

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

von Horst Schumacher

## „Eine gute ärztliche Versorgung braucht eine gute Finanzausstattung“



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 sind es heute 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, Schröpfköp-

fe 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 den 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.“

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 aktu-

ell günstigen Wirtschaftsentwicklung. Vor diesem Hintergrund sei die Diskussion um eine zukunftsbeste Finanzierung fortzusetzen, „weil die demographische Entwicklung und der rasante medizinisch-technische Fortschritt die Kostenseite gemeinsam in die Zange nehmen. Als Ärzteschaft wollen wir dieses Thema beim kommenden Deutschen Ärztetag im Mai in Hannover vorantreiben.“

### Duales Krankenversicherungssystem beibehalten

Eine Festlegung habe bereits der Nürnberger Ärztetag 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, das werden wir in Hannover deutlich machen“, 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. Henke: „Dass unser System mehr Freiheitsgrade braucht und nicht weniger, das hat – anders als in früheren Perioden – inzwischen auch das Bundesgesundheitsministerium offiziell klipp und klar anerkannt.“

### Gerechte Vergütung noch nicht in Sicht

Als Fortschritt sieht der Präsident auch den jüngsten Honorarkompromiss in Nordrhein, denn: „Die Steigerung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung um 5,15 Prozent bedeutet immerhin, dass die Benachteiligung der Kolleginnen und Kollegen in Nordrhein gegenüber anderen Regionen mit all ihren nachteiligen Folgen für die Patientenversorgung abgemildert wird.“ Trotzdem bleibe es ein weiter Weg, bis das Ziel einer transparenten und gerechten Vergütung für alle erreicht sei. Henke berichtete von einem Brief, in dem ein Zusammenschluss mehrerer Facharztgruppen in Nordrhein ausgeführt hat, dass die

Unterfinanzierung der Regelversorgung in den Praxen ihrer Fachgebiete eine geordnete Patientenversorgung in Frage stellt.

„Ich werde die Kolleginnen und Kollegen, die den Brief geschrieben haben, zu einem persönlichen Gespräch einladen, um mit ihnen über Wege aus dieser Misere zu sprechen“, sagte Henke. Dabei werde auch die Frage eine Rolle spielen, ob das Konzept zur Stärkung der Sicherstellung, das die Kassenärztliche Bundesvereinigung vor wenigen Tagen vorgelegt hat, Auswege aus dieser Situation aufzeigt. Henke: „Dieses Thema gehört – auch wenn wir nicht für die Honorarfragen unmittelbar zuständig sind, sondern die KV – auch in die Kammer. Denn wir nehmen unseren gesetzlichen Auftrag sehr ernst, für einen hochstehenden 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 15), fordert auch eine vollständige Refinanzierung der Tarifsteigerungen im Kliniksektor. Durch beharrliches Ringen lassen sich nach Henkes Worten auch in den Krankenhäusern Fortschritte erzielen. So haben sich die Ärztinnen und Ärzte an den kommunalen Kliniken kürzlich einen Tarifabschluss erkämpft, der ein Plus von 5,2 Prozent und eine ver-



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

Foto: JochenRolfes.de

besserte Arbeitszeitgestaltung bringt. In ihrer Entschließung fordert die Kammerversammlung auch 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 neuen Krankenhaus-Rahmenplan des Landes, den das Landeskabinett im Dezember verabschiedet hatte, „Nordrhein-

**Die Meldeordnung** der Ärztekammer Nordrhein, die in einer späteren Ausgabe veröffentlicht wird, ermöglicht unter anderem die Weitergabe von Mitgliedsakten an andere Landesärztekammern, wenn Kammerangehörige ihren Tätigkeitsort oder den Wohnsitz verlegen.

**Die Wahlordnung** für die Wahl zu den Kreisstellenvorständen hat die Kammerversammlung geändert: Für die Einreichung der Wahlvorschläge und die Auslegung des Wählerverzeichnisses hat sie die Fristen verlängert. Außerdem kann künftig die berufliche Anschrift statt der privaten im Wahlvorschlag stehen. Zudem kann die Wahl nun auch mit elektronischen Mitteln unterstützt werden. Die Änderungen werden im Wortlaut in einer späteren Ausgabe veröffentlicht werden.

**Änderungen in der Zusammensetzung der Fraktionen** sind im Internet veröffentlicht unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de), Rubrik Ärztekammer, Kammerversammlung.

**Als neues Mitglied im Finanzausschuss** wählte die Kammerversammlung Dr. Dagmar Hoffmann (Aachen). Sie ersetzt Dr. Jens Bolten (Düsseldorf), der von seinem Amt zurückgetreten ist.

RhÄ

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.“

Bis zum Jahr 2015 soll es nach Henkes Worten in einigen Disziplinen einen Bettenabbau gegenüber den bisherigen Planwerten geben, dem stehe ein Bettenzuwachs in anderen Fächern gegenüber. Im Saldo komme die Landesregierung zu dem Ergebnis, dass 2015 rund 9.600 stationäre Betten weniger benötigt werden als nach dem Plan von 2010. Das entspricht acht Prozent aller Planbetten, wobei eine Vielzahl von Planbetten de facto heute bereits nicht mehr existiert. „Alles über alles ist unser Eindruck, dass die Planung mit Augenmaß erfolgt ist, dass Abrissbirne und Presslufthammer im Depot geblieben sind und dass man ungenutzte Bettenkapazitäten nicht künstlich konserviert“, sagte Henke. Viel werde nun von der örtlichen Umsetzung abhängen: „Hier kommt die eigentliche Bewährungsprobe.“

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.“

Dabei seien Formulierungen wie „einschlägig qualifiziert“ oder „mit fundierten Kenntnissen und Er-

fahrungen“, wie sie der aktuelle Plan enthält, nicht klar und konkret genug, kritisierte Henke: „Ein Arzt ohne Facharztqualifikation muss im Zweifel jederzeit, auch nachts und am Wochenende, auf die Unterstützung eines erfahrenen Facharztes zurückgreifen können. Dies ist ohne die Beschäftigung einer Mindestzahl von Ärzten mit Facharztstatus nicht zu gewährleisten.“

## „Bürgerversicherung führt zur Zweiklassenmedizin“

In der Diskussion zum Bericht des Präsidenten wies Dr. Friedrich-Wilhelm Hülskamp (Essen) darauf hin, dass im März die Tarifverhandlungen des Marburger Bundes und der Tarifgemeinschaft deutscher Länder für die Ärztinnen und Ärzte in Universitätskliniken beginnen. Außerdem sei angesichts des großen Ärztemangels im Öffentlichen Gesundheitsdienst auch dort eine verbesserte Bezahlung erforderlich. Dr. Erhard Stähler (Köln) rief die Kollegenschaft dazu auf, vor der Bundestagswahl in diesem Jahr das Zwei-Säulen-Modell der Krankenversicherung geschlossen zu verteidigen: „Wir müssen alle auf einer Seite stehen, sonst haben wir verloren.“

Dr. Guido Marx (Köln) sagte, dass auch die hausärztliche Versorgung unterfinanziert sei. Er zeigte sich skeptisch, dass die derzeit bekannten Pläne für einen neuen EBM daran etwas ändern können. Wieland Dietrich (Essen) machte auf Widersprüche zwischen Sozialrecht und Haftungsrecht aufmerksam:



Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, **Bernd Zimmer**, erläuterte den Mitgliedern der Kammerversammlung die Meldeordnung und eine Änderung der Wahlordnung für die Wahl zu den Kreisstellenvorständen. Foto: JochenRolfes.de

„Nach dem Haftungsrecht werden sehr hohe Sorgfaltsstandards verlangt, die jedoch unter den Budgetbedingungen des Sozialrechts nicht eingehalten werden können.“ Das Patientenrechtegesetz führe zu einer Verschärfung dieses Problems und einer weiteren Verrechtlichung mit zusätzlichen Pflichten im Vertragsärztereich.

Nach der neuen Bedarfsplanung errechnen sich 336 freie Hausarztsitze in Nordrhein, wie Dr. Frieder Götz Hutterer (Köln) sagte. „Da fragt man sich, wo sollen diese Hausärzte herkommen?“, so Hutterer. Er plädierte für eine verstärkte Präsenz der Allgemeinmedizin in der Ausbildung. Angesichts der Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen

Im Wortlaut steht der Bericht des Präsidenten zu aktuellen Themen der Berufs- und Gesundheitspolitik im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik Ärztekammer, Kammerversammlung. RhÄ

## Entschlüsse 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 Thematiken 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

fragte Dr. Jutta Fleckenstein (Düsseldorf), warum in dieser Situation das Krankenversicherungssystem in Frage gestellt wird: „Unser duales Versicherungssystem sollte man so belassen, wie es ist. Nach meiner Meinung führt die Bürgerversicherung zur Zweiklassenmedizin.“ Die neue Bedarfsplanung könne zu einer verstärkten Steuerung der Niederlassung und der Rahmenbedingungen ärztlichen Handelns durch Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen führen, befürchtet Martin Grauduszus (Erkrath): „Die zunehmende Steuerung ärztlichen Handelns von außen steht im Widerspruch zu unserer Berufsordnung“, sagte er.

„Wenn die Politik immer wieder und mit immer mehr Regelungen in die Selbstverwaltung eingreift, werden nicht nur Patienten, sondern auch Ärzte verunsichert, weil die Regelungen nicht mehr transparent sind“, kritisierte Norbert Mülleneisen (Leverkusen): „Die Regelungen umfassen dicke Bände, das kann man als Vertragsarzt unmöglich noch alles überblicken.“ Zu den vom Präsidenten angeprangerten kollektiven Korruptionsvorwürfen einiger Kassenfunktionäre sagte Dr. Sven Christian Dreyer (Düsseldorf): „Wir müssen hier ganz klar festhalten: dass Ärzte sich an Recht und Gesetz halten, das ist die Regel und nicht die Ausnahme.“ Bei Verstößen würden

die betroffenen Kolleginnen und Kollegen von den Selbstverwaltungsorganen sanktioniert. Dr. Catherina Stauch (Düsseldorf) zeigte sich überzeugt, dass die Ärzteschaft in der Öffentlichkeit nicht mit finanziellen Themen punkten kann: „Wir müssen zurück zum Thema Berufsethos und Moral, um uns Gehör zu verschaffen.“

## Ergebnisse der Mandatsträgerbefragung

Im vorigen Jahr hat die Ärztekammer Nordrhein erstmals eine anonymisierte Befragung aller ehrenamtlichen Mandatsträger durchgeführt. Inzwischen liegen die Ergebnisse vor, sodass der Stellvertretende Geschäftsführer Ulrich Langenberg vor der Kammerversammlung darüber berichten konnte. Von den 300 angeschriebenen Mitgliedern der Kammerversammlung, der Bezirksstellenausschüsse und der Kreisstellenvorstände haben 213 die Fragebögen zurückgeschickt, 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 Befragten mit der Verständlichkeit, Begründung und Schnelligkeit von Entscheidungen zufrieden. Auch sehen die Befragten die Kammer als eher bürokratisch und wenig flexibel an und bewerten 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 sowie für die Beratung und Unterstützung im Bereich der Weiterbildung sowie die Bemühungen der Kammer für eine gute Qualität der Weiterbildung. Der Kammervorstand hat sich in einer Klausursitzung intensiv mit den Befragungsergebnissen befasst und bereits erste Verbesserungen angestoßen.



**Institut für Qualität  
im Gesundheitswesen Nordrhein**  
Einrichtung einer Körperschaft des öffentlichen Rechts

*Euregionale Akademie für  
Patientensicherheit  
und Infektionsschutz (Süd)*



Fortbildungsveranstaltung des IQN in Kooperation mit der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fortbildung und der Euregionalen Akademie für Patientensicherheit und Infektionsschutz (Süd)

## Multiresistente Erreger im Praxisalltag – was muss die Medizinische Fachangestellte wissen?

Mittwoch, **19. Juni 2013**; 15.30 – 17.30 Uhr, Kassenärztliche Vereinigung, Tersteegenstraße 3, 40474 Düsseldorf

### Fortbildung für Medizinische Fachangestellte

#### Begrüßung

#### Übertragungswege multiresistenter Keime

Dr. med. Roland Schulze-Röbbcke, Universitätsklinikum Düsseldorf,  
Institut für Med. Mikrobiologie und Krankenhaushygiene

#### Der infektiöse Patient in der Arztpraxis – Welche Schutzmaßnahmen sind notwendig?

Dr. med. Roland Schulze-Röbbcke, Universitätsklinikum Düsseldorf,  
Institut für Med. Mikrobiologie und Krankenhaushygiene

#### Praktische Übungen

Dr. med. Roland Schulze-Röbbcke, Universitätsklinikum Düsseldorf,  
Institut für Med. Mikrobiologie und Krankenhaushygiene

#### Begrenzte Teilnehmerzahl

#### Anmeldung erforderlich unter

Nordrheinische Akademie für ärztl. Fort- und Weiterbildung  
Frau Anja Klaaßen, Tel.: 0211 4302-2835

anja.klaassen@aekno.de  
Tersteegenstr. 3  
40474 Düsseldorf  
www.akademie-nordrhein.de

#### Kontakt

Nordrheinische Akademie für ärztl. Fort- und Weiterbildung  
Tersteegenstraße 9  
40474 Düsseldorf  
Tel.: 0211 4302-2835

Die Veranstaltung ist für die Teilnehmer/innen gebührenfrei.