

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Kreise zu einem Notfalldienstbezirk zusammengeschlossen oder kreisübergreifende Notfalldienstbezirke gebildet werden.



ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

§ 10

Vergütung der ärztlichen Leistungen

Der zum Notfalldienst eingeteilte Arzt berechnet die von ihm ausgeführten ärztlichen Leistungen nach den jeweils geltenden Vergütungsregelungen. Die Zahlung weitergehender Entschädigungen (z.B. eine Abgeltung für ärztliche Bereitschaft im Rahmen des Notfalldienstes) bleibt einer besonderen Beschlußfassung vorbehalten. Sofern dem einzelnen Arzt das Transportmittel kostenfrei zur Verfügung steht, wird die von den Versicherungsträgern gezahlte Wegebpauschale bzw. das Weggeld einbehalten und zur Deckung der Notfalldienstkosten verwendet.

§ 11

Außergewöhnliche Situationen

Bei einer Epidemie oder bei Vorliegen sonstiger außergewöhnlicher Umstände kann von den vorstehenden Bestimmungen abgewichen werden. Die Vorstände der Kreisstellen beider Körperschaften werden ermächtigt, für die Dauer der außergewöhnlichen Situation die geeigneten Maßnahmen zu treffen. Es können in diesem Fall auch freigestellte Ärzte zum Notfalldienst (ggf. zur Bereitschaft hierzu) verpflichtet werden.

§ 12

Kosten des Notfalldienstes

Die Kosten der Organisation und Durchführung des Notfalldienstes trägt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. Sie sind in den Haushaltsplänen auszuweisen und von der Vertreterversammlung zu genehmigen. Defizite tragen die zum Notfalldienst verpflichteten Ärzte.

§ 13

Inkrafttreten

Die Gemeinsame Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein tritt am 01.04.1995 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Gemeinsame Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vom 17.12.1977 (Rheinisches Ärzteblatt 1977, S. 1149), geändert am 05.05.1990 (Rheinisches Ärzteblatt 1991, S. 551), außer Kraft.

Ausgefertigt: Düsseldorf, den 23.11.1998
Ärztekammer Nordrhein

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
- Präsident -

Ausstellung von Todesbescheinigungen

Der Ärztekammer Nordrhein wird von unterschiedlichen Seiten wiederholt berichtet, daß Ärztinnen und Ärzte nach der Leichenschau häufig erhebliche Zeit bis zur Ausstellung der Todesbescheinigung verstreichen lassen.

Gesetzliche Grundlage bildet § 26 Abs. 1 Ordnungsbekanntmachung. Die Ausführungsvorschrift zu diesem Gesetz ist die 67. Ordnungsbehördliche Verordnung über das Leichenwesen (67. OVB).

Im Folgenden werden die relevanten Paragraphen zitiert:

§ 3 (Todesbescheinigung – Leichenschau):

- (2) Der Arzt hat die **Leichenschau unverzüglich** nach Erhalt der Anzeige über den Todesfall vorzunehmen.
- (5) Der Arzt hat das Ergebnis seiner Feststellungen in die Todesbescheinigung einzutragen. Die unterschriebene und gestempelte **Todesbescheinigung** ist den Angehörigen oder den sonst zur Anzeige verpflichteten Personen **unmittelbar im Anschluß an die Leichenschau** zur Vorlage beim zuständigen Standesamt auszuhändigen. In den Fällen, in denen weitere Ermittlungen erforderlich sind, ist den zur Anzeige verpflichteten Personen die unterschriebene und gestempelte Durchschrift des offenen Teils der Todesbescheinigung für das Standesamt zu übergeben.

§ 19 (Zuwiderhandlungen):

- (2) Ordnungswidrig handelt ferner, wer...
 2. als Arzt entgegen § 3 Abs. 2 die Leichenschau nicht unverzüglich nach Erhalt der Anzeige über den Todesfall vornimmt,
 3. als Arzt entgegen § 3 Abs. 5 Satz 2 oder 3 die Todesbescheinigung oder wenigstens den offenen Teil der Todesbescheinigung den zur Anzeige verpflichteten Personen nicht unmittelbar nach der Leichenschau zur Vorlage beim Standesamt auszuhändigt..
- (3) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße geahndet werden.

Die Ärztin / der Arzt ist also **gesetzlich verpflichtet, die Leichenschau unverzüglich** nach Erhalt der Anzeige über den Todesfall **vorzunehmen** und die **Todesbescheinigung unmittelbar im Anschluß an die Leichenschau auszuhändigen**. „Unverzüglich“ bedeutet in diesem Zusammenhang ohne schuldhaftes Verzögern. Zuwiderhandlungen sind Ordnungswidrigkeiten und können mit Geldbußen geahndet werden.

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Erinnerung an die Zahlung des Kammerbeitrages

Die Ärztekammer Nordrhein erinnert diejenigen Kammermitglieder, die eine Teilzahlung des Kammerbeitrages in vier gleichen Beträgen gewünscht haben, an die zwischenzeitlich fällig gewordene vierte Teilzahlung des Kammerbeitrages 1998 zum 31. Dezember 1998.

Die Ärztekammer Nordrhein bittet ihre Kammermitglieder, deren Beiträge nicht zu Lasten des Honorarkontos bei der Kassennärztlichen Vereinigung Nordrhein eingezogen werden und die der Ärztekammer auch keinen Abbuchungsauftrag erteilt haben, die fälligen Beiträge ohne weitere besondere Aufforderung auf eines der nachstehenden Konten der Ärztekammer Nordrhein zu überweisen.

Bankkonten der Ärztekammer Nordrhein:

**Commerzbank AG Düsseldorf,
Konto-Nr.: 310 6911 (BLZ 300 400 00)**

**Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Düsseldorf,
Konto-Nr.: 0001145290 (BLZ 300 606 01)**

Zur Vermeidung von Fehlbuchungen auf Konten der „Nordrheinischen Ärzteversorgung“ wird gebeten, Überweisungen ausschließlich auf eines der o. g. Konten vorzunehmen.

Die Ärztekammer Nordrhein wiederholt die Bitte, regelmäßig fällige Beiträge auf dem Wege des Lastschrift-Einzugsverfahrens abbuchen zu lassen. Einen entsprechenden Vordruck stellt Ihnen die Beitragsabteilung auf Anforderung gerne zur Verfügung.

Fahrerlaubnis-Verordnung vom 18.08.1998

Die Neufassung der Fahrerlaubnis-Verordnung (FEV) sieht unter anderem eine Neuregelung der Begutachtungen auf verkehrsmedizinischem Gebiet vor.

Nach § 11 der FEV bestimmt die Behörde in der Anordnung auch, ob das Gutachten von einem

1. für die Fragestellung (Abs. 6, Satz 1) zuständigen Facharzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation,
2. Arzt des Gesundheitsamtes oder einem anderem Arzt der öffentlichen Verwaltung oder
3. Arzt mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin

erstellt werden soll. Die Behörde kann auch mehrere solcher Anordnungen treffen. Der Facharzt nach Satz 3, Nr. 1 soll nicht zugleich der den Betroffenen behandelnde Arzt sein.

Nach § 65 der FEV hat der Facharzt seine verkehrsmedizinische Qualifikation (§ 11, Abs. 2, Satz 2, Nr. 1), die sich aus den maßgeblichen, landesrechtlichen Vorschriften ergibt, auf Verlangen der Fahrerlaubnis-Behörde nachzuweisen. Der Nachweis erfolgt durch die Vorlage eines Zeugnisses der zuständigen Ärztekammer. Abweichend von Satz 1 und 2 reicht auch eine mindestens 1-jährige Zugehörigkeit zu einer Begutachtungsstelle für Fahreignung aus.

Die Qualifikation „Verkehrsmedizinische Begutachtung“ wird mittels eines Lehrgangs erworben, der – nach Empfehlung der Bundesärztekammer – sechzehn Stunden betragen soll. Die Kurse sollen von der Nordrheinischen Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung angeboten werden. Kursangebote werden Anfang 1999 bekanntgegeben.

Die o. g. Regelung soll nach dem 30.06.1999 in Kraft treten. Die Ärztekammer hofft, bis dahin die notwendige Zahl von Qualifikationen ausgesprochen zu haben. Dabei wird auch zu prüfen sein, inwieweit durch Übergangsvorschriften die Voraussetzungen für diejenigen Ärzte getroffen werden können, die bereits in der Vergangenheit eine umfangreiche, verkehrsmedizinische Begutachtungskompetenz erworben haben.

Kommission zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen liquidationsberechtigten und nichtliquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzten

Auf Beschluß der Kammerversammlung vom 09.05.1998 hat der Vorstand eine Kommission zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen liquidationsberechtigten und nichtliquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzten eingerichtet und dieser nachfolgende Verfahrensordnung gegeben.

Verfahrensordnung

§ 1 Aufgabe

Die Kommission hat die Aufgabe, bei Streitigkeiten zwischen liquidationsberechtigten und nichtliquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzten über die angemessene

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Honorarbeteiligung für den nachgeordneten ärztlichen Dienst einen Interessenausgleich herbeizuführen.

§ 2 Antrag

Die Kommission wird auf Antrag einer oder beider Parteien tätig. Die Einleitung eines Kommissionsverfahrens kann nur erfolgen, wenn die Parteien ihr Einverständnis hierzu erklären.

§ 3 Form

- (1) Der Antrag ist schriftlich zu stellen, zu begründen und ausreichend zu konkretisieren. Sachdienliche Unterlagen sollen beigelegt werden.
- (2) Die Vertretung der Parteien durch Bevollmächtigte ist unzulässig.

§ 4 Zuständigkeit

Die Kommission kann nur von Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein angerufen werden.

§ 5 Ablehnung

- Die Kommission kann die Tätigkeit ablehnen,
- a) wenn ihre Zuständigkeit ausschließlich zwischen den Parteien vereinbart wurde,
 - b) wenn ihr die streitige Angelegenheit zu weitläufig, zu unbestimmt oder offensichtlich für eine gütliche Einigung ungeeignet erscheint.

§ 6 Unzuständigkeit

Die Kommission wird nicht tätig, wenn zivil- oder arbeitsgerichtliche Verfahren anhängig sind oder ein berufsaufsichtsrechtliches Verfahren durchgeführt wird. Gleiches gilt, wenn diese Verfahren nachträglich anhängig gemacht werden.

§ 7 Verfahren

- (1) Die Durchführung eines Kommissionsverfahrens beginnt mit der schriftlichen Mitteilung an die Beteiligten. Sobald das Einverständnis beider Parteien zur Durchführung des Kommissionsverfahrens vorliegt, wird das Verfahren eröffnet und ein Erörterungstermin anberaumt.
- (2) Die Verhandlung der Kommission ist nicht öffentlich. Sie soll in einem Termin erledigt werden.

§ 8 Protokoll

- (1) Das Verhandlungsergebnis ist zu protokollieren, den Beteiligten vorzulegen und von diesen zu billigen.

- (2) Scheitert ein Interessenausgleich, so sind auch die Gründe in einem Protokoll festzuhalten.

§ 9 Besetzung

- (1) Die Kommission besteht aus fünf Kammerangehörigen, zwei leitenden Ärztinnen/Ärzten, davon eine/einer von einer Hochschule, eine/einen nicht liquidationsberechtigte/n Oberärztin/Oberarzt und eine/einen Assistenzärztin/Assistenzarzt sowie einem Mitglied der Ständigen Kommission „Berufsordnung und allg. Rechtsfragen“.
- (2) Die Mitglieder der Kommission werden vom Vorstand für die Dauer der Wahlperiode der Kammerversammlung berufen.

§ 10 Verschwiegenheit und Ausschuß

- (1) Die Mitglieder der Kommission sind verpflichtet, über alle Streitgegenstände unparteiisch, sachlich und nach bestem Gewissen zu handeln. Sie haben über die Verhandlungen und die ihnen bei der Ausübung ihres Amtes zur Kenntnis gelangenden Verhältnisse der Beteiligten Stillschweigen zu bewahren.
- (2) Für die Ausschließung und Ablehnung eines Mitgliedes der Kommission gelten die §§ 41 und 42 ZPO über die Ausschließung und Ablehnung einer Richterin oder eines Richters entsprechend. Über die Ablehnung und Ausschließung entscheidet die Kommission, der das abgelehnte Mitglied angehört, endgültig.

§ 11 Geschäftsstelle

Für die Sitzungen der Kommission und die Erledigung des laufenden Geschäftsverkehrs ist die Rechtsabteilung zuständig.

§ 12 Kosten

Das Verfahren ist für die Beteiligten kostenneutral.

*Ausgefertigt: Düsseldorf, 04.12.1998
Ärztekammer Nordrhein*

*Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
- Präsident -*

Auslage des Haushaltsplanes 1999 der Ärztekammer Nordrhein und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Die Haushalts- und Kassenordnung der Ärztekammer Nordrhein sieht die Auslage des von der Kammerversammlung beschlossenen Haushaltsplanes mit Anlagen an sieben Tagen in den Kreisstellen vor. Dementsprechend erfolgt die Auslage des Haushaltsplanes in der Zeit vom 11. bis 18. Januar 1999.

Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

Stellungnahme der Ärztekammer Nordrhein: „Ärztlich-kontrollierte Heroin- vergabe an Schwerstabhängige“

Einführung

Angesichts steigender Zahlen von Drogentoten wird von einigen Seiten eine Liberalisierung des Umgangs mit Heroin und anderen illegalen Drogen mit unterschiedlichen Begründungen gefordert.

Die Ärztekammer Berlin hat zu dieser Thematik im Februar 1997 eine Presseerklärung abgegeben.

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein hat nach Beratung im Ausschuß „Rauschmittelgefahren und Drogenabhängigkeit“ die nachfolgende Stellungnahme zur ärztlich kontrollierten Heroinvergabe an Schwerstabhängige verfaßt, die sich an diese Presseerklärung anlehnt.

Die Ärztekammer Nordrhein setzt sich für eine Ausschöpfung aller Hilfemöglichkeiten für Abhängigkeitskranke ein. Hierzu gehören Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen, psychosozial begleitete Substitutionsbehandlungen mit hierfür zugelassenen Substanzen, niedrigschwellig zu erreichende medizinische Versorgung sowie soziale Hilfeangebote.

Alle Maßnahmen, die über die bisherigen suchtbegleitenden und therapeutischen Angebote hinausgehen, müssen vorurteilslos auf ihren Nutzen im Verhältnis zu einem möglichen Schaden geprüft werden. Dies gilt auch für Überlegungen zur Vergabe von Heroin und anderen „Originalstoffen“ an Süchtige.

Wer Heroin verabreicht, muß sich darüber im Klaren sein, daß er nicht nur ein Genußmittel verabreicht, son-

dern daß er dazu beiträgt, einen krankhaften Zustand - nämlich die Abhängigkeit- zu erzeugen oder aufrechtzuerhalten.

Die derzeitige Diskussion über eine kontrollierte Vergabe von Heroin ist nach Auffassung der Ärztekammer Nordrhein mit übertriebenen Hoffnungen und sachfremden Argumenten überfrachtet.

Zielgruppe „Schwerstabhängige“

Vor dem zuvor beschriebenen Hintergrund werden als Zielgruppe für eine ärztlich kontrollierte Freigabe von Heroin häufig die „Schwerstabhängigen“ genannt. Bei „Schwerstabhängigen“ handelt es sich in der Regel um langjährig abhängige Menschen mit den Zeichen körperlicher, sozialer und seelischer Verelendung. Bei „Schwerstabhängigen“ hat man es jedoch fast ausschließlich mit sogenannten „Polytoxikomanen“ zu tun, das heißt Menschen, die zusätzlich zum Heroin noch andere abhängig machende Substanzen in größeren Mengen konsumieren: vorrangig Kokain, Alkohol, Schlaf- und Beruhigungsmittel.

Methadon - Programme

Das Problem vieler Methadon - Substituierter besteht darin, daß sie aufgrund ihrer entwicklungs - und ausbildungsmäßigen Defizite, insbesondere in einer Zeit hoher Arbeitslosigkeit, keine Arbeit, keinen Lebensinhalt, keinen Anschluß an „normale“ Lebensformen finden. Es fehlt an „aufsuchenden Hilfen“ in der Betreuung. Nur wenige Ärzte verfügen in der Behandlung von Suchtkrankheiten über ausreichende Möglichkeiten. Sie müssen die in Krankenhaus und Praxis sehr aufwendigen (fachlich aber unverzichtbaren) psychotherapeutischen und sozialmedizinischen Hilfsmaßnahmen organisieren und koordinieren.

Die Ärztekammer Nordrhein sieht daher in der Verbesserung der Qualität der Methadon - Substitution ein noch nicht ausgeschöpftes, ausbaufähiges Hilfspotential für Abhängige.

Überlegungen zur ärztlich-kontrollierten Freigabe von Heroin in einem Heroin-Modellvorhaben

Heroin hat ein hohes Abhängigkeitspotential. Das heißt, der Konsum führt sehr viel schneller in eine körperliche wie auch psychische Abhängigkeit als beispielsweise Alkohol.

Das Betäubungsmittelgesetz setzt u. a. aufgrund des hohen Suchtpotentials und den o. g. Gründen der Therapiefreiheit der Ärzte Grenzen. Überlegungen zur Ausweitung dieser Grenzen müssen die möglichen Gefahren einbeziehen. Bevor Überlegungen über die Durch-

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

führung eines Heroin - Modellvorhabens angestellt werden, sollte zunächst geklärt werden, ob und ggf. für welche Art der Abhängigkeit eine derartige Maßnahme hilfreich sein könnte.

Insbesondere muß berücksichtigt werden, daß Modellversuche immer mit einer ausgesuchten Klientel durchgeführt werden. Klienten wie Untersucher sind in der Regel hochmotiviert, der Versuch verläuft unter strukturierten Bedingungen und strenger Kontrolle und mit finanziell gut ausgestatteten flankierenden Hilfen. Unter diesen Bedingungen können bei Modell - Projekten überraschend positive Ergebnisse erzielt werden, die zu dem Kurzschluß verleiten, daß die Maßnahme, die für 20 Versuchspersonen gut war, nun auch für einige tausend Abhängige gut sein müßte.

Mit einer derartigen Ausweitung und Verallgemeinerung wird man aber weder der Individualität der Abhängigen gerecht, noch trägt man der Tatsache Rechnung, daß die flankierenden Hilfsangebote (welche aller Erfahrung nach den Haupteffekt an der Verbesserung bewirken) aus finanziellen Gründen nicht für mehrere tausend Abhängige in vergleichbarer Weise zur Verfügung gestellt werden können.

Modellvorhaben zur Originalvergabe von Heroin sollten daher erst dann durchgeführt werden, wenn das gesamte Hilfspotential für Abhängige durch die Methadonsubstitution (vor allem Ausbau der psychosozialen Betreuung) ausgeschöpft ist.

Für den Fall, daß es unter diesen Voraussetzungen vertretbar erscheint, in einem Versuch zu prüfen, ob und ggf. für welche Gruppe von Abhängigen eine derartige Maßnahme hilfreich sein könnte, fordert die Ärztekammer Nordrhein:

Modellvorhaben zur Originalvergabe von Heroin müssen in ethisch und methodisch einwandfreier Weise strengsten Bedingungen unterworfen werden.

Die Ärztekammer Nordrhein wird einen wissenschaftlichen Versuch der kontrollierten Heroin - Vergabe an Süchtige kritisch konstruktiv begleiten, wenn er in methodisch einwandfreier Weise erfolgt, durch eine Ethikkommission überprüft wird und keine Wunschergebnisse vorweggenommen werden. Im Vergleich mit einer Methadon - Kontrollgruppe unter identischen Versuchsbedingungen sollte nachgewiesen werden, ob die Heroin - Vergabe bezüglich gesundheitlicher Stabilisierung und sozialer Integration tatsächlich signifikante Vorteile gegenüber der Substitution mit Methadon zeigt. Mit der alleinigen Vergabe des Originalstoffes wäre diesen Menschen nicht geholfen.

gez. Dr. Schäfer



**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG
NORDRHEIN**

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind

Die Kassennärztliche Vereinigung Nordrhein schreibt auf Antrag der betreffenden Ärzte, bzw. deren Erben, die folgenden Vertragsarztsitze zur Übernahme durch Nachfolger aus:

Im Bereich der Bezirksstelle Düsseldorf:

**Bewerbungsfrist:
1 Woche**

Kreis Neuss
Facharzt für Allgemeinmedizin (gebietsübergreifende Gemeinschaftspraxis)
Chiffre-Nr. 228/99

Stadt Düsseldorf
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Chiffre-Nr. 230/99

Stadt Mönchengladbach
Facharzt für Diagnostische Radiologie (Gemeinschaftspraxis)
Chiffre-Nr. 234/99

Kreis Mettmann
Facharzt für Innere Medizin
Chiffre-Nr. 236/99

**Bewerbungsfrist:
2 Wochen**

Stadt Düsseldorf
Facharzt für Augenheilkunde
Chiffre-Nr. 223/99

**Bewerbungsfrist:
3 Wochen**

Kreis Neuss
Facharzt für Innere Medizin
Chiffre-Nr. 225/99

Stadt Remscheid
Facharzt für Kinderheilkunde
Chiffre-Nr. 226/99

Stadt Düsseldorf
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Chiffre-Nr. 227/99

Kreis Neuss
Facharzt für Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt
Chiffre-Nr. 229/99

Stadt Düsseldorf
Facharzt für Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt
Chiffre-Nr. 231/99

Kreis Mettmann
Facharzt für Innere Medizin
Chiffre-Nr. 232/99

Stadt Düsseldorf
Facharzt für Innere Medizin
Chiffre-Nr. 233/99

Stadt Mönchengladbach
Facharzt für Orthopädie
Chiffre-Nr. 235/99

Stadt Düsseldorf
Facharzt für Innere Medizin (Gemeinschaftspraxis)
Chiffre-Nr. 237/99

Stadt Düsseldorf
Facharzt für Innere Medizin
Chiffre-Nr. 238/99