

Die Politik der Budgetierung beginnt, die Fundamente des Gesundheitswesens zu zersetzen. Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der ÄkNo am 28. Oktober in Köln. Die Problematik zeige sich „wie unter einem Brennglas“ am Beispiel des Arzneimittelbudgets, so Hoppe. Inzwischen setze das Budgetdiktat, gekoppelt mit

der kollektiven Regressdrohung, den einzelnen Vertragsarzt dermaßen unter zum Teil existenziellen Druck, „dass wir ernsthaft um die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung fürchten müssen“.

Für die Patienten könne das bedeuten, dass ihnen auf breiter Basis der therapeutische Fortschritt nicht mehr zur Verfügung steht. Hoppe: „Genau das aber versprechen ihnen die Politiker und Krankenkassen. Doch in Wirklichkeit versuchen sie, den einzelnen Arzt, die einzelne Ärztin durch Budgets und Regressdrohungen als klaglose Vollstrecker einer stillen Rationierung zu instrumentalisieren.“

Im Einzelfall müssten sich die Ärztinnen und Ärzte dann auch noch als diejenigen beschimpfen lassen, die kranken Menschen unberechtigt Leistungen vorenthalten – oder aber sie sähen sich, je nach Opportunität, mit dem gegenteiligen Vorwurf konfrontiert, sie würden zu viele unnötige Leistungen veranlassen.

Präsident ruft zur Beteiligung an Kammerwahlen auf

Hoppe kritisierte, dass Ärztinnen und Ärzte heute „neben den Problemen des Patienten auch noch ständig eine Flut von bürokratischen Vorschriften und ökonomischen Vorgaben im Blick haben müssen“. Die Patientinnen und Patienten müssten aber sicher sein können, dass alle Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit besitzen, nach den ethischen Grundüberzeugungen ihres Berufes zu handeln.

Hoppe: Ärztliche Autonomie verteidigen

Bericht von der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 28. Oktober in Köln – Modellversuch zum Fortbildungszertifikat auch in Nordrhein

von Horst Schumacher

bleibt!“ Der Präsident rief alle Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein dazu auf, ihr Recht zur Mitgestaltung in der Ärztekammer zu nutzen und sich an den Kammerwahlen im Frühjahr zu beteiligen.

„Überzeugen wir unsere Kolleginnen und Kollegen davon, dass wir eine starke und selbstbewusste Ärztekammer unbedingt brauchen als die Institution, welche die Interessen der gesamten Ärzteschaft wirksam verfolgt“, sagte Hoppe, „lassen wir uns nicht zu Erfüllungshelfen von Gesundheitsfunktionären degradieren. Kämpfen wir für unsere berufliche Unabhängigkeit, auf die wir doch noch immer zu Recht stolz sind!“



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer: „Lassen wir uns nicht zu Erfüllungshelfen von Gesundheitsfunktionären degradieren.“ Foto: Archiv

Die staatliche Administration dürfe nicht immer noch tiefer in die ärztlichen Angelegenheiten und in das Patient-Arzt-Verhältnis hineinregieren. Der Staat könne sich nicht anmaßen, auch noch regeln zu wollen, was ein Berufsstand, der sich in den Dienst des Patienten und damit des öffentlichen Interesses stellt, selbst sach- und fachgerechter regeln kann. Hoppe: „Unsere Ärztekammer setzt sich dafür ein, dass die unabhängige ärztliche Entscheidung möglich

Entschließung der Kammerversammlung

Transparenz-Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit

Die Kammerversammlung Nordrhein hält die sogenannte Transparenz-Initiative der Bundesgesundheitsministerin in der vorgeschlagenen Form bei 2,4 Milliarden Arzt/Patienten-Kontakten im Jahr für undurchführbar. Ärzte sind aber durchaus für Transparenz. Die Lösung für wirkliche Transparenz ist allein die Ausstellung einer Rechnung mit Aufteilung in Leistungen und Kosten mit dem Ziel Kostenerstattung, nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Angleichung der Gesundheitssysteme in der EU.

Gesundheitspolitik als Wahlkampfthema 2002?

Immerhin habe die Ärzteschaft mit den vielfältigen Informations- und Aufklärungsveranstaltungen zur jüngsten Gesundheitsreform – gemeinsam mit den anderen Gesundheitsberufen im „Bündnis Gesundheit 2000“ – erreicht, dass der Zusammenhang zwischen der Politik der Budgetierung und der Rationierung von Gesundheitsleistungen mittlerweile im Bewusstsein der Bevölkerung fest verankert ist, so der Kammerpräsident.

Hoppe erneuerte seinen Vorschlag, notwendige Reformen im Gesundheitswesen in Konsensgesprächen mit allen Beteiligten und Betroffenen zu erörtern. Gleichzeitig müsse sich die Ärzteschaft darauf vorbereiten, dass Gesundheitspolitik zum Thema des nächsten Bundestagswahlkampfes werde. Deshalb sei eine klare und un-

missverständliche Positionierung der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit erforderlich. Es gelte, deutlich zu machen

- dass Ärztinnen und Ärzte zuallererst gute Arbeit machen wollen für eine erfolgreiche Patientenversorgung, und dies unter würdigen Arbeitsbedingungen,
- dass die vertrauensvolle individuelle Patient-Arzt-Beziehung der Dreh- und Angelpunkt jeder medizinischen Behandlung ist und personale Strukturen im Versorgungssystem institutionalisierten vorzuziehen sind,
- dass das Vertrauensverhältnis Patient-Arzt schwer leidet, wenn der wirtschaftliche Druck in Krankenhaus und Praxis die unabhängige ärztliche Entscheidung unmöglich macht und
- dass sich die Ärztinnen und Ärzte für starke und selbstbewusste ärztliche Körperschaften einsetzen, die Ärzteschaft und Patienten vor staatlich verordneter Bevormundung schützen.

Entschließung der Kammerversammlung ■

Bedarfsgerechte Versorgung der Patienten sichern

Die heutige Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens in Krankenhäusern und Praxen sowie eine bedarfsgerechte Versorgung der Patienten werden nur noch durch Einkommens- und Freizeitverzicht angestellter sowie niedergelassener Ärztinnen und Ärzte aufrechterhalten. Ein erheblicher Teil der Leistungen niedergelassener Ärzte wird nicht mehr vergütet, wenn die Budgets aufgebraucht sind. In den Krankenhäusern leisten die angestellten Ärztinnen und Ärzte zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung über 50 Millionen Überstunden, die weit überwiegend weder bezahlt noch in Freizeit ausgeglichen werden. Die Vorschriften des Arbeitszeitgesetzes und der PsychPV werden in den Krankenhäusern im großen Stil gebrochen. Außerdem ist eine zunehmende Entwertung der PsychPV festzustellen. Das gilt auch für die landeseigenen Universitätsklinika in Nordrhein-Westfalen. Die nordrheinische Ärzteschaft fordert das Land auf, durch seinen Einfluss im Bund und durch eigenes Handeln die Voraussetzungen zur Schaffung der notwendigen zusätzlichen Arztstellen in den nordrhein-westfälischen Kliniken und Krankenhäusern zu schaffen und für den Bereich der niedergelassenen Ärzte für eine faire Vergütung tatsächlich geleisteter Arbeit zu sorgen. Mit Hilfe der Ämter für Arbeitsschutz muss die Landesregierung aktiver als bisher darauf hinwirken, dass die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes in den Krankenhäusern eingehalten werden.

Kliniken vor großen Herausforderungen

Der Krankenhausbereich sieht sich nach Hoppes Worten in den nächsten Jahren erneut einer ganz besonderen Herausforderung ausgesetzt. Die Umstellung des Vergütungssystems auf die sogenannten Diagnosis Related Groups (DRG) – nach den bisherigen Plänen voraussichtlich ab 2003 (siehe hierzu auch Seite 17 und *Rheinisches Ärzteblatt November, Seite 10*) – stelle einen gravierenden Einschnitt dar: „Ich kann nur empfehlen, dass wir uns intensiv mit dem Thema befassen. Denn die Reform der Finanzierung wird die Rolle des Krankenhausarztes ändern, die unternehmerische Ausrichtung des Krankenhausbetriebes neu bestimmen sowie das Ver-

hältnis zu den niedergelassenen Kollegen, zu dem Rehabereich und dem Pflegebereich neu akzentuieren“, sagte der Präsident.

Das neue System birgt nach seinen Worten Risiken. So schaffe es einen ökonomischen Anreiz, den Patienten in seiner DRG-Klasse mit möglichst geringem Aufwand zu behandeln. Bei diversen Krankheitsverläufen wird nach Hoppes Überzeugung deshalb die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung über den Umfang der zu erbringenden Leistungen noch wichtiger werden als bisher.

„Wir werden den vom neuen System ausgehenden wirtschaftlichen Druck zu spüren bekommen und dürfen uns trotzdem nicht zu Rationierungsentscheidungen drängen lassen, die negative Folgen für die Qualität der Versorgung von Patienten haben“, sagte der Präsident.

Gleichzeitig müssen sich die Ärztinnen und Ärzte auf die Kapazitätsplanung des Landes einstellen. Hoppe berichtete von einem Gutachten, das Ärztekammern und Krankenhausgesellschaft in Nordrhein-Westfalen zu diesem Thema bei BASYS (Augsburg) und I+G-Gesundheitsforschung (München) in Auftrag gegeben haben. Dieses stelle die Versorgungsbedürfnisse und die besondere Morbiditätssituation in Nordrhein-Westfalen bei der Planung der Kapazitäten in den Vordergrund.

Der Ansatz dieser zukunftsorientierten Studie zur Krankenhausplanung unterscheide sich damit wesentlich von dem einer anderen Studie, die im Auftrag der Krankenkassen in Westfalen-Lippe bei einem Kieler Institut erstellt wird. Diese hat das erklärte Ziel, die Krankenhauskapazität in Westfalen-Lippe um einen definierten Bettenbetrag nach unten anzupassen. Diese Studie kann nach Hoppes Worten daher nicht als ergebnisoffen und an den Versorgungsbedürfnissen der Bevölkerung orientiert angesehen werden. „Ich hoffe, dass es gelingen wird, der von den Kassen initiierten Studie, die rein die Ko-



*Dr. Leonhard Hansen,
Vorsitzender der KV
Nordrhein: Abbau von
Kommunikationsdefiziten.*

Foto: Archiv

Entschließung der Kammerversammlung ■

Neuordnung der Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

Die Kammerversammlung hält eine Neuordnung der Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein im Rahmen der Satzung für geboten. Sie empfiehlt der Kammerversammlung der Wahlperiode 2001/2005 unter Berücksichtigung der Etablierung neuer Servicezentren sowie der Initiativen aus dem Bereich der Bezirksstellen selbst eine Neuordnung vorzunehmen. Die Kammerversammlung hält es u.a. für sinnvoll, den Antrag von Dr. Lambertz auf Auflösung der Bezirksstellen, gleichzeitig den weiteren Vorschlag des Vorstandes zu prüfen, pro Regierungsbezirk jeweils einer Bezirksstelle die überörtlichen Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung zu übertragen.

Entschließung der Kammerversammlung ■

Mehr Patienteneinfluss in der GKV

Die Nordrheinische Ärzteschaft warnt vor der irrigen Vorstellung, die Gesundheitspolitik in Nordrhein-Westfalen auf Fragen des Verbraucherschutzes reduzieren zu wollen. Patientenschutz kann am besten durch eine finanziell ausreichend ausgestattete und mit weitreichender Beteiligung betroffener Versicherter und Patienten organisierte Krankenversicherungen gewährleistet werden. Ein Ruf nach mehr „Patientenrechten“ und „mehr Patientenbeteiligung“ in Gremien der gemeinsamen und der ärztlichen Selbstverwaltung lenkt von den zu Grunde liegenden Problemen der Gesetzlichen Krankenversicherung ab. Die dort vorhandene Benachteiligung der Patienten bei der Ausübung ihrer Rechte lässt sich nicht durch die Ärzteschaft lösen, sondern sie muss bei der Reform der Organisationsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung mit angegangen werden. Verstärkte Beteiligungsrechte der Patienten in der GKV dürfen jedoch nicht dazu missbraucht werden, Rationierungsentscheidungen der Politik und Leistungsverweigerung durch die GKV zu legitimieren. Beteiligungsrechte können keine Leistungsansprüche ersetzen. In der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen müssen die Selbstverwaltungspartner für ihre Handlungen inhaltlich und materiell einstehen, dies muss auch für eventuell hier mitbestimmende „Patientenvertreter“ gelten. Bei der Verstärkung des Einflusses von Patientenvertretern in der GKV ist für deren hinreichende Legitimation zu sorgen, damit sie umfassend, ausgewogen und gerecht für die Patienten sprechen können.

stenreduktion im Blick hat, eine qualifizierte wissenschaftliche Ausarbeitung entgegenzuhalten. Wir können damit einen Beitrag dazu leisten, dass auch in Zukunft eine flächendeckende, hochstehende und finanzierbare stationäre Versorgung in NRW zur Verfügung stehen wird“, sagte der Präsident.

Förderung integrativer Strukturen

Zur Etablierung integrativer Strukturen in der ärztlichen Versorgung sollen Kammer und Kassenärztliche Vereinigung (KVNo) eine gemeinsame Institution gründen, schlug Hoppe vor. Diese Einrichtung soll auf die Zielvorstellung einer sektorübergreifenden Selbstverwaltung hinarbeiten und umgehend ganz konkret Einzelprojekte integrativer Versorgungsformen beraten. Darüber hinaus könne auch das Thema Telemedizin dort bearbeitet werden.

„Akzeptierte, verinnerlichte Integration kann nur funktionieren, wenn wir Ärztinnen und Ärzte im ambulanten und stationären Sektor nicht mehr in verschiedenen wirtschaftlichen Lagern agieren müssen“, sagte der Präsident. ÄkNo und KVNo sollten deshalb unter möglichst schneller Einbeziehung der Krankenhauseite und der Krankenkassenseite im Bereich der Integration konkrete Erfolge herbeiführen.

Entschließung der Kammerversammlung ■

Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Kammerversammlung bittet den Präsidenten der Bundesärztekammer, seinen Einfluss und seine Überzeugungskraft dafür einzusetzen, die Bewusstseinslage der Funktionsträger der Ärzteschaft zu ändern und klar zu machen, dass man in führenden Positionen führen und Fremdbestimmung abwehren muss.

Der Vorsitzende der KVNo, Dr. Leonhard Hansen (Aldorf) – er ist gleichzeitig Mitglied des Kammervorstandes – begrüßte Hoppes Initiative: „Die KV ist bereit“, sagte er in der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten. Zum Beispiel lassen sich nach Hansens Ansicht die über 1.000 Qualitätszirkel niedergelassener Ärzte in Nordrhein auch zur besseren Kommunikation mit den Klinikärzten nutzen. Daneben nannte der KV-Vorsitzende die Etablierung von Bereitschaftsdienst-Praxen an Krankenhäusern als Projekt. Dringend erforderlich sei der Abbau von Kommunikationsdefiziten zwischen Praxis und Klinik bei der stationären Aufnahme und der ambulanten Weiterbehandlung von Patienten. Daneben betrachtet Hansen die Abstimmung im High-Tech-Bereich unter fachlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten als verbesserungsbedürftig: „Hier können wir uns Doppelstrukturen nicht leisten“, sagte er.

Modellversuch zum Fortbildungszertifikat

Nach einer ausführlichen und zum Teil kontroversen Diskussion hat sich die Kammerversammlung für die Erprobung eines Fortbildungszertifikates auch in Nordrhein ausgesprochen. Der deutsche Senat für ärztliche Fortbildung hat kürzlich einheitliche Bewertungskriterien für den Erwerb eines solchen Zertifikates erarbeitet. Diese sollen Grundlage für den nordrheinischen Modellversuch sein. Die Einzelheiten wird der Kammervorstand in einer Richtlinie verabschieden (siehe auch die Entschließung zu diesem Thema im Kasten auf Seite 13).

Entschließung der Kammerversammlung ■

Hausarzt-Facharzt? Entscheidung für Internisten zum Termin 31.12.2000

Die Politik sieht eine Trennung der ambulanten ärztlichen Versorgung vor. Die bisher einheitliche Versorgung soll zukünftig durch Hausärztinnen/Hausärzte einerseits und Fachärztinnen/Fachärzte andererseits erfolgen. Bis zum 31.12.2000 sollen die niedergelassenen Fachärztinnen/Fachärzte für Innere Medizin jeweils für sich entscheiden müssen, ob sie in Zukunft hausärztlich oder fachärztlich weiterarbeiten wollen. Entgegen der ursprünglichen Planung ist jedoch die bereits für Juli 2000 gesetzlich vorgesehene Einführung einer neuen Gebührenordnung bisher nicht erfolgt. Wie ursprünglich auch von der Politik geplant, muss vor der geforderten Entscheidung zu haus- bzw. fachärztlicher Tätigkeit die neue Gebührenordnung eingeführt sein. Die Effekte der neuen Gebührenordnung (EBM) auf Patientenversorgung und ärztliche Tätigkeit müssen vor der Entscheidung Hausarzt-Facharzt abschätzbar sein. Die Kammerversammlung fordert die Politik auf, den Entscheidungstermin zu verschieben.

Gegner der Zertifizierung befürchten eine weitere Einschränkung der ärztlichen Freiheit. Aus dem Versuch werde eines Tages eine Verpflichtung, glaubt beispielsweise Dr. Ludger Schmelzer (Goch). Dr. Dietrich Rohde (Mülheim) hielt dagegen, dass es im vertragsärztlichen Bereich und im Bereich der wissenschaftlichen Fachgesellschaften bereits klar strukturierte Fortbildungskonzepte gibt, so dass die Ärztekammern „als letzte auf einen brausenden Zug aufspringen“.

Entschließung der Kammerversammlung

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein beschließt die Einführung eines „freiwilligen Fortbildungszertifikates“ zum 1. Januar 2001 als Pilotprojekt für drei Jahre mit begleitender Evaluation der Modalitäten der Durchführung und hinsichtlich der Inhalte. Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand, eine Richtlinie auf der Grundlage der Bestimmungen des Heilberufsgesetzes und der Berufsordnung einzuführen, die:

1. die Zertifizierung von Fortbildungsmaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte auf der Grundlage der hierzu verabschiedeten „einheitlichen Bewertungskriterien für den Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikates“ der Bundesärztekammer regelt,
2. die Akkreditierung von Fortbildungsanbietern ermöglicht,
3. die Anerkennung von einzelnen Fortbildungsveranstaltungen regelt,
4. die Kriterien für Veranstaltungen festlegt, denen eine anerkennungsfähige Fortbildungsveranstaltung genügen muss und
5. die eine beitragsneutrale Umsetzung durch die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung regelt.

Die in der Richtlinie zu treffenden Regelungen gelten im Rahmen des vom Deutschen Ärztetag beschlossenen bundesweiten Modellprojektes bis zum Jahr 2003, danach sollen die mit der Umsetzung des „freiwilligen Fortbildungszertifikates“ gewonnenen Erfahrungen ausgewertet und über das weitere Vorgehen Beschluss gefasst werden.

Rudolf Henke MdL (Aachen) wies darauf hin, dass in einigen europäischen Ländern die Facharztprüfung regelmäßig wiederholt werden muss. Das bleibe nicht ohne Einfluss die deutsche Politik, etwa die Gesundheitsministerkonferenz. Freiwillige Aktivitäten tragen nach seiner Meinung dazu bei, dass Vorschriften zur obligatorischen Fortbildung verhindert werden können.

Die Mehrheit folgte letztlich dem Beschluss des 102. Deutschen Ärztetages, nach dem Modellversuche zum

Der Bericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler für die Zeit vom 1. Oktober 1999 bis zum 30. September 2000, der bei der Kammerversammlung vorgelegt wurde, wird in unserem Januar-Heft zu lesen sein.

Die **Rentenbemessungsgrundlage** der Nordrheinischen Ärzteversorgung für das Geschäftsjahr 2000 und die **Höhe der Allgemeinen Versorgungsabgaben** im Jahre 2001 werden im Januar Heft unter „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht.

Änderungen der **Gebührenordnung** und der **Beitragsordnung** (Umstellung auf den Euro) der Ärztekammer Nordrhein werden in einem späteren Heft unter „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht.

Die Kammerversammlung hat wie im Landesgleichstellungsgesetz vorgesehen den **Frauenförderplan** der Ärztekammer Nordrhein und der Nordrheinischen Ärzteversorgung verabschiedet.

Die Delegierten der Kammerversammlung nahmen einen Bericht über den Stand des Projektes zum Neubau der Kammer-Hauptverwaltung auf einem Grundstück in unmittelbarer Nähe des bisherigen Geländes entgegen. In einer späteren Ausgabe wird das Rheinische Ärzteblatt über das geplante „**Haus der Ärzteschaft**“, das die Kammer gemeinsam mit Kassenärztlicher Vereinigung, Ärzteversorgung und Fortbildungsakademie errichten wird, ausführlicher berichten.

Eine klarstellender Beschluss zur **Weiterbildungsordnung** wird ebenfalls in einer späteren Ausgabe veröffentlicht werden.

Die Kammerversammlung wählte die **Delegierten und Ersatzdelegierten der Ärztekammer Nordrhein für den 104. Deutschen Ärztetag**, der vom 22. bis 26. Mai 2001 in Ludwigshafen stattfinden wird.

RhÄ

Kammerbeitrag bleibt stabil

Haushalt 2001 verabschiedet

Auch im Jahr 2001 stehen keine Kammerbeitragsserhöhungen an, wie der Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuss, Dr. Leonhard Hansen (Alsdorf), vor der Kammerversammlung sagte. Auch der geplante Neubau der Kammerverwaltung kann nach seinen Worten voraussichtlich „beitragsneutral“ errichtet werden. Hansen erläuterte den Haushaltsvoranschlag 2001 der Ärztekammer Nordrhein einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Er betonte, dass ein hohes Niveau der Kammerbeitragsereinnahmen erneut ohne einen obligatorischen Nachweis der Einkünfte – zum Beispiel durch den Steuerbescheid – habe erreicht werden können. Dies wertete Hansen als ermutigendes Zeichen der ärztlichen Solidarität. Haushaltsrisiken im Bereich der Qualitätssicherung, die durch aktuelle politische Entwicklungen bedingt sind, bedeuten nach seinen Worten „keine ernsthafte Gefährdung“.

Den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsentwurf 2001 für Ärztekammer und Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung verabschiedete die Kammerversammlung einstimmig. Auf Antrag des Vorsitzenden des Finanzausschusses, Prof. Dr. Paul-Diether Steinbach (Düsseldorf), den Hansen bei der Kammerversammlung vertrat, nahmen die Delegierten darüber hinaus den Jahresabschluss der Ärztekammer Nordrhein für das Haushaltsjahr 1998 entgegen und entlasteten einstimmig (bei Enthaltung der Betroffenen) den Kammervorstand für das Haushaltsjahr 1998.

RhÄ

freiwilligen Fortbildungsnachweis in Form eines Zertifikates in allen Ärztekammern stattfinden sollen. Das Zertifikat soll – so die Idee des Ärztetages – die Möglichkeit verbessern, die kontinuierliche Teilnahme an anerkannten Fortbildungsveranstaltungen zu dokumentieren, auch gegenüber den Patienten zum Beispiel durch Aushängen der Urkunde in den Praxisräumen.

Griebenow neuer Akademievorsitzender

Zum neuen Vorsitzenden des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung wählten die Delegierten Professor Dr. Reinhard Griebenow (Köln). Dieser hatte das Amt seit dem Rücktritt von Professor Dr. Wolfgang Wildmeister (Kempfen) Anfang Mai bereits kommissarisch geführt. Neuer Stellvertretender Vorsitzender wurde Kammervorstandsmitglied PD Dr. Malte Ludwig (Bonn).



Die neue Führung der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung: Professor Dr. Reinhard Griebenow (l.), PD Dr. Malte Ludwig. Fotos: Archiv