

Jahresbericht

2014

Jahresbericht 2014

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
Jocelyne Fischer

Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf
Telefon: 0211-4302-2010,-2013,-2011,-2020,-2012, -2014

E-Mail: Pressestelle@aekno.de
Internet: www.aekno.de

Satz: Tina Ennen

Fotos: Jochen Rolfes Titel, S. 5, 9, 12, 13, 14, 16, 21, 22/23, 26, 32, 54, 58, 84, 86, 90, 100,
Till Erdmenger Titel, S. 9, 24, 41, 42, 56, 84, 88, 97,
Eberhard Hahne Titel, Istockphoto-Squarepixel Titel, Jürgen Brenn S. 12, 42, 86, 106,
Ärztammer Bremen S. 14, Bülent Erdogan S. 17, 19, 68, Rachel Frank/Corbis S. 33,
Monkey Business-Fotolia.com S. 33, Juice Images-Fotolia.com S. 33, Detailblick-Fotolia.com S. 33,
schaffrath medien S. 48, Klaus Tiedge/Corbis S. 52, Juice Images/ Corbis S. 53, Wilfried Meyer S. 65, 67,
MEV Verlag GmbH S. 72, Christopher Adolph S. 84, 98, Privat S. 86, 104, Ansgar van Treeck S. 104, 105

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	84
Gesundheits- und Sozialpolitik	25	Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	86
Kammerwahlen 2014	26	Rechtsabteilung	89
Krankenhausplanung	27		
Gesundheitskonferenzen	28	Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung	99
117. Deutscher Ärztetag 2014	31		
Rheinischer Ärztetag 2014	33	Anhang	107
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder	35	Mitgliederstatistik	108
Patientenberatung	38	Fraktionen der Kammerversammlung	112
Gebührenordnung für Ärzte	40	Mitglieder des Vorstandes	113
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein	42	Finanzausschuss	113
		Gremien des Vorstandes	113
Kommunikation	45	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 117. Deutschen Ärztetag	114
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	46	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	115
Rheinisches Ärzteblatt	47	Treudienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	116
Online-Redaktion	48	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“	117
Gesund macht Schule	50	Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette	119
Studie: 10.000 Schritte oder 30 Minuten Bewegung täglich	52	Träger der Paracelsus-Medaille	120
Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)	54	Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein von 1945 bis heute	121
Medizinische Grundsatzfragen	57	Satzung der Ärztekammer Nordrhein	122
Ärztliche Weiterbildung	58	Organisation Hauptstelle	126
Ärztliche Qualitätssicherung	65	Organisation Servicezentren	128
Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“	70	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	130
Gutachten- und Sachverständigenwesen	71		
Ausschussarbeit	73		
Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	77		
Kommission Transplantationsmedizin	78		
Ethikkommission	80		
Ständige Kommission			
In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer	83		

Therapiefreiheit statt Gängelung



Bei der konstituierenden Kammerversammlung unserer Ärztekammer Nordrhein im August 2014 haben alle Fraktionen ihren Willen zu einer konstruktiven Zusammenarbeit bekundet. Das ist eine gute Grundlage, auch in der neuen Wahlperiode die anstehenden Aufgaben im Interesse von Patient und Arzt gemeinsam anzugehen. Oberste Priorität für unsere Ärztekammer ist und bleibt eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten. Deshalb ist es für uns so wichtig, die Freiberuflichkeit zu stärken. Wir brauchen Therapiefreiheit statt bürokratischer Gängelung und ökonomischen Drucks. Therapiefreiheit ist ja keineswegs ein ärztliches Privileg, sondern das Recht der Patienten auf ärztliche Kompetenz pur.

Das Thema der Versorgungsqualität steht auch im politischen Raum neu im Mittelpunkt. Viele glauben noch, dass Qualität in erster Linie eine Frage von Messungen, Kontrollen und immer mehr Administration ist. Das führt in die Irre. Die ärztliche Erfahrung lehrt: Wer Qualität in der Medizin will, braucht vor allem Menschen, die gute Medizin machen. Erstklassig qualifizierte Kolleginnen und Kollegen, die sich mit ihrem Wissen und ihrer Erfahrung tagtäglich für kranke Menschen einsetzen, sind *die* Gewährsleute für Qualität. Damit es derer auch in Zukunft genügend gibt, greifen wir als Kammer in zahlreichen Dialogforen die Kritik der Kolleginnen und Kollegen an der heutigen Realität der Weiterbildung auf. Krankenhäuser wie Praxen müssen in die Lage versetzt werden, ihren Pflichten in der Weiterbildung in Würde und Ehrlichkeit nachzukommen.

Die Reputation unseres Berufes wie auch unserer Kammer hängt wesentlich von einer erfolgreichen Mitarbeit an gemeinwohlverträglichen Lösungen im Gesundheitswesen ab. Nicht Partikularinteressen können daher die Kammerpolitik bestimmen, sie hat vielmehr das Gemeinwohl ebenso als Zielgröße wie die beruflichen Belange der *gesamten* Ärzteschaft. Diesen Jahresbericht verbinde ich mit einem herzlichen Dank an alle ehrenamtlichen Mandatsträger und hauptamtlichen Mitarbeiter, die in den zurückliegenden Monaten für unsere Ziele gearbeitet haben.

Rudolf Henke
Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein Aktuell, kompetent, unverzichtbar

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ist die berufliche Vertretung der über 57.000 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 2013 beschäftigte die ÄkNo 242 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon zehn Auszubildende. 198 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Hauptstelle in Düsseldorf und weitere 34 in den Untergliederungen tätig. Daneben engagiert sich eine Vielzahl von ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten in den Ausschüssen und Kommissionen. 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
- Fachsprachprüfung für ausländische Ärztinnen und Ärzte
- 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.

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein



*Präsident
Rudolf Henke,
Aachen*



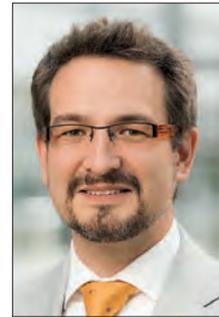
*Vizepräsident
Bernd Zimmer,
Wuppertal*



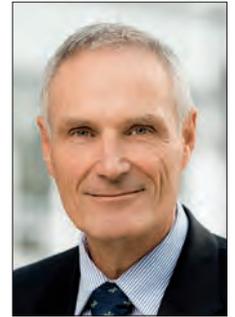
*Prof. Dr. Bernd
Bertram, Aachen*



*Uwe Brock,
Mülheim*



*Dr. Sven Christian
Dreyer, Düsseldorf*



*Dr. Oliver Funken,
Rheinbach*

Weitere Informationen unter
www.aekno.de/Vorstand



*Prof. Dr. Reinhard
Griebenow, Köln*



*PD Dr. Hansjörg Heep,
Essen*



*Dr. Heiner Heister,
Aachen*



*Dr. Rainer M.
Holzborn, Duisburg*



*Dr. Friedrich-Wilhelm
Hülskamp, Essen*



*Dr. Christian Köhne,
MHBA, Würselen*



*Dr. Carsten König,
M. san., Düsseldorf*



*Dr. Anja Maria
Mitrenga-Theusinger,
Leverkusen*



*Dr. Lothar Rütz,
Köln*



*PD Dr. Maria
Vebreschild, Köln*



*Dr. Joachim
Wichmann, Krefeld*

Das Parlament der Ärzte

Alle fünf Jahre wählen die Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein die 121 Mitglieder der Kammerversammlung. Die Kammerversammlung ist das höchste Gremium der Ärztekammer, eine Art Parlament der aktuell mehr als 57.000 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 über 57.000 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ad-hoc-Ausschüsse

Wahlperiode 2014–2019

I. Finanzausschuss

(gewählt von der Kammerversammlung)

Wahlperiode 2009–2014

II. Kommissionen

Weiterbildungskommission

Krankenhauskommission

Beratungskommission zur substituions-gestützten 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

Stabsstellen

- Risikomanagement
- 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.

Rheinische Kammerversammlung diskutiert die Berliner Reformpläne

Die gesundheitspolitischen Kompromisse der sich in Berlin anbahnenden Großen Koalition prägten die Debatte bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 23. November 2013 in Düsseldorf.



gute Patientenversorgung hervorhebt. Das sei „ein erheblicher Schritt auf dem Weg zur Anerkennung von Freiberuflichkeit“. Als weitere gute Nachricht bezeichnete er das Vorhaben, bei der Kalkulation der diagnosebezogenen Fallpauschalen die Personalkosten künftig in ausreichender Höhe und Gewichtung zu berücksichtigen. Das komme der ärztlichen Forderung nach einer hundertprozentigen Refinanzierung von Tarifsteigerungen nahe. Henke: „Ohne gute Personalausstattung kann es auch keine gute Versorgung im Krankenhaus geben, das ist offenbar erkannt.“

Arzt-Tarifverträge in Gefahr

Scharfe Kritik übte der Kammerpräsident an dem in der Arbeitsgruppe „Arbeit und Soziales“ vereinbarten und später ebenfalls in den Koalitionsvertrag übernommenen Plan, die Tariffähigkeit der Berufs- und Fachgewerkschaften gesetzlich auszuhebeln. „Das heißt auf Deutsch: Die arzt-spezifischen Tarifverträge an den Krankenhäusern sind in höchster Gefahr. Die Kolleginnen und Kollegen sollen in Tarifverhandlungen künftig durch eine fremde Großgewerkschaft zwangsvertreten werden. Das will man dadurch machen, dass man sogenannte Tarifkonkurrenz nach dem betrieblichen Mehrheitsprinzip auflöst – und das, obwohl im Grundgesetz jedermann und allen Berufen das Recht verbrieft ist, nach Artikel 9 Abs. 3 ihre Wirtschafts- und Arbeitsbelange eigenständig zu vertreten.“

Zum Zeitpunkt der Kammerversammlung liefen die Koalitionsverhandlungen von CDU, CSU und SPD. Im Wesentlichen bereits bekannt waren die gesundheitspolitischen Reformpläne, erarbeitet von der Fach-Arbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ der beteiligten Parteien. Diese fanden sich dann zum großen Teil im Koalitionsvertrag wieder. „Das Bild, das sich daraus ergibt, ist von Licht und Schatten gekennzeichnet“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage. „Eine gute Nachricht: Die sogenannte Bürgerversicherung oder besser gesagt Einheitsversicherung, mit der eine der drei am Verhandlungstisch sitzenden Parteien im Wahlkampf geworben hat, wird es nicht geben. Das ist gut so“, so Henke. Denn die Ärzteschaft habe sich für das bewährte duale System aus Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung mit der unverzichtbaren Säule einer privaten Vollkostenversicherung stark gemacht. „Eine Einheitsversicherung würde das System nicht gerechter machen, wie behauptet, sondern seine Leistungskraft ganz erheblich schwächen“, so der Kammerpräsident.

Er begrüßte auch, dass das Arbeitsgruppenpapier Freiberuflichkeit, Diagnose- und Therapiefreiheit sowie die freie Arztwahl als unverzichtbar für eine

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



Rudolf Henke,
Präsident der
Ärztammer Nordrhein:
Eine Einheitsversicherung
wird es nicht geben.

Hier werde unter dem Druck mächtiger Arbeitgeberverbände und des Deutschen Gewerkschaftsbundes „ein verfassungswidriger Anschlag auf die Eigenständigkeit ärztlicher Arbeit, auf die Selbständigkeit unseres Berufes geplant. Dagegen werden wir uns mit allen Mitteln wehren.“

Von einer Großen Koalition habe mancher auch eine zukunftsfeste Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung erwartet, so Henke. „Denn die Menschen vertrauen auf das Versprechen, dass sie unabhängig von ihrer sozialen Stellung mehr Lebensjahre und Lebensqualität genießen können aufgrund der faszinierenden Möglichkeiten des rasanten medizinisch-technischen Fortschritts.“ Bei den Verhandlungen sei jedoch eher ein Kompromiss von begrenzter Dauer herausgekommen. Der sieht im Wesentlichen vor, dass die bisherigen pauschalen Zusatzbeiträge der Arbeitnehmer abgeschafft und durch einkommensabhängige, ebenfalls von den Arbeitnehmern zu tragende prozentuale Zusatzbeiträge ersetzt werden. Die aktuellen Milliarden-Überschüsse im Gesundheitsfonds jedenfalls sind nach Henkes Worten nur eine Momentaufnahme: „Schon ab dem übernächsten Jahr sollen auf der bisherigen Finanzierungsbasis wieder rote Zahlen drohen.“

Weitere geplante Reformschritte sind verbesserte Anreize zur Tätigkeit in unterversorgten Gebieten in der ambulanten Versorgung und in der Krankenhausversorgung sowie eine Reduzierung von Wartezeiten; die Vergabe von Arztterminen soll durch zentrale Servicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen unterstützt werden. Letzteres habe „für Aufsehen und Kritik“ gesorgt, sagte Henke. Denn Patienten mit Überweisung zum Facharzt solle innerhalb von vier Wochen ein Termin garantiert und – falls der nicht zustande kommt – eine ambulante Behandlung ins Krankenhaus angeboten werden. Dieses Vorhaben werde wohl kaum zu einer besseren Versorgung führen, zumal das Problem der Wartezeiten auf einen Termin in der Praxis „von überschaubarer Bedeutung“ sei, sagte Henke. Er verwies auf eine Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, nach der rund 80 Prozent der gesetzlich Versicherten damit keine Probleme haben. Die Wartezeitenproblematik werde hochgespielt, „weil die Befürworter der Einheitsversicherung den Versuch unternehmen wollten, das duale System der Krankenversicherung in Misskredit zu bringen“.

Die Koalition hat weiter vor, die Rolle des Hausarztes und die hausärztliche Versorgung zu stärken. „Ob die ins Auge gefassten Änderungen in der Organisation der Kassenärztlichen Vereinigungen

*Bernd Zimmer,
Vizepräsident der
Ärztekammer
Nordrhein, führte
durch die berufs- und
gesundheitspolitische
Diskussion.*



gen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zielführend sind, da habe ich meine Zweifel“, sagte Henke. Kritisch sei auch zu hinterfragen, was hinter den „Modellvorhaben zur Erprobung neuer Formen der Substitution ärztlicher Leistungen“ stecken soll. Die Integrierte Versorgung soll nach den Koalitionsplänen vorangetrieben, innovative Versorgungsformen sollen gefördert werden, für Patienten mit Rückenleiden und Depressionen soll es neue Disease-Management-Programme geben. Das Entlassmanagement der Krankenhäuser soll durch eine Koordinierungsfunktion der Krankenkassen ergänzt werden. Das System der heutigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen soll abgeschafft werden, es sollen aber an dessen Stelle regionale Vereinbarungen von KVen und Kassen treten. Für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen soll der bisher für das Sozialgesetzbuch geplante Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung in Zukunft im Strafgesetzbuch zu finden sein, so hat es die Koalition vereinbart.

Konvergenz auf der Tagesordnung

Hinsichtlich der Benachteiligung Nordrhein-Westfalens bei der Vergütung der ambulanten ärztlichen Versorgung ist nach den Worten des Präsidenten ein Fortschritt zu verzeichnen, findet sich doch im Koalitionspapier der Satz: „Wir werden prüfen, ob sich die Unterschiede in der ärztlichen Vergütung durch Besonderheiten in der Versorgungs- und Kostenstruktur begründen lassen und wie unbegründete Unterschiede aufgehoben werden können.“ Damit sei das Thema Honorarkonvergenz „auf die Tagesordnung der nächsten Jahre gehoben“, sagte Henke und versprach, dass die ärztlichen Körperschaften in NRW hier nicht lockerlassen werden: „Wenn wir beim Bruttoinlandsprodukt pro Kopf der Bevölkerung als Nordrhein-Westfalen auf Platz sechs der Bundesliste stehen, dann

Professor Dr. Reinhard Griebenow, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, berichtete vor den Kammerdelegierten ausführlich über die aktuellen Fortbildungsaktivitäten der Ärztinnen und Ärzte und Änderungen der Fortbildungsordnung.



gehören wir bei den Honoraren für niedergelassene Ärzte mindestens auch auf diesen Platz sechs.“

Die Krankenhausversorgung befindet sich nach den Worten des Präsidenten in einem Zustand des Ungleichgewichts zwischen einem knallharten ökonomischen Wettbewerb einerseits und staatlichem Sicherstellungsauftrag andererseits. Sinnvoll seien daher die geplanten Korrekturen am DRG-System wie etwa Sicherstellungszuschläge für Krankenhäuser in ländlichen Regionen. Auch sollen nach den Berliner Reformplänen die besonderen Aufgaben der Universitätskliniken und der Maximalversorger im Fallpauschalensystem besser vergütet werden. Darüber hinaus ist eine Prüfung vorgesehen, ob Vorhaltekosten insbesondere für die Notfallversorgung über das DRG-System ausreichend finanziert sind.

„Zwangskompensation beenden“

Es sei auch erkannt, dass Personalkosten in ausreichender Höhe und Gewichtung in die Kalkulation eingerechnet werden müssen – und dass diese Mittel dann nicht für dringend erforderliche Investitionen zweckentfremdet werden dürfen, wie das heute geschehe, sagte der Präsident. Er begrüßte, dass der sogenannte Orientierungswert die Kostenentwicklung der Krankenhäuser besser

berücksichtigen soll, die Preiskalkulationen besser auf die spezifischen Gegebenheiten im Krankenhaus abstellen und ungerechtfertigte Vergütungsunterschiede zwischen den Ländern auch im Krankenhausbereich abgebaut werden sollen.

Über das Honorararztwesen in Deutschland – gerade auch vor dem Hintergrund des Ärztemangels – referierte bei der Kammerversammlung Dr. Klaus-Dieter Wurche, ehemaliger Präsident der Ärztekammer Bremen und Vorsitzender der Arbeitsgruppe Honorarärzte der Bundesärztekammer.



Entschließungen der Kammerversammlung

Interkollegialer Austausch von Kinderärzten zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen

Die Kammerversammlung nimmt ein aktuelles Rechtsgutachten (Prof. Dr. G. Schmidt / Dr. D. Schmidt, August 2013, www.riskid.de) zur Kenntnis.

Das Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass es sich beim interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten zum Schutz vor und zum Erkennen von Kindesmisshandlungen um eine erforderliche „Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes“ handelt. Dazu sind Ärztinnen und Ärzte gemäß § 9 Absatz 2 Satz 1 der Berufsordnung (BO) auch ohne Entbindung von der Schweigepflicht befugt. Auf dieser Grundlage verneint das Gutachten eine Strafbarkeit wegen „unbefugter Offenbarung im Sinne des Strafgesetzbuches (§ 203 Abs. 1 StGB)“.

Das Gutachten schlägt gleichwohl eine landesgesetzliche Klarstellung durch explizite Übernahme der o.g. Berufsordnungsvorschrift (§ 9 Absatz 2 Satz 1BO) in das Heilberufsgesetz NRW vor. Die Kammerversammlung regt beim Landesgesetzgeber an, diesem Vorschlag zu folgen.

Darüber hinaus sieht die Kammerversammlung die Notwendigkeit einer weiteren Aufbereitung der Thematik mit Blick auf eine bundeseinheitliche Regelung. Die Kammerversammlung bittet dazu um Beratung in den zuständigen Ausschüssen der Kammer.

Gerechte Vergütung in der ambulanten Versorgung

Die Kammerversammlung fordert die Politik auf, die strukturelle Benachteiligung von Nordrhein-Westfalen bei der Vergütung in der ambulanten Versorgung zu beenden und für eine bundesweit gerechte Verteilung der Mittel zu sorgen.

Seit der Vergütungsreform im Jahre 2009 steht in Nordrhein-Westfalen weniger Geld für die ambulante Versorgung der Versicherten zur Verfügung als in anderen Bundesländern, obwohl die Versicherten bundesweit den gleichen Beitragssatz zahlen. Mit Blick auf die „morbiditybedingte Gesamtvergütung“ je Versichertem bilden Nordrhein und Westfalen-Lippe seit Jahren das Schlusslicht im Bundesvergleich – eine Benachteiligung, die nur vom Bundesgesetzgeber und nicht durch Verhandlungen auf regionaler Ebene beendet werden kann.

Die Kammerversammlung appelliert deswegen an die Akteure der Gespräche über die Bildung einer Großen Koalition, sich für eine bundesweite Vergütungsgerechtigkeit einzusetzen und dies in einem Koalitionsvertrag verbindlich festzuschreiben.

Ärzte verhandeln für Ärzte – Keine Zwangsvertretung von Ärzten durch eine fremde Gewerkschaft

Die Kammerversammlung fordert von allen Akteuren zur Bildung einer neuen Bundesregierung, das Grundrecht der Koalitionsfreiheit zu respektieren.

Wer Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern daran hindert, selbst zu entscheiden, wer für sie die Bedingungen ihrer Arbeit verhandelt, fügt der Attraktivität des ärztlichen Berufs weiteren schweren Schaden zu und bewirkt eine Verschärfung der Nachwuchsprobleme in der ärztlichen Patientenversorgung.

Der neu gewählte Bundestag muss jeglicher Einschränkung der gewerkschaftlichen Rechte durch gesetzgeberische Eingriffe widerstehen, die sowohl dem Geist als auch dem Buchstaben des Grundgesetzes widersprechen.

Entschließungen der Kammerversammlung

Ärztliche Grundversorgung ist gefährdet

Die Kammerversammlung sieht die haus- und fachärztliche Grundversorgung der Menschen in unserem Lande gefährdet. Immer weniger approbierte Ärzte ergreifen den Beruf des Hausarztes oder wollen überhaupt noch am kranken Menschen tätig werden – dies gilt auch für den stationären Bereich. Demgegenüber lässt die demografische Entwicklung mit einer steigenden Zahl älterer chronisch kranker und multimorbider Menschen einen steigenden Bedarf an kurativer ärztlicher Tätigkeit erwarten. Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wirkt mit aller Kraft darauf hin, dass die Arbeitsbedingungen sowohl im Krankenhaus, als auch im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft attraktiver werden.

Dazu gehören die tariflichen Arbeitsbedingungen ebenso wie die vertragsärztlichen und privatärztlichen Honorare. Insbesondere Budgetierungen, Honorarkürzungen, überbordende Bürokratie und Verordnungsregresse müssen verschwinden. Allein mit dem vertragsärztlichen Honorar muss bei durchschnittlicher Patientenzahl eine wirtschaftliche und auskömmliche Führung der Vertragsarztpraxen möglich sein.

Die schon jetzt bestehenden Probleme bei der Besetzung von Vertragsarztsitzen, insbesondere im hausärztlichen Bereich, aber auch in den Krankenhäusern und in fachärztlichen Versorgerpraxen, werden sich absehbar in kurzer Zeit erheblich verschärfen, wenn nicht sofort gegengesteuert wird.

Ausreichende Krankenhausfinanzierung gewährleisten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Bundesregierung auf, zukünftig eine ausreichende und nachhaltige Krankenhausfinanzierung sicherzustellen. Hierzu gehören insbesondere die volle Refinanzierung der Personalkosten sowie die volle Bezahlung aller erbrachten Krankenhausleistungen. Fehlanreize zur Erbringung von aus medizinischer Sicht nicht notwendigen Leistungen sind unbedingt zu vermeiden.

Die in diesem Jahr beschlossenen Verbesserungen der Finanzausstattung der Krankenhäuser halbieren für die Jahre 2013 und 2014 lediglich die Unterdeckung. Die Krankenhäuser benötigen jedoch dauerhaft eine verlässliche Finanzierung.

Ohne auskömmliche Finanzierung der Kliniken sind weiterer Personalabbau und eine fortschreitende Arbeitsverdichtung unvermeidbare Folgen, die letztendlich zu einer schlechteren Patientenversorgung führen werden.

Krankenhausplan NRW

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Krankenhausträger in Nordrhein auf, die Umsetzung des Krankenhausplanes NRW 2015 zu nutzen, medizinisch und wirtschaftlich sinnvolle Kooperationen unter den Krankenhäusern zu entwickeln. Die Ärztekammer bietet sich an, Gespräche zur regionalen Planung zu begleiten.

Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit Demenzerkrankungen im Krankenhaus

Bislang sind nur wenige Krankenhäuser auf die Versorgung und besonderen Bedürfnisse von Patienten mit der Nebendiagnose Demenz eingestellt. Dies bezieht sich sowohl auf die ärztliche,

die pflegerische als auch sozialmedizinische Versorgung. Bekanntlich nimmt die Zahl von Menschen mit Demenzerkrankungen stetig zu. Bei einem Krankenhausaufenthalt entstehen für Patienten und pflegende Angehörige der Patienten zusätzliche weitere schwere Belastungen bis hin zu einer vorzeitigen Heimunterbringung und Folgeerkrankungen der Angehörigen.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert daher dringend ein Problembewusstsein bei den Krankenhäusern, bei Verwaltung, Ärztinnen und Ärzten und Pflege. Politik und Krankenkassen sind aufgerufen, die notwendigen finanziellen Mittel für die Verbesserung der Versorgung bereitzustellen.

In Prävention investieren

Der neu gewählte Bundestag wird aufgefordert, möglichst schnell ein Präventionsgesetz zu verabschieden. Auch wenn der vorliegende Entwurf nur ein erster Schritt sein kann, ist es jedoch einer in die richtige Richtung. Wenn jetzt nicht in die Prävention investiert wird, wird in absehbarer Zeit durch die ansteigende Zahl der chronischen Erkrankungen unser Gesundheitssystem in der derzeitigen Form nicht mehr finanzierbar sein.

Abschaffung von Regressen

Die Kammerversammlung fordert Politik, Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung auf, Regresse abzuschaffen und für Altfälle eine entsprechende Regelung zu treffen. Durch teilweise Existenz gefährdende Regresse und die ständige Bedrohung gerät ärztliches Handeln unter einen unerträglichen ethischen Dauerkonflikt. Der Arzt muss in jedem Fall zwischen dem medizinisch für den Patienten Notwendigen und dem von Budgets begrenzten Erlaubten wählen. Nur so kann er Regressansprüche und damit persönliche wirtschaftliche Nachteile vermeiden. Diese Situation darf nicht länger hingenommen werden. Sie ist für den Patienten und den Arzt unzumutbar. Sie schreckt den ärztlichen Nachwuchs ab. Sie passt nicht in die Zeit zunehmenden Ärztemangels.

Wegfall von „Beratung vor Regress“

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand auf allen Ebenen auf die Unerträglichkeit des ethischen Dilemmas für Ärztinnen und Ärzte nach dem LSG Urteil vom 20.11.2013 zum Wegfall von „Beratung vor Regress“ hinzuweisen und durch eine Stellungnahme aus ethisch moralischer Sicht ein klares Signal für die Kolleginnen und Kollegen zu setzen.

Notdienst

Der Ärztliche Notdienst in Nordrhein wird durch Ärztinnen und Ärzte auf lokaler Ebene hervorragend organisiert und ausgeführt. Im Gegensatz zu anderen Bundesländern funktioniert der Notdienst in Nordrhein weitestgehend problemlos und wird in seiner aktuellen Form von unseren Mitgliedern und unseren Patienten akzeptiert. Ggf. notwendige Änderungen und/oder Weiterentwicklungen müssen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, der Ärztekammer Nordrhein und den Kolleginnen und Kollegen vor Ort abgestimmt und einvernehmlich konsentiert werden.

„Versorgungsqualität ist mehr als das, was sich messen lässt“

Im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 8. März 2014 in Düsseldorf standen die aktuelle gesundheits- und berufspolitische Lage sowie das Verhältnis der Ärzteschaft zu Medien und Öffentlichkeit.

In Berlin zeichne sich ein pragmatischer Weg in der Gesundheitspolitik ab, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage: „Ich glaube nicht, dass es eine gegenseitige Blockade von Union und SPD geben wird.“ Allen sei bewusst, dass eine gute Versorgung in erster Linie von denjenigen abhängt, die sich um die Patientinnen und Patienten kümmern. „Insofern hängt die gute Versorgung auch von der Gesundheitspolitik ab – insbesondere davon, ob man für uns würdige Arbeitsbedingungen bereitstellt.“

Zügig zur Konvergenz

Henke bekräftigte seine Forderung, die willkürliche Benachteiligung Nordrhein-Westfalens bei der ärztlichen Vergütung zu beenden. Der Koalitionsvertrag biete dafür eine gute Grundlage. Denn danach soll geprüft werden, wie unbegründete Vergütungsunterschiede aufgehoben werden können. Henke: „Daran arbeiten wir auch mit unserer Initiative *Arzt.NRW*, in der die Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen im Lande zusammengeschlossen sind“ – und zwar „im Schulterschluss“ mit Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens. „Wir werden mit vereinten Kräften darauf dringen, dass es zügig geht, weil wir schon viel zu lange warten“, so Henke.

Mit der lange überfälligen Novelle der privatärztlichen Gebührenordnung GOÄ wird es nach Henkes Worten nur vorangehen, wenn sich die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung auf einen gemeinsamen Vorschlag einigen. Erste Schritte seien getan. Allerdings bleibe es letztlich die Pflicht des Staates, eine öffentliche Gebührntaxe mit zeitgemäßer Leistungsbeschreibung und leistungsgerechten Bewertungen zu erlassen. Henke: „Die Freiberuflichkeit muss gestärkt werden. Wir brauchen ein gutes Schlusskapitel der unendlichen Geschichte versäumter GOÄ-Reformen, und zwar in dieser Legislaturperiode.“



*Rudolf Henke,
Präsident der
Ärztammer Nordrhein:
Das Gesundheitswesen ist
kein klassischer Markt. Im
Kern geht es um eine gute
Daseinsvorsorge
für Kranke.*

„Empathie ist die Triebkraft für Qualität“

Der Präsident warnte davor, die aktuell schwarzen Zahlen im Gesundheitsfonds und bei den gesetzlichen Krankenkassen überzubewerten. Das derzeitige Plus von 30 Milliarden Euro entspreche gerade einmal den Leistungsausgaben von zwei Monaten. Wer dies als „riesiges Geldpolster“ werte liefere ein Argument für diejenigen, die den Beitragszahler zum Ausgleich des Bundeshaushalts heranziehen wollen.

Henke begrüßte, dass im *GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG)*, das zum Zeitpunkt der Kammerversammlung als Referentenentwurf vorlag, das Thema Qualität eine wichtige Rolle spielen soll, denn: „Das Gesundheitswesen ist eben kein klassischer Markt, auf dem es primär um Preise und Wettbewerb, um Angebot und Nachfrage geht. Im Kern geht es um eine gute Daseinsvorsorge für Kranke, die eine gute Versorgung zur Verfügung haben sollen. Das Thema Qualität muss großgeschrieben werden.“ Auf der Basis des *GKV-FQWG*, das in wesentlichen Teilen zum Jahresbeginn 2015 in Kraft tritt, wird der Gemeinsame Bundesausschuss ein unabhängiges wissenschaftliches Institut gründen, das die Versorgungsqualität auf der Basis von Routinedaten ermitteln soll. „Eine Allzwecklösung sind Institute

und Institutionen aber nicht“, sagte der Kammerpräsident.

Nach seiner Überzeugung ist „die eigentliche Triebkraft für Qualität das intrinsisch motivierte Engagement der Ärztinnen und Ärzte und der anderen Gesundheitsberufe für Patientinnen und Patienten. Die eigentliche Triebkraft für Qualität ist die Empathie, mit der wir den kranken Menschen begegnen. Die eigentliche Triebkraft ist eine Haltung, nicht eine institutionelle Lösung.“

Skeptisch äußerte sich Henke zum sogenannten Pay-for-Performance-Ansatz, nach dem die Höhe der Vergütung zum Beispiel der Klinikleistungen von Qualitätsmessungen abhängig gemacht werden soll: „Die Qualität des ärztlichen Handelns, die Qualität der Patientenbetreuung ist immer mehr als das, was man messen kann“, sagte er, „Institute können immer nur messen, Institute können zählen. Die Wirklichkeit ist davon geprägt, dass es Dinge gibt, die mehr zählen als das, was man zählen kann: Das sind Werte.“ Außerdem sei es nicht nachzuvollziehen, dass Vergütungsab- oder zuschläge zu besserer Qualität führen sollen. Henke: „Ich finde diesen Pay-for-Performance-Ansatz extrem schwierig.“

Dringender Reformbedarf

Die Kliniken sind nach Henkes Worten ein wesentlicher Teil der Daseinsvorsorge, deren Finanzierung der Staat für alle Bürgerinnen und Bürgern sicherzustellen hat. Doch rund die Hälfte der deutschen Krankenhäuser habe das Jahr 2013 mit roten Zahlen abgeschlossen, die Uniklinika mit einem Defizit von 160 Millionen Euro. Daher sieht der Präsident bei der Krankenhausfinanzierung dringenden Reformbedarf. Eine wohnortnahe, flächendeckende Versorgung lasse sich mit dem heutigen DRG-System nicht mehr dauerhaft gewährleisten. Henke: „Auch die Versorgungssicherheit muss einen Preis haben.“ Das bedeute zum Beispiel Sicherstellungszuschläge für die Versorgung im ländlichen Raum.

Die Ärztinnen und Ärzte werden ihr hart erkämpftes Recht, arztspezifische Tarifverträge abzuschließen, geschlossen verteidigen, erklärte der Präsident. Die Gesetzespläne für eine sogenannte Tarifeinheit nach dem Prinzip „Ein Betrieb – ein Tarifvertrag“ könnten letztlich zu einem Streikverbot für Ärztinnen und Ärzte führen. Henke: „Das darf nicht kommen. Die Kolleginnen und Kollegen wollen sich vom Gesetzgeber nicht unter die Kluete einer Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft

zwingen lassen, die bei den Kolleginnen und Kollegen wenig Zuspruch findet und deshalb eine weitgehend arztfreie Zone ist.“

Angesichts der seit Jahresbeginn intensiv geführten Debatte über Sterbehilfe setzte sich der Kammerpräsident dafür ein, jede Form der organisierten Beihilfe zur Selbsttötung unter Strafe zu stellen. Denn: „Jede organisierte Ermutigung zur Selbsttötung kann zu einem gesellschaftlichen Klima beitragen, in dem sich zum Beispiel pflegebedürftige, schwer kranke oder behinderte Menschen ausgegrenzt fühlen, indem sie sich als Bürde für die Angehörigen oder als finanzielle Last für die Gesellschaft empfinden – und damit in gewisser Weise zur Selbsttötung gedrängt fühlen könnten. Das wollen wir nicht.“ Im Rahmen der anstehenden Gesetzesänderung dürften Ärztinnen und Ärzte keinesfalls direkt oder indirekt dazu verpflichtet werden, Erwartungen hinsichtlich einer Suizidbeihilfe entsprechen zu müssen. Der Präsident wies auch auf das berufsrechtliche Verbot des ärztlich assistierten Suizids hin, ein strafrechtliches Verbot der nicht organisierten Suizidbeihilfe hingegen lehnte er ab.

Tendenz zur Skandalisierung

Als Referent zum Thema „Ärzte, Medien, Öffentlichkeit – kränkt die Kommunikation?“ sprach der Journalist, Medien- und Kommunikationsberater Michael H. Spreng vor der Kammerversammlung. Der langjährige Chefredakteur des Kölner *Express* und der *Bild am Sonntag* widmete sich der Frage, warum sich Ärzte mit der Kommunikation ihrer eigenen Interessen, besonders der materiellen Interessen, häufig schwer tun.

„Viele, weil sie ungern über Geld sprechen, einige von ihnen, weil sie für etwas Geld nehmen, was



„Sprengsatz“ beißt das Politik-Blog aus Berlin, das der Journalist, Medien- und Politikberater Michael H. Spreng verantwortet. Auch vor der Kammerversammlung formulierte der ehemalige Chefredakteur der „Bild am Sonntag“ brisante Thesen.

therapeutisch gar nicht notwendig wäre“, glaubt Spreng. Wenige „Organtransplantationsmanipulierer“ und „übereifrige Hüftoperierer“ prägen nach seinen Worten das Bild der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit in letzter Zeit stärker als die Vielzahl der Ärztinnen und Ärzte, die „aufopferungsvolle Arbeit“ leistet. „Weil tatsächliche oder vermeintliche Skandale die öffentliche Debatte bestimmen, ziehen sich viele Ärzte und Ärzte-Funktionäre in eine Wagenburg zurück“, sagte Spreng, „sie sehen sich von Feinden umzingelt – von uneinsichtiger Politik, von Kassen, die ihnen nicht mehr genug zum Arbeiten und zum Leben lassen, von böartigen Kampagnen der Medien, von uneinsichtigen Patienten. Sie fühlen sich nicht verstanden und verfolgt.“

Schwarze Schafe brandmarken

Was also tun angesichts einer Medienlandschaft, die durch einen harten Konkurrenzkampf geprägt ist und deshalb zur Skandalisierung neigt? Sprengs Ratschlag: „Keine falsche Solidarität mehr. Auch Schweigen ist falsche Solidarität. Die schwarzen Schafe benennen, die sinnlosen Operationen, die Geldschneider, die IGeL-Superoptimierer. Sie brandmarken, statt sie zu schützen.“ Nur so sei die Ärzteschaft glaubwürdig – Voraussetzung jeder erfolgreichen Kommunikation. Auch in Politik und Wirtschaft gelte, dass neues oder zusätzliches Vertrauen nur auf der Grundlage Transparenz entstehen kann,

will heißen: sich zu Fehlern bekennen. „Allerdings fällt genau dies vielen am schwersten“, sagte Spreng, der im Jahr 2002 Wahlkampfmanager des Unions-Kanzlerkandidaten Edmund Stoiber war und 2004 Jürgen Rüttgers im Landtagswahlkampf beriet.

Außerdem empfahl Spreng der Ärzteschaft, die zu Recht nach wie vor hohes Ansehen genieße, mehr Selbstbewusstsein zu zeigen: „Sie gehören einer Wissenschaft an, die in den letzten Jahrzehnten Quantensprünge bei der Bekämpfung und Heilung von Krankheiten gemacht hat.“ Behandlungserfolge, „diagnostische Superleistungen“, medizinischer Fortschritt: die Ärzteschaft soll über das Positive reden – und weniger über Geld. Spreng: „Ärzte und Geld – das ist den meisten Menschen fremd, das beschädigt ihr idealisiertes Bild vom guten, selbstlosen Heiler.“

Patienten-Lobby statt Ärzte-Lobby

Ärztevertreter werden kommunikativ am erfolgreichsten sein, wenn sie nicht als Anwälte ihrer selbst, sondern als Anwälte der Patienten auftreten, meint Spreng: „Wenn sie klug sind, sind sie keine Ärzte-Lobby, sondern eine Patienten-Lobby. Nur dann können sie auch Multiplikatoren ihrer eigenen Interessen sein. Dem Selbstlosen wird eher gegeben als dem egoistischen Interessenvertreter.“ Die Ärztinnen und Ärzte seien für politische Parteien mit Ausnahme der FDP und für die Medien mit Ausnahme der Fachmedien als Zielgruppe zahlen-

Entschlüsse der Kammerversammlung

Ärztammer Nordrhein gegen Diskriminierung von Patienten durch Benachteiligung nach Wohnort

Die Kammerversammlung begrüßt die im Koalitionsvertrag niedergelegte Absicht der neuen Bundesregierung, unbegründete Unterschiede in der ambulanten ärztlichen Vergütung aufzuheben und zu prüfen, wie dies gestaltet werden kann. Die ambulante vertragsärztliche Versorgung leidet in Nordrhein seit dem Jahr 2009 unter solchen unbegründeten Unterschieden im Vergleich zu anderen Regionen. Obwohl die Versicherten in Nordrhein-Westfalen den gleichen Beitragssatz zahlen wie alle anderen Versicherten im Bundesgebiet, sind Nordrhein und Westfalen seit Jahren bei der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung je Versichertem schwerwiegend und fortlaufend benachteiligt. Die Kammerversammlung appelliert deswegen an die neu gewählten Akteure in Bundesregierung und Bundestag, im Sinne des Koalitionsvertrages schnell für eine bundesweite Vergütungsgerechtigkeit zu sorgen und die

Diskriminierung der Versicherten nach Wohnort zu beenden.

Schieflage bei der Krankenhausfinanzierung beenden

Die Ärztekammer Nordrhein fordert den Bundesgesetzgeber zu einer umfassenden Reform des derzeitigen Fallpauschalensystems (G-DRG-System) zur Finanzierung der Krankenhäuser und Universitätskliniken auf. Das künftige Entgeltsystem muss die Tarifsteigerungen für Ärztinnen, Ärzte und Angehörige der Gesundheitsfachberufe zu 100 Prozent refinanzieren. Darüber hinaus sind aktuelle Kostenentwicklungen realistisch zu erfassen und zeitnah bei der Vergütung zu berücksichtigen. Extremkostenfälle müssen sachgerecht abgerechnet werden können. Die sichere Versorgung der Bevölkerung in strukturschwachen Gebieten ist durch Vergütungszuschläge zu gewährleisten. Krankenhauträger und Kostenträger sollen die Möglichkeit erhalten, in regionalen und lokalen Verhandlungen dem spezifi-

schon Versorgungsbedarf vor Ort gerecht zu werden. Die Kammerversammlung fordert darüber hinaus die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen auf, sich im Rahmen der geplanten Bund-Länder-Arbeitsgruppe für eine Reform der Investitionsfinanzierung einzusetzen und ihren Verpflichtungen im Lande in angemessenem Umfang nachzukommen.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Kammerversammlung fordert die Bundesregierung auf, ihrer Verantwortung als Verordnungsgeber für die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gerecht zu werden und gemeinsam mit der Bundesärztekammer auf eine schnelle Novellierung hinzuwirken. Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten sowie Versicherungen benötigen dringend wieder eine zeitgemäße GOÄ, die die ärztlichen Leistungen fair, transparent und sektorenübergreifend abbildet. Die Kammerversammlung fordert, die GOÄ auch weiterhin als rein ärztliche Gebührenordnung auszugestalten. Dabei ist

mäßig uninteressant, sagte Spreng: „Sie sind nur interessant mit dem, was sie tun, welche Haltung sie zeigen und wer hinter ihnen steht.“

Daher riet er den ärztlichen Organisationen, sich weniger auf die politische Lobbyarbeit und mehr auf die mediale „Vorfelddarstellung“ zu konzentrieren: „Es wäre klüger, alle Anstrengungen auf eine Verbesserung des Images der Ärzte und ihrer Erfolge zu konzentrieren als auf die Parteien.“ Die Ärzteschaft soll nach Ansicht des Kommunikationsprofis Politik und Medien verblüffen. Diese erwarten nach seiner Erfahrung: Die Ärzte wollen mehr Geld. Spreng: „Nein, Sie wollen das Beste für ihre Patienten.“ Wenn die Ärzteschaft diese Einstellung glaubwürdig vermitteln könne, vertrete sie Millionen von Wählern. „Nur davor haben die Politiker Respekt. Und das bedeutet wirklichen Einfluss. Nur derjenige, der die Öffentlichkeit überzeugt, überzeugt auch die Politik.“

Weiterbildung: Work in Progress

Zum Thema Weiterbildung berichtete der Vorsitzende der Weiterbildungsgruppen der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dieter Mitrenga. Er erläuterte den Stand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung und eine aktuelle Änderung der nordrheinischen Fassung. „Die Evaluation der Weiterbildung trägt Früchte“, sagte Mitrenga weiter. Die Kammer habe Kritik und Defizite ernst genommen und so zum Beispiel eine höhere Verläss-

lichkeit von Zeugnissen erreicht. Darüber hinaus habe man als Konsequenz aus den Evaluationen die so genannten strukturierten Dialoge ins Leben gerufen, in denen rund 200 in Weiterbildung befindliche Kolleginnen und Kollegen und etwa 300 Weiterbildungsbefugte unter Moderation der Kammer an weiteren Verbesserungen gearbeitet haben.



Mit der Wahlperiode endet im Jahr 2014 auch eine Weiterbildungs-Ära. Dr. Dieter Mitrenga (r.), der die Weiterbildungsgruppen der Ärztekammer Nordrhein seit 1978 geleitet hat, erstattete in der März-Kammerversammlung zum letzten Mal Bericht. Grund genug für den Präsidenten Rudolf Henke, das ehrenamtliche Engagement von Dieter Mitrenga zu würdigen und ihm einen Blumenstrauß zu überreichen. Die Kolleginnen und Kollegen applaudierten stehend.

Entschließungen der Kammerversammlung

im Sinne der getroffenen Rahmenvereinbarung an den Grundsätzen der Einzelleistungsvergütung und der persönlichen Leistungserbringung sowie an der Möglichkeit von Analogbewertungen festzuhalten. Eine gute Patientenversorgung setzt außerdem leistungsgerechte Honorare voraus. Die Kammerversammlung begrüßt die zwischen Bundesärztekammer und Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) getroffene Rahmenvereinbarung zur Novellierung der GOÄ. Die Kammerversammlung begrüßt ausdrücklich das Bemühen der beteiligten Versicherungsunternehmen, diesen Geschäftsbereich entgegen vieler politischer Strömungen in Deutschland zu erhalten und zu stärken und so den Bürgern eine freiheitliche Wahloption für die Absicherung eines Individualrisikos fortzuentwickeln.

Sie fordert den PKV-Verband auf, schnellstmöglich mit der Bundesärztekammer eine Neufassung des Leistungsverzeichnisses der GOÄ auf der Basis des von der BÄK erarbeiteten Novellierungsvorschlages zu konsentieren. Nur so kann die Fortentwicklung der

Medizin nach über 20 Jahren wieder in der GOÄ korrekt abgebildet werden. Zugleich muss die GOÄ insbesondere die unmittelbare ärztliche Zuwendung zum Patienten in Anamnese, Untersuchung, Beratung und Behandlung stärken.

Sie fordert den Ordnungsgeber auf, auch zum Schutz der Beihilfeberechtigten die Novellierung zu unterstützen und leistungsgerecht auszugestalten und nicht zu Lasten der Beamtinnen und Beamten auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene sparen zu wollen.

Kein Streikverbot für Ärztinnen und Ärzte – Nordrheinische Ärztinnen und Ärzte unterstützen Online-Petition

Die Kammerversammlung der nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen sowie Bürgerinnen und Bürger dazu auf, die Online-Petition „Rettet die Gewerkschaftsfreiheit – Kein Streikverbot per Gesetz“ auf der Internetplattform „openPetition“ (www.freie-gewerkschaften.de) zu unterzeichnen.

Mangel an kurativ tätigen Ärzten

Die freien Arztstellen im kurativen Bereich der Medizin sind trotz steigender Studentenzahl nicht mehr zu besetzen. Der Arbeitsmarkt muss in zunehmendem Maße für Ärzte aus Süd- und Osteuropa, oft mit unzureichenden Sprachkenntnissen und unterschiedlichen medizinischen Standards, geöffnet werden. Auf der anderen Seite schließen deutsche Ärzte ihre Praxen oder kündigen die Stellen im Krankenhaus und wandern aus.

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird beauftragt, die Ursachen dieser Entwicklung zu untersuchen und die Ergebnisse bei der nächsten Kammerversammlung vorzulegen. Die Ergebnisse sollen auch die ärztliche Versorgungssituation der Länder miteinbeziehen, aus denen die ärztlichen Kollegen ursprünglich ausgewandert sind.

Entschließungen der Kammerversammlung

Gute Qualität nachhaltig fördern ohne Bürokratieexzesse

Die Kammerversammlung begrüßt die Absicht der neuen Bundesregierung, Qualität ins Zentrum ihrer Gesundheitspolitik zu stellen. Ärztinnen und Ärzte leiden seit Langem darunter, dass im Gesundheitswesen zu oft Markt und Ökonomie die Frage nach der bestmöglichen Patientenversorgung überlagern.

Das Bemühen um Qualität darf jedoch nicht zu einer Bürokratie führen, die der eigentlichen Patientenversorgung noch mehr Zeit und Ressourcen entzieht. Neue Institutionen und der Aufbau weiterer Dokumentations- und Nachweispflichten müssen deswegen vorab sehr kritisch auf ihren tatsächlichen Nutzen für eine Verbesserung der Versorgung geprüft werden.

Denn Qualität lebt nicht zuerst von Bürokratie und Kontrollen, sondern vielmehr von guten Voraussetzungen für ärztliches und pflegerisches Handeln. Aus diesem Grund kommt es besonders auf eine ausreichende personelle Ausstattung mit gut qualifizierten Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften an. Die Ankündigung des Koalitionsvertrages auf Bundesebene, Personalkosten künftig in ausreichender Höhe und Gewichtung in der DRG-Kalkulation zu berücksichtigen, muss deswegen zügig Realität werden.

Schon heute müssen Krankenhäuser und Arztpraxen in vielen Bereichen aufwändige Qualitätsnachweise erbringen, um bestimmte Vergütungen im DRG- oder EBM-System zu erhalten. Dort, wo es die bestehenden Rahmenbedingungen für versorgungsnotwendige Krankenhäusern oder Arztpraxen schwer machen, Qualitätsanforderungen zu erfüllen, darf es nicht zu einer weiteren Verschärfung, z.B. über Pay-for-Performance-Ansätze, kommen.

Stattdessen sind Krankenhäuser und Arztpraxen finanziell so auszustatten, dass sie ihrem Versorgungsauftrag mit guter Qualität nachkommen können. Die im Koalitionsvertrag auf Bundesebene formulierten Absichten zu Sicherstellungszuschlägen und zur Finanzierung von Vorhaltekosten sind deswegen zu begrüßen und zügig umzusetzen.

Motivieren statt frustrieren – gute Rahmenbedingungen für den ärztlichen Nachwuchs

Die Kammerversammlung tritt entschieden allen Versuchen von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen entgegen, die engagierte Arbeit der Beschäftigten im Gesundheitswesen öffentlich schlechtzureden.

Wer mit veralteten Hochrechnungen über Behandlungsfehler Ängste schürt oder versucht, die Nachwuchsprobleme in der ärztlichen Versorgung schlicht zu leugnen, schadet dem solidarischen Gesundheitswesen in Deutschland und konterkariert die Bemühungen vieler Beteiligten, junge Ärztinnen und Ärzte für eine langfristige Tätigkeit in der Patientenversorgung zu gewinnen. Der ärztliche Nachwuchs darf jedoch nicht frustriert, sondern soll im Gegenteil motiviert werden. Dies wird nur über eine nachhaltige Verbesserung der Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit in Klinik und Praxis gelingen.

Dabei muss den veränderten Erwartungen junger Ärztinnen und Ärzte an die berufliche Tätigkeit und an die Vereinbarkeit mit dem Privatleben und der Familie Rechnung getragen werden. Neue Kinderbetreuungs-

und flexible Arbeitszeitmodelle, die zum Teil bereits erprobt sind, müssen flächendeckend durchgesetzt werden. Außerdem muss das Thema „Bürokratieabbau“ im Gesundheitswesen endlich ernsthaft angegangen werden. Die Kammerversammlung begrüßt dazu das „Arztpraxenprojekt“ des Nationalen Normenkontrollrates.

Die Kammerversammlung fordert Politik und Selbstverwaltung auf, Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit herzustellen, die es jungen Ärztinnen und Ärzten leicht machen, sich auch mit Familie in der Patientenversorgung zu engagieren.

Hilfe zum Leben – Sterben in Würde

1. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bittet die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, jede Form der organisierten Beihilfe zur Selbsttötung unter Strafe zu stellen.

2. Die Kammerversammlung bekräftigt angesichts der seit Jahresbeginn intensiv geführten öffentlichen Debatte über Sterbehilfe, dass Ärztinnen und Ärzte aus berufsethischen Gründen nicht an Selbsttötungen mitwirken und schon gar nicht dazu gesetzlich verpflichtet werden dürfen.

Arzneimitteltherapiesicherheit

Die Kammerversammlung betont die Bedeutung der Arzneimitteltherapiesicherheit für eine gute und sichere gesundheitliche Versorgung von Patientinnen und Patienten, wie dies in der Entschliebung der 21. Landesgesundheitskonferenz von Nordrhein-Westfalen zum Ausdruck kommt. Ärztinnen und Ärzte nehmen ihre Verantwortung hinsichtlich Indikationsstellung, Verordnung und Überprüfung der Medikation im informierten Einverständnis mit dem Patienten wahr. Mit dem Ziel einer umfassenden Arzneimitteltherapiesicherheit suchen Ärztinnen und Ärzte die Kooperation mit Apothekern, Pflegekräften, Angehörigen und engagieren sich für eine „Sicherheitskultur“, wie sie beispielhaft im Projekt „CIRS NRW“ verwirklicht wird. Im Mittelpunkt aller Bemühungen müssen die Patientinnen und Patienten selbst stehen. Sie sind in die Lage zu versetzen, ihre Medikation zu kennen und Änderungen nachvollziehen zu können. Dazu trägt der „Medikationsplan NRW“ bei, den die Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen in Absprache mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft erproben werden. Als Hindernis für die Bemühungen vieler Beteiligter, eine sichere und für den Patienten transparente Arzneimitteltherapie zu realisieren, sieht die Kammerversammlung die Rabattvertragsregelungen der Gesetzlichen Krankenkassen. Den von den Kassen angegebenen unmittelbaren Einsparungen durch Rabattverträge steht die tagtägliche und auch durch Studien untermauerte Erfahrung von Ärztinnen und Ärzten gegenüber, dass Rabattverträge zur Verunsicherung von Patientinnen und Patienten, zu Einnahmeproblemen, Therapieabbrüchen und Lieferengpässen führen können. Daraus resultieren nicht nur Kosten im Gesundheitswesen, die den angegebenen Einsparungen durch die Rabatte gegenüberzustellen sind, sondern vor allem auch Risiken für die Arzneimitteltherapiesicherheit, gerade bei älteren Patientinnen und Patienten. Die Kammerversammlung begrüßt vor diesem Hintergrund die im Koalitionsvertrag auf Bundesebene formulierte

Absicht, die Rabattvertragsregelungen zur Vermeidung von Lieferengpässen und mit Blick auf medizinisch gebotene Austauschverbote (Substitutionsliste) zu ändern. Die Kammerversammlung fordert die Bundesregierung auf, darüber hinaus auch die Rabattvertragsregelungen insgesamt kritisch zu überprüfen und dabei den Gesichtspunkten der Patientenautonomie und der Arzneimitteltherapiesicherheit besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Forderung nach gleichen Wettbewerbsbedingungen zwischen niedergelassenen Ärzten und Medizinischen Versorgungszentren unter der Leitung von Krankenhäusern

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, für gleiche und faire Wettbewerbsbedingungen zwischen selbstständigen Vertragsärzten und von Kliniken geführten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) Sorge zu tragen. Es muss sichergestellt sein, dass von Kliniken betriebene MVZ sich allein auf Grundlage dort durchgeführter ambulanter Behandlungen wirtschaftlich tragen. Eine Subventionierung von MVZs durch Gewinne aus stationärer Behandlung ist abzulehnen.

Die Notwendigkeit dieser Forderung ergibt sich

- aus Gründen fairer Chancengleichheit verschiedener Versorgungsstrukturen und -anbieter untereinander
- aufgrund eines ordnungspolitischen allgemeinen Interesses an einer wirtschaftlich sinnvollen und effizienten Versorgung
- daraus, dass MVZ nicht primär als Ein- oder Zuweisportale für Kliniken besonders von Gesundheitskonzernen fungieren, sondern tatsächlich einer Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung dienen sollen.

Gute Rahmenbedingungen für die Ärzte in Klinik und Praxis

Ärztliche Autonomie und die Einhaltung ethischer Standards sind Grundvoraussetzung der ärztlichen Tätigkeit in Klinik und Praxis. Eine humane Patientenversorgung setzt eine freie und unabhängige Arzt-Patientenbeziehung voraus. Die ärztliche Autonomie wird in Klinik und Praxis zunehmend beschnitten. Damit wird die Rolle des Arztes als unabhängiger Anwalt seiner Patienten in Frage gestellt. Entfremdung vom ärztlichen Selbstverständnis und berufliche Unzufriedenheit sind die Folgen. Zum Erhalt der Autonomie gehört wesentlich, dass die Voraussetzung für eine ausreichende Wirtschaftlichkeit ärztlicher Arbeit in Klinik und Praxis gesichert sein muss. Zu den notwendigen Rahmenbedingungen gehört ebenso eine bessere Vereinbarkeit von Beruf, Familie und eigener Gesundheit der Ärztin/des Arztes. Die Kammerversammlung fordert Politik und Selbstverwaltung auf, diese Rahmenbedingungen zu garantieren. Sie fordert, sich aktiv gegen Fremdbestimmung der ärztlichen Arbeit in Klinik und Praxis einzusetzen und die finanzielle Basis für freiberuflich tätige Ärzte zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Sie fordert die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und sie fordert, die Arbeitsbedingungen in der Klinik und die Voraussetzungen für die Arbeit in der freien Praxis so zu gestalten, dass die körperliche und seelische Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten selbst nicht gefährdet wird.

Parlament der rheinischen Ärzte bestätigt Führungsspitze deutlich

Die konstituierende Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein für die Wahlperiode 2014 bis 2019 bestätigt den Präsidenten Rudolf Henke und den Vizepräsidenten Bernd Zimmer mit deutlichen Mehrheiten in ihren Ämtern. Sieben der 16 Beisitzerplätze im Vorstand besetzte die Kammerversammlung neu.

Mit deutlicher Mehrheit hat die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 23. August in Düsseldorf den seit November 2011 amtierenden Präsidenten Rudolf Henke für fünf weitere Jahre in seinem Amt bestätigt. Der Facharzt für Innere Medizin aus Aachen setzte sich in einer Kampfabstimmung mit 74 Stimmen gegen den Allgemeinarzt Dr. Lothar Rütz aus Köln durch, der 40 Stimmen erhielt. Zum Vizepräsidenten wählte das Parlament der rheinischen Ärzte erneut den Allgemeinarzt Bernd Zimmer aus Wuppertal, der dieses Amt seit 2009 innehat. Zimmer hatte keinen Gegenkandidaten und erhielt 72 von 112 Stimmen.

In seiner Vorstellungsrede sagte Rudolf Henke, dass eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten oberste Priorität in der Arbeit der Kammer behalten soll. „Deshalb ist es für uns so wichtig, die Freiberuflichkeit zu stärken. Wir brauchen Therapiefreiheit statt bürokratischer Gängelung und statt ökonomischen Drucks.“ Die Therapiefreiheit sei keineswegs ein Privileg der Ärztinnen und Ärzte. Ebenso wie die Schweigepflicht handele sie ein Recht der Patientinnen und Patienten. Denn nur bei Therapiefreiheit sei eine individuelle Patientenbehandlung in einem „therapeutischen Bündnis“ mit dem Arzt möglich. Henke: „Therapiefreiheit ist das Recht der Patienten auf ärztliche Kompetenz pur. Dafür arbeiten wir.“

Im Alltag seien die Mandatsträger vor allem gefordert im Hinblick auf die Kernaufgaben der Kammer: eine strukturierte Weiterbildung von guter Qualität, eine kontinuierliche und unbürokratische Fortbildung, die Betonung der ärztlichen Ethik und eines hochstehenden Berufsstandes. Daneben gehören auch die Wahrung der beruflichen Belange der Ärztinnen und Ärzte sowie die sachkompetente Begleitung der Landesgesundheitspolitik nach den Worten Henkes zu den zentralen Aufgaben. Er zeigte sich überzeugt, dass der Kammervorstand auch in der neuen Wahlperiode in wesentlichen Fragen zu einem breiten Konsens finden wird: „Für die Ärzteschaft insgesamt wie für die Kammer gilt: Wir schwächen uns mit Grabenkriegen. Stark sind wir nur gemeinsam.“



Der Aachener Internist Rudolf Henke (l.) führt die Ärztekammer Nordrhein für fünf weitere Jahre als Präsident. An seiner Seite bleibt der Wuppertaler Allgemeinarzt Bernd Zimmer als Vizepräsident.

Dr. Lothar Rütz betonte bei seiner Vorstellungsrede für das Präsidentenamt, dass er keine Führungspositionen in Berufsverbänden bekleidet und keine politischen Ämter innehat: „Ich bin einfach nur Arzt und das seit 30 Jahren. Das heißt, ich kann der Ärztekammer meine Arbeitskraft ungeteilt zur Verfügung stellen.“ Auch Rütz stellte heraus, dass eine gute Patientenversorgung nur durch innerärztliche Kooperation gelingen kann: „Wenn wir uns gemeinsam um die Patientenversorgung kümmern, funktioniert das ganz gut und daraus reift die Erkenntnis: wenn wir unsere Patienten optimal versorgen wollen, können wir das nur als Ärzteschaft insgesamt.“

Die Aufgabe des Kammerpräsidenten versteht Rütz so, dass dieser als *Primus inter Pares* Akzente setzen sollte. In der Kammer seien das etwa mehr Transparenz in Finanzangelegenheiten, eine bessere Begleitung und Unterstützung der Ehrenamtlichen und eine regelmäßige Überprüfung von administrativen Abläufen – „zum Beispiel in der Frage, warum leisten wir uns Kreisstellen plus Bezirksstellen“. Auch sei eine stärkere Kommunikation der Kreisstellen untereinander wünschenswert.

Die Kammerversammlung besetzte sieben der 16 Beisitzerpositionen im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein neu. Auch rund 43 Prozent der Kammerversammlungsmitglieder, nämlich 52 von 121, sind neu in das oberste Entscheidungsorgan der Ärztekammer Nordrhein eingezogen.

Ein ausführlicher Bericht über die konstituierende Kammerversammlung, in der auch der Finanzausschuss (zur Zusammensetzung siehe „Anhang“, Seite 113), die Vertreter in den Gremien der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung sowie dessen Stellvertreter gewählt wurden, findet sich im *Rheinischen Ärzteblatt* September 2014, Seite 12, verfügbar auch im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de unter *Rheinisches Ärzteblatt*, Rubrik *ÄrzteblattArchiv*.





**Die Mitarbeiter der
Ärztekammer Nordrhein
– Hauptstelle –**



Klinikum Nordheim
Logo

Klinikum Nordheim
Logo

Klinikum Nordheim
Logo

Klinikum Nordheim
Logo

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

Die Kammerwahlen 2014
Krankenhausplanung
Gesundheitskonferenzen
117. Deutscher Ärztetag 2014 in Düsseldorf
Rheinischer Ärztetag
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder
Patientenberatung
Gebührenordnung
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler
bei der Ärztekammer Nordrhein

Ihre Stimme hat entschieden: Die Kammerwahlen 2014

Die Kammerwahlen 2014 haben die Weichen in der ärztlichen Selbstverwaltung für die Zeit bis Sommer 2019 gestellt. Über 2.000 Ärztinnen und Ärzte standen mit ihrer Beteiligung auf den Wahlvorschlägen für eine lebendige und basisnahe ärztliche Selbstverwaltung.



Ulrich Langenberg,
Geschäftsführender Arzt
der Ärztekammer
Nordrhein.

Die Ärztekammer Nordrhein ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft, die dem Prinzip der ärztlichen Selbstverwaltung verpflichtet ist. Zu diesem Prinzip gehört die Legitimation durch demokratische Wahlen. Mit Ablauf der zum ersten Mal fünfjährigen Wahlperiode fanden die Kammerwahlen per Briefwahl vom 5. Mai bis zum 13. Juni 2014 statt. Gewählt wurde die 121-köpfige Kammerversammlung, das „Parlament der Ärzteschaft“. Gewählt wurden außerdem die Vorstände der 27 Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein.

Im Mai 2014 erhielten die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte die Unterlagen für die Wahl zur Kammerversammlung und für die Wahl der Kreisstellenvorstände – im neuen Layout, modernisiert und übersichtlich gestaltet. Sehr viele Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein waren bereit, sich ehrenamtlich für die ärztliche Selbstverwaltung und damit für ihre Kolleginnen und Kollegen zu

engagieren. 2.079 Kandidatinnen und Kandidaten traten zur Wahl der Kammerversammlung im Regierungsbezirk Düsseldorf auf 27 Listen und im Regierungsbezirk Köln auf 26 Listen an.

Hauptwahlleiter Privat-Dozent Dr. Heinrich Schüller gab auf der Wahlparty im Haus der Ärzteschaft am 14. Juni 2014 die vorläufigen Wahlergebnisse und die ersten Analysen bekannt. Er dankte dabei ausdrücklich den ehrenamtlichen Mitgliedern der Wahlausschüsse für ihr intensives Engagement während der vergangenen Monate.

Den langjährigen Trend zu sinkender Wahlbeteiligung haben die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein gestoppt, die Beteiligung an der Wahl zur Kammerversammlung lag bei 45,4 Prozent und ist damit gegenüber 2009 (45,7 Prozent) stabil geblieben.

Eine genauere Analyse zeigt, dass in vielen Alters- und Tätigkeitsgruppen die Wahlbeteiligung sogar gestiegen ist. Dies gilt jedoch nicht für die Gruppe der in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte.

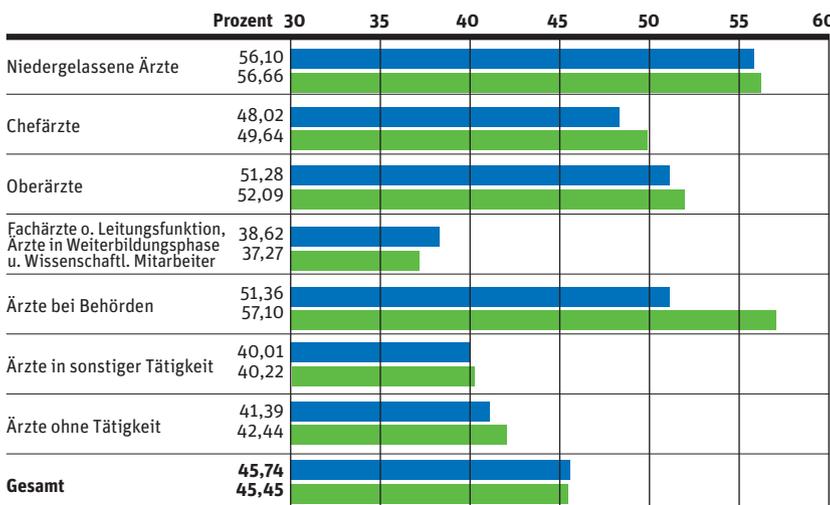
Junge Ärztinnen und Ärzte bis zu 40 Jahre machten seltener von ihrem Wahlrecht Gebrauch. So lag die Wahlbeteiligung in dieser Altersgruppe mit 36,2 Prozent knapp unter der Beteiligung im Jahr 2009 mit 37,5 Prozent.

Die neu gewählte Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat sich am 23. August 2014 konstituiert und mit Rudolf Henke und Bernd Zimmer mit deutlicher Mehrheit den Präsidenten und den Vizepräsidenten in ihren Ämtern bestätigt (siehe Seite 21).

Ärztliche Selbstverwaltung findet nicht nur in der Hauptstelle in Düsseldorf statt. Vor Ort in den Städten und Kreisen geben ehrenamtliche Ärztinnen und Ärzte der Kammer eine Stimme und kümmern sich um lokale Belange und Themen. Die Beteiligung an der Kreisstellenwahl lag bei Kreisstellen mit bis zu 1000 Mitgliedern bei knapp 49 Prozent, bei 1000 bis 3000 Mitgliedern bei knapp 46 Prozent und bei Kreisstellen über 3000 Mitgliedern bei 43 Prozent. Auch die neu gewählten Kreisstellenvorstände haben inzwischen ihre Arbeit aufgenommen.

Wahlbeteiligung nach Tätigkeitsarten

2009
2014



Quelle: ÄkNo, 2014

Krankenhausplanung NRW 2015 – regionale Planung im Fokus

In NRW ist im Sommer 2013 ein neuer, qualitätsorientierter Krankenhausplan in Kraft getreten. An die – weitgehend noch ausstehende – Umsetzung dieses Plans in den Regionen knüpfen sich große Erwartungen, aber auch Fragen und Befürchtungen. Die Ärztekammer Nordrhein steht ihren Kammermitgliedern dazu mit Informationen und dem Angebot der Beratung zur Verfügung.

Die konkrete Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2015 erfolgt auf Basis der Rahmenplanung durch die Erstellung regionaler Planungskonzepte. Hierzu werden die Krankenhäuser und die Krankenkassen in den einzelnen Regionen in Verhandlung treten. Gegenstand der regionalen Planungskonzepte ist vor allem die Vereinbarung von Angebotsstrukturen und Bettenkapazitäten.

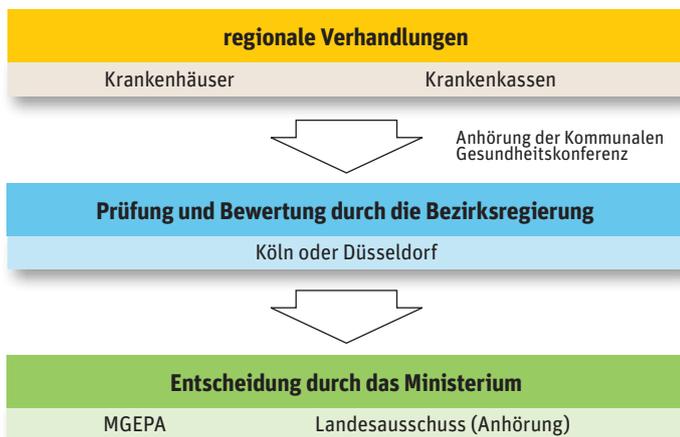
Das – einvernehmliche oder nicht einvernehmliche – Verhandlungsergebnis, ist der zuständigen Bezirksregierung vorzulegen. Diese nimmt eine Bewertung vor, bevor das Landesgesundheitsministerium abschließend entscheidet. Das Gesundheitsministerium hört vor seiner Entscheidung über Krankenhäuser in den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln auch die Ärztekammer Nordrhein zu den einzelnen regionalen Planungskonzepten an. Nach Rückkopplung mit den jeweiligen Bezirksstellenvorsitzenden und damit unter Berücksichtigung der lokalen beziehungsweise regionalen Versorgungssituation und Besonderheiten begleitet die Ärztekammer Nordrhein mit sachbezogenen Stellungnahmen die Erstellung der Planungskonzepte.

Die qualitativen und quantitativen Vorgaben des Krankenhausplans sollen bis zum Ende des Jahres 2015 umgesetzt sein. Es bleibt abzuwarten, ob und wie sich dieses Ziel in den regionalen Verhandlungen umsetzen lässt. Für die Ärztekammer stehen dabei – auf Basis entsprechender Beschlüsse der Kammerversammlung – die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, die Aufrechterhaltung eines hohen Qualitätsniveaus und eine Verbesserung der Kooperation von Krankenhäusern untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Vordergrund.

Erfolgreiche Zertifizierung der Krankenhausplanung

Die Ärztekammer Nordrhein ist unmittelbar Beteiligte im Landesausschuss für Krankenhausplanung in NRW. Sie wird deswegen zu allen regionalen Planungskonzepten angehört. Der Tätigkeitsbereich

Entstehung eines regionalen Planungskonzeptes



„Krankenhausplanung“ der Ärztekammer hat die Zertifizierung nach DIN ISO 9001: 2008 des TÜV Rheinland erfolgreich durchlaufen. Die intensive Auseinandersetzung mit den Prozessen der Krankenhausplanung, den internen Abläufen und Kommunikationswegen war die Grundlage für die Erarbeitung eines umfassenden internen Qualitätsstandards. Der Mehrwert ist schon heute im Alltag durch eine standardisierte und transparente Vorgehensweise deutlich spürbar. Das Resümee der Vorsitzenden der hiesigen Krankenhauskommission, Dr. Anja Mitrenga-Theusinger, lautete dementsprechend: „Auch wenn es zuweilen anstrengend war, der hohe Aufwand hat sich gelohnt. Nicht zuletzt haben wir die Zertifizierung durchlaufen, um die Beratung für unsere Mitglieder effektiver gestalten zu können.“

2013 hatte die Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung/Strahlenschutzverordnung die Zertifizierung erfolgreich abgeschlossen.

Ansprechpartnerin zur Krankenhausplanung: Dipl.-Biol. Christa Schalk, MPH, Tel.: 0211 4302-2110, E-Mail: christa.schalk@aekno.de

Von der Integration zur Inklusion: Für eine volle Teilhabe am Leben

Die Landesgesundheitskonferenz NRW hat sich im Jahr 2013 für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen eingesetzt. Inklusion ist auch ein wichtiges Thema für die Arbeit der kommunalen Gesundheitskonferenzen.

Die Landesgesundheitskonferenz NRW hat mit der Verabschiedung der Entschließung „Von der Integration zur Inklusion: Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern“ am 22. November 2013 ein Bündel von Maßnahmen beschlossen, um einen gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitswesen für Menschen mit und ohne Behinderung in Nordrhein-Westfalen herzustellen. Die Entschließung knüpft an die UN-Behindertenrechtskonvention an, die mit dem Maßstab der Inklusion den Anspruch auf Gleichberechtigung, Selbstbestimmung und Teilhabe stärkt. Das gilt für alle gesellschaftlichen Bereiche und damit auch für das Gesundheitswesen.

In Nordrhein-Westfalen hat mehr als jeder siebte Bürger (circa 2,5 Mio. Menschen) statistischen Angaben zufolge eine andauernde gesundheitliche Beeinträchtigung beziehungsweise Behinderung, auch wenn bei lediglich 1,7 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern des Landes eine Schwerbehinderung amtlich festgestellt worden ist.

Auch eine Frage der Haltung

Die UN-Konvention – seit 2009 ist sie auch in Deutschland geltendes Recht – hat nicht nur den Blick für die große Zahl der Betroffenen geschärft. Noch wichtiger ist ein Perspektivwechsel: An die Stelle der Fokussierung auf die Beeinträchtigungen der betroffenen Menschen soll die Auseinandersetzung mit den vielfältigen „Barrieren“ treten, die Menschen mit Behinderungen an der vollen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.

Wie sieht es mit solchen „Barrieren“ im Gesundheitswesen aus? Bei dieser Frage stand in der Vergangenheit häufig der barrierefreie räumliche Zugang im Vordergrund. Hier ist in den vergangenen Jahren einiges in Gang gekommen. So hat sich die Zahl der uneingeschränkt barrierefreien Arztpraxen in Nordrhein in den vergangenen fünf Jahren fast verdoppelt. Bis zur vollständigen räumlichen Barrierefreiheit aller Einrichtungen des Gesundheitswesens ist gleichwohl noch ein Weg zurückzulegen. Wer allerdings die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen umfassend verbessern will, darf die Frage von Barrieren nicht auf Baumaßnahmen und rollstuhlgerechte Zugänge beschränken.

Denn häufig sind andere, „unsichtbare“ Barrieren noch ausschlaggebender: die zahllosen Schnittstellen der Sozialsysteme, die Brüche im Versorgungsablauf von „stationär“ nach „ambulant“, bürokratische Zugangshürden und Informationsdefizite. Nicht zuletzt ist auch die Frage nach den „Barrieren in den Köpfen“ immer wieder neu zu stellen. Denn ein barrierefreies Gesundheitswesen ist auch eine Frage der professionellen Haltung aller, die im Gesundheitswesen tätig sind.

Dieser umfassenden Definition von Barrieren entspricht die Vielfalt der Handlungsempfehlungen, die die Landesgesundheitskonferenz NRW nun im Sinne der Selbstverpflichtung verabschiedet hat. Die Themenpalette reicht von der Frage eines gleichberechtigten, wohnortnahen Zugangs über die Schaffung geeigneter Versorgungsstrukturen und die Beseitigung von Schnittstellenproblemen

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

bis hin zu Nutzerorientierung, Selbstbestimmung und Partizipation. Schwerpunkte setzt die Entschließung außerdem beim Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention. Dazu haben Ärztekammern und Krankenkassen verabredet, in einem gemeinsamen Projekt nach Ursachen für die zu geringe Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung zu suchen, um dann Zugangshürden gezielt abzubauen. Dabei sollen die Einrichtungen der Behindertenhilfe ausdrücklich einbezogen werden.

Ein weiteres wesentliches Handlungsfeld für die Ärztekammer Nordrhein liegt im Bereich der Weiter- und Fortbildung: Die Frage nach den Kompetenzen für die Versorgung von Menschen mit Behinderungen wird in die Diskussion um eine Novellierung der Weiterbildungsordnung auf Ebene der Bundesärztekammer einzubringen sein. Daneben stehen spezielle Fortbildungsangebote, die Ärztinnen und Ärzte bei den komplexen Versorgungsanforderungen und in der berufsgruppenübergreifenden Kooperation stärken.

Viele kleine Schritte

Bereits im vergangenen Jahr hat die Kammer entsprechende Schwerpunkte gesetzt, zum Beispiel mit einem Kolloquium zur Versorgung von Menschen mit geistigen Behinderungen und mit einem gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein durchgeführten zweitägigen Symposium zur medizinischen Versorgungssituation Contergan-betroffener (*Dokumentationen auf www.aekno.de*). Weitere Veranstaltungen und Fortbildungsangebote, auch während des Norderney-Kongresses, folgten. Außerdem unterstützte die Kammer die „Special Olympics Deutschland“ für Sportler mit geistiger Behinderung im Mai 2014 in Düsseldorf.

Alle Aktivitäten werden nur kleine Schritte auf dem Weg zur „vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe“ von Menschen mit Behinderungen sein können, wie die UN-Behindertenrechtskonvention sie einfordert. Diese Herausforderung weist weit über das Gesundheitswesen hinaus. So erinnerte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, in der Aussprache der Landesgesundheitskonferenz daran, dass auch heute noch die Entscheidung einer Familie für das Leben mit einem Kind mit Behinderung eine Entscheidung für erhebliche finanzielle Einbußen bis hin zur materiellen Armut bedeuten kann. Er begrüßte deswegen, dass sich die Landesgesundheitskonferenz im Jahr 2014 schwerpunktmäßig den Problemen

von Menschen mit Behinderungen in prekären Lebenssituationen widmet.

Kommunale Gesundheitskonferenzen (KGK)

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) sind seit 18 Jahren als ein legislatives Element in der Gesundheitspolitik festgeschrieben. In diesem Gremium werden Fragen zu der lokalen Gesundheitsversorgung beraten und koordiniert. Sie geben bei Bedarf Empfehlungen, vereinbarten Lösungsvorschläge und sorgen für deren Umsetzung. In den Konferenzen kommen Vertreterinnen und Vertreter aller Einrichtungen zusammen, die vor Ort bei der gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger mitwirken.

Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen und Demenz

Zur Unterstützung der ärztlichen Vertreter in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen hat die Ärztekammer Nordrhein gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein im April 2014 zum 18. Mal zur Fortbildung und zum Erfahrungsaustausch eingeladen. Unter der Leitung von Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer, und Dr. Frank Bergmann, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Nordrhein, wurde auch die Entschließung der Landesgesundheitskonferenz 2013 diskutiert. Dazu wies Johannes Reimann, Leiter des Referates Gesundheitspolitik der KV Nordrhein, darauf hin, dass in der Entschließung die Rolle der KGKs und/oder Pflegekonferenzen als besonders geeignetes lokal tätiges Vernetzungs- und Koordinationsgremium in der kommunalen Gesundheitsversorgung hervorgehoben werde, da dort neben den Kenntnissen der lokalen Defizite und Stärken alle in der Gesundheitsversorgung tätigen Personen beteiligt und vernetzt seien.

Krankenhausdelir

Professor Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Rolf Diehl, Leiter des Klinischen Studienzentrums des Alfried-Krupp-Krankenhauses in Essen, stellte das Projekt „Das Krankenhausdelir – der Essener Standard zur Prävention“ vor. Nach Definition des Begriffs „Krankenhausdelir“ erläuterte Diehl die Risikofaktoren für das Auftreten desselben. Der „Essener Standard zur Prävention des Krankenhausdelirs“ verbindet die regelmäßige Fortbildung von Pflege-

Ansprechpartnerin zur KGK:
Dr. med. Anja Pieritz
Tel.: 0211 4302-2132
E-Mail: gesundheitswesen@aeckno.de

kräften und Ärzten mit konkreten Lerninhalten wie etwa der Reaktion auf Nahrungsverweigerung, Agitation sowie das Erkennen von gefährdeten Patienten anhand des ISAR-Tests (Identification of Seniors at Risk). Zudem wird vermittelt, wie diesen Patienten Orientierungshilfen (Alltagsstruktur, Begleitung bei Untersuchungen) gegeben und Geborgenheit vermittelt werden kann.

Der richtigen Medikation von älteren Patienten kommt eine entscheidende Rolle zu, wofür jeweils eine Liste von in der Regel geeigneten und potenziell mit besonderen Risiken verbundenen Medikamenten aufgestellt worden ist. Das Einbeziehen und Unterstützen der Angehörigen ist ein wichtiger Bestandteil des „Essener Standards“.

Abschließend wies Diehl darauf hin, dass die interdisziplinäre und interkollegiale Zusammenarbeit aller an der Pflege und Behandlung beteiligten Personen äußerst wichtig ist, um einen optimalen Austausch aller vorliegenden Informationen und die bestmögliche Behandlung für den Patienten unter Vermeidung eines Krankenhausdelirs zu erreichen.

Demenz-Servicezentren

Stefan Kleinstück, Krankenpfleger, Diplomsozialarbeiter und Koordinator des Demenz-Servicezentrums der Region Köln und südliches Rheinland, stellte die Entwicklung und die Struktur der 13 Demenz-Servicezentren in Nordrhein-Westfalen vor. Die Demenz-Servicezentren sollen dazu beitragen, die häusliche Versorgung demenziell Erkrankter und der sie unterstützenden Angehörigen zu verbessern, um den Demenzkranken auf diese Weise so lange wie möglich den Verbleib im vertrauten Umfeld zu ermöglichen. Dazu stellen die Zentren Informationen zur wohnortnahen Versorgung in Form von Datenbanken und Informationsbroschüren zur Verfügung. Zudem werden dort Betroffene und deren Angehörige beraten. Ziel ist insbesondere eine Stärkung der Wertschätzung und Anerkennung ehrenamtlicher Tätigkeit von Angehörigen und weiteren Personengruppen.

Überwältigende Mehrheit für „Düsseldorfer Forderungen zur Arzt-Patienten-Kommunikation“

Der 117. Deutsche Ärztetag hat sich mit überwältigender Mehrheit bei nur einer Gegenstimme für eine Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation ausgesprochen.

In dem von den Delegierten der Ärztekammer Nordrhein gemeinsam eingebrachten Antrag heißt es, dass Kommunikation zentraler Bestandteil jeder ärztlichen Tätigkeit in der Patientenversorgung ist: „Eine gelingende Arzt-Patienten-Kommunikation ist von entscheidender Bedeutung für Sicherheit

und Erfolg der ärztlichen Behandlung“. So müsse die Kommunikation sowohl im Studium als auch in der ärztlichen Fortbildung eine größere Rolle spielen. Das Ärzteparlament sieht in folgenden sieben Bereichen Potenziale für eine bessere Patientenversorgung:

Die EntschlieÙung im Wortlaut

Kommunikation ist zentraler Bestandteil jeder ärztlichen Tätigkeit in der Patientenversorgung. Eine gelingende Arzt-Patienten-Kommunikation ist von entscheidender Bedeutung für Sicherheit und Erfolg der ärztlichen Behandlung. Gute Kommunikation entspricht den Erwartungen von Patientinnen und Patienten und dem beruflichen Selbstverständnis von Ärztinnen und Ärzten.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 sieht mit Sorge, dass sich die Rahmenbedingungen für die Arzt-Patienten-Kommunikation im deutschen Gesundheitswesen immer weiter verschlechtern. Ökonomisierung, Bürokratisierung und Schematisierung der Medizin drohen die zuwendende Begegnung von Arzt und Patient in den Hintergrund zu drängen. Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 formuliert folgende Forderungen, um die Arzt-Patienten-Kommunikation neu zu stärken:

1. Kommunikationskompetenz schon im Medizinstudium fördern

Die sozialen und kommunikativen Kompetenzen von (künftigen) Ärztinnen und Ärzten sind schon während des Medizinstudiums fortlaufend gezielt zu fördern. Der Deutsche Ärztetag begrüÙt vor diesem Hintergrund die entsprechenden Inhalte des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin (NKLM) und die an vielen medizinischen Fakultäten ergriffenen Initiativen. Der Deutsche Ärztetag fordert, auf dieser Grundlage die kommunikative Kompetenz zu einem Schwerpunkt in der Ausbildung der zukünftigen Ärztinnen und Ärzte zu machen.

2. Kommunikation als Schlüsselkompetenz in der Weiterbildung verankern

Die kommunikativen Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten sind auch in der Weiterbildung noch stärker zu fördern. Dazu sind sie im allgemeinen Teil der Weiterbildungsordnung ausdrücklich als Weiterbildungsziel zu benennen. Die Ärztekammern sind gefordert, Weiterbilder und Weiterzubildende durch entsprechende Angebote aktiv dabei zu unterstützen, die kommunikativen Kompetenzen über die gesamte Zeit der Weiterbildung hinweg fortzuentwickeln.

3. Innovative Fortbildungsangebote entwickeln

Kommunikation muss in der ärztlichen Fortbildung eine größere Rolle spielen. Dazu sollten entsprechende Module auch in fachspezifische Fortbildungen integriert werden. Die Landesärztekammern sind aufgerufen, Ärztinnen und Ärzte durch innovative Fortbildungsangebote bei der Weiterentwicklung ihrer kommunikativen Kompetenzen zu unterstützen. Diese Fortbildungsangebote müssen dem besonderen Charakter der Arzt-Patienten-Kommunikation Rechnung tragen.

4. Sprachliche und interkulturelle Kompetenz sichern

In unserem Gesundheitswesen leisten ausländische Ärztinnen und Ärzte einen wichtigen Beitrag zur Versorgung. Voraussetzung dafür ist die sichere Beherrschung der deutschen Sprache im allgemein- wie fachsprachlichen Kontext. Im Interesse einer an der ärztlichen Versorgungsrealität ausgerichteten Beurteilung ist die Überprüfung der fachsprachlichen Kompetenz bundesweit ausschließlich in die Zuständigkeit der Landesärztekammern zu legen. Neben der sprachlichen Kompetenz spielt für eine gelingende Kommunikation auch die interkulturelle Sensibilität eine wichtige Rolle – dies gilt angesichts einer großen Zahl von Patientinnen und Patienten aus anderen

Kulturkreisen für deutsche und ausländische Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen. Die Ärztekammern sind aufgefordert, die interkulturelle Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten durch entsprechende Fortbildungsangebote zu stärken.

5. Durch Kooperation Freiräume für die Arzt-Patienten-Kommunikation schaffen

Ärztinnen und Ärzte erwarten von kooperativen Versorgungsansätzen und einer sinnvollen Aufgabenteilung innerhalb der Gesundheitsfachberufe, dass ihnen wieder mehr Zeit für ihre eigentlichen ärztlichen Kernaufgaben zur Verfügung steht. Diese liegen in der unmittelbaren persönlichen Zuwendung zum Patienten, im Gespräch mit ihnen und den Bezugspersonen, bei der Untersuchung und bei der Behandlung. Auf dieser Grundlage werden Ärztinnen und Ärzte ihrer Gesamtverantwortung für den Untersuchungs- und Behandlungsprozess gerecht und können sich in eine koordinierende und transparente Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams im Gesundheitswesen einbringen. Für den Erfolg dieser Zusammenarbeit ist neben der Kommunikation mit dem Patienten auch die Kommunikation innerhalb der Gesundheitsfachberufe von entscheidender Bedeutung. Eine gelingende interprofessionelle Kommunikation schafft auch die Basis dafür, die Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Tätigkeiten in einer vertrauensvollen Zusammenarbeit auszuschöpfen, ohne die Qualität und Sicherheit der Behandlung durch die Substitution ärztlicher Tätigkeiten zu gefährden.

6. Bürokratie abbauen

Die stetig zunehmende Bürokratie in Arztpraxen und Krankenhäusern entzieht der Arzt-Patienten-Begegnung Zeit. Nach Feststellungen des Nationalen Normenkontrollrates unterliegen zum Beispiel Arztpraxen inzwischen mehr als 500 Informationspflichten. Der Deutsche Ärztetag fordert Politik und Selbstverwaltung zu einer maximal möglichen Entlastung von Verwaltungsarbeiten im Gesundheitswesen für Patienten und Ärzte auf, damit wieder mehr Zeit für den unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt zur Verfügung steht.

7. Vergütungssysteme neu ausrichten

Aktuell werden Ärztinnen und Ärzte, die sich Zeit für das Gespräch mit ihren Patienten nehmen, durch die ökonomischen Rahmenbedingungen und die Anreizstrukturen der Vergütungssysteme nicht gefördert, sondern im Gegenteil vielfach benachteiligt. Die Unterfinanzierung von Beratungsleistungen in verschiedenen Bereichen ärztlicher Tätigkeit stellt gute ärztliche Kommunikation mit dem Patienten als Grundlage für den Heilerfolg infrage. Deswegen sind die bestehenden Vergütungssysteme kritisch bezüglich ihrer Auswirkungen auf die Arzt-Patienten-Kommunikation zu hinterfragen. Dies ist in den aktuellen Diskussionen um das DRG-System, das pauschalierende Entgeltssystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP), den haus- und fachärztlichen Teil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) und für die überfällige Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) besonders zu beachten.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 fordert die Bundesärztekammer und alle Ärztekammern auf, diese Forderungen durch zielgerichtete Initiativen und Projekte aufzugreifen und beim nächsten Deutschen Ärztetag über die Ergebnisse zu berichten. Auf dieser Basis kann der 118. Deutsche Ärztetag im Jahr 2015 über Konsequenzen und notwendige weitere Schritte beraten.

117. Deutscher Ärztetag – Impressionen Das war Düsseldorf 2014

Vier Tage lang stand die Landeshauptstadt ganz im Zeichen des bundesdeutschen Ärzteparlamentes: Zu den Gästen des 117. Deutschen Ärztetags in Düsseldorf gehörte neben Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (4. Bild) auch NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens. Sie nutzte die Gelegenheit zum Gedankenaustausch mit dem Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke (1. Bild re.), dem Vizepräsidenten, Bernd Zimmer (1. Bild li.), und mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery (8. Bild). Auch in diesem Jahr wurden Ärztinnen und Ärzte für ihre Verdienste mit der Paracelsus-Medaille geehrt (2. und 3. Bild), die Laudationes sind auf www.baek.de abrufbar. Höhepunkt des traditionellen Gesellschaftsabends der Deutschen Ärztetage war in diesem Jahr ein Auftritt des Kabarettisten Piet Klocke (6. und 7. Bild) im Haus der Ärzteschaft: Dort bot sich eine Gelegenheit, den Deutschen Ärztetag Revue passieren zu lassen, alte Bekannte zu treffen und neue Kontakte zu knüpfen (Bilder 9 bis 14). Während der vier Plenartage des Ärzteparlamentes waren der ärztliche Telematik-Beirat NRW (Bild 15 mit den Vorsitzenden Dr. Christiane Groß aus Nordrhein und Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann aus Westfalen-Lippe) und die Ärztekammer Nordrhein (Bild 16) mit Infoständen in der Stadthalle Düsseldorf präsent. Die Ärztekammer Nordrhein dankt allen Delegierten, Mitarbeitern, Journalisten und Besuchern für einen gelungenen 117. Deutschen Ärztetag.
Fotos: Jochen Rolfes



Privatleben. Familie. Arztberuf: Die Quadratur des Kreises?

Stärker denn je erheben Ärztinnen und Ärzte den Anspruch, neben ihrem Beruf ein erfülltes Leben führen, eine Familie gründen und dann auch Familie leben zu können, kurzum: Privates und Berufliches in Einklang zu bringen. Diesem Thema widmete sich auch der 5. Rheinische Ärztetag im Februar 2014 im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf.



Umfangreich war der Katalog der Forderungen, der auf dem inzwischen 5. Rheinischen Ärztetag im Februar 2014 in Düsseldorf von den Referenten vorgetragen wurde. 200 Ärztinnen und Ärzte waren ins Haus der Ärzteschaft gekommen, um sich darüber auszutauschen, wie Privatleben, Familie und Arztberuf künftig besser miteinander in Einklang gebracht werden können – oder ob dies der Quadratur des Kreises gleichkommt.

Ihre Erfahrungen schilderte Privatdozentin Dr. Claudia Borelli von der Ludwig-Maximilians-Universität München. Selbst Mutter, berichtete Borelli von den alltäglichen Problemen von Ärztinnen als Eltern: Was zum Beispiel, wenn das Kind „halbkrank“ ist, es also nicht in die Kita darf, aber ansonsten noch recht aktiv ist und besondere Aufmerksamkeit benötigt? In solchen Fällen laufen auch Angebote bereits heute vorbildlicher Arbeitgeber ins Leere. Eine weitere Frage, die Borelli stellte: Können Kinder zum Beispiel in einem Hort während der Betreuung dort auch ihre Hausaufgaben erledigen, sodass die Familie abends gemeinsam Freizeit hat? Insgesamt sei es für Eltern schwierig, beide Karrieren in gleicher Intensität voranzutreiben, sagte Borelli: „Meist muss man einer der beiden den Vorrang geben.“ Das A und O für jene, die Karriere und die Familie vereinbaren wollen, sei die Achtzig-Prozent-Regel nach Vilfredo Pareto, appellierte Borelli an ihre Kolleginnen, nicht gleichzeitig das vor allem in Westdeutschland propagierte „Mutter-Ideal der Fünfzigerjahre“ mit den Anfor-

derungen an die „Business-Frau“ unserer Tage leben zu wollen. Vor allem Akademikerinnen im Westen der Republik entschieden sich häufig dazu, keine Kinder zu bekommen, sagte Privatdozentin Dr. Ulrike Schulze vom Universitätsklinikum Ulm. Neben ungünstigen Vereinbarkeitsbedingungen spiele hierfür auch das bereits erwähnte Leitbild der „guten Mutter“, die zu ihrem Kind gehöre, eine wesentliche Rolle. Einer Auswertung von Bund und Ländern zufolge erreichte die Kinderlosenquote im Jahr 2012 bei westdeutschen Akademikerinnen im Alter zwischen 45 und 49 Jahren 30 Prozent. Als zeitweise allein erziehende Mutter habe sie die Erfahrung machen müssen, dass ihre Liebe für ihren Beruf von ihrem Sohn in dessen erster Lebensphase als Kränkung empfunden wurde, sagte Schulze. Sie habe trotz Kind habilitieren können, weil ihr Chef sie dabei unterstützt habe.

Anwesenheit vor Leistung?

Dr. Christian Köhne, Vorsitzender des Aufsichtsausschusses der Nordrheinischen Ärzteversorgung und Leiter der Stabsstelle Medizin des Medizinischen Zentrums der Städteregion Aachen GmbH, schilderte seine beruflichen Erfahrungen, die er als dreifacher und alleinerziehender Vater gemacht hat. Ärgerlich sei für ihn als junger Klinikarzt zum Beispiel die reine Fixierung auf Anwesenheit gewesen. Ein Oberarzt habe ihm nach einer Prämedikationsvisite einmal gesagt: „Schau mal, der

Weitere Informationen unter:
www.aekno.de/Rheinischer-Aerztetag

Kollege bleibt viel länger und ist engagiert, und du willst schon nach Hause?“ Dabei habe der Oberarzt die unterschiedlich ausgeprägte Leistungsbeurteilung unter den Kollegen während der Visite nicht gewürdigt. Eine solche Anwesenheitskultur aber werte die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten ab, die Teilzeit arbeiten. Die Folge laut Köhne: „Wer als Teilzeitkraft erfolgreich sein will, muss in 30 Stunden mehr leisten als jemand, der 50 Stunden im Betrieb ist.“

Köhne kritisierte, dass Ärztinnen und Ärzte, die ihre Weiterbildungsabschnitte in Teilzeit absolvieren möchten, dieses bei der Ärztekammer vorher anmelden und auch begründen müssen. „Warum muss man sich überhaupt rechtfertigen?“ Auch der Passus der Weiterbildungsordnung, dass die Teilzeitweiterbildung „hinsichtlich Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entsprechen“ müsse, suggeriere, dass diese gegenüber einer Weiterbildung in Vollzeit weniger wertvoll sei.

Gleich in doppelter Hinsicht experimentierfreudig ist Raphael Schwiertz: Zum einen hat er als inzwischen dreifacher Vater viele unterschiedliche Wege ausprobiert, Familie und Beruf zu leben. Zum anderen ist er der derzeit bundesweit wohl einzige Väterbeauftragte einer Uniklinik. Männer sähen sich traditionell in der Rolle des Ernährers, sagte Schwiertz. Zunehmend nähmen sie auch die Rolle an, aktiv an der Erziehung teilzunehmen. Viele Kollegen treibe die Sorge um, mit dem Wunsch nach mehr Zeit für die Familie einen Karriereknick zu erleiden oder nicht mehr genug zu verdienen, um den Lebensstandard, nun mit einem oder mehreren Kindern bei gleichzeitigem Verdienstaustausch der Partnerin, zu halten.

Seit 2010 berät Schwiertz an der Uniklinik Essen zum Beispiel über die Elternzeit, stellt seinen Kollegen Fortbildungsangebote während dieser Auszeit oder das Wiedereingliederungskonzept der Klinik nach der Familienphase vor. Simpel und doch pfiffig: Ärztinnen und Ärzte können an der Uniklinik aus der Kantine auch Essen für die Familie mit nach Hause nehmen. Entscheidend für die Vereinbarkeit, so Schwiertz, sei ein familienbewusstes Verhalten von Führungskräften: Nur wenn diese den Wunsch ihrer Kollegen, Beruf und Familie in Balance zu bringen, respektierten und aktiv unterstützten, könnten Instrumente wie die Elternzeit nachhaltig wirken.

Von den Bedürfnissen einer neuen Medizinergeneration berichtete Friederike Jahn, Koordinatorin des Projekts „Freundliebe – Für Freunde und Familie“ der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd). Ihre Generation, die sogenannte Generation Y der in der zweiten Hälfte der 1980er geborenen Jungen und Mädchen, sei weltoffen, selbstbewusst und ehrgeizig, wolle Verantwortung übernehmen, lebe den Teamgeist und habe eine gute medizinische Ausbildung genossen. Entsprechend anspruchsvoll sei ihre Generation, wenn es um die Bedingungen für eine kurative Tätigkeit in Klinik oder Praxis geht: So seien flache Hierarchien, Feedback und Coaching, Zeit für Hobbies, Freunde und Familie, moderne Arbeitszeitmodelle und die Bereitschaft von Vorgesetzten, auf Fragen konstruktive und respektvolle Antworten zu geben, für sie und ihre Kommilitonen essentiell. Und zu den Ansprüchen ihrer Generation gehöre es eben auch, den Arztberuf, Notfälle und besondere Situationen ausgenommen, wie Menschen in anderen Berufen auch im Tagesrhythmus von acht Stunden ausüben zu können, führte Jahn aus.

Beispiele aus der Praxis

Dr. Christiane Friedländer, seit 1980 in Neuss als HNO-Ärztin niedergelassen, berichtete von ihren Strategien, Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen. So habe sie sich für eine Facharztlaufbahn entschieden, um möglichst wenig Hausbesuche machen zu müssen. Als positiv habe sich auch ihre Entscheidung erwiesen, Praxis und Wohnung in einem Haus zu vereinen. Als ihre eigene Arbeitgeberin sei sie auch zeitlich fast immer in der Lage gewesen, spontan auf private Anlässe zu reagieren. Insgesamt könne sie empfehlen, über eine Tätigkeit in Einzelpraxis als Berufslaufbahn ernsthaft nachzudenken. **Dr. Arndt Berson**, Hausarzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft in Kempen, betonte ebenfalls die Vorteile, die die Tätigkeit als eigener Chef, bei aller Verantwortung und zeitlichen Belastung, mit sich bringt. Zwar erreiche er die übliche Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden oft bereits nach drei Tagen. „Auch ich hätte manchmal gern mehr Freizeit“, so Berson. Mit der Anstellung einer zusätzlichen Kollegin wollten seine Praxispartnerin und er nun aber die Option erhalten, wenigstens einen Nachmittag in der Woche frei zu nehmen. Dennoch bereue er die Niederlassung nicht. „Ich habe schätzen gelernt, welche Gestaltungsmöglichkeiten man als eigener Chef hat“, sagte das Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein.

Die Lösung, die Arbeit und ihr erstes Kind unter einen Hut zu bringen, bestand für die Hausärztin **Dr. Raphaela Schöfmann** in der Hilfe ihrer Mutter. Sie übernahm in den ersten beiden Lebensjahren die Betreuung, während Schöfmann in der Klinik arbeitete. Eine weitere Strategie: Statt den Facharzt für Innere Medizin anzustreben, entschied sich die seit 2009 in Kempen angestellte Allgemeinärztin dafür, ihre Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu absolvieren, um möglichst schnell in einer Praxis geregelte Arbeitszeiten zu haben, ohne die in Kliniken üblichen Dienste. „Als angestellte Ärztin kann ich mich fast nur auf die ärztliche Tätigkeit konzentrieren“, zog die inzwischen dreifache Mutter eine positive Bilanz.

Michael Lachmund, angestellter Radiologe am MVZ RNR am Sana-Klinikum Remscheid, äußerte Motive, die bisher in Einzelniederlassung tätige Kollegen für eine Tätigkeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum anführten: dazu zählen der Wunsch nach Aufgabe der unternehmerischen Tätigkeit und Abgabe des Investitionsrisikos, nach Reduktion der zeitlichen Belastung mit Führungsverantwortung oder der Wunsch nach der Tätigkeit im Team. Für Kollegen, die aus der Klinik in ein MVZ wechseln, stelle nach der stationären Tätigkeit nun jene im ambulanten Umfeld oft eine Bereicherung dar, sagte Lachmund.

Ärztliches Handeln und das Patient-Arzt-Verhältnis

Rund 100 junge Ärztinnen und Ärzte folgten erneut der Einladung der Ärztekammer Nordrhein zur siebten und achten Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder im Oktober 2013 sowie im März 2014. Die Festvorträge der beiden Veranstaltungen befassten sich mit dem ärztlichen Handeln sowie dem Patient-Arzt-Verhältnis im Wandel der Zeit.



Im Rahmen der Veranstaltungen erläuterte Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, die Funktion und Aufgaben der Kammer. Als öffentlich-rechtliche Körperschaft der Selbstverwaltung nimmt die Ärztekammer Nordrhein, die drittgrößte Ärztekammer bundesweit, nach dem Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen die beruflichen Belange der über 57.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil wahr. Dies geschieht auf vielfältige Weise, etwa durch Kontakte mit der Landesregierung, dem Landtag und den Medien. Ferner nimmt sie regelmäßig zu Gesetzen, Verordnungen oder internen Richtlinien der Landesverwaltung Stellung. Die Kammer erfüllt darüber hinaus eine Vielzahl von gesetzlich definierten Aufgaben, nicht zuletzt im Bereich der für junge Ärztinnen und Ärzte besonders wichtigen Weiterbildung und der Fortbildung.

Der Vizepräsident machte deutlich, dass die Kammer sich als Service-Institution für ihre Mitglieder versteht, die in allen Fragen rund um die ärztliche Berufsausübung informiert, berät und

unterstützt. Er bat die Teilnehmer der Veranstaltung um ein kritisches Feedback ihrer diesbezüglichen Erfahrungen und um Mitteilung, wie die Kammer den Serviceaspekt verbessern kann.

Zwischen Dogmatismus und Empirismus

„Naturwissenschaften, Lebenswissenschaften und die Medizin“ hatte Professor Dr. Alfons Labisch, Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, seinen Festvortrag im März 2014 überschrieben. Er ging der Frage nach, was ärztliches Handeln im Wandel unterschiedlicher medizinischer Konzepte eigentlich ausmacht.

Wenn Labisch Medizinstudierende fragt: „Warum machen Sie das eigentlich?“, dann lautet nach seinen Worten die Standard-Antwort: „Ich möchte Menschen helfen.“ Wenn der Professor dann einwendet, dass doch auch andere Ausbildungen zur Hilfe befähigen, fällt häufig der Satz: „Ich möchte etwas wissen.“

Die Teilnehmer der 8. Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder am 22. März 2014 im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft mit dem Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer (1. Reihe, 5. v. r.), dem Referenten des Festvortrages, Prof. Dr. Alfons Labisch (2. Reihe, 6. v. r.) und den Vorstandsmitgliedern der Kammer Dr. Arndt Berson (1. Reihe, 2. v. l.), Dr. Christiane Groß (4. v. l.), Dr. Anja Mitrenga-Theusinger (5. v. l.) und Birgit Löber-Kraemer (4. v. r.).

Handeln auf wissenschaftlicher Basis, und dies bezogen auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten – das ist nach Labischs Worten die besondere ärztliche Aufgabe. Die Medizin als „reine“ Wissenschaft zu begreifen führe in die Irre, nämlich in den Dogmatismus. Für den Arzt ebenso wenig zielführend sei jedoch ein reiner Empirismus, also ein vor allem auf persönliche Erfahrung und weniger auf Wissen und Theorie gestütztes Handeln: „Dann sind wir bei der uralten Krankenschwester, die den ärztlichen Berufsanfängern haushoch überlegen ist.“

Nach Labischs Worten kommt es darauf an, Wissen und Erfahrung mit Blick auf den Patienten zu kombinieren. Die Wissenschaft soll die Sicherheit im ärztlichen Handeln vermitteln. Der Patient hat erst dann einen Nutzen, wenn der Arzt sein Wissen pragmatisch und auf den einzelnen Patienten und dessen Lebenswelt bezogen anzuwenden vermag.

Die jeweils gültigen medizinischen Konzepte wechseln mit den Zeiten – und damit auch die theoretischen Vorgaben für das ärztliche Handeln, wie Labisch darlegte. So begriff die stark von den Naturwissenschaften geprägte Medizin, die sich ab Mitte des 19. Jahrhunderts durchzusetzen begann, den Menschen quasi als physikalisch-chemische Fabrik. Symptome wurden als Prozessstörungen angesehen, die durch gezielte Eingriffe behoben werden sollten. Es wurden Krankheiten behandelt, nicht Menschen. Labisch: „Der Patient als Mensch war für eine OP völlig belanglos.“

Ganz anders dagegen der Genetiker und Biophysiker Max Delbrück, der bereits im Jahr 1945 schrieb: „Die komplexe Gestalt jeder lebenden Zelle ist ein Ausdruck der Tatsache, dass jede von ihnen mehr ein historisches als ein physikalisches Ereignis ist. Solche komplexen Dinge entstehen nicht jeden Tag durch Spontanerzeugung aus nicht belebter Materie ...“

Ein regelrechter Paradigmenwechsel in der Medizin entwickelt sich laut Alfons Labisch seit Beginn der 1990er-Jahre: Die Naturwissenschaften verlieren an Bedeutung als wissenschaftliche Grundlage für die Medizin, die sich zunehmend auf die „Lebenswissenschaften“ (Life Sciences) stützt. Diese begreifen den Menschen als äußerst komplexes biologisches System, das in einer fortwährenden molekularen Kooperation und Kommunikation nach innen und außen steht.

Solche lebenden Systeme unterliegen laut Labisch zwar den Gesetzen der Physik und der Chemie, ihr Verhalten ist aber nicht Folge einer jeweiligen physikalischen oder chemischen Ursache, sondern ein

Ergebnis entsprechender Kommunikatoren auf der Ebene der Nukleinsäuren, der Proteine und ihrer Rezeptoren und Liganden, der Oberflächenrezeptoren der Zellen und der Sinnessysteme als Verbindung zur Lebenswelt. Labisch: „Umwelt und Innenwelt gehören auf irgendeine Weise zusammen.“

Das neue Konzept der „molekularen Medizin“ wird dazu führen, dass sich das ärztliche Handlungsspektrum auf der Grundlage biologischer Kriterien individualisieren wird und Prophylaxe und Lebensbegleitung im Vergleich zur Therapie wichtiger werden, glaubt Labisch. Seiner Auffassung nach bedarf es zunehmend einer zum Beispiel hausärztlichen Lebensbegleitung der Menschen, die zu „Selbstorganisatoren ihres genomischen Potenzials“ werden. „Wir dürfen den Patienten nicht aus dem Blick verlieren. Nach biologischen Kriterien personalisierte Medizin ist nicht per se auf den Patienten ausgerichtet“, mahnte Labisch.

Das Patient-Arzt-Verhältnis als Nukleus der Medizin

Über die Wandlungen des Patient-Arzt-Verhältnisses im Laufe der Jahrhunderte sprach der Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Uniklinik Köln, Professor Dr. Klaus Bergdolt, in seinem Festvortrag im Oktober 2013. Das „ungleiche Duo“ Patient und Arzt hat nach seinen Worten in allen Kulturen und zu allen Zeiten eine besondere Rolle gespielt. So ist es auch heute in Deutschland, wo der Arztberuf der angesehenste aller Berufe ist. Ärztinnen und Ärzte werden als ideale Schwiegersöhne und Schwiebertöchter geschätzt, wie der Medizinhistoriker zur Erheiterung seiner jungen Kolleginnen und Kollegen sagte.

Der gute Ruf wurzelt letztlich im Verhältnis von Patient und Arzt, deren Begegnung nach Bergdolts Worten als „Nukleus der Medizin überhaupt“ gilt. Im Mittelpunkt der Heilkunde stehen demnach nicht das naturwissenschaftliche Labor oder die Medizinischen Fakultäten, wie manche Ärzte und Physiologen im 19. Jahrhundert meinten, nicht das Krankenhaus und schon gar nicht die Gesundheitsbürokratie oder die Gesundheitsökonomie. Kern ist der Kampf gegen konkrete Krankheiten, „in welchem – ungeachtet der zunehmenden Technisierung und Anonymisierung der Medizin – zunächst einmal zwei Menschen stehen.“

Schon in der Antike wünschte man sich einen menschlichen Arzt, der empathisch und des Mitleids fähig war, wie Bergdolt sagte. Auch heute werde vom Arzt – über das Messende, Vergleichende, Einordnende hinaus, das im Medizinstudium

gelehrt wird – Sensibilität und Einfühlsamkeit erwartet, „das heißt eine Doppelbegabung, die alles andere als selbstverständlich ist.“ Dass andererseits der ärztliche Alltag von hohen Erwartungen und Anforderungen, von Überforderung und Stress geprägt werde, sei spätestens seit dem 19. und frühen 20. Jahrhundert vorprogrammiert gewesen.

Der Arzt soll heute, so umschrieb Bergdolt den Anspruch der Öffentlichkeit, stets auf dem neuesten Stand von Naturwissenschaft und Technik sein. Er soll zugleich ökonomischen und bürokratischen Vorschriften Rechnung tragen. Er muss überdies – zum Beispiel als Chirurg – manuell begabt sein. Und es reicht nicht mehr, menschlich zu handeln, sondern vom guten Arzt wird soziologische und psychologische Kompetenz im durchaus wissenschaftlichen Sinne erwartet. Bergdolt: „Ironisch könnte man sagen: Er verfügt über eine Universalbegabung, welche die Natur außerhalb seines Standes nicht geschaffen hat.“

Trotz zum Teil unrealistischer Erwartungen sieht der Medizinhistoriker auch heute gute Möglichkeiten, ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt herzustellen. Eine zentrale Rolle spielt dabei das Gespräch. Nach dem Psychiater Viktor von Gebattel (1883–1976) lässt sich die klassische Begegnung von Arzt und Patient in drei Phasen unterteilen: Zunächst das empathische, menschliche Gespräch, das Vertrauen schafft. Dann die kühle, distanzierte medizinische Analyse des Arztes, auf die ein weiteres einfühlsames Beratungsgespräch folgt, das auf den Ausgangsdialog Bezug nimmt.

Solche Ansätze lassen sich als Gegenmodell zum rein naturwissenschaftlich geprägten medizinischen Positivismus verstehen, dessen Vertreter im 19. Jahrhundert – im Überschwang der Forschungserfolge zum Beispiel in der Bakteriologie – das Vertrauensverhältnis zum Patienten aus dem Blick verloren. So widersprach laut Bergdolt niemand aus der Wissenschaftselite dem Bild des französischen Physiologen Claude Bernard (1813–1878) vom „Tempel der medizinischen Wissenschaft“, dessen „Vorhalle“ der Patient, dessen „Allerheiligstes“ das Labor darstelle. Krankenhäuser wie die Berliner Charité standen in dem Ruf, die Patienten als „Versuchskaninchen“ zu betrachten. Bergdolt: „Man argwöhnte, dass die Medizinprofessoren ihre Studien vor das Wohl der Kranken setzten.“

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).

Die Patientenberatung der Ärztekammer: Information, Beratung, Aufklärung

Die Patientenberatung der Ärztekammer Nordrhein bietet Ratsuchenden unabhängige, unbürokratische und fachlich kompetente Beratung zu medizinischen Themen und sorgt in Beschwerdefällen für eine Klärung des Sachverhaltes.

Auch im Jahr 2013 wandten sich Patienten und Angehörige mit einem breiten Spektrum an Fragen an die Patientenberatung der Ärztekammer. Das Team informierte zu Krankheitsbildern, Diagnose- und Therapieverfahren und half den Patienten bei der Suche nach geeigneten Fachärzten, Gutachtern und Krankenhausabteilungen.

Wie in den vergangenen Jahren standen in etwa der Hälfte der Beratungsgespräche eine Beschwerde über eine(n) Ärztin/Arzt, eine Arztpraxis oder eine Krankenhausbehandlung sowie Klagen über gesundheitspolitische Entwicklungen im Vordergrund. Dabei handelte es sich insbesondere um Konflikte in der Arzt-Patienten-Kommunikation, Beschwerden in Zusammenhang mit IGeL-Leistungen, Beschwerden über die Terminvergabe in Facharztpraxen und Behandlungsfehlervorwürfe. Der prozentuale Anteil der Beratungen zu Behandlungsfehlervorwürfen nahm von 8,1 Prozent im Jahr 2011 auf 10,4 Prozent weiter zu.

Klärung und Vermittlung

In vielen Fällen konnten die Mitarbeiter der Patientenberatung durch Bereitstellung von Informationen zum Gesundheitswesen, Aufklärung über die Sach- und Rechtslage oder eine laienverständliche Erläuterung der medizinischen Zusammenhänge Missverständnisse klären. So konnten Streitigkeiten zwischen Arzt und Patient häufig deeskaliert und für beide Seiten zufriedenstellend beigelegt werden. Durch diese Art der niedrigschwelligen Beschwerdebearbeitung wurden die Kammer und ihre Mitglieder durch Abwendung langwieriger formaler Beschwerdeverfahren entlastet.

Bei substantiellen Beschwerden und Zuständigkeit der Kammer wurde der Ratsuchende 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.



Bei fehlender Zuständigkeit der Kammer verwiesen die Mitarbeiter auf die jeweils zuständige Stelle.

Telefonische Anfragen wurden auch im vergangenen Jahr in der Regel am selben Tag, schriftliche Anfragen (überwiegend per E-Mail) innerhalb einer Woche abschließend bearbeitet.

Einsichtsrecht in Behandlungsunterlagen

Angeregt und informiert durch die öffentliche Diskussion und die medialen Beiträge richteten die Bürgerinnen und Bürger verstärkt Fragen zu ihren Rechten als Patienten. Insbesondere zu der in § 10 Abs. 2 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte verankerten Dokumentationspflicht des Arztes, dem Einsichtsrecht der Patienten in die Krankenunterlagen sowie zu dem Recht, Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten zu erhalten, wünschten die Anrufer Aufklärung und Beratung.

Terminvergabe in Facharztpraxen

Ebenfalls durch die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion begleitet, beschwerten sich Patienten darüber, keinen zeit- oder wohnortnahen Termin bei Fachärzten zu erhalten. Auch zu diesem Thema konnte das Team der Patientenberatung in den meisten Fällen durch Information und Beratung weiterhelfen. Im Gespräch konnten die Begriffe „Notfall“ und „dringend“ näher erörtert werden. Davon ausgehend wurden dem Patienten Wege aufgezeigt, wie er weiter vorgehen kann, um die seiner gesundheitlichen Situation entsprechende ärztliche Beratung und Hilfe, zum Beispiel zunächst durch den Hausarzt, zu erhalten.

Ziel der Beratung ist es nicht nur, den Patienten über seine Rechte, die Sachlage und die weitere mögliche Vorgehensweise zu informieren, sondern auch Missverständnisse zwischen ihm und dem Arzt zu klären und den Arzt so vor unberechtigten Beschuldigungen zu schützen.

Unterstützung der Kreis- und Bezirksstellen

Die Patientenberatung unterstützt auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kreis- und Bezirksstellen durch regelmäßige Informationen zu Sachthemen aus den Bereichen Medizin und Gesundheitswesen („eNews“ im PDF-Format) und durch Hilfe bei der Bearbeitung von dortigen Patientenfragen.

Ansprechpartner/innen:

Dr. med. Axel Herzog
Dr. med. Elisabeth Lüking
Nadja Rößner

Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich unter **Tel.: 0211 4302-2160** informieren.

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

Internetauftritt

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

Die privatärztliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Ärzte

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

Eine effektive Information und Beratung und ein erfolgreiches Konfliktmanagement sind nicht nur für das individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis hilfreich – sie sind auch unerlässliche Voraussetzung für den langfristigen Erfolg der Privatliquidation als freiberuflicher Vergütungsform. Über den gesetzlichen Streitschlungsauftrag hinaus (§ 6 Abs. 1 Nr. 8 HeilBerG NRW) formuliert die Berufsordnung deshalb in § 12 Anforderungen an den ärztlichen Umgang mit der Privatliquidation und beauftragt die Kammer, auf Antrag gutachtliche Äußerungen über die Angemessenheit von Honorarforderungen abzugeben.

Schlichtungs- und Befriedungsfunktion

Die Kammer setzt diesen Auftrag in einem gestuften Konzept um: Die Basis bildet die Bereitstellung von Informationen über die Homepage der Kammer und ein telefonisches wie schriftliches Informations- und Beratungsangebot, mit dem Irritationen und Konflikte schon im Vorfeld vermieden werden können. Häufig wiederkehrende und weniger komplexe Fragen können dabei auf der Ebene der qualifizierten Sachbearbeitung gelöst werden. Dies gilt auch, wenn im Fall eines eingetretenen Konfliktes zwischen Arzt und Patient eine Schlichtung oder eine Stellungnahme der Kammer erforderlich wird.

Angesichts einer überalterten GOÄ, die den Kontakt zum medizinischen Fortschritt vollständig verloren hat, sind eine Vielzahl von Abrechnungsfragen so individuell und komplex, dass die Bearbeitung durch die ärztlichen Referentinnen und Referenten erforderlich ist.

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.“

Mit einer ärztlich geprägten GOÄ-Bearbeitung stellt die Kammer sicher, dass neben den gebührenrechtlich-formalen Aspekten der medizinische Sachverstand und das praktische Versorgungswissen in die Beurteilung einfließen. Dies ist die Basis dafür, die Rolle der Ärztekammern als zentrale Instanz bei der sachverständigen Beurteilung von GOÄ-Fragen zu festigen.

Verhandlungen mit der PKV über GOÄ-Novelle

Die Privatliquidation ärztlicher Leistungen nach den Grundsätzen der Einzelleistungsvergütung im direkten Arzt-Patienten-Verhältnis spielt eine wesentliche Rolle für das Berufsbild des freiberuflich tätigen Arztes. Alle politischen Versuche, dieses Element freiberuflicher Tätigkeit abzuschaffen oder bedeutungslos zu machen (Bürgerversicherung), konnten in den vergangenen Jahren erfolgreich abgewehrt werden.

Zugleich hat die ärztliche Forderung nach der überfälligen Novellierung der GOÄ auf Basis des von der Bundesärztekammer erarbeiteten Vorschlages vor dem Hintergrund der zwischen der Bundesärztekammer und dem PKV-Verband am 8. November 2013 geschlossenen Rahmenvereinbarung und den derzeit laufenden Verhandlungen der Bundesärztekammer mit der Privaten Krankenversicherung neue Aktualität erlangt.



Ständiger Ausschuss „Ärztliche Vergütungsfragen“

Der Ständige Ausschuss „Ärztliche Vergütungsfragen“ der Ärztekammer Nordrhein (Vorsitz: Vizepräsident Bernd Zimmer) hat das GOÄ-Reformkonzept der Bundesärztekammer und die damit in Verbindung stehenden aktuellen politischen Entwicklungen eingehend beraten. Dabei wurde die Bedeutung der GOÄ für den Erhalt eines freien und zugleich dem Gemeinwohl verpflichteten Arztberufs ausdrücklich unterstrichen und zugleich die Doppelrolle des Staates als Ordnungsgeber und Kostenträger (Beihilfe für Beamte) problematisiert.

Der Ausschuss hat sich außerdem mit häufig gestellten gebührenrechtlichen Fragen zu den Themen Abrechnung der ärztlichen Leichenschau und zur Liquidation von ärztlichen Formblattgutachten in Verfahren nach *SGB IX* (Schwerbehindertenrecht) befasst. Die diesbezüglichen Feststellungen des Ausschusses sind, wie viele andere Informationen zur GOÄ, auf der Internetseite www.aekno.de abrufbar.

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
unter Ärzte > Gebührenordnung > Novellierung der GOÄ

Gutachterkommission schließt über 2.100 Verfahren ab

Obwohl die Zahl der Anträge gegenüber dem vorherigen Berichtszeitraum 2011/12 in der Zeit vom 1. Oktober 2012 bis zum 30. September 2013 nochmals um knapp sieben Prozent auf 2.235 (Vorjahr: 2.090) anstieg, ist es der Gutachterkommission gelungen, deutlich mehr Verfahren (2.153) zu erledigen als im Vorjahr (1.935). Die kürzeren Bearbeitungsfristen liegen im Interesse der Beteiligten von Begutachtungsverfahren.



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

Man könne die Steigerung der Antragszahl positiv sehen, sagte der Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. jur. H. Dieter Laum, vor der Kammerversammlung am 23. November 2013 in Düsseldorf. Sie drücke das Vertrauen der Beteiligten in die Kommissionsarbeit aus. Man könne sie aber auch negativ sehen, weil sie zu einer noch höheren Arbeitsbelastung der ehrenamtlichen Kommissionsmitglieder wie der Geschäftsstelle führe. Diese sei aber wiederum ohne nennenswerte Personalverstärkung im Wesentlichen bewältigt worden, betonte Laum.

Die Zahl der von der Kommission erledigten Verfahren konnte um gut elf Prozent nochmals deutlich gesteigert werden. Damit einher ging eine weitere Abkürzung der durchschnittlichen Dauer der medizinisch-rechtlichen Begutachtungen (*siehe Grafik*). Sie beträgt jetzt ein knappes Jahr, was dem Interesse der Beteiligten an einer raschen Klärung entgegenkommt.

Begutachtung statt Prozess

Laum berichtete den Delegierten der Kammerversammlung, dass die im schriftlichen Tätigkeitsbericht angekündigte Evaluation der ohne ärztliche Beteiligung durchgeführten Begutachtungsverfahren zwischenzeitlich erfolgt sei. In dem Zeitraum vom 22. September 2011 bis zum 30. September 2013 hätten 248 Ärzte ihre Teilnahme am Verfahren versagt, so Laum. Das entspreche einem gegenüber früher nicht weiter angestiegenen Anteil von rund sechs Prozent. In drei Vierteln der Fälle habe dem Widerspruch des Antragsgegners eine Weisung seines beruflichen Haftpflichtversicherers zugrunde gelegen, stellte Laum weiter fest. „Der Anteil der Ärzte, die ihre Teilnahme aus eigenem Antrieb verweigern, ist sehr gering“, sagte Laum und fügte hinzu: „Ich finde das gut und bin sehr froh darüber.“ Denn die freiwillige Beteiligung an der Klärung vermuteter Behandlungsfehler durch die Gutachterkommission sei für den Arzt sinnvoll. Sie erfolge im Begutachtungsverfahren schneller als im Haftungsprozess und ohne die mit öffentlichem Aufsehen möglicherweise verbundene „Prangerwirkung“ eines gerichtlichen Verfahrens, begründete Laum seine Einschätzung weiter.

Als erstaunlich hoch befand der Kommissionsvorsitzende den Anteil von 55 Prozent der Anträge, mit denen Patienten trotz ärztlicher Teilnahmeverweigerung die Fortsetzung des Begutachtungsverfahrens verlangten. Und das, obwohl die Patienten in diesen Fällen Kopien der Krankenunterlagen



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

Kassen weisen auf Kommission hin

Der Vorsitzende wies auf den nicht unerheblichen Anteil neuer Begutachtungsanträge hin, der erkennbar nach einer Beratung des antragstellenden Patienten durch seine Krankenkasse gestellt wurde. In 367 Fällen, das entspricht einem Anteil von knapp 17 Prozent, fanden sich hierfür Anhaltspunkte. Laum sah diese Entwicklung im Zusammenhang mit dem 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz. Dieses verpflichtete die Krankenkassen in dem geänderten § 66 SGB V stärker als zuvor zur Unterstützung ihrer Mitglieder. Gegenüber der früheren Kann-Bestimmung hätten sie ihre Versicherten nun regelmäßig bei der Verfolgung von Schadenersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern zu unterstützen. „Natürlich könnten die Kassen auch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten“, meinte Laum, „das wäre aber für sie teurer.“ Wie er dem Jahresbericht 2013 der Ärztekammer Nordrhein entnommen habe, sei aber auch von der Patientenberatungsstelle der Kammer beobachtet worden, dass zunehmend Patienten von Krankenkassen zur Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen an die Ärztekammer verwiesen wurden.



Ulrich Smentkowski, Leiter der Geschäftsstelle

Entwicklung der durchschnittlichen Verfahrensdauer der medizinischen Erledigungen in den letzten zehn Abschlussjahren



Quelle: ÄkNo

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

beschaffen und bezahlen müssen. „Ob auch hierbei die Krankenkassen Unterstützung geben, bleibt offen“, sagte Laum.

Die Quote anerkannter Behandlungsfehler liegt bei den ohne Beteiligung des Antragsgegners erledigten Begutachtungen etwa auf dem Niveau der langjährigen durchschnittlichen Erfolgsquote von rund einem Drittel. Sie ergibt damit weder einen Hinweis darauf, dass die Verfahrensbeteiligung vorwiegend bei von vornherein aussichtslosen Anträgen verweigert wird, noch darauf, dass sich Ärzte durch Nichtteilnahme der Bestätigung berechtigter Vorwürfe entziehen wollen.

Laum dankte dem Präsidenten der Ärztekammer, Rudolf Henke, für die von ihm in seinem Lagebericht zum Ausdruck gebrachte Anerkennung der Gutachterkommission und deren Mitgliedern für die geleistete Arbeit.

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum 01.10.2012 – 30.09.2013	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl seit 01.12.1975
I.			
1. Zahl der Anträge	2.235	2.090	46.867
2. Zahl der Erledigungen	2.153	1.935	45.055
Davon			
2.1 gutachtliche Bescheide , davon	1.240	1.101	31.199
a) des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds (§5 IV 1)	(987)	(812)	-
b) der Gesamtkommission (§10)	(253)	(289)	-
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	255	240	4.543
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	296	273	7.099
2.4 nach Erstattung eines Gutachtens nicht weiter verfolgt	362	321	2.214
3. noch zu erledigende Anträge	1.812	1.730	
4. (von 2.1 + 2.4): Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	*466 (29,09 v. H.)	*440 (30,94 v. H.)	*10.732 (32,12 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)	304 (20,33 v. H.)	276 (20,58 v. H.)	7.714 (21,58 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (ohne 2.1 b) (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	281 (26)	263 (16)	7.260 (475)
2.2 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	18	18	280
3. noch zu erledigen	174	169	
III.			
Entscheidungen der Gesamtkommission insgesamt (Abschnitt I. 2.1 b) und Abschnitt II. 2.1)	534	552	

* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

In der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ im Rheinischen Ärzteblatt erschienen im Berichtszeitraum 2012/2013 folgende Beiträge (im Internet abrufbar unter www.aekno.de > Rheinisches Ärzteblatt > Reihen im Rheinischen Ärzteblatt):

- Folge 74 – P. Hanrath, E. Wolf und B. Weber: Sicherstellung einer erforderlichen Medikation bei Entlassung (RhÄ 11/2012)
- Folge 75 – H. F. Stupp, A. Larena-Avellaneda, B. Weber und U. Smentkowski: Resistenzmitteilung erfordert Umstellung der Antibiotikagabe (RhÄ 1/2013)
- Folge 76 – B. Weber und R. Rosenberger: Folgen ärztlicher Dokumentationsmängel (RhÄ 3/2013)
- Folge 77 – V. Lent und U. Smentkowski: Fehler bei der Lymphadenektomie wegen eines Prostatakarzinoms (RhÄ 5/2013)
- Folge 78 – K.-D. Grosser, U. Smentkowski und B. Weber: Verkennen eines Hämatothorax (RhÄ 7/2013)
- Folge 79 – H. H. Hansen, U. Smentkowski und B. Weber: Darmperforation bei der Koloskopie (RhÄ 9/2013)

Für ein positives Bild der Ärzteschaft: Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

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

Ansprechpartner für Journalisten

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 2013 gingen über 2.100 Anfragen ein. Eingerechnet sind die Anfragen der Fach- und Landespresse, 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 beziehungsweise 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 2013/2014)

27. August 2013, WDR 5, „Morgenecho“, Thema „Datenübermittlung bei Ärzten: Patientendaten auf dem USB-Stick?“, Interview mit Dr. Christiane Groß, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein

28. August 2013, WDR 5, „Westblick“, Thema „Immer mehr Menschen haben psychische Erkrankungen“, Interview mit Dr. Christiane Groß

26. September 2013, WDR Fernsehen, „Servicezeit“, Thema „Folgerezept – Arzneimittelsicherheit“, Interview mit Prof. Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein

4. November 2013, WDR Fernsehen, „Aktuelle Stunde“, Thema: „Arzt stellt falsche Diagnosen“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

16. November 2013, WDR Fernsehen, „Lokalzeit Düsseldorf“, Thema: Contergan-Symposium der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Interview mit Professor Dr. Gisbert Knichwitz

15. Februar 2014, ARD, „Ratgeber Recht“, mit dem Oberhausener Hausarzt und Palliativmediziner Dr. Peter Kaup über die Patientenverfügung aus ärztlicher Perspektive

12. März 2014, WDR Fernsehen, „Aktuelle Stunde“, Thema „Beihilfe zum Suizid“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident Ärztekammer Nordrhein

23. April 2014, WDR Fernsehen, „Servicezeit“, Thema: „Botox vorbeugend gegen Falten?“, als Studiogast Prof. Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein

30. April 2014, RTL Stern TV, Thema „Ausweg Sterbefasten – Freiwillig sterben durch Verzicht“, als Studiogast Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

21. Mai 2014, WDR 5, „Neugier genügt“, Feature: „Botox to go – Schönheit zum Mitnehmen“, Interview mit Prof. Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein

29. Mai 2014, ZDF heute, „Fast jeder dritte Mensch ist übergewichtig“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

26. Juni 2014, Deutschlandfunk, „Marktplatz“, Diskussionsrunde zum Thema: „Vorsorgevollmachten für Lebenskrisen und Lebensende“, mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

27. Juni 2014, Deutschlandfunk, „Lebenszeit“, Diskussionsrunde zum Thema: „Deutschland, deine Krankenhäuser: Zukunft Geriatrie“, mit Ulrich Langenberg, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein

1. September 2014, ZDF Wiso, „Fünf Jahre Patientenverfügung“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Zeitschrift für die rheinische Ärzteschaft

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 57.000 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.



Das digitale Tor zur Ärztekammer – www.aekno.de

Der Internetauftritt der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de ist eine der ersten Anlaufstellen und Informationskanäle für Mitglieder, Ärztinnen und Ärzten anderer Kammern, Angehörige anderer Gesundheitsberufe sowie Bürgerinnen und Bürger. Es stehen auf der Homepage rund 10.200 Seiten, 5.500 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.

Papier ist geduldig, sagt der Volksmund: Auch im 21. Jahrhundert hat jedenfalls die Informationsvermittlung auf dem bewährten Medium ihren Stellenwert. Und so druckt die Ärztekammer Nordrhein weiterhin Broschüren, Flyer oder die aktuelle Weiterbildungsordnung auf diesem klassischen Informationsträger, um diese interessierten Mitgliedern zur Verfügung zu stellen.

Das Internet hat in den vergangenen Jahren einen weiteren Informationskanal geschaffen. Und der Trend, Informationen online abzurufen, hat in den vergangenen Jahren noch einmal einen Schub erhalten durch den Durchbruch von Smartphones und Tablet-Computern, die in Kombination mit attraktiven Datentarifen einen schnellen und komfortablen Zugriff auf Informationen ermöglichen – und das von jedem Punkt der Erde. So veröffentlicht die Ärztekammer ihre Jahresberichte, auch diesen, seit einigen Jahren nicht nur in gedruckter Form, sondern auch als e-Paper und als PDF-Dokument (www.aekno.de/jahresberichte).

Das *Rheinische Ärzteblatt* ist ebenfalls immer in einer elektronischen Ausgabe auf der Homepage (www.aekno.de/RbAe-Archiv) und als App auf dem iPad einsehbar (www.aekno.de/app). Die App-Version steht bereits am Vorabend des Erscheinungstages zur Verfügung und die Online-Version pünktlich ab 0:00 Uhr am Erscheinungstag. Auch an der Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“, die sich seit zehn Jahren als fester Fortbildungsbestandteil in Nordrhein und seit Kurzem auch in Brandenburg etabliert hat, kann sowohl online als auch papiergestützt teilgenommen werden. Diese Möglichkeit nutzen regelmäßig mehr als 500 Ärztinnen und Ärzte nicht nur aus Nordrhein, um zwei Fortbildungspunkte zu sammeln. Die Reihe „Zertifizierte Kasuistik“ bietet die Ärztekammer quartalsweise an. Sie wird seit ihrem Start im Jahr 2004 von Professor Dr. Malte Ludwig, dem langjährigen stellvertretenden Vorsitzenden des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für

ärztliche Fort- und Weiterbildung und ehemaligen Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein, inhaltlich begleitet.

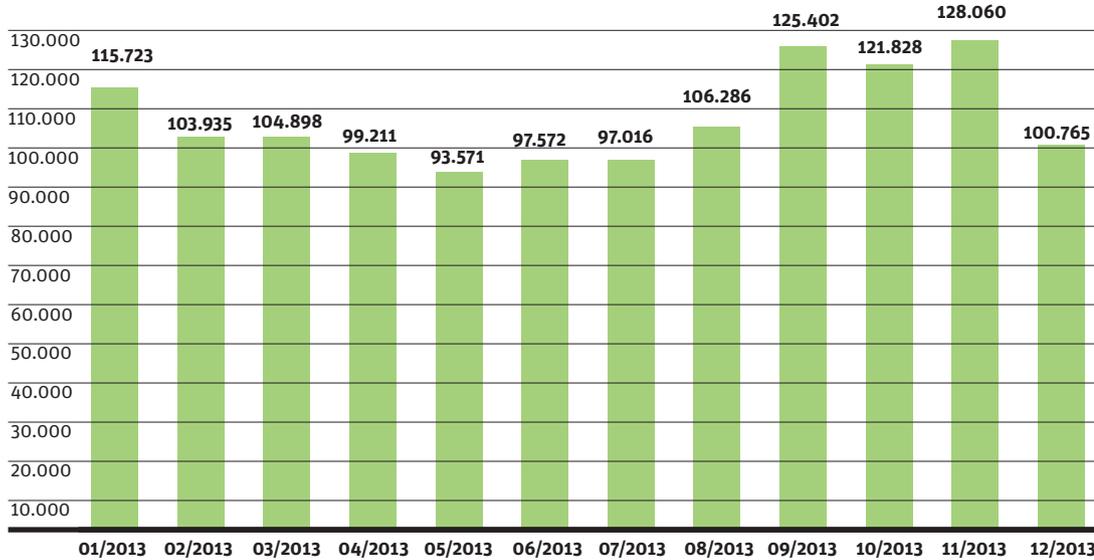
Neue Angebote etabliert

Im Berichtszeitraum ist das breit gefächerte Themenangebot auf www.aekno.de weiter ausgebaut und mit einigen neuen Funktionen und Services ausgestattet worden. Zum Beispiel wurde die Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte zu einer Jobbörse ausgebaut. Seit Mitte 2013 können unter www.aekno.de/jobboerse auch Stellen für Medizinische Fachangestellte und weiteres Personal, zum Beispiel Medizinisch-Technische Assistenten, gesucht und auch entsprechende Arbeitsstellen angeboten werden. Daneben können über die entsprechenden Auswahlmenüs weiterhin Ausbildungsplätze sowie Praktikums- oder Hospitationsplätze angeboten oder gesucht werden. Der Online-Service ist gebührenfrei und steht allen Arbeits- und Ausbildungsplatzsuchenden sowie Ärztinnen und Ärzten offen, die Azubis oder Personal für ihre Praxis suchen. Das Angebot ist nicht allein auf Nordrhein beschränkt. Ärztinnen und Ärzte, die einen Ausbildungs-, Praktikums- oder Arbeitsplatz anbieten möchten, müssen sich registrieren und können danach mit wenig Zeitaufwand eine Anzeige schalten. Die Jobbörse erfreut sich sowohl bei Jobsuchenden als auch bei Praxisinhabern, die eine Stelle oder einen Ausbildungsplatz anbieten, großer Beliebtheit und führt in vielen Fällen zum gewünschten Vermittlungserfolg.

Ein weiterer neuer Service ist der Newsletter *Kammer kompakt*, der den bisherigen Online-Newsletter nach über fünf Jahren und 68 Ausgaben ablöst. *Kammer kompakt* informiert in neuer Gestalt regelmäßig und komprimiert über wichtige berufs- und gesundheitspolitische Themen sowie über die Aktivitäten der Ärztekammer. Der Kurznachrichten-Überblick ist verlinkt mit weiterfüh-

Besucher pro Monat 2013 auf aekno.de

- 107.856 Besucher im Durchschnitt monatlich
- 351.035 zusammenhängende Seitenabrufe im Durchschnitt monatlich



renden Informationen für jene, die sich für ein Thema näher interessieren. *Kammer kompakt* wird kostenlos an alle Kammermitglieder und an Interessierte verschickt, die sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein dafür anmelden unter www.aekno.de/Kammerkompakt.

Auch der 117. Deutsche Ärztetag 2014 in Düsseldorf wurde auf www.aekno.de mit einer eigenen Seite begleitet, die im Erscheinungsbild dem Layout des Ärztetages angeglichen wurde (www.aekno.de/Aerztetag2014).

Weiter steigende Zugriffszahlen

Die Besucherzahlen haben sich im Jahr 2013 weiter positiv entwickelt. So gab es erstmals keinen Monat, in dem die Besucherzahlen unter die Marke von 90.000 fielen. Einen neuen Rekord stellte der November 2013 auf mit 128.060 Besuchern in einem einzigen Monat, dicht gefolgt vom September mit insgesamt 125.402 Besuchern. Diese Rekorde wurden allerdings bereits im Januar 2014 mit 143.080 Besuchern erneut gebrochen. Diese Entwicklung bestätigt den Trend, dass die Homepage der Ärztekammer Nordrhein ein immer wichtiger werdendes Medium nicht nur für Ärztinnen und Ärzte darstellt.

Zu den beliebtesten Seiten gehörten beispielsweise die aktuellen Nachrichten (www.aekno.de/Nachrichten), die Tarifverträge für Medizinische Fachangestellte (www.aekno.de/MFA), der Online-Fortbildungskalender sowie die Rubrik „Tipps und Termine“ (www.aekno.de/Veranstaltungen). Auch

die Möglichkeit, sich schnell und problemlos über den Punktestand des Fortbildungspunktekontos zu informieren, wurde besonders in den ersten beiden Quartalen des Jahres 2014 monatlich rund 10.000-mal genutzt, da in dieser Zeit der Fünf-Jahreszeitraum endete, in dem viele Ärztinnen und Ärzte 250 Fortbildungspunkte gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein nachweisen mussten. Aber auch die Weiterbildungsordnung steht mit über 5.000 Zugriffen pro Monat regelmäßig hoch im Kurs der Besucher von www.aekno.de.

„meine ÄkNo“

Das 2009 freigeschaltete Online-Portal *meine ÄkNo* ermöglicht es Kammermitgliedern, Geschäftsvorgänge unabhängig von Öffnungszeiten zu erledigen. Das Angebot wird kontinuierlich ausgebaut. Inzwischen sind mehr als 24.000 Nutzer registriert – fast die Hälfte aller Kammermitglieder.

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 wahrscheinlich steigen. Das Angebot elektronischer Antrags- und Bearbeitungsverfahren von öffentlichen Einrichtungen wird in den kommenden Jahren zunehmend auch durch den Gesetzgeber eingefordert werden. Mit den Erfahrungen des Portals „meine ÄkNo“ ist die Kammer auf diese Entwicklung gut vorbereitet.

Zugriffe auf das Online Portal „meine ÄkNo“:

Portalfunktion	2013	2014
Fortbildung	16.034	19.483
Posteingang	7.970	7.021
Kammerbeitrag	3.807	5.395
eArztweis-light	6.038	3.772
Melddaten	7.840	3.534
Informationen WBA	934	1.481
Dokumentenarchiv	1.370	1.393
eHeilberufsausweis	818	1.124
Gendiagnostik	555	393
Kartenadministration	930	318

Stand: 30.9.2014

www.aekno.de/portal

Das Präventionsprogramm *Gesund macht Schule*

Die KiGGS-Studie (Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts) bestätigt auch mit Zahlen aus der 2. Erhebungsphase, dass über den Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland vor allem der sozioökonomische Status der Eltern entscheidet.

Um Chancengerechtigkeit herzustellen, bedarf es unterschiedlicher Präventionsangebote, die die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen auf verschiedenen Ebenen erreichen sollten. Eines dieser Angebote ist das Präventionsprogramm *Gesund macht Schule* der Ärztekammer Nordrhein und der AOK Rheinland/Hamburg.

Die im Juli 2014 veröffentlichten Ergebnisse der ersten Nacherhebungsphase der KIGGS-Studie bestätigen die auch schon aus der ersten Befragung gewonnenen Ergebnisse: „Der sozioökonomische Status der Familie hat Einfluss auf den Gesundheitszustand. Das Risiko für einen nur mittelmäßigen bis sehr schlechten allgemeinen Gesundheitszustand ist bei Jungen und Mädchen mit niedrigem sozioökonomischen Status um das 3,4- bzw. 3,7-Fache erhöht im Vergleich zu Kindern mit hohem sozioökonomischen Status.“* Laut Studie weisen beispielsweise Kinder aus Familien mit niedrigem sozialen Status häufiger psychische Auffälligkeiten auf, sind weniger sportlich aktiv und rauchen vergleichsweise häufiger regelmäßig als Gleichaltrige mit hohem sozialen Status. Die erhobenen Befunde unterstreichen, dass es aus Sicht der Forschung sinnvoll ist, dauerhaft zielgruppengenaue Ansprachen für sozial belastete Familien zu etablieren und parallel vor allem Präventionsprogramme in den „Settings“ Kindertagesstätte, Schule und Gemeinde

anzubieten, um möglichst alle Kinder und Familien ohne Stigmatisierung zu erreichen.

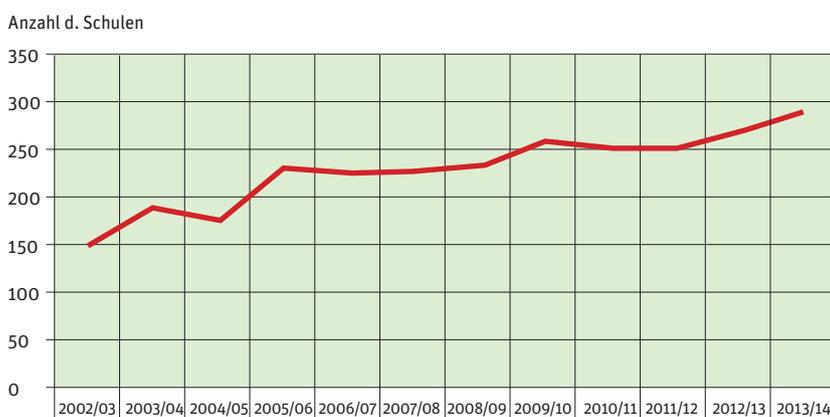
Kinder voller Wissensdrang

Warum sollte der Apfel vor dem Verzehr gewaschen werden? Wie kommen Schmerzen in den Kopf? Wann wachsen Achselhaare und warum? Alle anderen Kinder sind größer als ich, werde ich immer klein bleiben? Es gibt kaum eine Frage, die den Patenärztinnen und Patenärzten aus dem Programm *Gesund macht Schule* nicht schon gestellt worden ist. Deutlich wird daran, dass die Kleinsten nicht nur etwas über ihren Körper erfahren wollen, sondern durchaus auch Interesse an gesundheitsbezogenen Fragestellungen haben. Diese Fragen stellen sie gezielt an Erwachsene, auf deren Fachkompetenz sie setzen und denen sie vertrauen. Aus diesem Grund übernehmen Patenärztinnen und Patenärzte im Programm *Gesund macht Schule* immer häufiger auch Unterrichtsstunden, um dem Informationsbedürfnis der Kindern entgegenzukommen. Insgesamt hat sich die Zahl der teilnehmenden Programmschulen seit 2001 verdoppelt: im Schuljahr 2013/2014 haben 286 Schulen an *Gesund macht Schule* teilgenommen. Etwa 45.000 Kinder und deren Eltern konnten 2013 mit dem Programm erreicht werden (siehe Abb. 1).

Das Engagement der Patenärzte in den Schulen wird von allen Beteiligten als große Hilfe erlebt, die sich nicht nur in guten Bewertungen bei der Kooperation im Projekt ausdrückt, sondern häufig ganz individuell in Rückmeldungen der Kinder an die Patenärzte, Lehrer und Eltern. Die Ergebnisse der guten Zusammenarbeit drücken sich aber auch in Beiträgen der Kinder zu Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen und Arztbesuchen allgemein

* Robert Koch-Institut, Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Wichtige Ergebnisse der ersten Folgebefragung (KiGGS Welle 1)

Abb. 1:
***Gesund macht Schule* – Anzahl der teilnehmenden Schulen in Nordrhein**



Die Anzahl der teilnehmenden Schulen in Nordrhein an dem Programm *Gesund macht Schule* hat sich seit 2003 nahezu verdoppelt.

aus, die im Jahr 2013 in einem „Mutmachbuch“ für Kinder mündeten. Fast in allen Wartezimmern Nordrheins liegt dieses Buch zur Information und Aufheiterung von kleinen Patienten mittlerweile aus.

Unterstützt wurde die Arbeit der Patenärztinnen und Patenärzte auch mit einer aktualisierten Ausgabe der Materialmappe „Gesund und fit durch die Schule – Wissenswertes für Eltern“, die in kompakter Form alle *Gesund macht Schule*-Themen für Eltern zusammenfasst und Hilfestellung bei der Ausrichtung eines Elternabends gibt.

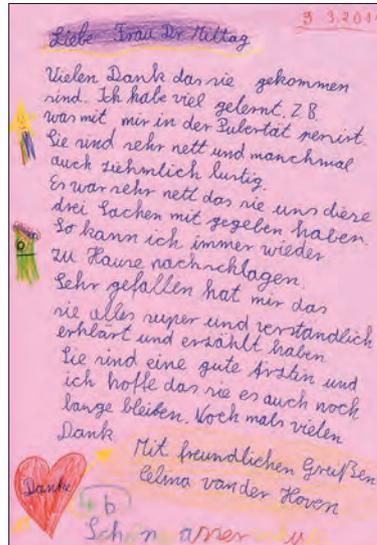
Ärzte als Schulpaten

Die Zusammenarbeit mit außerschulischen Partnern, speziell den Schulpatenärzten, aber auch den Gesundheitsämtern und Krankenhäusern, soll die Lehrer bei ihren gesundheitsförderlichen Angeboten in der Schule anregen und stärken. Deshalb steht im Mittelpunkt des Programms „die Patenschaft“ zwischen Ärzten und Schulen. Aus der noch nicht abgeschlossenen Befragung (endet nach Berichtszeitraum) im Schuljahr 2013/2014 gaben 77 rückmeldende Patenärztinnen an, 122-mal Gesundheitsunterricht in der Schule und 37 Elternabende durchgeführt zu haben.

In einer Begleitbeobachtung zum Programm zeigt sich, dass sowohl die Kinder als auch die Lehrer von der Unterstützung durch die Ärztinnen und Ärzte profitieren. So bewerten die Lehrer die Kooperation mit den beteiligten Patenärztinnen und Patenärzten nicht nur mit 1,5 (Schulnotensystem), sie schreiben auch in ihren Bewertungsbögen, wie bereichernd sie den Unterricht und die Unterstützung beim Elternabend erleben. Und auch die Kinder geben durchweg positive Rückmeldung.

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 „Gesund und fit durch die Schule – Wissenswertes für Eltern“, „Essen und Ernährung“, „Bewegung und Entspannung“, „Sexualerziehung“ sowie „Ich-Stärkung“ bereit. Diese Materialien bereiten vor allem auf die Aufgabe der „Elternberatung“ vor. Ebenfalls bietet die Ärztekammer Fortbildungen für alle Ärztinnen und Ärzte im Programm an.

Die Patenärztinnen und Patenärzte übernehmen eine Schulpatenschaft für ein ganzes Schuljahr. Doch die meisten arbeiten mittlerweile im Durchschnitt drei Jahre und länger kontinuierlich mit einer Schule zusammen. Das hat den Vorteil, dass die



Patenarztunterricht mit dem Hygienekoffer und Rückmeldungen der Kinder zum Patenarztbesuch.

Kinder die Chance erhalten, über einen längeren Zeitraum von einer/m Patenärztin/Patenarzt begleitet zu werden und diese/diesen zu kennen. Das wirkt sich positiv auf das Vertrauensverhältnis aus und hilft vor allem schüchternen Kindern.

Zum Aufgabenprofil eines Patenarztes gehören innerhalb eines Schuljahres ein Vorgespräch mit der Schule zur Projektumsetzung sowie die Durchführung eines Elternabends oder eines Unterrichtsbesuches oder die Begleitung eines Klassenausflugs in eine Praxis oder Klinik. Die AOK Rheinland/Hamburg erstattet für die Einsätze in der Schule eine Aufwandsentschädigung. Die teilnehmenden Ärzte nehmen an einer Begleitdokumentation teil.

Umfassendes Info-Angebot

Um die Elternarbeit in den Schulen zu unterstützen, hat die Ärztekammer Nordrhein Elternbriefe mit Informationen rund um die wichtigsten Gesundheitsthemen wie „Bewegungsmangel“, „Medienkonsum“, „Unfallverhütung“ und „Impfungen“ herausgegeben. Diese können von den Patenärzten zur Unterstützung der Elternarbeit in den Schulen verteilt werden. Der Newsletter von *Gesund macht Schule* informiert viermal im Jahr alle Teilnehmer über Good-Practice-Modelle und lädt zu Wettbewerben und Nachahmung ein. Auch der Zugriff auf die Homepage von *Gesund macht Schule* hat sich in den vergangenen zwei Jahren verdoppelt. Im Durchschnitt wurde die Seite während des Schuljahrs 2013/2014 monatlich 13.000-mal aufgerufen.

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

10.000 Schritte pro Tag – Studie von Ärztekammer und Deutscher Sporthochschule Köln

Viele Menschen in Deutschland bewegen sich zu wenig und bleiben hinter internationalen Bewegungsempfehlungen zurück. Der Nutzen von Bewegung ist in der Prävention und Therapie zahlreicher chronischer Erkrankungen belegt. Somit fokussiert die Forschung aktuell nicht mehr nur darauf, ob Prävention wirkt, sondern welcher Kommunikation es bedarf, um inaktive Bürger zu einem aktiveren Lebensstil zu motivieren. Die Ärztekammer Nordrhein führt daher in Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule Köln eine Studie zur Förderung eines aktiven Lebensstils von bewegungsarmen Patienten in Hausarztpraxen von 2013 bis 2015 durch.



Epidemiologie

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. Trotz dieser bekannten positiven Wirkungen von Bewegung und Sport haben die veränderten Arbeits- und Freizeitbedingungen zu einem überwiegend sitzenden Lebensstil geführt. Weltweit können etwa ein Zehntel der Todesfälle auf mangelnde körperliche Bewegung zurückgeführt werden (Lee *et al.* 2012). So konnte im Jahr 2008 zu wenig Bewegung für mehr als 5,3 Millionen der weltweit insgesamt 57 Millionen Todesfälle verantwortlich gemacht werden. 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. Diese Angaben sind aber weit entfernt von

den aktuellen Empfehlungen von mindestens 150 Minuten Bewegungszeit pro Woche. Diese erreichen nach eigenen Angaben nur 25,4 Prozent der Männer und 19,5 Prozent der Frauen.

Praktizierter Lebensstil versus Gesundheitswissen

Obwohl die Vorteile von Sport und Bewegung allgemein bekannt sind und viele Menschen auch über das entsprechende Wissen verfügen, führt dieses „Gesundheitswissen“ nur bei rund einem Viertel der Erwachsenen zu einem entsprechendem Bewegungsverhalten. Ein gesundheitsfördernder Lebensstil entsteht nicht per Verordnung. Anders als bei Medikamenten reicht das Auf- und Verschreiben von Bewegungs- und Ernährungsempfehlungen nicht aus, um bei Menschen langfristig und nachhaltig eine Verhaltensänderung zu bewirken. Auch wenn sich die Wissenschaft bemüht, die aus gesundheitlicher Sicht notwendigen Bewegungsumfänge, -intensitäten sowie die zugrundeliegenden Mechanismen aufzudecken, mangelt es an Untersuchungen, in welcher Form und mit welchen Hilfsmitteln die abgeleiteten Empfehlungen nachhaltig und effektiv den Menschen vermittelt werden können. Insbesondere Menschen aus bildungsfernen Schichten und/oder mit Migrationshintergrund stellen nicht nur Wissenschaftler, sondern auch sämtliche dem Gesundheitssektor zuzurechnenden Berufsgruppen vor eine immense Herausforderung.

Lebensstilberatung in der Arztpraxis

Aber gerade wenn es darum geht, diese Bevölkerungsschichten zu erreichen, können Ärztinnen und Ärzte Erfolge verzeichnen. Das liegt vor allem in dem Vertrauen, dass Bürgerinnen und Bürger allgemein in ärztliche Empfehlungen haben und das

künftig noch stärker für eine ärztliche Präventionsberatung genutzt werden könnte.

Etwa 150.000 bis 200.000 Patientengespräche führt ein Arzt im Laufe seines Berufslebens. Befragungen bestätigen, dass sich Patientinnen und Patienten den Arzt in der Rolle des Gesundheitsberaters wünschen und ihm vertrauen. Die regelmäßigen Arztkontakte und Inanspruchnahmen von Vorsorgeuntersuchungen erlauben eine frühzeitige Intervention und das Aufspüren von „teachable moments“. Gesundheitsförderung und Prävention haben in der Hausarztpraxis aufgrund von Faktoren wie individueller Kontakt, starke Vertrauensbasis, hohe Glaubwürdigkeit, multiple Kontakte mit Patienten innerhalb präventiv relevanter Zeiträume großes Potenzial. Dieses Potenzial kann und muss aber noch systematischer in ärztliche Strukturen eingebettet und durch entsprechende Anreizsysteme und Instrumente gefördert werden.

Studie „10.000 Schritte für Ihre Gesundheit“

Ziel der Studie „10.000 Schritte für Ihre Gesundheit“ der Ärztekammer Nordrhein und der Deutschen Sporthochschule Köln ist es daher, praktikable Instrumente und Kommunikationstechniken in der Arztpraxis zur Förderung eines aktiven Lebensstils bei inaktiven und/oder übergewichtigen Personen ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$), die an einer gesetzlich verankerten Gesundheitsuntersuchung (Check up 35, GOÄ Ziffer 29) teilnehmen, zu prüfen.

In einer quasi-experimentellen Studie wird in einem Kölner Interventionsarm unter Berücksichtigung des in der Regel begrenzten Zeitrahmens von Arzt-Patienten-Gesprächen eine Kurzintervention eingesetzt, in deren Fokus die Empfehlungen zu mehr Alltagsbewegung in Form von 10.000 Schritten steht. Durch den Einsatz einer gezielten Gesprächstechnik (Movierendes Interview) sollen Patienten befähigt werden, eigeninitiativ diese Lebensstiländerung zu vollziehen.

Das primäre patientenbezogene Ziel der Intervention ist die Steigerung der täglichen Schrittzahl auf ≥ 10.000 Schritte nach sechs Monaten. Dazu werden den Patienten in der Studie Schrittzähler ausgehändigt. Schrittzähler stellen eine einfach zu benutzende sowie kostengünstige Möglichkeit dar, die Selbstmotivation der Patienten durch Selbstüberprüfung zu fördern und körperliche Aktivität in Form von Gehen in den Alltag zu integrieren. Sekundäre Zielparameter sind die Teilnahme an regelmäßigen Freizeitsportangeboten (mind. einmal pro Woche), die Reduktion ausgewählter Risikofakto-



Klare und einfach zu kommunizierende Botschaften wie „10.000 Schritte pro Tag sind das Ziel“ helfen, Lebensstiländerungen mit messbarem Erfolg (Blutdrucksenkung, Reduktion BMI) anzubahnen.

ren (BMI, Bauchumfang, Blutdruck) und die Steigerung der Lebensqualität. Während der sechsmonatigen Intervention werden die Patienten von den ebenfalls in Gesprächstechniken geschulten Medizinischen Fachangestellten der Hausarztpraxen begleitet.

Ein zweiter Studienarm in Düsseldorf bekommt die Vorgabe, inaktive Patienten im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen auf die internationalen Empfehlungen – mindestens 150 Minuten Bewegungszeit pro Woche hinzuweisen. Gesprächstechniken wie das motivierende Interview und konkrete Empfehlungen wie 10.000 Schritte pro Tag oder die Empfehlung zu einer bestimmten Sportart werden nicht ausgesprochen, die Patienten erhalten aber Angebotsverzeichnisse lokaler Sportvereine. Eine engere Begleitung erfolgt nicht.

Nach sechs Monaten werden in beiden Studienarmen die Patienten erneut eingeladen und auf die benannten Zielparameter hin untersucht. Zum Ende beider Studienarme soll unter anderem geprüft werden, welche Art von Bewegungsempfehlungen in der Prävention für Bürger leichter umzusetzen sind und welche die ausgewählten Gesundheitsparameter verbessern.

Geprüft wird neben den patientenbezogenen Outcomes die Machbarkeit dieser Vorgehensweise im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen sowie die Rolle der Medizinischen Fachangestellten in der Begleitung und Motivation der Patientinnen und Patienten.

Die Rekrutierungsphase beider Studienarme ist im Berichtszeitraum abgeschlossen worden. Studienergebnisse werden in den kommenden Monaten publiziert, auch im *Rheinischen Ärzteblatt*.

Alle Materialien und Literaturangaben zu der Studie finden Sie auf unserer Homepage unter www.aekno.de/10000Schritte.

Selbsthilfe und Ärzte – erlebte und erlernte Kompetenz zusammenbringen

Die Kooperationsstelle für Selbsthilfe und Ärzte der Ärztekammer Nordrhein hat im Berichtszeitraum zum vierten Mal einen Selbsthilfewegweiser für Nordrhein herausgegeben. Neben Ärztinnen und Ärzten unterstützen bundesweit mehrere tausend Selbsthilfegruppen chronisch Kranke und Behinderte dabei, trotz Erkrankung ein erfülltes Leben zu gestalten – auch im Rheinland.

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



Die Mehrheit der Deutschen hält bei Krankheiten den Beistand von Selbsthilfegruppen für unverzichtbar. Das ergab bereits 2010 eine repräsentative Forsa-Umfrage im Auftrag der Krankenkasse DAK in Hamburg. Demnach finden 86 Prozent der Befragten 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 sind wie viele der Erkrankungen dagegen eher unbe-

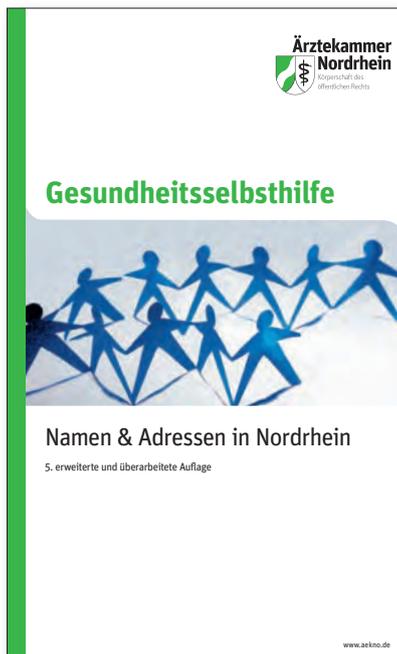
kannt – und so hat sich im Praxisalltag der Verweis auf lokale Angebote der Selbsthilfe noch nicht regelhaft etabliert. Das liegt vor allem daran, dass den Ärztinnen und Ärzten in ambulanter und stationärer Versorgung oft verlässliche Basisinformationen fehlen, um vor Ort Kontakte zu knüpfen und Ansprechpartner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

Selbsthilfe von A-Z

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. Circa 2.000-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 Erfahrungs- und Informationsaustausch 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 das sich Interessenten schnell 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: 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

Gute Weiterbildung: Herzstück ärztlicher Selbstverwaltung

Das Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ ist mit 85 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das größte Ressort der Ärztekammer Nordrhein. Ein Schwerpunkt der Arbeit im Berichtsjahr lag in der Einführung von Fachsprachprüfungen, die seit dem 1. Januar 2014 vor der Ärztekammer Nordrhein abgelegt werden. Ein zweites großes Projekt war die Evaluation der Weiterbildung 2014, eine online-basierte Befragung der in Weiterbildung befindlichen Kammermitglieder. Neben diesen Aufgaben wurden die laufenden Geschäfte fortgeführt. Dazu zählt die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sowie die Zulassung von Weiterbildungsstätten in der Weiterbildungsabteilung, in der 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig sind. Sie organisieren auch den reibungslosen Ablauf der Weiterbildungsprüfungen (Zulassung, Einladung, über das Jahr verteilte Prüfungstermine mit circa 680 ehrenamtlichen Prüferinnen und Prüfern sowie knapp 50 Vorsitzenden) im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Auch beim Aufbau der Hausärztlichen Weiterbildungsverbände unterstützt die Weiterbildungsabteilung die Ärztinnen und Ärzte vor Ort. Praktische Hilfe leistet das Ressort durch die Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Gerichten, Staatsanwaltschaften und sonstigen Behörden, die Benennung von Sachverständigen, die Überprüfung von Röntgengeräten und den Aufgabenbereich Qualitätssicherung.

Themen-Schwerpunkte

Evaluation der Weiterbildung 2014

Fachsprachprüfung für ausländische Ärztinnen und Ärzte

Weiterbildung

Qualitätssicherung

- Geschäftsstelle QS NRW • Peer Review in der Intensivmedizin • QS ReproMed • Zertifizierung von Perinatalzentren • CIRIS • Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung

Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“

Gutachten- und Sachverständigenwesen

Arzneimittelberatung

Mobbing

Fachtagung „Häusliche Gewalt – Gewalt in sozialen Beziehungen“

Ausschussarbeit

- E-Health – Telematik • Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein • Infektionsschutz
- Substitutionstherapie Opiatabhängiger • Versorgung psychisch kranker Menschen

Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Kommission Transplantationsmedizin

Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer

Evaluation der Weiterbildung 2014 – für eine gute Weiterbildung im Rheinland

Eine qualifizierte und strukturierte Weiterbildung ist das Fundament für eine gute Patientenversorgung und der Startpunkt einer erfüllten Facharztlaufbahn. Sie ist darüber hinaus Gradmesser für die generationenübergreifende Kollegialität. Über 7.200 in Weiterbildung befindliche Ärztinnen und Ärzte waren vom 28. April bis 20. Juli 2014 im Rheinland dazu aufgerufen, in einer Online-Umfrage über ihre Erfahrungen an den Weiterbildungsstätten zu berichten.



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

Getragen durch den Beschluss des 116. Deutschen Ärztetages 2013 in Hannover wurde in Kooperation mit den Ärztekammern Baden-Württemberg, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern eine Pilot-Evaluation der Weiterbildung 2014 federführend durch die Ärztekammer Nordrhein vorbereitet.

Ziele der Evaluation der Weiterbildung sind:

- Sicherung der Qualität der Weiterbildung
- Beurteilung von einzelnen Weiterbildungsstätten
- Aufzeigen von Stärken und Schwächen in der Weiterbildung
- Fachbezogener Vergleich von Weiterbildungsstätten
- Entwicklung von Verbesserungspotenzialen und Strukturkonzepten für die Weiterbildung

Die Ärztekammern haben zunächst auf Bundesebene in der Arbeitsgruppe „Neukonzeption der Evaluation der Weiterbildung in Deutschland“ und danach final in der Gruppe der Ärztekammern, die die Pilot-Evaluation der Weiterbildung 2014 durchführten, einen neuen und kürzeren Fragebogen entworfen, auf der Basis des Fragebogens, der bei der bundesweiten Evaluation 2011 zum Einsatz kam. Bei den vergangenen Weiterbildungs-evaluationen 2009 und 2011 waren über 100 Fragen zu beantworten. Der neue Fragebogen umfasste nur noch 37 Fragen zur aktuellen Weiterbildungssituation, vier Fragen zur Qualität der Evaluation der Weiterbildung durch die Ärztekammern sowie neun Fragen zur persönlichen Situation.

Die Fragen gliederten sich auf in folgende Kategorien:

- Was – Vermittelte Fachkompetenzen
- Wie – Kompetenzen meiner Weiterbilder
- Womit – Organisation der Weiterbildung
- Wo – Ausstattung und Qualität der Weiterbildungsstätte

Zur Beantwortung der Fragen waren die Antworten zu markieren, die die Einschätzung der weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte jeweils am Besten beschreiben.

Abweichend von den Evaluationen in 2009 und 2011 wurde auf eine Befragung der Weiterbildungs-befugten verzichtet. Es wurden lediglich in Weiterbildung befindliche Ärztinnen und Ärzte befragt. Gleichwohl wird für jeden Weiterbildungs-befugten ein Bericht erstellt, falls mindestens vier weiterzubildende Ärztinnen und Ärzte an seiner Weiterbildungsstätte geantwortet haben und deren Zustimmung zur Auswertung vorliegt.

Die Evaluation der Weiterbildung wurde in Nordrhein über die klassischen Medien wie das *Deutsche Ärzteblatt* und das *Rheinische Ärzteblatt* und Briefaussendungen bekannt gemacht. Neben der Homepage der Ärztekammer Nordrhein (www.aekno.de/Weiterbildung/Evaluation) wurde zusätzlich eine Facebook-Seite eingerichtet, um Ärztinnen und Ärzte auch im Social Web zu erreichen. Zudem wurde mit Flyern, die an den einzelnen Kliniken verteilt wurden, auf die Evaluation der Weiterbildung aufmerksam gemacht.

Erste Ergebnisse werden in den Gremien ab Herbst 2014 vorgestellt.

Ärztammer Nordrhein
EVALUATION WEITERBILDUNG 2014

Deine Meinung ist uns wichtig!

www.ewa-wb.de
Evaluation der Weiterbildung 2014*

Für eine gute Weiterbildung im Rheinland!

Fachsprachprüfung seit 2014 bei der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein hat am 1. Januar 2014 für die Bezirksregierungen Düsseldorf und Köln die Fachsprachprüfung für ausländische Ärztinnen und Ärzte übernommen. Damit hat die Kammer einen Beschluss der NRW-Landesregierung umgesetzt. Bislang nahmen die Bezirksregierungen in Nordrhein die Fachsprachprüfung ab. Die Prüfung betrifft alle Approbationsanträge, die nach dem 31. Dezember 2013 gestellt wurden. Der Test orientiert sich am Muster einer OSCE-Prüfung.

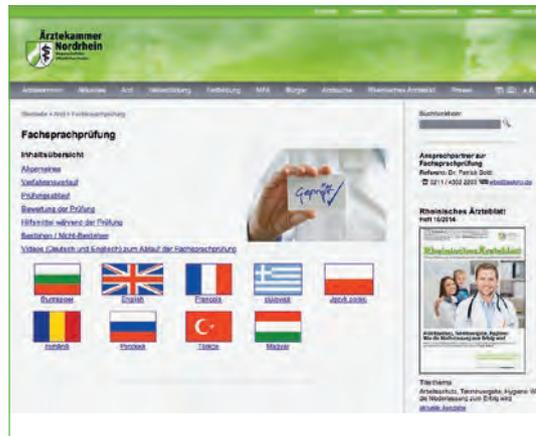
Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die aus dem Ausland nach Deutschland kommen, um hier ärztlich tätig zu werden, ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Die kurative Tätigkeit erfordert – über allgemeinsprachliche Deutschkenntnisse hinaus – eine vielschichtige Sprach- und Kommunikationskompetenz, die das situationsgerechte Arzt-Patienten-Gespräch ebenso umfassen muss wie den interkollegialen Austausch und den fehlerfreien Transfer von fachlichen Informationen und Fakten in Wort und Schrift. Sowohl die allgemeinsprachliche als auch die fachsprachliche Kompetenz sind hierfür notwendig.

In den vergangenen Jahren hat sich zunehmend herausgestellt, dass die Deutschkenntnisse der aus dem Ausland nach Deutschland übersiedelten Ärzte oft nicht ausreichen, um eine Anamnese zu erheben oder Prozeduren verständlich und empathisch zu erklären, obgleich ein Sprachniveau B2 nachgewiesen wurde. Offenbar ist es in der Vergangenheit bundesweit nicht gelungen, Sprachprüfungen für ausländische Ärztinnen und Ärzte so zu gestalten, dass sich daraus ein einheitliches Sprachniveau ergeben hätte.

Das Landesgesundheitsministerium hat als Reaktion darauf für NRW die Anforderungen für die Fachsprachprüfung neu abgesteckt. Mit der Abnahme der Prüfungen beauftragte das Ministerium die Ärztekammern des Landes. Die neue Fachsprachprüfung ist ausdrücklich keine medizinische Fachprüfung.

Mit ihr muss insbesondere geprüft werden können, ob

- Sprachvermögen und Wortschatz so umfassend sind, dass eine sorgfältige, differenzialdiagnostisch orientierte Anamnese und Therapieplanung erfolgen können,



www.aekno.de/Fachsprachpruefung

- Wörter mit dem richtigen medizinischen Inhalt verbunden werden,
- ein adressatenbezogener Wechsel zwischen medizinischer Fachterminologie und alltags-sprachlichen Begrifflichkeiten (Transfersprache) möglich ist und
- sensible Sachverhalte (z. B. psychische Probleme, Suchtproblematik) in sprachlich angemessener Weise angesprochen werden können.

Der fachsprachliche Praxistest besteht aus drei Teilen:

- einem ausführlichen Arzt-Patienten-Gespräch,
- der zusammenfassenden Dokumentation dieses Gesprächs und
- der interkollegialen Weitergabe der Informationen (Arzt-Arzt-Gespräch).

Bei den bereits durchgeführten Prüfungen pendelte sich die Quote des Nicht-Bestehens bei 25 Prozent ein. Bildungsträger und Kliniken passen sich den neuen Gegebenheiten an und intensivieren die Anstrengungen zur Sprachförderung.

Um die Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung zu erleichtern, steht den Antragstellern im Internet eine Beschreibung der Prüfung in neun verschiedenen Sprachen von Bulgarisch über Griechisch und Rumänisch bis Türkisch und Ungarisch zur Verfügung. Darüber hinaus veranschaulicht ein Video in deutscher und englischer Sprache den Prüfungsablauf.

Gemeinsam für eine exzellente Weiterbildung

Eine qualifizierte Aus- und Weiterbildung ist die Grundlage für eine effektive Behandlung der Bevölkerung. Ärztliche Weiterbildung muss sich deshalb inhaltlich und organisatorisch ständig fortentwickeln.

2013 wurde eine erste Version der neuen Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) auf der Homepage der Bundesärztekammer (BÄK) veröffentlicht. Fachgesellschaften, Berufsverbände und Experten diskutieren seither zum Teil öffentlich, zum Teil hinter verschlossenen Türen Aufbau, Struktur und Inhalte der künftigen Weiterbildungsordnung (WBO) in allen Gebieten und Bereichen. Auch bei der Ärztekammer findet diese Diskussion statt. Federführend ist der Ausschuss Weiterbildung, der seine Sitzungsfrequenz deutlich erhöht hat und allein im ersten Halbjahr 2014 sechsmal tagte. Die Mitglieder – unterstützt durch externe Experten – bewerteten die vorgelegten Vorschläge und gaben den nordrheinischen Vertretern in den Gremien auf

Bundesebene Anregungen und Argumentationshilfen mit auf den Weg. Die Diskussionen waren und sind oft kontrovers, aber immer sachlich und ziel führend. Dies ist nicht zuletzt auch ein Verdienst des Ausschussvorsitzenden Dr. Dieter Mitrenga, der den Vorsitz mit Ende der Legislaturperiode in 2014 nach über 30 Jahren abgegeben hat. Die Weiterbildungsordnungen wurden von ihm maßgeblich mitgestaltet und in den Kammerversammlungen ausführlich vorgestellt.

Tabelle 1: Antragsübersicht: 2009 – 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
1. Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.325	1.377	1.525	1.874	1.566
2. Schwerpunkte	145	136	109	99	57
3. Zusatz-Weiterbildungen	775	897	886	819	928
4. EU-Umschreibungen/BQFG					89
5. Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	471	536	562	465	635
6. Fachkunden nach WBO	5	0	0	2	8
7. Fachkunde Rettungsdienst	309	321	322	316	324
8. Fachkunde nach Röntgenverordnung	665	749	708	832	1.306
9. Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	36	20	10	9	35
10. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	369	435	499	540	596
11. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	779	901	1.125	1.186	1.176
12. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	234	245	256	334	295
13. Zulassung von Weiterbildungsstätten	150	92	143	153	195
14. Durchführung Kurse nach Röntgenverordnung	59	87	62	85	69
15. Durchführung Kurse nach Strahlenschutzverordnung	11	16	9	10	28
16. Durchführung Kurse nach WBO	95	98	79	72	91
17. Curriculäre Fortbildungskurse				21	16
18. Ausstellen von Bescheinigungen	919	753	761	921	1.406
19. Ärztekammer-Zertifikate	134	144	229	201	182
20. Konformitätsbescheinigungen					63
21. Sonstige Anträge	124	318	325	362	680
Gesamtanträge	6.605	7.125	7.610	8.301	9.745

Entwicklung der Antragszahlen

Nach dem Auslaufen der Übergangsbestimmungen zum 30. September 2012 sind in 2013 die Anträge zu den Prüfungen leicht zurückgegangen. Sie liegen dennoch über den Werten von 2011. Die Anträge auf Genehmigung einer Weiterbildung in Teilzeit sind um 36 Prozent auf 635 angestiegen. Hier macht sich die zunehmende Zahl der Frauen im Arztberuf bemerkbar. Deutlich angestiegen ist auch die Antragszahl bei den Fachkunden nach der Röntgenverordnung. Die Fachkunden müssen alle fünf Jahre erneuert werden.

10.000 niedergelassene Vertragsärzte mussten bis zum 30. Juni 2014 gegenüber der KV Nordrhein nachweisen, dass sie ihrer gesetzlich vorgegebenen Fortbildungspflicht innerhalb der letzten fünf Jahre (§ 95d SGB V) nachgekommen sind. Dies kann durch die Vorlage eines Zertifikates oder durch eine Einsicht der KV in das Punktekonto erfolgen. Von den 17.000 niedergelassenen Vertragsärzten haben sich 10.000 mit der Punktekontoübermittlung einverstanden erklärt.

Mündliche Prüfungen

2013 wurden an 16 zentralen Prüfungsterminen von 628 Prüfungsausschüssen 2.542 mündliche Prüfungen abgenommen. Die Prüfungen finden alle zwei Monate an zwei beziehungsweise drei Terminen statt. Die Termine stehen im Herbst des Vorjahres fest, sodass jeder Antragsteller langfristig planen kann. Ein Prüfungsausschuss besteht aus einem Vorsitzenden und zwei Fachprüfern, die alle ehrenamtlich tätig und vom Vorstand berufen worden sind. Die 70 Vorsitzenden sind häufig bis zu acht Stunden in unterschiedlichen Ausschüssen tätig. Ein Prüfungsausschuss erhält die Unterlagen (Zeugnisse, Logbücher) zehn Tage vor der Prüfung zur Vorbereitung. Die mündliche Prüfung ist als circa 30-minütiges kollegiales Fachgespräch konzipiert. Ziel ist es herauszufinden, ob die Qualifikation im jeweiligen Gebiet beziehungsweise Schwerpunkt oder in der Zusatzweiterbildung vorhanden ist, um künftig eigenverantwortlich in diesem Bereich Patienten behandeln zu können.

Tabelle 2:

Antragsübersicht Punktekonto 2009–2013	2009	2010	2011	2012	2013
1. Fortbildungszertifikate	8.961	4.115	1.928	1.350	1.722
2. Einverständniserklärungen	0	6.601	1.110	2.299	522

Prüfungen Facharzt 2013	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allgemeinmedizin (alte WBO)	93	7
Anästhesiologie	140	3
Anatomie	0	0
Arbeitsmedizin	24	0
Augenheilkunde	42	5
Biochemie	0	0
Chirurgie (alte WBO)	0	0
Allgemeinchirurgie	16	1
Gefäßchirurgie	18	3
Thoraxchirurgie	2	0
Viszeralchirurgie	1	0
Viszeralchirurgie (WBO 2012)	79	4
Diagnostische Radiologie	1	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	88	1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	29	0
Herzchirurgie	11	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	24	3
Humangenetik	2	0
Hygiene und Umweltmedizin	1	0
Innere Medizin	183	11
Allgemeinmedizin (Hausarzt) – – Gebiet Innere und Allg. –	28	0
Innere Medizin und Angiologie	4	0
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	3	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	55	6
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	18	0
Innere Medizin und Kardiologie	95	3
Innere Medizin und Nephrologie	27	0
Innere Medizin und Pneumologie	30	2
Innere Medizin und Rheumatologie	7	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	8	0
Kinderchirurgie	3	1
Kinder- und Jugendmedizin	90	2
Klinische Pharmakologie	2	0
Laboratoriumsmedizin	1	0
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	0	0
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	4	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	15	1
Nervenheilkunde	3	0

Prüfungen Facharzt 2013	Prüfungen	davon nicht bestanden
Neurochirurgie	15	0
Neurologie	62	7
Neuropathologie	1	0
Nuklearmedizin	11	0
Öffentliches Gesundheitswesen	2	0
Orthopädie (alte WBO)	0	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	123	3
Pathologie	7	0
Pharmakologie und Toxikologie	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	1
Physiologie	0	0
Plastische und Ästhetische Chirurgie	9	1
Psychiatrie (alte WBO)	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	77	6
Psychotherapeutische Medizin (alte WBO)	0	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	10	0
Radiologie	43	2
Rechtsmedizin	3	0
Strahlentherapie	6	1
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0
Transfusionsmedizin	4	0
Urologie	26	1
Gesamtsumme	1.550	73

Prüfungen Schwerpunkte 2013	Prüfungen	davon nicht bestanden
Angiologie	0	0
Endokrinologie	1	0
Forensische Psychiatrie	2	0
Gastroenterologie	3	0
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	6	1
Gynäkologische Onkologie	8	0
Hämatologie und internistische Onkologie	3	0
Kardiologie	1	0
Kinder-Hämatologie und -Onkologie	3	0
Kinderkardiologie	4	0
Kinderradiologie	3	0
Neonatalogie	13	0
Nephrologie	1	0
Neuroradiologie	6	0
Neuropädiatrie	6	0
Pneumologie	0	0
Rheumatologie/Innere Medizin	0	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	9	1
Unfallchirurgie	0	0
Gesamtsumme	69	2

Prüfungen Zusatz-Weiterbildungen 2013	Prüfungen	davon nicht bestanden
Akupunktur	37	5
Allergologie	33	1
Andrologie	3	0
Ärztliches Qualitätsmanagement	12	0
Betriebsmedizin	1	0
Chirotherapie/Manuelle Medizin	42	0
Dermatohistologie	1	0
Diabetologie	18	0
Flugmedizin	1	0
Geriatric	29	1
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	1	0
Hämostasiologie	4	0
Handchirurgie	9	0
Homöopathie	7	0
Infektiologie	6	0
Intensivmedizin	110	1
Kinder-Endokrinologie	1	0
Kinder-Gastroenterologie	4	0
Kinder-Nephrologie	0	0
Kinder-Orthopädie	4	0
Kinder-Pneumologie	3	0
Kinder-Rheumatologie	2	0
Labordiagnostik	2	0
Magnetresonanztomographie	1	0
Medikamentöse Tumortherapie	23	2
Medizinische Informatik	1	0
Naturheilverfahren	25	0
Notfallmedizin	142	19
Orthopädische Rheumatologie	3	1
Palliativmedizin	158	7
Phlebologie	10	0
Physikalische Therapie und Balneologie	8	1
Plastische Operationen	11	0
Proktologie	14	2
Psychoanalyse	6	0
Psychotherapie fachgebunden	46	2
Rehabilitationswesen	7	0
Röntgendiagnostik	4	0
Schlafmedizin	14	1
Sozialmedizin	16	2
Spezielle Orthopädische Chirurgie	12	0
Spezielle Schmerztherapie	22	2
Spezielle Unfallchirurgie	24	1
Spezielle Viszeralchirurgie (neue WBO 2012)	5	0
Sportmedizin	15	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	25	0
Tropenmedizin	1	0
Gesamtsumme	923	48

Die Nichtbestehensquote beträgt 4,8 Prozent. Sie liegt bei den Facharztprüfungen bei 4,7 Prozent, bei Schwerpunktprüfungen bei 2,9 Prozent und bei Zusatz-Weiterbildungen bei 5,2 Prozent.

Die Zahlen der vergangenen Jahre nebenstehend.

Nichtbestehensquote 2009–2013

Prüfungen	Gesamt	davon nicht bestanden
2013	2.542	123 = 4,8 %
2012	2.871	171 = 5,9 %
2011	2.715	159 = 5,9 %
2010	2.435	166 = 6,8 %
2009	2.610	174 = 6,7 %

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

Weitere Tätigkeitsfelder

Hausärztliche Weiterbildungsverbände

Die regionalen Projekte zu einer vernetzten Weiterbildung in der Allgemeinmedizin konnten auch im Jahr 2013 ausgeweitet werden. Ende 2013 gab es 38 Verbände mit 84 Krankenhäusern, 351 Praxen und 3 MVZ. Mittlerweile hat sich die Zahl auf über 40 erhöht. Es gibt nur noch drei Regionen ohne Verbund. Krankenkassen und Kassenärztliche

Vereinigungen fördern die Weiterbildung im niedergelassenen Bereich mit 3.500 Euro monatlich. Im Herbst 2013 war die Förderobergrenze von 210 Stellen in Nordrhein erstmalig erreicht. Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein hat die Grenze deshalb auf 250 angehoben. Nach Auffassung der Ärztekammer müssten allerdings mindestens 400 Stellen gefördert werden, um den „Ist-Bestand“ an Hausärzten zu erhalten.

www.aekno.de/Verbundweiterbildung

Weiterbildungsverbände Allgemeinmedizin	Krankenhäuser	Praxen EP*	GP**	MVZ***	Beginn	Weiterbildungsverbände Allgemeinmedizin	Krankenhäuser	Praxen EP*	GP**	MVZ***	Beginn
Verbund Oberbergischer Kreis	2	4	3		01.10.2009	Verbund Oberbergisches Land	1	4	6		01.02.2011
Essen Nord	2	3	2		01.05.2010	Verbund Viersen	6	8	18		01.02.2011
Essen Nord-West	1	2	4		01.04.2010	Verbund Kreis Aachen	5	11	19	1	01.09.2011
Essen Süd	2	4	4		01.04.2010	Verbund Stadt Aachen	4	6	11	1	01.09.2011
Verbund Allweit Essen	2	5	3		01.05.2010	Verbund Mönchengladbach	5	8	10		01.10.2011
Mülheim	2	7	4		01.04.2010	Verbund Krefeld	4	7	10		01.01.2012
Verbund Universitätsklinikum Essen	1	4	2		01.06.2011	Verbund Ratingen	1	2	4		01.02.2012
Verbund Alfried Krupp	2		5		01.07.2012	Verbund Duisburg	4	4	8		01.02.2012
Oberhausen	2	3	2		01.04.2010	Verbund Leverkusen-Opladen	2	5	6		01.02.2012
Oberhausen Mitte	1		3		01.04.2010	Verbund Bonn/Rhein-Sieg	2	1	2	1	01.05.2012
Oberhausen Niederrhein	3		3		01.04.2010	Verbund Solimed	3	1	7		01.05.2012
Oberhausen Nord	1	1	2		01.04.2010	Verbund Düsseldorf	1	5	3		01.05.2012
Oberhausen Süd	1	2	1		01.01.2011	Verbund Düren	3	8	9		01.11.2012
Verbund Euskirchen	1	3	4		01.05.2010	Verbund Moers	1	5	5		01.12.2012
Verbund Mechernich	1	2	3		01.05.2010	Verbund Jülicher Land	2	5	7		01.01.2013
Verbund Schleiden	1		3		01.05.2010	Verbund Rhein-Erft-Kreis	1	6	5		01.01.2013
Verbund Ärztenetz Niederrhein	4	5	4		01.10.2010	Verbund Rhein Erft/Vorgebirge	2	3	2		01.03.2013
Verbund Bergisch Land	1	5	4		01.11.2010	Verbund Remscheid	2		5		01.11.2013
Verbund Bonn	1	5	5		01.11.2010						
Verbund Rheinisch Bergischer Kreis	4	3	6		01.01.2011						
						Gesamt	84	147	204	3	

* EP = Einzelpraxen

** GP = Gemeinschaftspraxen

*** MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum

Prüfungstermine 2015

Prüfungstermin
28./29. Januar 2015
Anmeldeschluss
3. Dezember 2014

Prüfungstermin
18./19. März 2015
Anmeldeschluss
28. Januar 2015

Prüfungstermin
20./21./28. Mai 2015
Anmeldeschluss
1. April 2015

Prüfungstermin
22./23. Juli 2015
Anmeldeschluss 3. Juni 2015

Prüfungstermin
23./24. September 2015
Anmeldeschluss
5. August 2015

Prüfungstermin
4./5./11. November 2015
Anmeldeschluss
16. September 2015

Auslandsanerkennungen

59 Personen stellten im Jahr 2013 Anträge auf EU-Umschreibung. Bei den EU-Umschreibungen handelte es sich unter anderem um zehn Urkunden aus Rumänien, je sechs aus der Schweiz und aus Ungarn, fünf aus den Niederlanden, je vier aus Griechenland, Spanien und Österreich und drei aus Bulgarien. In allen Fällen waren die Urkunden und weitere Unterlagen zu prüfen und gegebenenfalls weitere Informationen bei der Ausstellungsbehörde einzuholen.

2013 verabschiedete der Landtag in Nordrhein-Westfalen ein *Gesetz zur Feststellung der Berufsqualifikation (BQFG)*. Das BQFG ist auch auf die Anerkennung von Abschlüssen ausländischer Ärztinnen und Ärzte anzuwenden. Sofern eine bestimmte ärztliche Anerkennung in der EU-Richtlinie nicht notifiziert oder in einem Drittland erworben wurde, ist eine Gleichwertigkeitsprüfung durchzuführen. Das Verfahren ist aufwendig und je nach Herkunftsland schwierig. Die Ärztekammer Nordrhein greift auch hier auf ihre Fachgutachter zurück, die eine inhaltliche Prüfung der vorgelegten Unterlagen vornehmen und eventuelle Defizite differenziert auflisten. Zur Unterstützung wird bei der Bundesärztekammer zurzeit eine „Drittstaatenbank“ aufgebaut, die relevante Informationen gebündelt für alle Landesärztekammern zur Verfügung stellt. Bisher haben 30 Personen einen Antrag nach dem BQFG gestellt. Die Antragsteller kommen vorwiegend aus arabischen Staaten und aus Russland.

Aufgrund der geänderten gesetzlichen Vorgaben mussten die Ärztekammern in NRW ihre Weiterbildungsordnungen in den entsprechenden Paragraphen anpassen. Nach Vorberatung im Ausschuss Weiterbildung und nach Abstimmungsgesprächen mit der Aufsichtsbehörde hat die Kammerversammlung am 8. März 2014 die Änderungen der §§ 18 und 19 WBO verabschiedet. Diese sind zwischenzeitlich genehmigt worden und am 28. August 2014 in Kraft treten.

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

Mitwirkung des Medizinischen Ressorts in externen Gremien:

Landesfachbeirat Immissionsschutz

Landeskommission AIDS

Landesfachbeirat für den Rettungsdienst

Landesfachbeirat Sucht

Ärztlicher Beirat zur Begleitung des Aufbaus einer Telematik-Infrastruktur 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

Inklusionsbeirat

Lenkungsgremium QS ReproMed

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 des Medikationsplans NRW
- AG Ausländische Ärzte
- Runder Tisch gegen Beschneidung von Mädchen in NRW
- Runder Tisch Gynäkologie

Ärztliche Qualitätssicherung – im Dialog für eine gute Versorgung

Seit 1982 engagiert sich die Ärztekammer Nordrhein aktiv für zeitgemäße Qualitätssicherungsaktivitäten, um ihre Mitglieder bei den gesellschaftlich geforderten, sich dynamisch verändernden Forderungen zur Qualität ihrer ärztlichen Berufsausübung und den Ergebnissen für den Patienten wie für die gesellschaftlichen Folgen zu unterstützen. Sie setzt dabei hoheitliche Aufgaben um, die ihr insbesondere aus § 6 Abs. 1 Nr. 5 Heilberufsgesetz NRW zugewiesen sind (Förderung und Durchführung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen), verbunden mit der Aufgabe, für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 HeilberG NRW).

Geschäftsstelle QS NRW

Qualitätssicherungsverfahren für medizinische Leistungen sind heute Routine. Ihr Nutzen ist anerkannt – vor allem für die Patientinnen und Patienten im Kammerbereich, aber auch für die Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Änderungen der gesellschaftlichen Erwartungen sowie der rechtlichen Anforderungen zur QS 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 2003 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. Auch längerfristige Behandlungsergebnisse sollen künftig in die Qualitätssicherung einbezogen werden, hierzu wird es ab 2015/2016 Follow up-Informationen in ausgewählten Leistungsbereichen geben.

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. Die gemeinsame Geschäftsstelle QS NRW hat ihren Sitz in Düsseldorf und Münster bei den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe.



Michael Süllwold, Lenkungsausschussvorsitzender der QS NRW 2014/2015

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 im einzelnen Krankenhaus mit Hilfe eines elektronischen Prüfalgorithmus aus Verwaltungs- und Behandlungsdaten ermittelt (sog. 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.

Die krankenhausbearbeiteten Ergebnisse sind in den KH-Qualitätsberichten öffentlich zugänglich, die Ergebnisse für gesamt NRW seit 2003 können unter www.qs-nrw.org abgerufen werden.

Ausgewählte Ergebnisse werden regelmäßig veröffentlicht.

Seit 2013 müssen die Krankenhäuser ihre Qualitätsberichte jährlich veröffentlichen.

Alle Interessierten können sich hieraus anhand von bis zu 380 Qualitätsindikator-Ergebnissen aktuell über die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser im Internet informieren.

Strukturierter Dialog und Ergebnisbewertung

Aus den von den Krankenhäusern übermittelten QS-Daten werden nach einem bundeseinheitlichen Verfahren krankenhausbetrefende wie bundeslandweite Auswertungen erstellt. Besonders betrachtet werden die Ergebnisse zu festgelegten Qualitätsindikatoren, die bestimmte Aspekte der Versorgung aufgreifen, zum Beispiel die leitliniengerechte Indikationsstellung oder Komplikationsraten. Für die Ergebnisse dieser Qualitätsindikatoren werden medizinisch-fachliche Referenz- beziehungsweise Wertebereiche definiert, innerhalb derer die Ergebnisse der Krankenhäuser liegen sollten. Hat ein Krankenhaus rechnerisch ermittelte Ausreißerwerte, das heißt außerhalb der Referenzbereiche, so werden die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses informiert und um Erklärung der Auffälligkeit im Rahmen des „Strukturierten Dialogs“ gebeten.

Ergeben sich aus der so angestoßenen fachlichen Kommunikation Hinweise auf tatsächliche qualitative Defizite oder auf eine fehlerhafte Dokumentation der QS-Daten, so werden in Zusammenarbeit mit den fünf medizinischen Arbeitsgruppen (z. B. in der Chirurgie aus 16 führenden Chirurgen/Unfallchirurgen und Orthopäden bestehend) und einer speziellen Arbeitsgruppe 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 etwaigen Versorgungsproblemen nachgegangen. Mit den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus wird dann die Abstellung der Auffälligkeiten in Form von Zielvereinbarungen verbindlich vereinbart und die nachhaltige Veränderung der Ergebniswerte bei den Qualitätsindikatoren verfolgt (*Abbildung 1, Übersicht Qualitätsindikatoren NRW 2012*).

QS-Leistungsbereiche NRW 2012/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	93,1%	6,9%	0,1%
Herzschrittmacher-Implantation	95,2%	4,8%	0,3%
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	94,3%	5,7%	0,0%
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	93,4%	6,6%	1,0%
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	94,4%	5,6%	0,4%
Implantierbare Defibrillatoren - Rev./-Systemwechsel/-Expl.	96,5%	3,5%	0,2%
Karotis-Rekonstruktion	96,2%	3,8%	0,3%
Cholezystektomie	91,3%	8,7%	0,3%
Gynäkologische Operationen	91,7%	8,3%	0,8%
Geburtshilfe	90,3%	9,7%	1,8%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	94,6%	5,4%	0,7%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	93,6%	6,4%	1,2%
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	89,3%	10,7%	0,6%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	96,4%	3,6%	0,9%
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	94,5%	5,5%	0,2%
Mammachirurgie	92,3%	7,7%	1,5%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention	93,9%	6,1%	1,1%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	94,9%	5,1%	0,6%
Neonatologie	93,9%	6,1%	0,5%
Ambulant erworbene Pneumonie	87,2%	12,8%	3,5%

Die Übermittlungsfrist für die Daten eines Erfassungsjahres endet am 28. Februar des Folgejahres. Sämtliche Auswertungen einschließlich der Ermittlung der Parameter zur Risikoadjustierung und Berechnung der Indikatorergebnisse werden danach bis Mitte des Folgejahres für alle Leistungsbereiche erstellt. Die anschließend in den Krankenhäusern eingeholten Stellungnahmen zu außerhalb der Referenzbereiche liegenden Ergebnissen werden im Anschluss bezüglich Datenqualität und Qualität der medizinischen Leistungserbringung bewertet und die bewerteten Ergebnisse, soweit vorgesehen, zur Veröffentlichung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser bereitgestellt.

Ausgelöst von 4.309 rechnerischen Auffälligkeiten, wurden für das Jahr 2012 landesweit mit 364 Krankenhäusern (über bis zu 306 Qualitätsindikatoren in bis zu 20 Leistungsbereichen) Strukturierte Dialoge geführt. Nach Diskussion und Bewertung in den medizinischen Arbeitsgruppen wurden 511 qualitative Auffälligkeiten festgestellt und hierzu 492 Zielvereinbarungen geschlossen. 64 Auffälligkeiten mit den zugehörigen Stellungnahmen führten zu einem kollegialen Gespräch, da eine weitere Diskussion der zugrunde liegenden Sachverhalte geboten schien. Der in der Diskussion erkannte Verbesserungsbedarf der Krankenhäuser wurde zur Umsetzung ebenso in Zielvereinbarungen festgehalten.

Die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in den NRW-Krankenhäusern können darüber hinaus

eine besondere Unterstützung durch die Geschäftsstelle für die Verbesserung von Behandlungsroutinen in ihren jeweiligen Tätigkeitsbereichen nutzen, die „Zwischenauswertungen“. Seit knapp fünf Jahren besteht die Möglichkeit, zu jedem beliebigen Zeitraum auf der Grundlage der übersandten QS-Daten eine Auswertung für alle Qualitätsindikatoren dieser Patientenbehandlungen abzurufen. Damit kann die Umsetzung von Zielvereinbarungen laufend verfolgt werden und es muss nicht auf die Auswertung nach Ablauf eines vollen Verfahrensjahres gewartet werden.

Unabhängig von qualitativen Auffälligkeiten besuchen die Mitarbeiter der Geschäftsstelle die Krankenhäuser vor Ort, beispielsweise für eine Datenvalidierung (Abgleich der für die QS übersandten Daten über das Behandlungsgeschehen mit den Original-Patientenakten) oder zu Schulungsmaßnahmen auf Wunsch einzelner Kliniken. Neben den jährlich erfolgenden Änderungen im Rahmen der Systempflege besteht derzeit Beratungsbedarf im Hinblick auf die nun jährlich anstehenden Veröffentlichungspflichten für Krankenhaus-Qualitätsberichte und die nach Krankenhaus-Standorten vorzunehmende Berichtssystematik.

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

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. Neben dem Bedürfnis nach einem effektiven Schutz der Patientendaten und der personenbezogenen Daten ihrer behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist dabei auch die nutzbringende Aufbereitung der Informationen für eine klinikinterne Identifizierung und die damit verbundene Lösung von Problemen zu berücksichtigen.

Für die zukünftige Erhebung von QS-Daten anhand der typischen Behandlungsabfolge eines Patienten, der beispielsweise als Katarakt-Patient zunächst von einem niedergelassenen Arzt 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 Arzt erfolgt und die nachfolgende Betreuung bis hin zum Erreichen der bestmöglichen Sehstärke, stellen sich besondere Herausforderungen: Die patientenbezogene Daten-



zusammenführung von mehreren Behandlern zu unterschiedlichen Zeiten unter Beachtung des Schutzes der Patientendaten.

2011 erfolgten mit ausgewählten Krankenhäusern in Nordrhein erste Tests. 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 Patientinnen und Patienten.

Weitere Informationen auch zur 12. QS-NRW-Ergebniskonferenz unter www.qs-nrw.org.

Peer Reviews in der Intensivmedizin

Im September 2012 gab der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein grünes Licht für das Modellvorhaben „Peer Review in der Intensivmedizin“. Mit dem interdisziplinären und interprofessionellen Verfahren stellt die Ärztekammer ein sinnvolles und akzeptiertes Instrument zur Qualitätssicherung bereit, um langfristig die Versorgungsqualität zu verbessern.

Ziel ist, möglichst viele intensivmedizinische Bereiche in das Verfahren zu integrieren, um eine breite Anerkennung sowie eine flächendeckende Umsetzung zu erreichen. Das Peer Review-Verfahren

Sie bereiteten der Qualitätssicherung in Deutschland in den 1980er-Jahren den Weg: Dr. Hannes Wolf (2.v.l.), Professor Dr. Joachim Kort (2.v.r.) und Professor Dr. Klaus Hupe (r.). Über den Besuch der ärztlichen Pioniere freuten sich Gesundheitsministerin Barbara Steffens, der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke (3.v.l.), und Dr. Hans-Georg Huber (l.), Leiter der Geschäftsstelle qs-nrw.



Die Teilnehmer und Referenten der dritten Peer-Review-Schulung: Vordere Reihe, dritte von rechts: Dr. Dipl.-Psych. Christine Kuch (Firma medcoaching, Köln), ganz rechts: Dr. Manfred Pollok, Hürth (Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein). Hintere Reihe, zweiter von rechts: Dr. med. Hendrik M. Mende (Oberarzt der Neurologischen Intensivstation im Klinikum Christophsbad in Göppingen), ganz rechts: Dr. Hans-Georg Huber, stellvertretender Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein.

ist eine Form externer Evaluierung mit dem Ziel, die Intensivstationen im Qualitätsmanagement zu unterstützen. Ein Peer Review wird von einer Gruppe externer Experten, sogenannter Peers, durchgeführt. Erfahrene Intensivmediziner und Fachpflegekräfte werden als kritische Kollegen eingeladen, um die Qualität der medizinischen Leistungen der intensivmedizinischen Bereiche zu beurteilen. Sie erarbeiten Stärken, Schwächen, Gefahren sowie Chancen und legen gemeinsam Qualitätsziele, Lösungsoptionen und konkrete Maßnahmen fest.

Peers kommen „von außen“, arbeiten aber im gleichen Umfeld und verfügen über eine fachspezifische Expertise. Sie sind dank Fachlichkeit und Berufserfahrung unabhängig und denjenigen Kollegen gleichgestellt, deren Bereich evaluiert wird. Im Fokus dieses Verfahrens liegt der kollegiale Dialog mit einem beratenden Charakter.

Das intensivmedizinische Peer-Review-Team ist interdisziplinär und multiprofessionell zusammengesetzt und umfasst mindestens zwei ärztliche und einen pflegerischen Peer.

Seit Juni 2013 wurden vier Peer-Schulungen nach dem Curriculum der Bundesärztekammer durchgeführt, seit 2014 durch die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung.

Mehr als 40 ärztliche und pflegerische Peers ließen sich bereits schulen. Zum einen lernten sie das interdisziplinäre Verfahren in mehreren Qualifizierungsmodulen in der Theorie kennen, zum anderen erhielten sie die Möglichkeit, die praktische Umsetzung interaktiv mit Simulationen von Gesprächssituationen (Einstiegsgespräch, kollegialer Dialog) einzuüben.

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.

Die Evaluationen der Schulungen lassen auf große Zustimmung schließen, insbesondere wurden die Erwartungen bezüglich der Themen und Ziele erfüllt, sowie die Relevanz für die praktische Tätigkeit bestätigt.

Im Frühjahr 2014 fand eine erneute große Informationsveranstaltung im Haus der Ärzteschaft mit mehr als 60 interdisziplinären und interprofessionellen Teilnehmern statt. Viele Teilnehmer bekundeten ihr Interesse, an einer Schulung teilzunehmen sowie ein Peer Review im eigenen Intensivbereich durchführen zu lassen.

Bislang haben fünf Reviews stattgefunden mit einer sehr positiven Resonanz bezüglich des inhaltlichen Benefits sowie der guten Organisation. Ausnahmslos alle empfehlen das Verfahren weiter. Unter fachkundiger Begleitung erfahrener Peers konnten die neugeschulerten Peers dabei den Praxistest absolvieren und wichtige Erfahrungen sammeln. Drei weitere Reviews sind bis Jahresende 2014 geplant. Für 2015 werden zehn Reviews angestrebt.

„QS ReproMed“: Qualitätssicherung in der reproduktiven Medizin

Neben der gesetzlichen Verpflichtung der Ärztekammern in puncto Qualitätssicherung gibt es die spezifische berufsrechtliche Verpflichtung eines die Gesamtverantwortung eines IVF (In-Vitro-Fertilisation)-Zentrum (Kinderwunschzentrum) tragenden Leitenden Arztes, an den Maßnahmen der Qualitätssicherung teilzunehmen (§ 13 BO ÄkNo i. V. m. der Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion).

Der Vorstand der Ärztekammer beschloss im September 2013 die Teilnahme an dem bundeseinheitlichen Qualitätssicherungsverfahren „QS ReproMed“ der IVF-Zentren des Kammerbereiches gemäß § 6 Heilberufsgesetz NRW und §§ 5 und 13 Berufsordnung. In der Kammerversammlung am 23. November 2013 wurden – beginnend mit einer Datenübermittlung ab 2014 aus den nordrheinischen IVF-Zentren – Gebühren je dokumentierten Zyklus sowie für die mögliche Vor-Ort-Beratung eines Zentrums beschlossen.

Zertifizierung von Perinatalzentren

Die gesetzlich zugewiesene Aufgabe zur Durchführung von QS-Maßnahmen umfasst auch die Zertifizierungen im Gesundheitswesen (§ 6 HeilBerG NRW). Mit der Initiative zur Zertifizierung von Perinatalzentren (PNZ) wird neben der Zertifizierung beispielsweise von Fortbildungsveranstaltungen erstmals auch auf Nachfrage von PNZ die Zertifizierung von Behandlungseinheiten zu Struktur- und (teilweise) Prozesselementen vorbereitet. Hierbei wird wesentlich anhand der Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu den strukturellen Anforderungen an PNZ der Level I und II vorgegangen.

CIRS-NRW: Aus Fehlern lernen!

Fehlerquellen erkennen, Risiken minimieren, aus Erfahrungen anderer lernen: Ein CIRS (Critical Incident Reporting System), ein freiwilliges Verfahren zur sicheren Meldung unerwünschter Ereignisse und (Beinahe-)Fehler im Verlauf der Behandlung von Patienten für Ärzte und Pflege (interdisziplinär und interprofessionell), wurde 2012 zusammen mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Krankenhausgesellschaft NRW und den Kasernenärztlichen Vereinigungen unseres Landes für Nordrhein-Westfalen aufgebaut. Inzwischen umfasst die Datenbank auf www.cirs-nrw.de mehr als 360 solcher Berichte.

Gesundheitspolitisch wurde die pflichtige Einrichtung eines CIRS im Rahmen des Patientenrechtegesetzes und im SGB V verankert. Für sein Engagement wurden CIRS-NRW und seine Träger im April als zweitbestes Projekt vom Aktionsbündnis Patientensicherheit ausgezeichnet.

2013 fand der erste öffentliche CIRS-Gipfel NRW im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf mit über 190 Teilnehmern große Resonanz.

Weitere Informationen unter www.cirs-nrw.de.

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein

Das 2000 ins Leben gerufene Qualitätssicherungsprojekt wertet auf Basis einer freiwilligen Beteiligung von Kliniken der Akutversorgung des Schlaganfalls stationäre Behandlungsdaten aus und bündelt diese in einem Register.

2013 wurden mit 23.600 Datensätzen oder einem Plus von drei Prozent erneut mehr stationär behandel-

te Schlaganfallpatienten in die Auswertung eingeschlossen. Aktuell wurden damit 55 Prozent der im Kammergebietdurchgeführten Schlaganfallbehandlungen in diesem Register erfasst und ausgewertet.

Wie in den Vorjahren war auch 2013 eine Zunahme der thrombolytischen Therapieverfahren bei Patienten mit Hirninfarkt und kurzer Prähospitalzeit (venöse Lysen: +13 %; arterielle Lysen: +33 %) sowie eine Erhöhung der Rate antikoagulierter Patienten (+2,1 % auf 25,4 %) zu beobachten. Die Entwicklung der Kennzahlen in den letzten Jahren belegt eine Stabilisierung wichtiger Prozess- und Ergebnisparameter auf hohem Niveau.

Dies spricht auch im Vergleich zu anderen Registerdaten für eine hochstehende Behandlungsqualität in Diagnostik und Therapie des Schlaganfalls in Nordrhein.

Weitere Informationen:
www.aekno.de/
Qualitätssicherung/
Schlaganfall

Schlaganfallbehandlung: Prozessparameter	2011(%)	2012(%)	2013(%)
Prozessparameter			
Prähospitalzeit <3h nach Ereignis	42,8	40,9	40,0
Präbildzeit <1h nach Aufnahme	77,7	78,8	78,2
Prälysezeit <1h nach Aufnahme	74,3	76,0	74,1
Ergebnisparameter			
Pneumonie	5,6	8,2	6,0
intrazerebrale Blutung bei Hirninfarkt	1,8	1,8	1,6
Hospitalsterblichkeit gesamt	4,7	4,7	5,2
Hospitalsterblichkeit Hirninfarkt	5,5	5,5	5,8
Hospitalsterblichkeit Hirnblutung	16,0	15,6	18,3
Diagnostik			
CT	92,4	90,7	91,0
MRT	57,3	60,5	61,3
Hirngefäßdiagnostik extrakraniell	93,5	93,7	93,5
Hirngefäßdiagnostik intrakraniell	92,2	92,6	92,9
Schlucktestung nach Protokoll	75,1	76,5	78,5
Therapie			
Marcumar®	22,1	23,3	25,4
ASS in der Akutbehandlung	83,7	82,8	82,7
ASS als Dauerbehandlung	80,4	78,5	77,7
Lyserate (venös)	7,6	8,7	9,3
Antihypertensiva bei arterieller Hypertonie	97,9	98,0	98,1
Antidiabetika bei Diabetes mellitus	89,5	91,3	92,4
Statine bei Hyperlipidämie	95,7	96,4	96,2
Physio-Ergotherapie bei motorischen Ausfällen	94,3	93,8	93,7
– davon innerhalb von 2 Tagen	91,2	90,4	92,2
Logotherapie bei Sprach-Sprechstörungen	90,4	91,1	91,2
– davon innerhalb von 2 Tagen	87,0	87,3	88,8
Mobilisation	89,7	87,4	86,8

Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“ in Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein hat im Februar 2007 eine „Fachkundige Stelle zum Unternehmermodell-Arztpraxen“ eingerichtet, die die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bei der Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung ihrer Arztpraxis unterstützt. Inzwischen nehmen circa 2.350 Arztpraxen am Unternehmermodell-AP teil.

Das 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 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).*

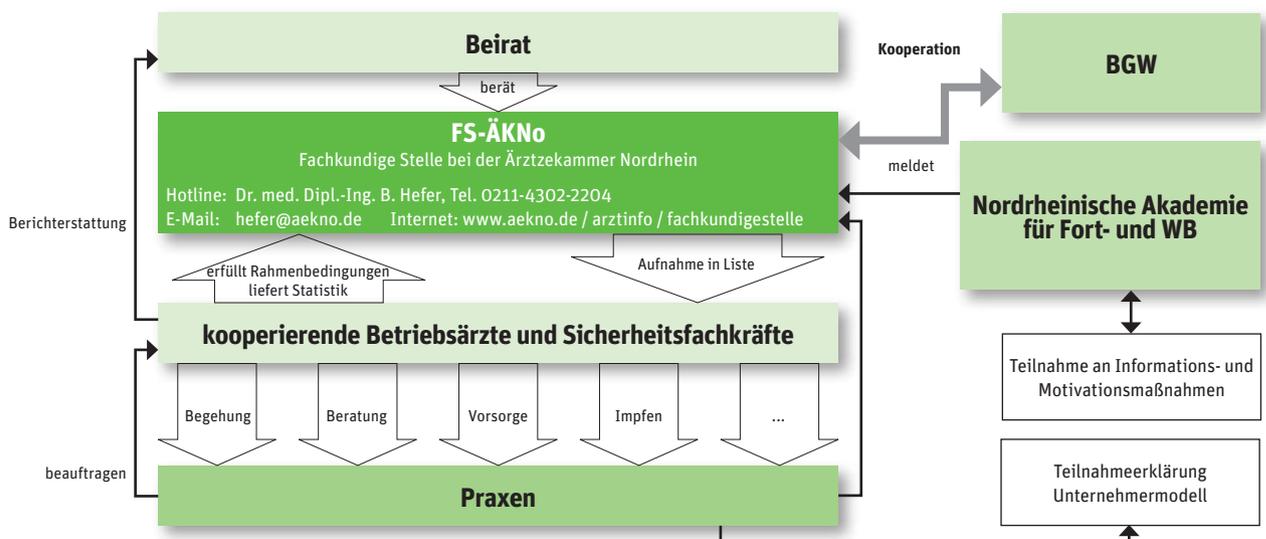
Die „Fachkundige Stelle Unternehmermodell-AP“ bietet für Arztpraxen die alternative bedarfsorientierte Betreuung nach § 2 Absatz 4 *DGUV Vorschrift 2* oder „Unternehmermodell für Arztpraxen“ (UM-AP) an.

Voraussetzung ist die Teilnahme an einer fünfständigen Motivations- und Informationsveranstaltung (MIM) (an einem Mittwochnachmittag, 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 fünfständige Schulungsveranstaltung (Gebühr: 150 Euro) zu absolvieren.

Im Zeitraum Januar 2013 bis Juli 2014 wurden 28 fünfständige MIM mit insgesamt rund 700 Teilnehmern sowie 41 Fortbildungen mit insgesamt circa 1.300 Teilnehmern zum Arbeitsschutz zu unterschiedlichen Themen (*siehe Auflistung Seite 71*) durchgeführt.

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).

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



Inzwischen nehmen mehr als 2.350 Arztpraxen am „Unternehmermodell-AP“ in Nordrhein teil.

Themen der Fortbildungen zum Unternehmermodell-AP

- **Hygiene in Arztpraxen:**
 - Erstellung eines Praxishygieneplans
 - Allgemeine Hygiene in Arztpraxen – worauf achtet das Gesundheitsamt?
 - Haut- und Hygienemanagement
- **Infektionsprävention**
 - Infektionsrisiken in Arztpraxen
 - Umgang mit MRSA in Arztpraxen
 - Umgang mit multiresistenten Erregern
 - Umgang mit HIV und AIDS in Arztpraxen
 - Tuberkulose in Arztpraxen
 - Nadelstichverletzungen/Impfpräventable Erkrankungen
 - Impfprävention / Vorsorgeuntersuchungen des medizinischen Personals
 - Arbeitsmedizinische Vorsorge – wer muss untersucht werden
- **Allgemeiner Arbeitsschutz**
 - Gefährdungsbeurteilung
 - Stressmanagement/Burn out
 - Vorsorgeuntersuchungen in Arztpraxen
 - Richtig unterweise am Beispiel Gefahrstoffverordnung
 - 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
 - Medizinproduktegesetz/Medizinproduktebetreiberverordnung: Anforderung an Dokumentation und Unterweisung
 - Mutterschutz und Jugendarbeitsschutz in Arztpraxen

Gutachten- und Sachverständigenwesen

Nach dem Heilberufsgesetz NRW ist es Aufgabe der Ärztekammer Nordrhein, „auf Verlangen der Aufsichtsbehörden Stellungnahmen abzugeben sowie auf Verlangen der zuständigen Behörden Fachgutachten zu erstatten und Sachverständige zu benennen“. 2013 blieb die Gesamtzahl der Anfragen zur Sachverständigenbenennung durch die Organe der Rechtspflege auf hohem Niveau stabil. Die Komplexität vieler Anfragen bedingt einen steigenden Bearbeitungsaufwand.

2013 lag die Gesamtzahl der Anfragen zur Sachverständigenbenennung durch die Hauptstelle in Düsseldorf bei unverändert circa 1.700. Weitere Anfragen wurden im kleinen Umfang durch die Kreis- und Bezirksstellen erledigt. 98 Prozent der Anfragen stammten von den Gerichten und Staatsanwaltschaften, die in 67 Prozent ihre Akten der Kammer zur Verfügung stellten. Alle Amtsgerichte und Landgerichte und nahezu alle Staatsanwaltschaften im Kammerbereich richteten Anfragen an die Kammer (52 Amtsgerichte, 9 Landgerichte und 7 Staatsanwaltschaften). Sieben Prozent der Anfragen kamen mit der Bitte um Amtshilfe von juristischen Institutionen außerhalb des Kammergebietes. Von den rund 1.500 zivilrechtlichen Vorgängen entfielen 57 Prozent auf Landgerichte, 38 Prozent auf Amtsgerichte und fünf Prozent auf sonstige Anfragen.

Insgesamt wurden 2013 aus dem Kammergebiet 1.100 Kolleginnen und Kollegen als Sachverständige benannt. In der Regel wurden mehrere geeignete Sachverständige vorgeschlagen, um Wiederholungsanfragen zu vermeiden.

Thematisch fand sich eine ähnliche Verteilung wie in den Vorjahren: In 34 Prozent der Verfahren waren Behandlungsfehlervorwürfe zu klären. In 45 Prozent der Verfahren ging es um Unfallfolgen, Invalidität, Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit. Zehn Prozent betrug der Anteil der Verfahren zu Abrechnungsfragen oder zur medizinischen Notwendigkeit von Leistungen. Die Klärung der Geschäftsfähigkeit und verwandte Fragen betrafen drei Prozent der Vorgänge. In 13 Prozent der Verfahren wurden mehrfach Sachverständige angefordert. Nur in 2,1 Prozent konnten Hinweise auf ein im Vorfeld durchgeführtes Verfahren bei der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler gefunden werden.

Im Berichtsjahr erreichten die Hauptstelle 145 Akten zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren, die Ärztinnen und Ärzte betrafen. Das bedeutet ein Plus von 24 Prozent. Diese wurden mit erhöhtem Aufwand bearbeitet. In 71 Prozent ging es um den Vorwurf der fahrlässigen Tötung und in 23 Prozent um fahrlässige Körperverletzung. 75 Prozent der Behandlungsfälle stammten aus der stationären Versorgung, die nicht-operativen Fachgebiete waren mit 58 Prozent, die operativen mit 42 Prozent betroffen. In 130 Fällen wurden medizinische Sachverständige zur Klärung des Behandlungsablaufes benannt. In 14 Fällen kam es auf der Basis von schriftlichen Stellungnahmen der Ärztekammer zur Einstellung des Verfahrens mangels hinreichenden Tatverdachts.

Arzneimittelberatung: Gut fortgebildet, richtig verordnet

Die Komplexität des deutschen Arzneimittelmarktes erfordert von Ärztinnen und Ärzten eine stete Aktualisierung ihres pharmakologischen Wissens wie auch ihrer Kenntnis der regulatorischen Anforderungen bei der Verordnung von Arzneimitteln.

Neutrale Informationen zu neuen Entwicklungen und neuen Erkenntnissen über bekannte Arzneimittel sind zur Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten im Kammerbereich von hohem Wert. Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen haben den gesetzlichen Auftrag, Fortbildungsmaßnahmen anzubieten, die frei von wirtschaftlichen Einflüssen sind. Daraus leitet sich die Aufgabe der Arzneimittelberatungsstelle der Kammer 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.

Die Arzneimittelberatungsstelle erstellte im Berichtszeitraum für Vorstand und Geschäftsführung, insbesondere für die Rechtsabteilung, Stellungnahmen beispielsweise zu aktuellen Problemen der Verschreibung von Arzneimitteln. Anfragen von Ärztinnen und Ärzten sowie auch von Behörden zu pharmakologischen und arzneimittelrechtlichen Problemen wurden geprüft und beantwortet. Einen Schwerpunkt stellten dabei wie auch in vergangenen Jahren Fragen zum fachfremden Verordnen von Arzneimitteln sowie Fragen zum richtigen Rezeptieren dar. Des Weiteren wurden die Anwendung bedenklicher Arzneimittel und die Bedeutung von Leitlinien thematisiert. Ebenfalls bestand wiederholt Beratungsbedarf bezüglich der Umstellung einer Arzneimittel-

verordnung auf ein Generikum oder auf eine andere Darreichungsform. Eine Bevorratungsliste von BtM-pflichtigen Arzneimitteln und Analgetika für den Notfall wurden nach Abstimmung mit der Apothekerkammer Mitte 2013 publiziert.

Mobbing

Die Ärztekammer Nordrhein hat im Jahr 1998 eine Anlaufstelle für Ärztinnen und Ärzte bei Fragen des Missbrauchs und der Repression in hierarchischen Arbeitsverhältnissen (Mobbing) eingerichtet und damit einen Beschluss des Deutschen Ärztetages aus dem gleichen Jahr umgesetzt. Ansprechpartnerinnen sind

- Dr. Brigitte Hefer
(hefer@aekno.de, 0211 4302-2204)
als Ombudsfrau und
- stellvertretend Dr. Martina Levartz
(levartz@aekno.de, 0211 4302-2750).

Die ärztlichen Kolleginnen führen Beratungsgespräche mit von Mobbing betroffenen Ärztinnen und Ärzten. In den Gesprächen zeigt sich häufig, dass Mobbing nicht das primäre Problem ist, sondern Organisationsmängel, arbeits- oder berufsrechtliche Probleme im Vordergrund stehen, die sich in Unzufriedenheit und in Mobbing-Handlungen ausdrücken.

Im Zeitraum Januar 2013 bis Juli 2014 haben sich 42 Kolleginnen und Kollegen telefonisch an die Mobbing-Ansprechpartnerinnen beziehungsweise die Ombudsperson gewandt, zwölf Kolleginnen und Kollegen haben einen persönlichen Gesprächstermin wahrgenommen.

Fachtagung „Häusliche Gewalt – Gewalt in sozialen Beziehungen“

Gewalt ist ein weit verbreitetes und gesellschaftschichtenübergreifendes Problem. Gewalterfahrungen können zu (langdauernden) körperlichen und seelischen Verletzungen mit erheblichen Auswirkungen auf das Gesundheits- und Sozialsystem führen.

Bund und Länder haben in den vergangenen 20 Jahren mehrere Gesetze verabschiedet, die den Schutz insbesondere vor Gewalt im häuslichen Umfeld zum Gegenstand haben. Neben der Ächtung und Sanktionierung von Gewalt stehen bei der Bekämpfung insbesondere von häuslicher Gewalt der



Schutz und die Hilfe für die Opfer im Vordergrund.

Die Hilfen, die Gewaltopfer benötigen, sind häufig sehr differenziert und zeitintensiv. Sie können in der Regel nicht von einer Person oder Einrichtung erbracht werden. Der Arzt ist weder Kriminalbeamter noch Sozialarbeiter, weder Pfarrer noch Psychologe. Deshalb ist auch die ärztliche Praxis grundsätzlich nur Teil eines Systems von Einrichtungen, die Gewaltopfern Hilfen anbieten.

Aus diesem Grund ist konkretes Wissen zu nachgelagerten Beratungs- und Betreuungsinstitutionen

bedeutsam, da Menschen mit Gewalterfahrung in der Regel vielfältige Problemkonstellationen mitbringen, die in der ärztlichen Praxis allein nicht zu bewältigen sind. Ende September 2014 hat im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf eine breit angelegte Fachtagung zum Thema „Häusliche Gewalt – Gewalt in sozialen Beziehungen“ stattgefunden, auf der Ärztinnen und Ärzte mit mehr als 20 Referentinnen und Referenten aus unterschiedlichen Bereichen der Gewaltprävention diskutieren und Kontakte knüpfen konnten.

Ausschussarbeit: Ort ärztlicher Meinungsbildung

Die fachliche Vorbereitung von Entscheidungen des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein erfolgt zu einem wesentlichen Teil in Ausschüssen, von denen einige ständig bestehen und andere ad-hoc gebildet werden. Der Selbstverwaltungsgedanke der Ärztekammer Nordrhein kommt hier exemplarisch zum Ausdruck.

E-Health – Telematik

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

Mit elektronischen Arztausweisen (eA) ist die sichere Authentifikation der beteiligten Ärzte in der elektronischen Kommunikation möglich. Außerdem können unter Verwendung der eA elektronische Informationen so verschlüsselt werden, dass sie nur von denjenigen gelesen werden können, für die sie 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 überarbeiteten Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis sowie Finanzierbarkeit und Praktikabilität der entwickelten Lösungen für die Ärztinnen und Ärzte strikt beachtet werden

(http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Schweigepflicht_2014.pdf). Die Ärztekammer Nordrhein gibt für ihre Mitglieder seit 2009 Arztausweise mit qualifizierter elektronischer Signatur aus.

Da für viele Anwendungen die Authentifizierungsfunktion des Arztausweises im Vordergrund steht, beschloss die Ärztekammer Nordrhein, 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 KV Nordrhein möglich ist, hat im September 2012 begonnen. Auch die Ärztekammer Westfalen-Lippe gibt den eA-light aus. Bis zum 30. Juni 2014 wurden in ganz NRW mehr als 29.000 eA-lights ausgegeben.

Wie mit dem Heilsberufsausweis (HBA) ist mit dem eA-light die Authentifizierung zum Beispiel an den Online-Portalen von Kammer und KV sowie das sichere Verschlüsseln von Dateien für einen oder mehrere Karteninhaber möglich. HBA und eA-light können miteinander problemlos verschlüsselt kommunizieren. Kam es bisher bei 2.500 HBAs in NRW jedoch seltener vor, dass ein oder alle Adressaten verschlüsselt kommunizieren konnten, ist die Wahrscheinlichkeit bei 29.000 elektronischen Arztausweisinhabern deutlich größer, dass Empfänger einer verschlüsselten Datei über einen Arztausweis und damit über 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 auch mit größerem Aufwand lesbar gemacht werden können. Die von der Ärztekammer Nordrhein herausgegebenen Arzt-

ausweise 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 Onlineportal der Kammer. Den eA-light bekommt jedes Kammermitglied kostenlos im Servicepoint im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf oder in jeder Kreis- oder Bezirksstelle.

Tests in der Region NRW zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Um die Praktikabilität der von der Gematik entwickelten Lösungen zur Einführung der Telematikinfrastruktur zu prüfen, sind gemäß § 291 SGB V Testmaßnahmen durchzuführen. Zur Testregion Nordwest gehören Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz und NRW.

In den Testregionen soll zunächst 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 und gegebenenfalls aktualisiert werden können.

eGK-Ausgabe an Versicherte in Nordrhein (eGK-BasisRollout)

2011 wurde mit der Ausgabe der eGKs durch die Krankenkassen begonnen. 2013 ist eine nahezu flächendeckende Ausstattung erreicht worden. Da die Krankenkassen den Versicherten keine PIN zu den auf der Karte befindlichen Zertifikaten liefern, können die Karten bislang praktisch nur wie die bisherigen Krankenversicherungskarten (mit einem Bild des Versicherten) genutzt werden. Der Beginn der Testmaßnahmen in der Testregion Nordwest, zu der auch Nordrhein-Westfalen gehört, ist auf das 2. Quartal 2015 verschoben worden. Hierfür sollen dann auch passende neue HBAs ausgegeben werden.

Der Ärztliche Beirat NRW

Seit Juni 2010 fanden 24 Sitzungen des „Ärztlichen Beirats 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 NRWs. 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 zum Arztbrief, zum Notfalldatenmanagement und zur vorgezogenen Lösung für die Telematikinfrastruktur und dessen stufenweisen Aufbau sowie zur Nutzung einrichtungsübergreifender elektronischer Fallakten abgegeben. Der Beirat ist in die Evaluation der Gematik bei den Tests zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) einbezogen.

Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein

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

Mit der Umwelt assoziierte Erkrankungen sind seit den 1970er-Jahren unter anderem durch spektakuläre Pressemeldungen in das Bewusstsein der Bevölkerung gerückt. In den Folgejahren wuchs der Bedarf nach medizinischer Betreuung von Patienten, zur Abklärung von Beschwerden oder auffälligen Untersuchungsbefunden, die mit Umweltfaktoren in Verbindung gebracht werden.

Der Ausschuss Umweltmedizin der ÄkNo hat 1997 begonnen, sektor- und gebietsübergreifende umweltmedizinische Kommunikationsstrukturen mit Ansprechpartnern aus Gesundheitsämtern und (umwelt-)medizinischen Ambulanzen aufzubauen. In 15 Jahren ist eine beispielhafte Kultur der Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, niedergelassenen Umweltmedizinern, umweltmedizinischen Ambulanzen an Krankenhäusern und dem Ausschuss Umweltmedizin geschaffen worden.

In den 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 der vergangenen Jahre siehe Auflistung Seite 75*).

Weitere Informationen unter www.aekno.de/Umweltmedizin.

Curriculare Fortbildung „umweltmedizinische Beratung“

Ärztinnen und Ärzte können berufsbegleitend umweltmedizinische Kompetenzen im Rahmen der curricularen Fortbildung „umweltmedizinische Beratung“ erwerben. Um die umweltmedizinischen Berater in die etablierten Netzstrukturen in Nordrhein einzubinden, hat die Kammer Hospitationsmöglichkeiten in Gesundheitsämtern, Ambulanzen und wissenschaftlichen Einrichtungen organisiert und in einem Register aufgelistet.

www.aekno.de/Umweltmedizin

Abrechnung ärztlicher umweltmedizinischer Leistungen nach 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 der Basis der Vergütung für ärztliche umweltmedizinische Leistungen, wie sie ursprünglich laut der Umweltmedizin-Vereinbarung bestanden hatte, eine gebührenrechtlich eindeutige Empfehlung zur Abrechnung dieser Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erarbeitet.

www.aekno.de/downloads/aekno/goe-abrechnung_umweltmed_leistungen.pdf

Infektionsschutz

Im Juni 2013 und Mai 2014 fanden das 3. und 4. infektiologische Kammersymposium zum Thema „Aktuelle Infektionserkrankungen“ in Düsseldorf und Köln statt. Neben Übersichtsvorträgen zu den Themen Multiresistenz und Hygiene beschäftigten sich weitere Redebeiträge der mit jeweils rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern gut besuchten Veranstaltungen mit Diagnostik und Therapie aktueller Infektionserkrankungen in Klinik und Praxis.

Initiiert und vorbereitet wurde die Veranstaltungsreihe durch den Ständigen Ausschuss Infektionserkrankungen. Begleitet wurden die Veranstaltungen von regelmäßigen Veröffentlichungen des *Rheinischen Ärzteblattes* zu infektiologischen Themen (siehe RbÄ 8/2013 S. 25ff und 7/2014 S. 26ff; www.aekno.de/RbAe-Archiv).

Fortbildungsthemen Netzwerk Umweltmedizin 2001 – 2014

- Fluglärm
- Umweltmedizinische Aspekte der Chlorierung des Trinkwassers
- Mobilfunk – technische Daten und biologische Aspekte hochfrequenter elektromagnetische 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“
- Nanotechnologie – Chancen und Risiken
- 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
- Kommunikation zwischen Behörden, Feuerwehr und Bürgern bei Großbrandereignissen
- Photobiologische Sicherheit von Licht emittierenden Dioden / LED als Verursacher der Macula-Degeneration?

Ein weiterer Schwerpunkt der Ausschussarbeit in der Legislaturperiode 2009–2014 war die Diskussion über die Änderungen landesrechtlicher Hygienebestimmungen und die Erarbeitung von Strategien zur Deckung des durch die Ausweitung des Anwendungsbereiches der Hygieneverordnung NRW auf eine Vielzahl ambulanter Gesundheitseinrichtungen geschaffenen zusätzlichen Bedarfs an qualifiziertem ärztlichen und nichtärztlichen Hygienepersonal.

Substitutionstherapie Opiatabhängiger

Die Beratungskommission für die substituionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger unter dem Vorsitz von Professor Dr. med. Norbert Scherbaum berät Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis. In fünf Jahren haben sich rund fünf Prozent aller substituierenden Ärztinnen und Ärzte mindestens einmal zu medizinischen oder rechtlichen Fragen beraten lassen. Neben den regelmäßig substituierenden niedergelassenen Ärzten erkundigen sich auch im Krankenhaus tätige Ärztinnen und Ärzte, die akut Patienten versorgen müssen, bei denen eine Substitution erforderlich ist. Die schnelle Abrufbarkeit der speziellen Expertise per Hotline 0211 4302-2213 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 besonders gefahrgeneigte Tätigkeit bedarf einerseits besonderer Transparenz und der Einhaltung klarer Regelungen aller Beteiligten. Andererseits ist ein besonders vertrauliches Arzt-Patient-Verständnis Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie dieser nahezu regelhaft chronischen Erkrankung.

Die Kommission bittet regelmäßig Ärztinnen und Ärzte 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 Ärztinnen und Ärzte als hilfreich wahrgenommen. Gelegentlich müssen allerdings Ärztinnen und Ärzte eingeladen werden, deren Praktiken nicht mit sorgfältiger ärztlicher Tätigkeit vereinbar oder ethisch akzeptabel sind. Einem substituierenden Arzt im Kammerbereich musste daher seitens der Aufsichtsbehörde die Approbation aberkannt werden.

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

Anforderungen von Meldungen arztbezogener Daten an das Bundesinstitut für Arzneimittel und

Medizinprodukte (BfArM) erfolgten auf unklarer rechtlicher Grundlage und bedürfen einer Novellierung des Betäubungsmittelgesetzes sowie der Betäubungsmittelverordnung. Die Beratungskommission setzt sich dafür ein, dass die Ärztekammern zur Erfüllung ihrer Aufgaben die an das BfArM gelieferten Daten in anonymisierter Form zurück-erhalten.

Substitutionstherapie Opiatabhängiger
(Hotline für substituierende Ärztinnen und Ärzte:
0211 4302-2213)

Versorgung psychisch Kranker

Die Umgestaltung, insbesondere die Deregulierung sozialer Sicherungssysteme und die Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung mit dem durch die Einführung der Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs) begünstigenden Trend zur Spezialisierung wirken einem Konzept der gemeindenahen Versorgung psychisch Kranker entgegen. Der Ausschuss Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik setzte sich unter dem Vorsitz von Birgit Löber-Kraemer 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 Psyche des Patienten als Bestandteil jeder ärztlichen Intervention verstärkt zu berücksichtigen und dem Trend der Trennung der Behandlung von Körper und Geist entgegenzuwirken. Auch dem Ersatz ärztlicher Kompetenzen durch andere Berufsgruppen beispielsweise bei der Betreuung von an Krebs erkrankten Patienten im Rahmen der Psychoonkologie wird kritisch-konstruktiv entgegengewirkt. Weitere Themen waren die zugeschriebene Rolle und das Selbstverständnis der Ärztinnen und Ärzte bei der nicht selbstbestimmten Unterbringung oder Behandlung psychisch erkrankter Patienten oder psychisch auffälliger Straftäter. Eine besondere Aufgabe war die Vorbereitung der Herausgabe eines Leitfadens für die Kommunikation zwischen Arzt und Patient in Anlehnung an ein Vorbild der Schweizerischen Akademie der Wissenschaften.

Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

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

Nachdem das Qualitätsmanagement der Ärztlichen Stellen im April 2012 nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001 (Qualitätsmanagementnorm) zertifiziert wurde, erfolgte im Jahre 2013 das erste Überwachungsaudit, bei dem keine Abweichungen zur Norm festgestellt wurden. Auch im Jahre 2014 wurde das zweite Überwachungsaudit bereits erfolgreich absolviert.

Röntgendiagnostik

Nach dem deutlichen Rückgang der vergangenen Jahre blieb die Anzahl der gemeldeten Betreiber und der Röntgenanlagen im Jahre 2013 weitgehend stabil. Bei 3.891 Geräten von 1.521 Betreibern wurden im Berichtszeitraum 2.148 Röntgenanlagen überprüft.

Die Überprüfungen zeigen eine hohe Qualität, wobei die völlig mängelfreien Überprüfungen deutlich zugenommen haben. Ein verkürzter Wiederholungszeitraum wurde nur in knapp acht Prozent der Fälle ausgesprochen.

Alle Akten der Ärztlichen Stelle nach Röntgenverordnung wurden bis Anfang 2013 digitalisiert und revisionssicher in einem Dokumentenmanagementsystem hinterlegt. Als Ziel für die nächsten Jahre strebt die Ärztliche Stelle an, den Betreibern digitaler Anlagen die Möglichkeit zu eröffnen, die von der Ärztlichen Stelle angeforderten Unterlagen weitgehend digital einzureichen.

Die Ärztliche Stelle beteiligt sich aktiv an der vom Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) initiierten IVEU-Studie (IT-gestütztes Verfahren zur Erfassung von Untersuchungsparametern) zur automatischen Erfassung von Dosiswerten in der Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin.

Strahlentherapie

Neben 26 Krankenhäusern und fünf Universitätskliniken waren 37 strahlentherapeutische Praxen bei der Ärztlichen Stelle angemeldet. Dies bedeutet einen weiteren Anstieg der angemeldeten Praxen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Hierbei stehen neben

den klassischen 79 Linearbeschleunigern und 24 Afterloadinggeräten zwei Tomo-Therapiegeräte, ein Gammaknife, ein Cyberknife sowie eine Protonenanlage zur modernen Strahlentherapie zur Verfügung. Zusätzlich sind 21 Praxen, die eine Röntgentherapieeinrichtung vorhalten, bei der Ärztlichen Stelle gemeldet.

Im Berichtszeitraum erfolgten unter der Leitung von Professor Dr. Karl Axel Hartmann und Professor Dr. Thomas Feyerabend 33 „Vor-Ort-Überprüfungen“ strahlentherapeutischer Institute sowie sechs Überprüfungen reiner Röntgentherapieeinrichtungen. Erfreulicherweise konnten bei keinem Betreiber deutliche oder schwere Mängel gefunden werden.

Auch in der Strahlentherapie erfolgt eine fortschreitende Digitalisierung der Akten.

Nuklearmedizin

Unter dem Vorsitz von Professor Dr. Detlef Moka und Dr. Marco Tosch fanden in elf Kommissions-sitzungen 83 Überprüfungen statt. Die Anzahl der gemeldeten nuklearmedizinischen Einrichtungen blieb im Jahre 2013 mit 141 Betreibern konstant.

Bei den Überprüfungen konnten 85 Prozent der Betreiber eine gute bis sehr gute Qualität bescheinigt werden. Erhebliche Mängel zeigten sich bei sieben Prozent der überprüften Einrichtungen. Hauptgrund für die Bescheinigung schwerwiegender Mängel war weiterhin die Nichtnachvollziehbarkeit der „Rechtfertigenden Indikation“. Mit diesem Ergebnis liegt die Ärztliche Stelle Nordrhein im bundesweiten Durchschnitt.

Im Berichtszeitraum wurde mit der von der *Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin* vorgegebenen Überprüfung der Radiochemie begonnen. Hierbei zeigen sich noch erhebliche Defizite, die durch eine intensive Beratung durch den Radiochemiker Dr. Franz-Josef Gildehaus ausgeräumt werden sollen. Die Ärztliche Stelle der Ärztekammer Nordrhein wurde vom Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen beauftragt, in Zusammenarbeit mit den anderen Ärztlichen Stellen hierfür Prüfpunkte für ein einheitliches Bewertungssystem der Ärztlichen Stellen zu entwickeln.

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

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 2013 tagte die Kommission Transplantation 34-mal. Dabei fanden 192 Beratungsgespräche mit organspendewilligen Personen (176 geplante Nieren- und 16 Leberlappenspenden) statt, darunter sieben Eilsitzungen wegen medizinischer Dringlichkeit (Leberlappenspende für Kleinkinder). Seit

Beginn der Tätigkeit der Kommission im Dezember 1999 wurden damit in 2.395 Gesprächen 2.049 geplante Nierenspenden und 346 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 bereit ein Organ zu spenden als Männer (114 zu 78). Bei Frauen betrug das höchste Spendealter 80 Jahre, bei Männern 73 Jahre. Die älteste Empfängerin war 65 Jahre alt (Männer: 71 Jahre).

Tabelle 1: Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2013

	Spendewillige Personen		Organempfangende Personen	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 103	n = 73	n = 62	n = 114
	55,5 ± 24,5 J	51 ± 22 J	39,5 ± 25,5 J	36,5 ± 34,5 J
Leber	n = 11	n = 5	n = 10	n = 6
	34,5 ± 12,5 J	32 ± 10 J	21,2 ± 20,9 J	0,6 ± 0,4 J

Tabelle 2: Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender 2013

Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
Mutter	Kind	38	8	63
Tochter	Elternteil	-	-	
Schwester	Geschwister	14	1	
Großmutter	Enkel	-	2	
Männlich				
Vater	Kind	26	5	45
Sohn	Elternteil	-	-	
Bruder	Geschwister	13	-	
Nicht oder weitläufig Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Cousine)		1	-	50
Ehefrau	Ehemann	43	-	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		6	-	
Cross-over		-	-	
Männlich				
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)		2	-	34
Ehemann	Ehefrau	23	-	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		9	-	
Cross-over		-	-	

Mit circa zehn Prozent entsprach der Anteil an spendewilligen Personen, die nicht oder nur weitläufig blutsverwandt waren (ohne Berücksichtigung von Ehepartnern), dem Vorjahr. Der Anteil lag damit allerdings niedriger als in den vorangegangenen 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.

2013 kam die Kommission in einem Fall zu einem negativen Votum: Die vorgesehene Spenderin hatte in der Sitzung angegeben, sie sei über das Erfordernis der lebenslangen Nachsorge beziehungsweise über ihre entsprechenden Möglichkeiten nicht hinreichend aufgeklärt. In allen anderen Fällen konnte die Kommission entsprechend dem Gesetzestext des TPG „keine tatsächlichen Anhaltspunkte finden, dass geplante Organspenden nicht freiwillig erfolgen oder die Organe Gegenstand verbotenen Handeltreibens sein könnten“.

Im Jahr 2013 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 Ärztinnen und Ärzte kann die Kommission eine zusätzliche Hilfe – in Ausnahmefällen auch im Vorfeld – bei der Entscheidung für die Auswahl eines lebenden Organspenders sein.

Tabelle 3: Anzahl der Sitzungen der Kommission 1999–2013

Jahr	Anzahl Sitzungen	Anzahl Beratungsgespräche	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
2013	34	192	176	16
gesamt	419	2.395	2.049	346

Tabelle 4: Anmeldungen je Transplantationszentrum 1999–2013

TPZ	bis 2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aachen (Niere)	75	9	11	16	12	8
Aachen (Leber)	-	-	-	1	2	-
Bochum	127	14	22	13	9	11
Bonn (Niere)	39	6	3	3	2	11
Bonn (Leber)	4	-	-	-	-	-
Düsseldorf	245	31	31	31	28	30
Essen (Niere)	260	29	32	50	41	24
Essen (Leber)	268	5	19	14	20	16
Köln-Merheim	136	10	19	19	30	18
Köln-Universität	88	22	38	36	31	29
Münster	179	24	31	30	33	37

Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

Die Kommission wurde 1984 gegründet und erfüllt seither 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 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.

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 forschender 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 im Gegensatz zu klinischen Prüfungen nach dem *Arzneimittelgesetz* sowie

dem *Medizinproduktegesetz* auch bei einer ablehnenden Entscheidung der EK mit der Studie beginnen.

Die Zahl der Anträge auf berufsrechtliche Beratung ist auch im Jahr 2013 weiter 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 Mitgliedsstaat jeweils eine einzige Stellungnahme der EK abgeben. Diese Vorgabe wird in Deutschland durch die Abgabe einer Stellungnahme von der federführenden EK eingehalten.

Die EU-Verordnung über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der *Richtlinie 2001/20/EG* ist am 27. Mai 2014 im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht worden und am 16. Juni in Kraft getreten. Die Anwendung der EU-Verordnung setzt allerdings das Funktionieren des EU-Portals voraus, das durch ein abschließendes Audit geprüft und bestätigt werden muss. Dieses befindet sich derzeit im Aufbau. Die Verordnung wird jedoch selbst bei einem funktionsfähigen EU-Portal frühestens ab dem 28. Mai 2016 mit einer Übergangsregelung von zwei oder drei Jahren angewendet werden.

Das Verfahren bei multinationalen, multizentrischen klinischen Prüfungen wird grundlegend neu gestaltet mit der Konsequenz, dass die bisher vom *AMG* vorgegebenen und bewährten Verfahrenswesen für die Bewertung klinischer Prüfungen in Deutschland sich wesentlich verändern werden. Die EKEN werden aber weiterhin eine eigenständige Bewertung an die Genehmigungsbehörde abgeben, die den Verwaltungsakt für den Mitgliedstaat Deutschland abgibt. Dieser Verwaltungsakt beinhaltet die Entscheidung der Bundesoberbehörde (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinpro-

dukte oder Paul Ehrlich-Institut) und der sachlich zuständigen EK, ob die Durchführung der klinischen Prüfung in Deutschland zugestimmt oder abgelehnt wird.

Das in der EU-Verordnung geregelte Verfahren soll auch bei monozentrischen klinischen Prüfungen, die ausschließlich in Deutschland durchgeführt werden, angewendet werden.

Es werden nunmehr die Gespräche zur Umsetzung der EU-Verordnung sowie zur Errichtung eines funktionierenden Systems in Deutschland zwischen den einzelnen Akteuren (Ethikkommission(en), Bundesoberbehörden, Genehmigungsbehörde) geführt, an denen auch zwei Vertreter der EK der Ärztekammer Nordrhein in ihrer Funktion als Vorstandsmitglied des Arbeitskreises Medizinischer Ethikkommissionen in der Bundesrepublik Deutschland e. V. vertreten sind.

Im Oktober 2012 trat das *Zweite Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften* (2. AMGuaÄndG) in Kraft, 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 ebenso geändert: so sind insbesondere die Zusammensetzung der Mitglieder der Prüfgruppe und die Mindestvoraussetzungen der Qualifikation der ärztlichen Mitglieder der EK darzulegen.

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 sollte der EU-Rechtsrahmen für Medizinprodukte tiefgreifend verändert werden. Statt der drei Richtlinien soll es nach dem Entwurf künftig zwei EU-Verordnungen geben: eine über Medizinprodukte sowie aktive Implantate und eine zweite über In-Vitro-Diagnostika.

Die Verhandlungen über den neuen Rechtsrahmen für Medizinprodukte zwischen dem Europäischen Rat und dem Europäische Parlament laufen seit Oktober 2012. Das Europäische Parlament hat in erster Lesung im Oktober 2013 über 600 Änderungsanträge beschlossen. Zur Zeit ist noch nicht absehbar, wann die Verhandlungen zwischen dem Europäischen Rat und dem Europäischen Parlament abgeschlossen werden und welchen Inhalt die beiden neuen Verordnungen dann haben werden.

Statistik und Zahlen

Im Jahr 2013 hat die Ethikkommission in 51 Sitzungen sowie im schriftlichen Umlaufverfahren insgesamt 1.072 Anträge – davon 492 Neuanträge und 580 bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen – begutachtet und bewertet.

Im ersten Halbjahr des Jahres 2014 hat die Ethikkommission bereits 271 Neuanträge im Sitzungsverfahren und 300 bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen im Umlaufverfahren bewertet.

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 schwerwiegenden Nebenwirkung

Tabelle 1: Gliederung der Neuanträge 2013

	AMG	MPG	§ 15 BO*
Monozentrisch	39	4	197
Multizentrisch	234	18	
a. davon als federführende Kommission	17	5	
b. davon als mitberatende Kommission	217	13	
Gesamt	273	22	197

Tabelle 2: Bewertungspflichtige Nachträgliche Änderungen 2013

	AMG	MPG	§ 15 BO*
Monozentrisch	47	12	64**
Multizentrisch	432	17	
a. davon als federführende Kommission	154	16	
b. davon als mitberatende Kommission	278	9	
Gesamt	479	37	64

* Darin enthalten sind nichtinterventionelle Studien nach § 15 BO sowie Studien nach § 15 BO i.V.m. § 23b MPG u. i.V.m. RöV/StriSchV.

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

Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse oder Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen in 2013

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 August 2004 die *GCP-Verordnung* für danach begonnene Studien nach dem AMG die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs).

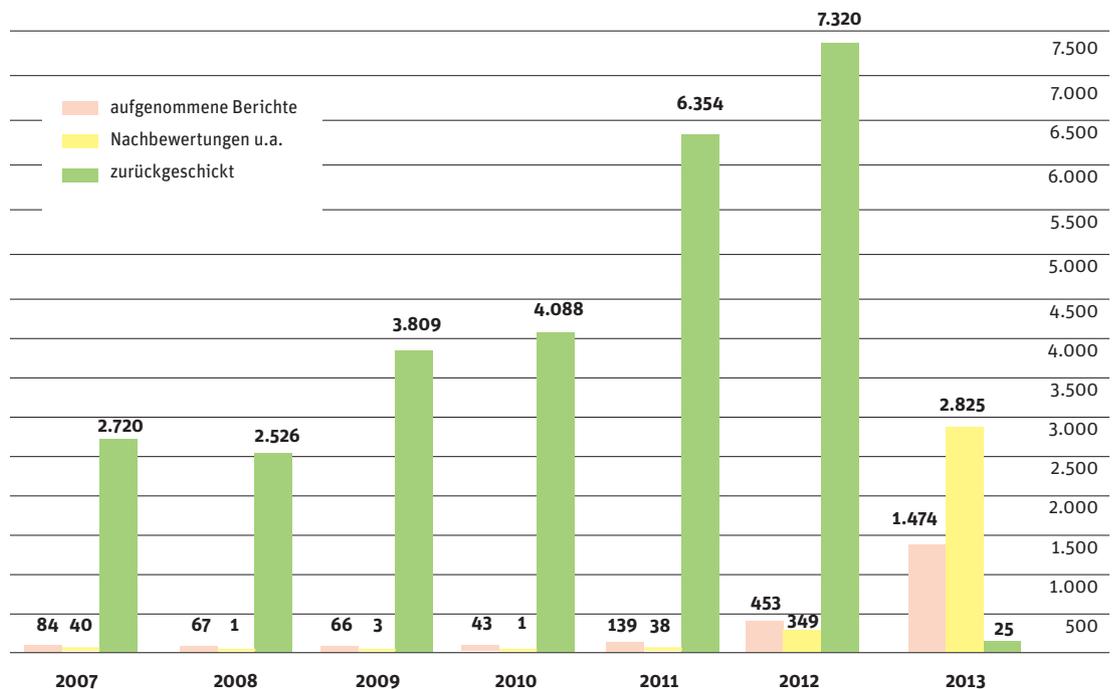
Die Geschäftsstelle der EK bewertet diese Berichte. In zusammenfassenden Listen werden die aufgenommenen Berichte über SUEs/SUSARs der EK vorgelegt. Seit dem Inkrafttreten des 2. AMGua.ÄndG im Oktober 2012 gelten Änderungen der Meldepflichten des Sponsors: Seither sind SUSAR-Berichte auch dann an die 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. Damit entfiel einer der häufigsten Gründe für das Zurücksenden von Berichten, und in der Folge hat sich die Relation zwischen zurückgesandten und aufgenommenen Berichten umgekehrt.

Unerwünschte Ereignisse, sogenannte „Vorkommnisse“, die in einer gemäß dem MPG durchgeführten klinischen Prüfung auftreten, werden ausschließlich an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte berichtet.

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

Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 2007 – 2013 (vor allem SUSARs)



Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer

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

Im Jahr 2013 fanden drei Sitzungen der Kommission statt. In diesen Sitzungen wurden zwei Neuanträge sowie fünf Änderungsanzeigen beraten. Zudem diskutierte die Kommission über folgende Themen:

- Präimplantationsdiagnostik (PID)
- Präimplantationsdiagnostikgesetz (PräimpG)
- Präimplantationsdiagnostikverordnung (PIDV)
- PID-Gesetz NRW

Nach § 3 a Absatz 3 Satz 3 Embryonenschutzgesetz i.V.m. § 4 Absatz 1 Satz 1 PIDV richten die Länder die für die Durchführung der Präimplantationsdiagnostik zugelassenen Zentren unabhängig interdisziplinär zusammengesetzte Ethikkommissionen für die PID ein. Dabei können die Länder auch gemeinsame EKen errichten. Die EKen setzen sich aus vier Sachverständigen der Fachrichtung Medizin zusammen, jeweils mit einem oder einer Sachverständigen der Fachrichtungen Ethik und Recht sowie jeweils einem Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe behinderter Menschen auf Landesebene.

Für NRW wurde entschieden, dass eine EK („PID-Kommission“) bei der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) für die Wahrnehmung der gesetzlichen Aufgaben errichtet wird und die Zulassung der Zentren durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe (Zulassungsbehörde) erfolgt. Für NRW soll nur ein Zentrum zugelassen werden. Die „PID-Kommission“ wird derzeit bei der ÄkNo errichtet. Sie wird sich aus Personen der beiden Kammerbereiche zusammensetzen.

Das PID-Gesetz NRW ist im Gesetz- und Verordnungsblatt (GV. NRW) am 11. Juli 2014 veröffentlicht worden und tritt am 11. Januar 2015 in Kraft.

Ein weiteres Thema war der Anstieg der kryokonserviert lagernden Vorkernstadien/Embryonen. Seit 2011 ist die Anzahl der kryokonserviert lagernden Vorkernstadien/Embryonen aufgrund des „deutschen Mittelweges“ gestiegen.

Auch wurden von den Mitgliedern der IVF-Kommission in den Sitzungen Grundsatzentscheidungen etwa zur Vertreterregelung in Arbeitsgruppen, zum Kooperationsvertrag und zur Ortsbegehung getroffen:

Die Kommission legte fest, wann eine Leitung/Vertretung einer Arbeitsgruppe und/oder eines Teilbereichs zugleich in einer anderen Arbeitsgruppe eine leitende beziehungsweise vertretende Position übernehmen kann.

Auch bestimmte die Kommission, dass im Kooperationsvertrag schriftlich aufgenommen werden soll, dass der Kollege mindestens zehn Stunden wöchentlich in der Praxis arbeitet sowie ständig einsatzbereit ist.

Eine weitere Grundsatzentscheidung bezog sich auf Ortsbegehungen. Die Kommission legte fest, dass bei einer Neuzulassung stets eine Ortsbegehung erfolgen muss. Eine Neuzulassung liegt insbesondere dann vor, wenn der Leiter der Arbeitsgruppe wechselt. Auf eine Ortsbegehung kann in diesem Fall nur verzichtet werden, wenn sich die Räumlichkeiten nicht geändert haben und der Wechsel ohne Zeitverzug stattfindet. Bei Änderungsanzeigen, das heißt bei sonstigen personellen Änderungen der Arbeitsgruppe, kann auf eine Ortsbegehung verzichtet werden. Sofern sich allerdings die Räumlichkeiten verändert haben, ist eine Ortsbegehung zwingend notwendig.

Auch der Verkauf von reproduktionsmedizinischen Arbeitsgruppen war ebenso Beratungsthema wie die Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin.

Nach 5.4.3 der Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion prüft die Kommission auch die Qualität der Arbeitsgruppen verfahrens- und ergebnisbezogen und berät sie. Hierzu findet eine Umstrukturierung der Zuständigkeit statt und ein neues Verfahren zur Qualitätssicherung wird eingeführt (siehe dazu auch „QS ReproMed“, S. 68).

Zusätzlich wurden drei Ortsbegehungen zur Überprüfung der Räumlichkeiten durchgeführt.

Antragszahlen 2008 bis 2013

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

2013

2 Neuanträge
5 Änderungsanzeigen



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



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.akademienordrhein.info

Vermittlerin des wissenschaftlichen Fortschritts

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 2013 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 • Doppler-/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 • Peer Review in der Intensivmedizin (Curriculum Bundesärztekammer) • Phlebologie • Pneumologie/Pulmologie • Praxismanagement • Progressive Relaxation • Psychoneurologie • 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-Richtlinien des Gemeinsamen Bundes-

ausschusses • 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.akademienordrhein.info) 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.akademienordrhein.info 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)*.

Für eine sichere Patientenversorgung

Die Qualität im Gesundheitswesen und damit auch die Patientensicherheit sind satzungsgemäß die Hauptthemen des 1996 gegründeten Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN).



Dr. med. Manfred Pollok,
Vorsitzender des
Gemeinsamen Ausschusses
des 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 passierbare Fehler. Individuelle Fehler lassen sich im Gegensatz zum Organisationsversagen nicht vollständig vermeiden. Besonders anfällig für Fehler sind Bereiche, in denen Menschen unter Zeitdruck komplexe Tätigkeiten erledigen müssen. Ursachen der Entstehung von Fehlern sind meist Mängel in der Organisation und der Kommunikation zwischen den Beteiligten. Aus diesen Gründen setzt das IQN darauf, durch gezielte Fortbildungen einzelne Risikobereiche in der Patientenversorgung intensiv zu beleuchten und das Bewusstsein der Kolleginnen und Kollegen für fehlerträchtige Situationen zu schärfen.

Während Fehler in vielen anderen Berufen hauptsächlich mit finanziellen Einbußen oder einem Imageverlust verbunden sind, steht in der Medizin die Gesundheit und – im schlimmsten Fall – das Leben des Patienten auf dem Spiel. Deshalb ist es besonders wichtig, aus Fehlern zu lernen, um sie künftig zu vermeiden. „Aus Fehlern lernen“ heißt folglich eine seit Jahren angebotene Fortbildungsreihe in Kooperation mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. Der Qualitätssicherung in der medikamentösen Therapie trägt das IQN mit der Fortbildungsreihe „Verordnungssicherheit“ Rechnung.

Arzt-Patienten-Kommunikation

Ein Aspekt, der großen Einfluss auf die Patientensicherheit hat, ist die Arzt-Patienten-Kommunikation, die fast untrennbar mit anderen sogenannten Soft Skills zusammenhängt. Die Beherrschung unterschiedlicher Kommunikationstechniken stellt neben den fachlichen Fähigkeiten den wichtigsten Aspekt für eine gelingende Arzt-Patienten-Beziehung und die Patientensicherheit dar. Das IQN hat auch 2013 wieder Fortbildungen zu diesem Themenkomplex angeboten, zum Beispiel ein Kommunikationstraining mit Schauspielpatienten und Workshops zur empathischen Kommunikation.

Veranstaltungsreihe „Fehler“ brauchen „Kultur“

Das IQN arbeitet mit seinen Fortbildungen intensiv an der Verbesserung der „Kultur“ zum Umgang mit Fehlern und Förderung von Maßnahmen zur Fehlerminimierung. Zur Entwicklung einer besseren Fehlerkultur in Klinik und Praxis wurde das Veranstaltungsformat namens „Fehler“ brauchen „Kultur“ entwickelt. Es richtet sich primär an Weiterbilder und Ärztinnen und Ärzte in leitender Position. In den Veranstaltungen vermitteln Experten Wissen zur Etablierung von Instrumenten zur Fehlervermeidung. Dazu zählen zum Beispiel Meldesysteme oder Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen. Im Rahmen der Reihe konnten interessierte Ärztinnen und Ärzte auch den richtigen Umgang mit Mitarbeitern oder Kollegen trainieren, denen Fehler unterlaufen sind.

Qualifikationskurs Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Im Berichtsjahr 2013 hat das IQN verschiedene neue Projekte umgesetzt, die insbesondere auf Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung zugeschnitten waren. Das 2012 entwickelte Fortbildungscurriculum für den ärztlichen Bereitschaftsdienst war ein so großer Erfolg, dass es im Juni 2014 von der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in das reguläre Angebot übernommen wurde. Von einer kleinen Gruppe aus Vertragsärzten, die langjährig im Bereitschaftsdienst in verschiedenen Städten und Kreisen erfahren sind, einer Notärztin und einem Kinderarzt wurde unter Federführung des IQN ein 32-stündiger Kurs konzipiert. Der Kurs vermittelt Ärztinnen und Ärzten, die noch in der Klinik tätig sind und in den Vertreterpool wollen, die nötigen Kenntnisse über den ambulanten Versorgungsbereich. Gleichzeitig bietet er langjährig praktizierenden Ärztinnen und Ärzten, die wieder selbst Dienste übernehmen wollen oder müssen, ein Kurzrepetitorium der im Bereitschaftsdienst relevanten Erkrankungen und deren Therapien.

Der allgemeine Teil umfasst daher die Regelungen der Notfalldienstordnung, mit Hinweisen zum Vorgehen vor Ort (bis hin zum Selbstschutz), der



Dr. med. Lothar Franz
Nossek, stellvertretender
Vorsitzender des Gemein-
samen Ausschusses des IQN



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

Ausrüstung, den Formularen sowie der Todesfeststellung und Leichenschau. Bestandteil der Fortbildung ist auch ein 90-minütiges Repetitorium zu Arzneimittelinteraktionen und eine Unterrichtseinheit zum Umgang mit Gewaltopfern inklusive Hinweisen zur Dokumentation.

Der zweite Teil thematisiert die wichtigsten Erkrankungen, die im Bereitschaftsdienst zu behandeln sind. Im Mittelpunkt steht die Frage, woran ein abwendbar gefährlicher Verlauf zu erkennen ist und wann vor Ort mit welchen Mitteln eine sichere Versorgung gewährleistet werden kann. Weitgehend an Leitsymptomen orientiert werden Krankheitsbilder dargestellt, darunter die großen Symptomkomplexe Thoraxschmerz, Luftnot und Bauchschmerz sowie Schmerz als eigenständiges Symptom. Auch Erkrankungen aus den „kleinen“ Fächern stehen auf dem Programm sowie ein mehrstündiger Block zu Erkrankungen im Kindesalter. Praktische Erfahrung bietet ein Reanimations-training, bei dem viele Ärzte erstmals die Anwendung von Larynx-tuben kennenlernen.

Infotag für neu Niedergelassene

Im Zusammenhang mit Recherchen für ein anderes Projekt des IQN stellte sich heraus, dass es kein Angebot für Ärztinnen und Ärzte gab, das die Kollegen auf die diversen Pflichten eines Praxisinhabers vorbereitet, die nicht direkt mit der Praxisgründung zu tun haben. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein griff daher den Projektvorschlag gerne auf, einen Infotag zu etablieren, der das bestehende Programm der Niederlassungsberatung ergänzen sollte. Den ersten Infotag veranstaltete das IQN im Januar 2014. Ärztinnen und Ärzte in der Niederlassungsphase konnten sich auf der Veranstaltung über Themen wie das Qualitätsmanagement, Hygiene, Medizinprodukte, Datenschutz, Arbeitgeberpflichten und Ausbildungswesen sowie verschiedene Rechtsfragen wie die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst informieren. Dieses Konzept wird zukünftig von der Kassenärztlichen Vereinigung selbst weitergeführt werden.

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. Für die nordrheinische Ärzteschaft übernimmt diese Aufgabe seit Jahren das IQN. Um die

Einhaltung der Vorgaben sicherzustellen, wirkt das IQN bei Mängeln auf den Träger ein. In einem gestuften Verfahren werden die Träger aufgefordert, für die Behebung von Mängeln zu sorgen. Wer die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht einhält, riskiert im Haftungsfall forensische Probleme und Probleme mit dem Versicherungsschutz. 2013 kamen einige wenige der 309 überwachten Einrichtungen ihrer Nachweispflicht nicht nach. Gleichzeitig konnte das IQN im Jahr 2013 bei den Einrichtungen insgesamt deutlich weniger Mängel sowie eine gestiegene Kooperationsbereitschaft feststellen.



Institut für Qualität
im Gesundheitswesen Nordrhein
Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts

58. bis 64. Fortbildungsveranstaltung des IQN aus der Reihe „Aus Fehlern lernen“

- 20.02.2013: Laparoskopische Eingriffe in der Viszeralchirurgie, Gynäkologie und Urologie
- 10.04.2013: Ärztliche Dokumentationspflichten
- 26.06.2013: Die richtige und verantwortliche Medikamentengabe
- 11.12.2013: Chirurgische Eingriffe im Handbereich – Indikation/ Operationsmöglichkeiten und -grenzen/Nachsorge
- 19.02.2014: Organisationsverschulden in Klinik und Praxis
- 30.04.2014: Hüftendoprothetik – Indikation, Operation, Nachsorge
- 18.06.2014: Behandlungsfehlervorwürfe bei Herz- und Kreislauf-erkrankungen

12. bis 17. Fortbildungsveranstaltung des IQN aus der Reihe „Verordnungssicherheit“

- 13.03.2013: (Pharmako)therapie der Depressionen – eine Herausforderung im Praxisalltag
- 05.06.2013: Onkologische Arzneimitteltherapie und Compliance
- 09.10.2013: Dyspepsie, Reizdarmsyndrom bei Erwachsenen – was soll/darf ich verordnen, was nicht? (medikamentöse) Therapie der Demenz
- 16.10.2013: Verordnung von Heilmitteln am Beispiel der Logopädie
- 15.01.2014: Die (medikamentöse) Therapie des Diabetes mellitus Typ II unter Berücksichtigung der neuen Antidiabetika – Indikation, Nutzen, Risiken

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

Berufsordnung

für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Ärztliches Berufsrecht

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

Themen-Schwerpunkte

Juristische Grundsatzangelegenheiten
Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“
Gremienarbeit auf Bundesebene
Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit
Ausgewählte Themenfelder der Rechtsabteilung

- Ausschuss ärztlicher Notfalldienst
- Medizin wird weiblich
- Praxisabgabe
- Beratung von ausländischen Ärztinnen und Ärzten
- Kooperation zwischen Ärztinnen und Ärzten mit Angehörigen anderer Berufe
- Schlichtung in Berufsausbildungsverhältnissen
- Ausbildereignung
- Arbeitsrecht Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte
- Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V

Werbung und Information
Wettbewerbsrecht
Schweigepflicht und Datenschutz

Alles was Recht ist

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.



Rain Christina Hirtbammer-Schmidt-Bleibtreu, Justiziarin der ÄkNo, Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten

Von Rechtsberatung bis zur Berufsgerichtsbarkeit

Aufgabe der Rechtsabteilung ist die rechtliche Begleitung der Ärztekammer Nordrhein als Körperschaft des öffentlichen Rechts in grundsätzlich allen Belangen. Sie berät und unterstützt die sie repräsentierenden Organe und Ehrenamtsträger auf den Ebenen der Hauptstelle, den Bezirks- und Kreistellen sowie die Geschäftsführung der Kammer in den jeweiligen Ressorts hinsichtlich aller rechtlichen Implikationen, die sich aus der Aufgabenerledigung der Kammer auf der Grundlage des Heilberufsgesetzes und anderer gesetzlicher Bestimmungen ergeben.

Die Rechtsabteilung befindet sich in einem permanenten Entwicklungsprozess, in dem Schwerpunkte immer wieder neu gesetzt und Überprüfungen der aktuellen Arbeit geleistet werden. Auf Grund von rechtlichen oder tatsächlichen Veränderungen kommen neue Aufgabengebiete hinzu oder entfallen. Die Arbeit wird auf der Grundlage der geltenden verwaltungsverfahrenrechtlichen Vorschriften geleistet. Die Rechtsabteilung ist in die Arbeit aller Abteilungen der Kammer eingebunden. Dies erfolgt entweder durch Übernahme von Vorgängen, durch Beantwortung von internen Anfragen oder das kooperative Zusammenwirken beispielsweise bei der Erstellung von Satzungsänderungen oder Stellungnahmen zu Gesetzgebungs- und Ordnungsverfahren, bei der Bearbeitung von berufsaufsichtsrechtlichen Verfahren sowie der Beratung von Ärztinnen und Ärzten.

Juristische Grundsatzangelegenheiten

Der Bereich „Juristische Grundsatzangelegenheiten“ befasst sich in seinem Kern mit der Betreuung aller juristischen Angelegenheiten jenseits der Einzelfallbearbeitung. Diese obliegt der Zuständigkeit des Bereichs „Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit“. Allerdings wird bei der konkreten Arbeit die jeweilige Zuständigkeit flexibel gehandhabt.

Die Betreuung von Gesetzgebungs- und Ordnungsverfahren, von Landes-, Bundes- oder europä-

rechtlichen Normen sowie die Weiter- oder Neuentwicklung von Satzungen, Verfahren oder Konzepten nimmt einen breiten Raum ein. Die Bundesärztekammer (BÄK) wird regelmäßig durch persönliche Mitwirkung und Erarbeitung von Grundsatzpapieren oder Entscheidung unterstützt (zum Beispiel bei der „Definition ärztlicher Heilkunde“). Die Beratung der anderen Ressorts sowie von einzelnen Bereichen im Haus (Nordrheinische Akademie, Berufsbildungsausschuss, Prüfungen von Medizinischen Fachangestellten, Beitragsrecht) gehören ebenso zu der Arbeit wie die Betreuung der Kammerorgane oder auch die rechtliche Begleitung der Kammerwahlen.

Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“

Der Ausschuss hat im Berichtsjahr unter dem Vorsitz des Vizepräsidenten Bernd Zimmer getagt. Schwerpunkte der Arbeit waren:

- Weiterentwicklung der *Berufsordnung*
- konzeptionelle Weiterentwicklung der *Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion*
- Beratung zur Einführung einer freiwilligen Kammermitgliedschaft
- Entwicklung eines Leitfadens für die persönliche Vorsorge
- Sponsoring von Fortbildungsveranstaltungen
- *Patientenrechtegesetz*
- Entwicklung des Honorararztwesens

Die Arbeitsergebnisse wurden über den Vorstand auf Landes- und Bundesebene in weitere Beratungen eingebracht.

Gremienarbeit auf Bundesebene

Die Rechtsabteilung arbeitet intensiv in diversen Gremien bei der Bundesärztekammer mit, so in der Ständigen Konferenz Berufsordnung, im Ausschuss Berufsordnung, in der AG Heilberufe- und Kammergesetze, der AG der Juristen der Heilberufs-



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

kammern, der Ständigen Konferenz der Rechtsberater und der Ständigen Konferenz Europäische Angelegenheiten.

Schwerpunktthemen im Berichtsjahr waren:

- Erarbeitung einer Definition der ärztlichen Heilkunde
- Befassung mit Formen ärztlicher Berufsausübung
- Weiterentwicklung der Berufsaufsicht
- Befreiungsrecht von der Deutschen Rentenversicherung
- Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Praxis

In der ARGE Heilberufe- und Kammergesetze wurden an folgenden Themen mitgewirkt:

- Anwendung des *Patientenrechtgesetzes*
- Umsetzung der novellierten *Berufsanerkennungsrichtlinie*
- Umsetzung der *Präimplantationsdiagnostikverordnung* auf Landesebene

Weitere exemplarische Schwerpunkte

Nachdem die Ärztekammer mit der Änderung des *Heilberufsgesetzes NRW* vom 30. April 2013 zuständige Stelle im Sinne von § 117 Abs. *Versicherungsvertragsgesetz* wurde, hat die Kammer ein Verfahren entwickelt, mit dem Ärztinnen und Ärzte aufgefordert werden, unverzüglich den Nachweis über den Bestand einer Berufshaftpflichtversicherung zu führen mit dem Ziel, die Einleitung eines Verfahrens bei der Approbationsbehörde zu vermeiden.

Das Thema „Sponsoring von Fortbildungsveranstaltungen“ bedurfte einer vertieften Befassung. Nachdem der Deutsche Ärztetag 2011 eine Regelung zum Sponsoring in die *Musterberufsordnung* dergestalt aufgenommen hatte, dass dessen Bedingungen bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offenzulegen seien, wurden Interpretationsbeschlüsse notwendig. In Nordrhein verständigte man sich darauf, dass der Umstand des Sponsorings immer offenzulegen sei. Für den Umfang und die Bedingungen des Sponsorings sollte ausreichen, diese erst auf Nachfrage bekanntzugeben.

Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit

Zu den gesetzlichen Aufgaben der Ärztekammer gehört es insbesondere, die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen und für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen (§ 6 Abs.1 Nr.6 *HeilBerG NRW*).

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

Die Zahl der Beschwerden von Patienten, aber auch von Kollegen, nimmt seit Jahren zu. Die Ursache der Patientenbeschwerden lag zumeist in einem gestörten Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Gemessen an der Zahl täglicher Arzt-Patienten-Kontakte hielt sich die Zahl der Beschwerden von Patienten aber im Rahmen. Eine leichte Zunahme konnte 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 ausreichend erwiesen.

Neben dem Recht des Präsidenten, Kammerangehörige abzumahnern, kann der Kammervorstand Kammerangehörige, 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 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 vor. Hierbei handelt es sich in der Regel um die Zahlung eines Geldbetrages an den Fürsorgefonds der Ärztekammer Nordrhein. Dieses Verfahren erfordert die Zustimmung des beschuldigten Kammerangehörigen und des Heilberufsgerichts und hat sich in der Praxis als sehr effizient erwiesen.

Daneben besteht schließlich noch die Entscheidung durch das Heilberufsgericht im Beschlussweg, sofern 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 Berufspflichtverstöße 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 sowohl der Kammer als auch des Berufsgerichtes. 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 und die unmittelbare Leistungserbringung sowie das Verhalten gegenüber dem Patienten rücken in den Vordergrund.

Im Berichtsjahr 2013

- 8 Verfahrenseinstellungen nach § 153 a StPO i.V.m. § 112 HeilBerG NRW mit Zustimmung des Berufsgerichts bei Zahlung eines Geldbetrages in Höhe von 1.000 bis 3.000 Euro
- 14 Mahnungen durch den Präsidenten
- 7 Rügen durch den Kammervorstand
- 6 Berufsgerichtsanhträge
- Es wurden circa 800 Bescheinigungen ausgestellt und etwa 40.000 telefonische Beratungen durchgeführt.

Ausschuss ärztlicher Notfalldienst

Der Ausschuss ärztlicher Notfalldienst der Ärztekammer Nordrhein unter dem Vorsitz von Dr. med. Carsten König, M. san., hat im Berichtszeitraum achtmal getagt, hiervon sechsmal zusammen mit dem Ausschuss ärztlicher Notfalldienst der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Schwerpunkt dieser Sitzungen war die Novellierung des ärztlichen Notfalldienstes.

Hauptziele sind nach wie vor die Homogenisierung der Dienstbelastungen aller Ärzte, und zwar unabhängig davon, ob diese im ländlichen oder städtischen Bereich ärztlich tätig sind, die Neu-

organisation des Fahrdienstes sowie der Abschluss von Kooperationsverträgen mit den von Vereinen betriebenen Notfallpraxen.

Aus der Ärzteschaft, aber auch aus Verbänden, der Politik und politischen Gremien gab es Kritik, da die Zerstörung von gut funktionierenden Strukturen, die sich über Jahre bewährt haben, befürchtet wird. Darüber hinaus wurde die Sorge geäußert, dass sich die Versorgung der Notfallpatienten verschlechtern könne.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hatte 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 Ausschussmitglieder des Ausschusses Notfalldienst der Vertreterversammlung der KV Nordrhein, die bei den gemeinsamen Sitzungen anwesend waren, bestätigten, dass dieses Ziel nach wie vor bestünde und die KV an die Ärztekammer Nordrhein herantreten werde, wenn die Änderung der gemeinsamen Notfalldienstordnung beschlossen werden müsse.

Medizin wird weiblich

Im Berichtszeitraum wurde wieder deutlich, dass Ärztinnen zunehmend in der Rechtsabteilung der Ärztekammer Nordrhein Rat suchen, wie sie ihren Beruf als Ärztin mit der Familie vereinbaren können. Sie wurden beraten im Hinblick auf Mutterschutz, Erziehungszeiten, Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaftsdienste sowie die Möglichkeit, die wöchentliche Arbeitszeit zu verkürzen. Hierbei wurde festgestellt, dass die Träger von Krankenhäusern und Arbeitgeber zunehmend bereit sind, die Belange und Bedürfnisse der Ärztinnen zu berücksichtigen.

Praxisabgabe

Der Handlungsbedarf bei einer Praxisabgabe ist abhängig von den persönlichen Lebensumständen, Motiven und Zukunftsplanungen des Praxisinhabers. Bei der Praxisabgabe sind viele rechtliche und berufsständische Rahmenbedingungen und Voraussetzungen zu beachten. Die Rechtsabteilung berät diese Ärztinnen und Ärzte umfangreich. Eine steuerliche Gestaltung der Praxisabgabe wird jedoch nicht durchgeführt.

Beratung von ausländischen Ärztinnen und Ärzten

Zunehmend wurden im Beratungszeitraum ausländische Ärztinnen und Ärzte beraten. Zum Teil sind diese Ärztinnen und Ärzte noch nicht in Deutschland tätig, suchen jedoch Rechtsberatung, wie und unter welchen Voraussetzungen sie die Möglichkeit haben, in Deutschland als Ärztin/Arzt zu arbeiten. Zum Teil sind diese Ärzte auch schon in Deutschland tätig und suchen in der Rechtsabteilung Beratung hinsichtlich Anerkennung von ausländischen Titeln und Graden.

Sehr oft werden diese Ärztinnen und Ärzte von ihren Arbeitgebern nachhaltig aufgefordert, den akademischen Grad „Dr.“ oder „Dr. med.“ von der Ärztekammer Nordrhein anerkennen zu lassen. In sehr vielen Fällen ist dies jedoch nicht möglich, da keine Gleichwertigkeit mit einem deutschen Doktorgrad beziehungsweise einer deutschen Promotion besteht.

Kooperation zwischen Ärztinnen und Ärzten mit Angehörigen anderer Berufe

Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte erkundigten sich in der Rechtsabteilung der Ärztekammer Nordrhein, ob und wie sie mit Angehörigen anderer Berufe kooperieren können. Die Vorstellungen einer solchen Kooperation gingen weit auseinander, zum Teil wurde nur eine Art Untervermietung von Praxisräumlichkeiten angestrebt, zum Teil sollte diese Kooperation mit Berufsangehörigen stattfinden, mit denen ein Arzt/eine Ärztin keine kollegiale Zusammenarbeit ausüben kann (Kosmetiker/in, Hypnotiseur/in).

Darüber hinaus wurden Ärztinnen und Ärzte über die unzulässige Zusammenarbeit im Hinblick auf § 128 SGB V (unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten) sowie § 31 Berufsordnung (unerlaubte Zuweisung) belehrt. Vielen Ärztinnen/Ärzten war nicht bewusst, dass eine solche unzulässige Art der Zusammenarbeit zu einem befristeten Entzug der Kassenzulassung beziehungsweise zu berufsaufsichtsrechtlichen Maßnahmen führen könne.

Schlichtungen in Berufsausbildungsverhältnissen

Die Ärztekammer hat seit Oktober 2007 auf der Grundlage der *Verfahrensordnung für die Durchführung von Schlichtungen im Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten nach § III Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG) i. V. m. § 9 Abs. 2 des Be-*

rufsausbildungsvertrages regelmäßig förmlich geschlichtet. Der Schlichtungsausschuss nach § III Abs. 2 ArbGG wird zur Beilegung von Streitigkeiten nach Kündigungen (nach der Probezeit) zwischen auszubildenden Kammerangehörigen und Auszubildenden auf Antrag einer Partei tätig. Der Ausschuss ist zwingend einem Arbeitsgerichtsverfahren vorgeschaltet. Wird eine Kündigungsschutzklage beim Arbeitsgerichtsverfahren erhoben, wird das Verfahren wegen der Schlichtung bei der Kammer vorläufig ruhend gestellt.

Der Schlichtungsausschuss nach § III Abs. 2 ArbGG setzt sich aus einem Vertreter der Arbeitgeber (Arzt/Ärztin) und einem Vertreter der Arbeitnehmer (examinierte MFA vom Verband der Medizinischen Fachberufe e. V.) zusammen. Die Mitglieder beziehungsweise deren Stellvertreter üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Die Geschäftsstelle (bei der Rechtsabteilung) betreut den Ausschuss. Anträge sind zeitnah schriftlich einzureichen und zu begründen. Die Beteiligten sind durch Postzustellungsurkunde möglichst innerhalb einer Frist von vier Wochen zu laden.

In 2013 wurden 30 Anträge gestellt und führten zu folgenden Ergebnissen:

- 16 Schlichtungen führten unter Mitwirkung des Ausschusses zu unwiderruflich geschlossenen Auflösungsvereinbarungen,
- 2 Schlichtungen führten zur Fortführung der Ausbildung,
- 2 Schlichtungen führten zu Auflösungsvereinbarungen mit Widerrufsvorbehalt, die innerhalb der Frist widerrufen wurden,
- 5 Schlichtungen scheiterten wegen fehlender Einigung der Parteien oder weil eine Partei unentschuldigt nicht erschien und sich nicht ausreichend vertreten ließ (keine ausreichende Vollmacht oder nicht hinreichende anwaltliche Vertretung),
- 5 Anträge wurden nach der Ladung kurz vor dem Termin zurückgenommen.

Im Zeitraum Januar 2014 bis Juli 2014 wurden zwölf Anträge nach § 111 Abs. 2 ArbGG gestellt:

- 6 Schlichtungen endeten nach der Schlichtung durch Auflösungsvereinbarungen,
- 4 Anträge wurden von der Geschäftsstelle anderweitig erledigt, was zur Rücknahme der Anträge führte,
- 1 Antragsteller (MVZ und der Ausbilder) erhielt im Termin nach der Anhörung die Empfehlung, den Antrag innerhalb Wochenfrist zurückzunehmen. Die Auszubildende (Antragsgegnerin) war nachweislich an der Teilnahme verhindert. Nach fruchtlosem Ablauf der Frist wurde die Schlichtung für gescheitert erklärt.
- 1 Spruch und Säumnisspruch erging gegen eine antragstellende Auszubildende, die ohne ausreichende Entschuldigung nicht zum Termin erschien. Sie wurde mit ihrem Begehren abgewiesen.

Wichtige Gründe für die fristlose Kündigung waren unter anderem erhebliche Fehlzeiten in der

ärztlichen Praxis und/oder in der Berufsschule, auch unentschuldigte Fehlzeiten im Berufskolleg, Zerrüttung der Ausbildungssituation wegen Nichtbefolgen von Anweisungen sowie Fehlverhalten gegenüber Vorgesetzten oder der Verdacht auf Diebstahl.

In einer Reihe von Fällen musste die Geschäftsstelle noch die ordnungsgemäße Abwicklung begleiten (insbesondere bei den Fällen der Rücknahme der Schlichtungsanträge), beispielsweise auf die Ausstellung beziehungsweise die Berichtigung von Zeugnissen oder die ordnungsgemäße Zahlung von Ausbildungsvergütungen hinwirken.

Schlichtung vor dem Ausspruch der Kündigung in Ausbildungsverhältnissen

In mehreren Ausbildungsverhältnissen schlichtete die Rechtsabteilung wegen erheblicher Probleme bereits vor Ausspruch der Kündigung nach § 9 Abs. 1 des *Berufsausbildungsvertrages*.

Insoweit führte dies überwiegend zur Weiterführung der Ausbildungsverhältnisse. In drei Fällen war jedoch das Ausbildungsverhältnis so zerrüttet, dass eine unwiderrufliche vorzeitige einvernehmliche Auflösungsvereinbarung geschlossen wurde.

Ausbildereignung

Im Berichtszeitraum wurde bei fünf Ausbildern die Ausbildereignung überprüft. Die Ausbilder wurden schriftlich und teilweise persönlich angehört. Ein Ausbilder verzichtete darauf, zukünftig auszubilden. Einem Ausbilder wurde das Ausbilden wegen fehlender persönlicher Eignung für einen Zeitraum von drei Jahren untersagt mit der Auflage, dass nach Ablauf der Frist bei Vorliegen der Voraussetzungen ein neues Ausbildungsverhältnis nur unter der Auflage genehmigt wird, wenn er pro Auszubildender eine examinierte Vollzeitkraft beschäftigt. Hiergegen hat er Klage erhoben, die noch anhängig ist.

In den weiteren Fällen konnten die Vorgänge nach Anhörung der Ausbilderin/des Ausbilders mit berufs- und ausbilderrechtlichen Hinweisen abgeschlossen werden.

Arbeitsrecht Arzthelferinnen/ Medizinische Fachangestellte

Im Berichtszeitraum holten sich wieder wie im Vorjahr viele Kammermitglieder und auch das Praxispersonal (Medizinische Fachangestellte /Arzthelfer/

innen) sowie Steuerberater zu den tariflichen Regelungen des Manteltarifvertrags für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen, zum Gehaltstarifvertrag und zum Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung Rat. Dabei ging es vorrangig um folgende Fragen:

- Arbeitsverträge, auch Individualarbeitsverträge
- Berufsjahre
- Minijobs bzw. Teilzeitverträge
- Einstufungen
- Praxisvertretungen
- Schwangerschaften
- Beschäftigungsverbote
- Kündigungsfristen
- Urlaub
- Delegation von ärztlichen Leistungen auf Mitarbeiter
- Freistellungen
- Fortbildung des Praxispersonals

Den Kammerangehörigen wurden auch zu einzelvertraglichen Regelungen Hilfestellung gegeben und auf Wunsch Urteilstexte des Europäischen Gerichtshofs, des Bundesarbeitsgerichts oder landesarbeitsgerichtliche Urteile zur Kenntnis überlassen sowie Kommentierungen zu einzelnen arbeitsrechtlichen Fragestellungen weitergereicht.

Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V

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

Antragsteller sind Vertragsärzte, zugelassene Medizinische Versorgungszentren (§ 95 Abs. 1 S. 2 SGB V), ermächtigte Ärzte, ermächtigte, ärztlich geleitete Einrichtungen sowie zugelassene Krankenhäuser (§ 108 SGB V). Bei Vorliegen aller Voraussetzungen nach § 121 a SGB V (einschließlich der Bedarfsprüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein) werden die Genehmigungen unbefristet mit Auflagen und dem Vorbehalt einer Widerrufsmöglichkeit erteilt.

Im Berichtszeitraum wurden

- 1 Erstgenehmigung beantragt und erteilt und
- 6 Änderungsanträge gestellt und Änderungsbescheide ergingen.
- 1 MVZ-Genehmigung wurde erteilt.

In Düsseldorf und Köln sind einige Vertragsarztsitze von MVZ-Einrichtungen übernommen worden. Die Ärzte, die bereits über eine eigene Genehmigung nach § 121 a SGB V verfügen, sind nun angestellte Ärzte in der MVZ-Einrichtung.

Werbung und Internet

Auch im Berichtsjahr bezogen sich viele Anfragen und Beschwerden von Kammerangehörigen auf Darstellungen von Ärztinnen und Ärzten im Internet. Rechtsfragen betrafen beispielsweise die Zulässigkeit von Veröffentlichungen auf sogenannten Bewertungsplattformen, Preisvergleichsplattformen, Praxishomepages, in Online-Verzeichnissen und auf sonstigen Portalen. Die Beratungstätigkeit der Ärztekammer führte in vielen Fällen dazu, dass Konflikte mit dem ärztlichen Berufsrecht bei der Außendarstellung von Kammerangehörigen im Internet vermieden werden konnten. Die Ärztekammer wurde auch auf zahlreiche fehlerhafte Darstellungen von Ärztinnen und Ärzten im Internet hingewiesen. Im Rahmen der Berufsaufsicht wirkte die Ärztekammer erfolgreich darauf hin, dass die berufswidrigen Außendarstellungen von Kammerangehörigen geändert oder gelöscht wurden. Teilweise wurden die Beschwerden über fehlerhafte Darstellung von Ärztinnen und Ärzten auch an die Wettbewerbszentrale weitergeleitet, die das aus wettbewerbsrechtlicher Sicht Erforderliche veranlasste.

Kammerangehörige wurden auch auf folgende aktuelle Entscheidung des Bundesgerichtshofes hingewiesen:

Der Bundesgerichtshof hat am 1. Juli 2014 (*AZ.: VI ZR 345/13*) eine richtungsweisende Entscheidung zu Persönlichkeitsrechten im Internet gefällt, die Ärztinnen und Ärzte beachten müssen, wenn sie sich gegen falsche Behauptungen im Internet zu Wehr setzen möchten.

Nach dem Urteil des BGH besteht kein Anspruch gegen den Betreiber eines Internetportals, Auskunft über die Anmelde Daten der Nutzer zu geben. Ein Arzt hatte auf Auskunft gegen die Beklagte als Betreiberin eines Bewertungsportals geklagt, da auf diesem Portal mehrfach unwahre Behauptungen über ihn verbreitet worden waren. Der BGH stellte fest, dass dem Arzt grundsätzlich ein Anspruch auf Unterlassung gegen den Portalbetreiber zustehe. Der Portalbetreiber müsse aber nach § 13 Abs. 6 S. 1

Telemediengesetz (TMG) auch die anonyme Nutzung von Telemedien ermöglichen. Dies schließe einen allgemeinen Auskunftsanspruch aus.

Der Betreiber eines Internetportals sei wegen des Fehlens einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage grundsätzlich nicht befugt, ohne Einwilligung des Nutzers, dessen personenbezogene Daten preiszugeben.

Ärztinnen und Ärzte wurden in der Beratung darauf hingewiesen, dass das Urteil nicht die Strafverfolgung wegen Straftaten wie zum Beispiel übler Nachrede oder Beleidigung betrifft und dass insoweit ein Auskunftsanspruch gegen den Portalbetreiber besteht.

Wettbewerbsrecht

Im Berichtsjahr gab es wieder zahlreiche Beschwerden über berufswidrige Arztwerbung auf der Internetplattform Groupon. Häufig wurde mit Preisreduzierungen, Pauschalpreisen und/oder Gutscheinen für ärztliche Leistungen geworben. In vielen Fällen wurden ärztliche Leistungen aus dem Bereich der ästhetischen Medizin oder Chirurgie beworben (Faltenunterspritzungen, Brust-Operationen, Laser-Operationen etc.). Die Ärztekammer wurde in diesen Fällen entweder berufsaufsichtsrechtlich tätig oder sie gab die wettbewerbswidrigen Veröffentlichungen an die Zentrale zur Bekämpfung gegen unlauteren Wettbewerb e. V. ab. Von dort wurden in der Regel Unterlassungserklärungen durch die betroffenen Ärztinnen und Ärzte erwirkt.

Das folgende Urteil des Landgerichts Düsseldorf bestätigte die Rechtsauffassung der Ärztekammer, dass Werbung mit Pauschalpreisen und Rabatten berufswidrig und wettbewerbsrechtlich unzulässig ist:

Das Landgericht Düsseldorf hat einen Arzt verurteilt, mit Pauschalpreisen bzw. Preisreduzierungen für Anti-Aging-Behandlungen mit Botulinum zu werben (Urteil vom 30.8.2013, *AZ.: 38 O 6/13*). Das Urteil ist rechtskräftig.

Die Wettbewerbszentrale hatte dies im Hinblick auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beanstandet. Nach § 5 GOÄ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem einfachen bis dreieinhalbfachen Gebührensatz. Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes

der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Dem widerspricht es, wenn eine ärztliche Leistung pauschal und für jedermann gleich gestaltet ist. Das Gericht hat darauf hingewiesen, dass es sich bei der Anti-Aging-Behandlung um die berufliche Leistung eines Arztes handele, auch wenn es keine Heilbehandlung sei. Nach § 1 GOÄ gelte die Gebührenordnung für Ärzte nicht nur für Heilbehandlungen. Die Wettbewerbszentrale hatte zudem die Befristung des beworbenen Groupon-Gutscheins auf zwölf Monate beanstandet. Das Landgericht hielt die Befristung für irreführend i.S. von § 5 Abs. 1 UWG, da der Eindruck erweckt werde, als sei nach Ablauf der Frist kein Anspruch mehr gegeben. Dieser Eindruck sei unzutreffend, da die gesetzlichen Ansprüche frühestens nach Ablauf von drei Jahren verjähren.

Eine weitere Entscheidung des Landgerichts Hamburg vom 27.08.2013 (AZ.: 312 O 484/12) zu sogenannten Beauty-Abos hatte ebenfalls Auswirkungen auf die Beratungstätigkeit der Ärztekammer.

Das Landgericht Hamburg hat es einem Unternehmen untersagt, mit Ärzten eine Kooperation einzugehen, die Folgendes vorsieht: Das Unternehmen vermittelte sogenannte Beauty-Abos, die eine kosmetische Behandlung mit Botox gegen Falten beinhalten. Das Unternehmen finanzierte den Patienten zunächst die gewünschte ärztliche Behandlung vor. Später zahlten die behandelten Patienten der Firma die Behandlungskosten in Raten zuzüglich Zinsen und eines Honorars für das Unternehmen zurück. Der Patient konnte das Angebot des Beauty-Abos nur bei einem Arzt in Anspruch nehmen, der mit dem Unternehmen vertraglich verbunden war. Das Unternehmen stellte den Kontakt zwischen der Arztpraxis und dem Kunden her. Nach Auffassung des Landgerichts Hamburg verstößt diese Kooperationsform gegen § 31 Abs. 1 Musterberufsordnung Ärzte (MBO). Nach § 31 Abs. 1 MBO ist es Ärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten zu versprechen oder zu gewähren. Auch wenn die beklagte Firma nicht selbst Adressat der ärztlichen Berufsordnung sei, hafte sie jedoch als Anstifterin zum Rechtsbruch, da durch ihr vorsätzliches Handeln Ärzte zu einem rechtswidrigen Verhalten verleitet würden. Das Landgericht war der Auffassung,

dass die Zuweisung des Patienten an den Arzt in der Herstellung des Kontakts durch die Beklagte liege. Der Arzt gewähre der Beklagten für diese Zuweisung einen Vorteil i.S. von § 31 Abs. 1 MBO, indem er mit dem ihm zugewiesenen Patienten einen Behandlungsvertrag abschließe und die Behandlung durchführe. Hierdurch setze er die Ursache für den Rückzahlungsanspruch der Beklagten gegenüber den Patienten.

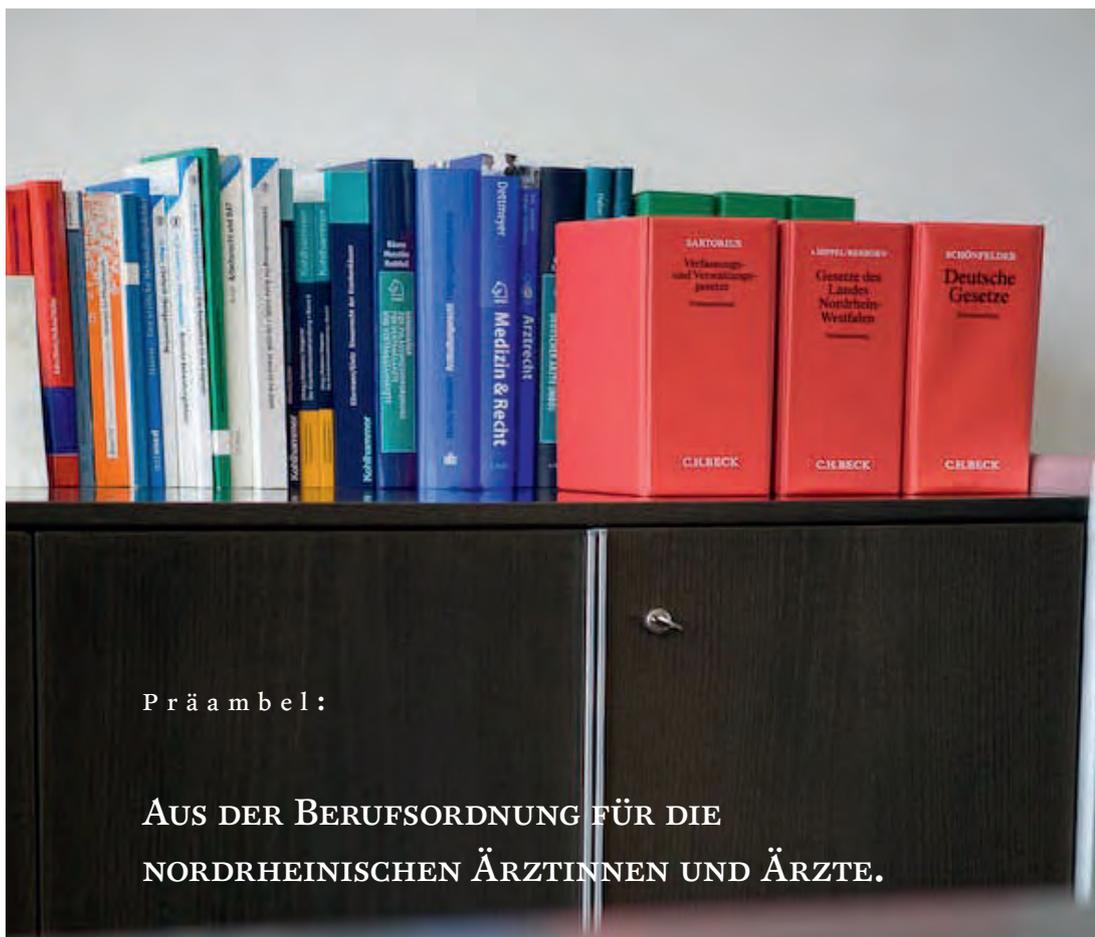
Schweigepflicht und Datenschutz

Zahlreiche Anfragen und Beschwerden betrafen im Berichtsjahr wieder die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz. Die ärztliche Schweigepflicht ist von grundlegender Bedeutung für das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Gemäß § 9 Abs. 1 Berufsordnung (BO) haben Ärztinnen und Ärzte über das, was ihnen in ihrer ärztlichen Eigenschaft anvertraut oder bekannt geworden ist, auch nach dem Tode des Patienten zu schweigen. Die Schweigepflicht ist eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient. Sie ist auch in § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geregelt. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben ferner die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten. Bei Verstößen gegen die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz, wurde die Ärztekammer berufsaufsichtsrechtlich tätig und ergriff die im jeweiligen Einzelfall erforderlichen Maßnahmen.

Ausnahmen von der ärztlichen Schweigepflicht sind gegeben, wenn gesetzliche Vorschriften dem Arzt eine Pflicht oder ein Recht zur Offenbarung auferlegen beziehungsweise einräumen. Auch ist der Arzt berechtigt, Informationen an Dritte weiterzugeben, wenn der Patient ausdrücklich oder konkludent seine Einwilligung erteilt hat. Da es zahlreiche gesetzliche Auskunftspflichten für Ärztinnen und Ärzte gibt und sich Kammerangehörige oft unsicher waren, ob eine erteilte Schweigepflichtentbindungserklärung rechtswirksam ist, stellte dieser Themenbereich wieder einen Schwerpunkt der Rechtsberatung der Ärztekammer dar.

Datenschutzrechtliche Anfragen an die Ärztekammer betreffen aufgrund der fortschreitenden technischen Entwicklung in zunehmenden Maße das Internet und den elektronischen Datenaustausch (unter anderem die Auslagerung der Datenverarbeitung oder Speicherung der ärztlichen Dokumentation an externe Firmen/Outsourcing/Cloud Computing, der Umgang mit externen Speichermedien, Rechnungsversand per E-Post-Verfahren).

Die Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis wurden aufgrund der technischen Entwicklung und des Patientenrechtegesetzes an die aktuelle Rechtslage angepasst und können auf der Website der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/Dokumentenarchiv/Recht abgerufen werden.



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

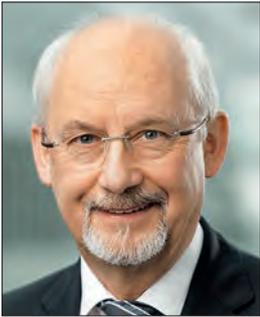
Das Ressort „Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung“ ist auch für die Haushaltsführung der Ärztekammer Nordrhein zuständig und stellt das in modernen Verwaltungen unverzichtbare technische Rüstzeug für die elektronische Datenverarbeitung bereit. Ebenfalls ist hier die Ausbildungsbetreuung 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

57.000 Mitglieder, ein Haushalt: Solide Finanzen als Markenzeichen

Die Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung führt den Haushalt der Ärztekammer Nordrhein und wacht über den effektiven Einsatz der von den Kammermitgliedern entrichteten Beiträge. Sie übernimmt gesetzlich verankerte Aufgaben, zum Beispiel als zuständige Stelle für das Ausbildungswesen zur Medizinischen Fachangestellten. Mit der Organisation von Konzerten möchte die Abteilung darüber hinaus einen Beitrag dazu leisten, dass die Ärztekammer Nordrhein als Körperschaft ärztlicher Selbstverwaltung in der Landeshauptstadt positiv wahrgenommen wird.



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 57.000 Ärztinnen und Ärzten, den Gebühren und sonstigen Erträgen finanziert. Für das Haushaltsjahr 2014 beläuft sich der von der Kammerversammlung am 23. November 2013 beschlossene Etat auf rund 28,1 Millionen Euro, der zu rund 78 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 2014 rund 3,6 Millionen Euro zu. Vervollständigt wird die Einnahmenseite des Etats 2014 im Wesentlichen durch Kostenerstattungen und Einnahmen aus Vermietungen. Zinseinnahmen können aufgrund des weiterhin historisch niedrigen Zinsniveaus nur noch mit einem sehr geringen Anteil zur Kostendeckung beitragen.

Die Ausgabenseite des durch die Haushalts- und Finanzgremien der Kammer, 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 hohe Qualität der Dienstleistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer sichergestellt werden.

Jahresabschluss 2013

Im Jahresabschluss 2013 der Ärztekammer Nordrhein 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 Nordrhein 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 der Ärzt kammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein beschäftigte einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung am 31. Dezember 2013 insgesamt 242 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Davon waren 198 in der Hauptstelle und 34 in den Untergliederungen tätig. Die Kammer ermöglicht derzeit zehn jungen Frauen und Männern eine Ausbildung in zwei verschiedenen Ausbildungsberufen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Personalabteilung berechnen aktuell die Vergütungen für 588 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und Versorgungsempfänger der Ärztekammer Nordrhein, der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Mit Hilfe von Fortbildungsseminaren und durch die technische Unterstützung der EDV-Abteilung wird die Qualität der Dienstleistungsorientierung, des Serviceangebots und der Arbeits-

ergebnisse kontinuierlich gesichert sowie stetig verbessert.

Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten

Die Ärztekammer Nordrhein ist die 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.

Das Ressort betreut traditionell das Aufgabenfeld „Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellten-Ausbildung“ mit.

Nach wie vor wirkt sich der demographische Wandel auch auf das MFA-Ausbildungswesen aus: sinkenden Bewerberzahlen steht ein weiter wachsendes Angebot an Ausbildungsplätzen gegenüber. So ist die Konkurrenz um qualifizierte Bewerber bereits heute härter denn je.

Auch im Berichtsjahr 2014 hat die Ärztekammer Nordrhein große Anstrengungen unternommen, das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten in dem Konkurrenzkampf attraktiv zu positionieren, um ausreichend junge Menschen für diese Ausbildung zu interessieren. Die nebenstehende Graphik illustriert die prognostizierte Entwicklung der Bevölkerungsstruktur in Deutschland bis 2060.

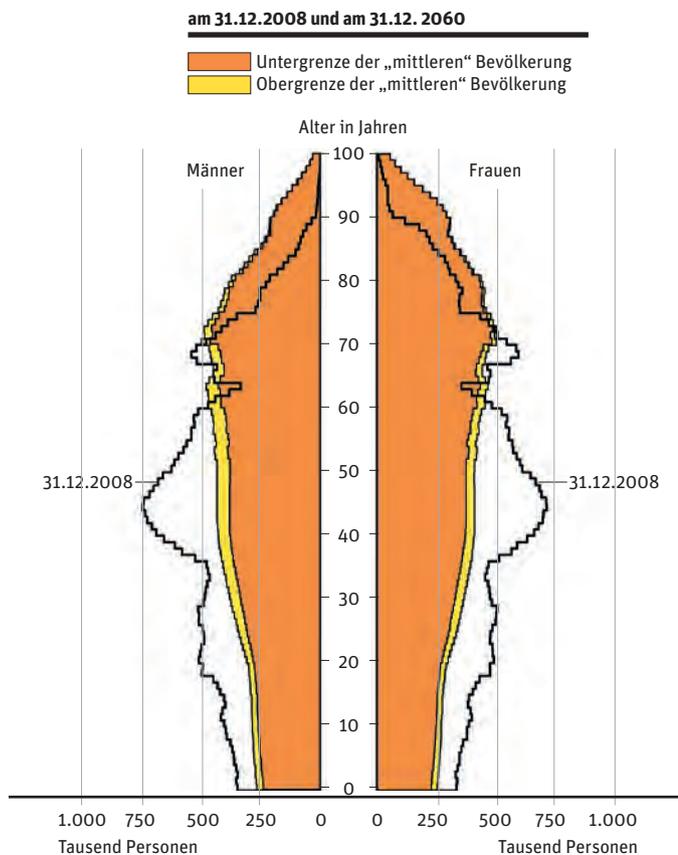
Vor diesem Hintergrund hat die Ärztekammer Nordrhein weiterhin ihre Anstrengungen verstärkt, den Ausbildungsberuf der MFA auch in Zukunft konkurrenzfähig zu erhalten.

Die Ärztekammer Nordrhein nahm dazu teil an regionalen Berufsausbildungsmessen sowie an überregional großen Ausbildungsmessen wie zum Beispiel an der Messe „Vocatum“ für das Rheinland, der Messe „Berufe Live“ in Köln und an Berufsorientierungstagen an Berufskollegs. Sie stellte den künftigen Schulabgängern hierbei die vielfältigen Aspekte einer Ausbildung zur MFA vor. Ferner wurde die Reihe der regionalen Ausbildertage in Kooperation mit Berufskollegs fortgeführt, die als Plattform für die Kommunikation zwischen Berufskolleg und Ausbilderin beziehungsweise Ausbilder dienen.

Für MFA: So klappt's mit der Ausbildung

Mit einem Taschenbuch für Medizinische Fachangestellte, dass die Kammer 2008 zusammen mit der Rechtsanwältin Susanne Löffelholz aufgelegt

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland



(Quelle: 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung Deutschlands auf www.destatis.de. Die Alterspyramide zeigt zwei Varianten, welche die Entwicklung unter der Annahme annähernd konstanter Geburtenhäufigkeit, eines Anstiegs der Lebenserwartung um etwa acht (Männer) beziehungsweise sieben Jahre (Frauen) und eines Wanderungssaldos von 100.000 oder 200.000 Personen im Jahr aufzeigen. Diese Varianten markieren die Grenzen eines Korridors, in dem sich die Bevölkerungsgröße und der Altersaufbau entwickeln werden, wenn sich die aktuellen demografischen Trends fortsetzen. Sie werden als Unter- und Obergrenze der „mittleren“ Bevölkerung bezeichnet.)

hat, gibt die Ärztekammer Nordrhein zusammen mit den Ausbildungsunterlagen jeder neuen Auszubildenden und jedem neuen Auszubildenden einen Ratgeber an die Hand, der den jungen Auszubildenden den Einstieg in die Berufswelt der MFA erleichtern soll. Das Taschenbuch erscheint bereits in der 7. Auflage.



Ausbilder-Buch in der 5. Auflage jetzt in neuem Layout

Bereits in der 5. Auflage erschien das „Ausbilderbuch“ jetzt mit neuem Layout. Das Werk in DIN-A 5 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 Ärztekammer Nordrhein übersandt.

Die Ärztekammer beschäftigt sich intensiv mit der Frage, wie die Attraktivität des Ausbildungsberufes Medizinische Fachangestellte auch in Konkurrenz zu anderen dualen Ausbildungsberufen erhöht werden kann. Folgende Aspekte könnten hierzu beitragen:

- Aufwertung des Berufsbildes durch Job-Enrichment, z. B. durch verstärkte Übernahme delegierbarer Leistungen,
- Neukonzeption beziehungsweise Überarbeitung von Fortbildungen,
- Höherqualifizierung durch Aufstiegsfortbildungen wie die „Fachwirtin für ambulante 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. Ausbildende 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.

Die Ärztekammer Nordrhein dankt allen ausbildenden Mitgliedern. Durch ihr Engagement erhalten junge Menschen die Chance auf eine interessante und fachlich hochstehende Ausbildung in einem sozialen Beruf. Gleichzeitig signalisieren sie, dass die nordrheinische Ärzteschaft weiter an einer dualen Ausbildung ihres Praxispersonals festhält.

Statistik: Rückgang um vier Prozent

Die Ausbildungsstatistik zeigt für den Kammerbereich Nordrhein in 2013 gerechnet über den dreijährigen Regelausbildungszeitraum einen leichten Rückgang bei den Ausbildungsplatzzahlen. Insgesamt wurden in Nordrhein 5.183 (2012: 5.388) Ausbildungsverträge mit 3.917 (2012: 4.035) Ausbildern und Ausbilderinnen abgeschlossen. Das sind knapp 200 Ausbildungsverträge weniger als im Vorjahr. 2013 wurden 1.810 (in 2012: 2.079) neue Ausbildungsverträge abgeschlossen. Der Rückgang der Ausbildungsvertragszahlen um knapp vier Prozent geht einher mit dem Rückgang der Schülerzahlen, der aufgrund des demographischen Wandels bereits in den vergangenen Jahren prognostiziert wurde. Die Ärztekammer Nordrhein appelliert daher an ihre Mitglieder, frühzeitig qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihr Team zu gewinnen.

Ausbildungsberater

29 ehrenamtlich tätige Ausbildungsberater und Ausbildungsberaterinnen standen auch im Jahr 2013 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 Ärztekammer Nordrhein.

Die Jobbörse für Azubis und MFA

Die Ärztekammer Nordrhein hat ihre Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte Mitte 2013 erfolgreich 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. In der Jobbörse können Ärztinnen und Ärzte auch Praktikums- und Hospitationsplätze für die Auszubildenden anbieten oder suchen. Nach *Berufsausbildungsvertrag* § 2 a muss der Ausbilder oder die Ausbilderin dafür Sorge tragen, dass für den Fall, dass Ausbildungsinhalte nicht in der ausbildenden Praxis vermittelt werden können, diese beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten außerbetrieblich, beispielsweise in allgemeinmedizinischen oder internistischen Praxen, vermittelt werden.

Der Online-Service bleibt weiterhin kostenlos und steht allen Arbeits- und Ausbildungsplatzsuchenden sowie Ärztinnen und Ärzten, die Azubis oder Personal 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.

Weiterbildungsstipendium

Seit längerer Zeit ist es über ein berufsbegleitendes Förderprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) möglich, auch im dualen Beruf der Medizinischen Fachangestellten 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 Fördermitteln 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 2013 wurden 20 Stipendiatinnen und Stipendiaten neu aufgenommen. Im Jahr 2014 wurden weiterhin 20 MFA Teil des Förderprogrammes, sodass mit den Jahrgangsteilnehmerinnen und -teilnehmern 2012 mehr als 60 Stipendiatinnen und Stipendiaten im Jahr 2014 gefördert und betreut werden. Über die Ärztekammer Nordrhein – als zuständige Stelle für das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten – kann ein Stipendium beantragt werden.

Im Auftrag des BMBF hat die Stiftung Begabtenförderung Berufliche Bildung (SBB) im Berichtsjahr 2013 die Ärztekammer Nordrhein ohne jegliche Beanstandung hinsichtlich ihrer Mittelverwendung zu diesem Themenfeld geprüft.

Einstiegsqualifizierung (EQ)

Auch im Jahr 2013 hat die Kammer das Förderprogramm der Einstiegsqualifizierung (EQ) unterstützt.

Die EQ ist ein Angebot der Arbeitsvermittlung an junge Frauen und Männer, 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 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 Ärztekammer Nordrhein zu beziehen. Dabei ist zu beachten, dass die EQ nicht auf eine nachfolgende Ausbildung zur MFA angerechnet wird.

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

Für nähere Informationen rund um das Weiterbildungsstipendium steht Ihnen die Ärztekammer Nordrhein dienstags von 9:00 bis 16:00 Uhr unter der **Tel.: 0211 4302-2405** oder per **E-Mail** an Lisa.Kempken@aekno.de zur Verfügung.

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



Kontakt zum
Ausbildungswesen MFA

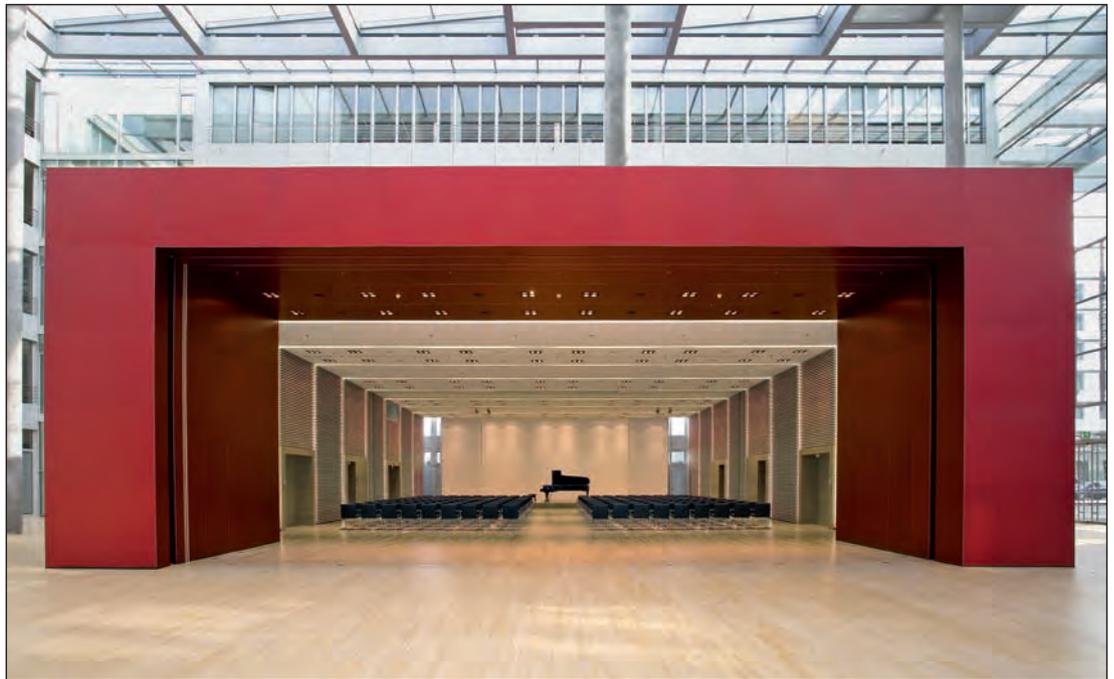
Cornelia Grün
Tel.: 0211 4302-2401

Lisa Kempken
Tel.: 0211 4302-2402

Maike Lüdtke
Tel.: 0211 4302-2407

E-Mail: mfa@aekno.de
www.aekno.de/mfa

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



Mehr als nur Zahlen: „Musik im Haus der Ärzteschaft“

Vor elf Jahren fand das erste klassische Konzert im Haus der Ärzteschaft statt. Seitdem präsentiert das Haus 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, der guten Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel und ausreichenden, kostenfreien Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage entspricht das Haus der Ärzteschaft zeitgemäßem Standard. Mit seinen 350 bequemen Plätzen zieht der mittelgroße Veranstaltungssaal Aufmerksamkeit auf sich.

So durfte die Kammer auch im vergangenen Jahr auf eine erfolgreiche Konzertsaison zurückblicken: Ratko Delorko begeisterte seine Zuhörer mit Werken von George Gershwin. Anlässlich des Weihnachtskonzerts präsentierten die Domsingknaben Essen ihr musikalisches Können. Im Frühjahr fei-

erte die Barrelhouse Jazzband ihr sechzigjähriges Bestehen in den Sälen der Ärztekammer und die Absolventen des Studiengangs Musical der Folkwang Universität der Künste in Essen überzeugten mit weltbekannten Musicalmelodien das Publikum ebenso wie 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 Dr. Goertz zum Konzert und präsentieren mit ihm ein kurzweiliges Programm, das er selbst moderiert. Am 18. Januar 2015 präsentiert Dr. Wolfram Goertz beim



Neujahrskonzert im Haus der Ärzteschaft das nächste Mal regionale Musikgrößen.

*Der Musikredakteur
der Rheinischen Post,
Dr. Wolfram Goertz,
gestaltet und moderiert
die Reihe „MittagsMusik-
Moderiert“.*



Programmorschau Konzertsaison 2014/ 2015

Donnerstag, 18. Dezember 2014, 20:00 Uhr

Traditionelles Weihnachtskonzert mit dem Mädchenchor
am Essener Dom

Leitung: Prof. Raimund Wippermann

Sonntag, 18. Januar 2015, 12:00 Uhr

Neujahrskonzert

MittagsMusikModeriert mit Dr. Wolfram Goertz

Donnerstag, 12. März 2015, 20:00 Uhr

Großes Jazzkonzert mit Lous Dassen, Uwe Rössler (Klavier),
Georg Mayr (Saxophon), Micki Claudi (Drums) & Horst Pfeiffer (Bass)

Programmänderungen vorbehalten!

Kartenservice:

Ärztekammer Nordrhein
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
Telefon: 0211-4302-2499,
E-Mail: konzerte-hdae@aekno.de

Beim Kartenservice sind auch Konzertabonnements
zum Vorzugspreis inklusive fester Sitzplatzreservie-
rung erhältlich.

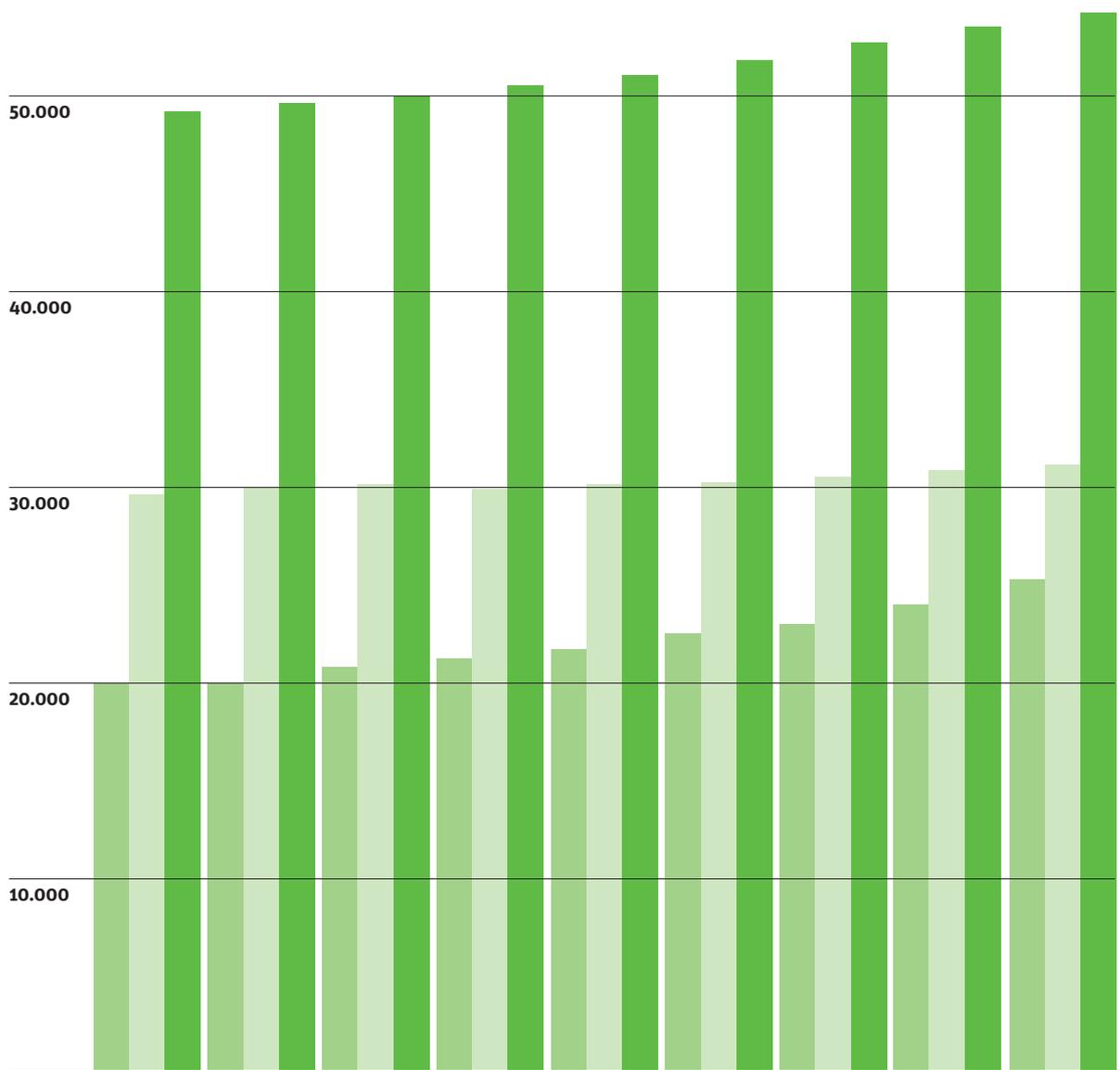


Anhang

Mitgliederstatistik
Fraktionen der Kammerversammlung
Mitglieder des Vorstandes
Finanzausschuss
Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 117. Deutschen Ärztetag
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



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ärztinnen	19.666	20.257	20.731	21.443	22.240	23.031	23.742	24.502	25.333
Ärzte	29.179	29.329	29.301	29.574	29.891	30.194	30.505	30.825	31.143
Gesamt	48.845	49.586	50.032	51.017	52.131	53.225	54.247	55.327	56.476

Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2013

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	18.052	6,5	4.203	13.849	8,1	1.866	1.305	11.108	204	671
Allgemeinmedizin	4.624	0,0	740	3.884	-0,8	3.322	2.949	289	104	169
Anästhesiologie	3.369	0,6	595	2.774	-0,9	574	434	2.046	19	135
Anatomie	16	6,7	4	12	0,0	1	0	9	0	2
Arbeitsmedizin	454	-0,9	143	311	-4,3	51	18	69	23	168
Augenheilkunde	1.228	-0,1	327	901	0,2	727	578	144	1	29
Biochemie	8	0,0	3	5	-16,7	0	0	4	0	1
Chirurgie*	5.376	0,5	1.144	4.232	-0,8	1.555	1.322	2.484	40	153
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.185	-0,6	840	2.345	-0,6	1.453	1.290	795	8	89
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	1.045	-1,0	264	781	-2,0	575	526	184	4	18
Haut- und Geschlechtskrankheiten	926	0,3	209	717	1,1	550	475	133	5	29
Humangenetik	41	5,1	3	38	0,0	20	8	15	2	1
Hygiene und Umweltmedizin	31	6,9	7	24	9,1	6	0	14	1	3
Innere Medizin (Gesamtgebiet)	8.027	0,1	1.959	6.068	-0,8	3.144	2.688	2.627	66	231
Kinder- und Jugendmedizin	2.382	0,8	672	1.710	0,1	885	742	715	42	68
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	252	-0,8	29	223	0,9	139	118	79	1	4
Laboratoriumsmedizin	184	1,1	55	129	2,4	90	42	32	4	3
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	105	-3,7	22	83	0,0	22	4	51	6	4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	262	-0,8	46	216	-4,0	162	148	50	0	4
Nervenheilkunde	515	-2,6	222	293	-8,4	205	188	63	4	21
Neurochirurgie	257	1,6	36	221	1,4	72	64	145	1	3
Neurologie	908	2,0	99	809	3,9	244	176	525	11	29
Nuklearmedizin	170	1,8	19	151	1,3	111	83	37	0	3
Öffentliches Gesundheitswesen	137	-2,1	70	67	-6,9	4	3	2	32	29
Pathologie***	262	-1,5	55	207	0,0	108	78	93	1	5
Pharmakologie****	105	1,0	36	69	0,0	5	1	30	8	26
Physikalische und Rehabilitative Medizin	108	1,9	26	82	0,0	50	35	30	0	2
Physiologie	19	11,8	3	16	14,3	3	1	8	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	1.408	0,8	133	1.275	-0,1	585	517	614	17	59
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	477	0,0	57	420	0,7	342	328	67	1	10
Radiologie	1.290	-0,2	307	983	-1,4	466	302	471	6	40
Rechtsmedizin	39	0,0	7	32	0,0	4	2	22	1	5
Strahlentherapie	173	-1,7	15	158	-2,5	93	37	60	0	5
Transfusionsmedizin	102	4,1	11	91	3,4	40	12	48	1	2
Urologie	939	-0,5	240	699	-0,7	386	347	295	7	11
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	56.476	2,1	12.601	43.875	2,0	17.860	14.821	23.358	622	2.035

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 31.12.2013

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	10.993	6,4	2.832	8.161	8,2	1.054	689	6.563	138	406
Allgemeinmedizin	2.043	0,6	270	1.773	1,0	1.422	1.138	220	41	90
Anästhesiologie	1.574	1,1	352	1.222	-1,2	270	192	875	12	65
Anatomie	4	0,0	1	3	0,0	0	0	3	0	0
Arbeitsmedizin	196	0,5	56	140	-4,8	25	8	39	9	67
Augenheilkunde	511	2,0	127	384	3,2	302	209	59	1	22
Biochemie	1	0,0	0	1	0,0	0	0	1	0	0
Chirurgie	903	1,6	132	771	0,7	195	120	526	10	40
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.726	0,4	265	1.461	0,3	873	741	516	8	64
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	322	-0,3	58	264	0,4	182	155	70	2	10
Haut- und Geschlechtskrankheiten	503	0,4	128	375	1,6	282	218	76	3	14
Humangenetik	25	8,7	2	23	0,0	12	5	9	1	1
Hygiene und Umweltmedizin	15	7,1	2	13	18,2	4	0	6	1	2
Innere Medizin (Gesamtgebiet)	2.450	2,0	538	1.912	1,2	879	649	912	33	88
Kinder- und Jugendmedizin	1.317	1,0	381	936	0,0	455	339	389	34	58
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	161	0,0	17	144	2,1	91	72	50	1	2
Laboratoriumsmedizin	63	10,5	18	45	12,5	31	15	11	1	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	42	-4,5	10	32	-3,0	8	0	20	3	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	22	10,0	2	20	5,3	15	8	5	0	0
Nervenheilkunde	175	-3,3	79	96	-7,7	63	55	21	1	11
Neurochirurgie	57	3,6	6	51	2,0	12	11	39	0	0
Neurologie	396	4,5	40	356	9,5	108	69	225	7	16
Nuklearmedizin	49	0,0	2	47	2,2	37	25	10	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	66	0,0	38	28	-3,4	3	2	1	13	11
Pathologie	80	2,6	8	72	4,3	30	15	40	1	1
Pharmakologie	17	0,0	1	16	0,0	3	0	7	0	6
Physikalische und Rehabilitative Medizin	40	5,3	9	31	0,0	18	12	12	0	1
Physiologie	3	•	0	3	•	1	0	2	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	703	3,2	68	635	2,1	300	257	302	7	26
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	257	0,4	30	227	1,3	193	186	30	0	4
Radiologie	376	0,3	83	293	-1,7	128	54	151	0	14
Rechtsmedizin	11	-8,3	1	10	-9,1	4	2	5	1	0
Strahlentherapie	73	-2,7	5	68	-4,2	41	14	25	0	2
Transfusionsmedizin	44	4,8	2	42	2,4	19	5	22	0	1
Urologie	115	-2,5	13	102	-2,9	36	25	62	2	2
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	25.333	3,4	5.576	19.757	3,7	7.096	5.290	11.304	330	1.027

Quelle: BÄK

Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2013

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	7.059	6,6	1.371	5.688	7,8	812	616	4.545	66	265
Allgemeinmedizin	2.581	-0,5	470	2.111	-2,3	1.900	1.811	69	63	79
Anästhesiologie	1.795	0,2	243	1.552	-0,6	304	242	1.171	7	70
Anatomie	12	9,1	3	9	0,0	1	0	6	0	2
Arbeitsmedizin	258	-1,9	87	171	-3,9	26	10	30	14	101
Augenheilkunde	717	-1,5	200	517	-1,9	425	369	85	0	7
Biochemie	7	0,0	3	4	-20,0	0	0	3	0	1
Chirurgie	4.473	0,3	1.012	3.461	-1,1	1.360	1.202	1.958	30	113
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.459	-1,8	575	884	-2,0	580	549	279	0	25
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	723	-1,4	206	517	-3,2	393	371	114	2	8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	423	0,2	81	342	0,6	268	257	57	2	15
Humangenetik	16	0,0	1	15	0,0	8	3	6	1	0
Hygiene und Umweltmedizin	16	6,7	5	11	0,0	2	0	8	0	1
Innere Medizin (Gesamtgebiet)	5.577	-0,7	1.421	4.156	-1,7	2.265	2.039	1.715	33	143
Kinder- und Jugendmedizin	1.065	0,5	291	774	0,3	430	403	326	8	10
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	91	-2,2	12	79	-1,2	48	46	29	0	2
Laboratoriumsmedizin	121	-3,2	37	84	-2,3	59	27	21	3	1
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	63	-3,1	12	51	2,0	14	4	31	3	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	240	-1,6	44	196	-4,9	147	140	45	0	4
Nervenheilkunde	340	-2,3	143	197	-8,8	142	133	42	3	10
Neurochirurgie	200	1,0	30	170	1,2	60	53	106	1	3
Neurologie	512	0,2	59	453	-0,2	136	107	300	4	13
Nuklearmedizin	121	2,5	17	104	1,0	74	58	27	0	3
Öffentliches Gesundheitswesen	71	-4,1	32	39	-9,3	1	1	1	19	18
Pathologie	182	-3,2	47	135	-2,2	78	63	53	0	4
Pharmakologie	88	1,1	35	53	0,0	2	1	23	8	20
Physikalische und Rehabilitative Medizin	68	0,0	17	51	0,0	32	23	18	0	1
Physiologie	16	0,0	3	13	0,0	2	1	6	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	705	-1,5	65	640	-2,1	285	260	312	10	33
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	220	-0,5	27	193	0,0	149	142	37	1	6
Radiologie	914	-0,4	224	690	-1,3	338	248	320	6	26
Rechtsmedizin	28	3,7	6	22	4,8	0	0	17	0	5
Strahlentherapie	100	-1,0	10	90	-1,1	52	23	35	0	3
Transfusionsmedizin	58	3,6	9	49	4,3	21	7	26	1	1
Urologie	824	-0,2	227	597	-0,3	350	322	233	5	9
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	31.143	1,0	7.025	24.118	0,6	10.764	9.531	12.054	292	1.008

Quelle: BÄK

Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein

gemäß § 21 Heilberufsgesetz (Wahlperiode 2014–2019)

Fraktion „Marburger Bund“ (53 Mitglieder)

Vorsitzende:

Dr. med. Sven Dreyer,
Düsseldorf
Dr. med Christian Köhne,
MHBA, Würselen

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

Weitere Fraktionsmitglieder:

Annette Abeler, Düsseldorf
Dr. med. Lydia Berendes,
Krefeld
Dr. med. Klemens Bremkes,
Oberhausen
Dr. med. Jörg Christian
Brokmann, Aachen
Ltd. Stadtmed.-Dir. Dr. med.
Anne Bunte, Köln
Dr. med. Günter R. Clausen,
Neuss
Dr. med. Alexander Dechêne,
Essen
Dr. med. Daniela Dewald, Bonn
Dr. med. Hansjörg Eickhoff,
Troisdorf
Sebastian Ertl, Essen
Dr. med. Karl-Josef Eßer, Düren
Dr. med. Christoph Feldmann,
Köln
Dr. med. Thomas Fell, Würselen
Dr. med. (I) Martina
Franzkowiak de Rodriguez,
MPH, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
Dr. med. Bernhard Große-
Ophoff, Köln
Dr. med. Christiane Groß, M.A.,
Wuppertal
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Essen
Dr. med. Stefan Hegermann,
Mönchengladbach
Ingo Heinze, Bonn
Rudolf Henke, Aachen
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
Hans-Dietrich Hinz, Köln
Dr. med. Dagmar Hoffmann,
Eschweiler
PD Dr. med. Klaudia Huber-van
der Velden, Düsseldorf

Dr. med. Franz Jostkleigrewé,
Duisburg
Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Dr. med. Tanja Kobuß,
Düsseldorf
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Daniel Krause, Köln
Dr. med. Torsten Kubacki, Köln
Michael Lachmund, Remscheid
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.
Rudolf Lange, Mettmann
Dr. med. Klaus Ferdinand
Laumen, Mönchengladbach
Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Christian Mey, D.E.S.A, Köln
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger M.Sc., Leverkusen
Dr. med. Michael Quentin,
Düsseldorf
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Fuat Hakan
Saner, Essen
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn
PD Dr. med. Heinrich Schüller,
Bonn
Dr. med. Christian Schulte,
Siegburg
Dr. med. Peter Schulz-Algie,
Bergheim
Dr. med. Robert Stalman,
Moers
Dr. med. Ursula Stalman,
Oberhausen
Dr. med. Heinz Stammel, Bonn
Dr. med. Christoph Tenhagen,
M.Sc., Wesel
Dr. med. Nils Christian
Thießen, Bonn
PD Dr. med. Maria Vehreschild,
Köln

Fraktion „Ärztbündnis Nordrhein“ (41 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Stellvertretender Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen

Weitere Fraktionsmitglieder:

Eeva-Kristiina Akkanen-vom
Stein, Wermelskirchen
Dr.-medic (RO) Andrea
Bamberg, M.Sc., Düren

Christa Bartels, Kreuzau
Dr. med. Thomas Bärtling,
Aachen
Dr. med. Martin Bresgen, Köln
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Thomas Buchmann,
Solingen
Wieland Dietrich, Essen
Dr. med. Georg Döhmen,
Mönchengladbach
Dr. med. Helga Eitzenberger-
Wollring, Essen
Sebastian Exner, Geilenkirchen
Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen
Dr. med. Folker Franzen,
Bergisch Gladbach
Dr. med. Johannes Gensior,
Korschenbroich
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
Dr. med. Lothar Gülden, Wesel
Dr. med. Norbert Hartkamp,
Solingen
Dr. med. Mathias Jorde,
Mönchengladbach
Dr. med. Peter Kaup,
Oberhausen
Dr. med. Ralph-Detlef Köhn,
Essen
Dr. med. Hella Körner-Göbel,
Wuppertal
Dr. med. Matthias Krick, Moers
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Dr. med. Josef Ley, Köln
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Hans-Peter Meuser, Langenfeld
Dr. med. Karsten Paust, Bonn
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Dr. med. Michael Rado,
Bergheim
Dr. med. Tobias Resch,
Düsseldorf
Michael Skutta, Düsseldorf
Barbara vom Stein, Burscheid
Dr. med. Michael Stephan-
Odenthal, Leverkusen
Dr. med. Rudolf Stratmeyer,
Köln
Dr. med. Klaus Strömer,
Mönchengladbach
Dr. med. Herbert Sülz,
Wipperfürth
Dr. med. Joachim Wichmann,
Krefeld
Christian Willnow, Bergisch
Gladbach
Dr. med. Ludger Wollring,
Essen

Fraktion „VoxMed“ (27 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Arndt Berson, MHBA,
Kempfen
Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach

Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Stephan Becker,
Oberhausen
Alexandra Bick, Essen
Dr. med. Werner Boxberg,
Wuppertal
Dr. med. Walter Dittmer,
Simmerath
Dr. med. Ralph Eisenstein,
Düsseldorf
Martin Grauduszus, Erkrath
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Michael Kapp, Köln
Dr. med. Stephan Kern, Bonn
Bodo Kissmer, Duisburg
Dr. med. Carsten König, M. san.,
Düsseldorf
Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf
PD Dr. med. Johannes Kruppen-
bacher, Bonn
Dr. med. Knut Licht, Meerbusch
Düsseldorf
Dr. med. Andreas Marian,
Blankenheim
Dr. med. Guido Marx, Köln
Dr. med. Dirk Mecking,
Duisburg
Sibylle Neumer, Velbert
PD Dr. med. Simon Thomas
Schäfer, MHBA, Essen
Dr. med. Ulrike Schalaster,
Meckenheim
Dr. med. Ansgar Stelzer,
Stolberg
Dr. med. Jens Wasserberg,
Bedburg
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln
Bernd Zimmer, Wuppertal

Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2014–2019)

(Stand 23. August 2014)

Präsident:

Rudolf Henke, Aachen

Vizepräsident:

Bernd Zimmer, Wuppertal

Beisitzer:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Sven Dreyer, Düsseldorf
Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Essen

Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Dr. med. Christian Köhne,
MHBA, Würselen
Dr. med. Carsten König,
M. san., Düsseldorf

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger M.Sc., Leverkusen
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
PD Dr. med. Maria Vehreschild,
Köln
Dr. med. Joachim Wichmann,
Krefeld

Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort IV

Vorsitzender: Dr. med. Wilhelm
Rehorn, Düsseldorf

Beisitzer:

Dr.-medic (RO) Andrea
Bamberg, M.Sc., Düren

Dr. med. Werner Boxberg,
Wuppertal
Dr. med. Bernhard Große-
Ophoff, Köln
Dr. med. Peter Kaup,
Oberhausen

**Verbindungsmann zum
Vorstand:**

Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg

**Stellvertretender Verbindungs-
mann zum Vorstand:**

Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2014–2019)

Die Berufung der Mitglieder in den Kommissionen und Ausschüssen der Ärztekammer Nordrhein und der Vertreter in Gremien der Bundesärztekammer durch den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein war bei Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen.

Die Veröffentlichung folgt – voraussichtlich im Dezember 2014 – auf der Homepage www.aekno.de sowie im Jahresbericht 2015.

Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 117. Deutschen Ärztetag vom 27. bis 30. Mai 2014 in Düsseldorf

(gewählt in der Kammerversammlung am 23. November 2013)

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. Dagmar Hoffmann,
Eschweiler

Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

Prof. Dr. med. Gisbert
Knichwitz, Köln

Dr. med. Christian Köhne,
MHBA, Würselen

Michael Krakau, Köln

Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-

Theusinger M.Sc., Leverkusen

Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf

Dr. med. Gabriele Wöbker,
Wuppertal

Ersatzdelegierte

Michael Lachmund, Remscheid
Dr. med. Daniel Krause, Köln

Dr. med. Sven Dreyer,
Düsseldorf

Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen

Dr. med. Manfred Pollok, Köln

Dr. med. Robert Stalman,
Moers

Rudolf Henke, Aachen

Fraktion „VoxMed“

Delegierte

Dr. med. Christiane
Friedländer, Neuss

Dr. med. Heiner Heister,
Aachen

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

Dr. med. Guido Marx, Köln

Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach

Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg

Bernd Zimmer, Wuppertal
Martin Grauduszus, Erkrath

Ersatzdelegierte

Birgit Löber-Kraemer, Bonn
Dr. med. Arndt Berson, MHBA,
Kempen

Dr. med. Dr. med. dent. Lars
Benjamin Fritz, MBA, Willich

Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf

Dr. med. Helmut Gudat,
Duisburg

Dr. med. Hans Uwe

Feldmann, Essen

Dr. med. Ulrike Schalaster,
Meckenheim

Dr. med. Catherina Stauch,
Düsseldorf

Dr. med. Timo Spanholtz,
Bergisch Gladbach

Dr. med. Ansgar Stelzer,
Stolberg

Fraktion

„Freie Selbstverwaltung“

Delegierte

Dr. med. Patricia Aden, Essen

Eeva-Kristiina Akkanen-vom
Stein, Wermelskirchen

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen

Uwe Brock, Mülheim

Angelika Haus, Köln

Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Fritz Stagge, Essen

Ersatzdelegierte

Dr. med. Michael Hammer,
Düsseldorf

Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg

Dr. med. Erhard Stähler, Köln

Fraktion

„Freie Ärzteschaft“

Delegierte

Wieland Dietrich, Essen

Christa Bartels, Kreuzau

Ersatzdelegierte

Dr. med. Norbert Sijben,
Dormagen

Hans-Peter Meuser, Langenfeld

**Bei Ausfall einer/eines Dele-
gierten tritt an deren/dessen
Stelle die/der Ersatzdelegierte
der jeweiligen Fraktion in der
Reihenfolge der Nominierung.**

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, Schlungenbad	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 Schröer, 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 | 7 | Johanna Jansen, Brüggen |
| 2 | Verw.-Dir.a.D. Hans Schillings, Köln | 8 | Verw.-Dir.a.D. Walter Paulussen, Düsseldorf |
| 3 | Verw.-Dir.a.D. Wilhelm Niemeyer, Moers | 9 | Annegrete Alpert, Hilden |
| 4 | GF a.D. Dipl.-Volksw. Gerhard Wiesel, Düsseldorf | 10 | Verw.-Dir.a.D. Helmut Wenig, Düsseldorf |
| 5 | Maria Dohr, Viersen | 11 | Studiendirektorin a.D. Marlies Buhr, Köln |
| 6 | Maria Mündner, Euskirchen | 12 | Hildegard Wahl, Bonn |
| | | 13 | Helga Burgard, Düsseldorf |
| | | 14 | Hedi Allexi, Overath |

15	Marianne Tiegelkamp, Düsseldorf	34	Inge Rüb, Wuppertal
16	Wilma Schalk, Bonn	35	Rita Schlemmer, Wuppertal
17	Anna Dräger, Düsseldorf	36	Dieter Reuland, Düsseldorf
18	Heinrich Esser, Düsseldorf	37	Christa Wesseling, Köln
19	Rolf Breuer, Düsseldorf	38	Margot Raasch, Wuppertal
20	Verw.-Dir.a.D. Heinz Schulte, Krefeld	39	Helga Biener, Neukirchen-Vluyn
21	Rosemarie Jonas, Gummersbach	40	Anneliese Ohle, Leverkusen
22	Richard Remmert, Düsseldorf	41	Alice Hocker, Bonn
23	Dr. jur. Paul Abels, Düsseldorf	42	Adelheid Krüllmann, Düsseldorf
24	Elisabeth Demel, Köln	43	Gisela Herklotz, Köln
25	GF a.D. Gerhard Vogt, Düsseldorf	44	Heinz Rieck, Düsseldorf
26	Studiendirektorin a.D. Juliane Bougé, Köln	45	Rolf Lübbers, Düsseldorf
27	Hildegard Lenzen, Viersen	46	Rüdiger Weber, Berlin
28	Günther Vierbücher, Düsseldorf	47	Hans Janßen, Hückelhoven
29	Margret Bretz, Moers	48	Hildegard Grygowski, Bonn
30	Verw.-Dir.'in a.D. Kläre Manns, Essen	49	Monika Spann, Hürth-Efferen
31	Elisabeth Gehlen, Aachen	50	Sybille Pistor, Meerbusch
32	Maria Becker, Köln	51	Günther Schmitz, Meerbusch
33	Hannelore Plug, Köln	52	Birgit Kluth, Krefeld

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
- den ärztlichen Berufsstand.

Dr. Gerhard Schröder, Bonn (1959)	Prof. Dr. Viktor Weidner, Bonn (1967)
Theo Burauen, Köln (1959)	Dr. Paul Abels, Düsseldorf (1967)
Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961)	Curt Ritter, Köln (1967)
Dr. Arnold Hess, Köln (1961)	MSgr. Werner Mühlenbrock, Köln (1968)
Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962)	Georg Burgeleit, Köln (1968)
Dr. Konrad Adenauer, Bonn (1963)	Käte Möhren, Krefeld (1968)
Siegfried Guillemet, Köln (1963)	Josef Lengsfeld, Köln (1969)
Johannes Seifert, Köln (1963)	Gerhard Wolff, Köln (1969)
Dr. Victor V. Manchego, Bonn (1964)	Dr. Karl Winter, Düsseldorf (1969)
Peter Mandt, Bonn (1964)	Dr. Fritz Metzmaker, Essen (1970)
Otto Garde, Köln (1964)	Gertrud Kohlhaas, Köln (1970)
Dr. Gerhard Lüben, Bad Godesberg (1965)	Helmut von Bruch, Remscheid (1971)
J. F. Volrad Deneke, Köln (1965)	Josefine Gärtner, Aachen (1971)
Walter Zimmermann, Essen (1966)	Dr. Magda Menzerath, Erftstadt (1971)
Paul Schröder, Düsseldorf (1966)	Dr. Georg Heubeck, Köln (1971)
Willi B. Schlicht, Köln (1966)	Ingeborg Jahn, Bonn (1971)
Josef Wolters, Duisburg (1967)	Walter Schlenkenbrock, Düsseldorf (1972)

- Richard Fellmann, Rodenkirchen (1972)
 Dr. Rolf Braun, Köln (1972)
 Heinrich Lauterbach, Bonn (1972)
 Günther Vierbücher, Düsseldorf (1973)
 Manfred Behrends, Düsseldorf (1973)
 Dr. Friedrich Hillebrandt, Bonn (1974)
 Horst Klemm, Düsseldorf (1974)
 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 Hüggle, 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 Gaterleben, 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 Schlöggell, 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 2019)

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 2019)

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:
- Durchführung aller anfallenden Verwaltungsarbeiten,
 - Beratung der Ärztekammer durch gutachterliche Stellungnahme in allen Angelegenheiten der Berufsordnung,

- der Fürsorgeeinrichtungen, der Berufsgerichtsbarkeit und der Beitragserhebung,
- Durchführung des örtlichen Fortbildungswesens,
 - Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes in Zusammenarbeit mit der zuständigen Untergliederung der Kassenärztlichen Vereinigung,
 - Durchführung des örtlichen Schlichtungswesens,
 - Durchführung des Meldewesens gem. § 5 des Heilberufsgesetzes,
 - 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:
- dem 1. Vorsitzenden,
 - dem 2. Vorsitzenden,
 - 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: Geschäftsführender Arzt Ulrich Langenberg ☎ 2100</p> <p>Stellvertreterinnen: Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH ☎ 2110</p> <p>Dr. med. Tina Wiesener, MPH ☎ 2130</p> <p>Sekretariat: Ivonne Hüskens ☎ 2101 Ivonne.Huesken@aekno.de ☎ 5101</p> <p>Krankenhausplanung, Ambulante Versorgung, Neue Versorgungsformen</p> <p>Referentin: Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH ☎ 2110</p> <p>Sekretariat: Jennifer Mohr ☎ 2111 Jennifer.Mohr@aekno.de ☎ 5111</p> <p>Kommunale Gesundheitspolitik, Öffentlicher Gesundheitsdienst</p> <p>Referentin: Dr. med. Anja Pieritz ☎ 2132</p> <p>Sekretariat: Michaela Lober ☎ 2121 gesundheitswesen@aekno.de ☎ 5121</p> <p>Europäische Gesundheitspolitik, Finanzierung des Gesundheitswesens, Krankenhausfinanzierung</p> <p>Referentin: Dipl.-Ges.Oec. Nina Rüttgen Nina.Ruettgen@aekno.de ☎ 2120</p> <p>Sekretariat: Michaela Lober ☎ 2121 Michaela.Lober@aekno.de ☎ 5121</p> <p>Gebührenordnung (GOÄ)</p> <p>Referentin: Dr. med. Tina Wiesener ☎ 2130 Referent: Dr. med. Stefan Gorlas ☎ 2131 Referentin: Dr. med. Anja Pieritz ☎ 2132</p> <p>Sekretariat: Gabriele Dorner ☎ 2133 Yüksel Kaya ☎ 2134 Birte Nitschke ☎ 2135 goae@aekno.de ☎ 5133</p> <p>Patientenberatung</p> <p>Referent: Dr. med. Axel Herzog ☎ 2500</p> <p>Referentin: 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>Sachbearbeitung: Simone Backes ☎ 2177 Katharina Polakowicz ☎ 2177 Stephanie Bartoli ☎ 2173 Bianca Dettmann ☎ 2181 Friederike Ditzgen ☎ 2174 Daniela Frommelius ☎ 2172 Heike Heintz ☎ 2176 Anna-Maria Lorenzo-Morcillo ☎ 2183 Roswitha Nagorschel ☎ 2175 Joachim Schmitz ☎ 2178 Ines Welberts ☎ 2182 gak@aekno.de</p>	<p>Medizinische Grundsatzfragen</p> <p>Ressortleiterin: Geschäftsführende Ärztin Prof. Dr. med. Susanne Schwalen ☎ 2200 Susanne.Schwalen@aekno.de</p> <p>Stellvertr.: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. hghuber@aekno.de ☎ 2700</p> <p>Sekretariat: Heike Schaum ☎ 2201 schaum@aekno.de</p> <p>Sandra Christopoulos ☎ 2202 s.christopoulos@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 ☎ 2208 Kroen@aekno.de</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Ioannis Christopoulos ☎ 2211 Christopoulos@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Gutachten- und Sachverständigenwesen, Infektionsschutz</p> <p>Referent: Dr. med. Alfred Janssen ☎ 2210 Alfred.Janssen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Sekretariat: Melanie Kindgen ☎ 2205 Melanie.Kindgen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Sachbearbeitung: Kerstin Scheufen ☎ 2206 kerstin.scheufen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sonderaufgaben</p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer ☎ 2204 Dr.Hefer@aekno.de</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Katrin Hahnen ☎ 2203 hahnen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Fachkundige Stelle Unternehmermodell – Arztpraxen</p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer ☎ 2204 Dr.Hefer@aekno.de</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Susette Schnier ☎ 2207 susette.schnier@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Mobbingberatung</p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer ☎ 2204 Dr.Hefer@aekno.de</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Melanie Kindgen ☎ 2205 Melanie.Kindgen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Organisations- und Veranstaltungsmanagement</p> <p>Dipl.-Ing. Veronika Maurer ☎ 2215 Veronika.Maurer@aekno.de ☎ 5215</p> <p>Sekretariat: N.N. ☎ 2216 N.N.@aekno.de ☎ 5216</p> <p>Weiterbildungsentwicklung, Hochschule, Sucht und Drogen</p> <p>Referent: Dr. med. Patrick Boldt ☎ 2212 Dr.Boldt@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Katrin Hahnen ☎ 2203 hahnen@aekno.de ☎ 2209</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 Maiss ☎ 2234 Britta Schroer ☎ 2232 Jessica Kotzyba ☎ 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 Richter ☎ 2245 Martina Busch ☎ 2244 Andrea Thoeleke ☎ 2258 Heike Platz ☎ 2241 Sylvia Lederer / Martina Fausten ☎ 2242 Ramona Folgmann ☎ 2248 Xenia Hartmann ☎ 2243 wbbefug@aekno.de ☎ 2249</p> <p>Prüfungsorganisation/Fachsprachprüfungen</p> <p>Birgit Schneider ☎ 2221 Claudia Kempken ☎ 2222 Sabine Weldlich ☎ 2223 Renate Erndt-Kubassa ☎ 2224 Sabine Kallen ☎ 2228 wbruef@aekno.de ☎ 2229 wbfachsprach@aekno.de ☎ 2229</p> <p>Fachkunden, Kenntnisse nach RÖV und Strsch.-Verordnung</p> <p>Elva Göllner ☎ 2225 Nicoletta Gogol ☎ 2226 Martina Klenke-Koenen ☎ 2227 Petra Wagner ☎ 2257 wbrstrahlenschutz@aekno.de ☎ 2229</p> <p>Fortbildungszertifikate</p> <p>Bettina Szymanowski ☎ 2252 Simone Aksoy ☎ 2253 Helga Hillebold ☎ 2254 Elf Lohaus ☎ 2255 Hozan Amadiy ☎ 2256 Julia Lehmann ☎ 2251 ☎ 2259</p> <p>Curriculäre Fortbildung</p> <p>Claudia Kempken ☎ 2222 Renate Erndt-Kubassa ☎ 2224 wbruef@aekno.de ☎ 2229</p> <p>Evaluation der Weiterbildung</p> <p>Hotline: ☎ 2570</p> <p>Sachbearbeitung: Rebekka Schiffer ☎ 2246 wbevaluation@aekno.de ☎ 2229</p> <p>Geschäftsstelle Ethikkommission nach §7 HeilBerG NRW</p> <p>Leiterin der Geschäftsstelle: RAin Caroline Schulz ☎ 2270 Caroline.Schulz@aekno.de ☎ 2279 ethik@aekno.de</p> <p>Rechtsberatung: RAin Julia Rümmler ☎ 2271 Julia.Ruemler@aekno.de</p> <p>Ärztliche Beratung: Dr. med. Monika Schutte ☎ 2285 Dr.Schutte@aekno.de ☎ 2289</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Sabine Seithümmel ☎ 2272 Claire Rivoire-Kunze ☎ 2273</p> <p>Sachbearbeitung: Daniela Bovermann ☎ 2274 Bettina Pook ☎ 2275 Katrin Lehmann ☎ 2276 Sandra Franz ☎ 2278 Susanne Blümcke ☎ 2282 Petra Gillmeister/Werner Sieler ☎ 2283 Andrea Nassiri ☎ 2287</p> <p>Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/ Embryotransfer nach § 13 Berufsordnung</p> <p>Rechtsberatung: RAin Caroline Schulz ☎ 2270 Caroline.Schulz@aekno.de ☎ 2270 ivf@aekno.de</p> <p>Sekretariat: Monja Vogel ☎ 2277 ☎ 2279</p> <p>Arzneimittelberatung</p> <p>Ärztliche Beratung: Dr. med. Monika Schutte ☎ 2285 Dr.Schutte@aekno.de ☎ 2289</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Kirsten Lautenschlager ☎ 2286 Andrea Nassiri ☎ 2287</p> <p>Transplantationsmedizin</p> <p>GF: Dr. med. Monika Schutte ☎ 2285 Dr.Schutte@aekno.de ☎ 2289 tpm@aekno.de</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Kirsten Lautenschlager ☎ 2286 Andrea Nassiri ☎ 2287</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 ☎ 2291 qsradnr@aekno.de</p> <p>Regina Lampenschurf ☎ 2292 lampenschurf@aekno.de ☎ 2299</p> <p>Sachbearbeitung: MTRA Elke Grabhorn ☎ 2298 MTRA Ulrike Hennicke ☎ 2297 MTRA Susanne Lieboner ☎ 2295 MTRA Waltraud Wenzl ☎ 2294</p> <p>Qualitätssicherung Schlaganfallbehandlung</p> <p>Projektkoordination: Dr. med. Alfred Janssen ☎ 2210 qs-stroke@aekno.de ☎ 2709</p> <p>Entwicklung Qualitätssicherung</p> <p>Referentin: Judith Singer MBA ☎ 2218 Judith.Singer@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Kerstin Scheufen ☎ 2206 kerstin.scheufen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen RV Nordrhein</p> <p>Leiter: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. huber@qs-nrw.org ☎ 2700</p> <p>Referentin: Dr. med. Susanne Macher-Heidrich macher-heidrich@qs-nrw.org ☎ 2705</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Sandra Schlüter ☎ 2701 sandra.schluter@qs-nrw.org</p> <p>Nathalie Oberlander ☎ 2702 Nathalie.Oberlander@qs-nrw.org ☎ 2709 anfragen@qs-nrw.org</p> <p>Sachbearbeitung: Andrea Isack ☎ 2703</p> <p>Datenverarbeitung: Faruk Kizilcec ☎ 2706 Markus Görgens ☎ 2704 Martin Spott martin.spott@qs-nrw.org</p>

PRÄSIDENT
Rudolf Henke

Vizepräsident
Bernd Zimmer

Persönliche Referentin
Dipl.-Ges.Oec. Nina Rüttgen ☎ 2120
Nina.Ruetggen@aekno.de

Vorstandsreferentin
Ass. iur. Aggi Schneider ☎ 2102
Aggi.Schneider@aekno.de ☎ 2199

Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation

Leiter der Stabsstelle (Pressesprecher/Chefredakteur): Horst Schumacher ☎ 2010

Pressestelle/Öffentlichkeitsarbeit/Redaktion Rheinisches Ärzteblatt Telefax der Pressestelle ☎ 2019

Chefin vom Dienst:
Karola Janke-Hoppe ☎ 2011 Pressestelle@aekno.de
Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de

Redakteur:
Bülent Erdogan ☎ 2013 **Onlineredaktion www.aekno.de**
buelent.erdogan@aekno.de Online-Redakteur:
Jürgen Brenn ☎ 2020 juegen.brenn@aekno.de

Redakteur:
Rainer Franke ☎ 2012 onlineredaktion@aekno.de
rainer.franke@aekno.de

Gesundheitsberatung
Referentinnen für
Gesundheitsberatung:
Sabine Schindler-Marlow ☎ 2030
sabine.schindler-marlow@aekno.de
Snezana Marijan ☎ 2031
snezana.marijan@aekno.de
Selbsthilfe@aekno.de

Ressort III

Rechtsabteilung
Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten
Ressortleitung: RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu
Justitiarin
Hirthammer@aekno.de ☎ 2300

Sekretariat: Yvonne Kleinekorte ☎ 2301
Kleinekorte@aekno.de ☎ 2309

Referentin:
Ass. iur. Kristina Hessenkämper ☎ 2302
Kristina.Hessenkaemper@aekno.de

Bereich Rechtsberatung/Rechtsanwendung
Ressortleitung:
Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, Justitiar
dr.schulenburg@aekno.de ☎ 2350

Sekretariat: Ulrike Hülsmann ☎ 2351
huelsmann@aekno.de ☎ 2359

Zentrale Annahme/Allgem. Sachbearbeitung
Christoph Wiengarn ☎ 2303
Thomas Woelke ☎ 2333
rechtsabteilung@aekno.de

Koordination Kreis- und Bezirksstellen
Referent/in: N.N.
Sekretariat: Thomas Woelke ☎ 2333
rechtsabteilung@aekno.de ☎ 2359

Sachbereich Recht
Referentin:
RAin Gabriele Brölz LL.M. ☎ 2310
gabriele.broelz@aekno.de

Sekretariat: Daniel Piekny ☎ 2311
daniel.piekny@aekno.de

Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 2320
keesen@aekno.de

Sekretariat: Saskia Haloschan-Better ☎ 2321
haloschan-better@aekno.de

Referentin: Ass. iur. Dorothee Quick ☎ 2330
quick@aekno.de

Sekretariat: Andrea Niese-James ☎ 2331
andrea.niese-james@aekno.de

**Zuständige Stelle nach § 121a SGB V/
Gutachterstelle für freiwillige Kastration/
Schlichtungsausschuss nach § 111 ArbGG**
Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 2320
keesen@aekno.de

Sekretariat: Saskia Haloschan-Better ☎ 2321
haloschan-better@aekno.de

Bescheinigungen
Sekretariat: Andrea Niese-James ☎ 2331
andrea.niese-james@aekno.de

Telefaxe der Rechtsabteilung ☎ 2309, 2359

Ressort IV

Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung
Ressortleiter: Verwaltungsdirektor
Dipl.-Fw. Klaus Schumacher ☎ 2400
K.Schumacher@aekno.de

Stellvertr.: Dipl.-Bw. Thomas Schneider ☎ 2410
Thomas.Schneider@aekno.de

Bereich Rechnungswesen und Personal
Leitung: Dipl.-Bw. Thomas Schneider ☎ 2410
Thomas.Schneider@aekno.de

Buchhaltung
Stellvertr.: Dipl.-Bw. Volker Krämer ☎ 2411
Volker.Kraemer@aekno.de

Brigitte Dowidat ☎ 2412
Brigitte.Dowidat@aekno.de

Oliver Spahn ☎ 2413
Oliver.Spahn@aekno.de ☎ 2419

Personal-/Gehaltsabteilung
Gruppenleiterin:
Christiane Wagner ☎ 2421
Christiane.Wagner@aekno.de

Ulrike Apel ☎ 2422
Ulrike.Apel@aekno.de

Michaela Viéz ☎ 2423
Michaela.Viez@aekno.de

Anja Pickard ☎ 2424
Anja.Pickard@aekno.de

Maïke Lüdtke ☎ 2423
Maïke.Luedtke@aekno.de ☎ 2429

Beitragsabteilung
Sabine Althof ☎ 2431
Sabine.Aldhof@aekno.de ☎ 5431

Michaela van Helt ☎ 2432
Michaela.vanhelt@aekno.de

Brigitte Dowidat ☎ 2434
Brigitte.Dowidat@aekno.de

Marion Kubis ☎ 2433
Marion.Kubis@aekno.de

Anne Steins ☎ 2436
Anne.Steins@aekno.de

Klaudia Wilk ☎ 2437
Klaudia.Wilk@aekno.de ☎ 5437

Bestandsabteilung
Harald Praezus ☎ 2451
Harald.Praezus@aekno.de

Michael Kezmann ☎ 2452
Michael.Kezmann@aekno.de ☎ 2179

Ärztliches Hilfswerk
Dörte Schulz ☎ 1248
D.Schulz@naev.de ☎ 1433

Sekretariat:
Claudia Parmentier ☎ 2404
Claudia.Parmentier@aekno.de

Susanne Schmitz ☎ 2403
Susanne.Schmitz@aekno.de ☎ 2409

Ausbildungswesen Med. Fachangestellte
- Arbeitsrechtsfragen Ausbildungswesen
- Prüfungswesen MFA
- Begabtenförderprogramm
- Einstiegsqualifizierung MFA-Ausbildung
Leitung: Cornelia Grün ☎ 2401
Cornelia.Gruen@aekno.de ☎ 5401

Lisa Kempken ☎ 2402
Lisa.Kempken@aekno.de ☎ 5402

Maïke Lüdtke ☎ 2407
Maïke.Luedtke@aekno.de

Bereich Organisation und Informationstechnologie
Projektbüro AVIS und Projektorganisation
Leitung: Dipl.-Volksw. Jürgen Zinke ☎ 2480
J.Zinke@aekno.de

Entwicklung
Dipl.-Wirt.-Inf. Norbert Hanke ☎ 2482
Norbert.Hanke@aekno.de

Sebastian Kolder, B.Sc. ☎ 2484
Sebastian.Kolder@aekno.de

Dipl.-Inf. Hasan Tasdemir ☎ 2489
Hasan.Tasdemir@aekno.de

Benutzerbetreuung
Tanja Kraft, B.A. ☎ 2486
Tanja.Kraft@aekno.de

Bojana Tomic ☎ 2487
Bojana.Tomic@aekno.de

Betriebswirtin (Wirt.-Inf.)
Nadine Wilhelm ☎ 2488
Nadine.Wilhelm@aekno.de

EDV-Technik/Netzwerk
Uwe Kallen ☎ 2483
Uwe.Kallen@aekno.de

Meldeabteilung
Nancy Ludwig ☎ 2442
Nancy.Ludwig@aekno.de

Wolfgang Beckmann ☎ 2441
Wolfgang.Beckmann@aekno.de

Heike Goertz ☎ 2443
Heike.Goertz@aekno.de

Servicepoint/eA-light
Verena Wirsén ☎ 2561
Verena.Wirsén@aekno.de

Heike Goertz ☎ 2562
Heike.Goertz@aekno.de ☎ 2179

Gemeinsamer Verantwortungsbereich mit der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

**Nordrheinische Akademie
für ärztliche Fort- und Weiterbildung**

Geschäftsführer:
Dr. med. Dipl.-Volkswirt Peter Lösche ☎ 2800
Dr.Loesche@aekno.de

Stellvertr. Geschäftsführerin:
Elke Buntenebeck ☎ 2802
Buntenebeck@aekno.de

Stellvertr. Geschäftsführerin:
Dr. med. Caroline Kühnen ☎ 2803
Kuehnen@aekno.de

Sekretariat: Andrea Ebels ☎ 2801
akademie@aekno.de ☎ 2809

Sachbearbeitung
Ariane Bahr ☎ 2832
Esther Bartusch ☎ 2836
Anja Cremer ☎ 2835
Norbert Dohm ☎ 2831
Katja Jachmann ☎ 2838
Tanja Kohnen ☎ 2834
Kirsten Lautenschlager ☎ 2848
Gudrun Müller-Linnert ☎ 2837
Marta Schmitz ☎ 2833
akademie@aekno.de

Buchhaltung
Ursula Kuhn ☎ 2851
Petra Niemeyer ☎ 2852
akademie@aekno.de

Zertifizierung
Silvia Commodore/Beyhan Ünér ☎ 2845
Sandra Giese ☎ 2847
Bettina Heinrich ☎ 2844
Martina Koch/Kirsten Heydn ☎ 2842
Silke Lawrence ☎ 2846
Sabine Tschentscher ☎ 2843
zertifizierung@aekno.de ☎ 2849
www.akademie-nordrhein.de

**Institut für Qualität im
Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)**

Geschäftsführerin:
Dr. med. Martina Levartz, MPH ☎ 2750
Dr.Levartz@aekno.de

Referentin:
Dr. med. Dagmar M. David, MPH ☎ 2753
Dr.David@aekno.de

Sekretariat: Petra Wicenty ☎ 2751
wicenty@aekno.de

Monika Ostermann ☎ 2752
ostermann@aekno.de
iqn@aekno.de ☎ 5751
www.iqn.de

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.

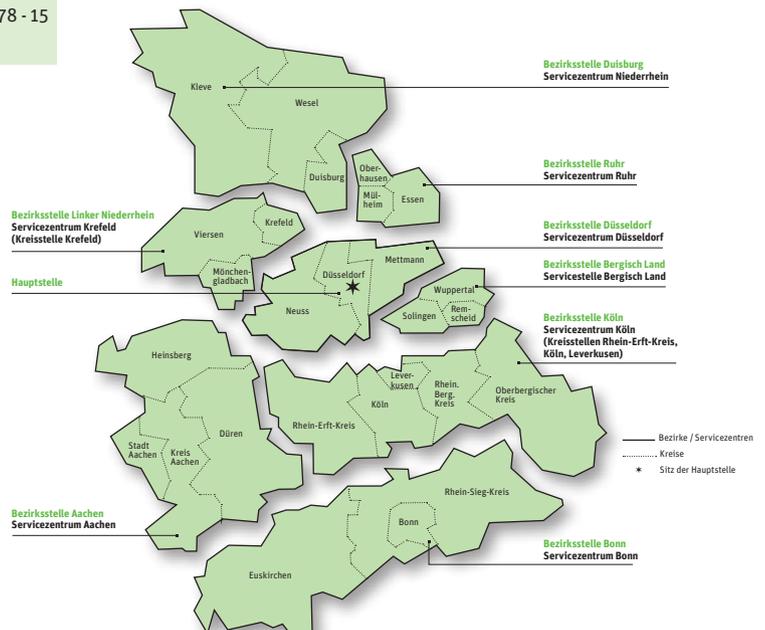
Ärztammer Nordrhein

Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Tel. 0211 4302-0
Fax 0211 4302-2009
Mail aerztammer@aekno.de
Web www.aekno.de

Die Kreis- und Bezirksstellen

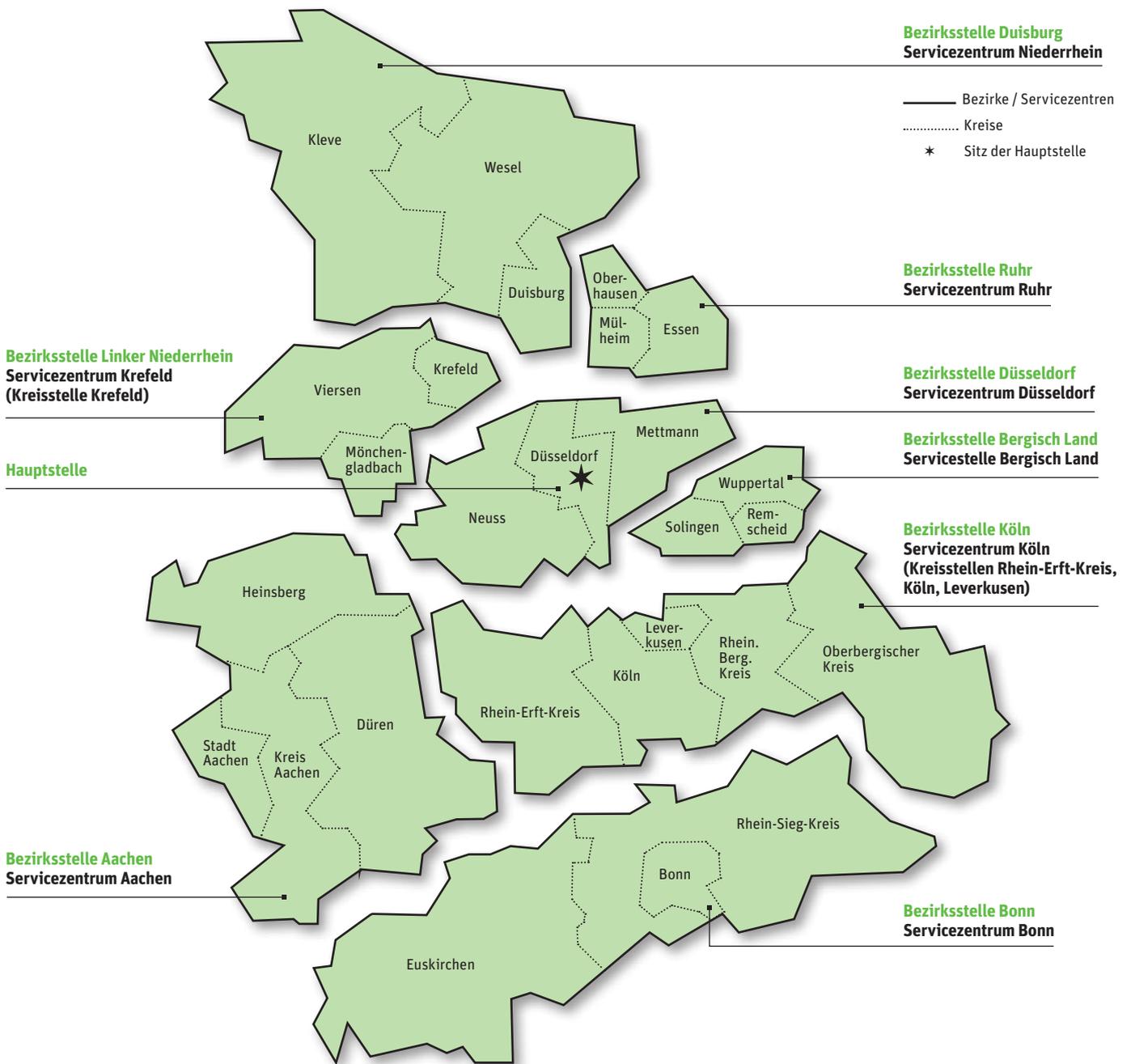
Das Verzeichnis der Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer Nordrhein ist auch im Internet abzurufen unter www.aekno.de in der Rubrik Ärztekammer.

Servicezentrum Aachen	Servicezentrum Bonn	Servicezentrum Niederrhein
<p>Habsburgerallee 13 52064 Aachen ☎ 0241 400778 - 0 ☎ 0241 400778 - 10 Servicezentrum-Aachen@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 Aachen 1. Vorsitzender: Dr. med. Christian Henner Köhne 2. Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz</p> <p>Kreisstelle Kreis Aachen Vorsitzender: Dr. med. Lothar Franz Nossek Stellvertr. Vors.: Dr. med. Joachim Schaffeldt</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Angela Sodhi ☎ 0241 400778 - 11 Angela.Sodhi@aekno.de Katrin Stammeier ☎ 0241 400778 - 12 Katrin.Stammeier@aekno.de Gabi Vogelsberg-Pinnow ☎ 0241 400778 - 16 Gabi.Vogelsberg-Pinnow@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Stadtkreis Aachen Vorsitzender: Dr. med. Ivo Grebe Stellvertr. Vors.: Dr. med. Rüdiger Schaller</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Angela Sodhi ☎ 0241 400778 - 11 Angela.Sodhi@aekno.de Katrin Stammeier ☎ 0241 400778 - 12 Katrin.Stammeier@aekno.de Gabi Vogelsberg-Pinnow ☎ 0241 400778 - 16 Gabi.Vogelsberg-Pinnow@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Düren Vorsitzende: Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg Stellvertr. Vors.: Dr. med. Barbara Müller-Nyamoya</p> <p>Ansprechpartnerin: Iris Ridder ☎ 0241 400778 - 15 Iris.Ridder@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Heinsberg Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz Stellvertr. Vors.: Raimund Hintzen</p> <p>Ansprechpartnerin: Iris Ridder ☎ 0241 400778 - 15 Iris.Ridder@aekno.de</p>	<p>Am Josephinum 4 53117 Bonn ☎ 0228 98989 - 0 ☎ 0228 98989 - 18 Servicezentrum-Bonn@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–17.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Bonn 1. Vorsitzender: Dr. med. Thomas Scheck 2. Vorsitzende: Dr. med. Ulrike Schalaster</p> <p>Ansprechpartnerin: Sabine Bergeest ☎ 0228 98989 - 14 Sabine.Bergeest@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Euskirchen Vorsitzender: Dr. med. Manfred Wolter Stellvertr. Vors.: Dr. med. Hans Josef Bastian</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Sabine Bergeest ☎ 0228 98989 - 14 Sabine.Bergeest@aekno.de Daniela Hüber ☎ 0228 98989 - 13 Daniela.Hueber@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Rhein-Sieg-Kreis Vorsitzender: Dr. med. Hansjörg Eickhoff Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolf-Rüdiger Weisbach</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Daniela Hüber ☎ 0228 98989 - 13 Daniela.Hueber@aekno.de Sabine Bergeest ☎ 0228 98989 - 14 Sabine.Bergeest@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Bonn Vorsitzender: Dr. med. Thomas Scheck Stellvertr. Vors.: PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Andrea Kram ☎ 0228 98989 - 11 Andrea.Kram@aekno.de Annette Ertl-Matuschek ☎ 0228 98989 - 20 A.Ertl@aekno.de Alexandra Sander ☎ 0228 98989 - 12 Alexandra.Sander@aekno.de</p>	<p>Poststraße 5 46535 Dinslaken ☎ 02064 8287 - 0 ☎ 02064 8287 - 29 Servicezentrum-Niederrhein@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–17.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Duisburg 1. Vorsitzender: Dr. med. Dirk Mecking 2. Vorsitzender: Dr. med. Robert Stalmann</p> <p>Kreisstelle Kleve Vorsitzender: Dr. med. Wolfram Althoff Stellvertr. Vors.: Dr. med. Christoph Baumsteiger</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Manuela Degenkolbe ☎ 02064 8287 - 14 Manuela.Degenkolbe@aekno.de Beate Wiatrek ☎ 02064 8287 - 13 Beate.Wiatrek@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Duisburg Vorsitzender: Dr. med. Rainer Holzborn Stellvertr. Vors.: Dr. med. Franz Jostkleigrewe</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Michaela Bartkowski ☎ 02064 8287 - 12 Michaela.Bartkowski@aekno.de Beate Wiatrek ☎ 02064 8287 - 13 Beate.Wiatrek@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Wesel Vorsitzender: Dr. med. Lothar Gülden Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolfgang Klingler</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Jenny Hein ☎ 02064 8287 - 15 Jenny.Hein@aekno.de Kerstin Ohnesorge ☎ 02064 8287 - 11 Kerstin.Ohnesorge@aekno.de Manuela Degenkolbe ☎ 02064 8287 - 14 Manuela.Degenkolbe@aekno.de</p>



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. Vorsitzender: Dr. med. Tobias Resch</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</p> <p>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</p> <p>Peter Volkmann ☎ 0211 1640 - 525 Peter.Volkmann@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Neuss Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang von Schreitter Stellvertr. Vors.: Dr. med. Christiane Friedländer</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. Manfred Pollok 2. Vorsitzende: Barbara vom Stein</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Bettina Groß ☎ 0221 569370 - 00 Bettina.Gross@aekno.de</p> <p>Barbara Sander ☎ 0221 569370 - 10 Barbara.Sander@aekno.de</p> <p>Jutta Nowak ☎ 0221 569370 - 11 Jutta.Nowak@aekno.de</p> <p>Christiane Wirth ☎ 0221 569370 - 12 Christiane.Wirth@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Rhein-Erft-Kreis Vorsitzender: Dr. med. Michael Rado Stellvertr. Vors.: Dr. med. Christian Denfeld</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>Frohnhauser Straße 69 45127 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. Peter Kaup 2. Vorsitzender: PD Dr. med. Simon Thomas Schäfer</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>Ansprechpartnerinnen: Ute Gemblar ☎ 0201 436030 - 31 Ute.Gemblar@aekno.de</p> <p>Beate Boeckem ☎ 201 436030 - 36 Beate.Boeckem@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Mülheim Vorsitzender: Uwe Brock Stellvertr. Vors.: Dr. med. Eva-Maria Niedziella-Rech</p> <p>Ansprechpartnerin: Ramona Filzen ☎ 0201 436030 - 30 Ramona.Filzen@aekno.de</p>	<p>Behnisch Haus, Block B, Petersstraße 120 47798 Krefeld ☎ 02151 659198 - 30 ☎ 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. Georg Döhmen 2. Vorsitzende: Dr. med. Lydia Berendes</p> <p>Kreisstelle Krefeld 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. Vorsitzende: Dr. med. Christiane Groß M.A. 2. Vorsitzende: Dr. med. Hella Körner-Göbel</p> <p>Kreisstelle Remscheid Vorsitzender: Dirk Wagemann Stellvertr. Vors.: Dr. med. Bettina Stiel-Reifenrath</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Anke Ries ☎ 0202 7585352 Anke.Ries@aekno.de</p> <p>Sarah Netz ☎ 0202 7585352 Sarah.Netz@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Solingen Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvertr. Vors.: Dr. med. Susanne Bartel-Kuß</p> <p>Ansprechpartnerin: Angelika Rehmhaus ☎ 0202 7694730 Angelika.Rehmhaus@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvertr. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg</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 Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Dr. med. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA Stellvertr. Vors.: Dr. med. Ulrich Vogel</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</p> <p>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