



Jahresbericht

2012

Jahresbericht 2012

vorgelegt vom Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein,
Rudolf Henke

Impressum:

Ärztammer Nordrhein
Stabsstelle Kommunikation

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

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

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

Satz: Tina Ennen

Fotos: Till Erdmenger Titel, S. 9, 11, 24, 26, 40, 42, 46, 56, 82, 84, 85, 88, 90, 99, 102;
Jochen Rolfes Titel, S. 5, 9, 15, 16, 18, 19, 20, 22/23, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 58;
Image Sources Limited Titel; Eberhard Hahne Titel; Jürgen Brenn S. 9, 14, 15, 42, 84, 108;
schaffrath medien S.48; Privat S. 9, 84; Rainer Franke S. 44, Bülent Erdogan-Griese S. 50;
Landessportbund NRW S. 53, 54; MEV Verlag GmbH S. 73; Christopher Adolph S. 82, 100;
Tobilander - Fotolia.com S. 78; Ansgar van Treeck S. 106; Anna Kathrin Kleeberg, S. 107

Vorwort des Präsidenten	5	Rechtsabteilung	89
Der Vorstand	9		
Trauer um Jörg-Dietrich Hoppe	10		
Die Kammerversammlung	12	Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung	101
<hr/>			
Gesundheits- und Sozialpolitik	25	Anhang	109
Krankenhausplanung	26	Mitgliederstatistik	110
Gesundheitskonferenzen	28	Fraktionen der Kammerversammlung	114
Rheinischer Ärztetag	30	Mitglieder des Vorstandes	115
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder	34	Finanzausschuss	115
Patientenberatung	38	Gremien des Vorstandes	115
Gebührenordnung für Ärzte	40	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 115. Deutschen Ärztetag	119
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein	42	Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer	120
<hr/>			
Kommunikation	45	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	121
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	46	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	122
Rheinisches Ärzteblatt	47	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“	123
Online-Redaktion	48	Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette	125
Gesund macht Schule	50	Träger der Paracelsus-Medaille	126
Gesund und mobil im Alter	52	Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein von 1945 bis heute	127
Rezept für Bewegung	53	Satzung der Ärztekammer Nordrhein	128
Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)	55	Organisation Hauptstelle	132
<hr/>			
Medizinische Grundsatzfragen	57	Organisation Servicezentren	134
Ärztliche Weiterbildung	66	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	136
Kommission Transplantationsmedizin	71		
Arzneimittelberatung	73		
Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	74		
Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW	76		
Ethikkommission	79		
Ständige Kommission			
In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer	81		
<i>Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein</i>			
Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	82		
Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	84		

Weiter streiten für eine gute Patientenversorgung



Als unser langjähriger Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe am 7. November 2011 nach schwerer Krankheit im Alter von 71 Jahren starb, war die Bestürzung groß. Seit 1993 hatte er unsere Ärztekammer Nordrhein geführt, davor war er seit 1975 unser Vizepräsident gewesen. Als Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages war er von 1999 bis 2011 der Spitzenvertreter aller Ärztinnen und Ärzte und deren weithin geachtete Integrationsfigur.

Mit seinem unermüdlichen Einsatz für Kollegialität und Geschlossenheit in der Ärzteschaft, für ein unversehrtes Patient-Arzt-Verhältnis, für die ethischen Grundprinzipien unseres Berufes und für würdige Arbeitsbedingungen in Krankenhaus und Praxis gibt er uns weiter Beispiel. Für mich persönlich war Jörg Hoppe ein großes Vorbild und ein guter Freund. Mir ist sehr bewusst, welch ein Erbe ich angetreten habe, als mich die Kammerversammlung am 19. November 2011 zu seinem Nachfolger gewählt hat.

Das wichtigste gemeinsame Ziel aller Kammergremien bleibt eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten. Dafür streiten wir, und deshalb ist es für uns von größter Bedeutung, die ärztliche Frei-beruflichkeit zu stärken, und dies in Jörg Hoppes Sinn: Wir Ärztinnen und Ärzte wollen unsere fachlich-medizinischen Entscheidungen nach bestem Wissen und Gewissen in Partnerschaft mit dem Patienten treffen, und zwar ungestört von bürokratischer Kontrolle oder ökonomischen Zwängen.

Dieser Bericht ist den zahlreichen Aufgaben gewidmet, die wir zu bewältigen haben. Für die engagierte Arbeit danke ich den ehrenamtlichen Mandatsträgern ebenso wie der Geschäftsführung und allen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Mein besonderer Dank gilt unserem Vizepräsidenten Bernd Zimmer, der unsere Kammer während der Erkrankung von Jörg Hoppe über viele Monate hinweg mit hohem persönlichem Einsatz in seinem Sinn geführt hat.

Rudolf Henke
Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein Aktuell, kompetent, unverzichtbar

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ist die berufliche Vertretung der über 54.000 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 2011 beschäftigte die ÄkNo 217 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie 10 Auszubildende. 183 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Hauptstelle in Düsseldorf und weitere 34 in den Untergliederungen beschäftigt. Daneben ist eine Vielzahl von ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten in den Ausschüssen und Kommissionen tätig. Die wesentlichen Entscheidungen treffen die Selbstverwaltungsorgane der Kammer: die Kammerversammlung, der Vorstand und der Präsident.

Die Ärztekammer Nordrhein

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

Aufgaben im Überblick

- Wahrnehmung der beruflichen Belange der Ärzteschaft, unter anderem durch Kontakte mit Parlament, Parteien, Landesregierung und Medien
- Berufsaufsicht/ Beratung in berufsrechtlichen Fragen
- Weiterbildung der Ärzteschaft einschließlich Weiterbildungsprüfungen / Formulierung einer Weiterbildungsordnung
- Ärztliche Fortbildung, insbesondere durch die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
- Beteiligung an der Landesgesundheitskonferenz und den Kommunalen Gesundheitskonferenzen
- Beteiligung an der Krankenhausplanung
- Schlichtungs- und Gutachterfunktion hinsichtlich ärztlicher Behandlungsfehler und Arzthaftungsfragen, insbesondere durch die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der ÄkNo
- Schlichtungs- und Gutachterfunktion hinsichtlich der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- Patientenberatung
- Schlichtung von berufsbezogenen Streitigkeiten
- Qualitätssicherung
- Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung
- Kommission „Transplantationsmedizin“
- Ethikkommissionen nach Medizinproduktegesetz (MPG), Arzneimittelgesetz (AMG) und Berufsordnung (BO)
- 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,
Eschweiler*



*Vizepräsident
Bernd Zimmer,
Wuppertal*



*Dr. Arndt Berson,
Kempen*



*Prof. Dr. Bernd
Bertram, Aachen*



*Uwe Brock,
Mülheim*



*Dr. Sven Christian
Dreyer, Düsseldorf*

Weitere Informationen unter
www.aekno.de/Vorstand



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



*Martin Grauduszus,
Erkrath*



*Prof. Dr. Reinhard
Griebenow, Köln*



*Dr. Christiane Groß
M.A., Wuppertal*



*Angelika Haus,
Köln*



*PD Dr. Hansjörg Heep,
Essen*



*Dr. Rainer M.
Holzborn, Duisburg*



*Dr. Friedrich-Wilhelm
Hülskamp, Essen*



*Birgit Löber-Kraemer,
Bonn*



*Dr. Anja Maria
Mitrenga-Tbeusinger,
Leverkusen*



*Dr. Manfred Pollok,
Köln*



*Dr. Lothar Rütz,
Köln*

Trauer um Jörg-Dietrich Hoppe

Aufhebens um seine Person machte er nicht und mochte er nicht. Wenn sich das Auditorium bei der Eröffnung des Deutschen Ärztetages erhob, um ihm am Schluss seiner Rede lautstark Beifall zu zollen, dann pflegte Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe mit einer kleinen Geste jegliche Huldigungen zu unterbinden – es sollte vorangehen im Programm.

Am 7. November 2011 ist Jörg-Dietrich Hoppe nach schwerer Krankheit im Alter von 71 Jahren in Köln gestorben. Zwölf Jahre lang war er Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages. Der 114. Deutsche Ärztetag in Kiel, den er im Jahr 2011 noch leitete, ernannte ihn zum Ehrenpräsidenten. Die Ärztekammer Nordrhein führte Hoppe mehr als 18 Jahre lang. Sein Nachfolger im Amt des Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, würdigte Hoppe als Integrationsfigur des Berufsstandes.

Die Bestürzung über seinen Tod war groß – innerhalb der Ärzteschaft, im politischen Berlin, bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein.

Ihnen allen gab die Familie Gelegenheit, Jörg-Dietrich Hoppe bei der kirchlichen Begräbnisfeier in der Kirche St. Bernhard in Köln-Longerich und der Beisetzung auf dem dortigen Friedhof die letzte Ehre zu erweisen. Hunderte von Menschen kamen, darunter sehr viele führende Vertreter aus allen Bereichen des Gesundheitswesens. Die Bundesregierung repräsentierte der Bundesminister für Gesundheit, Daniel Bahr, und der Beauftragte für die Belange der Patientinnen und Patienten, Wolfgang Zöller.

Jörg-Dietrich Hoppes jüngerer Bruder, der katholische Theologe Professor Dr. Rudolf Hoppe, hielt die Exequien. Er sagte in seiner Predigt, sein Bruder sei von humanistischem Gedankengut und einer aufgeklärten Religiosität geprägt gewesen. Er sei immer ein Suchender und Fragender geblieben und habe jeden Anspruch, letzte Weisheiten zu verkünden, nur milde belächelt.

Die Redaktion hat Zitate zu einigen Themen der Jahre 1999 bis 2011 zusammengestellt, die sich wie rote Fäden durch Jörg-Dietrich Hoppes berufs- und gesundheitspolitisches Werk ziehen:

Ärztlicher Auftrag

- Oberstes Gebot unseres Handelns ist die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Patienten. Das war immer so und wird auch weiterhin die Maxime unseres Handelns sein. (1999)
- Die Bundesärzteordnung bringt es auf den Punkt: „Der Arztberuf ist kein Gewerbe; er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.“ Freiheit der ärztlichen Entscheidungen, wissenschaftliche Fundierung, gutes ärztliches Handwerk, vor allem aber die menschliche Zuwendung in der persönlichen Patient-Arzt-Beziehung mit dem Ziel, Krankheiten zu heilen, zu lindern und zu verhüten: Für dieses Arztbild sollten wir uns aus tiefer Überzeugung einsetzen. (1999)

Kollegialität und Geschlossenheit

- Der Druck von außen auf die Ärzteschaft wird immer größer. Ich halte es in dieser Situation für äußerst wichtig, dass wir zu Geschlossenheit finden statt uns in Grabenkämpfe gegeneinander treiben zu lassen. Kollegialität und Kooperationsbereitschaft

sind die Grundvoraussetzungen für gemeinsame politische Erfolge. Nur gemeinsam sind wir stark. (1999)

Arzt und Politik

- Oberstes Gebot ist – das muss immer wiederholt und festgestellt werden – die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten. Vor allem deshalb streiten wir so vehement für das Recht, in unseren ärztlichen Entscheidungen frei und unabhängig zu sein. (2000)
- Ärztinnen und Ärzte stehen in der Pflicht, sich in die Politik einzumischen, wenn die Grundlagen einer verantwortungsvollen Patientenversorgung zerstört werden. (2000)
- Wir Kammern werden niemals eine Politik betreiben, die den Sinn hat, Wartezimmer zu politisieren. Aber wir haben erfahren, dass es unvermeidlich ist, dass die Patienten das Ordinationszimmer politisieren, weil sie nämlich Fragen haben. (2000)

Kostendämpfungspolitik

- Über 20 Jahre fantasielose Kostendämpfungspolitik haben wir hinter uns, mit über

200 Einzelgesetzen, die zu erheblichen Verwerfungen in der gesundheitlichen Versorgung geführt und vielen von uns auch den Spaß am Beruf verdorben haben. (2001)

Budgetierung

- Die rigide begrenzten sektoralen Budgets für die ambulante wie für die stationäre Versorgung sowie für Arzneimittel und Heilmittel sind willkürlich, das heißt unabhängig vom Bedarf der Patienten, festgelegt worden. Die Patienten aber erwarten von ihren Ärztinnen und Ärzten, und das völlig zu Recht, dass sie individuell entsprechend ihrer Erkrankung versorgt werden. Die Budgetierung jedoch setzt uns Ärztinnen und Ärzte dermaßen unter Druck, dass wir immer häufiger in Situationen geraten, in denen das medizinisch Notwendige nicht mehr garantiert werden kann. Das halten wir für unverantwortlich. (2000)

Verdeckte Rationierung

- Verdeckte Rationierung findet bereits statt, aber es gibt keine öffentliche Rationierungsdebatte. Das führt dazu, dass die ein-



*Professor Dr. med.
Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe
* 24.10.1940 in Thorn (Weichsel)
† 7.11.2011 in Köln*

*Präsident der Ärztekammer Nordrhein
von 1993 bis 2011
Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages
von 1999 bis 2011*

Berufspolitische und berufliche Werdegang

Früh bereits hat Jörg-Dietrich Hoppe sich in der innerärztlichen Politik und der Gesundheitspolitik engagiert. Er war Vorsitzender des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen/Rheinland Pfalz (1976 bis 1991) und Bundesvorsitzender des Marburger Bundes (1979 bis 1989), dessen Ehrenvorsitzender er seither war.

Ab Ende der 1980er Jahre konzentrierte Hoppe sich auf die Arbeit in der Ärztekammer und festigte hier seinen Nimbus als Integrationsfigur der Ärzteschaft.

Seit 1975 war er Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, von Juni 1993 bis zu seinem Tod deren Präsident.

Ein möglichst geschlossenes Auftreten der gesamten Berufsgruppe hielt Hoppe schon allein deshalb für erforderlich, weil sonst die politischen Einflussmöglichkeiten schwinden. Bei Interessengegensätzen zwischen Klinikärzten und nieder-

gelassenen Ärzten sowie zwischen Hausärzten und Fachärzten war er als Anwalt eines fairen Interessenausgleichs bereits breit akzeptiert, als er im Juni 1999 beim 102. Deutschen Ärztetag in Cottbus erstmals für das Amt des Präsidenten der Bundesärztekammer kandidierte – und trotz starker Konkurrenz auf Anhieb 74 Prozent der Delegiertenstimmen erhielt. Zweimal wurde Hoppe dann mit noch deutlicheren Mehrheiten in seiner Stellung als Spitzenvertreter der Ärzteschaft bestätigt. Im Jahr 2011 kandidierte er nicht erneut.

Hoppe räumte in seiner 12-jährigen Amtszeit – neben den gesundheitspolitischen Themen – ethischen und medizinisch-juristischen Grundsatzfragen des Arztberufes einen hohen Rang ein. Trotz seines Strebens nach Ausgleich und Harmonie scheute er sich nicht, in Zeiten der heftigen Auseinandersetzungen über den Kurs der Gesundheitspolitik auf beharrliche und gelegentlich provokante Art das Recht des einzelnen Patienten auf eine gute gesundheitliche Versorgung einzufordern.

Er prangerte Budgetkürzungen und heimliche Rationierung an und stellte sich in Berlin an die Spitze von Großdemonstrationen des von ihm geförderten „Bündnis Gesundheit 2000“, eines breiten Zusammenschlusses aller Gesundheitsberufe.

Jörg-Dietrich Hoppe wurde am 24. Oktober 1940 in Thorn/Weichsel als Sohn eines Studiendirektors geboren. Als Kind musste er mit den Eltern aus der Heimat fliehen und besuchte nach der Volksschule das St. Michael-Gymnasium in Münsterfeld, später das humanistische Gymnasium in Köln-Mülheim. Anschließend studierte er Medizin an der Universität zu Köln. 1968 erhielt Hoppe seine ärztliche Approbation; 1975 wurde er Facharzt für Pathologie sowie Arzt für Allgemeinmedizin. Er war dann als Oberarzt am Pathologischen Institut der Städtischen Krankenanstalten Solingen tätig.

Von 1982 bis 2006 leitete Hoppe als Chefarzt das Institut für Pathologie der Krankenhaus Düren gGmbH, danach arbeitete er dort als niedergelassener Pathologe im Institut und in der Praxisgemeinschaft für Pathologie. Als Lehrbeauftragter unterrichtete er seit 1987 am Institut für Rechtsmedizin der Universität zu Köln, seit 1994 war er Honorarprofessor an der Medizinischen Fakultät.

Im Jahr 2002 verlieh ihm die rumänische Universität für Medizin und Pharmazie „Victor Babes“ in Timisoara einen Dokortitel ehrenhalber.

zelle Ärztin und der einzelne Arzt Rationierungsentscheidungen in der Praxis oder am Krankenbett treffen muss. Dies zerstört das Vertrauen zwischen Arzt und Patient, denn die Patienten erwarten zu Recht, dass die Ärztinnen und Ärzte medizinische Versorgungsnotwendigkeiten vor ökonomisches Denken setzen. Wir dürfen die Kolleginnen und Kollegen mit dieser Problematik nicht alleine lassen und müssen deshalb auf einer offenen Auseinandersetzung bestehen. (1999)

• Im ärztlichen Alltag lässt sich die Rationierung nicht mehr verbergen. Da stehen die Ärztin und der Arzt ganz allein in ihrer Erklärungsnot; andere Verantwortliche sind dann weit und breit nicht mehr zu finden. So kann das nicht bleiben. (2005)

Gerechte Verteilung von medizinischen Leistungen

• Ich weiß, dass ich mit meinen Ausführungen zur Priorisierung ein Tabu gebrochen habe – und zwar das Tabu, das unbegrenzte Leistungsversprechen der Politik nicht in Frage zu stellen. Aber wenn wir nicht mehr

die ausreichenden Mittel für die Versorgung der Patienten bekommen, wenn also der jetzige Mangel von der Politik zementiert wird, dann müssen wir einfach offen und ehrlich reden und zu gerechten Verteilungsmechanismen kommen. (2009)

Bürokratisierung und Schematisierung

• Es muss wieder um Patientenbehandlung, um Krankenbetreuung gehen und nicht um Krankheitsverwaltung. (2003)

• Noch mehr Dokumentation und noch mehr Schematisierung der Medizin halten wir einfach nicht mehr aus. (2003)

• Das Ärztliche in der Medizin, das also, was über das Wissenschaftliche hinausgeht, was bedingt ist durch Erfahrungen, Zuwendung und gegenseitiges Vertrauen, droht im Standardisierungswahn mancher Programmideologen unterzugehen. Das dürfen wir nicht zulassen. (2002)

Ökonomisierung

• Bedingt durch die Mär von der Kostenexplosion gibt es die politische Vorgabe der völligen Durchökonomisierung des Gesund-

heitswesens. Die christlich-abendländische Tradition verpflichtet uns Ärztinnen und Ärzte zu Mildtätigkeit, Zuwendung und Barmherzigkeit, gerade auch dann, wenn die Menschen in einer schwierigen Einkommenssituation sind. Das darf uns nicht durch pure Ökonomisierung zerschlagen werden. (2002)

Sterbehilfe und ärztlich assistierter Suizid

• Jeder Mensch hat das Recht auf Leben und auch auf einen würdigen Tod – nicht aber das Recht, getötet zu werden. Ein einklagbares Recht auf Euthanasie hört sich zwar nach der ultimativen Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung an, doch ist von da aus der Weg nicht mehr weit in eine Gesellschaft, die den Menschen den Tod nahe legt, wenn sie mit dem Leben nicht mehr zurechtkommen. Es darf kein gesellschaftliches Klima entstehen, das Sterbehilfe zum Mittel der Wahl macht. (2002)

• Es muss für jeden klar sein, dass Ärzte keinen Suizid unterstützen dürfen, denn Töten gehört nicht in das Handwerkszeug von Ärztinnen und Ärzten. (2011)

Das Parlament der Ärzte

Die über 54.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein wählen alle fünf Jahre die 121 Mitglieder der Kammerversammlung. Die Kammerversammlung ist das höchste Gremium der Ärztekammer, eine Art Parlament der rheinischen Ärztinnen und Ärzte. Es wählt für eine Amtszeit von ebenfalls fünf Jahren den Präsidenten, der die Kammer nach außen vertritt, und dessen Stellvertreter, den Vizepräsidenten. Diese beiden bilden mit 16 Beisitzern den Vorstand, der die Geschäfte der Ärztekammer führt.

Kammerversammlung

121 Delegierte vertreten rund 54.000 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

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

I. Finanzausschuss
(gewählt von der Kammerversammlung)

II. Kommissionen
Weiterbildungskommission
Krankenhauskommission
Beratungskommission zur substitu-
tionierten 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
 - Qualitätssicherung Neonatologie

Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlen- schutzverordnung

- Radiologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärzttekammer Nordrhein

Ethikkommission nach § 7 HeilBerG

Kommission Transplanta- tionsmedizin

Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG

Berufsbildungs- ausschuss Med. Fachangestellte

Ärztliches Hilfswerk

Nordrheinische Ärzteversorgung

Aufsichtsausschuss

Verwaltungsausschuss

Geschäftsführung

Geschäftsbereich I

- Versicherungsbetrieb
- Finanz- und Rechnungswesen
- Recht
- EDV

Geschäftsbereich II

- Wertpapiere
- Immobilien
- Hypotheken
- Risikomanagement Kapitalanlagen

Zentrales Controlling

- Interne Revision

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

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

Vorstand
Fortbildungsausschuss
Geschäftsführung

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

Vorstand
Gemeinsamer Ausschuss
Geschäftsführung

Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

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

Ärzteparlament wählt Rudolf Henke zum neuen Kammerpräsidenten

Die Trauer um den verstorbenen Kammerpräsidenten Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe und die Wahl seines Nachfolgers waren die beherrschenden Themen bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 19. November 2011 in Düsseldorf.



Gemeinsam für Freiberuflichkeit: Angelika Haus, die sich auch zur Wahl gestellt hatte, gratulierte dem neuen Kammerpräsidenten Rudolf Henke.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein wählte Rudolf Henke, Facharzt für Innere Medizin aus Aachen, am 19. November zum Nachfolger von Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe (siehe auch „Trauer um Jörg-Dietrich Hoppe Seite 10f). „Oberste Priorität für unsere Ärztekammer ist eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten. Deshalb ist es für uns von größter Bedeutung, die Freiberuflichkeit zu stärken in dem Sinne, dass Ärztinnen und Ärzte ihre fachlich-medizinischen Entscheidungen ohne wirtschaftlichen Druck und im partnerschaftlichem Dialog mit dem Patienten treffen können“, sagte Henke vor dem Parlament der rheinischen Ärztinnen und Ärzte. Rudolf Henke erhielt in der Kammerversammlung 66 Stimmen, auf die Gegenkandidatin Angelika Haus, niedergelassene Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie aus Köln und Vorsitzende des Hartmannbundesverbandes Nordrhein, entfielen 43 Stimmen. Auf den nach Henkes Wahl zum Präsidenten vakant gewordenen Platz eines Beisitzers im 18-köpfigen Vorstand der Kammer wählte die Kammerversammlung den Chirurgen, Orthopäden und Unfall-

chirurgen Priv.-Doz. Dr. Hansjörg Heep, der als Leitender Oberarzt in der Klinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Essen arbeitet. Er setzte sich mit 78 Stimmen gegen die in Düsseldorf niedergelassene Nuklearmedizinerin Dr. Catherina Stauch durch, die 24 Stimmen erhielt.

Der neugewählte Präsident dankte dem Vizepräsidenten Bernd Zimmer dafür, dass er die Amtsgeschäfte des Präsidenten während Jörg-Dietrich Hoppes Erkrankung über viele Monate hinweg mit hohem persönlichem Einsatz in dessen Sinne geführt hatte. Der Wuppertaler Allgemeinarzt habe die Leistung vollbracht, mit Engagement und Akribie die Aufgaben des Präsidenten und die des Vizepräsidenten fast das ganze Jahr hindurch zu stemmen, sagte Henke: „Ich möchte dafür den Dank der gesamten Kammerversammlung, des Vorstandes und der nordrheinischen Ärzteschaft sagen.“ Die Kammerversammlung bedachte Bernd Zimmer mit lang anhaltendem Beifall. „Entscheidend war, dass wir ein Ziel hatten“, sagte Zimmer, „wir müssen als Ärzteschaft geschlossen bleiben. Wir haben als Selbstverwaltung diese Belastungsprobe geschafft, und das auch in der Stärke, die dieser Präsident uns mitgegeben hat, dass wir für eine Idee eintreten.“

Nach Henkes Worten ist die Gesundheitspolitik lange Zeit von der Absicht geprägt gewesen, „durch möglichst viele Gestaltungsräume der Kassen und möglichst wenig Gestaltungsspielraum der Ärztinnen und Ärzte für eine rabattierte Medizin zu sorgen“. Dies sei noch nicht überwunden, doch mit dem Amtsantritt von Dr. Philipp Rösler als Bundesgesundheitsminister „in ihrer Kontinuität gebrochen“ – was ganz wesentlich dem unermüdlichen Einsatz von Jörg-Dietrich Hoppe für die Freiberuflichkeit zu verdanken sei. Er habe auch innerhalb der Ärzteschaft den Gedanken wach gehalten, „dass die Freiberuflichkeit als ein spezifisches Element des ärztlichen Berufes einheitlich und gemeinsam verteidigt werden muss.“ Als weitere Herausforderung nannte Henke – auch vor dem Hintergrund einer zunehmenden Fragmentierung der Medizin – eine funktionierende Weiterbildung. Die ambulan-

te Versorgung müsse als Weiterbildungsfeld weiter erschlossen werden.

Die Freiberuflichkeit stellte auch Angelika Haus, 64-jährige niedergelassene Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in Köln sowie Vorsitzende des Hartmannbund-Landesverbandes Nordrhein, in den Mittelpunkt ihrer Vorstellungsrede: „Ich glaube, dass ich in dieser lebendigen Kammer Nordrhein erreichen kann, dass wir noch stärker als in der Vergangenheit umsetzen können, was wir uns auf die Fahnen geschrieben haben: nämlich uns in Praxis und Krankenhaus unsere Freiberuflichkeit zu erhalten. Budgetierung, Richtgrößen et cetera haben mich nie beeindruckt. Ich war immer der Meinung, dass wir uns als Körperschaften – sowohl Kammer als auch Kassenärztliche Vereinigung – noch viel mehr hinter unsere Kollegen stellen müssen in dem zivilen Widerstand, in der Zivilcourage sich durchzusetzen für unseren Beruf, der ein freier Beruf bleiben muss.“ Ihr sei durchaus bewusst, dass die Kammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts ihre gesetzlichen Aufgaben zu erfüllen habe, so Angelika Haus. „Diesen Regeln haben wir uns zu fügen. Wir haben allerdings auch zu versuchen, sie entsprechend unserer Auffassung von unserem Beruf zu modifizieren. Wenn etwas Gesetz ist und das Gesetz ist nicht in Ordnung, dann müssen wir versuchen, es zu ändern.“

Aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Lage

Zur aktuellen berufs- und gesundheitspolitischen Lage berichtete Vizepräsident Bernd Zimmer. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz unternehme eine Bundesregierung erstmals konkrete Anstrengungen, um den zunehmenden Ärztemangel – nach Zimmers Worten ist Arztzeitmangel der bessere Begriff – zu bekämpfen. Richtige Vorhaben seien die durchgängige Flexibilisierung der Planungsbereiche und finanzielle Anreize für eine Niederlassung in unterversorgten Gebieten – „aber sicher nicht auf Kosten der schon niedergelassenen Ärzte, Ermächtigten und Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren“, so Zimmer. Ob auch die im Gesetz angelegten nicht-monetären Anreize wie die Aufhebung der Residenzpflicht oder mobile Arztstationen dazu beitragen werden, die Versorgung zu verbessern, bleibe dem „bundesweiten Feldversuch“ überlassen.

In mehreren Punkten des Gesetzgebungsvorhabens erkannte der Vizepräsident zwar die „gute Absicht“, doch befürchtete er Probleme bei der Umsetzung. So sei es grundsätzlich sinnvoll, die vertragsärztliche und die stationäre Versorgung bei

besonderen Krankheitsverläufen, seltenen Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen besser zu verzahnen. Doch dürfe der offene Zugang zur geplanten sogenannten ambulanten spezialärztlichen Versorgung, der – entgegen der sonstigen vertragsärztlichen Regelleistungsversorgung – nicht budgetiert werden solle, nicht zu Wettbewerbsverzerrung und unkontrollierter Mengenausweitung zulasten der wohnortnahen Patientenversorgung führen. „Die ambulante spezialärztliche Versorgung in eine auf Facharztstandard zu erbringende spezialfachärztliche Versorgung anzuheben, ist meines Erachtens eine Selbstverständlichkeit, die der Gesetzgeber zu leisten hat“, sagte Zimmer.

Im Grundsatz zu unterstützen sei auch die Absicht der Politik, die angesichts des Ärztemangels entstehenden Versorgungsprobleme durch Delegation ärztlicher Leistungen auf andere medizinische Berufe zu mildern. Aber: „Die Substitution ärztlicher Tätigkeit und die Lockerung des Arztvorbehaltes in Diagnostik und Therapie lehnen wir strikt ab – im Interesse von Patientensicherheit, Versorgungsqualität und Rechtssicherheit.“

Abwanderung in patientenferne Arbeitsfelder bremsen

Das Versorgungsstrukturgesetz konzentriert sich nach Zimmers Worten vor allem auf den ambulanten Bereich. Doch auch an den Krankenhäusern könnten allein in Nordrhein-Westfalen rund 1.500 Arztstellen nicht besetzt werden. „Deshalb ist es gut, dass die Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken sich dermaßen engagiert für bessere Arbeitsbedingungen und eine angemessene Vergütung einsetzen“, sagte Zimmer. Nur so lasse sich das Abwandern von Ärztinnen und Ärzten in patientenferne oder sogar patientenfreie Arbeitsfelder bremsen. Ungelöst bleibe allerdings das Problem der Refinanzierung von Tarifsteigerungen. „Die Wertschätzung ärztlicher Arbeit insgesamt, und die drückt sich eben auch in Tarifen und in Honoraren aus, ist derzeit noch keineswegs so, wie es unserem verantwortungsvollen Beruf entspricht. Auch bei der Verwirklichung einer der Qualität und Verantwortung angemessenen Honorierung kommen wir nur gemeinsam weiter“, sagte Zimmer.

Kooperation von niedergelassenen Ärzten und



Rudolf Henke wurde 1988 Oberarzt am St. Antonius-Hospital Eschweiler und engagierte sich seit über drei Jahrzehnten ehrenamtlich in gesundheits- und sozialpolitischen Fragen. Mit 27 Jahren wurde er 1981 Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein. Seit 1988 gehört er dem rheinischen Kammervorstand an, seit 1995 ist er Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer. Rudolf Henke wurde einer breiten Öffentlichkeit bekannt durch seine Arbeit in der Klinikärztergewerkschaft Marburger Bund, deren Vorsitzender er seit 2007 ist. Außerdem ist er Mitglied des Deutschen Bundestages. Als Direktkandidat der CDU gewann er bei der Bundestagswahl 2009 den Wahlkreis Aachen gegen die frühere Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Im Bundesparlament ist er seither Mitglied des Ausschusses für Gesundheit.



Die Kammerversammlung wählte Dr. Hansjörg Heep, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädie und Unfallchirurgie, zum neuen Beisitzer im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein.



Bernd Zimmer,
Vizepräsident der
Ärztammer Nordrhein:
Bei der geplanten spezial-
fachärztlichen Versorgung
darf es nicht zu Wettbe-
werbsverzerrung und
unkontrollierter Mengen-
ausweitung kommen.

Krankenhausärzten sei auch in der Patientenversorgung geboten. Die Kammerversammlung habe sich daher wiederholt für eine bessere sektorenübergreifende Versorgung eingesetzt. Der bisherige Paragraph 116 b des Sozialgesetzbuchs V habe aber zu massiven Konflikten geführt. „Deshalb brauchen wir einen neuen Anlauf und sollten uns auch als Ärztekammer Nordrhein um das Thema der spezialfachärztlichen Versorgung intensiv kümmern. Die geplante ambulante spezialfachärztliche Versorgung solle so organisiert werden, dass die Patientenversorgung bestmöglich erfolgt. Zimmer forderte eine angemessene Beteiligung der Ärztekammern, damit sie ihren sektorenübergreifenden Sachverstand einbringen können.“

Transparente und gerechte Vergütung in weiter Ferne

„Leider haben wir uns im Vertragsarztbereich von dem Ziel einer transparenten und gerechten Vergütung zunehmend weiter entfernt“, kritisierte

der Vizepräsident. Umso schlimmer sei es, dass die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in Nordrhein-Westfalen seit der EBM-Reform des Jahres 2009 deutlich schlechter dastehen als die Kolleginnen und Kollegen in anderen Bundesländern. Zimmer: „Schließlich fehlt dieses Geld in Nordrhein und Westfalen-Lippe für die Patientenversorgung, und dafür gibt es keine Rechtfertigung.“

Denn die Versicherten in NRW zahlen nach gleichen Beitragssätzen in die Gesetzliche Krankenversicherung ein wie die Bürger in anderen Bundesländern. Deshalb unterstützt die Ärztekammer Nordrhein die Initiativen der Kassenärztlichen Vereinigungen und des Landesverbandes der Praxisnetze zur bundesweiten Angleichung der ambulanten ärztlichen Vergütung. Ein ähnliches Problem gibt es nach Zimmers Worten auch im stationären Sektor: „Auch bei der Vergütung der Klinikleistungen – technisch ausgedrückt beim sogenannten Landesbasisfallwert – stehen wir in der Rangfolge der Länder im Tabellenkeller. Auch das kann so nicht bleiben.“

Entschließungen der Kammerversammlung

Die Gesundheitsversorgung in NRW stark machen

1. Die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung in NRW stellen
- Im Mittelpunkt des Gesundheitswesens stehen die Patientinnen und Patienten mit ihrem Anspruch auf eine gute gesundheitliche Versorgung. Die aktuellen Rahmenbedingungen machen es Ärztinnen und Ärzten immer schwerer, sich bei Diagnose und Behandlung ausschließlich am Wohl der Patientin oder des Patienten auszurichten.
- Die Kammerversammlung begrüßt deswegen die Absicht der Landesregierung, eine/n Patientenbeauftragte/n zu bestellen. Sie sieht darin eine Chance, den berechtigten Versorgungsansprüchen von Bürgerinnen und Bürgern gegenüber den immer übermächtiger werdenden Ökonomisierungs- und Bürokratisierungstendenzen im Gesundheitswesen eine Stimme zu verleihen.
- Den auf Landesebene geplanten Schritt der Bestellung einer/s Patientenbeauftragten hat die Ärztekammer Nordrhein mit der Einrichtung der Stelle eines eigenen, unabhängigen Patientenrechtebeauftragten bereits vollzogen.
- Der Patientenrechtebeauftragte der Ärztekammer Nordrhein stärkt die Gemeinwohl- und Patienten-

orientierung der Kammer und wird sowohl bei den Grundsatzfragen der Aufgabenwahrnehmung durch die Kammer als auch bei der Diskussion über die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen ein wichtiges Gegenüber für die Organe der Kammer sein.

2. Die finanzielle Benachteiligung der Patientinnen und Patienten in NRW beenden

- Für die ärztliche Versorgung steht in NRW sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich deutlich weniger Geld je Versichertem zur Verfügung als in den anderen Bundesländern.
- Dafür gibt es keine Rechtfertigung. Die Patientinnen und Patienten in NRW sind nicht weniger auf eine verlässliche Versorgung angewiesen als die Menschen in Bayern oder Berlin.
- Die Kammerversammlung unterstützt deswegen ausdrücklich die Initiativen der Kassenärztlichen Vereinigungen in NRW und des Landesverbandes der Praxisnetze NRW zur Angleichung der ambulanten ärztlichen Vergütung je Versichertem.
- Eine angemessene und im Bundesvergleich faire Vergütung für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und für die Krankenhausbehandlung entscheidet über die künftige Qualität und die flächendeckende Erreichbarkeit der Gesundheitsversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger unseres Landes.

- Deswegen muss die Benachteiligung von NRW sowohl bei den Vergütungen im ambulanten Bereich als auch bei den Basisfallwerten der Krankenhäuser beendet werden.

- Die Kammerversammlung dankt der NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens ausdrücklich dafür, dass sie auf der Bundesebene entschieden für diese Anliegen eintritt.

3. Die Gestaltungsmöglichkeiten des Bundeslandes NRW stärken

- Die immer stärkere Prägung der Versorgungsstrukturen in den Ländern durch Vorgaben von der Bundesebene hat sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten nachteilig auf die Versorgung ausgewirkt. Der Gesetzentwurf zum Versorgungsstrukturgesetz zeigt nun nach Jahren einer andersgerichteten Politik erstmals Ansätze, die grundgesetzlich verankerte Verantwortlichkeit der Bundesländer für die Versorgungsstrukturen zu stärken.
- Diese Ansätze gehen jedoch aus Sicht der Kammerversammlung nicht weit genug, um den Bundesländern den notwendigen Gestaltungsspielraum zurückzugeben. Die Kammerversammlung unterstützt deswegen die Forderungen der Bundesländer nach Stärkung ihrer Gestaltungsmöglichkeiten im Versorgungsstrukturgesetz.

Entschließungen der Kammerversammlung

- Zugleich begrüßt die Kammerversammlung die Ankündigung der NRW-Gesundheitsministerin, den mit dem aktuellen Gesetzentwurf ermöglichten begrenzten Spielraum auszuschöpfen und ein Gremium zu sektorübergreifender Koordination der Versorgungsstrukturen auf Landesebene einzurichten. Die Ärztekammer Nordrhein sieht ihre Verantwortung darin, in einem solchen Gremium den ärztlichen Sachverstand unabhängig von sektorspezifischen Interessen einzubringen. Dazu sind die Ärztekammern in NRW in dem sektorübergreifenden Gremium mit Sitz und Stimme zu beteiligen.
 - Ebenso begrüßt es die Kammerversammlung, dass die Gesundheitsministerin den fast zwei Jahre unterbrochenen Prozess zur Aufstellung eines zeitgemäßen Krankenhausplans für NRW entschlossen wieder aufgenommen hat. Die Kammer wird ihre Möglichkeiten als unmittelbar Beteiligte im Landesausschuss für Krankenhausplanung nutzen, um zu einer zügigen Fertigstellung eines an der Versorgungsqualität orientierten Krankenhausplanes beizutragen.
- 4. Die Gesundheitsversorgung in NRW sektorübergreifend und regional gestalten**
- Die Kammerversammlung hat wiederholt bessere Rahmenbedingungen für eine sektorübergreifende Versorgung gefordert. Die bisherigen gesetzgeberischen Maßnahmen haben dieses Ziel jedoch verfehlt. Dies gilt insbesondere für die sektorübergreifende Versorgung von Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen oder Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (§ 116 b SGB V).
 - Die Kammerversammlung befürwortet eine sektorunabhängige spezialfachärztliche Behandlung durch niedergelassene Ärzte oder durch Krankenhäuser, wenn damit das bisherige regionale Versorgungsangebot sinnvoll ergänzt und die sektorübergreifende Kooperation gefördert wird und somit eine reale Verbesserung der Patientenversorgung resultiert.
 - Andererseits ist eine solche spezialfachärztliche Behandlung abzulehnen, wenn sie zu einer ruinösen Konkurrenzsituation, zu kontraproduktiven Doppelstrukturen, zu einer Verschlechterung der sektorübergreifenden Kooperation und damit der Patientenversorgung führt.
 - Die Abwägung dieser Aspekte erfordert den Sachverstand und das regionale Versorgungswissen der Ärztinnen und Ärzte aus Klinik und Praxis. Deshalb ist die Einbeziehung der Ärztekammern bei den Entscheidungsprozessen zur ambulanten Krankenhausbehandlung im Interesse der Qualität und geeigneter regionaler Versorgungsstrukturen unverzichtbar.
 - Die Kammerversammlung fordert die politisch auf Bundes- und Landesebene für die Ausgestaltung und die Umsetzung des § 116 b SGB V Verantwortlichen auf, eine ausreichende Berücksichtigung der regionalen Versorgungssituation durch die Einbeziehung der Ärztekammern sicherzustellen.

Zweitmeinungsportale im Internet

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand, sich mit der Problematik bestehender Zweitmeinungsportale im Internet in medizinischer, ethischer und juristischer Hinsicht auseinanderzusetzen und ihre Mitglieder über den Umgang mit solchen Portalen zu informieren. Die Kammerversammlung bittet den Vorstand darüber hinaus ggf. eine juristische Prüfung der Abrechnungsmodalitäten solcher Plattformen vorzunehmen.

Antibiotika in der Geflügelmast

Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung auf, die Voraussetzungen zu schaffen, dass das Verfüttern von Antibiotika in der Geflügelmast untersagt wird (zum Beispiel per Rechtsverordnung).

Organspende-Städte Wettbewerb

Die Ärztekammer hat für die von Krankenkassen veranstalteten Organspende-Städte Wettbewerbe kein Verständnis. Sie lehnt diese Art des Umgangs mit dem Thema Organspende als unangemessen ab. Die Organspende an sich sowie die Aufklärung ist ein hoch ethischer Akt, der in dem Führen eines Organspendeausschusses dokumentiert wird. Das muss im Umgang mit dem Thema in der Öffentlichkeit stets zum Ausdruck kommen.

Information der Kammerversammlung über die Umsetzung bisheriger Beschlüsse

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Vorstand auf, ein Procedere zu beschließen, das bei künftigen Kammerversammlungen eine Berichterstattung über die Umsetzung der Beschlüsse der jeweils vorhergehenden Kammerversammlung, einschließlich der an den Vorstand überwiesenen Anträge, beinhaltet.

Dezentrale Patientenakte in der Hand des Patienten weiter verfolgen

Das Gesetz zur Einführung einer Telematik im Gesundheitswesen sieht vor (§ 291 SGB V, 3. ÄndV zur eGK), dass eine dezentrale Patientenakte - in der Hand des Patienten - als Alternative zu zentralen Speichermedien verpflichtend zu erproben ist.

Die Kammerversammlung fordert den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein und die BÄK als Gesellschafter der Gematik auf, eine solche Erprobung zügig in die Wege zu leiten. Beispiel für eine solche dezentrale Akte, die auch notfalldatensatzfähig ist, kann eine dezentrale USB-Akte in der Hand des Patienten sein, so wie sie neulich mit dem Innovationspreis des Landes NRW ausgezeichnet wurde.

Schaffung des Arztberufes würdiger Honorar- und Arbeitsbedingungen in der ambulanten GKV-Versorgung

Im Oktober 2011 bemerkte der Präsident der Bundesärztekammer, F.-U. Montgomery in Düsseldorf: „Wenn Sie es von außen betrachten, dann wirkt das vertragsärztliche Abrechnungssystem wie ein in sich geschlossenes Wahnsystem“. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein schließt sich dieser Meinung des BÄK-Präsidenten an. Die Höhe der Kassenhonorare, das Verteilungssystem und die Gefahr Existenz bedrohender Regresse auch bei leitliniengerechter Therapie sind mit der Würde des Arztberufes nicht vereinbar. Diese Faktoren sind geeignet, den bestehenden Ärztemangel zu verschärfen und die psychische und physische Gesundheit der Vertragsärzte zu bedrohen. Die Kammerversammlung fordert daher den Vorstand der ÄkNo auf, innerhalb des ihr gesetzlich möglichen Rahmens Aktivitäten von einzelnen Kassenärzten und Verbänden von Kassenärzten zu unterstützen, die zum Ziel haben, den Arztberuf wieder so ausüben zu können, dass die Interessen der Patienten im Mittelpunkt stehen und nicht die Vorgaben von Behörden und Krankenkassen. Hierzu gehört zwingend, dass eine solche Behandlung für niedergelassene Ärzte wirtschaftlich und Existenz sichernd möglich sein muss.

Dienstverträge von leitenden ÄrztInnen

Die Kammerversammlung Nordrhein beauftragt den Vorstand, ein Verfahren zu entwickeln, welches sicherstellt, dass Dienstverträge für Ärzte in leitenden Positionen sowohl im privatrechtlichen als auch im öffentlich-rechtlichen Bereich im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung stehen. Insbesondere ist hierbei sicherzustellen, dass Ärzte keinerlei ökonomischen Zwängen unterworfen werden wie etwa Zielvorgaben, die zu Indikationserweiterung führen können oder einen Zwang zum upcoding implizieren. Zudem muss die Weiterbildung ärztlichen Vorgaben folgen und nicht von Seiten der Arbeitgeber beeinflusst werden.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im Rheinischen Ärzteblatt Dezember 2011, verfügbar auch unter www.aekno.de/RhAe-Archiv.

„Die sektorenübergreifende ärztliche Expertise nutzen“

Die Landesgesundheitspolitik stand im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 17. März in Düsseldorf. Zu Gast war die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Barbara Steffens. Deren Entscheidung, die Ärztekammern zunächst nicht am Gemeinsamen Landesgremium zur sektorübergreifenden Koordination der Versorgung zu beteiligen, stieß auf Kritik.



Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, begrüßt Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens zur Kammerversammlung im Haus der Ärzteschaft.

Drei Tage vor der Kammerversammlung hatte sich der nordrhein-westfälische Landtag aufgelöst, nachdem der Haushalt der Landesregierung gescheitert war. Ungeachtet dessen hielt Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens, nunmehr geschäftsführend im Amt, an ihrer Zusage fest, vor dem Parlament der rheinischen Ärztinnen und Ärzte die Gesundheitspolitik des Landes zu erläutern. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, wies auf die Bedeutung der Ärztekammern für die Landeskrankenhausplanung hin. Seit dem Jahr 2008 sind die beiden Kammern in NRW unmittelbar an der Planung beteiligt und im Landesausschuss für Krankenhausplanung mit Sitz und Stimme vertreten. Die Krankenhauskommission der Ärztekammer Nordrhein begleite den gesamten Prozess der Neuaufstellung des Krankenhausplanes intensiv mit, sagte der Präsident. So könne der Vorstand seine Entscheidungen auf einer fundierten Grundlage treffen. Bei allen Einzelentscheidungen würden die Bezirksstellenvorsitzenden als Vertreter der Regionen mit einbezogen.

„Wir haben als Kammer unsere Rolle als fachkompetente Vermittlerin zwischen den oft gegensätzlichen und häufig wirtschaftlich motivierten Interessen der übrigen Beteiligten schnell gefunden“, sagte Henke. So habe die Kammer immer wieder Impulse für eine bessere Versorgung gegeben, sei es im Bereich der stationären Notfallversorgung oder der Psychosomatik. Es sei die besondere Rolle der Kammer, den medizinischen Sachverstand der verschiedenen Experten und Fachgruppen mit ihren jeweils eigenen Perspektiven und berechtigten Interessen zusammenzubringen und damit ein fundiertes Gesamturteil zu ermöglichen. „Die Ärztekammern stehen in der Krankenhausplanung nicht für Lobbyinteressen, sondern für den medizinischen Sachverstand der Ärzteschaft als Ganzes und für das Anliegen patientengerechter, sinnvoller Versorgungsstrukturen. In diesem Sinne werden wir auch in Zukunft mit voller Kraft an der Krankenhausplanung mitwirken“, sagte Henke.

Chance für neuen Anlauf

Der Präsident wies die Ministerin darauf hin, dass sich die Kammerversammlung wiederholt für eine bessere sektorenübergreifende Versorgung eingesetzt hat. Der frühere Paragraph 116 b des Sozialgesetzbuchs V habe leider zum Gegenteil geführt, nämlich zu massiven Konflikten. Das Versorgungsstrukturgesetz eröffne nun die Chance für einen neuen Anlauf. „Das halten wir für richtig, und deshalb wollen wir uns als Ärztekammer Nordrhein um das Thema intensiv kümmern – und unseren Sachverstand einbringen in das Gemeinsame Landesgremium, das Empfehlungen zu sektorübergreifenden Versorgungsfragen abgeben kann und soll“, sagte Henke, „auch wir wollen dort mitwirken und die sektorenübergreifende ärztliche Perspektive einbringen. Wir glauben, dass wir aus unserer – die Versorgung in Klinik und Praxis umfassenden – Perspektive sehr viel zu einer er-

folgreichen Arbeit des neuen Gremiums beitragen können.“

Schon lange trage die Ärztekammer als öffentlich-rechtliche Körperschaft große Verantwortung für die Versorgungsqualität. Henke: „So hat uns der Gesetzgeber die ärztliche Weiterbildung anvertraut, und ohne eine gute Weiterbildung ist eine gute Versorgung gar nicht denkbar.“ Darüber hinaus nehme die Kammer nach dem Heilberufsgesetz eine Vielzahl weiterer öffentlicher Aufgaben wahr – von der Berufsaufsicht und der Qualitätssicherung bis hin zu den Ethikkommissionen. Dass die Kammern keine Vertragspartner im unmittelbaren Versorgungsgeschehen sind, hält Henke nicht für ein Gegenargument, denn gerade das erleichtere ein neutrales Urteil.

Nach dem neuen Paragraphen 90a des Sozialgesetzbuchs V sind Landesregierung und Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenhausgesellschaft als Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums gesetzt. Über weitere Beteiligte ist auf der Landesebene zu entscheiden, allerdings will Ministerin Steffens das Gremium zunächst so klein wie möglich halten und keine weiteren Organisationen einbeziehen, wie sie vor der Kammerversammlung sagte.

NRW wird willkürlich benachteiligt

Rudolf Henke dankte der Ministerin für ihren „engagierten Einsatz gegen die willkürliche Benachteiligung Nordrhein-Westfalens in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung“. Der Präsident zeigte sich enttäuscht, dass nicht einmal die bereits früher im Sozialgesetzbuch verankerte Konvergenzregelung zu einer Verbesserung geführt habe. „Gemeinsam müssen wir uns weiterhin dafür einsetzen, dass die willkürlichen Vergütungsdifferenzen zwischen Nordrhein-Westfalen und den anderen Ländern beseitigt werden. Es bleibt ein Unding, dass bei uns in NRW für die ärztliche Versorgung bei den Vertragsärzten 40 bis 60 Euro pro Jahr weniger zur Verfügung stehen als in München oder Berlin. Mit Gerechtigkeit hat das nichts zu tun“, sagte Henke.

Die derzeitige Situation sei nicht nur für die Ärztinnen und Ärzte ein Problem, die ihre Patientinnen und Patienten gut versorgen wollen. „Auch den Versicherten in NRW ist diese Situation kaum zu erklären: Sie zahlen den bundeseinheitlichen Krankenversicherungsbeitrag, aber für ihre Versorgung steht weniger Geld zur Verfügung als in anderen Ländern. Dafür gibt es keine Rechtfertigung“, sagte Henke.

Nach den Worten des Präsidenten kann es auch nicht so bleiben, dass sich die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser „im Ländervergleich vergütungsmäßig im Tabellenkeller befinden“. Für eine Gelenkspiegelung erhält zum Beispiel ein Krankenhaus in Rheinland-Pfalz rund 130 Euro mehr als in NRW, bei einer Blinddarmpoperation gibt es jenseits der Landesgrenze 170 Euro mehr.

Sektorenübergreifende Koordination im kleinen Kreis

Gesundheitsministerin Barbara Steffens sagte, sie wolle das im *Versorgungsstrukturgesetz* im Paragraphen 90a als neue Möglichkeit zur sektorenübergreifenden Koordination vorgesehene Gemeinsame Landesgremium „als Regelgremium so klein wie möglich halten. Wir lassen es in einem ersten Schritt bei den Akteuren, die pflichtmäßig vorgegeben sind.“ Zu diesem Kreis gehören die Ärztekammern nicht, die unter Verweis auf ihre sektorenübergreifende Expertise bereits während des Gesetzgebungsverfahrens eine Beteiligung gefordert hatten. Die Ministerin sprach von einer „Liste der Begehrlichkeiten“ weiterer Interessenten. Sie stellte in Aussicht, dass „wir all diejenigen Akteure immer im Konsens in diesem Gremium hinzuziehen.“ Die Fachkompetenz der Kammer sei in vielen Fragen unverzichtbar, aber: „Lassen Sie uns als erstes die Gespräche über die Rahmenbedingungen, was überhaupt geht, hinter geschlossenen Türen führen. Kostenträger und Leistungserbringer an einem Tisch zu haben und einen Konsens darüber zu finden, was man ändern will, ist manchmal schwieriger als die Quadratur des Kreises.“



Kammerpräsident Rudolf Henke: Die Ärztekammer ist fachkompetente Vermittlerin zwischen gegensätzlichen und häufig wirtschaftlich motivierten Interessen.

Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens: Eine ethisch-moralisch vertretbare Versorgung können wir nur sicherstellen, wenn Daseinsfürsorge vor Wettbewerb geht.



Standortnachteil für Nordrhein-Westfalen

Als „Standortnachteil“ für Nordrhein-Westfalen prangerte Steffens die finanzielle Benachteiligung des Landes in der vertragsärztlichen Versorgung an: „Wir haben einen Wettbewerbsnachteil, weil gute Ärzte und Ärztinnen bei besserer Bezahlung in anderen Bundesländern natürlich nicht unbedingt in Nordrhein-Westfalen bleiben. Dieser Wettbewerbsnachteil ist nicht akzeptabel, und deswegen werden wir weiter im Bund aktiv sein müssen, die Konvergenz einzufordern.“

Zur Krankenhausplanung sagte die Ministerin, dass die Planungsgröße Bett im Zeitalter der diagnosebezogenen Fallpauschalen nicht mehr zeitgemäß sei. Allerdings existiere bisher noch kein System, das diese Größe ersetzen könne. Sie sei auf „spannende und auch kontroverse Diskussionen“ eingestellt, weil der Wettbewerb der Krankenhäuser und Wirtschaftlichkeitsaspekte eine wesentliche Rolle spielen: „Für uns muss aber die wesentliche Frage sein: Wie können die Menschen versorgt werden? Und da freue ich mich auf die Beteiligung der Ärztekammer in diesem Prozess.“

Besorgt zeigte sich Steffens darüber, dass der Gedanke der Daseinsfürsorge im Gesundheitswesen ins Hintertreffen gerät gegenüber dem Wettbewerbsgedanken: „Wir haben seit Jahren eine Diskussion, die das Gesundheitssystem, das eigentlich Daseinsfürsorge ist, gegeneinander im Wettbewerb aufstellt: gleichgültig, ob wir ambulant und stationär gegeneinander aufgestellt haben, ob den Bereich der Kassen und der unterschiedlichen Kostenträger, ob wir Pflege und Krankenversorgung gegeneinander aufstellen – immer stand der Wettbewerb, der Kostendruck an erster Stelle und nicht der Anspruch, gemeinsam die Daseinsvorsorge elementar zu sichern. Das ist unser grundlegendes Problem, und wenn wir nicht dahin zurückkommen, dass die Daseinsvorsorge im Mittelpunkt steht, dann wir können nur scheitern vor der Aufgabe, eine ethisch-moralisch vertretbare Gesundheitsversorgung sicherzustellen.“

Entschlüsse der Kammerversammlung

Beteiligung der Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen am Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V

Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung Nordrhein-Westfalen dringend auf, die Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen am Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V zu beteiligen.

Überschüsse im Gesundheitswesen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert Frau Barbara Steffens in ihrer Eigenschaft als geschäftsführende Gesundheitsministerin des Landes Nordrhein-Westfalen auf, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, Konsens bei den Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsministern auf Bundes- und Landesebene dazu herbeizuführen, die Krankenkassen zu veranlassen, die aufgelaufenen Milliardenüberschüsse für die medizinische Versorgung der Bevölkerung bereitzustellen. Die Kammerversammlung stellt fest, dass damit eine erste minimale Entspannung beim Problem der vielfach entstandenen wirtschaftlichen Engpässe aufgrund der nicht länger hinnehmbaren unterschiedlichen Honorarsituationen ermöglicht wird. Diese eingeforderte Maßnahme sieht die Kammerversammlung überdies als ersten - überfälligen - Schritt auf dem Weg zur Aufhebung jeglicher Budgetierung, deren ersatzlose Streichung erneut uneingeschränkt postuliert wird. Bei diesem eingeforderten Procedere geht es der Kammerversammlung ausschließlich darum, dass dieses wichtige, der Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung dienende Anliegen, aus dem Wahlkampf herausgehalten wird.

Datenschutz bei betrieblicher Gesundheitsförderung

Die Ärztekammer setzt sich dafür ein, dass bei betrieblichen Programmen zur Gesundheitsförderung (wie z. B. Kreislaufcheck oder Krebsvorsorge) Nichtteilnehmern keine Nachteile entstehen dürfen.

Die zentrale ärztliche Kompetenz zur Kommunikation

Die Kammerversammlung ersucht den Präsidenten dringlich, sich in der BÄK verstärkt für die Darstellung der zentralen ärztlichen Kompetenz zur Kommunikation in fachlicher und verantwortlicher Zuständigkeit für die Patienten und über alle Bereiche des Gesundheitswesens einzusetzen.

e-HBA „light“ für Online-Abrechnung

Die Kammerversammlung begrüßt ausdrücklich den Beschluss der KV Nordrhein, auch den eHBA „light“ zur Authentifizierung bei der Online-Abrechnung zu fördern.

Transparenz der Finanzströme in der GKV

Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung auf, das Finanzaufkommen der GKV in Nordrhein zu ermitteln, die Verwendung der Beiträge nachzuverfolgen und Transparenz darüber zu schaffen, wie hoch der Mittelrückfluss aus dem Gesundheitsfond in die Region Nordrhein ist sowie die Verwendung dieser Finanzmittel für die einzelnen Sektoren und Bereiche darzustellen.

Überschüsse im Gesundheitsfonds

Die Kammerversammlung fordert eine streng zweckgebundene Verwendung der Krankenkassenüberschüsse für Ausgaben, die der gesundheitlichen Versorgung der Mitglieder dienen.

Eine gute Gesundheitsversorgung braucht eine verlässliche Finanzierung!

Eine wesentliche Voraussetzung für ein funktionierendes Gesundheitswesen ist eine stabile und verlässliche Finanzierung. Dabei muss der Versorgungsbedarf der Bevölkerung im Mittelpunkt stehen und nicht die jeweilige Lage des Staatshaushaltes. Die deutsche Ärzteschaft hat immer wieder vor einer Gesundheitsversorgung nach Kassenlage gewarnt.

Deswegen ist allen Versuchen eine klare Absage zu erteilen, die derzeit im GKV-System vorhandenen Finanzmittel anderen Zwecken als der langfristigen, stabilen gesundheitlichen Versorgung zuzuführen.

Die Menschen in Deutschland vertrauen darauf, dass ihre Beitragsmittel verwendet werden, um dem deutschen Gesundheitswesen auch in Zukunft seine Leistungsfähigkeit zu erhalten. Die Menschen, die ihren Beitrag zur Finanzierung des Gesundheitswesens leisten, erwarten zu Recht, dass auch der Staat seiner finanziellen Verantwortung treu bleibt und nicht versucht, bereits zur Verfügung gestellte Mittel nach Kassenlage zurückzuholen.

Ärztinnen und Ärzte erleben in Praxen und Krankenhäusern tagtäglich, dass der Versorgungsbedarf einer alternden Bevölkerung kontinuierlich zunimmt. Immer mehr Menschen sind chronisch und mehrfach erkrankt. Sie sind auf eine umfassende Versorgung auch in Zukunft dringend angewiesen. Deshalb verwahrt sich die Kammerversammlung mit aller Entschiedenheit gegen jeden Versuch, dem solidarisch finanzierten Gesundheitswesen in Deutschland die dort in Zukunft dringend benötigten finanziellen Mittel zu entziehen.

Weg mit dem Hammerexamen! – Novelle der Approbationsordnung zügig umsetzen

Die Kammerversammlung fordert die nordrhein-westfälische Landesregierung auf, der vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte im Bundesrat zuzustimmen und damit den Weg zur Abschaffung des sogenannten Hammerexamens freizumachen.

Die Kammerversammlung unterstützt die Kritik der Medizinisierenden an der im Gesundheitsausschuss des Bundesrates ins Spiel gebrachten Abschaffung des Wahltertials zugunsten eines allgemeinmedizinischen Zwangstertials im Praktischen Jahr.





**Die Hauptstelle der
Ärztammer Nordrhein**



Gesundheitspolitische Kompetenz

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

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

Themen-Schwerpunkte

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

Krankenhausplanung

In NRW konkretisieren sich die Arbeiten an einem neuen Krankenhausrahmenplan.



Dr. rer. pol.
Wolfgang Klitzsch,
Geschäftsführer der
Ärzt
kammer
Nordrhein.

Nordrhein-Westfalen (NRW) ist ein Bundesland mit vielen Krankenhäusern. Die offizielle Landesstatistik weist für das Jahr 2010 404 Krankenhäuser mit über 120.000 Betten und über mehr als vier Millionen behandelten Kranken aus. Im Landesteil Nordrhein sind es über 63.000 Betten, die sich auf 200 Krankenhäuser verteilen (siehe Grafik Seite 27).

Für Patientinnen und Patienten sowie für Ärztinnen und Ärzte und alle, die im und mit dem Krankenhaus arbeiten, hängt viel von einer sinnvollen und zukunftsfähigen Krankenhausstruktur ab.

Die Krankenhausstrukturen werden in Deutschland von den Bundesländern in Landeskrankenhausplänen vorgegeben. Der für NRW gültige Krankenhausrahmenplan stammt aus dem Jahr 2001. Er ist also über zehn Jahre alt und muss angesichts der seitdem eingetretenen Entwicklungen von Medizin und Versorgungserfordernissen, aber auch angesichts des Vergütungssystems (DRG-Einführung) und der Weiterbildungsordnung in vielen Bereichen als überholt gelten. Das Landesgesundheitsministerium hat Mitte 2011 die in den Jahren zuvor mehrfach unterbrochenen Beratungen zu einem neuen Krankenhausplan wieder aufgenommen. Die Ärztekammern wirken dabei im Landesausschuss für Krankenhausplanung mit Sitz und Stimme mit.

Im November 2011 hat das Gesundheitsministerium dem zuständigen Landtagsausschuss einen Bericht zur Neuaufstellung des Krankenhausplans vorgelegt, der unter anderem einen konkreten Zeitplan enthält. Danach soll der Krankenhausplan bis Ende 2012 vorliegen.

Aus Sicht der Ärzteschaft sind dabei die Sicherung einer flächendeckenden, qualitativ hochstehenden Versorgung und eine sektorenübergreifende Perspektive wesentlich (siehe dazu „Zeit für einen neuen Krankenhausplan in NRW“, Rheinisches Ärzteblatt 5/2012, S. 15, im Internet verfügbar unter www.aekno.de).

Das Landesgesundheitsministerium bekennt sich in seinem Bericht an den Landtagsausschuss grundsätzlich zu einer stärkeren Qualitätsorientierung in der Krankenhausplanung. Dies setzt jedoch eine Klärung voraus, in welchem Verhältnis die Landeskrankenhausplanung zu anderen Regelungskreisen steht, insbesondere zum DRG-System und zu den

Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) dürfen die stationären Versorgungsstrukturen in NRW nicht in erster Linie durch Bundesvorgaben aus dem DRG- oder G-BA-System gesteuert werden. Denn das Bundesland trägt hier aus gutem Grund die primäre Verantwortung und sollte sie entscheiden wahrnehmen. Auch in anderen Bereichen hat die ÄkNo klar Position bezogen und sich beispielsweise erneut für eine eigenständige Planung des Gebietes „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ ausgesprochen.

Die Neuaufstellung des Landeskrankenhausplans wird in der ÄkNo von einer Vorstandskommission unter Vorsitz von Dr. Anja Mitrengatheusinger begleitet. So wird sichergestellt, dass der Sachverstand und das praktische Versorgungswissen von Ärztinnen und Ärzten aus Klinik und Praxis in den Beratungen zur Geltung kommt. Außerdem findet zu allen grundsätzlichen Fragen ein enger Abstimmungsprozess mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe statt. Eine erfolgreiche Arbeit im Landesausschuss für Krankenhausplanung setzt ein gemeinsames Auftreten der beiden Ärztekammern voraus. Zur Frage der künftig erforderlichen Kapazitäten haben die beiden Ärztekammern in NRW im Sommer 2012 alle medizinischen Fachgesellschaften angehört.

Regionale Planungskonzepte

Unabhängig von den Vorarbeiten zu einem neuen Krankenhausplan ist die ÄkNo im vergangenen Jahr auch zu einer ganzen Reihe konkreter regionaler Planungskonzepte angehört worden. Denn auch hier gilt: wenn im Landesteil Nordrhein Krankenhausabteilungen in ihrer Größe verändert, neu eröffnet oder gar geschlossen werden sollen, hat das Land die ÄkNo als unmittelbar Beteiligte anzuhören und sich um ein Einvernehmen zu bemühen. In die Erarbeitung der Stellungnahmen zu regionalen Planungskonzepten bezieht die ÄkNo regelmäßig die jeweiligen Bezirksstellenvorsitzenden und bei Bedarf weitere regionale Mandatsträger ein, um so das regionale Versorgungs- und Erfahrungs-

wissen zur Geltung zu bringen. Schwerpunkte der regionalen Planungskonzepte waren im Jahr 2011 Bereiche mit besonderen Versorgungsbedarfen wie Palliativmedizin, Geriatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Neuer § 116 b SGB V

Zu einem anderen Thema wird die ÄkNo hingegen seit Beginn des Jahres 2012 nicht mehr angehört: Der hochumstrittenen ambulanten Behandlung im Krankenhaus gemäß § 116 b SGB V. In diesem Versorgungsbereich sind der ÄkNo bis Ende 2011 376 Anträge aus 57 Krankenhäusern vorgelegt worden. Die beständige Forderung der ÄkNo nach einer angemessenen Berücksichtigung der regionalen vertragsärztlichen Versorgungssituation wurde dabei zuletzt auch in Entscheidungen des Landesozialgerichtes bestätigt.

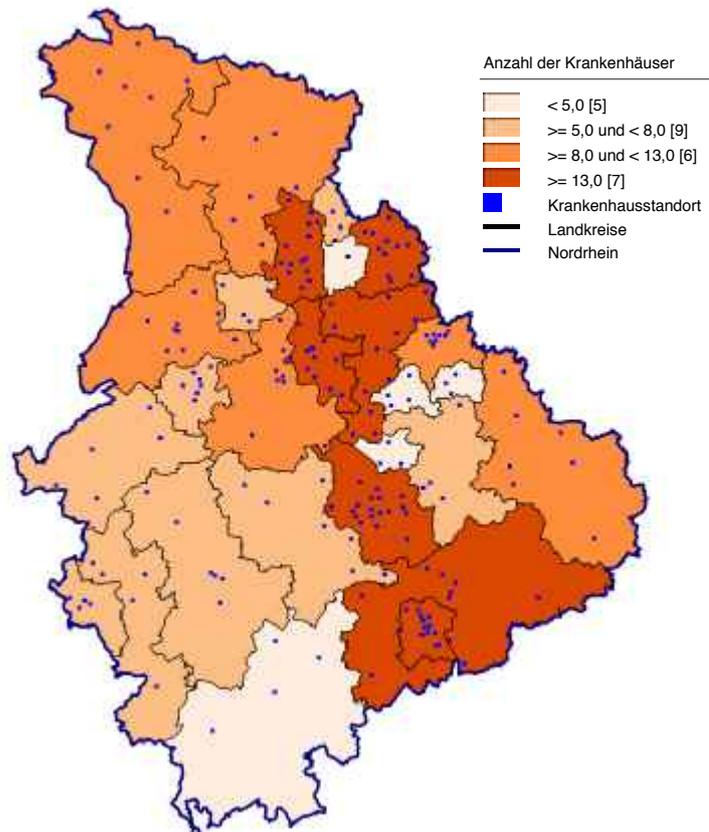
Mit Beginn des Jahres 2012 hat das Versorgungsstrukturgesetz die „ambulante Behandlung im Krankenhaus“ nun in die „ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ („neuer“ § 116 b) überführt. Sie soll künftig sowohl Krankenhäusern als auch niedergelassenen Fachärzten offen stehen.

Eine planerische Entscheidung durch das Land ist nicht mehr vorgesehen. Damit entfällt auch die unmittelbare Beteiligung der Landesärztekammern. Stattdessen soll der Gemeinsame Bundesausschuss bis Ende 2012 Anforderungen für Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung definieren.

Den Wegfall des planerischen Ermessens bei der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung hat der Gesetzgeber in gewissem Umfang durch die Bildung eines neuen Gremiums auf Landesebene ausgeglichen, in dem künftig über die Abstimmung zwischen den beiden Versorgungssektoren (ambulant und stationär) und ausdrücklich auch über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung beraten werden soll.

Die Beteiligung der nordrhein-westfälischen Ärztekammern an diesem „Gemeinsamen Landesgremium“ ist aus Sicht der ÄkNo unverzichtbar. Das Thema bildete den Schwerpunkt der Kammerversammlung im Frühjahr 2012 (*siehe gesonderte Berichterstattung auf S. 18f.*).

Geographisches Krankenhaus-Analysesystem Nordrhein



Weitere Informationen zur Krankenhausplanung
www.aekno.de/krankenhausplanung

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

Gemeinsame Verantwortung für die Gesundheitsversorgung in NRW

Die Landesgesundheitskonferenz NRW zog zu ihrem 20-jährigen Jubiläum Bilanz und diskutierte gemeinsame Wege, um nosokomialen Infektionen wirksamer vorzubeugen. In den kommunalen Gesundheitskonferenzen arbeiten Vertreter der Ärztekammer Nordrhein seit 15 Jahren an Verbesserungen in der örtlichen Gesundheitsversorgung mit.

Das Gesundheitswesen ist in Deutschland ein komplexes System mit zahlreichen Beteiligten. Wer etwas verbessern will, wird das nicht im Alleingang erreichen, sondern nur im Zusammenspiel vieler Partner. Diese Erkenntnis hat in Nordrhein-Westfalen vor 20 Jahren zur Gründung der Landesgesundheitskonferenz (LGK) geführt. Die LGK dient seitdem der partnerschaftlichen Abstimmung zwischen allen gesundheitspolitischen Akteuren im Land. Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat von Beginn an aktiv und oft prägend in diesem Gremium mitgewirkt.

Die LGK konstatierte in ihrer politischen Entschließung zum 20-jährigen Jubiläum, dass es wegen der immer größeren Rolle von Wettbewerb und Konkurrenz im Gesundheitswesen heute deutlich schwieriger sei als noch vor zehn oder 20 Jahren, zu gemeinsamen Zielen und Maßnahmen zu kommen. Gerade deswegen sei jedoch die Arbeit in der LGK wichtiger denn je. Kritisch hebt die Entschließung hervor, dass mit den vielen Gesundheitsreformen der vergangenen Jahre eine deutliche Gewichtsverschiebung hin zu einer gesundheitspolitischen Verantwortung und Regelungskompetenz der Bundesebene stattgefunden hat.

Die LGK fordert deswegen eine Stärkung der Bundesländer und mehr regionale Gestaltungsfreiheit im Gesundheitswesen. Die Mitglieder der LGK betonen ihre Bereitschaft, die damit verbundene Verantwortung zu übernehmen. Man habe in den vergangenen zwei Jahrzehnten immer wieder bewiesen, dass trotz unterschiedlicher Perspektiven gemeinsame Überzeugungen und Maßnahmen möglich sind. Dies zeige sich an den Entschließungen und Maßnahmenplänen zu so unterschiedlichen Themen wie der Bürgerbeteiligung, der Entwicklung der Gesundheitsberufe, der Versorgung älterer Menschen oder der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Hygiene

Auch im Jubiläumsjahr hat die LGK eine gemeinsame Entschließung zu einem inhaltlichen Thema der Gesundheitsversorgung erarbeitet: Sie widmet sich den nosokomialen Infektionen, die im vergangenen Jahr zu breiter medialer Aufmerksamkeit und großer Besorgnis geführt haben. Zwei Fragen standen für die LGK dabei im Mittelpunkt: Wie kann die Übertragung von Krankheitserregern auf Patientinnen und Patienten in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen effektiver vermieden werden? Und was können Ärzte und Patienten im Umgang mit Antibiotika verändern, um einer weiteren Zunahme multiresistenter Erreger entgegenzuwirken?

Die Entschließung geht von einer sachlichen Bestandsaufnahme aus und formuliert ein sektorübergreifendes NRW-Handlungskonzept. Wesentliche Elemente sind unter anderem die Surveillance und Qualitätssicherung in der Hygiene und beim Antibiotikaverbrauch, der Ausbau von Kooperationen in den sogenannten „MRE-Netzwerken“ und die Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Die LGK hält fest, dass im Mittelpunkt aller Bemühungen die Patientinnen und Patienten mit ihrem Anspruch auf eine sichere, ganzheitliche Behandlung, aber auch auf Transparenz und Eigenverantwortung stehen müssen. Sie betont zugleich die Notwendigkeit angemessener Arbeitsbedingungen und ausreichender Qualifizierungsangebote in der Medizin und Pflege. Der vollständige Entschließungstext ist über die Homepage des NRW-Gesundheitsministeriums abrufbar.

Kommunale Gesundheitskonferenzen

1997 wurden die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) als ein legislatives Element der Gesundheitspolitik verankert. Sie beraten und koordinieren in Fragen der örtlichen Gesundheitsversorgung. Selbstverpflichtung und Selbstbindung

verleihen entsprechend dem Konsensprinzip ihren Handlungsempfehlungen Wirkung.

Die Fortbildungsveranstaltung zur Unterstützung der ärztlichen Vertreter von ÄkNo und Kassenärztlicher Vereinigung (KV) Nordrhein in den KGK im Oktober 2011 bot Gelegenheit, sich neben gesundheitspolitischen Entwicklungen auf Landesebene mit dem Schwerpunktthema Patientenüberleitung auseinanderzusetzen. Nach Begrüßung durch Dr. Peter Potthoff, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, moderierte Bernd Zimmer, Vizepräsident der ÄkNo, die Diskussion folgender Themen:

Regionalisierte Bedarfsplanung im Versorgungsstrukturgesetz

Nach einem Überblick über die Regelungsbereiche des aktuellen Entwurfs zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) stellte Johannes Reimann, Referatsleiter für politische Grundsatzfragen der KV Nordrhein, die geplanten Änderungen zur Sicherstellung und Bedarfsplanung vor. Demnach soll der Gemeinsame Bundesausschuss bis 2013 die Planungsbereiche so entwickeln, dass eine flächendeckende Versorgung unter Berücksichtigung demographischer Entwicklungen sichergestellt werden kann. Die Länder erhalten die Befugnis zur Mitberatung und Rechtsaufsicht (inklusive Beanstandungsrecht) und können sektorenübergreifende Gremien auf Landesebene installieren.

Die KVen werden mit zusätzlichen Möglichkeiten der Steuerung ausgestattet: Vorkaufrechte für Praxen bei Überversorgung, finanzielle Förderung eines freiwilligen Verzichts, weitere Beschränkung der örtlichen Verlagerung von Praxissitzen und Verzicht auf Mengenbegrenzungen. Neben Honoraranreizen für förderungswürdige Leistungen sind gemeinsame Strukturfonds von KV und Krankenkassen zur Förderung von Sicherstellungsaufgaben vorgesehen. Das Maßnahmenpaket zur Stabilisierung der Versorgung umfasst außerdem eine Lockerung der Residenzpflicht sowie der zeitlichen Begrenzung von Nebentätigkeiten, eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Vertragsarztstätigkeit, die Festlegung delegationsfähiger Leistungen sowie den Ausbau der Telemedizin.

Relevanz der Region in der Krankenhausplanung

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch, Geschäftsführer der ÄkNo, stellte den aktuellen Stand der Krankenhausplanung in NRW dar und zeigte die Stärken und Schwächen des derzeitigen Planungsmodus sowie die offenen Fragen im Hinblick auf einen neuen NRW-Krankenhausplan auf. Die Mitwirkung der Ärztekammer an der Krankenhausplanung fordert

die Kooperations- und Gestaltungsfähigkeit der Ärzteschaft heraus und bietet die Option, eine prägende Rolle bei der Entwicklung auch sektorübergreifender Versorgungsansätze einzunehmen. Zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Kooperation stellte Klitzsch ein Steuerungsmodell mit vier zentralen Elementen zur Diskussion: Schaffung einer transparenten Datengrundlage durch ein neutrales Landesinstitut, Erarbeitung von Rahmenvorgaben auf Landesebene, Planungs- und Koordinationsmaßnahmen zwischen den Sektoren durch regionale Gremien sowie ein kontinuierliches Monitoring der Versorgungsentwicklung.

Patientenüberleitung in Bonn

Der Geschäftsstellenleiter des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn, Franz-Albert Kluth, berichtete über die Weiterentwicklung und Anpassung des Essener Modellprojektes „Patientenüberleitung“ auf Bonner Verhältnisse. Neu war demnach die Einbeziehung der Gesundheitsselbsthilfe sowie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen. Als besonderer Erfolg wurde die Beteiligung sämtlicher Bonner Krankenhäuser als auch des überwiegenden Teils der stationären Pflegeeinrichtungen sowie der ambulanten Pflegedienste bewertet. Nun sind die niedergelassenen Ärzte aufgefordert, sich an dem Verfahren zu beteiligen. Die Patientenüberleitungsvordrucke können auf den Homepages der Stadt Bonn sowie der KV Nordrhein den Formulardepots entnommen oder als Software zur elektronischen Bearbeitung über das Uniklinikum Bonn erworben werden.

Ansprechpartner zur LGK:

Ulrich Langenberg

Tel.: 0211 4302-2110

E-Mail: langenberg@aekno.de

Ansprechpartner zur KGK:

Dr. med. M. Pieritz

Tel.: 0211 4302-2132

E-Mail: gesundheitswesens@aekno.de

Die Landesgesundheitskonferenz NRW

Die Landesgesundheitskonferenz (LGK) ist ein zentrales Abstimmungs- und Beratungsgremium für die Gesundheitspolitik in NRW. Die LGK berät wichtige gesundheitspolitische Themen und verabschiedet Entschlüsse, in denen sich die Beteiligten zu einer entsprechenden Umsetzung verpflichten. In dem einmal jährlich tagenden Gremium sind wichtige Akteure des nordrhein-westfälischen Gesundheitswesens vertreten: Sozialversicherungsträger, Ärzte-, Zahnärzte- und Apothekerkammern, Krankenhausgesellschaft, Arbeitgeber und Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände, Kommunale Spitzenverbände, Landschaftsverbände, Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes, Gesundheitliche Selbsthilfe.

Entschließungstext der Landesgesundheitskonferenz NRW:

www.mgepa.nrw.de/gesundheitskonferenz/index.php

Hygiene

Über die fachlichen Hintergründe zum Thema Hygiene informierte bei der LGK-Sitzung der Leiter der Abteilung für Infektionskrankheiten am Robert-Koch-Institut, Professor Dr. Martin Mielke. Sein Impulsreferat steht auch auf ÄkNo-Homepage (www.aekno.de/Hygiene) zur Verfügung. Dort finden sich auch weitere Informationen zum Thema „Hygiene“ und zu den Aktivitäten der ÄkNo in diesem Bereich.

Teamarbeit statt Einzelkämpfertum

Zum 4. Rheinischen Ärztetag der Ärztekammer Nordrhein kamen im April 2012 rund 200 Teilnehmer im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft zu Vorträgen und Diskussionen über die künftige Kooperation der Gesundheitsberufe zusammen.



Impressionen vom 4. Rheinischen Ärztetag im April 2012

Für eine engere Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte mit den anderen Gesundheitsberufen wie zum Beispiel Pflegekräften und Physiotherapeuten hat sich der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, beim 4. Rheinischen Ärztetag im April 2012 in Düsseldorf ausgesprochen. „In unserer älter werdenden Gesellschaft lässt sich eine gute Krankenversorgung und Pflege künftig nur gemeinsam in Teamarbeit der verschiedenen Berufe sicherstellen“, sagte Henke. Er wies auf Studien hin, die einen gravierenden Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen vorhersagen. Gleichzeitig werde

die Zahl der chronisch kranken und multimorbiden Menschen angesichts der demografischen Entwicklung zunehmen. „Der steigende Versorgungsbedarf muss künftig von weniger Menschen bewältigt werden. Das wird nur in Teams gelingen, die effektiv kooperieren und in denen das Verhältnis der Berufe von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist“, sagte Henke. Eine leistungsfähige und wohnortnahe Versorgung sei mit den Strukturen und Mitteln von heute nicht auf Dauer zu sichern. Henke: „Wir sind zwar angetan von den großen Fortschritten der Medizin, wissen aber auch, welche Ressourcen neue

diagnostische und therapeutische Möglichkeiten in Anspruch nehmen und dass komplexe und oft lebenslange Behandlungsprozesse daraus entstehen können.“ Schon heute sind nach Henkes Worten der Ärztemangel und der Mangel an Fachkräften deutlich spürbar. Ein wesentliches Zukunftsproblem des Gesundheitswesens sei daher die Personalfrage: „Heute arbeitet in Nordrhein-Westfalen jeder zehnte Berufstätige im Gesundheitswesen. Im Jahr 2050 müsste es – wenn wir die gleichen Versorgungsrelationen wie heute aufrechterhalten wollen – jeder vierte sein.“ Die Gesundheitsversorgung der Zukunft werde sich nicht mehr von „Einzelkämpfern“ bewältigen lassen, sondern „nur mit wirklichen Teams, in denen man effektiv kooperiert, die Stärken der anderen schätzt und gezielt einsetzt“.



*Rudolf Henke,
Präsident der
Ärztekammer Nordrhein:
Effektive Kooperation und
gegenseitige Wertschätzung
der Gesundheitsberufe
sind unerlässlich, um die
Herausforderungen der
Zukunft zu meistern.*

NRW setzt auf Modellstudiengänge

„Das Thema der Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen besitzt angesichts des bereits spürbaren Fachkräftemangels eine große Bedeutung und wird derzeit noch unterschätzt“, sagte die Staatssekretärin im nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium, Marlis Bredehorst. Ärztinnen und Ärzte können nach ihren Worten „Zeit für die Patienten gewinnen durch eine sinnvolle Kooperation mit den Gesundheitsfachberufen, die die ärztliche Profession unterstützen, nicht ersetzen“. Als Beispiel nannte sie die „Entlastende Versorgungsassistentin“ (EVA). Diese erwirbt die Kompetenzen für die Übernahme von delegationsfähigen Leistungen in der ambulanten Praxis und entlastet dadurch Ärztinnen und Ärzte bei der Begleitung und Unterstützung von Patienten und Angehörigen in einer Vielzahl von Aufgabenbereichen, die den Behandlungsprozess betreffen. Gleichzeitig erhalte die Medizinische Fachangestellte die Möglichkeit, mehr Verantwortung zu übernehmen, was die Attraktivität dieses Berufsbildes steigern. Auch die Alten- und Krankenpflege sowie andere Gesundheitsfachberufe will die Landesregierung durch neu genehmigte Modellstudiengänge aufwerten. Bredehorst: „Da hat Nordrhein-Westfalen sich an die Spitze gesetzt.“

Die Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen werde angesichts der älter werdenden Gesellschaft immer wichtiger, sagte auch die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, Ulrike Flach. Nach ihren Worten gibt es heute bereits eine gute Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte mit anderen Gesundheitsfachberufen, etwa in Medizinischen Versorgungs-

zentren, in der integrierten Versorgung und in der Rehabilitation. „Auf diese Kooperation sind wir künftig noch stärker angewiesen, wenn wir die anerkannt hohe Qualität unseres Gesundheitswesens erhalten wollen“, sagte Flach. Auch sie ist für mehr „Durchlässigkeit“ im Sinne einer Akademisierung der Pflegeberufe, warnte aber vor Übertreibungen: „Wir können nicht davon ausgehen, dass die Grundversorgung über den akademischen Bereich abzusichern ist.“ Die Staatssekretärin hält es für erforderlich, „noch bestehende Lücken zwischen ambulant und stationär“ zu schließen, denn: „Eine koordinierte und kooperative medizinische Versorgung bedeutet für die Patienten eine ganz unmittelbar spürbare Verbesserung.“ Die mit dem Versorgungsstrukturgesetz neu eingeführte spezialfachärztliche Versorgung könne hier für eine engere Vernetzung sorgen.



*Ulrike Flach,
Parlamentarische Staats-
sekretärin beim Bundes-
minister für Gesundheit:
Eine koordinierte und
kooperative medizinische
Versorgung bedeutet für
die Patienten eine ganz
unmittelbar spürbare
Verbesserung.*

links:

Ludger Risse, Vorsitzender
des Pflegerats Nordrhein-
Westfalen: Gleichklang von
Aufgaben, Kompetenzen
und Verantwortung.



rechts:

Rita Schütte, Vorsitzende
des Landesverbandes NRW
der Physiotherapeuten/
Krankengymnasten:
Direktzugang erhöht
Patientenzufriedenheit.



Physiotherapeuten wollen Direktzugang

„Die Zukunft der Patientenversorgung kann nur aus interdisziplinärer Sicht diskutiert werden“, sagte Rita Schütte, die Vorsitzende des Landesverbandes NRW der Physiotherapeuten/Krankengymnasten. Sie erläuterte den Vorschlag für einen geregelten Direktzugang des Patienten zum Physiotherapeuten. Danach ist ein standardisierter Prozess die Grundlage des physiotherapeutischen Vorgehens: Nach einem Screening folgen Befundaufnahme und Therapie. Schütte stellte klar, dass das Screening keineswegs eine Diagnose darstellt: „Die bleibt beim Arzt.“ Vielmehr werde mithilfe von gezielten Fragen und Tests festgestellt, ob „bestimmte Zeichen und/oder Symptome vorhanden sind, die in den Kompetenzbereich des einzelnen Physiotherapeuten fallen“. Ergebe sich beim Screening kein Anzeichen einer unmittelbaren Gefährdung, solle die physiotherapeutische Befunderhebung und Therapie durchgeführt werden. Stellt der Physiotherapeut jedoch bei einem Patienten beim Screening oder im Behandlungsverlauf Warnsignale für eine ernsthafte Pathologie fest – zum Beispiel Fieber, Übelkeit, Schwindel, Durchfall oder Schmerzen –, sind in dem Konzept eine ergänzende somatische Untersuchung und eine ärztliche Diagnose vorgesehen.

„Ergeben sich beim Screening, bei der Befunderhebung oder im Behandlungsverlauf Anzeichen einer Schädigung oder die Identifikation von psychosozialen Risikofaktoren, erfolgt jeweils sofort eine Überweisung an den Arzt. Das heißt, es ist eine enge Kooperation gefordert“, sagte Schütte. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Physiotherapeuten soll nach dem Willen ihres Verbandes um das „Curriculum Direktzugang Physiotherapie“

ergänzt werden, das eine 40-stündige Schulung im Screening-Verfahren vorsieht. Dann sind nach Auffassung der Physiotherapeuten die Anforderungen des Bundesverwaltungsgerichts erfüllt, das im August 2009 entschieden hatte: Physiotherapeuten können Patienten im Direktzugang behandeln, sobald diese Ausbildungslücke geschlossen ist. Das Screening kommt nach Schüttes Worten im benachbarten Ausland bereits erfolgreich zum Einsatz, einzelne Krankenkassen erproben nach ihren Worten auch in Deutschland diesen Weg bereits in Modellvorhaben. Den Nutzen eines Direktzuganges sieht Schütte in einer Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte, einer Verkürzung der Wartezeiten und damit einer größeren Patientenzufriedenheit sowie in einer höheren Wirtschaftlichkeit.

Prozesse im Netzwerk vernünftig gestalten

„Die Diskussion über Kooperation begrüßen wir sehr“, sagte der Vorsitzende des Pflegerates Nordrhein-Westfalen, Ludger Risse. Auch in der Pflege wachsen nach seinen Worten die Schwierigkeiten bei der Neubesetzung von Stellen. Angesichts dieser Situation sei zu fragen, wie die Qualität der Gesundheitsversorgung in Zukunft gesichert werden kann. „Das können wir nicht mit den Strukturen von gestern, mit dem Festhalten an Prinzipien, mit dem alleinigen Ruf nach besseren Arbeits- und Vergütungsbedingungen oder mit dem Kampf um Machtstrukturen“, sagte Risse. Die Pflege habe sich deutlich weiterentwickelt – „doch auch wenn es manchmal so kommuniziert wird: es ist überhaupt nicht unser Thema, die Attraktivität der Pflegeberufe durch die Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten aufzuwerten.“

Risse plädierte dafür, dass die Gesundheitsberufe die Diskussion über eine sinnvolle Arbeitsteilung miteinander führen, „bevor andere damit um die Ecke kommen und uns damit konfrontieren“. Anzustreben ist nach seinen Worten „der Gleichklang von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung“. Unter diesem Aspekt seien die Modellvorhaben nach § 63 c SGB V zu begrüßen, in denen die Übertragung bestimmter ärztlicher Tätigkeiten an qualifizierte Alten- und Krankenpflegekräfte zur selbständigen Ausübung der Heilkunde erprobt werden. Das betrifft beispielsweise das Wundmanagement. „Aufgaben, die heute ohnehin bereits die Pflege erledigt, sollten auch in die Verantwortung der Pflege übertragen werden“, sagte Risse. Durch entsprechend klare Regelungen lassen sich nach seiner Meinung reibungslosere Abläufe im Alltag gewährleisten. Risse: „Ich bin der festen Überzeugung, dass wir die Aufgaben der Zukunft nur gemeinsam lösen können. Wir müssen darüber nachdenken, wie wir die Prozesse im Gesundheitswesen mit den verschiedenen Professionen vernünftig gestalten, und das geht nur in einem Netzwerk.“

„Lernen in Handlungsgemeinschaften“

„Stabile soziale Netzwerke sind auch für die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe von großer Bedeutung“, bestätigte der Gründungsdekan der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Professor Dr. Eckhart G. Hahn: „Man teilt und entwickelt gemeinsame Grundüberzeugungen und Werte und richtet sich auf eine gemeinsame Auf-



gabe aus.“ Nach Hahns Worten ist die Neudefinition der Aufgaben jedes Gesundheitsberufes Grundlage der Ausbildung für die Gesundheitsversorgung von morgen. Kompetenzbasierte Lernzielkataloge für Curriculum und Prüfungen müssen sich nach seinen Worten daran ausrichten. Neben der Aus- und Weiterbildung sei das „Lernen in Handlungsgemeinschaften“ entscheidend für eine erfolgreiche Bewältigung der Patientenprobleme durch die verschiedenen Gesundheitsberufe, so Hahn.

In der abschließenden Podiumsdiskussion sagte Bahman Afzali, stellvertretender Bundeskoordinator Gesundheitspolitik in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland, dass die interprofessionelle Kooperation bereits in der Ausbildung beginnen müsse, etwa in Famulaturen zusammen mit Pflegeschülern. In Schweden durchlaufen Studierende verschiedener Gesundheitsberufe gemeinsame Stationen, berichtete Professor Dr. jur. Anne Friedrichs, Präsidentin der Hochschule für Gesundheit Bochum. Manfred Hopfeld von der Staatskanzlei Nordrhein-Westfalen forderte eine Kooperation der Gesundheitsberufe auf „Augenhöhe“. Die Auffassung der Ärzteschaft, nach der die Ärztinnen und Ärzte die zentrale Rolle in der Kooperation einnehmen müssen, teilt er nicht. Eine bessere und sinnvoll beschriebene Kooperation könne die Attraktivität der Gesundheitsberufe steigern, sagte der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer. Die einsetzende Flucht aus der unmittelbaren Versorgung in patientenferne Bereiche müsse gestoppt werden. Zimmer plädierte dafür, beim Thema Heilkundeübertragung die medizinischen Fachangestellten nicht zu vergessen: „Sie managen allein im Hausarztbereich jährlich über 800 Millionen direkte und indirekte Patientenkontakte“, sagte der Vizepräsident der Kammer. „Im Krankenhaus haben sich die Professionen bereits flexibilisiert und aufeinander zubewegt“, sagte Dr. Anja Mitrenga-Theusinger, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein, „die schneller werdenden Arbeitsabläufe und die Verdichtung zwingen uns, Aufgaben auf höchstem Vertrauensniveau im Team einander übergeben zu können. Ohne diese Kooperationen läuft im Krankenhaus heute schon gar nichts mehr.“ Der Patient erwarte, sowohl im Krankenhaus als auch im ambulanten Bereich „schnittstellenfrei“ betreut zu werden.

*Professor Dr. Eckhart G. Hahn:
Gemeinsame Grundüberzeugungen entwickeln und sich
auf eine gemeinsame Aufgabe ausrichten.*

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

Hat Hippokrates existiert?

Bei der vierten Begrüßungsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein für ihre neuen Mitglieder sprach der Medizinhistoriker Professor Dr. Klaus Bergdolt über Mythos und Wirklichkeit des berühmten Griechen, dessen Eid das ärztliche Selbstverständnis geprägt hat.



Die Teilnehmer der Einführungsveranstaltung für neue Kammermitglieder am 10. März 2012 mit dem Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke (1. Reihe, 9. v. r.), Professor Dr. Klaus Bergdolt (6. v. r.), den Kammer-Vorstandsmitgliedern Dr. Christiane Groß (4. v. r.), Martin Grauduszus (7. v. r.), Dr. Friedhelm Hülskamp (8. v. r.), Dr. Lars Benjamin Fritz (10. v. r.), Birgit Löber-Krämer (links neben Dr. Fritz), Dr. Rainer Holzborn (7. v. l.), und Kammer-versammlungsmitglied Dr. Timo A. Spanboltz (8. von links mit Filius Finn auf dem Arm).

Kammerpräsident Rudolf Henke erläuterte den neuen Mitgliedern die heutige Funktion und die historisch gewachsene Stellung der Ärztekammern im deutschen Gesundheitswesen: Als öffentlich-rechtliche Selbstverwaltungskörperschaft nimmt die Ärztekammer Nordrhein nach dem Heilberufsgesetz des Landes die beruflichen Belange aller Ärztinnen und Ärzte im Landesteil wahr, der die Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf umfasst. Dabei ist sie keine reine ärztliche Interessenvertretung wie die ärztlichen Verbände, sondern gesetzlich auf die Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben verpflichtet. Diese nimmt sie ganz überwiegend in Selbstverwaltung wahr, in kleinerem Umfang erfüllt sie, dann weisungsgebunden, auch staatliche Aufgaben. Nordrhein-Westfalen ist das einzige Bundesland mit zwei Ärztekammern, neben der Ärztekammer Nordrhein gibt es die Ärztekammer Westfalen-Lippe in Münster. Die rheinische Ärztekammer ist die drittgrößte bundesweit.

Die Pflichtmitgliedschaft in der Kammer ist verbunden mit – nach Einkommen gestaffelten –

Pflichtbeiträgen. Die Mitglieder ihrerseits können die Entscheidungen der Kammer auf demokratischem Wege mitgestalten – zum Beispiel mit ihrer Stimme bei den alle fünf Jahre stattfindenden Wahlen zur Kammerversammlung. Dieses ist das höchste Organ der Kammer, nach Rudolf Henkes Worten das „Parlament der rheinischen Ärztinnen und Ärzte“, dem 121 Mitglieder angehören. Sie haben beispielsweise bei der Weiterbildungsordnung oder der Berufsordnung das letzte Wort.

Dem Gemeinwohl verpflichtet

Die Kammerversammlung wählt den 18-köpfigen Vorstand, der die Geschäfte der Kammer führt, und den Präsidenten, der ebenfalls ein gesetzliches Organ der Kammer ist, sowie den Vizepräsidenten als dessen Vertreter. Auch die 27 Kreisstellenvorstände und die acht Bezirksstellenausschüsse werden alle fünf Jahre gewählt. Darüber hinaus gestalten die Mitglieder in zahlreichen Ausschüssen und Kommissionen die Arbeit ihrer Kammer mit.

Die Wurzeln der heutigen Ärztekammern reichen zurück bis ins Kaiserreich des 19. Jahrhunderts, wie Rudolf Henke erläuterte: Ein Merkmal der Bismarckschen Sozialgesetzgebung der Jahre 1883/84 war die Selbstverwaltung. Im Jahre 1887 findet sich in der „Gesetz-Sammlung für die Königlichen Preußischen Staaten“ der Satz: „Für jede Provinz ist eine Ärztekammer zu errichten.“ 1892 wurde in Hamburg die erste Ärztekammer gegründet, um 1930 entstanden Ärztekammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts. Die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, anfänglich auch eine Aufgabe der Ärztekammern, ist seit Langem Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen. In der Zeit des Nationalsozialismus wurden die Ärztekammern entmachtet und durch den Reichsärztebund ersetzt.

Heute kümmert sich die Ärztekammer nach den Worten des Kammerpräsidenten im Interesse des Gemeinwohls zum Beispiel um die in der Berufsordnung formulierte ärztliche Ethik, die ärztliche Weiterbildung, die Fortbildung und die Qualitätssicherung in der Medizin. Zur Wahrung der beruflichen Interessen ihrer Mitglieder nimmt die Kammer beispielsweise Stellung zu Gesetzen und Verordnungen und unterhält regelmäßige Kontakte zur Landesregierung, zum Parlament sowie zu den Medien. In den vielfältigen Fragen des Gesundheitswesens und der Medizin sind die Kammer und ihre Einrichtungen Ansprechpartner auch für Bürger und Patienten. Zum Beispiel schlichtet die bei der Kammer eingerichtete Gutachterkommission bei Behandlungsfehler-Vorwürfen. Auch bei Streitigkeiten über privatärztliche Honorarforderungen bietet die Ärztekammer eine Schlichtung an. Die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und die neu eingerichtete Bürgerberatung stehen mit Auskünften zur Verfügung. Zur Alterssicherung ihrer Ärztinnen und Ärzte hat die Kammer die Nordrheinische Ärzteversorgung eingerichtet.

Streifzug durch die Geschichte

Als erste grundlegende Formulierung einer ärztlichen Ethik gilt der Eid des Hippokrates. Vielfach wird angenommen, dass Ärztinnen und Ärzte diesen Eid nach wie vor schwören. Tatsächlich ist das nicht der Fall, sondern heute sind die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland verpflichtet auf das Gelöbnis, das ihrer Berufsordnung voransteht (siehe S.37). Dieser Text leitet sich ab von der Genfer Deklaration des Weltärztebundes aus dem Jahr



1949 – und eben vom Hippokratischen Eid, der insofern bis heute nachwirkt.

Der Wirkungsgeschichte dieses historischen Gelübdes war der Festvortrag für die neuen Kammermitglieder gewidmet, den Professor Dr. Klaus Bergdolt hielt, der Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Universität zu Köln.

Bei seinem Streifzug durch die Jahrhunderte warf Bergdolt zunächst die überraschende Frage auf, ob Hippokrates überhaupt gelebt habe – was bedeuten würde, dass der berühmte Eid lediglich ein Mythos wäre: „Vor 50 Jahren gab es einige Medizinhistoriker, die die These aufstellten, dass Hippokrates überhaupt nicht existiert hätte. Das wirkt einigermaßen schockierend, weil wir ja normalerweise annehmen, dass der Eid des Hippokrates die Medizingeschichte und die Ärzte seit Jahrhunderten und Jahrtausenden begleitet.“

Das Porträt des Hippokrates, wie es als römische Kopie eines griechischen Originals im Nationalmuseum in Neapel zu besichtigen ist, taugt nach Bergdolts Worten nicht als Beweis für die reale Existenz des griechischen Arztes, denn: „Auch die Götter haben solche Statuen erhalten.“

Letztlich aber konnte der Medizinhistoriker Entwarnung geben: In der zeitgenössischen Literatur finden sich nach seinen Worten Belege dafür, dass Hippokrates von Kós (um 460 bis 370 v. Chr.) eine geschichtliche Figur ist. So wurde er um 400 vor Christus vom Zeitgenossen Platon in dessen *Phaidros* sowie im *Protagoras* erwähnt, außerdem

Prof. Dr. Klaus Bergdolt, Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik an der Universität zu Köln, hielt den Festvortrag für die neuen Kammermitglieder.

vom Platon-Schüler Aristoteles in dessen *Politik*. Bergdolt: „Hippokrates war also in Athen im Umfeld von Platon bekannt. Hippokrates hat existiert.“

Weitere Hinweise finden sich dann erst wieder in einem Text des Apollonios von Kition, einem bedeutenden Arzt in der heutigen Westtürkei, im 1. Jahrhundert vor Christus. Dieser charakterisiert Hippokrates als „göttlichst“, „wahrheitsliebend“, aber auch „unklar in der Ausdrucksweise“. Im zehnten Jahrhundert wurde dieser Text, der heute dem Gebiet Orthopädie zuzuordnen wäre, von einem unbekanntem Arzt aufgegriffen und mit Illustrationen versehen.

Heute gilt es nach Bergdolts Worten als gesichert, dass die Werke *Epidemien I und III*, *Prognostikon*, *Über die Heilige Krankheit*, *Der Eid und Aphorismen* aus der Zeit des Hippokrates stammen: „Wir sprechen heute in der Medizingeschichte vom sogenannten Corpus Hippokratikum. Das bedeutet, dieses Werk, das viele Bücher einschloss, ist entstanden zwischen 400 und 100 vor Christus. Im Laufe von etwa drei Jahrhunderten haben gelehrte Ärzte und Philologen dieses Corpus zusammengestellt. Um seine Bedeutung zu erhöhen, haben sie alle Schriften dem Hippokrates zugeschrieben.“

Weitere Spuren des Hippokrates finden sich im zweiten Jahrhundert bei Galen von Pergamon, laut Bergdolt der bedeutendste und folgenreichste Medizinschriftsteller der Antike. Er nimmt Bezug auf die Schrift *Über die Natur des Menschen*, in der Hippokrates die sogenannte Viersäftelehre thematisiert. Syranus von Ephesus schreibt im gleichen Jahrhundert eine Vita über Hippokrates. „Da bringt er alles rein, was er so an Mythen hört, und erfindet selbst noch einige dazu“, so Bergdolt. Doch dieser „Phantasieroman“ sei im Mittelalter und in der Renaissance für bare Münze genommen worden: „Da ist dann wirklich ein Mythos entstanden von dem Heroen Hippokrates, der im 17. Jahrhundert von einigen auch schon als Hippokrates der Große bezeichnet wird.“

Durchbruch im 16. Jahrhundert

Der Eid wird erstmals in der Mitte des ersten Jahrhunderts nach Christus, also rund 430 Jahre nach Hippokrates erwähnt – in den *Compositiones* des Scribonius Largus, der Leibarzt von Kaiser Claudius war. Im 2. Jahrhundert erwähnt der Stoiker Serapion den Eid in einem Gedicht über *Die Pflichten des Arztes*. Die Passage erschien auch auf einer Steintafel am Asklepieion in Athen (3. Jahrhundert n. Chr.). Im frühen Mittelalter wird der Text häufiger genannt, der um 790 im sogenannten *Lorscher Arzneibuch* exakt wiedergegeben ist.

Einfluss auf die praktische Medizin und die ärztliche Ausbildung jedoch gewann er erst im 16. Jahrhundert. Die erste – aus damaliger Sicht komplette – lateinische Druckausgabe von Marco Fabio Calvo erschien im Jahre 1525 in Rom, die erste griechische Ausgabe von Francesco d'Asola 1526 in Venedig. In jenem Jahrhundert dürfte der Eid in Deutschland erstmals von angehenden Ärzten geschworen worden sein, wie die Statuten der Medizinischen Fakultät der Universität Wittenberg (1502 – 1508) belegen.

Das ärztliche Selbstverständnis wurde seither vom Eid geprägt. Er postuliert beispielsweise das Gebot, Kranken nicht zu schaden, die ärztliche Schweigepflicht und das Verbot sexueller Handlungen an Patienten. Schwangerschaftsabbruch und aktive Sterbehilfe werden durch den Eid des Hippokrates ausdrücklich untersagt.

Ausschnitte der Veranstaltung sind als Videostream unter folgender Adresse abrufbar:

www.aekno.de/Begrueessungsveranstaltung

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

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 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).

10 Jahre Bürgerberatung – eine Erfolgsbilanz

Medizinischer Fortschritt, zunehmende Spezialisierung der Gesundheitsberufe und insbesondere das sich wandelnde Gesundheitssystem führen zu einem wachsenden Informations- und Beratungsbedarf von Bürgerinnen und Bürgern.

Internetauftritt

Viele nützliche Informationen zu Themen wie Krankheit und Prävention, Krankenhaus- und Arztsuche oder Patientenrechte 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 oder unter www.aekno.de/Patientenberatung.

Hintergrund

Die 2001 erfolgte Einrichtung einer Bürgerberatungsstelle bei der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), die im Oktober 2011 in „Patientenberatungsstelle“ umbenannt wurde, ist eingebettet in eine gesamtgesellschaftliche Entwicklung der 1980er–2000er-Jahre, die eine stärkere Demokratisierung, Entbürokratisierung und Bürgerbeteiligung zum Ziel hatte und in den späten 1990er Jahren zunehmend auch das Gesundheitssystem erfasste. In Nordrhein-Westfalen wurde die „Bürgerorientierung des Gesundheitswesens“ 1995 zum politischen Handlungsfeld erklärt und im Rahmen entsprechender Projekte erprobt.

Als Resultat der Mitwirkung an einem solchen Modellvorhaben plädierten beide NRW-Ärztzekammern im Jahr 2000 erfolgreich dafür, die Beratung von Bürgern als Pflichtaufgabe der Kammern im Heilberufsgesetz zu verankern (§ 6 HeilBerG, Abs. 1 S. 8 und 13) und schufen in der Folge entsprechende Abteilungen.

Ziele

Neben einer Wegweiserfunktion für Arzt und Patient durch ein immer undurchsichtiger werdendes Gesundheitssystem ist eine wesentliche Aufgabe der Patientenberatung, durch stellvertretende Kommunikation Konflikte zwischen den Parteien zu deeskalieren und so weit wie möglich die Kammer und ihre Mitglieder durch die Abwendung aufwändiger, formaler Beschwerdeverfahren zu entlasten.

Themen

Inhaltlich wie zahlenmäßig hat sich der Beratungsbedarf im Laufe der vergangenen zehn Jahre deutlich verändert:

Anfangs standen vor allem Fragen nach ambulanten ärztlichen Leistungen und Krankenhäusern, zu Krankheitsbildern und Therapieoptionen im Vordergrund. Wo findet sich ein Rheumatologe? Welcher Arzt bietet Homöopathie an? Welches Krankenhaus implantiert Hüftgelenke? Fragen,

die durch die Entwicklung vielfältiger, im besten Fall seriöser Internetangebote in den vergangenen Jahren deutlich seltener an die Beratungsstelle herangetragen werden. Zugenommen haben dafür Fragen nach der Qualität ambulanter wie stationärer Leistungserbringer sowie nach der Wirksamkeit und wissenschaftlichen Evidenz von Behandlungsverfahren.

Darüber hinaus ergeben sich aus aktuellem Anlass immer wieder auch punktuelle Schwerpunkte wie bei der Schweinegrippe-Pandemie und EHEC-Epidemie, der Einführung der HPV-Impfung, der Atom-Reaktor-Katastrophe in Japan oder zuletzt dem Brustimplantate-Skandal.

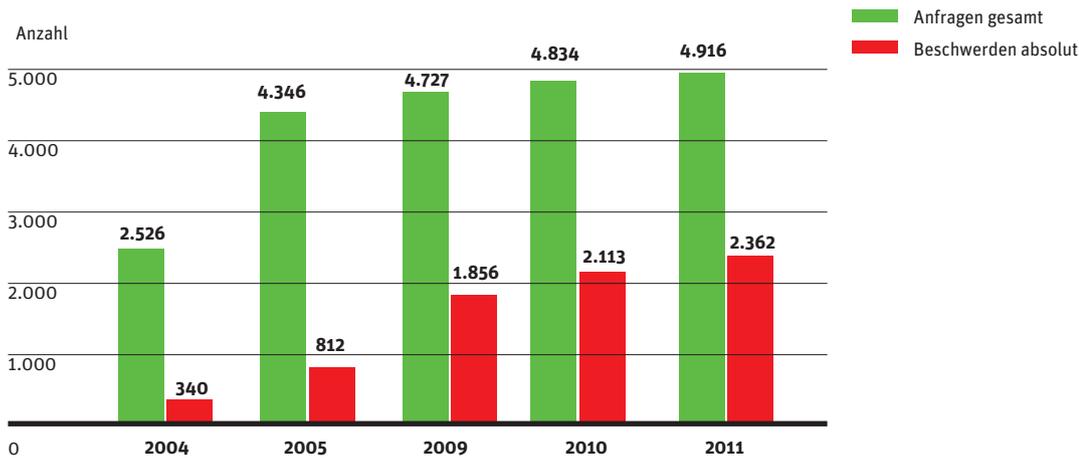
Einfluss der Gesundheitspolitik auf das Beratungsgeschehen

Im Jahr 2004 kam es mit Einführung des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) zu einem sprunghaften Anstieg der Bürgeranfragen. Seither nehmen Beschwerden überproportional zu und sind aktuell in fast der Hälfte der Fälle Anlass zur Beratung (*siehe Grafik Seite 39*).

Im Zentrum stehen vorwiegend Auseinandersetzungen um Leistungsansprüche gegenüber Ärzten und Versicherungen. Die Einführung von Praxisgebühr sowie Budgets im Bereich der Arzneimittel- und Heilmittelverordnung und damit eines für Bürger unmittelbar fühlbaren Wirtschaftlichkeitsprinzips in der medizinischen Versorgung ist Ursache erheblicher, teils unversöhnlicher Konflikte in der konkreten Arzt-Patientenbeziehung.

In unmittelbarem Zusammenhang mit dem GMG stieg auch die Nachfrage rund um das Thema Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) stark an und hat sich zu einem Dauerthema mit erheblichem Streitpotential entwickelt. Dies war Anlass, gemeinsam mit weiteren NRW-Beratungsstellen 2009 ein Poster zu entwickeln, das die wichtigsten Informationen zum Thema IGeL auf einen Blick zusammenfasst. Ziel war es, größere Transparenz, Sicherheit und Akzeptanz im Umgang mit IGeL-Leistungen herzustellen und so das Vertrauensverhältnis zwi-

Entwicklung des Anfrage- und Beschwerdeaufkommens



Einige Daten aus der Statistik:

- Die Anzahl der Beratungen war in den letzten Jahren mit durchschnittlich 5.000 Fällen konstant.
- 2011 erfolgte die Kontaktaufnahme in 72% telefonisch und in 22% per E-Mail.
- 43% der Beratungen dauerten bis zu 10 Minuten, 14% über 20 Minuten.
- Am häufigsten kamen die Anrufer aus Düsseldorf, Köln und Essen.

schen Arzt und Patient zu konsolidieren. Das Poster ist als Aushang für das Wartezimmer gedacht und kann seither über die Beratungsstelle angefordert werden.

Wer lässt sich beraten?

Die Mehrheit der Ratsuchenden wendet sich unmittelbar an die Institution Ärztekammer in der Erwartung, hier einen neutralen und seriösen Ansprechpartner zu finden. Zunehmend findet der Bürger die Patientenberatung über das Internet und insbesondere über die Seiten der Patientenberatung im Rahmen der kammereigenen Internetpräsenz unter www.aekno.de/Patientenberatung. Der Anteil der Frauen liegt seit Jahren konstant bei 62 Prozent. In über 60 Prozent der Fälle suchen Patienten den Kontakt.

Der Anteil der schriftlichen Anfragen auf dem Postweg oder durch E-Mails steigt seit 2006 stetig. Ihre Bearbeitung gestaltet sich deutlich zeitaufwändiger als die telefonische Erledigung und stellt ein zunehmendes Ressourcenproblem dar.

Kreisstellenunterstützung

Seit Jahren haben die Kreisstellenmitarbeiterinnen und -mitarbeiter die Möglichkeit, auf die Informationsdatenbank der Bürgerberatung zuzugreifen. Zusätzlich erhalten die Kreisstellen monatlich den elektronischen Rundbrief „eNews Bürgerberatung“, der über aktuelle Themen im Bereich der Medizin, des Gesundheitswesens oder der ÄkNo informiert.

Vernetzung und Kooperation

Die Beratungsstelle hat in den vergangenen zehn Jahren an einigen bundes- und landesweiten Kooperationsprojekten teilgenommen, die zum Ziel hatten, größere Transparenz über die Beratungsangebote herzustellen, Qualitätsstandards seriöser Beratung zu formulieren und mögliche Synergien zu prüfen. Hervorzuheben ist hier das „Netzwerk Patientenberatung NRW“, eine Initiative der Landesgesundheitskonferenz, die im Zeitraum 2001–2005 auch an dem ersten Modellvorhaben zur Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung durch die Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 65 b SGB V teilgenommen hatte.

Ansprechpartnerinnen:
Dr. med. Viola Lenz
Dr. med. Elisabeth Lüking
Nadja Rößner
 Interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich unter **Tel.: 0211 4302-2161** informieren oder das IGeL-Poster sowie den Flyer der Patientenberatungsstelle der ÄkNo kostenlos anfordern.

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

GOÄ: Begutachtung und Schlichtung – ein Service für Ärzte und Patienten

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

Der Auftrag der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) zur Begutachtung und Schlichtung zur Privatliquidation ergibt sich aus dem NRW-Heilberufsgesetz und der Berufsordnung. Die Durchführung eines außergerichtlichen Schlichtungsverfahrens ist für beide Seiten freiwillig. Beurteilungen der Ärztekammer sind für die Beteiligten rechtlich nicht verbindlich, so dass in einem eventuellen weiteren Streitverfahren nur das zuständige Gericht über die Rechtmäßigkeit der ärztlichen Honorarforderung entscheiden kann.

Durch Beratung und Erarbeitung von Kompromissvorschlägen im Rahmen einer auf den Einzelfall bezogenen Schlichtung oder Rechnungsbegutachtung kann die ÄkNo in vielen Fällen zu vernünftigen Lösungen und damit zur Vermeidung möglicher gerichtlicher Auseinandersetzungen beitragen. Sie leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Befriedung des Arzt-Patienten-Verhältnisses sowie zur Information von Ärzten und Patienten.

Neben der Schlichtungsfunktion ist der Ärztekammer Nordrhein die Beratung von Kammermitgliedern im Rahmen der Niederlassung oder bei Schwierigkeiten der Durchsetzung privatärztlicher Honorarforderungen wichtig und gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Verfahren

Im Berichtszeitraum 2011/2012 konnte eine steigende Zahl an Schlichtungs- und Begutachtungsverfahren verzeichnet werden. Thematische Schwerpunkte waren dabei die Abrechnung von Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen (§ 1 Absatz 2 GOÄ), die Frage des Zielleistungsprinzips (§ 4 Absatz 2 a GOÄ), die Anwendung des Gebührenrahmens (§ 5 Absatz 2 GOÄ) und die Analogbewertung (§ 6 Absatz 2 GOÄ).

Der gewachsene Beratungsbedarf zeigt sich daran, dass insbesondere Verfahren zugenommen haben, in denen die Information von Ärztinnen und

Ärzten beziehungsweise Patienten im Vordergrund steht. Durch die Optimierung des verwendeten Dokumentationssystems konnte eine deutliche Reduktion der Bearbeitungszeit und damit eine Erhöhung der Servicequalität erreicht werden.

Novellierung der GOÄ

Die GOÄ ist bis auf einige kleine Teilnovellierungen seit fast 30 Jahren nicht mehr weiterentwickelt worden. Neuere medizinische Verfahren sind in der GOÄ nicht berücksichtigt, woraus letztlich zahlreiche Abrechnungskonflikte resultieren. Eine Novellierung ist seit Langem überfällig. In Ermangelung einer entsprechenden Initiative des Verordnungsgebers hat die Bundesärztekammer (BÄK), gemeinsam mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften, einen Entwurf einer neuen GOÄ erarbeitet, der



die Stärken der GOÄ erhalten und ihre Schwächen beseitigen will. Ziel ist es, ein neu strukturiertes Gebührenverzeichnis auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft mit einer leistungsgerechten Bewertung zu erhalten. Zwischenzeitlich hat der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) ebenfalls einen Vorschlag für eine neue Gebührenordnung für Ärzte entwickelt. Nach zustimmendem Beschluss des Vorstandes der BÄK im September 2011 haben BÄK und PKV-Verband bilaterale Konsultierungsgespräche aufgenommen mit dem Ziel, ein gemeinsames Konzept für eine neue GOÄ zu erstellen. Wie der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein und Mitglied des Ausschusses „Gebührenordnung“ der BÄK, Bernd Zimmer, bereits in der Sitzung des Ständigen Ausschusses „Ärztliche Vergütungsfragen“ der ÄkNo am 30. Januar 2011 mitteilte, bleibt bei dem im Hinblick auf die Bundestagswahlen im Jahre 2013 sehr engen Zeitfenster allerdings offen, inwieweit zuvor eine Einigung auf ein gemeinsames Konzept für eine neue GOÄ erfolgen kann. Dies gilt umso mehr, als zwischenzeitlich (Stand Ende August 2012) die Gespräche zwischen BÄK und dem PKV-Verband unterbrochen wurden.

Ein gutes Zeichen für die Ärzteschaft ist die Tatsache, dass eine vom PKV-Verband für die neue GOZ und GOÄ geforderte und von der (Zahn-)Ärzteschaft abgelehnte Öffnungsklausel in der neuen GOZ nicht enthalten 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.“

Ansprechpartner zur GOÄ

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

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

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

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

Gutachterkommission: Gefragter Streitschlichter für Arzt und Patient

Auch im vergangenen Geschäftsjahr konnten mehr Anträge abschließend beraten werden als im Vorjahreszeitraum. Mit Blick auf die zivilrechtliche Haftung von Ärztinnen und Ärzten stellen sich die Leistungsbeschränkungen des Sozialrechts als zunehmend problematisch dar.



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



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



Ulrich Smentkowski, Leiter der Geschäftsstelle

Über einen geringen Anstieg des Geschäftsanfalls berichtete der Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. jur. H. Dieter Laum, der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) am 19. November 2011 bei der Vorlage des Tätigkeitsberichts für den Zeitraum vom 1. Oktober 2010 bis 30. September 2011. Die Kommission habe die nochmals gesteigerte Antragsbelastung gut bewältigt (*siehe Statistische Übersicht Seite 43*) und gegenüber dem Vorjahr sogar zwei Prozent mehr Verfahren erledigen können, sagte Laum. Der Bestand noch offener Fälle liege mit 1.575 Verfahren deutlich unter dem Antragszugang eines Jahres. Die Kommission komme also innerhalb eines angemessenen Zeitraums – angepeilt werden zwölf Monate – zurecht, erläuterte Laum die durchschnittliche Bearbeitungszeit. Die meisten Verfahren seien durch medizinisch-rechtlichen Bescheid, die Hälfte der Verfahren, in denen zur Bescheidvorbereitung ein Gutachten eingeholt wurde, aber schon mit dem Gutachten selbst erledigt worden.

Kommission geht neue Wege

Bei den förmlichen Bescheiden ohne Beurteilung der erhobenen Behandlungsfehlervorwürfe, die in Fällen von Verfahrenshindernissen ergehen, haben nach Angaben des Vorsitzenden die Fälle, in denen Ärzte ihre Mitwirkung am freiwilligen Begutachtungsverfahren versagen, gegenüber 2008 von gut drei auf knapp sieben Prozent zugenommen. Meist widerspreche der Arzt nicht aus eigenem Antrieb, sondern auf Betreiben seiner Haftpflichtversicherung oder auch des Krankenhausträgers, sagte Laum. Solche Fälle seien seit Beginn der Kommissionsarbeit immer eingestellt worden.

Nun habe aber in einem dieser Fälle das Gesundheitsministerium des Landes eine solche Entscheidung als rechtswidrig beanstandet. Der Vorstand der ÄkNo habe daraufhin beschlossen, dass die Gutachterkommission eine Begutachtung auch in solchen Fällen durchführen soll. Voraussetzung hierfür sei, dass der Patient dies ausdrücklich beantragt,

was bisher nicht jeder getan habe. Ferner müsse er die für die Begutachtung benötigten Behandlungsunterlagen vorlegen. Er müsse sich also selbst um diese bemühen und seinen Rechtsanspruch auf Überlassung von Kopien notfalls auf dem Gerichtsweg durchsetzen. Laum wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich mit dem neuen Verfahren auch die Verjährungsfrage neu stellen könnte. Bisher werde davon ausgegangen, dass Verjährungshemmung eintritt, wenn sich Patient und Arzt am Begutachtungsverfahren beteiligen, das dann einer Verhandlung der beiden Parteien über die Haftungsansprüche gleichstehe. Das werde man bei einseitiger Verfahrensdurchführung vielleicht nicht annehmen können. Über nähere Erfahrungen mit dem neuen Verfahren konnte Laum noch nicht berichten, weil mit seiner Erprobung erst im September 2011 begonnen wurde.

Laum dankte bei seiner Darstellung zahlreicher Aktivitäten, die von der Kommission im Berichtszeitraum zur Schadensprophylaxe entfaltet wurden, allen Mitgliedern der Gutachterkommission, die diese Arbeit mitgetragen haben. Er betonte, dass die Gutachterkommission Persönlichkeiten mit Standfestigkeit brauche, die bereit seien, sowohl quantitativ als auch qualitativ Außergewöhnliches zu leisten. Sie müssten ihre Gutachten in einer für die Patienten verständlichen Sprache formulieren können. Sie müssten aber auch Kritik ertragen und ihr standhalten können, selbst wenn diese manchmal ungerecht ist, und konstruktive Kritik in ihre Erwägungen aufnehmen. Laum dankte in diesem Zusammenhang der ÄkNo und vor allem auch posthum ihrem verstorbenen Präsidenten Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe dafür, dass es bisher gelungen ist, genügend sachverständige Ärzte und Juristen für die ehrenamtliche Tätigkeit zu begeistern, und für die Ausstattung der Kommission mit den notwendigen Sachmitteln.

Grenzen der Versicherbarkeit

Zum Abschluss seines Berichts stellte der Kommissionsvorsitzende noch einige rechtspolitische

Erwägungen an, vor allem mit Blick auf die Diskrepanz zwischen dem Arzthaftungsrecht und den Leistungsbeschränkungen im Sozialrecht. „Es geht nicht an, dass das Sozialrecht die Leistungen, die zur Erhaltung des medizinischen Standards erforderlich sind, nicht gewährt“, kritisierte Laum. Er sprach sich zugleich dafür aus, das Haftungs- und das Sozialrecht miteinander zu harmonisieren. Diese Forderung erhob er vor allem im Hinblick darauf, dass die Berufshaftung der Ärzte in manchen Bereichen an die Grenzen der Versicherbarkeit stoße. Es sei aber fraglich, so Laum, ob eine vertragliche Begrenzung von Ersatzansprüchen, wie sie beispielsweise das Haftungsrecht der Rechtsanwälte kenne, im Arzthaftungsrecht ethisch vertretbar sei. „Wenn sich irgendwann die Haftpflichtversicherer aus dem Geschäft zurückziehen, vielleicht zunächst diejenigen, die geburtshilfliche Risiken versichern, was kommt denn dann?“



Die in 4., erweiterter und aktualisierter Auflage 2011 erschienene Broschüre **Gutachtliche Entscheidungen – Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein kann telefonisch unter 0211/4302-2011 oder per E-Mail: pressestelle@aekno.de kostenlos bestellt werden.**

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

Muss der Staat dann vielleicht die Versicherung übernehmen?“, fragte Laum.

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

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum 01.10.2010 – 30.09.2011	Berichtszeitraum 01.10.2009 – 30.09.2010	Gesamtzahl seit 01.12.1975
I.			
1. Zahl der Anträge	1.985	1.962	42.542
2. Zahl der Erledigungen	2.057	2.018	40.967
Davon			
2.1 gutachtliche Bescheide , davon des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds (§5 IV 1) der Gesamtkommission (§10)	1.152 (835) (317)	1.124 (834) (290)	28.858 - -
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	259	213	4.048
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	322	317	6.530
2.4 nach Erstattung eines Gutachtens nicht weiter verfolgt	324	364	1.531
3. noch zu erledigende Anträge	1.575	1.642	
4. (von 2.1 + 2.4): Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	*500 (33,88 v. H.)	*426 (28,63 v. H.)	*9.826 (32,26 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)	296 (20,98 v. H.)	282 (21,09 v. H.)	7.134 (21,68 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (ohne 2.1b) (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	264 (18)	250 (16)	6.716 (433)
2.2 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	10	7	244
3. noch zu erledigen	174	152	
III.			
Entscheidungen der Gesamtkommission insgesamt (Abschnitt I. 2.1 b) und Abschnitt II. 2.1)	581		

* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

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

- H. F. Kienzle/H. Pichlmaier/P. Rumler-Detzel: **Thromboseprophylaxe bei laparoskopischem Eingriff und Einnahme von Contraceptiva (Rheinisches Ärzteblatt 11/2010);**
- J. Baltzer, L. Beck/L. Jaeger: **Vermeidung der Doppeleinlage eines Intrauterinpressars (Rheinisches Ärzteblatt 1/2011);**
- M. Schirmer/L. Jaeger: **Die verkannte Oberschenkelhalsfraktur (Rheinisches Ärzteblatt 3/2011);**
- C. Holland/L. Jaeger: **Behandlungskomplikationen durch Injektionen (Rheinisches Ärzteblatt 5/2011);**
- J. Hannappel/U. Smentkowski: **Diagnostik des Prostata-Karzinoms (Rheinisches Ärzteblatt 7/2011);**
- P. Brüser/ B. Weber/ U. Smentkowski: **Operation eines Karpaltunnelsyndroms (Rheinisches Ärzteblatt 9/2011).**

ing
AZ) +++ NRW
mit EHEC-Krisenmanagement
kel lockt ausländische Ärzte (SZ)
es im OP schieft geht (GA) +++ Frisch gerack
rzte-Aufstand am "Nightingale" (WZ) +++ Kompetenz
+++ Ärzte fürchten Maulkorb bei Verdacht auf
de Ärzteschaft (NRZ) +++ Gentests an Embryonen - W
(WAZ) +++ 200 Millionen Euro zusätzlich für Land
Wohl der Patienten (GA) +++ Ärzte in Nordrhein
ding Ovations für Hoppe und sein Team (AZ) +++ Ar
ten) +++ Ärzte halten sinkende Kassenbeiträge für
ch Krankenhäuser (ÄZ) +++ Trauer um Jörg-Dietrich
nleser testen (KStA) +++ Wenn Dr. Google in
+++ In Remscheid fehlen Fachärzte (RP) +++ Ar
I (RP) +++ Rudolf Henke neuer Präsident der
osen-portal (AN) +++ Lockangebote für L
t auf ein Organ (AN) +++ Wenn Dr. Google in
ÄkNo) +++ verdienen weniger (KStA)
e wegen Lockangebote für L
nkrafttreten (KStA)
e Arzt-Pla
für Me

Presse – und Öffentlichkeitsarbeit Offen und transparent

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit dient dem Ziel, das Vertrauen und die positive Einstellung der allgemeinen Öffentlichkeit wie der Mitglieder in die Ärztekammer zu stärken. Sie nimmt eine Mittlerfunktion ein zur allgemeinen Öffentlichkeit auf der einen Seite (externe Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) und zur Mitgliedschaft (interne Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) auf der anderen Seite. Sie versteht sich dabei als Anwältin einer offenen, auf Transparenz bedachten Informationspolitik. Es gehört auch zu den Aufgaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die Sichtweise, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit in der Kammer zu thematisieren. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist die zentrale Aufgabe der Stabsstelle Kommunikation des Präsidenten bzw. des Vorstandes.

Themenschwerpunkte

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Redaktion Rheinisches Ärzteblatt
Online-Redaktion
Gesundheitsberatung

Die Kammer steht Rede und Antwort

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 kammer-spezifische 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 2011 gingen über 2.200 Anfragen ein. Eingerechnet sind die Anfragen der Fach- und Standespresse, deren Anteil seit Jahren konstant bei rund einem Fünftel liegt. In aller Regel geht es darum, Recherchen für tagesaktuelle Beiträge – vor allem von Journalisten bei Tageszeitungen, Nachrichtenagenturen, Hörfunk und Fernsehen – durch schnelle Beschaffung von Fakten zu unterstützen bzw. ad hoc Auskünfte zu erteilen, Stellungnahmen abzugeben und Interviews mit Mandatsträgern oder besonders fachkompetenten Ärztinnen und Ärzten zu vermitteln.

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

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

Interview-Vermittlung

(Auszug aus der Liste der vermittelten Hörfunk- und Fernseh-interviews 2011/2012)

- 22. Juni 2011, WDR Fernsehen, „Lokalzeit Düsseldorf“**, Thema: „Behandlungsfehler“ Interview mit Dr. Robert Schäfer, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein
- 26. Juni 2011, WDR Fernsehen, „Westpol“**, Thema: „Flugtauglichkeit bei Abschiebungen“ Interview mit Dr. Robert Schäfer
- 14. Oktober 2011, WDR Fernsehen, „Lokalzeit Duisburg“**, Thema: „Verschwundenes Ärztepaar aus Aldekerk: Patientenakten wieder aufgetaucht“ Interview mit Dr. Hans Doerwald, Vorsitzender der Kreisstelle Kleve
- 20. November 2011, WDR Fernsehen, „Westpol“**, Thema: „Zu viele ungeklärte Morde“ Interview mit Dr. Brigitte Hefer, Referentin der Ärztekammer Nordrhein
- 13. Januar 2012, NRW TV**, Thema: „Patiententestament“ Interview mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein
- 13. Januar 2012, NRW TV**, Thema: „Organtransplantation“ Interview mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein
- 2. Februar 2012, CenterTV**, Thema: „Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Ärzten“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, und Bericht über die ÄkNo-Pressekonferenz
- 2. Februar 2012, WDR Fernsehen, „Lokalzeit Düsseldorf“**, Thema: „Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Ärzten“, Bericht über die Pressekonferenz der Ärztekammer Nordrhein
- 13. März 2012, WDR Fernsehen, „WDR Aktuell“**, Thema: Zur aktiven Sterbehilfe in der Schweiz, Statement von Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein
- 3. Juni 2012, WDR Fernsehen, „Westpol“**, Thema: „Sprachkompetenz ausländischer Ärzte“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein
- 14. Juni 2012, WDR Fernsehen, „Aktuelle Stunde“**, Thema: „RWI-Krankenhaus-Report“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein
- 19. Juli 2012, WDR Fernsehen, „Aktuelle Stunde“**, Thema: „Recht auf Sterben“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein
- 19. Juli 2012, Deutsche Welle Fernsehen**, Thema: „Rechtslage bei Sterbehilfe unverändert“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein
- 19. Juli 2012, N24**, Thema: „Circumcision – Diskussion im Deutschen Bundestag“, u.a. Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Das Ärzteblatt für die Region

Von der Gesundheits- und Sozialpolitik und ärztlichen Berufspolitik über Online-Fortbildung bis hin zum Berufsrecht und 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. Das RHEINISCHE ÄRZTEBLATT erhalten alle über 54.000 Kammermitglieder sowie – als Mitglieder der KV – rund 3.500 Psychologische Psychotherapeuten. Es erscheint monatlich jeweils zum Monatsbeginn mit einem durchschnittlichen Umfang von 72 redaktionellen Seiten. Der Bezugspreis ist für alle Kammermitglieder durch ihren 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“ sowie „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 (siehe auch Seite 48).



www.aekno.de wird mobil

Neben dem *Rheinischen Ärzteblatt* ist das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de eine der ersten Anlaufstellen und Informationskanäle. Mitgliedern, Ärztinnen und Ärzten anderer Kammern, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie Bürgerinnen und Bürgern stehen rund 8.600 Seiten, 4.500 Dateien zum Herunterladen, Videos sowie zahlreiche Datenbanken auf der Homepage zur Verfügung.



Das Rheinische Ärzteblatt kann nun speziell aufbereitet für das iPad auf dem Tablet-PC gelesen werden.

Der Boom von Smartphones wie dem iPhone von Apple oder von Android-Handys diverser Hersteller und Tablet-PCs hält an. Die Ärztekammer Nordrhein trägt dieser Entwicklung Rechnung, seit Anfang 2012 steht das *Rheinische Ärzteblatt* neben der gedruckten Version und online auf www.aekno.de/RbA auch als App für das iPad zur Verfügung. Damit lässt sich die aktuelle Ausgabe bequem auf dem Tablet-PC durchblättern, entweder zwischendurch und unterwegs oder bequem zuhause auf der Couch. Die Ärztekammer Nordrhein erweitert damit ihr digitales Angebot für ihre Mitglieder und bietet eine moderne Möglichkeit, sich die Berichte, Meldungen, Interviews oder auch die Amtlichen Bekanntmachungen und die aktuellen Fortbildungen der Kammer und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung anzusehen.

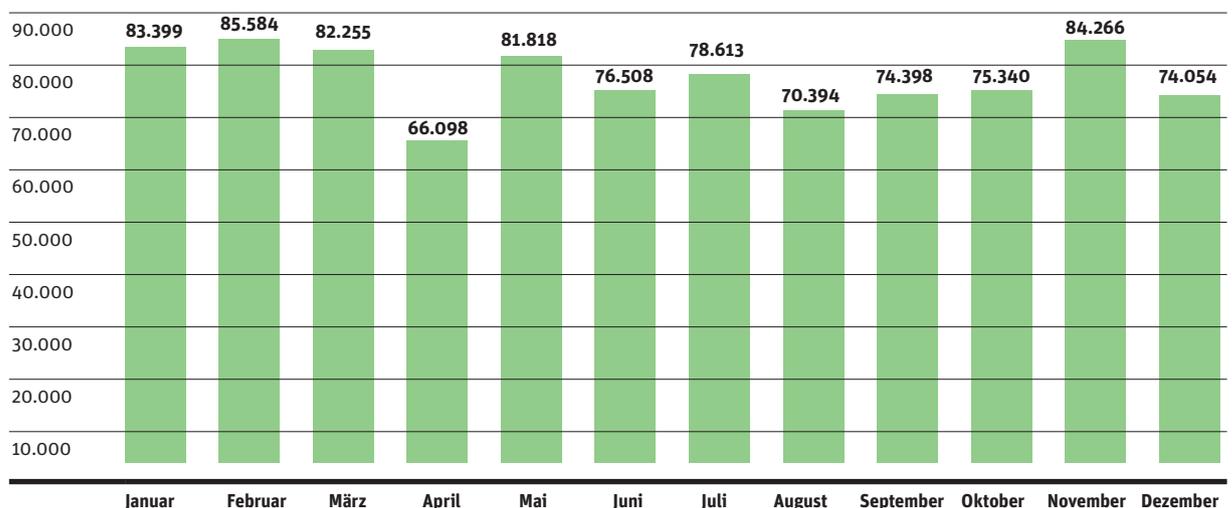
Die App ist kostenlos und kann über den App-Store (Suchbegriff: „Rheinisches Ärzteblatt“) heruntergeladen werden. Die Aktualisierung der App erfolgt monatlich, sie steht am Vorabend des jeweiligen Erscheinungstags des *Rheinischen Ärzteblattes* zur Verfügung.

Weitere Informationen unter www.aekno.de/app.

Ebenfalls ist im Laufe des Jahres 2012 für Smartphones eine mobile Internetseite der Ärztekammer Nordrhein aufgebaut worden. Diese ist unter m.aekno.de zu erreichen. Die mobile Internetseite wird inhaltlich aus dem Internetauftritt gespeist und hält ausgewählte Inhalte wie aktuelle Nachrichten, die Fortbildungsdatenbank, die Berufs- und Weiterbildungsordnung oder Informationen über den Beruf der Medizinischen Fachangestellten bereit. Auch die Weiterbildungsverbände Allgemeinmedizin in Nordrhein sowie der Zugriff auf die Datenbank der Weiterbildungsbefugten sind mit der neuen mobilen Homepage einfacher und auf die kleinen Displays angepasst.

Besucher pro Monat 2011 auf aekno.de

- 77.272 Besucher im Durchschnitt monatlich
- 254.052 zusammenhängende Seitenabrufe im Durchschnitt monatlich



1,67 Millionen Seitenabrufe pro Monat

Diese begleitenden Angebote wie App und mobile Homepage sind Ergänzungen zur Homepage www.aekno.de, die ihre Beliebtheit unter den Nutzern auch 2011 weiter steigern konnte. Knapp eine Million Internetnutzer besuchten 2011 die Homepage der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) www.aekno.de. Das bedeutet einen Zuwachs von 20 Prozent gegenüber 2010. Im Durchschnitt informierten sich monatlich knapp 78.000 Internetbenutzer über das breit gefächerte Angebot der ÄkNo. Auch haben sich die User 2011 intensiver mit der Homepage beschäftigt und mehr Seiten abgerufen als 2010. Mehr als 20 Millionen Seitenabrufe sind auf www.aekno.de im Laufe des Jahres registriert worden, was einen monatlichen Durchschnitt von 1,67 Millionen Seitenabrufen und einer Steigerung um ein Drittel entspricht. Vor allem die Monate, in denen die Kammerversammlung tagte, zählten zu den besucherstärksten im Jahresverlauf.

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

Auch die Produktion von kurzen Videos, beispielsweise anlässlich der Begrüßungsveranstaltung neuer Mitglieder, wird fortgeführt und dort eingesetzt, wo dies angezeigt erscheint, entweder um neue Zielgruppen anzusprechen oder Informationen über dieses Medium an ein breites Publikum zu transportieren. Aus diesem Grund startete die Ärztekammer Nordrhein Ende 2010 als erste Ärztekammer einen eigenen Videokanal auf Youtube, der unter www.youtube.com/AekNordrhein zu finden ist. Die dort eingestellten Videos wurden im Jahresverlauf knapp 1.000 Mal aufgerufen.

„meine ÄkNo“ etabliert sich

Anfang 2009 schaltete die Ärztekammer Nordrhein einen neuen Online-Service für ihre Mitglieder im Internet frei: das Online-Portal „meine ÄkNo“. Geschäftsvorgänge mit der Kammer lassen sich so unabhängig von Öffnungszeiten und Standort am PC erledigen. Der Schriftverkehr zwischen Mitglied und Ärztekammer kann darüber zum Teil papierlos und vor allem schneller und komfortabler als bisher gestaltet werden.

Das Portal stellt eine Ergänzung zur Homepage der ÄkNo dar. Im Gegensatz zu den für die Allgemeinheit zugänglichen Seiten können die Dienste des Portals lediglich von registrierten Kammermitgliedern in Anspruch genommen werden. Die Trennung zwischen Homepage und Portal ist nötig, um die hochgesteckten Sicherheitsanforderungen zu erfüllen. Die verwendete Technik ermöglicht eine direkte Verbindung zu den von den Mitgliedern bei der Kammer hinterlegten Daten auf hohem Sicherheitsniveau.

Registrierte Ärztinnen und Ärzte können über das Portal beispielsweise individuelle Daten wie die hinterlegte Privat- oder Dienstadresse ändern. 2011 haben Kammermitglieder diesen Service in weiterhin steigendem Maße genutzt. Vorbereitet wurde im Jahre 2011 eine Erneuerung der technischen Plattform mit der Folge erweiterter Funktionen wie dem Hochladen von elektronischen Dokumenten und deren Ablage im Dokumentenmanagementsystem der Ärztekammer Nordrhein. Einzureichende Unterlagen können so direkt im Portal dem jeweiligen Vorgang zugeordnet und an die zuständige Fachabteilung weitergeleitet werden.

Nach den ersten Erfahrungen mit dem neuen Portal, zu dem sich bereits rund 15.000 Kammermitglieder angemeldet haben, wird „meine ÄkNo“ kontinuierlich weiterentwickelt und auf die Bedürfnisse der Nutzer zugeschnitten.

www.aekno.de/portal



Die derzeitigen Funktionen von „meine ÄkNo“ im Überblick:

- Pflege der bei der Ärztekammer Nordrhein hinterlegten individuellen Daten wie die Privat- oder Dienstadresse,
- Detail-Übersicht über das persönliche Fortbildungspunktekonto,
- Beantragung eines Fortbildungszertifikats,
- Antragsstellung für den elektronischen Arztausweis,
- Beantragung der Teilzeittätigkeit innerhalb der Weiterbildung.

www.aekno.de/portal

Zehn Jahre Gesund macht Schule – ein gelungenes Jubiläum

Im Jahr 2001 schlossen die heutige AOK Rheinland/Hamburg und die Ärztekammer Nordrhein den bundesweit ersten Kooperationsvertrag zum Ausbau eines Gesundheitsangebotes an Schulen. Seitdem lernen Kinder an rund 250 Grundschulen im Rheinland nicht mehr nur Lesen, Schreiben und Rechnen, sondern auch so einiges über ihren Körper, gesunde und leckere Ernährung und warum Bewegung guttut. Einen entscheidenden Anteil am Erfolg haben dabei die über 170 ehrenamtlichen Patenärztinnen und Patenärzte.



Zur Jubiläumsfeier Mitte Oktober konnten die Ärztekammer Nordrhein und die AOK Rheinland/Hamburg rund 150 Gäste im Clarimedesbaus begrüßen. Im Namen der Kammer richtete deren Vizepräsident Bernd Zimmer einen besonderen Dank an die teilnehmenden Patenärztinnen und Patenärzte. Kinder aus dem Offenen Ganztage zeigten neu eingeübte Tänze.

Mit einer Jubiläumsveranstaltung feierten die Initiatoren das zehnjährige Bestehen der Kooperation. Wie Kinder nach Ansicht von Hirnforschern am effektivsten lernen und wie Lernlust erst gar keinen Schulfrust aufkommen lässt, das waren neben Tanzeinlagen von Kindern einige der Programmpunkte der Veranstaltung im Oktober 2011.

Gesund macht Schule – im Kindesalter ansetzen

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

Kindergesundheit ist nicht nur von gesundheitspolitischem, sondern von gesamtgesellschaftlichem Interesse. Aktuelle Zahlen zur Kindergesundheit, zum Beispiel aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts, machen

deutlich, dass Kindergesundheit vor allem durch den sozialökonomischen Status der Eltern determiniert wird (*siehe www.kiggs.de*). Für die Prävention bedeutet dies, dass neben Projekten speziell zur Förderung der Gesundheit sozial belasteter Familien vor allem Settingprojekte in Kindergärten und Schulen die Möglichkeit eröffnen, gezielt und ohne Stigmatisierung mit Kindern und ihren Familien zu arbeiten.

Gesund macht Schule wächst

Das Programm *Gesund macht Schule* ist daher als Settingprogramm für die Primarstufe angelegt und wendet sich an schulpflichtige Kinder im Alter von sechs bis zehn Jahren. Als einziges langfristiges Gesundheitsförderungsprogramm in Nordrhein-Westfalen vernetzt *Gesund macht Schule* Schulen mit Patenärzten, Gesundheitsämtern, Krankenhäusern und Beratungsstellen. Die steigenden Teilnehmerzahlen – 2002 nahmen 8,5 Prozent aller Primarschulen in den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln am Programm teil, 2009 waren es bereits 15,5 Prozent – zeigen deutlich, dass Schulen von dieser Verbindung profitieren und Hilfe für ihre Prä-

ventionsbemühungen im Schulalltag finden. Die Ärztekammer Nordrhein und die AOK Rheinland/Hamburg wollen daher gemeinsam mit den Patenärzten und Schulen am Programm festhalten. Rechtliche Grundlage ist § 20 SGB V.

Gesund macht Schule – ein Programm in Bewegung

Schulen bietet sich aufgrund der Tatsache, dass junge Menschen mindestens 12.000 Stunden einer entscheidenden Lebensphase dort verbringen, eine einzigartige Gelegenheit, zu einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt beizutragen. Grundlegendes Ziel der schulischen Gesundheitsförderung sollte der Aufbau persönlicher Kompetenzen und Leistungspotentiale der Schüler, Lehrer und Eltern im Hinblick auf gesundheitsbewusstes, eigenverantwortliches Handeln und Wissen sein. Das Unterstützungskonzept von *Gesund macht Schule* soll dazu beitragen, diese Kompetenzen aufzubauen und bietet dazu fünf Bausteine an, die inhaltlich und methodisch miteinander verknüpft sind.

1. Durch die Vermittlung einer Patenärztin oder eines Patenarztes zur Projektbegleitung wird eine „außerschulische“ und neue Perspektive in die Planung der gesundheitsförderlichen Aktivitäten eingebracht, die von den Beteiligten als bereichernd erlebt wird.

2. Um die Arbeit der Lehrer und Ärzte in der Schule konkret zu unterstützen, stellt *Gesund macht Schule* Medien und Materialien für den Unterricht und die Elternarbeit bereit. Für die Themen „Essen und Ernährung“, „Bewegung und Entspannung“, „Sexualerziehung“, „Ich-Stärkung und Suchtprävention“ und „Menschlicher Körper – Beim Arzt“ gibt es Arbeitsmaterialien, die Hintergrundwissen vermitteln und praktische Anregungen in Form von Arbeitsblättern, Didaktiken und Methodiken enthalten.

3. Für Lehrer werden auf der Basis der didaktischen Arbeitsmappen verschiedene Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Inhalte der Fortbildungen sind der Umgang mit den Arbeitsmappen, die Vermittlung von Basiswissen zu den Präventionsthemen und die Einübung aktiver Unterrichtselemente. Ebenso wie die Lehrer erhalten auch die Patenärzte Fortbildungen unter starker Berücksichtigung des Themas Elternarbeit.

4. Auf regionaler Ebene wird über die 26 Regionaldirektionen der AOK zu drei moderierten Arbeitskreisen pro Jahr eingeladen, in denen sich die Schulen, Patenärzte und Projektkoordinatoren austauschen.

5. Viermal jährlich erscheint der Newsletter „*Gesund macht Schule*“. Die Newsletter sind vor allem ein Medium für die Elternarbeit. Darüber hinaus steht den Akteuren von *Gesund macht Schule* eine Internetseite www.gesund-macht-schule.de mit einem geschlossenen Bereich zum Erfahrungsaustausch zur Verfügung. Die Kooperationsstelle Schule und Ärzte bei der Ärztekammer Nordrhein steht für die Unterstützung bei der inhaltlichen Umsetzung der Maßnahmen als Ansprechpartner zur Verfügung.

Gesund macht Schule – im Film

Stethoskop, Reflexhammer und Otoskop gehören normalerweise nicht zum Wortschatz von Zweitklässlern. Doch mit Hilfe eines anatomischen Teddys zeigt der Patenarzt, was mit diesen Instrumenten gemacht werden kann und warum Ärzte diese benutzen. All dies ist im neuen Film über *Gesund macht Schule* festgehalten. Der Film gibt wieder, in welchen Unterrichtsfeldern die Patenärzte die Präventionsbemühungen der Schule bereichern können. „Mit dem Programm *Gesund macht Schule* haben wir Patenärzte die Möglichkeit, den Kindern eine realistische und altersgerechte Vorstellung von Gesundheit und Vorsorge zu vermitteln. Dazu möchten wir Patenärzte beitragen“, erklärt Dr. Klaus Leifeld, Patenarzt einer Essener Grundschule, den Hintergrund zum Film.

Der Film ist zu finden auf der Homepage www.gesund-macht-schule.de, die seit ihrer Einführung monatlich von rund 2.000 Besuchern pro Monat angeschaut wird.

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

Um die Elternarbeit in den Schulen zu unterstützen, gibt die Ärztekammer Nordrhein Elternbriefe mit Informationen rund um die wichtigsten Gesundheitsthemen wie „Bewegungsmangel“, „Medienkonsum“, „Impfungen“, „Hautkrebsprävention“ heraus; neu hinzugekommen ist der Elternbrief „Kranke Kinder brauchen Erholung“. Diese Elternbriefe können von den Patenärzten über die angegebenen Internetseiten ausgedruckt oder bestellt werden.



Mit dem Newsletter werden viermal im Jahr rund 20.000 Eltern über die Aktivitäten von *Gesund macht Schule* informiert.

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

Stürzen im Alter effektiv vorbeugen

Stürze und sturzbedingte Verletzungen gehören derzeit zu den häufigsten Ereignissen, die zu Hause lebende ältere Menschen in ihrer Selbstständigkeit bedrohen. Ärztinnen und Ärzte können einen wichtigen Beitrag zur Sturzprävention leisten. Die Ärztekammer Nordrhein bietet im Rahmen ihrer Initiative „Gesund und Mobil im Alter“ Projekte zur Sturzprävention für Seniorinnen und Senioren im ambulanten Setting an.



Fast 200 Seniorinnen und Senioren konnten bislang im Rhein-Kreis Neuss zum Kraft- und Balancetraining motiviert werden.

Stürze und sturzbedingte Verletzungen, insbesondere Hüftfrakturen, sind ein häufiger Grund für die Einschränkung der Mobilität. Schätzungsweise 30 Prozent der über 65-Jährigen und über 50 Prozent der über 80-Jährigen stürzen mindestens einmal pro Jahr. Eine der schwersten Verletzungen in Folge eines Sturzes ist die Hüftfraktur. Hüftfrakturen in dieser Altersgruppe sind im Wesentlichen durch Stürze bedingt.

Kraft- und Balance-Trainings

Mit sturzpräventiven Maßnahmen, die meist multifaktoriell angelegt sind, lässt sich die Häufigkeit von Stürzen und Hüftfrakturen um 30 bis 50 Prozent reduzieren. Eine besondere Bedeutung kommt einem spezifischen Kraft- und Balance-Training und der Aufklärung von Betroffenen und der Schulung von Pflegenden im Heimbereich zu.

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

Aktiv und Mobil im Alter

Die Ärztekammer Nordrhein und der Rhein-Kreis Neuss haben im Jahr 2009 ein Programm für sturzgefährdete Personen im ambulanten Setting aufgebaut, das zu Anfang des Jahres 2011 noch einmal ausgebaut wurde. Die Initiative, die von der BKK Deutsche Bank gefördert wird, hat das Ziel, Senioren zu erreichen, die zu Hause leben und ein leichtes Sturzrisiko haben. Das Projekt im Rhein-Kreis Neuss besteht aus folgenden Bausteinen:

- ein ein- bis zweimal pro Woche stattfindendes einstündiges Gruppen-Kraft- und Balancetraining (Ulmer Modell),

- Anleitungen für ein Training zu Hause,
- ausführliche Schulung der Trainer,
- ausführliche Projektinformationen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Rhein-Kreis Neuss,
- und einer standardisierten Dokumentation.

Die Initiative ist derzeit auf den Rhein-Kreis Neuss begrenzt. Sie ist mittlerweile an 13 Standorten fest in den Räumlichkeiten von Seniorenbegegnungsstätten implementiert. Die Stunden können kassenunabhängig von allen Seniorinnen und Senioren in Anspruch genommen werden.

In den Gruppen in Neuss trainieren fast 200 Seniorinnen und Senioren, überwiegend im Alter jenseits der 76. Nachdem zunächst überwiegend Besucher der Begegnungsstätten an den Kursen teilnehmen, kommen zunehmend Senioren dazu, deren Hausärzte die Teilnahme empfohlen hatten. Zur Information der Patienten wurden Flyer zum Angebot des Kraft- und Balancetrainings erstellt. Der Flyer sowie projektbezogene Informationen sind auf der Homepage unter www.aekno.de -> Arzt -> Gesundheitsförderung -> Gesundheit im Alter hinterlegt.

Landesinitiative Sturzprävention im Alter

Sturzprävention ist Teil des Landespräventionskonzepts NRW. Gemeinsam mit dem BKK-Landesverband hat die Ärztekammer Nordrhein die Geschäftsführung übernommen. Ziel ist, die in verschiedenen Modellvorhaben und Projekten durchgeführten sturzpräventiven Maßnahmen zu bündeln und routinemäßig umzusetzen. Die aus dieser Initiative entstandene Maßnahme „Landesbutton sturzpräventive Einrichtungen in NRW“ konnte 2011 verlängert und ausgebaut werden. Den Landesbutton erhalten Einrichtungen, die nach dem allgemein anerkannten Nationalen Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ arbeiten und sich dies von unabhängigen Experten bestätigen lassen. Pflegeeinrichtungen können den Nachweis für den Landesbutton künftig im Rahmen der turnusmäßigen Qualitätsprüfungen nach §§ 114ff. SGB XI vor den MDK-Prüfern erbringen.

Das „Rezept für Bewegung“ – ein Instrument der Patientenberatung

Immer mehr Studien sprechen dafür, dass bereits moderate, tägliche Bewegung positive Effekte auf Körper und Wohlbefinden hat. Die Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen und der Landessportbund bieten Ärztinnen und Ärzten seit 2010 daher das „Rezept für Bewegung“ für ihre Patientenberatung an. Das Rezept für Bewegung fußt auf einer gemeinsamen Initiative des Deutschen Olympischen Sportbundes, der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) und der Bundesärztekammer.

Regelmäßige körperliche Aktivität steigert die Lebensqualität und senkt das Risiko zahlreicher Leiden. Dazu gehören beispielsweise Herz-Kreislauferkrankungen, Typ-2-Diabetes, Darmkrebs, Osteoporose, Rückenbeschwerden und Übergewicht. Zudem kann körperliche Aktivität bei diesen und anderen Erkrankungen den Behandlungs- und Rehabilitationsprozess (siehe z. B. Herzsportgruppen) fördern und begleitende Beschwerden lindern.

Doch nur 13 Prozent der Deutschen Erwachsenen – gerechnet über alle Altersklassen – erfüllen das empfohlene Bewegungspensum und nutzen die Chancen von Bewegung und Sport für ihre eigene Lebensgestaltung¹⁾. Daher kommt der Motivierung der Bevölkerung zu mehr körperlicher Aktivität im Präventionsbemühen ein immer höherer Stellenwert zu. Eine große Akzeptanz bei der Aktivierung von Patientinnen und Patienten zu einem gesunden Lebensstil genießt die ärztliche Empfehlung und Kurzintervention; auch ein ärztliches Programm „Bewegung auf Rezept“ wurde kürzlich von einem neuseeländischen Forscherteam untersucht. Eines der Ergebnisse: Sowohl nach einem Jahr als auch nach zwei Jahren war die Interventionsgruppe, die „Bewegung auf Rezept“ erhalten hatte, signifikant aktiver als die Kontrollgruppe²⁾.

Anhand solcher Ergebnisse haben die Landesärztekammern in NRW ihre Zusammenarbeit mit dem Landessportbund unter dem Dach des Qualitätssiegels "SPORT PRO GESUNDHEIT" ausgeweitet und das „Rezept für Bewegung“, das schon zuvor in den Bundesländern Berlin und Hessen erprobt wurde, für NRW entwickelt. Dazu wurden im ersten Schritt alle Hausärzte, hausärztlich tätigen Internisten und Orthopäden angeschrieben



und mit dem Rezept und ergänzenden Informationsmaterialien versorgt. Das „Rezept“ ist nicht mit üblichen Rezepten vergleichbar, entfaltet nicht deren Rechtsverbindlichkeit und ist auch nicht zur Abrechnung vorgesehen. Es soll vielmehr die mündliche Empfehlung des Arztes an den Patienten „Sie sollten sich mehr bewegen“ verbindlicher gestalten und ist somit als ein mögliches Instrument zur Gesundheitsberatung in der Arztpraxis zu verstehen. Eine Empfehlung zu präventiven Sportangeboten bietet sich je nach Risikoprofil der Patienten zum Beispiel im Zusammenhang mit dem Check-up 35 an.

Im Verein vor Ort die passenden Sportangebote finden – das geht mit den kostenfreien Angebotsverzeichnissen des LSB.

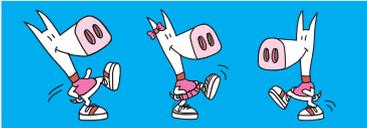
¹⁾ Bundesgesundheitsurvey: Körperliche Aktivität – Aktive Freizeitgestaltung in Deutschland. Hrsg.: Robert Koch-Institut, Berlin 2003

²⁾ Beverly A. Lawton, Sally B. Rose, et al.: Exercise on prescription for women aged 40–74 recruited through primary care: two year randomised controlled trial.

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



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

Sie haben die ärztliche Empfehlung, an einem SPORT PRO GESUNDHEIT -Angebot teilzunehmen. Sämtliche Angebote in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter www.sportprogesundheit.de oder www.ueberwin.de	
Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Landessportbund/Sportkreis: Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V.	
Kontakt: LSB-ServiceCenter, Friedrich-Alfred-Straße 25, 47055 Duisburg Telefon: 0203 7381-777 E-Mail: Vibss@lsb-nrw.de	
	
Mitteilung der Übungsleitung an die vorverordnende Ärztin/den vorverordnenden Arzt:	
Hier Patientin hat an unserem Bewegungsangebot teilgenommen.	
Das Rezept für Bewegung wird unterschrieben durch: Mein Name ist: _____, _____ Mein Beruf ist: _____ Mein Wohnort ist: _____	
Stempel und Unterschrift des Versicherten	

Mit dem „Rezept für Bewegung“ können Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten auf die mit dem Qualitätssiegel „SPORT PRO GESUNDHEIT“ ausgezeichneten gesundheitsorientierten Bewegungs- und Sportangebote der Vereine in NRW aufmerksam machen. Das Qualitätssiegel wird seit 2001 an Sportangebote vergeben, die ein gesundheitsförderndes Programm anbieten. Diese müssen bestimmte Qualitätsmerkmale erfüllen wie zum Beispiel eine qualifizierte Ausbildung der Übungsleiter und definierte Gruppengrößen. Die mit dem Siegel versehenen Angebote setzen vor allem auf die präventive Wirkung der Bewegung in fünf Bereichen: Haltungs- und Bewegungssystem, Herz-Kreislaufsystem sowie Stressbewältigung und Entspannung, darüber hinaus ermöglichen sie ein zielgruppenspezifisches Training für Kinder mit mangelnden Bewegungserfahrungen und geeigneten Sport für ältere Menschen: Ob Cardio-aktiv, Rückentraining oder Aquagymnastik, insgesamt stehen den Bürgerinnen und Bürgern in NRW 6.000 Angebote zur Verfügung.

Zehn Prozent aller angeschriebenen Ärztinnen und Ärzte nutzen nach Einführung des Rezeptes diese Möglichkeit der schriftlichen Empfehlungen sowie die dazugehörigen Informationsmaterialien, die der Landessportbund NRW dazu anbietet.

Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein, die das „Rezept für Bewegung“, regionale Angebotsverzeichnisse der Gesundheitsangebote, Wartezimmerplakate, Bewegungsgutscheine und Bürgerflyer für ihre Patientenberatung nutzen möchten, können diese kostenfrei über ein Bestellformular, das auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de/Prävention/Rezept für Bewegung](http://www.aekno.de/Prävention/Rezept_für_Bewegung) hinterlegt ist, bei dem Landessportbund bestellen.

Geeignete Kursangebote und weitere Informationen zur Kampagne und Literatur erhalten Sie unter www.sportprogesundheit.de.

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

Der direkte Draht zur medizinischen Selbsthilfe

In Deutschland gibt es aktuell rund 100.000 Selbsthilfegruppen und 270 Kontaktstellen. Die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte der Ärztekammer Nordrhein (SÄKO) ermöglicht den Kontakt zu den bundes- und landesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen und zu örtlichen Anlaufstellen.

Selbsthilfegruppen haben sich in den vergangenen Jahrzehnten zu einem wesentlichen Faktor im Gesundheitswesen entwickelt. Deutschland nimmt bezüglich der Verbreitung von Selbsthilfegruppen eine Spitzenposition innerhalb Europas ein. Schätzungsweise 100.000 Gruppen, die von rund 3,5 Millionen Mitgliedern getragen werden, haben sich zu gesundheitlichen beziehungsweise sozialen Themenbereichen gebildet. Sie erfüllen Grundbedürfnisse nach Kommunikation, Geborgenheit in überschaubaren sozialen Bezügen und Überwindung von Isolation. Selbsthilfegruppen stehen nach allen Erfahrungen nicht in Konkurrenz zum professionellen Gesundheitssystem, sondern bilden eine wertvolle Ergänzung.

In Anerkennung dieser Tatsache gründete die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) 1988 die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte, um die Zusammenarbeit zwischen den Partnern zu erleichtern. Dabei erfüllt die Kontaktstelle folgende vorrangige Aufgaben:

1. Sichtung der Selbsthilfelandchaft und Datenbankverwaltung,
2. Förderung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen durch Ärztinnen und Ärzte im Kammerbereich,
3. Öffentlichkeitsarbeit für Selbsthilfegruppen im Rahmen von Internetangeboten, Artikeln im Rheinischen Ärzteblatt, Herausgabe von Broschüren und
4. Bürgerinformation über das bestehende Selbsthilfegruppenangebot.

Schnelle Infos per Telefon und Internet

Ein Aufgabenschwerpunkt der Kooperationsstelle liegt in der Information der Bevölkerung über Angebote der örtlichen Initiativen. Dazu hat die ÄkNo ein Infotelefon geschaltet, über das Interessenten sich schnell und einfach über das bestehende Selbsthilfegruppenangebot informieren können. Anrufen können Betroffene sowie Selbsthilfegruppen und Ärzte. Das Angebot der Kooperationsstelle wurde im Jahr 2011 von 500 Betroffenen, Bürgern und Ärzten – überwiegend per Internet – wahrgenommen. Erreichbar ist sie täglich in der Zeit von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr und über E-Mail unter selbsthilfe@aejno.de. In der Selbsthilfedatenbank der ÄkNo sind zurzeit rund 1.500 Selbsthilfegruppen vorwiegend aus Nordrhein erfasst. Über die Kontaktanschriften hinaus wird umfangreiches Material über die Selbsthilfegruppen archiviert und auf Anfrage Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt.

Selbsthilfe im Internet

Immer häufiger präsentieren sich Patientenvereinigungen und Selbsthilfegruppen im Internet. Unter den Suchbegriffen „Krankheitsbilder“, „Behinderungen“ und „Krankheiten“ finden sich Tausende von Einträgen zu nationalen und internationalen Organisationen. Viele Selbsthilfegruppen setzen auf das Internet, da es für Betroffene eine erste Chance bietet, sich über ihr Krankheitsbild und Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung zu informieren. Im Rahmen der Bürgerinformation hat die Ärztekammer Nordrhein ihre medizinische Selbsthilfedatei für Nordrhein überarbeitet und in das Internet unter der Adresse www.aekno.de in der Rubrik: *Bürgerinfo/Selbsthilfe A-Z* oder *Arztinfo/Selbsthilfe A-Z* gestellt. Auf das Adressenregister, das auch die Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfegruppen aufführt, haben im Jahr 2011 Interessenten knapp 54.000 Mal zugegriffen.

Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte

- rund 500 Telefon- und Internetanfragen über bestehende Selbsthilfegruppen
- 90 Anforderungen und Versendungen von Informationsmaterial/Broschüren
- mehr als 4.500 Zugriffe auf die Selbsthilfedatenbank im Internet pro Monat
- monatliche Aktualisierung der Datenbank im Internet
- Berichterstattung im Rheinischen Ärzteblatt über Selbsthilfegruppen



Erreichbar ist die Kooperationsstelle Mo-Do in der Zeit von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr unter der Telefonnummer **0211 4302-2030** und über E-Mail unter selbsthilfe@aejno.de.

Weitere Informationen unter www.aekno.de/Selbsthilfe

... und meine Söhne, falls sie den Vergütung und die manes Lehren sind, die sie
... seine Söhne, falls sie den Vergütung und die manes Lehren sind, die sie
... zwar ohne jede Vorschriften, am Vortrag und die manes Lehren sind, die sie
... ich meine Söhne, falls sie den Vergütung und die manes Lehren sind, die sie
... wie ich auch die mit mir eingeschrieben sind, die sie
... durch den ärztlichen Eid gebunden sind, die sie
... Und ich werde die Grundsätze der Kranken
... wissen und Können zum Heil der Kranken
... zu ihrem Verderben u. Schaden. Ich werde auch
... keine Arznei geben, die den Tod herbeiführt, auch
... keinen Gebeten werde, auch nie einen Rat in die
... Leben gehen. Ich werde auch keiner Frau ein Mittel zur
... und rein werde mein Leben und
... den. Ich werde auch
... die diese Praktiken

Gute Weiterbildung in ärztlicher Regie

Das Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ ist mit circa 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das größte Ressort der Ärztekammer Nordrhein. Seinen Schwerpunkt hat es in der Abteilung Weiterbildung mit circa 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die für die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sowie die Zulassung von Weiterbildungsstätten zuständig sind. Die Abteilung Weiterbildung organisiert den reibungslosen Ablauf der Weiterbildungsprüfungen (Zulassung, Einladung, über das Jahr verteilte Prüfungstermine mit 670 ehrenamtlichen Prüferinnen und Prüfern sowie 46 Vorsitzenden) im Haus der Ärzteschaft. Großen Einsatz zeigt das Ressort auch beim Aufbau Hausärztlicher Weiterbildungsverbände. 2011 stand auch im Zeichen der zweiten bundesweiten Evaluation der Weiterbildung. Durch Einrichtungen wie die Kommission zur Beratung bei IVF und die Kommission zur Beratung bei Lebendspende bietet das Ressort wichtige innerärztliche und gesellschaftliche Orientierung zu ethischen Grundfragen des Lebens. Praktische Hilfe leistet es durch die Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Gerichten, Staatsanwaltschaften und sonstigen Behörden, die Benennung von Sachverständigen, die Überprüfung von Röntgengeräten oder einer Qualitätssicherung. Darüber hinaus formuliert das Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ aus ärztlicher Sicht unerlässliche Anforderungen für den Aufbau einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen.

Themen-Schwerpunkte

Weiterbildung in Nordrhein: Die Ergebnisse der Evaluation 2011

Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“ in Nordrhein

Infektionsschutz

Gutachten und Sachverständige

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung

Projekt WeB-Reha

Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein

Elektronischer Arztausweis und Gesundheitskarte

Suchterkrankungen

Versorgung psychisch Kranker

Weiterbildung

Kommission Transplantationsmedizin

Arzneimittel – Kompetent und neutral beraten

Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Qualitätssicherung NRW

Mehr Prüfaufwand und Verantwortung für die Ethikkommission

Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer

Mobbing-Beratung

Weiterbildung im Rheinland: Die Ergebnisse der Evaluation 2011

Gute Noten für Betriebskultur und Entscheidungsfindung, Kritik an fehlenden Weiterbildungsplänen, unbezahlten Überstunden und überlangen Diensten – die zweite Online-Umfrage zur Evaluation der Weiterbildung im Rheinland Mitte 2011 zeigte: Die Weiterbildung zwischen Wesel und Bonn, Aachen und Oberberg bekommt im Allgemeinen gute Noten. Allerdings besteht in wichtigen Fragen weiter Handlungsbedarf.



Professor Dr. Susanne Schwalen ist Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein und Leiterin des größten Ressorts innerhalb der Kammer mit über 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

An der zweiten Befragungsrunde, die von Juni bis Ende September 2011 lief, beteiligten sich im Rheinland 1.033 von 1.779 aktiven Weiterbildungsbefugten und damit rund 58 Prozent. Die Zahl der in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte lag zum Start der Evaluation in Nordrhein bei 6.041, von ihnen füllten 1.958 oder 32,4 Prozent den Fragebogen aus. Die höchste Rücklaufquote unter ihnen erreichten die angehenden Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit knapp 36 Prozent. Die Teilnahmequote liegt damit geringfügig unter der der ersten Befragung im Jahr 2009. Ein Grund hierfür könnte der Erhebungszeitraum in den Sommermonaten gewesen sein.

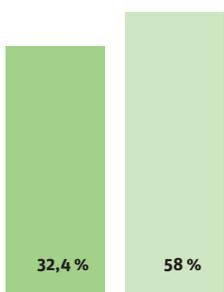
Vom ärztlichen Nachwuchs wollten die Ärztekammern etwa wissen, wie Fachkompetenzen vermittelt

werden und welche Fehler- und Lernkultur gelebt wird. Weitere Fragen beleuchteten die Aspekte Entscheidungs-, Betriebs- und Führungskultur sowie die Anwendung evidenzbasierter Medizin. Schließlich beinhaltete der Evaluationsbogen weitere Fragen beispielsweise zum persönlichen Engagement, zur Arbeitssituation und der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes. Die Antworten auf die einzelnen Fragen erfolgten überwiegend nach der Schulnoten-Skala (1: „trifft voll und ganz zu“, „sehr groß“, 6: „trifft überhaupt nicht zu“, „sehr klein“). Mit der wissenschaftlichen Auswertung der erhobenen Daten wurde die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETHZ) beauftragt.

Für die Globalbeurteilung, also eine Art übergeordnete Schulnote für Nordrhein, wurden die jungen

Unterschiedliches Echo

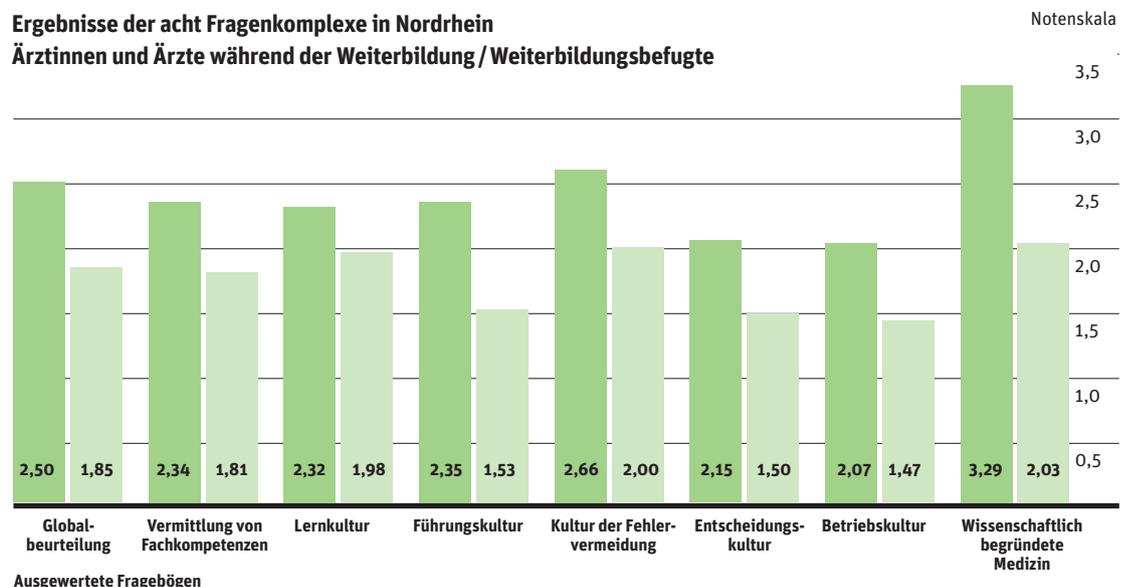
Rücklaufquoten der Evaluation 2011



Quelle: BÄK/ÄkNo

Ergebnisse der acht Fragenkomplexe in Nordrhein

Ärztinnen und Ärzte während der Weiterbildung / Weiterbildungsbefugte



Ausgewertete Fragebögen

Weiterzubildende	1.909	1.909	1.906	1.908	1.907	1.783	1.907	1.904
Weiterbildungsbefugte	1.025	1.023	1.027	1.027	1.027	997	1.028	1.027

Ärztinnen und Ärzte um Auskunft darüber gebeten, ob sie ihre Weiterbildungsstelle weiterempfehlen würden, ob sie mit ihrer Arbeitssituation zufrieden sind, die Weiterbildung ihren Erwartungen entspricht und die Qualität der vermittelten Inhalte optimal ist. Herausgekommen ist mit einem Zustimmungswert von 2,50 beinahe exakt das gleiche Ergebnis wie 2009 (2,51).

Deutlich optimistischer als die Ärzte während der Weiterbildung bewerteten die Weiterbilder mit einer allgemeinen Schulnote von 1,85 selbst die Situation an ihrer Weiterbildungsstätte. 2009 hatte der Wert noch 2,42 betragen. Betrachtet man die einzelnen Fachrichtungen, ergeben sich allein für die Globalbeurteilung indes große Unterschiede (Weiterbilder Allgemeinmedizin: 1,40/Weiterbilder Innere Medizin: 2,02).

Strukturierte Weiterbildung noch zu oft Fehlzanzeige

Gefragt wurden die jungen Ärztinnen und Ärzte auch zu ihrer persönlichen Situation: Ein entscheidender Punkt für eine erfolgreiche und erfüllende Weiterbildung ist aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein dabei, dass die Weiterbilder und die nachrückenden Kollegen von Anfang an einen Fahrplan für die Weiterbildung mit den einzelnen Abschnitten sowie konkreten Lernzielen vereinbaren – und dies schriftlich dokumentieren. Immerhin 38,5 Prozent der Ärztinnen und Ärzte während der Weiterbildung gaben hierzu an, dass ihnen schriftlich beziehungsweise schriftlich und mündlich ein „strukturierter Weiterbildungsplan zur Kenntnis gegeben“ worden sei, weitere 21 Prozent haben hierüber zumindest gesprochen. Über die Intensität dieser Gespräche trifft die Umfrage allerdings keine Aussagen. Rund 40 Prozent der Ärztinnen und Ärzte während der Weiterbildung müssen dagegen offenbar ohne Weiterbildungsplan durchkommen.

Mehrarbeit fällt oft unter den Tisch

Wie die Evaluation einmal mehr deutlich machte, zählen Ärztinnen und Ärzte während ihrer Weiterbildung zu den tragenden Säulen der Versorgung im Krankenhaus: So gaben bundesweit neun von zehn Kollegen an, Mehrarbeit/Überstunden zu leisten. Voll dokumentiert wurde diese Mehrarbeit jedoch nur bei knapp 60 Prozent, rund 29 Prozent konnten ihre Überstunden wenigstens noch teilweise schriftlich oder elektronisch registrieren lassen. Bei jedem achten Kollegen fiel die zusätzlich geleistete Arbeit jedoch unter den Tisch. Eine ähnlich heterogene Situation ergibt sich mit Blick darauf, ob die Mehrleistung auch vergütet wird:

Lange Dienste prägen den Weiterbildungsalltag

		Prozent
Üben Sie Bereitschaftsdienste aus?	Ja	78,51
	Nein	21,49
Wie oft können Sie Ihre Ruhezeiten (während des Bereitschaftsdienstes) gemäß dem Arbeitszeitgesetz einhalten?	nie	5,05
	sehr selten	23,87
	gelegentlich	40,26
	häufig	23,01
Arbeiten Sie nach Beendigung Ihres Bereitschaftsdienstes weiter?	immer	7,81
	nie	33,75
	sehr selten	23,30
	gelegentlich	23,52
Arbeiten Sie nach Beendigung Ihres Bereitschaftsdienstes weiter?	häufig	9,68
	immer	9,74
	reguläre Tätigkeit	82,10
	weiterbildungsrelevante Tätigkeit	10,64
Wenn Sie nach Beendigung Ihres Bereitschaftsdienstes weiterarbeiten, welche Tätigkeit üben Sie dann noch aus?	Forschung	7,26

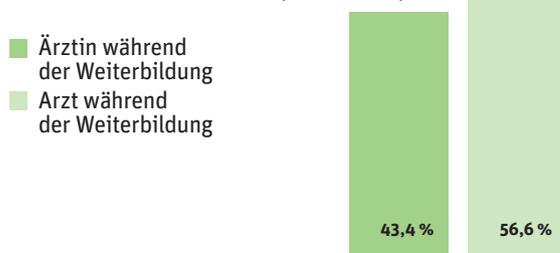
Quelle: Bundesrapport 2011 BÄK/ETHZ

Überstunden sind an der Tagesordnung

		Prozent
Fallen Mehrarbeit/Überstunden an?	ja	90,45
	nein	9,55
Werden diese Mehrarbeit/Überstunden vollständig dokumentiert?	voll	58,60
	teilweise	29,44
	gar nicht	11,96
Wie werden Mehrarbeit/Überstunden ausgeglichen?	Freizeit	38,16
	Geld	9,58
	teils/teils	38,81
	gar nicht	13,46

Quelle: Bundesrapport 2011 BÄK/ETHZ

Teilnahme nach Geschlecht (bundesweit)



Rund 38 Prozent der jungen Ärztinnen und Ärzte berichteten davon, dass diese durch Freizeit abgegolten wird, bei knapp jedem zehnten erhöhte sich die Vergütung, knapp 39 Prozent konnten über einen Mix aus beidem berichten. Für rund 13 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, die diese Frage beantworteten, heißt es indes: Mehrleistung wird gar nicht abgegolten.

Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“ in Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein hat im Februar 2007 eine „Fachkundige Stelle zum Unternehmermodell-Arztpraxen“ eingerichtet, die die Niedergelassenen bei der Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung ihrer Arztpraxis unterstützt.

Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz sowie die Vorschrift 2 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV Vorschrift 2) verpflichten jeden Praxisinhaber, den Gesundheitsschutz seiner Mitarbeiter sicherzustellen.

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

- *Regelbetreuung mit festen Einsatzzeiten für Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft*
- *Grundbetreuung und anlassbezogene Betreuung (für Betriebe bis zu 10 Mitarbeitern)*

- *Alternative bedarfsorientierte Betreuung, umgangssprachlich auch als „Unternehmermodell“ bezeichnet (für Betriebe bis zu 50 Mitarbeitern).*

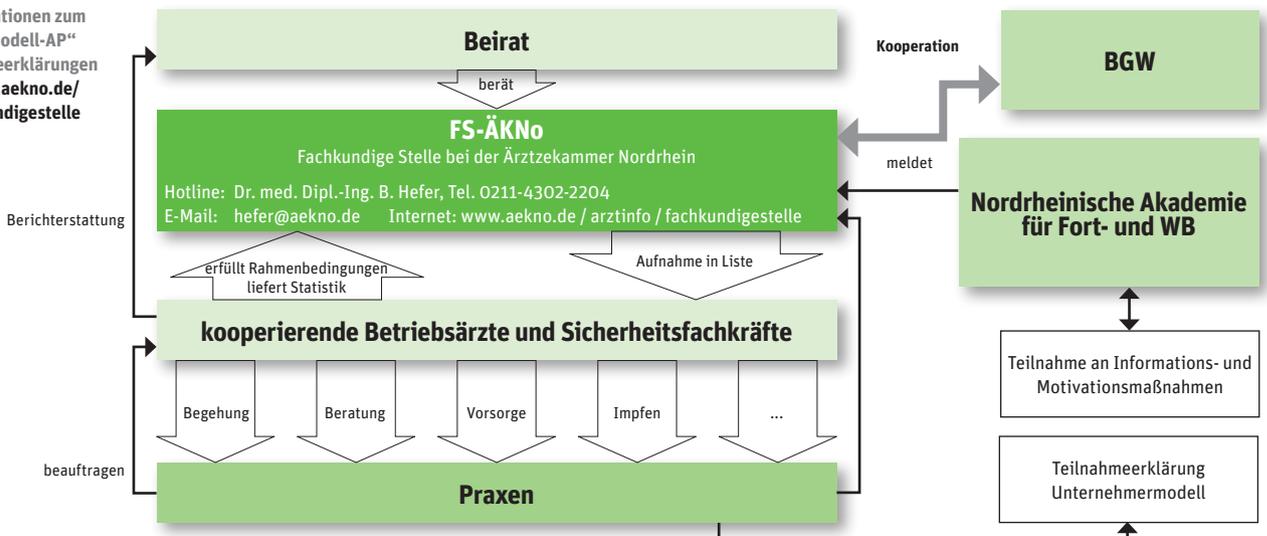
Die Ärztekammer Nordrhein bietet ihren Mitgliedern die alternative bedarfsorientierte Betreuung nach § 2 Absatz 4 DGUV Vorschrift 2 oder „Unternehmermodell für Arztpraxen“ (UM-AP) an.

Die „Fachkundige Stelle Unternehmermodell-AP“ der Ärztekammer Nordrhein koordiniert das Projekt: Inzwischen nehmen mehr als 2.100 Arztpraxen am „Unternehmermodell-AP“ in Nordrhein teil. Voraussetzung ist die Teilnahme an einer fünfständigen Motivations- und Informationsveranstaltung (MIM). Die Schulung findet an einem Mittwoch von 14.00 bis 19.00 Uhr statt. Danach erfolgen entweder jährlich eineinhalb Stunden Fortbildung zum Arbeitsschutz oder im Abstand von höchstens fünf Jahren erneut eine fünfständige Schulung.

Im Jahr 2011 haben 528 Ärztinnen und Ärzte an den Motivations- und Informationsmaßnahmen (in insgesamt 23 Veranstaltungen) teilgenommen. Zusätzlich haben 332 Ärztinnen und Ärzte die ein- und einhalbstündigen Fortbildungen (insgesamt 17 Veranstaltungen zu unterschiedlichen Themen des Arbeitsschutzes) wahrgenommen.

Darüber hinaus wurde das Angebot der E-Learning-Fortbildungen zu den Themen „Richtige Gestaltung eines Bildschirmarbeitsplatzes“ und „Gefährdungsbeurteilung“ gut angenommen.

Weitere Informationen zum „Unternehmermodell-AP“ sowie Teilnahmeerklärungen sind unter www.aekno.de/arztinfo/fachkundigestelle abrufbar.



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

Teilnahme von Medizinischen Fachangestellten (MFA) ab 2. Halbjahr 2012 möglich

Von vielen Teilnehmern wurde angeregt, Praxismitarbeitern, die den Praxisinhaber bei der Umsetzung des Arbeitsschutzes in der Arztpraxis unterstützen, die Teilnahme an den MIM zu ermöglichen. Die Ärztekammer Nordrhein hat inzwischen mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) einen Konsens zur Teilnahme von MFA an den MIM gefunden: Sofern der Praxisinhaber an einer MIM teilgenommen hat, kann er unter bestimmten Rahmenbedingungen an seiner Stelle eine MFA zur MIM entsenden. Seit dem 2. Halbjahr 2012 bieten wir diese MIM für MFA an.

Weitere Informationen zum „Unternehmermodell-AP“ sowie Teilnahmeerklärungen sind unter www.aekno.de/arztinfo/fachkundigestelle abrufbar.

Infektionsschutz

Über Strategien, wie sich die Zahl von Infektionen mit MRSA und anderen multiresistenten Erregern senken lässt, berichteten am 16. Juli 2011 Experten auf dem Kammersymposium „Multi-resistente Erreger in Klinik und Praxis“, das im Rautenstrauch-Joest-Museum in Köln stattfand. Weitere Beiträge der gut besuchten Veranstaltung, die auf Initiative des ständigen Kammerrats stattfand, beschäftigten sich mit Therapiemöglichkeiten in Klinik und Praxis sowie mit dem Stand der Netzbildung in Nordrhein-Westfalen. Eine Nachfolgeveranstaltung zum Thema hat im Juni 2012 stattgefunden.

Die Inhalte der Veranstaltung wurden in einen zeitnahen Leitartikel im *Rheinischen Ärzteblatt* kommuniziert. Dort werden seit 2011 auch regelmäßig Beiträge des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) zu aktuellen infektiologischen Themen veröffentlicht.

Gutachten und Sachverständige

Nach dem Heilberufsgesetz NRW ist es Aufgabe der Ärztekammer, „auf Verlangen der Aufsichtsbehörden Stellungnahmen abzugeben sowie auf Verlangen der zuständigen Behörden Fachgutachten zu erstellen und Sachverständige zu benennen“. 2011 lag die Gesamtzahl der Anfragen zur Sachverständigenbenennung durch die Hauptstelle der Ärztekammer in Düsseldorf bei 1.760 Vorgängen. Weitere Anfragen wurden durch die Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer erle-

digt. 95 Prozent der Anfragen stammte von Gerichten und Staatsanwaltschaften, die in 73 Prozent der Anfragen ihre Akten der Kammer zur Verfügung stellten. Der Anteil telefonischer Anfragen lag bei vier Prozent.

Im Berichtsjahr erreichten die Hauptstelle 121 Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaften zu Strafverfahren, die Ärztinnen und Ärzte betrafen. Diese wurden mit erhöhtem Aufwand bearbeitet. In 64 Prozent ging es um den Vorwurf der fahrlässigen Tötung, in 31 Prozent um fahrlässige Körperverletzung, 80 Prozent der Behandlungsfälle stammten aus der stationären Versorgung, operative und konservative Fachgebiete waren zu gleichen Teilen betroffen. In 28 Prozent wurden Diagnostik-, in 78 Prozent Therapiefehler vorgeworfen. In 103 Fällen wurden medizinische Sachverständige zur Klärung des Behandlungsablaufes benannt. In 18 Fällen kam es auf der Basis von schriftlichen Stellungnahmen der Ärztekammer zur Einstellung des Verfahrens mangels hinreichenden Tatverdachts.

Von den circa 1.500 zivilrechtlichen Vorgängen entfielen 60 Prozent auf Landgerichte, 35 Prozent auf Amtsgerichte und fünf Prozent auf sonstige Anfragen. Thematisch fand sich eine ähnliche Verteilung wie in den Vorjahren: In 42 Prozent der Verfahren waren Behandlungsfehlervorwürfe zu klären. Nur in 2,7 Prozent konnten Hinweise auf ein im Vorfeld erfolgtes Verfahren bei der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler gefunden werden. In 34 Prozent der Verfahren ging es um Unfallfolgen, Invalidität, Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit. Auf 10,3 Prozent stieg der Anteil der Verfahren zu Abrechnungsfragen oder die medizinische Notwendigkeit von Leistungen. Vier Prozent der Vorgänge betrafen die Klärung der Geschäftsfähigkeit und verwandte Fragen.

In der Regel wurden auf Anfrage der Gerichte und Staatsanwaltschaften mehrere geeignete Sachverständige durch die Kammer benannt. Insgesamt erfolgten 2011 circa 4.500 Benennungen mit circa 1.400 Kolleginnen und Kollegen aus dem Kammerbereich.

Nach kontinuierlich ansteigender Inanspruchnahme dieses Tätigkeitsbereiches seit 2002 hat sich die Anzahl der Sachverständigenanfragen in den vergangenen Jahren auf hohem Niveau stabilisiert. Erhöhter Ressourcenverbrauch ist aufgrund gesteigerter Komplexität der Anfragen und beschleunigter Bearbeitungszeiten auch in Zukunft zu erwarten.

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein

Viele vor allem neurologisch tätige Kliniken der Akutversorgung beteiligen sich mit steigenden Fall-

Mitwirkung des Ressort II in externen Gremien:

Landesfachbeirat Immissionsschutz

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

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

Normungsgremien

- Vorsitz des Normenausschusses Medizin (NaMed)
- Vorsitz des SC 62D/IEC TC 62 Elektromed. Geräte
- Vorsitz des Nationalen Spiegelgremiums „Klinische Prüfung medizinischer Geräte ISO 14195“
- Mitwirkung in Gremien der Entwicklungsbegleitenden Normung beim DIN
- Mitwirkung im Normenausschuss Informationstechnik und Anwendungen (NIA)
- Mitwirkung im NA 063-07-01-01 Arbeitskreis „Elektronische Gesundheitsakte“

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

- Vorsitz (alternierend) der Vertreterversammlung
- Arbeitgebervertreter im Widerspruchsausschuss

Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Suchtvorbeugung

Landesarbeitsgemeinschaft Suchtprävention-Kooptag NRW

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

- Modellprojekt zur Finanzierung palliativ-pflegerischer Hausbetreuungsdienste
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung/Sterbebegleitung
- Arbeitsgruppe ambulante palliativmedizinische Versorgung
- Medizinische Versorgung Wohnungsloser
- eGesundheit NRW

Prozessparameter	2009 (%)	2011(%)
Prähospitalzeit <3h nach Ereignis	44,6	42,8
Präbildzeit <1h nach Aufnahme	81,6	77,7
Prälysezeit <1h nach Aufnahme	68,8	74,3
Diagnostik		
CT	92,1	92,4
MRT	51,8	57,3
Hirngefäßdiagnostik extrakraniell	91,9	93,5
Hirngefäßdiagnostik intrakraniell	87,3	92,2
Schlucktestung nach Protokoll	62,9	75,1
Therapie		
Marcumar	20,0	22,1
ASS, primär	84,4	83,7
ASS, sekundär	80,6	80,4
Antihypertensiva bei arterieller Hypertonie	95,7	97,9
Antidiabetika bei Diabetes mellitus	81,7	89,5
Statine bei Hyperlipidämie	90,0	95,7
Physio-Ergotherapie bei motorischen Ausfällen	91,7	94,3
– davon innerhalb von 2 Tagen	88,6	91,2
Logotherapie bei Sprach-Sprechstörungen	87,1	90,4
– davon innerhalb von 2 Tagen	83,9	87,0
Mobilisation	87,2	89,7
– davon innerhalb von 2 Tagen	84,1	85,9

Weitere Informationen:

www.aekno.de/
Qualitätsicherung/Schlaganfall
<http://www.aekno.de/downloads/archiv/2011.02.018.pdf>

zahlen und zunehmender Datenvollständigkeit an dem freiwilligen Qualitätssicherungsprojekt der Ärztekammer Nordrhein. 2011 wurden mit 20.700 Schlaganfallpatienten mehr als 45 Prozent der in Nordrhein stationär behandelten Schlaganfallpatienten in die Auswertung eingeschlossen. Die Entwicklung der Kennzahlen in den vergangenen Jahren spricht für eine Stabilisierung wichtiger Prozessparameter auf hohem Niveau sowie für eine weitere Verbesserung der Behandlungsqualität durch die Intensivierung und Beschleunigung von Diagnostik und Therapie.

Projekt WeB-Reha

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

Die Ärztekammer Nordrhein und die Deutsche Rentenversicherung Rheinland (DRV Rheinland) haben im Jahr 2004 das Projekt „Intensivierte Ko-

operation zwischen Werks-/Betriebsärzten und Reha-Ärzten bei der Einleitung und Durchführung von Rehabilitationsleistungen“, kurz „WeB-Reha“, ins Leben gerufen. Inzwischen nehmen die Rentenversicherung Westfalen, die Ärztekammer Westfalen-Lippe sowie die Deutsche Rentenversicherung Bund aktiv am Projekt teil.

Das Projekt WeB-Reha basiert auf der Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller Beteiligten nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX. Darin verpflichten sich die Rehabilitationsträger, sowohl bei der Einleitung als auch bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe Haus-, Fach-, Betriebs- und Werksärzte zu beteiligen.

Im Mittelpunkt stehen die Verbesserung der gegenseitigen Information und Kommunikation sowie die Steigerung der Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen durch koordinierte Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den an der Rehabilitation Beteiligten. Gemeinsam mit Vertretern von Werks- und Betriebsärzten sowie Reha-Ärzten wurden Verfahrensvorschläge zur Bahnung, Einleitung, Kontaktpflege und Wiedereingliederung nach Reha sowie Formulare entwickelt und abgestimmt. Diese sind in einem Manual zusammengestellt und über das Internet unter www.web-reha.de abrufbar.

Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein

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

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

Der Ausschuss Umweltmedizin der Ärztekammer Nordrhein hat 1997 begonnen, sektor- und gebietsübergreifende umweltmedizinische Kommunikationsstrukturen mit Ansprechpartnern aus Gesundheitsämtern und (umwelt-)medizinischen Ambulanzen aufzubauen. Seitdem ist eine beispielhafte Kultur der umweltmedizinischen Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, niedergelassenen Umweltmedizinern, umweltmedizinischen

Fortbildungsthemen Netzwerk Umweltmedizin 2000–2012

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

Ambulanzen an Krankenhäusern und dem Ausschuss „Umweltmedizin“ der Ärztekammer Nordrhein geschaffen worden.

In dem jeweils im Frühjahr und Herbst stattfindenden Netzwerk-Treffen werden neben dem Erfahrungsaustausch jeweils aktuelle umweltmedizinische Themen von Experten vorgetragen und gemeinsam diskutiert.

Curriculare Fortbildung „Umweltmedizinische Beratung“

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

Im Block IV des Curriculums werden die theoretisch vermittelten Inhalte durch einen Praxisteil ergänzt. Um die „Umweltmedizinischen Berater“ in die etablierten Netzstrukturen in Nordrhein einzubinden, hat die Ärztekammer Nordrhein Hospitationsmöglichkeiten in Gesundheitsämtern, Ambulanzen und wissenschaftlichen Einrichtungen organisiert und in einem Register aufgeführt (<http://www.aekno.de/page.asp?pageID=7347>).

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

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

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

Elektronischer Arztausweis und Gesundheitskarte

Die Digitalisierung der Kommunikation und Dokumentation im Gesundheitswesen verändert die damit verbundenen Geschäftsprozesse. Für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte stehen Vertraulichkeit und Datensicherheit sowie Finanzierbarkeit und Praktikabilität elektronischer Anwendungen als unabdingbare Voraussetzungen im Vordergrund.

Mit elektronischen Arztausweisen ist eine sichere Authentifikation der beteiligten Ärzte bei der elektronischen Kommunikation möglich. Außerdem können elektronische Informationen so verschlüsselt werden, dass Sie nur mittels der Arztausweise gelesen werden können, für die sie bestimmt sind.

Die Arztausweise mit qualifizierter elektronischer Signatur erlauben zusätzlich die Signatur von elektronischen Dateien in einer der handschriftlichen Unterschrift rechtlich gleichgestellten Form. Um Sicherheit, Vertraulichkeit und Zuverlässigkeit elektronisch transportierter und gespeicherter Patientendaten zu gewährleisten, müssen die Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, zu Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis sowie zur Finanzierbarkeit und Praktikabilität der entwickelten Lösungen für die Ärzte strikt beachtet werden.

Die Ärztekammer Nordrhein hat für ihre vertragsärztlich tätigen Mitglieder gemeinsam mit der KV Nordrhein bereits circa 2.700 Arztausweise mit qualifizierter elektronischer Signatur ausgegeben. Da für viele Anwendungen die Authentisierungsfunktion des Arztausweises im Vordergrund steht,

Kommissionen und Ausschüsse im Zuständigkeitsbereich Ressort II:

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

hat die Ärztekammer Nordrhein beschlossen, den bisherigen Papierarzttausweis durch einen elektronischen Arztausweis im Checkkartenformat mit Chip zu ersetzen (eA-light). Die Ausgabe des eA-light, mit dem auch eine Online-Abrechnung mit der KV Nordrhein möglich werden wird, wird im Sommer 2012 beginnen.

www.baek.de/downloads/Empfehlung_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf

Test-Region Bochum-Essen

Um die Praktikabilität der entwickelten Lösungen zu prüfen, werden nach § 291 SGB V Tests durchgeführt. Eine der Testregionen ist Bochum-Essen.

In den Testregionen soll auch der Versichertenstammdatenabgleich auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) getestet werden. Hierzu erhalten die beteiligten Praxen und Kliniken einen Onlinezugang, der keinerlei Verbindung mit den Rechnern haben muss, auf denen die medizinischen Daten der Patienten liegen. Die Daten des Patienten auf der eGK sollen dann mit denen der Krankenkasse über eine Onlineverbindung verglichen werden und gegebenenfalls aktualisiert werden können. Die Ärztekammer Nordrhein will einer Onlineanbindung außerhalb der Testmaßnahmen erst dann zustimmen, wenn in den Tests nachgewiesen werden konnte, dass diese Lösung sicher und praktikabel ist. Zur nachhaltigen Evaluation der Tests hatte sich auf Anregung des Gesundheitsministeriums in NRW im Sommer 2010 der „Ärztlichen Beirates zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen“ konstituiert.

Ärztlicher Beirat

Stimmberechtigte Mitglieder des „Ärztlichen Beirates zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen“ sind kurativ tätige Ärzte, Zahnärzte und psychologische Psychotherapeuten aus ganz NRW. Der Ärztliche Beirat NRW ist durch die *Dritte Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte* formal in die Strukturen zum Aufbau einer Telematikinfrastruktur nach § 291a SGB V eingebunden. Der Beirat hat bisher Empfehlungen zur Arztbriefschreibung, zum Notfalldatenmanagement und zur vorgezogenen Lösung für die Telematikinfrastruktur und stufenweisem Aufbau abgegeben.

Ausgabe der Gesundheitskarte an Versicherte

Nach der Neubewertung der Prozesse zur Einführung der elektronischen Kommunikation im Gesundheitswesen nach den Vorgaben des § 291a SGB V durch das Bundesgesundheitsministerium wurde 2011 mit der Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarten durch die Krankenkassen begonnen. In der dritten Änderungsverordnung zu den Bestimmungen zur Ausgabe der eGK wurden die Projekte Versichertenstammdatenmanagement, Arztbriefschreibung, Notfalldatenmanagement, elektronische Fallakte und – übergreifend – Basisinfrastruktur definiert. Der Gesetzgeber hatte die Einführung der eGK als Ersatz für die Krankenversicherungskarte bereits für 2006 vorgesehen. Um die Ablösung der bisherigen Krankenversicherungskarte zu beschleunigen, hat er Krankenkassen, die bis Ende 2011 nicht wenigstens zehn Prozent ihrer Versicherten mit eGK ausgerüstet hatten, mit einer Kürzung der Risikostrukturausgleichspauschale beschwert. Diese Maßnahme war erfolgreich, sodass der Gesetzgeber die Quotenvorgabe für 2012 auf 60 Prozent erhöht hat.

Suchterkrankungen

Die Begleitung des Interventionsprogrammes für abhängigkeitskranke Kollegen war einer der Schwerpunkte der Arbeit des Ausschusses „Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit“ unter Leitung von Dr. Knut Krausbauer. Der Ausschuss hat sich davon überzeugt, dass die ärztliche Abgabe von Heroin „als Substitutionsmittel“ an Opiatabhängige unter entsprechenden institutionellen Rahmenbedingungen als vertretbare Ultima Ratio zu bewerten ist. Der exzessive Alkoholkonsum jugendlicher, die unterbewerteten langfristigen Auswirkungen des Cannabiskonsums, das unabsehbare Risiko von neu designten Drogen und die rasche Zunahme bei den nicht stoffgebundenen Süchten, stehen derzeit im Focus der Ausschussarbeit.

Interventionsprogramm für Mitglieder (Hotline 0211 4302-2214)

Sind Ärzte in besonderer Weise gefährdet, abhängigkeitskrank zu werden? Eine erste diesbezügliche Untersuchung aus Sachsen ergab, dass die Prävalenz einer Alkoholabhängigkeit eher niedriger als im Bevölkerungsdurchschnitt zu sein scheint. Manifeste Abhängigkeitserkrankungen sind mit dem Berufsrecht nicht vereinbar. Im Jahr 2007 wurde

www.aekno.de/aerztlicherBeirat

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

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

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

ein Interventionsprogramm speziell für abhängigkeitskranke Ärzte entwickelt und vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein verabschiedet, um die betroffenen Kolleginnen und Kollegen bei der Überwindung des Suchtproblems zu unterstützen.

Betroffene Kolleginnen und Kollegen, Angehörige, Patienten, ärztliche Kollegen und Mitarbeiter/-innen können sich, auch anonym, entweder an einen Vertrauensarzt oder an die Kontaktstelle der Kammer wenden, um Informationen über Abhängigkeitsproblematiken und mögliche Hilfen zu erhalten. Die Vertrauensärzte und die Kontaktstelle sind mit Telefonnummer und E-Mail-Adresse auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein publiziert.

Die Kontaktstelle der Ärztekammer Nordrhein

Die Kontaktstelle Abhängigkeitskranke Ärzte der Ärztekammer Nordrhein wird von Dr. med. Johanna Leclerc-Springer geleitet, die Arbeit der Kontaktstelle wird unterstützt von Dörte Schulz, die ihre bisherigen Aufgaben im ärztlichen Hilfswerk der Ärztekammer Nordrhein weiterführt. Die Kontaktstelle prüft die Glaubwürdigkeit und Plausibilität der Meldung einer Abhängigkeitserkrankung und lädt zu einem persönlichen Gespräch. Sie informiert über Hilfsangebote und unterstützt bei der Beantragung von Leistungen der Krankenkasse und der Rentenversicherungsträger. Weitere Maßnahmen können vereinbart werden, eine Suchtvereinbarung zwischen Kammermitglied und Kammer kann Absprachen zu Behandlung, Nachsorge und Begleitung über ein Jahr, Durchführung von Abstinenzkontrollen und Hinweise zum Umgang mit den Approbationsbehörden enthalten. Beratung und Begleitung sind für die Betroffenen kostenfrei.

Von Juni 2008 bis Februar 2012 wurden der Kontaktstelle insgesamt 98 Kollegen gemeldet, davon 75 Männer und 23 Frauen. Das Durchschnittsalter betrug 49 Jahre. Der Verdacht auf eine Alkoholkrankheit wurde in 79 Fällen geäußert, der Verdacht auf einen Medikamentenmissbrauch in 23, der Verdacht auf Drogenmissbrauch in 16 Fällen. Der Verdacht auf eine manifeste Abhängigkeitserkrankung wurde in neun Fällen nicht bestätigt.

Die Vertrauensärzte erhielten im ersten Jahr ihrer Tätigkeit insgesamt neun Anfragen/Meldungen, davon wurden vier Kollegen persönlich beraten.

Substitutionstherapie Opiatabhängiger (Hotline 0211 4302-2214)

Die Beratungskommission für die substituionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger berät Kollegen in Klinik und Praxis. Neben den regelmäßig substituierenden niedergelassenen Ärzten erkundigen sich auch Kollegen im Krankenhaus, die akut Patienten versorgen müssen, bei denen in Folge der Opiatabhängigkeit eine Substitution erforderlich ist. Die schnelle Abrufbarkeit dieser speziellen Expertise per Hotline (0211/4302-2214) wird von den substituierenden Kollegen geschätzt. Die Kommission bittet regelmäßig Kollegen zum Gespräch, bei denen Zweifel geäußert wurden, ob die Substitution immer gemäß der strengen Richtlinien der Bundesärztekammer durchgeführt wurde.

Versorgung psychisch Kranker

Die Umgestaltung und insbesondere die Deregulierung sozialer Sicherungssysteme und die Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung widersprechen dem Konzept der gemeindenahen Psychiatrie. Dieser problematischen Entwicklung Vorschub geleistet hat auch die Einführung der Klinik-Fallpauschalen und der damit einhergegangene Trend zur Spezialisierung. Der Ausschuss „Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik“, setzt sich – unter Vorsitz von Birgit Löber-Kraemer – für eine Entstigmatisierung Psychisch Kranker ein. Berufspolitisch wirkt der Ausschuss daraufhin, Wissen und Fertigkeiten über die Zusammenhänge zwischen Körper und Psyche verstärkt Bestandteil aller ärztlichen Fachrichtungen werden zu lassen. Ziel ist es, die Berücksichtigung der Psyche des Patienten als Bestandteil jeder ärztlichen Intervention zu stärken und dem Trend einer Trennung der Behandlung von Körper und Geist entgegenzuwirken. Auch dem Ersatz ärztlicher Kompetenzen durch andere Berufsgruppen – beispielsweise bei der Betreuung an Krebs erkrankter Patienten im Rahmen der Psychoonkologie – wird kritisch-konstruktiv entgegengewirkt.

Mobbing-Beratung

Die Beratung von Ärztinnen und Ärzten bei Mobbing gehört zur Sorge für ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander.

Seit 1998 führen Ansprechpartnerinnen für Ärztinnen und Ärzte bei Mobbing Frau Dr. med. B. Hefer (0211 4302-2204) und Frau Dr. med. M. Levartz (0211 4302-2750) Beratungsgespräche durch.

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

Liste: [www.aekno.de/
abhaengigkeitskranke_aerzte](http://www.aekno.de/abhaengigkeitskranke_aerzte)

Gute Weiterbildung in ärztlicher Regie

2011 stand für die Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Nordrhein im Zeichen der Arbeiten zur Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung, die zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist. Bei den Facharztanträgen gab es 2011 ein deutliches Plus.

Am 2. April 2011 hat die Kammerversammlung umfangreiche Änderungen der Weiterbildungsordnung (WBO) beschlossen und dabei die Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages in Kiel weitgehend nachvollzogen. In Abstimmung mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe wurde dann die Genehmigung bei der Aufsichtsbehörde beantragt und mit den Vorarbeiten zur Umsetzung begonnen. Zum 1. Januar 2012 ist die neue WBO in Kraft getreten. Auch das Gendiagnostik-Gesetz mit den zum 1. Juli 2011 veröffentlichten Vorgaben des Robert Koch-Institutes führte gegen Ende des Jahres zu einem erhöhten Arbeitsaufkommen. Da auch das „Tagesgeschäft“

zugenommen hat, mussten und müssen die Aufgaben der Abteilung Weiterbildung verdichtet werden. Am 30. September 2012 laufen die noch verbliebenen Übergangsbestimmungen der „alten WBO“ (von 1994) aus. Täglich beantworten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Weiterbildungsabteilung zudem circa 100 telefonische und 20 schriftliche Anfragen zu allen Themen aus den Bereichen Weiterbildung, Fortbildungskonten und Röntgen- und Strahlenschutzverordnung. Die einzelnen Antragszahlen sind in *Tabelle 1* aufgeführt.

Antragsübersicht: 2008 – 2011	2008	2009	2010	2011
1. Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.743	1.325	1.377	1.525
2. Schwerpunkte	345	145	136	109
3. Zusatzbezeichnungen	1.458	775	897	886
4. Anerkennung von WB-Zeiten im Ausland	412	435	390	517
5. Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	656	471	536	562
6. Fachkunden nach WBO	1	5	0	0
7. Fachkunde Rettungsdienst	311	309	321	322
8. Fachkunde nach Röntgenverordnung	679	665	749	708
9. Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	27	36	20	10
10. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	437	369	435	499
11. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	847	779	901	1.125
12. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	254	234	245	256
13. Zulassung von Weiterbildungsstätten	182	150	92	143
14. Durchführung Kurse nach Röntgenverordnung	41	59	87	62
15. Durchführung Kurse nach Strahlenschutzverordnung	2	11	16	9
16. Durchführung Kurse nach WBO	122	95	98	79
17. Fortbildungszertifikat	4.939	8.961	4.115	1.928
18. Einverständniserklärungen	0	0	6.601	7.539
19. Ausstellen von Bescheinigungen	841	919	753	761
20. Ärztekammer-Zertifikat	262	134	144	229
21. Sonstige Anträge	758	124	318	325
Gesamtanträge	14.317	16.001	18.231	17.594

Tabelle 1

Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

Während die Antragszahlen zum Erwerb einer Facharztkompetenz in 2011 zugenommen haben, sind die Anträge bei den Schwerpunkt- und Zusatz-Weiterbildungen rückläufig. Dies hängt mit dem Wechsel der WBO und den Übergangsbestimmungen zusammen. Nicht jeder Antrag führt auch im gleichen Jahr zur Prüfungszulassung. Dies wird in 2011 besonders deutlich. 1.525 Anträgen auf Zulassung zur Facharztprüfung stehen 1.627 mündliche Facharztprüfungen gegenüber. Hier wurden Antragsüberhänge aus den Vorjahren abgebaut. Dazu zwei Beispiele:

So wurde im Jahr 2008 im Gebiet „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ aufgrund der EU-Vorgaben die Achtjahresregelung eingeführt. Seitdem muss ein Kammermitglied, das eine zweite Facharztkompetenz in diesem Gebiet erwerben will, eine Mindestweiterbildungszeit von acht Jahren nachweisen. Vorher war dies nach sieben Jahren möglich. Die Antragsstellung in 2009 beziehungsweise 2010 führte damit zum Teil erst in 2011 zur Prüfung.

Immer mehr Antragsunterlagen werden unvollständig eingereicht oder beinhalten Zeiten, die nicht anerkannt werden können. Auch dies führt dazu, dass Antrag und Prüfung nicht mehr im gleichen Jahr stattfinden.

Nach Zulassung zur Prüfung werden die notwendigen Prüfungsausschüsse zusammengestellt und der Ablauf an den zentralen Prüfungsterminen organisiert. Den Kandidaten wird unter Berücksichtigung der gesetzlichen Ladungsfristen der geplante Prüfungstag und die Uhrzeit mitgeteilt.

Prüfungen Gebiet / Facharzt 2011	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allgemeinmedizin (alte WBO)	40	0
Anästhesiologie	158	5
Anatomie	0	0
Arbeitsmedizin	23	2
Augenheilkunde	33	1
Biochemie	0	0
Chirurgie (alte WBO)	54	7
Allgemeine Chirurgie	6	0
Gefäßchirurgie	20	3
Thoraxchirurgie	2	0
Visceralchirurgie	35	1
Diagnostische Radiologie	14	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	81	5

Prüfungen Gebiet / Facharzt 2011	Prüfungen	davon nicht bestanden
Hals- Nasen- Ohrenheilkunde	20	0
Herzchirurgie	12	2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	21	2
Humangenetik	2	0
Hygiene und Umweltmedizin	2	0
Innere Medizin	337	19
Allgemeinmedizin (Hausarzt) – Gebiet Innere und Allg. –	82	7
Innere Medizin und Angiologie	3	1
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	2	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	28	2
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	13	1
Innere Medizin und Kardiologie	33	0
Innere Medizin und Nephrologie	13	2
Innere Medizin und Pneumologie	23	1
Innere Medizin und Rheumatologie	6	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	15	0
Kinderchirurgie	5	0
Kinder- und Jugendmedizin	84	3
Klinische Pharmakologie	1	0
Laboratoriumsmedizin	6	2
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	0	0
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	6	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	9	0
Nervenheilkunde	13	4
Neurochirurgie	18	0
Neurologie	61	6
Neuropathologie	2	0
Nuklearmedizin	5	0
Öffentliches Gesundheitswesen	2	0
Orthopädie	4	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	118	6
Pathologie	7	0
Pharmakologie und Toxikologie	1	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	9	2
Physiologie	0	0
Plastische und Ästhetische Chirurgie	12	0
Psychiatrie	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	67	4
Psychotherapeutische Medizin	2	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	22	1
Radiologie	40	1
Rechtsmedizin	3	0
Strahlentherapie	5	1
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0
Transfusionsmedizin	4	0
Urologie	42	4
Gesamtsumme	1.627	97

Prüfungen Schwerpunkte 2011	Prüfungen	davon nicht bestanden
Angiologie	5	1
Endokrinologie	2	0
Forensische Psychiatrie	0	0
Gastroenterologie	20	1
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	4	0
Gynäkologische Onkologie	2	0
Hämatologie und internistische Onkologie	12	1
Kardiologie	20	1
Kinder-Hämatologie und -Onkologie	1	0
Kinderkardiologie	6	0
Kinderradiologie	3	0
Neonatalogie	11	1
Nephrologie	4	0
Neuroradiologie	8	0
Neuropädiatrie	9	1
Pneumologie	6	0
Rheumatologie/Innere Medizin	3	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	9	0
Unfallchirurgie	0	0
Gesamtsumme	125	6

Die Nichtbestehensquote hat sich gegenüber dem Vorjahr um etwa einen Prozentpunkt verringert und beträgt 5,9 Prozent. Sie liegt bei den Facharztprüfungen bei 6,0 Prozent, bei Schwerpunktprüfungen bei 4,8 Prozent und bei den Zusatz-Weiterbildungen bei 5,8 Prozent.

Prüfungen	Gesamt	davon nicht bestanden
2011	2.715	159 = 5,9 %
2010	2.435	166 = 6,8 %
2009	2.610	174 = 6,7 %
2008	3.534	241 = 6,8 %
2007	4.329	202 = 4,7 %
2006	4.313	177 = 4,1 %
2005	2.068	113 = 5,5 %

Prüfungen Zusatz-Weiterbildungen 2011	Prüfungen	davon nicht bestanden
Akupunktur	47	5
Allergologie	23	0
Andrologie	5	0
Ärztliches Qualitätsmanagement	14	0
Betriebsmedizin	5	0
Chirotherapie/Manuelle Medizin	34	4
Dermatohistologie	1	0
Diabetologie	13	0
Flugmedizin	0	0
Geriatrie	28	0
Gynäkologische Exfoliativzytologie	0	0
Hämostasiologie	6	0
Handchirurgie	13	0
Homöopathie	5	0
Infektiologie	6	0
Intensivmedizin	111	4
Kinder-Endokrinologie	1	0
Kinder-Gastroenterologie	4	0
Kinder-Nephrologie	0	0
Kinder-Orthopädie	4	0
Kinder-Pneumologie	5	1
Kinder-Rheumatologie	2	0
Labordiagnostik	1	0
Magnetresonanztomographie	2	1
Medikamentöse Tumortherapie	92	4
Medizinische Informatik	2	0
Naturheilverfahren	41	0
Notfallmedizin	155	16
Orthopädische Rheumatologie	0	0
Palliativmedizin	112	13
Phlebologie	7	0
Physikalische Therapie und Balneologie	4	0
Plastische und Ästhetische Operationen	15	1
Proktologie	16	2
Psychoanalyse	2	0
Psychotherapie fachgebunden	40	2
Rehabilitationswesen	10	0
Röntgendiagnostik	8	0
Schlafmedizin	4	0
Sozialmedizin	16	1
Spezielle Orthopädische Chirurgie	11	0
Spezielle Schmerztherapie	23	1
Spezielle Unfallchirurgie	19	1
Sportmedizin	18	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	37	1
Tropenmedizin	1	0
Gesamtsumme	963	57

Weitere Tätigkeitsfelder

Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin

Insbesondere in ländlichen Regionen wird ein Mangel an Hausärzten erkennbar. Die gegenwärtigen Strukturen der Krankenhäuser begünstigen eine Weiterbildung zum Facharzt in den Gebieten, die die stationäre Versorgung sicherstellen. Diese Rahmenbedingungen bedürfen einer grundlegenden Analyse und Korrektur. Die Ärztekammer nutzt die ihr im Bereich der Weiterbildung zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und hat regionale Projekte zur Verbundweiterbildung initiiert. Klinikärzte und niedergelassene Hausärzte bieten in einer Verbundlösung angehenden Facharztkolleginnen und -kollegen gemeinsam eine qualifizierte und aufeinander abgestimmte Weiterbildung bis zur Prüfungszulassung an. Diese Weiterbildung wird durch finanzielle Förderung auf Bundes- und Landesebene unterstützt. Nachfolgend sind die bis Ende 2011 eingerichteten Verbünde aufgeführt. Ein erster Erfahrungsaustausch hat im Juni 2011 stattgefunden.

Gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in NRW und der Ärztekammer Westfalen-Lippe wurden die Grundlagen zur Errichtung einer Koordinierungsstelle auf Landesebene geschaffen. Im Rahmen der Bundesvereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin ist in jedem Bundesland eine solche Stelle

einzurichten. Die damit verbundenen Aufgaben (Förderung, Qualitätssicherung, Berichterstattung) werden in Nordrhein von KV und Kammer gemeinsam und unbürokratisch erledigt.

Ärztekammer-Zertifikate

Auf Empfehlung des Vorstandes der Bundesärztekammer hat der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein die Einführung von Ärztekammer-Zertifikaten beschlossen. Seit August 2006 beziehungsweise 2007 sind die Zertifikate Ernährungsmedizin, Grundlagen der medizinischen Begutachtung, Verkehrsmedizin, Reisemedizinische Gesundheitsberatung und Umweltmedizinische Beratung erwerbbar. Ärztekammer-Zertifikate können über strukturierte anerkannte Kurse mit nachgewiesener Lernerfolgskontrolle erworben und auf Arztschildern und Drucksachen geführt werden. In 2010 wurden die Zertifikate Management Organspende sowie Gesundheitsförderung und Prävention eingeführt. Die Teilnehmerzahl ist vom Kursangebot abhängig und schwankt stark. In 2011 wurden 229 Zertifikate ausgestellt.

Fortbildungszertifikate

Der Arbeitsaufwand zur Pflege der Punktekonten hat sich in 2011 reduziert. Für viele Fachärzte ist der erste „Fünfjahreszeitraum“ abgeschlossen. Darüber hinaus wird im Fortbildungsbereich immer mehr mit Barcodes und elektronischer Meldung gearbei-

Weiterbündungsverbünde Allgemeinmedizin	Kranken- häuser	Praxen EP*	GP**	MVZ***	Beginn
Verbund Oberbergischer Kreis	2	2	3		01.10.2009
Essen Nord	2	3	2		01.05.2010
Essen Nord-West	1	3	4		01.04.2010
Essen Süd	2	4	4		01.04.2010
Verbund Allweit Essen	2	5	3		01.05.2010
Mülheim	2	7	4		01.04.2010
Oberhausen	2	3	2		01.04.2010
Oberhausen Mitte	1		3		01.04.2010
Oberhausen Niederrhein	3		3		01.04.2010
Oberhausen Nord	1	1	2		01.04.2010
Oberhausen Süd	1	2	1		01.01.2011
Verbund Euskirchen	1	3	4		01.05.2010
Verbund Mechernich	1	2	3		01.05.2010

Weiterbündungsverbünde Allgemeinmedizin	Kranken- häuser	Praxen EP*	GP**	MVZ***	Beginn
Verbund Schleiden	1		3		01.05.2010
Verbund Ärztenetz Niederrhein	4	4	4		01.10.2010
Verbund Bergisch Land	1	2	2		01.11.2010
Verbund Bonn	1	5	5		01.11.2010
Verbund Rheinisch Bergischer Kreis	4	4	6		01.01.2011
Verbund Oberbergisches Land	1	4	6		01.02.2011
Verbund Viersen	6	8	17		01.02.2011
Verbund Universitätsklinikum Essen	1	4	2		01.06.2011
Verbund Kreis Aachen	5	10	19	1	01.09.2011
Verbund Stadt Aachen	4	4	11		01.09.2011
Verbund Mönchengladbach	5	7	8		01.10.2011
Gesamt	54	87	121	1	

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

tet. Kammer und KV Nordrhein haben zusätzlich ein Verfahren zur Vereinfachung des Nachweises initiiert. Über eine Einverständniserklärung erlauben die Ärzte der KV Einsicht in ihr Punktekonto. Damit wird kein weiterer Nachweis für den Arzt mehr notwendig. Außerdem kann die KV so auch prüfen, ob vorgeschriebene Kursteilnahmen zum Beispiel für die Erbringung von Leistungen im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme (DMPs) stattgefunden haben. Eine einmalige Übersendung der Erklärung an die Kammer reicht.

Evaluation

Mitte 2011 wurde gemeinsam mit der Bundesärztekammer und in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETHZ) die zweite Befragungsrunde der Evaluation der Weiterbildung durch eine Online-Befragung von Weiterbildungsbefugten und Assistenten durchgeführt. Die Ergebnisse liegen seit Anfang 2012 vor (siehe auch Seite 58f). In Zusammenarbeit mit der IT-Abteilung wurden die notwendigen Grunddaten aus dem System generiert und in der Abteilung Weiterbildung von Mai bis September eine Hotline eingerichtet, die zum Teil mit drei Personen besetzt war.

Anschreiben Weiterbildungsbefugte

Versand Zugangsdaten	4.146
Erinnerungsschreiben	3.555
Telefonate	617
Infobrief bei Vorliegen eines Berichts	514
Infobrief bei Fehlen eines Berichts	1.411

Anschreiben an Ärztinnen und Ärzte während Weiterbildung

Versand Zugangsdaten	6.058
Erinnerungspostkarten	3.707

Bei den Weiterbildungsbefugten konnte eine Rücklaufquote von 61,8 Prozent und bei den Assistentinnen und Assistenten in Weiterbildung von 34,4 Prozent erreicht werden. 514 Personen haben einen Einzelbericht über die Qualität der Weiterbildung in ihrer Abteilung erhalten. Die Ergebnisse der Befragung liegen insgesamt im Kammerbezirk im Durchschnitt der Bundesergebnisse. Der Weiterbildungsausschuss und der Vorstand diskutieren über Konsequenzen aus den Ergebnissen. Workshops, Gespräche und andere Aktivitäten erfolgen in 2012.

Ehrenamtliche Begleitung

Die Abteilung Weiterbildung betreut den Weiterbildungsausschuss und die Weiterbildungskommission (WBK). Der Ausschuss befasste sich in 2011 schwerpunktmäßig mit der kurzfristigen Umsetzung der neuen WBO und deren langfristigen Weiterentwicklung. Hier werden in 2012 erste konkrete Vorschläge erwartet. Daneben wurden Maßnahmen zur Verbesserung des Informationsangebotes initiiert und eingeleitet. In den elf Sitzungen der WBK standen Anträge auf Anerkennungen von abweichenden Weiterbildungsgängen und Grundsatzentscheidungen zur Auslegung der WBO im Vordergrund.

Fünf Klageverfahren wurden in 2011 zum Abschluss gebracht und sechs neue Verfahren eröffnet. Neben Facharztanerkennungen nach § 44a HeilBerG NRW geht es in den neuen Verfahren auch um Zulassung als Weiterbildungsstätte und um den Umfang von Befugnissen.

Im Rahmen der Europäisierung sind zunehmend Konformitätsbescheinigungen und Erklärungen für Mitglieder auszustellen, die im Ausland tätig werden wollen. Aber auch umgekehrt sind Anträge auf Umschreibungen von im Ausland erworbenen Anerkennungen zu bearbeiten und bei Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben Umschreibungen vorzunehmen. Die Abteilung muss immer häufiger weltweit recherchieren, um eindeutige Klarheit über eingereichte Unterlagen zu erhalten. Hier ist durch das neue Anerkennungsgesetz in den kommenden Jahren mit einer Zunahme des Arbeitsaufwandes zu rechnen.

Bei Fragen zur Weiterbildung beraten wir Sie gerne!

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

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

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

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

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

www.aekno.de/Weiterbildung

Kommission Transplantationsmedizin

Die Kommission Transplantationsmedizin arbeitet als landesweite Kommission nach dem Transplantationsgesetz (TPG) und dem nordrhein-westfälischen Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz (AG-TPG) bei der Ärztekammer Nordrhein. 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.

2011 fanden 31 Sitzungen der Kommission Transplantation und 213 Beratungsgespräche mit organ-spendewilligen Personen (198 geplante Nieren- und 15 Leberlappenspenden) statt, darunter sieben Eilsitzungen wegen medizinischer Dringlichkeit (Leberlappenspende für Kleinkinder). Seit Beginn der Tätigkeit der Kommission im Dezember 1999 wurden damit in 1.995 Gesprächen 1.687 geplante Nierenspenden und 308 geplante Leberlappenspenden beraten.

Das durchschnittliche Alter und Geschlecht der spendewilligen sowie der organempfangenden Personen sind in *Tabelle 1* und die Verwandtschaftsverhältnisse in *Tabelle 2* aufgelistet. Wie in den vergangenen Jahren waren insgesamt mehr Frauen bereit ein Organ zu spenden als Männer (121 vs. 92). Bei Frauen betrug das höchste Spendealter 78 Jahre, bei Männern 77 Jahre. Die ältesten Empfängerinnen waren 72 Jahre alt (Männer: 73 Jahre).

Mit circa 16 Prozent bewegte sich der Anteil an spendewilligen Personen, die nicht oder nur weitläufig blutsverwandt waren (ohne Berücksichtigung von Ehepartnern) in der gleichen Größenordnung wie in den vergangenen Jahren.

Ergebnis der Beratungen

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

In 2011 musste die Kommission einen Fall ablehnen, da ein falsches Verwandtschaftsverhältnis angegeben und der vorgesehene Spender über die Risiken der Leberlappenspende zwischen Erwachsenen ungenügend informiert war. Er erklärte noch in der Sitzung der Kommission, von der geplanten Leberlappenspende Abstand zu nehmen. In zwei weiteren

Tabelle 1: Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2011

	Spendewillige Personen		Organempfangende Personen	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 114	n = 84	n = 70	n = 128
	52,5 ± 10,8 J	52,5 ± 10,9 J	43,7 ± 15,5 J	44,6 ± 17,6 J
Leber*	n = 6	n = 7	n = 9	n = 4
	34,5 ± 8,8 J	32,4 ± 6,4 J	1,0 ± 0,4 J	4,4 ± 5,0 J

*ohne zwei geplante Leberspenden für Erwachsene

Tabelle 2: Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender 2011

Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
Mutter	Kind	30	6	36
Tochter	Elternteil	-	-	-
Schwester	Geschwister	17	-	17
Männlich				
Vater	Kind	25	7	32
Sohn	Elternteil	2	-	2
Bruder	Geschwister	20	-	20

Nicht oder weitläufig Blutsverwandte

Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)				
Ehefrau	Ehemann	50	-	50
Sonstige (z. B. Lebenspartner)				
Cross-over		1	-	1
Männlich				
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)				
Ehemann	Ehefrau	23	-	23
Sonstige (z. B. Lebenspartner)				
Cross-over		-	-	-

Fällen konnte die Kommission nicht aktuell entscheiden und ersuchte um zusätzliche Stellungnahmen. In allen anderen Fällen konnte die Kommission entsprechend dem Gesetzestext des TPG „keine tatsächliche Anhaltspunkte finden, dass geplante Organspenden nicht freiwillig erfolgen oder die Organe Gegenstand verbotenen Handeltreibens sein könnten“.

In 2011 wurden keine Cross-over-Spenden angemeldet. In einer geplanten Cross-over-Spende aus 2010 wurde einem Empfänger ein Totorgan übertragen, die verbliebene Cross-over-Paarung wurde auf Wunsch der Spenderin mit Zustimmung der Kommission dennoch durchgeführt.

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

Tabelle 4: Anmeldungen je Transplantationszentrum 1999–2011

	1999–2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aachen	54	12	9	9	11	16
Bochum	88	24	15	14	22	13
Bonn (Niere)	31	4	4	6	3	3
Bonn (Leber)	3	1	0	0	0	0
Düsseldorf	181	23	41	31	31	31
Essen (Niere)	201	40	19	29	32	50
Essen (Leber)	245	19	4	5	19	14
Köln-Merheim	111	17	8	10	19	9
Köln-Universität	63	9	16	22	38	36
Münster	128	26	25	24	31	30

Tabelle 5: Liste nicht oder nur weitläufig blutsverwandter Spendewilliger 1999 – 2010 und 2011 (ohne Ehepartner)

Weibliche Spendewillige	1999–2010	2011	Männliche Spendewillige	1999–2010	2011
Tante/Nichte	8	1	Onkel/Neffe	10	3
Nichte/Onkel	4	-	Neffe/Onkel	23	1
Tante/Neffe	8	1	Neffe/Tante	1	-
Nichte/Tante	1	-	Cousin/Cousine	5	-
Cousine/Cousin	3	-	Cousins	15	1
Cousinen	3	-	Schwiegervater/Schwiegersohn	6	-
Schwiegermutter/Schwiegersohn	3	2	Schwiegersohn/Schwiegermutter	1	-
Schwiegertochter/Schwiegermutter	1	1	Schwiegersohn/Schwiegervater	1	-
Schwiegertochter/Schwiegervater	-	1	Schwager	12	-
Schwägerin/Schwager	9	1	Stiefvater/Stiefkinder	8	-
Schwägerinnen	2	-	Stiefbrüder	1	1
Stieftochter/Stiefvater	3	-	Weitläufige Verwandte	9	-
Weitläufig Verwandte	1	-	Adoptivvater/Adoptivsohn	1	-
Pflegemutter/Pflegekind	1	1	Lebenspartner/Lebenspartnerin	17	7
Lebenspartnerin/Lebenspartner	20	6	Lebenspartner	5	-
Lebenspartnerinnen	1	1	Cross-over	9	-
Cross-over	15	1	Freunde	19	1
Freundinnen	14	1	Freund/Freundin	6	-
Freundin/Freund	9	1	Verlobter/Verlobte	3	-
Mutter der Freundin/Freund	1	-	Nachbar/Nachbarin	1	-
Freundin/Sohn der Freundin	1	-	Bekannter/Bekannte	4	-
Nonne/Mönch/Pfarrer	2	-	Patenonkel/Patensohn	1	-
Lebensgef. d. Großvaters	1	-	Onkel/Nichte	1	-
Nachbarin/Nachbar	1	-	Schwager/Schwägerin	1	-
Gesamt	112	18		160	14

Arzneimittel – Kompetent und neutral beraten

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. Die Arzneimittelberatungsstelle informiert die Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein in persönlichen Beratungsgesprächen sowie über das Rheinische Ärzteblatt.

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



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

Tätigkeitsschwerpunkte im Jahr 2011

Information des Vorstandes und der Geschäftsführung

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

Anfragen

Die Arzneimittelberatungsstelle prüfte und beantwortete Anfragen von Ärztinnen und Ärzten sowie Behörden zu pharmakologischen und arzneimittelrechtlichen Problemen: Einen Schwerpunkt stellten dabei Fragen zur Notfallmedikation, insbesondere für Kinder, zum Off-Label-Use von Arzneimitteln, zu fachfremdem Verordnen und zur Verordnung von Cannabinoiden dar. Fragen zum richtigen Ausfüllen von BtM-Rezepten ergaben sich aus einer Problematik, die der Apothekerschaft durch einzelne Krankenkassen erwuchs. Diese hatten Null-Retaxierungen von BtM-Rezepten mit geringen formalen Abweichungen von den Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung beim Ausfüllen dieser Rezepte begründet.

Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

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

Nach den Vorgaben der „Richtlinie Ärztliche und Zahnärztliche Stellen“ begann die Ärztliche Stelle in 2011 mit der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001. Die in diesem Rahmen erfolgten Kundenbefragungen ergaben, dass die Arbeit der Ärztlichen Stelle positiv beurteilt wird. Dem Wunsch von Betreibern nach weiterführenden Informationen konnte die Ärztliche Stelle mit ihrem Newsletter nachkommen. Weiterhin stehen die Mitarbeiter auch für telefonische Beratungen bereit. Eine Zertifizierung der Ärztlichen Stelle erfolgte im April 2012.

Röntgendiagnostik

Im Jahre 2011 waren 1.563 Betreiber röntgendiagnostischer Anlagen mit insgesamt 3.952 Röntgengeräten bei der Ärztlichen Stelle angemeldet. Es fanden 2.400 Überprüfungen statt, wobei Aufnahmegeräte und kombinierte Aufnahme- und Durchleuchtungsgeräte mit 1.348 Einheiten den größten Anteil bildeten. Aber auch 200 Computertomographieeinrichtungen (CT) und 110 Mammographiegeräte wurden geprüft.

Hierbei ist weiter der Trend zur Digitalisierung zu beobachten. 64 Prozent der „klassischen“ Untersuchungsgeräte und 79 Prozent der Mammographiegeräte werden digital betrieben, was einer Steigerungsrate von etwa acht Prozentpunkten im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Hierbei fallen circa 1 Terabyte (TB) an Daten an, die in das PACS (Picture archiving and communication system) der Ärztlichen Stelle eingelesen werden müssen.

Die Ergebnisse der Überprüfungen nach dem einheitlichen Bewertungssystem der Ärztlichen Stellen (*siehe auch Seite 75*) zeigen im Wesentlichen eine hohe Qualität der eingereichten Unterlagen. Nur elf Prozent der Überprüfungen wurden der Mängelkategorie III und IV zugeordnet, was einen verkürzten Wiedervorlagezeitraum zur Folge hat. Hierbei war eine leichte Verbesserung im Vergleich zum Vorjahreszeitraum feststellbar.

Die vollständigen prozentualen Ergebnisse finden Sie in *Tab. 1*.

Strahlentherapie

Ende 2011 waren 20 Krankenhäuser, die nordrheinweit fünf Universitätskliniken und 34 strahlentherapeutische Praxen bei der Ärztlichen Stelle angemeldet. Im Vergleich zum Beginn der Arbeit der Ärztlichen Stelle Strahlentherapie im Jahr 2004 nahm die Anzahl der Praxen um 13 Standorte zu. Hierbei stieg die Zahl der Strahlentherapiegeräte überproportional an. Im Berichtszeitraum wurden unter dem Vorsitz von Professor Dr. Axel Gerhard Hartmann und Professor Dr. Thomas Feyerabend 18 Vollprüfungen und vier Teilprüfungen von strahlentherapeutischen Einrichtungen vor Ort durchgeführt. Größere Mängel konnten hierbei nicht festgestellt werden, sodass kein verkürzter Prüfzeitraum ausgesprochen wurde.

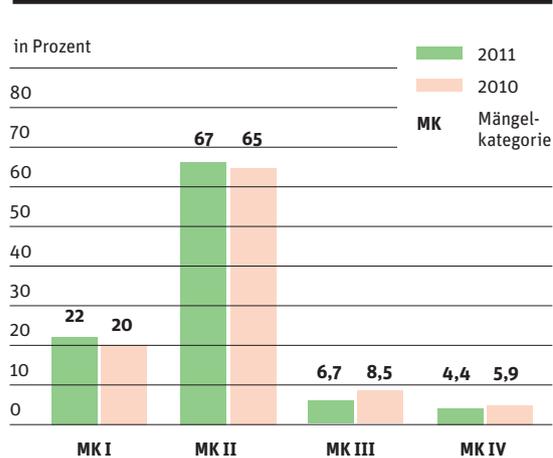
Zusätzlich erfolgte die Überprüfung von sieben röntgentherapeutischen Praxen. Hier zeigt sich eine deutliche Verbesserung der Qualität im Vergleich zu den Vorjahren, es wurden nur geringfügige Mängel dokumentiert, die zu keiner Verkürzung des Prüfintervalls führten.

Probleme bereitete den Betreibern strahlentherapeutischer Einrichtungen die Ende 2011 erschienene neue „Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin“ die konkrete Vorgaben zur Personalbesetzung in der Strahlentherapie vorgibt. Knapp 40 Prozent der Einrichtungen können diesen Mindestpersonalbedarf zurzeit nicht decken.

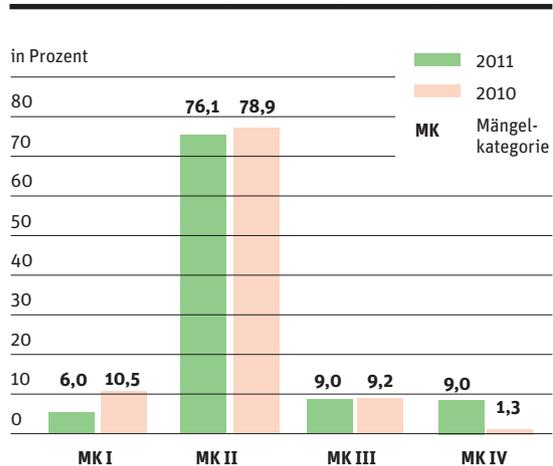
Nuklearmedizin

Nachdem Professor Dr. Harald Schicha nach seiner Emeritierung bereits bekannt gab, für den Posten des stellvertretenden Vorsitzenden nicht mehr zur Verfügung zu stehen sowie dem überraschenden Tod des Vorsitzenden der Ärztlichen Stelle Nuklearmedizin, Professor Dr. Jörg Mahlstedt, wurde in Absprache mit der Ärzte-

Tab.1 Radiologie: Vergleich der Mängelerteilung 2010/2011



Tab.2 Nuklearmedizin: Vergleich der Mängelerteilung 2010/2011



kammer Nordrhein Privatdozent Dr. Detlef Moka – niedergelassener Nuklearmediziner in Essen – zum neuen ersten Vorsitzenden berufen. Stellvertreter ist Dr. Marco Tosch, Chefarzt in den Helios Kliniken Wuppertal.

Die Zahl der gemeldeten nuklearmedizinischen Einrichtungen sank von 192 im Jahr 2004 auf aktuell 146. Grund hierfür dürfte die verschlechterte Erlössituation darstellen. Im Jahr 2011 fanden 67 Vollprüfungen und 21 Überprüfungen von Teilvorlagen statt. Die vollständigen Ergebnisse finden Sie in Tab. 2.

Auch in der Nuklearmedizin macht die „Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin“ konkrete Vorgaben zur Personalausstattung, die teilweise zu Problemen führt.

Einheitliches Bewertungssystem

Der Länderausschuss RÖV und der Fachausschuss Strahlenschutz (StrlSchV) hatten einstimmig den Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen (ZÄS) beauftragt, in Zusammenarbeit mit allen Ärztlichen Stellen ein einheitliches Bewertungssystem zu entwickeln.

Entsprechend dieser Aufforderung erarbeitete der ZÄS ein einheitliches Beurteilungssystem für die Sparten Röntgen, Nuklearmedizin und Strahlentherapie/Radioonkologie (die dentale Radiologie hat einen eigenen ZZÄS). Dem ZÄS ist es gelungen, innerhalb von nur zwei regulären, turnusmäßigen Sitzungen, unter Beteiligung aller 54 Ärztlichen Stellen im Bundesgebiet, unabhängig von den jeweiligen Trägern (Ärztkeammern, Kassenärztliche Vereinigungen, Privatwirtschaft) die Beratungen zu einem gemeinsamen, föderale Besonderheiten respektierenden, von allen Beteiligten akzeptiertem Beurteilungssystem zu führen. Dieses ist insbesondere deshalb bemerkenswert, da fast alle Mitglieder der Ärztlichen Stellen ehrenamtlich tätig sind. Die Abstimmungen des generellen Beurteilungskonzeptes, der spezifischen Teile Röntgen und Strahlentherapie/Radioonkologie wurden einstimmig, die der Nuklearmedizin bei zwei Enthaltungen einmütig beschlossen. In der turnusmäßigen gemeinsamen Sitzung vom 26. November 2008 (Hamburg) wurde das vom ZÄS vorgestellte einheitliche Bewertungssystem einstimmig – in seiner jeweiligen Fassung – für verbindlich erklärt.

Für die weitere fachliche Umsetzung der Richtlinie Ärztliche und Zahnärztliche Stellen liegt damit das erwünschte bundeseinheitliche Bewertungssystem vor. Das vorgelegte Bewertungssystem wird regelmäßig fortgeschrieben und den Prüferfahrungen der Ärztlichen Stellen, den Weiterentwicklungen des Strahlenschutzes und der Medizin entsprechend angepasst werden. Die seit circa 20 Jahren gesammelten Erfahrungen der Ärztlichen Stellen nach § 17a RÖV konnten bereits bisher als eine wichtige Basis für das einheitliche Bewertungssystem für alle Sparten genutzt werden.

Weitere Informationen zum einheitlichen Bewertungssystem und zur Mängelkategorisierung finden Sie auf unserer Homepage unter www.aekno.de/Qualitätssicherung.

Qualitätssicherung NRW

Die Qualitätssicherung (QS) medizinischer Leistungen unterstützt die kontinuierliche Steigerung der Behandlungsqualität. Für Patienten bringen Verfahren der Qualitätssicherung zahlreiche Vorteile.

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

Heute sind diese QS-Verfahren Routine. Ihr Nutzen ist sowohl für die Patientinnen und Patienten im Kammerbereich wie auch für die Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten anerkannt. Änderungen sowohl der gesellschaftlichen Erwartungen wie auch der rechtlichen Anforderungen dieses Kernthemas im Gesundheitswesen fordern die Ärztinnen und Ärzte immer wieder neu. Gleiches gilt für die Gewöhnung an die Veröffentlichung von medizinischen und pflegerischen Behandlungsergebnissen. Während die frühen Nordrhein-Auswertungen für die Fachöffentlichkeit erstellt wurden, ist die Veröffentlichung sämtlicher NRW-Ergebnisse seit 2002 aus allen untersuchten medizinischen und pflegerischen Bereichen durch die Geschäftsstelle QS NRW für Bürgerinnen und Bürger im Internet unter www.qs-nrw.org etabliert. Die Nutzung der Erkenntnisse aus dem „Versorgungssektor Krankenhaus“ ist für Patienten und Ärzte selbstverständlich geworden. Die Einbeziehung der ambulanten Versorgung in die Qualitätssicherung ist ab 2012 vorgesehen.

Datenerhebung im Krankenhaus

Seit 2002 arbeiten die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe zur Qualitätssicherung im Krankenhaus mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und der Privaten Krankenversicherung landesweit zusammen. Die gemeinsame Geschäftsstelle QS NRW sitzt in Düsseldorf und in Münster. Sie ist dort bei den Ärztekammern

Nordrhein respektive Westfalen-Lippe angesiedelt. An der „Qualitätssicherung Krankenhaus“ nehmen alle zur Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten zugelassenen Krankenhäuser in NRW teil.

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

Verfahren, Ergebnisse und Bewertung

Aus den von den Krankenhäusern übermittelten QS-Daten werden nach einem bundeseinheitlichen Verfahren krankenhausbegleitende Auswertungen erstellt, ebenso auf Länderebene. Besonders betrachtet werden die Ergebnisse zu festgelegten Qualitätsindikatoren, die als „Hinweisgeber“ fungieren. Sie können aus einer Information bestehen (beispielsweise ob ein bestimmtes unerwünschtes Ereignis während einer Behandlung aufgetreten ist) oder auf mehreren Messpunkten aufbauen (zum Beispiel ob sieben einzelne, geforderte Untersuchungen zur Feststellung der Ausheilung einer Lungenentzündung erfolgt sind). Für die Ergebnisse zu diesen Qualitätsindikatoren werden medizinisch-fachliche Referenz- beziehungsweise Wertebereiche definiert, innerhalb derer die Ergebnisse der Krankenhäuser liegen sollten. Hat ein Krankenhaus rechnerisch ermittelte Ausreißerwerte und liegt damit außerhalb der Referenzbereiche, so werden die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses informiert und um Erklärung der Auffälligkeit gebeten.

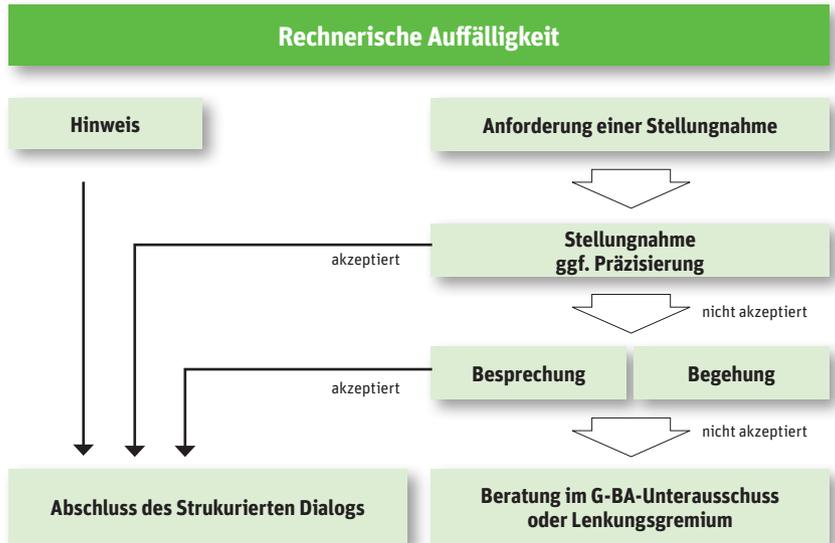
Strukturierter Dialog

Ergeben sich aus der so angestoßenen fachlichen Kommunikation Hinweise auf tatsächliche qualitative Defizite oder auf fehlerhafte Dokumentation der QS-Daten, so werden in Zusammenarbeit mit den fünf medizinischen Arbeitsgruppen und einer AG QS Pflege NRW weitere Maßnahmen veranlasst: Dies können Schulungen der beteiligten Krankenhausmitarbeiter, eine Umstellung organisatorischer Abläufe, kollegiale Gespräche mit dem leitenden Arzt wie auch der Krankenhausleitung zur Analyse der Situation oder auch eine Begehung der Krankenhauses sein. In jedem einzelnen Fall wird in einer adäquaten Weise etwaigen Versorgungsproblemen nachgespürt. Mit den Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus wird sodann die Abstellung der Auffälligkeiten verbindlich vereinbart (Zielvereinbarungen) und die nachhaltige Veränderung der Ergebniswerte bei den Qualitätsindikatoren nachverfolgt (siehe „Übersicht Qualitätsindikatoren NRW 2010“).

Für 2010 wurden in Nordrhein-Westfalen strukturierte Dialoge mit 372 Krankenhäusern zu 20 Leistungsbereichen und bis zu 336 Qualitätsindikatoren geführt. Rund 3.000 Stellungnahmen wurden von der Geschäftsstelle bearbeitet und in den medizinischen Arbeitsgruppen diskutiert. In 333 Fällen kamen die Fachkollegen zu der Einschätzung, dass Zielvereinbarungen erforderlich seien; diese wurden in enger Kooperation mit den betroffenen Kliniken durch die Geschäftsstelle veranlasst. Bei 22 ergänzenden Klinikgesprächen lagen die Schwerpunkte unter anderem bei der Verkürzung der präoperativen Verweildauer zu hüftgelenknahen Femurfrakturen, bei der Durchführung der Sentinel-Lymphknotenbiopsie in der Mammachirurgie und zur Reduzierung von Sondendislokationen in der Herzschrittmacherversorgung.

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 sogenannten Zwischenauswertungen. Seit 2010 besteht die Möglichkeit, zu jedem beliebigen Zeitraum auf der Grundlage übersandter QS-Daten eine Auswertung für alle Qualitätsindikatoren dieser Patientenbehandlungen abzurufen. Damit kann einerseits die Umsetzung von Zielvereinbarungen zeitnah verfolgt werden. Andererseits kann so auch laufend beobachtet werden, ob sich die Qualitätsparameter einer bestimmten Behandlung

Ablauf des Strukturierten Dialogs



Übersicht: Qualitätsindikatoren NRW 2010

Herzschrittmacher-Implantation	93,8%	6,3%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	90,7%	9,3%
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	84,3%	15,7%
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	98,8%	1,2%
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	100,0%	0,0%
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/-Systemwechsel/-Explantation	100,0%	0,0%
Karotis-Rekonstruktion	94,0%	6,0%
Cholezystektomie	96,5%	3,5%
Gynäkologische Operationen	98,8%	1,2%
Geburtshilfe	98,0%	2,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	93,2%	6,8%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	77,3%	22,7%
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	93,0%	7,0%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	81,7%	18,3%
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	96,6%	3,4%
Mammachirurgie	93,5%	6,5%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	98,4%	1,6%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	93,8%	6,2%
Neonatologie	94,4%	5,6%
Ambulant erworbene Pneumonie	73,9%	26,1%

 verfahrensgemäß in Ordnung

 rechnerisch auffällig

Anteil der qualitativ auffälligen Kennzahlen pro Leistungsbereich



verändern – und damit noch vor Ablauf eines vollständigen Verfahrensjahres.

Auch unabhängig von qualitativen Auffälligkeiten besuchen die Mitarbeiter der Geschäftsstelle „ihre“ Krankenhäuser vor Ort. Dies geschieht zum Beispiel für eine Datenvalidierung (also den Abgleich der für die Qualitätssicherung übersandten Daten über das Behandlungsgeschehen mit den Patientenakten vor Ort) oder auf Wunsch einzelner Kliniken zu Schulungsmaßnahmen.

Derzeit entsteht ein größerer Beratungsbedarf mit Blick auf die im Krankenhaus umzusetzenden ersten Schritte zur geplanten Datenzusammenführung (dem sog. Follow up) bei Hüft- und Knie-Implantationen und gegebenenfalls erfolgenden Revisionen oder auch nach der Geburt von Kindern, die wegen Unreife oder Erkrankungen zunächst in Spezialkinderkliniken behandelt werden müssen.

Ergebnisse in Qualitätsberichten

Die krankenhausesbezogenen Ergebnisse aus dem Qualitätssicherungsverfahren in NRW wie insbesondere auch die Bewertungen erhalten eine besondere Bedeutung durch die Krankenhaus-Qualitätsberichte. Im vergangenen Jahr wurden die Berichte der Kliniken bereits zum vierten Male veröffentlicht. In Ergänzung der von der Geschäftsstelle veröffentlichten QS-Statistiken können sich nun alle Bürger in NRW anhand von bis zu 182 Qualitätsindikator-Ergebnissen aktuell über die Leistungsfähigkeit ihres Krankenhauses im Internet informieren.

Nächste Schritte

Die Erhebung aussagekräftiger Qualitätsdaten und ihre Bewertung stellt vor dem Hintergrund

eines zunehmenden Bedarfs an verständlichen und öffentlich zugänglichen Informationen eine Herausforderung dar. Nicht nur ist hierbei das besondere Bedürfnis nach einem effektiven Schutz der Patientendaten und der Daten ihrer behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu berücksichtigen, sondern auch die nutzbringende Aufbereitung der Informationen für eine klinikinterne Identifizierung und die damit verbundene Lösung von Problemen.

So stellen sich besondere Herausforderungen für die 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 und die nachfolgende Betreuung bis hin zum Erreichen der bestmöglichen Sehkraft erfolgt. Die Frage in diesem Zusammenhang lautet: Wie lassen sich patientenbezogene Daten von mehreren Behandlern zu unterschiedlichen Zeiten unter Beachtung des Schutzes der Patientendaten zusammenführen.

Vom Versorgungssektor „Krankenhaus“ aus betrachtet, stellt sich die Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW dieser Aufgabe wie folgt: Als eine von zwei Stellen in Deutschland erprobt sie zusammen mit den Partnern des AQUA-Instituts (Göttingen) und der in Berlin eingerichteten unabhängigen Vertrauensstelle diejenigen Verfahrensschritte, die eine datenschutz-konforme Zusammenführung der verschiedenen Behandlungsdaten patientenbezogen ermöglichen können.

Erste Tests wurden 2011 mit ausgewählten Krankenhäusern in Nordrhein gemacht. Aber auch in der Geschäftsstelle waren für diese neue Herausforderung umfangreiche Weiterentwicklungen notwendig. Aufgrund der rechtlich-technischen Vorgaben für das Zusammentragen der verschiedenen, behandlungsbegleitenden QS-Informationen musste auf neue Datenformate für die Daten-Kommunikation mit den Krankenhäusern sowie mit der Vertrauensstelle und der künftigen Bundes-Auswertestelle umgestellt werden. Die Umsetzung der Erprobungserfahrungen im Regelbetrieb mit allen NRW-Krankenhäusern erfolgt seit April 2012.

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

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

Die bisherige Arbeit für die Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit erläuterte die Geschäftsstelle QS NRW auf der 10. QS-NRW-Ergebniskonferenz am 19. September 2012 in Düsseldorf. Einzelheiten unter www.qs-nrw.org

Mehr Prüfaufwand und Verantwortung für die Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

Die Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein erfüllt einen wichtigen gesetzlichen Prüf- und Beratungsauftrag im Zusammenhang mit klinischen 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 Schutz der Studienteilnehmer muss daher jede Studie vor ihrem Beginn einer Ethikkommission (EK) als einem unabhängigen, interdisziplinär besetzten Gremium vorgelegt werden, um feststellen zu lassen, ob die Grundsätze ethisch zulässigen ärztlichen Handelns eingehalten werden.

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 auch – im Gegensatz zu klinischen Prüfungen nach dem *Arzneimittelgesetz (AMG)* sowie dem *Medizinproduktegesetz (MPG)* – bei einer ablehnenden Entscheidung der EK mit der Studie beginnen.

Klinische Prüfungen nach AMG

Bei multizentrischen klinischen Prüfungen bewertet die EK in federführender Funktion die klinische Prüfung unter allen Gesichtspunkten. Ihr Prüfungsumfang richtet sich nach dem *AMG* sowie der *Good Clinical Practice (GCP)-Verordnung*. In mitberatender Funktion beurteilt sie die Qualifikation der Prüfer (Prüfärzte) sowie die Geeignetheit der Prüfstellen.

Nach wie vor Probleme bereitet den EKen die Tatsache, dass die Qualifikation der Prüfer und die Geeignetheit der Prüfstellen gesetzlich nicht näher bestimmt ist. Die Qualifikation der Prüfer wird studienspezifisch geprüft. Heterogen beurteilt werden unter den EKen die Anforderungen an den Nachweis einer GCP-Schulung. Die Ständige Konferenz der Geschäftsführungen und der Vorsitzenden der Ethikkommissionen der Landesärztekammern sowie der Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen erarbeiten in einer Arbeitsgruppe derzeit eine strukturierte curriculare Fortbildung für Prüfärzte.

Klinische Prüfungen nach MPG

Seit der Reform des Medizinproduktrechts vor zwei Jahren verzeichnet die EK einen deutlichen Anstieg der Neuanträge auf Bewertung klinischer Prüfungen mit Medizinprodukten. Das vom Bundesministerium für Gesundheit per Verordnung neu eingeführte elektronische Antragsverfahren über das Deutsche Institut für Dokumentation und Information (DIMDI) bei MPG-Studien ist noch nicht ausgereift und bereitet den Antragsstellern sowie der Geschäftsstelle der EK immer wieder Schwierigkeiten in der praktischen Anwendung.

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 beratenen Studie aufgetreten und es fehlte eine Diskussion der Relevanz für die Studie
- Die Ethikkommission war als beteiligte EK nicht zuständig.
- Die Definition eines SUSARs wurde nicht beachtet
- Doppelmeldung / ungenügende Angaben / unzureichende Lesbarkeit

Auch die Anzahl der Anträge auf Beratung von klinischen Prüfungen mit Medizinprodukten nach Markteinführung (Marktbeobachtungsstudien) hat deutlich zugenommen. Diese klinischen Prüfungen mit Medizinprodukten, die bereits das CE-Kennzeichen tragen dürfen und die innerhalb der Zweckbestimmung des Medizinproduktes sowie ohne zusätzlich invasive oder sonstige belastende Untersuchungen durchgeführt werden, bedürfen keiner Beratung nach dem MPG. Es findet jedoch eine berufsrechtliche und berufsethische Beratung der durchführenden Ärzte nach § 15 statt.

Gesetzliche Änderungen

Infolge der Novelle der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung im Oktober 2011 sind die Anforderungen an die Stellungnahmen der EK zu klinischen Prüfungen mit studienbedingter Strahlenexposition neu gefasst worden. Es ist klargestellt worden, dass die EK insbesondere feststellen muss, ob für die Durchführung der klinischen Prüfung ein zwingendes Bedürfnis besteht, weil die bisherigen Forschungsergebnisse und medizinischen Erkenntnisse nicht ausreichen.

SUE:
Schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis

SUSAR:
Verdachtsfall einer unerwarteten schwerwiegenden Nebenwirkung

Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 2006 – 2011 (auch SUSARs)

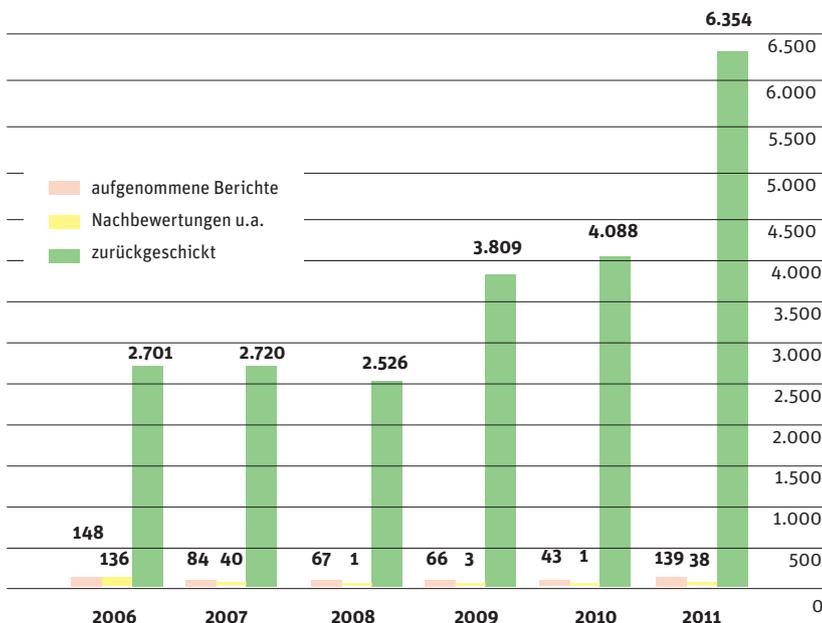


Tabelle 1: Gliederung der Neuankträge 2011

	AMG	MPG	§ 15 BO
Monozentrisch	44	6	25
Multizentrisch			108
a. Federführende Kommission	13	5	
b. Mitberatende Kommission	254	13	
Gesamt	311	24	133

* Fassung vor der 12. AMG Novelle

Tabelle 2: Nachträgliche Änderungen 2011

	AMG	MPG	§ 15 BO
Monozentrisch	58	5	7
Multizentrisch			55
a. Federführende Kommission	176	5	
b. Mitberatende Kommission	327	5	
Gesamt	311	24	133

Statistik und Zahlen

Im Jahr 2011 hat die Ethikkommission in 51 Sitzungen sowie im schriftlichen Umlaufverfahren insgesamt 1.103 Anträge – davon 468 Neuankträge und 635 bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen – begutachtet und bewertet.

Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse oder Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen 2011

Gemäß § 42 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 AMG müssen Nebenwirkungen und sonstige unerwünschte Ereignisse, die während einer Studie auftreten und die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigen könnten, an die zuständige EK berichtet werden (SUEs). Zusätzlich regelt seit dem 6. August 2004 die GCP-Verordnung für danach begonnene Studien die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs). Die Geschäftsstelle der EK bewertet diese Berichte nach den Kriterien der EK. In zusammenfassenden Listen werden die aufgenommenen Berichte über SUEs/SUSARs der EK vorgelegt (siehe Grafik links). Unerwünschte Ereignisse, die in einer gemäß dem MPG durchgeführten klinischen Prüfung auftreten, werden ausschließlich an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte berichtet.

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

Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer

Die Qualitätssicherungszahlen des IVF-Registers haben sich auf einem stabilen Niveau eingependelt. 2011 tagte die Kommission viermal.

2011 fanden vier Sitzungen der Kommission statt. In diesen Sitzungen wurden ein Neuantrag, Änderungsanzeigen sowie Anzeigen einer Zweigpraxis beraten. Zudem diskutierte die Kommission über kryokonserviert lagernde Vorkernstadien/Embryonen, notwendige Änderungen der Richtlinie zur assistierten Reproduktion sowie allgemeine Anfragen wie beispielsweise zur heterologen Insemination oder Kryokonservierung von Hodengewebe für ART-Maßnahmen durch Urologen.

Besondere Aufmerksamkeit hatte die Problematik der Präimplantationsdiagnostik (PID). Das umstrit-

tene Gesetz über die begrenzte Zulassung der PID ist seit dem 8. Dezember 2011 in Kraft. Eine Rechtsverordnung (RVO) regelt die Durchführung des Präimplantationsgesetzes. Diese ist jedoch noch nicht in Kraft. In dieser werden die Voraussetzungen für die Zulassung der Zentren, in denen die PID durchgeführt werden darf, die Qualifikation der Ärzte, die Zusammensetzung der entscheidenden Ethikkommissionen sowie die Ausgestaltung einer Zentralstelle für die Dokumentation der durchgeführten PID-Fälle geregelt. Bis zum Inkrafttreten der RVO ist die PID allerdings verboten.

Antragszahlen 2007 bis 2011

2007
1 Neuantrag
3 Änderungsanzeigen
2 Anzeigen IVF bei nicht
verheirateten Paaren

2008
1 Neuantrag
5 Änderungsanzeigen

2009
1 Neuantrag
2 Änderungsanzeigen

2010
1 Neuantrag
7 Änderungsanzeigen
3 Anträge auf Zweigpraxis

bis April 2011
1 Neuantrag
3 Änderungsanzeigen

Qualitätssicherungsdaten des Deutschen IVF-Registers (DIR) für Nordrhein von 2005 bis 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Erfasste Zyklen	9.156	10.136	10.395	10.319	12.313	12.328
Plausible Zyklen	8.731	9.600	9.554	9.811	11.894	12.172
Stimulationen	5.934	6.617	6.694	7.054	8.416	8.473
Follikelpunktionen	5.605	6.285	6.279	6.690	7.919	8.014
Gewonnene Eizellen	5.484	6.165	6.165	6.551	7.734	7.834
Eizellbehandlungen	5.451	6.094	6.095	6.457	7.619	7.700
Fertilisationen	5.156	5.775	5.699	6.051	7.138	7.222
Transfer	5.021	5.619	5.519	5.853	6.895	6.887
Klinische Schwangerschaften	1.641	1.756	1.694	1.734	2.084	2.011
Geburten	684	1.034	1.016	876	794	959
Aborte	293	334	323	326	376	334
EU	20	21	18	17	11	19
Missing	644	367	337	515	903	699
Einlingsschwangerschaften	541	817	815	711	652	757
Zwillingschwangerschaften	136	209	194	162	140	197
Drillingsschwangerschaften	7	8	7	3	2	5
Vierlingsschwangerschaften	0	0	0	0	0	0
Zahlen aus den Kryozyklen	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Eizellen aufgetaut	2.670	2.860	2.767	2.637	3.379	3.568
Transfer	2.518	2.707	2.638	2.554	3.240	3.386
Klinische Schwangerschaften	455	488	509	454	595	611
Geburten	226	235	240	211	249	312
Aborte	90	128	98	101	126	132
EU	9	13	12	2	6	10
Missing	130	112	159	140	214	157
Einlingsschwangerschaften	197	207	201	176	210	265
Zwillingschwangerschaften	28	27	36	33	38	45
Drillingsschwangerschaften	1	1	3	2	1	2
Vierlingsschwangerschaften	0	0	0	0	0	0

Die Zahlen des IVF-Registers zeigen, dass sich die durch das Register erfassten Leistungen auf einem relativ stabilen Niveau eingependelt haben. Insgesamt sind derzeit 14 zugelassene Arbeitsgruppen in Nordrhein tätig.

Tabelle 1



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.akademie-nordrhein.de

Maklerin 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 Diagnostik 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 580 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2011 von über 14.000 Teilnehmern besucht.

Die Themen der Veranstaltungen

Ärztliche Führung • Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std. Curriculum der BÄK) • Akupunktur • Allgemeinmedizin entsprechend der Weiterbildungsordnung • Arbeitsmedizin • Arzthelferinnenkurse • 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) • ERCP für Anfänger und Fortgeschrittene • Ergusszytologie • 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 • Koloskopie • Lungenfunktionskurs • Medizinische Mykologie (Mikroskopierkurs) • Medizinprodukte – Sachkundekurs entspr. Medizinproduktebetriebsverordnung • Mikroskopierkurs für Hämatologie und Zytologie • Moderatoren - Training • Neurologischer Untersuchungskurs • Organspende • Orthopädie - Untersuchungskurse und Refresher • Palliativmedizin – Basiskurse und Fallseminare entspr. Weiterbildungsordnung • Phlebologie • Pneumologie/Pulmologie • Praxismanagement • Progressive Relaxation • Psychoonkologie • Psychotherapie (berufsbegleitend) • Psychosomatische Grundversorgung (Ergänzung zum Kurs Allgemeinmedizin) • Qualifikation Methadon-Substitution nach den NUB-Richtlinien • Qualitätsmanagement/Mitarbeitermotivation • Qualitätsmanagement/Schwachstellenanalyse • Qualitätszirkelsimulation/Rhetorik • Qualitätsmanagementkurse zur Einrichtung eines praxisinternen QM • Reanimationspraktikum für Praxisteams • Refresherkurs: Doppler-/Duplexsonographie • Rehabilitation – Grund- und Aufbaukurse sowie Kurse zur Verordnung von Leistungen der medizin. Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses •

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

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

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

Erweitertes Angebotsspektrum der Akademie

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

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

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

Moderne Formen der Wissensvermittlung

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

Fortbildungszertifikat im Kammerbereich Nordrhein

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

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



Dr. Manfred Pollok,
Vorsitzender des Gemeinsamen Ausschusses des IQN



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



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

Neuer Schwung für eine hochwertige Versorgung

Nach der Fortführung der Kooperation von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein hat sich das Aufgabenspektrum des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) auch im Jahr 2011 erweitert. Im Fokus aller Aktivitäten steht die Steigerung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung.

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein, kurz IQN, wurde 1996 gegründet und wird von Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein gemeinsam getragen. Der Vertrag zur Einrichtung des IQN wurde im Januar 2011 von beiden Institutionen erneuert. Das IQN ist Ansprechpartner, Projektentwickler sowie eine Diskussionsplattform zu qualitätsrelevanten Entwicklungen in der medizinischen Versorgung. Es unterstützt die Ärzte bei ihren Bemühungen, Versorgungsqualität und Patientensicherheit weiter zu erhöhen. Die Entscheidung über einzelne vom IQN zu verfolgende Projekte fällt der Institutsvorstand.

Dem Vorstand des IQN gehören der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, sowie der Vizepräsident der Kammer, Bernd Zimmer, der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein, Dr. Peter Pothhoff, sowie der Vorstand der KV, Bernd Brautmeier, an.

Der Gemeinsame Ausschuss (GA) ist das beratende Gremium. Es schlägt dem Vorstand Projekte vor. Der Vorsitz wechselt jährlich zwischen den beiden Organisationen. In der Sitzung des Gemeinsamen Ausschusses am 21. November 2011 wurden Dr. Manfred Pollok und Dr. Lothar Franz Nossek als Vorsitzender/Stellvertretender Vorsitzender neu gewählt.

Geschäftsführerin des IQN ist Dr. Martina Levartz, MPH. Dr. Dagmar M. David, MPH ist Referentin, Petra Wicenty und Silvia Commodore sind Mitarbeiterinnen im IQN.

2011: Ein bewegtes und bewegendes Jahr

Das Jahr 2011 begann mit der Bestätigung der vertraglichen Kooperation zwischen der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Damit bekundeten beide Körperschaften

den gemeinsamen Willen, sich auch mittels des IQN weiterhin in besonderem Maße den Aspekten der Qualität der medizinischen Versorgung und der Patientensicherheit zu widmen. Gleichzeitig konnte eine vakante Stelle wieder besetzt werden, sodass sich das Team in ungeminderter Kraft seinen Aufgaben stellen konnte. Ein Zeichen für diesen Neubeginn war die völlige Neugestaltung des Internetauftritts des IQN unter www.iqn.de.

Fortbildungsreihe „Aus Fehlern lernen“ feiert Jubiläum

Fallstricke und Besonderheiten bei Anamnese, Diagnostik und Therapie aufzeigen, mögliche Fehlerquellen im Arbeitsalltag bewusst machen: Das ist das Credo der über Nordrhein hinaus bekannten Fortbildungsreihe „Aus Fehlern lernen“ des IQN in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. Die Daten der Gutachterkommission bilden dabei einen Pool, um Ärztinnen und Ärzte anhand von konkreten Fällen für typische Mechanismen und Gefahrenquellen bei der Entstehung von Behandlungsfehlern zu sensibilisieren und Hilfestellung für die Vermeidung von Fehlern im Klinik- und Praxisalltag zu geben.

Im Februar 2011 konnten IQN und Gutachterkommission zur 50. Fortbildungsveranstaltung dieser Reihe ins Haus der Ärzteschaft einladen. Das Thema lautete: „Qualität und Sicherheit in der Diagnostik des Mamma-Karzinoms“. Praxisnähe, ein hoher Qualitätsanspruch und die Pharmaunabhängigkeit seien Markenzeichen der Veranstaltung, betonte Kammervizepräsident Bernd Zimmer in seiner Begrüßung. „Das, was in den letzten Jahren in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt ist, nämlich die Sicherheit der Behandlung ständig zu verbessern, ist unter anderem dank dieser etablierten und bewährten Fortbildung des IQN und der Gutachterkommission schon seit 16 Jahren thematisiert worden.“ Bei der Vorbeugung von Behandlungsfehlern sei Nordrhein daher führend, so Zimmer.

Trauer um Dr. med. Klaus Uwe Josten

Am 3. Juli 2011 verstarb Dr. Klaus Uwe Josten. Josten war Mitbegründer und langjähriger Vorsitzender/stellvertretender Vorsitzender des Gemeinsamen Ausschusses des IQN. Er setzte sich besonders aktiv für den Erfolg der gemeinsam mit der Gutachterkommission initiierten Fortbildungsveranstaltungen zur Behandlungsfehlerprophylaxe ein. Durch sein persönliches Interesse am sowie sein breites Wissen zum Thema Qualität, das er mit einem intensiven Studium insbesondere der englischen Fachpresse aktuell hielt, prägte er die Arbeit des IQN. Das IQN und die nordrheinische Ärzteschaft werden Dr. Klaus Uwe Josten ein ehrendes Andenken bewahren.



*Dr. med.
Klaus U. Josten †,
Vorsitzender
des Gemeinsamen Ausschusses
des IQN*

Patientensicherheit

Das Thema Patientensicherheit ist in den vergangenen Jahren zunehmend in den Fokus gerückt. Patientensicherheit und Qualität in der Patientenversorgung sind zwei Begriffe, die nahezu synonym verwendet werden, bewirken doch fast alle Maßnahmen, die die Qualität der Versorgung steigern, dass die Patientensicherheit ebenfalls steigt. Genannt sei in diesem Zusammenhang exemplarisch eine bessere Hygiene, die nicht nur zu einer Senkung von Wundinfekten führt, sondern auch die Anzahl nosokomialer Infektionen (mit hochresistenten Keimen) senkt. Ähnliche Effekte kann man auch als Folge einer sachgerechten Medikation sehen.

Das IQN nimmt sich des Themas bereits seit Jahren an, etwa durch gemeinsame Fortbildungen mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler, deren Grundlage die eingegangenen Behandlungsfehlervorwürfe sind. Darüber hinaus bietet das IQN Fortbildungen zur Verordnungssicherheit oder Seminare zur Kommunikation zwischen Arzt und Patient in schwierigen Situationen an.

Die Verordnungssicherheit bleibt auch in 2012 ein Themenschwerpunkt: Nach der Fortbildung „Aktuelle Empfehlungen zur Therapie der KHK“ am 14. März begrüßte das IQN am 13. Juni Ärztinnen und Ärzte zur Fortbildung „Aktuelle Empfehlungen zur medikamentösen Therapie chronischer Schmerzen im Praxisalltag“. Am 7. November 2012 lautet das Thema: „Fünf Medikamente – mehr braucht kaum ein Patient?!“ Flankiert werden diese Fortbildungen durch die Berichterstattung im *Rheinischen Ärzteblatt*.

2011 gab es neben Vorträgen zur Fehlervermeidung auch wieder eine Fortbildung zur Risikokommunikation. Die in diesem Zusammenhang

bestehende Kooperation mit der Deutschen Ärzteversicherung soll zu diesem und zu weiteren Themen ausgebaut werden.

Ein wichtiger Bestandteil der Förderung der Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit ist die Konzentration auf die menschliche Interaktion. Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient und die Förderung sozialer Kompetenz sind neben den fachlichen Fähigkeiten mit die wichtigsten Aspekte in den Bemühungen zu weiteren Fortschritten in der Patientensicherheit. Das IQN plant, seine Angebote auf diesem Gebiet auszubauen, etwa um die Frage, wie Ärztinnen und Ärzte besser mit Behandlungsfehlern umgehen können.

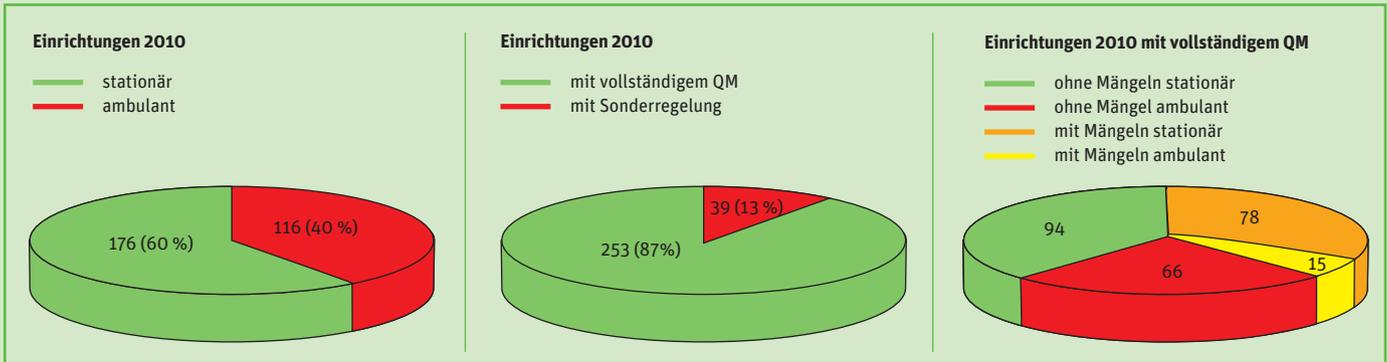
Überwachung der Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)

Gemeinsamer Erfahrungsaustausch Nachdem 2010 erstmalig ein gemeinsamer Erfahrungsaustausch Hämotherapie in NRW unter Federführung der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Dortmund durchgeführt wurde, fand am 7. November 2011 ein weiterer Erfahrungsaustausch in Düsseldorf statt. Mit 157 Teilnehmern kamen mehr als doppelt so viele Kolleginnen und Kollegen wie 2010, was den Bedarf an solchen Diskussionsforen verdeutlicht.

Außerdem nahm das IQN gemeinsam mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe im Rahmen der schriftlichen Anhörung zum Entwurf der „Richtlinie zur Herstellung und Anwendung von hämatopoetischen Stammzellen“ gegenüber der Bundesärztekammer Stellung und bearbeitete ein Amtshilfesuch des Paul-Ehrlich-Instituts.

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

Qualitätssicherung in der Hämotherapie



Die häufigsten gemeldeten Mängel bestanden in fehlenden Qualifizierungen für benannte Funktionsträger, fehlender Aufklärungsdokumentation, fehlender beziehungsweise nicht vollständiger patienten- oder produktbezogener Dokumentation und nicht geführten Bedarfslisten. In stationären Einrichtungen fehlte oft die schriftliche Bestätigung der Träger, dass diese Mängel und die Vorschläge zu deren Behebung zur Kenntnis genommen wurden.

Ergebnisse Im Berichtsjahr 2010 kamen 292 Einrichtungen den gesetzlichen Verpflichtungen zur Meldung nach. Von den 176 stationären und 116 ambulanten Einrichtungen fallen nur 13 Prozent unter die in den „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten“ kurz: Hämotherapie-Richtlinie, vorgesehene Sonderregelung. Die überwiegende Mehrheit von 253 Einrichtungen müssen im Benehmen mit dem IQN einen Qualitätsbeauftragten Hämotherapie benennen, der in einem Jahresbericht meldet, ob beziehungsweise inwieweit die durch die Richtlinie geforderten Qualitätssicherungsmaßnahmen erfüllt sind. In vielen Fällen wurde die gesetzliche Abgabefrist der erforderlichen Meldungen überschritten.

Die häufigsten gemeldeten Mängel bestanden in fehlenden Qualifizierungen für benannte Funktionsträger, fehlender Aufklärungsdokumentation, fehlender beziehungsweise nicht vollständiger patienten- oder produktbezogener Dokumentation und nicht geführten Bedarfslisten. In stationären Einrichtungen fehlte oft die schriftliche Bestätigung der Träger, dass diese Mängel und die Vorschläge zu deren Behebung zur Kenntnis genommen wurden.

Sachgerechte Kodierung in der Ambulanten Versorgung (SKAV)

Im Verlauf des Jahres 2011 wurde in den Kassenärztlichen Vereinigungen das Thema Kodierqualität intensiv diskutiert. Der Widerstand gegen die 2010

eingeführten Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) und die unterschiedlichen Fallwerte in den 16 Bundesländern führte dazu, dass das IQN gemeinsam mit den Vertretern der Fachgruppen Instrumente entwickelt hat, die den Ärztinnen und Ärzten helfen sollten, mit möglichst geringem Aufwand die Kodierqualität zu steigern. Im regen Austausch mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Zentralinstitut (ZI) wurden Merkblätter ausgestaltet, Informationsmaterial erarbeitet, Kodierbeispiele erstellt und Fortbildungsmaßnahmen für Ärzte und MFA konzipiert.

Qualifikationskurs Ärztlicher Bereitschaftsdienst (QÄB)

2011 erweiterte sich das Aufgabenspektrum IQN um den Qualifikationskurs Ärztlicher Bereitschaftsdienst (QÄB). Die Notfalldienstordnung in Nordrhein schreibt zum einen für Ärztinnen und Ärzte, die in das Vertreterverzeichnis aufgenommen werden wollen, vor, dass der Kursus Arzt im Rettungsdienst absolviert werden muss. Zum anderen sind langjährig fachärztlich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bestimmter Fachgruppen zum Teil nicht mehr mit allen Erkrankungen, die für die Bereitschaftsdienste relevant sind, gut vertraut.

Der zu konzipierende Kurs soll für Ärztinnen und Ärzte beider Gruppen geeignet sein, die speziell für den KV-ärztlichen Bereitschaftsdienst relevanten Inhalte zu vermitteln. Dabei soll für Ärztinnen und Ärzte des Vertreterverzeichnisses eine Stunden-

reduktion bei gleichzeitiger Steigerung der Qualität erzielt und für spezialisierte Ärztinnen und Ärzte ein Angebot geschaffen werden, das bei vertretbarem Aufwand alle relevanten Inhalte vermittelt. In einem weiteren Schritt soll über eine sinnvolle Modularisierung ein System der (Teil-)Anerkennung von bereits vorhandenem Wissen etabliert werden.

Zunächst wurden Informationen zur Situation im KV-Dienst eingeholt. Hierzu wurden neben der Organisationszentrale der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein die Telefonzentrale NRW sowie Vertreter vor Ort befragt. Danach wurden auf der Grundlage des bestehenden Kursbuches „Notfallmedizin“ die Inhalte auf ihre Relevanz für den Bereitschaftsdienst überprüft. Überflüssiges wurde gestrichen, Fehlendes ergänzt und Inhalte angepasst.

In einer hierzu gebildeten Arbeitsgruppe, die sich erstmalig am 16. November 2011 traf, wurde zunächst das entworfene neue Kurskonzept diskutiert und überarbeitet. Der daraus entstandene Themenkatalog wurde in Arbeitspakete aufgeteilt und wird nun – analog zum Kursbuch – mit Lernzielen, einer Zeitabschätzung und Unterthemen versehen. Es wird damit gerechnet, dass die Ausgestaltung 2012 fertig gestellt und das Konzept den zuständigen Gremien zur weiteren Beratung übergeben werden kann.



Die Aufgaben des IQN:

- Ansprechpartner, Diskussionsplattform und Projektentwicklung zu qualitätsrelevanten Entwicklungen in der medizinischen Versorgung
- Bearbeitung der für die beiden Institutionen (ÄkNo und KV Nordrhein) wichtigen Fragen zur Qualität der medizinischen Versorgung
- Unterstützung der Ärzte bei der Realisierung von Versorgungsqualität und Patientensicherheit

Das IQN wird von folgenden Gremien begleitet

- Vorstand
(Präsident der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und deren Stellvertreter)
- Gemeinsamer Ausschuss
(je drei ärztliche Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer Nordrhein sowie die Geschäftsführer oder deren Stellvertreter)

Veranstaltungen des IQN / unter Mitwirkung des IQN in 2011

Aus Fehlern lernen: Qualität und Sicherheit in der Diagnostik des Mamma-Karzinoms
 Aus Fehlern lernen: Arthroskopie und Knieendoprothetik: Indikation – Operation – Nachsorge
 Risikomanagement und Qualitätssicherung aus Sicht des IQN
 Vortrag beim Arbeitskreis Hämotherapie des DRK Blutspendedienstes West
 Aus Fehlern lernen: Qualität und Sicherheit in der Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms
 Sicher handeln und kommunizieren in schwierigen Situationen in der Praxis
 Aus Fehlern lernen: Chirurgische Eingriffe im Handbereich: Indikation – Operationsmöglichkeiten und -grenzen – Nachsorge
 2. Erfahrungsaustausch Hämotherapie in NRW
 Aus Fehlern lernen: Workshop beim 1. Oberhausener Ärztetag
 Antibiotikatherapie in der Praxis – aktueller Stand

Veranstaltungen 2012

22.02.2012 Aus Fehlern lernen: Mögliche Behandlungsfehler bei der Diagnostik und Therapie zerebraler Symptomatik
 14.03.2012 Verordnungssicherheit 9: Aktuelle Empfehlungen zur Therapie der KHK
 21.03.2012 Grundkenntnisse des Kodierens für Medizinische Fachangestellte
 18.04.2012 Aus Fehlern lernen: Das Kompartment-Syndrom der Beine – ein Problem der intraoperativen Lagerung und postoperativen Diagnostik?
 16.05.2012 Multiresistente Erreger im Praxisalltag – was muss die Medizinische Fachangestellte wissen?
 13.06.2012 Verordnungssicherheit 10: Aktuelle Empfehlungen zur medikamentösen Therapie chronischer Schmerzen im Praxisalltag
 11.07.2012 Antibiotikatherapie im Praxisalltag
 22.08.2012 Aus Fehlern lernen: Behandlungsfehlervorfälle in der Wirbelsäulenchirurgie – Schwerpunkt Bandscheibenprolaps und Spinalkanalstenose
 29.08.2012 Grundkenntnisse des Kodierens für MFA
 24.10.2012 Aus Fehlern lernen: Die Dringliche Versorgung von Kindern im Praxisalltag
 07.11.2012 Verordnungssicherheit 11: Fünf Medikamente sind genug – mehr braucht kaum ein Patient?!
 05.12.2012 Grundkenntnisse des Kodierens für MFA

Informationen zu
den Veranstaltungen
des IQN finden Sie
unter www.iqn.de

Berufsordnung

für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Arzt und Recht

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

Themen-Schwerpunkte

Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit
Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“
Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz
Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern
Arbeitsgemeinschaft Heilberufe- und Kammergesetze bei der Bundesärztekammer
Erfahrungsaustausch der zuständigen Stellen nach § 121 a SGB V
Ärztlicher Notfalldienst
Ausbildereignung
Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten
Verträge mit Medizinischen Fachangestellten
Beitragsrecht
Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V
Schlichtungen nach § 111 Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG)
Werbung und Information
Wettbewerbsrecht
Zweitmeinungsportal
Kordinationsstelle Kreis- und Bezirksstellen

Zwischen Beratung und Aufsicht

Zu den wesentlichen gesetzlich vorgegebenen Aufgaben der Ärztekammern gehört es, die Erfüllung der Berufspflichten ihrer Kammerangehörigen zu überwachen und für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen. Für Nordrhein ist dies im Heilberufsgesetz (§ 6 Abs.1 Nr.6 HeilBerG NW) kodifiziert.



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



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

Berufsaufsicht und Berufgerichtsbarkeit

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

Die Zahl der Beschwerden sowohl von Patienten wie auch von Kollegen nimmt kontinuierlich 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 durchaus 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* 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 Heilberufsgesetz auf Antrag der Ärztekammer ein berufsgerichtliches Verfahren, so kann es auf folgende Maßnahmen erkennen:

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

Als weitere Möglichkeit sieht das *Heilberufsgesetz* die Einstellung des Verfahrens unter einer Auflage – regelmäßig die Zahlung eines Geldbetrages an den

Fürsorgefonds der Ärztekammer Nordrhein – vor. Dieses Verfahren erfordert die Zustimmung des beschuldigten Kammerangehörigen und des Heilberufgerichts. Es hat sich in der Praxis als sehr effizient erwiesen.

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

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

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

Insgesamt besteht eine einheitliche und sorgfältig abgestimmte Sanktionspraxis sowohl der Kammer als auch des Berufgerichts. 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 2011

- 7 Verfahrenseinstellungen nach § 153 a StPO i.V.m. § 112 HeilBerG NRW mit Zustimmung des Berufgerichts bei Zahlung eines Geldbetrages in Höhe von 1.000 bis 3.000 Euro
- 16 Mahnungen durch den Präsidenten
- 9 Rügen durch den Kammervorstand
- 7 Berufgerichtsanhträge
- Es wurden circa 1.200 Bescheinigungen ausgestellt und rund 60.000 telefonische Beratungen durchgeführt.

Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“

Der Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“ hat im Jahr 2011 unter dem Vorsitz des Vizepräsidenten der ÄkNo, Bernd Zimmer, fünf Mal getagt. Schwerpunktmäßig hat sich der Ausschuss 2011 mit der Weiterentwicklung der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte in Vor- und Nachbereitung des 114. Deutschen Ärztetages befasst.

Die Novellierung der Berufsordnung betraf folgende Bereiche: Qualitätssicherung, Festlegung fachlicher Qualifikation, Anwendung der Berufsordnung auf EU-Dienstleister, Recht der Patientinnen und Patienten zur Ablehnung empfohlener Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen, Behandlung über Print- und Kommunikationsmedien, Übermittlung von Patientenunterlagen bei Überweisung an andere Ärztinnen und Ärzte, Aufklärung (Kosten, Behandlung und Risiken), Beratung in der Kammer / Ethikkommission zu Forschungsvorhaben, Beistand für Sterbende, Kooperationsgemeinschaften, berufswidrige Werbung (Werbung im Zusammenhang mit ärztlicher Tätigkeit), kollegiale Zusammenarbeit, Zusammenarbeit mit Dritten (d. h. mit Personen, die nicht Angehörige anderer Fachberufe im Gesundheitswesen sind), ärztliche Unabhängigkeit, unerlaubte Zuweisung von/an bestimmte Ärztinnen und Ärzte(n), unerlaubte Zuwendungen sowie die Integration der „Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung“ und der „Ergänzenden Bestimmungen zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten“ in die Berufsordnung.

Weiterhin hat sich der Ausschuss 2011 unter anderem mit folgenden Themen befasst:

- Berufsaufsicht bei Mehrfachmitgliedschaft und den daraus entstehenden Problemen,
- der Einführung freiwilliger Kammermitgliedschaft für Ärztinnen und Ärzte, die im Ausland tätig werden,
- dem Verfahren der Gutachterkommissionen, wenn Ärztinnen und Ärzte bei Anträgen von Patientinnen oder Patienten ihre Teilnahme am Verfahren aufgrund eigener Entscheidungen, der Entscheidungen ihrer Haftpflichtversicherer oder der Krankenhausträger verweigern,
- dem Grundlagenpapier „Patientenrechte in Deutschland: Streitschlichtungssysteme in den Heilberufskammern“. Das Grundlagenpapier fordert ins-

besondere Transparenz und Konvergenz bei den Streitschlichtungssystemen der einzelnen Heilberufskammern.

EU-Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Die Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die *Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (2011/24/EU)* ist bis zum 25. Oktober 2013 in nationales Recht umzusetzen. Relevant für die ÄkNo ist insbesondere die Verpflichtung zur Einrichtung von nationalen Kontaktstellen, die Patientinnen und Patienten Informationen über die Tätigkeit einzelner Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stellen sollen. Weiterhin sollen Patientinnen und Patienten Informationen über Patientenrechte, Beschwerdeverfahren und Verfahren zur Einlegung von Rechtsbehelfen sowie Möglichkeiten zur Streitbeilegung zur Verfügung gestellt werden.

Mechanismen zum Patientenschutz und zur Einlegung von Rechtsbehelfen im Fall einer Schädigung sollen in den jeweiligen Mitgliedstaaten vorhanden sein. Des Weiteren verpflichtet die Richtlinie die Mitgliedstaaten zur Transparenz von Beschwerdeverfahren sowie zur Errichtung von Systemen betreffend die Berufshaftpflichtversicherung, die im Hinblick auf ihren Zweck zumindest vergleichbar und nach Art und Umfang dem Risiko angemessen sein müssen. Die für die Kammer relevanten Themen wurden aufgegriffen, für die Bundesärztekammer vorbereitet und dort vorgestellt. Die ÄkNo hat mit den Vorbereitungen für die Umsetzung der europäischen Vorgaben begonnen.

Überarbeitung der Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen

Bezüglich der *Richtlinie des Europäischen Rates und Parlaments vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen* veröffentlichte die Europäische Kommission am 19. Dezember 2011 den „*Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung über die Verwaltungszusammenarbeit mithilfe des Binnenmarktinformationssystems*“. Nach der Begründung der Europäischen Kommission für den Vorschlag der Änderungsrichtlinie (KOM(2011) 883 endgültig S. 5) verfolgt die Richtlinie drei allgemeine Ziele:

die Erleichterung der Mobilität von Berufstätigen und der Handel mit Dienstleistungen innerhalb der EU, die Bewältigung der Herausforderung, Stellen mit hohen Qualifikationsanforderungen besetzen zu können und eine größere Auswahl an Möglichkeiten für Arbeitssuchende. Die Prozesse der Rechtsfortentwicklung wurden seitens der Rechtsabteilung begleitet.

Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz

Das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (BQFG) vom 6. Dezember 2011 ist am 1. April 2012 in Kraft getreten. Das Gesetz ist für die Kammer insoweit relevant, als diese die nach dem Berufsbildungsgesetz für den Bereich der Gesundheitsdienstberufe zuständigen Stellen sind. Nach § 4 des BQFG stellt die zuständige Stelle bei Fachkräften auf Antrag die Gleichwertigkeit von Berufsqualifikationen fest, sofern der im Ausland erworbene Ausbildungsnachweis die Befähigung zu vergleichbaren beruflichen Tätigkeiten wie der entsprechende inländische Ausbildungsnachweis belegt und zwischen den nachgewiesenen Berufsqualifikationen und der entsprechenden inländischen Berufsbildung keine wesentlichen Unterschiede bestehen. Die Durchführung der Feststellungsverfahren der Gleichwertigkeit von Berufsqualifikationen im Bereich der Gesundheitsdienstberufe MFA (Medizinische Fachangestellte) soll von der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) an die Ärztekammer Westfalen-Lippe übertragen werden.

Gremienarbeit

Die Rechtsabteilung arbeitet intensiv in diversen Gremien bei der Bundesärztekammer mit, so im Ausschuss Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, in der Arbeitsgemeinschaft Heilberufe- und Kammergesetze, in der Ständigen Konferenz Rechtsberater der Ärztekammern, in der Ständigen Konferenz Europäische Angelegenheiten sowie in der Arbeitsgemeinschaft der Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammern.

Auf nordrheinische Initiative hin arbeitet eine Gruppe von Juristen aus den Heilberufskammern gemeinsame Rechtsthemen zur Berufsaufsicht auf.

Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern

Themen der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern waren 2011 insbesondere die Novelle des Heilberufsgesetzes, das *Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz* sowie die Novellierung der *Wahlordnung*. Hierzu wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die die Weiterentwicklung des Wahlrechts vorbereitet.

Um die Novelle des Heilberufsgesetzes zu fördern, wurde eine weitere Arbeitsgruppe eingesetzt.

Anliegen der Heilberufskammern, die einer gesetzlichen Weiterentwicklung bedürfen, waren die Weitergabe personenbezogener Daten an andere Kammern, Kassenärztliche Vereinigungen, Versorgungswerke sowie Approbationsbehörden, die Fort- und Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten und von Kammerangehörigen sowie die Rechtsgrundlage zum Erlass belastender Verwaltungsakte. Weitere Themen bezüglich der Heilberufsgesetznovelle waren die Regelungen zum Notfalldienst, zum Kammerwechsel, die Weiterentwicklung des Rügerechts und der berufsgerichtlichen Maßnahmen sowie das berufsaufsichtsrechtliche Ermittlungsverfahren.

Arbeitsgemeinschaft Heilberufe- und Kammergesetze bei der Bundesärztekammer

Die Rechtsabteilung hat auf Bundesebene an folgenden Themen mitgearbeitet: Regelungen zur Kammermitgliedschaft, die Mehrfachmitgliedschaft, die Kooperation von Ärztekammern bei der Erfüllung der Kammeraufgaben, die Evaluation der Weiterbildung, rechtliche Grundlagen zum Datenaustausch, Entwicklungen zur Struktur der Heilberufe- und Kammergesetze, die Weiterbildungsbefugnis sowie die Berufshaftpflichtversicherung.

Erfahrungsaustausch der zuständigen Stellen nach § 121 a SGB V

Die ÄkNo hat zu einem Erfahrungsaustausch der zuständigen Stellen der Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a SGB V eingeladen. Beraten wurden die aktuellen Probleme betreffend die Genehmigung von Anträgen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen als vertragsärztliche Leistung. Im Vordergrund standen die Flexibilisierung des *Vertragsarztrechts*, das *Gesundheitsmodernisierungsgesetz*, die Qualitätssicherung, die Eröffnung von Zweig- und Zweitpraxen, Vertreterregelungen, der Widerruf einer

Genehmigung, das Deutsche IVF-Register sowie die Erlaubniserteilung für die Gewinnung beziehungsweise das Inverkehrbringen von Gewebe und Laboruntersuchungen.

Ärztlicher Notfalldienst

Der Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“ der ÄkNo unter dem Vorsitz von Dr. med. Carsten König, M. san., hat im Berichtszeitraum vier Mal getagt, hiervon zwei Mal zusammen mit dem Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“ der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein. Hauptaufgabe des Ausschusses „Ärztlicher Notfalldienst“ im Jahr 2011 war die dringend erforderliche Überarbeitung und Anpassung der *Gemeinsamen Notfalldienstordnung* der KV Nordrhein und der ÄkNo. Rechtssprechung, Änderung der Gesetzgebung sowie praktische Probleme bei der Umsetzung der *Notfalldienstordnung* machten diese Novellierung erforderlich. Diese Änderungen der neuen *Gemeinsamen Notfalldienstordnung* der KV Nordrhein und der ÄkNo sind am 23. Dezember 2011 in Kraft getreten.

Erstmals befindet sich in der neuen *Gemeinsamen Notfalldienstordnung* eine Regelung, in welchem Umfang angestellte Ärzte, die zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet sind, zum ärztlichen Notfalldienst herangezogen werden.

Eine weitere Regelung betrifft die Teilnahmeverpflichtung von Ärzten, die an mehreren Orten ärztlich tätig sind. Der Einteilungsfaktor für den Haupttätigkeitsort beträgt zukünftig 1,0, an den weiteren Orten in der Regel 0,5.

Die Befreiungsmöglichkeit vom ärztlichen Notfalldienst aufgrund von Krankheit oder körperlicher Behinderung wurde konkretisiert. Eine Befreiung ist nur möglich bei nachgewiesener schwerer Krankheit und/oder schwerer körperlicher Behinderung. Der Tatbestand der Befreiungsmöglichkeit für Ärztinnen und Ärzte über dem 65. Lebensjahr wurde gestrichen, da die Altersgrenze für vertragsärztlich niedergelassene Ärzte ebenfalls aufgehoben wurde.

Ein Ausschluss vom ärztlichen Notfalldienst ist nunmehr dauerhaft oder befristet mit der Auflage zur Fortbildung möglich, wenn der Arzt die fachliche und/oder persönliche Eignung nicht aufweist.

Das von den Kreisstellen der beiden Körperschaften ÄkNo und KV Nordrhein als Serviceleistung vorgehaltene Vertreterverzeichnis soll nunmehr spätestens alle zwei Jahre von der jeweiligen Kreisstelle aktualisiert werden, um in diesen Vertreter-

verzeichnissen nur noch vertretungswillige und vertretungsbereite Ärzte zu führen. Die Aufnahme in die Vertreterverzeichnisse erfolgt zukünftig nur noch widerruflich und befristet auf zwei Jahre.

Der ärztliche Notfalldienst ist grundsätzlich in einer bestehenden Notfallpraxis zu erbringen. Nur für den Fall, dass eine solche Notfallpraxis im Notfalldienstbezirk nicht existiert, kann der Arzt zu der Erbringung des ärztlichen Notfalldienstes in eigener Praxis eingeteilt werden. Ärzte können auch verpflichtet werden, notfalldienstbezirkübergreifend tätig zu werden, damit Hilfe suchenden Patienten eines Bezirkes ohne Notfalldienst immer durch einen Notfalldienst habenden Arzt versorgt werden.

Die beiden Ausschüsse „Ärztlicher Notfalldienst“ der ÄkNo und der KV Nordrhein sind weiterhin aufgefordert, aktuelle Probleme des ärztlichen Notfalldienstes, insbesondere die ungleiche Dienstbelastung, unterschiedlich große Dienstbezirke und die damit einhergehenden Schwierigkeiten, Vertreter für den ärztlichen Notfalldienst zu finden, zu lösen.

Bescheinigungen und Atteste

Ärzte sind verpflichtet, bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren. Ein Arzt, der „Gefälligkeitsatteste“ ausstellt, verstößt gegen diese Sorgfaltspflicht.

In zunehmenden Maße wenden sich Schulleiter an die ÄkNo und bitten um Überprüfung von ärztlichen Attesten, sogenannten „Schulunfähigkeitsbescheinigungen“, die Schüler gerade in Klausurphasen nach Meinung der Schulleiter ohne größere Schwierigkeiten von den Ärzten erhalten. Oftmals werden solche Schulunfähigkeitsbescheinigungen auch rückwirkend ausgestellt.

Das Bezirksberufsgericht für Ärzte in Freiburg hat in einem solchen Fall einen Arzt, der eine Schulunfähigkeitsbescheinigung rückwirkend ausgestellt hatte, zu einer Geldbuße von 1.000 Euro verurteilt. Das Gericht urteilte, dass es sich bei einem solchen „Gefälligkeitsattest“, das ohne Untersuchung und darüber hinaus noch rückwirkend ausgestellt wurde, nicht um einen Bagatellevorfall handeln würde. Schulen seien bei Krankschreibungen von Schülern auf die Richtigkeit der ärztlichen Angaben angewiesen.

Anerkennung ausländischer Titel

Im Kammerbereich der ÄkNo sind im zunehmenden Maße ausländische Ärzte tätig, die unter anderem auch die Anerkennung eines ausländischen Grades/Titels begehren. Sie wenden sich an die Rechtsabteilung der ÄkNo mit der Bitte um Prüfung, ob und wie sie diesen ausländischen Titel/Grad in Nordrhein-Westfalen führen dürfen.

Es besteht nach wie vor eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen bei der Kultusministerkonferenz der Länder in Bonn sowie mit der Abteilung ausländischer Abschlüsse und Grade des Ministeriums für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen. Die meisten antragstellenden Ärzte wünschen sich die Führungsfähigkeit ihres Titels „Dr. med.“, was jedoch oftmals in dieser Form ohne weitere Zusätze nicht möglich ist, da es sich bei vielen Titeln/Graden eben nicht um Doktorgrade, sondern meist um eine Bezeichnung für ein sogenanntes Berufsdoktorat handelt, das in dem Ursprungsland ohne eigenes Promotionsverfahren verliehen wird.

Ausbildereignung

Bei sieben Ausbildern wurde im Berichtszeitraum die Ausbildungereignung überprüft. Anlass für die Anhörung der Ausbilder waren Vorwürfe wie die Nichtzahlung von Ausbildungsvergütungen, die Nichteinhaltung von Arbeitszeiten, behauptete sexuelle Übergriffe und sonstige Mängel, die Zweifel an der persönlichen Ausbildungereignung begründeten. In mehreren Fällen teilte die Ärztekammer der Ausbilderin/dem Ausbilder mit, dass wegen der festgestellten erheblichen Mängel für einen Zeitraum von drei beziehungsweise fünf Jahren kein neues Ausbildungsverhältnis genehmigt wird. Ein Arzt erhielt darüber hinaus eine Mahnung des Präsidenten. In den weiteren Fällen erhielten die Ausbilder berufsrechtliche Hinweise. In zwei Fällen hatte die Staatsanwaltschaft wegen des Verdachts von sexuellen Übergriffen ermittelt. Diese Verfahren wurden aber mangels hinreichenden Tatverdachts nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt.

Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten

Die Ärztekammer ist Zuständige Stelle nach § 71 Abs. 6 *Berufsbildungsgesetz* (BBiG) für die Berufsausbildung. Hauptsächlich werden die Auszubildenden und die Ausbilder von den Untergliederungen

(Kreis- und Bezirksstellen) betreut. Dort stehen ihnen bei Streitigkeiten vor dem Ausspruch einer Kündigung auf schriftlichen Antrag ehrenamtlich tätige Ausbildungsberater zur Streitbeilegung schlichtend zur Verfügung.

Grundsätzliche und im Einzelfall schwierigere rechtliche Fragestellungen bearbeitet die Rechtsabteilung. Im Berichtszeitraum beriet die Rechtsabteilung Ärztinnen und Ärzte bei konkretem Anlass zu Ausbildungsverhältnissen, unter anderem zur Freistellung, zur Nebenbeschäftigungserlaubnis, zum begleitenden Nachhilfeunterricht bei schlechten Schulnoten, zur fehlenden Lernbereitschaft, zur Erteilung von Beschäftigungsverboten während der Ausbildung bei Schwangerschaft, zu den Voraussetzungen von Ermahnungen, Abmahnungen, einer Auflösungsvereinbarung und einer fristlosen Kündigung. Darüber hinaus beriet die Rechtsabteilung zu Verkürzungen oder Verlängerungen von Ausbildungsverhältnissen, der vorzeitigen Zulassung zur Abschlussprüfung, zu den Voraussetzungen von Wiederholungsprüfungen sowie längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten bei schwerer Erkrankung der Auszubildenden.

Verträge mit Medizinischen Fachangestellten

Medizinische Fachangestellte haben die Möglichkeit, rechtlichen Rat, allerdings nur allgemein zu den tarifrechtlichen Regelungen und deren Wirksamkeit und Anwendung, bei der Rechtsabteilung einzuholen. Ärztinnen und Ärzte dürfen bei Berufsbezug auch arbeitsrechtlich beraten werden. Häufig ging es um Fragen zu den Kündigungsfristen, zur Änderung von Verträgen, zur Teilzeitarbeit, zu Zeiträumen der Arbeitsbefreiung, zu den Grenzen der Zulässigkeit zur Delegation ärztlicher Leistungen, zu den Voraussetzungen eines Minijobs, zu dem Einsatz von Personal bei Schwangerschaft, den Bestimmungen zum Mutterschutz und zur Elternzeit, zur Eingruppierung und zu der Fortbildung des Personals.

Ärzte beziehungsweise deren Personal fragten an zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung sowie zur Änderung des Gehaltstarifvertrages und zu nachträglichen Forderungen bei unzutreffender Einstufung.

Die Ärztekammer überließ anfragenden Ärztinnen und Ärzten häufig auch Informationsmaterial, zum Beispiel arbeitsgerichtliche Urteile.

Beitragsrecht

Im Berichtszeitraum erteilte die Beitragsabteilung verschiedenen Ärzten, die sich nicht einstuften und keinen Beitrag leisteten, Höchstbeitragsbescheide nach § 4 der Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein.

Anders als in den Vorjahren mussten nur drei Beitragsklagen gegen die Höchstveranlagung von der Rechtsabteilung bearbeitet werden. Nach Nachreichung von Einkommensteuerbescheiden beziehungsweise Nachweisen der Steuerberater konnten Berichtigungsbescheide ergehen. Die Klagen wurden als unbegründet zurückgewiesen. Weitere zwei Klagen sind noch anhängig.

Des Weiteren wurde die Rechtsabteilung in einzelnen Fällen im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen einbezogen.

Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V

Das Thema „Künstliche Befruchtung“ wird hinsichtlich der berufsrechtlichen Zulässigkeit von der Ständigen Kommission für Fragen der In-Vitro-Fertilisation/Embryotransfer nach § 13 und Kapitel D II Nr. 4 i. V. m. Kapitel E der Berufsordnung geprüft. Bei der Rechtsabteilung ist die Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V eingerichtet, die für die Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungsverfahren nach § 121 a SGB V zuständig ist. Anträge können Vertragsärzte, ermächtigte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen, sowie zugelassene Krankenhäuser im Sinne von § 108 SGB V stellen. § 121 a SGB V bestimmt, dass auch zugelassene Medizinische Versorgungszentren (§ 95 Abs. 1 S. 2 SGB V) mit einer Genehmigung nach § 121 a SGB V die Leistungen der künstlichen Befruchtung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen können. Die Genehmigungen werden seit der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 28. September 2005 – B 6 KA 60/03 R – unbefristet widerruflich und mit Auflagen erteilt.

Im Berichtszeitraum wurden zwei Erstgenehmigungen erteilt, drei Genehmigungen wurden widerrufen und eine Genehmigung erging für ein Medizinisches Versorgungszentrum, das von drei in Gemeinschaftspraxis tätigen Frauenärzten, die zuvor über eine eigene Genehmigung nach § 121 a SGB V verfügten, gegründet wurde. Die bisher selbstständigen drei Frauenärzte sind nun als angestellte Ärzte in dem MVZ tätig. Darüber hinaus wurden nach Änderungsanzeigen fünf Änderungsbescheide erteilt.

Schlichtungen nach § 111 Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG), Kündigungen in einem Ausbildungsverhältnis

Wird in einem Berufsausbildungsverhältnis nach der Probezeit eine Kündigung ausgesprochen, ist vor einer Inanspruchnahme der Arbeitsgerichte der bei der ÄkNo eingerichtete Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG anzurufen. Der Schlichtungsausschuss wird auf schriftlichen Antrag auf der Grundlage der *Verfahrensordnung für die Durchführung von Schlichtungen* (www.aekno.de) tätig. Die Schlichtungsstelle des Ausschusses ist bei der Rechtsabteilung eingerichtet. Der Ausschuss setzt sich aus je einem Vertreter der Arbeitgeber (Arzt) und einem Vertreter der Arbeitnehmer (vom Verband der Medizinischen Fachberufe) zusammen.

Die Vertragsparteien sind förmlich zu laden, wenn der Antrag hinreichend begründet ist. Das Verfahren ist möglichst innerhalb einer Frist von vier Wochen durchzuführen. Im Gütetermin werden die Vertragsparteien angehört. Ziel ist es, die arbeitsrechtliche Situation, insbesondere die Wirksamkeit der angegriffenen fristlosen Kündigung zu klären.

Im Berichtszeitraum wurden 30 Anträge auf Durchführung einer Schlichtung gestellt. 24 Mal schlichtete der Ausschuss. Drei Anträge wurden vor dem Termin zurückgenommen und drei Vorgänge konnten einvernehmlich geklärt werden, ohne dass ein Schlichtungsgespräch notwendig war.

Die Anträge wurden regelhaft von den gekündigten Auszubildenden gestellt, nur in zwei Fällen hatten Auszubildende gekündigt, gegen die der Ausbilder im Wege der Schlichtung vorging. Ganz überwiegend einigten sich die Parteien nach der Feststellung, dass die fristlose Kündigung unwirksam war, auf eine unwiderrufliche Auflösungsvereinbarung. Das Verfahren war dann mit dem Gütetermin bestandskräftig abgeschlossen. Zwei Mal behielten sich die Parteien innerhalb einer gesetzten Frist den Widerruf der empfohlenen Aufhebungsvereinbarung vor, von dem jedoch in der festgesetzten Frist kein Gebrauch gemacht wurde. In einem Fall musste das Schlichtungsgespräch für gescheitert erklärt werden, weil sich die Parteien nicht einigen konnten. Beim Arbeitsgericht einigten sich die Parteien auf eine vom Gericht vorgeschlagene Auflösungsvereinbarung, die der vom Ausschuss zuvor empfohlenen Vereinbarung entsprach beziehungsweise diese berücksichtigte. Zwei Mal musste der Schlichtungsausschuss einen Spruch fällen, nach dem der Antragsgegner (Ausbilder) zum Schlichtungstermin trotz ordnungs-

gemäß Ladung unentschuldig nicht erschienen war. In beiden Fällen stellte der Schlichtungsausschuss fest, dass die erteilte fristlose Kündigung unwirksam war. In dem einen Fall empfahl der Ausschuss eine vorgefertigte Auflösungsvereinbarung, in dem anderen Fall wurde der Antragsgegner (Ausbilder) aufgefordert, der Auszubildenden wieder die Ausbildung in der Praxis zu ermöglichen.

Anlass für die Kündigungen waren häufig lange Krankenzeiten und unentschuldigtes Fehlen, Strafanzeigen wegen Diebstahls, Unterschlagung oder Betrug, des Weiteren das Nichtbefolgen von Anweisungen beziehungsweise respektloses Verhalten der Auszubildenden.

Die Einrichtung des Schlichtungsausschusses nach § III Abs. 2 ArbGG hat sich bewährt. Das Verfahren wird von den Kammerangehörigen und den Auszubildenden, auch weil eine zügige Streitbeilegung ohne Verfahrenskosten erwirkt wird, gut angenommen.

Werbung und Information

Im Berichtsjahr stellte die Werbung von Ärztinnen und Ärzten wieder einen Schwerpunkt der Tätigkeit der Rechtsabteilung dar. Wie im Vorjahr setzte sich der Trend zu einem größer werdenden Beratungsbedarf der Kammerangehörigen bezüglich einer berufsrechtskonformen Außendarstellung fort. Insbesondere bestand Interesse an der zulässigen Präsentation von Arztpraxen in den Printmedien – zum Beispiel in Zeitungen, Verzeichnissen, Anzeigen, Praxisflyern, Briefköpfen, Visitenkarten – und im Internet (Praxishomepage, Online-Verzeichnisse, sonstige Portale und Plattformen). Viele Kammerangehörige planten, ihrer Praxis einen werbewirksamen Namen zu geben und baten um rechtliche Hinweise zur zulässigen Gestaltung dieses Praxisnamens. Die Namensgebung ist in der *Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte* nicht speziell geregelt. Kammerangehörige wurden daher auf die Beachtung der berufsrechtlichen Grenzen (keine anpreisende oder irreführende Werbung) hingewiesen. Auch die berufsrechtskonforme Ankündigung von beruflichen Kooperationen und Zusammenschlüssen war wieder ein wichtiges Thema vor allem in der telefonischen Beratung. Die berufsaufsichtrechtliche Tätigkeit der Kammer hat in diesem Bereich auch im Berichtsjahr weiter abgenommen.

Wettbewerbsrecht

Festzustellen war, dass sich die Fragen zur Außendarstellung von Ärztinnen und Ärzten zunehmend auf das Internet bezogen. Rechtsfragen zur Zulässigkeit von Darstellungen auf Bewertungsportalen, Preisvergleichsplattformen, sonstigen Plattformen, Online-Verzeichnissen, Praxishomepages und Homepages anderer Einrichtungen wurden von der Kammer beantwortet oder zur Prüfung an die Wettbewerbszentrale weitergeleitet. Die Ärztekammer wurde wieder auf zahlreiche fehlerhafte Ankündigungen von Ärztinnen und Ärzten in Internetverzeichnissen hingewiesen. So wurden Kammerangehörige in Internetverzeichnissen häufig mit nicht korrekt angegebenen Facharztbezeichnungen oder anderen Weiterbildungsqualifikationen oder zu Unrecht mit einem akademischen Doktorgrad angekündigt. Die Ärztekammer geht Werbeverstößen ihrer Kammerangehörigen grundsätzlich nach. Allerdings ist es aufgrund der Vielzahl der Fehleinträge im Internet und der Flüchtigkeit des Mediums nicht möglich, sämtliche Fehleinträge von Ärztinnen und Ärzten im Internet zu überprüfen. Der Nachweis des vorsätzlichen Handelns der Ärztinnen und Ärzte ist für die Ärztekammer in der Regel kaum zu erbringen.

Zweitmeinungsportal

Durch verschiedene Presseveröffentlichungen und den NAV-Virchow-Bund wurde die Rechtsabteilung auf das Zweitmeinungsportal www.vorsicht-operation.de aufmerksam gemacht und um Überprüfung der rechtlichen Zulässigkeit gebeten. Das Internetportal bietet Patienten, denen von ihrem behandelnden Arzt eine Operation empfohlen wurde, eine Zweitmeinung ausgewiesener medizinischer Experten an. Betreiber des Portals ist die in der Schweiz ansässige Firma IQIS AG (Improve Quality for Indications in surgery). Da auch ein Kammerangehöriger der Ärztekammer Nordrhein an diesem Beratungsportal beteiligt ist, war eine Rechtsprüfung geboten.

Aufgrund der Internetpräsentation der IQIS-AG www.vorsicht-operation.de und der zahlreichen kritischen Presseberichte in den Printmedien entstand zunächst der Eindruck, dass es hier um das Angebot einer zweiten Befundung ohne vorherige Untersuchung des Patienten und nicht um eine rechtlich zulässige Zweitbefundung nach Aktenlage gehe. Eine Fernbehandlung und Fernberatung ist gemäß § 7 Abs.3 BO verboten. Der Internetauf-

tritt der Firma IQIS AG ist im Verlaufe der Prüfung der Ärztekammer in entscheidenden Textpassagen geändert und überarbeitet worden. Die Ärztekammer geht nunmehr von dem Angebot einer Zweitbegutachtung nach Aktenlage aus, die berufsrechtlich grundsätzlich nicht zu beanstanden ist.

Preisausschreiben

Das Bundesverfassungsgericht hat am 1. Juni 2011 eine richtungweisende Entscheidung zur Werbung mit Preisausschreiben getroffen (*AZ.: 1 BvR 233/10 und 1 BvR 235/10*). Ein Zahnarzt, der eine große moderne Praxis mit dem Schwerpunkt Implantologie führte, hatte anlässlich einer Gesundheitsmesse mit einer Verlosung für seine zahnärztlichen Dienstleistungen geworben. Ausgelobt waren Gutscheine für ein Bleaching, eine professionelle Zahnreinigung, ein Patientenratgeber und Zahnbürsten. Die Berufsgerichte hatten den Zahnarzt deswegen zu einer Geldbuße verurteilt. Dies wurde vom Bundesverfassungsgericht als verfassungswidrig erklärt.

Die Methode, eine Verlosung zu nutzen, um Aufmerksamkeit und Interesse zu wecken, und hierdurch neue Patienten für eine Zahnarztpraxis zu gewinnen, sei als solche mithin noch nicht berufswidrig, denn Gemeinwohlbelange, die durch ein solches Vorgehen verletzt werden könnten, seien nicht ersichtlich, urteilten die Verfassungsrichter. Allerdings komme es darauf an, welche Preise verlost würden. So sei eine professionelle Zahnreinigung zulässig, da es sich um eine nützliche und die Zahngesundheit fördernde Leistung handle, deren Erbringung für den Patienten mit keinen nennenswerten gesundheitlichen Risiken verbunden werden dürfte. Hinsichtlich der Verlosung einer Bleaching-Behandlung stellten die Richter darauf ab, ob es sich um ein externes oder internes Bleaching handelt und ob diese Behandlung mehr als nur einen geringfügigen Eingriff in die körperliche Integrität darstelle. Seien mit einer kostenlosen Behandlung zugleich gesundheitliche Risiken verbunden, so sei die Werbemethode einer Verlosung durchaus geeignet, das Schutzgut der Gesundheit der Bevölkerung zu beeinträchtigen.

Diese Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts ist nachvollziehbar und sowohl von Zahnärzten als auch von Ärzten zu beachten. Insbesondere im Bereich der Schönheitschirurgischen Leistungen wird dieses Urteil Bedeutung erlangen. So dürfen operative und sonstige Eingriffe im Bereich der kosmetischen Chirurgie nicht als Preis ausgeschrieben

und von Patienten kostenlos in Anspruch genommen werden.

Kostenlose Venenchecks

Da im Berichtsjahr festzustellen war, dass Ärztinnen und Ärzte im Internet immer häufiger mit kostenlosen Beratungen und anderen kostenlosen ärztlichen Leistungen werben, ist ein Urteil des Landgerichts Stade vom 16. Juni 2011 (*AZ.: 8 O 23/11*) ebenfalls von großer Bedeutung für die Kammerangehörigen.

Ein Krankenhaus in Norddeutschland warb unter der Überschrift „kostenlose Sprechstunde“ in einer örtlichen Zeitung mit einer kostenlosen Venenkurzuntersuchung. Diese sollte an jedem ersten Samstag im Monat durch die Chefärztin durchgeführt werden. Das Landgericht Stade hatte die Auffassung vertreten, dass es sich bei dieser Aktion um einen Verstoß gegen das Zuwendungsverbot des § 7 Heilmittelwerbegesetz (*HWG*) handelt, was von der Berufungsinstanz, dem Oberlandesgericht Celle, (*Hinweisbeschluss vom 03.11.2011 (AZ.: 13 U 167/11)*) bestätigt wurde. Die Berufung wurde daraufhin zurückgenommen.

Die Richter beim OLG Celle werteten die Aktion als unzulässige Werbung für medizinische Leistungen des Krankenhauses. Die Kostenlosigkeit des beworbenen Venenkurzchecks stellt nach Auffassung der Richter einen Teil einer ärztlichen Leistung dar, der in der Regel nur gegen Geld zu erhalten ist. Das Gericht hielt auch den Ausnahmetatbestand des § 7 *HWG* (Erteilung von Auskünften und Ratschlägen) nicht für überzeugend, da die Kostenlosigkeit der Venenchecks bereits sachlogisch nicht aus der Erteilung von Auskünften und Ratschlägen bestehen könne, sondern eine individuelle Befunderhebung beim Patienten beinhalte.

Auch die Chefärztin musste neben der Klinik für die wettbewerbswidrige Werbung haften, da sie die unzulässige Werbung durch andere nicht dulden durfte. Ein solches Dulden liege schon dann vor, wenn einem Arzt die Unterbindung tatsächlich und rechtlich möglich und zumutbar sei. Der Einwand der Chefärztin, ihr sei es nicht möglich gewesen auf die Werbung entsprechend einzuwirken, wurde von dem Senat des OLG Celle zurückgewiesen. Die Ärztin habe nicht vorgetragen, dies überhaupt versucht zu haben.

Koordinationsstelle Kreis- und Bezirksstellen

Die Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) sind die lokalen Anlaufstellen für Mitglieder und Bürger. Neben einer serviceorientierten Erledigung aller Anfragen, Aufgaben beziehungsweise Verwaltungsarbeiten sind sie Ansprechpartner für alle Belange der Ärzteschaft vor Ort und deren Interessenvertretung. Daraus ergibt sich ein Themenkanon mit ehren- und hauptamtlichen Aufgaben, der nur im Zusammenspiel der ehren- und hauptamtlichen Ebene vor Ort und der Hauptstelle bearbeitet werden kann. Hierbei wirkt die Koordinationsstelle unterstützend.

Die Schnittstellen- und Brückenfunktion zwischen Kammerarbeit und ärztlicher Tätigkeit wurde insbesondere mit themenbezogenen Veranstaltungen als Instrument zur Informationsvermittlung und -weitergabe sowie als Kommunikationsforum wahrgenommen. Stellvertretend für die Koordinationstätigkeiten sei an dieser Stelle die Durchführung der Veranstaltungsreihe „Forum Kammerpraxis“ erwähnt.

Forum Kammerpraxis

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe Forum Kammerpraxis wurden im Jahr 2011 zwei „Werkstattgespräche“ durchgeführt. Die Thematisierung aktueller Entwicklungen im ärztlichen Berufs- und Vertragsarztrecht zeigte, dass eine Fülle von rechtlichen Neuerungen die ehrenamtliche Kammerarbeit betreffen können. Das Spektrum der Themen reichte vom Arzthaftungsrecht über juristische Themen zum Schutz des Lebens wie Präimplantationsdiagnostik, *Gendiagnostikgesetz* und dem *Patientenverfügungsgesetz* bis hin zum Arztstrafrecht und dem Berufsrecht mit der Novellierung der Musterberufsordnung.

Die Kreis- und Bezirksstellen sind auch Anlaufstelle für Patientenbeschwerden, die mit Vorwürfen ärztlicher Fehlbehandlung verbunden sein können. Für die Klärung dieser Vorwürfe ist die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der ÄkNo zuständig. Das zweite Werkstattgespräch wurde genutzt, um praktische Fragen zum Verfahren bei der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler zu beleuchten. Fragen wie: „In welchen Fällen und unter welchen Voraussetzungen wird die Gutachterkommission tätig? Wie läuft das Verfahren ab? Welche Wirkungen entfaltet ein gutachtlicher Bescheid zwischen den Beteiligten?“ wurden erörtert.

Im Frühjahr 2012 wurde die überarbeitete Fassung der *Gemeinsamen Notfalldienstordnung der ÄkNo und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein*, die im Dezember 2011 in Kraft getreten ist, im Rahmen dieser Veranstaltungsreihe vorgestellt und deren Auswirkungen auf die praktische Umsetzung des ärztlichen Notfalldienstes diskutiert.

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



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 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

Finanzausstattung
Personalwesen
Medizinische Fachangestellte – Ausbildungswesen
Musik im Haus der Ärzteschaft
Kunst im Haus der Ärzteschaft

Solide Haushaltsführung

Die Allgemeine Verwaltung und kaufmännische Geschäftsführung kümmert sich nicht nur um eine stabile Finanzausstattung, sondern übernimmt – wie bei der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten – wichtige, gesetzlich verankerte Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein. Nicht zuletzt mit der regelmäßigen Organisation von Musikkonzerten trägt die Abteilung zu einem positiven Erscheinungsbild der Ärztekammer Nordrhein in der öffentlichen Wahrnehmung bei.



Klaus Schumacher,
Verwaltungsdirektor der
Ärztammer Nordrhein

Finanzen der Ärztekammer Nordrhein

Die Mitgliedsbeiträge der mehr als 54.000 Ärztinnen und Ärzte, Gebühren und sonstige Erträge bilden das finanzielle Fundament der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo). Davon werden die nach dem Heilberufsgesetz übertragenen Aufgaben bestritten. Für das Haushaltsjahr 2012 beläuft sich der von der Kammerversammlung am 20. November 2011 beschlossene Etat auf rund 24,8 Millionen Euro, die mit gut 75 Prozent aus dem Beitrag der Mitglieder gedeckt werden.

Die Kammerversammlung hat am 2. April 2011 eine Änderung der Beitragsordnung beschlossen, die zu einer Umstellung des praktischen Verfahrens bei der Veranlagung ab dem Jahr 2012 führt. Danach ist der beitragsrelevante Teil des Einkommensteuerbescheides oder eine entsprechende Erklärung eines Steuerberaters als Nachweis für das ärztliche Einkommen der Selbstveranlagung beizufügen. Unabhängig von der Nachweispflicht ist auch im Jahr 2012 die Bemessungsgrundlage des Kammerbeitrags weiter stabil geblieben, sie ist bereits seit dem Jahr 1991 für die berufstätigen Kammermitglieder auf konstant 0,54 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit festgelegt. Allerdings hat jetzt die Kammerversammlung nach 20 Jahren ohne Änderungen die Beitragstabelle dahingehend aktualisiert, dass sie nun bei 15 Euro beginnt und der Beitrag in 5.000-Euro-Stufen jeweils um 27 Euro bis zu einem Höchstbeitrag von 4.995 Euro steigt. Das modifizierte Verfahren ermöglicht auf objektiver Basis eine einfach zu handhabende Veranlagung und führt auch wieder zu einer gleichgerichteten Praxis der Beitragserhebung der Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen und darüber hinaus.

Die Inanspruchnahme einer spezifischen Kammerleistung, die nur einer einzelnen Person oder Institution zugutekommt, wird differenziert über die

Erhebung von Gebühren gedeckt. Aus diesem Bereich fließen dem Etat 2012 rund 3,4 Millionen Euro zu. Daneben ergänzen den Etat im Wesentlichen Kostenerstattungen sowie Zins- und Mieterträge.

Die Ausgabenseite der 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 differenzierter werdenden Aufgaben der Kammer – weiterhin ein Trend zur Akademisierung der Mitarbeiter festzustellen. Nur hierdurch kann die zu Recht erwartete hohe Qualität der Dienstleistungen der Mitarbeiter der Kammer sichergestellt werden.

Jahresabschlüsse 2010 und 2011

Die wirtschaftlichen Verhältnisse stellen sich im Jahresabschluss 2010 – wie schon in den Vorjahren – als geordnet dar. Zu diesem Ergebnis ist auch der Wirtschaftsprüfer im Rahmen der obligatorischen Jahresabschlussprüfung nach den Vorgaben der Haushalts- und Kassenordnung gekommen, der der Ärztekammer den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilte, wonach Buchführung und Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen sowie die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachtet wurden. Dem Jahresabschluss 2011 ist mittlerweile das gleiche Testat erteilt worden.

Personalwesen

Die ÄkNo beschäftigt einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung am 31. Dezember 2011 insgesamt 217 Mitarbeiter/-innen – davon 183 in der Haupt-

stelle und 34 Mitarbeiter/-innen in den Untergliederungen – sowie 10 Auszubildende.

Die Mitarbeiterinnen der Personalabteilung führen aktuell die Vergütungsberechnungen für insgesamt 587 Mitarbeiter/-innen und Versorgungsempfänger der ÄkNo, der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung durch. Die hohe Qualität der Arbeitsergebnisse wird durch die ständige Qualifikation in Form von Fortbildungsseminaren sowie mit Hilfe der technischen Unterstützung durch die EDV-Abteilung gewahrt, nicht zuletzt dank der lang bewährten Zusammenarbeit mit dem Personalrat.

Medizinische Fachangestellte

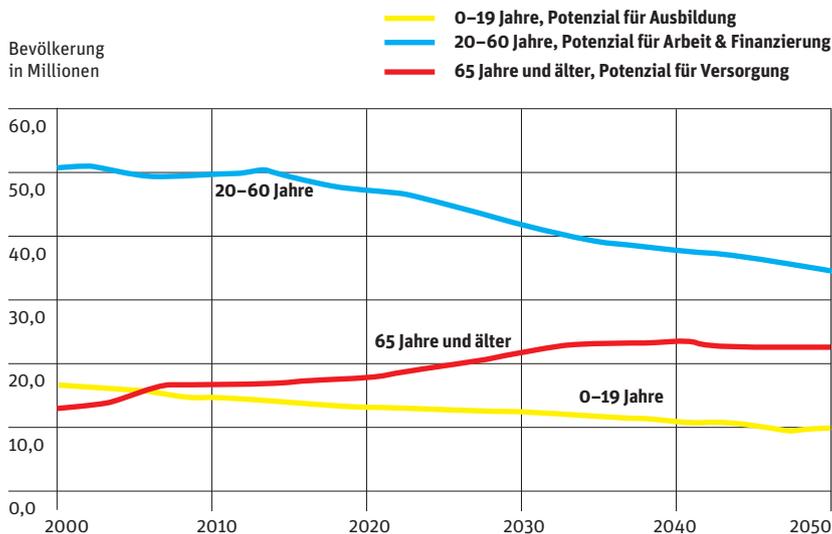
Die ÄkNo ist nach dem Berufsbildungsgesetz zuständige Stelle für die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA). Sie verantwortet unter anderem die Eintragung, Änderung und Löschung von Berufsausbildungsverträgen und vermittelt und schlichtet auf Antrag bei Problemen im Rahmen von Ausbildungsverhältnissen.

Bislang waren die Ausbildungszahlen auf einem erfreulich hohen Niveau und relativ konstant. Allerdings macht der demographische Wandel auch vor dem Ausbildungsberuf der MFA nicht halt; sinkende Ausbildungszahlen in 2011 aufgrund sinkender Schulabgängerzahlen lassen bereits heute die Konkurrenz um geeignete Bewerber härter denn je werden.

Die ÄkNo unternimmt große Anstrengungen, das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten in diesem Konkurrenzkampf hervorzuheben, damit die nordrheinische Ärzteschaft auch weiterhin das Privileg, das eigene Personal auszubilden und damit auch die Qualität der eigenen Praxis zu sichern, nutzen kann. Über die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur Deutschlands in den nächsten Jahren gibt die *Graphik oben* einen Überblick.

Die ÄkNo hat im Berichtszeitraum ihre Bemühungen im Ausbildungswesen MFA nochmals deutlich verstärkt. So nahm sie verstärkt an regionalen Berufsausbildungsmessen und an überregional großen Ausbildungsmessen (zum Beispiel der Messe „Vocatum“ für das Rheinland, sowie der Messe „Berufe Live“ in Essen) teil, um dort die vielfältigen Teilaspekte einer Ausbildung zur MFA darzustellen. Ferner wurden regionale Ausbildungstage in Kooperation mit Berufskollegs initiiert, die als Plattform für die Kommunikation zwischen Berufs-

Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen 2000 bis 2050



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

kolleg und Ausbilderin beziehungsweise Ausbilder dienen.

Der objektive Vergleich der verschiedenen dualen Berufe vom Bankkaufmann über die MFA bis hin zur Einzelhandelskauffrau macht deutlich, dass andere duale Berufe attraktivere Vergütungssysteme sowie weniger emotional und physisch/psychisch belastende Strukturen bieten als der Beruf der MFA. Um die Attraktivität des Ausbildungsberufes Medizinische Fachangestellte zu erhöhen, nimmt die ÄkNo folgende Überlegungen und Schwerpunkte in Angriff:

- Aufwertung des Berufsbildes durch Job-Enrichment, z. B. durch verstärkte Übernahme delegierbarer Leistungen,
- Neukonzeption bzw. Überarbeitung der Fortbildungen (Stichwort: Auswege aus Monoberuf),
- Höherqualifizierung durch Aufstiegsfortbildungen wie „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“,
- Spezialisierung in verschiedene Fachrichtungen (z. B. ambulante Operationen, Orthopädie, Pneumologie) möglich,
- größere Durchlässigkeit für Gesundheitsberufe in den tertiären Bildungsbereich,
- Verbesserte Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten.

Darüber hinaus sollte die nordrheinische Ärzteschaft mehr ausbilden. Bisher bildet in Nordrhein nur jede/r vierte Ärztin/Arzt aus. Die nordrheinische Ärzteschaft sollte sich das Privileg, die eigenen Mitarbeiter selbst auszubilden, nicht von der Konkurrenz der anderen Ausbildungsplatzanbieter widerstandslos nehmen lassen.

Ausbildung als strategische Antwort auf die Herausforderungen der Zukunft

Hierfür gibt es mindestens vier gute Gründe:

1. Sicherung ärztlicher Tätigkeitsfelder mit qualifizierten Mitarbeitern,
2. Einlösen des Qualitätsversprechens des Arztes auch durch Mitarbeiter/-innen,
3. Notwendige, spürbare Entlastung des Arztes durch qualifiziertes Mitarbeiterteam,
4. Entwicklung neuer ambulanter Versorgungsansätze durch Delegation von ärztlichen Leistungen an MFA.

Zentralisierte Abschlussprüfungen für Medizinische Fachangestellte in Nordrhein-Westfalen

Im Sommer 2010 erfolgte die erste zentralisierte Abschlussprüfung im Bereich der ÄkNo erfolgreich mittels elektronisch auswertbarem Lösungsbogen.

Mit der Abschlussprüfung im Winter 2011 wurde nun auch die erste zentrale Abschlussprüfung in Nordrhein-Westfalen durchgeführt. Sie ist ein Gemeinschaftsprodukt der Prüfungserstellungs- und Prüfungsgenehmigungsteams der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe. Die Kooperation soll auch für die nächsten zentralen Abschlussprüfungen beibehalten werden.

Ausbildungsstatistik

Im Rahmen der Ausbildungsstatistik zeigt sich für den Kammerbereich Nordrhein in 2011 ein Rückgang der Ausbildungsplatzzahlen. Es wurden insgesamt 5.280 Ausbildungsverträge in Nordrhein mit 3.994 Ausbilder/-innen von den Kreis- und Bezirksstellen verwaltet. Das sind 263 Ausbildungsverträge weniger als im Vorjahr, also rund fünf Prozent. 2.016 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge wurden in 2011 registriert. Damit sind im Vergleich zu 2010 die Ausbildungszahlen (2.033) zurückgegangen.

Für Ausbildungsfragen zwischen Ausbilder/-in und Auszubildender/-dem standen im Jahr 2011 wiederum 29 ehrenamtlich tätige Ausbildungsberater/-innen zur Verfügung. Diesen Ärztinnen

und Ärzten, die in den einzelnen Bezirken der ÄkNo ansässig sind und somit vor Ort angesprochen werden können, gilt an dieser Stelle der besondere Dank der Kammer.

Online-Ausbildungsplatzbörse für MFA

Das Dienstleistungsangebot einer kostenfreien „Online-Ausbildungsplatzbörse“ für Ausbildungsstellen zur Medizinischen Fachangestellten/zum Medizinischen Fachangestellten auf der Homepage der ÄkNo wurde auch in 2011 fortgeführt. Im Hinblick auf den demographischen Wandel wird sie zunehmend wichtiger.

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

Sachbereich Generalthemen Ausbildungswesen MFA

Die parallel zur Fortentwicklung der Ausbildung der Arzthelferinnen hin zur MFA in Angriff genommenen Maßnahmen wie Zentralisierung der Zwischenprüfungen und der Abschlussprüfungen, Mitwirkung bei dem Aufbau einer bundeseinheitlichen Prüfungsdatenbank, Durchführung und Begleitung von Maßnahmen zur verbesserten Vorbereitung der Prüfungsausschüsse auf die neuen Prüfungsanforderungen sowie eine Vielzahl anderer, im Umfeld der MFA notwendigen Aufgaben wurden bislang ohne eine adäquate Personalausstattung im Ressort der Kaufmännischen Verwaltung getragen.

Die notwendige, intensivere Begleitung des Gesamtthemenfeldes Medizinische Fachangestellte bedurfte somit einer sachgerechten, langfristig angelegten und entsprechend personell ausgestatteten Personalressource, die in einem ersten Schritt durch eine Neupositionierung einiger Mitarbeiter des Ressorts in den „Sachbereich Generalthemen Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte“ umgesetzt wurde, um dem konstant ansteigenden Beratungsbedarf von Ärztinnen und Ärzten und MFA verlässlich Rechnung tragen zu können.

Für Fragen rund um das Thema Ausbildung MFA sowie zu Arbeitsrechtsfragen im Bereich der Ausbildung zur MFA steht Frau Grün unter Telefon 0211 4302 2401 oder via E-Mail unter c.gruen@aekno.de zur Verfügung.

Weiterbildungsstipendium

Seit längerer Zeit ist es Dank eines besonderen berufsbegleitenden Förderprogrammes des Bundesministeriums für Bildung und Forschung möglich, besonders leistungsfähigen MFA eine materiell attraktive Unterstützung ihrer Weiterbildungsbestrebungen zu vermitteln. Ziel des Weiterbildungsstipendiums ist es, junge Berufsabsolventinnen, die besondere Leistungen in Ausbildung und Beruf erbracht haben, bei der weiteren beruflichen Qualifizierung zu unterstützen. Die Förderung läuft über maximal drei Jahre. Insgesamt stehen jedem Stipendiaten Fördermittel in Höhe von 6.000 Euro – pro Jahr grundsätzlich bis zu 2.000 Euro – für anspruchsvolle Weiterbildungen zur Verfügung. Bewerbungsvoraussetzungen sind folgende:

- Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einem Gesamtergebnis von mindestens 87 Punkten oder besser,
- Platz 1-3 bei einem überregionalen beruflichen Leistungswettbewerb oder
- ein begründeter Vorschlag des Arbeitgebers oder der Berufsschule. Zum Aufnahmezeitpunkt darf das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet sein.

Nach dem Projektstart in 2010 mit 20 Teilnehmern/-innen wurden in 2011 weitere 19 Stipendiatinnen und Stipendiaten aufgenommen. In 2012 werden nochmals 22 Stipendiatinnen und Stipendiaten als Teil des Förderprogrammes hinzukommen, sodass insgesamt in 2012 rund 60 Stipendiatinnen und Stipendiaten gefördert und betreut werden. Über die ÄkNo – als zuständige Stelle für das Berufsbild der MFA – kann ein Stipendium beantragt werden.

Einstiegsqualifizierung (EQ)

Die Einstiegsqualifizierung ist ein Angebot der Arbeitsvermittlung an junge Menschen mit aus individuellen Gründen eingeschränkter Vermittlungsperspektiven. Sie ist eine Kombination von Arbeiten und Lernen in einem beruflichen Tätigkeitsfeld als Start in das Berufsleben. Die Schulabgänger lernen Betrieb oder Praxis kennen. Daher hat die ÄkNo auch im Jahr 2011 das Förderprogramm der Einstiegsqualifizierung (EQ) unterstützt.

Den Praxen bietet die EQ die Möglichkeit, die Bewerber intensiv kennenzulernen und zum Beispiel die Frage zu klären, ob trotz bestehender formaler Mängel der Schulnoten dennoch eine spätere Übernahme in eine Ausbildung als MFA denkbar erscheint.

Darüber hinaus wurden die nachfolgenden Bücher fortentwickelt:



Für MFA: So klappt es mit der Ausbildung

2008 hat die Ärztekammer Nordrhein zusammen mit der Rechtsanwältin Susanne Löffelholz ein Taschenbuch herausgegeben, das jeder neuen Auszubildenden/jedem neuen Auszubildenden mit den Ausbildungsunterlagen zur Verfügung gestellt wird, um den jungen Auszubildenden den Einstieg in die Berufswelt der Medizinischen Fachangestellten zu erleichtern. Aufgrund der überaus positiven Resonanz wird zurzeit die 5. Auflage erstellt.



Ausbilder- Buch in der 4. Auflage

Dank des großen Erfolgs des „Ausbilder-Buches“ wurden zwischenzeitlich weitere Auflagen erstellt. Das Werk in DIN A5 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.

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 ÄkNo zu beziehen. Die Einstiegsqualifizierungszeit wird auf eine nachfolgende Ausbildung zur MFA nicht angerechnet.

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

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

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



Der Veranstaltungssaal im Haus der Ärzteschaft bietet mit seiner überdurchschnittlich guten Akustik optimale Voraussetzungen für hochrangige Konzerte.

Musik im Haus der Ärzteschaft

Die seit 2003 bestehende Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ firmiert seit der vergangenen Konzertsaison unter dem Namen „Musikimpuls“ und präsentiert in einem monatlichen Turnus sowohl gemeinsame Konzerte mit den hiesigen Musikhochschulen als auch Auftritte national und international renommierter Künstler. Diese musikalische Unterhaltung bereitet nicht nur den Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein, sondern auch vielen regelmäßigen Konzertgängern aus Düsseldorf und Umgebung viel Freude, sodass sich die Konzerte im „Haus der Ärzteschaft“ zu einer festen Größe entwickelt haben. Sie knüpfen an die langjährige Tradition der Kunstförderung durch den Ärztestand an.

Mit seiner barrierefreien, behindertengerechten Ausstattung, der guten Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel und den kostenfreien Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage entspricht das „Haus der Ärzteschaft“ modernsten Standards.

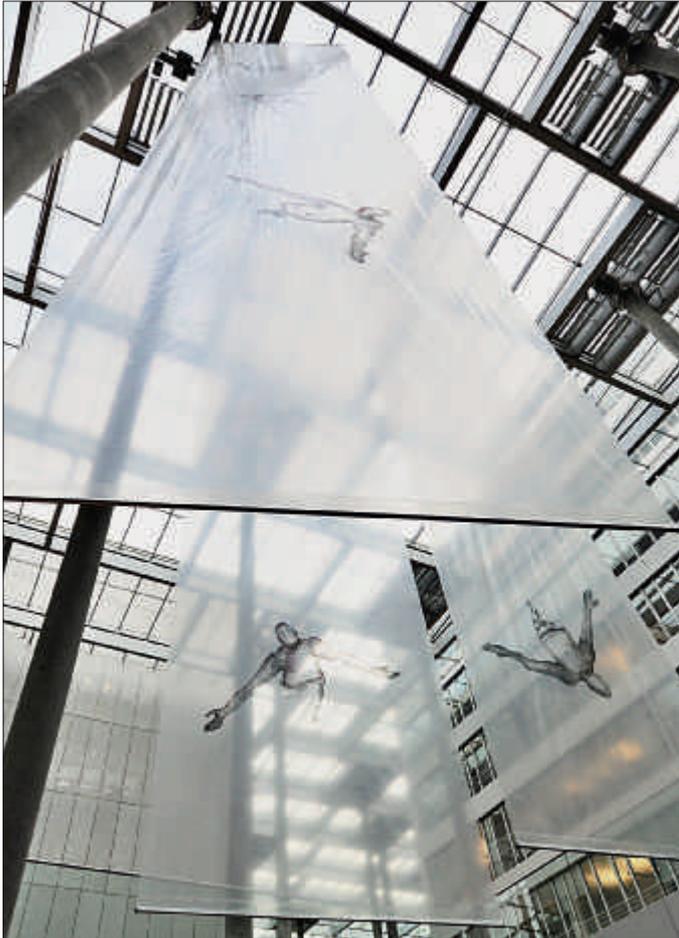
Mit seinen circa 350 bequemen Plätzen zieht der mittelgroße Veranstaltungssaal immer weiter Aufmerksamkeit auf sich. So durften wir auch im vergangenen Jahr auf eine erfolgreiche Konzertsaison zurückblicken.

Bereits das Eröffnungskonzert im September mit der „Barrelhouse Jazzband“, Deutschlands populärster Jazzgruppe um Reimer von Essen, fand vor ausverkauftem Haus statt. Für das traditionelle Weihnachtskonzert mit den „Domsingknaben Essen“ gab es schon einige Wochen vorher keine Karten mehr, ebenso für das Neujahrs-Jazzkonzert mit dem „Joachim Kühn Trio“.

Die Besucher genossen wunderschöne und abwechslungsreiche Konzerte im „Haus der Ärzteschaft“, wie Ratko Delorkos Klavierabend „Rund um die Mondscheinsonate“ und den großartigen Musical-Abend mit dem Titel „Come to the Cabaret“ mit der Folkwang Universität der Künste.

Ebenfalls großer Beliebtheit erfreut sich die Konzertreihe „MittagsMusikModeriert“ von und mit Dr. Wolfram Goertz. Die seit 2007 bestehende Musikreihe bietet Konzert, Unterhaltung und Information in einem lockeren Rahmen. Hochrangige Künstler aus der Region folgen der Einladung zum Konzert und präsentierten ein kurzweiliges Programm.

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



Kunst im „Haus der Ärzteschaft“

„Flugmensch-Luftkraft“ heißt ein neues, imponierendes Kunstwerk, das seit Anfang 2012 im „Haus der Ärzteschaft“ über mehrere Monate für Aufsehen sorgte. Geschaffen hat es die Düsseldorfer Künstlerin Anna Kathrin Kleeberg. Insgesamt neun fliegende Menschen, die scheinbar schwerelos im Raum schweben, hat die Künstlerin auf drei 17 Meter langen und drei Meter breiten, feinen Cellophan-Bahnen mit einer speziellen Lacktechnik zum Leben erweckt. Anna Kathrin Kleeberg möchte mit ihrer Installation auch auf die seltene Krankheit Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) aufmerksam machen, an der auch der vor fünf Jahren verstorbene Düsseldorfer Künstler Jörg Immendorff litt. In seinen letzten zwei Lebensjahren hatte Kleeberg als Assistentin für ihn gearbeitet.

Programmorschau Konzertsaison 2012/ 2013

Sonntag, 18. November 2011, 12:00 Uhr

MittagsMusikModeriert mit Wolfram Goertz & Antares Sextett

Donnerstag, 13. Dezember 2012, 20:00 Uhr

Großes Weihnachtskonzert mit Stefan Temmingh und Olga Watts

Donnerstag, 17. Januar 2013, 20:00 Uhr

Neujahrskonzert: Best of Beatles
(2 Pianos – 4 Hände mit Inspiration B)

Sonntag, 24. Februar 2013, 12:00 Uhr

MittagsMusikModeriert, mit Wolfram Goertz & Christine Maria Rembeck & Emilia Gliozzi

Donnerstag, 21. März 2013, 20:00 Uhr

Konzert mit der Folkwang Universität der Künste

Donnerstag, 18. April 2013, 20:00 Uhr

Jazzkonzert mit dem Benjamin Schaefer Trio

Donnerstag, 16. Mai 2013, 20:00 Uhr

„Best of“ Robert Schumann Hochschule Düsseldorf

Programmänderungen vorbehalten!

**Karten sind an allen bekannten
Vorverkaufsstellen erhältlich sowie
bei Ticketservice:
Ärztekammer Nordrhein
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
Telefon: 0211 4302-2499,
E-Mail: konzerte-hdae@aekno.de
www.aekno.de/Musik**

**Beim Ticketservice sind auch Konzertabonnements
zum Vorzugspreis inklusive fester Sitzplatzreservierung
erhältlich.**

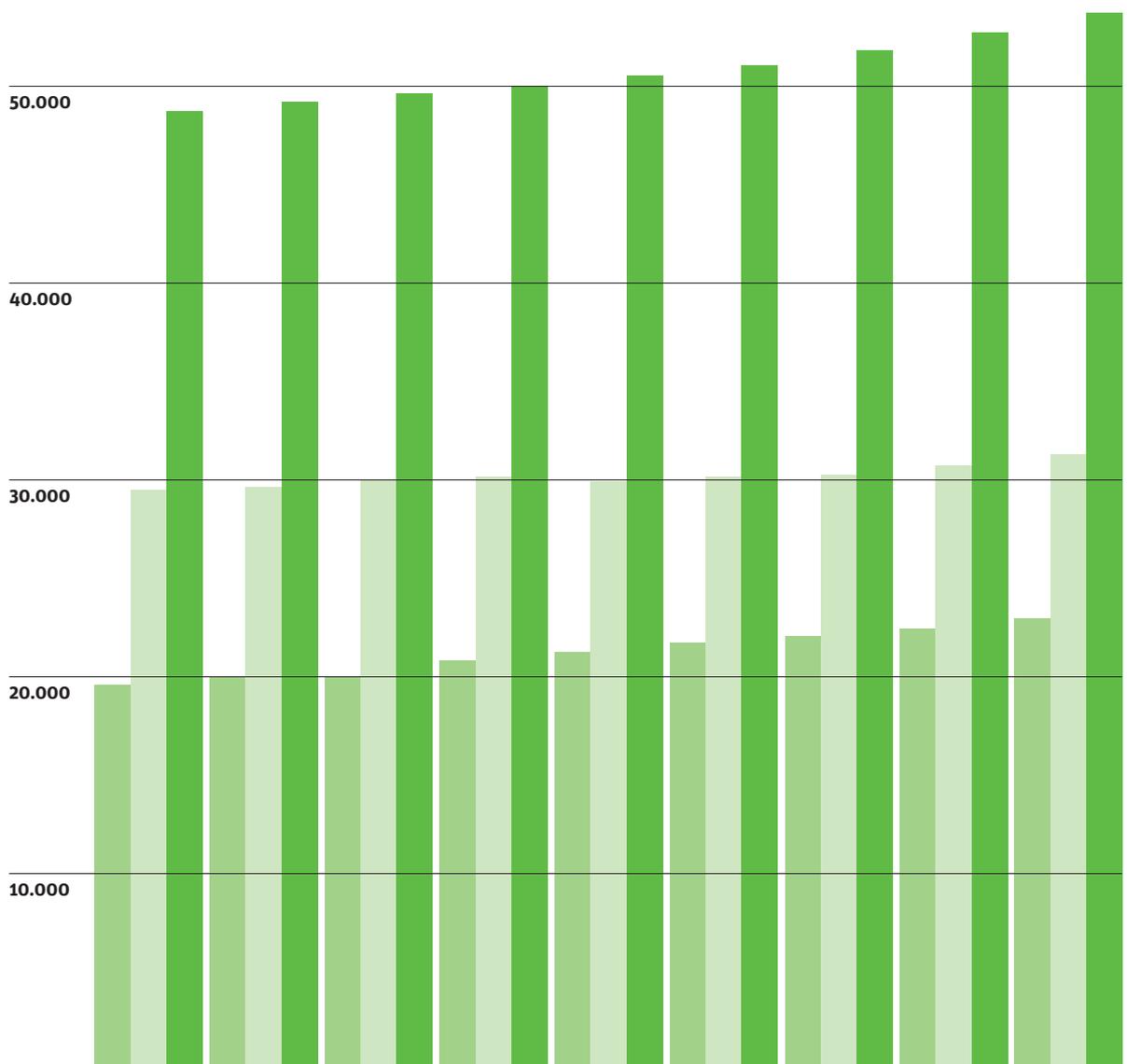


Anhang

Mitgliederstatistik
Fraktionen der Kammerversammlung
Mitglieder des Vorstandes
Finanzausschuss
Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein
Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 115. Deutschen Ärztetag
Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer
Träger der Johannes-Weyer-Medaille
Treuendienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft
Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“
Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette
Träger der Paracelsus-Medaille
Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein
von 1945 bis heute
Satzung der Ärztekammer Nordrhein
Organisation der Ärztekammer Nordrhein
Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

Mitgliederentwicklung

 Ärztinnen
 Ärzte
 Gesamt
 In Tausend



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ärztinnen	18.909	19.238	19.666	20.257	20.731	21.443	22.240	23.031	23.742
Ärzte	28.825	28.971	29.179	29.329	29.301	29.574	29.891	30.194	30.505
Gesamt	47.734	48.209	48.845	49.586	50.032	51.017	52.131	53.225	54.247

Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2011

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter:		Berufstätig		Davon:			
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	16.850	0,7	4.130	12.720	0,9	1.831	1.400	9.920	229	740
Allgemeinmedizin	4.538	1,9	682	3.856	1,6	3.261	2.955	292	109	194
Anästhesiologie	3.255	4,2	545	2.710	5,2	548	440	1.996	20	146
Anatomie	15	-6,2	3	12	0,0	2	0	8	0	2
Arbeitsmedizin	451	-0,9	130	321	-0,3	46	21	63	24	188
Augenheilkunde	1.195	0,6	316	879	1,0	711	609	141	1	26
Biochemie	8	14,3	2	6	20,0	0	0	5	0	1
Chirurgie*	5.195	1,8	1.068	4.127	2,4	1.474	1.293	2.450	46	157
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.153	1,3	839	2.314	2,3	1.450	1.314	760	11	93
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	1.034	-0,3	257	777	0,5	571	540	186	2	18
Haut- und Geschlechtskrankheiten	902	2,5	216	686	1,8	525	469	128	6	27
Humangenetik	41	5,1	2	39	8,3	15	10	20	2	2
Hygiene und Umweltmedizin	28	3,7	7	21	-4,5	3	0	13	2	3
Innere Medizin (inklusive hausärztlich Tätige)	7.797	3,5	1.854	5.943	4,2	3.067	2.721	2.574	71	231
Kinder- und Jugendmedizin	2.300	2,0	653	1.647	3,3	843	729	683	46	75
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	236	5,8	26	210	7,7	125	105	82	0	3
Laboratoriumsmedizin	183	0,0	56	127	0,0	84	47	35	4	4
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	101	5,2	16	85	3,7	25	6	51	5	4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	255	1,6	36	219	1,9	159	149	56	0	4
Nervenheilkunde	529	0,4	206	323	-3,0	239	222	64	3	17
Neurochirurgie	237	8,7	30	207	10,1	67	58	135	1	4
Neurologie	839	3,7	112	727	4,0	221	161	468	11	27
Nuklearmedizin	168	0,0	19	149	-2,0	112	88	35	0	2
Öffentliches Gesundheitswesen	141	0,0	66	75	-2,6	4	3	2	35	34
Pathologie***	266	4,7	61	205	6,2	100	81	96	1	8
Pharmakologie****	103	3,0	37	66	-4,3	3	1	27	8	28
Physikalische und Rehabilitative Medizin	107	7,0	22	85	6,3	44	29	38	0	3
Physiologie	15	7,1	3	12	-7,7	1	1	6	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	1.344	3,7	116	1.228	4,1	537	480	608	17	66
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	472	1,5	55	417	-0,2	343	333	66	1	7
Radiologie	1.255	2,4	285	970	3,9	448	304	480	4	38
Rechtsmedizin	38	8,6	9	29	7,4	3	2	20	1	5
Strahlentherapie	172	4,9	15	157	4,0	85	33	66	0	6
Transfusionsmedizin	96	4,3	13	83	3,8	30	11	52	0	1
Urologie	928	2,7	228	700	2,2	380	350	301	8	11
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	54.247	1,9	12.115	42.132	2,3	17.357	14.965	21.927	670	2.178

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 31.12.2011

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	10.214	1,6	2.774	7.440	2,1	1.004	733	5.835	148	453
Allgemeinmedizin	1.949	3,7	258	1.691	3,7	1.324	1.090	217	44	106
Anästhesiologie	1.503	5,0	322	1.181	6,6	259	197	833	11	78
Anatomie	4	0,0	1	3	0,0	1	0	2	0	0
Arbeitsmedizin	185	-0,5	49	136	3,0	23	11	31	9	73
Augenheilkunde	482	1,5	124	358	3,2	281	221	57	1	19
Biochemie	1	0,0	0	1	0,0	0	0	1	0	0
Chirurgie	832	3,2	126	706	3,5	172	115	478	15	41
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.658	3,2	264	1.394	5,0	837	729	483	11	63
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	309	2,7	61	248	5,1	171	151	67	1	9
Haut- und Geschlechtskrankheiten	480	4,6	130	350	2,6	262	212	70	4	14
Humangenetik	24	0,0	1	23	4,5	9	6	12	1	1
Hygiene und Umweltmedizin	14	7,7	3	11	0,0	2	0	5	2	2
Innere Medizin (inklusive hausärztlich Tätige)	2.256	6,5	497	1.759	8,2	798	636	837	35	89
Kinder- und Jugendmedizin	1.261	2,7	369	892	4,1	424	328	371	36	61
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	145	7,4	14	131	10,1	79	62	51	0	1
Laboratoriumsmedizin	60	-1,6	18	42	-2,3	28	15	11	1	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	45	0,0	7	38	-2,6	11	1	24	3	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	21	5,0	2	19	18,8	10	6	8	0	1
Nervenheilkunde	181	1,7	76	105	-0,9	76	68	18	0	11
Neurochirurgie	48	20,0	4	44	25,7	12	11	31	0	1
Neurologie	351	6,0	51	300	5,3	94	61	187	7	12
Nuklearmedizin	47	4,4	3	44	7,3	34	26	10	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	66	1,5	36	30	-6,2	4	3	1	14	11
Pathologie	75	5,6	9	66	8,2	27	18	37	1	1
Pharmakologie	17	0,0	2	15	-6,2	0	0	8	0	7
Physikalische und Rehabilitative Medizin	38	18,8	7	31	19,2	17	10	13	0	1
Physiologie	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	650	6,2	61	589	6,3	267	236	288	7	27
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	250	1,2	29	221	-0,9	194	187	24	0	3
Radiologie	347	4,2	75	272	5,0	113	57	145	0	14
Rechtsmedizin	12	0,0	3	9	-10,0	2	2	6	1	0
Strahlentherapie	69	6,2	4	65	6,6	36	11	26	0	3
Transfusionsmedizin	41	7,9	2	39	8,3	13	5	25	0	1
Urologie	107	9,2	10	97	14,1	33	23	61	2	1
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	23.742	3,1	5.392	18.350	3,9	6.617	5.231	10.273	354	1.106

Quelle: BÄK

Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2011

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter:	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	6.636	-0,6	1.356	5.280	-0,8	827	667	4.085	81	287
Allgemeinmedizin	2.589	0,6	424	2.165	-0,0	1.937	1.865	75	65	88
Anästhesiologie	1.752	3,5	223	1.529	4,1	289	243	1.163	9	68
Anatomie	11	-8,3	2	9	0,0	1	0	6	0	2
Arbeitsmedizin	266	-1,1	81	185	-2,6	23	10	32	15	115
Augenheilkunde	713	0,0	192	521	-0,4	430	388	84	0	7
Biochemie	7	16,7	2	5	25,0	0	0	4	0	1
Chirurgie	4.363	1,5	942	3.421	2,2	1.302	1.178	1.972	31	116
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.495	-0,7	575	920	-1,7	613	585	277	0	30
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	725	-1,5	196	529	-1,5	400	389	119	1	9
Haut- und Geschlechtskrankheiten	422	0,2	86	336	0,9	263	257	58	2	13
Humangenetik	17	13,3	1	16	14,3	6	4	8	1	1
Hygiene und Umweltmedizin	14	0,0	4	10	-9,1	1	0	8	0	1
Innere Medizin (inklusive hausärztlich Tätige)	5.541	2,3	1.357	4.184	2,6	2.269	2.085	1.737	36	142
Kinder- und Jugendmedizin	1.039	1,3	284	755	2,3	419	401	312	10	14
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	91	3,4	12	79	3,9	46	43	31	0	2
Laboratoriumsmedizin	123	0,8	38	85	1,2	56	32	24	3	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	56	9,8	9	47	9,3	14	5	27	2	4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	234	1,3	34	200	0,5	149	143	48	0	3
Nervenheilkunde	348	-0,3	130	218	-4,0	163	154	46	3	6
Neurochirurgie	189	6,2	26	163	6,5	55	47	104	1	3
Neurologie	488	2,1	61	427	3,1	127	100	281	4	15
Nuklearmedizin	121	-1,6	16	105	-5,4	78	62	25	0	2
Öffentliches Gesundheitswesen	75	-1,3	30	45	0,0	0	0	1	21	23
Pathologie	191	4,4	52	139	5,3	73	63	59	0	7
Pharmakologie	86	3,6	35	51	-3,8	3	1	19	8	21
Physikalische und Rehabilitative Medizin	69	1,5	15	54	0,0	27	19	25	0	2
Physiologie	15	7,1	3	12	-7,7	1	1	6	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	694	1,5	55	639	2,1	270	244	320	10	39
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	222	1,8	26	196	0,5	149	146	42	1	4
Radiologie	908	1,8	210	698	3,4	335	247	335	4	24
Rechtsmedizin	26	13,0	6	20	17,6	1	0	14	0	5
Strahlentherapie	103	4,0	11	92	2,2	49	22	40	0	3
Transfusionsmedizin	55	1,9	11	44	0,0	17	6	27	0	0
Urologie	821	1,9	218	603	0,5	347	327	240	6	10
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	30.505	1,0	6.723	23.782	1,1	10.740	9.734	11.654	316	1.072

Quelle: BÄK

Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein

gemäß § 21 Heilberufsgesetz (Wahlperiode 2009–2014)

Fraktion „Marburger Bund“ (49 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

Stellvertretende Vorsitzende:

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

Weitere Fraktionsmitglieder:

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

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

Fraktion „Freie Selbstverwaltung“ (30 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Stellvertretender Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen

Weitere Fraktionsmitglieder:

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

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

Fraktion „VoxMed“ (27 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Frieder Götz Hutterer,
Köln

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg

Weitere Fraktionsmitglieder:

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

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

Fraktion „Freie Ärzteschaft“ (13 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Norbert Sijben,
Dormagen

Stellvertretende Vorsitzende:

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

Weitere Fraktionsmitglieder:

Wieland Dietrich, Essen
Christoph Drechsler,
Gummersbach
Dr. med. Jutta Fleckenstein,
Düsseldorf
Martin Grauduszus, Erkrath
Dr. med. Ulrich Henke,
Wesseling
Dr. med. Peter Loula,
Düsseldorf
Dr. med. Angela Maug,
Duisburg
Gerd Schloemer, Düren
Dr. med. Catherina Stauch,
Düsseldorf
Walter Steege, Remscheid

Fraktionslose Mitglieder der Kammerversammlung

Dr. med. Winfried Jantzen,
Mönchengladbach
Hans-Peter Meuser,
Langenfeld
Dr. med. Ulrike Schalaster,
Meckenheim

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

(Stand 19. November 2011)

Präsident:

Rudolf Henke, Eschweiler

Vizepräsident:

Bernd Zimmer, Wuppertal

Beisitzer:

Dr. med. Arndt Berson, Kempen

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen

Uwe Brock, Mülheim

Dr. med. Sven Christian Dreyer,
Düsseldorf

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

Martin Grauduszus,

Erkrath

Prof. Dr. med. Reinhard

Griebenow, Köln

Dr. med. Christiane Groß M. A.,
Wuppertal

Angelika Haus, Köln

PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Essen

Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg

Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

Birgit Löber-Kraemer, Bonn

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger, Leverkusen

Dr. med. Manfred Pollok, Köln

Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort IV

Vorsitzender: Fritz Stagge,
Essen

Beisitzer:

Dr. med. Jens Bolten, Düsseldorf

Dr. med. Jutta Fleckenstein,
Düsseldorf

Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf

Dr. med. Timo Alexander
Spanholtz, Köln

Verbindungsmann zum

Vorstand:

Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg

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

KOMMISSIONEN

Weiterbildungskommission

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender:

Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Stellv. Vorsitzender:

Dr. med. Arndt Berson, Kempen

Dr. med. Sven Christian Dreyer,
Düsseldorf

Dr. med. Dr. med. dent. Lars

Benjamin Fritz, MBA, Willich

Prof. Dr. med. Gisbert

Knichwitz, Bonn

PD Dr. med. Heinrich Schüller,
Bonn

Dr. med. Stefan Spittler, Krefeld

Dr. med. Michael Willems,

Hürth

Prof. Dr. med. Karl Walter

Zilkens, Aachen

Krankenhauskommission

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende:

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger, Leverkusen

Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen

Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach

Dr. med. Michael Hammer,
Düsseldorf

PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Essen

Dr. med. Friedrich-Wilhelm

Hülkamp, Essen

Michael Krakau, Köln

Dr. med. Simon Thomas

Schäfer, Essen

Dr. med. Martin Schimkat, Essen

Dr. med. Timo Alexander

Spanholtz, Köln

Dr. med. Arno Theilmeier,

Mönchengladbach

Beratungskommission zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Norbert

Scherbaum, Essen

Dr. med. Peter Arbter, Krefeld

Dr. med. Reinhard Heitkamp,
Köln

Dr. med. Konrad Isernhagen,
Köln

Dr. med. Knut Krausbauer,
Krefeld

Dr. med. Thomas Kuhlmann,
Bergisch Gladbach

Redaktionsausschuss Rheinisches Ärzteblatt (Internetauftritt)

Zuständig:

Stabsstelle Kommunikation

Dr. med. Patricia Aden, Essen

Dr. med. Sven Christian Dreyer,
Düsseldorf

Dr. med. Hans Uwe Feldmann,
Essen

Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen

Martin Grauduszus, Erkrath

Dr. med. Michael Hammer,
Düsseldorf

Dr. med. Heiner Heister,
Aachen

Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg

Dr. med. Friedrich-Wilhelm

Hülkamp, Essen

Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers

Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen

Dr. med. Jochen Post, Nettetal

Fritz Stagge, Essen

STÄNDIGE AUSSCHÜSSE

Berufsordnung, allgemeine Rechtsfragen und Europa

Zuständig: Ressort III

Vorsitzender: Bernd Zimmer, Wuppertal

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

Wieland Dietrich, Essen
Angelika Haus, Köln
PD Dr. med. Hansjörg Heep, Essen
Dr. med. Heiner Heister, Aachen
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Essen

Ärztliche Vergütungsfragen

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Bernd Zimmer, Wuppertal

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

Prävention und Gesundheitsberatung

Zuständig: Stabsstelle Kommunikation

Vorsitzender: Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln

Dr. med. Roswitha Antz, Köln

Dr. med. Heidemarie Pankow-Culot, Heiligenhaus
Judith Ertle, Essen
Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen
Ulrike Heidelberg, Düsseldorf
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf
Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
Dr. med. Rudolf Lange, Mettmann
Dr. med. Angela Maug, Duisburg
Dr. med. Arno Theilmeier, Mönchengladbach
Dr. med. Bernhard Ziemer, MPH, Euskirchen

Ärztliche Weiterbildung

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

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

Ärztlicher Notfalldienst

Zuständig: Ressort III

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

Dr. med. Jan Blazejak, Krefeld
Dr. med. Walter Dresch, Köln
Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
Dr. med. Christian Henner Köhne, Wurselen

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

Qualitätssicherung

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Manfred Pollok, Köln

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

Ärztlicher Beruf und Familie, Ärztegesundheit

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Dr. med. Christiane Friedländer, Neuss
Dr. med. Christiane Groß, M. A., Wuppertal

Christa Bartels, Kreuzau
Ulrike Heidelberg, Düsseldorf
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf
Claudia Irawan, Köln
Dr. med. Christian Henner Köhne, Wurselen
Dr. med. Hella Körner-Göbel, Wuppertal
Michael Lachmund, Remscheid
Birgit Löber-Kraemer, Bonn

Dr. med. Raphaela Schöfmann, Kempen
Fritz Stagge, Essen

Ausbildung zum Arzt / Hochschulen und Medizinische Fakultäten

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln

Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Alexander Dechêne, Essen
Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
Dr. med. Klaudia Huber-van der Velden, Düsseldorf
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Dr. med. Michael Rado, Bergheim
Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Essen
Prof. Dr. med. Mario Siebler, Essen
Dr. med. Sasa Sopka, Aachen
Dr. med. Catherina Stauch, Düsseldorf

Je ein Vertreter der Fachschaften der medizinischen Fakultäten in Nordrhein wird in den Ausschuss kooptiert.

Öffentliches Gesundheitswesen

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Dr. med. Anne Bunte, Köln

Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med. Karl Heinz Feldhoff, Heinsberg
Ltd. Med.-Dir. Dr. med. Rainer Kundt, Essen
Dr. med. Rudolf Lange, Mettmann
Dr. med. Jan Leidel, Köln
Dr. med. Heidemarie Pankow-Culot, Heiligenhaus
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Ltd. Städt. Med.-Dir. Prof. (BG) Dr. med. Heiko Schneitter, Düsseldorf
Dr. med. Bernhard Ziemer, MPH, Euskirchen

Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med.
Knut Krausbauer, Krefeld

Dr. med. Peter Arbter,
Krefeld
Dr. medic (RO) Andrea
Bamberg, Düren
Dr. med. Ulrich Kaiser,
Duisburg
Dr. med. Johanna Leclerc-
Springer, Köln
Dr. med. Heidemarie Pankow-
Culot, Heiligenhaus
Dr. med. Manfred Pollok,
Köln
Dr. med. Michael Wefelnberg,
Hünxe

Infektionserkrankungen

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Dr. med.
Anne Bunte, Köln

Dr. medic (RO) Andrea
Bamberg, Düren
Dr. med. Walter Dittmer,
Simmerath
Dr. med. Walter Dresch, Köln
Prof. Dr. med. Gerd
Fätkenheuer, Köln
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln
Norbert Mülleneisen,
Leverkusen
Dr. med. Heidemarie Pankow-
Culot, Heiligenhaus

AD-HOC-AUSSCHÜSSE

Neue Rolle der Kammer im Gesundheitsmarkt / Zukunftsausschuss

Zuständig: Ressort I

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

Dr. med. Arndt Berson,
Kempen
Uwe Brock, Mülheim

Dr. med. Georg Döhmen,
Mönchengladbach
Martin Grauduszus, Erkrath
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
Angelika Haus, Köln
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger, Leverkusen
Dr. med. Timo Alexander
Spanholtz, Köln

Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Dr. med. Anja
Maria Mitrenga-Theusinger,
Leverkusen
Bernd Zimmer, Wuppertal

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Dipl.-Psych. Jürgen Knuppertz,
Hürth
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Lars-Immo Krämer,
Köln
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Dr. med. Claus Dieter Nolte,
Mettmann
Dr. med. Herbert Sülz,
Wipperfürth
Dr. med. Michael Wefelnberg,
Hünxe

Grundsatzfragen der Organisation ärztlicher Tätigkeit

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Dr. med. Friedrich-
Wilhelm Hülskamp, Essen

Olaf Bick, Wuppertal
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Karl Josef Eßer, Düren
Dr. med. Helmut Gudat,
Duisburg
Angelika Haus, Köln
Dr. med. Ulrich Henke,
Wesseling
Dr. med. Carsten König M. san.,
Düsseldorf

Dr. med. Arno Theilmeier,
Mönchengladbach
Bernd Zimmer, Wuppertal

E-Health

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Dr. med. Christiane
Groß M. A., Wuppertal

Dr. med. Fabian Dusse, Essen
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
Dr. med. Wilhelm Hadam,
Pulheim
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,
Düsseldorf
Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg
Dr. med. Hermann Koebe,
Düsseldorf
Gerd Schloemer, Düren
Dr. med. Robert Stalman,
Moers
Dr. med. Johannes Vesper,
Wuppertal
Dr. med. Ludger Wollring,
Essen

Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Birgit Löber-
Kraemer, Bonn

Eeva-Kristiina Akkanen-vom
Stein, Wermelskirchen
Christa Bartels, Kreuzau
Jutta Baur-Morlok, Düsseldorf
Dr. med. Mike Dahm, Bonn
Dr. med. Christiane Groß, M. A.,
Wuppertal
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Andre Karger, Düsseldorf
Dr. med. Maïke Monhof,
Remscheid
Johannes Friedrich Neitscher,
Euskirchen
Dr. med. Stefan Spittler,
Krefeld
Dr. med. Bernhard van Treeck,
Köln

Umweltmedizin und Arbeitsmedizin

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Rolf
Hess-Gräfenberg, Düsseldorf

PD Dr. med. Thomas Erren, Köln
Dr. med. Jutta Fleckenstein,
Düsseldorf
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,
Düsseldorf
Dr. med. Rudolf Lange,
Mettmann
Dr. med. Herbert Lichtnecker,
Erkrath
Norbert Mülleneisen,
Leverkusen
Sibylle Neumer, Velbert
Dr. med. Dietrich Rohde,
Mülheim
Dr. med. Sebastian Sohrab,
Duisburg
Dr. med. Heinz Stammel,
Leverkusen

WEITERE GREMIEN

Mitglieder im Gemeinsamen Ausschuss IQN

Vorsitzender: Dr. med.
Manfred Pollok, Köln

Dr. med. Dr. phil. Alexander
Heinzel, Aachen

Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen

Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG

Zuständig: Ressort III

Arbeitgebervertretung:
Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf
Utha Spellerberg, Köln
Dr. med. Herbert Sülz,
Wipperfürth
Bernd Zimmer, Wuppertal

Arbeitnehmervertretung:
Dagmar Burkandt, Düsseldorf
Serin Alma, Jüchen
Beate Grube, Voerde
Monika Rueb, Bergheim
Hilde Schagen-Fleck, Aachen

Kommission

Transplantationsmedizin

Zuständig: Ressort II

Sitzungsort Köln:

Vorsitzender:

Dr. Burkhard Gehle,
Vorsitzender Richter des OLG,
Köln

Stellvertretende Vorsitzende:

Prof. Dr. jur. Manfred Baldus,
Köln
Jürgen Franz, Aachen
Witold Strecker,
Richter am OLG, Meerbusch
Paul-Hermann Wagner, Vorsit-
zender Richter am LG, Bonn

Ärztliches Mitglied: Prof. Dr.
Kuno Rommelsheim, Nettetal

Stellv. ärztliche Mitglieder:

Prof. em. Dr. Peter Brühl,
Bonn
Dr. med. Susanne Nausester,
Leverkusen
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Dr. med. Irmtraud Sprenger-
Klasen, Düsseldorf

Psychologisch erfahrene

Person: Dr. Anja Ferfers, Köln

**Stellvertretende psychologisch
erfahrene Personen:**

Dipl.-Psych. Inka
Saldecki-Bleck, Niederkassel
Dipl.-Psych. Franziska
Langer von Boxberg, Köln
Dr. rer. nat. Anita Jain, Köln

Sitzungsort Essen:

Vorsitzender: Edmund Brahm,
Präsident am LG, Dortmund

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. Monika Anders,
Präsidentin am LG, Essen
Dr. Jürgen Burghardt, Essen
Dr. Johannes Jansen, Vorsitzen-
der Richter am LSG, Essen
Dr. Günter Schwierien,
Präsident des LG, Hamm
Dr. Claudia Poncelet,
Richterin am LSG, Essen

Ärztliches Mitglied: Prof. Dr.
Torsten Hausamen, Dortmund

Stellv. ärztliche Mitglieder:

Prof. em. Dr. med. Harald
Goebell, Essen
Dr. med. Barbara König, Essen
Dr. med. Walter Kremer, Unna
Dr. med. Michael Werner, Essen
Prof. Dr. med. Volker Zumtobel,
Bergneustadt

Psychologisch erfahrene

Person: Prof. Dr. phil. Sabine
Nowara, Waltrop

**Stellvertretende psychologisch
erfahrene Personen:**

Dr. Elisabeth Fromm-Obertreis,
Ratingen
Prof. Dr. med. Susanne Hagen,
Düsseldorf
Dipl.-Psych. Dr. Mathilde
Kappe-Weber, Paderborn
Dipl.-Psych. Dr. Reinholde
Kriebel, Essen
PD Dr. Martin Schäfer, Essen
Dr. Jutta Settelmayer, Münster
Dr. med. Carola Spaniol,
Münster

**Ethikkommission der
Ärztammer Nordrhein**

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Prof. Dr. med.
Ursula Sehrt-Ricken, Essen

Vorsitzende der Gremien:

Dr. med. Michael Adamczak,
Mönchengladbach
Prof. Dr. med. habil.
Wolfgang Friedrich Wilhelm
Heit, Essen
PD Dr. med. Harm Knüpling,
Bonn
Dr. med. Dr. jur. Frank Pluisch,
Köln
Prof. Dr. med. Kurt Racké, Bonn
Prof. Dr. med. Hermann
Schulte-Wissermann, Krefeld
Prof. Dr. med. Ursula Sehrt-
Ricken, Essen

**Personen mit Befähigung
zum Richteramt:**

Prof. Dr. jur. Manfred Baldus,
Vors. Richter am LG a. D., Köln
Jürgen Franz, Vors. Richter
am LG a. D., Aachen
Ernst Jürgen Kratz,
Vizepräsident am OLG a. D.,
Meerbusch

Prof. Dr. Dirk Looschelders,
Institut für Versicherungsrecht,
Düsseldorf
Helmut Niedner, Vors. Richter
am VG a. D., Mönchengladbach
Prof. Dr. jur. Dirk Olzen,
Institut für Rechtsfragen in der
Medizin, Düsseldorf
Helmut Reich, Vors. Richter am
VG a. D., Köln

Ärztinnen und Ärzte:

Prof. Dr. med. Michael Betzler,
Essen
Prof. Dr. med. Gerhard
Blümchen, Leichlingen
Prof. Dr. med. Norbert
Bornfeld, Essen
Dr. med. Vera Bull, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Michael
Diestelhorst, Köln
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,
Essen
Prof. Dr. med. Michael
Friedrich, Krefeld
Dr. med. Dr. med. dent.
Lars Benjamin Fritz, Willich
Prof. Dr. med. Karl Axel
Hartmann, Düsseldorf
Dr. med. Wilhelm Theodor
Jansen, Düsseldorf
Dr. med. Jochen Karow, Düren
Prof. Dr. med. Adam Henryk
Kurzeja, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Peter Lauven, Bielefeld
Prof. Dr. med. Walter
Lehmacher, Köln
Prof. Dr. med. Hans-Gerd
Lenard, Düsseldorf
Dr. med. Cornelius Lottner,
Ratingen
Prof. Dr. med. Stephan Martin,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Hans Merk,
Aachen
Prof. Dr. med. Hans-Christoph
Pape, Aachen
Prof. Dr. med. Martin Pfohl,
Duisburg
Prof. Dr. med. Thomas Philipp,
Essen
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Prof. Dr. med. Peter Propping,
Bonn
Prof. Dr. med. Peter Jürgen
Rathert, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Harald Rieder,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Bernhard Roth,
Köln
Dr. med. Brigitta Rumberger,
Essen
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter
Schoppe, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Horst Schroten,
Mannheim
PD Dr. med. Franz-Josef
Schuier, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Winfried Siffert,
Essen

Prof. Dr. med. Peter Thümler,
Düsseldorf
Dr. med. Johannes Verfürth,
Duisburg
Dr. med. Heike Wagner, Krefeld
Prof. Dr. med. Friedrich Weber,
Köln
Dr. med. Nikolaus Wendling,
Bonn
PD Dr. med. habil. Knut
Westermann, Düsseldorf
Dr. med. Karl-Heinz Zeisler,
Ratingen
Prof. Dr. med. Klaus Peter
Zerres, Aachen
Prof. Dr. med. Karl Walter
Zilkens, Aachen
Prof. Dr. med. Michael
Zimmermann, Duisburg

**Personen mit wissenschaftlicher
oder beruflicher Erfahrung auf
dem Gebiet der Ethik:**

Prof. Dr. med. Michael Betzler,
Essen
Prof. Dr. med. Norbert
Bornfeld, Essen
Prof. Dr. med. Michael
Diestelhorst, Köln
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,
Mülheim
Prof. Dr. rer. nat. K.-H. Jöckel,
Essen
Prof. Dr. med. Adam Henryk
Kurzeja, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Peter Lauven, Bielefeld
Prof. Dr. med. Hans-Gerd
Lenard, Düsseldorf
Dr. med. Cornelius Lottner,
Ratingen
Prof. Dr. med. Hans Merk,
Aachen
Prof. Dr. med. Thomas Philipp,
Essen
Prof. Dr. med. Peter Jürgen
Rathert, Düren
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter
Schoppe, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Horst Schroten,
Mannheim
Prof. Dr. med. Peter Thümler,
Düsseldorf
Dr. med. Nikolaus Wendling,
Bonn
Prof. Dr. med. Klaus Peter
Zerres, Aachen

**Personen aus dem Bereich
der Patientenvertretung:**

Marianne Fraaij, Köln
Anke Franzen, Essen
Hannelore Gabelt-Kassebaum,
Dortmund

Ulf Jakob, Essen
Waltraud Kowalski,
Recklinghausen
Hannelore Loskill, Düsseldorf
Friedrich-Wilhelm Mehrhoff,
Neuss
Dr. phil. Volker Runge, Bad
Wünnenberg
Heinrich Schinke, Köln

Apothekerinnen / Apotheker:
Katrin Althoff, Königswinter
Dr. Herbert Döben, Bonn
Dr. rer. nat. Peter Hoechst,
Bornheim
Armin Pütz, Bonn
Ulrike Schönau-Wendling,
Sinzig
Dr. rer. nat. Arwed Schwarzer,
Mülheim

Ständige Kommission
In-vitro-Fertilisation / Embryo-
transfer nach der Richtlinie zur
Durchführung der assistierten
Reproduktion gemäß § 13 und
Kapitel D II Nr. 4 Berufsord-
nung für die nordrheinischen
Ärztinnen und Ärzte

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Joseph Neulen,
Klinik für Gyn. Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
der Med. Fakultät der RWTH,
Arzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Aachen

Stellvertretender Vorsitzender:
Dr. med. Georg Döhmen,
Arzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Mönchengladbach

Juristische Mitglieder:
RAin Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu,
Ärzttekammer Nordrhein,
Düsseldorf

RAin Caroline Schulz,
Ärzttekammer Nordrhein,
Düsseldorf

Ärztliche Mitglieder:
Prof. Dr. med. Hans Georg
Bender, Arzt für Frauenheil-
kunde und Geburtshilfe,
Meerbusch

Dr. med. Wolfgang-Dieter
Bernard, Arzt für Innere
Medizin, Düsseldorf
Dr. med. Hannelore
Hauß-Albert, Ärztin für Human-
genetik, Duisburg
Dr. med. Irene Pütz,
Ärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Köln
Dr. med. Tobias Resch,
Arzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Düsseldorf
Dr. med. Jürgen Schulze,
Arzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Erfstadt
Dr. med. Johannes Verfürth,
Arzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Duisburg
Dr. med. Nikolaus Wendling,
Arzt für Innere Medizin, Bonn

Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 115. Deutschen Ärztetag 2012 in Nürnberg

(gewählt in der Kammerversammlung am 19. November 2011)

Fraktion „Marburger Bund“

Delegierte

Dr. Jens Bolten,
Düsseldorf
Dr. Sven Christian Dreyer,
Düsseldorf
Prof. Dr. Reinhard Griebenow,
Bergisch Gladbach
Dr. Christiane Groß, M. A.,
Wuppertal
PD Dr. Hansjörg Heep, Essen
Dr. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Dr. Christian Henner Köhne,
Aachen
Michael Krakau, Köln
Dr. Dieter Mitrenga, Köln
Dr. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger, Köln
Dr. Manfred Pollok, Hürth
Dr. Wilhelm Rehorn, Wesel

Ersatzdelegierte

Prof. Dr. Gisbert
Knichwitz, Bonn

Dr. Klaudia Huber-van der
Velden, Köln
Dr. Franz Jostkleigrewe,
Duisburg
Dr. Marie Ursel Raether-Keller,
Bonn
Dr. Ulrike Hein-Rusinek,
Düsseldorf
Dr. Gabriele Wöbker, Neuss
Dr. Daniel Krause, Köln
Dr. Erich Theo Merholz,
Solingen
Rudolf Henke, Aachen

Fraktion „VoxMed“

Delegierte

Bernd Zimmer, Wuppertal
Dr. Arndt Berson, Kempen
Dr. Dr. Lars Benjamin Fritz
MBA, Willich
Dr. Rainer M. Holzborn,
Dinslaken
Dr. Heiner Heister, Aachen
Dr. Christiane Friedländer,
Neuss
Dr. Guido Marx, Köln

Ersatzdelegierte

Dr. Timo Alexander Spanholtz,
Köln
Dr. Hans Uwe Feldmann, Essen
Oliver Funken, Rheinbach
Dr. Helmut Gudat, Düsseldorf
Dr. Carsten König M. san.,
Düsseldorf
Dr. Ansgar Stelzer, Stolberg
Dr. Jürgen Krömer, Düsseldorf

Fraktion „Freie Selbstverwaltung“

Delegierte

Dr. Patricia Aden, Essen
Prof. Dr. Bernd Bertram,
Aachen
Uwe Brock, Mülheim
Dr. Michael Hammer,
Düsseldorf
Angelika Haus, Köln
Dr. Lothar Rütz, Köln
Fritz Stagge, Essen

Ersatzdelegierte

Dr. Ernst Lennartz, Heinsberg

Eeva-Kristiina Akkanen-vom
Stein, Wermelskirchen
Dr. Erhard Stähler, Köln
Dr. Michael Rado, Köln
Dr. Johannes Vesper,
Wuppertal

Fraktion „Freie Ärzteschaft“

Delegierte

Martin Grauduszus, Erkrath
Wieland Dietrich, Essen
Christa Bartels, Zülpich

Ersatzdelegierte

Gerd Schloemer, Düren
Dr. Peter Loula,
Düsseldorf

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

Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

Delegierter:
Bernd Zimmer, Wuppertal

Deutsche Akademie der Gebietsärzte

Delegierter:
Dr. med. Manfred Pollok, Köln

Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung

Außerordentliches Mitglied:
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln

Finanzkommission der Bundesärztekammer

Delegierter:
Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg

Stellvertreter:
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

Dipl.-Finanzw.
Klaus Schumacher
Ärztchammer Nordrhein

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Außerordentliches Mitglied:
Dr. med. Monika Schutte
Ärztchammer Nordrhein

Ständige Konferenzen der Bundesärztekammer:

Arbeitsmedizin:
Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg,
Duisburg

Dr. med. Brigitte Hefer
Ärztchammer Nordrhein

Ärztliche Versorgungswerke

Dr. med. Christian Henner
Köhne, Würselen

Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf

Dr. jur. Gerhard Rosler
Nordrheinische Ärzteversorgung

Ärztliche Weiterbildung

Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Bernd Zimmer, Wuppertal

Prof. Dr. med. Susanne Schwalen
Ärztchammer Nordrhein

Zur Beratung der Berufsord- nung für die deutschen Ärzte

Bernd Zimmer, Wuppertal

RA'in Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu
Ärztchammer Nordrhein

Prof. Dr. med. Susanne Schwalen
Ärztchammer Nordrhein

Europäische Angelegenheiten

Bernd Zimmer, Wuppertal

RA'in Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu
Ärztchammer Nordrhein

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztchammer Nordrhein

Prof. Dr. med. Susanne Schwalen
Ärztchammer Nordrhein

Vertreter der Geschäftsführun- gen der Landesärztekammern

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztchammer Nordrhein

Prof. Dr. med. Susanne Schwalen
Ärztchammer Nordrhein

Geschäftsführungen und Vorsitzende der Ethik- kommissionen der Landes- ärztekammern

Prof. Dr. med. Ursula Sehr-
Ricken, Essen

RA'in Caroline Schulz
Ärztchammer Nordrhein

Prävention und Gesundheits- förderung

Dr. med. Christiane Groß M. A.,
Wuppertal

Dr. med. Frieder Götz Hutterer,
Köln

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztchammer Nordrhein

Sabine Schindler-Marlow
Ärztchammer Nordrhein

Gesundheit und Umwelt

Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,
Düsseldorf

Dr. med. Brigitte Hefer
Ärztchammer Nordrhein

Gutachterkommissionen/ Schlichtungsstellen

Prof. Dr. med. Hans Friedrich
Kienzle, Köln

OLG-Präs. a. D. Dr. jur.
Heinz-Dieter Laum, Mülheim

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztchammer Nordrhein

Krankenhaus

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger, Leverkusen

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztchammer Nordrhein

Medizinische Fachberufe

Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf

Dipl.-Finanzw.
Klaus Schumacher
Ärztchammer Nordrhein

Öffentlichkeitsarbeit

Horst Schumacher
Ärztchammer Nordrhein

Stellvertreter:

Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Duisburg

Martin Grauduszus, Erkrath

Qualitätssicherung

Dr. med. Manfred Pollok, Köln

Dr. med. Hans-Georg Huber
M. san.
Ärztchammer Nordrhein

Rechtsberater

RA'in Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu
Ärztchammer Nordrhein

Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA
Ärztchammer Nordrhein

Träger der Johannes-Weyer-Medaille

Die Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 die Johannes-Weyer-Medaille der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Die Verleihung erfolgt an Ärzte, die sich besondere Verdienste um die medizinische Wissenschaft, durch vorbildliche Haltung oder durch besondere Leistungen für die ärztliche Selbstverwaltung erworben haben.

Die Medaille ist benannt nach dem Arzt Johannes Weyer, der von 1515 bis 1588 lebte. Weyer war viele Jahre lang Leibarzt des Herzogs Wilhelm V. von Jülich, Kleve und Berg mit der Hauptstadt Düsseldorf. Hervorzuheben ist sein mutiges öffentliches Eintreten für die Humanität und besonders gegen die damals weit verbreiteten Hexenverfolgungen.

Verleihungsregister

1	Dr. Hans van Husen, Krefeld	37	Dr. Wilhelm Disselbeck, Hürth
2	Dr. Paul Dalheimer, Mettmann	38	Dr. Heribert Weigand, Köln
3	Dr. Willy Pelser, Krefeld	39	Dr. Günter Paul Albus, Leverkusen
4	Dr. Kaspar Roos, Köln	40	Dr. Veronika Diez, Much
5	Dr. Hans Wirtz, Düsseldorf	41	Dr. Hans-Wolf Muschallik, Düsseldorf
6	Dr. Friedrich-Wilhelm Koch, Essen	42	Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Pau, Düsseldorf
7	Dr. phil. Dr. med. Irmgard Goldschmidt, Köln	43	Dr. Walter Janzen, Velbert
8	Dr. Hermann Herbert, Neuss	44	Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf
9	Dr. Erich Mays, Bonn	45	Dr. Heinz Buchner, Solingen
10	Dr. Alfred Metzler, Rheinbreitbach-Breite, Heide	46	Prof. Dr. Hans Günter Goslar, Meerbusch
11	Dr. Franz Oehmen, Kevelaer	47	Prof. Dr. Kurt Hoffmann, Essen
12	Dr. Maximilian Schießl, Stolberg	48	Dr. Fred Pichl, Leverkusen
13	Prof. Dr. Kurt Norpoth, Essen	49	Dr. Wolfgang Bindseil, Bergneustadt
14	Prof. Dr. Otto M. Schumacher, Düsseldorf	50	Dr. Bernhard Dicke, Wuppertal
15	Dr. Franz-Josef Zevels, Viersen	51	Dr. Willibald Holtkotten, Wuppertal
16	Dr. Adolf Klütsch, Oberhausen	52	Dr. Hildegard Walter, Düsseldorf
17	Dr. Martin Holtzem, Rheinbach	53	Prof. Dr. Winfried Vahlensieck, Bonn
18	Dr. Fritz Schoenen, Troisdorf	54	Dr. Herbert Arntz, Duisburg
19	Dr. Helmut Hohmann, Schlagenbad	55	Dr. Alfred Gerhard, Mönchengladbach
20	Dr. Eberhard Jansen, Duisburg	56	Dr. Lothar Watrinet, Troisdorf
21	Dr. Robert Schneider, Leverkusen	57	Dr. Paul Bönner, Köln
22	Dr. Karl-Heinz Süß, Solingen	58	Dr. Josef Empt, Viersen
23	Prof. Dr. Hans-Werner Schlipköter, Düsseldorf	59	Dr. Günter Borchert, Bonn
24	Dr. Heinz Wachter, Köln	60	Dr. Alfred Heüveldop, Velbert
25	Dr. Paul Heinz Partenheimer, Oberhausen	61	Dr. Rolf Spatz, Köln
26	Dr. Otto Reiners, Neuss	62	Dr. Horst Bergmann, Duisburg
27	Dr. Jakob Claessen, Bad Reichenhall	63	Dr. Marianne Fontaine, Marienheide
28	Dr. Ernst Rausch, Köln	64	Dr. Helmut Weinand, Nümbrecht
29	Dr. Klaus Partenheimer, Duisburg	65	Prof. Dr. Karl-Heinz Butzengeiger, Mülheim
30	Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Bonn	66	Dr. Hans-Werner Viergutz, Köln
31	Dr. Reinhold Oehmen, Rheinberg	67	Dr. Werner Ullrich, Duisburg
32	Dr. Hermann Lommel, Leverkusen	68	Dr. Josef Johann Rademacher, Krefeld
33	Dr. Werner Schulte, Oberhausen	69	Dr. Alfred Röhlting, Stolberg
34	Dr. Karl-Josef Hartmann, Mönchengladbach	70	Dr. Robert Klesper, Bonn
35	Prof. Dr. Martin Zindler, Düsseldorf	71	Dr. Friedrich Macha, Ratingen
36	Dr. Paul Claßen, Aachen	72	Dr. Helmut Bachem, Euskirchen
		73	Dr. Hans Kuchheuser, Leverkusen
		74	Dr. Werner Straub, Köln

- | | | | |
|-----|---|-----|---|
| 75 | Dr. Hermann Gatersleben, Aachen | 103 | Dr. Willy Schneidrzyk, Köln |
| 76 | Dr. Bernhard Knoche, Düsseldorf | 104 | Dr. Erwin Odenbach, Köln |
| 77 | Prof. Dr. Hans-Joachim Streicher, Wuppertal | 105 | Dr. Werner Erdmann, Neuss |
| 78 | Dr. Kurt Thönelt, Essen | 106 | Dr. Ingo Ossendorff, Lindlar |
| 79 | Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln | 107 | Dr. Gernot Blum, Mönchengladbach |
| 80 | Dr. Uwe Kreuder, Aachen | 108 | Prof. Dr. Wolfgang Wildmeister, Krefeld |
| 81 | Dr. Bruno Spellerberg, Köln | 109 | Dr. Norbert Brenig, Bonn |
| 82 | Dr. Hans-Günter Therhag, Velbert | 110 | Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf |
| 83 | Dr. Reiner Vosen, Köln | 111 | Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach |
| 84 | Dr. Marthel Krug-Mackh, Gummersbach | 112 | Dr. Hella Körner-Göbel, Neuss |
| 85 | Dr. Johann Meyer-Lindenberg, Bonn | 113 | Dr. Alois Bleker, Oberhausen |
| 86 | Dr. Herwart Lent, Bergisch Gladbach | 114 | Dr. Wilhelm Beisken jun., Wesel |
| 87 | Dr. Johann Friedrich Koll, Krefeld | 115 | Dr. Nikolaus Wendling, Bonn |
| 88 | Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld | 116 | Dr. Reinhold M. Schaefer, Bonn |
| 89 | Dr. Heilo Fritz, Viersen | 117 | Dr. Ernst Malms, Essen |
| 90 | Dr. Bruno Menne, Bonn | 118 | Dr. Klaus Werner, Düsseldorf |
| 91 | Dr. Rudolf Seidel, Mülheim | 119 | Prof. Dr. Werner Kaufmann, Köln |
| 92 | Dr. Klaus Schütz, Reichshof-Eckenhagen | 120 | Prof. Dr. Hans-Friedrich Kienzle, Köln |
| 93 | Dr. Hanspeter Breunig, Siegburg | 121 | Dr. Jan Leidel, Köln |
| 94 | Dr. Marianne Koch, München | 122 | Dr. Uta Stürtzbecher-Gericke, Mönchengladbach |
| 95 | Dr. Josef Zilleken, Troisdorf | 123 | Prof. Dr. Lutwin Beck, Düsseldorf |
| 96 | Dr. Günter Quack, Bergisch Gladbach | 124 | Dr. Magret Hagemeyer, Krefeld |
| 97 | Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen | 125 | Prof. Dr. Kurt Lennart, Mülheim |
| 98 | Dr. Winfried 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 | 9 | Annegrete Alpert, Hilden |
| 2 | Verw.-Dir.a.D. Hans Schillings, Köln | 10 | Verw.-Dir.a.D. Helmut Wenig, Düsseldorf |
| 3 | Verw.-Dir.a.D. Wilhelm Niemeyer, Moers | 11 | Studiendirektorin a.D. Marlies Buhr, Köln |
| 4 | GF a.D. Dipl.-Volksw. Gerhard Wiesel, Düsseldorf | 12 | Hildegard Wahl, Bonn |
| 5 | Maria Dohr, Viersen | 13 | Helga Burgard, Düsseldorf |
| 6 | Maria Mündner, Euskirchen | 14 | Hedi Allexi, Overath |
| 7 | Johanna Jansen, Brüggen | 15 | Marianne Tiegelkamp, Düsseldorf |
| 8 | Verw.-Dir.a.D. Walter Paulussen, Düsseldorf | 16 | Wilma Schalk, Bonn |
| | | 17 | Anna Dräger, Düsseldorf |
| | | 18 | Heinrich Esser, Düsseldorf |

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

Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“ im Kammerbereich Nordrhein

Der 61. Deutsche Ärztetag 1958 stiftete das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft. Es kann an Ausländer und Deutsche verliehen werden, die nicht als Ärzte approbiert sind. Das Ehrenzeichen wird verliehen für Verdienste um

- die medizinische Wissenschaft,
- die Gesundheit der Bevölkerung

- | | |
|---|--|
| Dr. Gerhard Schröder, Bonn (1959) | Georg Burgeleit, Köln (1968) |
| Theo Burauen, Köln (1959) | Käte Möhren, Krefeld (1968) |
| Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961) | Josef Lengsfeld, Köln (1969) |
| Dr. Arnold Hess, Köln (1961) | Gerhard Wolff, Köln (1969) |
| Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962) | Dr. Karl Winter, Düsseldorf (1969) |
| Dr. Konrad Adenauer, Bonn (1963) | Dr. Fritz Metzmacher, Essen (1970) |
| Siegfried Guillemet, Köln (1963) | Gertrud Kohlhaas, Köln (1970) |
| Johannes Seifert, Köln (1963) | Helmut von Bruch, Remscheid (1971) |
| Dr. Victor V. Manchego, Bonn (1964) | Josefine Gärtner, Aachen (1971) |
| Peter Mandt, Bonn (1964) | Dr. Magda Menzerath, Erftstadt (1971) |
| Otto Garde, Köln (1964) | Dr. Georg Heubeck, Köln (1971) |
| Dr. Gerhard Lüben, Bad Godesberg (1965) | Ingeborg Jahn, Bonn (1971) |
| J. F. Volrad Deneke, Köln (1965) | Walter Schlenkenbrock, Düsseldorf (1972) |
| Walter Zimmermann, Essen (1966) | Richard Fellmann, Rodenkirchen (1972) |
| Willi B. Schlicht, Köln (1966) | Dr. Rolf Braun, Köln (1972) |
| Josef Wolters, Duisburg (1967) | Heinrich Lauterbach, Bonn (1972) |
| Paul Schröder, Düsseldorf (1966) | Günther Vierbücher, Düsseldorf (1973) |
| Prof. Dr. Viktor Weidner, Bonn (1967) | Manfred Behrends, Düsseldorf (1973) |
| Dr. Paul Abels, Düsseldorf (1967) | Dr. Friedrich Hillebrandt, Bonn (1974) |
| Curt Ritter, Köln (1967) | Horst Klemm, Düsseldorf (1974) |
| MSgr. Werner Mühlenbrock, Köln (1968) | Ernst Roemer, Köln (1975) |

- Dr. Gunter Eberhard, Düsseldorf (1976)
 Richard Deutsch, Düsseldorf (1976)
 Dr. Ulrich Henke, Düsseldorf (1976)
 Josefa Brandenburg, Düren (1976)
 Hildegard Blank, Essen (1976)
 Bernhard Goossen, Moers (1976)
 Katharina Olbermann, Köln (1977)
 Dr. Theo Siebeck, Meerbusch (1977)
 Gerhard Vogt, Düsseldorf (1978)
 Hanns-Joachim Wirzbach, Köln (1978)
 Walter Burkart, Bonn (1979)
 Peter Warnking, Köln (1979)
 Johannes Boomgarden, Hürth (1979)
 Kurt Gelsner, Köln (1979)
 Hans Schillings, Köln (1980)
 Werner Vontz, Köln (1980)
 Hans Trawinski, Köln (1980)
 Helmut Wenig, Düsseldorf (1980)
 Karl Göbelsmann, Köln (1981)
 Wolfgang Brune, Köln (1981)
 Josef Zapp, Ratingen (1981)
 Heinz Schulte, Krefeld (1982)
 Gerhard Wiesel, Düsseldorf (1982)
 Heinrich Behne, Essen (1983)
 Horst Hennigs, Lohmar-Birk (1984)
 Jürgen Husemann, Düsseldorf (1984)
 Ellen Eschen, Köln (1984)
 Dr. Heinrich Hoffmann, Bonn (1986)
 Merte Bosch, Bonn (1986)
 Dr. Dieter Boeck, Köln (1986)
 Dr. Karl Ronkel, Essen (1987)
 Heinz aus der Fünten, Mülheim (1987)
 Dr. Helmut Schöler, Duisburg (1988)
 Paul-Arnold Nelles, Düsseldorf (1988)
 Dr. Ferdinand Klinkhammer, Köln (1988)
 Hans-Reimar Stelter, Köln (1988)
 Johannes-Heinrich Funken, Wuppertal (1988)
 Irmgard Krämer, Köln (1989)
 Eberhard König, Köln (1989)
- Prof. Dr. Franz Böckle, Bonn (1989)
 Rüdiger Weber, Windhagen (1990)
 Renate Hess, Rösrath (1990)
 Franz F. Stobrawa, Bonn (1990)
 Hannelore Mottweiler, Köln (1990)
 Dr. Heinz Matzke, Bonn (1991)
 Karl Franken, Köln (1992)
 Maria Brunner, Kempen (1993)
 Dr. Gert Dollmann van Oye, Köln (1993)
 Dr. Ulrich Baur, Düsseldorf (1993)
 Bruno Nösser, Düsseldorf (1994)
 Dr. Helmut Geiger, Bonn (1994)
 Dieter Robert Adam, Alfter (1994)
 Helena Scheffler, Düsseldorf (1995)
 Günter Burkart, Alfter (1995)
 Friedhelm Schild, Aachen (1995)
 Dr. Harald Clade, Frechen (1996)
 Dr. Bernd 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)

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 Schlogell, Köln (1980)
Prof. Dr. Josef Stockhausen, Köln (1980)
Dr. Friedrich Wilhelm Koch, Essen (1982)

Prof. Dr. Hans Kuhlendahl, Erkrath (1983)
Dr. Hans Graf von Lehndorff, Bonn Bad-Godesberg (1984)
Dr. Kaspar Roos, Köln (1985)
Dr. Ernst Custodis, Düsseldorf (1986)
Dr. Hans Wolf Muschallik, Köln (1986)
Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Gross, Köln (1988)
Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld (1993)
Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1994)
Prof. Dr. Wilfried Fitting, Köln (1997)
Prof. Dr. Kurt Alphons Jochheim, Erftstadt (1998)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann, Brüggen (2002)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Gert Carstensen, Mülheim (2004)
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinz Pichlmaier, Köln (2005)
Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Recklinghausen (2010)
Dr. med. Herbert Britz, Köln (2011)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren (2012)

Die Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

Prof. Dr. med. Karl Hartmann

17. Oktober 1945/27. Januar 1946 bis 22. Februar 1950

Dr. med. Rudolf Weise

22. Februar 1950 bis 21. Oktober 1961

Dr. med. Alfred Consten

21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

Dr. med. Friedrich-Wilhelm Koch

6. September 1969 bis 11. Juli 1981

Prof. Dr. med. Horst Bourmer

11. Juli 1981 bis 19. Juni 1993

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe

19. Juni 1993 bis 7. November 2011

Rudolf Henke

19. November 2011 bis heute
(laufende Wahlperiode bis 2014)

Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

Dr. med. Rudolf Weise

17. Oktober 1945/27. Januar 1945 bis 22. Februar 1950

Dr. med. Hans Wolf Muschallik

22. Februar 1950 bis 24. Juli 1957

Dr. med. Kaspar Roos

24. Juli 1957 bis 21. Oktober 1961

Prof. Dr. med. Ulrich Kanzow

21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

Dr. med. Erwin Odenbach

6. September 1969 bis 24. Mai 1975

Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

24. Mai 1975 bis 19. Juni 1993

Dr. med. Arnold Schüller

19. Juni 1993 bis 20. Juni 2009

Bernd Zimmer

20. Juni 2009 bis heute
(laufende Wahlperiode bis 2014)

Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 23. Oktober 1993

in der Fassung vom 19. April 2008
(in Kraft seit dem 16. August 2008)

§ 1

(1) Die Ärztekammer Nordrhein ist die Vertretung der Ärzte des Landesteiles Nordrhein im Lande Nordrhein-Westfalen. Sie umfasst gemäß § 2 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 in der jeweils gültigen Fassung alle Ärzte, die in ihrem Bereich den ärztlichen Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ausgenommen sind die beamteten Berufsangehörigen innerhalb der Aufsichtsbehörde.

Ist ein Arzt in dem Bereich zweier Ärztekammern tätig, so gehört er der Ärztekammer an, in deren Bereich er überwiegend tätig ist.

(2) Sitz der Ärztekammer Nordrhein ist Düsseldorf.

§ 2

(1) Organe der Ärztekammer Nordrhein sind:

- a) die Kammerversammlung,
- b) der Kammervorstand,
- c) der Präsident.

(2) Die Amtsdauer der Organe beträgt 5 Jahre. Unbeschadet des § 24 Abs. 4 des Heilberufsgesetzes können einzelne Mitglieder des Kammervorstandes vorzeitig abberufen werden.

§ 3

Die Mitglieder der Kammerorgane und der Ausschüsse sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen, Tagegelder und Reisekosten nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

§ 4

(1) Die Mitglieder der Kammerversammlung sind an Aufträge oder Weisungen nicht gebunden.

(2) Die Kammerversammlung, zu der jeder Kammerangehörige Zutritt hat, tritt jährlich mindestens zweimal zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Außerordentliche Sitzungen der Kammerversammlung finden statt, wenn der Präsident es für erforderlich hält oder der Kammervorstand sie beschließt oder sie von einem Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung unter Angabe der Tagesordnung beim Präsidenten beantragt werden.

(3) Die Kammerversammlung wird vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Sind beide verhindert, so tritt an deren Stelle das älteste anwesende Kammervorstandsmitglied. Die Einberufung der Kammerversammlung geschieht durch eine mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin an die Mitglieder der Kammerversammlung gerichtete Einladung unter Angabe der Tagesordnung. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

(4) Über Anträge auf Ergänzung oder Änderung der Tagesordnung entscheidet die Kammerversammlung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(5) Die Kammerversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

(6) Für Beschlüsse genügt Stimmenmehrheit, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

Zur Änderung der Satzung bedarf es der Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.

Für Beschlüsse über die Abberufung eines oder mehrerer Kammervorstandsmitglieder gem. § 2 Abs. 2 der Satzung ist die Mehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung erforderlich.

(7) Die Aufgaben der Kammerversammlung sind insbesondere:

- a) Beschlussfassung über die Satzung,
- b) Wahl des Präsidenten, Vizepräsidenten und der Beisitzer des Vorstandes der Ärztekammer,
- c) die Wahl des Finanzausschusses,
- d) Beschlussfassung über die Geschäftsordnung,
- e) Beschlussfassung über die Beitragsordnung,
- f) Beschlussfassung über die Berufsordnung,
- g) Beschlussfassung über den Haushaltsplan und Entlastung des Kammervorstandes,
- h) Beratung und Beschlussfassung über Anträge aus der Kammerversammlung sowie über Anträge und Vorlagen des Präsidenten oder des Kammervorstandes.

§ 5

Kammervorstand

Dem Kammervorstand gehören der Präsident, Vizepräsident und 16 Beisitzer an.

§ 6

Der Präsident, der Vizepräsident und die Beisitzer werden von der Kammerversammlung mit Stimmenmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung gewählt. Im Falle des Ausscheidens von Kammervorstandsmitgliedern findet eine Ergänzungswahl in der nächsten Kammerversammlung statt. Scheiden drei oder mehr Kammervorstandsmitglieder aus, so ist unverzüglich eine außerordentliche Kammerversammlung zur Ergänzungswahl einzuberufen.

§ 7

(1) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand endet:

- a) durch Tod,
- b) durch Rücktritt,
- c) durch Beendigung der Zugehörigkeit zur Ärztekammer,
- d) durch vorzeitige Abberufung gem. § 2 Abs. 2 der Satzung,
- e) nach rechtskräftiger Verurteilung durch das Berufsgesicht, wenn es sich um eine schwerwiegende ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit aller Kammervorstandsmitglieder.

(2) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen den Betroffenen ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet worden ist und es sich nach Feststellung des Kammervorstandes um den Vorwurf einer schwerwiegenden, ehrenrührigen Verfehlung handelt. Zu einer solchen Feststellung bedarf es einer Zweidrittelmehrheit aller gewählten Kammervorstandsmitglieder.

§ 8

(1) Die Kammervorstandssitzungen werden vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Bei Verhinderung auch des Vizepräsidenten wird die Kammervorstandssitzung vom ältesten Kammervorstandsmitglied einberufen und geleitet. Kammervorstandssitzungen finden nach Bedarf, aber mindestens einmal im Vierteljahr statt. Die Tagesordnung setzt der Einberufer fest. Die Kammervorstandsmitglieder können hierzu Anträge stellen, die auf die Tagesordnung gesetzt werden müssen.

(2) Auf begründeten Antrag von mindestens einem Drittel der Kammervorstandsmitglieder muss eine Sitzung des Kammervorstandes einberufen werden.

(3) Die Einladung zur Kammervorstandssitzung soll in der Regel 5 Tage vor Sitzungstermin schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

(4) Der Kammervorstand ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Kammervorstandsmitglieder anwesend ist.

§ 9

Aufgaben des Kammervorstandes

(1) Aufgabe des Kammervorstandes ist die Erledigung aller der Ärztekammer obliegenden Aufgaben auf Grund des Heilberufsgesetzes, soweit diese nicht der Kammerversammlung durch das Heilberufsgesetz oder durch diese Satzung vorbehalten sind.

(2) Insbesondere hat der Kammervorstand folgende Aufgaben:

- a) Die Aufstellung der Tagesordnung für die Kammerversammlung,
- b) die Vorbereitung der Kammerversammlung und der vom Kammervorstand zu stellenden Anträge und einzubringenden Vorlagen,
- c) die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung,
- d) die Stellung von Anträgen auf Eröffnung berufsgerichtlicher Verfahren,
- e) Überprüfung rechtskräftiger berufsgerichtlicher Urteile gegen Kammervorstandsmitglieder im Sinne des § 7 Abs. 1e der Satzung sowie Feststellung über das Ruhen der Zugehörigkeit zum Kammervorstand gem. § 7 Abs. 2 der Satzung,
- f) Einsetzung von Sonder- und Arbeitsausschüssen,
- g) die Bestellung eines Wirtschaftsprüfers, der die Aufgabe hat, die Buch-, Kassen- und Bilanzprüfungen vorzunehmen.

(3) Beschlüsse des Kammervorstandes, welche die Ärztekammer über einen höheren Betrag als 25.000 Euro für das laufende Haushaltsjahr verpflichten, bedürfen der Genehmigung durch die Kammerversammlung.

§ 10

Präsident

(1) Die Wahl des Präsidenten erfolgt nach § 6 der Satzung.

(2) Der Präsident vertritt die Kammer gerichtlich und außergerichtlich; Erklärungen, die die Kammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von dem Präsidenten und einem weiteren Mitglied des Kammervorstandes unterzeichnet sind.

(3) Der Präsident erledigt die laufenden Geschäfte der Kammer und führt die Beschlüsse des Kammervorstandes aus.

(4) Der Vizepräsident vertritt den Präsidenten im Falle seiner Verhinderung.

§ 11

Ausschüsse

- (1) Mitglied der nach § 9 Abs. 2f der Satzung zu bildenden Ausschüsse kann jeder Kammerangehörige werden.
- (2) Aufgabe dieser Ausschüsse ist die Bearbeitung der ihnen vom Kammervorstand übertragenen Angelegenheiten.
- (3) Der Kammervorstand kann den Ausschüssen das Recht zur selbständigen Entscheidung ganz oder teilweise übertragen.

§ 12

Finanzausschuss

- (1) Der Finanzausschuss besteht aus fünf Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein, die nicht Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer sein dürfen.
- (2) Aus der Mitte der gewählten Mitglieder des Finanzausschusses wird der Vorsitzende des Finanzausschusses durch die Kammerversammlung gewählt. Der Kammervorstand benennt ein Kammervorstandsmitglied, das zu den Sitzungen des Finanzausschusses mit beratender Stimme einzuladen ist.
- (3) Aufgabe des Finanzausschusses ist die Beratung des Kammervorstandes in Finanzangelegenheiten, insbesondere bei Aufstellung des Haushaltsplanes sowie bei Prüfung des Finanzgebarens.
- (4) Bei der Haushaltsberatung in der Kammerversammlung erstattet der Vorsitzende des Finanzausschusses über die Tätigkeit des Ausschusses Bericht.

§ 13

Untergliederungen der Ärztekammer

- (1) Gem. § 4 des Heilberufsgesetzes errichtet die Ärztekammer zur Erledigung der ihr obliegenden Aufgaben als Untergliederungen Bezirks- und Kreisstellen.
- (2) Diese Untergliederungen sind keine Rechtspersonen.
- (3) Die Ärztekammer stellt den Bezirks- und Kreisstellen die zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Mittel zur Verfügung.
- (4) Aufgabe der Untergliederungen für ihren Bereich ist es, die Organe der Ärztekammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, insbesondere durch:
- Durchführung aller anfallenden Verwaltungsarbeiten,
 - Beratung der Ärztekammer durch gutachterliche Stellungnahme in allen Angelegenheiten der Berufsordnung,

- Durchführung 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	Ressort II	
<p>Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik</p> <p>Ressortleiter: Geschäftsführer Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch Wolfgang.Klitzsch@aekno.de ☎ 2100</p> <p>Stellvertr.: Ulrich Langenberg Ulrich.Langenberg@aekno.de ☎ 2110</p> <p>Sekretariat: Ivonne Hüskens Ivonne.Huesken@aekno.de ☎ 2101 ☎ 5101</p> <p>Krankenhausplanung, Ambulante Versorgung, Neue Versorgungsformen</p> <p>Referent: Ulrich Langenberg Ulrich.Langenberg@aekno.de ☎ 2110</p> <p>Sekretariat: Ivonne Hüskens Ivonne.Huesken@aekno.de ☎ 2101 ☎ 5101</p> <p>Kommunale Gesundheitspolitik, Öffentlicher Gesundheitsdienst</p> <p>Referentin: Dr. med. Anja Pieritz ☎ 2132</p> <p>Sekretariat: Alexandra Langer gesundheitswesen@aekno.de ☎ 2121 ☎ 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: Alexandra Langer Alexandra.Langer@aekno.de ☎ 2121 ☎ 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/in: N.N. ☎ 2500</p> <p>Referentin: Dr. med. Viola Lenz ☎ 2500</p> <p>Referentin: Dr. med. Elisabeth Lüking ☎ 2500</p> <p>Sachbearbeitung: Nadja Röbner Patientenberatung@aekno.de ☎ 2161 ☎ 2169</p> <p>Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein</p> <p>Leiter der Geschäftsstelle: Dipl.-R. Pf. Ulrich Smentkowski Ulrich.Smentkowski@aekno.de ☎ 2170</p> <p>Dokumentation und Auswertung: Dr. med. Beate Weber</p> <p>Büroleitung/Sekretariat: Bettina Arentz ☎ 2171 ☎ 2179</p>	<p>Medizinische Grundsatzfragen</p> <p>Ressortleiter: Geschäftsführende Ärztin Prof. Dr. med. Susanne Schwalen Susanne.Schwalen@aekno.de ☎ 2200</p> <p>Stellvertr.: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. hghuber@aekno.de ☎ 2700</p> <p>Sekretariat: Heike Schaum schaum@aekno.de ☎ 2201</p> <p>Sandra Niemeyer s.niemeyer@aekno.de ☎ 2202 ☎ 2209</p> <p>Zentraler Posteingang</p> <p>Katrin Hahnen ☎ 2203 Edelgard Jenischewski ☎ 2205 Ioannis Christopoulos ☎ 2211</p> <p>Elektronischer Arztweis, Telematik, Psychiatrie</p> <p>Referent: Viktor Krön Kroen@aekno.de ☎ 2208</p> <p>Sekretariat: Ioannis Christopoulos Christopoulos@aekno.de ☎ 2211 ☎ 2209</p> <p>Gutachten- und Sachverständigenwesen, Infektionsschutz</p> <p>Referent: Dr. med. Alfred Janssen Alfred.Janssen@aekno.de ☎ 2210 ☎ 2209</p> <p>Sekretariat: Edelgard Jenischewski jenischewski@aekno.de ☎ 2205 ☎ 2209</p> <p>Sachbearbeitung: Kerstin Scheufen kerstin.scheufen@aekno.de ☎ 2206 ☎ 2209</p> <p>Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sonderaufgaben</p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer Dr.Hefer@aekno.de ☎ 2204</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Katrin Hahnen hahnen@aekno.de ☎ 2203</p> <p>Susette Schnier ☎ 2207 susette.schnier@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Fachkundige Stelle Unternehmermodell – Arztpraxen</p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer Dr.Hefer@aekno.de ☎ 2204</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Katrin Hahnen hahnen@aekno.de ☎ 2203</p> <p>Susette Schnier ☎ 2207 susette.schnier@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Mobbingberatung</p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer Dr.Hefer@aekno.de ☎ 2204</p> <p>Dr. med. Martina Levartz martina.levartz@aekno.de ☎ 2750</p> <p>Sekretariat: Ioannis Christopoulos Christopoulos@aekno.de ☎ 2211 ☎ 2209</p> <p>Hochschule, Sucht und Drogen, Weiterbildungsentwicklung und Sonderaufgaben</p> <p>Referent: Dr. med. Patrick Boldt Dr.Boldt@aekno.de ☎ 2212 ☎ 2209</p> <p>Sekretariat: Katrin Hahnen hahnen@aekno.de ☎ 2203 ☎ 2209</p>	<p>Organisations- und Veranstaltungsmanagement</p> <p>Dipl.-Ing. Veronika Maurer Veronika.Maurer@aekno.de ☎ 2215 ☎ 5215</p> <p>Sekretariat: Sarah Netz sarah.netz@aekno.de ☎ 2216 ☎ 5216</p> <p>Geschäftsstelle Ethikkommission nach AMG/MPG/Berufsordnung</p> <p>Leiterin der Geschäftsstelle: RAin Caroline Schulz Caroline.Schulz@aekno.de ☎ 2270 ethik@aekno.de ☎ 2279</p> <p>Jur. Referentin: RAin Julia Rümmler Julia.Ruemler@aekno.de ☎ 2271</p> <p>Ärztl. Referentin: Dr. med. Monika Schutte Dr.Schutte@aekno.de ☎ 2285 ☎ 2289</p> <p>Sachbearbeitung: Ethikkommission, Arzneimittelberatung, In-Vitro-Fertilisation, Transplantationsmedizin</p> <p>EK Sabine Seithümmer ☎ 2272 EK Claire Rivoire ☎ 2273 EK Daniela Evers ☎ 2274 EK/IVF Bettina Pook ☎ 2275 IVF/EK Monja Vogel ☎ 2277 EK Sandra Franz/Svenja Lehne ☎ 2278 EK Susanne Blümcke ☎ 2282 EK Petra Gillmeister/Werner Sieler ☎ 2283</p> <p>TPM/ EK/AMB Kirsten Lautenschlager ☎ 2286 TPM/AMB Andrea Nassiri ☎ 2287</p> <p>Arzneimittelberatung</p> <p>Referentin: Dr. med. Monika Schutte Dr.Schutte@aekno.de ☎ 2285 ☎ 2289</p> <p>Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/ Embryotransfer nach § 13 Berufsordnung</p> <p>Jur. Referentin: RAin Caroline Schulz caroline.schulz@aekno.de ☎ 2270 ivf@aekno.de ☎ 2279</p> <p>Transplantationsmedizin</p> <p>GF: Dr. med. Monika Schutte Dr.Schutte@aekno.de ☎ 2285</p> <p>Stellv. GF: Dr. med. Günter Hopf Dr.Hopf@aekno.de ☎ 2287 ☎ 2289</p> <p>Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung/ Strahlenschutzverordnung</p> <p>Leiter: Dipl.-Ing. (FH) Richard Kolder richard.kolder@aekno.de ☎ 2290</p> <p>Sekretariat: Helga Höper qsradrn@aekno.de ☎ 2291</p> <p>Regina Lampenschurf lampenschurf@aekno.de ☎ 2292 ☎ 2299</p> <p>Sachbearbeitung: Ltd. MTRA Kerstin Pahlke ☎ 2293 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 qs-stroke@aekno.de ☎ 2210 ☎ 2709</p>	<p>Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen RV Nordrhein</p> <p>Leiter: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. huber@qs-no.org ☎ 2700</p> <p>Referentin: Dr. med. Susanne Macher-Heidrich macher-heidrich@qs-no.org ☎ 2705</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Sandra Schlüter sandra.schlueiter@qs-no.org ☎ 2701</p> <p>Nathalie Oberlander nathalie.oberlander@qs-no.org ☎ 2702 anfragen@qs-no.org ☎ 2709</p> <p>Sachbearbeitung: Andrea Isack ☎ 2703 Datenverarbeitung: Faruk Kizilcec ☎ 2704 Markus Goergens ☎ 2706</p> <p>Weiterbildung</p> <p>Referent: Dipl.-Volkswirt Karl-Dieter Menzel ☎ 2220</p> <p>Sekretariat: Birgit Schneider ☎ 2221 Claudia Kempken ☎ 2222 ☎ 2229</p> <p>Prüfungszulassungen und Anerkennungen</p> <p>Kerstin Nowas ☎ 2233 Silke Peschek / Stefanie Willemsen ☎ 2235 Ute Meier ☎ 2236 Alice Drabinski ☎ 2234 Britta Schroer ☎ 2232 Jessica Kotzyba ☎ 2238 Sonja Schmidt ☎ 2237 Stefanie Sender ☎ 2247 Larissa Polikarpov wbantrag@aekno.de ☎ 2231 ☎ 2239</p> <p>Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen / Zulassung von Weiterbildungsstätten</p> <p>Andrea Thoele / Heike Platz ☎ 2241 Martina Busch ☎ 2244 Andrea Richter ☎ 2245 Sylvia Lederer / Martina Fausten ☎ 2242 Xenia Hartmann wbbefug@aekno.de ☎ 2243 ☎ 2249</p> <p>Prüfungsorganisation</p> <p>Birgit Schneider ☎ 2221 Claudia Kempken ☎ 2222 Renate Erndt-Kubassa ☎ 2224 Friederike Ditzgen ☎ 2223 Sabine Kallen wbpuef@aekno.de ☎ 2228 ☎ 2229</p> <p>Fachkunden, Kenntnisse nach RÖV und StrlSch.-Verordnung</p> <p>Eva Göllner ☎ 2225 Nicoletta Gogol ☎ 2226 Petra Wagner ☎ 2227 ☎ 2229</p> <p>Fortbildungszertifikate</p> <p>Helga Hillebold / Martina Klenke-Koenen ☎ 2254 Elfi Lohaus ☎ 2255 Bettina Szymanowski ☎ 2251 ☎ 2259</p> <p>Curriculäre Fortbildung</p> <p>Frederike Ditzgen wbpuef@aekno.de ☎ 2223 ☎ 2229</p> <p>Evaluation der Weiterbildung</p> <p>Hotline: ☎ 2570</p> <p>Referent: Dipl.-Volkswirt Karl-Dieter Menzel ☎ 2220</p> <p>Sachbearbeitung: Rebekka Schiffer wbevaluation@aekno.de ☎ 2246 ☎ 2229</p>

PRÄSIDENT
Rudolf Henke

Vizepräsident
Bernd Zimmer

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

Vorstandsreferentin
Aggi Krümpelmann ☎ 2102
A.Kruempelmann@aekno.de ☎ 2199

Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation

<p>Leiter der Stabsstelle: Horst Schumacher (Pressesprecher/Chefredakteur Rheinisches Ärzteblatt) ☎ 2010</p> <p>Pressestelle/Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Rheinisches Ärzteblatt</p> <p>Karola Janke-Hoppe (Chefin vom Dienst) ☎ 2011</p> <p>Bülent Erdogan-Griese (Redakteur) ☎ 2013</p>	<p>Rainer Franke (Redakteur) ☎ 2012</p> <p>Onlineredaktion www.aekno.de</p> <p>Jürgen Brenn (Online-Redakteur) ☎ 2020</p> <p>Gesundheitsberatung Referentinnen für Gesundheitsberatung: Sabine Schindler-Marlow ☎ 2030 Snezana Marijan ☎ 2031</p>	<p>Pressestelle@aekno.de Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de</p> <p>onlineredaktion@aekno.de</p> <p>Selbsthilfe@aekno.de</p> <p>Schulprojekt@aekno.de</p> <p style="text-align: right;">☎ 2019</p>
--	---	--

Ressort III

Rechtsabteilung

Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten

Ressortleitung: RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu, Justitiarin ☎ 2300
Hirthammer@aekno.de

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

Referentin:
Ass. jur. Kristina Rickert ☎ 2302
Kristina.Rickert@aekno.de ☎ 2359

Bereich Rechtsberatung/Rechtsanwendung

Ressortleitung: Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, Justitiar ☎ 2350
Dr.Schulenburg@aekno.de

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

Arbeitsrecht Arzthelferinnen / MFA

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

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

Sachbereich: Recht

Referentin:
RAin Gabriele Brölz LL.M.
Gabriele.Broelz@aekno.de ☎ 2310

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

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

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

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

Andrea Niese-James ☎ 2331
Andrea.Niese-James@aekno.de ☎ 2359

Telefaxe der Rechtsabteilung ☎ 2309, 2359

**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
Haloschan-Better@aekno.de ☎ 2321
☎ 2359

Bescheinigungen

Sekretariat: Andrea Niese-James ☎ 2332
Andrea.Niese-James@aekno.de ☎ 2359

Koordination Kreis- und Bezirkeinstellen

Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH ☎ 2340
Christa.Schalk@aekno.de ☎ 5340

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

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

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

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

Ansprechpartner/-in:
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 Viez ☎ 2423
Michaela.Viez@aekno.de

Anja Pickard ☎ 2424
Anja.Pickard@aekno.de ☎ 2429

Beitragsabteilung

Sabine Althof ☎ 2431
Sabine.Althof@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

Melanie Noack ☎ 2436
Melanie.Noack@aekno.de

Ärztliches Hilfswerk

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

**Sachbereich Generalthemen
Ausbildungswesen Medizinische
Fachangestellte**

- Arbeitsrechtsfragen Ausbildungswesen
- Begabtenförderprogramm
- Einstiegsqualifizierung MFA-Ausbildung

Leitung:
Cornelia Grün ☎ 2401
Cornelia.Gruen@aekno.de ☎ 5401
Lisa Kempken ☎ 2402
Lisa.Kempken@aekno.de ☎ 5402

Bereich Organisation und EDV

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

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

Sebastian Kolder ☎ 2484
Sebastian.Kolder@aekno.de

Benutzerbetreuung

Uwe Kallen ☎ 2483
Uwe.Kallen@aekno.de

Bojana Tomic ☎ 2481
Bojana.Tomic@aekno.de

Tanja Kraft ☎ 2486
Tanja.Kraft@aekno.de

Meldeabteilung

Nancy Ludwig ☎ 2442
Nancy.Ludwig@aekno.de

Wolfgang Beckmann ☎ 2441
Wolfgang.Beckmann@aekno.de

Sarah Netz ☎ 2443
Sarah.Netz@aekno.de ☎ 2449

Bestandsabteilung

Harald Praezus ☎ 2451
Harald.Praezus@aekno.de

Michael Kezmann ☎ 2452
Michael.Kezmann@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

Referentin: Elke Buntenbeck ☎ 2802
Buntenbeck@aekno.de

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

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

Sachbearbeitung:
Esther Bartusch ☎ 2836
Norbert Dohm ☎ 2831
Katja Jachmann ☎ 2838
Anja Klaaßen ☎ 2835
Tanja Kohnen ☎ 2834
Gudrun Müller-Linnert ☎ 2837
Marta Schmitz ☎ 2833
Ariane Weyand ☎ 2832
akademie@aekno.de

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

Zertifizierung:
Silvia Commodore ☎ 2845
Sandra Giese ☎ 2847
Bettina Heinrich ☎ 2844
Martina Koch ☎ 2842
Silke Lawrence ☎ 2846
Sabine Tschentscher ☎ 2843
zertifizierung@aekno.de ☎ 2849

**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

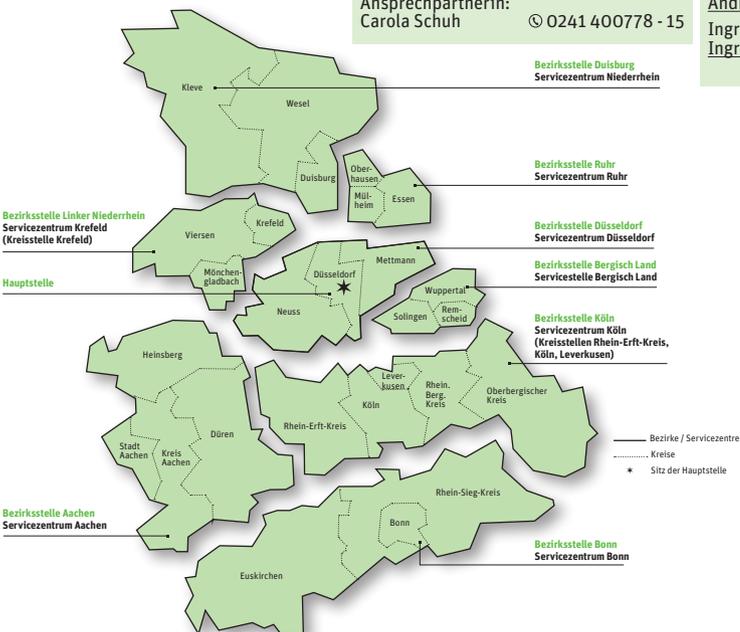
Direkter Kontakt

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 aerztekammer@aekno.de
Web www.aekno.de

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</p> <p>Kreisstelle Stadtkreis Aachen Vorsitzender: Dr. med. Ivo Grebe Stellvertr. Vors.: Dr. med. Sasa Sopka</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Angela Sodhi ☎ 0241 400778 - 11 Angela.Sodhi@aekno.de Katrin Stammeier ☎ 0241 400778 - 12 Katrin.Stammeier@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Düren Vorsitzende: Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg Stellvertr. Vors.: Dr. med. Karl Josef Eßer</p> <p>Ansprechpartnerin: Carola Schuh ☎ 0241 400778 - 15 Carola.Schuh@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Heinsberg Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz Stellvertr. Vors.: Raimund Hintzen</p> <p>Ansprechpartnerin: Carola Schuh ☎ 0241 400778 - 15</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. Nikolaus Wendling 2. Vorsitzende: Dr. med. Marie-U. Raether-Keller</p> <p>Ansprechpartnerin: Annette Ertl-Matuschek ☎ 0228 98989 - 16 A.Ertl@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.: Dr. med. Wilfried Wolfgang</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Andrea Kram ☎ 0228 98989 - 11 Andrea.Kram@aekno.de Ingrid Schaufler ☎ 0228 98989 - 12 Ingrid.Schaufler@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. Helmut Gudat 2. Vorsitzender: Dr. med. Robert Stalman</p> <p>Kreisstelle Kleve Vorsitzender: Dr. med. Hans J. Doerwald 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. Wolfgang Fries</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 Gilden Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolfgang Klingler</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Manuela Degenkolbe ☎ 02064 8287 - 14 Manuela.Degenkolbe@aekno.de Jenny Hein ☎ 02064 8287 - 15 Jenny.Hein@aekno.de</p> <p>Untergliederungsunterstützung: Kerstin Funk ☎ 02064 8287 - 11 Kerstin.Funk@aekno.de</p>

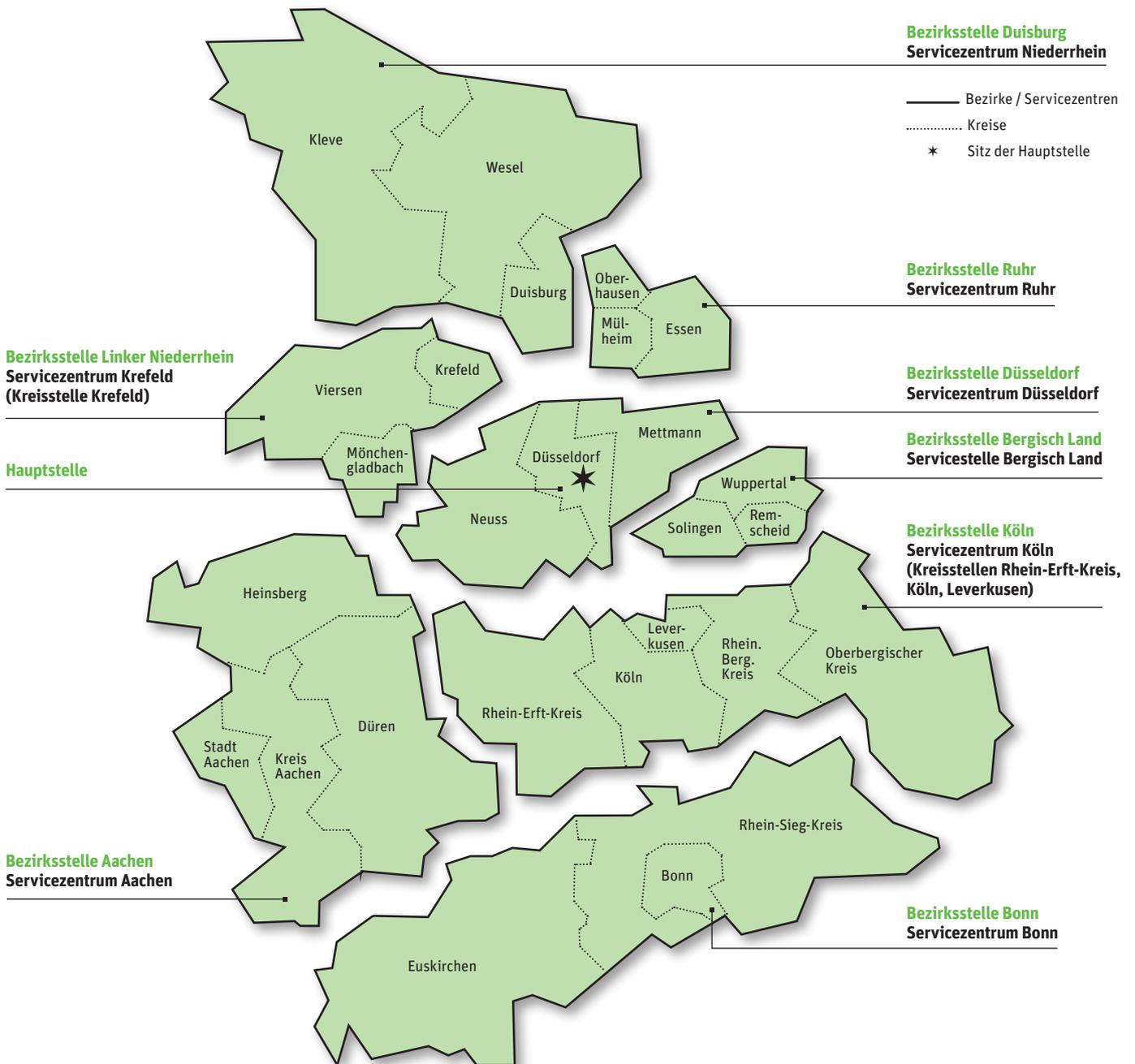


Die Kreis- und Bezirksstellen

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

Servicezentrum Düsseldorf	Servicezentrum Köln	Servicezentrum Ruhr	Servicezentrum Linker Niederrhein
<p>Immermannstraße 11 40210 Düsseldorf ☎ 0211 1640 - 525 ☎ 0211 1640 - 403 Servicezentrum-Duesseldorf@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Düsseldorf 1. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Krömer 2. Vorsitzende: Dr. med. Sabine Marten</p> <p>Kreisstelle Düsseldorf Vorsitzender: Dr. med. Carsten König, M. san Stellvertr. Vors.: Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek</p> <p>Ansprechpartner: Thomas Gröning ☎ 0211 1640 - 525 Thomas.Groening@aekno.de Peter Volkmann ☎ 0211 1640 - 525 Peter.Volkman@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Mettmann Vorsitzende: Sibylle Neumer Stellvertr. Vors.: Dr. med. Eberhard Mumperow</p> <p>Ansprechpartner: Thomas Gröning ☎ 0211 1640 - 525 Thomas.Groening@aekno.de Peter Volkmann ☎ 0211 1640 - 525 Peter.Volkman@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Neuss Vorsitzender: Dr. med. Günter R. Clausen Stellvertr. Vors.: Dr. med. Hermann-J. Verfürth</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–12.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr</p> <p>Ansprechpartnerin: Verena Wirsen ☎ 0211 1711488 Verena.Wirsen@aekno.de</p>	<p>Sedanstraße 10–16 50668 Köln ☎ 0221 569370 - 00 ☎ 0221 569370 - 19 Servicezentrum-Koeln@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Köln 1. Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitranga 2. Vorsitzende: Dr. med. Guido Marx</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Bettina Groß ☎ 0221 569370 - 00 Bettina.Gross@aekno.de Barbara Sander ☎ 0221 569370 - 10 Barbara.Sander@aekno.de Jutta Nowak ☎ 0221 569370 - 11 Jutta.Nowak@aekno.de Christiane Wirth ☎ 0221 569370 - 12 Christiane.Wirth@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Rhein-Erft-Kreis Vorsitzender: Dr. med. Michael Rado Stellvertr. Vors.: Dr. med. Heinrich Beyers</p> <p>Ansprechpartnerin: Sabine Pagel ☎ 0221 569370 - 14 Sabine.Pagel@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Leverkusen Vorsitzender: Dr. med. Jens Harder Boje Stellvertr. Vors.: Dr. med. Norbert Schöngen</p> <p>Ansprechpartnerin: Sabine Pagel ☎ 0221 569370 - 14 Sabine.Pagel@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Köln Vorsitzender: Dr. med. Rainer Berendes Stellvertr. Vors.: Hans Dietrich Hinz</p> <p>Ansprechpartnerin: Daniela Bourass ☎ 0221 569370 - 13 Daniela.Bourass@aekno.de</p>	<p>Bamlerstraße 3 c 45141 Essen ☎ 0201 436030 - 0 ☎ 0201 436030 - 40 Servicezentrum-Ruhr@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Ruhr 1. Vorsitzender: Dr. med. Hans Uwe Feldmann 2. Vorsitzende: Dr. med. Ludger Wollring</p> <p>Koordination Kreis- und Bezirksstellen Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH ☎ 0201 436030 - 35 ☎ 0201 436030 - 40 Christa.Schalk@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Oberhausen Vorsitzender: Dr. med. Peter Kaup Stellvertr. Vors.: Dr. med. Clemens Bremkes</p> <p>Ansprechpartnerin: Heidelinde Splitt ☎ 0201 436030 - 32 Heidelinde.Splitt@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Essen Vorsitzender: Dr. med. Ludger Wollring Stellvertr. Vors.: Dr. med. Ralf-Detlef Köhn</p> <p>Ansprechpartnerin: Ute Gemblar ☎ 0201 436030 - 31 Ute.Gemblar@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Mülheim Vorsitzender: Uwe Brock Stellvertr. Vors.: Dr. med. Stephan Elenz</p> <p>Ansprechpartnerin: Ramona Filzen ☎ 0201 436030 - 30 Ramona.Filzen@aekno.de</p>	<p>Behnisch Haus, Block B, Petersstraße 120 47798 Krefeld ☎ 02151 659198 - 0 ☎ 02151 659198 - 40 Servicezentrum-Krefeld@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Linker Niederrhein 1. Vorsitzender: Dr. med. Dr. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA 2. Vorsitzende: Dr. med. Jan Blazejak</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. Vorsitzender: Dr. med. Christiane Groß M.A. 2. Vorsitzende: Dr. med. Johannes Vesper</p> <p>Kreisstelle Remscheid Vorsitzender: Dr. med. Frank Neveling Stellvertr. Vors.: Dr. med. Andreas Istel</p> <p>Ansprechpartnerin: Anke Ries ☎ 0202 7585352 Anke.Ries@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Solingen Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvertr. Vors.: Dr. med. Erich Theo Merholz</p> <p>Ansprechpartnerin: Angelika Rehmhaus ☎ 0202 7694730 Angelika.Rehmhaus@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvertr. Vors.: Bernd Zimmer</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Ellen Knorz ☎ 0202 453377 Ellen.Knorz@aekno.de</p>			
Kreisstellen außerhalb von Servicezentren			
<p>Kreisstelle Mönchengladbach Sandradstraße 45 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 Sandradstraße 45 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270 - 89 ☎ 02161 8270 - 36 kreisstelle-viersen@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Ekkehard Müller-Held Stellvertr. Vors.: Dr. med. Dr. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA</p> <p>Ansprechpartnerin: Astrid Niersbach A.Niersbach@aekno.de</p>	<p>Kreisstelle Oberbergischer Kreis Brückenstraße 24 51643 Gummersbach ☎ 02261 28639 ☎ 02261 29564 kreisstelle-oberberg@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–13.00 Uhr Mi: 13.00–18.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Herbert Sülz Stellvertr. Vors.: Dr. Salem El-Hamid</p> <p>Ansprechpartnerin: Regine Dunkel Regine.Dunkel@aekno.de</p>	<p>Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis Hauptstraße 257 51465 Bergisch Gladbach ☎ 02202 943072 ☎ 02202 43617 kreisstelle-bergischgladbach@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–12.00 Uhr Mi: 12.00–16.00 Uhr</p> <p>Vorsitzende: Barbara vom Stein Stellvertr. Vors.: Dr. med. Georg J. Bauer</p> <p>Ansprechpartnerin: Claudia Koch Claudia.Koch@aekno.de</p>
Unterstützung der Bezirks- und Kreisstellen			
☎ 0211 4302-2401/-2404			
<p>Yvonne Bellinghausen Yvonne.Bellinghausen@aekno.de</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