenhäuser



Weitere Informationen zur Krankenhausplanung
www.aekno.de/krankenhausplanung

Patienten eingreifen. Wer dies noch verhindern wolle, müsse die Landeskrankenhausplanung stärken und die Diskussion über Qualität hier verorten. Denn die Qualitätsdiskussion gehöre nun einmal nicht in (geheime) Vertragsverhandlungen zwischen einzelnen Krankenkassen und Krankenhäusern, sondern in die öffentliche Debatte, die bei aller Kontroverse am Ende zu fairen, gleichen Bedingungen für alle Krankenhäuser und zu der notwendigen Transparenz und Wahlfreiheit für Patienten und einweisende Ärzte führen könne, so Henke.

„Nach dem Plan ist vor dem Plan“

Dass auch mit der Veröffentlichung des neuen Krankenhausplans die Debatte um die „richtigen“ Qualitätskriterien weitergehen werde, sei deswegen nicht nur in Kauf zu nehmen, sondern sogar zu hoffen. Es gelte, die Ministerin mit der von ihr ausgegebenen Devise „Nach dem Plan ist vor dem Plan“ beim Wort zu nehmen und den Krankenhausplan als „lernendes System“ weiterzuentwickeln. Henke forderte die Ärztinnen und Ärzte auf, ihre Kammer dazu ganz bewusst als Plattform und Sprachrohr in Anspruch zu nehmen.

Auch für die Phase der konkreten Verhandlungen über einzelne Krankenhäuser in den Regionen steht die Ärztekammer ihren Mitgliedern als Ansprechpartner zur Verfügung.

Ansprechpartner:

Ulrich Langenberg, Tel.: 0211 4302-2110

E-Mail: langenberg@aekno.de

Gemeinsam für mehr Sicherheit in der Arzneimitteltherapie

Die Landesgesundheitskonferenz von Nordrhein-Westfalen nahm im Jahr 2012 das Thema „Arzneimitteltherapiesicherheit“ in den Blick. Auch für die Arbeit der kommunalen Gesundheitskonferenzen spielt dieses Thema eine wichtige Rolle.

Die Landesgesundheitskonferenz NRW tagte am 22. November 2012 in Münster. Ihre Entschließung wurde über das Jahr von einem vorbereitenden Ausschuss erarbeitet, in dem die Ärztekammer Nordrhein mitgewirkt hat.

Die Entschließung trägt den Titel „Arzneimitteltherapiesicherheit als elementarer Baustein einer guten und sicheren gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger“. Ausgangspunkt ist die Feststellung, dass ein relevanter Teil der heute auftretenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen prinzipiell vermeidbar ist. Dafür reicht jedoch guter Wille allein nicht aus. Die Landesgesundheitskonferenz fordert in ihrer Entschließung eine umfassende „Sicherheitskultur“.

Damit ist das konstruktive Zusammenwirken vieler Beteiligter gemeint. Ärztinnen und Ärzte tragen die Verantwortung dafür, dass die richtigen Arzneimittel in der geeigneten Dosierung verordnet werden. Die Verantwortung für die Sicherheit der Arzneimitteltherapie als Ganzes ruht jedoch auf vielen Schultern. Neben Ärztinnen und Ärzte sind hier Apotheker, Pflegekräfte, Angehörige und vor allem die Patientinnen und Patienten selbst angesprochen. In diesem „Team“ müssen alle Beteiligten ihre spezifischen Kompetenzen einbringen und effektiv miteinander kommunizieren.

Die Landesgesundheitskonferenz stellt in ihrer Entschließung fest, dass die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen es den Beteiligten nicht leicht machen. Das Problem „Rabattverträge“ wird dabei ausdrücklich benannt. Doch auch unter schwierigen Rahmenbedingungen lohnt es sich, an konkreten Verbesserungen zu arbeiten. Die Entschließung listet Umsetzungsempfehlungen in acht Themenfeldern auf, darunter Pharmakotherapie-Management, Umgang mit Polymedikation, Überleitungsmedikation an den Schnittstellen der Versorgungssektoren, Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Patienteninformation und -kompetenz.

Zu den konkreten Maßnahmen gehört beispielsweise die Absicht, einen einheitlichen Medikationsplan zu entwickeln, der dem Patienten in Papier-

form zu Verfügung gestellt wird und über einen Barcode unkompliziert in Praxis- und Krankenhausinformationssysteme übernommen werden kann. Hier kann auf Vorarbeiten auf der Bundesebene (Aktionsplan Arzneimitteltherapie) zurückgegriffen werden.

Bei allen Bemühungen darf eins nicht aus dem Blick geraten: Die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Patienten. Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, hob bei der Sitzung der Landesgesundheitskonferenz hervor, dass dies gerade auch für ältere und alte Menschen gelten muss. Die Umsetzungsempfehlungen der Landesgesundheitskonferenz zu diesem Themenfeld betonen auch deswegen die Stärkung der Kommunikationskompetenz für das Patientengespräch, zum Beispiel durch entsprechende Fortbildungsangebote für Ärzte und andere Berufsgruppen.

Kommunale Gesundheitskonferenzen (KGK)

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) sind seit 17 Jahren als legislatives Element fester Bestandteil der regionalen Gesundheitspolitik. Dieses interdisziplinär besetzte Gremium berät unterschiedliche Fragen zu der örtlichen Gesundheitsversorgung. Regelmäßig findet ein gemeinsamer Erfahrungsaustausch der Vertreter von Kassenärztlicher Vereinigung (KV) Nordrhein und Ärztekammer Nordrhein statt. Dazu trafen sich die ärztlichen Vertreter im November 2012 und Juni 2013 unter Leitung von Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer, und Dr. Peter Potthoff, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

Versorgungsreport

Dr. Heike Zimmermann (KV Nordrhein) machte im November 2012 einleitend die Themenvielfalt deutlich, mit der sich die KGK beschäftigen, zeigte aber auch auf, dass das Thema „Ärztliche und psychotherapeutische Versorgung“ einen besonderen

Schwerpunkt bildet. Miguel Tamayo (ebenfalls KV Nordrhein) stellte das Konzept für einen „Versorgungsreport“ vor, in dem Versorgungsdaten der Regionen auf neue Art und Weise aufbereitet und dargestellt werden können. Der Versorgungsreport der KV Nordrhein soll den Vertretern in den KGK vor Ort als Unterstützung für eine sachliche Diskussion zur jeweiligen Versorgungssituation dienen. Die Möglichkeit der Darstellung und der konkrete Nutzen für die KGK wurde durch Reiner Cremer, ärztlicher Vertreter der KV Nordrhein im Rhein-Sieg-Kreis, anhand der Daten für seinen Kreis anschaulich aufgezeigt. In dem dargelegten Beispiel konnte die Anfrage des Landrats zum zukünftig zu erwartenden Ärztemangel im Rhein-Sieg-Kreis auf diesem Wege beantwortet werden. Die KV Nordrhein hat ihren Versorgungsreport zwischenzeitlich mit einer Veranstaltung am 30. September 2013 auch öffentlich vorgestellt.

Krankenhausplanung

Ein Impulsreferat zum aktuellen Stand der Krankenhausplanung von Ulrich Langenberg, stellvertretender Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein, rundete diesen Erfahrungsaustausch ab (vgl. dazu Seite 22 f. dieses Jahresberichtes). Langenberg betonte besonders die Möglichkeit der KGK, zu regionalen Planungskonzepten in der Krankenhausplanung Stellung zu nehmen.

Darüber hinaus stellte er das Geographische Krankenhausanalysesystem (GeKAS) der Bundesärztekammer vor, das verschiedene regionale Analysemöglichkeiten zur Krankenhausversorgung bietet, so zur Frage der Erreichbarkeit (Wegezeiten).

Die regionalen ärztlichen Vertreter in den KGK können entsprechende Informationen und Unterstützung auch bei der Ärztekammer Nordrhein erhalten.

Arzneimitteltherapiesicherheit

Im Juni 2013 stand die Entschließung der Landesgesundheitskonferenz (LGK) zur Arzneimitteltherapiesicherheit im Mittelpunkt des Erfahrungsaustausches. Dr. Frank Neveling, Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Remscheid, erläuterte anhand von drei Beispielen aus seiner Kommune mögliche Ansatzpunkte für Aktivitäten der KGK zur Arzneimitteltherapiesicherheit:

Zum einen stellte er die „Regionale Offensive gegen Erreger mit Resistenzen (ROGER)“ vor. Ein Ergebnis dieser Initiative ist ein Leitfaden zur Antibiotikatherapie für die Kitteltasche.

Anschließend berichtete Neveling über die Beratung zur Therapiesicherheit von Arzneimitteln in Altenpflegeheimen. Hierbei komme es insbesondere darauf an, dass das Stellen von Medikamenten ungestört durch entsprechende Fachkräfte erfolgen könne. Auf die Probleme, die durch die Rabattverträge der Krankenkassen mit der Pharmaindustrie entstehen, wies er gesondert hin.

Schließlich stellte er die lokale Kooperation des Remscheider Ärztenetzes und des Sana-Klinikums Remscheid vor, die eine sektorenübergreifende Abstimmung der Medikation zum Ziel hat. Hierbei wurden gemeinsame Listen zur Medikation verschiedener Erkrankungen besprochen, die eine Umstellung vor, während und nach dem stationären Aufenthalt des Patienten vermeiden helfen sollen.

Die Landesgesundheitskonferenz NRW

Die Landesgesundheitskonferenz (LGK) ist ein zentrales Abstimmungs- und Beratungsgremium für die Gesundheitspolitik in NRW. Die LGK berät wichtige gesundheitspolitische Themen und verabschiedet Entschlüsse, in denen sich die Beteiligten zu einer entsprechenden Umsetzung verpflichten.

In dem einmal jährlich tagenden Gremium sind wichtige Akteure des nordrhein-westfälischen Gesundheitswesens vertreten: Sozialversicherungsträger, Ärzte-, Zahnärzte- und Apothekerkammern, Krankenhausgesellschaft, Arbeitgeber und Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände, Kommunale Spitzenverbände, Landschaftsverbände, Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes, Gesundheitliche Selbsthilfe.

Entschließungstext der Landesgesundheitskonferenz NRW:

www.mgepa.nrw.de/gesundheits/landesgesundheitskonferenz/index.php

Ansprechpartner zur LGK:
Ulrich Langenberg
Tel.: 0211 4302-2110
E-Mail: langenberg@aekno.de

Ansprechpartner zur KGK:
Dr. med. A. Pieritz
Tel.: 0211 4302-2132
E-Mail: gesundheitswesen@aekno.de

„Priorisierung ist der heimlichen Rationierung ethisch überlegen“

Rund 100 junge Ärztinnen und Ärzte folgten Mitte März 2013 der Einladung der Ärztekammer Nordrhein zur sechsten Begrüßungsveranstaltung für neue Mitglieder. In seinem Festvortrag stellte Professor Dr. Dominik Groß von der RWTH Aachen ethische Überlegungen zur Leistungsbegrenzung im Gesundheitswesen an.



Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, erläuterte den neuen Mitgliedern Aufgaben und Funktion der Kammer: Als öffentlich-rechtliche Selbstverwaltungskörperschaft nimmt die Ärztekammer Nordrhein nach dem Heilberufsgesetz des Landes die beruflichen Belange der mehr als 56.000 Ärztinnen und Ärzten im Landesteil wahr, etwa durch Kontakte mit der Landesregierung, dem Landtag und den Medien. Sie nimmt regelmäßig Stellung beispielsweise zu Gesetzen und Verordnungen oder auch zu internen Richtlinien der Landesverwaltung, etwa aktuell zum neuen nordrhein-westfälischen Krankenhausplan.

Ihre Aufgaben erledigt die Kammer ganz überwiegend in Selbstverwaltung. In kleinerem Umfang erfüllt sie, dann weisungsgebunden, auch staatliche Aufgaben. Wesentliche Selbstverwaltungsaufgaben sind beispielsweise die ärztliche Weiterbildung, die ärztliche Fortbildung und die ärztliche Qualitätssicherung. Zu den Kernaufgaben der Selbstverwaltung gehört auch die Berufsaufsicht. Die Kammer

definiert in der Berufsordnung die ethischen Anforderungen an das ärztliche Handeln und sanktioniert Verstöße gegen das Berufsrecht. „In der Berufsordnung steht, was man als Arzt bei vernünftiger Überlegung an ordentlicher Berufsausübung schuldet“, sagte Henke.

Nordrhein-Westfalen ist das einzige Bundesland mit zwei Ärztekammern, neben der Ärztekammer Nordrhein gibt es die Ärztekammer Westfalen-Lippe in Münster. Die rheinische Ärztekammer ist die drittgrößte bundesweit. Sie ist keine rein ärztliche Interessenvertretung wie die ärztlichen Verbände, sondern gesetzlich auf die Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben verpflichtet, sie versteht sich auch als Partner von Bürgern und Patienten. „Insofern haben wir auch einen sozialmedizinischen Auftrag“, so der Präsident.

Die bei der Kammer eingerichtete unabhängige Gutachterkommission schlichtet bei Behandlungsfehlervorwürfen. Auch bei Streitigkeiten über privatärztliche Honorarforderungen bietet die

Die Teilnehmer der Einführungsveranstaltung für neue Kammermitglieder am 16. März 2013 mit dem Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke (1. Reihe, 6. v. l.), Vize-Präsident Bernd Zimmer (7. v. l.), Universitätsprofessor Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. Dominik Groß (5. v. l.) und den Kammer-Vorstandsmitgliedern Professor Dr. Reinhard Griebenow (2. Reihe, 1. v. l.), Dr. Arndt Berson (1. Reihe, 2. v. l.), Dr. Dr. Lars Benjamin Fritz MBA (3. v. l.), Dr. Rainer M. Holzborn (4. v. l.) und Dr. Friedhelm Hülskamp (8. v. l.).

Rudolf Henke:
„Die Ärztekammer
hat auch einen sozial-
medizinischen Auftrag.“



Ärzt
kammer eine Schlichtung an. Die Patienten-
beratung und die Kooperationsstelle für Selbsthilfe-
gruppen und Ärzte stehen mit Auskünften zur Ver-
fügung. Zur Alterssicherung ihrer Ärztinnen und
Ärzte hat die Kammer die Nordrheinische Ärztever-
sorgung eingerichtet. Die Ärztekammer Nordrhein
versteht sich zunehmend auch als Service-Institu-
tion, die ihre Mitglieder in allen Belangen rund um
die ärztliche Berufsausübung informiert, berät und
unterstützt.

Die Pflichtmitgliedschaft in der Kammer ist
verbunden mit – nach Einkommen gestaffelten –
Pflichtbeiträgen. Die Mitglieder ihrerseits können
die Entscheidungen der Kammer auf demokrati-
schem Wege mitgestalten, zum Beispiel mit ihrer
Stimme bei den alle fünf Jahre stattfindenden Wahlen
zur Kammerversammlung, der 121 Mitglieder
angehören. Diese ist das höchste Organ der Kam-
mer, nach Rudolf Henkes Worten das „Parlament
der rheinischen Ärztinnen und Ärzte“. Sie haben
beispielsweise bei der Weiterbildungsordnung oder
der Berufsordnung das letzte Wort.

Die Kammerversammlung wählt den 18-köpfigen
Vorstand, der die Geschäfte der Kammer führt, und
den Präsidenten, der ebenfalls ein gesetzliches Or-
gan der Kammer ist, sowie den Vizepräsidenten als
dessen Vertreter. Auch die 27 Kreisstellenvorstände
und die acht Bezirksstellenausschüsse werden alle
fünf Jahre gewählt. Darüber hinaus gestalten die
Mitglieder in zahlreichen Ausschüssen und Kommi-
sionen die Arbeit ihrer Kammer mit. „Uns eint das
Selbstverständnis, dass wir unseren Beruf als Pro-
fession verstehen, die zentrale gesellschaftliche Wer-
te wie Gesundheit und Recht wahrt“, sagte Henke.

Ethischer Diskurs über Leistungsgrenzen

Mit dem Thema „Gesundheit und Ökonomie in
der Medizin – die ethische Perspektive“ befasste sich
der Festvortrag von Professor Dr. Dominik Groß,
dem Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie
und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum
Aachen. Nach seinen Worten gehört Deutschland
– neben den USA, Frankreich und der Schweiz –
seit vielen Jahren zu den Ländern, die am meisten
für das Gesundheitswesen ausgeben. Die Nachfrage
nach Gesundheitsleistungen steige weiter an, zum
Beispiel wegen des medizinisch-technischen Fort-
schritts, der alternden Bevölkerung und einer stei-
genden Zahl älterer, chronisch kranker und mul-
timorbider Patienten sowie wachsender Ansprüche
an das Gesundheitswesen.

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Brutto-
inlandsprodukt sei jedoch angesichts begrenzter
finanzieller Ressourcen nicht sehr viel weiter zu
steigern, zumal das Gesundheitswesen mit ande-
ren Sektoren wie Bildung, Bekämpfung von Armut
und Arbeitslosigkeit oder Innere Sicherheit konkur-
riert, so Groß. Daraus ergibt sich nach seinen Wor-
ten, dass über ethisch vertretbare Begrenzungen
nachgedacht werden muss. Die Rationalisierung
– etwa Vermeidung von Doppeluntersuchungen
und Schnittstellenproblemen – sei ethisch kaum
umstritten, zur Lösung des Problems jedoch nicht
hinreichend. Daher werde auch über Rationierung
und Priorisierung diskutiert. Letztlich gehe es um
Abwägungen in einem ethischen Dilemma: einer-
seits sei es ethisch unumstritten, dass menschliches
Leben nicht in Geldwerten zu bemessen ist. Auf der
anderen Seite seien wegen der begrenzten Mittel
auch finanzielle Gesichtspunkte zu berücksichti-
gen. Nur in einer Kombination verschiedener Ge-
sichtspunkte lässt sich nach Groß' Auffassung eine
gerechte, ethisch einigermaßen vertretbare Lösung
finden.



Universitätsprofessor
Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. Dominik Groß
sprach über ethische Abwägungen im Spannungsfeld
von Gesundheit und Ökonomie in der Medizin.

Ansprechpartnerin:
Dipl.-Ges.Oec. Nina Rüttgen
Tel.: 0211 4302-2102,
Fax: 0211 4302-5102
E-Mail: nina.ruettgen@aekno.de

So solle der Diskurs über Begrenzungen offen in einer Form stattfinden, „die jeder mitverfolgen und nachvollziehen kann“. Die Betroffenen – etwa Patientenvertreter oder Selbsthilfegruppen – sollen maßgeblich in die Diskussion einbezogen werden.

Das Verfahren der Priorisierung ist nach Meinung von Groß der Rationierung – insbesondere dem vorgegebenen, vom Patienten nicht zu erkennenden Vorhalten von Leistungen – ethisch überlegen. Priorisierung bedeutet die Bildung einer Rangreihe von Indikationen, Patientengruppen oder Verfahren, an deren Spitze sich unverzichtbare und an deren Ende sich wirkungslose oder gar schädliche Maßnahmen finden. Der Medizinethiker plädierte auch für ein Festhalten am Prinzip der Solidarität, zumindest einer Basisversorgung nach dem Egalitätsprinzip.

Eine streng utilitaristische Orientierung dagegen, die zum Beispiel Leistungsausschlüsse für unheilbar Kranke oder sehr alte Menschen nach sich ziehen könnte, lehnt er wie die Mehrheit der Bevölkerung als mit der Menschenwürde nicht vereinbar ab.

Ein Höhepunkt der Begrüßungsveranstaltung war das Ärztliche Gelöbnis (*siehe rechts*), das die jungen Ärztinnen und Ärzte ablegten. Anschließend konnten sie mit ihren Unterschriften bekräftigen, dass sie sich auf die Grundwerte ihres Berufes verpflichten.

Ausschnitte der Veranstaltung sind als Videostream unter folgender Adresse abrufbar: www.aekno.de/Begrueessungsveranstaltung

Kernkompetenz Kommunikation

Über essentielle ärztliche Kernkompetenzen referierte auf der Begrüßungsveranstaltung im Oktober 2012 der Dekan der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Professor Dr. Eckhard G. Hahn, MME. Eines der wichtigsten Werkzeuge ist nach seinen Worten die Fähigkeit von Ärztinnen und Ärzten, gut mit Patienten zu kommunizieren.



*Professor Eckhard Hahn:
Die ärztliche Kernkompetenz Kommunikation
muss systematisch trainiert werden.*

Den Artikel können Sie im Dezemberheft 2012 des Rheinischen Ärzteblattes nachlesen (www.aekno.de > Rheinisches Ärzteblatt > Archiv > 2012).

GELÖBNIS

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod meiner Patientinnen und Patienten hinaus wahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder aufgrund einer etwaigen Behinderung, nach Geschlecht, Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde allen, die mich den ärztlichen Beruf gelehrt haben, sowie Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.“

Fassung aus der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Der Text leitet sich ab vom Eid des Hippokrates (um 400 v. Chr.) und der Genfer Deklaration des Weltärztebundes (1948).

Information, Beratung, Schlichtung: Die Patientenberatung der Ärztekammer

Medizinischer Fortschritt, zunehmende Spezialisierung der Gesundheitsberufe und das sich laufend wandelnde Gesundheitssystem führen zu einem großen Informations- und Beratungsbedarf bei Patienten und ihren Angehörigen.

Auch im vergangenen Jahr wandten sich Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige mit einem breiten Spektrum an Fragen und Beschwerden an die Patientenberatung der Ärztekammer Nordrhein. Die Patientenberatung informierte zu Krankheitsbildern und Therapieverfahren und half den Patienten bei der Suche nach geeigneten Fachärzten, Gutachtern und Krankenhausabteilungen.

In nahezu der Hälfte aller Beratungsgespräche stand eine Beschwerde über einen Arzt beziehungsweise eine Arztpraxis oder Klagen über das Gesundheitssystem im Vordergrund. Dabei handelte es sich insbesondere um

- Konflikte in der Arzt-Patienten-Kommunikation,
- Beschwerden über die Terminvergabe in Facharztpraxen,
- mangelndes Verständnis für die Folgen der Budgetierung im Arznei- und Heilmittelbereich

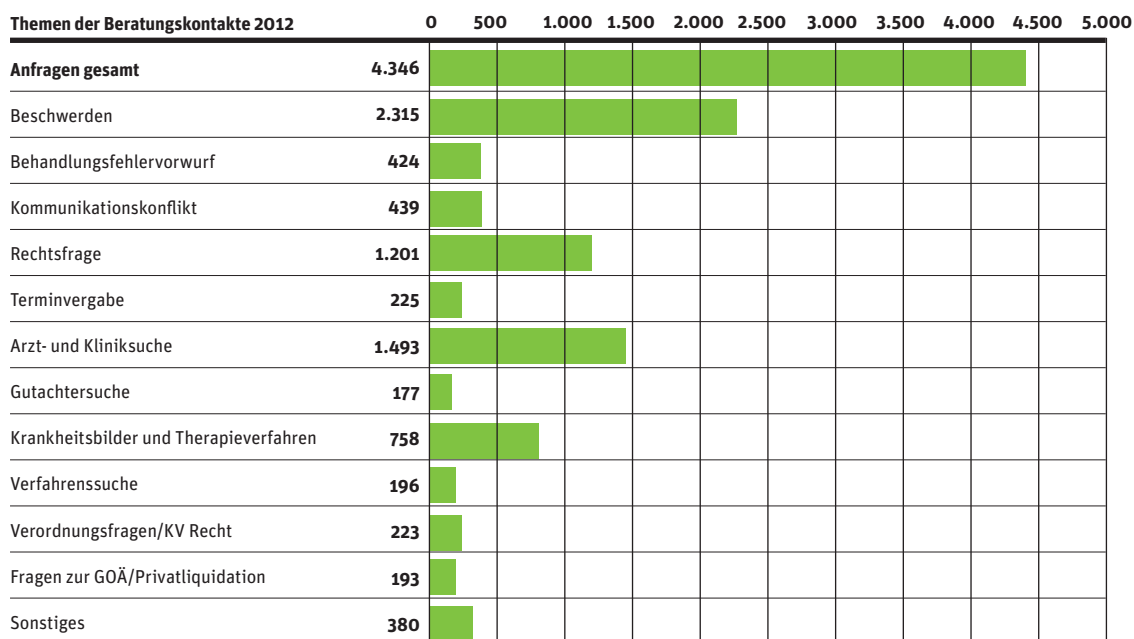
sowie

- Auseinandersetzungen mit Ärzten im Umgang mit „IGeL-Leistungen“.

Immer wieder wenden sich Patienten mit dem Vorwurf eines Behandlungsfehlers an die Kammer und schätzen die Möglichkeit, im Rahmen der Patientenberatung eine kompetente, sachliche und individuelle telefonische Beratung über das geeignete weitere Vorgehen im Einzelfall zu erhalten.

Lösungsorientiertes niederschwelliges Beschwerdemanagement

Durch zuverlässige telefonische Erreichbarkeit der Patientenberatung zu festen Zeiten und auch die Möglichkeit zur telefonischen Kontaktaufnahme bei der Bearbeitung der schriftlichen Anfragen konnten die meisten Sachverhalte direkt im Gespräch erörtert



(Je nach Inhalt eines Beratungsgesprächs kann eine Anfrage unter Umständen mehreren Kategorien zugeordnet werden.)

Internetauftritt

Viele nützliche Informationen zu Themen wie Krankheit und Prävention, Krankenhaus- und Arztsuche sowie Patientenrechte finden sich als eine systematische und übersichtlich gegliederte Aufbereitung der häufig gestellten Fragen in der Patientenberatung auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter dem Menüpunkt Bürger>Patientenberatung oder direkt unter www.aekno.de/Patientenberatung.

werden. In vielen Fällen konnten die Mitarbeiter der Patientenberatung eine Klärung herbeiführen, indem sie Informationen zum Gesundheitswesen bereitstellten, über die Sach- und Rechtslage aufklärten oder die medizinischen Zusammenhänge erläuterten.

Bei substantiellen Beschwerden und Zuständigkeit der Ärztekammer wurde der Patient über das weitere Vorgehen beraten und je nach Sachlage bei Behandlungsfehlerverdacht an die Gutachterkommission, bei berufsrechtlichen Fragestellungen an die Rechtsabteilung oder bei Privatliquidationsangelegenheiten an die GOÄ-Abteilung verwiesen. Ist die Kammer nicht zuständig, werden Patienten gezielt an die zuständigen Stellen verwiesen.

Telefonische Anfragen wurden im vergangenen Jahr in der Regel am selben Tag, schriftliche Anfragen innerhalb einer Woche abschließend bearbeitet.



Ansprechpartner/innen:
Dr. med. Axel Herzog
Dr. med. Viola Lenz
Dr. med. Elisabeth Lüking
Nadja Rößner

Befriedungsfunktion bei Kommunikationskonflikten

Regelmäßig beschweren sich Patientinnen und Patienten über Ärztinnen und Ärzte und schildern Konflikte, die bei genauer Betrachtung durch eine Kombination aus Erwartungshaltung des Patienten, Termindruck in der Praxis, einseitig oder beidseitig mangelnder Kommunikation und Missverständnissen entstehen. Ziel der Patientenberatung ist es, durch stellvertretende Kommunikation diese Konflikte zwischen den Parteien zu deeskalieren und zu befrieden, sodass die Kammer und ihre Mitglieder durch Abwendung aufwändiger formaler Beschwerdeverfahren entlastet werden.

Beratung zum Thema Behandlungsfehlerwürfe

Gestiegen ist die Zahl der Anfragen, wie im Falle eines vermuteten Behandlungsfehlers vorgegangen werden könne. Dabei fiel auf, dass zunehmend Patienten nach Kontaktaufnahme mit ihrer Krankenkasse zur Klärung eines Behandlungsfehlers an die Ärztekammer verwiesen wurden. Sofern der Verdacht auf Vorliegen eines Behandlungsfehlers nicht im Gespräch zur Zufriedenheit des Patienten ausgeräumt werden konnte, wurde auf das Verfahren der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein hingewiesen (siehe auch *Große Nachfrage, großes Vertrauen* Seite 34.f.).

Patientenrechte

Wie in der öffentlichen Diskussion haben auch bei der Patientenberatung Fragen zu den Patientenrechten im vergangenen Jahr zugenommen. Dabei spielte das neue Patientenrechtegesetz eine wichtige Rolle. Insbesondere zur Dokumentationspflicht des Arztes, dem Einsichtsrecht der Patienten in die Krankenunterlagen sowie zu dem Recht, Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten zu erhalten, ließen sich zahlreiche Anrufer beraten.

Internetauftritt und Datenbank

Neben der individuellen Beratung wird von den Mitarbeitern der Patientenberatung eine eigene Datenbank gepflegt, die einen schnellen Zugriff auf Informationen zu relevanten Beratungsthemen sicherstellt. Zudem werden im Rahmen des Internetauftritts der Patientenberatung (www.aekno.de/Patientenberatung) für den Patienten nützliche Informationen und weiterführende Links laufend aktualisiert und bereitgestellt.

Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich unter **Tel.: 0211 4302-2161** informieren.

Für Bürger/ Patienten ist die Beratungsstelle erreichbar unter **0211 4302-2500** oder per **E-Mail: patientenberatung@aekno.de**.

Gebührenordnung für Ärzte: Kompetenter Rat für Ärzte und Patienten

Die Ärztekammer Nordrhein berät Ärzte und Patienten zur Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und schlichtet bei Unstimmigkeiten, die sich aus der Rechnungslegung ergeben können. In vielen Fällen kann so das Arzt-Patienten-Verhältnis gestützt und eine gerichtliche Auseinandersetzung vermieden werden.

Der Auftrag der Ärztekammer Nordrhein zur Begutachtung und Schlichtung in Privatliquidationsangelegenheiten ergibt sich aus dem Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen und der Berufsordnung. Die Durchführung eines außergerichtlichen Schlichtungsverfahrens ist für beide Seiten freiwillig. Beurteilungen der Ärztekammer sind für die Beteiligten rechtlich nicht verbindlich, sodass in einem fortbestehenden Streitfall nur das zuständige Gericht über die Rechtmäßigkeit der ärztlichen Honorarforderung entscheiden kann.

Durch Beratung und Erarbeitung von Kompromissvorschlägen im Rahmen von einzelfallbezogenen Schlichtungen oder Rechnungsbegutachtungen können in vielen Fällen vernünftige Lösungen erzielt und mögliche gerichtliche Auseinandersetzungen abgewendet werden. Die Ärztekammer Nordrhein trägt damit auch zur Befriedung des Arzt-Patienten-Verhältnisses bei.

Darüber hinaus lassen sich durch spezifische gebührenrechtliche Informationen von Kammermitgliedern oder Patienten viele Missverständnisse ausräumen und Auseinandersetzungen bereits vor der Durchführung eines Schlichtungsverfahrens vermeiden.

Verfahren

Im Jahr 2012 ist die Anzahl der Schlichtungs- und Begutachtungsverfahren in Privatliquidationsangelegenheiten weiter angestiegen. Neben den bekannten thematischen Schwerpunkten der Abrechnung von Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen (§ 1 Absatz 2 GOÄ), der Frage des Zielleistungsprinzips (§ 4 Absatz 2 a GOÄ), der Anwendung des Gebührenrahmens (§ 5 Absatz 2 GOÄ) und der Analogbewertung (§ 6 Absatz 2 GOÄ) war ein deutlicher Zuwachs an Streitigkeiten über den Auslagenersatz (§ 12 GOÄ) festzustellen. Im Vergleich zu den Verfahren mit positivem Schlichtungsspruch oder alleiniger gutachtlicher Beurteilung

haben auch die Verfahren weiter zugenommen, in denen die Information von Ärztinnen und Ärzten beziehungsweise Patienten im Vordergrund steht.

Ausblick

Durch das im Frühjahr 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz wurde auch der neue § 630c Absatz 3 in das Bürgerliche Gesetzbuch eingefügt: „Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.“ Diese Vorschrift war Gegenstand der Beratung im Ständigen Ausschuss „Ärztliche Vergütungsfragen“ der Ärztekammer Nordrhein.



Der Ausschussvorsitzende und Vizepräsident der Ärztekammer, Bernd Zimmer, machte deutlich, dass bei der Behandlung von Privatpatienten oder Selbstzahlern ein erhöhter Beratungsbedarf der Kammerangehörigen zu erwarten ist, vor allem bei der Erbringung von Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen (§ 1 Absatz 2 GOÄ).

Novellierung der GOÄ

Die GOÄ ist bis auf einzelne Teilnovellierungen geringen Umfangs seit 30 Jahren nicht mehr weiterentwickelt worden. Zahlreiche Abrechnungskonflikte resultieren daraus, dass neuere medizinische Verfahren in der GOÄ nicht berücksichtigt sind. Eine Novellierung ist seit Langem überfällig. In Ermangelung einer entsprechenden Initiative des Verordnungsgebers hat die Bundesärztekammer, gemeinsam mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften, einen Entwurf einer neuen GOÄ erarbeitet und fertiggestellt. Es handelt sich hierbei um eine komplette Neubeschreibung des gesamten ärztlichen Leistungsspektrums in Krankenhaus und Praxis, basierend auf dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Konzeptionell neu ist vor allem, dass in den operativen Fächern bei der Schaffung ablaufbezogener Leistungskomplexe Datensätze realer Schnitt-Naht-Zeiten berücksichtigt wurden und dass alle Leistungen unter Berücksichtigung ihrer Bestandteile ärztliche Leistung, Personaleinsatz, technische Ausstattung und (Gemein-)kosten wie Raummiete, Energiekosten et cetera betriebswirtschaftlich kalkuliert wurden.

Umsetzung

In der 17. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages bis zum Herbst 2013 wurde die von der seinerzeitigen Koalition angekündigte Novellierung der GOÄ nicht mehr in Angriff genommen. Demgegenüber hat die Bundesärztekammer (BÄK) ihre Aufgabe mit dem im Sommer 2013 fertiggestellten umfangreichen Entwurf einer neuen GOÄ erfüllt, die sie sich im Interesse der deutschen Ärzteschaft selbst auferlegt hatte. Inzwischen haben sich Bundesärztekammer und der Verband der privaten Krankenversicherung auf Eckpunkte für eine GOÄ-Novelle geeinigt. Die Novellierung der GOÄ bleibt damit eine der zentralen Forderungen der deutschen Ärzteschaft auch an die neue Bundesregierung.

Rechtsgrundlagen

Heilberufsgesetz NRW § 6 Absatz 1: „Aufgaben der Kammern sind:

...
8. für ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander zu sorgen und Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen sowie zwischen ihnen und Dritten, die aus der Berufsausübung entstanden sind, zu schlichten, soweit nicht andere Stellen zuständig sind.“

Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte § 12 Absatz 3:

„Auf Antrag einer oder eines Beteiligten gibt die Ärztekammer eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit der Honorarforderung ab.“

Ansprechpartner zur GOÄ

Dr. med. Tina Wiesener
Dr. med. Stefan Gorlas
Dr. med. Anja Pieritz
Tel.: 0211 4302-2133, Fax.: 0211 4302-5133
E-Mail: goae@aekno.de

Weitere Informationen
zur Schlichtungs- und Begutachtungstätigkeit:
www.aekno.de/goae

GOÄ-Ratgeber der Bundesärztekammer:
www.bundesaerztekammer.de unter
Ärzte>Gebührenordnung>GOÄ-Ratgeber

Informationen zur GOÄ-Novelle:
www.bundesaerztekammer.de unter
Ärzte>Gebührenordnung>Honorarpolitik

Große Nachfrage, großes Vertrauen: Gutachterliche Streitschlichtung

Die gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnende deutliche Zunahme von Begutachtungsanträgen zeugt vom großen Vertrauen, das Patienten und Ärzte der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein entgegenbringen. Mit inzwischen circa 2.000 Anträgen jährlich – bei weiter steigender Tendenz – ist die Grenze der Belastbarkeit für die ehrenamtlichen Kommissionsmitglieder allerdings allmählich erreicht.



Dr. jur. H.D. Laum, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. und Vorsitzender

Als durchaus ambivalent bewertete der Vorsitzende der Gutachterkommission, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. jur. H. Dieter Laum, die im Berichtsjahr (1. Oktober 2011 bis 30. September 2012) gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnende Zunahme von Begutachtungsanträgen bei der Vorstellung des Tätigkeitsberichts auf der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 10. November 2012. Die Mehrbelastung beruhe zu einem nicht unerheblichen Teil darauf, dass die Kommission seit Herbst 2011 eine Begutachtung auch in den Fällen vorzunehmen habe, in denen der Arzt sich an dem Verfahren zwar nicht beteilige, jedoch der Patient die beurteilungsrelevanten Krankenunterlagen in Kopie vorlege. „Wir hatten geglaubt, Patienten würden bei Weigerung des Arztes keinen Wert auf die Durchführung des Verfahrens legen, aber immerhin 48 Prozent tun dies doch.“ Die Quote anerkannter Behandlungsfehler liege in diesen Fällen mit rund 28 Prozent etwas unterhalb der durchschnittlichen Quote von 31 Prozent. „Haftpflichtversicherer lehnen das Verfahren wohl häufiger ab, um die Kostenpauschale zu sparen“, äußerte Laum eine Vermutung. Die Kosten der Begutachtung in den bis dato 60 derartigen Fällen seien allein von der Ärztekammer zu tragen gewesen.

Empfehlungen der beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) einzuhalten. Dies sei auch rechtlich geboten, sagte Laum, weil dann die Einhaltung des medizinischen Standards nach § 23 Abs. 3 IfSG gesetzlich vermutet werde. Laum riet allen Ärzten, die Dokumentation trotz der mit ihr verbundenen administrativen Belastungen nicht zu vernachlässigen. „Eine gebotene ärztliche Maßnahme, die nicht dokumentiert ist, gilt als nicht durchgeführt“, warnte Laum, weshalb Dokumentationslücken sich im Haftungsstreit zum Nachteil des Arztes auswirken könnten. Prekär sei die haftungsrechtliche Situation auch in den Fällen, in denen eine medizinische Indikation für einen Eingriff fehle, der vielleicht aus ökonomischen Gründen vorgenommen worden sei. Das gelte schließlich auch für eine aus nicht-medizinischen Gründen erfolgte Knabenbeschneidung. Sie könne nicht nur strafrechtlich, sondern auch haftungsrechtlich relevant sein, fügte Laum mit Blick auf die damalige rechtspolitische Diskussion dieses Themas an.

Den Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein finden Sie zusammen mit der statistischen Übersicht unter www.aekno.de/Gutachterkommission.



Prof. Dr. med. Hans Friedrich Kienzle, Geschäftsführendes Kommissionsmitglied

In seinen den Bericht ergänzenden Anmerkungen wies Laum auf seinen aktuellen Aufsatz „Gesetzliche Krankenversicherung: Arzthaftungsrecht und Leistungsgrenzen“ im *Deutschen Ärzteblatt* (*Dtsch Ärztebl* 2012; 109(44): A-2176 / B-1774 / C-1740) hin, der unter anderem die Frage der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht über die Möglichkeiten eines Selbstzahlers erörtert, wenn die Leistungsgrenzen der Gesetzlichen Krankenversicherung erreicht sind. Laum informierte die Kammerversammlung auch darüber, dass die Kommission zunehmend mit Vorwürfen von Hygienemängeln bei nosokomialen Infektionen befasst werde. Er empfahl den nach § 23 *Infektionsschutzgesetz* (IfSG) verantwortlichen Leitern der Behandlungseinrichtungen dringend, die



Ulrich Smentkowski, Leiter der Geschäftsstelle

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum 01.10.2011 – 30.09.2012	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl seit 01.12.1975
I.			
1. Zahl der Anträge	2.090	1.985	44.632
2. Zahl der Erledigungen	1.935	2.057	42.902
Davon			
2.1 gutachtliche Bescheide , davon	1.101	1.152	29.959
a) des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds (§5 IV 1)	(812)	(835)	-
b) der Gesamtkommission (§10)	(289)	(317)	-
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	240	259	4.288
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	273	322	6.803
2.4 nach Erstattung eines Gutachtens nicht weiter verfolgt	321	324	1.852
3. noch zu erledigende Anträge	1.730	1.575	
4. (von 2.1 + 2.4): Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	*440 (30,94 v. H.)	*500 (33,88 v. H.)	*10.266 (32,27 v. H.)
II.			
1. Zahl der Anträge auf Entscheidung durch die Gutachterkommission gemäß § 5 Abs. 4 S. 3 des Statuts (in Prozent der Erstbescheide zu I. 2.1 und 2.2)	276 (20,58 v. H.)	296 (20,98 v. H.)	7.410 (21,64 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (ohne 2.1 b) (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	263 (16)	264 (18)	6.970 (449)
2.2 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	18	10	262
3. noch zu erledigen	169	174	
III.			
Entscheidungen der Gesamtkommission insgesamt (Abschnitt I. 2.1 b) und Abschnitt II. 2.1)	552	581	

* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

In der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ im *Rheinischen Ärzteblatt* erschienen im Berichtszeitraum 2011/2012 folgende Beiträge (im Internet abrufbar unter www.aekno.de > Rheinisches Ärzteblatt > Reihen im Rheinischen Ärzteblatt):

- Folge 68 – J. Reidemeister, L. Jaeger: Nicht diagnostiziertes Aorten-Aneurysma (*Rheinisches Ärzteblatt 11/2011*),
- Folge 69 – P. Rumler-Detzel, J. Noth, B. Weber: Fehlerhafte Differenzialdiagnostik beim Kopfschmerz (*Rheinisches Ärzteblatt 1/2012*),
- Folge 70 – F. Bläker, K. J. Schäfer: Fehlerhafte Diagnose und Behandlung einer angeborenen Hüft-dysplasie (*Rheinisches Ärzteblatt 3/2012*),
- Folge 71 – P. Hanrath, K. J. Schäfer: Die nicht dokumentierte Prozedur einer Ablationsbehandlung (*Rheinisches Ärzteblatt 5/2012*),
- Folge 72 – J. Köbberling, E. J. Kratz: Grenzen des hinnehmbaren Diagnose-irrtums (*Rheinisches Ärzteblatt 7/2012*),
- Folge 73 – V. Lent, E. Oehler: Fehler bei der Behandlung einer Varikozele (*Rheinisches Ärzteblatt 9/2012*).



Die in 5., erweiterter und aktualisierter Auflage 2013 erschienene Broschüre *Gutachtliche Entscheidungen – Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein* kann telefonisch unter 0211/4302-2011 oder per E-Mail: pressestelle@aekno.de kostenlos bestellt werden.

Ein Kurzportrait der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein kann hier ebenfalls kostenlos bestellt werden.

is (Ärzte Zeitung) +++
e Straße (KR) +++ Ärztekammer: Kliniken sind zur
Praxen wollen morgen streiken - Ärztekammer vermisst
le hat das Primat übernommen (AN) +++ "Wenn sich
"gel" (KStA) +++ Ärzte beklagen mangelnde Wertschätz
er jeden Wunsch erfüllt? Nein! (ÄZ) +++ Der "letzte
Ärzte oft eine rechtliche Grauzone (ÄZ) +++ NRW
Fläche (ÄZ) +++ Gesundheitswirtschaft wächst tro
lon von Vertragsärzten: "Jetzt muss der Gesetzgeb
peimpfung: Panik ist völlig unangebracht (AZ) +++
aus medizinischen Beinahe-Fehlern (ÄkNo) +++ Müd
lsieren Klinik-Kürzungen (WAZ) +++ Weiterbildungs
ef Henke kritisiert Chefarzt-Boni (ÄZ) +++ Soko Le
Transplantationsmedizin" eingerichtet (BÄK)
Krankenhausplan fällt - Ärzte erl
ordrhein fordert Veröffentlichun
Nachfolger für Patienten (AZ) +++
für Patienten (RP) +++
nt kei

Presse – und Öffentlichkeitsarbeit Offen und transparent

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit dient dem Ziel, das Vertrauen und die positive Einstellung der allgemeinen Öffentlichkeit wie der Mitglieder in die Ärztekammer zu stärken. Sie nimmt eine Mittlerfunktion ein zur allgemeinen Öffentlichkeit auf der einen Seite (externe Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) und zur Mitgliedschaft (interne Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) auf der anderen Seite. Sie versteht sich dabei als Anwältin einer offenen, auf Transparenz bedachten Informationspolitik.

Es gehört auch zu den Aufgaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die Sichtweise, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit in der Kammer zu thematisieren. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist die zentrale Aufgabe der Stabsstelle Kommunikation.

Themenschwerpunkte

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Redaktion Rheinisches Ärzteblatt
Online-Redaktion
Gesundheitsberatung

Die Kammer als Partner der Medien

Der Ruf der Ärztekammer Nordrhein als kompetenter und serviceorientierter Ansprechpartner für Journalisten muss stets aufs Neue erworben werden. Es bieten sich vielfältige Chancen, für die gesundheits- und sozialpolitischen Auffassungen der Ärzteschaft und berufsbezogene Themen Interesse bei den Medienvertretern zu wecken.



Horst Schumacher, Leiter der Stabsstelle Kommunikation, Pressesprecher der Ärztekammer Nordrhein und Chefredakteur des Rheinischen Ärzteblattes

Kernelement der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk, Fernsehen und zunehmend auch Online-Medien. Im Jahr 2012 gingen über 2.300 Anfragen ein. Eingerechnet sind die Anfragen der Fach- und Standespresse, deren Anteil seit Jahren konstant bei rund einem Fünftel liegt. In aller Regel geht es darum, Recherchen für tagesaktuelle Beiträge – vor allem von Journalisten bei Tageszeitungen, Nachrichtenagenturen, Hörfunk und Fernsehen – durch schnelle Beschaffung von Fakten zu unterstützen bzw. ad hoc Auskünfte zu erteilen, Stellungnahmen abzugeben und Interviews mit Mandatsträgern oder besonders fachkompetenten Ärztinnen und Ärzten zu vermitteln.

Dieser Service ist die Basis für die Akzeptanz der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei den Journalisten. Hinzu kommen zahlreiche persönliche Gespräche mit Medienvertretern, Pressekonferenzen, Pressemitteilungen und Hintergrundgespräche.

Das Themenspektrum der Anfragen, insbesondere seitens der Medien für die allgemeine Öffentlichkeit, ist breit gefächert – von der Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik bis hin zu medizinischen Themen. Auch wenn die Ärztekammer Nordrhein bei vielen Themen nicht in originärer Zuständigkeit gefragt ist, sind Auskünfte zu erteilen oder kompetente Gesprächspartner bei anderen Institutionen zu vermitteln. Unverzichtbar ist hier der enge Kontakt zu den Pressestellen anderer ärztlicher Körperschaften und Organisationen, zum Beispiel der Bundesärztekammer, anderen Ärztekammern oder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Interview-Vermittlung

(Auszug aus der Liste der vermittelten Hörfunk- und Fernsehinterviews 2012/2013)

4. September 2012, Radio NRW, Thema: „Honorarsituation der niedergelassenen Ärzte“, Interview mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

20. September 2012, WDR Fernsehen, „eins zu eins“, Thema: „Millionen für Mediziner – Was ist uns der Doktor wert?“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

8. Januar 2013, WDR Fernsehen, Lokalzeit Ruhr, Thema: „Patientenrechte – Neues Gesetz soll Position der Patienten verbessern“, Interview mit Dr. Dirk Schulenburg, Justitiar der Ärztekammer Nordrhein

12. Januar 2013, WDR Fernsehen, „WDR Aktuell“, Thema: „Herr Doktor, bitte sprechen Sie Deutsch“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

18. Januar 2013, WDR 5, „Morgenecho“, Thema: „Katholische Krankenhäuser weisen Vergewaltigungsoffer ab“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

18. Januar 2013, WDR Fernsehen, „Aktuelle Stunde“, Thema: „Nach Abweisung von Vergewaltigungsoffer: Empörung über Verhalten von Kölner Kliniken“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

18. Januar 2013, WDR Fernsehen, „WDR Aktuell“, Thema: „Betrug und Fehlverhalten bei Ärzten: Kassen ermitteln in 53.000 Fällen?“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

29. Januar 2013, WDR Fernsehen, „Lokalzeit Bergisches Land“, Thema: „Sprachschwierigkeiten im Krankenhaus“, mit Studiogast Professor Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein

21. Februar 2013, WDR Fernsehen, „Aktuelle Stunde“, Thema: „EU-Arzneimittelrichtlinie“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

28. Februar 2013, WDR 5, „Morgenecho“, Thema: „Der Patient als Kunde“, Interview mit Uwe Brock, Vorsitzender der Kreisstelle Mülheim und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein

30. April 2013, ZDF heute, Thema: „Nichtraucherschutzgesetz NRW“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

26. Juni 2013, WDR 5 Westblick, Thema: Leichenschau – „Gesetz zur Änderung des Bestattungsgesetzes“ Anhörung im Landtag NRW, Interview mit Dr. Brigitte Hefer, Referentin der Ärztekammer Nordrhein

12. Juli 2013, WDR Fernsehen, „Lokalzeit Düsseldorf“, Thema: Sprachtests für ausländische Ärzte, mit Studiogast Professor Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein

Ärzteblatt für das Rheinland

Von der Gesundheits- und Sozialpolitik und ärztlichen Berufspolitik über Online-Fortbildung bis hin zu ethischen Themen – das *Rheinische Ärzteblatt* bietet berufspolitische und berufspraktische Informationen.

Das RHEINISCHE ÄRZTEBLATT ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Die Zeitschrift erhalten alle über 56.000 Kammermitglieder sowie – als Mitglieder der KV Nordrhein – rund 4.000 Psychologische Psychotherapeuten. Es erscheint monatlich jeweils zum Monatsbeginn mit einem durchschnittlichen Umfang von 72 redaktionellen Seiten. Der Bezugspreis ist für alle Kammermitglieder über den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Inhaltliche Schwerpunkte der Zeitschrift sind ärztliche Berufspolitik (in Nordrhein) und Gesundheits- und Sozialpolitik, Behandlungsfehler-Prophylaxe, ärztliches Berufsrecht und kritische Arzneimittel-Informationen. Die Reihen „Sicherer verordnen“, „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“, „Arzt und Recht“, Infektiologie, „Zertifizierte Kasuistik“, die auch online zum Erwerb von Fortbildungspunkten zu bearbeiten ist, haben sich fest etabliert. Daneben sind die amtlichen Bekanntmachungen der Körperschaften und Informationen über die Arbeit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, insbesondere ihrer Organe, ein wichtiger Bestandteil des Blattes.

Grundsatzartikel, Beiträge zu den Themen Arzt und Ethik, Qualitätssicherung in der Medizin, ärztliche Fortbildung, Arzthaftungsrecht, Prävention, Buchhinweise sowie medizinisch-wissenschaftliche Beiträge runden das Themenspektrum ab.

Die Arbeit der Redaktion begleitet der ehrenamtlich tätige Redaktionsausschuss, dem neben den vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein berufenen Mitgliedern zwei Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein angehören. Der Ausschuss berät den Vorstand in grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung der Zeitschrift.

Das Rheinische Ärzteblatt erscheint auch mit einer Online-Ausgabe unter www.aekno.de. Alle Ausgaben seit 1996 sind dort im **Ärzteblatt-Archiv** verfügbar.

Seit Mai 2012 ist darüber hinaus eine **App für das iPad** verfügbar, die kostenlos ist und über den App Store (Suchbegriff: „Rheinisches Ärzteblatt“) heruntergeladen werden kann.



www.aekno.de – Auf allen devices*

Neben dem *Rheinischen Ärzteblatt* ist das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de eine der ersten Anlaufstellen und Informationskanäle: Mitgliedern, Ärztinnen und Ärzten anderer Kammern, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie Bürgerinnen und Bürgern stehen auf der Homepage rund 9.300 Seiten, 5.000 Dateien zum Download, Videos sowie zahlreiche Datenbanken zur Verfügung.



Mit der mobilen Homepage m.aekno.de ergänzt die Ärztekammer Nordrhein ihr Online-Angebot um eine weitere moderne Komponente.

Sie verändern das Konsumverhalten von digitalen Medien: Smartphones und Tablet-PCs. Immer häufiger informieren sich die Bundesbürger unabhängig vom heimischen Computer auf mobilen Endgeräten über digitale Angebote, auch jene der Ärztekammer Nordrhein. Diese trägt der rasanten Entwicklung mobiler Endgeräte Rechnung: Seit Anfang 2012 steht das *Rheinische Ärzteblatt* neben der gedruckten Version und online auf www.aekno.de/RbA auch als App für das iPad zur Verfügung. Damit lässt sich die aktuelle Ausgabe bequem auf dem Tablet-PC durchblättern, entweder zwischen durch und unterwegs oder bequem zuhause auf der Couch. Die App ist kostenlos und kann über den App-Store (Suchbegriff: „*Rheinisches Ärzteblatt*“) heruntergeladen werden, was bis Mitte 2013 mehr als 1.500 User getan haben. Die Aktualisierung der

App erfolgt monatlich, sie steht am Vorabend des jeweiligen Erscheinungstags des *Rheinischen Ärzteblattes* zur Verfügung.

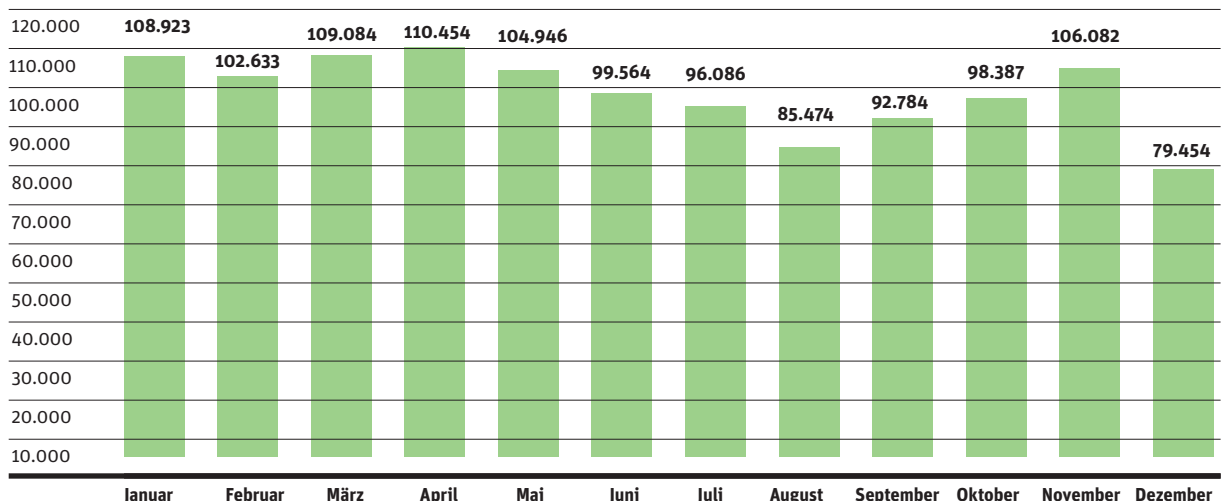
www.aekno.de Informationen unter www.aekno.de/app.

Im Herbst 2012 ging die mobile Homepage unter m.aekno.de online. Sie ist speziell für Smartphones konzipiert. Wird die „normale Homepage“ über www.aekno.de mit einem Smartphone aufgerufen, wird der Benutzer gefragt, ob die mobile Homepage angesteuert werden soll. Die Website ist in die fünf Kategorien „News, Weiterbildung, Fortbildung, Berufsordnung und MFA“ unterteilt, die Navigation über den oberen und unteren Bildrand möglich. Bei Suchanfragen, zum Beispiel nach Weiterbildungsbefugten oder Fortbildungen, können Nutzer ihren aktuellen Standort, der mittels GPS ermittelt werden kann, angeben und so nach Befugten und Veranstaltungen in ihrer Nähe suchen. Auch im Angebot zu den hausärztlichen Weiterbildungs-

Besucher pro Monat 2012 auf aekno.de

- 99.489 Besucher im Durchschnitt monatlich
- 349.495 zusammenhängende Seitenabrufe im Durchschnitt monatlich

* device: engl. für Apparat oder Gerät, in der Computersprache häufig verwendet für sogenannte „Endgeräte“



verbünden kann bequem gestöbert werden. Von vielen mobilen Browsern werden E-Mail-Adressen und auch Telefonnummern erkannt. Eine direkte Kontaktaufnahme ist so komfortabel möglich. Daneben bietet die mobile Homepage die Möglichkeit, einen Blick in die Berufsordnung der Ärztekammer Nordrhein zu werfen. Ein Link führt auf den Youtube-Channel der Kammer. Auch können sich junge Menschen über den Beruf der Medizinischen Fachangestellten informieren und einen Blick auf die kostenlose Jobbörse der Kammer werfen.

Mitte 2013 wurde die gebührenfreie Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte zu einer Jobbörse ausgebaut. Unter www.aekno.de/Jobboerse können seitdem auch Stellen für Medizinische Fachangestellte und andere assistierende Berufe gesucht und angeboten werden. Daneben können weiterhin Ausbildungsplätze sowie Praktikums- oder Hospitationsplätze angeboten oder gesucht werden. Der Online-Service ist kostenfrei und steht allen Arbeits- und Ausbildungsplatzsuchenden sowie Ärztinnen und Ärzten offen, die Azubis oder Personal für ihre Praxis suchen. Das Angebot ist nicht auf Nordrhein beschränkt. Ärztinnen und Ärzte, die einen Ausbildungs-, Praktikums- oder Arbeitsplatz anbieten möchten, können nach einer Registrierung mit wenig Zeitaufwand eine Anzeige schalten.

Mehr als zwei Millionen Seitenabrufe pro Monat

Diese begleitenden Angebote wie App und mobile Homepage sind Ergänzungen zur Homepage www.aekno.de, die ihre Beliebtheit unter den Nutzern auch 2012 weiter steigern konnte. Rund 1,2 Millionen Internetnutzer besuchten 2012 die Homepage der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) www.aekno.de. Das bedeutet einen Zuwachs von 28 Prozent gegenüber 2011. Im Durchschnitt informierten sich monatlich knapp 100.000 Internetbenutzer in dem breit gefächerten Angebot. Auch haben sich die User 2012 intensiver mit der Homepage beschäftigt und mehr Seiten abgerufen als 2011. Mehr als 28 Millionen Seitenabrufe sind auf www.aekno.de im Laufe des Jahres registriert worden, was einem monatlichen Durchschnitt von 2,35 Millionen Seitenabrufen entspricht. Vor allem die Monate, in denen die Kammerversammlung tagte, zählten zu den besucherstärksten im Jahresverlauf.

Zu den am häufigsten frequentierten Seiten auf www.aekno.de gehörten im vergangenen Jahr die Online-Ausgabe des Rheinischen Ärzteblattes, die Fortbildungsdatenbank, die aktuellen Nachrichten und die Weiterbildungsordnung.

„meine ÄkNo“ etabliert sich

Das 2009 freigeschaltete Online-Portal „meine ÄkNo“ dient dem Zweck, Geschäftsvorgänge mit der Kammer unabhängig von Öffnungszeiten und Standort am PC zu erledigen. Der Schriftverkehr zwischen Mitglied und Ärztekammer lässt sich darüber schnell und komfortabel gestalten. Das Angebot des Online-Portals wird kontinuierlich ausgebaut. So konnten zu Beginn des Jahres 2012 die gesetzlich geforderten Wissenskontrollen zu genetischen Untersuchungen und Beratungen im ersten Quartal von mehr als 1.500 Ärztinnen und Ärzten im Portal abgelegt werden. Ergänzt wurde das Online-Angebot im weiteren Verlauf des Jahres durch ein Informationsangebot für in Weiterbildung befindliche Ärztinnen und Ärzte, das die Möglichkeit eröffnet, Informationen spezifisch je Weiterbildungsangang abzurufen.

Inzwischen ist mit rund 24.000 registrierten Nutzern fast die Hälfte der Kammermitglieder auch Nutzer des Portals. Die Funktionen rund um den Antragsprozess zum Erhalt des elektronischen Arztausweises sowie des elektronischen Arztausweises light wurden in dem Zeitraum von Anfang 2012 bis zum Juli 2013 von mehr als 10.000 Ärztinnen und Ärzten aufgerufen. In der Beliebtheitskala weit vorne liegt nach wie vor die Abfrage des Punktestandes des Fortbildungskontos.

Die Zahl der über das Portal gestellten Anträge macht im Vergleich zur Gesamtzahl der von der Ärztekammer bearbeiteten Vorgänge derzeit noch einen kleinen Anteil aus. Durch den kontinuierlichen Ausbau des Angebotes in den nächsten Jahren wird dieser Anteil aber mit hoher Wahrscheinlichkeit steigen. Das Angebot elektronischer Antrags- und Bearbeitungsverfahren von öffentlichen Einrichtungen wird in den nächsten Jahren zunehmend auch durch den Gesetzgeber eingefordert werden. Mit den Erfahrungen des Portals „meine ÄkNo“ ist die Kammer auf diese Entwicklung gut vorbereitet.

www.aekno.de/portal

Zugriffe auf das Online Portal „meine ÄkNo“:

Portalfunktion	2012	bis 7/2013	Portalfunktion	2012	bis 7/2013
Punktekonto Fortbildung	12.456	8.458	Dokumentenarchiv	2.083	835
Posteingang	7.829	5.000	eHeilberufsausweis	1.712	644
eArztausweis light	3.923	3.856	Arztausweise	581	613
Kammerbeitrag	4.149	3.129	Informationen WBA	391	513
Melddaten	3.806	2.547	Gendiagnostik	3.937	351

Gesund macht Schule

Aktuelle Studien aus Deutschland zeigen, dass sich das Krankheitsspektrum von Kindern und Jugendlichen in den vergangenen Jahren verändert hat. Kinder und Jugendliche sind immer häufiger von chronischen Erkrankungen und psychischen Störungen betroffen. Das Präventionsprogramm *Gesund macht Schule* der Ärztekammer Nordrhein und der AOK Rheinland/Hamburg versucht mit gezielten Interventionen in der Primarstufe, frühzeitig Gesundheitskompetenz zu vermitteln.

Kindergesundheit ist nicht nur von gesundheitspolitischem, sondern auch von gesamtgesellschaftlichem Interesse. Aktuelle Zahlen zur Kindergesundheit, zum Beispiel aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts (RKI) machen deutlich, dass Kindergesundheit vor allem durch den sozioökonomischen Status der Eltern determiniert wird (*siehe www.kiggs.de*). Für die Prävention bedeutet dies, dass neben Projekten speziell zur Förderung der Gesundheit sozial belasteter Familien vor allem Settingprojekte in Kindergärten und Schulen die Möglichkeit eröffnen, gezielt mit Kindern und deren Familien ohne Stigmatisierung zu arbeiten.

Eines der größten Programme

Das Programm *Gesund macht Schule* ist daher als Settingprojekt für die Primarstufe angelegt und für alle schulpflichtigen Kinder von sechs bis zehn Jahren gedacht. 250 Schulen aus den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln haben sich im Schuljahr 2011/2012 an dem Programm beteiligt. Sie wurden von circa 140 Patenärztinnen und Patenärzten betreut. Etwa 35.000 Kinder konnten 2012 mit der Maßnahme erreicht werden.

Insgesamt nahmen damit 2012 von den rund 1.600 Primarschulen landesweit 16 Prozent teil. 70 Prozent der beteiligten Schulen haben *Gesund macht Schule* in ihrem Schulprogramm verankert. Damit ist *Gesund macht Schule* eines der größten flächendeckenden Angebote in Deutschland.

Angst vor dem Arztbesuch nehmen

Viele Studien zur Kindergesundheit deuten darauf hin, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus vermehrt gesundheitliche Risiken auf sich vereinen. Ungünstige Ernährungsgewohnheiten, weniger sportliche Betätigung, weniger Teilnahme an Vorsorge- und Prophylaxemaßnahmen haben nicht nur direkte Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder, sondern auch auf deren Bildungs- und Lebenschancen. Um hier mehr Chancengleichheit herzustellen, wurde im Jahr 2012 der Fokus des Programms auf den Themenschwerpunkt Zugang zum Gesundheitssystem, Angstfreiheit vor Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen gelegt. Fortbildungen und Wettbewerbe bezogen sich auf die Gesunderhaltung (Hygiene, Erste Hilfe und der Besuch beim Arzt).

Im Herbst dieses Jahres erhalten zehn Gewinner-schulen ein Kinderbuch, das im Rahmen des Wettbewerbs „Keine Angst vor dem Arztbesuch“ entstanden ist. Es ist von Kindern für Kinder gestaltet und soll über Untersuchungen informieren. Es zeigt Tricks gegen Spritzenangst und setzt sich humoristisch mit der Situation im Wartezimmer auseinander. Bei der Entstehung der Bücher haben sich die Kinder im Unterricht und Offenen Ganztage intensiv mit den Themen beschäftigt und sind von ihren Patenärzten umfangreich über die einzelnen Untersuchungen und Untersuchungsinstrumente aufgeklärt worden.

Unterstützt wurde die Arbeit der Patenärztinnen und Patenärzte auch mit einer aktualisierten Ausgabe der Materialmappe Ich-Stärkung/Suchtprävention heute – die unter anderem auch Vorschläge zum Umgang mit Angst, Sorgen und Mut

Gesund macht Schule – Projektziele:

- Förderung eines gesundheitsbewussten Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in der Schule, im Elternhaus und in der Freizeit
- Stärkung der kindlichen Persönlichkeitsentwicklung
- Von Ärztinnen und Ärzten unterstützte Gestaltung von Unterricht und Elternarbeit
- Einbindung der Eltern in das schulische Leben
- Gesundheitsförderliche Gestaltung von Schule und Umgebung
- Einbeziehung der Offenen Ganztagschule in das Programm

von Kindern im Grundschulalter zusammenfasst und eine Arbeitsgrundlage für die Lehrerinnen und Lehrer und Mitarbeiter des Offenen Ganztags ist.

Die Materialien können über die Homepage www.gesundmachtschule.de bestellt werden kann.

Ärzte als Schulpaten

Die Zusammenarbeit mit außerschulischen Partnern, speziell den Schulpatenärzten, aber auch den Gesundheitsämtern, Krankenhäusern und Beratungsstellen, soll die Lehrer bei ihren gesundheitsförderlichen Angeboten in der Schule anregen und stärken. Deshalb stehen im Mittelpunkt des Programms die „Patenschaften“ zwischen Ärzten und Schulen.

In einer Begleitbeobachtung zum Programm hat sich darüber hinaus gezeigt, dass vor allem die Kinder von den Besuchen der Patenärztinnen und Patenärzte im Unterricht profitieren.

Allein im Schuljahr 2011/2012 gaben von 86 Patenärztinnen und Patenärzten an, 194-mal Gesundheitsunterricht in der Schule gegeben zu haben. Vor allem Mädchen gaben nach dem Unterricht an, sich besser über Krankheiten und körperliche Empfindungen bei einem Arztbesuch äußern zu können.

Aktiv im Programm

Alle interessierten Ärztinnen und Ärzte im Rheinland können eine Patenschaft für eine Grundschule übernehmen. Die Ärztekammer hält für die Ärztinnen und Ärzte Materialmappen zu den Schwerpunktthemen „Gesundheit von Schulkindern fördern“, „Essen und Ernährung“, „Bewegung und Entspannung“, „Sexualerziehung“ sowie „Suchtprävention“ bereit. Diese Materialien bereiten vor allem auf die Aufgabe der Elternarbeit vor. Ebenfalls bietet die Ärztekammer Fortbildungen für alle Programmteilnehmer an.

Die Patenärztinnen und Patenärzte übernehmen eine Schulpatenschaft für ein ganzes Schul-



Auszug aus dem Mutmachbuch, das als Download unter www.gesundmachtschule.de/ Materialien zur Verfügung steht.

jahr. Zum Aufgabenprofil gehören innerhalb dieses Schuljahres ein Vorgespräch zur gemeinsamen Projektumsetzung an Schulen sowie die Durchführung eines Elternabends. Unterrichtseinsätze oder der Besuch einer Praxis/Klinik können nach individueller Absprache ebenfalls vereinbart werden. Die AOK Rheinland/Hamburg erstattet für die Einsätze in der Schule eine Aufwandsentschädigung. Die teilnehmenden Ärzte nehmen an einer Begleitdokumentation teil.

Um die Elternarbeit in den Schulen zu unterstützen, hat die Ärztekammer Nordrhein Elternbriefe mit Informationen rund um die wichtigsten Gesundheitsthemen wie „Bewegungsmangel“, „Medienkonsum“, „Impfungen“, „Hautkrebsprävention“ herausgegeben. Diese können von den Patenärzten über die angegebenen Internetseiten ausgedruckt oder bestellt werden.

Der Newsletter von Gesund macht Schule informiert viermal im Jahr alle Teilnehmer über Good-Practice-Modelle und lädt zur Nachahmung ein.

Materialien zum Programm können unter www.gesundmachtschule.de bestellt werden.

6. Auswertung Schuljahr 2012/2013

Im Mai 2012 wurden **250 Schulen** standardisiert zur Projektumsetzung im Schuljahr 2012/2013 befragt. Zum Stichtag 1. September 2012 antworteten **265 aktiv am Programm beteiligte Lehrer**, deren Antworten in der folgenden Auswertung berücksichtigt sind.

Von den 265 Lehrerinnen und Lehrern haben die meisten das Angebot von *Gesund macht Schule* im Unterricht (234 Angaben) eingesetzt. **80-mal** wurde das Programm auch für die **Elternarbeit genutzt** (überwiegend Elternabende)

und **80-mal während Projektwochen**.

137 Lehrkräfte haben dabei mit **ihrem/r Patenarzt/Patenärztin** kooperiert und die Zusammenarbeit mit der Note 1,6 bewertet.

Generell am häufigsten wurde von den Schulen die Themen Bewegung (331 Nennungen) und Ernährung (330 Nennungen) umgesetzt. In Verbindung mit den Patenärzten wurde am häufigsten das Thema Sexualerziehung (106 Nennungen) besprochen.

Die Ärztekammer Nordrhein macht „fit“

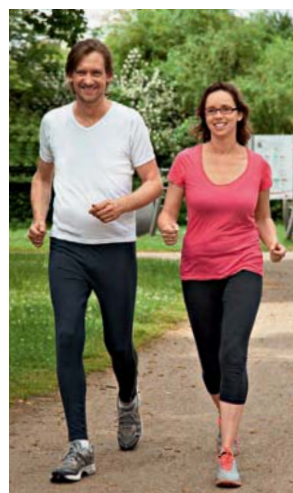
Aufgrund des demografischen Wandels und des passiven Lebensstils vieler Bürgerinnen und Bürger wird das Gesundheitswesen zunehmend mit chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten konfrontiert. Prävention und Gesundheitsförderung zielen darauf ab, Gesundheit zu stärken, gesundheitliche Risiken und Schädigungen zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen und/oder ihren Eintritt zu verzögern.

Regelmäßige körperliche Bewegung reduziert Risikofaktoren wie Übergewicht und Stress, hilft Stoffwechselerkrankungen zu verhindern und ermöglicht ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden bis ins hohe Alter. Gleich drei Programme zur Bewegungsförderung in Lebenswelten hat die Ärztekammer Nordrhein im Berichtszeitraum mit unterschiedlichen Kooperationspartnern durchgeführt.

Epidemiologie

Weltweit sterben mehr als 3,2 Millionen Menschen jährlich an den Folgen körperlicher Inaktivität. Bewegungsmangel verursacht Studien zufolge sechs Prozent der Fälle von koronarer Herzkrankheit, sieben Prozent der Typ-2-Diabetes-Erkrankungen sowie zehn Prozent der Brust- und Dickdarmkrebsfälle. Laut Erhebungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Gesundheit von Erwachsenen (DEGS, 2012) sind zwar 51,7 Prozent der Männer und 49,5 Prozent der Frauen in Deutschland regelmäßig mindestens einmal in der Woche sportlich aktiv. Empfehlungskonform, das heißt mehr als zweieinhalb Stunden, bewegen sich jedoch nur 25,4 Prozent der Männer und 19,5 Prozent der Frauen.

Eine mögliche Folge dieser Inaktivität ist Adipositas. Laut RKI hat jeder fünfte Erwachsene einen BMI von über 30. Adipositas wird in der Literatur mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Arthrose und Typ-2-Diabetes assoziiert. Auch beim Typ-2-Diabetes verzeichnet die DEGS-Studie einen signifikanten



Es ist die einfachste und entspannendste Art, sich zu bewegen – der Spaziergang. Laut Studien senkt die tägliche Runde das Risiko, an Depressionen, Diabetes und Osteoporose zu erkranken.

Anstieg in den vergangenen Jahren um rund zwei Prozentpunkte. So betrug der Anteil der diagnostizierten Diabetiker im Jahr 2012 bei den Männern 7,0 Prozent und bei den Frauen 7,4 Prozent.

Die meisten Deutschen bewegen sich also zu wenig und wissen auch nicht, wie viel sie sich eigentlich bewegen sollten. 10.000 Schritte pro Tag sollen nach Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation als Alltagsbewegung ausreichen. Mit 10.000 Schritten kann laut Studien das Risiko, an Adipositas, Altersdiabetes, Herzinfarkt oder Osteoporose zu erkranken, reduziert und frühe Pflegebedürftigkeit verringert werden. Doch viele berufstätige Erwachsene sind von diesen 10.000 Schritten weit entfernt. So kommen die meisten Mitarbeiter eines Callcenters auf circa 1.500 Schritte pro Tag, ein Verkäufer auf rund 5.000 Schritte, lediglich der Postbote schafft berufsbedingt 15.000 Schritte.

Doch wer zählt schon täglich seine Schritte? Ein Schrittzähler könnte es tun. In Japan, Amerika und Australien hat mittlerweile jeder zweite Bürger ein solches Gerät, das diese Aufgabe übernimmt und die Menschen zu mehr Fitness animiert. In Deutschland wird dieser Trend der kostengünstigen Alltagsbewegung erst nach und nach in Form von Pilotstudien propagiert.



Studie von Ärztekammer und Deutscher Sporthochschule: 10.000 Schritte oder 30 Minuten Bewegung täglich

Die Wirkung von Schrittzählern zur Förderung eines gesunden und vor allem aktiven Lebensstils ist international gut belegt. Aus diesem Grund führt die Ärztekammer Nordrhein seit dem Mai 2013 ein Pilotprojekt in 20 niedergelassenen Hausarztpraxen in Köln durch. Ziel ist, dass 200 bewegungsarme und übergewichtige Patienten ihr Bewegungsverhalten in einem halben Jahr auf 10.000 Schritte pro Tag steigern oder sich anderweitig ausreichend körperlich betätigen. Evaluiert wird die Studie von der Deutschen Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft, flankiert wird sie von der Öffentlichkeitskampagne „10.000 Schritte für Ihre Gesundheit“.

Im Juli 2013 startete ein zweiter Studienarm in 20 Hausarztpraxen in Düsseldorf mit der Vorgabe, Patienten täglich zu 30 Minuten Bewegung anzuregen – entsprechend der internationalen Empfehlung, sich mindestens 150 Minuten pro Woche zu bewegen. Diese tägliche Bewegungszeit kann in einem Stück oder in drei Blöcken zu je zehn Minuten absolviert werden – weil sich oft kurze Sport- und Bewegungseinheiten einfacher in den Alltag integrieren lassen.

Zum Ende beider Studienarme soll unter anderem geprüft werden, welche Bewegungsempfehlungen in der Prävention für Bürger leichter umzusetzen sind, welche zu besseren körperlichen Ergebnissen führen und welche unterschiedlichen Herangehensweisen in der Praxis zur Patientenmotivation am effektivsten sind.

Lebensstilberatung in der Arztpraxis

Eine aktuelle Studie (2012) von Huy, Diehm und Schneider zeigt, dass Deutschlands Hausärzte zwar von Prävention überzeugt sind, ihnen aber zur effektiven Umsetzung Instrumente wie ein Risiko-Screening, motivierende Gesprächsführung und konkrete Hilfen fehlen, zu denen Schrittzähler, das Rezept für Bewegung oder Kenntnisse über Sportangebote im Praxismfeld gehören. Darüber hinaus wird als Barriere dafür, Prävention in der Arztpraxis zu verankern, eine unzureichende Vergütung und der Zeitmangel angegeben. Die Pilotstudie in Kölner und Düsseldorfer Hausarztpraxen will Teile dieser Hemmnisse beseitigen, indem



Machen auch Sie den ersten Schritt!

10.000 Schritte täglich ...

... steigern Ihr Wohlbefinden und senken Ihr Risiko an Altersdiabetes, Herzinfarkt oder Krebs zu erkranken. **Interessiert? Dann sprechen Sie unser Praxisteam an!**

Wir nehmen an der Studie „10.000 Schritte für Ihre Gesundheit“ der Ärztekammer Nordrhein und der Deutschen Sporthochschule Köln teil.

Nutzen Sie Ihre **Vorsorgeuntersuchung (Check-up 35/GOÄ 29)** und wir beraten Sie gerne.

Falls Sie aktiv an der Studie teilnehmen möchten, warten kostenfreie Schrittzähler und Informationsmaterialien auf Sie.

www.aekno.de/10000Schritte

sie an den bestehenden Routineuntersuchungen (Check-up 35/GOÄ 29) andockt und den beteiligten Ärztinnen und Ärzten Hilfsmittel zu einer kurzen, effektiven Lebensstilberatung zur Verfügung stellt. Entsprechende Fortbildungen und Materialien hierzu haben die Praxisteams in den 40 teilnehmenden Hausarztpraxen erhalten.

Mit ihrem Studien-Engagement unterstreicht die Ärztekammer Nordrhein die langjährige Forderung des Deutschen Ärztetages, die Arztpraxis als Interventionsort für Prävention aufzuwerten, um auch präventionsferne Bevölkerungsschichten zu erreichen.

Alle Materialien finden Sie auf unserer Homepage unter www.aekno.de/10000Schritte



 Ärztekammer
Nordrhein

Mein Bewegungstagebuch

10.000 Schritte für Ihre Gesundheit

Das Rezept für Bewegung

Seit 2010 können Ärztinnen und Ärzte in NRW das „Rezept für Bewegung“ ausstellen. Es fußt auf einer gemeinsamen Initiative des Deutschen Olympischen Sportbundes, der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) und der Bundesärztekammer.

Ein mögliches Instrument zur Motivierung der Bevölkerung zu mehr körperlicher Aktivität stellt das Rezept für Bewegung dar. Damit können Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten auf die mit dem Qualitätssiegel Sport pro Gesundheit ausgezeichneten, gesundheitsorientierten Bewegungs- und Sportangebote der Vereine in NRW aufmerksam machen. Das Rezept für Bewegung ist nicht mit üblichen Rezepten vergleichbar, sondern es soll die mündliche Empfehlung des Arztes („Sie sollten sich mehr bewegen“) in Anlehnung an echte Rezepte für den Patienten verbindlicher machen. Die Teilnahme an den qualitätsgesicherten Kursen wird von den meisten Krankenkassen in NRW finanziell gefördert, sodass es sich für Patienten lohnt, im Fall der Teilnahme Kontakt zu ihren Kassen aufzunehmen.

Das Qualitätssiegel Sport pro Gesundheit wird seit 2001 an Sportangebote vergeben, die ein gesundheitsförderndes Programm anbieten. Diese müssen bestimmte Qualitätsmerkmale erfüllen, zum Beispiel eine qualifizierte Ausbildung der Übungsleiter und definierte Gruppengrößen.

Die mit dem Siegel versehenen Angebote setzen vor allem auf die präventive Wirkung der Bewegung in fünf Bereichen: Haltungs- und Bewegungssystem, Herz-Kreislaufsystem sowie Stressbewältigung und Entspannung. Darüber hinaus ermöglichen sie ein zielgruppenspezifisches Training für Kinder mit mangelnden Bewegungserfahrungen und geeigneten Sportangeboten für ältere Menschen.

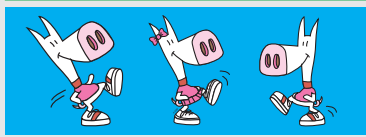
Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein, die das Rezept für Bewegung, regionale Verzeichnisse der Angebote von Sport pro Gesundheit, Wartezimmerplakate, Bewegungsgutscheine und Bürgerflyer für ihre Patientenberatung nutzen möchten, können diese kostenfrei über ein Bestellformular, das auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de/Prävention/RezeptfürBewegung hinterlegt ist, beim Landessportbund bestellen.

Weitere Informationen zur Kampagne und Literatur erhalten Sie unter www.sportprogesundheit.de.

Das Rezept für Bewegung soll die mündliche Empfehlung des Arztes an den Patienten „Sie sollten sich mehr bewegen“ verbindlicher gestalten.



Krankenkasse/versicherung bzw. Kostenträger		Rezept für Bewegung Regelmäßige körperliche Aktivität tut Ihnen und Ihrer Gesundheit gut!
Name, Vorname der/des Versicherten (geb. am)		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Berufskategorie-Nr.	Art-Nr.	Datum
<input type="checkbox"/> Ich empfehle Ihnen ein Training mit folgendem Schwerpunkt: <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf <input type="checkbox"/> Muskel-Skelettsystem <input type="checkbox"/> Entspannung/Stressbewältigung <input type="checkbox"/> Koordination und motorische Förderung		
Hinweise an die Übungsleitung:		
 Bewegung kann Krankheiten des Herz-Kreislauf- und des Stoffwechselsystems sowie des Bewegungsapparates verhindern und zur Entspannung beitragen. Daher empfehle ich Ihnen die Teilnahme an einem Angebot, das mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT zertifiziert ist. Die Teilnahme an diesen qualitätsgesicherten Kursen der Sportvereine wird von den meisten gesetzlichen Krankenkassen finanziell gefördert – informieren Sie sich dort über Einzelheiten! Darüber hinaus empfehle ich, täglich mehr Bewegung in Ihren Alltag zu integrieren!		
		Stempel und Unterschrift der Arztin/des Arztes

Sie haben die ärztliche Empfehlung, an einem SPORT PRO GESUNDHEIT -Angebot teilzunehmen. Sämtliche Angebote in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter www.sportprogesundheit.de oder www.ueberwin.de . Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Landessportbund/Sportkreis: Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V. Kontakt: LSB-ServiceCenter, Friedrich-Alfred-Straße 25, 47055 Duisburg Telefon: 0203 7381-777 E-Mail: Vibss@lsb-nrw.de

Mitteilung der Übungsleitung an die vorordnende Ärztin/den vorordnenden Arzt:
Ihr/e Patient/Sie hat an unserem Bewegungsangebot teilgenommen. Stempel und Unterschrift des Vereins
Das Rezept für Bewegung wird erteilt durch: Ministerin Dr. Friedl. Krüger, Ministerin für Sport des Landes Nordrhein-Westfalen

Sturzprävention – Gesundheit im Alter fördern

Stürze und sturzbedingte Verletzungen, insbesondere Hüftfrakturen, sind ein häufiger Grund für die Einschränkung der Mobilität alter Menschen. Ärztinnen und Ärzte können einen wichtigen Beitrag zur Sturzprävention leisten. Die Ärztekammer Nordrhein führt im Rahmen ihrer Initiative „Gesund und Mobil im Alter“ Projekte zur Sturzprävention für Seniorinnen und Senioren im ambulanten Setting durch.

Mobilität und Selbstständigkeit sind zentrale Ziele betagter Menschen. Obwohl viele Senioren unter Gangunsicherheiten leiden, werden Stürze und Sturzangst von ihnen vielfach verdrängt und eher selten angesprochen, da der mit dem Sturz verbundene Kontrollverlust als tiefgreifender Einschnitt in die eigene Unabhängigkeit erlebt wird. Stürze und sturzbedingte Verletzungen, insbesondere Hüftfrakturen, sind ein häufiger Grund für die Einschränkung der Mobilität. Schätzungsweise 30 Prozent der über 65-Jährigen und über 50 Prozent der über 80-Jährigen stürzen mindestens einmal im Jahr.

Sturzprävention – was kann getan werden?

Mit sturzpräventiven Maßnahmen lassen sich Stürze und Hüftfrakturen um 30 bis 50 Prozent reduzieren. Sie sind in ärztlichen Leitlinien wie auch in Empfehlungen und Standards unterschiedlicher Professionen beschrieben, zum Beispiel im Expertenstandard in der Pflege. Meist sind sie multifaktoriell angelegt. Besondere Bedeutung kommt einem spezifischen Kraft- und Balance-Training zu. Die Effektivität eines solchen Trainings bei Senioren wurde in einigen kontrollierten, randomisierten Studien nachgewiesen, darunter auch im „Ulmer Modell“ (Gillespie 2009, WHO 2004, Becker 2003, 2005).

Ärztinnen und Ärzte spielen eine wichtige Rolle bei der Sturzprävention. Sie haben einen besonderen Zugang zu Senioren, da nahezu alle älteren Menschen in ärztlicher Betreuung sind. Ärztinnen und Ärzte können das Sturzrisiko ihrer Patientinnen und Patienten erheben und sie dann gegebenenfalls zur Teilnahme an sturzpräventiven Maßnahmen wie Trainingsübungen oder zur Verbesserung der Sicherheit in der Wohnung motivieren. Ferner sind sie zuständig für weitere sturzpräventive Maßnahmen wie die Überprüfung der Medikation und eventuelle Korrektur von Sehschwächen.

Um Unfälle im häuslichen Bereich zu vermeiden, hat die Ärztekammer Nordrhein einen Infolyer für Seniorinnen und Senioren und deren Angehörige

erstellt, der Tipps zu Hilfsmitteln, Anpassungen im Wohnbereich und Anlaufstellen in NRW enthält.

Das ambulante Setting – Aktiv und Mobil im Alter

Die Ärztekammer Nordrhein und der Rhein-Kreis Neuss haben im Jahr 2009 ein Programm für sturzgefährdete Personen im ambulanten Setting aufgebaut, das Anfang 2012 noch einmal ausgebaut wurde. Die Initiative, die von der BKK Deutsche Bank gefördert wird, hat das Ziel, mit Maßnahmen der Sturzprävention Senioren zu erreichen, die zu Hause leben, altersbedingt ein zunehmend höheres Sturzrisiko haben, aber beispielsweise Angebote von Sportvereinen nicht in Anspruch nehmen.

Das Projekt im Rhein-Kreis Neuss besteht aus folgenden Bausteinen:

- wöchentlich ein oder zweimal ein einstündiges Gruppen-Kraft- und Balancetraining (Ulmer Modell)
- Anleitungen für das Training zu Hause
- ausführliche Schulung der Trainer und Monitoring
- ausführliche Informationen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Rhein-Kreis Neuss über das bestehende Programm
- eine standardisierte Dokumentation

Die Initiative ist zurzeit auf den Rhein-Kreis Neuss begrenzt. Sie ist mittlerweile an 16 Standorten in den Räumlichkeiten von Seniorenbegegnungsstätten sowie in zwölf Pflegeeinrichtungen fest etabliert. Das Kraft- und Balancetraining kann kassenunabhängig von allen Senioren in Anspruch genommen werden. In den Gruppen in Neuss trainieren fast 400 Seniorinnen und Senioren, überwiegend im Alter jenseits von 76, die bereits gestürzt sind, sich gangunsicher fühlen und/oder teilweise bereits eine Gehhilfe verwenden.



Tipps zu Hilfsmitteln, Anpassungen im Wohnbereich und Anlaufstellen in NRW sind in dem Flyer zusammengefasst, der über die Homepage www.aekno.de/ Gesundheitsförderung zu beziehen ist.

Wissen teilen, Hilfe anbahnen, Leid mindern: Die Kooperationsstelle für Selbsthilfe und Ärzte

Die Kooperationsstelle für Selbsthilfe und Ärzte der Ärztekammer Nordrhein hat im Berichtszeitraum zum fünften Mal einen Selbsthilfewegweiser für Nordrhein herausgegeben. Neben der modernen Medizin unterstützen bundesweit an die tausende Selbsthilfegruppen chronisch Kranke und Behinderte dabei, trotz Erkrankung ein erfülltes Leben zu gestalten – auch in Nordrhein.

*Rudolf Henke,
Präsident der
Ärztammer Nordrhein:
Die Ärztekammer
Nordrhein fördert mit
der Herausgabe des
Wegweisers „Gesundheits-
selbsthilfe in Nordrhein“
die sinnvolle Kooperation
zwischen Selbsthilfe und
Ärzterschaft.*



sind wie viele der Erkrankungen dagegen eher unbekannt – und so hat sich im Praxisalltag der Verweis auf lokale Angebote der Selbsthilfe noch nicht regelhaft etabliert. Das liegt vor allem daran, dass den Ärztinnen und Ärzten in ambulanter und stationärer Versorgung oft verlässliche Basisinformationen fehlen, um vor Ort Kontakte zu knüpfen und Ansprechpartner zu benennen.

Selbsthilfe von A-Z

Die Mehrheit der Deutschen hält bei Krankheiten den Beistand von Selbsthilfegruppen für unverzichtbar. Das ergab eine repräsentative Forsa-Umfrage im Auftrag der Krankenkasse DAK in Hamburg 2010. Demnach finden 86 Prozent der Befragten (N=1.000) den Erfahrungsaustausch in Selbsthilfegruppen besonders wichtig. Fast genauso viele (84 Prozent) meinen, dass solche Gruppen die Behandlung durch die Ärztin/den Arzt sinnvoll ergänzen. Als bedeutsam erachten die meisten Befragten Selbsthilfegruppen bei psychischen Problemen wie Depressionen (83 Prozent). Auch bei lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Krebs (81 Prozent) sowie bei chronischen Leiden wie Diabetes (65 Prozent) und Beziehungsproblemen in der Familie (58 Prozent) halten sie sie für sinnvoll. In diesen Zahlen drückt sich das heutige Gesundheitsverständnis der Bevölkerung aus, zu dem stärker als früher die Eigenverantwortung und ein bewusster Umgang mit dem eigenen Schicksal gehören.

Etablierte Selbsthilfegruppen wie die Frauenselbsthilfe nach Krebs, die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft oder die Anonymen Alkoholiker genießen auch bei Ärztinnen und Ärzten einen hohen Bekanntheitsgrad und werden daher weiterempfohlen. Selbsthilfegruppen zu Seltenen Erkrankungen wie dem Angelman-Syndrom, Morbus Wilson und dem Klippel-Trenaunay-Syndrom

Vor diesem Hintergrund hat die Ärztekammer Nordrhein auch im Jahr 2012/2013 ihren Selbsthilfeführer aktualisiert und um 600 Adressen erweitert. Die Broschüre „Gesundheitsselbsthilfe in Nordrhein“ listet auf 170 Seiten 2.000 Adressen von Selbsthilfegruppen und Kontaktstellen aus dem bevölkerungsreichsten Bundesland auf. Von A wie Achalasie bis Z wie Zystenniere können sich Ärztinnen und Ärzte unkompliziert über das Selbsthilfeangebot und die Selbsthilfekontaktstellen vor Ort informieren. Für Patientinnen und Patienten steht eine Adressdatei auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein (www.aekno.de unter der Rubrik *Bürger/Selbsthilfe*) zur Verfügung, die permanent aktualisiert wird. Über 6.000 Mal im Monat wird die Selbsthilfedatenbank der Ärztekammer Nordrhein derzeit im Durchschnitt aufgerufen.

Die in den Datenbanken gelisteten Selbsthilfegruppen bieten ihren Mitgliedern ein breites Angebot der Unterstützung an, indem sie den Erfahrungsaustausch und die Information ermöglichen, konkrete Hilfen im Alltag zum Beispiel bei Behördengängen oder hinsichtlich Heil- und Hilfsmitteln geben, Freizeitgestaltung und Familienalltag ermöglichen.

Dieses ehrenamtliche Angebot trägt dazu bei, die subjektive Gesundheit von chronisch kranken Menschen zu stärken und damit deren Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit zu erhöhen.



„Gesundheitsselbsthilfe in Nordrhein“

Die aktuelle Broschüre kann bei der Ärztekammer Nordrhein kostenfrei unter der E-Mail-Adresse sabine.schindler-marlow@aekno.de oder per Fax 0211 4302-2019 bestellt werden. Sie ist aufgrund des umfangreichen Adressregisters als Nachschlagewerk für die Klinik/Praxis und nicht zur Weiterverteilung an Patienten gedacht.

Für Patienten hat die Ärztekammer alle Adressen der Broschüre im Internet unter www.aekno.de/Selbsthilfe hinterlegt. Das Adressverzeichnis wird monatlich aktualisiert. Ebenfalls können Patienten die Selbsthilfekontaktstelle der Ärztekammer Nordrhein täglich in der Zeit von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr unter der Rufnummer **0211 4302-2030** oder per Mail selbsthilfe@aekno.de erreichen.

Infos per Telefon, Mail und Internet

Neben der Adressaufbereitung liegt ein Aufgabenschwerpunkt der Kooperationsstelle in der Information der Bevölkerung über Angebote der örtlichen Gruppeninitiativen. Dazu hat die Ärztekammer Nordrhein ein Infotelefon und eine E-Mail-Adresse eingerichtet, über die sich Interessenten schnell und problemlos über das bestehende Selbsthilfegruppenangebot informieren können. Anrufen können Betroffene sowie Selbsthilfegruppen und Ärzte. Dieses Angebot wurde auch 2012 und 2013 von 600 Betroffenen, Bürgern und Ärzten überwiegend per Mail wahrgenommen. Erreichbar ist die Kooperationsstelle täglich in der Zeit von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr und via E-Mail unter selbsthilfe@aekno.de. Über die Kontaktanschriften hinaus wird umfangreiches Material über die Selbsthilfegruppen archiviert und auf Anfrage Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt.

Erreichbar ist die Kooperationsstelle Mo–Do in der Zeit von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr unter der Telefonnummer **0211-4302-2030** oder per E-Mail unter selbsthilfe@aekno.de.

Weitere Informationen unter www.aekno.de/Selbsthilfe

eid

... und wenn er in Schulden...
... seine Söhne, falls sie den Wunsch haben...
... zwar ohne jede Vergütung und allen sonstigen...
... Vorschriften, am Vortrag und die meines Lehrens...
... ich meine Söhne mit mir eid gebunden sind, die...
... durch den ärztlichen Eid gebunden sind, dass sie...
... Und ich werde die Grundsätze der Lehren...
... und Können zum Heil der Kranken an...
... zu ihrem Verderben u. Schaden. Ich werde auch...
... Arznei geben, die den Tod herbeiführt, auch...
... gebeten werde, auch nie einen Rat in die...
... Ich werde auch keiner Frau ein Mittel zur...
... Lebens gehen...
... werde mein Leben und...
... Ich werde auch...
... diese Praktiken...

Gute Weiterbildung im Herzen Europas

Das Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ ist mit 85 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das größte Ressort der Ärztekammer Nordrhein. Seinen Schwerpunkt hat es in der Abteilung Weiterbildung mit circa 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die für die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sowie die Zulassung von Weiterbildungsstätten zuständig sind. Die Abteilung Weiterbildung organisiert den reibungslosen Ablauf der Weiterbildungsprüfungen (Zulassung, Einladung, über das Jahr verteilte Prüfungstermine mit 680 ehrenamtlichen Prüferinnen und Prüfern sowie 46 Vorsitzenden) im Haus der Ärzteschaft. Auch beim Aufbau und der Unterstützung Hausärztlicher Weiterbildungsverbände wirken die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit. Praktische Hilfe leistet das Ressort durch die Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Gerichten, Staatsanwaltschaften und sonstigen Behörden, die Benennung von Sachverständigen, die Überprüfung von Röntgengeräten oder die Qualitätssicherung. Darüber hinaus formuliert es aus ärztlicher Sicht unerlässliche Anforderungen für den Aufbau einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen. Durch Einrichtungen wie die Kommission zur Beratung bei IVF und die Kommission zur Beratung bei Lebendspende bietet das Ressort wichtige innerärztliche und gesellschaftliche Orientierung zu ethischen Grundfragen des Lebens. 2012 stand auch im Zeichen der inhaltlichen Nachbereitung der bundesweiten Evaluation der Weiterbildung aus dem Jahr 2011: Eine Konsequenz der Ergebnisse sind Veranstaltungen zur Situation der Weiterbildung vor Ort.

Themen-Schwerpunkte

Für eine gute Weiterbildung – Intensiver Dialog vor Ort
Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“ in Nordrhein
Projekt WeB-Reha
Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein
Mobbing
Infektionsschutz
Gutachten- und Sachverständigenwesen
Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein
E-Health und Telematik
Substitutionstherapie Opiatabhängiger
Versorgung psychisch kranker Menschen
Weiterbildung
Kommission Transplantationsmedizin
Neutrale Information: Die Arzneimittelberatung
Qualitätssicherung NRW: Praxisnah und dialogorientiert
CIRS-NRW
Ärztliches Peer Review
Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein
Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer

Für eine gute Weiterbildung – Intensiver Dialog vor Ort

Für das Medizinische Ressort stand das Jahr 2012 zu einem großen Teil im Zeichen der überarbeiteten Weiterbildungsordnung. Darüber hinaus konnte das Ressort eine Veranstaltungsreihe etablieren, mit der in Weiterbildung befindliche Ärzte, Weiterbilder und die Ärztekammer Nordrhein vor Ort über wesentliche Aspekte der Weiterbildung aus ihrer jeweiligen Perspektive berichten und Vorschläge zur Verbesserung machen konnten.



Professor Dr. Susanne Schwalen ist Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein und Leiterin des größten Ressorts innerhalb der Kammer mit über 85 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Auf der Grundlage der Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung im Jahr 2011 begann die Ärztekammer Nordrhein im vierten Quartal 2012 eine Veranstaltungsreihe, die den Dialog zwischen in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten, Weiterbildern und der Ärztekammer Nordrhein fördern soll. Auch mit Fachgesellschaften wurde der Gedankenaustausch zur Weiterbildung durch den Präsidenten der Kammer, Rudolf Henke, intensiviert. Ziel der Veranstaltungsreihe ist einerseits, ein realistisches Bild der Weiterbildung vor Ort zu gewinnen. Darüber hinaus sollen so Best-Practice-Beispiele in der Weiterbildung vorgestellt werden und Verbreitung finden. Bis Mitte 2013 konnten 22 Veranstaltungen – überwiegend an Krankenhäusern und Servicezentren der Ärztekammer – realisiert werden, die sehr gut angenommen wurden. Auf Wunsch einzelner Kliniken vereinbarte die Kammer weitere Termine.

Im Rahmen der Dialoge wurde an die Ärztekammer Nordrhein der Wunsch nach einer stärker koordinierenden Rolle in der Weiterbildung herangetragen. Viele Teilnehmer wünschten sich von der Ärztekammer Empfehlungen im Hinblick auf Strukturen und Prozesse sowie zur Erschließung von Lehrmaterialien und eine Vernetzung der Akteure. Die Transparenz der Weiterbildungsqualität einzelner Einrichtungen soll gegenüber den Mitgliedern erhöht und administrative Prozesse in der Ärztekammer sollen vereinfacht werden. Darüber hinaus wünschten sich Teilnehmer eine bessere Vermittlung von Wissen, die Unterstützung der Weiterbildungsbefugten in puncto Didaktik, eine Stärkung der Fehlerkultur, Schulungen zur Konfliktkultur und eine bessere Vereinbarkeit von Privatleben und Weiterbildung.

Die Erkenntnisse aus den Veranstaltungen flossen in die Neugestaltung der Meldeordnung ein – so bietet die Kammer ihre Mitglieder, bei Meldeabfragen mitzuteilen, welche Facharztqualifikation angestrebt wird, um ihren Mitgliedern passgenaue Informationen geben zu können. Eingang gefunden haben die Kommentare der Teilnehmer in den Veranstaltungen

auch in die Diskussion um die neue Muster-Weiterbildungsordnung, die Entwicklung neuer Fortbildungsangebote und die Vorbereitung der nächsten Evaluation der Weiterbildung.

Das Medizinische Ressort der Ärztekammer Nordrhein steht allen Kammermitgliedern als Partner zur Seite, eine hochstehende Weiterbildung in ärztlicher Regie weiter zu verbessern. Weiterbildung ist ein Prozess, der nur durch das Zusammenspiel aller Beteiligten gelingen kann.

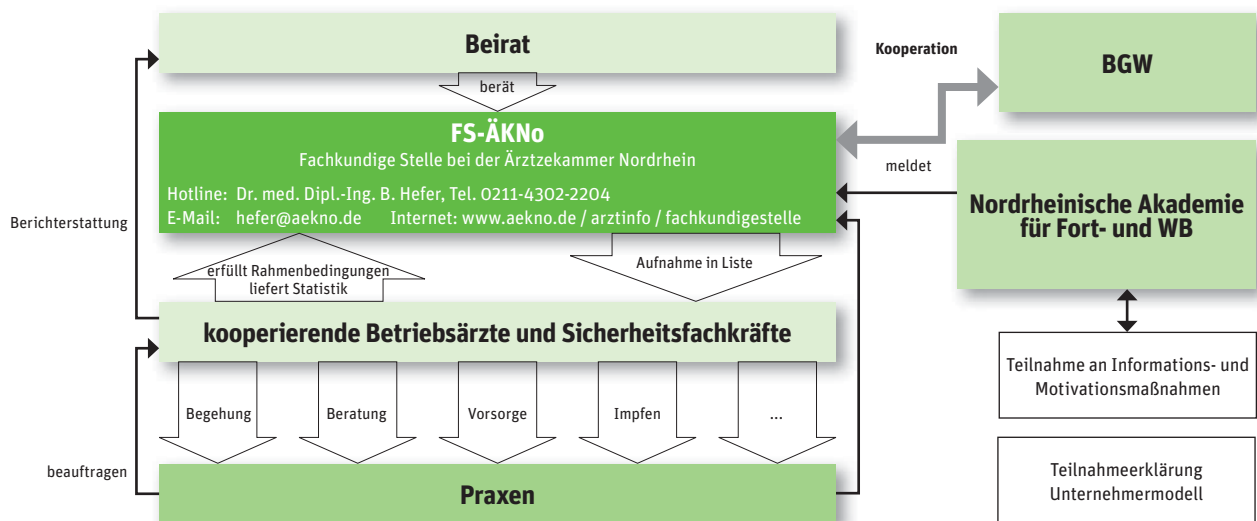
Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“ in Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein hat im Februar 2007 eine „Fachkundige Stelle zum Unternehmermodell-Arztpraxen“ eingerichtet, die die Niedergelassenen bei der Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung ihrer Arztpraxis unterstützt. Inzwischen nehmen mehr als 2.100 Arztpraxen am Unternehmermodell-AP teil.

Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz sowie die Vorschrift 2 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV Vorschrift 2) verpflichten jeden Arbeitgeber, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen.

Seit Januar 2011 regelt die neue DGUV-Vorschrift 2 die Rahmenbedingungen der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung in Arztpraxen. Der Unternehmer kann in Abhängigkeit von der Betriebsgröße zwischen folgenden Betreuungsformen wählen:

- *Regelbetreuung mit festen Einsatzzeiten für Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft*
- *Grundbetreuung und anlassbezogene Betreuung (für Betriebe bis zu 10 Mitarbeitern)*
- *Alternative bedarfsorientierte Betreuung, auch als „Unternehmermodell“ bezeichnet (für Betriebe bis zu 50 Mitarbeitern).*



Inzwischen nehmen mehr als 2.100 Arztpraxen am „Unternehmermodell-AP“ in Nordrhein teil.

Weitere Informationen zum „Unternehmermodell-AP“ sowie Teilnahmeunterlagen siehe www.aekno.de/arztinfo/fachkundigestelle

Die „Fachkundige Stelle Unternehmermodell-AP“ der Ärztekammer Nordrhein bietet für Arztpraxen die alternative bedarfsorientierte Betreuung nach § 2 Absatz 4 DGUV-Vorschrift 2 oder „Unternehmermodell für Arztpraxen“ (UM-AP) an.

Inzwischen nehmen mehr als 2.100 Arztpraxen am „Unternehmermodell-AP“ in Nordrhein teil.

Voraussetzung ist die Teilnahme an einer fünf-stündigen Motivations- und Informationsveranstaltung (MIM) (an einem Mittwochnachmittag von 14 bis 19 Uhr, Gebühr: 150 Euro). Danach sind entweder jährlich eine Fortbildung (1,5 Stunden) zum Thema Arbeitsschutz (Gebühr: 30 Euro) oder im Abstand von höchstens fünf Jahren erneut eine fünf-stündige Schulungsveranstaltung (Gebühr: 150 Euro) zu absolvieren.

Im Jahr 2012 fanden 16 fünf-stündige Motivations- und Informationsveranstaltung (MIM) mit insgesamt 372 Teilnehmern sowie 22 Fortbildungen (mit insgesamt 601 Teilnehmern) zum Arbeitsschutz zu unterschiedlichen Themen (*Themen der Fortbildungen nebenstehend*) statt.

Darüber hinaus wurde das Angebot der E-Learning-Fortbildungen zu den Themen „Datenschutz“, „Richtige Gestaltung eines Bildschirmarbeitsplatzes“ sowie „Gefährdungsbeurteilung am Beispiel Nadelstichverletzung“ gut angenommen (www.medizin.akademie-nordrhein.info).

Themen der Fortbildungen zum Unternehmermodell-AP

- **Hygiene in Arztpraxen:**
Erstellung eines Praxishygieneplans • Allgemeine Hygiene in Arztpraxen – worauf achtet das Gesundheitsamt? • Händehygiene / Hautschutz
- **Infektionsprävention**
Infektionsrisiken in Arztpraxen • Umgang mit MRSA in Arztpraxen • Umgang mit HIV und AIDS in Arztpraxen • Tuberkulose in Arztpraxen • Nadelstichverletzungen – PEP • Impfprävention / Vorsorgeuntersuchungen des medizinischen Personals • Arbeitsschutz und Pandemie
- **Gefährdungsbeurteilung in Arztpraxen**
- **Vorsorgeuntersuchungen in Arztpraxen**
- **Kommunikation im Arbeitsschutz / Richtig unterweisen**
- **Quintas: Qualitätsmanagement mit Integriertem Arbeitsschutz der BGW**
- **Stressmanagement / Burn-out**
- **Umgang mit Gefahrstoffen in Arztpraxen**
- **Evidenzbasierte Internetrecherche (mit praktischen Übungen)**
- **Datenschutz in der Arztpraxis – Schweigepflicht des Betriebsarztes**
- **Bildschirmarbeitsplatz**
- **Notfälle in der Arztpraxis / Erste Hilfe**
- **Medizinproduktrecht**
- **Mutterschutz und Jugendarbeitsschutz in Arztpraxen**

Das Projekt WeB-Reha

Mit dem Projekt WeB-Reha wird durch strukturierte Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten bei allen Schritten der Reha die Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen gesteigert. Die Abläufe werden in einem Manual beschrieben.

Die Ärztekammer Nordrhein und die Deutsche Rentenversicherung Rheinland (DRV Rheinland) haben im Jahr 2004 das Projekt „Intensivierte Kooperation zwischen Werks-/Betriebsärzten und Reha-Ärzten bei der Einleitung und Durchführung von Rehabilitationsleistungen“, kurz „WeB-Reha“, ins Leben gerufen. Inzwischen nehmen die Rentenversicherung Westfalen und die Ärztekammer Westfalen-Lippe sowie die Deutsche Rentenversicherung Bund aktiv am Projekt teil.

Das Projekt WeB-Reha basiert auf der Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Informa-

tion und Kooperation aller Beteiligten nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX. Darin verpflichten sich die Rehabilitationsträger sowohl bei der Einleitung als auch bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe Haus-, Fach-, Betriebs- und Werksärzte zu beteiligen.

Im Mittelpunkt stehen die Verbesserung der gegenseitigen Information und Kommunikation sowie die Steigerung der Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen durch koordinierte Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten an der Reha.

Gemeinsam mit Vertretern von Werks- und Betriebsärzten sowie Reha-Ärzten wurden Verfahrensvorschläge zu Bahnung, Einleitung, Kontaktpflege und Wiedereingliederung nach Reha sowie Formulare entwickelt und abgestimmt. Diese sind in einem Manual zusammengestellt und über das Internet unter www.web-reha.de abrufbar.

Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein

Mit dem „Netzwerk Umweltmedizin“ hat die Ärztekammer Nordrhein tragfähige Netzstrukturen für die umweltmedizinische Kommunikation der Niedergelassenen, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Wissenschaft aufgebaut.

Die Umwelt als Ursache von Erkrankungen ist seit den 1970er-Jahren, zum Beispiel durch spektakuläre Ereignisse, in das Bewusstsein der Bevölkerung gerückt. In den Folgejahren wuchs der Bedarf nach medizinischer Betreuung von Patienten, der Abklärung von Beschwerden oder der Verfolgung von auffälligen Untersuchungsbefunden, die mit Umweltfaktoren in Verbindung gebracht werden.

Der Ausschuss Umweltmedizin der Ärztekammer Nordrhein hat 1997 begonnen, sektor- und gebietsübergreifende umweltmedizinische Kommunikationsstrukturen mit Ansprechpartnern aus Gesundheitsämtern und (umwelt-)medizinischen Ambulanzen aufzubauen. In über zehn Jahren ist eine beispielhafte Kultur der umweltmedizinischen Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, niedergelassenen Umweltmedizinern, umweltmedizinischen Ambulanzen an Krankenhäusern und dem Ausschuss Umweltmedizin der Ärztekammer Nordrhein geschaffen worden.

In dem jeweils im Frühjahr und Herbst stattfindenden Netzwerk-Treffen werden neben dem Erfahrungsaustausch jeweils aktuelle umweltmedizinische Themen von Experten vorgetragen und gemeinsam diskutiert (*Übersicht der Themen siehe nebenstehend*).

Fortbildungsthemen Netzwerk Umweltmedizin 2000 – 2013

- Fluglärm
- umweltmedizinische Aspekte der Chlorierung des Trinkwassers
- Mobilfunk – technische Daten und biologische Aspekte hochfrequenter elektro-magnetische Felder
- Pestizide mit hormoneller Wirkung
- Windkraftanlagen und Geräuschemissionen
- Risikokommunikation
- Umweltmedizin, Trinkwasser und Legionellen, Prinzipien einer strategischen Umweltmedizin
- Feinstaub
- Vorstellung Krebsregister NRW
- Sachstand Umweltmedizinvereinbarung KV Nordrhein
- Biogasanlagen
- Vorstellung der Studie „Beeinträchtigung durch Fluglärm – Arzneimittelverbrauch als Indikator für gesundheitliche Beeinträchtigung
- Pollen und Feinstaub
- Euregio-Projekt zu MRSA
- Gesundheitliche Bewertung von Umweltschadstoffen unter Berücksichtigung bevölkerungsrelevanter Expositionen am Beispiel perfluorierter Verbindungen
- Sanierungsmaßnahmen in öffentlichen Gebäuden
- Sanierungsmaßnahmen in Wohngebäuden
- Laserdrucker/Tonerstäube – umweltmedizinische, technische und arbeitsmedizinische Aspekte
- Risikomanagement und Risikokommunikation bei PCB-Exposition und -Belastung am Beispiel Hafen Dortmund (ENVIO-Skandal)
- Auswirkungen der Umweltkatastrophe in Japan
- Umweltverträglichkeitsprüfung am Beispiel der Errichtung von Großmastanlagen (Tierhaltung)
- Antibiotika im Abwasser/Resistenzen
- Hochspannungsleitungen versus Erdverkabelung
- Aufbringung von Wirtschaftsdünger aus Sicht der Wasserwerke und der Landwirtschaft

Curriculare Fortbildung „Umweltmedizinische Beratung“

Seit 2007 ist es in Nordrhein möglich, berufsbegleitend umweltmedizinische Kompetenzen im Rahmen der curricularen Fortbildung „umweltmedizinische Beratung“ zu erwerben. Die angehenden „Umweltmedizinischen Berater“ werden in die etablierten Netzstrukturen in Nordrhein eingebunden.

Im Block IV des Curriculums werden die theoretisch vermittelten Inhalte durch einen Praxisteil ergänzt. Um die „umweltmedizinischen Berater“ in die etablierten Netzstrukturen in Nordrhein einzubinden, hat die Ärztekammer Nordrhein Hospitationsmöglichkeiten in Gesundheitsämtern, Ambulanzen und wissenschaftlichen Einrichtungen organisiert und in einem Register zusammengestellt (www.aekno.de/Umweltmedizin).

Abrechnung ärztlicher umweltmedizinischer Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Nach Kündigung der Umweltmedizin-Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 7 BMV-Ä sind im GKV-Bereich keine Abrechnungspositionen mehr für umweltmedizinische Leistungen vorhanden.

In Abstimmung mit der GOÄ-Abteilung der Ärztekammer Nordrhein wurde auf Basis der Vergütung für ärztliche umweltmedizinische Leistungen, wie sie ursprünglich laut der Umweltmedizin-Vereinbarung bestanden hatte, eine Empfehlung zur Abrechnung dieser Leistungen nach der GOÄ erarbeitet (www.aekno.de/downloads/aekno/goe-abrechnung_umweltmed_leistungen.pdf). Hiermit werden die Kolleginnen und Kollegen bei der Abrechnung ärztlicher umweltmedizinischer Leistungen auf gebührenrechtlich eindeutiger Grundlage unterstützt.

Mobbing

Mobbing stellt ein relevantes Problem in Einrichtungen des Gesundheitswesens dar.

Die Ärztekammer Nordrhein hat bereits 1998 entsprechend dem Beschluss des Deutschen Ärztetages aus dem Jahr 1998 als Ansprechpartnerinnen für Ärztinnen und Ärzte bei Fragen des Missbrauchs und der Repression in hierarchischen Arbeitsverhältnissen (Mobbing) benannt:

- Dr. Brigitte Hefer
(hefer@aeckno.de, 0211 4302-2204) und
- Vertretung: Dr. Martina Levartz
(levartz@aeckno.de, 0211 4302-2750)

Diese führen Beratungsgespräche mit von Mobbing betroffenen Kolleginnen und Kollegen. In den Gesprächen zeigt sich, dass Mobbing oftmals nicht das primäre Problem ist, sondern Organisationsmängel, arbeits- oder berufsrechtliche Probleme im Vordergrund stehen, die sich in Unzufriedenheit und in Mobbing-Aktionen ausdrücken.

Im Zeitraum 2012 bis Juli 2013 haben sich insgesamt 36 Kolleginnen und Kollegen in der Regel telefonisch an die Mobbing-Ansprechpartnerinnen gewandt.

Infektionsschutz

Im Juni 2012 fand das zweite infektiologische Kammersymposium zum Thema „Aktuelle Infektionserkrankungen“ im Rautenstrauch-Joest-Museum in Köln statt. Neben Übersichtsvorträgen zu den Themen Multiresistenz und Hygiene beschäftigten sich weitere Redebeiträge der mit 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern gut besuchten Veranstaltung mit der Diagnostik und Therapie aktueller Infektionserkrankungen in Klinik und Praxis. Eine Nachfolgeveranstaltung zum Thema hat im Juni 2013 im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf stattgefunden.

Breiten Raum in der Arbeit des ständigen Kammerrats Infektionserkrankungen nahm die Diskussion der Änderungen landesrechtlicher Hygienebestimmungen durch die am 30. März 2012 in Kraft getretene *Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) des Landes NRW* ein. Ein besonderer Schwerpunkt war die Erarbeitung von Strategien zur Deckung des durch die Ausweitung des Anwendungsbereiches der Verordnung auf eine Vielzahl ambulanter Gesundheitseinrichtungen geschaffenen zusätzlichen Bedarfs an qualifiziertem ärztlichen Hygienepersonal.

Gutachten- und Sachverständigenwesen

Nach dem Heilberufsgesetz NRW ist es Aufgabe der Ärztekammer, „auf Verlangen der Aufsichtsbehörden Stellungnahmen abzugeben sowie auf Verlangen der zuständigen Behörden Fachgutachten zu erstatten und Sachverständige zu benennen“. 2012 blieb die Gesamtzahl der Anfragen zur Sachverständigenbenennung auf hohem Niveau stabil. Aufgrund einer zunehmenden Komplexität vieler Anfragen ist ein steigender Bearbeitungsaufwand zu verzeichnen.

2012 lag die Gesamtzahl der Anfragen zur Sachverständigenbenennung durch die Hauptstelle der

Ärztammer in Düsseldorf bei 1.700 Vorgängen. Weitere Anfragen wurden im kleinen Umfang durch die Kreis- und Bezirksstellen erledigt. 98 Prozent der Anfragen stammten von den Gerichten und Staatsanwaltschaften, die in 55 Prozent ihre Akten der Kammer zur Verfügung stellten. Nahezu alle Landgerichte, Amtsgerichte und Staatsanwaltschaften im Kammerbereich richteten Anfragen an die Ärztekammer (9 Landgerichte, 52 Amtsgerichte und 7 Staatsanwaltschaften). 13 Prozent der Anfragen kamen mit der Bitte um Amtshilfe von juristischen Institutionen außerhalb des Kammergebietes. Der Anteil telefonischer Anfragen stieg auf fünf Prozent.

Von den circa 1.500 zivilrechtlichen Vorgängen entfielen 60 Prozent auf Landgerichte, 36 Prozent auf Amtsgerichte und vier Prozent auf sonstige Anfragen. Thematisch fand sich eine ähnliche Verteilung wie in den Vorjahren: In 39 Prozent der Verfahren waren Behandlungsfehlervorwürfe zu klären. In 45 Prozent der Verfahren ging es um Unfallfolgen, Invaldität, Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit. Zehn Prozent betrug der Anteil der Verfahren zu Abrechnungsfragen oder zur medizinischen Notwendigkeit von Leistungen.

Vier Prozent der Vorgänge betrafen die Klärung der Geschäftsfähigkeit und verwandte Fragen. Nur in 2,5 Prozent konnten Hinweise auf ein im Vorfeld durchgeführtes Verfahren bei der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler gefunden werden.

Im Berichtsjahr erreichten die Hauptstelle 117 Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaften zu Strafverfahren, die Ärztinnen und Ärzte betrafen. Diese wurden mit erhöhtem Aufwand bearbeitet. In 73 Prozent ging es um den Vorwurf der fahrlässigen Tötung, in 16 Prozent um fahrlässige Körperverletzung. 67 Prozent der Behandlungsfälle stammten aus der stationären Versorgung, operative und konservative Fachgebiete waren zu gleichen Teilen betroffen. In 107 Fällen wurden medizinische Sachverständige zur Klärung des Behandlungsablaufes benannt. In 13 Fällen kam es auf der Basis von schriftlichen Stellungnahmen der Ärztekammer zur Einstellung des Verfahrens mangels hinreichenden Tatverdachts.

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 1.150 Kolleginnen und Kollegen aus dem Kammerbereich als Sachverständige benannt. In der Regel wurden auf Anfrage der Gerichte und Staatsanwaltschaften mehrere geeignete Sachverständige vorgeschlagen, um Wiederholungsanfragen zu vermeiden. Hoher Arbeitsaufwand entstand, wenn bei komplexen Gutachtaufträgen eine persönliche Kontaktaufnahme mit einem potenziellen Sachverständigen notwendig wurde.

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein

Das im Jahr 2000 ins Leben gerufene und seit 2010 von der Ärztekammer Nordrhein koordinierte Qualitätssicherungsprojekt wertet auf Basis einer freiwilligen Beteiligung weiter ansteigende Behandlungsdaten von Kliniken der Akutversorgung des Schlaganfalls aus. 2012 wurde mit 22.900 Datensätzen circa die Hälfte aller in Nordrhein stationär behandelten Schlaganfallpatienten in die Auswertung eingeschlossen. Die Entwicklung der Kennzahlen in den vergangenen Jahren belegt eine Stabilisierung wichtiger Prozessparameter auf hohem Niveau und spricht auch im Vergleich zu anderen Registerdaten für eine hochstehende Behandlungsqualität in Diagnostik und Therapie in Nordrhein.

Weitere Informationen:

www.aekno.de/Qualitaetssicherung/Schlaganfall
www.aekno.de/downloads/archiv/2011.02.018.pdf

Schlaganfallbehandlung: Prozessparameter	2011(%)	2012(%)
Prähospitalzeit <3h nach Ereignis	42,8	40,9
Präbildzeit <1h nach Aufnahme	77,7	78,8
Prälysezeit <1h nach Aufnahme	74,3	76,0
Hospitalsterblichkeit		4,8
Diagnostik		
CT	92,4	90,7
MRT	57,3	60,5
Hirngefäßdiagnostik extrakraniell	93,5	93,7
Hirngefäßdiagnostik intrakraniell	92,2	92,6
Schlucktestung nach Protokoll	75,1	76,5
Therapie		
Marcumar®	22,1	23,3
ASS in der Akutbehandlung	83,7	82,8
ASS zur Dauerbehandlung	80,4	78,5
Antihypertensiva bei arterieller Hypertonie	97,9	98,0
Antidiabetika bei Diabetes mellitus	89,5	91,3
Statine bei Hyperlipidämie	95,7	96,4
Physio-Ergotherapie bei motorischen Ausfällen	94,3	93,8
– davon innerhalb von 2 Tagen	91,2	90,4
Logotherapie bei Sprach-Sprechstörungen	90,4	91,1
– davon innerhalb von 2 Tagen	87,0	87,3
Mobilisation	89,7	87,4
– davon innerhalb von 2 Tagen	85,9	83,9

E-Health und Telematik

Die Digitalisierung der Kommunikation und Dokumentation im Gesundheitswesen verändert die damit verbundenen Geschäftsprozesse. Für die Ärzte der Ärztekammer Nordrhein stehen Vertraulichkeit und Datensicherheit sowie Finanzierbarkeit und Praktikabilität elektronischer Anwendungen im Vordergrund.

Mit elektronischen Arztausweisen ist die sichere Authentifikation der beteiligten Ärzte bei der elektronischen Kommunikation möglich. Außerdem können unter Verwendung der elektronischen Arztausweise elektronische Informationen so verschlüsselt werden, dass sie nur von denjenigen gelesen werden können, für die die Informationen bestimmt sind. Arztausweise mit qualifizierter elektronischer Signatur erlauben zusätzlich die Signatur von elektronischen Dateien in einer der handschriftlichen Unterschrift rechtlich gleichgestellten Form. Um Sicherheit, Vertraulichkeit und Zuverlässigkeit elektronisch transportierter und gespeicherter Patientendaten zu gewährleisten, müssen die Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis sowie Finanzierbarkeit und Praktikabilität der entwickelten Lösungen für die Ärzte strikt beachtet werden (http://www.baek.de/downloads/Empfehlung_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf). Die Ärztekammer Nordrhein gibt für ihre Mitglieder seit 2009 Arztausweise mit qualifizierter elektronischer Signatur aus.

Da für viele Anwendungen die Authentisierungsfunktion des Arztausweises im Vordergrund steht, hat die Ärztekammer Nordrhein beschlossen, den bisherigen Papierarztausweis durch einen elektronischen Arztausweis im Scheckkartenformat mit Chip zu ersetzen (eA-light). Die Ausgabe des eA-light, mit dem auch eine elektronische Onlineabrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein möglich ist, hat im September 2012 begonnen. Auch die Ärztekammer Westfalen-Lippe gibt den eA-light aus. Binnen eines Jahres wurden in NRW 18.000 eA-light ausgegeben. Wie mit dem Heilberufsausweis (HBA) ist mit dem eA-light nicht nur die Authentifizierung zum Beispiel an den Online-Portalen von Kammer und KV möglich, sondern auch das sichere Verschlüsseln von Dateien für einen oder mehrere Karteninhaber. Inhaber eines HBA und eA-light können miteinander problemlos verschlüsselt kommunizieren. Kam es bisher bei 2.000 HBAs jedoch eher selten vor, dass ein oder gar alle Adressaten verschlüsselt kommunizieren konnten, ist die Wahrscheinlichkeit bei 18.000 elek-

tronischen Arztausweisinhabern deutlich größer, dass der oder alle Empfänger einer vertraulich zu versendenden Datei über einen Arztausweis und damit die Verschlüsselungszertifikate verfügen. Wer derart verschlüsselte Dateien zum Beispiel als E-Mail-Anhang versendet, kann sicher sein, dass diese Daten für etwa zehn Jahre von keinem Unbefugten lesbar gemacht werden können. Die von der Ärztekammer Nordrhein herausgegebenen Arztausweise werden von Firmen produziert, die ihren Firmensitz in Deutschland haben und damit auch den landesspezifischen Datenschutzgesetzen unterliegen. Eine Anleitung, wie eA-light oder HBA – auch zur Verschlüsselung – genutzt werden können, findet sich im Portal der Ärztekammer Nordrhein. Den eA-light bekommt jedes Kammermitglied kostenlos im Servicepoint im Haus der Ärzteschaft oder in jeder Kreis- oder Bezirksstelle der Ärztekammer Nordrhein.

Tests zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Um die Praktikabilität der entwickelten Lösungen zu prüfen, sind gemäß § 291 SGB V Testmaßnahmen durchzuführen. Eine der Testregionen ist Bochum-Essen.

In den Testregionen soll auch der Versichertenstammdatenabgleich auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) getestet werden. Hierzu sollen die beteiligten Praxen und Kliniken einen Onlinezugang unterhalten, der keinerlei Verbindung mit den Rechnern haben muss, auf denen die medizinischen Daten der Patienten liegen. Die Daten des Patienten auf der eGK sollen dann mit denen der Krankenkasse über eine Onlineverbindung verglichen werden und gegebenenfalls aktualisiert werden können. Die Ärztekammer Nordrhein will einer Onlineanbindung außerhalb der Testmaßnahmen erst dann zustimmen, wenn in den Tests nachgewiesen werden konnte, dass diese Lösung sicher und praktikabel ist. Da die Vertreterversammlung der KV Nordrhein einer solchen Lösung noch nicht zugestimmt hat, wird die Ärztekammer Nordrhein abwarten, bis in Testmaßnahmen nachgewiesen wurde, dass eine solche Onlineanbindung sicher und praktikabel funktioniert. Entsprechende Testmaßnahmen sind im Landesteil Westfalen-Lippe von der Kammer und der KV in Zusammenarbeit mit der Universität Münster und mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen geplant.

Kommissionen und Ausschüsse im Zuständigkeitsbereich Medizinisches Ressort:

- Ethikkommission
- Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation
- Ethikkommission nach § 15 Abs. 1 S. 2 der Berufsordnung
- Kommission Transplantationsmedizin
- Weiterbildungskommission
- Ständiger Ausschuss Qualitätssicherung
- Ständiger Ausschuss „Infektionserkrankungen“
- Ständiger Ausschuss Ausbildung zum Arzt / Hochschulen und Medizinische Fakultäten
- Ständiger Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“
- Ad-hoc-Ausschuss Arbeitsmedizin- und Umweltmedizin
- Ad-hoc-Ausschuss Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Ausschuss Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit
- Beratungskommission für die substitionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
- Ad-hoc-Ausschuss E-Health
- Beirat Fachkundige Stelle nach DGUV Vorschrift 2
- Gemeinsamer Ausschuss IQN

www.aekno.de/aerztlicherBeirat **Ärztlicher Beirat NRW**

www.aekno.de/downloads/aekno/anforderungen-earztbrief.pdf

www.aekno.de/downloads/aekno/notfalldaten-beirat.pdf

www.aekno.de/downloads/aekno/aerztlicher-Beirat-2012-02-29.pdf

Seit Juni 2010 fanden zwanzig Sitzungen des Ärztlichen Beirates zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen statt. Stimmberechtigte Mitglieder sind kurativ tätige Ärzte, Zahnärzte und psychologische Psychotherapeuten aus allen Bereichen von NRW. Der Ärztliche Beirat NRW ist durch die „Dritte Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“ formal in die Strukturen zum Aufbau einer Telematikinfrastruktur nach § 291a SGB V eingebunden. Bisher hat der Ärztliche Beirat NRW Empfehlungen zur Arztbriefschreibung, zum Notfalldatenmanagement und zur vorgezogenen Lösung für die Telematikinfrastruktur und deren stufenweisem Aufbau abgegeben. Ein entsprechendes Papier für die Nutzung einrichtungsübergreifender elektronischer Fallakten wird derzeit erarbeitet.

Ausgabe elektronischer Gesundheitskarten an Versicherte

Nach der Neubewertung der Prozesse zur Einführung der elektronischen Kommunikation im Gesundheitswesen nach den Vorgaben des § 291a SGB V durch das Bundesgesundheitsministerium wurde 2011 mit der Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) durch die Krankenkassen begonnen. In der dritten Änderungsverordnung zu den Bestimmungen zur Ausgabe der eGK wurden die Projekte Versichertenstammdatenmanagement, Arztbriefschreibung, Notfalldatenmanagement, elektronische Fallakte und - übergreifend - Basisinfrastruktur definiert. Der Gesetzgeber hatte die Einführung der eGK als Ersatz für die Krankenversicherungskarte bereits für 2006 vorgesehen. Um die Ablösung der bisherigen Krankenversicherungskarte zu beschleunigen, hatte er den Krankenkassen vorgeschrieben, ihre Versicherten sukzessive mit eGKs auszustatten. Nachdem 2012 eine Ausstattungsquote von 60 Prozent erreicht wurde, ist Ende 2013 mit einer flächendeckenden Ausstattung zu rechnen. Da die Kassen den Versicherten keine PIN zu den auf der Karte befindlichen Zertifikaten liefern können, können die Karten bislang praktisch nur wie eine bisherige Krankenversicherungskarte (mit einem Bild des Versicherten) genutzt werden.

Substitutionstherapie Opiatabhängiger

Die Beratungskommission für die substitions-gestützte Behandlung Opiatabhängiger, unter dem Vorsitz von Professor Dr. med. Norbert Scherbaum, berät Kollegen in Klinik und Praxis. In fünf Jahren haben circa fünf Prozent aller substituierenden Kollegen mindestens einmal Rat in medizinischen oder rechtlichen Fragen eingeholt. Neben den regelmäßig substituierenden niedergelassenen Ärzten erkundigen sich auch im Krankenhaus tätige Kollegen, die akut Patienten versorgen müssen, bei denen in Folge der Opiatabhängigkeit eine Substitution erforderlich ist. Die schnelle Abrufbarkeit dieser speziellen Expertise per Hotline (0211 4302-2214) bei dem beratungsführenden Arzt wird von den substituierenden Kollegen geschätzt.

Ziel der Aktivitäten ist es, ärztliche Kollegen für eine sachgerechte professionelle Therapie dieser speziellen Gruppe besonders schwer suchterkrankter Patienten zu gewinnen. Diese gesellschaftlich relevante und aus vielen Gründen besonders gefahrgeneigte Tätigkeit bedarf einerseits besonderer Transparenz und der Einhaltung klarer Regeln durch alle Beteiligten, andererseits ist ein besonders vertrauliches Arzt-Patient-Verständnis Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie dieser - nahezu regelhaft chronischen - Erkrankung notwendig.

Kritische Phasen bei der engmaschig erforderlichen therapeutischen Begleitung substituierter Patienten sind die Zeiten vor der Aufnahme in und vor allem nach der Entlassung aus dem Strafvollzug. Nachdem das Justizministerium in NRW die Voraussetzungen für die Substitution in Haft klar geregelt hatte, ist ein weiteres Ziel der Beratungskommission, darauf hinzuwirken, dass die Rahmenbedingungen für das Übergangsmangement aus der Haft verbessert werden.

Anforderungen von Meldungen von arztbezogenen Daten an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erfolgten auf unklarer rechtlicher Grundlage und bedürfen daher einer Novellierung des *Betäubungsmittelgesetzes* und der *Betäubungsmittelverordnung*. Die Beratungskommission setzt sich dafür ein, dass die Kammern zur Erfüllung ihrer Aufgaben die an das BfArM gelieferten Daten in anonymisierter Form zurückerhalten.

Die Kommission bittet regelmäßig Kollegen zum Gespräch, bei denen Zweifel geäußert wurden, ob die Substitution immer gemäß der strengen Richtlinien der Bundesärztekammer durchgeführt wurde. Diese Gespräche werden von einem Teil der Kollegen als sehr hilfreich wahrgenommen, gelegentlich

müssen jedoch Kollegen eingeladen werden, deren Praktiken nicht mehr mit sorgfältiger ärztlicher Tätigkeit vereinbar oder ethisch inakzeptabel sind. Einem substituierenden ärztlichen Kollegen im Kammerbereich musste seitens der Aufsichtsbehörde die Approbation aberkannt werden.

Substitutionstherapie Opiatabhängiger (Hotline 0211 4302-2214)

Versorgung psychisch Kranker

Die Umgestaltung und insbesondere die Deregulierung sozialer Sicherungssysteme und die Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung widersprechen dem Konzept der gemeindenahen Psychiatrie. Unter dem Vorsitz von Birgit Löber-Kraemer setzt sich der Ausschuss Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik für eine Entstigmatisierung psychisch Kranker ein. Berufspolitisch wirkt der Ausschuss darauf hin, Wissen und Fertigkeiten über die Zusammenhänge zwischen Körper und Psyche verstärkt Bestandteil aller ärztlichen Fachrichtungen werden zu lassen. Ziel ist es, die Berücksichtigung der Psyche des Patienten als Bestandteil jeder ärztlichen Intervention zu stärken und dem Trend einer Trennung der Behandlung von Körper und Geist entgegenzuwirken. Auch dem Ersatz ärztlicher Kompetenzen durch andere Berufsgruppen – zum Beispiel bei der Betreuung an Krebs erkrankter Patienten im Rahmen der Psychoonkologie – wird kritisch-konstruktiv entgegengewirkt. Weitere wesentliche Themen sind die zugeschriebene Rolle und das Selbstverständnis der Ärzte bei der nicht selbstbestimmten Unterbringung oder Behandlung psychisch erkrankter Patienten oder psychisch auffälliger Straftäter. Ein besonderes Augenmerk richtet der Ausschuss auf die anscheinend systematische Drangsalierung psychisch erkrankter Patienten mit Arbeitsunfähigkeit durch die Sachbearbeiter von Krankenkassen.

Suchterkrankung

Die Kontaktstelle Abhängigkeitskranke Ärzte der Ärztekammer Nordrhein wird von Dr. med. Johanna Leclerc-Springer geleitet, die Arbeit der Kontaktstelle wird unterstützt von Dörte Schulz, die ihre bisherigen Aufgaben im ärztlichen Hilfswerk der Ärztekammer Nordrhein weiterführt.

Mitwirkung des Medizinischen Ressorts in externen Gremien:

Landesfachbeirat Immissionsschutz

Ärztlicher Beirat zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in NRW

Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft zur Ausgabe von eGK/HBA-in der Testregion in NRW

Regionaler Fachbeirat der Deutschen Stiftung Organtransplantation

Beirat Department II an der Hochschule für Gesundheit, Bochum

Lenkungsausschuss Qualitätssicherung NRW

CIRS NRW

Peer Review

Fachbeirat Epidemiologisches Krebsregister

AG Klinisches Krebsregister/Krebsgesellschaft NRW

Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen in Deutschland e. V.

Rentenausschuss der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Landesarbeitsgemeinschaft Suchtprävention – Kooptag NRW

Mitarbeit in Arbeitsgruppen des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) NRW

- Modellprojekt zur Finanzierung palliativ-pflegerischer Hausbetreuungsdienste
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung/Sterbebegleitung
- Arbeitsgruppe ambulante palliativmedizinische Versorgung
- Medizinische Versorgung Wohnungsloser
- eGesundheit NRW
- Evaluation der Modellstudiengänge in NRW
- Fachgespräche zur Weiterentwicklung der substituionsgestützten Behandlung in NRW
- AG Ausländische Ärzte
- Landesfachbeirat für den Rettungsdienst

Ansprechpartnerin als Leiterin der Kontaktstelle in der Ärztekammer Nordrhein sind Dr. Johanna Leclerc-Springer, Tel: 0211 4302-2214 sowie die ehrenamtlich tätigen Vertrauensärzte.

Liste: www.aekno.de/abhaengigkeitskranke_aerzte

Unser Auftrag: Gute Weiterbildung

Das Jahr 2012 stand aus Sicht der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Nordrhein ganz im Zeichen der überarbeiteten Weiterbildungsordnung 2012.

Zum 1. Januar 2012 ist eine überarbeitete Weiterbildungsordnung (WBO) in Kraft getreten. Gleichzeitig sind am 30. September 2012 die letzten Übergangsbestimmungen der WBO von 1994 (gültig bis 1. Oktober 2005) ausgelaufen. Bis zu diesem Termin wurde eine Fülle an Anträgen eingereicht, die eine umfangreichere Bearbeitung erforderten und bei denen umfassende Informationen und Hilfestellungen über mögliche Lösungen gefunden und vermittelt werden mussten. Zusätzlich wurden und werden täglich circa 100 telefonische und 20 schriftliche Anfragen zu allen Themen aus den Bereichen Weiterbildung, Fortbildungskonten und Röntgen- und Strahlenschutzverordnung bearbeitet. Die einzelnen Antragszahlen sind in *Tabelle 1* aufgeführt.

Antragsveränderungen nach Weiterbildungsordnung

Die Antragszahlen zum Erwerb einer Facharztkompetenz stiegen 2012 an, während die Anträge bei den Schwerpunkt- und Zusatz-Weiterbildungen rückläufig waren. Nicht jeder Antrag führt auch im gleichen Jahr zur Prüfungszulassung. Dies wurde auch 2012 – wenn auch im umgekehrten Verhältnis als 2011 – wieder deutlich: 1.874 Anträgen auf Zulassung zur Facharztprüfung stehen 1.720 mündliche Facharztprüfungen gegenüber. Hier wurden Anträge auf Basis der Übergangsbestimmungen gestellt, bei denen die formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht vorlagen und eine Zulassung nicht ausgesprochen werden konnte. Die Weiterbildungsabteilung informierte die betroffenen Antragssteller darüber, wie sie ihre angestrebte Qualifikation nach der Regelweiterbildung erwerben

Tabelle 1: Antragsübersicht: 2009 – 2012

	2009	2010	2011	2012
1. Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.325	1.377	1.525	1.874
2. Schwerpunkte	145	136	109	99
3. Zusatz-Weiterbildungen	775	897	886	819
4. Anerkennung von WB-Zeiten im Ausland	435	390	517	596
5. Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	471	536	562	465
6. Fachkunden nach WBO	5	0	0	2
7. Fachkunde Rettungsdienst	309	321	322	316
8. Fachkunde nach Röntgenverordnung	665	749	708	832
9. Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	36	20	10	9
10. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	369	435	499	540
11. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	779	901	1.125	1.186
12. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	234	245	256	334
13. Zulassung von Weiterbildungsstätten	150	92	143	153
14. Durchführung Kurse nach Röntgenverordnung	59	87	62	85
15. Durchführung Kurse nach Strahlenschutzverordnung	11	16	9	10
16. Durchführung Kurse nach WBO	95	98	79	72
17. Curriculäre Fortbildungskurse				21
18. Ausstellen von Bescheinigungen	919	753	761	921
19. Ärztekammer-Zertifikat	134	144	229	201
20. Sonstige Anträge	124	318	325	362
Gesamtanträge	7.040	7.515	8.127	8.897

können und welche Unterlagen noch einzureichen sind. Generell werden immer mehr Antragsunterlagen unvollständig eingereicht oder beinhalten Zeiten, die nicht anerkannt werden können. Hier wird vielfach nach dem Motto verfahren: „Die Kammer findet schon einen Weg.“ Dies erfordert einen zusätzlichen Arbeitsaufwand und führt oftmals nicht zu einvernehmlichen Ergebnissen. Es empfiehlt sich, die Weiterbildungsabteilung frühzeitig in eigene Überlegungen einzubinden oder Informationen über das Weiterbildungsportal der Ärztekammer einzuholen.

Punktekonten

Signifikante Veränderungen ergeben sich bei den Fortbildungszertifikaten und den Einverständniserklärungen (siehe Tabelle 2). Letztere werden nur einmal gegenüber der Kammer abgegeben und sind dann bis zum Widerruf gültig. Nach Abgabe der Erklärung erfolgt dann eine automatische Datenerlieferung über den Stand der Fortbildungspunkte an die KV Nordrhein. Ein zusätzliches Zertifikat ist nicht mehr unbedingt notwendig. Insgesamt haben in den vergangenen drei Jahren über 15.000 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte eine solche Erklärung abgegeben. Dementsprechend verringern sich die Antragszahlen in Tabelle 2. Der regelhaften Überprüfung der Punktekonten kommt damit eine immer größere Bedeutung zu. Am 30. Juni 2014 endet für viele niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte der zweite Fünfjahreszeitraum. Bis zu diesem Zeitpunkt müssen wieder 250 Fortbildungspunkte nachgewiesen werden, ansonsten erfolgt eine Budgetkürzung durch die KV. Krankenhausärzte haben in der Regel noch Zeit bis 31. Dezember 2015.

Mündliche Prüfungen

Für die mündlichen Prüfungen nach WBO wurden im vergangenen Jahr 680 Prüfungsausschüsse an 16 Prüfungsterminen gebildet und 2.874 Prüfungen organisiert und durchgeführt. Dies geht nur dank der vielen ehrenamtlichen Vorsitzenden und Prüfer. Die Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse sind erfahrene Ärztinnen und Ärzte und die Prüfer Experten, die die entsprechende Facharztanerkennung besitzen und in der Regel selbst als Weiterbilder tätig sind. Es werden nicht nur die Prüfungstage „geopfert“, sondern es ist auch eine umfassende Vorbereitung durch Studium der Prüfungsunterlagen notwendig. Insofern verdient die Bereitschaft, ehrenamtlich für die Kammer tätig zu sein, großen Respekt.

Tabelle 2: Antragsübersicht: 2009 – 2012

	2009	2010	2011	2012
1. Fortbildungszertifikate	8.961	4.115	1.928	1.350
2. Einverständniserklärungen	0	6.601	7.539	1.272

Prüfungen Fachärzte 2012

Prüfungen davon nicht
bestanden

Allgemeinmedizin (alte WBO)	46	4
Anästhesiologie	140	10
Anatomie	0	0
Arbeitsmedizin	26	0
Augenheilkunde	35	4
Biochemie	0	0
Chirurgie (alte WBO)	6	0
Allgemeinchirurgie	36	2
Gefäßchirurgie	21	0
Thoraxchirurgie	3	0
Viszeralchirurgie (WBO 2005)	50	3
Viszeralchirurgie (WBO 2012)	17	0
Diagnostische Radiologie	11	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	106	4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	32	0
Herzchirurgie	5	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	32	1
Humangenetik	0	0
Hygiene und Umweltmedizin	2	0
Innere Medizin	266	24
Allgemeinmedizin (WBO 2005)	76	6
Innere Medizin und Angiologie	3	0
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	2	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	51	8
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	25	1
Innere Medizin und Kardiologie	76	1
Innere Medizin und Nephrologie	24	2
Innere Medizin und Pneumologie	25	1
Innere Medizin und Rheumatologie	0	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	17	0
Kinderchirurgie	6	1
Kinder- und Jugendmedizin	82	4
Klinische Pharmakologie	2	0
Laboratoriumsmedizin	4	2
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	0	0
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	8	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	13	1
Nervenheilkunde (WBO 1994)	16	2
Neurochirurgie	17	0

Prüfungen Fachärzte 2012	Prüfungen	davon nicht bestanden	Prüfungen Zusatz-Weiterbildungen 2012	Prüfungen	davon nicht bestanden
Neurologie	68	8	Akupunktur	67	6
Neuropathologie	1	0	Allergologie	20	0
Nuklearmedizin	3	0	Andrologie	13	1
Öffentliches Gesundheitswesen	0	0	Ärztliches Qualitätsmanagement	19	2
Orthopädie (WBO 1994)	5	0	Betriebsmedizin	4	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	146	10	Chirotherapie/Manuelle Medizin	33	0
Pathologie	7	0	Dermatohistologie	3	1
Pharmakologie und Toxikologie	0	0	Diabetologie	18	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	5	1	Flugmedizin	0	0
Physiologie	2	0	Geriatric	22	0
Plastische und Ästhetische Chirurgie	20	0	Gynäkologische Exfoliativzytologie	1	0
Psychiatrie (WBO 1994)	0	0	Hämostasiologie	4	0
Psychiatrie und Psychotherapie	85	5	Handchirurgie	13	0
Psychotherapeutische Medizin	0	0	Homöopathie	2	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	10	0	Infektiologie	10	2
Radiologie	41	2	Intensivmedizin	101	1
Rechtsmedizin	3	0	Kinder-Endokrinologie	4	0
Strahlentherapie	7	1	Kinder-Gastroenterologie	2	0
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0	Kinder-Nephrologie	4	0
Transfusionsmedizin	3	0	Kinder-Orthopädie	4	0
Urologie	30	4	Kinder-Pneumologie	1	0
Gesamtsumme	1.718	108	Kinder-Rheumatologie	1	0
			Labordiagnostik	1	1
			Magnetresonanztomographie	2	0
			Medikamentöse Tumortherapie	57	3
			Medizinische Informatik	3	0
			Naturheilverfahren	32	0
			Notfallmedizin	188	15
			Orthopädische Rheumatologie	1	1
			Palliativmedizin	138	7
			Phlebologie	12	1
			Physikalische Therapie und Balneologie	4	0
			Plastische Operationen	10	0
			Proktologie	21	0
			Psychoanalyse	5	0
			Psychotherapie fachgebunden	27	3
			Rehabilitationswesen	8	0
			Röntgendiagnostik	9	4
			Schlafmedizin	11	0
			Sozialmedizin	23	0
			Spezielle Orthopädische Chirurgie	10	0
			Spezielle Schmerztherapie	24	2
			Spezielle Unfallchirurgie	45	2
			Spezielle Viszeralchirurgie (WBO 2012)	19	0
			Sportmedizin	18	0
			Suchtmedizinische Grundversorgung	26	0
			Tropenmedizin	1	0
			Gesamtsumme	1.041	52

Prüfungen Schwerpunkte 2012	Prüfungen	davon nicht bestanden
Angiologie	1	0
Endokrinologie	0	0
Forensische Psychiatrie	3	0
Gastroenterologie	7	4
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	4	1
Gynäkologische Onkologie	11	2
Hämatologie und internistische Onkologie	6	0
Kardiologie	15	1
Kinder-Hämatologie und -Onkologie	6	0
Kinderkardiologie	8	0
Kinderradiologie	2	0
Neonatologie	12	0
Nephrologie	6	0
Neuroradiologie	8	0
Neuropädiatrie	8	1
Pneumologie	5	0
Rheumatologie/Innere Medizin	2	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	6	0
Unfallchirurgie	0	0
Gesamtsumme	112	11

Die Nichtbestehensquote hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht geändert und beträgt 5,9 Prozent. Sie liegt bei den Facharztprüfungen bei 6,3 Prozent, bei Schwerpunktprüfungen bei 9,8 Prozent und bei den Zusatz-Weiterbildungen bei 5 Prozent. Die Zahlen der vergangenen Jahre nebenstehend:

Prüfungen	Gesamt	davon nicht bestanden
2012	2.871	171 = 5,9 %
2011	2.715	159 = 5,9 %
2010	2.435	166 = 6,8 %
2009	2.610	174 = 6,7 %
2007	4.329	202 = 4,7 %
2005	2.068	113 = 5,5 %

Informationen rund um die Weiterbildung sowie Antragsformulare unter www.aekno.de/Weiterbildung

Weitere Tätigkeitsfelder

Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin

Die Ärztekammer hat regionale Projekte zur Verbundweiterbildung initiiert. Klinikärzte und niedergelassene Hausärzte bieten Ärztinnen und Ärzten, die ihre Weiterbildung in Angriff nehmen wollen, in einer Verbundlösung eine qualifizierte und aufeinander abgestimmte Weiterbildung zum Allgemeinmediziner bis zur Prüfungszulassung an. Diese Weiterbildung wird durch finanzielle Förderung auf Bundes- und Landesebene unterstützt. Die Zahl der Verbünde zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin hat sich weiter erhöht. Im Kammerbezirk haben sich bereits 39-mal niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Krankenhausärzte zusammengeschlossen und gemeinsame Verantwortung für die Weiterbildung übernommen. An diesen Verbänden beteiligen sich 100 Krankenhäuser und über 300 Praxen/MVZ. Im September 2012 wurden bei einem Informationsaustausch besondere Aktivitäten der einzelnen Verbünde dargestellt und Probleme besprochen. Die von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen geförderte Obergrenze von 210 Vollzeitstellen ist erstmalig im Sommer 2013 erreicht worden. Es hat den Anschein, dass durch das verbesserte Weiterbildungsangebot auch das Interesse an dieser Facharztkompetenz erhöht werden kann.

EG-Umschreibungen

Auf europäischer Ebene findet eine immer stärkere Angleichung der Berufsqualifikationen statt. Im Jahr 2012 wurde über das bundesweit gültige Berufsanerkennungsgesetz diesen Vorgaben Rechnung getragen und Vorgaben zur Prüfung und Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen wurden erlassen. Für die Ärzte existiert bereits mit der *EG-Richtlinie 2005/36* eine Vorgabe



Feierliche Urkundenübergabe an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Hausärztlichen Weiterbildungsverbundes – Teilverbund Alfried Krupp Krankenhauses mit dem Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke (3. von rechts), dem ehemaligen Ärztlichen Direktor des Alfried Krupp Krankenhauses, Professor Dr. Michael Betzler (2. von rechts) und dem Leiter der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Nordrhein, Dipl.-Volkswirt Karl-Dieter Menzel (ganz rechts).

bei bestimmten Facharztkompetenzen. 2012 haben wir auf dieser Basis bereits 88 EG-Umschreibungen vorgenommen. Davon kamen 14 Personen aus Griechenland, neun aus Rumänien, acht aus Österreich und sieben aus Ungarn. Die Ausführungsbestimmungen zur Prüfung in den Fällen, in denen keine automatische Umschreibung erfolgt, sind in den §§ 18 und 19 WBO enthalten. Diese bisher von allen Landesärztekammern einheitlich angewandte Vorgabe wird seit Mitte 2013 in Nordrhein Westfalen durch eine landesspezifische Regelung (*BQFG NRW*) außer Kraft gesetzt. Auch für Ärztinnen und Ärzte gelten die Vorgaben dieses Gesetzes. Eine entsprechende Anpassung der WBO soll zeitnah erfolgen.

www.aekno.de/Verbundweiterbildung

Ärztammer-Zertifikate: Strukturierte curriculare Fortbildung

Ärztammer-Zertifikate können über anerkannte Kurse mit nachgewiesener Lernerfolgskontrolle erworben werden und sind auf Arztschildern und Drucksachen führbar. Seit August 2006 beziehungsweise 2007 sind die Zertifikate Ernährungsmedizin, Grundlagen der medizinischen Begutachtung, Verkehrsmedizin, Reisemedizinische Gesundheitsberatung und Umweltmedizinische Beratung, seit 2010 zusätzlich die Zertifikate Management Organ- spende sowie Gesundheitsförderung und Prävention erwerbbar. Seit Oktober 2012 ist das Kammer-Zertifikat Krankenhaushygiene erwerbbar. Erstmals wurden beim Erwerb dieses Zertifikates Theorie und Praxis (über Supervision) verknüpft und die Lernerfolgskontrolle durch eine mündliche Prüfung vor der Kammer ersetzt. Durch diese zweijährige Fortbildung soll die Zahl der qualifizierten Krankenhaushygieniker kurzfristig erhöht werden und so einer politisch und gesellschaftlich gewollten Stärkung der Hygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens Rechnung getragen werden.

Weiterbildungsgremien

Von der Abteilung Weiterbildung werden die Weiterbildungskommission und der Weiterbildungsausschuss betreut. Die Kommission hat in zwölf Sitzungen über eine Vielzahl von Anträgen auf Anerkennung von abweichenden Weiterbildungsgängen beraten und immer einstimmige Entscheidungen getroffen.

Im Ausschuss sind die Ergebnisse der Evaluation diskutiert und Umsetzungsmaßnahmen initiiert worden. Weiterhin wurden die ersten Überlegungen zur Novellierung der Musterweiterbildungsordnung beraten und Anregungen zur Weiterentwicklung ausgesprochen. Hier läuft 2013 die erste Abstimmungsrunde zwischen der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern zur konkreten Neugestaltung. Für die Ärztekammer Nordrhein ist der Weiterbildungsausschuss das federführende Gremium. Ein erster abgestimmter Vorschlag soll Anfang 2014 vorliegen.

Prüfungstermine 2014

Prüfungstermin 22./23./30. Januar 2014
Anmeldeschluss 4. Dezember 2013

Prüfungstermin 19./20./27. März 2014
Anmeldeschluss 29. Januar 2014

Prüfungstermin 7./8./15. Mai 2014
Anmeldeschluss 19. März 2014

Prüfungstermin 2./3. Juli 2014
Anmeldeschluss 14. Mai 2014

Prüfungstermin 17./18./25. September 2014
Anmeldeschluss 30. Juli 2014

Prüfungstermin 19./20./27. November 2014
Anmeldeschluss 8. Oktober 2014

Bei Fragen zur Weiterbildung beraten wir Sie gerne!

Befugnis: Tel.: 0211 4302-2241, -2245

Prüfungszulassung: Tel.: 0211 4302-2233, -2238

Prüfungssekretariat: Tel.: 0211 4302-2221, -2224

Fachkunden: Tel.: 0211 4302-2225, -2226

Fortbildungspunkte: Tel.: 0211 4302-2251, -2255

www.aekno.de/Weiterbildung

Kommission Transplantationsmedizin

Die Kommission Transplantationsmedizin wurde als landesweite Kommission nach dem Transplantationsgesetz (TPG) und dem nordrhein-westfälischen Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz (AG-TPG) bei der Ärztekammer Nordrhein eingerichtet. Sie soll in persönlichen Gesprächen in der Regel mit der spendewilligen Person überprüfen, ob die geplante Organspende freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens ist.

Im Jahr 2012 fanden 33 Sitzungen der Kommission Transplantation mit 208 Beratungsgesprächen mit organspendewilligen Personen (186 geplante Nieren- und 22 Leberlappenspenden) statt, darunter sechs Eilsitzungen wegen medizinischer Dringlichkeit (Leberlappenspende für Kleinkinder). Seit Beginn der Tätigkeit der Kommission im Dezember 1999 wurden damit in 2.203 Gesprächen 1.873 geplante Nierenspenden und 330 geplante Leberlappenspenden beraten.

Das durchschnittliche Alter und das Geschlecht der spendewilligen sowie der organempfangenden Personen sind in *Tabelle 1*, die Verwandtschaftsverhältnisse in *Tabelle 2* aufgelistet. Wie in den vergangenen Jahren waren insgesamt mehr Frauen als Männer bereit, ein Organ zu spenden (133 zu 78). Bei Frauen wie Männern betrug das höchste Spendealter 72 Jahre. Die ältesten Empfängerinnen waren 74 Jahre alt (Männer: 72 Jahre). Mit circa zehn Prozent lag der Anteil an spendewilligen Personen, die nicht oder nur weitläufig blutsverwandt waren (ohne Berücksichtigung von Ehepartnern), niedriger als in den vergangenen Jahren (circa 15 Prozent).

Ergebnis der Beratungen

Neben der landesgesetzlich vorgeschriebenen persönlichen Anhörung der spendewilligen Person wurde in mehreren Fällen auch die Person befragt, die das Organ erhalten sollte, insbesondere bei nicht oder nur weitläufig blutsverwandten Personen. Bei allen Spendewilligen, die der deutschen Sprache nicht mächtig waren, übersetzte ein vereidigter Dolmetscher die Beratungsgespräche.

In 2012 lehnte die Kommission einen Fall ab, da die vorgesehene Spenderin in der Sitzung angab, sie sei weder über die Untersuchungsbefunde noch über die Risiken der geplanten Nierenspende aufgeklärt. In einem weiteren Fall äußerte der zunächst Spendewillige Zweifel an der Dringlichkeit der Organspende an sich und der Notwendigkeit der Spende durch ihn selbst. Er erklärte noch in der

Tabelle 1: Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2012

	Spendewillige Personen		Organempfangende Personen	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 118 50,5 ± 21,5 J	n = 68 49 ± 23 J	n = 71 37,5 ± 36,5 J	n = 115 40,5 ± 29,5 J
Leber	n = 15 41,5 ± 21,5 J	n = 10 37,8 ± 7,8 J	n = 11 18,6 ± 18,4 J	n = 14 34 ± 33 J

Tabelle 2: Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender 2012

Enge Blutsverwandte					
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt	
Weiblich					
Mutter	Kind	42	11	75	
Tochter	Elternteil	-	-		
Schwester	Geschwister	21	1	45	
Männlich					
Vater	Kind	24	6		
Sohn	Elternteil	-	1		
Bruder	Geschwister	14	-		

Nicht oder weitläufig Blutsverwandte

Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)		2	-	58
Ehefrau	Ehemann	42	-	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		13	-	
Cross-over		-	-	
Männlich				
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)		3	-	30
Ehemann	Ehefrau	23	-	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		2	2	
Cross-over		-	-	

Sitzung der Kommission, von der geplanten Lebendspende Abstand nehmen zu wollen. In allen anderen Fällen konnte die Kommission entsprechend dem Gesetzestext des TPG „keine tatsäch-

lichen Anhaltspunkte finden, dass geplante Organ-spenden nicht freiwillig erfolgen oder die Organe Gegenstand verbotenen Handeltreibens sein könnten“.

Im Jahr 2012 wurden keine Cross-Over-Spenden angemeldet.

Die Tätigkeit der Kommission wird als Teil der gesetzlichen Vorgaben vor der Durchführung einer Lebendorganspende in Deutschland von den Beteiligten akzeptiert. Spendewillige Personen, die der Kommission mit Bedenken gegenübertraten, haben nach dem Beratungsgespräch nach persönlichem Bekunden ihre Auffassung geändert. Für transplantierende Ärzte kann die Kommission eine zusätzliche Hilfe – in Ausnahmefällen auch im Vorfeld – bei der Entscheidung für die Auswahl eines lebenden Organspenders sein.

Tabelle 4: Anzahl der Sitzungen der Kommission 1999 – 2012

Jahr	Anzahl Sitzungen	Anzahl Beratungsgespäche	Nieren-spende	Leberteil-spende
1999	4	11	8	3
2000	29	131	97	34
2001	26	152	116	36
2002	26	152	122	30
2003	29	140	101	39
2004	29	150	117	33
2005	31	200	168	32
2006	31	174	136	38
2007	32	175	155	20
2008	25	141	137	4
2009	25	150	145	5
2010	34	206	187	19
2011	31	213	198	15
2012	33	208	186	22
gesamt	385	2.203	1.873	330

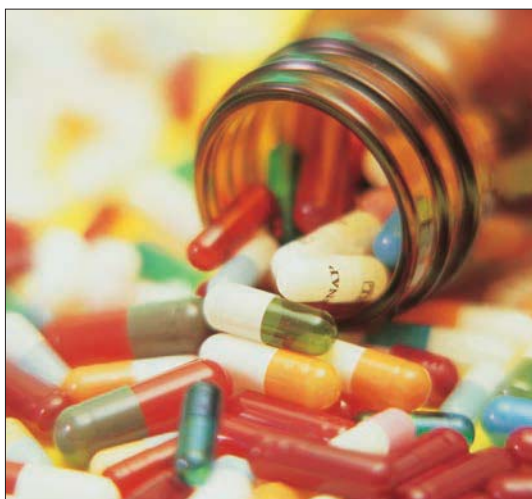
Tabelle 5: Anmeldungen je Transplantationszentrum 1999–2012

TPZ	1999–2007	2008	2009	2010	2011	2012
Aachen (Niere)	66	9	9	11	16	12
Aachen (Leber)	-	-	-	-	1	2
Bochum	112	15	14	22	13	9
Bonn (Niere)	35	4	6	3	3	2
Bonn (Leber)	4	-	-	-	-	-
Düsseldorf	204	41	31	31	31	28
Essen (Niere)	241	19	29	32	50	41
Essen (Leber)	264	4	5	19	14	20
Köln-Merheim	128	8	10	19	19	30
Köln-Universität	72	16	22	38	36	31
Münster	154	25	24	31	30	33

Neutrale Information – Die Arzneimittelberatung

Die Komplexität des deutschen Arzneimittelmarktes erfordert von Ärztinnen und Ärzten eine stete Aktualisierung ihres pharmakologischen Wissens wie auch ihrer Kenntnisse der regulatorischen Anforderungen bei der Verordnung von Arzneimitteln. Die Arzneimittelberatungsstelle informiert die Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein in persönlichen Beratungsgesprächen sowie über das *Rheinische Ärzteblatt*.

Neutrale Informationen zu neuen Entwicklungen und neuen Erkenntnissen über bekannte Arzneimittel haben für die Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten einen bedeutenden Stellenwert. Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen haben den gesetzlichen Auftrag, Fortbildungsmaßnahmen anzubieten, die frei von wirtschaftlichen Einflüssen sind. Daraus leitet sich die Aufgabe der Arzneimittelberatungsstelle der Ärztekammer Nordrhein ab, Ärztinnen und Ärzten in Praxis und Klinik neutrale, sachkundige und aktuelle Arzneimittelinformationen zur Verfügung zu stellen, die diese auch an ihre Patienten weitergeben können. Ergänzend zur persönlichen Beratung dient auch die Rubrik „Sicherer Verordnen“ im *Rheinischen Ärzteblatt* als wichtige Informationsquelle für die Kammermitglieder.



Arzneimittelberatung der Ärztekammer Nordrhein
Tel.: 0211 4302-2285
E-Mail: Dr.Schutte@aekno.de

Tätigkeitsschwerpunkte im Jahr 2012

Information des Vorstandes und der Geschäftsführung

Für Vorstand und Geschäftsführung der Ärztekammer Nordrhein, insbesondere für die Rechtsabteilung, wurden Stellungnahmen zum Beispiel zu aktuellen Problemen der Verschreibung von Arzneimitteln erarbeitet.

Anfragen

Die Arzneimittelberatungsstelle beantwortete Anfragen von Ärztinnen und Ärzten sowie von Behörden zu pharmakologischen und arzneimittelrechtlichen Problemen: Ein Schwerpunkt waren dabei Fragen zu Arzneimitteln mit Suchtpotenzial sowie zum richtigen Rezeptieren und zur Aufklärung beim Off-Label-Gebrauch von Arzneimitteln. In Abstimmung mit der Apothekerkammer stellte die Ärztekammer Nordrhein Mitte 2013 eine Bevorratungsliste von BtM-pflichtigen Arzneimitteln und Analgetika vor. Mit dieser Liste für den Notfall soll sichergestellt werden, dass Palliativpatienten – nach Verschreibung durch einen Arzt – auch nachts und an Wochenenden einen wohnortnahen und schnellen Zugang zu Arzneimitteln gegen Schwindel, Schmerzen, Übelkeit oder Angstzustände haben.

Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Die Röntgen- und Strahlenschutzverordnung (§ 17a RöV, § 83 StrlSchV) beschreiben die Grundlagen der Tätigkeitsbereiche der Ärztlichen Stellen. Der Betrieb der Ärztlichen Stellen obliegt nach § 9 Heilberufsgesetz NRW den Ärztekammern.

Röntgendiagnostik

Auch im Jahr 2012 zeigt sich ein weiterer leichter Rückgang der bei der Ärztlichen Stelle gemeldeten Betreiber und Röntgenanlagen. Aktuell sind 1.544 Betreiber mit 3.913 Geräten gemeldet. Im Berichtszeitraum fanden 2.030 Überprüfungen statt. Die Digitalisierung bei den „klassischen“ Röntgengeräten schreitet – wenn auch langsamer als in den Vorjahren – weiter voran. In der Mammographie werden bereits 87 Prozent der Geräte digital betrieben. Es ist absehbar, dass die analoge Filmtechnik in einigen Jahren nicht mehr genutzt wird, zumal bereits heute Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Filmmaterial bestehen. Die Überprüfungen zeigten im Wesentlichen eine hohe Qualität, denn nur bei sechs Prozent der Geräte wurde wegen Qualitätsmängeln der Wiedervorlagezeitraum verkürzt.

Strahlentherapie

Auch 2012 kam es zu einem weiteren Anstieg der strahlentherapeutischen Einrichtungen im Kammerbezirk. Neben 26 Krankenhäusern und den fünf Universitätskliniken waren in Nordrhein 35 strahlentherapeutische Praxen angemeldet. Dieser überproportionale Anstieg ist vor allem darin begründet, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im September 2012 eine Zulassungssperre für neun Facharztgruppen – darunter auch die Strahlentherapeuten und Nuklearmediziner – verhängte. Daher zogen Ärztinnen und Ärzte längerfristig geplante Niederlassungen vor, um der neuen G-BA Richtlinie zuvorzukommen.

Neben den bereits bei der Ärztlichen Stelle angemeldeten Institutionen befinden sich drei weitere genehmigte Strahlentherapien im Bau und werden spätestens 2014 in Betrieb gehen. Damit erhöht sich die Zahl der gemeldeten Linearbeschleuniger von 61 im Jahr 2004 auf circa 85 Geräte Ende 2013.

Durch neue Techniken wird eine immer größere Präzision bei der Tumorbehandlung unter weitgehender Schonung des gesunden Gewebes erreicht.

Röntgentherapiegeräte zur Behandlung schmerzhafter Gelenkerkrankungen erfahren aktuell eine Renaissance, da mittlerweile wieder mehrere Hersteller von Neugeräten auf dem Markt sind.

Unter der Leitung von Professor Dr. Axel G. Hartmann und Professor Dr. Thomas Feyerabend erfolgten im Berichtszeitraum 27 „Vor-Ort-Überprüfungen“ rein strahlentherapeutischer Einrichtungen und 13 Röntgentherapieeinrichtungen. Größere Mängel bei der Therapie wurden hierbei nicht festgestellt. Die Strahlentherapie entwickelt sich weiter zum Hightech-Fach in der Medizin, und es sind weitere Innovationen zu erwarten.

Nuklearmedizin

Unter dem Vorsitz von Professor Dr. Detlef Moka und Dr. Marco Tosch fanden in zehn Kommissionssitzungen insgesamt 88 Überprüfungen statt. Hauptmängelpunkte, die zu einer Herabstufung bei der Beurteilung führten, waren bestimmte Parameter bei den Konstanzprüfungen der Gammakameras, eingeschränkte Bildqualität bei Herzuntersuchungen, Inkonsistenzen von Befunden und die Nichtnachvollziehbarkeit der Rechtfertigenden Indikation. In einem Fall mussten hierbei die Aufsichtsbehörden informiert werden.

Die Anzahl der gemeldeten nuklearmedizinischen Einrichtungen sank bis Ende 2012 um 3,5 Prozent auf 141 Betreiber. Für das erste Halbjahr 2013 konnte ein leichter Anstieg beobachtet werden.

Aktuell werden die Betreiber darüber informiert, dass die Ärztliche Stelle nach den Vorgaben der Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin die Qualitätskontrolle von Radiopharmaka überprüft. Die Formulare hierzu sind von unserer Homepage abrufbar.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter www.aekno.de/Qualitaetssicherung.

Qualitätssicherung NRW: Praxisnah und dialogorientiert

Die Ärztekammer Nordrhein engagiert sich seit 1982 aktiv für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Seit 1988 konnte die Kammer zahlreiche QS-Verfahren in enger Kooperation mit der Krankenhausgesellschaft NRW und den Krankenkassen in der Krankenhausversorgung auf den Weg bringen. Sämtliche nordrheinischen Krankenhäuser beteiligten sich freiwillig an den QS-Verfahren in der Geburtshilfe, in der Versorgung von unreifen oder kranken Neugeborenen und in der Chirurgie/Unfallchirurgie. Gesetzliche Regelungen gab es bis 1988 nicht.

Verfahren zur Sicherung der Qualität medizinischer Leistungen sind heute Routine. Ihr Nutzen ist anerkannt, vor allem für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Änderungen sowohl der gesellschaftlichen Erwartungen wie auch der rechtlichen Anforderungen dieses Kernthemas im Gesundheitswesen fordern die Ärztinnen und Ärzte immer wieder neu. Gleiches gilt für die Gewöhnung an die Veröffentlichung von medizinischen und pflegerischen Behandlungsergebnissen. Während die frühen Nordrhein-Auswertungen für die Fachöffentlichkeit erstellt wurden, ist die Veröffentlichung sämtlicher NRW-Ergebnisse seit 2002 aus allen untersuchten medizinischen und pflegerischen Bereichen durch die Geschäftsstelle QS NRW für Bürgerinnen und Bürger im Internet unter www.qs-nrw.org etabliert. Die Nutzung der Erkenntnisse aus dem „Versorgungssektor Krankenhaus“ ist für Patienten und Ärzte selbstverständlich geworden. Die Einbeziehung der ambulanten Versorgung in die Qualitätssicherung (QS) ist ab 2015 vorgesehen.

Datenerhebung im Krankenhaus

Seit 2002 arbeiten die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe zur Qualitätssicherung im Krankenhaus mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und der privaten Krankenversicherung landesweit zusammen. Unsere gemeinsame Geschäftsstelle QS NRW sitzt in Düsseldorf und in Münster. Sie ist dort bei den Ärztekammern Nordrhein respektive Westfalen-Lippe angesiedelt. An der „Qualitätssicherung Krankenhaus“ nehmen alle zur Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten zugelassenen Krankenhäuser in NRW teil.

Ob für eine Krankenhausleistung eine Dokumentationspflicht besteht, wird – nach der grundsätzlichen Festlegung von Leistungsbereichen durch die NRW-Vertragsparteien – im einzelnen Krankenhaus mit Hilfe eines elektronischen Prüfalgorithmus aus Verwaltungs- und Behandlungsdaten ermittelt (sogenannte QS-Filter). Ein Krankenhaus ist gehalten, sämtliche so ermittelten Behandlungen vollzählig zu dokumentieren. Wird die Dokumentationsvollzähligkeit merklich unterschritten (IST Menge an QS-Datensätzen im Vergleich zur SOLL Menge), sind wirtschaftliche Sanktionen vorgesehen.

Ergebnisse und ihre Bewertung

Aus den von den Krankenhäusern übermittelten QS-Daten werden nach einem bundeseinheitlichen Verfahren krankenhausbegreifend wie bundeslandweite Auswertungen erstellt. Besonders betrachtet werden die Ergebnisse zu festgelegten Qualitätsindikatoren. Qualitätsindikatoren sind „Hinweisgeber“. Sie können aus einer Information bestehen (zum Beispiel ob ein bestimmtes unerwünschtes Ereignis während einer Behandlung aufgetreten ist) oder auf mehreren Messpunkten aufbauen (ob beispielsweise sieben einzelne, geforderte Untersuchungen zur Feststellung der Ausheilung einer Lungenentzündung vorgenommen wurden). Für die Ergebnisse zu diesen Qualitätsindikatoren werden medizinisch-fachliche Referenz- beziehungsweise Wertebereiche definiert, innerhalb derer die Ergebnisse der Krankenhäuser liegen sollen. Hat ein Krankenhaus rechnerisch ermittelte Ausreißerwerte, also Werte außerhalb von Referenzbereichen, so werden die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses informiert und um Erklärung der Auffälligkeit gebeten. Als Bezeichnung hierfür hat sich der Begriff „Strukturierter Dialog“ etabliert.

Strukturierter Dialog

Ergeben sich aus der so angestoßenen fachlichen Kommunikation Hinweise auf tatsächliche qualitative Defizite oder auf fehlerhafte Dokumentation der QS-Daten, so werden in Zusammenarbeit mit den fünf medizinischen Arbeitsgruppen und der AG QS Pflege NRW weitere Maßnahmen veranlasst: Dies können Schulungen der beteiligten Krankenhausmitarbeiter, eine Umstellung organisatorischer Abläufe, kollegiale Gespräche mit dem Leitenden Arzt wie auch der Krankenhausleitung zur Analyse der Situation oder auch eine Begehung des Krankenhauses sein. In jedem einzelnen Fall wird in einer adäquaten Weise etwaigen Versorgungsproblemen nachgespürt. Mit den Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus wird sodann die Abstimmung der Auffälligkeiten verbindlich vereinbart (Zielvereinbarungen) und die nachhaltige Veränderung der Ergebniswerte bei den Qualitätsindikatoren (QI) nachverfolgt.

Da das Bewertungsverfahren für die KHS-Daten 2012 zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht abgeschlossen ist, berichten wir nachfolgend über die Ergebnisse der QS-Daten 2011 mit ihrer Bewertung in 2012. Für 2011 wurden in Nordrhein-Westfalen Strukturierte Dialoge mit 364 Krankenhäusern zu 20 Leistungsbereichen und bis zu 307 von 401 Qualitätsindikatoren geführt. Rund 3.142 Stellungnahmen und 695 Hinweise wurden von der Geschäftsstelle bearbeitet und in den medizinischen Arbeitsgruppen diskutiert. In 202 Fällen kamen die Fachkollegen zu der Einschätzung, dass Zielvereinbarungen erforderlich seien. Diese wurden in enger Kooperation mit den betroffenen Kliniken durch die Geschäftsstelle veranlasst. Bei 33 ergänzenden Klinikgesprächen lagen die Schwerpunkte unter anderem auf der Verbesserung der Implantationstechnik bei Herzschrittmacheroperationen, der Optimierung der Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittverbindungen und der zeitnahen Versorgung von Patienten mit hüftgelenknahen Femurfrakturen.

Die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in den NRW-Krankenhäusern können darüber hinaus eine besondere Unterstützung durch unsere Geschäftsstelle für die Verbesserung von Behandlungsroutinen in ihren jeweiligen Tätigkeitsbereichen nutzen, die sogenannten Zwischenauswertungen. Seit 2011 besteht die Möglichkeit, zu jedem beliebigen Zeitraum auf der Grundlage der beispielsweise bis zum 30. April übersandten QS-Daten eine Auswertung für alle Qualitätsindikatoren dieser Patientenbehandlungen abzurufen. Damit kann einerseits die Umsetzung von Zielvereinbarungen zeitnah verfolgt werden. Andererseits können Ärzte laufend beobachten, ob sich die Qualitätsparameter einer bestimmten Behandlung auf der Zeitachse verändern – und dies nicht erst nach Ablauf eines vollständigen Verfahrensjahres.

Auch unabhängig von qualitativen Auffälligkeiten besuchen die Mitarbeiter der Geschäftsstelle „ihre“ Krankenhäuser vor Ort. Dies ist der Fall zum Beispiel für eine Datenvalidierung (das heißt den Abgleich der für die Qualitätssicherung übersandten Daten über das Behandlungsgeschehen mit den Original-Patientenakten) oder zu Schulungsmaßnahmen auf Wunsch einzelner Kliniken. Großer Beratungsbedarf besteht mit Blick auf die im Krankenhaus umzusetzenden Schritte zur Datenzusammenführung (dem sogenannten Follow-up) bei Hüft- und Knie-Implantationen und gegebenenfalls erfolgenden Revisionen oder auch nach der Geburt von Kindern, die wegen Unreife oder Erkrankungen

QS-Leistungsbereiche NRW 2011/Übersicht QI-Ergebnisse

- Anteil rechnerisch unauffälliger QI-Werte/Ergebnisse verfahrensgemäß in Ordnung
- Anteil rechnerisch auffälliger QI-Werte/Auslösung von Strukturierten Dialogen
- Anteil qualitativer Auffälligkeiten nach Strukturiertem Dialog

Leistungsbereich	Anteil rechnerisch unauffälliger QI-Werte/Ergebnisse verfahrensgemäß in Ordnung	Anteil rechnerisch auffälliger QI-Werte/Auslösung von Strukturierten Dialogen	Anteil qualitativer Auffälligkeiten nach Strukturiertem Dialog
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	93,6%	6,4%	0,5%
Herzschrittmacher-Implantation	96,8%	3,2%	0,3%
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	97,0%	3,0%	0,5%
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	93,1%	6,9%	0,2%
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	97,4%	2,6%	0,2%
Implantierbare Defibrillatoren - Rev./-Systemwechsel/-Expl.	96,8%	3,3%	0,1%
Karotis-Rekonstruktion	96,0%	4,0%	0,2%
Cholezystektomie	93,2%	6,8%	0,2%
Gynäkologische Operationen	94,0%	6,0%	0,2%
Geburtshilfe	92,7%	7,3%	0,4%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	94,1%	5,9%	0,3%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	94,8%	5,2%	0,2%
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	91,4%	8,6%	0,1%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	96,3%	3,7%	0,2%
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	97,6%	2,4%	0,0%
Mammachirurgie	93,9%	6,1%	0,6%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	96,7%	3,3%	0,2%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	97,8%	2,2%	0,2%
Neonatologie	94,9%	5,1%	0,4%
Ambulant erworbene Pneumonie	71,6%	28,4%	2,0%



zunächst in Spezialkinderkliniken behandelt werden müssen.

Ergebnisse in Qualitätsberichten

Die krankenhausesbezogenen Ergebnisse aus dem Qualitätssicherungsverfahren in NRW wie insbesondere auch die Bewertungen erhalten eine besondere Bedeutung durch die Krankenhaus-Qualitätsberichte.

Ausgewählte Ergebnisse werden regelmäßig veröffentlicht. Ende 2013 wird der Qualitätsbericht der Krankenhäuser über die 2012er Ergebnisse zur Verfügung stehen. Darin können sich alle Bürger/innen aus NRW anhand von bis zu 380 Qualitätsindikator-Ergebnissen aktuell über die Leistungsfähigkeit ihres „Wunsch-Krankenhauses“ im Internet informieren.

Nächste Schritte

Die Erhebung aussagekräftiger Qualitätsdaten und ihre Bewertung stellt vor dem Hintergrund eines zunehmenden Bedarfs an verständlichen und öffentlich zugänglichen Informationen eine Herausforderung dar. Nicht zuletzt ist hierbei das besondere Bedürfnis nach einem effektiven Schutz der Patientendaten und der Daten ihrer behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu berücksichtigen, sondern auch die nutzbringende Aufbereitung der Informationen für eine klinikinterne Identifizierung und die damit verbundene Lösung von Problemen.

Für die zukünftige Erhebung von QS-Daten anhand der typischen Behandlungsabfolge eines Patienten, der beispielsweise als Katarakt-Patient zunächst von einem niedergelassenen Kollegen untersucht wird und dem eine Operation empfohlen

wird, in deren Verlauf die operative Entfernung der eingetrübten Augenlinse(n) und ihr Ersatz im Krankenhaus oder bei einem anderen Kollegen erfolgt und die nachfolgende Betreuung bis hin zum Erreichen der bestmöglichen Sehstärke, stellen sich besondere Herausforderungen: Die patientenbezogene Datenzusammenführung von mehreren Behandlern zu unterschiedlichen Zeiten – unter Beachtung des Schutzes der Patientendaten.

Vorstufen dieser Erprobung fanden bereits 2011 mit ausgewählten Krankenhäusern in Nordrhein statt. Aufgrund dieser Erfahrungen konnten die zur Datenzusammenführung vorgesehenen 2011er QS-Daten mit ihren technischen Vorgaben nach Umstellung auf ein neues Datenformat (XML) im Regelbetrieb von nahezu allen NRW-Krankenhäusern im Folgejahr 2012 erfolgreich exportiert werden.

Die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte sehen in der patientenbezogenen Zusammenführung von QS-Daten aus unterschiedlichen Behandlungsepisoden und -bereichen große Chancen für die angestrebte weitere Verbesserung der Behandlung ihrer Patienten.

Unsere Kontinuität im 32. Jahr und unsere Erfolge in der Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit konnten wir auch im Rahmen der 11. QS-NRW-Ergebniskonferenz am 24. September 2013 in Düsseldorf unter Beweis stellen (*Programm, Podcasts, Vorträge und Impressionen unter www.qs-nrw.org*).



Alle Ergebnisse der QS in NRW seit 2003 im Internet unter www.qs-nrw.org

Ärztliches Peer Review in Nordrhein: Modellvorhaben in der Intensivmedizin

Mit Ärztlichen Peer Reviews steht seit einigen Jahren ein weiteres Instrument zur Qualitätssicherung in der Patientenversorgung zur Verfügung. Der englische Begriff Peer Review bezeichnet im Deutschen die gemeinsame Rückschau, Bewertung oder Analyse eines Ereignisses, etwa einer Behandlung, unter Kollegen gleicher Profession, zum Beispiel unter Leitenden Ärzten.



Initiatoren und Lehrer der ersten Peer-Schulung:
Prof. Dr. med. Gernot Marx, Direktor der Klinik f. Op. Intensivmedizin u. Intermediate Care, UK Aachen (5. v. r.), Dr. med. Hans-Georg Huber, Stellv. Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein (7. v. r.), Prof. Dr. med. Hanswerner Bause, ehem. Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Asklepios Klinik Hamburg-Altona (1. v. l.) und Dr. Christine Kuch, medcoaching, Köln (7. v. l.).

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein befasste sich 2012 mit der neuen Qualitätsinitiative, für die die Bundesärztekammer ein Curriculum erarbeitet hat. Auf Empfehlung des Qualitätssicherungs-Ausschusses beschloss der Vorstand im gleichen Jahr das „Modellvorhaben Peer Review in der Intensivmedizin Nordrhein“.

Die Intensivmedizin ist geprägt von einer Vielzahl unterschiedlichster Prozesse. In einem ersten Schritt soll nun anhand von Checklisten das zielgerichtete Handeln von Ärztinnen und Ärzten und Intensivpflegekräften gefördert werden. Im Fokus steht dabei auch die Unterstützung zur Einhaltung von diagnostischen und therapeutischen Standards.

Hilfestellung geben will das Peer Review-Verfahren auch bei der Definition, Bekanntmachung, Nachvollziehbarkeit und Umsetzung übergeordneter Therapieziele. Die Evaluation ist Aufgabe von externen ärztlichen Experten, den sogenannten Peers. Sie sind aufgefordert, die Qualität der medizinischen Leistung der besuchten Intensivstation zu beurteilen.

Im Januar 2013 trafen Fachvertreter der operativen und konservativen medizinischen Disziplinen aus Nordrhein, die Verantwortung für die Leitung von Intensivstationen tragen, zusammen.

Der erste Qualifizierungskurs für Peers fand am 21. und 22. Juni 2013 in der Ärztekammer Nordrhein statt. 17 Kolleginnen und Kollegen ließen sich schulen.

Im Fokus stand dabei zum Beispiel die Frage, wie Peers bei der Begehung einer Intensivstation auf Augenhöhe mit der Leitung der Einrichtung kommunizieren können. Durch einen Tausch der Rollen konnten Peers auch die Erfahrung machen, wie die Begehung einer Intensivstation auf die dort tätigen Ärzte und Pflegenden wirken kann.

Im Juli 2013 fand das erste Review auf einer Intensivstation statt. Unter fachkundiger Begleitung erfahrener Peers aus Intensivmedizin und Pflege konnten die neuen Peers dabei den Praxistest absolvieren und wichtige Erfahrungen machen.

CIRS-NRW: aus Fehlern lernen

Fehlerquellen erkennen, Risiken minimieren, aus Erfahrungen anderer lernen:
Seit einem Jahr können Ärzte, aber auch Pflegende und Mitglieder anderer Gesundheitsberufe kritische Ereignisse und (Beinahe-)Fehler in der Patientenversorgung an CIRS-NRW senden, dem Berichts- und Lernsystem der ärztlichen Körperschaften und Kliniken in NRW. Inzwischen umfasst die Datenbank auf www.cirs-nrw.de mehr als 260 solcher Berichte.

Jeder kennt Schweizer Emmentaler und sein Lochmuster. Der Psychologe James Reason verdeutlichte anhand des Emmentalers, wie ein Fehler passieren kann, obwohl er eigentlich an verschiedenen Stellen hätte bemerkt werden müssen. Der Brite verglich diese Stellen mit hintereinander angeordneten Käsescheiben mit Löchern. Liegen nun zufällig auch die Löcher hintereinander, so könnte ein Pfeil ungehindert hindurchfliegen (Swiss Cheese-Modell). Übertragen auf die Patientenversorgung heißt das, dass ein Fehler trotz der Mitwirkung einer Reihe unterschiedlicher Akteure und des Vorhandenseins von Kontrollmechanismen unerkannt bleibt und es zu einem kritischen Ereignis kommt.

Ein solcher Fall ist in der NRW-Mitteilung Nr. 37680 mit dem Titel „Tippfehler auf Rezept“ geschildert. Auf den ersten Blick erscheint alles unspektakulär. Bei der Analyse zeigt sich dann, dass es nicht nur um einen Tippfehler geht. Tatsächlich haben verschiedene Beteiligte den Tippfehler nicht oder nicht rechtzeitig bemerkt. Statt „5 x 1 Tbl.“ eines Arzneimittels täglich werden fälschlich „3 x 5 Tbl.“ auf dem Rezept vermerkt. Leider teilt der Berichtende nicht mit, ob der Fehler vielleicht schon zuvor in der Kommunikation mit einer zweiten Person entstand, die etwas Anderes notierte als vom Arzt oder der Ärztin mündlich mitgeteilt worden war. Möglicherweise war davor schon der Verordnende in Routine verfallen, hatte das übliche „3 x täglich“ mit der hier üblichen 5-maligen Gabe pro Tag vermischt und unbewusst daraus ein „3 x 5“ gemacht. Manche Software verhindert durch Plausibilitätsprüfungen derartige Fehler. Auch die visualisierende Notierweise „I-I-I-I-I“ könnte auf einen Fehler aufmerksam machen. Das Gespräch mit dem Patienten ist eine weitere Gelegenheit zur Überprüfung einer Verordnung. Leider ist aber der Patient oft mit der Fülle an Informationen überfordert. Ein Medikationsplan für den Patienten empfiehlt sich daher. Er stellt eine zusätzliche optische Kontrolle dar, um Fehlangaben zu erkennen.

Bemerkenswert ist bei Fall-Nr. 37680 der weitere Verlauf: Die Pharmazeutisch-Technische Angestellte (PTA) einer Apotheke wird auf die ungewöhnliche Dosierung aufmerksam. Leider nutzt sie nicht die Chance, die offensichtliche Überdosierung sofort aufzuklären. Jede Auffälligkeit dieser Art sollte Anlass sein, sich zunächst über die Richtigkeit einer Anordnung zu vergewissern. Erst danach sollte das Arzneimittel dem Patienten ausgehändigt werden. Immerhin kontaktiert die PTA im Nachgang den verordnenden Arzt und das Missverständnis kann nach einmaliger Falscheinahme durch den Patienten und ohne Schaden für ihn aufgeklärt werden.

Gerade dieser Fall aus dem Bereich der ambulanten Versorgung zeigt die Bedeutung verschiedener Instanzen in einem Ablauf – bei verschiedenen Akteuren und an unterschiedlichen Plätzen. Jeder Beteiligte hat die Chance, einen Fehler zu entdecken und rechtzeitig zu korrigieren.

CIRS NRW
www.cirs-nrw.de

Anonyme Berichts- und Lernplattform zu kritischen Ereignissen

CIRS steht für **Critical Incident Reporting System**.

Es ist ein Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der Patientenversorgung. CIRS-NRW ist eine gemeinsame Initiative der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe und der Krankenhausgesellschaft NRW in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ).

CIRS-NRW ist vertraulich, die Übertragung von Berichten erfolgt immer verschlüsselt. CIRS-NRW soll lokale Berichtssysteme in den Krankenhäusern und Arztpraxen ergänzen. Meldungen aus den lokalen CIRS können anonymisiert und in das landesweite System eingestellt werden. Derzeit umfasst die Datenbank 260 Berichte.

Die eingegangenen Meldungen werden von einem Fachbeirat analysiert und mit fachlich qualifizierten Kommentaren und Hilfestellungen versehen. Die Meldungen sind nicht rückverfolgbar, da die IP-Adresse des verwendeten Rechners nicht übermittelt wird.

Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

Wichtige Gesetzesänderungen prägten und veränderten auch 2012 den Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein. Die 1984 gegründete Kommission erfüllt einen wichtigen Prüf- und Beratungsauftrag im Bereich klinischer Studien.

Klinische Forschung am Menschen

Klinische Forschung mit neuen Arzneimitteln, Medizinprodukten, epidemiologischen Daten oder sonstigen berufsrechtlich zu beratenden Studien dient in erster Linie dem allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn und dem Fortschritt in der Medizin. Eine humane medizinische Forschung ist dem Wohl des einzelnen Menschen verpflichtet. Zum Schutze der Versuchsteilnehmer muss daher jede Studie vor ihrem Beginn einer Ethikkommission (EK) als einem unabhängigen, interdisziplinär besetzten Gremium vorgelegt werden, um feststellen zu lassen, ob die Grundsätze ethisch zulässigen ärztlichen Handelns eingehalten werden. Die 1984 gegründete Kommission erfüllt einen wichtigen Prüf- und Beratungsauftrag im Bereich klinischer Studien.

Berufsrechtliche Beratungen

Die EK berät nach § 15 *Berufsordnung (BO)* nordrheinische Ärztinnen und Ärzte vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen über die mit ihrem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen. Grundlage für die ethische Beratung sind insbesondere die ethischen Grundsätze medizinischer Forschung nach der *Deklaration von Helsinki* des Weltärztebundes. Nicht beratungspflichtig sind ausschließlich retrospektive epidemiologische Forschungsvorhaben. Im Vordergrund der Beratung stehen

- die Freiwilligkeit der Entscheidung zur Versuchsteilnahme nach Aufklärung (informed consent),
- das Überwiegen des Nutzens gegenüber einem potenziellen Schaden,
- die angemessene Auswahl der Studienteilnehmer und
- der Schutz vulnerabler Gruppen.

Datenschutzrechtliche Belange der Teilnehmer sind ebenso zu beachten wie Interessenlagen for-

schender Ärzte. Auf Basis wissenschaftlicher Leitlinien prüft die EK, ob der Studienplan definierten wissenschaftlichen Kriterien genügt.

Bei Beratungen der EK nach der *Berufsordnung* können Ärztinnen und Ärzte auch – im Gegensatz zu klinischen Prüfungen nach dem *Arzneimittelgesetz* sowie dem *Medizinproduktegesetz* – bei einer ablehnenden Entscheidung der EK mit der Studie beginnen.

Auch im Jahr 2012 ist die Anzahl der Anträge auf berufsrechtliche Beratung gestiegen.

Klinische Prüfungen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG)

Der Sponsor darf mit einer klinischen Studie nach dem *AMG* erst beginnen, wenn die zuständige Ethikkommission (EK) diese zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese genehmigt hat.

Bei multizentrischen klinischen Prüfungen, die zugleich in mehreren Mitgliedstaaten durchgeführt werden (multinationale multizentrische klinische Prüfung), muss jeder betroffene Mitgliedstaat jeweils eine einzige Stellungnahme der EK abgeben. Diese Vorgabe wird in Deutschland durch die Abgabe einer Stellungnahme von der federführenden EK eingehalten.

Im August 2012 legte die Europäische Kommission einen *Entwurf* für eine *Verordnung über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG* vor. Die Europäische Kommission plant mit diesem Entwurf das Verfahren bei multinationalen multizentrischen klinischen Prüfungen grundlegend neu zu gestalten mit der Konsequenz, dass die bisher vom *AMG* vorgegebenen und bewährten Verfahrensweisen für die Bewertung klinischer Prüfungen in Deutschland nicht mehr aufrechterhalten werden könnten. EU-Verordnungen sind im Gegensatz zu Richtlinien unmittelbar geltendes Recht und müssen nicht erst in nationales Recht umgesetzt werden.

Der Entwurf verzichtet insbesondere darauf, dass eine eigenständige Prüfung durch eine un-

abhängige EK vor dem Beginn einer klinischen Prüfung erfolgen muss. Der Verordnungsentwurf trennt nicht mehr zwischen einer unabhängigen EK und der zuständigen Behörde des Mitgliedstaates. Im Interesse eines zügigen Verfahrens wird die Bewertung der Frage, ob die Durchführung der klinischen Prüfung in Abwägung des erwarteten Nutzens mit den vorhersehbaren Risiken und Nachteilen vertretbar ist, allerdings der zuständigen Stelle eines einzelnen, dem berichterstattenden Mitgliedstaat zugewiesen. Damit würde die Kernfrage der ethischen Bewertung einer klinischen Prüfung der Entscheidungskompetenz der betroffenen Mitgliedstaaten entzogen werden.

Die EK der Ärztekammer Nordrhein hat sich aktiv an den Stellungnahmen der Bundesärztekammer (BÄK) durch eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe der Ständigen Konferenz der Geschäftsführungen und Vorsitzenden der EKEN der Landesärztekammern (SKO EK LÄK) sowie dem Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen in Deutschland e. V. (AkeK) beteiligt. Sowohl die BÄK als auch der AkeK haben sich vehement für die Beibehaltung der Bewertung durch eine unabhängige, interdisziplinär besetzte EK für geplante Forschungsvorhaben vor Studienbeginn ausgesprochen. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Einhaltung international anerkannter ethischer Standards, zur Sicherung des Schutzniveaus von Studienteilnehmern, zum Erhalt der wissenschaftlichen Qualität und dem Vertrauen der Öffentlichkeit in klinische Forschung am Menschen.

Neu an den Plänen aus Brüssel ist auch, dass ein elektronisches Antragsverfahren über eine Datenbank, wie es bereits bei klinischen Prüfungen nach dem *Medizinproduktegesetz* besteht, eingeführt werden soll. Die Errichtung einer solchen Datenbank wird eine große Herausforderung aufgrund der Vielzahl von Anträgen sein. Die Erfahrungen mit einem elektronischen Antragsverfahren über die DIMDI-Datenbank für den Bereich der Medizinprodukte haben gezeigt, dass dieses oft aufwändiger für Antragsteller und Behörden sowie fehlerbehaftet ist. Die Funktionalität einer elektronischen Datenbank für ein solches komplexes Verfahren muss vor der Umstellung des derzeitigen Verfahrens sichergestellt sein. Die Verordnung tritt voraussichtlich 2015 in Kraft und wird eine Übergangsregelung von zwei beziehungsweise drei Jahren haben.

Ferner ist im Oktober 2012 das *Zweite Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (2. AMGuaÄndG)* in Kraft getreten, das wesentliche Änderungen des AMG sowie der *Verordnung über die Anwendung der Guten klinischen Praxis*

bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln zur Anwendung am Menschen (GCP-Verordnung) zur Folge hatte. Probleme bereitete die Umsetzung der Regelungen, da eine Übergangsbestimmung seitens des Gesetzgebers nicht vorgesehen wurde. Nach den neuen Regelungen wurde das Verfahren der EK bei der Bewertung von Prüfern sowie der Prüfung der Geeignetheit der Prüfstellen grundlegend geändert. Es werden von der EK nunmehr nur noch ein Prüfer und dessen Stellvertreter pro Prüfstelle bewertet. Die Aufgaben des Prüfers sowie des Stellvertreters in einer Prüfstelle haben sich wesentlich verändert, deren Verantwortung sowie Haftung erhöht. Die einzureichende Prüfstellenbeschreibung hat sich dadurch wesentlich geändert, insbesondere die Zusammensetzung der Mitglieder der Prüfgruppe und die Mindestvoraussetzungen der Qualifikation der ärztlichen Mitglieder der EK.

Klinische Prüfungen nach dem Medizinproduktegesetz (MPG)

Der Sponsor darf mit einer klinischen Studie nach dem MPG erst beginnen, wenn die zuständige EK diese zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese genehmigt hat.

Im September 2012 hat die Europäische Kommission Entwürfe für die Überarbeitung der *Richtlinien über aktive Implantate (0/385/EWG)*, *Medizinprodukte (93/42/EWG)* und *In-Vitro-Diagnostika (98/79/EG)* vorgelegt. Mit diesen Entwürfen wird der EU-Rechtsrahmen für Medizinprodukte tiefgreifend verändert. Statt der drei Richtlinien soll es künftig zwei EU-Verordnungen geben: eine über Medizinprodukte sowie aktive Implantate und eine zweite über In-Vitro-Diagnostika. Die bisher obligatorische Einbeziehung von EKEN in die Bewertung klinischer Prüfungen mit Medizinprodukten ist in diesem Entwurf nicht mehr vorgesehen. Die EK der Ärztekammer Nordrhein hat sich auch hier aktiv an der Kommentierung der Verordnungsvorschläge im Rahmen der BÄK durch die SKO EK LÄK sowie dem AkeK beteiligt.

Sowohl die BÄK als auch der AkeK haben sich vehement für die Beibehaltung der Prüfung durch eine unabhängige, interdisziplinär besetzte EK für geplante Forschungsvorhaben vor Studienbeginn ausgesprochen. Dies ist ein wichtiger Beitrag zum Schutz der Studienteilnehmer, zur wissenschaftlichen Qualität und zum Vertrauen der Öffentlichkeit in die klinische Forschung. Diese Forderung wurde bereits im Rahmen der Erörterungen in der Europäischen Kommission aufgegriffen. Nach dem

Gründe für das Zurücksenden von Berichten

- Fehlende Stellungnahme des Sponsors, dass die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigt sein könnte.
 - SUE bzw. SUSAR hatte nach Aussage des Sponsors oder Leiters der klinischen Prüfung keine Relevanz für die von der EK beratene Studie.
 - SUSAR war nicht in der von der EK beratene Studie aufgetreten, und es fehlte eine Diskussion der Relevanz für die Studie (bis 25.10.2012).
 - Die Ethikkommission war als beteiligte EK nicht zuständig.
 - Die Definition eines SUSARs wurde nicht beachtet.
- Doppelmeldung / ungenügende Angaben / unzureichende Lesbarkeit

SUE:
Schwerwiegendes
unerwünschtes Ereignis

SUSAR:
Verdachtsfall einer
unerwarteten schwer-
wiegenden Nebenwirkung

Tabelle 1: Gliederung der Neuanträge 2012

	AMG	MPG	§ 15 BO*
Monozentrisch	54	4	32
Multizentrisch	241	20	138**
a. davon als federführende Kommission	17	3	
b. davon als mitberatende Kommission	224	17	
Gesamt	295	24	170

Tabelle 2: Bewertungspflichtige Nachträgliche Änderungen 2012

	AMG	MPG	§ 15 BO*
Monozentrisch	47	10	9
Multizentrisch	432	17	66**
a. davon als federführende Kommission	154	11	
b. davon als mitberatende Kommission	278	6	
Gesamt	479	27	75

* darin enthalten auch Studien nach § 15 BO i.V.m. § 23b MPG und nicht-interventionelle Studien

** Eine Unterscheidung zwischen federführender Ethikkommission und mitberatender Ethikkommission gibt es im berufsrechtlichen Verfahren nicht.

vorgesehenen Zeitplan wird das Inkrafttreten der Verordnungen in 2015 erwartet. Die Umsetzung wird danach unter Beachtung der geplanten Übergangsregelungen erfolgen.

Statistik und Zahlen

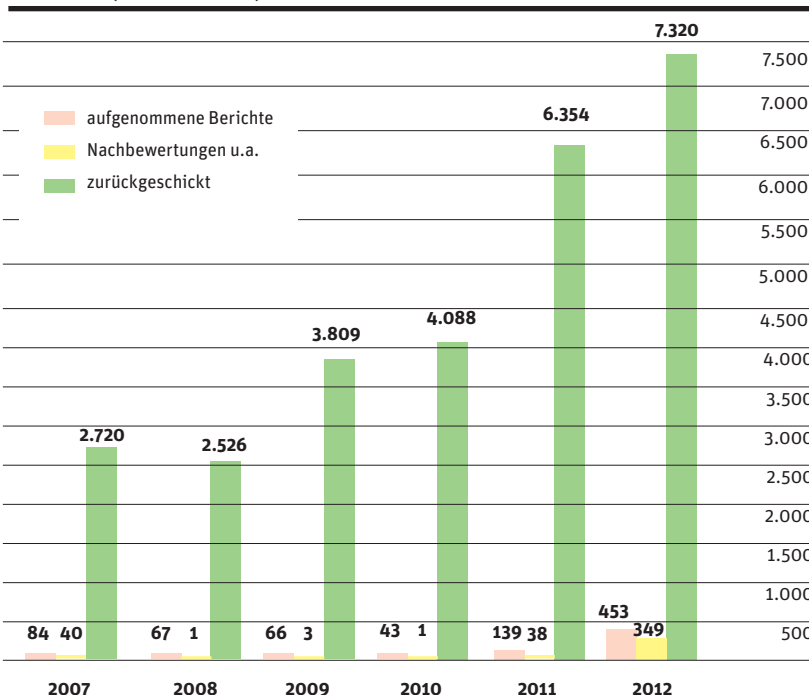
Im Jahr 2012 hat die Ethikkommission in 52 Sitzungen sowie im schriftlichen Umlaufverfahren insgesamt 1.065 Anträge – davon 484 Neuanträge und 581 bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen – begutachtet und bewertet.

Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse oder Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen 2012

Gemäß § 42 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 AMG müssen Nebenwirkungen und sonstige unerwünschte Ereignisse, die während einer Studie auftreten und die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigen könnten, an die zuständige EK berichtet werden (SUEs). Zusätzlich regelt seit dem August 2004 die GCP-Verordnung für danach begonnene Studien nach dem AMG die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs). Die Geschäftsstelle der EK bewertet diese Berichte nach ihren unten genannten Kriterien. In zusammenfassenden Listen werden die aufgenommenen Berichte über SUEs/SUSARs der EK vorgelegt (siehe Grafik). Seit dem Inkrafttreten des 2. AMGuaÄndG im Oktober 2012 gelten Änderungen der Meldepflichten des Sponsors: Seither sind SUSAR-Berichte auch dann an die EKEN zu senden, wenn ein Verdachtsfall zwar im Zusammenhang mit demselben Wirkstoff, jedoch in einer anderen Studie als der von der EK bewerteten Studie aufgetreten ist. Unerwünschte Ereignisse, sogenannte Vorkommnisse, die in einer gemäß dem MPG durchgeführten klinischen Prüfung auftreten, werden ausschließlich an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte berichtet.

Nach einem Kriterienkatalog auf Basis des AMG und der GCP-V werden zugesandte Berichte, die für die jeweils beratene Studie irrelevant sind, in der Geschäftsstelle gesichtet und konsequent an den Absender zurückgesandt.

Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 2007 – 2012 (vor allem SUSARs)



Informationen, Checklisten und Formblätter finden sich im Internet unter www.aekno.de/Ethikkommission.

Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer

Seit 1986 berät die Kommission den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein bei seiner Entscheidung, ob eine IVF-Arbeitsgruppe der Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, die Bestandteil der Berufsordnung ist, erfüllt.

Im Berichtsjahr fanden zwei Sitzungen der Kommission statt. In diesen Sitzungen wurden zwei Neuanträge, eine Änderungsanzeige sowie eine Änderung einer Zweigpraxis beraten. Beratungen der Ständigen Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer hatten 2012 folgende Themen zum Inhalt:

- Die gesetzlichen Entwicklungen zur Präimplantationsdiagnostik (*PräimpG, PIDV*)
- Anstieg der kryokonserviert lagernden Vorkernstadien/Embryonen
- Grundsatzentscheidungen zur Qualifikation der Mitglieder einer IVF-Arbeitsgruppe
- Grundsatzentscheidung zu Änderungen einer Zweigpraxis
- Abklärung von Anzeigepflichten gegenüber der Ärztekammer Nordrhein bei der Bildung sowie Änderungen von Zweigpraxen
- Problematik von mehrfachen Vertretungen in verschiedenen IVF-Arbeitsgruppen
- Allgemeine Anfragen (z. B. Verwerfung und Abgabe von Embryonen)

Zusätzlich wurde eine Ortsbegehung zur Überprüfung der Räumlichkeiten durchgeführt.

Antragszahlen 2007 bis 2012

2007

1 Neuantrag
3 Änderungsanzeigen
2 Anzeigen IVF bei nicht
verheirateten Paaren

2008

1 Neuantrag
5 Änderungsanzeigen

2009

1 Neuantrag
2 Änderungsanzeigen

2010

1 Neuantrag
7 Änderungsanzeigen
3 Anträge auf Zulassung einer Zweigpraxis

2011

1 Neuantrag
3 Änderungsanzeigen

2012

2 Neuanträge
1 Änderungsanzeige



Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Fortbildungsbeauftragter der Ärztekammer Nordrhein

Breit gefächertes Angebot

Berufliche Fortbildung hat für die Ärztekammer Nordrhein große Bedeutung. Kurse, Seminare und Workshops zu allen wichtigen Themen bietet die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung an – und das nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für Angehörige medizinischer Assistenzberufe und Praxisteams.

Die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung hat die Aufgabe, die berufliche Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein zu fördern und die Veranstalter ärztlicher Fortbildung in den Regionen und Fachgebieten bei ihrer Arbeit zu beraten und zu unterstützen. Hieraus resultiert eine enge Zusammenarbeit mit den regionalen Untergliederungen der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, mit den Hochschulen, den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, den ärztlichen Verbänden und anderen geeigneten Veranstaltern ärztlicher Fortbildung.

Die Nordrheinische Akademie führt ihre Veranstaltungen im Auftrag der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein durch. Organisatorisch ist die Nordrheinische Akademie im Bereich der Ärztekammer direkt als Stabsstelle an das Amt des Präsidenten der Ärztekammer angebunden.

Neben ihrer Funktion als Koordinatorin und Organisatorin von Veranstaltungen zur beruflichen Fortbildung werden durch die Akademie eigene Fortbildungsveranstaltungen konzipiert und durchgeführt sowie Kurse und Seminare zum Erwerb von Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung angeboten. Das weit gefächerte Angebot der Akademie sichert qualitativ hochwertige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Ärztinnen und Ärzte im Kammergebiet zu kostendeckenden, nicht gewinnorientiert gestalteten Gebührensätzen.

Durch die finanzielle Unabhängigkeit unterliegen die von der Akademie durchgeführten Veranstaltungen auch keinerlei Beeinflussungen von dritter Seite, sodass die Inhalte entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt in Medizin und Didaktik gestaltet werden können.

Traditionell gehören zum Angebot auch die Fortbildungskongresse auf Norderney im Frühjahr und Herbst jeden Jahres. Auf diesen einwöchigen Kongressen wird durch die Vielfalt der in Form von Vorträgen und Kursen angebotenen Themen dem angestrebten interdisziplinären Charakter Rechnung getragen. Die Kongresse werden insbesondere von Hausärzten besucht („Hausarztwochen“).

Mit Ausnahme der beiden Norderney-Kongresse werden alle Veranstaltungen im Kammerbereich angeboten. Insgesamt wurden die über 606 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2012 von über 14.500 Teilnehmern besucht.

Die Themen der Veranstaltungen

Ärztliche Führung • Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std. Curriculum der BÄK) • Akupunktur • Allgemeinmedizin entsprechend der Weiterbildungsordnung • Arbeitsmedizin • Arzt im Rettungsdienst • Ärztliche Leichenschau • Augenspiegelkurs • Autogenes Training • Balint-Gruppe • BGV A2 • Bronchoskopie • Chefarztrecht • Chirotherapie • Datenschutz • Diabetologie • DMP – Kurse (KHK, Diabetes, Brustkrebs) • Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe • Fachwörter-/Duplexsonographie nach den Richtlinien der KBV • Doppler-Echokardiographie nach den Richtlinien der KBV • DRG-Kurse (Diagnosis Related Groups) • Echokardiographie nach den Richtlinien der KBV • Elektronische Datenverarbeitung für Mediziner - Einführung, Textverarbeitung, Präsentation, Tabellenkalkulation, Datenbanken, Statistik • EKG-Kurs • Entlastende Versorgungsassistentin (EVA) • ERCF für Anfänger und Fortgeschrittene • Erguss-Zytologie • Ernährungsmedizin • Evidence Based Medicine – Grund- und Aufbaukurse • Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung • Farbcodierte Duplexsonographie (Abdomen) • Flugmedizin • Fortbildungskurs Leitender Notarzt • Gastroskopie-Kurs • Gesundheitsförderung und Prävention • Gutachtenwesen • Gynäkologische Zytologie • Hämatologie – Grundkurs • Hämotherapie – Qualitätsbeauftragter Hygiene im Krankenhaus entspr. Krankenhaushygieneverordnung • Hautkrebs-Screening • Hypnose • Impfseminare • Internet für Mediziner • Kinder-EKG-Kurs • Krankenhaushygiene (gem. Curriculum der BÄK) • Koloskopie • Lungenfunktionskurs • Medizinische Mykologie (Mikroskopierkurs) • Medizinprodukte – Sachkundekurs entspr. Medizinproduktebetreiberverordnung • MFA-Kurse • Mikroskopierkurs für Hämatologie und Zytologie • Moderatoren-Training • Neurologischer Untersuchungskurs • Organspende • Orthopädie - Untersuchungskurse und Refresher • Onkologie für MFA • Palliativmedizin – Basisurse und Fallseminare entspr. Weiterbildungsordnung • Phlebologie • Pneumologie/Pulmologie • Praxismanagement • Progressive Relaxation • Psychoonkologie • Psychotherapie (berufsbegleitend) • Psychosomatische Grundversorgung (Ergänzung zum Kurs Allgemeinmedizin) • Qualifikation Methadon-Substitution nach den NUB-Richtlinien • Qualitätsmanagement/Mitarbeitermotivation • Qualitätsmanagement/Schwachstellenanalyse • Qualitätszirkelsimulation/Rhetorik • Qualitätsmanagementkurse zur Einrichtung eines praxisinternen QM • Reanimationspraktikum für Praxisteams • Refresherkurs: Doppler-/Duplexsonographie • Rehabilitation – Grund- und Aufbaukurse sowie Kurse zur Verordnung von Leistungen der Medizin. Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-



Dr. med. Frieder Götz Hutterer, stellvertretender Fortbildungsbeauftragter der Ärztekammer Nordrhein



Dr. med. Dipl.-Volkswirt Peter Lösche, Geschäftsführer der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Aktuelle Veranstaltungen unter www.akademie-nordrhein.de

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses • Reisemedizin • Rheumatologie • Schilddrüsenultraschall (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach KBV-Richtlinien) • Schmerztherapie (80 Std. Kurs) • Sonographie (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach den Richtlinien der KBV) • Sozialmedizin • Sportmedizin • Strahlenschutzkurse entsprechend § 23 Abs. 2 RöV • Strahlenschutzkurs für MFA (90 Stunden) • Stressechokardiographie (Aufbau- und Abschlusskurse) • Suchtmedizin • Tabakentwöhnung • Qualifikation zur Transfusionsmedizin zur Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter • Transösophageale Echokardiographie • Umweltmedizin • Verkehrsmedizinische Begutachtung • Workshop Umweltmedizinische Begutachtung

Das Veranstaltungsangebot ist auch über das Internet abrufbar (www.akademie-nordrhein.de) und bietet neben einer Kursübersicht auch weiterführende Informationen über die jeweiligen Kursinhalte.

Die Kurse im Weiterbildungsbereich werden für Ärztinnen und Ärzte angeboten. Daneben bietet die Akademie im Fortbildungsbereich auch Veranstaltungen für Angehörige medizinischer Assistenzberufe und Praxisteams an. Bei den aufgelisteten Veranstaltungen handelt es sich größtenteils um entsprechend den geltenden Vorschriften zum Erwerb weiterführender Qualifikationen gegliederte, aufeinander aufbauende Kurse.

Erweitertes Angebotsspektrum der Akademie

Neben dem traditionellen Angebotsspektrum werden neue Veranstaltungsformen entwickelt, die direkt umsetzbares Wissen für die tägliche Arbeit in Klinik und Praxis bieten, spezielle medizinische Diagnostik und Therapie vermitteln oder für die berufliche Planung der Teilnehmer nützlich sind.

Seit 2009 bietet die Akademie auch die Aufstiegsfortbildung für Medizinische Fachangestellte (MFA) zur „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ an. Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung wird ebenfalls für MFA der Kurs „Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)“ neu angeboten.

Ein Schwerpunkt liegt im Bereich Qualitätsmanagement im klinischen und ambulanten Sektor. Speziell für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen werden alle Aspekte eines erfolgreichen Praxismanagements in modular gegliederten Kursen vermittelt. Bei diesen Veranstaltungen ist ein spezielles Anliegen auch der interdisziplinäre Austausch von Erfahrungen mit anderen Berufsgruppen.

Moderne Formen der Wissensvermittlung

Die Kurse der Akademie werden zunehmend auch als gemischte Veranstaltungen mit Präsenzteil(en) und internetgestütztem Selbststudienteil unter Einsatz einer modernen Lernplattform angeboten. Für die Teilnehmer eröffnen sich verbesserte Möglichkeiten der Vor- und Nachbereitung der theoretischen Grundlagen, des gegenseitigen Erfahrungsaustausches und der Kommunikation mit den Referenten. Sehr geschätzt wird die flexiblere Zeiteinteilung beim Wissenserwerb und die individuelle Anpassung des Lerntempos. Vorteile ergeben sich aus Sicht der Teilnehmer auch bei der Durchführung der Präsenzveranstaltungen. Bei den Einführungsveranstaltungen zur Nutzung der Lernplattform wird die unterschiedliche Erfahrung der Teilnehmer berücksichtigt, sodass sich insgesamt für alle Teilnehmer als Nebeneffekt eine Erhöhung ihrer Kompetenz bei der Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechniken ergibt. Weitere Hinweise zur Kursdurchführung und Beispielkurse sind unter der Internetadresse der Akademie www.akademie-nordrhein.de abrufbar.

Fortbildungszertifikat im Kammerbereich Nordrhein

Die Kammerversammlung hat im November 2004 eine Fortbildungsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte beschlossen. Ein Fortbildungszertifikat wird durch die Ärztekammer ausgestellt, wenn die Teilnahme an 250 zertifizierten Fortbildungseinheiten innerhalb von fünf Jahren nachgewiesen wird. Für das Zertifikat werden Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammern sowie deren Akademien und der Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer anerkannt und Veranstaltungen anderer Anbieter, wenn diese festgelegten Mindestanforderungen entsprechen. Seit dem Beginn der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen für das Fortbildungszertifikat hat die Akademie im Auftrag der Ärztekammer auch die Anerkennungen externer Veranstaltungen vorgenommen.

Die Fortbildungszertifikate der Ärztekammern dienen insbesondere dem Nachweis der gesetzlichen Fortbildungsnachweispflicht nach *GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)*.



Dr. med. Lothar Franz
Nossek, Vorsitzender des
Gemeinsamen Ausschusses
des IQN



Dr. med. Manfred Pollok,
stellvertretender Vorsit-
zender des Gemeinsamen
Ausschusses des IQN



Dr. med. Martina Levartz,
MPH, Geschäftsführerin
des IQN

Patientensicherheit im Fokus

Das Berichtsjahr 2012 war für das Institut für Qualität im Gesundheitswesen in Nordrhein (IQN) durch die Veränderungen des Vorjahres geprägt: Nach dem Tod des langjährigen Vorsitzenden des Gemeinsamen Ausschusses des IQN, Dr. Klaus Uwe Josten, im Jahr 2011 konnte mit Dr. Manfred Pollok ein Nachfolger gefunden werden.

Die Qualität im Gesundheitswesen und damit die Patientensicherheit ist satzungsgemäß das Hauptthema des 1996 gegründeten Instituts für Qualität im Gesundheitswesen in Nordrhein (IQN). Die Aktivitäten in diesem facettenreichen Gebiet haben schon viel bewirkt, aber trotz aller Bemühungen um eine sichere Patientenversorgung und immer besserer Möglichkeiten der modernen Medizin bleiben Risiken und passieren Fehler. Menschliche Fehler lassen sich im Gegensatz zu organisatorischen Mängeln nicht vollständig vermeiden. Daher setzt das IQN unter anderem darauf, durch gezielte Fortbildungen einzelne Risikobereiche in der Patientenversorgung intensiv zu beleuchten und das Bewusstsein der Kolleginnen und Kollegen für fehlerträchtige Situationen zu schärfen.

Ein Instrument hierzu ist die seit vielen Jahren bestehende Fortbildungsreihe „Aus Fehlern lernen“, an der die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein (GAK) mitwirkt, sowie die Fortbildungsreihe „Verordnungssicherheit“ (siehe Übersicht unten). Insgesamt nahmen 2012 fast 1.000 Ärztinnen und Ärzte an diesen Fortbildungen teil, von denen einige sehr schnell ausgebucht waren.

Ein weiterer Aspekt, der großen Einfluss auf die Patientensicherheit hat, ist die Arzt-Patienten-Kommunikation. Neben den fachlichen Fähigkeiten zählt die Fähigkeit zu einer guten Kommunikation zu den wichtigsten Punkten in der Verwirklichung der Patientensicherheit. Aus diesem Grund hat das IQN auch 2012 wieder Fortbildungen zu diesem Themenkomplex angeboten.

Das IQN wird diese Fortbildungen um weitere Angebote zur Förderung sogenannter Soft Skills im Arbeitsalltag ausbauen und insbesondere das noch junge Thema des „Second Victim“ (dt.: Zweites Opfer) einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich machen. Mit dem Begriff wird die häufig übersehene psychische Belastung von Ärzten und nicht-ärztlichen Mitarbeitern durch ein unerwünschtes Ereignis oder einen Behandlungsfehler ausgedrückt.

Überwachung der Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)

Die Überwachung der Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten ist der Ärzteschaft durch das *Transfusionsgesetz* übertragen worden und erfolgt im Kammerbereich durch das IQN. Für das Jahr 2012 mussten alle Einrichtungen, die Blut und Blutprodukte anwenden, ihrer gesetzlichen Meldepflicht für das Jahr 2011 nachkommen. Mit einer neu entwickelten Software konnte das IQN die Bearbeitung der Meldungen deutlich schneller und einfacher erledigen. Im Jahr 2012 wurden 304 Einrichtungen betreut. Zwei Einrichtungen verweigerten jegliche Kooperation. 48 Einrichtungen führten ein Qualitätsmanagement nach der „Sonderregelung“ gemäß 1.6.2.1 der *Hämotherapie-Richtlinie* durch, 254 Einrichtungen wurden durch ärztliche Qualitätsbeauftragte (QB) betreut, die jährlich einen 47 Punkte umfassenden Bericht über die geforderte Strukturqualität abgeben.

127 der Jahresberichte waren ohne Mängel. Bei 23 Berichten zeigten sich Probleme bei der patienten-

Veranstaltungen des IQN im Jahr 2012

- aus der Reihe „Aus Fehlern lernen“ in Zusammenarbeit mit der GAK

- 22. Februar 2012: Mögliche Behandlungsfehler bei der Diagnostik und Therapie zerebraler Symptomatik
- 18. April 2012: Das Kompartment-Syndrom der Beine – ein Problem der intraoperativen Lagerung und postoperativen Diagnostik?
- 22. August 2012: Behandlungsfehlervorwürfe in der Wirbelsäulenchirurgie – Schwerpunkt Bandscheibenprolaps und Spinalkanalstenose
- 24. Oktober 2012: Die dringliche Versorgung von Kindern im Praxisalltag

- zum Thema Verordnungssicherheit

- 14. März 2012: Verordnungssicherheit Teil 9 Aktuelle Empfehlungen zur medikamentösen Therapie der KHK
- 13. Juni 2012: Verordnungssicherheit Teil 10 Aktuelle Empfehlungen zur medikamentösen Therapie chronischer Schmerzen im Praxisalltag
- 7. November 2012: Verordnungssicherheit Teil 11 Fünf Medikamente – mehr braucht kaum ein Patient?!

bezogenen Dokumentation und bei 17 bei der produktbezogenen Dokumentation. 22-mal erfolgte die Meldung, dass die Stelle des Transfusionsbeauftragten nicht besetzt ist. In 36 Fällen war sie zwar besetzt, aber die Personen laut Angabe noch nicht qualifiziert. Elf Einrichtungen hatten die Durchführung regelmäßiger Schulungen nicht geregelt. In 14 Einrichtungen kam es nicht zu einer gemeinsamen Begehung der Behandlungseinheiten durch den QB und den Transfusionsverantwortlichen. Damit zeichnete sich sowohl inhaltlich als auch in der Anzahl ein ähnliches Bild wie in den Vorjahren ab. Die gemeldeten Probleme wurden grundsätzlich auf Nachfrage bei den Trägern zügig angegangen und behoben.

Sachgerechte Kodierung in der Ambulanten Versorgung

Mit der Kopplung von Mitteln aus dem Gesundheitsfonds an die dokumentierte Morbidität erlangte die Kodierung einen neuen Stellenwert für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte. Daher wurde dem IQN die herausfordernde und aufwändige Aufgabe übertragen, die Qualität der Kodierung zu fördern. 2012 erstellte das IQN neben diversen Kodierhilfen eine Artikelserie „Korrektes Kodieren in der Praxis“ in Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen, die parallel in beiden KV-Publikationsreihen erschien.

Die Beiträge lösten – wie erwartet – nicht nur Beifall aus, da sie verdeutlichten, mit welchem (anfänglichen) Aufwand eine solche Kodierung verbunden sein kann. Da aber nur eine gute Kodierqualität sicherstellt, dass Geld aus dem Gesundheitsfonds entsprechend der behandelten Morbidität an die Kassenärztlichen Vereinigungen fließt, ist das Thema auch 2013 weiter ein wichtiger Bestandteil des Aufgabenspektrums des IQN. Die sachgerechte Kodierung nach ICD-10-GM wurde für große medizinische Themenkomplexe beziehungsweise die häufigsten Grunderkrankungen (*siehe Übersicht unten*) dargestellt und mit diversen Kodierbeispielen nach ICD-10-GM veranschaulicht.

MFA: „Yes we can“

Wie schon am Beispiel Kodieren verdeutlicht, hat der zunehmende Druck auf die Praxen dazu geführt, dass die Bedeutung von Medizinischen Fachangestellten und Arzthelferinnen für die Praxisorganisation zunimmt. So wie der Wunsch danach steigt, diese Mitarbeiterinnen für alle möglichen Aufgaben einzusetzen, so muss auch das Angebot



Ärztinnen und Ärzte nutzen die gezielten Fortbildungen zum regen Austausch über die Patientensicherheit.

an Fortbildungen für diese „neu entdeckten“ Fachkräfte erweitert werden. Neben Fortbildungen zur Diagnosekodierung nach dem ICD-10 wurden daher in 2012 vom IQN auf diese Zielgruppe besonders angepasste Schulungen zur Hygiene in der Arztpraxis in Zusammenarbeit mit der Nordrheinischen Akademie für Fort- und Weiterbildung angeboten.

Qualifikationskurs Ärztlicher Bereitschaftsdienst (QÄB)

Ende 2011 hatte das IQN den Auftrag erhalten, eine Fortbildung zu erarbeiten, die speziell für den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst qualifiziert. In einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, die sich zusammensetzte aus im Bereitschafts- und Rettungsdienst erfahrenen Ärztinnen und Ärzten, wurde ein Themenkatalog erstellt, abgestimmt und ein zunächst 40-stündiges Fortbildungskonzept verabschiedet. Der Qualifikationskurs wird seit dem Frühjahr 2013 angeboten.

Artikelserie zum Thema Kodierung

- Kodieren von Stoffwechsel-Erkrankungen
- Kodieren von gastrointestinalen Erkrankungen
- Kodieren der primären Hypertonie
- Diagnosekodierung Schmerztherapie
- Diagnosekodierung Suchterkrankungen
- Kodieren von neurologischen Erkrankungen
- Kodieren von Asthma, COPD und Pneumonien
- Kodieren von Karzinomen und Metastasierungen
- Kodieren der Koronaren Herzkrankheit (KHK) und der Herzinsuffizienz
- Kodieren des Diabetes mellitus
- Wie kodiere ich korrekt? – Fragen und Antworten zur Diagnose-Verschlüsselung
- Kodieren von Demenzerkrankungen
- Kodieren von Erkrankungen des Auges und der Augenanhangsgebilde

Die Kodier-Beiträge können heruntergeladen werden auf der Internetseite www.kvno.de/10praxis/10praxisinformationen/45kodieren/index.html.

Nähere Informationen zu sämtlichen Aktivitäten des IQN finden Sie unter www.iqn.de

Berufsordnung

für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Arzt und Recht

Die Berufsaufsicht ist eines der tragenden Elemente der ärztlichen Selbstverwaltung. Hier haben die Ärztekammern die gesetzliche Pflicht, für das Einhalten der beruflichen Grundsätze zu sorgen. Festgehalten sind diese in der ärztlichen Berufsordnung als verbindliche Regeln für das Verhalten gegenüber den Patienten sowie untereinander. Die Adressaten der Rechtsabteilung sind die Kammerangehörigen, die Organe der Kammer, Bürger und Behörden. Die Rechtsabteilung hat unterschiedliche Schwerpunkte. Diese gehen von allgemeinen Informationen über individuelle Beratung des Arztes in Fragen der Berufsausübung, Berufsaufsicht bei Beschwerden, Erteilung von Genehmigungen oder Untersagungen bis hin zur Beobachtung, Entwicklung und Gestaltung rechtlicher Grundlagen für die Kammer und ihre Kammerangehörigen. Die Rechtsabteilung arbeitet zentral, wengleich zahlreiche Verwaltungsaufgaben aus dem Bereich der Berufsaufsicht dezentral von den Kreisstellen erledigt werden.

Themen-Schwerpunkte

Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit
Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“
Novelle des Heilberufsgesetzes NRW
Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz NRW
Gremienarbeit auf Bundes- und Landesebene
Ausgewählte Themenfelder der Rechtsabteilung

- Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen
- Meldeordnung
- Honorarärzte
- Ausländische akademische Titel und Grade
- Novellierung des ärztlichen Notfalldienstes
- Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst an allen Orten ärztlicher Tätigkeit
- Verstoß gegen das Abstinenzgebot
- Schlichtungen nach Kündigungen in Berufsausbildungsverhältnissen nach § 111 Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG)
- Ausbildereignung
- Rechtsberatung: Berufsausbildung zur MFA
- Beitragsrecht
- Zuständige Stelle nach § 121a SGB V

Werbung und Information
Wettbewerbsrecht
Datenschutz
Kordinationsstelle Kreis- und Bezirksstellen

Aufsicht – Beratung – Schlichtung

Zu den gesetzlichen Aufgaben der Ärztekammer gehört es, die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen und für die Erhaltung eines hochstehenden Berufsstandes zu sorgen. Daneben stehen zahlreiche Beratungsthemen und Schlichtungsverfahren im Vordergrund der Arbeit der Rechtsabteilung.



RAn Christina Hirtbammer-Schmidt-Bleibtreu, Justitiarin der ÄkNo, Bereich Juristische Grundsatzeangelegenheiten

Berufsaufsicht und Berufgerichtsbarkeit

Bei Verstößen gegen die ärztlichen Berufspflichten kann die Ärztekammer Nordrhein verschiedene berufsrechtliche Maßnahmen bis hin zur Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens ergreifen.

Die Zahl der Beschwerden sowohl von Patientinnen und Patienten als auch von Ärztinnen und Ärzten nimmt kontinuierlich zu. Die Ursache der Patientenbeschwerden lag im Berichtszeitraum zu meist in einem gestörten Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Gemessen an der Zahl täglicher Arzt-Patienten-Kontakte hielt sich die Zahl der Beschwerden von Patienten allerdings durchaus im Rahmen. Eine leichte Zunahme konnte aber bei den Kollegenbeschwerden festgestellt werden, die vermutlich aufgrund der insgesamt schwierigeren Arbeitsbedingungen in Praxis und Krankenhaus an Intensität zunahm.

Die im *Heilberufsgesetz NRW* vorgesehenen Sanktionsmöglichkeiten haben sich als hinreichend abgestuft und in der Regel auch als ausreichend erwiesen.

Neben dem Recht des Präsidenten, Kammerangehörige abzumahnern, kann der Kammervorstand Angehörige der Kammer, die die ihnen obliegenden Berufspflichten verletzt haben, rügen, wenn die Schuld gering ist und der Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich erscheint. Die Rüge kann mit einem Ordnungsgeld von bis zu 5.000 Euro verbunden werden. Eröffnet das Heilberufsgericht auf Antrag der Ärztekammer ein berufsgerichtliches Verfahren, so kann es auf folgende Maßnahmen erkennen:

- Warnung,
- Verweis,
- Entziehung des passiven Berufswahlrechts,
- Geldbuße bis zu 50.000 Euro,
- Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufs.

Als weitere Möglichkeit sieht das *Heilberufsgesetz* die Einstellung des Verfahrens unter einer Auflage

– regelmäßig die Zahlung eines Geldbetrages an den Fürsorgefonds der Ärztekammer – vor. Dieses Verfahren erfordert die Zustimmung des beschuldigten Kammerangehörigen und des Heilberufsgerichts. Es hat sich in der Praxis als sehr effizient erwiesen.

Daneben besteht noch die Entscheidung durch das Heilberufsgericht im Beschlusswege, insbesondere wenn eine mündliche Hauptverhandlung nicht erforderlich erscheint. Durch Beschluss kann das Heilberufsgericht auf folgende Maßnahmen erkennen:

- Warnung,
- Verweis,
- Geldbuße bis zu 10.000 Euro.

Der Schwerpunkt der Berufspflichtenverstöße lag wie in den Vorjahren bei den Verstößen gegen die Generalpflichtenklausel des § 2 Abs.2 der *Berufsordnung*.

Insgesamt besteht eine einheitliche und sorgfältig abgestimmte Sanktionspraxis der Ärztekammer und des Berufsgerichts. Die Entscheidungen der Kammer im Rahmen der Berufsaufsicht wurden bei Anfechtung in beinahe sämtlichen Fällen durch die Gerichte bestätigt.

Bei der ständigen Fortentwicklung der Berufsaufsicht verliert das ärztliche Werbeverbot ständig an Bedeutung. Die unmittelbare Leistungserbringung sowie das Verhalten gegenüber dem Patienten rücken in den Vordergrund.

Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“

Der Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“ hat im Berichtszeitraum 2012/2013 unter dem Vorsitz des Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer, sechsmal getagt. Schwerpunktmäßig hat sich der Ausschuss mit der Weiterentwicklung der *Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte* sowie mit der *Novelle des Heilberufsgesetzes NRW* beschäftigt.



Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, Justitiar der ÄkNo, Bereich Rechtsberatung/ Rechtsanwendung

Weiterhin hat sich der Ausschuss 2012 mit folgenden Themen befasst:

- *Patientenrechtegesetz*
- Umsetzung europäischer Richtlinien
- Auswirkungen der *Europäischen Patientenrechte-richtlinie* auf die Streitschlichtungs- und Beschwerdewesen der Ärztekammer
- Beteiligung von Ärzten an Unternehmen nach § 128 SGB V
- Definition ärztlicher Tätigkeit
- Formen der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachberufen
- Bestechung / Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr

Die Arbeitsergebnisse wurden über den Vorstand auf Bundes- und Landesebene eingebracht und dort zur Grundlage weiterer Beratungen.

Novelle des Heilberufsgesetzes NRW

Das Berichtsjahr war geprägt von Beratungen zum *Heilberufsgesetz NRW*, das am 25. April 2013 in dritter Lesung vom Landtag NRW verabschiedet wurde und am 14. Mai 2013 in Kraft trat.

Die Novelle beinhaltet unter anderem, dass die Ärztekammer seitdem zuständig ist für die Annahme von Erklärungen von Haftpflichtversicherern über das Erlöschen von Haftpflichtversicherungsverhältnissen ihrer Kammermitglieder. Für die Haftpflichtversicherer hat die Mitteilung über eine gekündigte oder abgelaufene Haftpflichtversicherung zur Folge, dass sie einen Monat nach Abgabe der Meldung von ihrer Leistungspflicht gegenüber Dritten frei werden.

Die zu erwartenden Mitteilungen der Haftpflichtversicherer lösen bei den Kammern der Heilberufe die Verpflichtung aus, unverzüglich ein Nachprüfungsverfahren in Gang zu setzen, mit dem festgestellt werden soll, ob ein neues Vertragsverhältnis bei einem Versicherer begründet wurde. Soweit nicht binnen Monatsfrist die Meldung der Ärztin oder des Arztes über den Abschluss einer neuen Berufshaftpflichtversicherung vorliegt oder eine Erklärung vorgelegt wird, wonach eine Versicherungspflicht nicht mehr besteht, ist die Kammer angehalten, die Bezirksregierung zu informieren. Diese leitet dann eine approbationsrechtliche Überprüfung ein und muss gegebenenfalls die Approbation zum Ruhen bringen, wenn sich ergibt, dass eine Ärztin oder ein Arzt nicht ausreichend gegen die sich aus der Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren versichert ist.

Darüber hinaus hat der Landtag die *Richtlinie 2011/24/EU* über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vom 9. März 2011 in nationales Recht übernommen. Umgesetzt wurde die in der Richtlinie enthaltene Verpflichtung, für den Behandlungsmitgliedstaat sicherzustellen, dass Informationen über die Berufsausübungsberechtigung von Angehörigen der Gesundheitsberufe, die in nationalen oder lokalen Registern enthalten sind, auf Anfrage den Behörden anderer Mitgliedsstaaten für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zur Verfügung gestellt werden. Dabei sind die Anforderungen der Richtlinie sowie die einschlägigen Datenschutzbestimmungen zu beachten.

Im Landesrecht verankert wurde ferner *Artikel 4 Abs. 2b der Richtlinie 2011/24/EU*, nach der auf Anfrage alle Leistungserbringer einschlägige Informationen bereitstellen müssen, um den Patientinnen und Patienten aus anderen EU-Mitgliedsstaaten zu helfen, eine sachkundige Entscheidung treffen zu können, beispielsweise in Bezug auf Behandlungsmöglichkeiten, Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung.

Im *Heilberufsgesetz* wurden die Bestimmungen zum Notfalldienst ergänzt. Nach § 31 Abs. 2 *Heilberufsgesetz NRW* kann nun die *Notfalldienstordnung*, die in Nordrhein gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein beschlossen wird, in Zukunft zur Sicherstellung der Qualität des Notfalldienstes bestimmen, dass die Notdiensttätigkeit in einer zentralen Notfalldiensteinrichtung zu erfolgen hat. In diesem Fall haben sich die zum Notfalldienst Verpflichteten an den Kosten dieser Einrichtung zu beteiligen. Die *Notfalldienstordnung* bedarf zukünftig der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Ein weiterer Komplex der Novellierung betraf die Aufgabenbeschreibung der Ethikkommissionen der Ärztekammern. Die in das *Heilberufsgesetz NRW* aufgenommene Aufgabenzuschreibung der Ethikkommissionen der Ärztekammern erfasst nun Aufgaben im Zusammenhang mit medizinischen Forschungsaufgaben, die in *Artikel 74 Nummern 19 und 26 Grundgesetz* genannten Gebieten oder durch Landesrecht zugewiesen worden sind.

Das sind derzeit das Recht

- der Arzneien,
- der Medizinprodukte,
- der Heilmittel,
- der Betäubungsmittel und der Gifte,

sowie

- die medizinisch unterstützte Erzeugung menschlichen Lebens,
- die Untersuchung und die künstliche Veränderung von Erbinformationen und
- Regelungen zur Transplantation von Organen, Geweben und Zellen.

Ferner wird künftig die jeweilige Kammer bei Inanspruchnahme durch das Land von Schadenersatzverpflichtungen freigestellt, soweit Prüfungen nach dem *Medizinproduktegesetz* nicht bei einem in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen versicherbar sind.

Für die Ärzteschaft darüber hinaus relevant sind die Änderungen, die die Datenerfassung von Ärztinnen und Ärzten im Zusammenhang mit der Kammerwahl betreffen.

Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz NRW

Das *Gesetz zur Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Berufsqualifikationen in Nordrhein-Westfalen (Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz NRW – BQFG NRW)* ist am 15. Juni 2013 in Kraft getreten. Vergeblich hatten die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sich darum bemüht, aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes herausgenommen zu werden. Die Ärztekammern verfügen über Spezialgesetze (*Heilberufsgesetz und Weiterbildungsordnung*), die das ärztliche Anerkennungsrecht aus Sicht der Kammern besser hätten regeln können. Der Gesetzgeber wollte keinen Ausschluss der Ärztinnen und Ärzte, sodass das *BQFG NRW* unter anderem die Feststellung der Gleichwertigkeit im Ausland erworbener Ausbildungsnachweise auf dem Gebiet der ärztlichen Weiterbildung regelt.

Nach dem *BQFG NRW* gilt der im Ausland erworbene Ausbildungsnachweis als gleichwertig mit den entsprechenden landesrechtlich geregelten Ausbildungsnachweisen, wenn

- der im Ausland erworbene Ausbildungsnachweis die Befähigung zu vergleichbaren beruflichen Tätigkeiten wie der entsprechende landesrechtlich geregelte Ausbildungsnachweis belegt,
- der Antragsteller bei einem in NRW und im Ausbildungsstaat reglementierten Beruf zur Ausübung des jeweiligen Berufs im Ausbildungsstaat berechtigt ist oder

- die Befugnis zur Aufnahme oder Ausübung des jeweiligen Berufs aus Gründen verwehrt wurde, die der Aufnahme oder Ausübung in NRW nicht entgegenstehen und zwischen den nachgewiesenen Berufsqualifikationen und der entsprechenden landesrechtlich geregelten Berufsbildung keine wesentlichen Unterschiede bestehen.

Bestehen wesentliche Unterschiede im Sinne des Gesetzes, so ist ein Anpassungslehrgang oder eine Eignungsprüfung durchzuführen. Der Antragsteller kann zwischen den beiden Alternativen wählen.

Gremienarbeit

Bundesebene

Die Rechtsabteilung arbeitet intensiv in Gremien der Bundesärztekammer (BÄK) mit. Im Einzelnen sind dies:

- der Ausschuss Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte,
- die Arbeitsgemeinschaft Heilberufe- und Kammergesetze,
- die Ständige Konferenz Rechtsberater der Ärztekammern,
- die Ständige Konferenz Europäische Angelegenheiten,
- die Arbeitsgemeinschaft der Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammern.

Schwerpunktthemen waren die Novelle der Musterberufsordnung, die Umsetzung des *BQFG* auf Landesebene, die Qualitätssicherung auf dem Gebiet der In-Vitro-Fertilisation, die Novellierung der *Weiter- und Fortbildungsordnung* sowie die Umsetzung europäischer Richtlinien.

Auf nordrheinische Initiative arbeitet seit einigen Jahren eine Gruppe von Juristen aus den Heilberufskammern gemeinsame Rechtsthemen zur Berufsaufsicht auf. Beraten wurden in 2012 unter anderem

- die Berufsgerichtsbarkeit,
- die Ermittlungsbefugnisse der Heilberufskammern,
- die Ordnungsinstrumente der Heilberufskammern,
- die Datenweitergabe unter den Heilberufskammern sowie
- das Verfahren in Bezug auf den Nachweis einer bestehenden Berufshaftpflichtversicherung.

Arbeitsgemeinschaft Heilberufe- und Kammergesetze bei der BÄK

Die Rechtsabteilung hat auf Bundesebene ferner an folgenden Themen mitgewirkt:

- Informationsaustausch über berufsrechtliche Maßnahmen gegen Angehörige eines Gesundheitsberufs
- Bekämpfung von Korruption / Bestechlichkeit von Ärzten
- Mehrfachmitgliedschaft
- Regelungen zur Berufshaftpflichtversicherung
- Überprüfung der für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Sprachkenntnisse
- Auswirkungen des *Patientenrechtegesetzes* auf die Kammermitglieder
- Umsetzung des *Anerkennungsgesetzes* in den Ländern
- Anwendung der *Berufsordnung* auf europäische Dienstleister

Weiterentwicklung der Fortbildungsordnung

Der 116. Deutsche Ärztetag in Hannover hat eine Änderung der Fortbildungsordnung beschlossen. Die Weiterentwicklung der Fortbildungsordnung auf Bundesebene wurde durch die Rechtsabteilung mitbegleitet. Eine Anpassung der Fortbildungsordnung hat insbesondere in den folgenden Bereichen stattgefunden:

- Einführung von ärztlichen Peer Review-Verfahren oder Techniken wie das blended-e-learning,
- Kompetenzen der Ärzte im Bereich, Kommunikation, Management, Gesundheitsberatung und Wissensvermittlung,
- Regelung zur Handhabung von Unterbrechungszeiten,
- Offenlegungspflicht von Interessenkonflikten des Veranstalters einer Fortbildung sowie der wissenschaftlichen Leitung der Referenten gegenüber den Teilnehmern der Fortbildungsmaßnahme.

Landesebene

Für die Rechtsabteilung relevante Themen der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern, einem Zusammenschluss aller Heilberufskammern in NRW, waren im Berichtszeitraum insbesondere die *Novelle des Heilberufsgesetzes, das Berufsqualifi-*

kationsfeststellungsgesetz sowie die *Novellierung der Wahlordnung*.

Weitere Themen bezüglich der *Heilberufsgesetz-novelle* waren die Regelungen zum Notfalldienst, zur Bestimmung der Kammern als zuständige Stellen nach § 117 *Versicherungsvertragsgesetz (VVG)*, die Umsetzung der *Europäischen Patientenrechterichtlinie*, die Novellierung der Aufgaben der Ethikkommissionen sowie Änderungen in Bezug auf das Verzeichnis der Kammerangehörigen.

Unter Federführung der Rechtsabteilung der Ärztekammer findet seit einigen Jahren regelmäßig ein Erfahrungsaustausch der Juristinnen und Juristen der Heilberufskammern NRW statt. Im Berichtszeitraum wurden schwerpunktmäßig die Themen Berufsgerichtsbarkeit, Eingriffsinstrumente, Sanktionsmöglichkeiten sowie Ermittlungsbefugnisse der Heilberufskammern, die Zuständigkeit der Heilberufskammern nach § 117 *VVG* sowie die Entwicklung einer Vorschrift zur Weitergabe personenbezogener Daten behandelt.

Clearingstelle NRW

Zum 1. September 2010 wurde für NRW eine Clearingstelle zur rechtlichen Bewertung von Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern bei der Patientenversorgung eingerichtet. Die Clearingstelle berät über die Grundsätze der Rechtmäßigkeit von Kooperationen auf Basis der wettbewerbs-, zulassungs- und berufsrechtlichen Normen, insbesondere zu der unerlaubten Zuweisung gegen Entgelt nach § 31a *Krankenhausgestaltungsgesetz NRW*.

Die Clearingstelle wird mindestens einmal jährlich zu einem Informations- und Meinungsaustausch berufen. Die Mitglieder der Clearingstelle sind die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe und die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen. Sie nehmen eine individuelle Beratung ihrer Mitglieder vor. Fallkonstellationen, die von der gemeinsamen Richtlinie nicht erfasst werden, werden in die Clearingstelle zur Beratung eingebracht. Im Berichtszeitraum hat die Clearingstelle getagt und sich zu den folgenden Themen beraten:

- Kooperationsmöglichkeiten und Leistungsort bei der vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus
- Zulässigkeit der Kooperation auf Honorarbasis beim ambulanten Operieren im Krankenhaus

- Verbotene vertragsärztliche Zuweisung gegen Entgelt
- Möglichkeiten und Grenzen einer Nebenbeschäftigung von Vertragsärzten

Weitere Themen der Rechtsabteilung

Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen

Die Rechtsabteilung unterstützt die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung bei der Zertifizierungsfähigkeit von Fortbildungsveranstaltungen. Vor allem die Frage nach der Angemessenheit angenommener oder versprochener geldwerter Vorteile, insbesondere die Übernahme von Reise- und Hotelkosten der Teilnehmer, ist häufig nicht einfach zu beantworten und bedarf daher einer rechtlichen Bewertung durch die Rechtsabteilung.

Meldeordnung

Im Berichtszeitraum hat die Rechtsabteilung eine Meldeordnung für die Ärztekammer entwickelt. Geregelt sind in dieser Rechtsverordnung die Melde- und Abmeldepflicht, die Datenweitergabe an andere Ärztekammern sowie Sanktionen bei Verstößen gegen die in der Meldeordnung enthaltenen Pflichten. Anhand der gegenüber der Kammer übermittelten Daten kann diese ihrer durch das Heilberufsgesetz übertragenen Pflicht zum Führen eines Arztregisters nachkommen. Die Meldeordnung wurde am 9. März 2013 von der Kammerversammlung beschlossen.

Honorarärzte

Seit 2006/2007 werden in Deutschland in zunehmendem Maße „Honorarärzte“ in allen medizinischen Einrichtungen, in denen Ärzte arbeiten können oder müssen, eingesetzt. Honorarärzte sind sowohl im Krankenhausesektor, in Rehabilitationskliniken, in Medizinischen Versorgungszentren und in Praxen tätig. Honorarärzte sind Ärzte, die als selbstständige Unternehmer bei wechselnden Auftraggebern auf eigene Rechnung gegen Honorar tätig werden. Nach Schätzung des Berufsverbandes der Honorarärzte sind in der gesamten Republik derzeit rund 5.000 Ärztinnen und Ärzte honorarärztlich tätig. Überwiegend handelt es sich hierbei um Ärztinnen und Ärzte, die schon in Rente sind, die sich in der Familienphase befinden oder weitere

Einkommensmöglichkeiten suchen. Lediglich rund 500 Ärztinnen und Ärzte bundesweit seien reine Honorarärzte, das heißt Ärzte, die ausschließlich von ihrer Honorararztstätigkeit leben.

Folgende Probleme ergeben sich bei einer Honorararztstätigkeit:

- Gefahr der Scheinselbstständigkeit
- Multiple Mitgliedschaften in verschiedenen Landesärztekammern und Versorgungswerken
- Ausübung der Heilkunde im „Umherziehen“
- Fragen der Zuständigkeit im Rahmen der Berufsaufsicht

Insbesondere die Problematik der Scheinselbstständigkeit gewinnt momentan an Aktualität, da die Rechtsprechung hierzu nicht einheitlich ist und die Deutsche Rentenversicherung beginnt, die Honorararztstätigkeiten zunehmend als Scheinselbstständigkeit zu bewerten, um die Honorarärzte und deren Arbeitgeber zu zwingen, Nachzahlungen in die Sozialsysteme zu leisten.

Nach Einschätzung des Berufsverbandes der Honorarärzte sind viele Krankenhäuser nur noch durch den Einsatz von Honorarärzten aufrechtzuerhalten. Würden Honorarärzte keine kurzfristigen Vertretungen in Krankenhäusern mehr übernehmen, bestünde die Gefahr, dass Abteilungen oder ganze Krankenhäuser geschlossen werden müssten.

Die Ärztekammer berät in großem Umfang Honorarärzte über die angesprochenen Probleme im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit.

Ausländische akademische Titel und Grade

Durch den vermehrten Zuzug ausländischer Ärztinnen und Ärzte aus EU- und Nicht-EU-Staaten werden von der Rechtsabteilung zunehmend Überprüfungen von ausländischen Titeln und Graden dieser zugezogenen Ärztinnen und Ärzte gefordert. Im Regelfall beantragen die Ärztinnen und Ärzte, ihren ausländischen Titel oder Grad in Deutschland in der Form „Dr. med.“ oder „Dr.“ führen zu können. Begründet wird dieses Begehren oft damit, dass die Arbeitgeber dieses fordern würden.

In den meisten Fällen konnte diesem Begehren nicht stattgegeben werden, da es sich oftmals bei den ausländischen Graden um sogenannte Berufsdoktorate handelt. Das heißt um einen Grad, der jedem Medizinstudenten nach Abschluss eines erfolgreichen Medizinstudiums im Heimatland verliehen wird. Diese Grade sind nicht zu vergleichen

mit einem Doktorgrad, der nach einem erfolgreichen Promotionsverfahren verliehen wird. Die Titel und Grade, die innerhalb der EU-Staaten verliehen werden, können in der Originalform, wie sie in dem Heimatland der Ärztinnen und Ärzte verliehen wurden, geführt werden. Ausländische Grade außerhalb der EU können bei Vorliegen der Gleichwertigkeit der verleihenden Hochschule oder Universität und inhaltlicher Gleichwertigkeit ebenfalls in der Originalform geführt werden. Es muss jedoch die verleihende Institution sowie gegebenenfalls eine verständliche Übersetzung hinzugefügt werden. Bei Zweifeln wird die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen in Bonn eingeschaltet.

Im Jahre 2012/2013 wurde die Rechtsabteilung in rund 50 entsprechenden Fällen kontaktiert. Die Ärztekammer hat in zehn Fällen die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen eingeschaltet.

Novellierung des ärztlichen Notfalldienstes

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hat erstmalig in der Sitzung am 30. November 2012 beschlossen, eine Änderung der *Gemeinsamen Notfalldienstordnung* der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein in Abstimmung mit der Ärztekammer zu erarbeiten, die vor allem die nachstehend beschriebenen Strukturvorgaben erfüllen soll:

1. Sitz- und Fahrdienste werden getrennt.
2. Sitzdienste werden flächendeckend von den Notfalldienstpraxen ausgeführt.
3. Bestehende Notfalldienstpraxen werden bezüglich ihrer Erreichbarkeit und Wirtschaftlichkeit überprüft und der Betrieb gegebenenfalls eingestellt.
4. Neue Notfalldienstpraxen werden unter dem Aspekt der Versorgung (Wege für den Patienten) und der Wirtschaftlichkeit gegründet.
5. Einheitliche Öffnungszeiten für alle Notfalldienstpraxen.
6. Der Fahrdienst erfolgt jeweils einheitlich mit professionellen Anbietern.
7. Die Dienstpläne werden in Abstimmung mit den Bezirken einheitlich erstellt und zentral versandt.
8. Die Vertreterversammlung entscheidet nordrheinweit einheitlich über die Einrichtung des fachärztlichen Notdienstes.
9. Jeder Arzt in Nordrhein zahlt einen einheitlichen Beitrag zur Finanzierung des Notdienstes (Notfalldienstpraxen und Fahrdienst).

10. Zur Umsetzung der Ziele werden alle Notfalldienstpraxen durch die KV Nordrhein betreut.

Dieser Beschluss hat unter der Ärzteschaft in Nordrhein Diskussionen ausgelöst, weil zahlreiche in Vereinen ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte fordern, dass aus deren Sicht bewährte Strukturen nicht zerstört werden sollen. Darüber hinaus wird durch die Novellierung eine erhebliche Steigerung der Kosten befürchtet. Auch wird eine Zentralisierung der Organisation des Notfalldienstes durch die KV Nordrhein kritisiert.

Ein geplanter Modellversuch im Süden des Kammergebiets wurde abgesagt. Nach Auskunft des Vorstandes der KV Nordrhein hat die Aufsichtsbehörde im Rahmen einer Prüfung der Geschäfts-, Rechts- und Betriebsprüfung der KV festgestellt, dass neben der Gesundheitsmanagementgesellschaft (GMG) mbH 16 Notfalldienstpraxen von Vereinen oder ähnlichen Einrichtungen betrieben würden. Da die Ein- und Ausgaben dieser Einrichtungen für die KV Nordrhein nicht nachvollziehbar seien, hätten die Prüfer gefordert, die so betriebenen Notfalldienstpraxen sollten möglichst zeitnah von der GMG übernommen oder andere Notfalldienstpraxen gegründet werden. Einen weiteren Betrieb durch die Vereine hielten die Prüfer für nicht zulässig.

Die geplante Novellierung des ärztlichen Notfalldienstes war Gegenstand der Sitzungen des Ausschusses „Ärztlicher Notfalldienst“ der Ärztekammer Nordrhein.

Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst an allen Orten ärztlicher Tätigkeit

Im zunehmenden Maße melden niedergelassene und auch angestellte Ärztinnen und Ärzte einen weiteren Ort ärztlicher Tätigkeit bei der Kammer an. Grundsätzlich können Ärztinnen und Ärzte nach der *Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte (BO)* an drei Orten ärztlich tätig werden, wenn sie an allen Orten die ärztliche Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten sicherstellen können (§ 17 Abs. 4 BO).

Mit der ärztlichen Tätigkeit an mehreren Orten entsteht jedoch auch für diese Ärztinnen und Ärzte die Pflicht, an jedem Ort ihrer ärztlichen Tätigkeit am ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen (§ 1 Abs. 3 der *Gemeinsamen Notfalldienstordnung*). Die Teilnahmeverpflichtung an mehreren Notfalldiensten veranlasst die Ärztinnen und Ärzte, Anträge auf Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst zu stellen, die

jedoch regelmäßig von der Ärztekammer abgelehnt werden. Verwaltungsgerichtlich werden die Ablehnungen bestätigt.

Verstoß gegen das Abstinenzgebot

Eine berufsaufsichtsrechtliche Ahndung von Ärztinnen und Ärzten, die gegen das Abstinenzgebot verstoßen, erweist sich im Regelfall als schwierig, da in der Regel keine Zeugen, außer den Beschwerdeführern, zur Verfügung stehen.

Die Rechtsabteilung der Ärztekammer lädt in der Regel die Ärztinnen und Ärzte ein, gegen die der Vorwurf eines Verstoßes gegen das Abstinenzgebot erhoben wurde, um sich einen Eindruck von diesen Persönlichkeiten zu verschaffen. Soweit erforderlich, werden auch psychotherapeutisch tätige Mitglieder der Kammer zur gutachterlichen Beurteilung hinzugezogen. Die Situation erweist sich jedoch zunehmend als unbefriedigend, da weitere Ermittlungsmöglichkeiten der Rechtsabteilung nicht zur Verfügung stehen. Im Regelfall erhält der Arzt, gegen den der Vorwurf eines Verstoßes gegen das Abstinenzgebot erhoben wurde, eine Rüge beziehungsweise ein mahnendes Schreiben des Präsidenten der Ärztekammer. Im Berichtszeitraum wurden zehn Beschwerden wegen des Verdachts gegen das Abstinenzgebot erhoben.

Schlichtungen nach Kündigungen in Berufsausbildungsverhältnissen nach § 111 Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG)

Seit Oktober 2007 schlichtet die Kammer auf der Grundlage der Verfahrensordnung zur Durchführung von Schlichtungen bei Anträgen nach Kündigungen in Berufsausbildungsverhältnissen zur Medizinischen Fachangestellten (MFA). Ausgenommen sind Kündigungen in der Probezeit. Der Schlichtungsausschuss, der zwingend vor Inanspruchnahme der Arbeitsgerichte angerufen werden muss, soll die Arbeitsgerichte entlasten. Der Ausschuss setzt sich aus je einem Vertreter der Arbeitgeber (Ärztin/Arzt) und Arbeitnehmer (vom Verband der Medizinischen Fachberufe e. V.) zusammen und wird von der Geschäftsstelle (bei der Rechtsabteilung) betreut. Die Geschäftsstelle lädt die Beteiligten zur mündlichen Verhandlung ein und ordnet grundsätzlich ihr persönliches Erscheinen an. Das Verfahren ist möglichst innerhalb von vier Wochen durchzuführen.

Im Jahr 2012 gingen 21 Schlichtungsanträge ein; in 13 Fällen fand ein Gütetermin statt. Die übrigen

Fälle erledigten sich unter Mitwirkung der Geschäftsstelle durch Antragsrücknahme. Ganz überwiegend wurden in den Güteterminen einvernehmliche Auflösungsvereinbarungen meist unwiderruflich geschlossen, sodass die am Ende des Gütetermins getroffene Vereinbarung bestandskräftig war. In zwei Fällen wurde das Ausbildungsverhältnis fortgeführt.

Bis Mitte 2013 sind bereits 18 Schlichtungsanträge gestellt worden. In 14 Fällen wurden Gespräche anberaumt. Dies führte zu zehn einvernehmlichen Auflösungen, einer Fortführung, eine Auflösungsvereinbarung wurde widerrufen und zwei Gespräche scheiterten.

Ausbildereignung

Im Berichtszeitraum wurde bei sieben Ausbildern die Ausbildungereignung überprüft. In fünf Fällen teilte die Ärztekammer dem Ausbilder mit, dass aufgrund fehlender persönlicher Eignung für einen Zeitraum von drei Jahren kein neues Ausbildungsverhältnis genehmigt wird. Hintergründe waren unter anderem wirtschaftliche Probleme der Ausbilder, unzureichende Unterweisung der Auszubildenden, Abhalten vom Berufsschulbesuch oder übergreifiges Verhalten. In den anderen Fällen gab die Rechtsabteilung berufs- und ausbilderrechtliche Hinweise.

Rechtsberatung: Berufsausbildung zur MFA

Beschwerden in laufenden Ausbildungsverhältnissen zur MFA werden auf schriftlichen Antrag von den Ausbildungsberaterinnen und Ausbildungsberatern in den Kreis- und Bezirksstellen geschlichtet. Wenn geprüft werden muss, ob die Voraussetzungen für die persönliche und fachliche Eignung des Ausbilders und der Ausbildungsstätte vorliegen, erfolgt diese Prüfung durch die Rechtsabteilung. Darüber hinaus berät sie Kammerangehörige bei rechtlichen Problemen im Ausbildungs- und Arbeitsverhältnis, insbesondere zu Arbeitszeiten, Urlaub, Ausbildungsrahmenplan, Ermahnung, Abmahnung und Auflösungsvereinbarung sowie den Voraussetzungen einer Kündigung.

In 2012 wurden von der Rechtsabteilung zwei Schlichtungsgespräche im Ausbildungsverhältnis nach § 9 Abs. 1 *Berufsausbildungsvertrag* geführt. In beiden Fällen wurden von den Vertragsparteien einvernehmliche unwiderrufliche Auflösungsvereinbarungen geschlossen.

Kammermitglieder und das Praxispersonal (z. B. MFA) können bei Berufsbezug bei der Rechtsabteilung Anfragen zu den tariflichen Regelungen und deren Wirksamkeit und Anwendung stellen. Eingegangene Fragen betrafen beispielsweise

- Individualarbeitsverträge,
- Musterverträge nach dem Manteltarifvertrag für MFA,
- Teilzeitarbeit,
- Minijobs,
- Delegation ärztlicher Leistungen,
- Beschäftigung von Schwangeren und Elternzeit,
- Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Der Manteltarifvertrag für MFA ist nicht für allgemeinverbindlich erklärt. Er wird jedoch ganz überwiegend von den Ärztinnen und Ärzten in Beschäftigungsverhältnissen angewandt. Häufig finden die Bestimmungen auch betriebsüblich Anwendung. Seit dem 1. April 2013 gilt ein neuer Gehaltsvertrag für MFA. Dies hat zu einer verstärkten Nachfrage geführt, da sich sowohl hinsichtlich der Tarifgruppen und der Berufsjahre sowie der Eingruppierung bei entsprechender Fortbildung erhebliche Änderungen ergeben haben. Die Ärztekammer gibt anfragenden Ärzten oft weiteres Informationsmaterial zu einzelnen arbeitsrechtlichen Themen und zu arbeitsgerichtlichen Urteilen weiter.

Beitragsrecht

Seit dem 1. Januar 2012 müssen Mitglieder der Ärztekammer ihre Selbsteinstufung zur Beitragsveranlagung durch die Kopie des Einkommensteuerbescheides (vorletztes Jahr vor dem Beitragsjahr) belegen, wobei der Steuerbescheid hinsichtlich der nicht beitragsrelevanten Angaben unkenntlich gemacht werden darf. Alternativ können Kammermitglieder eine Bescheinigung des Steuerberaters oder Wirtschaftsprüfers über die gesamten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit vorlegen.

Auch in diesem Berichtszeitraum erfolgten durch die Beitragsabteilung Höchstbeitragsbescheide nach § 4 Abs. 2 der Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein, wenn sich Ärztinnen und Ärzte nicht einstuften und trotz Erinnerung keinen Beitrag leisteten. Im Berichtszeitraum gingen bei der Rechtsabteilung nur zwei Beitragsklagen gegen die Höchstveranlagung ein, die von den Klägern jedoch zurückgenommen wurden. Die Kosten des Verfahrens wurden den Klägern auferlegt. Die aus dem Vorjahr

noch anhängigen Klagen wurden als unbegründet zurückgewiesen und die Kosten den Klägern auferlegt.

Zuständige Stelle nach § 121a SGB V

Die Rechtsabteilung ist Zuständige Stelle für die Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungsverfahren nach § 121a SGB V und erfüllt diese Aufgabe als Pflichtaufgabe nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 Heilberufsgesetz NRW.

Im Berichtszeitraum erhielt ein Vertragsarzt eine neue In-vitro-Fertilisation (IVF)-Genehmigung. Eine Gemeinschaftspraxis wurde in ein IVF-Zentrum überführt. Das Medizinische Versorgungszentrum hat die Vertragsärzte, die bisher je eine persönliche Genehmigung nach § 121a SGB V hatten, angestellt und eine Genehmigung erhalten. Von mehreren Berufsausübungsgemeinschaftspraxen wurden Änderungen im IVF-Team mitgeteilt, die zu Änderungsbescheiden führten, die widerrufenlich unbefristet erteilt wurden. Nach Ausscheiden eines IVF-Gruppenleiters ist ein weiterer Neuantrag einer Ärztin gestellt worden. Darüber hinaus hat ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus wieder eine Genehmigung nach § 121a SGB V erhalten. Es wurden drei Praxisbesichtigungen sowie die neu eingerichtete IVF-Abteilung des antragstellenden Krankenhauses besichtigt.

Werbung und Information

Am 25. Oktober 2012 ist das *zweite Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften* in Kraft getreten. Neben dem *Arzneimittelgesetz* wurde auch das *Heilmittelwerbegesetz (HWG)* geändert. Der Verbotskatalog des § 11 HWG hat wesentliche Änderungen erfahren. Einige Verbote wurden ganz gestrichen, wie zum Beispiel das Empfehlungsverbot oder das Verbot, sich in Berufskleidung oder bei der Arbeit am Patienten ablichten zu lassen. Das Verbot für die „Vorher-Nachher-Abbildungen“ gilt nun nur noch für operativ-plastisch-chirurgische Eingriffe. Andere Verbote gelten nicht mehr generell, sondern nur noch dann, wenn die Darstellung in bestimmter Art und Weise erfolgt. Die Wiedergabe von Krankengeschichten ist beispielsweise nur dann unzulässig, wenn sie in „missbräuchlicher, abstoßender oder irreführender Weise erfolgt“.

Mit Urteil vom 4. Dezember 2012 (AZ: I-20 U 46/12) hat das Oberlandesgericht (OLG) Düsseldorf entschieden, dass das Angebot auf der Internetseite

eines Augenarztes für einen kostenlosen Shuttle-Service von seiner Arztpraxis zu einer Augenklinik und zurück zur Wohnung des Patienten wettbewerbswidrig und daher zu unterlassen ist. Die Augenarztpraxis kündigte im Rahmen ihres Internetauftritts in Zusammenhang mit dem Angebot spezieller ambulanter Operationen den kostenlosen Shuttle-Service an. Ein Fachkollege nahm dies zum Anlass, im Wege der einstweiligen Verfügung gegen das aus seiner Sicht wettbewerbswidrige Verhalten vorzugehen. Das Landgericht gab ihm Recht und untersagte dem Arzt die Werbung mit dem kostenlosen Shuttle-Service. Das OLG bestätigte die Entscheidung. Es sah in dem Angebot eines kostenlosen Transports im Zusammenhang mit der Durchführung ambulanter Operationen eine unzulässige Werbegabe im Sinne von § 7 Abs. 1 HWG und damit einen Verstoß gegen das *Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG)*. Der Anwendungsbereich des HWG sei eröffnet, da das Angebot nicht als reine Imagewerbung, sondern in Bezug auf konkrete Verfahren und Behandlungen, nämlich die ambulanten Operationen angeboten werde. Hierdurch werde der Patient veranlasst, die Auswahl des Arztes auf sachfremde Erwägungen zu stützen. Das Angebot der Vermittlung eines kostenlosen Shuttle-Services gehöre aus Sicht der angesprochenen Verkehrskreise nicht zu den üblichen Gepflogenheiten einer Augenarztpraxis. Es handle sich auch nicht um eine geringwertige Kleinigkeit, da die Kosten für eine alternative Taxifahrt erheblich und durchaus geeignet seien, die Entscheidung des Patienten, von welchem Arzt er sich operieren lasse, zu beeinflussen, urteilte das OLG.

Wettbewerbsrecht

Eine weitere richtungsweisende Entscheidung des OLG Schleswig-Holstein hat Auswirkungen auf das Beratungsaufkommen bei der Ärztekammer. Nach einem Urteil des OLG Schleswig-Holstein (*Urteil vom 14.01.2013, AZ: 6U 16/11*) ist es unzulässig, wenn ein HNO-Arzt seinen Patienten, ohne dass diese danach gefragt haben, Hörgeräteakustiker, die sich in unmittelbarer Nähe zur Praxis befinden, empfiehlt.

Dem Urteil lag folgender Sachverhalt zugrunde: Ein HNO-Arzt hatte seinen Patienten zwei Hörgeräteakustiker empfohlen, die ihre Geschäfte in unmittelbarer Nähe zu seiner Arztpraxis hatten. Die Patienten hatten von dem Arzt jedoch keine Empfehlung verlangt. Die Wettbewerbszentrale

hielt dieses Verhalten des HNO-Arztes für wettbewerbswidrig. Das OLG Schleswig-Holstein bestätigte diese Auffassung und begründete seine Entscheidung damit, dass das Verhalten des Arztes gegen die *Berufsordnung* verstoße und daher auch wettbewerbswidrig sei. Nach § 32 Abs. 2 *Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein* dürfe ein Arzt ohne hinreichenden Grund seinen Patienten keine bestimmten Hilfsmittelerbringer empfehlen oder an diese verweisen. Der HNO-Arzt habe zudem auch nicht alle in Betracht kommenden Anbieter von Hörgeräten benannt, sondern lediglich ausgewählte Anbieter.

Datenschutz

Im Berichtsjahr gab es wiederum zahlreiche unseriöse Eintragungsofferten diverser Briefkastenfirma, die im Bereich des sogenannten Adressbuchschwindels tätig wurden. Die Ärztekammer leitete die Vorgänge an die Wettbewerbszentrale weiter, die den Verband gegen Wirtschaftskriminalität mit der Rechtsverfolgung beauftragte. Besonderes Aufsehen erregte ein irreführendes Angebot eines „Instituts für Grundschutz“ aus Düsseldorf. Zahlreiche Kammerangehörige erhielten von diesem Institut Anfang Oktober 2012 ein Vertragsangebot bezüglich der Bestellung eines externen Datenschutzbeauftragten für die Dauer von vier Jahren zu einem Preis von 109 Euro monatlich. Das Unternehmen erweckte in seinem Anschreiben den falschen Eindruck, dass alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verpflichtet seien, einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen. Gleichzeitig wurde mit der Erwähnung hoher möglicher Geldstrafen ein Drohszenarium aufgebaut. Das Schreiben war wie ein behördliches Schreiben aufgemacht.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz müssen grundsätzlich alle Unternehmer einen betrieblichen Datenschutzbeauftragten bestellen, wenn sie personenbezogene Daten verarbeiten. Allerdings gibt es Ausnahmen. Arztpraxen müssen einen Datenschutzbeauftragten grundsätzlich nur dann bestellen, wenn mehr als neun Mitarbeiter ständig mit der Datenverarbeitung befasst sind (§ 4f Abs. 1 *Bundesdatenschutzgesetz*). Dies wurde in dem Schreiben des Unternehmens bewusst verschwiegen. Die Ärztekammer leitete den Vorgang umgehend an die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs weiter. Die Firma wurde abgemahnt und gab daraufhin eine Unterlassungserklärung ab.

Koordinationsstelle Kreis- und Bezirksstellen

Die Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer sind die lokalen Anlaufstellen für die Mitglieder und Bürger. Sie sind Ansprechpartner für alle Belange der lokalen Ärzteschaft und deren Interessenvertretung. Daraus ergibt sich ein Themenkanon mit ehren- und hauptamtlichen Aufgaben, der im Zusammenspiel der ehren- und hauptamtlichen Ebene vor Ort und von der Hauptstelle bearbeitet wird. Hierbei unterstützt die Koordinierungsstelle alle Akteure.

Die Schnittstellen- und Brückenfunktion zwischen Kammerarbeit und ärztlicher Tätigkeit wurde insbesondere mit themenbezogenen Veranstaltungen als Instrument zur Informationsvermittlung und -weitergabe sowie als Kommunikationsforum wahrgenommen.

Koordinatorin Kreis- und Bezirksstellen:
Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH
Tel.: 0211 4302-2340 oder 0201 436030-35
E-Mail: christa.schalk@aekno.de

Forum Kammerpraxis

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe werden Themen aufgegriffen, die eine unmittelbare praktische Relevanz für die ehrenamtliche Tätigkeit in den Kreis- und Bezirksstellen haben. Das Forum dient dazu, über aktuelle Inhalte und Entwicklungen der Kammerarbeit sowie über neue rechtliche und politische Entwicklungen zu informieren oder praktische Themen der Kreisstellenarbeit aufzugreifen. Die Veranstaltungsreihe hat sich bei den ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten gut etabliert.

Im Jahr 2012 fanden drei „Werkstattgespräche“ statt: Im Frühjahr 2012 startete die Veranstaltungsreihe mit dem Thema „Notfalldienstordnung“. Vorgestellt wurde die überarbeitete Fassung der *Gemeinsamen Notfalldienstordnung* der Ärztekammer Nordrhein und der Kassennärztlichen Vereinigung Nordrhein. Im Zentrum des zweiten Werkstattgesprächs im Berichtsjahr 2012 standen Themen aus dem Gesundheitswesen, der eArztausweis light, neue Anforderungen durch das *Gendiagnostikgesetz*, die Bekämpfung multiresistenter Keime wie MRSA und die Weiterbildung. Das Forum Kammerpraxis im Herbst 2012 hatte die Krankenhausplanung in NRW zum Thema. Programmpunkt des Werkstattgesprächs im Frühjahr 2013 war das neue *Patientenrechtegesetz*.



P r ä a m b e l :

AUS DER BERUFSORDNUNG FÜR DIE NORDRHEINISCHEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE.

Die auf der Grundlage der Kammer- und Heilberufsgesetze beschlossene Berufsordnung stellt die Überzeugung der Ärzteschaft zum Verhalten von Ärztinnen und Ärzten gegenüber ihren Patientinnen und Patienten, den Kolleginnen und Kollegen, den anderen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Dafür geben sich die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte die nachstehende Berufsordnung. Mit der Festlegung von Berufspflichten der Ärztinnen und Ärzte dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel, das Vertrauen zwischen Ärztinnen und Ärzten und ihren Patientinnen und Patienten zu erhalten und zu fördern; die Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen; die Freiheit und das Ansehen des Arztberufes zu wahren; berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern.



Moderne Verwaltung im Dienste von Ärzten und Patienten

Das Ressort „Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung“ ist auch für die Haushaltsführung der Ärztekammer Nordrhein zuständig und stellt das in modernen Verwaltungen unverzichtbare technische Rüstzeug für die elektronische Datenverarbeitung bereit. Ebenfalls ist hier die Ausbildungsbetreuung von Medizinischen Fachangestellten angesiedelt und wird die Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ organisiert, die Nachwuchskünstler, aber auch etablierte Musiker auf die Bühne im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft bringt.

Themen-Schwerpunkte

Finanzen
Personal
Medizinische Fachangestellte – Ausbildungswesen
Musik und bildende Kunst im Haus der Ärzteschaft

Solider Haushalt, konstante Personaldecke

Die Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung kümmert sich um eine stabile Finanzausstattung der Ärztekammer Nordrhein und übernimmt – wie bei der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten – wichtige, gesetzlich verankerte Aufgaben. Nicht zuletzt mit der regelmäßigen Organisation von Konzerten und gelegentlichen Ausstellungen von darstellenden Künstlern trägt die Abteilung zu einem positiven Erscheinungsbild der Ärztekammer Nordrhein in der öffentlichen Wahrnehmung bei.



Klaus Schumacher,
Verwaltungsdirektor der
Ärzt
kammer
Nordrhein

Finanzen der Ärztekammer Nordrhein

Die nach dem *Heilberufsgesetz NRW* der Ärztekammer Nordrhein übertragenen Aufgaben werden traditionell aus den Mitgliedsbeiträgen von aktuell mehr als 56.000 Ärztinnen und Ärzten, den Gebühren und sonstigen Erträgen finanziert. Für das Haushaltsjahr 2013 beläuft sich der von der Kammerversammlung am 10. November 2012 beschlossene Etat auf rund 26,5 Millionen Euro, der zu mehr als 75 Prozent aus den Beiträgen der Mitglieder gedeckt wird.

Die Inanspruchnahme einer Kammerleistung, die nur einer einzelnen Person oder Institution zugutekommt, wird differenziert über die Erhebung von Gebühren finanziert. Aus diesem Bereich kommen dem Etat des Jahres 2013 rund 3,5 Millionen Euro zu. Vervollständigt wird die Einnahmenseite im Wesentlichen durch Kostenerstattungen und Einnahmen aus Vermietungen. Zinseinnahmen können aufgrund des historisch niedrigen Zinsniveaus derzeit nur noch mit einem sehr geringen Anteil zur Kostendeckung beitragen.

Die Ausgabenseite des durch die Haushalts- und Finanzgremien der Ärztekammer, die Vorstandsberatungen und letztlich die Beschlussfassung der Kammerversammlung bestätigten Etats wird naturgemäß durch die Personalkosten dominiert. Hier ist insbesondere in der Hauptstelle aufgrund der sich fortwährend differenzierenden Aufgaben der Kammer weiterhin ein Trend zur zunehmenden Akademisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter festzustellen. Nur hierdurch kann die erwartete hohe Qualität der Dienstleistungen der Mitarbeiter sichergestellt werden.

Jahresabschlüsse 2012

Im Jahresabschluss 2012 stellen sich die wirtschaftlichen Verhältnisse wie auch in den Vorjahren

als geordnet und stabil dar. Zu diesem Ergebnis ist auch der Wirtschaftsprüfer im Rahmen der obligatorischen Jahresabschlussprüfung nach den Vorgaben der Haushalts- und Kassenordnung gekommen, der der Ärztekammer den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilte, wonach Buchführung und Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen. Gleichzeitig wurde die Einhaltung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit festgestellt.

Personalwesen

Die Ärztekammer Nordrhein beschäftigte einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung am 31. Dezember 2012 insgesamt 224 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Davon waren 189 in der Hauptstelle und 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Untergliederungen tätig. Die Kammer ermöglicht derzeit zehn jungen Frauen und Männern eine Ausbildung.

Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

Die Ärztekammer Nordrhein ist nach dem *Berufsbildungsgesetz* zuständige Stelle für die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA). Sie verantwortet die Eintragung, Änderung und Löschung von Berufsausbildungsverträgen. Sie vermittelt und schlichtet auf Antrag bei Problemen im Rahmen von Ausbildungsverhältnissen.

Der demographische Wandel wirkt sich auch auf das MFA-Ausbildungswesen aus: sinkende Bewerberzahlen stehen steigenden Ausbildungsplatzangeboten gegenüber. So ist die Konkurrenz um qualifizierte Bewerber bereits heute härter denn je.

Auch im Berichtsjahr hat die Kammer große Anstrengungen unternommen, das Berufsbild der MFA in dem Konkurrenzkampf attraktiv zu positio-

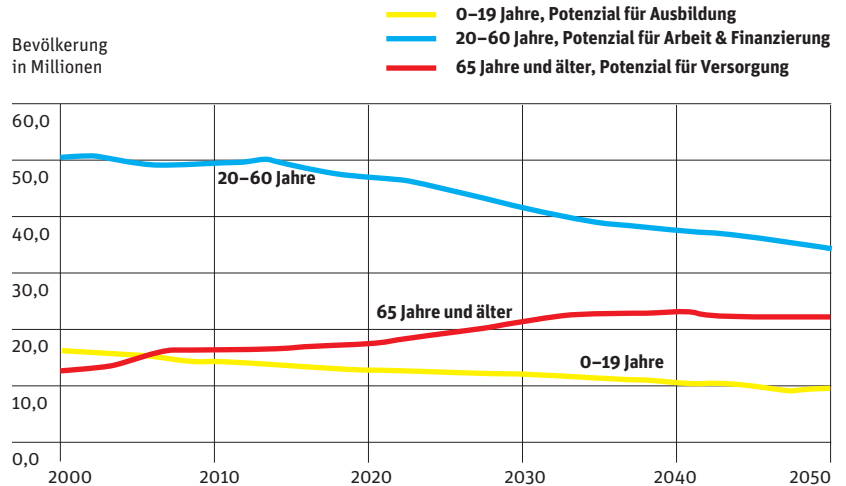
nieren, damit die nordrheinische Ärzteschaft weiterhin das Privileg nutzen kann, eigenes Personal auszubilden und damit auch die Qualität der eigenen Praxis zu sichern.

Die nebenstehende Grafik verdeutlicht die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur in Deutschland.

Vor diesem Hintergrund hat die Kammer die Anstrengungen, den Ausbildungsberuf der MFA auch weiterhin konkurrenzfähig zu erhalten, noch einmal deutlich forciert.

So nahm sie verstärkt an regionalen Berufsausbildungsmessen und an überregionalen, großen Ausbildungsmessen wie der Messe „Vocatum“ für das Rheinland sowie der Messe „Berufe Live“ 2013 in Köln teil, um künftigen Schulabgängern die vielfältigen Aspekte einer Ausbildung zur MFA darzustellen. Ferner wurde die Reihe der regionalen Ausbildungstage in Kooperation mit Berufskollegs fortgeführt, die als Plattform für die Kommunikation zwischen Berufskolleg und Ausbilderin beziehungsweise Ausbilder dienen.

Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen 2000 bis 2050



Quelle: Prognose des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung, Kiel 2008

6. Auflage des Taschenbuchs für Medizinische Fachangestellte in Arbeit

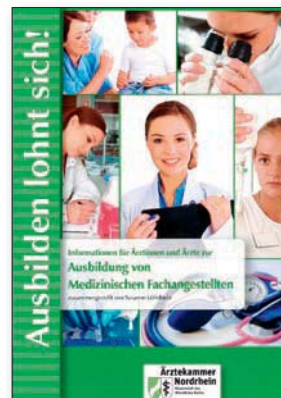


Für MFA: So klappt es mit der Ausbildung

Erstmals in 2008 hat die Kammer zusammen mit der Rechtsanwältin Susanne Löffelholz ein Taschenbuch herausgegeben, das jeder neuen Auszubildenden und jedem neuen Auszubildenden mit den Ausbildungsunterlagen zur Verfügung gestellt wird, um den jungen Frauen und Männern den Einstieg in die Berufswelt der/des Medizinischen Fachangestellten zu erleichtern. Aufgrund der überaus positiven Resonanz auf die ersten Auflagen wird zurzeit die 6. Auflage erstellt.

Ausbilderbuch in neuem und modernem Layout

Bereits in der 4. Auflage wurde das „Ausbilderbuch“ erstellt. Der Leitfaden im DIN A5-Format mit dem Titel „Ausbilden lohnt sich!“ beinhaltet Informationen für Ärztinnen und Ärzte zur Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten und wird jedem Ausbilder bei Abschluss eines Ausbildungsverhältnisses von der zuständigen Kreis- oder Bezirksstelle der Kammer übersandt.



Ausbildungsstatistik

Die Ausbildungsstatistik zeigt für den Kammerbereich Nordrhein in 2012 einen kleinen Zuwachs bei den Ausbildungsplatzzahlen. Es bestanden insgesamt 5.388 (2011: 5.280) Ausbildungsverträge in Nordrhein mit 4.035 (2011: 3.994) Ausbilderinnen und Ausbildern. Das sind knapp hundert Ausbildungsverträge mehr als im Vorjahr. Diese Steigerung wertet die Ärztekammer als Erfolg der verstärkten Bemühungen in dieser durch den demographischen Wandel für das Ausbildungswesen nicht einfachen Zeit. 2012 wurden 2.079 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen (2011: 2.016).

29 ehrenamtlich tätige Ausbildungsberaterinnen und Ausbildungsberater standen auch im Jahr 2012 für Ausbildungsfragen als Ansprechpartner zur Verfügung. Diesen Ärztinnen und Ärzten, die in den einzelnen Bezirken der Ärztekammer Nordrhein ansässig sind und somit vor Ort angesprochen werden können, gilt der besondere Dank der Kammer.

Imageförderung

Die Ärztekammer beschäftigt sich intensiv mit der Frage, wie die Attraktivität des Ausbildungsberufes Medizinische Fachangestellte erhöht werden kann. Folgende Aspekte könnten hierzu beitragen:

- Aufwertung des Berufsbildes durch Job-Enrichment, zum Beispiel durch verstärkte Übernahme delegierbarer Leistungen,
- Neukonzeption beziehungsweise Überarbeitung von Fortbildungen,
- Höherqualifizierung durch Aufstiegsfortbildungen wie „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“,
- Spezialisierung ausgebildeter MFA auf verschiedene Fachrichtungen (z. B. Orthopädie, Pneumologie oder spezielle Behandlungsformen wie ambulante operative Verfahren),
- bessere Durchlässigkeit für Gesundheitsberufe in den tertiären Bildungsbereich,
- verbesserte Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten.

Das eigene Personal auszubilden stellt aus Sicht der Ärztekammer die strategische Antwort der niedergelassenen Ärzteschaft auf die Herausforderungen der Zukunft dar. Auszubildende Ärztinnen und Ärzte

- sichern ärztliche Tätigkeitsfelder mit qualifizierten Mitarbeitern,
- lösen das Qualitätsversprechen des Arztes auch durch ihre Mitarbeiter ein,

- verschaffen sich selbst eine spürbare Entlastung durch ihr qualifiziertes Mitarbeiterteam,
- tragen mit dazu bei, neue ambulante Versorgungsansätze durch Delegation von ärztlichen Leistungen an MFA zu etablieren.

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich 41 Ärztinnen und Ärzte mehr entschieden, einen Ausbildungsplatz für MFA anzubieten. Dies zeigt, dass die Appelle der Ärztekammer die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte erreichen. Die Ärztekammer Nordrhein dankt allen Ärztinnen und Ärzten, die sich dieser Aufgabe widmen und jungen Menschen die Chance auf eine Ausbildung geben.

Ausbildungsplatzbörse wird zur Jobbörse

Die Ärztekammer Nordrhein hat ihre Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte Mitte 2013 zu einer Jobbörse ausgebaut: Interessenten können unter www.aekno.de/Jobboerse seitdem auch Stellen für Medizinische Fachangestellte und weitere Berufsgruppen wie Medizinisch-Technische Assistenten suchen und anbieten. Der Online-Service bleibt weiterhin kostenfrei und steht allen Arbeits- und Ausbildungsplatzsuchenden sowie Ärztinnen und Ärzten, die Azubis oder Personal für ihre Praxis suchen, offen. Ärztinnen und Ärzte, die einen Ausbildungs-, Praktikums- oder Arbeitsplatz anbieten möchten, können nach einer Registrierung mit wenig Zeitaufwand eine Anzeige schalten. Wer bereits über die Online-Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“ auf www.aekno.de/cme registriert ist und eine Benutzer-ID hat, kann sich mit dieser in den Service einloggen. Von Interessenten werden sie per E-Mail benachrichtigt.

Weitere Informationen und die Jobbörse finden Sie im Internet unter www.aekno.de/MFA.

Zentralisierte Abschlussprüfungen für Medizinische Fachangestellte

Im Sommer 2010 wurde die erste zentralisierte Abschlussprüfung im Bereich der Ärztekammer Nordrhein erfolgreich mittels elektronisch auswertbarem Lösungsbogen durchgeführt. Seit der Winterabschlussprüfung 2011 erfolgen zentrale Abschlussprüfungen in Nordrhein-Westfalen in Kooperation mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Die gemeinsamen Prüfungen sind ein Gemeinschaftsprodukt der Prüfungserstellungs- und Prüfungsgenehmigungsteams der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe. Die überaus er-

folgreiche Kooperation soll auch für die nächsten zentralen Abschlussprüfungen beibehalten werden.

Zwischenzeitlich wurde mit zehn weiteren Landesärztekammern ein gemeinsamer Aufgabenpool entwickelt, der es ermöglicht, Fragen einzustellen und sich auch aus dem Fragenpool für die regionalen Abschlussprüfungen zu bedienen.

Weiterbildungsstipendium

Seit längerer Zeit ist es über ein berufsbegleitendes Förderprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung möglich, auch im dualen Beruf der MFA ausgebildeten, besonders leistungsfähigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Ärzte eine materiell attraktive Unterstützung der Weiterbildungsbemühungen zu vermitteln. Ziel des Weiterbildungsstipendiums ist es, junge Berufsabsolventinnen, die besondere Leistungen in Ausbildung und Beruf erbracht haben, bei der weiteren beruflichen Qualifizierung zu unterstützen. Die Förderung läuft über maximal drei Jahre. Insgesamt stehen jedem Stipendiaten Fördermittel in Höhe von 6.000 Euro – pro Jahr grundsätzlich bis zu 2.000 Euro – für anspruchsvolle Weiterbildungen zur Verfügung.

Bewerbungsvoraussetzungen:

- Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einem Gesamtergebnis von mindestens 87 Punkten oder besser, alternativ
- Platz 1-3 bei einem überregionalen beruflichen Leistungswettbewerb oder
- ein begründeter Vorschlag des Arbeitgebers oder der Berufsschule,
- zum Aufnahmezeitpunkt jünger als 25 Jahre.

Für das Berichtsjahr 2012 wurden 18 Stipendiatinnen und Stipendiaten neu aufgenommen. Im Jahr 2013 wurden nochmals 22 MFA Teil des Förderprogrammes, sodass mit den Jahrgangsteilnehmerinnen und -teilnehmern 2011 insgesamt rund 60 Stipendiatinnen und Stipendiaten gefördert und betreut werden. Über die Kammer – als zuständige Stelle für das Berufsbild der MFA – kann ein Stipendium beantragt werden.

Für nähere Informationen steht Ihnen die Ärztekammer Nordrhein dienstags von 9.00 – 16.00 Uhr unter der Tel.: **0211 4302-2405** oder per E-Mail: Lisa.Kempken@aekno.de zur Verfügung.

Über die Homepage der Stiftung Begabtenförderung Berufliche Bildung www.sbb-stipendien.de können sich Interessierte ebenfalls informieren.

Einstiegsqualifizierung (EQ)

Auch im Jahr 2012 hat die Kammer das Förderprogramm der Einstiegsqualifizierung (EQ) unterstützt.

Die EQ ist ein Angebot der Arbeitsvermittlung an junge Männer und Frauen, bei denen aus individuellen Gründen eine eingeschränkte Vermittlungsperspektive vorliegt. Sie ist eine Kombination aus Arbeiten und Lernen in einem beruflichen Tätigkeitsfeld als Start in das Berufsleben. Die Schulabgänger lernen Betrieb oder Praxis kennen. Die Tätigkeiten und Inhalte der EQ sind dabei Bestandteile beispielsweise des Ausbildungsberufs Medizinische Fachangestellte.

Den Praxen bietet die EQ die Möglichkeit, die Bewerber intensiv kennenzulernen und zum Beispiel die Frage zu klären, ob etwa trotz schlechter Schulnoten nicht doch eine spätere Übernahme in eine reguläre Ausbildung zur MFA denkbar erscheint.

Der Erstkontakt ist über die Arbeitsagenturen herzustellen, da diese die Bewerber zunächst in das Förderprogramm aufnehmen müssen. Die Fördermittel müssen über die regionale Arbeitsagentur beantragt werden. Die Praktikumsverträge sind über die Kammer zu beziehen. Dabei ist zu beachten, dass die EQ nicht auf eine nachfolgende Ausbildung zur MFA angerechnet wird.

Die Antragsunterlagen können per E-Mail Lisa.Kempken@aekno.de oder telefonisch unter **0211 4302-2402** angefordert werden.

Zehn Jahre „Musik im Haus der Ärzteschaft“

Vor zehn Jahren fand das erste klassische Konzert im Haus der Ärzteschaft statt. Seitdem präsentiert das Haus der Ärzteschaft in einem monatlichen Turnus gemeinsame Konzerte mit den hiesigen Musikhochschulen sowie Auftritte national und international renommierter Künstler. Diese musikalische Unterhaltung bereitet Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein und auch vielen regelmäßigen Konzertgängern aus Düsseldorf und Umgebung viel Freude, sodass sich die Konzerte im Haus der Ärzteschaft zu einer festen kulturellen Größe vor Ort etabliert haben. Sie knüpfen an die langjährige Tradition der Kunstförderung durch die Ärzteschaft an.

Mit seiner barrierefreien, behindertengerechten Ausstattung, guten Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel und ausreichenden, kostenfreien Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage entspricht das Haus der Ärzteschaft zeitgemäßem Standard.

*Der Veranstaltungssaal
im Haus der Ärzteschaft
bietet mit seiner
überdurchschnittlich guten
Akustik optimale Voraus-
setzungen für hochrangige
Konzerte.*



Mit seinen rund 350 bequemen Plätzen zieht der mittelgroße Veranstaltungssaal Aufmerksamkeit auf sich. So durfte die Kammer auch im vergangenen Jahr auf eine erfolgreiche Konzertsaison zurückblicken: Michael Korstick, einer der bedeutendsten deutschen Pianisten und von der Fachwelt für seine brillante Spieltechnik bewundert, eröffnete die Saison 2012/2013 mit Werken von Debussy, Schubert und Mussorgsky. Zu Weihnachten präsentierten die beiden preisgekrönten Musiker Stephan Temmingh und Olga Watts ein Programm mit Werken von Bach und Corelli vor ausverkauftem Haus. Weitere abwechslungsreiche Konzerte bestritt die Robert-Schumann-Hochschule, deren preisgekrönte Solisten unter dem Titel „Violine plus“ ihr Können demonstrierten, oder aber die Mittagskonzerte von und mit Dr. Wolfram Goertz. Die bereits seit 2007 bestehende Musikreihe „MittagsMusik Moderiert“ bietet Konzert, Unterhaltung und Information in einem lockeren Rahmen. Hochrangige Künstler aus der Region folgen der Einladung von Goertz zum Konzert und präsentieren mit ihm ein kurzweiliges Programm, das er selbst moderiert.

Im Internet findet sich die aktuelle Programmübersicht sowie nähere Informationen zu den Konzerten unter www.aekno.de/Musik.

Programmvorschau Konzertsaison 2013/ 2014

Donnerstag, 28. November 2013, 20:00 Uhr

Großer Konzertabend mit Carlo Levi Minzi, Klavier & Frieder Berthold, Cello

Donnerstag, 19. Dezember 2013, 20:00 Uhr

Großes Weihnachtskonzert mit den Domsingknaben Essen
Leitung: Domkapellmeister Georg Sump

Donnerstag, 16. Januar 2014, 20:00 Uhr

Großes Neujahrskonzert mit dem
Neuen Kammerorchester Düsseldorf
Leitung: Prof. Gotthard Popp

Donnerstag, 13. Februar 2014, 20:00 Uhr

Großer Jazzabend

Donnerstag, 13. März 2014, 20:00 Uhr

Großer Musical-Abend
mit der Folkwang Universität der Künstler

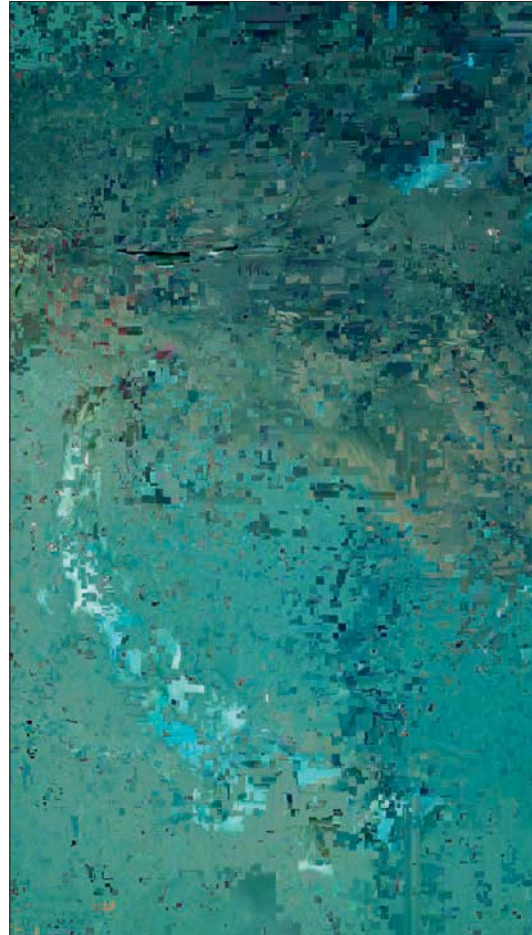
Donnerstag, 10. April 2014, 20:00 Uhr

Konzertabend mit Lisa Griffith & Dr. Wolfram Goertz

Programmänderungen vorbehalten!

Karten zu den Konzerten im Haus der Ärzteschaft:

Ärztammer Nordrhein,
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
Internet: www.aekno.de/musik,
E-Mail: konzerte-hdae@aekno.de



„Kunst im Haus der Ärzteschaft“

„Flugmensch-Luftkraft“ hieß das imponierende Kunstwerk, das Anfang 2012 im Haus der Ärzteschaft sprichwörtlich für Aufsehen sorgte. Geschaffen hat es die Düsseldorfer Künstlerin Anna Kathrin Kleeberg. Insgesamt neun fliegende Menschen, die scheinbar schwerelos im Raum schweben, hat die Künstlerin auf drei 17 Meter langen und drei Meter breiten, feinen Cellophan-Bahnen mit einer speziellen Lacktechnik zum Leben erweckt. Anna Kathrin Kleeberg möchte mit ihrer Installation auch auf die Seltene Krankheit Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) aufmerksam machen, an der auch der verstorbene Düsseldorfer Künstler Jörg Immendorff litt, für den Anna Kathrin Kleeberg als Assistentin gearbeitet hat.

Im November 2012 lud Ansgar van Treeck zu einer Vernissage mit dem Titel „Screenografien“ und präsentierte eine neue Methode, digitale Bilder mit klassischer Malerei zu einer neuen Einheit zu verbinden.

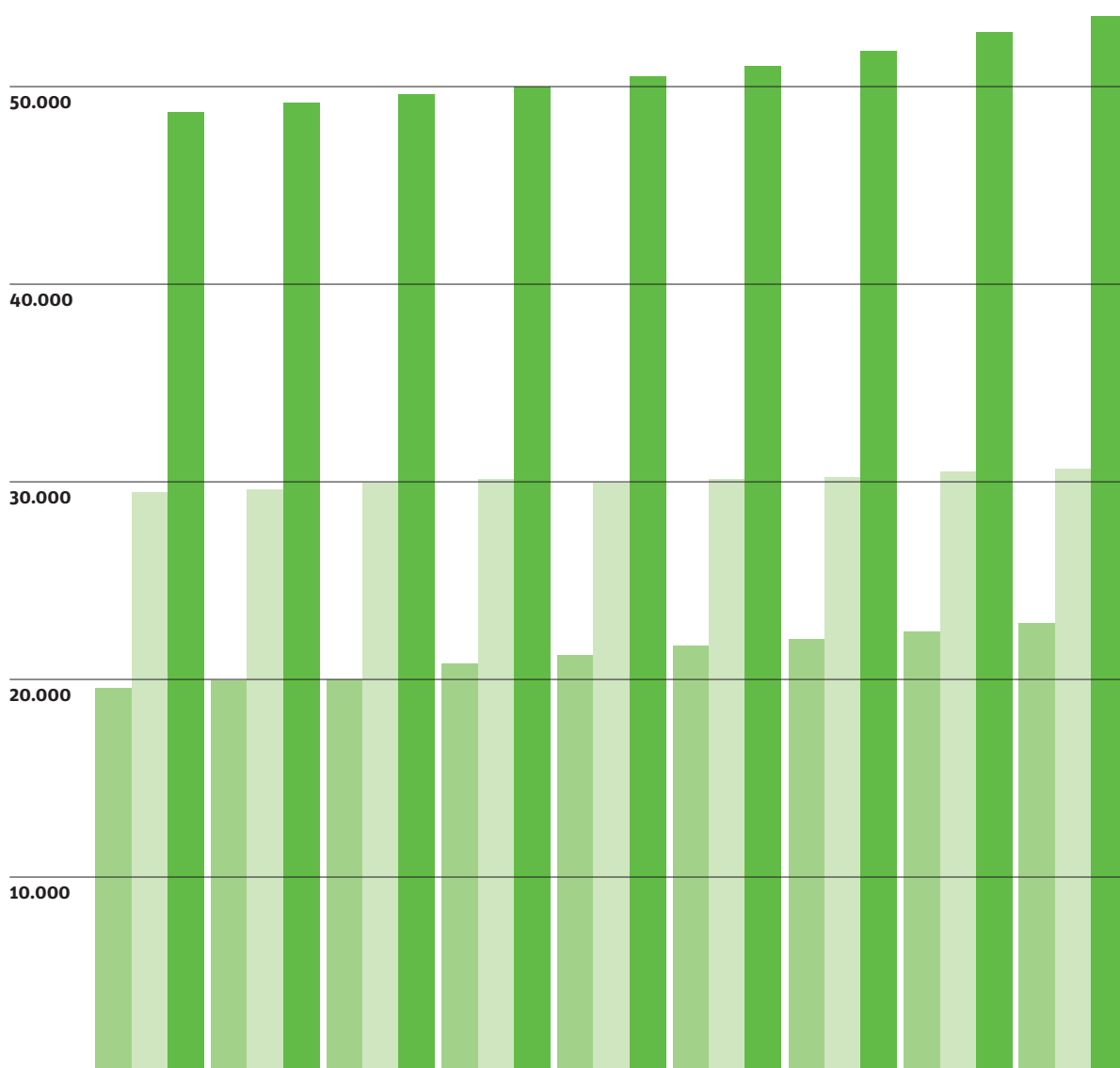


Anhang

Mitgliederstatistik
Fraktionen der Kammerversammlung
Mitglieder des Vorstandes
Finanzausschuss
Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein
Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 116. Deutschen Ärztetag
Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer
Träger der Johannes-Weyer-Medaille
Treuendienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft
Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“
Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette
Träger der Paracelsus-Medaille
Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein
von 1945 bis heute
Satzung der Ärztekammer Nordrhein
Organisation der Ärztekammer Nordrhein
Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

Mitgliederentwicklung

 Ärztinnen
 Ärzte
 Gesamt
 In Tausend



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ärztinnen	19.238	19.666	20.257	20.731	21.443	22.240	23.031	23.742	24.502
Ärzte	28.971	29.179	29.329	29.301	29.574	29.891	30.194	30.505	30.825
Gesamt	48.209	48.845	49.586	50.032	51.017	52.131	53.225	54.247	55.327

Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2012

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter: Berufstätig			Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	16.958	0,6	4.142	12.816	0,8	1.794	1.340	10.089	223	710
Allgemeinmedizin	4.624	1,9	708	3.916	1,6	3.300	2.967	324	108	184
Anästhesiologie	3.348	2,9	550	2.798	3,2	556	440	2.077	19	146
Anatomie	5	0,0	3	12	0,0	1	0	9	0	2
Arbeitsmedizin	458	1,6	133	325	1,2	46	19	72	25	182
Augenheilkunde	1.229	2,8	330	899	2,3	728	591	145	1	25
Biochemie	8	0,0	2	6	0,0	0	0	5	0	1
Chirurgie*	5.350	3,0	1.085	4.265	3,3	1.497	1.306	2.561	45	162
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.204	1,6	845	2.359	1,9	1.444	1.302	817	9	89
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	1.056	2,1	259	797	2,6	576	536	205	3	13
Haut- und Geschlechtskrankheiten	923	2,3	214	709	3,4	536	468	139	6	28
Humangenetik	39	-4,9	1	38	-2,6	21	10	14	2	1
Hygiene und Umweltmedizin	29	3,6	7	22	4,8	4	0	13	2	3
Innere Medizin (Gesamtgebiet)	8.017	2,8	1.901	6.116	2,9	3.093	2.701	2.720	68	235
Kinder- und Jugendmedizin	2.364	2,8	656	1.708	3,7	866	738	725	43	74
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	254	7,6	33	221	5,2	132	113	85	1	3
Laboratoriumsmedizin	182	-0,5	56	126	-0,8	82	42	36	4	4
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	109	7,9	26	83	-2,4	22	4	52	6	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	264	3,5	39	225	2,7	157	146	62	0	6
Nervenheilkunde	529	0,0	209	320	-0,9	230	216	68	3	19
Neurochirurgie	253	6,8	35	218	5,3	75	65	138	1	4
Neurologie	890	6,1	111	779	7,2	231	167	509	11	28
Nuklearmedizin	167	-0,6	18	149	0,0	110	82	37	0	2
Öffentliches Gesundheitswesen	140	-0,7	68	72	-4,0	5	4	2	32	33
Pathologie***	266	0,0	59	207	1,0	103	80	98	1	5
Pharmakologie****	104	1,0	35	69	4,5	7	1	27	8	27
Physikalische und Rehabilitative Medizin	106	-0,9	24	82	-3,5	44	29	36	0	2
Physiologie	17	13,3	3	14	16,7	2	1	7	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	1.397	3,9	121	1.276	3,9	550	493	649	18	59
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	477	1,1	60	417	0,0	338	327	71	1	7
Radiologie	1.293	3,0	296	997	2,8	456	309	496	5	40
Rechtsmedizin	39	2,6	7	32	10,3	4	2	21	1	6
Strahlentherapie	176	2,3	14	162	3,2	90	35	67	0	5
Transfusionsmedizin	98	2,1	10	88	6,0	36	12	50	1	1
Urologie	944	1,7	240	704	0,6	380	349	306	7	11
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	55.327	2,0	12.300	43.027	2,1	17.516	14.895	22.732	656	2.123

Quelle: BÄK

*Im Gebiet Chirurgie enthalten:

FA Allgemeine Chirurgie
FA Gefäßchirurgie
FA Herzchirurgie
FA Kinderchirurgie
FA Orthopädie und Unfallchirurgie

FA Plastische und Ästhetische Chirurgie

FA Thoraxchirurgie
FA Visceralchirurgie

**Im Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde enthalten:

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

***Im Gebiet Pathologie enthalten:

FA Neuropathologie
FA Pathologie

****Im Gebiet Pharmakologie enthalten:

FA Klinische Pharmakologie
FA Pharmakologie und Toxikologie

Ärztinnen nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2012

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter: ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent		Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	10.335	1,2	2.793	7.542	1,4	992	709	5.969	145	436
Allgemeinmedizin	2.030	4,2	275	1.755	3,8	1.367	1.113	245	43	100
Anästhesiologie	1.557	3,6	320	1.237	4,7	263	197	888	10	76
Anatomie	4	0,0	1	3	0,0	0	0	3	0	0
Arbeitsmedizin	195	5,4	48	147	8,1	24	9	41	10	72
Augenheilkunde	501	3,9	129	372	3,9	293	213	59	1	19
Biochemie	1	0,0	0	1	0,0	0	0	1	0	0
Chirurgie	889	6,9	123	766	8,5	183	116	528	14	41
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.719	3,7	262	1.457	4,5	852	738	536	9	60
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	323	4,5	60	263	6,0	173	152	80	2	8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	501	4,4	132	369	5,4	273	215	79	4	13
Humangenetik	23	-4,2	0	23	0,0	13	6	8	1	1
Hygiene und Umweltmedizin	14	0,0	3	11	0,0	2	0	5	2	2
Innere Medizin (Gesamtgebiet)	2.401	6,4	512	1.889	7,4	838	642	929	32	90
Kinder- und Jugendmedizin	1.304	3,4	368	936	4,9	442	335	398	35	61
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	161	11,0	20	141	7,6	86	68	53	1	1
Laboratoriumsmedizin	57	-5,0	17	40	-4,8	25	15	12	1	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	44	-2,2	11	33	-13,2	9	0	21	3	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	20	-4,8	1	19	0,0	10	7	8	0	1
Nervenheilkunde	181	0,0	77	104	-1,0	72	67	20	1	11
Neurochirurgie	55	14,6	5	50	13,6	12	12	37	0	1
Neurologie	379	8,0	54	325	8,3	99	66	206	7	13
Nuklearmedizin	49	4,3	3	46	4,5	36	24	10	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	66	0,0	37	29	-3,3	4	3	1	13	11
Pathologie	78	4,0	9	69	4,5	26	15	41	1	1
Pharmakologie	17	0,0	1	16	6,7	3	0	7	0	6
Physikalische und Rehabilitative Medizin	38	0,0	7	31	0,0	17	10	13	0	1
Physiologie	1	-	0	1	-	0	0	1	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	681	4,8	59	622	5,6	274	243	314	8	26
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	256	2,4	32	224	1,4	191	184	30	0	3
Radiologie	375	8,1	77	298	9,6	120	58	164	0	14
Rechtsmedizin	12	0,0	1	11	22,2	4	2	5	1	1
Strahlentherapie	75	8,7	4	71	9,2	40	12	29	0	2
Transfusionsmedizin	42	2,4	1	41	5,1	16	5	24	0	1
Urologie	118	10,3	13	105	8,2	34	24	67	2	2
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	24.502	3,2	5.455	19.047	3,8	6.793	5.260	10.832	346	1.076

Quelle: BÄK

Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2012

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter:	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch. u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	6.623	-0,2	1.349	5.274	-0,1	802	631	4.120	78	274
Allgemeinmedizin	2.594	0,2	433	2.161	-0,2	1.933	1.854	79	65	84
Anästhesiologie	1.791	2,2	230	1.561	2,1	293	243	1.189	9	70
Anatomie	11	0,0	2	9	0,0	1	0	6	0	2
Arbeitsmedizin	263	-1,1	85	178	-3,8	22	10	31	15	110
Augenheilkunde	728	2,1	201	527	1,2	435	378	86	0	6
Biochemie	7	0,0	2	5	0,0	0	0	4	0	1
Chirurgie	4.461	2,2	962	3.499	2,3	1.314	1.190	2.033	31	121
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.485	-0,7	583	902	-2,0	592	564	281	0	29
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	733	1,1	199	534	0,9	403	384	125	1	5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	422	0,0	82	340	1,2	263	253	60	2	15
Humangenetik	16	-5,9	1	15	-6,2	8	4	6	1	0
Hygiene und Umweltmedizin	15	7,1	4	11	10,0	2	0	8	0	1
Innere Medizin (Gesamtgebiet)	5.616	1,4	1.389	4.227	1,0	2.255	2.059	1.791	36	145
Kinder- und Jugendmedizin	1.060	2,0	288	772	2,3	424	403	327	8	13
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	93	2,2	13	80	1,3	46	45	32	0	2
Laboratoriumsmedizin	125	1,6	39	86	1,2	57	27	24	3	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	65	16,1	15	50	6,4	13	4	31	3	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	244	4,3	38	206	3,0	147	139	54	0	5
Nervenheilkunde	348	0,0	132	216	-0,9	158	149	48	2	8
Neurochirurgie	198	4,8	30	168	3,1	63	53	101	1	3
Neurologie	511	4,7	57	454	6,3	132	101	303	4	15
Nuklearmedizin	118	-2,5	15	103	-1,9	74	58	27	0	2
Öffentliches Gesundheitswesen	74	-1,3	31	43	-4,4	1	1	1	19	22
Pathologie	188	-1,6	50	138	-0,7	77	65	57	0	4
Pharmakologie	87	1,2	34	53	3,9	4	1	20	8	21
Physikalische und Rehabilitative Medizin	68	-1,4	17	51	-5,6	27	19	23	0	1
Physiologie	16	6,7	3	13	8,3	2	1	6	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	716	3,2	62	654	2,3	276	250	335	10	33
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	221	-0,5	28	193	-1,5	147	143	41	1	4
Radiologie	918	1,1	219	699	0,1	336	251	332	5	26
Rechtsmedizin	27	3,8	6	21	5,0	0	0	16	0	5
Strahlentherapie	101	-1,9	10	91	-1,1	50	23	38	0	3
Transfusionsmedizin	56	1,8	9	47	6,8	20	7	26	1	0
Urologie	826	0,6	227	599	-0,7	346	325	239	5	9
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	30.825	1,0	6.845	23.980	0,8	10.723	9.635	11.900	310	1.047

Quelle: BÄK

Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein

gemäß § 21 Heilberufsgesetz (Wahlperiode 2009–2014)

Fraktion „Marburger Bund“ (49 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Klaudia Huber-van der
Velden, Düsseldorf
Dr. med. Christian Henner
Köhne, Würselen
Dr. med. Anja Mitrenga-
Theusinger, Leverkusen
Dr. med. Manfred Pollok, Köln

Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Hans Josef Bastian,
Euskirchen
Dr. med. Thomas Bauer-Balci,
Gummersbach
Dr. med. Lydia Berendes,
Krefeld
Dr. med. Werner Richard Birtel
Eschweiler
Dr. med. Jan Blazejak,
Krefeld
Dr. med. Jens Bolten,
Solingen
Dr. med. Clemens Bremkes,
Oberhausen
Dr. med. Alexander Dechêne,
Essen
Dr. med. Sven Christian Dreyer,
Düsseldorf
Dr. med. Hansjörg Eickhoff,
Troisdorf
Dr. med. Karl Josef Eßer, Düren
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
Dr. med. Christiane Groß, M. A.,
Wuppertal
Dr. med. René Halbach,
Gummersbach
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Essen
Dr. med. Stefan Hegermann,
Mönchengladbach
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,
Köln
Ingo Heinze, Bonn
Rudolf Henke, Aachen
Dr. med. Ralf Heyne, Krefeld
Hans-Dietrich Hinz, Köln
Dr. med. Dagmar Hoffmann,
Eschweiler
Dr. med. Franz Jostkleigrewé,
Duisburg
Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Prof. Dr. med. Gisbert
Knichwitz, Köln
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Lars-Immo Krämer,
Köln

Claudia Kramer, Köln
Dr. med. Daniel Krause, Köln
Michael Lachmund, Remscheid
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln
Dr. med. Marie Ursel
Raether-Keller, Bonn
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Dr. med. Joachim Schaffeldt,
Würselen
PD Dr. med. Heinrich Schüller,
Bonn
Dr. med. Peter Schulz-Algie,
Bergheim
Dr. med. univ. Sören Schütt,
Düsseldorf
Dr. med. Sasa Sopka, Aachen
Dr. med. Robert Stalmann,
Moers
Dr. med. Ursula Stalmann,
Moers
Dr. med. Heinz Stammel, Bonn
Dr. med. Gabriele Wöbker,
Wuppertal

Fraktion „Freie Selbstverwaltung“ (30 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Stellvertretender Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen

Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Patricia Aden, Essen
Eeva-Kristiina Akkanen-vom
Stein, Wermelskirchen
Dr.-medic (RO) Andrea
Bamberg, Düren
Jutta Baur-Morlok, Düsseldorf
Dr. med. Martin Bresgen, Köln
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Mike Dahm, Bonn
Dr. med. Georg Döhmen,
Mönchengladbach
Dr. med. Helga Eitzenberger-
Wollring, Essen
Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen
Dr. med. Michael Hammer,
Düsseldorf
Angelika Haus, Köln
Ulrike Heidelberg, Düsseldorf

Dr. med. Ralph-Detlef Köhn,
Essen
Dr. med. Hella Körner-Göbel,
Wuppertal
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Lothar Michalowitz, Siegburg
Dr. med. Peter Potthoff,
Bad Honnef
Dr. med. Michael Rado,
Bergheim
Dr. med. Tobias Resch,
Düsseldorf
Dr. med. Ludger Schmelzer,
Goch
Fritz Stagge, Essen
Dr. med. Erhard Stähler, Köln
Barbara vom Stein, Burscheid
Dr. med. Herbert Sülz,
Wipperfürth
Dr. med. Arno Theilmeier,
Mönchengladbach
Dr. med. Johannes Vesper,
Wuppertal
Dr. med. Ludger Wollring,
Essen

Fraktion „VoxMed“ (27 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Frieder Götz Hutterer,
Köln

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg

Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Arndt Berson, Kempen
Dr. med. Walter Dittmer,
Simmerath
Dr. med. Walter Dresch, Köln
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,
Essen
Dr. med. Christiane Friedländer,
Neuss
Dr. med. Dr. med. dent. Lars
Benjamin Fritz, MBA, Willich
Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Dr. med. Helmut Gudat,
Duisburg
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Ulrich Kaiser,
Duisburg
Dr. med. Carsten König M. san.,
Düsseldorf
Dr. med. Knut Krausbauer,
Krefeld

Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf
PD Dr. med. Johannes
Kruppenbacher, Bonn
Birgit Löber-Kraemer, Bonn
Dr. med. Andreas Marian,
Blankenheim
Dr. med. Guido Marx, Köln
Dr. med. Dirk Mecking,
Duisburg
Norbert Mülleneisen,
Leverkusen
Dr. med. Ulrike Schalaster,
Meckenheim
Dr. med. Frank Schreiber, Bonn
Dr. med. André Schumacher,
Düsseldorf
Dr. med. Timo Alexander
Spanholtz, Bergisch Gladbach
Dr. med. Ansgar Stelzer,
Stolberg
Bernd Zimmer, Wuppertal

Fraktion „Freie Ärzteschaft“ (9 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Norbert Sijben,
Dormagen

Stellvertretende Vorsitzende:

Christa Bartels, Kreuzau
Dr. med. Jürgen Schulze,
Erfstadt

Weitere Fraktionsmitglieder:

Wieland Dietrich, Essen
Dr. med. Ulrich Henke,
Wesseling
Dr. med. Winfried Jantzen,
Mönchengladbach
Hans-Peter Meuser,
Langenfeld
Walter Steege, Remscheid
Pawel Szwajkowski, Köln

Fraktionslose Mitglieder der Kammerversammlung (6 Mitglieder)

Dr. med. Jutta Fleckenstein,
Düsseldorf
Martin Grauduszus, Erkrath
Dr. med. Peter Loula,
Düsseldorf
Dr. med. Angela Maug,
Duisburg
Gerd Schloemer, Düren
Dr. med. Catherina Stauch,
Düsseldorf

Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2009–2014)

(Stand 19. November 2011)

Präsident:

Rudolf Henke, Aachen

Vizepräsident:

Bernd Zimmer, Wuppertal

Beisitzer:

Dr. med. Arndt Berson, Kempen
Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Sven Christian Dreyer,
Düsseldorf
Dr. med. Dr. med. dent. Lars
Benjamin Fritz, MBA, Willich

Martin Grauduszus,
Erkrath
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
Dr. med. Christiane Groß M. A.,
Wuppertal
Angelika Haus, Köln
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Essen

Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Birgit Löber-Kraemer, Bonn
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger, Leverkusen
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort IV

Vorsitzender: Fritz Stagge,
Essen

Beisitzer:

Dr. med. Jutta Fleckenstein,
Düsseldorf

Dr. med. Dagmar Hoffmann,
Aachen
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Dr. med. Timo Alexander
Spanholtz, Bergisch Gladbach

**Verbindungsmann zum
Vorstand:**
Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg

**Stellvertretender Verbindungs-
mann zum Vorstand:**
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2009–2014)

KOMMISSIONEN

Weiterbildungskommission

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender:

Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Stellv. Vorsitzender:

Dr. med. Arndt Berson, Kempen

Dr. med. Sven Christian Dreyer,
Düsseldorf

Dr. med. Dr. med. dent. Lars
Benjamin Fritz, MBA, Willich
Prof. Dr. med. Gisbert
Knichwitz, Köln
PD Dr. med. Heinrich Schüller,
Bonn
Dr. med. Stefan Spittler, Krefeld
Dr. med. Michael Willems,
Hürth
Prof. Dr. med. Karl Walter
Zilkens, Aachen

Krankenhauskommission

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende:

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger, Leverkusen

Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen

Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Dr. med. Michael Hammer,
Düsseldorf
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Essen
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Simon Thomas
Schäfer, Essen
Dr. med. Martin Schimkat, Neuss
Dr. med. Timo Alexander
Spanholtz, Bergisch Gladbach
Dr. med. Arno Theilmeier,
Mönchengladbach

Beratungskommission zur substituitionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Norbert
Scherbaum, Essen

Dr. med. Peter Arbter, Krefeld
Dr. med. Reinhard Heitkamp,
Köln

Dr. med. Konrad Isernhagen, Köln
Dr. med. Knut Krausbauer,
Krefeld

Dr. med. Thomas Kuhlmann,
Bergisch Gladbach

Redaktionsausschuss Rheinisches Ärzteblatt (Internetauftritt)

Zuständig:
Stabsstelle Kommunikation

*Seitens der
Ärztekammer Nordrhein:*

Dr. med. Patricia Aden, Essen
Dr. med. Sven Christian Dreyer,
Düsseldorf

Dr. med. Hans Uwe Feldmann,
Essen

Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen

Martin Grauduszus, Erkrath
Dr. med. Michael Hammer,
Düsseldorf

Dr. med. Heiner Heister,
Aachen

Rudolf Henke, Aachen
Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg

Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers

Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen

Dr. med. Jochen Post, Nettetal
Fritz Stagge, Essen

Bernd Zimmer, Wuppertal

STÄNDIGE AUSSCHÜSSE

Berufsordnung, allgemeine Rechtsfragen und Europa

Zuständig: Ressort III

Vorsitzender: Bernd Zimmer, Wuppertal

Stellv. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen

Wieland Dietrich, Essen
Angelika Haus, Köln
PD Dr. med. Hansjörg Heep, Essen
Dr. med. Heiner Heister, Aachen
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Dr. med. Ulrike Schalaster, Meckenheim

Ärztliche Vergütungsfragen

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Bernd Zimmer, Wuppertal

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen
Dr. med. Werner Richard Birtel, Eschweiler
Dr. med. Hansjörg Eickhoff, Troisdorf
Dr. med. Helmut Gudat, Duisburg
Angelika Haus, Köln
Dr. med. Franz Jostkleigrewe, Duisburg
Dr. med. Guido Marx, Köln
Dr. med. Claus Dieter Nolte, Mettmann
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Dr. med. Jürgen Schulze, Erftstadt

Prävention und Gesundheitsberatung

Zuständig: Stabsstelle Kommunikation

Vorsitzender: Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln

Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen

Ulrike Heidelberg, Düsseldorf
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Köln
Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
Dr. med. Rudolf Lange, Mettmann
Dr. med. Angela Maug, Duisburg
Prof. Dr. med. Michael Rothe, Bornheim
Prof. Dr. med. Fuat Hakan Saner, Essen
Dr. med. Arno Theilmeier, Mönchengladbach
Dr. med. Bernhard Ziemer, MPH, Euskirchen

Ärztliche Weiterbildung

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Christa Bartels, Kreuzau
Jutta Baur-Morlok, Düsseldorf
Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen
PD Dr. med. Hansjörg Heep, Essen
Dr. med. Carsten König M. san., Düsseldorf
Claudia Kramer, Köln
Dr. med. Daniel Krause, Köln
Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen
Johannes Friedrich Neitscher, Euskirchen
Dr. med. Claus Dieter Nolte, Mettmann
Dr. med. Michael Rado, Bergheim
Dr. med. Walter Dittmer, Simmerath
Bernd Zimmer, Wuppertal

Ärztlicher Notfalldienst

Zuständig: Ressort III

Vorsitzender: Dr. med. Carsten König M. san., Düsseldorf

Dr. med. Jan Blazejak, Krefeld
Dr. med. Walter Dresch, Köln
Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
Dr. med. Christian Henner Köhne, Würselen
Hans-Peter Meuser, Langenfeld

Dr. med. Wilhelm Rehorn, Düsseldorf
Dr. med. Heidemarie Pankow-Culot, Heiligenhaus
Dr. med. Peter Schulz-Algie, Bergheim
Dr. med. André Schumacher, Düsseldorf
Dr. med. Erhard Stähler, Köln
Barbara vom Stein, Burscheid

Qualitätssicherung

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Manfred Pollok, Köln

Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg, Düren
Wolfgang Bartels, Kreuzau
Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln
Dr. med. Christiane Groß, M. A., Wuppertal
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen
Dr. med. Petra Jasker, Wesel
Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg
Dr. med. Frank Schreiber, Bonn
Dr. med. Robert Stalman, Moers

Ärztlicher Beruf und Familie, Ärzttegesundheit

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Dr. med. Christiane Friedländer, Neuss
Dr. med. Christiane Groß, M. A., Wuppertal

Christa Bartels, Kreuzau
Ulrike Heidelberg, Düsseldorf
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Köln
Dr. med. Christian Henner Köhne, Würselen
Dr. med. Hella Körner-Göbel, Wuppertal
Claudia Kramer, Köln
Michael Lachmund, Remscheid
Yvonne Overbeck-Suthoff, Duisburg

Dr. med. Raphaela Schöfmann, Kempen
Fritz Stagge, Essen

Ausbildung zum Arzt / Hochschulen und Medizinische Fakultäten

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln

Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Alexander Dechêne, Essen
Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
Dr. med. Klaudia Huber-van der Velden, Düsseldorf
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Dr. med. Michael Rado, Bergheim
Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Essen
Prof. Dr. med. Mario Siebler, Essen
Dr. med. Sasa Sopka, Aachen
Dr. med. Catherina Stauch, Düsseldorf

Je ein Vertreter der Fachschaften der medizinischen Fakultäten in Nordrhein wird in den Ausschuss kooptiert.

Öffentliches Gesundheitswesen

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Dr. med. Anne Bunte, Köln

Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med. Karl Heinz Feldhoff, Heinsberg
Ltd. Med.-Dir. Dr. med. Rainer Kundt, Essen
Dr. med. Rudolf Lange, Mettmann
Dr. med. Jan Leidel, Köln
Dr. med. Heidemarie Pankow-Culot, Heiligenhaus
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Ltd. Städt. Med.-Dir. Prof. (BG) Dr. med. Heiko Schneitler, Solingen
Dr. med. Bernhard Ziemer, MPH, Euskirchen

**Suchtgefahren und
Drogenabhängigkeit**

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med.
Knut Krausbauer, Krefeld

Dr. med. Peter Arbter,
Krefeld
Dr. medic (RO) Andrea
Bamberg, Düren
Dr. med. Ulrich Kaiser,
Duisburg
Dr. med. Johanna Leclerc-
Springer, Köln
Dr. med. Heidemarie Pankow-
Culot, Heiligenhaus
Dr. med. Manfred Pollok,
Köln
Dr. med. Michael Wefelberg,
Hünxe

Infektionserkrankungen

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Dr. med.
Anne Bunte, Köln

Dr. medic (RO) Andrea
Bamberg, Düren
Dr. med. Walter Dittmer,
Simmerath
Dr. med. Walter Dresch, Köln
Prof. Dr. med. Gerd
Fätkenheuer, Köln
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln
Norbert Mülleneisen,
Leverkusen
Dr. med. Heidemarie Pankow-
Culot, Heiligenhaus

AD-HOC-AUSSCHÜSSE

Arzt-Patienten-Kommunikation

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Rudolf Henke,
Aachen

Arndt Berson, Kempen
Martin Grauduszus, Erkrath
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
Dr. med. Lothar Rütz, Köln

**Neue Rolle der Kammer
im Gesundheitsmarkt /
Zukunftsausschuss**

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Dr. med.
Dr. med. dent. Lars Benjamin
Fritz, MBA, Willich

Dr. med. Arndt Berson, Kempen
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Georg Döhmen,
Mönchengladbach
Martin Grauduszus, Erkrath
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
Angelika Haus, Köln
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger, Leverkusen
Dr. med. Timo Alexander
Spanholtz, Bergisch Gladbach

**Kooperation mit anderen
Gesundheitsberufen**

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Dr. med. Anja
Maria Mitrenga-Theusinger,
Leverkusen

Bernd Zimmer, Wuppertal
Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Dr. med. Heinrich Brock-
schmidt, Duisburg
Dipl.-Psych. Jürgen Knuppertz,
Hürth
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Lars-Immo Krämer, Köln
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Dr. med. Claus Dieter Nolte,
Mettmann
Dr. med. Herbert Sülz,
Wipperfürth
Dr. med. Michael Wefelberg,
Hünxe

**Grundsatzfragen
der Organisation
ärztlicher Tätigkeit**

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Dr. med. Friedrich-
Wilhelm Hülskamp, Essen

Olaf Bick, Wuppertal
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Karl Josef Eßer, Düren
Dr. med. Helmut Gudat,
Duisburg
Angelika Haus, Köln
Dr. med. Ulrich Henke,
Wesseling
Dr. med. Carsten König M. san.,
Düsseldorf
Dr. med. Arno
Theilmeier,
Mönchengladbach
Bernd Zimmer, Wuppertal

E-Health

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Dr. med. Christiane
Groß M. A., Wuppertal

Dr. med. Fabian Dusse, Essen
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
Dr. med. Wilhelm Hadam,
Pulheim
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,
Köln
Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg
Dr. med. Hermann Koebe,
Düsseldorf
Gerd Schloemer, Düren
Dr. med. Robert Stalman,
Moers
Dr. med. Johannes Vesper,
Wuppertal
Dr. med. Ludger Wollring,
Essen

**Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik**

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Birgit Löber-
Kraemer, Bonn

Eeva-Kristiina Akkanen-vom
Stein, Wermelskirchen
Christa Bartels, Kreuzau
Jutta Baur-Morlok, Düsseldorf
Dr. med. Mike Dahm, Bonn
Dr. med. Christiane Groß, M. A.,
Wuppertal
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Andre Karger, Düsseldorf
Dr. med. Maike Monhof,
Remscheid

Johannes Friedrich Neitscher,
Euskirchen
Dr. med. Stefan Spittler,
Krefeld
Dr. med. Bernhard van Treeck,
Köln

**Umweltmedizin und
Arbeitsmedizin**

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Rolf
Hess-Gräfenberg, Düsseldorf

PD Dr. med. Thomas Erren, Köln
Dr. med. Jutta Fleckenstein,
Düsseldorf
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,
Köln
Dr. med. Rudolf Lange,
Mettmann
Dr. med. Herbert Lichtnecker,
Erkrath
Norbert Mülleneisen,
Leverkusen
Sibylle Neumer, Velbert
Dr. med. Sebastian Sohrab,
Duisburg
Dr. med. Heinz Stammel, Bonn

WEITERE GREMIEN

**Mitglieder im
Gemeinsamen Ausschuss IQN**

Vorsitzender: Dr. med.
Manfred Pollok, Köln

Dr. med. Dr. phil. Alexander
Heinzel, Aachen
Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen

**Schlichtungsausschuss
nach § 111 Abs. 2 ArbGG**

Zuständig: Ressort III

Arbeitgebervertretung:
Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf
Utha Spellerberg, Köln
Dr. med. Herbert Sülz,
Wipperfürth
Bernd Zimmer, Wuppertal

Arbeitnehmervertretung:

Dagmar Burkandt, Düsseldorf
Serin Alma, Jüchen
Beate Grube, Voerde
Monika Rueb, Bergheim
Hilde Schagen-Fleck, Aachen

**Kommission
Transplantationsmedizin**

Zuständig: Ressort II

Sitzungsort Köln:

Vorsitzender:

Dr. jur. Burkhard Gehe,
Vorsitzender Richter des OLG,
Köln

Stellvertretende Vorsitzende:

Prof. Dr. jur. Manfred Baldus,
Köln
Jürgen Franz, Aachen
Witold Strecker,
Richter am OLG, Düsseldorf
Paul-Hermann Wagner,
Vorsitzender Richter am LG,
Bonn

Ärztliches Mitglied:

Prof. Dr. med. Kuno
Rommelsheim, Nettetal

Stellv. ärztliche Mitglieder:

Prof. em. Dr. med. Peter Brühl,
Bonn
Dr. med. Susanne Nausester,
Leverkusen
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Dr. med. Irmaud Sprenger-
Klasen, Düsseldorf

Psychologisch erfahrene

Person: Dr. med. Anja Ferfers,
Köln

**Stellvertretende psychologisch
erfahrene Personen:**

Dipl.-Psych. Inka
Saldecki-Bleck, Niederkassel
Dipl.-Psych. Franziska
Langer von Boxberg, Köln
Dr. rer. nat. Anita Jain, Köln

Sitzungsort Essen:

Vorsitzender: Edmund Brahm,
Präsident am LG a.D., Dortmund

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. jur. Monika Anders,
Präsidentin am LG, Essen

Dr. jur. Jürgen Burghardt, Essen
Dr. jur. Johannes Jansen, Vorsit-
zender Richter am LSG, Essen
Dr. jur. Günter Schwierien,
Präsident des LG, Bielefeld
Dr. jur. Claudia Poncelet,
Richterin am LSG, Essen

Ärztliches Mitglied: Prof. Dr.
Torsten Hausamen, Dortmund

Stellv. ärztliche Mitglieder:

Prof. em. Dr. med. Harald
Goebell, Essen
Dr. med. Barbara König, Essen
Dr. med. Walter Kremer, Unna
Dr. med. Michael Werner, Essen
Prof. Dr. med. Volker Zumtobel,
Bergneustadt

Psychologisch erfahrene

Person: Prof. Dr. phil. Sabine
Nowara, Waltrop

**Stellvertretende psychologisch
erfahrene Personen:**

Dr. med. Elisabeth Fromm-
Obertreis, Ratingen
Prof. Dr. med. Susanne Hagen,
Düsseldorf
Dipl.-Psych. Dr. med. Mathilde
Kappe-Weber, Paderborn
Dipl.-Psych. Dr. rer. nat.
Reinholde Kriebel, Essen
Prof. Dr. med. Martin Schäfer,
Essen
Dr. Jutta Settlemayer, Münster
Dr. med. Carola Spaniol,
Rheine

**Ethikkommission der
Ärztammer Nordrhein**

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Prof. Dr. med.
Ursula Sehrt-Ricken, Essen

Vorsitzende der Gremien:

Dr. med. Michael Adamczak,
Mönchengladbach
Dr. med. Dr. jur. Frank Pluisch,
Köln
Prof. Dr. med. Kurt Racké, Bonn
Prof. Dr. med. Hermann
Schulte-Wissermann, Krefeld
Prof. Dr. med. Ursula Sehrt-
Ricken, Essen

**Personen mit Befähigung
zum Richteramt:**

Prof. Dr. jur. Manfred Baldus,
Vors. Richter am LG a. D., Köln

Jürgen Franz, Vors. Richter
am LG a. D., Aachen
Ernst Jürgen Kratz,
Vizepräsident am OLG a. D.,
Meerbusch
Prof. Dr. Dirk Looschelders,
Institut für Versicherungsrecht,
Düsseldorf
Helmut Niedner, Vors. Richter
am VG a. D., Mönchengladbach
Prof. Dr. jur. Dirk Olzen,
Institut für Rechtsfragen in der
Medizin, Düsseldorf

Ärztinnen und Ärzte:

Prof. Dr. med. Michael Betzler,
Essen
Prof. Dr. med. Gerhard
Blümchen, Leichlingen
Prof. Dr. med. Norbert
Bornfeld, Essen
Dr. med. Vera Bull, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Michael
Diestelhorst, Köln
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,
Essen
Prof. Dr. med. Michael
Friedrich, Krefeld
Dr. med. Dr. med. dent.
Lars Benjamin Fritz, Willich
Prof. Dr. med. Hans-Jürgen
von Giesen, Krefeld
Prof. Dr. med. Karl Axel
Hartmann, Düsseldorf
Prof. Dr. med. habil.
Wolfgang Friedrich Wilhelm
Heit, Essen
Prof. Dr. med. Thomas
Hohlfeld, Düsseldorf
Dr. med. Wilhelm Theodor
Jansen, Düsseldorf
Dr. med. Jochen Karow, Düren
Prof. Dr. med. Malte Kelm,
Düsseldorf
PD Dr. med. Harm Knüpling,
Bonn
Prof. Dr. med. Adam Henryk
Kurzeja, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Peter Lauven, Bielefeld
Prof. Dr. med. Walter
Lehmacher, Köln
Prof. Dr. med. Hans-Gerd
Lenard, Düsseldorf
Dr. med. Cornelius Lottner,
Ratingen
Prof. Dr. med. Stephan Martin,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Hans Merk,
Aachen
Prof. Dr. med. Hans-Christoph
Pape, Aachen
Prof. Dr. med. Martin Pfohl,
Duisburg
Prof. Dr. med. Thomas Philipp,
Essen
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Prof. Dr. med. Peter Propping,
Bonn
Prof. Dr. med. Peter Jürgen
Rathert, Düsseldorf

Prof. Dr. med. Harald Rieder,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Bernhard Roth,
Köln
Dr. med. Brigitta Rumberger,
Essen
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter
Schoppe, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Horst Schroten,
Langenfeld
PD Dr. med. Franz-Josef
Schuier, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Winfried Siffert,
Essen
Prof. Dr. med. Peter Thümler,
Düsseldorf
Dr. med. Johannes Verfürth,
Duisburg
Dr. med. Heike Wagner, Krefeld
Prof. Dr. med. Friedrich Weber,
Köln
Dr. med. Nikolaus Wendling,
Bonn
PD Dr. med. habil. Knut
Westermann, Düsseldorf
Dr. med. Karl-Heinz Zeisler,
Ratingen
Prof. Dr. med. Klaus Peter
Zerres, Aachen
Prof. Dr. med. Karl Walter
Zilkens, Aachen
Prof. Dr. med. Michael
Zimmermann, Duisburg

**Personen mit wissenschaftlicher
oder beruflicher Erfahrung auf
dem Gebiet der Ethik:**

Prof. Dr. med. Michael Betzler,
Essen
Prof. Dr. med. Norbert
Bornfeld, Essen
Prof. Dr. med. Michael
Diestelhorst, Köln
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,
Essen
Prof. Dr. rer. nat. K.-H. Jöckel,
Essen
Prof. Dr. med. Adam Henryk
Kurzeja, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Peter Lauven, Bielefeld
Prof. Dr. med. Hans-Gerd
Lenard, Düsseldorf
Dr. med. Cornelius Lottner,
Ratingen
Prof. Dr. med. Hans Merk,
Aachen
Prof. Dr. med. Thomas Philipp,
Essen
Prof. Dr. med. Peter Jürgen
Rathert, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter
Schoppe, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Horst Schroten,
Langenfeld

Prof. Dr. med. Peter Thümler,
Düsseldorf
Dr. med. Nikolaus Wendling,
Bonn
Prof. Dr. med. Klaus Peter
Zerres, Aachen

**Personen aus dem Bereich
der Patientenvertretung:**

Marianne Fraaij, Köln
Anke Franzen, Essen
Ulf Jakob, Essen
Hannelore Loskill, Düsseldorf
Friedrich-Wilhelm Mehrhoff,
Neuss
Dr. phil. Volker Runge, Bad
Wünnenberg
Heinrich Schinke, Köln

Apothekerinnen / Apotheker:

Katrin Althoff, Königswinter
Dr. Herbert Döben, Bonn
Dr. rer. nat. Peter Hoehchst, Bonn

Armin Pütz, Bonn
Ulrike Schönau-Wendling,
Sinzig
Dr. rer. nat. Arwed Schwarzer,
Mülheim

**Ständige Kommission
In-vitro-Fertilisation / Embryo-
transfer nach der Richtlinie zur
Durchführung der assistierten
Reproduktion gemäß § 13 und
Kapitel D II Nr. 4 Berufsord-
nung für die nordrheinischen
Ärztinnen und Ärzte**

.....
Zuständig: Ressort II

Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Joseph Neulen,
Klinik für Gyn. Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
der Med. Fakultät der RWTH,

Arzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Aachen

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Georg Döhmen,
Arzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Mönchengladbach

Juristische Mitglieder:

RAin Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu,
Ärztekammer Nordrhein,
Düsseldorf

RAin Caroline Schulz,
Ärztekammer Nordrhein,
Düsseldorf

Ärztliche Mitglieder:

Prof. Dr. med. Hans Georg
Bender, Arzt für Frauenheil-
kunde und Geburtshilfe,
Meerbusch

Dr. med. Wolfgang-Dieter
Bernard, Arzt für Innere
Medizin, Düsseldorf
Dr. med. Hannelore
Hauß-Albert, Ärztin für Human-
genetik, Duisburg
Dr. med. Irene Pütz,
Ärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Köln
Dr. med. Tobias Resch,
Arzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Düsseldorf
Dr. med. Jürgen Schulze,
Arzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Erfstadt
Dr. med. Johannes Verfürth,
Arzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Duisburg
Dr. med. Nikolaus Wendling,
Arzt für Innere Medizin, Bonn

Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 116. Deutschen Ärztetag 2013 vom 28. bis 31. Mai in Hannover

(gewählt in der Kammerversammlung am 10. November 2012)

Fraktion „Marburger Bund“

Delegierte

Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
Dr. med. Christiane Groß,
M. A., Wuppertal
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Essen
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Prof. Dr. med. Gisbert
Knichwitz, Köln
Dr. Christian Henner Köhne,
Würselen
Michael Krakau, Köln
Michael Lachmund, Remscheid
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger, Leverkusen
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf

Ersatzdelegierte

Dr. med. Robert Stalman,
Moers

Dr. med. Jens Bolten, Solingen
Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Dr. med. Sven Christian Dreyer,
Düsseldorf
Rudolf Henke, Aachen

Fraktion „VoxMed“

Delegierte

Bernd Zimmer, Wuppertal
Birgit Löber-Kraemer, Bonn
Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg
Dr. med. Christiane
Friedländer, Neuss
Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Carsten König M. san.,
Düsseldorf

Ersatzdelegierte

Dr. med. Arndt Berson, Kempen
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,
Essen

Dr. med. Guido Marx, Köln
Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf
Dr. med. Helmut Gudat,
Duisburg
Dr. med. Ansgar Stelzer,
Stolberg
Dr. med. Timo Alexander
Spanholtz, Bergisch Gladbach
Dr. med. Dr. med. dent Lars
Benjamin Fritz MBA, Willich

**Fraktion
„Freie Selbstverwaltung“**

Delegierte

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen
Dr. med. Michael Hammer,
Düsseldorf
Angelika Haus, Köln
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Fritz Stagge, Essen

Ersatzdelegierte

Dr. med. Patricia Aden, Essen
Eeva-Kristiina Akkanen-vom
Stein, Wermelskirchen
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg

**Fraktion
„Freie Ärzteschaft“**

Delegierte

Martin Grauduszus, Erkrath
Dr. med. Peter Loula,
Düsseldorf
Dr. med. Catherina Stauch,
Düsseldorf

Ersatzdelegierte

Wieland Dietrich, Essen
Christa Bartels, Kreuzau
Gerd Schloemer, Düren

**Bei Ausfall einer/eines Dele-
gierten tritt an deren/dessen
Stelle die/der Ersatzdelegierte
der jeweiligen Fraktion in der
Reihenfolge der Nominierung.**

Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

Delegierter:
Bernd Zimmer, Wuppertal

Deutsche Akademie der Gebietsärzte

Delegierter:
Dr. med. Manfred Pollok, Köln

Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung

Außerordentliches Mitglied:
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln

Finanzkommission der Bundesärztekammer

Delegierter:
Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg

Stellvertreter:
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

Dipl.-Finanzw.
Klaus Schumacher
Ärztchamber Nordrhein

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Außerordentliches Mitglied:
Dr. med. Monika Schutte
Ärztchamber Nordrhein

Ständige Konferenzen der Bundesärztekammer:

Arbeitsmedizin:
Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg,
Düsseldorf

Dr. med. Brigitte Hefer
Ärztchamber Nordrhein

Ärztliche Versorgungswerke

Dr. med. Christian Henner
Köhne, Wurselen

Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf

Dr. jur. Gerhard Rosler
Nordrheinische Ärzteversorgung

Ärztliche Weiterbildung

Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Bernd Zimmer, Wuppertal

Prof. Dr. med. Susanne Schwalen
Ärztchamber Nordrhein

Zur Beratung der Berufsord- nung für die deutschen Ärzte

Bernd Zimmer, Wuppertal

RA'in Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu
Ärztchamber Nordrhein

Prof. Dr. med. Susanne Schwalen
Ärztchamber Nordrhein

Europäische Angelegenheiten

Bernd Zimmer, Wuppertal

RA'in Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu
Ärztchamber Nordrhein

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztchamber Nordrhein

Prof. Dr. med. Susanne Schwalen
Ärztchamber Nordrhein

Vertreter der Geschäftsführun- gen der Landesärztekammern

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztchamber Nordrhein

Prof. Dr. med. Susanne Schwalen
Ärztchamber Nordrhein

Geschäftsführungen und Vorsitzende der Ethik- kommissionen der Landes- ärztekammern

Prof. Dr. med. Ursula Sehr-
Ricken, Essen

RA'in Caroline Schulz
Ärztchamber Nordrhein

Prävention und Gesundheits- förderung

Dr. med. Christiane Groß M. A.,
Wuppertal

Dr. med. Frieder Götz Hutterer,
Köln

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztchamber Nordrhein

Sabine Schindler-Marlow
Ärztchamber Nordrhein

Gesundheit und Umwelt

Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,
Köln

Dr. med. Brigitte Hefer
Ärztchamber Nordrhein

Gutachterkommissionen/ Schlichtungsstellen

Prof. Dr. med. Hans Friedrich
Kienzle, Köln

OLG-Präs. a. D. Dr. jur.
Heinz-Dieter Laum, Mülheim

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztchamber Nordrhein

Krankenhäuser

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger, Leverkusen

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztchamber Nordrhein

Medizinische Fachberufe

Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf

Dipl.-Finanzw.
Klaus Schumacher
Ärztchamber Nordrhein

Öffentlichkeitsarbeit

Horst Schumacher
Ärztchamber Nordrhein

Stellvertreter:

Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg

Martin Grauduszus, Erkrath

Qualitätssicherung

Dr. med. Manfred Pollok, Köln

Dr. med. Hans-Georg Huber
M. san.
Ärztchamber Nordrhein

Rechtsberater

RA'in Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu
Ärztchamber Nordrhein

Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA
Ärztchamber Nordrhein

Träger der Johannes-Weyer-Medaille

Die Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 die Johannes-Weyer-Medaille der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Die Verleihung erfolgt an Ärzte, die sich besondere Verdienste um die medizinische Wissenschaft, durch vorbildliche Haltung oder durch besondere Leistungen für die ärztliche Selbstverwaltung erworben haben.

Die Medaille ist benannt nach dem Arzt Johannes Weyer, der von 1515 bis 1588 lebte. Weyer war viele Jahre lang Leibarzt des Herzogs Wilhelm V. von Jülich, Kleve und Berg mit der Hauptstadt Düsseldorf. Hervorzuheben ist sein mutiges öffentliches Eintreten für die Humanität und besonders gegen die damals weit verbreiteten Hexenverfolgungen.

Verleihungsregister

1	Dr. Hans van Husen, Krefeld	37	Dr. Wilhelm Disselbeck, Hürth
2	Dr. Paul Dalheimer, Mettmann	38	Dr. Heribert Weigand, Köln
3	Dr. Willy Pelser, Krefeld	39	Dr. Günter Paul Albus, Leverkusen
4	Dr. Kaspar Roos, Köln	40	Dr. Veronika Diez, Much
5	Dr. Hans Wirtz, Düsseldorf	41	Dr. Hans-Wolf Muschallik, Düsseldorf
6	Dr. Friedrich-Wilhelm Koch, Essen	42	Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Pau, Düsseldorf
7	Dr. phil. Dr. med. Irmgard Goldschmidt, Köln	43	Dr. Walter Janzen, Velbert
8	Dr. Hermann Herbert, Neuss	44	Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf
9	Dr. Erich Mays, Bonn	45	Dr. Heinz Buchner, Solingen
10	Dr. Alfred Metzler, Rheinbreitbach-Breite, Heide	46	Prof. Dr. Hans Günter Goslar, Meerbusch
11	Dr. Franz Oehmen, Kevelaer	47	Prof. Dr. Kurt Hoffmann, Essen
12	Dr. Maximilian Schießl, Stolberg	48	Dr. Fred Pichl, Leverkusen
13	Prof. Dr. Kurt Norpoth, Essen	49	Dr. Wolfgang Bindseil, Bergneustadt
14	Prof. Dr. Otto M. Schumacher, Düsseldorf	50	Dr. Bernhard Dicke, Wuppertal
15	Dr. Franz-Josef Zevels, Viersen	51	Dr. Willibald Holtkotten, Wuppertal
16	Dr. Adolf Klütsch, Oberhausen	52	Dr. Hildegard Walter, Düsseldorf
17	Dr. Martin Holtzem, Rheinbach	53	Prof. Dr. Winfried Vahlensieck, Bonn
18	Dr. Fritz Schoenen, Troisdorf	54	Dr. Herbert Arntz, Duisburg
19	Dr. Helmut Hohmann, Schlagenbad	55	Dr. Alfred Gerhard, Mönchengladbach
20	Dr. Eberhard Jansen, Duisburg	56	Dr. Lothar Watrinet, Troisdorf
21	Dr. Robert Schneider, Leverkusen	57	Dr. Paul Bönner, Köln
22	Dr. Karl-Heinz Süß, Solingen	58	Dr. Josef Empt, Viersen
23	Prof. Dr. Hans-Werner Schlipköter, Düsseldorf	59	Dr. Günter Borchert, Bonn
24	Dr. Heinz Wachter, Köln	60	Dr. Alfred Heüveldop, Velbert
25	Dr. Paul Heinz Partenheimer, Oberhausen	61	Dr. Rolf Spatz, Köln
26	Dr. Otto Reiners, Neuss	62	Dr. Horst Bergmann, Duisburg
27	Dr. Jakob Claessen, Bad Reichenhall	63	Dr. Marianne Fontaine, Marienheide
28	Dr. Ernst Rausch, Köln	64	Dr. Helmut Weinand, Nümbrecht
29	Dr. Klaus Partenheimer, Duisburg	65	Prof. Dr. Karl-Heinz Butzengeiger, Mülheim
30	Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Bonn	66	Dr. Hans-Werner Viergutz, Köln
31	Dr. Reinhold Oehmen, Rheinberg	67	Dr. Werner Ullrich, Duisburg
32	Dr. Hermann Lommel, Leverkusen	68	Dr. Josef Johann Rademacher, Krefeld
33	Dr. Werner Schulte, Oberhausen	69	Dr. Alfred Röhlting, Stolberg
34	Dr. Karl-Josef Hartmann, Mönchengladbach	70	Dr. Robert Klesper, Bonn
35	Prof. Dr. Martin Zindler, Düsseldorf	71	Dr. Friedrich Macha, Ratingen
36	Dr. Paul Claßen, Aachen	72	Dr. Helmut Bachem, Euskirchen
		73	Dr. Hans Kuchheuser, Leverkusen
		74	Dr. Werner Straub, Köln

- | | | | |
|-----|---|-----|---|
| 75 | Dr. Hermann Gatersleben, Aachen | 103 | Dr. Willy Schneidrzyk, Köln |
| 76 | Dr. Bernhard Knoche, Düsseldorf | 104 | Dr. Erwin Odenbach, Köln |
| 77 | Prof. Dr. Hans-Joachim Streicher, Wuppertal | 105 | Dr. Werner Erdmann, Neuss |
| 78 | Dr. Kurt Thönelt, Essen | 106 | Dr. Ingo Ossendorff, Lindlar |
| 79 | Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln | 107 | Dr. Gernot Blum, Mönchengladbach |
| 80 | Dr. Uwe Kreuder, Aachen | 108 | Prof. Dr. Wolfgang Wildmeister, Krefeld |
| 81 | Dr. Bruno Spellerberg, Köln | 109 | Dr. Norbert Brenig, Bonn |
| 82 | Dr. Hans-Günter Therhag, Velbert | 110 | Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf |
| 83 | Dr. Reiner Vosen, Köln | 111 | Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach |
| 84 | Dr. Marthel Krug-Mackh, Gummersbach | 112 | Dr. Hella Körner-Göbel, Neuss |
| 85 | Dr. Johann Meyer-Lindenberg, Bonn | 113 | Dr. Alois Bleker, Oberhausen |
| 86 | Dr. Herwart Lent, Bergisch Gladbach | 114 | Dr. Wilhelm Beisken jun., Wesel |
| 87 | Dr. Johann Friedrich Koll, Krefeld | 115 | Dr. Nikolaus Wendling, Bonn |
| 88 | Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld | 116 | Dr. Reinhold M. Schaefer, Bonn |
| 89 | Dr. Heilo Fritz, Viersen | 117 | Dr. Ernst Malms, Essen |
| 90 | Dr. Bruno Menne, Bonn | 118 | Dr. Klaus Werner, Düsseldorf |
| 91 | Dr. Rudolf Seidel, Mülheim | 119 | Prof. Dr. Werner Kaufmann, Köln |
| 92 | Dr. Klaus Schütz, Reichshof-Eckenhagen | 120 | Prof. Dr. Hans-Friedrich Kienzle, Köln |
| 93 | Dr. Hanspeter Breunig, Siegburg | 121 | Dr. Jan Leidel, Köln |
| 94 | Dr. Marianne Koch, München | 122 | Dr. Uta Stürtzbecher-Gericke, Mönchengladbach |
| 95 | Dr. Josef Zilleken, Troisdorf | 123 | Prof. Dr. Lutwin Beck, Düsseldorf |
| 96 | Dr. Günter Quack, Bergisch Gladbach | 124 | Dr. Magret Hagemeyer, Krefeld |
| 97 | Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen | 125 | Prof. Dr. Kurt Lennart, Mülheim |
| 98 | Dr. Winfried Schröder, Duisburg | 126 | Prof. Dr. Georg Strohmeier, Neuss |
| 99 | Prof. Dr. Franz A. Horster, Düsseldorf | 127 | Prof. Dr. Horst Sack, Essen |
| 100 | Prof. Dr. Joachim Kort, Essen | 128 | Prof. Dr. Hans Hermann Hilger, Hürth |
| 101 | Dr. Karl-Heinz Kimbel, Hamburg | 129 | Prof. Dr. Hans Schäfer, Köln |
| 102 | Dr. Franz-Josef Kallenberg, Stolberg | | |

Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft

Die Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 das Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Das Treuedienst-Ehrenzeichen wird für besondere Verdienste um die ärztliche Selbstverwaltung an nichtärztliche Mitarbeiter von Organisationen und Verbänden verliehen, die Aufgaben für den Landesteil Nordrhein wahrnehmen, ferner an langjährig tätige Mitarbeiter in ärztlichen Praxen im Bezirk Nordrhein.

Verleihungsregister

- | | | | |
|---|--|----|---|
| 1 | Verw.-Dir.a.D. Manfred Behrends, Düsseldorf | 9 | Annegrete Alpert, Hilden |
| 2 | Verw.-Dir.a.D. Hans Schillings, Köln | 10 | Verw.-Dir.a.D. Helmut Wenig, Düsseldorf |
| 3 | Verw.-Dir.a.D. Wilhelm Niemeyer, Moers | 11 | Studiendirektorin a.D. Marlies Buhr, Köln |
| 4 | GF a.D. Dipl.-Volksw. Gerhard Wiesel, Düsseldorf | 12 | Hildegard Wahl, Bonn |
| 5 | Maria Dohr, Viersen | 13 | Helga Burgard, Düsseldorf |
| 6 | Maria Mündner, Euskirchen | 14 | Hedi Allexi, Overath |
| 7 | Johanna Jansen, Brüggen | 15 | Marianne Tiegelkamp, Düsseldorf |
| 8 | Verw.-Dir.a.D. Walter Paulussen, Düsseldorf | 16 | Wilma Schalk, Bonn |
| | | 17 | Anna Dräger, Düsseldorf |
| | | 18 | Heinrich Esser, Düsseldorf |

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 19 Rolf Breuer, Düsseldorf | 36 Dieter Reuland, Düsseldorf |
| 20 Verw.-Dir.a.D. Heinz Schulte, Krefeld | 37 Christa Wesseling, Köln |
| 21 Rosemarie Jonas, Gummersbach | 38 Margot Raasch, Wuppertal |
| 22 Richard Remmert, Düsseldorf | 39 Helga Biener, Neukirchen-Vluyn |
| 23 Dr. jur. Paul Abels, Düsseldorf | 40 Anneliese Ohle, Leverkusen |
| 24 Elisabeth Demel, Köln | 41 Alice Hocker, Bonn |
| 25 GF a.D. Gerhard Vogt, Düsseldorf | 42 Adelheid Krüllmann, Düsseldorf |
| 26 Studiendirektorin a.D. Juliane Bougé, Köln | 43 Gisela Herklotz, Köln |
| 27 Hildegard Lenzen, Viersen | 44 Heinz Rieck, Düsseldorf |
| 28 Günther Vierbücher, Düsseldorf | 45 Rolf Lübbers, Düsseldorf |
| 29 Margret Bretz, Moers | 46 Rüdiger Weber, Berlin |
| 30 Verw.-Dir.'in a.D. Kläre Manns, Essen | 47 Hans Janßen, Hückelhoven |
| 31 Elisabeth Gehlen, Aachen | 48 Hildegard Grygowski, Bonn |
| 32 Maria Becker, Köln | 49 Monika Spann, Hürth-Efferen |
| 33 Hannelore Plug, Köln | 50 Sybille Pistor, Meerbusch |
| 34 Inge Rüb, Wuppertal | 51 Günther Schmitz, Meerbusch |
| 35 Rita Schlemmer, Wuppertal | |

Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“ im Kammerbereich Nordrhein

Der 61. Deutsche Ärztetag 1958 stiftete das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft. Es kann an Ausländer und Deutsche verliehen werden, die nicht als Ärzte approbiert sind. Das Ehrenzeichen wird verliehen für Verdienste um

- die medizinische Wissenschaft,
- die Gesundheit der Bevölkerung

- | | |
|---|--|
| Dr. Gerhard Schröder, Bonn (1959) | Georg Burgeleit, Köln (1968) |
| Theo Burauen, Köln (1959) | Käte Möhren, Krefeld (1968) |
| Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961) | Josef Lengsfeld, Köln (1969) |
| Dr. Arnold Hess, Köln (1961) | Gerhard Wolff, Köln (1969) |
| Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962) | Dr. Karl Winter, Düsseldorf (1969) |
| Dr. Konrad Adenauer, Bonn (1963) | Dr. Fritz Metzmacher, Essen (1970) |
| Siegfried Guillemet, Köln (1963) | Gertrud Kohlhaas, Köln (1970) |
| Johannes Seifert, Köln (1963) | Helmut von Bruch, Remscheid (1971) |
| Dr. Victor V. Manchego, Bonn (1964) | Josefine Gärtner, Aachen (1971) |
| Peter Mandt, Bonn (1964) | Dr. Magda Menzerath, Erftstadt (1971) |
| Otto Garde, Köln (1964) | Dr. Georg Heubeck, Köln (1971) |
| Dr. Gerhard Lüben, Bad Godesberg (1965) | Ingeborg Jahn, Bonn (1971) |
| J. F. Volrad Deneke, Köln (1965) | Walter Schlenkenbrock, Düsseldorf (1972) |
| Walter Zimmermann, Essen (1966) | Richard Fellmann, Rodenkirchen (1972) |
| Willi B. Schlicht, Köln (1966) | Dr. Rolf Braun, Köln (1972) |
| Josef Wolters, Duisburg (1967) | Heinrich Lauterbach, Bonn (1972) |
| Paul Schröder, Düsseldorf (1966) | Günther Vierbücher, Düsseldorf (1973) |
| Prof. Dr. Viktor Weidner, Bonn (1967) | Manfred Behrends, Düsseldorf (1973) |
| Dr. Paul Abels, Düsseldorf (1967) | Dr. Friedrich Hillebrandt, Bonn (1974) |
| Curt Ritter, Köln (1967) | Horst Klemm, Düsseldorf (1974) |
| MSgr. Werner Mühlenbrock, Köln (1968) | Ernst Roemer, Köln (1975) |

- Dr. Gunter Eberhard, Düsseldorf (1976)
Richard Deutsch, Düsseldorf (1976)
Dr. Ulrich Henke, Düsseldorf (1976)
Josefa Brandenburg, Düren (1976)
Hildegard Blank, Essen (1976)
Bernhard Goossen, Moers (1976)
Katharina Olbermann, Köln (1977)
Dr. Theo Siebeck, Meerbusch (1977)
Gerhard Vogt, Düsseldorf (1978)
Hanns-Joachim Wirzbach, Köln (1978)
Walter Burkart, Bonn (1979)
Peter Warnking, Köln (1979)
Johannes Boomgarden, Hürth (1979)
Kurt Gelsner, Köln (1979)
Hans Schillings, Köln (1980)
Werner Vontz, Köln (1980)
Hans Trawinski, Köln (1980)
Helmut Wenig, Düsseldorf (1980)
Karl Göbelsmann, Köln (1981)
Wolfgang Brune, Köln (1981)
Josef Zapp, Ratingen (1981)
Heinz Schulte, Krefeld (1982)
Gerhard Wiesel, Düsseldorf (1982)
Heinrich Behne, Essen (1983)
Horst Hennigs, Lohmar-Birk (1984)
Jürgen Husemann, Düsseldorf (1984)
Ellen Eschen, Köln (1984)
Dr. Heinrich Hoffmann, Bonn (1986)
Merte Bosch, Bonn (1986)
Dr. Dieter Boeck, Köln (1986)
Dr. Karl Ronkel, Essen (1987)
Heinz aus der Fünten, Mülheim (1987)
Dr. Helmut Schöler, Duisburg (1988)
Paul-Arnold Nelles, Düsseldorf (1988)
Dr. Ferdinand Klinkhammer, Köln (1988)
Hans-Reimar Stelter, Köln (1988)
Johannes-Heinrich Funken, Wuppertal (1988)
Irmgard Krämer, Köln (1989)
Eberhard König, Köln (1989)
- Prof. Dr. Franz Böckle, Bonn (1989)
Rüdiger Weber, Windhagen (1990)
Renate Hess, Rösrath (1990)
Franz F. Stobrawa, Bonn (1990)
Hannelore Mottweiler, Köln (1990)
Dr. Heinz Matzke, Bonn (1991)
Karl Franken, Köln (1992)
Maria Brunner, Kempen (1993)
Dr. Gert Dollmann van Oye, Köln (1993)
Dr. Ulrich Baur, Düsseldorf (1993)
Bruno Nösser, Düsseldorf (1994)
Dr. Helmut Geiger, Bonn (1994)
Dieter Robert Adam, Alfter (1994)
Helena Scheffler, Düsseldorf (1995)
Günter Burkart, Alfter (1995)
Friedhelm Schild, Aachen (1995)
Dr. Harald Clade, Frechen (1996)
Dr. Bernd Hügle, Meckenheim (1996)
Helga Engbrocks, St. Augustin (1996)
Min.-Dir. Dr. Rudolf Grupp, Königswinter (1998)
Brigitte Herklotz, Köln (1998)
Renate Vonhoff-Winter, Köln (1998)
Dr. jur. Klaus Prößdorf, Köln (1998)
Min.-Dir.a.D. Dr. Manfred Zipperer, St. Augustin (1998)
Hermann Dinse, Pulheim (1999)
Dieter Weber, Bergheim (1999)
Herbert Weltrich, Düsseldorf (1999)
Ingrid Schindler, Bergheim (2000)
Michael Jung, Köln (2001)
Günter Deibert, Köln (2002)
Prof. Dr. Albrecht Hesse, Bonn (2003)
Gerry Kirchhof, Weilerswist (2003)
Werner Wimmer, Meerbusch (2004)
Hermine Verheggen-Buschhaus, Köln (2007)
Berthold Bisping, Neuss (2008)
Günter Preuß, Düsseldorf (2009)
Dr. jur. Pia Rumler-Detzel (2012)

Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette aus dem Kammerbereich Nordrhein

Der Vorstand der Bundesärztekammer stiftete im Jahre 1962 die Ernst-von-Bergmann-Plakette als Auszeichnung für Verdienste um die ärztliche Fortbildung. Die Ernst-von-Bergmann-Plakette wird verliehen für Verdienste um die ärztliche Fortbildung an in- und ausländische Persönlichkeiten. Ernst von Bergmann, 1836 in Riga geboren und 1907 in Berlin gestorben, war ein Baltendeutscher, der den angesehensten deutschen Lehrstuhl für Chirurgie in Berlin erreichte. Er errang wesentliche Verdienste durch die Einführung der Asepsis bei der Wundbehandlung und in der Kriegs- und Hirnchirurgie.

Prof. Dr. Otto Bossert, Essen (1962)
 Prof. Dr. Peter Dahr, Bensberg (1964)
 Prof. Dr. Rudolf Hopmann, Köln (1964)
 Prof. Dr. Wilhelm Flaskamp, Oberhausen (1966)
 Prof. Dr. Walter Müller, Essen (1967)
 Dr. Günter Albus, Leverkusen (1968)
 Prof. Dr. Fritz Küster, Essen (1969)
 Prof. Dr. Gerd Meyer-Schwickerath, Essen (1970)
 Dr. Robert Helsper, Düsseldorf (1970)
 Dr. Hermann Mehring, Düsseldorf (1971)
 Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Solingen (1971)
 Dr. Helmut Hohmann, Krefeld (1972)
 Prof. Dr. Eberhard Bay, Düsseldorf (1973)
 Dr. Hans Studt, Düsseldorf (1973)
 Dr. Hans Porzberg, Düsseldorf (1974)
 Prof. Dr. Hubert Meessen, Düsseldorf (1974)
 Prof. Dr. Rudolf Hoppe, Düsseldorf (1974)
 Prof. Dr. Wildor Hollmann, Köln (1974)
 Prof. Dr. Josef Nöcker, Leverkusen (1974)
 Dr. Otto Sprockhoff, Essen (1974)
 Dr. Otto Ludescher, Köln (1976)
 Dr. Gisbert Wesener, Aachen (1977)
 Prof. Dr. Rudolf Gross, Köln (1977)
 Dr. Werner Tigges, Krefeld (1977)
 Dr. Hans-Werner Viergutz, Rodenkirchen (1977)
 Prof. Dr. Hans Schlüssel, Siegburg (1977)
 Dr. Viktor Ruppert, Köln (1978)
 Dr. Ernst Rausch, Köln (1978)
 Prof. Dr. Karl-Heinz Mannherz, Duisburg (1979)
 Prof. Dr. Platon Pedrides, Duisburg (1979)
 Prof. Dr. Norbert Klüken, Krefeld (1979)
 Hubert Barth, Köln (1980)
 Dr. Robert Klesper, Bonn (1981)

Dr. Rudolf Reue, Hürth (1981)
 Dr. Hermann Gatersleben, Aachen (1982)
 Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf (1983)
 Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen (1984)
 Dr. Herbert Frisch, Rheinhausen (1985)
 Dr. Franz Esser, Duisburg (1985)
 Prof. Dr. Waldemar Hort, Düsseldorf (1985)
 Prof. Dr. St. Karol Kubicki, Berlin (1986)
 Prof. Dr. Hans-Günter, Goslar (1986)
 Prof. Dr. Georg Strohmeyer, Neuss (1988)
 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1989)
 Prof. Paul Walter Hartl, Aachen (1990)
 Klaus Mulkau, Hamburg (1990)
 Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf (1990)
 Dr. Dieter Mitrenga, Köln (1990)
 Dr. Dieter Schnell, Ruppichterath (1990)
 Prof. Dr. Harald Goebell, Essen (1991)
 Prof. Dr. Friedrich-Wilh. Eigler, Essen (1991)
 Prof. Dr. Reinhard Lohmann, Immenhausen (1992)
 Prof. Dr. Vladimir Totovic, Bonn (1994)
 Prof. Dr. Lucas Greiner, Wuppertal (1994)
 Hermine Verheggen-Buschhaus, Köln (1996)
 Prof. Dr. Hans-Jürgen Knieriem, Duisburg (1996)
 Prof. Dr. Peter Brühl, Bonn (1997)
 Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach (1997)
 Alfons George, Köln (1999)
 Prof. Dr. Wolf-Dieter Heiss, Köln (1999)
 Dr. Ulrich Mairose, Wülfrath (2000)
 Dr. Hilmar Hüneburg, Bonn (2002)
 Prof. Dr. Rainer Sundmacher, Haan (2003)
 Prof. Dr. Karl Köhle, Köln (2003)
 Prof. Dr. Johannes Köbberling, Wuppertal, (2009)
 Prof. Dr. Dr. Klaus Lehmann, Köln (2012)

Träger der Paracelsus-Medaille aus dem Kammerbereich Nordrhein

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages stiftete im Jahre 1952 die Paracelsus-Medaille als höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft für verdiente Ärzte. Die Paracelsus-Medaille wird seit dem Stiftungsjahr alljährlich in der Regel an drei Ärzte des In- und Auslandes verliehen, und zwar je eine für vorbildliche ärztliche Haltung, für hervorragende wissenschaftliche Leistungen und für erfolgreiche berufsständische Arbeit.

Die Verleihung erfolgt durch Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern), der auf dem Deutschen Ärztetag zu verkünden ist. Über die Verleihung der Paracelsus-Medaille wird eine Urkunde ausgestellt, in der die besonderen Verdienste gewürdigt werden.

Dr. Otmar Kohler, Köln (1954)
Prof. Dr. Paul Martini, Bonn (1957)
Prof. Dr. Hans Schulten, Köln (1958)
Dr. Gustav Sondermann, Euskirchen (1964)
Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Kleinschmidt, Bad Honnef (1966)
Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Pauwels, Aachen (1966)
Dr. Rudolf Weise, Düsseldorf (1966)
Prof. Dr. Wilhelm Tönnis, Köln (1968)
Dr. Alfred Consten, Düsseldorf (1973)
Prof. Dr. Horst Habs, Bonn (1973)
Dr. Peter Sachse, Kempen (1974)
Prof. Dr. Dr. Ernst Derra, Düsseldorf (1976)
Prof. Dr. Dr. Hugo Knipping, Köln (1976)
Prof. Dr. Franz Grosse-Brockhoff, Neuss (1980)
Dr. Carl Rudolf Schlogell, Köln (1980)
Prof. Dr. Josef Stockhausen, Köln (1980)
Dr. Friedrich Wilhelm Koch, Essen (1982)

Prof. Dr. Hans Kuhlendahl, Erkrath (1983)
Dr. Hans Graf von Lehndorff, Bonn Bad-Godesberg (1984)
Dr. Kaspar Roos, Köln (1985)
Dr. Ernst Custodis, Düsseldorf (1986)
Dr. Hans Wolf Muschallik, Köln (1986)
Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Gross, Köln (1988)
Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld (1993)
Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1994)
Prof. Dr. Wilfried Fitting, Köln (1997)
Prof. Dr. Kurt Alphons Jochheim, Erftstadt (1998)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann, Brüggen (2002)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Gert Carstensen, Mülheim (2004)
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinz Pichlmaier, Köln (2005)
Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Recklinghausen (2010)
Dr. med. Herbert Britz, Köln (2011)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren (2012)

Die Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

Prof. Dr. med. Karl Hartmann

17. Oktober 1945/27. Januar 1946 bis 22. Februar 1950

Dr. med. Rudolf Weise

22. Februar 1950 bis 21. Oktober 1961

Dr. med. Alfred Consten

21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

Dr. med. Friedrich-Wilhelm Koch

6. September 1969 bis 11. Juli 1981

Prof. Dr. med. Horst Bourmer

11. Juli 1981 bis 19. Juni 1993

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe

19. Juni 1993 bis 7. November 2011

Rudolf Henke

19. November 2011 bis heute
(laufende Wahlperiode bis 2014)

Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

Dr. med. Rudolf Weise

17. Oktober 1945/27. Januar 1945 bis 22. Februar 1950

Dr. med. Hans Wolf Muschallik

22. Februar 1950 bis 24. Juli 1957

Dr. med. Kaspar Roos

24. Juli 1957 bis 21. Oktober 1961

Prof. Dr. med. Ulrich Kanzow

21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

Dr. med. Erwin Odenbach

6. September 1969 bis 24. Mai 1975

Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

24. Mai 1975 bis 19. Juni 1993

Dr. med. Arnold Schüller

19. Juni 1993 bis 20. Juni 2009

Bernd Zimmer

20. Juni 2009 bis heute
(laufende Wahlperiode bis 2014)

Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 23. Oktober 1993

in der Fassung vom 19. April 2008
(in Kraft seit dem 16. August 2008)

§ 1

(1) Die Ärztekammer Nordrhein ist die Vertretung der Ärzte des Landesteiles Nordrhein im Lande Nordrhein-Westfalen. Sie umfasst gemäß § 2 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 in der jeweils gültigen Fassung alle Ärzte, die in ihrem Bereich den ärztlichen Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ausgenommen sind die beamteten Berufsangehörigen innerhalb der Aufsichtsbehörde.

Ist ein Arzt in dem Bereich zweier Ärztekammern tätig, so gehört er der Ärztekammer an, in deren Bereich er überwiegend tätig ist.

(2) Sitz der Ärztekammer Nordrhein ist Düsseldorf.

§ 2

(1) Organe der Ärztekammer Nordrhein sind:

- a) die Kammerversammlung,
- b) der Kammervorstand,
- c) der Präsident.

(2) Die Amtsdauer der Organe beträgt 5 Jahre. Unbeschadet des § 24 Abs. 4 des Heilberufsgesetzes können einzelne Mitglieder des Kammervorstandes vorzeitig abberufen werden.

§ 3

Die Mitglieder der Kammerorgane und der Ausschüsse sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen, Tagegelder und Reisekosten nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

§ 4

(1) Die Mitglieder der Kammerversammlung sind an Aufträge oder Weisungen nicht gebunden.

(2) Die Kammerversammlung, zu der jeder Kammerangehörige Zutritt hat, tritt jährlich mindestens zweimal zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Außerordentliche Sitzungen der Kammerversammlung finden statt, wenn der Präsident es für erforderlich hält oder der Kammervorstand sie beschließt oder sie von einem Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung unter Angabe der Tagesordnung beim Präsidenten beantragt werden.

(3) Die Kammerversammlung wird vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Sind beide verhindert, so tritt an deren Stelle das älteste anwesende Kammervorstandsmitglied. Die Einberufung der Kammerversammlung geschieht durch eine mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin an die Mitglieder der Kammerversammlung gerichtete Einladung unter Angabe der Tagesordnung. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

(4) Über Anträge auf Ergänzung oder Änderung der Tagesordnung entscheidet die Kammerversammlung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(5) Die Kammerversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

(6) Für Beschlüsse genügt Stimmenmehrheit, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

Zur Änderung der Satzung bedarf es der Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.

Für Beschlüsse über die Abberufung eines oder mehrerer Kammervorstandsmitglieder gem. § 2 Abs. 2 der Satzung ist die Mehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung erforderlich.

(7) Die Aufgaben der Kammerversammlung sind insbesondere:

- a) Beschlussfassung über die Satzung,
- b) Wahl des Präsidenten, Vizepräsidenten und der Beisitzer des Vorstandes der Ärztekammer,
- c) die Wahl des Finanzausschusses,
- d) Beschlussfassung über die Geschäftsordnung,
- e) Beschlussfassung über die Beitragsordnung,
- f) Beschlussfassung über die Berufsordnung,
- g) Beschlussfassung über den Haushaltsplan und Entlastung des Kammervorstandes,
- h) Beratung und Beschlussfassung über Anträge aus der Kammerversammlung sowie über Anträge und Vorlagen des Präsidenten oder des Kammervorstandes.

§ 5

Kammervorstand

Dem Kammervorstand gehören der Präsident, Vizepräsident und 16 Beisitzer an.

§ 6

Der Präsident, der Vizepräsident und die Beisitzer werden von der Kammerversammlung mit Stimmenmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung gewählt. Im Falle des Ausscheidens von Kammervorstandsmitgliedern findet eine Ergänzungswahl in der nächsten Kammerversammlung statt. Scheiden drei oder mehr Kammervorstandsmitglieder aus, so ist unverzüglich eine außerordentliche Kammerversammlung zur Ergänzungswahl einzuberufen.

§ 7

(1) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand endet:

- a) durch Tod,
- b) durch Rücktritt,
- c) durch Beendigung der Zugehörigkeit zur Ärztekammer,
- d) durch vorzeitige Abberufung gem. § 2 Abs. 2 der Satzung,
- e) nach rechtskräftiger Verurteilung durch das Berufsgesicht, wenn es sich um eine schwerwiegende ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit aller Kammervorstandsmitglieder.

(2) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen den Betroffenen ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet worden ist und es sich nach Feststellung des Kammervorstandes um den Vorwurf einer schwerwiegenden, ehrenrührigen Verfehlung handelt. Zu einer solchen Feststellung bedarf es einer Zweidrittelmehrheit aller gewählten Kammervorstandsmitglieder.

§ 8

(1) Die Kammervorstandssitzungen werden vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Bei Verhinderung auch des Vizepräsidenten wird die Kammervorstandssitzung vom ältesten Kammervorstandsmitglied einberufen und geleitet. Kammervorstandssitzungen finden nach Bedarf, aber mindestens einmal im Vierteljahr statt. Die Tagesordnung setzt der Einberufer fest. Die Kammervorstandsmitglieder können hierzu Anträge stellen, die auf die Tagesordnung gesetzt werden müssen.

(2) Auf begründeten Antrag von mindestens einem Drittel der Kammervorstandsmitglieder muss eine Sitzung des Kammervorstandes einberufen werden.

(3) Die Einladung zur Kammervorstandssitzung soll in der Regel 5 Tage vor Sitzungstermin schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

(4) Der Kammervorstand ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Kammervorstandsmitglieder anwesend ist.

§ 9

Aufgaben des Kammervorstandes

(1) Aufgabe des Kammervorstandes ist die Erledigung aller der Ärztekammer obliegenden Aufgaben auf Grund des Heilberufsgesetzes, soweit diese nicht der Kammerversammlung durch das Heilberufsgesetz oder durch diese Satzung vorbehalten sind.

(2) Insbesondere hat der Kammervorstand folgende Aufgaben:

- a) Die Aufstellung der Tagesordnung für die Kammerversammlung,
- b) die Vorbereitung der Kammerversammlung und der vom Kammervorstand zu stellenden Anträge und einzubringenden Vorlagen,
- c) die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung,
- d) die Stellung von Anträgen auf Eröffnung berufsgerichtlicher Verfahren,
- e) Überprüfung rechtskräftiger berufsgerichtlicher Urteile gegen Kammervorstandsmitglieder im Sinne des § 7 Abs. 1e der Satzung sowie Feststellung über das Ruhen der Zugehörigkeit zum Kammervorstand gem. § 7 Abs. 2 der Satzung,
- f) Einsetzung von Sonder- und Arbeitsausschüssen,
- g) die Bestellung eines Wirtschaftsprüfers, der die Aufgabe hat, die Buch-, Kassen- und Bilanzprüfungen vorzunehmen.

(3) Beschlüsse des Kammervorstandes, welche die Ärztekammer über einen höheren Betrag als 25.000 Euro für das laufende Haushaltsjahr verpflichten, bedürfen der Genehmigung durch die Kammerversammlung.

§ 10

Präsident

(1) Die Wahl des Präsidenten erfolgt nach § 6 der Satzung.

(2) Der Präsident vertritt die Kammer gerichtlich und außergerichtlich; Erklärungen, die die Kammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von dem Präsidenten und einem weiteren Mitglied des Kammervorstandes unterzeichnet sind.

(3) Der Präsident erledigt die laufenden Geschäfte der Kammer und führt die Beschlüsse des Kammervorstandes aus.

(4) Der Vizepräsident vertritt den Präsidenten im Falle seiner Verhinderung.

§ 11

Ausschüsse

- (1) Mitglied der nach § 9 Abs. 2f der Satzung zu bildenden Ausschüsse kann jeder Kammerangehörige werden.
- (2) Aufgabe dieser Ausschüsse ist die Bearbeitung der ihnen vom Kammervorstand übertragenen Angelegenheiten.
- (3) Der Kammervorstand kann den Ausschüssen das Recht zur selbständigen Entscheidung ganz oder teilweise übertragen.

§ 12

Finanzausschuss

- (1) Der Finanzausschuss besteht aus fünf Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein, die nicht Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer sein dürfen.
- (2) Aus der Mitte der gewählten Mitglieder des Finanzausschusses wird der Vorsitzende des Finanzausschusses durch die Kammerversammlung gewählt. Der Kammervorstand benennt ein Kammervorstandsmitglied, das zu den Sitzungen des Finanzausschusses mit beratender Stimme einzuladen ist.
- (3) Aufgabe des Finanzausschusses ist die Beratung des Kammervorstandes in Finanzangelegenheiten, insbesondere bei Aufstellung des Haushaltsplanes sowie bei Prüfung des Finanzgebarens.
- (4) Bei der Haushaltsberatung in der Kammerversammlung erstattet der Vorsitzende des Finanzausschusses über die Tätigkeit des Ausschusses Bericht.

§ 13

Untergliederungen der Ärztekammer

- (1) Gem. § 4 des Heilberufsgesetzes errichtet die Ärztekammer zur Erledigung der ihr obliegenden Aufgaben als Untergliederungen Bezirks- und Kreisstellen.
- (2) Diese Untergliederungen sind keine Rechtspersonen.
- (3) Die Ärztekammer stellt den Bezirks- und Kreisstellen die zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Mittel zur Verfügung.
- (4) Aufgabe der Untergliederungen für ihren Bereich ist es, die Organe der Ärztekammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, insbesondere durch:
 - a) Durchführung aller anfallenden Verwaltungsarbeiten,
 - b) Beratung der Ärztekammer durch gutachterliche Stellungnahme in allen Angelegenheiten der Berufsordnung,

- c) Durchführung des örtlichen Fortbildungswesens,
 - d) Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes in Zusammenarbeit mit der zuständigen Untergliederung der Kassenärztlichen Vereinigung,
 - e) Durchführung des örtlichen Schlichtungswesens,
 - f) Durchführung des Meldewesens gem. § 5 des Heilberufsgesetzes,
 - g) Auskunftserteilung und Beratung von Ärzten, Behörden oder sonstigen außerärztlichen Personen.
- (5) Die Verteilung der in Absatz 4 aufgeführten Aufgaben auf die Bezirks- und Kreisstellen regelt der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein.

§ 14

Die Ärztekammer errichtet Bezirksstellen. Die betreffenden Kreisstellenvorstände können wegen der Errichtung von Bezirksstellen die Kammerversammlung anrufen.

§ 15

- (1) Die nach § 13 Abs. 4 und 5 der Satzung einer Bezirksstelle obliegenden Aufgaben werden durch den Bezirksstellenausschuss durchgeführt.
- (2) Der Bezirksstellenausschuss besteht aus:
 - a) dem 1. Vorsitzenden,
 - b) dem 2. Vorsitzenden,
 - c) mindestens 3 Beisitzern.

Kreisstellenvorsitzende, die nicht dem Ausschuss angehören, sind mit beratender Stimme zuzuziehen.

- (3) Der Bezirksstellenausschuss wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle auf die Dauer der Wahlperiode der jeweiligen Kammerversammlung nach dem Verhältniswahlsystem gewählt. Aus der Mitte des Bezirksstellenausschusses wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle der Vorsitzende und dessen Stellvertreter gewählt. Der Bezirksstellenausschuss führt nach Ablauf der Wahlperiode die Geschäfte weiter, bis der neue Bezirksstellenausschuss die Geschäftsführung übernommen hat.

Das Protokoll über die durchgeführte Wahl ist dem Kammervorstand vorzulegen. Die getätigte Wahl bedarf der Genehmigung durch den Kammervorstand.

- (4) Auf Vorschlag des Kammervorstandes kann die Kammerversammlung die Mitglieder des Bezirksstellenausschusses abberufen und eine Neuwahl anordnen. Kommt eine Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande, so wird der Bezirksstellen-

ausschuss durch den Kammervorstand eingesetzt. Die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

§ 16 **Kreisstellen**

- (1) Die Bereiche der Kreisstellen entsprechen den Gebieten der kreisfreien Städte und Kreise.
- (2) Kreisstellen mit weniger als 1.000 Mitgliedern wählen einen Vorstand von sieben Mitgliedern, Kreisstellen von 1.000 bis 1.500 Mitgliedern einen Vorstand von neun Mitgliedern und Kreisstellen von mehr als 1.500 Mitgliedern einen Vorstand von elf Mitgliedern.
- (3) Der Kreisstellenvorstand wird durch die Kammerangehörigen aus dem Bereich der Kreisstelle durch geheime schriftliche Abstimmung gewählt.
- (4) Der Kreisstellenvorstand wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden. Der Vorsitzende führt die Beschlüsse des Kreisstellenvorstandes aus und erledigt die laufenden Geschäfte der Kreisstelle.
- (5) Die Protokolle über die Wahl der Mitglieder des Kreisstellenvorstandes sowie des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden sind dem Kammervorstand vorzulegen. Die Wahlen bedürfen der Bestätigung durch den Kammervorstand.
- (6) Die Amtszeit des Kreisstellenvorstandes beträgt fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtszeit führt der Kreisstellenvorstand seine Geschäfte weiter, bis der neue Kreisstellenvorstand die Geschäfte übernehmen kann.
- (7) Die Kammerversammlung kann auf Vorschlag des Kammervorstandes den Kreisstellenvorstand vorzeitig abberufen und für den Rest der Amtszeit eine Neuwahl anordnen. Kommt die Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande,

so wird der Kreisstellenvorstand durch den Kammervorstand eingesetzt; die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

§ 16 a

Die Amtszeit der Bezirksstellenausschüsse und der Kreisstellenvorstände entspricht der Amtszeit der Kammerversammlung.

§ 17

Satzungen, Geschäftsordnung und Beitragsordnung sowie die Bekanntmachungen der Ärztekammer Nordrhein sind im RHEINISCHEN ÄRZTEBLATT ZU veröffentlichen. Sie treten, sofern nichts anderes ausdrücklich bestimmt wird, am Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft.

§ 18

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 11. Juli 1955 (SMBl.NW.21220) außer Kraft.

Düsseldorf, den 16. August 2008

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe
- Präsident -

Vorstand

Ressort I	Ressort II
<p>Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik</p> <p>Ressortleiter: Geschäftsführer Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch Wolfgang.Klitzsch@aekno.de ☎ 2100</p> <p>Stellvertr.: Ulrich Langenberg Ulrich.Langenberg@aekno.de ☎ 2110</p> <p>Sekretariat: Ivonne Hüskens Ivonne.Huesken@aekno.de ☎ 2101 ☎ 5101</p> <p>Krankenhausplanung, Ambulante Versorgung, Neue Versorgungsformen</p> <p>Referent: Ulrich Langenberg Ulrich.Langenberg@aekno.de ☎ 2110</p> <p>Sekretariat: Ivonne Hüskens Ivonne.Huesken@aekno.de ☎ 2101 ☎ 5101</p> <p>Kommunale Gesundheitspolitik, Öffentlicher Gesundheitsdienst</p> <p>Referent: Dr. med. Anja Pieritz ☎ 2132</p> <p>Sekretariat: N.N. ☎ 2121 gesundheitswesen@aekno.de ☎ 5121</p> <p>Europäische Gesundheitspolitik, Finanzierung des Gesundheitswesens, Krankenhausfinanzierung</p> <p>Referent: Dipl.-Ges. Oec. Nina Rüttgen Nina.Ruettgen@aekno.de ☎ 2120</p> <p>Sekretariat: N.N. ☎ 2121 ☎ 5121</p> <p>Gebührenordnung (GOÄ)</p> <p>Referent: Dr. med. Tina Wiesener ☎ 2130 Referent: Dr. med. Stefan Gorlas ☎ 2131 Referent: Dr. med. Anja Pieritz ☎ 2132</p> <p>Sekretariat: Gabriele Dörner ☎ 2133 Yüksel Kaya ☎ 2134 Birte Nitschke ☎ 2135 goae@aekno.de ☎ 5133</p> <p>Patientenberatung</p> <p>Referent: Dr. med. Axel Herzog ☎ 2500</p> <p>Referent: Dr. med. Viola Lenz ☎ 2500 Referent: Dr. med. Elisabeth Lüking ☎ 2500</p> <p>Sachbearbeitung: Nadja Röbner ☎ 2161 Patientenberatung@aekno.de ☎ 2169</p> <p>Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein</p> <p>Leiter der Geschäftsstelle: Dipl.-R. Pf. Ulrich Smentkowski Ulrich.Smentkowski@aekno.de ☎ 2170</p> <p>Dokumentation und Auswertung: Dr. med. Beate Weber</p> <p>Büroleitung/Sekretariat: Bettina Arentz ☎ 2171 ☎ 2179</p>	<p>Medizinische Grundsatzfragen</p> <p>Ressortleiter: Geschäftsführende Ärztin Prof. Dr. med. Susanne Schwalen Susanne.Schwalen@aekno.de ☎ 2200</p> <p>Stellvertr.: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. hghuber@aekno.de ☎ 2700</p> <p>Sekretariat: Heike Schaum schaum@aekno.de ☎ 2201</p> <p>Sandra Niemeyer ☎ 2202 s.niemeyer@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Zentraler Posteingang</p> <p>Katrin Hahnen ☎ 2203 Melanie Kindgen ☎ 2205</p> <p>Elektronischer Arztweis, Telematik, Psychiatrie</p> <p>Referent: Viktor Krön Kroen@aekno.de ☎ 2208</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Ioannis Christopoulos ☎ 2211 Christopoulos@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Gutachten- und Sachverständigenwesen, Infektionsschutz</p> <p>Referent: Dr. med. Alfred Janssen Alfred.Janssen@aekno.de ☎ 2210 ☎ 2209</p> <p>Sekretariat: Melanie Kindgen ☎ 2205 Melanie.Kindgen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Sachbearbeitung: Kerstin Scheufen kerstin.scheufen@aekno.de ☎ 2206 ☎ 2209</p> <p>Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sonderaufgaben</p> <p>Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer Dr.Hefer@aekno.de ☎ 2204</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Katrin Hahnen ☎ 2203 hahnen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Fachkundige Stelle Unternehmermodell – Arztpraxen</p> <p>Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer Dr.Hefer@aekno.de ☎ 2204</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Susette Schnier ☎ 2207 susette.schnier@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Mobbingberatung</p> <p>Referent: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer Dr.Hefer@aekno.de ☎ 2204</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Melanie Kindgen ☎ 2205 Melanie.Kindgen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Weiterbildungsentwicklung, Hochschule, Sucht und Drogen</p> <p>Referent: Dr. med. Patrick Boldt Dr.Boldt@aekno.de ☎ 2212 ☎ 2209</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Katrin Hahnen ☎ 2203 hahnen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Organisations- und Veranstaltungsmanagement</p> <p>Dipl.-Ing. Veronika Maurer Veronika.Maurer@aekno.de ☎ 2215 ☎ 5215</p> <p>Sekretariat: Sarah Netz sarah.netz@aekno.de ☎ 2216 ☎ 5216</p> <p>117. Deutscher Ärztetag ☎ 3333 aerztetag-duesseldorf@aekno.de ☎ 5333</p> <p>Geschäftsstelle Ethikkommission nach § 7 HeilBerG NRW</p> <p>Leiterin der Geschäftsstelle: RAin Caroline Schulz Caroline.Schulz@aekno.de ☎ 2270 ethik@aekno.de ☎ 2279</p> <p>Jur. Referentin: RAin Julia Rümmler Julia.Ruemler@aekno.de ☎ 2271</p> <p>Ärztl. Referentin: Dr. med. Monika Schutte Dr.Schutte@aekno.de ☎ 2285 ☎ 2289</p> <p>Sachbearbeitung: Ethikkommission, In-Vitro-Fertilisation, Transplantationsmedizin, Arzneimittelberatung</p> <p>EK Sabine Seithümmer ☎ 2272 EK Claire Rivoire ☎ 2273 EK Daniela Bovermann ☎ 2274 EK/IVF Bettina Pook ☎ 2275 IVF Monja Vogel ☎ 2277 EK Sandra Franz ☎ 2278 EK Susanne Blümcke ☎ 2282 EK Petra Gillmeister/Werner Sieler ☎ 2283</p> <p>TPM/EK/AMB Kirsten Lautenschlager ☎ 2286</p> <p>TPM/AMB Andrea Nassiri ☎ 2287</p> <p>Arzneimittelberatung</p> <p>Referent: Dr. med. Monika Schutte Dr.Schutte@aekno.de ☎ 2285 ☎ 2289</p> <p>Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/ Embryotransfer nach § 13 Berufsordnung</p> <p>Jur. Referentin: RAin Caroline Schulz caroline.schulz@aekno.de ☎ 2270 ivf@aekno.de ☎ 2279</p> <p>Transplantationsmedizin</p> <p>GF: Dr. med. Monika Schutte Dr.Schutte@aekno.de ☎ 2285 ☎ 2289</p> <p>Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung/ Strahlenschutzverordnung</p> <p>Leiter: Dipl.-Ing. (FH) Richard Kolder richard.kolder@aekno.de ☎ 2290</p> <p>Sekretariat: Helga Höper gsradnr@aekno.de ☎ 2291</p> <p>Regina Lampenschurf lampenschurf@aekno.de ☎ 2292 ☎ 2299</p> <p>Sachbearbeitung: MTRA Elke Grabhorn ☎ 2298 MTRA Ulrike Henricke ☎ 2297 MTRA Susanne Lieboner ☎ 2295 MTRA Waltraud Wenzl ☎ 2294</p> <p>Qualitätssicherung Schlaganfallbehandlung</p> <p>Projektkoordination: Dr. med. Alfred Janssen qs-stroke@aekno.de ☎ 2210 ☎ 2709</p> <p>Entwicklung Qualitätssicherung</p> <p>Referent: Judith Singer MBA Judith.Singer@aekno.de ☎ 2218 ☎ 2209</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Kerstin Scheufen kerstin.scheufen@aekno.de ☎ 2206 ☎ 2209</p> <p>Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen RV Nordrhein</p> <p>Leiter: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. huber@qs-no.org ☎ 2700</p> <p>Referent: Dr. med. Susanne Macher-Heidrich macher-heidrich@qs-no.org ☎ 2705</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Sandra Schlüter sandra.schlueter@qs-no.org ☎ 2701</p> <p>N.N. ☎ 2702 ☎ 2709</p> <p>Sachbearbeitung: Andrea Isack ☎ 2703 Datenverarbeitung: Faruk Kizilcec ☎ 2706 Markus Görgens ☎ 2704 Martin Spott martin.spott@qs-no.org</p> <p>Weiterbildung</p> <p>Referent: Dipl.-Volkswirt Karl-Dieter Menzel ☎ 2220</p> <p>Sekretariat: Birgit Schneider ☎ 2221 Claudia Kempken ☎ 2222 ☎ 2229</p> <p>Prüfungszulassungen und Anerkennungen</p> <p>Kerstin Nowas ☎ 2233 Silke Peschek / Stefanie Willemsen ☎ 2235 Ute Meier ☎ 2236 Alice Drabinski ☎ 2234 Britta Schroer ☎ 2232 Jessica Kotzba ☎ 2238 Katrin Borsing ☎ 2237 Stefanie Sender ☎ 2247 Larissa Polikarpov ☎ 2231 wbantrag@aekno.de ☎ 2239</p> <p>Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen / Zulassung von Weiterbildungsstätten</p> <p>Andrea Thoelke / Heike Platz ☎ 2241 Martina Busch ☎ 2244 Andrea Richter ☎ 2245 Sylvia Lederer / Martina Fausten ☎ 2242 Xenia Hartmann ☎ 2243 wbbefug@aekno.de ☎ 2249</p> <p>Prüfungsorganisation</p> <p>Birgit Schneider ☎ 2221 Claudia Kempken ☎ 2222 Renate Erndt-Kubassa ☎ 2224 Sabine Kallen ☎ 2228 wbruef@aekno.de ☎ 2229</p> <p>Fachkunden, Kenntnisse nach RÖV und StrlSch.-Verordnung</p> <p>Eva Göllner ☎ 2225 Nicoletta Gogol ☎ 2226 Petra Wagner ☎ 2227 ☎ 2229</p> <p>Fortbildungszertifikate</p> <p>Martina Klenke-Koenen/ Bettina Szymanowski ☎ 2252 Simone Aksoy ☎ 2253 Helga Hillebold ☎ 2254 Elf Lohaus ☎ 2255 Hozan Amadiy ☎ 2256 ☎ 2259</p> <p>Curriculäre Fortbildung</p> <p>Frederike Ditzen wbruef@aekno.de ☎ 2223 ☎ 2229</p> <p>Evaluation der Weiterbildung</p> <p>Hotline: ☎ 2570</p> <p>Leiter: Dipl.-Volkswirt Karl-Dieter Menzel ☎ 2220</p> <p>Sachbearbeitung: Rebekka Schiffer wbevaluation@aekno.de ☎ 2246 ☎ 2229</p>

PRÄSIDENT
Rudolf Henke

Vizepräsident
Bernd Zimmer

Persönliche Referentin
Dipl.-Ges. Oec. Nina Rüttgen ☎ 2120
Nina.Ruetngen@aekno.de

Vorstandsreferentin
Aggi Krümpelmann ☎ 2102
A.Kruempelmann@aekno.de ☎ 2199

Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation

Leiter der Stabsstelle: Horst Schumacher ☎ 2010 (Pressesprecher/Chefredakteur Rheinisches Ärzteblatt) ☎ 2019	
Pressestelle / Öffentlichkeitsarbeit / Redaktion Rheinisches Ärzteblatt	Onlineredaktion www.aekno.de
Karola Janke-Hoppe ☎ 2011 (Chefin vom Dienst)	Jürgen Brenn (Online-Redakteur) ☎ 2020 onlineredaktion@aekno.de
Bülent Erdogan-Griese (Redakteur) ☎ 2013	Gesundheitsberatung
Rainer Franke (Redakteur) ☎ 2012	Referentinnen für Gesundheitsberatung: Sabine Schindler-Marlow ☎ 2030 Snezana Marijan ☎ 2031 Selbsthilfe@aekno.de Schulprojekt@aekno.de
Pressestelle@aekno.de Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de	

Ressort III	Ressort IV	Gemeinsamer Verantwortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Rechtsabteilung	Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung	Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten Ressortleitung: RÄin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu Justitiarin Hirthammer@aekno.de ☎ 2300	Ressortleiter: Verwaltungsdirektor Dipl.-Fw. Klaus Schumacher ☎ 2400 K.Schumacher@aekno.de Stellvertr.: Dipl.-Bw. Thomas Schneider Thomas.Schneider@aekno.de ☎ 2410	Geschäftsführer: Dr. med. Dipl.-Volkswirt Peter Lösche ☎ 2800 Dr.Loesche@aekno.de
Sekretariat: Yvonne Kleinekorte ☎ 2301 Kleinekorte@aekno.de ☎ 2309	Bereich Rechnungswesen und Personal Leitung: Dipl.-Bw. Thomas Schneider Thomas.Schneider@aekno.de ☎ 2410	Referentin: Elke Buntenbeck ☎ 2802 Buntenbeck@aekno.de
Referentin: Ass. iur. Kristina Rickert ☎ 2302 Kristina.Rickert@aekno.de	Buchhaltung Stellvertr.: Dipl.-Bw. Volker Krämer Volker.Kraemer@aekno.de ☎ 2411	Referentin: Caroline Kühnen ☎ 2803 Kuehnen@aekno.de
Bereich Rechtsberatung/ Rechtsanwendung Ressortleitung: Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, Justitiar dr.schulenburg@aekno.de ☎ 2350	Brigitte Dowidat ☎ 2412 Brigitte.Dowidat@aekno.de	Sekretariat: Andrea Ebels ☎ 2801 akademie@aekno.de ☎ 2809
Sekretariat: Ulrike Hülsmann ☎ 2351 huelsmann@aekno.de ☎ 2359	Oliver Spahn ☎ 2413 Oliver.Spahn@aekno.de ☎ 2419	Sachbearbeitung: Esther Bartusch ☎ 2836 Norbert Dohm ☎ 2831 Katja Jachmann ☎ 2838 Anja Klaaßen ☎ 2835 Tanja Kohnen ☎ 2834 Kirsten Lautenschläger ☎ 2848 Gudrun Müller-Linnert ☎ 2837 Marta Schmitz ☎ 2833 Ariane Weyand ☎ 2832 akademie@aekno.de
Zentrale Annahme/ Allgemeine Sachbearbeitung Christoph Wiengarn ☎ 2303 Thomas Woelke ☎ 2333 rechtsabteilung@aekno.de	Personal-/Gehaltsabteilung Gruppenleiterinnen: Christiane Wagner ☎ 2421 Christiane.Wagner@aekno.de Ulrike Apel ☎ 2422 Ulrike.Apel@aekno.de	Buchhaltung: Ursula Kuhn ☎ 2851 Petra Niemeyer ☎ 2852 akademie@aekno.de
Sachbereich Recht Referentin: RÄin Gabriele Brölz LL.M. gabriele.broelz@aekno.de ☎ 2310	Michaela Viez ☎ 2423 Michaela.Viez@aekno.de Anja Pickard ☎ 2424 Anja.Pickard@aekno.de	Zertifizierung: Silvia Commodore ☎ 2845 Sandra Giese ☎ 2847 Bettina Heinrich ☎ 2844 Martina Koch ☎ 2842 Silke Lawrence ☎ 2846 Sabine Tschentscher ☎ 2843 zertifizierung@aekno.de ☎ 2849
Sekretariat: Daniel Piekny ☎ 2311 daniel.piekny@aekno.de	Beitragsabteilung Sabine Althof ☎ 2431 Sabine.Alothof@aekno.de ☎ 5431 Michaela van Helt ☎ 2432 Michaela.vanhelt@aekno.de	Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)
Referentin: RÄin Margit Keesen ☎ 2320 keesen@aekno.de	Brigitte Dowidat ☎ 2434 Brigitte.Dowidat@aekno.de Marion Kubis ☎ 2433 Marion.Kubis@aekno.de Anne Steins ☎ 2436 Anne.Steins@aekno.de	Geschäftsführerin: Dr. med. Martina Levartz, MPH ☎ 2750 Dr.Levartz@aekno.de
Sekretariat: Saskia Haloschan-Better haloschan-better@aekno.de ☎ 2321	Bestandsabteilung Harald Prazeus ☎ 2451 Harald.Prazeus@aekno.de Michael Kezmann ☎ 2452 Michael.Kezmann@aekno.de ☎ 2179	Referentin: Dr. med. Dagmar M. David, MPH ☎ 2753 Dr.David@aekno.de
Referentin: Ass. iur. Dorothee Quick ☎ 2330 quick@aekno.de	Ärztliches Hilfswerk Dörte Schulz ☎ 1248 D.Schulz@naev.de ☎ 1433	Sekretariat: Petra Wicenty ☎ 2751 wicenty@aekno.de
Andrea Niese-James ☎ 2331 andrea.niese-james@aekno.de		Monika Ostermann ☎ 2752 ostermann@aekno.de IQN@aekno.de ☎ 5751 www.iqn.de
Telefaxe der Rechtsabteilung ☎ 2309, 2359		
Koordination Kreis- und Bezirkestellen Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH Christa.Schalk@aekno.de ☎ 2340 ☎ 5340		

Servicezentren, Bezirks- und Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein

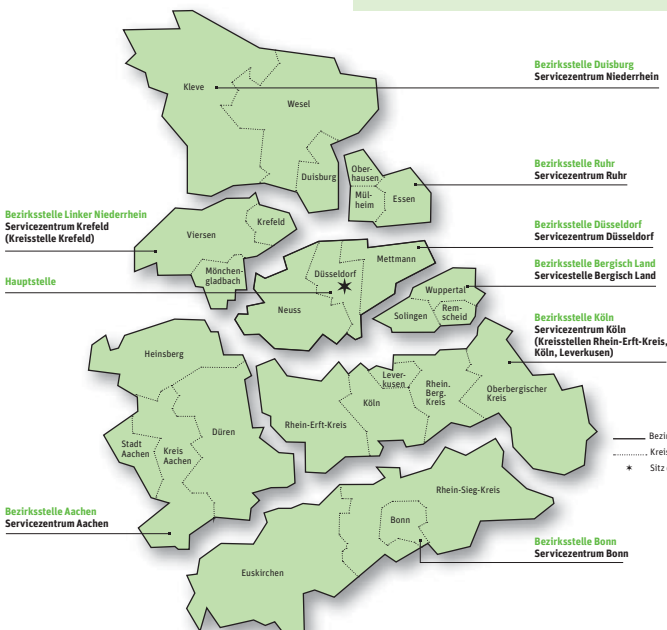
Direkter Kontakt

Direkte Ansprechpartner für Ärztinnen und Ärzte in den Regionen sind die Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein. Die 27 Kreisstellen und acht Bezirksstellen sind auf Geschäftsebene bis auf wenige Ausnahmen in acht Servicezentren zusammengefasst worden. Sie sind für die Ärztinnen und Ärzte da, wenn es zum Beispiel um eine An- oder Ummeldung oder um Fragen der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten geht.

Ärztammer Nordrhein

Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Tel. 0211 4302-0
Fax 0211 4302-2009
Mail aerztammer@aekno.de
Web www.aekno.de

Servicezentrum Aachen	Servicezentrum Bonn	Servicezentrum Niederrhein
Habsburgerallee 13 52064 Aachen ☎ 0241 400778 - 0 ☎ 0241 400778 - 10 Servicezentrum-Aachen@aekno.de Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Am Josephinum 4 53117 Bonn ☎ 0228 98989 - 0 ☎ 0228 98989 - 18 Servicezentrum-Bonn@aekno.de Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–17.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Poststraße 5 46535 Dinslaken ☎ 02064 8287 - 0 ☎ 02064 8287 - 29 Servicezentrum-Niederrhein@aekno.de Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–17.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr
Bezirksstelle Aachen 1. Vorsitzender: Dr. med. Christian Henner Köhne 2. Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz	Bezirksstelle Bonn 1. Vorsitzender: Dr. med. Nikolaus Wendling 2. Vorsitzende: Dr. med. Marie-U. Raether-Keller	Bezirksstelle Duisburg 1. Vorsitzender: Dr. med. Helmut Gudat 2. Vorsitzender: Dr. med. Robert Stalman
Kreisstelle Kreis Aachen Vorsitzender: Dr. med. Lothar Franz Nossek Stellvertr. Vors.: Dr. med. Joachim Schaffeldt Ansprechpartnerinnen: Angela Sodhi ☎ 0241 400778 - 11 Angela.Sodhi@aekno.de Katrin Stammeier ☎ 0241 400778 - 12 Katrin.Stammeier@aekno.de	Kreisstelle Euskirchen Vorsitzender: Dr. med. Manfred Wolter Stellvertr. Vors.: Dr. med. Hans Josef Bastian Ansprechpartnerinnen: Annette Ertl-Matuschek ☎ 0228 98989 - 20 A.Ertl@aekno.de Sabine Bergeest ☎ 0228 98989 - 14 Sabine.Bergeest@aekno.de	Kreisstelle Kleve Vorsitzender: Dr. med. Christoph Baumsteiger Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolfram Althoff Ansprechpartnerinnen: Manuela Degenkolbe ☎ 02064 8287 - 14 Manuela.Degenkolbe@aekno.de Beate Wiatrek ☎ 02064 8287 - 13 Beate.Wiatrek@aekno.de
Kreisstelle Stadtkreis Aachen Vorsitzender: Dr. med. Ivo Grebe Stellvertr. Vors.: Dr. med. Sasa Sopka Ansprechpartnerinnen: Angela Sodhi ☎ 0241 400778 - 11 Angela.Sodhi@aekno.de Katrin Stammeier ☎ 0241 400778 - 12 Katrin.Stammeier@aekno.de	Kreisstelle Rhein-Sieg-Kreis Vorsitzender: Dr. med. Hansjörg Eickhoff Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolf-Rüdiger Weisbach Ansprechpartnerinnen: Sabine Bergeest ☎ 0228 98989 - 14 Sabine.Bergeest@aekno.de Daniela Hüber ☎ 0228 98989 - 13 Daniela.Hueber@aekno.de	Kreisstelle Duisburg Vorsitzender: Dr. med. Rainer Holzborn Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolfgang Fries Ansprechpartnerinnen: Michaela Bartkowski ☎ 02064 8287 - 12 Michaela.Bartkowski@aekno.de Beate Wiatrek ☎ 02064 8287 - 13 Beate.Wiatrek@aekno.de
Kreisstelle Düren Vorsitzende: Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg Stellvertr. Vors.: Dr. med. Karl Josef Eßer Ansprechpartnerin: Carola Schuh ☎ 0241 400778 - 15 Carola.Schuh@aekno.de	Kreisstelle Bonn Vorsitzender: Dr. med. Thomas Scheck Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wilfried Wolfgarten Ansprechpartnerinnen: Andrea Kram ☎ 0228 98989 - 11 Andrea.Kram@aekno.de	Kreisstelle Wesel Vorsitzender: Dr. med. Lothar Gülden Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolfgang Klingler Ansprechpartnerinnen: Jenny Hein ☎ 02064 8287 - 15 Jenny.Hein@aekno.de Kerstin Ohnesorg ☎ 02064 8287 - 11 Kerstin.Ohnesorg@aekno.de Manuela Degenkolbe ☎ 02064 8287 - 14 Manuela.Degenkolbe@aekno.de
Kreisstelle Heinsberg Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz Stellvertr. Vors.: Raimund Hintzen Ansprechpartnerin: Carola Schuh ☎ 0241 400778 - 15 Carola.Schuh@aekno.de		

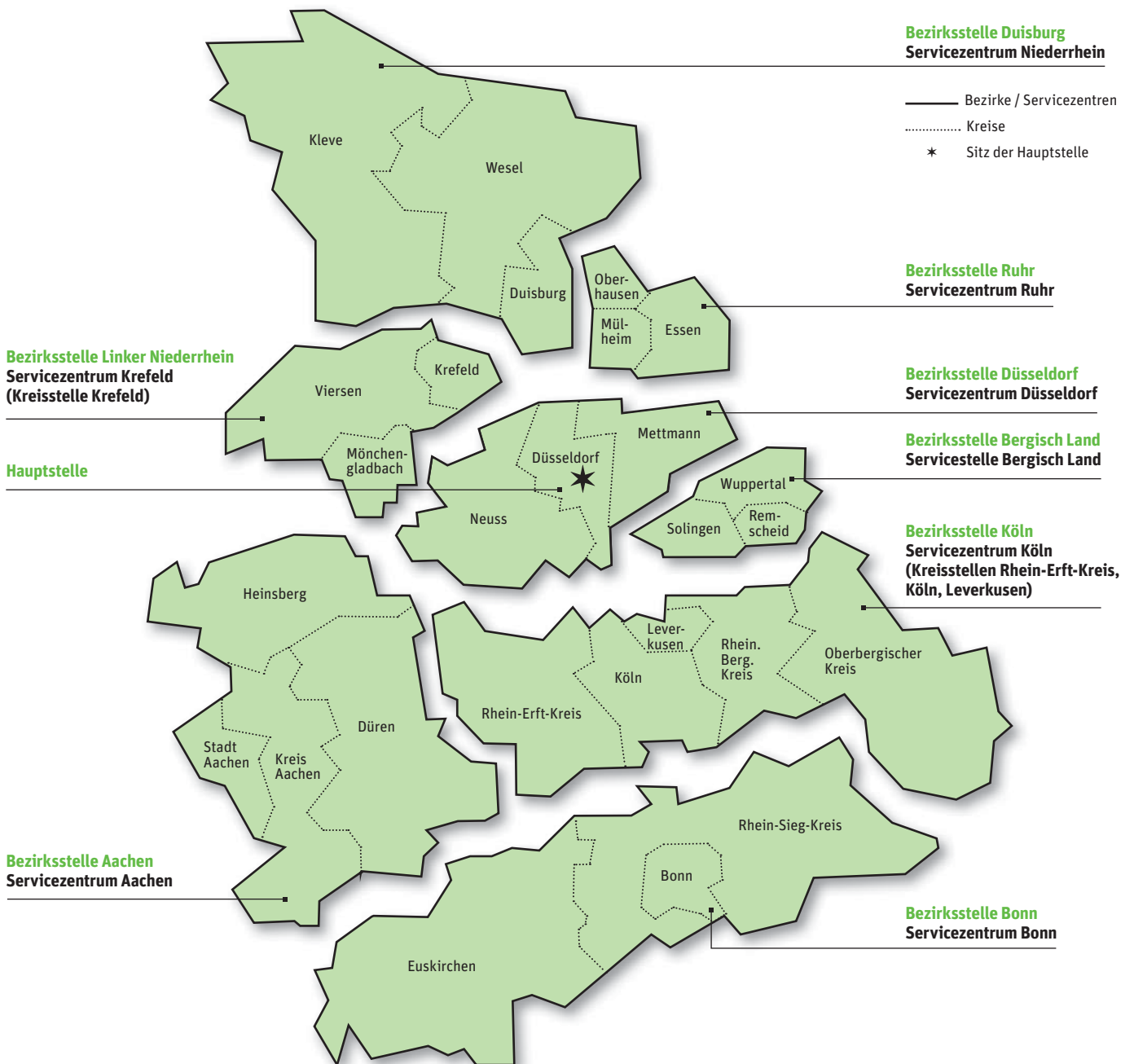


Die Kreis- und Bezirksstellen

Das Verzeichnis der Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer Nordrhein ist auch im Internet abzurufen unter www.aekno.de in der Rubrik Ärztekammer.

Servicezentrum Düsseldorf	Servicezentrum Köln	Servicezentrum Ruhr	Servicezentrum Linker Niederrhein
<p>Immermannstraße 11 40210 Düsseldorf ☎ 0211 1640 - 525 ☎ 0211 1640 - 403 Servicezentrum-Duesseldorf@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Düsseldorf 1. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Krömer 2. Vorsitzende: Dr. med. Sabine Marten</p> <p>Kreisstelle Düsseldorf Vorsitzender: Dr. med. Carsten König, M. san Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wilhelm Rehorn</p> <p>Ansprechpartner: Thomas Gröning ☎ 0211 1640 - 525 Thomas.Groening@aekno.de Peter Volkmann ☎ 0211 1640 - 525 Peter.Volkmann@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Mettmann Vorsitzende: Sibylle Neumer Stellvertr. Vors.: Dr. med. Eberhard Mumperow</p> <p>Ansprechpartner: Thomas Gröning ☎ 0211 1640 - 525 Thomas.Groening@aekno.de Peter Volkmann ☎ 0211 1640 - 525 Peter.Volkmann@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Neuss Vorsitzender: Dr. med. Günter R. Clausen Stellvertr. Vors.: Dr. med. Hermann-J. Verfürth</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–12.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr</p> <p>Ansprechpartnerin: Yvonne Bellinghausen ☎ 0211 1711488 Yvonne.Bellinghausen@aekno.de</p>	<p>Sedanstraße 10–16 50668 Köln ☎ 0221 569370 - 00 ☎ 0221 569370 - 19 Servicezentrum-Koeln@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Köln 1. Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga 2. Vorsitzende: Dr. med. Guido Marx</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Bettina Groß ☎ 0221 569370 - 00 Bettina.Gross@aekno.de Barbara Sander ☎ 0221 569370 - 10 Barbara.Sander@aekno.de Jutta Nowak ☎ 0221 569370 - 11 Jutta.Nowak@aekno.de Christiane Wirth ☎ 0221 569370 - 12 Christiane.Wirth@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Rhein-Erft-Kreis Vorsitzender: Dr. med. Michael Rado Stellvertr. Vors.: Dr. med. Heinrich Beyers</p> <p>Ansprechpartnerin: Sabine Pagel ☎ 0221 569370 - 14 Sabine.Pagel@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Leverkusen Vorsitzender: Dr. med. Jens Harder Boje Stellvertr. Vors.: Dr. med. Norbert Schöngen</p> <p>Ansprechpartnerin: Sabine Pagel ☎ 0221 569370 - 14 Sabine.Pagel@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Köln Vorsitzender: Dr. med. Rainer Berendes Stellvertr. Vors.: Hans Dietrich Hinz</p> <p>Ansprechpartnerin: Daniela Bourass ☎ 0221 569370 - 13 Daniela.Bourass@aekno.de</p>	<p>Bamlerstraße 3 c 45141 Essen ☎ 0201 436030 - 0 ☎ 0201 436030 - 40 Servicezentrum-Ruhr@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Ruhr 1. Vorsitzender: Dr. med. Hans Uwe Feldmann 2. Vorsitzende: Dr. med. Ludger Wollring</p> <p>Koordination Kreis- und Bezirksstellen Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH ☎ 0201 436030 - 35 ☎ 0201 436030 - 40 Christa.Schalk@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Oberhausen Vorsitzender: Dr. med. Peter Kaup Stellvertr. Vors.: Dr. med. Clemens Bremkes</p> <p>Ansprechpartnerin: Heidelinde Splitt ☎ 0201 436030 - 32 Heidelinde.Splitt@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Essen Vorsitzender: Dr. med. Ludger Wollring Stellvertr. Vors.: Dr. med. Ralf-Detlef Köhn</p> <p>Ansprechpartnerin: Ute Gemblar ☎ 0201 436030 - 31 Ute.Gemblar@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Mülheim Vorsitzender: Uwe Brock Stellvertr. Vors.: Dr. med. Stephan Elenz</p> <p>Ansprechpartnerin: Ramona Filzen ☎ 0201 436030 - 30 Ramona.Filzen@aekno.de</p>	<p>Behnisch Haus, Block B, Petersstraße 120 47798 Krefeld ☎ 02151 659198 - 0 ☎ 02151 659198 - 40 Servicezentrum-Krefeld@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Linker Niederrhein 1. Vorsitzender: Dr. med. Knut Krausbauer Stellvertr. Vors.: Dr. med. Jan Blazejak</p> <p>Ansprechpartnerin: Birgit Kluth ☎ 02151 659198 - 30 Birgit.Kluth@aekno.de</p>
Servicezentrum Bergisch Land			
<p>Carnaper Straße 73–75 42283 Wuppertal ☎ 0202 453377 ☎ 0202 445420 Servicezentrum-Bergisch-Land@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Mi, Do: 9.00–15.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Bergisch Land 1. Vorsitzender: Dr. med. Christiane Groß M.A. 2. Vorsitzende: Dr. med. Johannes Vesper</p> <p>Kreisstelle Remscheid Vorsitzender: Dr. med. Frank Neveling Stellvertr. Vors.: Dr. med. Andreas Istel</p> <p>Ansprechpartnerin: Anke Ries ☎ 0202 7585352 Anke.Ries@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Solingen Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvertr. Vors.: Dr. med. Erich Theo Merholz</p> <p>Ansprechpartnerin: Angelika Rehmhaus ☎ 0202 7694730 Angelika.Rehmhaus@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvertr. Vors.: Bernd Zimmer</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Ellen Knorz ☎ 0202 453377 Ellen.Knorz@aekno.de</p>			
Kreisstellen außerhalb von Servicezentren			
<p>Kreisstelle Mönchengladbach Ludwig-Weber-Straße 15 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270 - 35 ☎ 02161 8270 - 36 kreisstelle-moenchengladbach@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Heribert Hüren Stellvertr. Vors.: Dr. med. Klaus F. Laumen</p> <p>Ansprechpartnerin: Elke Janßen Elke.Janssen@aekno.de</p>	<p>Kreisstelle Viersen Ludwig-Weber-Straße 15 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270 - 89 ☎ 02161 8270 - 36 kreisstelle-viersen@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Ekkehard Müller-Held Stellvertr. Vors.: Dr. med. Dr. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA</p> <p>Ansprechpartnerin: Astrid Niersbach A.Niersbach@aekno.de</p>	<p>Kreisstelle Oberbergischer Kreis Brückenstraße 24 51643 Gummersbach ☎ 02261 28639 ☎ 02261 29564 kreisstelle-oberberg@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–13.00 Uhr Mi: 13.00–18.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Herbert Sülz Stellvertr. Vors.: Dr. Salem El-Hamid</p> <p>Ansprechpartnerin: Regine Dunkel Regine.Dunkel@aekno.de</p>	<p>Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis Hauptstraße 257 51465 Bergisch Gladbach ☎ 02202 943072 ☎ 02202 43617 kreisstelle-bergischgladbach@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–12.00 Uhr Mi: 12.00–16.00 Uhr</p> <p>Vorsitzende: Barbara vom Stein Stellvertr. Vors.: Dr. med. Georg J. Bauer</p> <p>Ansprechpartnerin: Claudia Koch Claudia.Koch@aekno.de</p>
Unterstützung der Bezirks- und Kreisstellen			
☎ 0211 4302-2401/-2404			
<p>Yvonne Bellinghausen Yvonne.Bellinghausen@aekno.de Beate Boeckem Beate.Boeckem@aekno.de</p>			

Die Ärztekammer Nordrhein – Hauptstelle, Bezirke und Kreise



Ärztekammer Nordrhein

Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Tel. 0211 4302-0
Fax 0211 4302-2009
Mail aerztekammer@aekno.de
Web www.aekno.de