



Jahresbericht

2015

Jahresbericht 2015

vorgelegt vom Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein,
Rudolf Henke

Impressum:

Ärztammer Nordrhein
Stabsstelle Kommunikation

Horst Schumacher (verantw.)

Bülent Erdogan
Karola Janke-Hoppe
Jürgen Brenn
Rainer Franke
Jocelyne Naujoks

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

E-Mail: Pressestelle@aecko.de

Internet: www.aecko.de

Satz: Tina Ennen

Fotos: Mario Castello/Corbis Titel, Jürgen Brenn Titel, S. 42, S. 82, 100,
Alexandra Malinka Titel, Jochen Rolfes S. 5, 9, 12, 13, 18, 21, 24/25, 28, 35, 36, 46, 58, 80, 82, 86, 96,
Michael Helmkamp S. 9, 14, Till Erdmenger S. 9, 26, 41, 42, 56, 80, 84, 93,
Jocelyne Naujoks S. 21, altanaka-Fotolia.com S. 34, Klaus Tiedge/Corbis S. 53, Westend61 -Fotolia.com S. 59,
Tobilander-Fotolia.com S. 67, MEV Verlag GmbH S. 70, Christopher Adolph S. 80, 94,
Mädchenchor am Essener Dom, S. 99, Folkwang Universität der Künste S. 99, Kings of Floyd, S. 99

Vorwort des Präsidenten	5	<i>Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein</i>	
Der Vorstand	9		
Die Kammerversammlung	10	Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	80
Gesundheits- und Sozialpolitik	27	Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	82
Politik	28	Rechtsabteilung	85
Krankenhausplanung	29		
Gesundheitskonferenzen	30	Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung	95
Kindergesundheit	34		
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder	36		
Patientenberatung	39		
Gebührenordnung für Ärzte	40		
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein	42	Anhang	101
Kommunikation	45	Mitgliederstatistik	102
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	46	Fraktionen der Kammerversammlung	106
Rheinisches Ärzteblatt	47	Mitglieder des Vorstandes	107
Online-Redaktion	48	Finanzausschuss	107
Gesund macht Schule	50	Gremien des Vorstandes	107
Alkoholprävention	51	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 118. Deutschen Ärztetag	112
Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen	52	Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer	113
Studie: 10.000 Schritte	53	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	114
Medizinische Grundsatzfragen	57	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	115
Patient-Arzt-Kommunikation	58	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“	116
Ärztliche Weiterbildung	59	Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette	118
Ärztliche Qualitätssicherung	65	Träger der Paracelsus-Medaille	119
Gutachten- und Sachverständigenwesen	68	Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein seit 1945	120
Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“	69	Satzung der Ärztekammer Nordrhein	121
Ausschussarbeit	71	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	125
Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	73	Organisation Hauptstelle	126
Kommission Transplantationsmedizin	74	Organisation Servicezentren	128
Ethikkommission	76		
Ständige Kommission			
In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer	79		
Präimplantationsdiagnostik	79		

Helfen, wo Hilfe nötig ist



„Zuerst heile mit dem Wort, dann mit der Arznei und zum Schluss mit dem Messer.“ – Dieser dem antiken Gott der Heilkunst Asklepios zugeschriebene und später von Paracelsus übernommene Leitsatz mag eine Zeit lang in den Hintergrund getreten sein angesichts der Erfolge des naturwissenschaftlich geprägten medizinischen Positivismus, der ab dem 19. Jahrhundert große Erfolge feierte. Heute wächst das Bewusstsein in der Kollegenschaft, dass wir uns als Menschen nicht ersetzen lassen dürfen durch eine spezialisierte und technisierte Medizin. Daher arbeitet unsere Ärztekammer Nordrhein intensiv an dem Thema der guten Kommunikation zwischen Patient und Arzt. Viele Kolleginnen und Kollegen mögen aufgrund ihrer Persönlichkeit und ihrer ärztlichen Grundhaltung die Kernkompetenz Kommunikation besitzen. Sie will jedoch auch gelernt sein – in der Ausbildung, in der Weiterbildung und in der Fortbildung. Dieses Lernen werden wir weiter konsequent fördern, denn nur wenn die Kommunikation gelingt, wird der Patient Vertrauen in den Arzt haben. Und genau dieses Vertrauensverhältnis ist es, das die Patient-Arzt-Beziehung über einen reinen Kunden-Dienstleister-Vertrag hinaushebt.

Ärztinnen und Ärzte helfen, wo ihre Hilfe nötig ist – auch diese Botschaft soll von unserer Kammer ausgehen. Die medizinische Versorgung von Wohnungslosen, Flüchtlingen und Asylbewerbern bei uns im Rheinland haben wir ebenso zum Thema gemacht wie medizinische Hilfseinsätze in internationalen Krisen. Im Vergleich zu unseren heimischen Problemen bei der Gesundheitsversorgung sind die Herausforderungen, die sich in den Krisenregionen der Welt angesichts von Krieg, Gewalt oder Naturkatastrophen stellen, ungleich gewaltiger. All den Kolleginnen und Kollegen, die sich hier im Rheinland für Menschen in prekären Lebenslagen engagieren, und denen, die oftmals hohe persönliche Risiken in Kauf nehmen, um in den Krisengebieten der Welt Leben zu retten und Leiden zu lindern, gebührt unsere Hochachtung.

Diesen Jahresbericht verbinde ich auch mit einem herzlichen Dank an alle ehrenamtlichen Mandatsträger und hauptamtlichen Mitarbeiter, die in den vergangenen Monaten ein umfangreiches Aufgabenspektrum mit enormem Einsatz bewältigt haben.

Rudolf Henke
Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein Aktuell, kompetent, unverzichtbar

Die Ärztekammer Nordrhein ist die berufliche Vertretung der über 58.000 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 2014 beschäftigte sie 246 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon acht Auszubildende. 212 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Hauptstelle in Düsseldorf und weitere 34 in den Untergliederungen tätig. Daneben engagiert sich eine Vielzahl von ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten in den Ausschüssen und Kommissionen. Die wesentlichen Entscheidungen treffen die Selbstverwaltungsorgane der Kammer: die Kammerversammlung, der Vorstand und der Präsident.

Die Ärztekammer Nordrhein

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

Aufgaben im Überblick

- Wahrnehmung der beruflichen Belange der Ärzteschaft, unter anderem durch Kontakte mit Parlament, Parteien, Landesregierung und Medien
- Berufsaufsicht/ Beratung in berufsrechtlichen Fragen
- Weiterbildung der Ärzteschaft einschließlich Weiterbildungsprüfungen / Formulierung einer Weiterbildungsordnung
- Fachsprachprüfung für ausländische Ärztinnen und Ärzte
- Ärztliche Fortbildung, insbesondere durch die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
- Beteiligung an der Landesgesundheitskonferenz und den Kommunalen Gesundheitskonferenzen
- Beteiligung an der Krankenhausplanung
- Schlichtungs- und Gutachterfunktion hinsichtlich ärztlicher Behandlungsfehler und Arzthaftungsfragen, insbesondere durch die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der ÄkNo
- Schlichtungs- und Gutachterfunktion hinsichtlich der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- Patientenberatung
- Schlichtung von berufsbezogenen Streitigkeiten
- Qualitätssicherung
- Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung
- Kommission „Transplantationsmedizin“
- Ethikkommission nach § 7 HeilBerG NRW
- Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer
- Geschäftsstelle Präimplantationsdiagnostik-Kommission nach § 5 PIDG NRW
- 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 (Prävention in Lebensphasen)
- 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 Fachwartin 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

Weitere Informationen unter
www.aekno.de/Vorstand



*Präsident
Rudolf Henke,
Aachen*



*Vizepräsident
Bernd Zimmer,
Wuppertal*



*Prof. Dr. Bernd
Bertram, Aachen*



*Dr. Sven Christian
Dreyer, Düsseldorf*



*Dr. Oliver Funken,
Rheinbach*



*Prof. Dr. Reinhard
Griebenow, Köln*



*PD Dr. Hansjörg Heep,
Essen*



Ingo Heinze, Bonn



*Dr. Heiner Heister,
Aachen*



*Dr. Rainer M.
Holzborn, Duisburg*



*Dr. Friedrich-Wilhelm
Hülskamp, Essen*



*Dr. Christian Köhne,
MHBA, Würselen*



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



*Dr. Anja Maria
Mitrenga-Theusinger
M. Sc., Leverkusen*



*Dr. Lotbar Rütz,
Köln*



*PD Dr. Maria
Vebreschild, Köln*



*Dr. Joachim
Wichmann MBA,
Krefeld*

Das Parlament der Ärzte

Alle fünf Jahre wählen die Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein die 121 Mitglieder der Kammerversammlung. Die Kammerversammlung ist das höchste Gremium der Ärztekammer, eine Art Parlament der aktuell mehr als 58.000 rheinischen Ärztinnen und Ärzte. Es wählt für eine Amtszeit von ebenfalls fünf Jahren den Präsidenten, der die Kammer nach außen vertritt, und dessen Stellvertreter, den Vizepräsidenten. Diese beiden bilden mit 16 Beisitzern den Vorstand, der die Geschäfte der Ärztekammer führt.

Kammerversammlung

121 Delegierte vertreten über 58.000 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

<p>Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ad-hoc-Ausschüsse</p> <p>Wahlperiode 2014–2019 I. Finanzausschuss (gewählt von der Kammerversammlung)</p> <p>II. Kommissionen Weiterbildungskommission Krankenhauskommission Beratungskommission zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger Redaktionsausschuss <i>Rheinisches Ärzteblatt</i> (Internetauftritt) Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/ Embryotransfer nach der Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion gemäß § 13 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte</p> <p>III. Ständige Ausschüsse Ärztlicher Notfalldienst Ärztliche Weiterbildung Ärztliche Vergütungsfragen Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa Öffentliches Gesundheitswesen, Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit Prävention und Gesundheitsberatung Qualitätssicherung</p> <p>IV. Ad-hoc-Ausschüsse Ärztliche Tätigkeitsfelder (z. B. Honorararzt, MVZ) Arbeitsmedizin und Umweltmedizin Arzneimittelverordnung und -therapiesicherheit Arzt-Patienten-Kommunikation Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und Medizinische Fakultäten E-Health Frauen in der Berufspolitik Infektionserkrankungen Junge Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Arbeitsbedingungen Kammer 2020 Kooperation der Gesundheitsberufe und der Versorgungssektoren Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik</p>	Vorstand		Nordrheinische Ärzteversorgung
	Präsident		Aufsichtsausschuss
	Vizepräsident		Verwaltungsausschuss
	Geschäftsführung	Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen Regionalvertretung Nordrhein	Geschäftsführung
	<ul style="list-style-type: none"> Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik Medizinische Grundsatzfragen, Weiterbildung, Fortbildung Juristische Angelegenheiten Allgemeine Verwaltung und kaufmännische Geschäftsführung Stabsstelle Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> Qualitätssicherung nach § 137 SGB V 	<ul style="list-style-type: none"> Geschäftsbereich I Versicherungsbetrieb Finanz- und Rechnungswesen Recht EDV
		Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung	Geschäftsbereich II
		<ul style="list-style-type: none"> Radiologie Strahlentherapie Nuklearmedizin 	<ul style="list-style-type: none"> Wertpapiere Immobilien Hypotheken
		Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein	Stabsstellen
		Ethikkommission nach § 7 HeilBerG	<ul style="list-style-type: none"> Risikomanagement Zentrales Controlling Interne Revision (extern) Compliance
		Geschäftsstelle Präimplantationsdiagnostik-Kommission nach § 5 PIDG NRW	Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
	Kommission Transplantationsmedizin	Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	
	Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG	Vorstand	
	Berufsbildungsausschuss Med. Fachangestellte	Fortbildungsausschuss	
	Ärztliches Hilfswerk	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 auf Verwaltungsebene in 8 Servicezentren zusammengefasst; die übrigen 4 Kreisstellen arbeiten an 3 weiteren Standorten.

„Eine Stärkung der ambulanten Versorgung müsste anders aussehen“

Die gesundheitspolitischen Gesetzesvorhaben standen im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 22. November 2014 in Düsseldorf.

Der Referentenentwurf zu einem *GKV-Versorgungsstärkungsgesetz*, wie er Ende November 2014 vorlag, setze zu stark auf Regulierung, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seinem Bericht zur berufs- und gesundheitspolitischen Lage: „Man hat den Eindruck, dass die Gewichtung zwischen staatlicher Regulierung und Akzenten der freiheitlichen ärztlichen Berufsausübung der Überarbeitung bedarf.“ Das betreffe zum Beispiel die Übertragung von Kompetenzen auf den Gemeinsamen Bundesausschuss, etwa beim Thema Zweitmeinung, und die geplanten Servicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Vermittlung von Facharztterminen. „80 Prozent der Patientinnen und Patienten erhalten innerhalb von vier Wochen einen Termin beim Facharzt, sie benötigen keine eigens einzurichtende Servicestelle zur Terminvermittlung“, sagte Henke, „und wenn es sich um einen medizinisch dringlichen Fall handelt, dann ist doch der normale Weg, dass der Hausarzt beim Facharzt anruft und einen Termin für seinen Patienten organisiert. Das ist vernünftig, und das wird weitgehend praktiziert.“ Den Patienten nach Überschreitung einer Vier-Wochen-Frist ins Krankenhaus zu schicken sei dagegen allein schon wegen der knappen Besetzung des ärztlichen Dienstes dort wenig sinnvoll.

Absage an Bürgerversicherung

Eine Benachteiligung von gesetzlich Versicherten gegenüber privat Versicherten bei der Termin-

vergabe sei in den Koalitionsverhandlungen als Argument dafür angeführt worden, das duale Krankenversicherungssystem durch die sogenannte Bürgerversicherung mit einheitlicher Gebührenordnung zu ersetzen, so Henke. Im Ergebnis habe der Koalitionsvertrag eine Absage an die Bürgerversicherung erteilt. Dafür sei zugestanden worden, die angeführten Probleme bei der Terminvergabe für gesetzlich Versicherte mit den Terminservicestellen zu bekämpfen. Diese „politische Rationalität“ decke sich jedoch nicht mit der „ärztlichen Rationalität“: „Wenn man unnötige Geldausgaben vermeiden will, dann sollte man keine Terminservicestellen einrichten, die niemand braucht.“ Und wenn Wartezeiten als Problem angesehen würden, sei es „intellektuell sehr anspruchsvoll“, gleichzeitig den Abbau von Arztsitzen einzuleiten.

Das inzwischen verabschiedete Gesetz sieht vor, dass die Zulassungsausschüsse in überversorgten Gebieten die Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen nach Aufgabe der Praxis ablehnen sollen, bisher war das lediglich als Kann-Bestimmung formuliert. Dabei ist eine ganze Reihe von Ausnahmen vorgesehen, etwa für Kinder, Ehegatten, Lebenspartner, Praxispartner oder angestellte Kolleginnen und Kollegen. Völlig unberücksichtigt bleibe aber die Tatsache, dass Ärzte in städtischen Zentren häufig Patienten aus den umliegenden Landkreisen mitversorgen, sagte Henke: „Und umgekehrt ist in strukturschwachen Gebieten ja noch nichts gegen den Ärztemangel bewirkt, wenn in den Zentren Vertragsarztsitze verschwinden. Eine Stärkung der ambulanten Versorgung müsste jedenfalls anders aussehen.“

Förderung der Allgemeinmedizin

„Einen erheblichen Fortschritt bedeuten die Gesetzespläne zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung“, sagte Henke. So solle die Zahl der je hälftig von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen geförderten Stellen erhöht werden, damit sich mehr Ärztinnen und Ärzte für den Hausarztberuf entscheiden. Auch werde den in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kol-



Rudolf Henke,
Präsident der
Ärztammer Nordrhein:
In medizinisch dringlichen
Fällen vermittelt der
Hausarzt einen Termin
beim Facharzt.

legen eine Vergütung wie im Krankenhaus zugesichert, wobei jedoch eine extrabudgetäre Finanzierungsregelung fehle. „Hier muss noch sichergestellt werden, dass die weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte nicht belastet werden“, so der Präsident. Die Kammerversammlung sprach sich in einstimmig gefassten Beschlüssen dafür aus, Terminbürokratie und Praxisschließungen zu verhindern und die Regresse für Verordnungen komplett abzuschaffen (siehe auch Kasten, Seite 15).

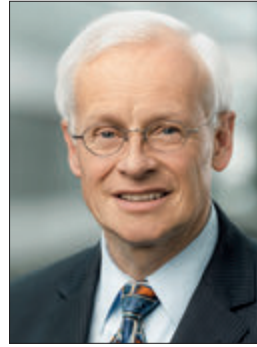
Auf einstimmige Ablehnung der Kammerversammlung stieß auch der Referentenentwurf zu einem „Tarifeinheitengesetz“ aus dem Bundesarbeitsministerium, das die arzt-spezifischen Tarifverträge der angestellten Ärztinnen und Ärzte gefährdet. Der Präsident sprach von einem „Tarifdiktatgesetz“, nach dem unterschiedliche und von verschiedenen Gewerkschaften ausgehandelte Tarifverträge nicht mehr nebeneinander gelten dürfen. In solchen Fällen handelt es sich laut Gesetzentwurf um eine „Tarifkollision“, die nach dem Grundsatz der sogenannten Tarifeinheit aufzulösen wäre, um „die Funktionsfähigkeit der Tarifautonomie zu sichern“ und Tarifauseinandersetzungen „in geordnete Bahnen“ zu lenken.

Bei einer „Tarifkollision“ soll nur noch der Tarifvertrag gelten, den die Gewerkschaft mit den meisten Mitgliedern im Betrieb abgeschlossen hat. Berufsgewerkschaften und Fachgewerkschaften werden aber kaum in der Lage sein, diese Mehrheit zu stellen. „Es droht die Zerschlagung der Grundlage für die Fähigkeit der Ärztegewerkschaft, wirksame Verträge mit den Arbeitgebern abzuschließen“, sagte Henke. Nach seinen Worten würde damit auch die Möglichkeit entfallen, Tariforderungen mit Streiks Nachdruck zu verleihen. Das betreffe die gesamte Ärzteschaft, auch die Vergütungen in anderen Honorierungsbereichen drohten „auf den Schleifstein“ zu kommen. „Was dort droht, wäre ein tiefer – und ich sage das in voller Übereinstimmung mit führenden Verfassungsrechtlern – eindeutig verfassungswidriger Eingriff in das Grundrecht der Koalitionsfreiheit“, sagte Henke und kündigte politische und juristische Gegenwehr an.

Kliniken: Kraftanstrengung erforderlich

Bei der Krankenhausreform wäre nach den Worten des Kammerpräsidenten eine erhebliche Kraftanstrengung nötig. 42 Prozent der Kliniken schrieben im Jahr 2013 Verluste, wie Henke berichtete. Statt der notwendigen sechs Milliarden Euro

*Bernd Zimmer,
Vizepräsident der
Ärztekammer Nordrhein
und Vorsitzender des Ausschusses
„Berufsordnung,
Allgemeine Rechtsfragen
und Europa“, erläuterte
den Delegierten der
Kammerversammlung
die auf Bundesebene ange-
strebten Änderungen der
(Muster-)Berufsordnung.*



stellen die Bundesländer aber nur 2,7 Milliarden an Investitionsmitteln zur Verfügung. Eine volkswirtschaftliche Investitionsquote von 18,2 Prozent steht einer Quote von 4,4 Prozent in den Krankenhäusern gegenüber. Viele Krankenhäuser wissen sich nicht anders zu helfen und greifen zur Finanzierung dringend notwendiger Investitionen auf Betriebsmittel zurück. „Jeder Euro für Investitionen, der einem Krankenhaus vom Land vorenthalten und dann im laufenden Betrieb abgeknapst wird, geht zu Lasten von Beschäftigten und Patienten“, sagte der Präsident.

Veränderungsbedarf sah Henke auch beim Referentenentwurf zum Präventionsgesetz. „Wir haben das Thema beim Deutschen Ärztetag ausführlich beraten und sind zu dem Ergebnis gekommen: Es mag viele geben, die sich um Prävention kümmern möchten, aber für die Ärzteschaft ist Prävention eine ureigene Aufgabe. Es wäre gut, wenn man das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Ärzten zukünftig noch besser nutzen kann, um die Eigenverantwortung der Patienten für ihre Gesundheit zu stärken.“

Der Gesetzentwurf sehe eine „Präventionsempfehlung“ durch Ärzte vor, allerdings sei dies an den Check-up 35 gebunden, den häufig ohnehin gesundheitsbewusste Patienten wahrnehmen. „Ob man damit alle Bevölkerungsschichten erreicht, ist mehr als fragwürdig“, sagte Henke. Er forderte eine Regelung, bei der die Präventionsempfehlung während einer normalen Behandlung abgegeben werden kann und vergütet wird. Außerdem solle die ärztliche Präventionsempfehlung für die Kassen bindend sein.

Budgetgrenzen als Versorgungsbremse

In der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten sagte Dr. Lothar Rütz (Köln), die geplanten



Die Kammerversammlung wählte Ingo Heinze, Facharzt für Anästhesiologie aus Bonn, zum Beisitzer im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein. Einer der 16 im August 2014 gewählten Beisitzer war von seinem Amt zurückgetreten.

„Zwangsterminierungen und der Zwangseinkauf von Praxissitzen“ seien mehr als nur Indizien für eine Gesundheitspolitik gegen die Interessen der in eigener Praxis niedergelassenen Ärzte. Die Politik wolle ihren „Allmachtsanspruch“ durchsetzen, „und das geht am besten mit abhängig angestellten Ärzten“. Statt mehr Mittel zur Verfügung zu stellen reduziere die Politik mit der Möglichkeit zum Aufkauf von Arztsitzen das Angebot, kritisierte Wieland Dietrich (Essen). Damit werde dem Bürger verwehrt, „eine gute oder auch optimale ambulante ärztliche Versorgung in Zukunft wahrzunehmen“. Ärzte sollen nach seinen Worten „von Staats wegen instrumentalisiert, bevormundet und kontrolliert werden“. Es widerspreche der Idee der Freiberuflichkeit, „wenn am Ende der Arzt dem Patienten als Marionette gegenübersteht“. Martin Grauduszus (Erkrath) bezeichnete es als „bizarr, dass auf der einen Seite Servicestellen zur Vergabe von Facharztterminen eingerichtet und auf der anderen Seite Arztsitze abgebaut werden sollen“.

Dr. Herbert Sülz (Wipperfürth) berichtete, dass im Oberbergischen Kreis mehrere Kollegen von Regressen betroffen sind. Es sei schwierig und gelinge häufig nicht, bei Abweichungen vom Fachgruppennormschnitt in Prüfverfahren die Praxisbesonderheiten nachzuweisen. Nach seinen Worten ist es

zunächst einmal vertragsärztliche Aufgabe, medizinisch notwendige Leistungen zu erbringen und zu veranlassen. Im Alltag komme es angesichts der Budgetgrenzen jedoch häufig vor, dass Ärzte „auf die Bremse treten müssen“. Dr. Guido Marx (Köln) wies darauf hin, dass Ärzte und Patienten am Vortag gemeinsam vor dem Haus der Ärzteschaft für die Abschaffung der Regresse demonstriert hatten.

Dr. Christiane Groß (Wuppertal) forderte Initiativen für einen höheren Frauenanteil in der Kammerversammlung. Mit 18 Prozent seien die Ärztinnen im Vergleich zu ihrem Anteil an der Ärzteschaft insgesamt deutlich unterrepräsentiert: „Was können wir ändern, damit Ärztinnen animiert werden, in unseren Gremien mitzumachen?“, fragte sie. Auch Barbara vom Stein (Burscheid) sieht hier dringenden Änderungsbedarf. Sie schlug vor, auf den Wahllisten künftig je zur Hälfte Männer und Frauen aufzustellen.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im **Rheinischen Ärzteblatt**, Januar 2015, verfügbar auch unter www.aekno.de, Rheinisches Ärzteblatt, Archiv.

Entschließungen der Kammerversammlung

Terminbürokratie und Praxisschließungen verhindern

Die Kammerversammlung lehnt Eingriffe in die freie Terminvergabe ebenso ab wie den Abbau von Arztpraxen in angeblich überversorgten Gebieten. Beide Maßnahmen schwächen die ambulante Versorgung und sind noch dazu hoch widersprüchlich. Sie dürfen deswegen in einem „Versorgungsstärkungsgesetz“ keinen Platz haben. Stattdessen müssen die Rahmenbedingungen für die ambulante ärztliche Versorgung wirksam verbessert werden.

Regresse abschaffen

Die Kammerversammlung fordert die völlige Abschaffung von Regressen für ärztliche Verordnungen. Ebenso fordert die Kammerversammlung den Gesetzgeber auf, auf die im sogenannten „GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)“ zusätzlich geplanten Regressmöglichkeiten für Überweisungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu verzichten.

Den Arztberuf als Freien und unabhängigen Beruf erhalten – einschränkende Regelungen im Versorgungsstärkungsgesetz werden abgelehnt

Der vorliegende Referentenentwurf zu einem „Versorgungsstärkungsgesetz“ vom 13.10.2014 enthält Regelungen, die eine Einschränkung ärztlicher Freiberuflichkeit und Unabhängigkeit zur Folge haben. Dies gilt für selbstständige und angestellte Ärzte. Insbesondere soll der Tätigkeitsumfang zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Haus- und Fachärzte unter dem Aspekt der Versorgung laufend und umfassend geprüft werden – auch im Hinblick auf Terminvergabe und Wartezeiten. Ärzte werden mit Sanktionen bedroht, wenn der Tätigkeitsumfang vermeintlich nicht ausreichend sein sollte. Dadurch besteht die Gefahr, dass die erforderliche Sorgfalt der ärztlichen Behandlung, nicht zuletzt im Patientenrechtgesetz formuliert, nicht mehr möglich sein wird. Die Bedrohung durch Regresse infolge von Wirtschaftlichkeitsprüfungen für erbrachte und veranlasste Leistungen (Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, Medikamenten, Klinikeinweisungen, Überweisung zu technischen Leistungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen) soll regionalisiert, aber ausdrücklich beibehalten werden.

Das sozialtechnische Instrument der Prüfungen besonders auf Grundlage von Durchschnittsvergleichen hat zur Folge, dass der Arzt in seiner Verordnungsweise ständig unter Druck gesetzt wird, gerade nicht unabhängig im Sinne des einzelnen Patienten zu handeln, wie es nach ärztlichem Ethos und Berufsordnung geboten wäre. Zugleich ist die Durchschnittsbetrachtung geeignet, das Verordnungsniveau stetig zu senken und damit eine Verschlechterung der Versorgung zu bewirken.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert vom Gesetzgeber, auf jegliche Regelungen zu verzichten, die die Freiberuflichkeit und Unabhängigkeit selbstständiger und angestellter Ärzte einschränken oder gefährden. Dies gilt auch für alle Bestimmungen, die die Organisation der Arzt-Patienten-Interaktion in Klinik, Praxis und anderen Einrichtungen der Patientenbehandlung betreffen. Insbesondere müssen gesetzliche Regelungen mit Bezug auf Wartezeiten auf Arzttermine stets berücksichtigen, dass die notwendigen Voraussetzungen für die erforderliche Sorgfalt in

der Arzt-Patienten-Beziehung gewährleistet bleiben. Das Ziel der Verkürzung von Wartezeiten darf keinesfalls zu Lasten notwendiger Behandlungsressourcen und der Sorgfaltspflicht gegenüber jedem einzelnen Patienten gehen.

Die Ausübung des freien und unabhängigen Arztberufes im Interesse unserer Patienten muss im Mittelpunkt stehen – und nicht dirigistische Vorgaben von Körperschaften, Behörden wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss oder Krankenkassen. Wir fordern entschieden, das im Gesetzentwurf zum Versorgungsstärkungsgesetz zu berücksichtigen. Der Gesetzentwurf ist deshalb in zahlreichen kritischen Punkten gemeinsam mit der kurativ tätigen Ärzteschaft grundlegend zu überarbeiten.

Psychotherapie ist eine genuin ärztliche Tätigkeit

Die Ärztekammer Nordrhein möge alles in ihren Möglichkeiten Stehende unternehmen, ärztliche Psychotherapie zu fördern. Sie möge in der Ärzteschaft noch einmal in Erinnerung rufen, dass Psychotherapie eine genuin ärztliche Tätigkeit ist und das Gespräch integraler Bestandteil aller ärztlichen Berufsausübung. Die Ärztekammer wird dies in der Außenwirkung gegenüber der Politik, den Gremien und den Verbänden mit Nachdruck darstellen. Damit die Stellung der ärztlichen Psychotherapie erhalten bleibt bzw. weiter gefestigt wird, sollte die Ärztekammer Nordrhein mit ihren Mitteln darauf hinwirken, dass bei der Durchführung/Umsetzung der im aktuellen Referentenentwurf des *Versorgungsstärkungsgesetzes* vorgesehenen psychotherapeutischen Sprechstunden verpflichtend die Nutzung spezifisch ärztlicher psychotherapeutischer und psychosomatischer Kompetenzen vorgesehen wird.

Versorgungsstärkungsgesetz: § 44 Abs. 4 SGB V: Anrufe von Krankenkassen bei Arbeitsunfähigen

Die Einfügung eines Absatzes 4 in § 44 SGB V:

„(4) Versicherte haben Anspruch auf eine umfassende Prüfung, individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse, welche Leistungen und unterstützende Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind. Die Krankenkasse darf die dazu erforderlichen personenbezogenen Daten nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erheben, verarbeiten und nutzen“, wird abgelehnt, da die bestehenden Regelungen, Arztanfragen gemäß Formularvereinbarung sowie die Vorstellung beim MDK ausreichen. Einer direkten Überprüfung der ärztlichen Behandlung durch die Krankenkasse unter Umgehung des MDK ist eine Absage zu erteilen. Direkte Anrufe der Krankenkassen bei Arbeitsunfähigen verletzen die Rechte der Patienten auf eine geschützte Arzt-Patienten-Beziehung.

Entschlüsse der Kammerversammlung

Versorgungsstärkungsgesetz § 39, Entlassmanagement und Arzneimitteltherapiesicherheit

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, bei der Krankenhausentlassung die Mitgabe derjenigen Arzneimittel gesetzlich vorzugeben, die bis zum nächsten Werktag mit Regelsprechstunde erforderlich sind. Eine entsprechende Kosten-erstattung ist für die Krankenhausapotheken vorzusehen. Die im Referentenentwurf vorgesehene Regelung, nach der bei der Krankenhausentlassung Rezepte in der kleinsten Packungsgröße ausgestellt werden können, birgt hingegen Risiken für die Arzneimitteltherapiesicherheit. Diese Regelung kann zu zusätzlichen Medikamentenwechseln, Doppelmedikation durch Patienten aus eigenem Bestand und einem verspäteten Aufsuchen des weiterbehandelnden Arztes führen. Einer Verschlechterung gerade für Schwerkranke durch sich ergebende Beschaffungspflicht soll durch die von der nordrheinischen Ärzteschaft geforderte gesetzliche Festschreibung der bisher schon bewährten Mitgabep Praxis entgegengetreten werden.

Freie Berufe in Nordrhein-Westfalen stärken

Die Kammerversammlung begrüßt die Befassung des nordrhein-westfälischen Landtages mit aktuellen Plänen der EU zum Dienstleistungswettbewerb. Die Kammerversammlung fordert den Landtag auf, europäischen Vereinheitlichungsbestrebungen entgegenzutreten, die die hohe Qualität freiberuflicher Dienstleistungen in unserem Bundesland gefährden.

In Qualität investieren – Krankenhausfinanzierung reformieren

Die Kammerversammlung fordert die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der Krankenhausversorgung auf, sich für eine bedarfsgerechte und verlässliche Investitionsfinanzierung und eine volle Refinanzierung der Personalkostensteigerungen einzusetzen. Darüber hinaus sind aktuelle Kostenentwicklungen realistisch zu erfassen und zeitnah bei der Vergütung zu berücksichtigen. Zudem müssen Kliniken auch die Behandlungen von Patienten mit besonders komplizierten, therapieaufwändigen und seltenen Krankheiten sachgerecht abrechnen können. Die sichere Versorgung der Bevölkerung in strukturschwachen Gebieten ist durch Vergütungszuschläge zu gewährleisten. Krankenhausträger und Kostenträger sollen die Möglichkeit erhalten, in regionalen und lokalen Verhandlungen dem spezifischen stationären Versorgungsbedarf vor Ort gerecht zu werden.

In Qualität investieren – wirtschaftliche Existenz der freiberuflichen Arztpraxen sichern

Die Kammerversammlung Nordrhein fordert alle in die Honorarentwicklung einbezogenen Verantwortlichen und Institutionen auf, sich für eine bedarfsgerechte und verlässliche Honorierung niedergelassener Ärzte einzusetzen. Hierzu gehören die Berücksichtigung einer betriebswirtschaftlich ausreichenden Finanzierung apparativer Investitionen sowie die volle Refinanzierung der Steigerung von Personalkosten einschließlich des kalkulatorischen Arztgehaltes. Darüber hinaus sind aktuelle Kostenentwicklungen realistisch zu erfassen und zeitnah bei der Honorierung zu berücksichtigen.

Patienten, bei denen eine überdurchschnittlich hohe Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung notwendig ist, müssen sachgerecht abgerechnet werden können. Die sichere Versorgung der Bevölkerung in strukturschwachen Gebieten kann nur durch ausreichenden wirtschaftlichen Anreiz zur Niederlassung in solchen Gebieten gewährleistet werden. Eine eventuell gebotene finanzielle Besserstellung der Praxen in solchen Gebieten ist durch Gelder außerhalb der regulären GKV-Honorare zu gewährleisten, eine Quersubventionierung durch Praxen in sogenannten überversorgten Gebieten ist nicht akzeptabel.

Die Koalitionsfreiheit respektieren – kein Streikverbot für Ärztinnen und Ärzte

Die Kammerversammlung fordert von der Bundesregierung und vom Deutschen Bundestag, das Grundrecht der Koalitionsfreiheit zu respektieren und die Pläne für ein „Tarifeinheitsgesetz“ zu verwerfen. Der Referentenentwurf des Bundesarbeitsministeriums ist ein fundamentaler Angriff auf die freie gewerkschaftliche Betätigung der Arbeitnehmer, wie sie in Art. 9 Abs. 3 des Grundgesetzes „für jedermann und für alle Berufe“ garantiert ist.

Finanzierung der ambulanten Weiterbildung gleichberechtigt für Fachärzte analog der Weiterbildung für Hausärzte

Die Kammerversammlung fordert eine Ausweitung der fakultativen ambulanten Weiterbildung in Vertragsarztpraxen der fachärztlichen (Grund-)Versorgung. Die finanzielle Ausgestaltung sollte analog der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin erfolgen, das heißt derzeit durch Gelder von KV und Krankenkassen. Diese fakultative ambulante Weiterbildung sollte auch im SGB V gesetzlich verankert werden. Die Kammerversammlung hält Verbundweiterbildungen von Kliniken und Facharztpraxen für sehr sinnvoll.

Die Rechtsnorm zur Pool-Beteiligung muss auch in NRW in das Landeskrankenhausgesetz aufgenommen werden

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert vom Gesetzgeber, eine Rechtsnorm zur Poolbeteiligung in das *Landeskrankenhausgesetz NRW*, analog zu den bereits vorhandenen Passus der Landeskrankenhausgesetze Baden-Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Thüringen und Saarland, aufzunehmen.

Wahl zur Kammerversammlung

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein, für die nächste Wahl zur Kammerversammlung Lösungswege für eine bessere Umsetzung der Vorgaben des *Heilberufsgesetzes* im 1. Abschnitt § 6 (5) und § 16 zu suchen und in einer der nächsten Kammerversammlungen darüber zu berichten.

„Bitte lassen Sie Ihre Kinder impfen!“

Mit den gesundheitspolitischen Plänen der Regierungskoalition, der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und in internationalen Krisen sowie der Notfalldienstreform in Nordrhein befasste sich die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 21. März 2015.

Angesichts einer aktuellen Masern-Epidemie rief Kammerpräsident Rudolf Henke die Bevölkerung dazu auf, den Impfpfehlungen des Robert-Koch-Instituts zu folgen.

Mit Blick auf das im Frühjahr 2015 im parlamentarischen Verfahren befindliche *GKV-Versorgungsstärkungsgesetz* erneuerte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, seine Kritik an den Regelungen zum Aufkauf von Vertragsarztsitzen bei gleichzeitiger Einrichtung von Servicestellen zur Vermittlung von Facharzt-Terminen. Wenn ein echtes Wartezeitenproblem existiere, sei dies wohl kaum mit weniger Kapazitäten zu bewältigen, sagte der Präsident. Beides miteinander in Einklang zu bringen ist nach Henkes Worten eine „intellektuelle Herausforderung“. Auch bleibe im Gesetzentwurf unberücksichtigt, dass Ärzte in städtischen Zentren häufig Patienten aus den umliegenden Landkreisen mitversorgen. Umgekehrt sei in strukturschwachen Gebieten noch nichts gegen den Ärztemangel bewirkt, wenn in den Zentren Vertragsarztsitze nicht nachbesetzt werden.

Der Präsident bekräftigte auch die Forderung nach einer vollständigen Abschaffung der Regresse, die nach seiner Erfahrung eine „mentale Hürde vor der Niederlassung“ darstellen: „Die jungen Kollegen haben vor fast nichts so viel Angst wie vor Regressen.“ Zu weniger Niederlassungen und damit einem erheblichen Standortnachteil für Nordrhein-Westfalen könne sich auch die unbegründete Benachteiligung von NRW bei der Finanzierung der ambulanten Versorgung auswachsen. Daher solle der Gesetzgeber dem Vorschlag des Bundesrates folgen und zum 1. Januar 2016 für die überfällige Angleichung der Honorare sorgen.

Krankenhausinvestitionen: Problem ungelöst

Als „enttäuschend“ bezeichnete Henke die Eckpunkte zur Krankenhausreform, die eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorgelegt hatte: „In dem Papier fehlt die Antwort auf das eigentliche Dilemma der Krankenhausversorgung in Deutschland: die gravierende Unterdeckung im Bereich der Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer. Bundesweit besteht hier eine Finanzierungslücke von 3,3 Milliarden Euro jährlich. Allein in Nordrhein-

Westfalen fehlen Jahr für Jahr 700 Millionen Euro.“ Dabei müsse die Planungshoheit in diesem wichtigen Bereich der Daseinsvorsorge Hand in Hand gehen mit der Finanzierungsverantwortung. Doch diese übernahmen die Länder seit vielen Jahren nur völlig unzureichend, sodass die Häuser auf Betriebsmittel zur Finanzierung dringend notwendiger Investitionen zurückgreifen, zu Lasten von Beschäftigten und Patienten. „Hier müsste mehr geschehen, als es die bisherigen Eckpunkte vorsehen“, sagte Henke.

Der Entwurf eines sogenannten *Tarifinbeitsgesetzes*, den die Bundesarbeitsministerin in den Deutschen Bundestag eingebracht hatte, bedeutet nach Henkes Worten „eine massive materielle Bedrohung der Krankenhausärzte“. Die Wirkung der Streiks des Jahres 2006, mit denen sich die Klinikärztegewerkschaft Marburger Bund als eigenständiger Tarifpartner etabliert hatte, würde damit aufgehoben. Das Gesetz käme nach Einschätzung des Kammerpräsidenten einem Verfassungsbruch gleich, weil es die Klinikärzte von der Übereinstimmung mit der betrieblichen Mehrheit abhängig machen würde: „Damit wäre der tatsächliche Spielraum zur Ausübung des Grundrechts der Koalitionsfreiheit auf null reduziert.“

E-Health: Korrekturen erforderlich

Mit dem sogenannten *E-Health-Gesetz* will der Gesetzgeber eine sichere elektronische Vernetzung im Gesundheitswesen beschleunigen und die Einführung medizinischer Anwendungen fördern. „Dazu braucht es die Akzeptanz aller Beteiligten“, sagte Henke, „deshalb fordern wir Korrekturen am Gesetzentwurf.“ So sollen nach Auffassung der rheinischen Kammer medizinische Anwendungen bei der Telematik-Entwicklung im Vordergrund stehen und nicht Verwaltungsvorgänge wie der Versichertenstammdatendienst. „Warum muss in der Arztpraxis online abgeglichen werden, ob die auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Daten aktuell sind und der Versicherte noch versi-

chert ist?“, fragte Henke, „viele Kolleginnen und Kollegen empfinden das als Zumutung und sind der Meinung, dass es sich hier um Aufgaben der Krankenkassen handelt.“

Die Debatte um Sterbebegleitung und Sterbehilfe im Deutschen Bundestag, die im November 2015 in eine abschließende Beratung von Gesetzentwürfen münden soll, hat nach den Worten des Kammerpräsidenten schnell zu einem guten Ergebnis geführt: Schon im März lag der Entwurf eines Hospiz- und Palliativgesetzes vor mit dem Ziel, Schwerkranke und Sterbende bestmöglich zu betreuen und zu versorgen, „weiße Flecken“ in der Versorgungslandschaft zu beseitigen und ein flächendeckendes Hospiz- und Palliativangebot zu verwirklichen. „Das ist aus ärztlicher Sicht ein sehr wichtiger Schritt, hält doch die moderne Palliativmedizin nicht nur ein hochentwickeltes Instrumentarium zur Linderung körperlichen Leidens bereit. Sie pflegt auch eine Kultur der menschlichen Zuwendung und des Gesprächs mit dem Patienten“, sagte Henke.



*Rudolf Henke,
Präsident der
Ärztammer Nordrhein:
Impfungen sind die
wirksamste Prävention
überhaupt.*

Impf-Appell des Kammerpräsidenten

Vor dem Hintergrund von über 1.000 in Deutschland an Masern erkrankten Menschen im März 2015 und dem tragischen Masern-Tod eines Kleinkindes in Berlin appellierte der Kammerpräsident an alle Eltern: „Bitte lassen Sie ihre Kinder impfen, folgen Sie den Impfeempfehlungen des Robert-Koch-Instituts!“ Die Impfungen sind nach Henkes Worten in aller Regel gut verträglich, schwerwiegende unerwünschte Wirkungen seien selten. „Impfskepsis ist schlecht begründet und kann gefährlich sein, wie die aktuellen Ereignisse zeigen“, sagte der Kammerpräsident. Auch an Erwachsene richtete er den Appell, ihren eigenen Impfstatus überprüfen zu lassen und versäumte Impfungen nachzuholen: „Masern können bei Komplikationen im Krankheitsverlauf auch für Erwachsene lebensgefährlich werden.“

Eine Impfpflicht, wie sie vielfach gefordert wird, wäre nach Henkes Einschätzung praktisch wohl nur schwer durchzusetzen. Allerdings sollten nach seiner Meinung bei einem Masernausbruch ungeimpfte Kinder weder Kindergarten noch Schule besuchen dürfen, um Ansteckungen zu vermeiden. Alles in allem setzt der Kammerpräsident auf konsequente Aufklärung: „Impfungen sind ein Segen, sie sind die wirksamste Maßnahme der Prävention überhaupt.“

Entschließungen der Kammerversammlung

Bund-Länder-Eckpunkte zur Krankenhausreform

1. Die Kammerversammlung fordert die Bundesregierung und die Bundesländer auf, die gravierende Unterdeckung im Bereich der Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer zu beenden. Bundesweit besteht hier eine Finanzierungslücke von 3,3 Mrd. Euro pro Jahr; allein in Nordrhein-Westfalen fehlen Jahr für Jahr 700 Mio. Euro. Bund und Länder müssen daher weiterhin an einer Lösung für dieses zentrale Problem arbeiten.

2. Die Kammerversammlung lehnt eine Ausweitung von Bürokratie, einen falsch verstandenen Wettbewerb und erweiterte Steuerungsbefugnisse der gesetzlichen Krankenkassen („Qualitätsverträge“) in Konkurrenz zur staatlichen Verantwortung in der Landeskrankenhausplanung ab.

3. Die Kammerversammlung wendet sich entschieden gegen eine immer stärkere Zentralisierung von Vorgaben zur qualitätsorientierten Versorgung beim Gemeinsamen Bundesausschuss und den ihm zuarbeitenden Instituten ohne strukturierte Einbeziehung der Ärztekammern als Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte.

4. Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung auf, die vorstehenden Punkte bei den weiteren Gesprächen zwischen Bund und Ländern aufzugreifen. Die Ärztekammer Nordrhein ist bereit, die Landesregierung dabei und bei der konkreten Umsetzung in unserem Landesteil aktiv zu unterstützen.

Entschlößungen der Kammerversammlung

E-Health: Versichertenstammdaten- dienst streichen – Patientenzentrierte medizinische Anwendungen fördern!

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein unterstreicht das Interesse der Ärzteschaft an einer sicheren elektronischen Vernetzung untereinander sowie mit anderen an der Gesundheitsversorgung Beteiligten. Das geplante Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen („E-Health-Gesetz“) soll dazu dienen, durch schnellen und gut organisierten Informationsaustausch die Qualität der Patientenbehandlung zu verbessern sowie die Abläufe in Praxis und Klinik zweckmäßiger zu gestalten. Der Referentenentwurf des Gesetzes enthält jedoch Regelungen, die der Überarbeitung bedürfen:

1. Versichertenstammdatendienst

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Vertragsärzte entgegen ihrem erklärten Willen diese originären Verwaltungsaufgaben der Krankenkassen übernehmen sollen. Mittels eines Online-Verfahrens soll in der Arztpraxis abgeglichen werden, ob die auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Versichertenaktuell sind und die elektronische Gesundheitskarte noch gültig ist.

Vertragsärzten, die ab dem 1. Juli 2018 keine Versichertenstammdatenprüfung vornehmen, droht eine Honorarkürzung in Höhe von 1 Prozent.

Die Verpflichtung der Ärzteschaft zur Übernahme einer originären Aufgabe der Krankenkassen mit der Androhung einer scharfen Sanktion zu verbinden, schwächt die ohnehin geringe Akzeptanz der Telematik-Infrastruktur erheblich. Es handelt sich um einen erheblichen Eingriff in das professionelle Handeln eines freien Berufes und eine weitere Belastung der Arztpraxis mit staatlicher Bürokratie.

Die Kammerversammlung fordert, die Verpflichtung der Ärzte zur Durchführung des Versicherten-Stammdatenmanagements gänzlich zu streichen.

2. Förderung medizinischer Anwendungen

Der vom Gesetzgeber 2003 eingeleitete Aufbau einer Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen macht nur Sinn, wenn dabei medizinisch sinnvolle Anwendungen zum Nutzen der Patienten im Mittelpunkt stehen – zum Beispiel ein Medikationsplan oder der Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte.

Sowohl für chronisch kranke Patienten als auch bei Notfällen ist ein Medikationsplan sinnvoll, um sowohl Arzneimittelinteraktionen zu minimieren als auch den Patienten einen besseren Überblick über ihre notwendigen Medikationen

zu geben. Dies sollte die Compliance deutlich verbessern. Eine Untergrenze von 5 Medikamenten, die zur Erstellung eines Medikationsplanes führen soll, erscheint nicht sinnvoll. Die Selbstmedikation muss mit einbezogen werden.

Um die positiven Effekte eines Medikationsplanes und des Notfalldatensatzes auf die Patientenversorgung in Patientenverantwortung möglichst zügig nutzen zu können, ist eine Anschubfinanzierung notwendig. Die Kammerversammlung fordert, die bedarfsgerechte Entwicklung medizinischer Anwendungen zu fördern und eine bessere Patientenversorgung in den Mittelpunkt der Telematik-Entwicklung zu rücken, nicht aber Verwaltungsfunktionalitäten.

3. Evaluation der Tests

Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes haben die Kassen bereits fast eine Milliarde Euro aus Beitragsgeldern in das Telematikprojekt gesteckt. Weitere unnötige Geldausgaben können nur vermieden werden, wenn innerhalb der Ärzteschaft eine ausreichende Akzeptanz geschaffen wird:

- Unreife und praxisuntaugliche telematische Anwendungen, die den Ablauf in Praxis und Krankenhaus stören, müssen ausgeschlossen sein.
- In Nordrhein-Westfalen hat die Ärzteschaft die Einrichtung eines Ärztlichen Beirats erreicht. Dieser begleitet die Tests und spricht Empfehlungen aus. Der Beirat leistet einen wesentlichen Beitrag dazu, die Telematik-Anwendungen frühzeitig und ergebnisoffen intensiv auf ihre Praxistauglichkeit hin zu prüfen und die Interessen von Patienten und Ärzten zu wahren. So ist auf Vorschlag der Ärzteschaft auch eine sogenannte „Stand-Alone-Lösung“ vorgesehen, sodass Ärztinnen und Ärzte Daten auch ohne direkte Online-Anbindung der Praxisverwaltungssysteme abgleichen können. Die Kammerversammlung fordert, dass der Gesetzgeber für jede Anwendung eine Evaluation der Tests in den Regionen zur Voraussetzung macht, sodass nur nachweislich erfolgreiche Anwendungen flächendeckend eingeführt werden dürfen.

4. Arztbriefschreibung

Arztbriefe unter Vertragsärzten sowie zwischen Vertragsärzten und Krankenhausärzten sind für die Qualität der Versorgung von großer Bedeutung.

Dasselbe gilt für den elektronischen Entlassbrief, der nichts anderes als ein vorläufiger Arztbrief ist, welcher am Tag der Entlassung mit den bis dahin vorhandenen Informationen ausgestellt werden kann. Er muss strukturell und technisch genauso ausgestaltet sein wie der elektronische Arztbrief.

Die Kammerversammlung fordert sowohl für den elektronischen Arztbrief als auch für den Entlassbrief, dass deren Inhalte, Struktur und technische Spezifikationen nur unter verbindlicher Mitwirkung auch der Bundesärztekammer als der einzigen sektorenübergreifenden Vertretung der Ärztinnen und Ärzte entwickelt werden dürfen. Die Empfehlung des Ärztlichen Beirats NRW („Anforderungen an den elektronischen Arztbrief aus ärztlicher Sicht“, verfügbar unter www.aekno.de) ist dabei zu beachten.

5. Schutz der Patientendaten

Die ärztliche Schweigepflicht ist kein Arztprivileg, sondern ein Patientenrecht. Wenn moderne Telekommunikations- und Informationstechnologie den Alltag in Klinik und Praxis immer stärker durchdringt, so ist es ärztliche Aufgabe, zum Schutz des Patienten auf einen hinreichenden Schutz der Patientendaten zu bestehen. Die Kammerversammlung besteht darauf, dass alle Komponenten der Telematik-Infrastruktur vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik geprüft und zertifiziert werden müssen.

Jede geplante Anwendung muss einer Nutzenanalyse unter Berücksichtigung der Patient-Arzt-Beziehung, der Kosten und der Risiken unterzogen werden.

6. Testung dezentraler Speichermedien in der Hand des Patienten

Gemäß der gültigen Beschlusslage Deutscher Ärztetage und weiterer ärztlicher Gremien fordert die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein, dezentrale Speichermedien in der Hand des Patienten, alternativ zu einer zentralen Telematik-Infrastruktur mit ihren bekannten Datenschutzrisiken, ergebnisoffen zu testen.

Kommunikationsüberwachung von Ärzten

Im Zuge des geplanten Antikorruptionsgesetzes für Gesundheitsberufe wird die Ermöglichung einer Telekommunikationsüberwachung von Ärzten und Arztpraxen diskutiert. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein erteilt solchen Überlegungen eine klare Absage. Die Vertraulichkeit der Kommunikation zwischen Ärzten und insbesondere zwischen Ärzten und Patienten muss geschützt bleiben. Die Möglichkeit, solche Gespräche zu überwachen, würde das für die Behandlung notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient empfindlich beeinträchtigen. Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird aufgefordert, jeglichen Tendenzen zur Kommunikationsüberwachung von Ärzten mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln entgegen zu treten.

Entschließungen der Kammerversammlung

Direktausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten

In der Diskussion über die psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung bekräftigt die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein ihre Ablehnung und die ablehnende Haltung der Bundesärztekammer, eine Direktausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten zu institutionalisieren.

Versorgungsstärkungsgesetz: Chancen zur Verbesserung nutzen

Die Kammerversammlung sieht sich durch die Diskussion in den letzten Monaten in ihren Forderungen nach Änderungen am Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes bestätigt. Änderungen an diesem Gesetzentwurf sind noch möglich. Die Kammerversammlung ruft insbesondere dazu auf:

1. auf bürokratische und ungeeignete Maßnahmen wie **Terminservicestellen** und die kontraproduktive Soll-Regelung zum **Aufkauf von Arztpraxen** zu verzichten. Stattdessen ist eine Analyse des tatsächlichen Versorgungsbedarfs erforderlich. Denn die gegenwärtig in der Planung verwendeten Parameter bilden weder im ambulanten noch im stationären Sektor die eigentliche Zielgröße „Bedarf“ angemessen ab. Der tatsächliche Versorgungsbedarf muss auch Grundlage für die Entscheidung über die in der „Sonderregion Ruhrgebiet“ geltenden abweichenden Verhältniszahlen sein.
2. **Regress** endlich vollständig abzuschaffen und damit ein klares Zeichen für die Attraktivität der ambulanten ärztlichen Tätigkeit und die freiberufliche Orientierung am Patientenwohl zu setzen. Umfassende wirtschaftliche (Regress) und rechtliche (Strafanzeige) Verantwortlichkeit eines Einweisers kann es aufgrund der vielschichtigen Beziehungsebenen (räumliche Zuordnung, Kapazität, Dringlichkeit, Kompetenz etc.) niemals geben und ist somit im besonderen Vertragsverhältnis Arzt-Patient auch nicht darstellbar. Das sozialtechnische Instrument der Prüfungen besonders auf Grundlage von Durchschnittsvergleichen hat zur Folge, dass der Arzt in seiner Verordnungsweise ständig unter Druck gesetzt wird, gerade nicht unabhängig im Sinne des einzelnen Patienten zu handeln, wie es nach ärztlichem Ethos und Berufsordnung geboten wäre.
3. dem Vorschlag des Bundesrates zu folgen und bereits mit Wirkung zum 1. Januar 2016 einen basiswirksamen **Ausgleich für unbegründete Unterschiede in der durchschnittlichen morbiditätsorientierten Gesamtvergütung** je

Versicherten vorzunehmen. Patientinnen und Patienten in Nordrhein haben das Recht, nicht schlechter gestellt zu werden als Patienten in anderen Bundesländern.

4. das vorgesehene „**Fallmanagement**“ der **Krankenkassen bei Arbeitsunfähigen** nicht einzuführen. Eine unmittelbare Intervention der Krankenkassen in den Behandlungsprozess, wie es der Gesetzentwurf vorsieht („Hilfestellung durch die Krankenkasse, welche Leistungen und unterstützende Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind“), ist im Interesse der betroffenen Patientinnen und Patienten abzulehnen. Es verletzt die Rechte der Patienten auf eine geschützte Arzt-Patienten-Beziehung. Die mit der vom Kabinett beschlossenen Fassung vorgesehene schriftliche Zustimmung des Versicherten löst dieses Problem nicht.

5. bei der Krankenhausentlassung die von der nordrheinischen Ärzteschaft geforderte gesetzliche Festschreibung und Finanzierung der bisher schon bewährten Mitgabepaxis zu verwirklichen. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung zur Ausstellung von Rezepten birgt Risiken für die **Arzneimitteltherapiesicherheit**, weil sie zu zusätzlichen Medikamentenwechsell, Doppelmedikation durch Patienten aus eigenem Bestand und einem verspäteten Aufsuchen des weiterbehandelnden Arztes führen kann.

6. die vorgesehenen **psychotherapeutischen Sprechstunden** verpflichtend mit der Nutzung spezifisch ärztlicher Kompetenzen zu verbinden. Die Erkenntnis, dass in der Patientenversorgung die Bereiche „Leib“ und „Seele“ nicht getrennt betrachtet werden dürfen, gehört zu den großen Errungenschaften der letzten Jahrzehnte. Sie muss auch für das neue Instrument der psychotherapeutischen Sprechstunden leitend sein. Eine offene psychotherapeutische Sprechstunde für unselektierte Patienten durch psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten darf es im Interesse der Patientensicherheit nicht geben. Denn nur Ärzte verfügen über die somatische, die pharmakologische und die sozialmedizinische Aus- und Weiterbildung zur sicheren und für die ganzheitliche Patientenversorgung erforderlichen Ausgestaltung einer solchen Sprechstunde.

Die Kammerversammlung lehnt ab:

7. die geplante **Änderung in § 79 b SGB V zur Besetzung des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie**, wonach dieser mit 5 überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen/Ärzten und 1 überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärztin/Arzt für Kinder- und Jugendmedizin zu besetzen sei. Das Überwiegen psychotherapeu-

tischer Tätigkeit schließt eine breite Gruppe von Ärztinnen und Ärzten aus, die integrativ somatisch-medizinisch und psychotherapeutisch tätig sind.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bittet den Vorstand, die ihm zur Verfügung stehenden Einflussmöglichkeiten zu nutzen, um eine Korrektur dieses Gesetzestextes zu bewirken mit der Formulierung: „Die Vertreter der Ärztinnen und Ärzte müssen auch psychotherapeutisch tätig sein, darunter soll eine Ärztin/ein Arzt sein, die/der die Kinder- und Jugendmedizin vertritt“.

Praxis und Klinik in Nordrhein stehen Seite an Seite

Das Ärztebündnis Nordrhein fordert die Ärztekammer Nordrhein auf, sich für den Erhalt der flächendeckenden ambulanten, wohnortnahen Versorgung durch Haus- und Fachärzte einzusetzen, die durch das **Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)** gefährdet ist.

Die Ärztekammer Nordrhein möge die Folgen des Gesetzes gegenüber den Vertretern der Lokalpolitik erläutern und auf den Ernst der Lage aufmerksam machen.

Das Ärztebündnis Nordrhein weist auf die Folgen für Städte, Kommunen und Kreise hin: Das Versorgungsstärkungsgesetz hat unmittelbare, lokale und regionale Konsequenzen für die Versorgung der Patienten. Die Folgen des Gesetzes sind geeignet, die Lebensqualität und die Attraktivität der nordrheinischen Städte, Gemeinden und Landkreise erheblich zu mindern:

- der geplante Praxisaufkauf dünnt die haus- und fachärztliche Versorgungslandschaft aus,
- weniger Praxen bedeuten weniger Anlaufstellen für zu vergebende Termine,
- die Kliniken selbst arbeiten an der personellen Kapazitätsgrenze, sodass sie für zusätzliche Aufgaben nicht gerüstet sind,
- die Terminservicestellen – die auch aus anderen Gründen in der Kritik stehen – können mangels ausreichender Praxiskapazitäten vor Ort nicht im Sinne der ambulanten Versorgung arbeiten, sondern müssen die Patienten schneller in die Klinikambulanzen überweisen. Dies sind Folgen, die die Versorgungssicherheit und die Lebensqualität in Nordrhein aus Patientensicht einschränken. Dies kann nicht im Interesse funktionierender Gemeinwesen sein. Praxen und Kliniken in Nordrhein stehen hier Seite an Seite. Beide sind nicht bereit, die negativen Folgen des Versorgungsstrukturgesetzes zu tragen und sich gegeneinander auspielen zu lassen.

Ärztliches Engagement für Flüchtlinge und in Krisengebieten

Ein weiteres Schwerpunktthema der Kammerversammlung war die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und in internationalen Krisen. Über ihre Erfahrungen in der Versorgung von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Menschen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus berichtete die in Köln niedergelassene Kinder- und Jugendärztin Dr. Ursula Kleine-Diepenbruck. Die Pädiaterin setzt sich für eine „Willkommenskultur“ in Praxen und Kliniken ein. Eine gute Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen soll ihrer Meinung nach entsprechend dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung möglich sein, also ohne besonderes Antragswesen.

Häufig benötigen Flüchtlinge etwa aus kulturellen oder sprachlichen Gründen Hilfestellung, um die medizinischen Versorgungsmöglichkeiten zu nutzen, wie Kleine-Diepenbruck berichtete. Dafür gibt es zum Beispiel in Köln ein großes Engagement der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie des Gesundheitsamtes und des Roten Kreuzes, wie Dr. Jürgen Zastrow (Köln) sagte. Kleine-Diepenbruck betonte auch, wie wichtig Deutschunterricht und die frühzeitige Zuweisung von angemessenem Wohnraum für die Entwicklung der Flüchtlingskinder sind.

Der Oberhausener Allgemeinmediziner Dr. Peter Kaup, selbst Mitglied der rheinischen Kammerversammlung und Vorsitzender der Kammer-Kreisstelle Oberhausen, berichtete von seinem Engagement für I.S.A.R. (International Search an Rescue) Germany. In dieser Organisation, die ihren Sitz in Duisburg hat, helfen Ärzte und Pflegepersonal ehrenamtlich und gemeinsam mit Rettungsspezialisten etwa von Feuerwehren im In- und Ausland zum Beispiel bei Erdbeben, Naturkatastrophen und Flüchtlingsdramen. Sie kümmern sich um verschütete, verletzte und vermisste Menschen. Ein bis zu



140-köpfiges Team der medizinischen Soforthilfe und der Rettungskräfte ist innerhalb von sechs Stunden abflugbereit – etwa zur Katastro-

*Dr. Peter Kaup
leistet mit I.S.A.R.
Germany international
medizinische Hilfe
im Katastrophenfall*

Dr. Ursula Kleine-Diepenbruck plädiert für eine Willkommenskultur in Praxis und Klinik.



phenhilfe nach dem Tsunami in Thailand, der Wirbelsturmkatastrophe auf den Philippinen, dem verheerenden Erdbeben auf Haiti oder zum Aufbau einer Isolierstation nach dem Ebola-Ausbruch in Liberia.

Nach der Rettung und Erstversorgung der Opfer hört die Hilfe von I.S.A.R. nicht auf, die unter dem Schutz der Vereinten Nationen arbeitende Organisation initiiert auch langfristig angelegte Projekte. Die Arbeit für I.S.A.R. hat Peter Kaup verändert, wie er vor der Kammerversammlung berichtete: „Es rückt so ein ganz klein wenig mein Wertesystem zurecht. Meine eigenen Vorstellungen von Glück und Gesundheit haben sich dadurch deutlich gewandelt.“

Entschlüsseungen der Kammerversammlung

Helfen, wo Hilfe nötig ist: Medizinische Versorgung von Flüchtlingen und in internationalen Krisen verbessern

1. Die Kammerversammlung begrüßt, dass Bund und Länder über die Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge auch in Flächenländern beraten und fordert eine zügige Umsetzung dieses Vorhabens.
2. Die Kammerversammlung begrüßt den Vorschlag der Landesgesundheitskonferenz, regionale Beratungsstellen aufzubauen. Diese sollen für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus und für Menschen mit ungeklärtem Versicherungsschutz die Kostenübernahme notwendiger Diagnostik und Behandlungen klären und ggf. auch über einen Hilfsfonds ermöglichen. Die Kammerversammlung fordert die Landesregierung auf, zügig auf die Etablierung solcher Clearingstellen hinzuwirken.
3. Die Kammerversammlung betont die Notwendigkeit von Sprach- und Kulturmittlern als Voraussetzung für eine gute ärztliche Versorgung. Ausbildung und Einsatz von Sprach- und Kulturmittlern müssen deswegen weiter gefördert werden.
4. Die Kammerversammlung fordert für Ärztinnen und Ärzte und andere Angehörige von Gesundheitsfachberufen, die Hilfe in internationalen Krisengebieten leisten, eine gute Absicherung von Risiken, die sich aus dem Einsatz ergeben und gute Rahmenbedingungen für die Vorbereitung und die Zeit nach der Rückkehr aus dem Einsatz.
5. Die Kammerversammlung dankt denjenigen Kolleginnen und Kollegen für ihr herausragendes Engagement, die sich – oft mit eigenen Mitteln und ohne materielle oder ideelle Anerkennung – in Deutschland und weltweit bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und in internationalen Krisen einsetzen.

Reform des ärztlichen Notfalldienstes

Die Reform des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes, wie sie die Vertreterversammlung der KV Nordrhein am 11. Februar beschlossen hatte, lehnte die Kammerversammlung ab. Die Delegierten fassten vier Entschlüsse zu dem Thema (*siehe Kasten Seite 23*) und begrüßten darin auch die Absicht der KV, den Notfalldienst zukunftsicher weiterzuentwickeln. Sie boten der Schwesterkörperschaft die Zusammenarbeit bei der Neuorganisation an.

Durch die von der Vertreterversammlung beschlossene Reform würde „bestehende Strukturen, die funktionieren, kurzfristig zerstört“, sagte Martin Grauduszus (Erkrath). Eine reduzierte Zahl von Notfalldienstpraxen dürfte nach seiner Einschätzung eine Verlagerung von Versorgung an die Kliniken bedeuten: „Die Patienten suchen das Krankenhaus auf, das gerade um die Ecke ist.“ Hans-Peter Meuser (Langenfeld) teilt diese Befürchtung und sprach von Berechnungen der Arbeitsgemeinschaft Nordrheinischer Notfallpraxen, nach denen ein Einzugsbereich von bis zu 150.000 Einwohnern pro Notfallpraxis einen guten Kompromiss zwischen dem rationellen Einsatz ärztlicher Arbeitszeit und der Erreichbarkeit für Patienten bedeuten würde. Bisher geplant seien dagegen Einzugsbereiche von bis zu 250.000 Einwohnern.

Auch Dr. Christian Köhne (Würselen) betonte, dass von den Reformplänen nicht nur der ambulante Sektor betroffen ist. Vielmehr sind nach seinen Worten die Wechselwirkungen mit der Inanspruchnahme der Krankenhaus-Notfallambulanzen und des Rettungsdienstes zu berücksichtigen. Köhne zeigte sich „irritiert“, dass öffentlich suggeriert worden sei, die Reduktion der Notfallpraxen sei bereits beschlossene Sache: „Das ist mitnichten der Fall. Die Ärztekammer muss an dieser Stelle mitreden.“ Köhne wies auf die Zuständigkeit der Kammer nach dem Heilberufsgesetz hin und forderte die KV auf, sich zu der traditionell gemeinsamen Organisation des Notfalldienstes zu bekennen. In der öffentlichen Diskussion nach dem Beschluss der Vertreterversammlung sei das „völlig falsche Bild“ entstanden, dass die Ärzteschaft sich nicht genügend für die Notfalldienstversorgung engagiere, kritisierte Dr. Sven Dreyer (Düsseldorf): „Das tut uns allen nicht gut.“

Bereits heute würden die Notfallambulanzen der Kliniken in beachtlichem Umfang von Patienten aufgesucht, „die sinnvollerweise nicht dort versorgt werden müssten“, sagte Dr. Jens Wasserberg (Bedburg). Das gelte auch für die ambulanten Notfallpraxen, sodass die Inanspruchnahme der Dienste insgesamt reduziert werden müsse: „Die begrenzte Menge an ärztlicher Leistung muss dorthin kanalisiert werden, wo sie erforderlich ist.“ Auch Dr. Jürgen Zastrow (Köln) hält es für die eigentliche Herausforderung, die Notfallversorgung auf das medizinisch Notwendige zu reduzieren: „Die Kosten laufen aus dem Ruder.“ Dabei ist laut Zastrow angesichts einer geringen Zahl massiver Beschwerden eine „Liquidierung“ des jetzigen Systems, das recht gut funktioniert, nicht erforderlich.

Eine „Luxusversorgung“ ist auch nach Meinung von Dr. Thomas Fischbach (Solingen) nicht gewollt, ein verknapptes Angebot in der Kinder- und Jugendmedizin wäre aus seiner Sicht aber problematisch: „Das kann ich als Pädiater nicht vertreten.“ Fischbach wies darauf hin, dass das Reformkonzept der KV-Vertreterversammlung die Einrichtung von Dependancen von Notfallpraxen für den Fall vorsehe, dass die Versorgung dies erfordert. Angesichts des derzeitigen Nebeneinanders von Notfalldiensten im ambulanten und stationären Sektor wies Professor Dr. Bernd Bertram (Aachen) auf die Pläne des Gesetzgebers hin, die Kassenärztlichen Vereinigungen im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz auf eine regelhafte Kooperation mit Krankenhäusern bei der Organisation des vertragsärztlichen Notfalldienstes zu verpflichten.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im **Rheinischen Ärzteblatt, Mai 2015**, verfügbar auch unter www.aekno.de, **Rheinisches Ärzteblatt, Archiv**.

Reform des ärztlichen Notfalldienstes: Entschlüsse der Kammerversammlung

Notdienstreform

Die Notdienstreform in der von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung beschlossenen Fassung vom 11. Februar 2015 wird von der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein abgelehnt. Gewachsene Strukturen der Notfallversorgung im Kammerbereich Nordrhein, die sich bewährt haben und funktionieren, müssen erhalten bleiben.

Die Notdienstreform muss sich darauf beschränken, Lösungen für die Regionen zu finden, in denen die Versorgung nicht ausreichend gewährleistet ist, ohne dabei funktionierende Strukturen zu belasten.

Reform des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes

In den letzten Wochen ist es in weiten Teilen des Kammerbereiches bei Bürgerinnen und Bürgern, Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern wie bei politisch Verantwortlichen zu einer intensiven Auseinandersetzung mit der Zukunft des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes in Nordrhein gekommen:

- **Bürgerinnen und Bürger** möchten sich auch in Zukunft darauf verlassen können, dass im Notfall auch außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten in zumutbarer Entfernung und in der bewährt hohen Qualität die notwendige ärztliche Versorgung zur Verfügung steht – unabhängig davon, ob es um sie selbst, einen Angehörigen, insbesondere geriatrisch oder pädiatrisch akut Erkrankte geht.
- **Die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte** erwarten für ihr hohes Engagement bei der Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten eine effektive und effiziente Organisation des Notfalldienstes, bei leistungsgerechter Honorierung. Sie wollen bei geplanten Veränderungen im Sinne der Subsidiarität, wie bisher bewährt, einbezogen werden.
- **Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte** möchten ihre Aufgaben in der stationären Notfallversorgung weiterhin konzentriert wahrnehmen können, ohne dass es zu einer Mehr- oder sogar Überlastung durch die Versorgung ambulanter Notfälle kommt.
- **Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Klinik** wünschen sich mehr Kooperationsmöglichkeiten in der Notfallversorgung ihrer Patientinnen und Patienten, um den Herausforderungen gerecht werden zu können, die sich aus der demographischen Entwicklung der Bevölkerung wie auch der Ärzteschaft selbst künftig ergeben werden.

Diese berechtigten Erwartungen müssen der Maßstab für alle Entscheidungen zum ambulanten und stationären ärztlichen Notfalldienst in Nordrhein sein. In Nordrhein trägt die Ärztekammer auf landesgesetzlicher Grundlage die Verantwortung für die Sicherstellung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes. Die Kassenärztliche Vereinigung trägt auf Grundlage des Sozialgesetzbuches die Verantwortung für die Sicherstellung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes, die jedoch nur die Versorgung von gesetzlich kranken-

versicherten Patientinnen und Patienten umfasst. Die Kammerversammlung bekräftigt, dass aufgrund dieser Verantwortlichkeiten der ambulante ärztliche Notfalldienst auch zukünftig gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung auf der Grundlage der Gemeinsamen Notfalldienstordnung organisiert werden soll. Die Kammerversammlung fordert den Kammervorstand daher auf,

- sorgfältig zu prüfen, ob die Vorschläge, die sich aus den von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein am 11. Februar 2015 gefassten Beschlüssen ergeben, den eingangs formulierten berechtigten Erwartungen gerecht werden,
- gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung die Organisation des ambulanten Notdienstes in Nordrhein weiterzuentwickeln,
- Dienstbelastung und Kostenfolgen für die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte zu bewerten,
- die Konsequenzen für die Inanspruchnahme der Notfallambulanzen der Krankenhäuser sowie des Rettungsdienstes und damit der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte zu prüfen,
- regionale Besonderheiten in die Bewertung einzubeziehen und dabei die Einschätzung der Kreisstellenvorstände und Bezirksstellenausschüsse zu berücksichtigen,
- die Wirtschaftlichkeit veränderter Strukturen zu bewerten und dabei zu berücksichtigen, dass Verlagerungseffekte, die zu einer Schwächung der Regelversorgung führen würden, vermieden werden müssen. In diesem Zusammenhang sind auch die am 1. April 2015 in Kraft tretenden Änderungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab zu berücksichtigen.

Die Kammerversammlung bittet den Vorstand, ihr auf Basis dieser Erkenntnisse in der nächsten Sitzung Bericht darüber zu erstatten, ob und ggf. welche Änderungen an der Gemeinsamen Notfalldienstordnung erforderlich sind. Die Kammerversammlung bittet den Vorstand, bis dahin Entscheidungen über eventuelle Änderungen an den Organisationsplänen in den einzelnen Kreisstellen ebenfalls an den vorgenannten Erwartungen und Kriterien auszurichten.

Vergütung ärztlicher Bereitschaftsdienst

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird beauftragt, gemeinsam mit den Bürgermeistern und Landräten, sowie den Kommunal- und Landespolitikern in einer konzertierten Aktion auf die Krankenkassen einzuwirken, eine kostendeckende Vergütung für den Betrieb der Notfallpraxen (NFP) in NRW zu zahlen. Der Notfalldienst ist dazu aus der von den Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) zu zahlenden Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) auszugliedern; vertraglich ist eine feste Notfalldienstvergütung in Euro und Cent als Einzelleistung zu vereinbaren, und zwar zumindest in der bisherigen Höhe.

Reform des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) begrüßt die Intention der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo), den organisierten ärztlichen Notfalldienst qualitativ und zukunftssicher weiterzuentwickeln. Die ÄkNo nimmt die gemeinsame ärztliche Verantwortung für die Rahmgebung zur ärztlichen Versorgung rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr sehr ernst.

Im Zuge der Neugestaltung des organisierten ärztlichen Notfalldienstes stehen auch die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes sowie der Notfallambulanzen der Krankenhäuser im Fokus des Interesses.

Neben den berechtigten Interessen der im organisierten ärztlichen Notfalldienst tätigen Kolleginnen und Kollegen sind ebenso die Interessen der im Rettungsdienst eingesetzten Notärztinnen und Notärzte sowie der in den Krankenhäusern dienstleistenden Kolleginnen und Kollegen unter Berücksichtigung der veränderten und sich weiter verändernden Inanspruchnahme durch die Patientinnen und Patienten zu beachten.

Eine Neuorganisation, die von vorneherein viele Betroffene außen vor lässt, kann die ÄkNo nicht mittragen.

Die ÄkNo bietet deshalb der KVNo an, unter Berücksichtigung der den beiden Institutionen vorliegenden Daten eine umfassende, zukunftsfähige Organisationsreform mit zu entwickeln.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im Rheinischen Ärzteblatt, Mai 2015, verfügbar auch unter www.aekno.de, Rheinisches Ärzteblatt, Archiv.





**Präsident und
Mitarbeiter der
Ärztammer Nordrhein
– Hauptstelle –**



Ärztlicher Sachverstand für Politik und Gesellschaft

Die Vertretung der Ärzteschaft nach außen und der Austausch mit dem Gesetzgeber, 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 – beispielsweise 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 inner-ärztliche Zusammenhalt und die Zustimmung der Ärzteschaft zum Konzept der Selbstverwaltung müssen immer wieder neu begründet und gestärkt werden.

Themen-Schwerpunkte

Politik
Krankenhausplanung
Landesgesundheitskonferenz/Kommunale Gesundheitskonferenzen
Kindergesundheit
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder
Patientenberatung
Gebührenordnung
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler
bei der Ärztekammer Nordrhein

Das Jahr der Gesetze

Die große Koalition hat seit dem Herbst 2014 verstärkt damit begonnen, die gesundheitspolitischen Vorgaben des Koalitionsvertrages in konkrete Gesetzentwürfe umzusetzen. Insbesondere das sogenannte Versorgungstärkungsgesetz und die geplante Krankenhausreform haben auch die landesgesundheitspolitische Agenda mitgeprägt.



Ulrich Langenberg,
Geschäftsführender Arzt
der Ärztekammer
Nordrhein.

Über einen Mangel an gesetzgeberischer Aktivität musste sich in der Bundesgesundheitspolitik im Berichtsjahr wirklich niemand beklagen: Mehr als zehn Gesetzentwürfe wurden seit Mitte 2014 in schneller Folge vorgelegt. Das Themenspektrum reichte von der Gesundheitsförderung und Erkrankungsvorbeugung (Entwurf des *Präventionsgesetzes*) bis hin zur Begleitung unheilbar Kranker und Sterbender (Entwurf des *Hospiz- und Palliativgesetzes*), fast immer in Umsetzung der Vorgaben des Koalitionsvertrages der großen Koalition auf Bundesebene.

Im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Diskussion standen und stehen jedoch vor allem zwei Gesetze, die auch für die Landesgesundheitspolitik und ihre Verantwortung für die Versorgungsstrukturen von zentraler Bedeutung sind: Das inzwischen verabschiedete „*Versorgungstärkungsgesetz*“, mit dem zahlreiche Änderungen vor allem in der ambulanten Versorgung in Gang gesetzt werden und der bis zum Herbst 2015 noch intensiv diskutierte Entwurf eines Krankenhausstrukturgesetzes. Mit beiden Gesetzen hat sich auch die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein auf ihren Sitzungen im November 2014 und im März 2015 intensiv auseinandergesetzt (siehe Seite 12 ff).

Die Position der Kammer zum *Versorgungstärkungsgesetz* war nach der Kammerversammlung Gegenstand eines ausführlichen Schreibens an die Landesgesundheitsministerin, die Abgeordneten im Gesundheitsausschuss des NRW-Landtages und die nordrhein-westfälischen Abgeordneten im Gesundheitsausschuss des Bundestages. Im Mittelpunkt stand die Warnung vor der kontraproduktiven und in sich widersprüchlichen Einführung einer Vier-Wochen-Termingarantie einerseits und einer Soll-Regelung zum Aufkauf von Arztsitzen andererseits. Im März 2015 galt es noch einmal, auf der landespolitischen Ebene zu intervenieren, um vor einem in den Bundesrat eingebrachten Antrag zu warnen, mit dem ein Teil der bitter notwendigen Mittel zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für die Alimentierung von sogenannten Kompetenzzentren umgewidmet werden sollte. Am Ende

stand eine durchwachsene Bilanz: Die Soll-Regelung zum Praxen-Aufkauf wurde durch eine Anhebung der Schwelle auf einen Versorgungsgrad von 140 Prozent deutlich entschärft, während die Terminservicestellen kommen werden, wenn auch mit einer Evaluationsverpflichtung. Der Bundesrat als Ländervertretung hat sich gegen eine Förderung von „Kompetenzzentren“ zugunsten von Weiterbildungsstellen ausgesprochen – im Gesetz stehen sie nunmehr dennoch, allerdings als „Kann“-Regelung.

Von vornherein einbezogen war das Land Nordrhein-Westfalen bei der geplanten Krankenhausreform: Die Eckpunkte der Reform wurden in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeitet, in der die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin mitgewirkt hat. Folgerichtig hat sie die Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen wie auch andere Institutionen des NRW-Gesundheitswesens um Stellungnahme zu diesen Eckpunkten gebeten. Die beiden Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen haben in bewährter Weise gemeinsam Stellung bezogen und – neben anderen Aspekten – auf das ungelöste Problem der Investitionsfinanzierung aufmerksam gemacht. Die Ärztekammern haben deutlich gemacht, dass sie eine qualitäts- und erreichbarkeitsorientierte Ausrichtung der Krankenhausplanung begrüßen, zugleich jedoch vor einer Unkultur von Bürokratie und Misstrauen entschieden warnen. Stattdessen fordern die Kammern die Entwicklung praktikabler, fachlich gut begründeter Parameter unter Einbeziehung des ärztlichen Sachverständes. Vor diesem Hintergrund sehen die Kammern die Fixierung der Reform auf den Gemeinsamen Bundesausschuss kritisch.

Am Ende eines langen Diskussionsprozesses und bundesweiter Proteste gegen den zwischenzeitlich vorgelegten Gesetzentwurf standen wiederum Bund-Länder-Eckpunkte – nunmehr zum notwendigen Änderungsbedarf am Gesetzentwurf. Damit stehen eine ganze Reihe von finanziellen Nachbesserungen an, allerdings keine Lösung des grundlegenden Investitionsproblems. In Nordrhein-Westfalen hat die Landesregierung derweil einen Haushaltsentwurf vorgelegt, mit dem die Investitionsmittel

geringfügig erhöht werden sollen und zugleich ein erster Schritt getan wird, um die mit dem neuen „Strukturfonds“ bereitgestellten Bundesmittel für eine Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen in Nordrhein-Westfalen zugänglich zu machen.

Landeskrankenhausplanung – Umsetzung und Fortschreibung

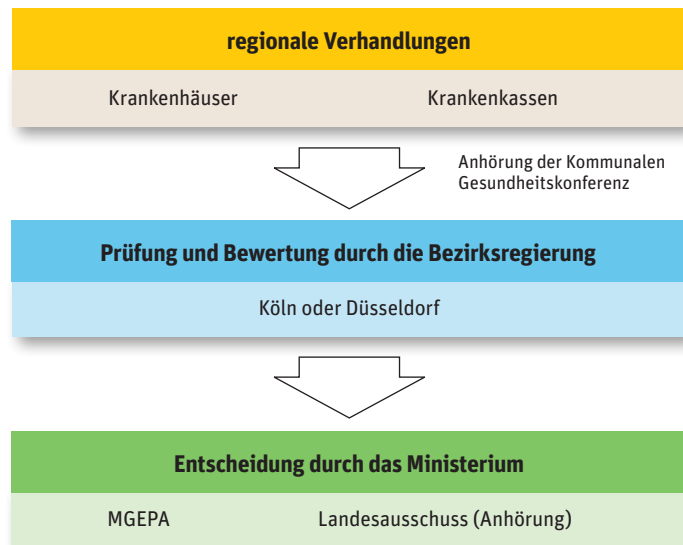
Die Umsetzung des neuen Landeskrankenhausplanes kommt auch zwei Jahre nach seinem Inkrafttreten nur schrittweise voran. Noch sind nicht in allen Regionen die Verhandlungen zwischen Krankenhausträgern und Krankenkassen abgeschlossen. Die ersten Planungskonzepte wurden nach der Meinungsbildung in der jeweils zuständigen Bezirksregierung und im Landesgesundheitsministerium inzwischen auch der Ärztekammer Nordrhein zur Stellungnahme vorgelegt. Die Kammer bezieht bei ihrer Bewertung die Perspektive der regionalen Verantwortungsträger in den Kreis- und Bezirksstellen mit ein. Die bisher vorgelegten Konzepte bestätigen die Einschätzung, dass der vielfach befürchtete „Kahlschlag“ in der Krankenhausplanung ausbleiben wird – die weitere Entwicklung wird gleichwohl kritisch zu beobachten bleiben.

Auch wenn der Mitte 2013 vorgelegte Krankenhausplan noch nicht umgesetzt ist – die von der Gesundheitsministerin ausgegebene Devise „Nach dem Plan ist vor dem Plan“ bleibt gültig. Auf Bitte des Landesgesundheitsministeriums haben die beiden NRW-Ärztekammern im Januar 2015 eine Befragung von Fachgesellschaften zu der Frage durchgeführt, ob und gegebenenfalls wie der Landeskrankenhausplan den rationalen Umgang mit Antibiotikaverordnungen fördern kann. Deutlich wurde dabei, dass die befragten Fachgesellschaften eine Verankerung dieses Themas im Landeskrankenhausplan grundsätzlich befürworten. Zugleich wurde klar, dass derzeit die Frage im Vordergrund steht, wie der großen Nachfrage von Ärztinnen und Ärzten nach weiterer Qualifizierung in diesem Bereich besser entsprochen werden kann. Dazu arbeitet die Bundesärztekammer im Dialog mit den Fachgesellschaften an einer tragfähigen Lösung – ein weiteres Beispiel für die zahlreichen Interaktionen zwischen Bundes- und Landesebene im Gesundheitswesen.

Anhörungen im Landtag, Gemeinsames Landesgremium

Gesundheitspolitische Themen stehen immer wieder auch auf der Agenda des Landtages von

Entstehung eines regionalen Planungskonzeptes



Nordrhein-Westfalen. Die Ärztekammer Nordrhein steht den Landtagsabgeordneten als kompetenter Gesprächspartner zur Verfügung und wird regelmäßig bei Anhörungen der zuständigen Landtagsausschüsse um Stellungnahmen gebeten, sei es zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung, zur Entwicklung der Pflege oder zum Thema Kinderschutz.

An einer anderen Stelle ist die (verbindliche) Einbeziehung der Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen nach wie vor Zukunftsmusik – im sogenannten Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V. Hier sollen Fragen der sektorenübergreifenden Kooperation besprochen und möglichst konkretisiert werden – eigentlich ein Thema, bei dem die Kompetenz der Ärztekammern als Vertretung von Ärztinnen und Ärzten aus allen Versorgungssektoren besonders gefragt sein müsste. Tatsächlich waren die Ärztekammern im vergangenen Jahr auch wiederholt – wenn auch „nur“ als Gäste – in dieses Gremium eingeladen, um insbesondere über eine sinnvolle Weiterentwicklung der psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychiatrischen Versorgung mit zu beraten. Die Hoffnung bleibt, dass man auf lange Sicht auch an dieser Stelle an einer dauerhaften Einbindung des ärztlichen Sachverständigen aus allen Versorgungssektoren interessiert sein wird.

Gesundheit für alle – für ein solidarisches Gesundheitswesen in NRW

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen war Thema der Landesgesundheitskonferenz (LGK) im Jahr 2014. Die LGK weist nicht nur auf die besondere Versorgungsproblematik hin, sondern möchte vor allem auf Lösungen hinwirken, die einen gesicherten und zielgruppenspezifischen Zugang zum Gesundheitssystem für alle Menschen in Nordrhein-Westfalen ermöglichen.

Die Gesundheitsversorgung hat für jeden Menschen einen herausgehobenen Stellenwert, weil sie die existenziellen Grundvoraussetzungen schaffen kann, um eine selbstbestimmte gesellschaftliche Teilhabe überhaupt zu ermöglichen. Ausgehend vom Grundverständnis einer solidarischen Gesundheitspolitik unterstützt die Landesgesundheitskonferenz NRW, deren Mitglied auch die Ärztekammer Nordrhein ist, in ihrer Entschließung vom 20. November 2014 das Ziel einer bedarfsgerechten und niederschwellig zugänglichen gesundheitlichen Versorgung für alle Menschen, unabhängig von deren sozialem Status, Alter, Herkunft oder Geschlecht.

In diesem Zusammenhang dankte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, auf der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein im November 2014 den Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein, die sich seit vielen Jahren ehrenamtlich für die medizinische Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen engagieren. Er betonte, dass eine schnelle und unbürokratische Hilfe unerlässlich ist, um Menschen, die sich am Rande unserer Gesellschaft befinden, zu helfen. Die Ärztekammer Nordrhein werde sich dem Thema gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen auch weiterhin widmen.

Nordrhein-Westfalen verfügt grundsätzlich über ein solidarisch ausgerichtetes Gesundheitssystem und über eine qualitativ gute gesundheitliche Versorgung, die den Bürgerinnen und Bürgern im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung

als Regelversorgung alle notwendigen Leistungen zur Verfügung stellt. Gleichwohl leben in unserer Gesellschaft Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht oder nur sehr eingeschränkt an der gesundheitlichen Versorgung teilhaben können.

Zahlreiche Studien belegen eindeutig, dass ein enger Zusammenhang zwischen der sozio-ökonomischen Lage und dem Gesundheitszustand besteht: Menschen, die dauerhaft materielle Schwierigkeiten und soziale Ausgrenzung erleben, erkranken signifikant häufiger als Menschen, die diese Erfahrungen nicht machen. Umgekehrt gilt ebenfalls: Wer chronisch krank wird, läuft stärker Gefahr, in prekäre Lebensverhältnisse abzurutschen. Neben der materiellen Armut werden prekäre Lebenslagen durch eine eingeschränkte Teilhabe am ökonomischen, sozialen, kulturellen und politischen Leben gekennzeichnet. Dieser „Teufelskreis“ materieller und sozialer Probleme verbunden mit einem erhöhten Krankheitsrisiko ist oftmals nur schwer zu durchbrechen.

Soziale Ungleichheit, höhere Krankheitsrisiken

Die Gesundheitsberichterstattung für Deutschland zeigt, dass psychische und somatische Erkrankungen wie Depressionen, Suchterkrankungen, koronare Herzkrankheit, Typ-2-Diabetes, bestimmte Tumore oder chronische Atemwegserkrankungen bei Personen mit geringem Einkommen häufiger vorkommen als bei Menschen mit hohem Einkom-

Die Landesgesundheitskonferenz NRW

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

men. Steigende Erkrankungszahlen werden auch in Zusammenhang mit einer fehlenden sozialen Teilhabe, zum Beispiel bei Menschen, die lange Zeit ohne Arbeit sind, aufgezeigt. Die erhöhten Erkrankungsrisiken gehen mit einer insgesamt verringerten Lebenserwartung einher. Die Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) zeigen Unterschiede in der mittleren Lebenserwartung von bis zu zehn Jahren beim Vergleich von Menschen mit Einkommen unterhalb der Armutsgrenze und Menschen aus der einkommensstärksten Bevölkerungsgruppe.

Ähnliche Zusammenhänge lassen sich auch zum todesursachenspezifischen Sterblichkeitsgeschehen nachweisen, etwa in Bezug auf vorzeitigen Tod durch Herzinfarkt oder auch eine überproportional hohe Säuglingssterblichkeit. Die Diskussion um die sozial ungleiche Verteilung von Krankheiten und Risikofaktoren beschränkt sich nicht nur auf die Anforderungen an Gesundheitsförderung, Prävention und medizinische Versorgung, sondern betrifft auch die Ausgestaltung der sozialstaatlichen Sicherungssysteme.

Menschen in prekären Lebenslagen haben jeweils spezifische Probleme bei:

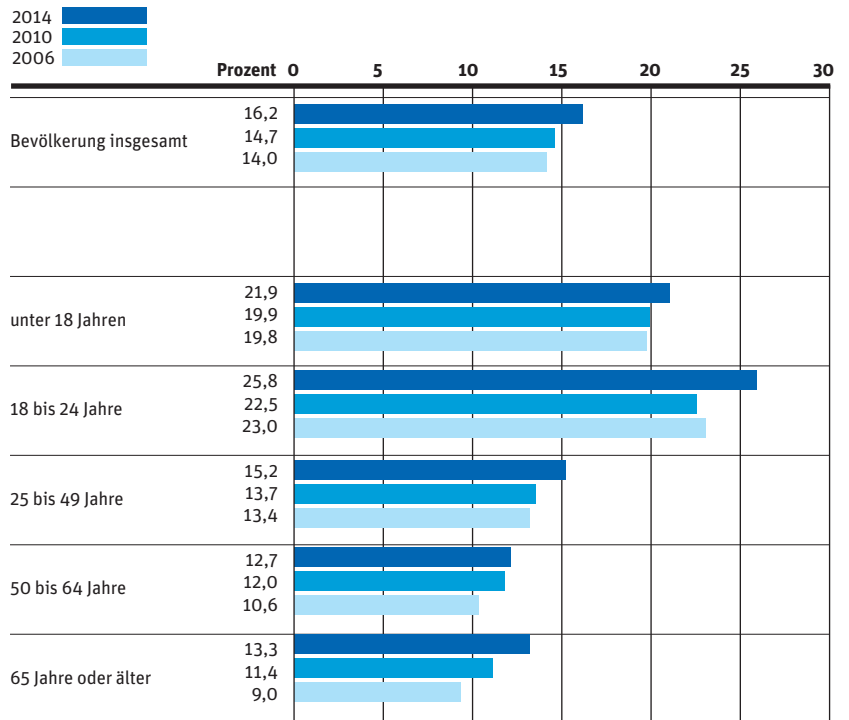
- dem bedarfsgerechten Zugang zu den Leistungen des Versorgungssystems,
- der Inanspruchnahme von angebotenen Leistungen durch die Betroffenen,
- der Sicherstellung der Wirksamkeit von Versorgungsmaßnahmen (zum Beispiel durch eingeschränkte Adhärenz).

Da die wechselseitigen Zusammenhänge zwischen prekärer Lebenslage und gesundheitlicher Belastungssituation komplex sind, ist es notwendig, auf Besonderheiten spezifischer Personengruppen einzugehen, um die Gesundheitsversorgung für diese Gruppen zu verbessern.

Daher fokussiert sich die LGK auf vier Gruppen von Menschen in prekären Lebenslagen, die beispielhaft für spezifische Problemlagen stehen:

1. Erwerbslose Menschen,
2. Menschen mit Behinderungen,
3. von Wohnungslosigkeit betroffene Menschen,
4. Menschen mit Migrationsgeschichte ohne gesicherten oder geklärten Zugang zum Regelsystem.

Armutsgefährdungsquoten* in NRW nach Altersgruppen



* Anteil von Personen mit einem Äquivalenzeinkommen von weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens der NRW-Bevölkerung

Quelle: IT.NRW, 2015

Pragmatische Lösungen sind gefragt

Als Ansatzpunkte zur verbesserten Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen formulierte die Landesgesundheitskonferenz konkrete Handlungsempfehlungen, um den Benachteiligten in unserer Gesellschaft eine gleichberechtigte Teilhabe am Gesundheitssystem zu ermöglichen. Der Maßnahmenkatalog umfasst unter anderem die Entwicklung zielgruppenorientierter Präventionsstrategien und Programme zur Gesundheitsförderung, den Ausbau und die Weiterentwicklung übergreifender Vernetzungen und Kooperationen sowie Maßnahmen zur Stärkung der gesundheitlichen Selbsthilfe und der Patientenvertretung. Außerdem setzt sich die Landesgesundheitskonferenz für konstruktive und pragmatische Lösungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung für Menschen mit Migrationsgeschichte ohne gesicherten oder geklärten Zugang zur Regelversorgung ein.

Öffentliche Aufmerksamkeit erzeugen und praxisorientierte Lösungen entwickeln

Neben der Information der (Fach-)Öffentlichkeit zu den Inhalten, Zielen und Umsetzungsempfehlungen der Entschließung hat sich die Ärztekammer Nordrhein zum Ziel gesetzt, mit Hilfe von Veranstaltungen einen breiten Dialog zum Thema gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen anzustoßen.

Den Auftakt hierzu machte im Februar 2015 eine gemeinsame Fachtagung mit dem Gesundheitsministerium, der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen. Neben wissenschaftlichen Erkenntnissen zu dem Themenfeld „Soziale Ungleichheit und Gesundheit“ und der Versorgungsrealität von Menschen in prekären Lebenslagen aus hausärztlicher Sicht wurde der Stellenwert des Öffentlichen Gesundheitsdienstes an mehreren Beispielen verdeutlicht. Auch die Auszeichnung von zwei Projekten mit dem Qualitätspreis der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen unterstrich dieses Engagement eindrucksvoll.

Vor dem Hintergrund der innenpolitischen und gesellschaftlichen Debatte zur Flüchtlingskrise in Deutschland (und Europa) wurde im Rahmen der Veranstaltung „Durchs Netz gefallen?“ im August 2015 der Versorgungsalltag von Menschen in prekären Lebenslagen und die damit verbundenen Herausforderungen und Handlungsstrategien thematisiert. Eine gesundheitspolitische Einordnung zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen nahm Dr. Frank Johannes Hensel, Diözesan-Caritasdirektor für das Erzbistum Köln, vor. Weiterhin wurden Projekte und Aktivitäten vorgestellt und diskutiert, die in besonderer Weise auf die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und damit auf die Verbesserung der Lebensqualität von erwerbslosen Menschen, von Menschen mit Be-

hinderungen, von wohnungslosen Menschen und von Menschen mit Migrationsgeschichte abzielen (*Dokumentationen der Veranstaltungen auf www.aekno.de*).

Der ausführliche Entschließungstext findet sich auf den Seiten des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW als Download unter http://www.mgepa.nrw.de/gesundheits/landesgesundheitskonferenz/entschliessungen_der_lgk/index.php.

Kommunale Gesundheitskonferenzen (KGK)

Für die Vertreter von Kassenärztlicher Vereinigung (KV) Nordrhein und Ärztekammer Nordrhein in den KGK findet jährlich ein Fortbildungs- und Erfahrungsaustausch statt, bei dem die jeweils aktuelle Entschließung der Landesgesundheitskonferenz sowie deren Auswirkungen und Umsetzungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene ein Schwerpunktthema sind. Der diesjährige Erfahrungsaustausch fand im Februar 2015 unter Leitung von Bernd Zimmer, Vizepräsident der Kammer, und Moderation durch Bernd Brautmeier, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein, zur LGK-Entschließung „Gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen“ statt. Durch den Erfahrungsaustausch wurde deutlich, dass die Fragen um die medizinische Versorgung dieser Personengruppen schon seit einiger Zeit Eingang in die KGK gefunden haben und regional unterschiedliche Projekte und Maßnahmen initiiert wurden.

Projekte zur gesundheitlichen Unterstützung in Solingen

Dr. Christoph Zenses, niedergelassener Facharzt für Innere Medizin und Mitglied des Ärztenetzes solimed, stellte mehrere Projekte vor, die solimed initiiert hat. Mit dem ‚MediMobil‘ werden seit 2007 in Kooperation mit der Solinger Tafel e.V. regel-

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen beraten Aspekte der gesundheitlichen Versorgung auf lokaler Ebene mit dem Ziel der Koordination. Sie geben bei Bedarf Empfehlungen, arbeiten an Lösungen und sorgen für deren Umsetzung. In den Konferenzen kommen Vertreterinnen und Vertreter aller Einrichtungen zusammen, die vor Ort bei der gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger mitwirken, zum Beispiel Ärzte der jeweiligen Kreisstelle von Seiten der Ärztekammer Nordrhein sowie Ärzte und psychologische Psychotherapeuten der jeweiligen Kreisstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

mäßig Obdach- und Mittellose medizinisch versorgt. Die aufsuchende Arbeit durch das MediMobil wird jeden Dienstag von 17 bis 19.30 Uhr durch 18 beteiligte Ärzte geleistet. In der „Praxis ohne Grenzen“ können bedürftige Menschen im Praxisraum, der von der Jugend- und Drogenberatung e. V. Solingen zur Verfügung gestellt wird, medizinisch beraten und versorgt werden. Die Gruppe der Patienten, die diese Hilfe beanspruchen, ist sehr heterogen: Aufgesucht wird die Praxis unter anderem von wohnungslosen Personen, Hartz-IV-Beziehern, Menschen ohne Papiere und Asylbewerbern/Flüchtlingen, Menschen aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten ohne Sozialbezug und anderen Bedürftigen.

Zusätzlich zur medizinischen Versorgung werden – falls erforderlich – psychotherapeutische Gespräche angeboten. Ein weiteres Projekt ist die „Medikamententafel“: Hier erhalten mittellose Menschen mit Krankenversicherung nicht verschreibungsfähige Arzneimittel auf einem von der „Solinger Tafel“ abgestempelten grünen Rezept in beteiligten Apotheken circa 80 Prozent günstiger. Die Projekte werden durch Spenden finanziert. Die beteiligten Ärzte arbeiten ehrenamtlich. Für eine mitunter notwendige Krankenhausbehandlung wird die Finanzierung durch Spenden an die „Solinger Tafel“ sichergestellt. Eine hälftige Finanzierung durch die öffentliche Hand – wie zum Beispiel bei anderen Projekten zur Obdachlosenversorgung – wird aufgrund des hohen bürokratischen Aufwands kritisch gesehen.

Breites Aufgabenspektrum des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Dr. med. Anne Bunte, Leiterin des Gesundheitsamtes der Stadt Köln, schilderte kurz die Versorgung von Nicht-Versicherten in Köln: Obdachlose werden unter anderem durch den Mobilien Medizinischen Dienst versorgt, an dem vier Ärzte teilnehmen. Des Weiteren berät der Fachdienst „Sexuelle Gesundheit“ des Gesundheitsamtes kostenlos und anonym nicht versicherte Menschen zu sexuell übertragbaren Krankheiten und führt auf Wunsch HIV-Testungen durch. Ein weiteres Angebot ist die frauenärztliche Sprechstunde für nicht versicherte Schwangere.

Bunte berichtete auch über die Versorgung von Flüchtlingen in Köln. Die Verteilung von Flüchtlingen in Deutschland erfolgt nach dem „Königsteiner Schlüssel“. Im Januar 2015 gab es in Köln 5.374 Flüchtlinge, davon waren 856 unerlaubt eingereist. Untergebracht wurden die Menschen in Notaufnahmeeinrichtungen mit 960 Plätzen, in 27 Hotels und 37 Wohnhäusern. Kostenträger war die Stadt Köln: das Wohnungsamt für die Unterbringung und das Gesundheitsamt für die Untersuchung der schulpflichtigen Kinder und die Infektionshygiene.

Um in den größten Notaufnahmeeinrichtungen der Stadt Köln eine ärztliche Sprechstunde anbieten zu können, haben Gesundheitsamt und KV Nordrhein ein gemeinsames Konzept entwickelt. Eingebunden wurde auch das Sozialamt als Kostenträger für die Sprechstunde. Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) hat als Heimträger sowohl die Organisation vor Ort, die Bereitstellung von medizinischem Assistenzpersonal sowie zwei mit Mobiliar ausgestattete Räume übernommen. Medikamente und Praxisbedarf wurden vom Gesundheitsamt bereitgehalten. Seit Januar 2015 finden dort regelmäßig Sprechstunden für Kinder und Erwachsene statt.

Ansprechpartnerin für die KGK:

Dr. med. Anja Pieritz

Tel.: 0211 4302-2132

E-Mail: gesundheitswesen@aekno.de

Gesunde Kindheit: Helfen statt verdrängen

Beim 4. Kinderkolloquium der Ärztekammer Nordrhein im April setzten sich die Veranstalter und Referenten im Schwerpunkt mit Hilfen für Kinder von psychisch kranken Eltern auseinander. Themen waren der Status-Quo der „Frühen Hilfen“, die Erreichbarkeit von Familien, Angebote vor Ort und die als defizitär erlebte Verzahnung von Gesundheitswesen, Jugendhilfe und komplementären Unterstützungs- und Beratungsangeboten.



Sarah, 9 Jahre alt, lebt bei ihrem Vater in Musterstadt. Ihre Mutter hat sie seit vier Jahren nicht mehr gesehen. Von Zeit zu Zeit geht ihr Vater einer Arbeit nach, es gibt aber auch Phasen, in denen er morgens nicht aufsteht. Neben seinem Bett liegen dann leere Schnapsflaschen, es riecht nicht gut. An diesen Tagen hat Sarah immer Angst in die Schule zu gehen, weil sie nicht weiß, ob ihr Vater wieder aufwacht. In der Schule sind ihre Gedanken nicht beim Rechnen, sondern Zuhause beim Vater, bei der Organisation des Lebens, beim Einkauf, bei der Mahlzeit, die sie für sich und ihn zubereiten muss. Sarah will, dass es ihrem Vater besser geht. Sarah hasst den Schnaps und liebt ihren Vater.

Den Teufelskreis durchbrechen

Etwa jedes sechste Kind in Deutschland kommt aus einer Familie, in der mindestens ein Elternteil alkohol- oder drogenabhängig ist. Für diese Kinder ist das Risiko, als Erwachsene selbst suchtkrank zu werden, im Vergleich zu Kindern aus nichtsuchtigen Familien bis zu sechsfach erhöht. Etwa ein Drittel dieser Kinder wird im Erwachsenenalter stofflich abhängig.

Kinder wie Sarah, die aus Familien stammen, in denen die Krankheit der Eltern dauerhaft zu einer Überforderung der Kinder führt, haben deutlich mehr Schulschwierigkeiten und scheitern häufiger.

Sie haben geringere Chancen in der Ausbildungs- und Arbeitswelt und erwerben in der Regel geringere Bildungsabschlüsse. Fehlende Bildung kann die Gesundheit schwächen, Krankheit wiederum kann Bildung und Berufschancen sowie die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verhindern. Die ungünstigen Voraussetzungen in Schule und Ausbildung – und damit die Chancen in der Gesellschaft – wirken sich wiederum auf die eigene Partner- und Elternschaft aus und führen so zu einem „Teufelskreis“.

Um diesen Teufelskreis so früh wie möglich zu durchbrechen gilt es, mit früh einsetzenden Unterstützungsangeboten sowohl Eltern als auch Kindern zu helfen. „Die Ärztekammer Nordrhein will mit ihren Kammerkolloquien aufzeigen, wo Hilfe nötig ist, welche Hilfe effizient ist und wie die Hilfe bestmöglich organisiert sein sollte“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, zum Auftakt der Veranstaltung. „Allein, wenn wir sehen, an welchen Stellen im Leben der Kinder und deren Eltern Hilfe von unterschiedlichsten Akteuren angeboten werden könnte, dann wird deutlich, dass das nicht allein über das medizinische System funktioniert, sondern dass dies eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert.“ Gerade Kinder aus Suchtfamilien, so Henke, müssten ein Leben lang um die Liebe und Anerkennung kämpfen, die ihnen zu Zeiten der Erkrankung ihrer Eltern verwehrt geblieben sei. Von daher sei es sinnvoll, nicht nur die Tabakprävention in dem aktuell diskutierten Präventionsgesetz zu verstetigen, sondern auch die Alkoholprävention explizit zu erwähnen. Eine weitere Option könne sein, die Suchtprävention allgemein zu einem Inhalt des Gesetzes zu machen.

Das Konzept der „Frühen Hilfen“

Mechthild Paul vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen stellte in ihrem Redebeitrag vor, wie diese „Frühen Hilfen“ derzeit organisiert und finanziert sind und welche Aufgaben sich das Zentrum künftig vornimmt. Paul hofft, dass mit dem Präventions-

gesetz eine Ausdehnung der ärztlichen Präventionsempfehlung über Bewegungs- und Ernährungsangebote hinaus auch auf Angebote der Frühen Hilfen erfolgen wird. Eine engere Verzahnung zwischen dem Gesundheitswesen und den Angeboten der Frühen Hilfen, die im Schwerpunkt von der Jugendhilfe organisiert seien, sei unbedingt nötig, damit alle Bedürftigen notwendige Hilfen erhalten und Synergieeffekte genutzt werden können.

Laut einer Befragung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen unter niedergelassenen Ärzten fühlen sich viele Kollegen von der Vielfalt der Angebote überfordert, führte Paul fort. Ergebnis: Es kommt zu weniger Kooperationen vor Ort als dies wünschenswert erscheint. Darüber hinaus empfänden es einige Ärzte als schwierig, Familien auf psychosoziale Probleme anzusprechen oder mögliche Probleme der Kinder in der weiteren Entwicklung zu thematisieren – weil die Eltern dieses zum Anlass nehmen könnten, die Praxis zu wechseln. Hintergrund ist die Angst der Eltern, der Arzt könne seine Erkenntnisse zum Anlass nehmen, das Jugendamt einzuschalten, so Paul.

Babylotsen in Hamburg und Berlin

Um Systemgrenzen zwischen Ärzten und Frühen Hilfen zu überwinden, werde in Baden-Württemberg in Kooperation mit KBV und KV Baden-Württemberg ein Modellprojekt gefördert, bei dem die Erforschung der systematischen Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit Fachkräften der Frühen Hilfen in gemeinsamen Qualitätszirkeln im Mittelpunkt steht. Ein weiterer Ansatz, Hilfen über Systemgrenzen hinweg zu organisieren, sei, belasteten Eltern schon in den Geburtskliniken eine Familienhebamme zur Seite zu stellen, führte Paul fort. Dazu werde das Modell „Babyotse plus Charité“ gerade von der Universitätsklinik der Hauptstadt getestet und evaluiert. Babyotse plus Charité knüpft an das Programm „Babyotse Hamburg“ der Stiftung SeeYou der Hansestadt an. In Hamburg ist das soziale Frühwarnsystem seit dem Jahr 2007 in den Geburtskliniken aktiv. Wissenschaftlich begleitet und evaluiert wurde das Projekt 2007 bis 2010 durch das Universitätsklinikum Eppendorf. Sollten die Studienergebnisse in Berlin ebenfalls positiv ausfallen, wolle das Zentrum daran arbeiten, das Modell möglichst flächendeckend auszuweiten und mit bestehenden Strukturen wie dem Modell Kinderzukunft NRW zu verzahnen.

Stellvertretend für die vielen bestehenden Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern in NRW



Mechthild Paul, Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen: Unser Ziel muss die engere Verzahnung zwischen Gesundheitswesen und Frühen Hilfen sein.

stellten im Anschluss Dr. Hartmut Thieme die Arbeit der Tagesklinik Pionierstraße, Klinik und Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Köln, und die Sozialpädagogin und -arbeiterin Kerstin Seidel das „Netzwerk Felix“ der Arbeiterwohlfahrt im Kreis Viersen vor. Beide Einrichtungen informieren auf ihren Internetseiten (*siehe Randspalte*) über ihre Arbeit.

Versorgung von Flüchtlingskindern

Welche Herausforderungen sich bei der Behandlung von geflüchteten Kindern, die zum Teil durch Krieg und Vertreibung in der Heimat traumatisiert wurden, in Deutschland ergeben, machte die Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Köln, Dr. Ursula Kleine-Diepenbruck, deutlich: Sie gab wertvolle Hinweise, worauf niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung dieser Kinder achten sollten. Als problematisch stellten sich neben dem Zugang zum Versorgungssystem vor allem sprachliche Barrieren heraus. Nicht immer gelinge es, Sozialarbeiter, Stadtteilmütter oder Dolmetscher über ehrenamtliche Organisationen zu finden, die bei der Untersuchung anwesend seien und Sprachbarrieren überbrücken könnten. Mittlerweile lägen aber von Institutionen wie dem Robert-Koch-Institut in vielen Sprachen Medien zum Einsatz in der Praxis vor (*siehe Randspalte*).

Links zu Angeboten und Unterstützungssystemen

www.fruehehilfen.de

www.kvbawue.de/qualitaet/qualitaetsicherung/fruehehilfen/

http://kinderkliniken.charite.de/engagement/unsere_projekte/babyotse_plus/

www.netzwerk-felix.de

www.tagesklinik-pionierstrasse.de

Mehrsprachiges Material zum Thema Vorsorge und Impfen

[www.bzga.de/Infomaterialien/Materialien zum Thema „Impfen“ und „Infektionsschutz“ und Vorsorgeuntersuchungen](http://www.bzga.de/Infomaterialien/Materialien_zum_Thema_„Impfen“_und_„Infektionsschutz“_und_Vorsorgeuntersuchungen)

[www.rki.de/Materialien zum Thema „Impfen“ in 16 Sprachen](http://www.rki.de/Materialien_zum_Thema_„Impfen“_in_16_Sprachen)

Placebo in der Medizin

Zu den Begrüßungsveranstaltungen für neue Kammermitglieder im Oktober 2014 sowie im Februar 2015 folgten junge Ärztinnen und Ärzte der Einladung der Ärztekammer Nordrhein. Themen der Veranstaltungen waren der Placebo-Effekt und der Arzt als Begleiter für das Leben.



Die Teilnehmer der 10. Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder im Februar 2015: Dr. Anja Mitrenga-Theusinger (1. Reihe, 4. von rechts) begrüßte die frisch approbierten Kolleginnen und Kollegen im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Festredner Professor Dr. Robert Jütte (1. Reihe, 2. von rechts) berichtete in seinem Festvortrag über die erstaunliche Wirkung von Placebo-Behandlungen.

Zum 10. Mal hatte die Ärztekammer Nordrhein ihre neuen Mitglieder am 14. Februar 2015 ins Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft eingeladen, um sie in einer Festveranstaltung willkommen zu heißen. Ein frühzeitiger Kontakt soll die neuen Kolleginnen und Kollegen dazu anregen, Informationen und Beratung ihrer Kammer in Anspruch zu nehmen – etwa in Weiterbildungsfragen. „Wir wollen Sie auf dem Weg zur Facharztprüfung begleiten“, sagte die Vorsitzende des Vorstands-Ausschusses „Junge Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Arbeitsbedingungen“, Dr. Anja Mitrenga-Theusinger.

Sie erläuterte den Neumitgliedern Struktur und Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein: Als öffentlich-rechtliche Selbstverwaltungskörperschaft nimmt diese nach dem Heilberufsgesetz des Landes die beruflichen Belange aller mehr als 58.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil wahr, etwa durch Kontakte mit der Landesregierung, dem Landtag und den Medien. Die Kammer ist zum Beispiel unmittelbar an der Krankenhausplanung des Landes

beteiligt und bringt nach Mitrenga-Theusingers Worten hier die übergreifende Sicht der Klinikärzte und der niedergelassenen Ärzte ein. Die Ärztekammer ist jedoch keine reine Interessenvertretung wie die ärztlichen Verbände, sondern gesetzlich auf die Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben verpflichtet. Sie versteht sich auch als Service-Institution, die ihre Mitglieder in allen Belangen rund um die ärztliche Berufsausübung unterstützt. Ihre Aufgaben erledigt die Kammer ganz überwiegend in Selbstverwaltung. In kleinerem Umfang erfüllt sie, dann weisungsgebunden, auch staatliche Aufgaben. Wesentliche Selbstverwaltungsaufgaben sind beispielsweise die ärztliche Weiterbildung, die ärztliche Fortbildung und die Qualitätssicherung. Zu den Kernaufgaben gehört auch die Berufsaufsicht. Die Kammer definiert in der Berufsordnung die ethischen Anforderungen an das ärztliche Handeln und sanktioniert Verstöße gegen das Berufsrecht.

Bei Behandlungsfehler-Vorwürfen schlichtet die bei der Kammer eingerichtete unabhängige Gut-

achterkommission, wie Mitrenga-Theusinger erläuterte. Auch bei Streitigkeiten über privatärztliche Honorarforderungen bietet die Ärztekammer eine Schlichtung an. Die Patientenberatung und die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte stehen Bürgern und Ärzten mit Auskünften zur Verfügung. Zur Alterssicherung ihrer Ärztinnen und Ärzte hat die Kammer die Nordrheinische Ärzteversorgung eingerichtet.

Die Pflichtmitgliedschaft in der Kammer ist verbunden mit – nach Einkommen gestaffelten – Pflichtbeiträgen. Die Mitglieder ihrerseits können die Entscheidungen der Kammer auf demokratischem Wege mitgestalten, etwa mit ihrer Stimme bei den Wahlen zur Kammerversammlung. Dieses „ärztliche Landesparlament“, dem 121 Mitglieder angehören, hat beispielsweise bei der Weiterbildungsordnung und der Berufsordnung das letzte Wort.

Die Kammerversammlung als höchstes Organ wählt den ehrenamtlich tätigen 18-köpfigen Vorstand, der die Geschäfte der Kammer führt, einschließlich des Präsidenten, der ebenfalls ein gesetzliches Organ ist, sowie des Vizepräsidenten als dessen Vertreter. Die Organe werden alle fünf Jahre neu gewählt, ebenso die 27 Kreisstellenvorstände und die acht Bezirksstellenausschüsse. Über 300 ehrenamtlich tätige Mitglieder gestalten in zahlreichen Ausschüssen und Kommissionen die Aktivitäten ihrer Kammer mit. „Das ist es, was unsere Arbeit eigentlich ausmacht“, sagte Mitrenga-Theusinger, „und alle haben die Gelegenheit zur Teilnahme.“

Erstaunliche Erfolge

„Ich möchte Ihnen heute nichts Theoretisches mitgeben, sondern etwas Praktisches“, sagte Professor Dr. Robert Jütte, Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. Er referierte in seinem Festvortrag mit dem Titel „Was heilt? – Erkenntnisse aus Geschichte und Forschung des Placebos und deren Auswirkungen auf das ärztliche Handeln“ über die heilsame Wirkung von Placebos und die schädlichen Folgen von Nocebos in der Medizin. Der Begriff des Placebos ist den meisten Ärztinnen und Ärzten bekannt aus klinischen Studien, in denen eine Probandengruppe ein wirkstoffhaltiges Medikament erhält und die Kontrollgruppe ein Scheinmedikament, das zum Beispiel aus Milchzucker besteht. Auch aus der Chirurgie, der Psychotherapie oder der Akupunktur sind Scheinmaßnahmen bekannt – zum Beispiel eine Akupunktur mit Nadeln, die gar nicht in die

Haut eindringen. Laut Studien ist diese Placebo-prozedur ähnlich erfolgreich in der Reduktion von Kopfschmerzen und Migräne wie die traditionelle chinesische Medizin, so Robert Jütte. Auch Schein-Operationen etwa des Knies bei Arthrose, bei denen Probanden die Operation nicht wie angenommen des eigenen, sondern in Wahrheit eines fremden Knies auf dem Bildschirm gezeigt wurde, schnitten hinsichtlich der Symptomreduktion gleich gut ab wie wirkliche Operationen. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Placebo“ des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer erweiterte den Placebobegriff um den Einfluss des Behandlungsumfeldes, die Erwartungen des Patienten und des Arztes sowie die Patient-Arzt-Kommunikation. Unter der Federführung von Robert Jütte durchforstete diese Arbeitsgruppe die internationale Placeboforschung und fand zahlreiche Belege für den therapeutischen Nutzen von Placebos. Die ausführliche Stellungnahme der Arbeitsgruppe hat die Bundesärztekammer als Buch herausgegeben (*Placebo in der Medizin, Deutscher Ärzte-Verlag 2011, auch im Internet verfügbar auf der Homepage der Bundesärztekammer: www.baek.de*).

Im Laufe des vergangenen Jahrzehnts ist die Wirkung von Placebos – auch mit Hilfe moderner bildgebender Verfahren – verstärkt naturwissenschaftlich untersucht worden, wie Robert Jütte in Düsseldorf berichtete. So führen sie bei Schmerzen nachweislich zu einer erhöhten Ausschüttung an Endorphinen. Auch erhöhen Placebos die Dopamin-Ausschüttung und aktivieren ähnliche Hirnregionen wie Psychopharmaka. Placeboeffekte lassen sich laut Jütte anhand von Laborparametern mitunter eindeutiger messen als durch Befragung der Patienten. Kaum nachweisbar ist ein Placeboeffekt zum Beispiel bei chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankungen, Osteoporose und pulmonaler Hypertonie. Dagegen schneidet das Placebo nach Jüttes Worten bei arterieller Hypertonie, Morbus Parkinson, partieller Epilepsie und rheumatoider Arthritis im Vergleich zu wirkstoffhaltigen Medikamenten beachtlich ab – „und könnte daher bei der Therapie durchaus in die Medikationsentscheidung miteinbezogen werden“.

Jüttes Fazit zu Placeboanwendungen in der therapeutischen Praxis: Wenn keine geprüfte Therapie vorhanden ist, es sich um relativ geringe Beschwerden handelt und Erfolgsaussicht besteht, kann es der Arzt mit einer Placebo-Behandlung versuchen. Selbstverständlich muss der Patient aufgeklärt werden, was nach Jüttes Worten den Placeboeffekt nicht konterkarieren muss. Hier kommt es ganz

besonders auf das Vertrauensverhältnis und eine gelungene Arzt-Patient-Kommunikation an (siehe auch Kapitel neun des Buches „Placebo in der Medizin“): „Der Arzt hat es in der Hand, den Placebo-Effekt zu verstärken oder in sein Gegenteil zu verkehren“, sagte Jütte.

Der Erfolg des Placebos hängt davon ab, ob der Arzt dem Patienten zum Beispiel seine Wertschätzung und eine positive Erwartungshaltung vermitteln kann. Weckt der Arzt dagegen eine negative Erwartungshaltung, indem er Befürchtungen des Patienten verstärkt oder gar selber hervorruft, so tritt der böse Bruder des Placebo in Aktion: der Nocebo, der krank machen kann.

Ein Höhepunkt der Begrüßungsveranstaltung, die seit dem Jahr 2009 und inzwischen zweimal jährlich stattfindet, ist das Ärztliche Gelöbnis, das die jungen Ärztinnen und Ärzte gemeinsam ablegen. Anschließend können sie mit ihren Unterschriften auf Gelöbnistafeln bekräftigen, dass sie sich auf die Grundwerte ihres Berufes verpflichten. Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

GELÖBNIS

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod meiner Patientinnen und Patienten hinaus wahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder aufgrund einer etwaigen Behinderung, nach Geschlecht, Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde allen, die mich den ärztlichen Beruf gelehrt haben, sowie Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.“

Fassung aus der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Der Arzt als „Lebensbegleiter“

„Naturwissenschaften, Lebenswissenschaften und die Medizin – Ärztliches Handeln im Wandel medizinischer Konzepte“ lautete der Titel des Vortrags von Professor Dr. Alfons Labisch, Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, im Oktober 2014. Seit den 1990er-Jahren vollziehe sich ein Paradigmenwechsel: Die Naturwissenschaften verlören an Bedeutung als wissenschaftliche Grundlage für die Medizin, die sich zunehmend auf die „Lebenswissenschaften“ (Life Sciences) stützt. Diese Lebenswissenschaften begriffen den Menschen als äußerst komplexes biologisches System, das in einer fortwährenden molekularen Kooperation und Kommunikation nach innen und außen stehe. Solche lebenden Systeme unterliegen laut Labisch zwar den Gesetzen der Physik und der Chemie, ihr Verhalten ist aber nicht Folge einer jeweiligen physikalischen oder chemischen Ursache, sondern ein Ergebnis entsprechender Kommunikatoren auf der Ebene der Nukleinsäuren, der Proteine und ihrer Rezeptoren und Liganden, der Oberflächenrezeptoren der Zellen und der Sinnessysteme als Verbindung zur Lebenswelt. Labisch: „Umwelt und Innenwelt gehören auf irgendeine Weise zusammen.“ Das neue Konzept der „molekularen Medizin“ wird dazu führen, dass sich das ärztliche Handlungsspektrum auf der Grundlage biologischer Kriterien individualisieren wird und Prophylaxe und Lebensbegleitung im Vergleich zur Therapie wichtiger werden, glaubt Labisch. Seiner Auffassung nach bedarf es zunehmend einer zum Beispiel hausärztlichen Lebensbegleitung der Menschen, die zu „Selbstorganisations ihres genomischen Potenzials“ werden: der Arzt als „Lebensbegleiter“, der den Einfluss der sozialen Situation und des Lebensstils auf den Heilerfolg seiner Patienten anerkennt.

Ansprechpartnerin:

Dipl.-Ges.Oec. Nina Rüttgen, Tel.: 0211 4302-2120,

Fax: 0211 4302-5120, E-Mail: nina.ruettgen@aekno.de

Der Text leitet sich ab vom Eid des Hippokrates (um 400 v. Chr.) und der Genfer Deklaration des Weltärztesbundes (1948).

Die Patientenberatung der Ärztekammer

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

Auch im vergangenen Jahr wandten sich Patienten und Angehörige, aber auch Ärztinnen und Ärzte sowie Beratungsstellen mit einer Fülle von Fragen und Themen an die Patientenberatung der Kammer. Das Team informierte zu Krankheitsbildern, medizinischen Zusammenhängen, Diagnose- und Therapieverfahren und half den Patienten bei der Suche nach Fachärzten und Krankenhausabteilungen.

Der Anteil der Gespräche, in denen sich Bürger über eine Ärztin oder einen Arzt, medizinisches Personal oder eine Behandlung im Krankenhaus sowie über gesundheitspolitische Entwicklungen beklagten, macht inzwischen mehr als die Hälfte (2014: 55 Prozent) aller Kontaktaufnahmen aus, 2008 waren es noch 38 Prozent.

Häufig steckten hinter diesen Beratungsgesprächen Missverständnisse oder andere Probleme in der Kommunikation zwischen Patient und Arzt. In vielen Fällen konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Patientenberatung durch Bereitstellung von Informationen zum Gesundheitswesen, Aufklärung über die Sach- und Rechtslage oder die laienverständliche Erläuterung der medizinischen Zusammenhänge solche Missverständnisse klären.

Jeder fünfte Bürger, der sich an die Patientenberatung wandte, wünschte Aufklärung und Beratung zu Patientenrechten, wobei Fragen zur Dokumentationspflicht des Arztes, zum Einsichtsrecht in die Krankenunterlagen und zum Recht, Kopien gegen Kostenerstattung zu erhalten, im Vordergrund standen.

Newsletter für Kreis- und Servicestellen

Mit ihrem Newsletter „eNews“ stellte die Patientenberatung auch den mit Patientenfragen befassten Kolleginnen und Kollegen in den Kreisstellen Informationen zur Verfügung – zum Beispiel über medizinische und gesundheitspolitische Aspekte bei der Versorgung von Demenz-Patienten, über die Funktion der Patientenbeauftragten des Bundes und des Landes, die Aufgaben des Bundesinstituts für Risikobewertung oder über die Neuerungen bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.



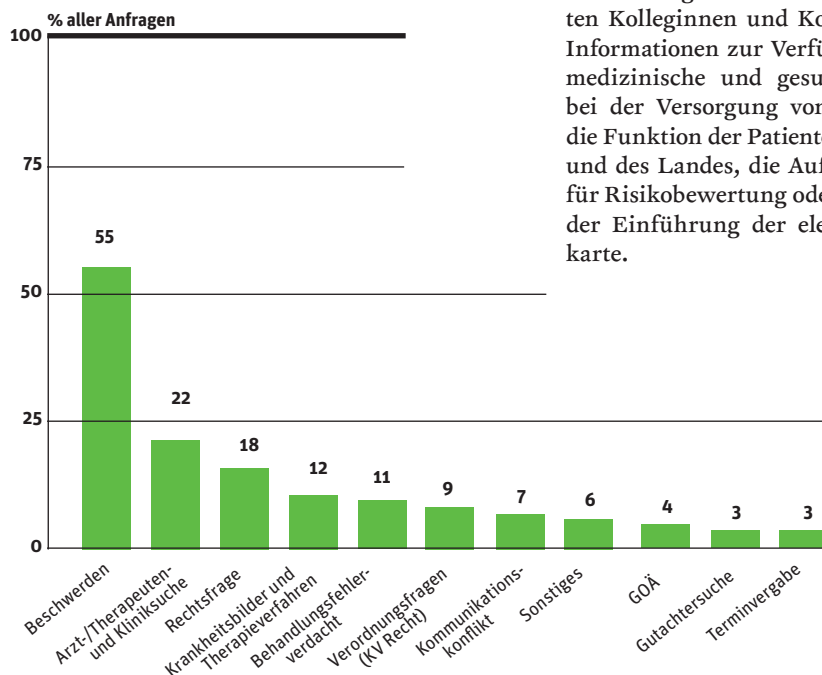
Für Bürger/Patienten ist die Beratungsstelle dienstags bis donnerstags von 10 bis 12 Uhr und von 13:30 bis 15:30 Uhr erreichbar unter **0211 4302-2500** oder per **E-Mail: patientenberatung@aekno.de**.

Ausführliche Informationen unter: www.aekno.de/patientenberatung

Ansprechpartner/innen:
Dr. med. Axel Herzog
Dr. med. Elisabeth Lüking
Nadja Rößner
Thomas Gröning

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

Themen der Beratungskontakte 2014



(Je nach Inhalt eines Beratungsgesprächs kann eine Anfrage mehreren Kategorien zugeordnet werden.)

Beratung, Streitschlichtung und Reform: Die privatärztliche Gebührenordnung

Die GOÄ-Abteilung der Ärztekammer Nordrhein berät Ärzte und Patienten bei Fragen zur Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und schlichtet zwischen Arzt und Patient bei Meinungsverschiedenheiten, die sich aus der Rechnungslegung ergeben können. Ziel ist, das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis zu erhalten und eine gerichtliche Auseinandersetzung zu vermeiden.

Rechtsgrundlage für die Schlichtungsfunktion der GOÄ-Abteilung ist § 6 Abs. 1 Nr. 8 des Heilberufsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (HeilBerG NRW). Für die Begutachtung der Angemessenheit der Honorarforderung ist es § 12 Abs. 3 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte (BO).

Schlichtung

Die GOÄ-Abteilung setzt den Schlichtungs- und Begutachtungsauftrag in einem gestuften Konzept um: Die Basis bildet die Bereitstellung von Informationen über die Homepage der Ärztekammer und ein telefonisches sowie schriftliches Informations- und Beratungsangebot, mit dem Irritationen und Konflikte bereits im Vorfeld vermieden werden können. Auch bei konkreten Rechnungsbeschwerden kann im Rahmen der gebührenrechtlichen Eingangsbegutachtung bereits ein gebührenrechtlich nicht zutreffender Vorwurf geklärt werden.

Die Schlichtungsverfahren sind teilweise sehr aufwendig und verlangen Rückgriff auf medizinische und juristische Fachliteratur beziehungsweise umfangreiche Recherchen. Thematische Schwerpunkte dieser Verfahren sind unverändert Fragen der medizinischen Notwendigkeit erbrachter Leistungen (§ 1 Abs. 2 GOÄ), das Zielleistungsprinzip (§ 4 Abs. 2a GOÄ), die Anwendung des Steigerungssatzes (§ 5 Abs. 2 GOÄ) und die analoge Bewertung ärztlicher Leistungen (§ 6 Abs. 2 GOÄ). Der letzte Schwerpunkt ist wesentlich durch die stark veraltete GOÄ bedingt, die zum großen Teil seit über 30 Jahren nicht mehr novelliert worden ist und den medizinischen Fortschritten nicht mehr widerspiegelt.

Mit der ärztlich geprägten GOÄ-Bearbeitung stellt die Ärztekammer sicher, dass neben den gebührenrechtlich-formalen Aspekten der medizinische Sachverstand und das praktische Versorgungswissen in die Beurteilung einfließen und angemessene

Lösungen gefunden werden. Sie setzt damit Ihren Auftrag der Schlichtung und Begutachtung unter Nutzung Ihres medizinisch-sachverständigen Potentials zum Wohle von Arzt und Patient um.

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.“

GOÄ-Novellierung

Seit Herbst 2014 sind die Bemühungen der Bundesärztekammer um die Novellierung der GOÄ einen großen Schritt vorangekommen. Der Bundesärztekammer ist es nach intensiven Verhandlungen gelungen, mit dem Verband der privaten Krankenversicherungen ein „Informationspaket“ zu vereinbaren. Dieses Paket hatte das Bundesgesundheitsministerium zur Voraussetzung für die Aufnahme der konkreten Arbeiten zur Erstellung einer neuen Gebührenordnung für Ärzte durch das Ministerium gemacht. Das Informationspaket entspricht vom Volumen her etwa einem Drittel des neuen GOÄ-Entwurfes und enthält als Kernstück die sogenannte „Pareto-Liste“. Hierbei handelt es sich um 300 repräsentative Positionen der aktuellen GOÄ. In der neuen GOÄ sind für diese Leistungen, inklusive neuer Zuschlagspositionen, 550 GOÄ-Positionen vorgesehen. Bei den 300 Gebührennummern handelt es sich um Leistungen, die zwischen 80 und 85 Prozent des ärztlichen Honorarumsatzes ausmachen. Des Weiteren enthält das Informationspaket die vollständigen neuen Kapitel B („Grundleistungen und allgemeine Leistungen“) und M („Ärztliche Laboratoriumsleistungen“).

Die Ärztekammer Nordrhein hat die Arbeiten der Bundesärztekammer intensiv unterstützt.



Ständiger Ausschuss „Ärztliche Vergütungsfragen“

Der Ständige Ausschuss „Ärztliche Vergütungsfragen“ der Ärztekammer Nordrhein hat sich auf seiner konstituierenden Sitzung eingehend mit der Schlichtungstätigkeit der Kammer im Bereich der Privatliquidation befasst und die Bedeutung dieser Kammeraufgabe für Ärzte und Patienten betont. Ausführlich wurden außerdem Fragen zur Fälligkeit, Verjährung und Verwirkung privatärztlicher Honorarforderungen erörtert.

Einhellig wurde eine zügige Umsetzung der überfälligen Novelle gefordert. Der Ausschussvorsitzende, Vizepräsident Bernd Zimmer, betonte in diesem Zusammenhang die Bedeutung einer novellierten GOÄ: „Für die freiberufliche ärztliche Tätigkeit ist eine staatliche Gebührenordnung grundlegend, die dem medizinischen Fortschritt ebenso gerecht werden muss wie der unmittelbaren ärztlichen Zuwendung zum Patienten in Anamnese, Beratung und Untersuchung.“

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.bundesaeztekammer.de unter
Ärzte > Gebührenordnung > GOÄ-Ratgeber

Informationen zur GOÄ-Novelle:
www.bundesaeztekammer.de unter
unter Ärzte > Gebührenordnung > Novellierung der GOÄ

Bürger setzen auf Expertise der Gutachterkommission

Die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein hat die Zahl erledigter Verfahren im vergangenen Geschäftsjahr mit insgesamt 2.259 abgeschlossenen Fällen noch einmal steigern können. Die Quote anerkannter Behandlungsfehler liegt mit 28,8 Prozent auf Vorjahresniveau.



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

Die Antragsbelastung der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein hat sich nach Jahren kontinuierlichen Anstiegs im Berichtszeitraum (1. Oktober 2013 bis 30. September 2014) auf dem Niveau des Vorjahres stabilisiert. Das berichtete deren Vorsitzender, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. jur. H. Dieter Laum, der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein im November 2014 in Düsseldorf. Laum wertete diese Entwicklung als Ausdruck des Vertrauens von Patienten und Ärzten in die Gutachterkommission. „Vertrauen ist schön, macht aber viel Arbeit“, sagte er. Der Zahl von erneut mehr als 2.200 Anträgen stehe eine außerordentlich große Erledigungszahl gegenüber, sodass der Bestand offener „erstinstanzlicher“ Verfahren zum 30. September 2014 von 1.812 im Vorjahr auf 1.763 reduziert werden konnte, führte Laum mit Blick auf die den Delegierten schriftlich vorliegende statistische Übersicht (*siehe Tabelle rechts*) aus. Die Quote anerkannter Behandlungsfehler liege mit knapp 29 Prozent auf Vorjahresniveau.

Bei den Verfahren ohne Mitwirkung des ärztlichen Antragsgegners, wie sie nur in Nordrhein üblich sind, machten etwa 58 Prozent der Antragsteller von dieser Möglichkeit Gebrauch, wenn der Arzt erklärt hatte, sich nicht zu beteiligen. Deshalb sei eine erhebliche Zahl zusätzlicher Verfahren zu erledigen, führte Laum aus.

Die sogenannte Gesamtkommission in der Besetzung mit dem Vorsitzenden als juristischem Mitglied und vier Fachmediziner habe zum Stichtag 30. September 2014 mit 186 offenen Verfahren zwar noch etwas mehr zu erledigen gehabt als im Vorjahr, sagte Laum. Das Fünfergremium habe aber bereits im laufenden Monat in zwei Sitzungen insgesamt 122 Fälle abschließend zu beraten, wodurch der Bestand rasch wieder reduziert werde. „Die nochmalige Überprüfung trägt maßgeblich zur Qualitätssicherung bei“, betonte Laum. Dennoch werde mit Blick auf die hohen damit verbundenen Belastungen darüber nachgedacht, das Statut zu ändern.

Das Ergebnis sei unter besonders günstigen Verhältnissen erreicht worden, meinte der Vorsitzende, verfüge die Kommission doch über viele seit Jahren aktive und erfahrene sachverständige Ärzte und Juristen, die mit der Denkweise der jeweils anderen Profession vertraut seien. „Das wird sich ändern“, sagte Laum mit Blick auf die Ende November 2015 auslaufende 10. Amtsperiode, weil zu diesem Zeitpunkt mit dem Ausscheiden einer größeren Zahl langjähriger Kommissionsmitglieder zu rechnen sei: „Zahlreiche neue müssen sich dann einfinden.“

Mit Blick auf die sechs im vergangenen Jahr erschienenen Beiträge „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ im *Rheinischen Ärzteblatt* und die vier in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein realisierten Fortbildungsveranstaltungen dankte Laum allen, die sich auf diesen Gebieten engagiert haben. Sein Dank galt auch Dr. Beate Weber von der Geschäftsstelle, die mit erheblichem Aufwand das zugrundeliegende Material zusammentrage.

Zu der in der anschließenden Diskussion angesprochenen Rolle gesetzlicher Krankenkassen bestätigte Laum, dass diese Patienten häufig zur Anrufung der Gutachterkommission raten. Er vermutete in diesem Zusammenhang, die Krankenkassen könnten damit durchaus Geld sparen wollen. Möglicherweise versprechen sie sich aber hiervon auch eine größere Anerkennung des Begutachtungsergebnisses als von der Einschaltung ihres eigenen medizinischen Dienstes. Laum sprach sich aber gegen die Erwägung aus, Krankenkassen zumindest in den Fällen, in denen sich die Sache im Ergebnis als belanglos erweise, um einen Kostenbeitrag zu bitten. Er empfahl, es bei der Kostenbeteiligung der ärztlichen Berufshaftpflichtversicherer zu belassen.



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



Ulrich Smentkowski, Leiter der Geschäftsstelle

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum 01.10.2013 – 30.09.2014	Berichtszeitraum 01.10.2012 – 30.09.2013	Gesamtzahl seit 01.12.1975
I.			
1. Zahl der Anträge	2.210	2.235	49.077
2. Zahl der Erledigungen	2.259	2.153	47.314
Davon			
2.1 gutachtliche Bescheide , davon	1.315	1.240	32.512
a) des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds (§5 IV 1)	(1.102)	(987)	-
b) der Gesamtkommission (§10)	(213)	(253)	-
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	248	255	4.791
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	245	296	7.344
2.4 nach Erstattung eines Gutachtens nicht weiter verfolgt	451	362	2.665
3. noch zu erledigende Anträge	1.763	1.812	
4. (von 2.1 + 2.4): Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	*509 (28,82 v. H.)	*466 (29,09 v. H.)	*11.241 (31,95 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)	355 (21,46 v. H.)	304 (20,33 v. H.)	8.049 (21,58 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (ohne 2.1 b) (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	314 (16)	218 (26)	7.547 (491)
2.2 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	9	18	289
3. noch zu erledigen	186	174	
III.			
Entscheidungen der Gesamtkommission insgesamt (Abschnitt I. 2.1 b) und Abschnitt II. 2.1)	527	534	

* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

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

Zum Jubiläum erscheint die 6., erweiterte und aktualisierte Auflage 2015 der Broschüre **Gutachtliche Entscheidungen – Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein**.

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler feiert Jubiläum: 50.000 Anträge in 40 Jahren

Zum 1. Dezember 2015 tritt das neue Statut der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler (GAK) in Kraft. Dann feiert die unabhängige Kommission ihr 40-jähriges Bestehen. Seit Gründung der GAK bei der Ärztekammer Nordrhein im Jahr 1975 haben sich Bürgerinnen und Bürger mit mehr als 50.000 Anträgen an die unabhängige Einrichtung gewandt. Sie engagiert sich für die außergerichtliche Streitschlichtung in Arzthaftungssachen. Die Kommission hat die Aufgabe, auf einen schriftlichen Antrag eines Arztes oder Patienten hin zu prüfen, ob einem Mitglied der Kammer ein Behandlungsfehler in Diagnostik oder Therapie vorzuwerfen ist.

97 ehrenamtliche Ärzte und Juristen prüfen und bewerten die vorgelegten Sachverhalte. Die Begutachtung von Behandlungsfehlervorwürfen ist das Kerngeschäft der Kommission. In gemeinsam mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) organisierten Fortbildungsveranstaltungen widmet sich die GAK darüber hinaus der Behandlungsfehler-Prophylaxe.

Seit dem Jahr 2000 stellen die Mitglieder der Kommission zudem in einem zweimonatigen Rhythmus Begutachtungsfälle in der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ im *Rheinischen Ärzteblatt* vor (www.aekno.de/RhAe/GAK).



Sie kann ab 1. Dezember 2015 telefonisch unter **0211 4302-2011** oder per E-Mail: pressestelle@aekno.de kostenlos bestellt werden.

ie Verlierer (Express)
mmersystem" (ÄZ) +++ Transplantations
s (ÄZ) +++ Nordrhein: Henke bleibt Kammerchef
aben Impf-Nachholbedarf (ÄZ) +++ E-Card: Ab 2015
cherungsnachweis (ÄZ) +++ Den Tod kann keiner
Süddt. Ztg.) +++ Henke: Ungerechtfertigte Vergüt
wissen beseitigt werden (ÄND) +++ Missbrauchsverd
plantation - Dramatischer Vertrauensverlust (KS
im Herzzentrum (Die Welt) +++ Laumann warnt v
n NRW (Aachener Zeitung) +++ Kammer pocht auf
tions-verdacht bei Organvergabe: Ethikrat-Mit
e Sichtweise (aerzteblatt.de) +++ Henke: "Da
nsam wehren" (ÄND) +++ Uwe Brock erneut Vor
Mülheim (WAZ) +++ Fachtagung Häusliche Gewa
walt stark gestiegen (RP online) +++ Minis
vitäten der Ärzteschaft für bessere Hilfe
Gewalt (MGEPA) +++ Ärzte sollen gezielt n
en (NRZ) +++ Henke fordert - Präventions
verknüpfen! (ÄZ-online) +++ Ärzte-Akti
mer mehr stumme Schreie (WDR) +++ Wie Ä
siert werden (Welt online) +++ Ärzteman
+ Wuppertal verliert 35 Hausärzte (WZ)
tekammer (RP) +++ Ärzteversorgung ver
onsverbot: Neuregelung muss Grauzonen
ein Sterben in Würde zu ermöglichen
über mein Ende? (WDR Arena) +
ogel) +++ Jahre Gesundheitsmi
bschiedet
+++

Für ein positives Bild der Ärzteschaft: Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

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

Themenschwerpunkte

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Redaktion Rheinisches Ärzteblatt
Online-Redaktion
Gesundheitsberatung

Ansprechpartner für Journalisten

Der Ruf der Ärztekammer Nordrhein als kompetente und serviceorientierte Ansprechpartnerin für Journalisten muss stets aufs Neue erworben werden. Es bieten sich vielfältige Chancen, für die gesundheits- und sozialpolitischen Auffassungen der Ärzteschaft und berufsbezogene Themen Interesse bei den Medienvertretern zu wecken.



Horst Schumacher, Leiter der Stabsstelle Kommunikation, Pressesprecher der Ärztekammer Nordrhein und Chefredakteur des Rheinischen Ärzteblattes

Kernelement der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk, Fernsehen und zunehmend auch Online-Medien. Über 2.000 Anfragen gehen pro Jahr ein. Der Anteil der Fach- und Standespresse liegt bei rund einem Fünftel. In aller Regel geht es darum, Recherchen für tagesaktuelle Beiträge – vor allem von Journalisten bei Tageszeitungen, Hörfunk, Fernsehen, Onlinemedien und Nachrichtenagenturen – durch schnelle Beschaffung von Fakten zu unterstützen beziehungsweise ad hoc Auskünfte zu erteilen, Stellungnahmen abzugeben und Interviews mit Mandatsträgern oder besonders fachkompetenten Ärztinnen und Ärzten zu vermitteln.

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

Das Themenspektrum der Anfragen ist breit gefächert – von der Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik bis hin zu medizinischen Themen. Häufig ist die Ärztekammer Nordrhein nicht in originärer Zuständigkeit gefragt. Auch dann gilt es, Rede und Antwort zu stehen oder kompetente Gesprächspartner bei anderen Institutionen zu vermitteln. Hilfreich ist hier der enge Kontakt zu den Pressestellen anderer ärztlicher Körperschaften und Organisationen, zum Beispiel der Bundesärztekammer, anderen Ärztekammern oder ärztlichen Berufsverbänden.

Interview-Vermittlung

(Auszug aus der Liste der vermittelten Hörfunk- und Fernsehinterviews 2014/2015)

22. September 2014, ZDF, „heute“, „Mehr Anzeigen wegen häuslicher Gewalt“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

25. September 2014, WDR Fernsehen „Aktuelle Stunde“, „Hausärzte ohne Perspektive“, Interview mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

27. September 2014, WDR Fernsehen, „Lokalzeit Düsseldorf“, „Häusliche Gewalt“, Interview mit Prof. Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein

27. Oktober 2014, WDR Fernsehen, „Markt“, Individuelle Gesundheitsleistungen beim Arzt, Interview mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

13. November 2014, WDR 2, „Arena“, „Sterbehilfe – Wer entscheidet über mein Ende?“, Diskussionsrunde mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

3. Dezember 2014, Deutschlandfunk, „Umwelt und Verbraucher“, „Verbrauchertipp – IGELE-Leistungen beim Arztbesuch: Darf's noch eine Untersuchung mehr sein?“, mit Interview von Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

13. Februar 2015, ZDF Mittagmagazin, „Sinn und Unsinn von individuellen Gesundheitsleistungen beim Arzt“, mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

24. Februar 2015, N 24, „Masern – Debatte um Impfpflicht“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

19. März 2015, WDR 5, Westblick, „Drei Bürgermeister kämpfen für Notfallpraxen“, Bericht über die Unterschriften-Übergabe an Vertreter der Geschäftsführung der Ärztekammer Nordrhein

30. März 2015, WDR Fernsehen Aktuelle Stunde, Diskussion um ärztliche Schweigepflicht nach dem Germanwings-Absturz, Interview mit Dr. Dirk Schulenburg, Justiziar der Ärztekammer Nordrhein

21. April 2015, Radio Köln, „Dr. Google“, Gespräch mit Dr. Lothar Rütz, Vorstands-Mitglied der Ärztekammer Nordrhein, über den Umgang mit medizinischen Informationen im Internet

27. April 2015, WDR aktuell, „Ausländische Ärzte sprechen kein Deutsch“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

4. Mai 2015, Funkhaus Europa, „Piazza“, „Sprachtest für ausländische Ärzte“, Interview mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

13. Mai 2015, WDR 5, „Tagesgespräch“, „Kritik an der Sprechstunde: Wann verstehen Patienten und Ärzte einander?“, Gespräch mit Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, und Höreranrufer

Zuverlässige Informationen rund um den Arztberuf

Von der Gesundheits- und Sozialpolitik und ärztlichen Berufspolitik über Online-Fortbildung bis hin zu ethischen Themen – das *Rheinische Ärzteblatt* liefert monatlich in seiner gedruckten Ausgabe und online berufspolitische und berufspraktische Informationen.

Zu den inhaltlichen Schwerpunkten des RHEINISCHEN ÄRZTEBLATTES gehören ärztliche Berufspolitik, Gesundheits- und Sozialpolitik, ärztliches Berufsrecht, Behandlungsfehler-Prophylaxe, Prävention und Gesundheitsförderung sowie kritische Arzneimittel-Informationen. Die Reihen „Sicherer verordnen“, „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“, „Arzt und Recht“, Infektiologie und „Zertifizierte Kasuistik“, die auch online zum Erwerb von Fortbildungspunkten bearbeitet werden kann, haben sich fest etabliert. Daneben sind die amtlichen Bekanntmachungen der Körperschaften und Informationen über die Arbeit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, insbesondere der Kammerversammlung und der Vertreterversammlung der KV Nordrhein, wichtige Bestandteile des Blattes.

Kommentare, Interviews und Grundsatzartikel, Beiträge zu den Themen Arzt und Ethik, Qualitätssicherung in der Medizin, ärztliche Weiterbildung, ärztliche Fortbildung und Arzthaftungsrecht, Buchhinweise und medizinisch-wissenschaftliche Beiträge runden das Themenspektrum ab.

Das RHEINISCHE ÄRZTEBLATT ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Die Zeitschrift erhalten alle über 58.000 Kammermitglieder sowie – als Mitglieder der KV Nordrhein – über 4.700 Psychologische Psychotherapeuten. Es erscheint monatlich jeweils zum Monatsbeginn mit einem durchschnittlichen Umfang von 80 redaktionellen Seiten. Der Bezugspreis ist für alle Kammermitglieder über den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Die Arbeit der Redaktion begleitet der ehrenamtlich tätige Redaktionsausschuss, dem neben dem 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 **Archiv** verfügbar.

Darüber hinaus ist eine **App** für das **iPad** und für **Android-Tablets** verfügbar. Sie können kostenlos über den **App Store** (Suchbegriff: „Rheinisches Ärzteblatt“) beziehungsweise den **Google Play Store** (Suchbegriff: „Ärztekammer Nordrhein“) heruntergeladen werden (www.aekno.de/app).

Vertraut mit der digitalen Welt – www.aekno.de

Der Internetauftritt der Ärztekammer Nordrhein unter *www.aekno.de* ist eine der ersten Anlaufstellen und Informationskanäle für Mitglieder, Ärztinnen und Ärzten anderer Kammern, Angehörige anderer Gesundheitsberufe sowie Bürgerinnen und Bürger. Es stehen auf der Homepage rund 10.800 Seiten, 5.700 Dateien zum Download, Videos sowie zahlreiche Datenbanken zur Verfügung.

Ob Merkblätter, die Weiterbildungsordnung, das Heilberufsgesetz, die Berufsordnung oder auch Broschüren zur persönlichen Vorsorge oder zur Kommunikation zwischen Arzt und Patient: die Ärztekammer Nordrhein hält eine Vielzahl von Informationsmaterialien für Ärztinnen und Ärzte sowie für die interessierte Öffentlichkeit in Papierform bereit. All dies und noch vieles mehr stellt die Kammer seit bald zwei Jahrzehnten auch in digitaler Form zur Verfügung – auf ihrer umfangreichen Internetseite *www.aekno.de*. So veröffentlicht die Ärztekammer beispielsweise ihre Jahresberichte, auch diesen, seit 2003 nicht nur in gedruckter Form, sondern auch als e-Paper und als PDF-Dokument.

www.aekno.de/Jahresbericht

Das *Rheinische Ärzteblatt* erscheint auch in einer elektronischen Ausgabe auf der Homepage und als App. Auch an der Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“ mit bislang 45 Ausgaben seit Juli 2004 können Ärzte sowohl online als auch papiergestützt teilnehmen. Bislang haben mehr als 25.000 Ärztinnen und Ärzte dieses kostenfreie Angebot genutzt.

www.aekno.de/RhAe-Archiv
www.aekno.de/app

Die Reihe „Zertifizierte Kasuistik“ erscheint einmal im Quartal. Sie wird seit ihrem Start von Professor Dr. Malte Ludwig, dem langjährigen stellvertretenden Vorsitzenden des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und ehemaligen Mitglied des Kammervorstandes, inhaltlich begleitet. Die bisherigen Kasuistiken stehen ebenfalls zu Übungszwecken online zur Verfügung.

www.aekno.de/cme

Video über die Fachsprachprüfung

Im Berichtszeitraum ist das Themenangebot auf *www.aekno.de* weiter ausgebaut worden. Zum Beispiel informiert ein Video über den Ablauf der Fachsprachprüfung für ausländische Ärztinnen und Ärzte. Das Video steht in einer deutschen und einer englischen Version zur Verfügung. Daneben wird in zehn Sprachen, darunter Griechisch, Rumänisch, Russisch, Polnisch und Türkisch, über die Prüfung informiert.

www.aekno.de/fachsprachpruefung

Wachsender Beliebtheit erfreut sich auch die Jobbörse für Medizinische Fachangestellte und weitere medizinische Assistenzberufe wie etwa Medizinisch-technische Assistenten. Der Online-Service ist gebührenfrei und steht allen Arbeits- und Ausbildungsplatzsuchenden sowie Ärztinnen und Ärzten, die Azubis, Praktikanten, Hospitanten oder bereits ausgebildetes Personal für ihre Praxis suchen, bundesweit offen.

www.aekno.de/Jobboerse

Newsletter: Kammer kompakt

Ein weiterer neuer Service ist der Newsletter *Kammer kompakt*. Er informiert regelmäßig komprimiert über wichtige berufs- und gesundheitspolitische Themen sowie über die Aktivitäten der Kammer. Der Kurznachrichten-Überblick ist verlinkt mit weiterführenden Informationen für diejenigen, die sich für ein Thema näher interessieren. *Kammer kompakt* wird kostenlos an alle Kammermitglieder und an Interessierte versendet.

www.aekno.de/Kammerkompakt

Kostenfreier Zugang zur Cochrane Library

Seit April 2009 ermöglicht die Ärztekammer ihren Mitgliedern einen kostenfreien Vollzugang zur renommierten medizinischen Datenbank Cochrane Library. Dieses Angebot ist 2015 mit den „Cochrane Clinical Answers“ erweitert worden. Wie die Cochrane Library kann dieser Service über www.aekno.de/cochrane erreicht werden. *Cochrane Clinical Answers* erschließt die evidenzbasierten Aussagen der Reviews einfacher und schneller, da diese von klinischen Fragestellungen des medizinischen Alltags ausgehen. Konkreten Fragen werden entsprechend aufbereiteten Antworten gegenübergestellt. Die Inhalte können aber auch über eine Stichwortliste, von „Blood disorders“ über „Endocrine & metabolic“ bis „Wounds“, nach relevanten Einträgen durchsucht werden.

www.aekno.de/cochrane

Einen weiteren Baustein der Barrierefreiheit der Homepage stellt das 2015 neu integrierte Werkzeug *Readspeaker* dar. Damit stellt die Kammer den Usern eine Audio-Version beinahe aller deutschsprachigen Texte zur Verfügung. Die Besucher können sich die Texte vorlesen lassen oder sich zum Beispiel Artikel des *Rheinischen Ärzteblattes* als MP3-Datei herunterladen.

Das Portal *meine ÄkNo*

Das 2009 freigeschaltete Online-Portal *meine ÄkNo* ermöglicht es Mitgliedern, Geschäftsvorgänge mit der Kammer am PC zu erledigen. Das Angebot des Online-Portals wird kontinuierlich ausgebaut. Inzwischen haben sich rund 38.000 Nutzer angemeldet.

www.aekno.de/portal

Die Zahl der über das Portal gestellten Anträge macht im Vergleich zur Gesamtzahl der von der Ärztekammer bearbeiteten Vorgänge derzeit noch einen kleinen Anteil aus. Durch den kontinuierlichen Ausbau des Angebotes in den nächsten Jahren wird dieser Anteil wahrscheinlich steigen. Das Angebot elektronischer Antrags- und Bearbeitungsverfahren von öffentlichen Einrichtungen wird in den nächsten Jahren zunehmend auch durch den Gesetzgeber eingefordert werden. Mit den Erfahrungen des Portals *meine ÄkNo* ist die Kammer auf diese Entwicklung gut vorbereitet.



Mit der mobilen Homepage m.aekno.de ergänzt die Ärztekammer Nordrhein ihr Online-Angebot um eine weitere moderne Komponente für Smartphones.

Besucher pro Monat 2015 auf aekno.de

70.500 Besucher im monatlichen Durchschnitt
253.000 zusammenhängende Seitenabrufe im monatlichen Durchschnitt

Videokanal der Ärztekammer

Alle bisher veröffentlichten Videos stehen auf dem Youtube-Kanal der Ärztekammer Nordrhein zur Verfügung unter:
www.youtube.com/user/AekNordrhein

Zugriffe auf das Online Portal *meine ÄkNo*:

Portalfunktion	2014	bis 8/2015
Fortbildung	24.305	12.480
Posteingang	8.403	6.783
Kammerbeitrag	5.620	4.062
eArzttausweis-light	4.840	3.071
Melddaten	4.495	2.882
Informationen WBA	1.630	620
Dokumentenarchiv	1.380	913
eHeilberufsausweis	636	455
Gendiagnostik	428	358

www.aekno.de/portal

Prävention und Gesundheitsförderung

Prävention und Gesundheitsförderung zielen darauf ab, Gesundheit zu stärken, gesundheitliche Risiken und Schädigungen zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder ihren Eintritt zu verzögern. Gesundheitsförderung trägt zu einem erfüllten, zufriedenen und selbstbestimmten Leben bei.

In dieser Tradition stehen die lebensphasenbezogenen Präventionsprogramme, die der Ausschuss „Prävention und Gesundheitsberatung“ der Ärztkammer Nordrhein konzipiert hat. Die Programme decken sich inhaltlich mit den Präventionszielen, die im neuen Präventionsgesetz formuliert sind, das am 1. August 2015 in Kraft getreten ist. Sie berücksichtigen das Zusammenspiel von Verhältnis- und Verhaltensprävention und setzen die Instrumente der Gesundheitsförderung wie auch der Prävention um.

Gesund macht Schule

Kindergesundheit ist nicht nur von gesundheitspolitischem, sondern von gesamtgesellschaftlichem Interesse. Aktuelle Zahlen zur Kindergesundheit, zum Beispiel aus der zweiten Welle des Kinder- und Jugendgesundheits surveys des Robert-Koch-Instituts, machen deutlich, dass Kindergesundheit vor allem durch den sozioökonomischen 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 mit Kindern und deren Familien ohne Stigmatisierung zu arbeiten.

Das Programm *Gesund macht Schule* ist daher als Settingprogramm für die Primarstufe angelegt und erreicht die schulpflichtigen Kinder von sechs bis zehn Jahren. Knapp 300 Schulen aus den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln haben sich im Schuljahr 2014/2015 an dem Programm beteiligt. Sie wurden von 150 Patenärztinnen und Patenärzten betreut. Rund 42.000 Kinder konnten 2014 mit der Maßnahme erreicht werden. Insgesamt nehmen damit von den rund 1.500 Primarschulen landesweit circa 20 Prozent teil. 70 Prozent der beteiligten Schulen haben *Gesund macht Schule* in ihrem Schulprogramm verankert und arbeiten im Durchschnitt bereits mehr als sieben Jahre im Programm. Damit ist *Gesund macht Schule* eines der größten flächendeckenden Angebote in Deutschland.

Elternbriefe zu allen wichtigen Präventionsthemen werden von den Schulen an Schüler und Eltern verteilt. Mittlerweile haben sie auch in vielen Praxen Einzug gehalten.



Programmziele

Gesund macht Schule hat das Ziel, Schulen Unterstützung bei der Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in den Schulalltag zu geben. Das Konzept besteht dabei aus einzelnen „Bausteinen“ wie Ärzte-Schulpatenschaften, Medien für den Unterricht, Fortbildungen und weiteren Angeboten, die nach Bedarf und Profil der Schule unterschiedlich genutzt und mit weiteren Gesundheitsförderungsprogrammen (beispielsweise „Unterwegs nach tutmirtgut“) kombiniert werden können.

Mit der kostenfreien Teilnahme an *Gesund macht Schule* erhalten Schulen die Möglichkeit, sich über die verschiedenen Handlungsfelder der Prävention zu informieren, bekommen Anregungen für die praktische Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der und rund um die Schule, können geschulte Patenärztinnen und Patenärzte in ihre Präventionsarbeit einbinden sowie lokale Beratungsangebote nutzen. Die Ausgestaltung ist von der individuellen Umsetzung der Schule beziehungsweise darin agierender Gesundheitsteams, Lehrer, Eltern, Schüler und Patenärztinnen und Patenärzte abhängig. Dies führt zu einer Vielzahl unterschiedlicher Herangehens- und Vorgehensweisen.

Alkoholkonsum reduzieren

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen veranstaltet jährlich eine Aktionswoche „Alkohol“, um in der Gesellschaft für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu werben. Die Ärztekammer Nordrhein hat die Aktionswoche vom 13. bis 21. Juni 2015 erstmalig unterstützt und betrachtet die Aktionswoche als Auftakt, um darüber hinaus unterschiedliche Informationsveranstaltungen und Fortbildungen durchzuführen und entsprechende Materialien zusammenzustellen.

Die Problematik

Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen trinkt der Deutsche pro Kopf im Schnitt 136,9 Liter alkoholische Getränke im Jahr – etwa so viel wie in eine durchschnittliche Badewanne passt. Jedes Jahr sterben circa 74.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholmissbrauchs. Rund 1,77 Millionen Männer und Frauen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren sind alkoholabhängig, sie vermindern ihre Lebenserwartung um etwa 15 bis 20 Jahre. Etwa jedes sechste Kind in Deutschland kommt aus einer Familie, in der Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit herrschen. Für diese Kinder ist das Risiko, als Erwachsene selbst suchtkrank zu werden, im Vergleich zu Kindern aus nichtsuchtigen Familien bis zu sechsfach erhöht. Etwa ein Drittel dieser Kinder wird im Erwachsenenalter stofflich abhängig. Dass Alkoholmissbrauch eben nicht nur ein Problem des Nutzers ist, zeigt auch die jährliche Unfallstatistik. Im Jahr 2012 registrierte das Statistische Bundesamt 15.130 Unfälle im Straßenverkehr, bei denen mindestens einer der Beteiligten (Fahrer oder Fußgänger) unter Alkoholeinfluss stand. Dabei wurden 338 Menschen getötet.

In einer 2012 in *The Lancet* veröffentlichten Studie wiesen britische Forscher (*LIM et al. 2012*) nach, dass regelmäßiger Alkoholkonsum zu den wichtigsten Gesundheitsrisiken gehört. Alkoholbedingte Folgekrankheiten sind durch viele Studien belegt. Praktisch sind alle Organsysteme betroffen, wobei viele neue Befunde die kanzerogene Wirkung des Alkohols belegen. Die höchste Zuwachsrate bei Männern gab es in den vergangenen 30 Jahren bei Leber- und Gallenkrebs: plus 152 Prozent von 1.981 auf 5.000 Sterbefälle. Einer der Gründe dafür ist, dass Männer mehr Alkohol trinken. Die Kosten alkoholbedingter Krankheiten werden pro Jahr auf 26,7 Milliarden Euro geschätzt.

Zur Verringerung der Krankheitsrisiken empfiehlt die Wissenschaft die Einhaltung der Grenzwerte für einen risikoarmen Alkoholkonsum. Die Kommunikation dieser Grenzwerte ist ein Ziel der Aktionswoche unter dem Motto: „Weniger Alkohol ist besser. Und bei der Arbeit und auf der Straße null Promille.“ Es ist ein pragmatisches Motto – wenn es schon nicht gelingt, wirksame verhältnispräventive Maßnahmen wie Werbeverbote oder Erhöhung der Alkoholsteuer durchzusetzen, soll zumindest der Versuch unternommen werden, individuelle Risiken zu minimieren.

Informationen für einen risikoarmen Alkoholkonsum bei gesunden Erwachsenen hat die Ärztekammer Nordrhein in zwei Flyern, die der Ausschuss für Fragen der Prävention und Gesundheitsberatung erarbeitet hat, zusammengefasst. Die Ärztekammer möchte künftig auch Fortbildungen für ihre Mitglieder anbieten, die helfen sollen, alkoholbezogene Probleme in der täglichen ärztlichen Praxis anzusprechen und Frühintervention sicherzustellen.

Fortbildungen zum Thema sind auf der Internetseite www.aekno.de/alkoholpraevention zu finden.



Die Flyer mit den unterschiedlichen Zielgruppen Frauen/Männer sind bei der Ärztekammer Nordrhein kostenfrei erhältlich: snezana.marijan@aekno.de

Selbsthilfe – eine wichtiger Baustein für ein Leben ohne Alkoholprobleme

Derzeit gibt es in Deutschland etwa 8.700 Selbsthilfegruppen für Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörige. Nicht jeder Alkoholkranke benötigt eine stationäre Entwöhnungsbehandlung. Vielen verhilft bereits der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe in ein neues Leben ohne Alkohol. Auch nach einer ambulanten oder stationären Therapie ist der Besuch einer Selbsthilfegruppe wichtig, um dauerhaft alkoholfrei zu leben und Rückfällen vorzubeugen.

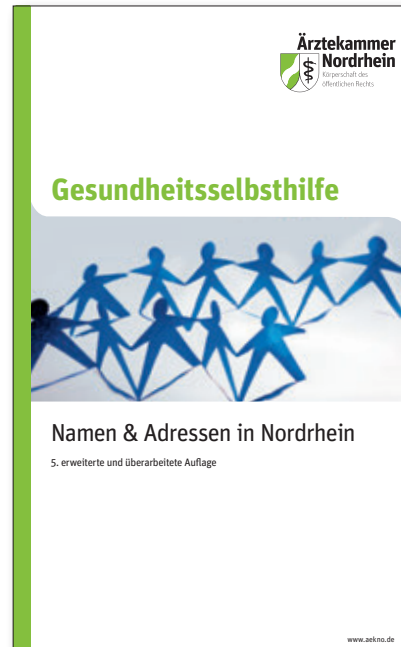
Selbsthilfeorganisationen und -gruppen eröffnen Alkoholkranken die Chance auf ein unabhängiges Leben. Hier lernen sie, offen über Ihre Sorgen zu sprechen, ihre Probleme zu bewältigen und Krisen zu meistern. Keine Sorge: Alles, was innerhalb der Gruppe zur Sprache kommt, ist und bleibt vertraulich. Die Selbsthilfekontaktstelle der Ärztekammer Nordrhein hat die wichtigsten Adressen und Ansprechpartner für die Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf in ihrer Datenbank gespeichert.

Im Rahmen der Bürgerinformation überarbeitet die Ärztekammer Nordrhein jährlich ihre medizinische Selbsthilfedatei für Nordrhein und stellt aktuelle Informationen in das Internet unter der Adresse www.aekno.de/Selbsthilfe.

Auf das Adressenregister, das auch die Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfegruppen auführt, haben im Jahr 2015 Interessenten rund 500-mal pro Monat zugegriffen.

Erreichbar ist die Kooperationsstelle montags bis donnerstags in der Zeit von 9 Uhr bis 16 Uhr unter der Telefonnummer **0211 4302-2030** oder per E-Mail unter selbsthilfe@aecko.de.

Weitere Informationen unter www.aekno.de/Selbsthilfe



Die aktuelle Broschüre kann bei der Ärztekammer Nordrhein kostenlos unter der E-Mail-Adresse sabine.schindler-marlow@aecko.de oder per Fax 0211 4302-2019 bestellt werden.

Sie ist aufgrund des umfangreichen Adressregisters als Nachschlagewerk für die Klinik/Praxis und nicht zur Weiterverteilung an Patienten gedacht.

Für Patienten hat die Ärztekammer alle Adressen der Broschüre im Internet unter www.aekno.de/Selbsthilfe hinterlegt. Das Adressverzeichnis wird monatlich aktualisiert. Ebenfalls können Patienten die Selbsthilfekontaktstelle der Ärztekammer Nordrhein täglich in der Zeit von 9 Uhr bis 16 Uhr unter der Rufnummer **0211 4302-2030** oder per Mail selbsthilfe@aecko.de erreichen.

10.000 Schritte, eine Erkenntnis: Prävention braucht Kommunikation und Begleitung

Dass Bewegung der Gesundheit nutzt, dürfte allgemein bekannt sein.

26,6 Millionen Einträge erscheinen, gibt man den Suchbegriff „Bewegung und Gesundheit“ in Suchmaschinen ein. Doch trotz des vorhandenen und kommunizierten Wissens zeigt nur rund ein Viertel der Erwachsenen in Deutschland ein entsprechendes Bewegungsverhalten.

Im Rahmen einer Kooperationsstudie mit der Deutschen Sporthochschule Köln wollte die Kammer ermitteln, inwieweit die Förderung eines aktiven Lebensstils von bewegungsarmen Patienten in der Hausarztpraxis gelingen kann.



Der Nutzen von Bewegung ist in der Prävention und Therapie zahlreicher chronischer Erkrankungen belegt. Regelmäßige körperliche Bewegung reduziert Risikofaktoren wie Übergewicht und Stress, hilft Stoffwechselerkrankungen zu verhindern und ermöglicht ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden bis ins hohe Alter. Trotz dieser bekannten positiven Wirkungen von Bewegung und Sport haben die veränderten Arbeits- und Freizeitbedingungen zu einem überwiegend sitzenden und inaktiven Lebensstil geführt. Ein gesundheitsfördernder Lebensstil entsteht eben nicht durch theoretisches Wissen oder per Verordnung.

Anders als bei Medikamenten reicht das Auf- und Verschreiben von Lebensstiländerungen nicht aus, um bei Menschen langfristig und nachhaltig eine Verhaltensänderung zu bewirken. Weltweit können etwa ein Zehntel der Todesfälle auf mangelnde körperliche Bewegung zurückgeführt werden (Lee *et al.* 2012). Um diese zu verhindern, fokussiert die Forschung aktuell nicht mehr nur darauf, ob Prä-

vention wirkt, sondern welcher Kommunikation und Motivation es bedarf, um inaktive Personen zu einem aktiveren Lebensstil zu motivieren.

Lebensstilberatung in der Arztpraxis

Gerade wenn es darum geht, alle Bevölkerungsschichten anzusprechen, können Ärztinnen und Ärzte Erfolge verzeichnen. Das liegt vor allem an dem Vertrauen, das Bürgerinnen und Bürger allgemein in ärztliche Empfehlungen haben. Etwa 150.000 bis 200.000 Patientengespräche führt ein Arzt im Laufe seines Berufslebens. Befragungen bestätigen, dass sich Patientinnen und Patienten den Arzt in der Rolle des Gesundheitsberaters wünschen und ihm vertrauen. Die regelmäßigen Arztkontakte und Inanspruchnahmen von Vorsorgeuntersuchungen erlauben eine frühzeitige Intervention und das Aufspüren von *teachable moments*. Gesundheitsförderung und Prävention haben aufgrund der arzttypischen Faktoren wie dem individuellen Kontakt, der starken Vertrauensbasis und hohen Glaubwürdigkeit und den vielen Kontakten mit Patienten innerhalb präventiv relevanter Zeiträume großes Potential.

Das Studiendesign

Ziel der Studie *10.000 Schritte für Ihre Gesundheit* der Ärztekammer Nordrhein und der Deutschen Sporthochschule Köln in den Jahren 2013 bis 2015 war es, praktikable Instrumente und Kommunikationstechniken in der Arztpraxis zur Förderung eines aktiven Lebensstils bei inaktiven und/oder übergewichtigen Personen (*Body Mass Index (BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$*), die an einer gesetzlich verankerten Gesundheitsuntersuchung (*Check up 35, GOÄ Ziffer 29*) teilnehmen, zu prüfen.

In einer quasi-experimentellen Studie wurde in einem Kölner Interventionsarm eine Kurzintervention eingesetzt, in deren Fokus die Empfehlungen nach mehr Alltagsbewegung in Form von 10.000 Schritten steht. Dazu wurden die teilnehmenden Hausärzte und Hausärztinnen (N=20) in der Technik des *Motivierenden Interviews (MI)* in Kombination mit dem Einsatz von Schrittzählern geschult. Parallel erfolgte eine vergleichbare Qualifizierung ihrer Medizinischen Fachangestellten (N=20) für die weitere individuelle Patientenbegleitung. Durch den Einsatz dieser Kurzintervention sollten Patienten motiviert werden, diese Lebensstiländerung nachhaltig zu vollziehen.

Das primäre patientenbezogene Ziel der Intervention war die Steigerung der täglichen Schrittzahl auf ≥ 10.000 Schritte nach sechs Monaten. Dazu wurden den Patienten in der Studie Schrittzähler ausgehändigt. Schrittzähler stellen eine einfach zu nutzende sowie kostengünstige Möglichkeit dar, die Selbstmotivation der Patienten durch Selbstüberprüfung zu fördern und körperliche Aktivität in Form von Gehen in den Alltag zu integrieren. Dabei hat sich die klare und einfach zu kommunizierende Botschaft „10.000 Schritte pro Tag sind das Ziel“ als wichtigster Prädiktor für Erfolg, zum Beispiel eine Senkung des BMI und des Blutdrucks, herauskristallisiert. Sekundäre Zielparameter waren die Teilnahme an regelmäßigen Freizeitsportangeboten (mindestens einmal pro Woche), die Reduk-

tion ausgewählter Risikofaktoren (Bauchumfang, Blutdruck) und die Steigerung der Lebensqualität. Während der sechsmonatigen Intervention wurden die Patienten von den ebenfalls in Gesprächstechniken geschulten Medizinischen Fachangestellten der Hausarztpraxen begleitet.

Hausärztinnen und Hausärzte und ihre MFA aus dem Vergleichsarm in Düsseldorf bekamen die Vorgabe, inaktive Patienten im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen auf die internationalen Empfehlungen – mindestens 150 Minuten Bewegungszeit pro Woche – hinzuweisen. Gesprächstechniken wie das *Motivierende Interview* und konkrete Empfehlungen wie 10.000 Schritte pro Tag/Alltagsaktivitäten oder die Empfehlung zu einer bestimmten Sportart wurden nicht ausgesprochen, die Patienten erhielten aber Angebotsverzeichnisse lokaler Sportvereine.

Zu Beginn der Studie (T₀) wurden in beiden Studienarmen das Bewegungsniveau, anthropometrische Daten und Lebensqualität erhoben. Nach sechs Monaten (T₁) wurden in beiden Studienarmen die Patienten erneut einbestellt und auf die benannten Zielparameter hin untersucht. Zum Ende beider Studienarme sollte unter anderem geprüft werden, welche Art von Bewegungsempfehlungen in der Prävention für Bürger leichter umzusetzen sind, welche die ausgewählten Gesundheitsparameter verbessern und ob die Anwendung gezielter Gesprächstechniken in der Praxis tatsächlich zur Patientenmotivation unter dem Aspekt „Zeitressourcen“ beitragen kann.

Prinzipien des Motivierenden Interviews (MI)

(modifiziert nach DiClemente und Prochaska)

Prinzip 1: Versetzen Sie sich in den Patienten, um seinen Standpunkt verstehen zu können („express empathy“).

Die empathische Grundhaltung ist das wesentliche Element des motivierenden Gesprächs, das durch ein wertschätzendes, einfühlsames Verstehen gekennzeichnet ist.

Prinzip 2: Entwickeln Sie Diskrepanzen („develop discrepancies“).

Ziel der Intervention ist es, dem Patienten den Widerspruch zwischen seinem Wunsch (z. B. gesundes Leben) und seinen aktuellen Verhaltensweisen (z. B. sitzender Lebensstil) bewusst zu machen und gemeinsam Pro und Contra des alten beziehungsweise neuen Lebensstils zu erarbeiten.

Prinzip 3: „Gehen Sie mit dem Widerstand, anstatt sich gegen ihn zu stellen“ („roll with resistance“).

Im MI geht es nicht darum, den Patienten/die Patientin gegen den eigenen Widerstand zu einer Verhaltensänderung zu überreden, sondern darum, die Eigenverantwortung für sein/ihr Handeln zu stärken.

Prinzip 4: Stärken Sie die Veränderungszuversicht des Klienten („support self-efficacy“). Die Vermittlung von Optimismus und die Selbstwirksamkeitserwartung des Patienten an seine Veränderungsmöglichkeiten tragen wesentlich zum Handlungserfolg bei.

Das Motivierende Interview

Beim *Motivierenden Interview* handelt es sich um ein Konzept, das zunächst in der Suchtmedizin (beispielsweise in der Raucherentwöhnung), inzwischen auch in der Gesundheitsförderung und Prävention erfolgreich eingesetzt wird. Es basiert auf vier Prinzipien, die in Anlehnung an das trans-theoretische Modell von DiClemente und Prochaska definiert wurden (siehe Kasten links).

Die im Kasten beschriebenen Prinzipien wurden gezielt für die Studie beziehungsweise das Gespräch des Arztes mit seinem Patienten im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung, aber auch für die weitere Betreuung durch die MFA (Kontakte per Telefon und in der Praxis) aufbereitet.

In Fokusgruppengesprächen und standardisierten Interviews wurde nach Abschluss der Studie die Praktikabilität des MI (in der Kölner Interventionsgruppe) sowie die Akzeptanz der Lebensstilberatung bei beiden Untersuchungsarmen abgefragt.

Folgende Ergebnisse lassen sich aus den standardisierten Interviews und Fokusgruppengesprächen berichten.

In der Kölner Interventionsgruppe waren zu Beginn 21 Hausarztpraxen eingeladen. Nach der Schulung ist eine Hausarztpraxis, eine weitere Hausarztpraxis kurz vor T1 ausgeschieden. An den Interviews haben 20 Kölner Hausärzte teilgenommen, Patientenergebnisse wurden von 19 Kölner Hausarztpraxen ausgewertet.

In die Düsseldorfer Quasikontrollgruppe waren zu Beginn 17 Hausarztpraxen eingeladen. Nach drei Monaten waren sieben Praxen ausgestiegen, da sie keine Gesprächsanker, keine passenden Patienten oder keine Zeit für Beratungsgespräche fanden. An den Interviews haben zehn Düsseldorfer Hausärzte teilgenommen und von diesen Praxen wurden alle Patientenergebnisse ausgewertet.

Von den 20 Kölner Hausarztpraxen wurden 168 Patienten (im Durchschnitt 8,4 Patienten pro Praxis) in die Studie eingeschleust, von 110 Patienten liegen die Daten zum Zeitpunkt T0 und T1 vor. Für 18 Ärztinnen und Ärzte trifft die Aussage, dass das MI für die Lebensstilberatung/Motivation zur Studienteilnahme hilfreich ist, voll zu, für zwei teilweise. Auch nach Beendigung der Studie wollen die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte diese Technik weiterhin in der Lebensstilberatung stets (N=17), überwiegend (N=2) beziehungsweise teilweise (N=1) einsetzen. Die Beratungsdauer lag durchschnittlich bei etwa 9,3 Minuten.

Von den zehn Düsseldorfer Hausarztpraxen wurden 49 Patienten (im Durchschnitt 4,9 Patienten pro Praxis) in die Studie eingeschleust, von 39 Patienten liegen die Daten von T0 und T1 vor. Die Beratungsdauer lag durchschnittlich bei etwa 17,1 Minuten. Trotz der sehr viel längeren Beratungszeit war es den Ärztinnen und Ärzten ohne MI-Schulung und ohne Botschaft der 10.000 Schritte/oder der Ausgabe von Schrittzählern deutlich schwerer gefallen, Patienten zu einer Lebensstiländerung und Studienteilnahme zu motivieren.

Als persönliches Fazit zur Studie wurden von den Kölner Ärztinnen und Ärzten folgende Aussagen mehrfach getätigt: „Projekt war super. Mit der Technik des MI macht Arbeit wieder mehr Spaß, da ich die Eigenverantwortung des Patienten stärken und ihn dort abhole, wo er gerade steht/Eine alltagstaugliche Umsetzung einer sinnvollen Präventionsmaßnahme.“ Diese ersten Aussagen können Hinweise darauf liefern, dass das *Motivierende Interview* als Instrument zur Lebensstilberatung in Kombination mit der einfachen Botschaft „10.000 Schritte pro Tag“ durchaus

Fazit eines teilnehmenden Kollegen:

„Projekt war super. Mit der Technik des MI macht Arbeit wieder mehr Spaß, da ich die Eigenverantwortung des Patienten stärken und ihn dort abhole, wo er gerade steht.“

im Praxisalltag eingebettet werden kann und als hilfreich erlebt wird. Bei der Anwendung des MI wird der Arzt zum verständnisvollen Begleiter des Patienten, der die Eigenverantwortung zur Lebensstiländerung beim Patienten weckt. Diese Grundhaltung unterscheidet sich elementar von der Rolle des Arztes, der Patienten lediglich eine mündliche oder schriftliche Bewegungsempfehlung gibt.

Durch die Integration des Praxispersonals (neben Hausärzten auch MFA) hat sich im Interventionszeitraum das System Praxis insgesamt zu einem Ort entwickelt, an dem das Thema Gesundheitsförderung mehr Raum einnimmt. Auch die Einbettung der Intervention in den *Check-up 35/GOÄ Ziffer 29* wurde von den Kölner Ärztinnen und Ärzten (90 Prozent) als äußerst sinnvoll bewertet. Auch hier sei aus der Evaluation zitiert: „Während des *Check-up* setzen sich Patienten mit ihrem Körper auseinander. Sie sind in der Zeit empfänglich für präventive Botschaften/Anknüpfend an die Untersuchungsergebnisse konnte ich mit MI und Schrittzähler im Gespräch einen möglichen und sehr einfachen Weg zur Lebensstiländerung aufzeigen/Insgesamt haben wir mit den Patienten mehr über das Thema Lebensstiländerung gesprochen/Da unser Team auch selbst die Schrittzähler trägt, konnten wir mit den Patienten auf Augenhöhe kommunizieren.“ Im Gegensatz dazu waren nicht einmal die Hälfte der Düsseldorfer Ärztinnen und Ärzte von dem Konzept der allgemeinen Lebensstilberatung im Rahmen des *Check-up 35/GOÄ Ziffer 29* überzeugt.

Bei der Ausgestaltung einer zukünftigen ärztlichen Präventionsempfehlung, wie sie im Präventionsgesetz beschrieben wird, sollten das *Motivierende Interview* oder ähnliche kommunikative Gesprächstechniken zur Vermittlung präventiver Botschaften mit einbezogen werden und die hierfür notwendigen zeitlichen Gesprächsumfänge durch entsprechende Rahmenbedingungen in der Praxis ermöglicht werden. Ebenfalls können die Ergebnisse darauf hindeuten, dass eine einmalige Intervention wahrscheinlich nicht den gewünschten nachhaltigen Effekt sichert (Abbrecherquote zwischen 20 und 34,5 Prozent) und dass Folgekonsultationen zur Besprechung der erreichten Ergebnisse sinnvoll erscheinen.

Unsere Kernkompetenz: Eine starke Weiterbildung

Das Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ ist mit 85 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das größte Ressort der Ärztekammer Nordrhein. Zu den Kernaufgaben des Ressorts zählt die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sowie die Zulassung von Weiterbildungsstätten durch die Weiterbildungsabteilung, in der 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig sind. Sie organisieren auch den reibungslosen Ablauf der Weiterbildungsprüfungen (Zulassung, Einladung, über das Jahr verteilte Prüfungstermine mit circa 680 ehrenamtlichen Prüferinnen und Prüfern sowie knapp 50 Vorsitzenden) im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft.

Weitere Arbeitsbereiche sind die Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Gerichten, Staatsanwaltschaften und weiteren Behörden, die Benennung von Sachverständigen, die Überprüfung von Röntgengeräten und die Qualitätssicherung in ärztlicher Hand.

Besonderen Einsatz zeigte das Ressort 2014 mit der Durchführung einer Online-Evaluation der Weiterbildung unter jungen Ärztinnen und Ärzten, dem weiteren Ausbau hausärztlicher Weiterbildungsverbände, die mit fast 50 Netzwerken inzwischen flächendeckend etabliert sind, und der Einführung von Fachsprachprüfungen, von denen im vergangenen Jahr 232 stattfanden.

Themen-Schwerpunkte

Kommunikation/Fachsprachprüfung

Weiterbildung

Evaluation der Weiterbildung 2014

Qualitätssicherung: • Geschäftsstelle QS NRW • Peer Review in der Intensivmedizin • QS ReproMed

• Zertifizierung von Perinatalzentren • CIRS • Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung

• Internes Qualitätsmanagement

Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“

Gutachten- und Sachverständigenwesen

Arzneimittelberatung

Mobbing

Veranstaltungsmanagement

Ausschussarbeit: • Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein • E-Health – Telematik • Ärztlicher Beirat

• Substitutionstherapie Opiatabhängiger • Infektionsschutz • Rettungsdienst • Arzneimittelverordnung und -therapiesicherheit

Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Kommission Transplantationsmedizin

Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer

Kommission für Präimplantationsdiagnostik

Datenschutz

Gelingende Kommunikation: Basis für den Behandlungserfolg

Kommunikation ist zentraler Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist von entscheidender Bedeutung für Diagnostik und Therapie. Sie hat Einfluss auf die Zufriedenheit und Therapietreue der Patienten.



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

Die Vermittlung von Kompetenzen zur ärztlichen Gesprächsführung nimmt in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten zunehmend Raum ein. Die Ärztekammer Nordrhein setzt sich auch in der Weiter- und Fortbildung für die Förderung kommunikativer Kompetenzen ein und hat im Frühjahr 2015 den Leitfaden „Kommunikation im medizinischen Alltag“ veröffentlicht (federführend: Ausschuss „Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“).

Er vermittelt einen profunden Überblick über Grundlagen der Kommunikation, wichtige Gesprächstechniken sowie Hinweise und Strukturierungshilfen für die wichtigsten klinischen Gesprächssituationen wie das Anamnesegespräch oder das Überbringen schlechter Nachrichten. Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: „Gute Kommunikation ist sehr wichtig für die Therapietreue des Patienten und damit den medizinischen Behandlungserfolg. Sie muss den Empfänger erreichen, bei dem sich entscheidet, ob er versteht oder nicht. Gute Kommunikation vermeidet den Fehler, ungefragt vom Niveau des eigenen Verständnisses auszugehen.“

Fachsprachprüfungen im Haus der Ärzteschaft

Um eine zufriedenstellende Kommunikation zwischen Patient und Arzt zu gewährleisten, ist die sichere Beherrschung der deutschen Sprache sowohl im umgangs- wie auch fachsprachlichen Kontext unverzichtbar. Seit Jahren steigt auch in NRW die Zahl von Ärztinnen und Ärzten, die ihr Studium und ihre Weiterbildung im Ausland absolviert haben und für die Deutsch eine Fremdsprache ist. Seit Januar 2014 führt die Ärztekammer im Auftrag der Bezirksregierungen Düsseldorf und Köln die Fach-

sprachprüfung im Rahmen des Approbationsverfahrens durch.

Die 60-minütige Prüfung (drei Prüfer, strukturierte Beurteilungsbögen) unterteilt sich in drei Abschnitte von jeweils 20 Minuten Dauer:

1. Patient-Arzt-Gespräch (mit Schauspielpatienten)
2. Die Dokumentation (Ausfüllen eines Anamnesebogens)
3. Das kollegiale Gespräch (Situation der Visite, Anwendung medizinischer Fachsprache)

Im Jahr 2014 wurden 232 Prüfungen an 20 Prüfungstagen vorgenommen. 173 bestandenen Prüfungen stehen 59 nicht bestandene (Quote: 25,4 Prozent) gegenüber. Für 2015 ist eine deutliche Steigerung der Prüfungszahlen erkennbar. Im Gesamtjahr dürfte die Zahl bei über 300 liegen. Trotzdem liegen zwischen Anmeldung und Prüfungstermin maximal vier Wochen. Die Verwaltungsgebühr beträgt derzeit 300 Euro. Die Prüfung kann so oft wiederholt werden wie notwendig.



Interessierte können die kostenlose Broschüre bestellen per Mail: pressestelle@aekno.de oder Fax: **0211 4302-2019**. Die Broschüre findet sich auch im Internet unter <http://www.aekno.de/downloads/aekno/leitfaden-kommunikation-2015.pdf>

Für eine gute Weiterbildung: Die große Online-Umfrage 2014

Eine medizinisch hochstehende ärztliche Weiterbildung gehört zu den bedeutendsten Aufgaben, die der Ärzteschaft und ihrer Selbstverwaltung von der Gesellschaft anvertraut worden ist. Was denken angehende Fachärztinnen und -ärzte im Rheinland über Inhalte ihrer Weiterbildung und die Arbeitsbedingungen in dieser Phase ihrer Karriere? Diesen Fragen ging die Ärztekammer Nordrhein in ihrer Online-Evaluation 2014 nach.

An der Evaluation im Frühjahr und Sommer 2014 beteiligten sich mehr als 1.000 Kolleginnen und Kollegen. 64 Prozent der Befragten gaben dabei an, dass an ihrer „Weiterbildungsstätte die für eine eigenständige und eigenverantwortliche Tätigkeit erforderlichen fachspezifischen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten“ „vollkommen“ oder „überwiegend“ vermittelt werden. Die Antwortmöglichkeit, dass dies „eher“ der Fall ist als „eher nicht“, notierten weitere 20 Prozent, sodass kritische Bewertungen mit einem Gesamtwert von 15 Prozent gegenüber den oben beschriebenen 84 Prozent klar in der Minderheit blieben. Beinahe acht von zehn Befragten sehen sich „vollkommen“, „überwiegend“ oder „eher“ auf Anamneseerhebung und klinische Untersuchungen fachkompetent vorbereitet. Demgegenüber fällt mit akkumuliert 70 Prozent beziehungsweise 77 Prozent die positive Einschätzung weniger stark aus, wenn es um die ärztliche Gesprächsführung und die Beherrschung von Notfallsituationen geht.

Neun von zehn Kollegen fühlen sich von ihren Weiterbildern ernst genommen und bewerteten die praktisch-medizinischen Fähigkeiten dieser Kollegen als „sehr hoch“. Zwei Drittel berichteten davon, regelmäßig Anerkennung ihrer Arbeit zu erfahren oder konstruktive Kritik vorgetragen zu bekommen. Mehr als 70 Prozent der Umfrageteilnehmer lobten ihre Vorgesetzten dafür, Teamentwicklung und -arbeit zu fördern und sprachen ihnen „hohe didaktische Fähigkeiten“ zu.

Noch immer zählen schriftliche, strukturierte Weiterbildungspläne im Rheinland offenbar nicht zum Alltag in den Kliniken: 69 Prozent der Umfra-



Alle Ergebnisse auf einen Blick:

Alle Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung 2014 stellen wir auf der Internetseite www.eva-wb.de für Sie bereit.

Auf dieser Seite finden Sie auch anonymisierte Berichte zu einzelnen Weiterbildungsstätten, sofern die Befugten dem nicht widersprochen haben.

geteilnehmer berichteten, dass sie ohne einen solchen Fahrplan auskommen müssten, und 30 Prozent davon, dass das jährliche Mitarbeitergespräch an ihrer Weiterbildungsstätte nicht stattfindet. Eher negativ fällt auch die Beurteilung dazu aus, ob die Weiterbildung in der jeweiligen Stätte ein „zentrales Thema bei der Planung und Organisation der täglichen Arbeitsabläufe“ ist, 51,6 Prozent der befragten angehenden Fachärztinnen und -ärzte sehen dies „eher nicht“, „überwiegend nicht“ oder „überhaupt nicht“.

Die Ärztekammer Nordrhein sieht in Weiterbildungsplänen und -Logbüchern wichtige Instrumente, die Zufriedenheit der Ärzte während Weiterbildung zu stärken. Darüber hinaus möchte sie auch in einen intensiven Dialog mit Oberärzten an den Weiterbildungsstätten treten.

Gute Weiterbildung im Herzen Europas

Ende August 2014 trat die Neufassung der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein in Kraft. Die Änderungen waren notwendig, um das Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz des Landes NRW umzusetzen.

Nach den Kammerwahlen 2014 wurde auch der Weiterbildungsausschuss teilweise neu besetzt. Dr. Dieter Mitrenga, der das Gremium über 30 Jahre geleitet hat, übergab den Vorsitz an Privatdozent Dr. Hansjörg Heep.

Im vergangenen Jahr tagte der Weiterbildungsausschuss acht Mal, um die Anregungen, Vorschläge und Stellungnahmen der Fachverbände zur Weiterentwicklung der Musterweiterbildungsordnung zu beraten.

Der Weiterbildungskommission stehen in dieser Legislaturperiode die Kollegen Dr. Sven Dreyer und Dr. Arndt Berson gemeinsam vor.

Rund 10.000 niedergelassene Vertragsärzte mussten bis zum 30. Juni 2014 gegenüber der Kassennärztlichen Vereinigung Nordrhein nachweisen, dass sie ihrer gesetzlich vorgegebenen Fortbildungspflicht innerhalb der vergangenen fünf Jahre (§ 95d SGB V) nachgekommen sind. Dies kann durch die Vorlage eines Zertifikates oder durch Einsichtnahme der KV in das Punktekonto erfolgen. Die gesetzlichen Vorgaben wurden von unseren Mitgliedern weitgehend erfüllt. Am 31. Dezember 2015 endet auch für viele Krankenhausärzte der laufende Fünfjahreszeitraum. Insofern sind die Zertifikatszahlen im Jahr 2014 deutlich angestiegen.

Tabelle 1:

Antragsübersicht Punktekonto 2010–2014	2010	2011	2012	2013	2014
1. Fortbildungszertifikate	4.115	1.928	1.350	1.722	4.811
2. Einverständniserklärungen	6.601	1.110	2.299	522	2.407

Tabelle 2: Antragsübersicht: 2010 – 2014

	2010	2011	2012	2013	2014
1. Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.377	1.525	1.874	1.566	1.611
2. Schwerpunkte	136	109	99	57	66
3. Zusatzweiterbildungen	897	886	819	928	1.008
4. EU-Umschreibungen/BQFG				89	81
5. Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	536	562	465	635	580
6. Fachsprachprüfungen					232
7. Fachkunde Rettungsdienst	321	322	316	324	278
8. Fachkunde nach Röntgenverordnung	749	708	832	1.306	1.180
9. Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	20	10	9	35	26
10. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	435	499	540	596	590
11. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	901	1.125	1.186	1.176	953
12. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	245	256	334	295	263
13. Zulassung von Weiterbildungsstätten	92	143	153	195	269
14. Kurse nach Röntgenverordnung	87	62	85	69	69
15. Kurse nach Strahlenschutzverordnung	16	9	10	28	24
16. Kurse nach WBO	98	79	72	91	83
17. Curriculäre Fortbildungskurse			21	16	22
18. Ausstellen von Bescheinigungen	753	761	921	1.406	1.532
19. Ärztekammerzertifikate	144	229	201	182	188
20. Sonstige Anträge	318	325	362	680	683
21. Konformitätsbescheinigungen				63	64
Gesamtanträge	7.125	7.610	8.299	9.737	9.802

Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

2014 wurden an 17 zentralen Prüfungsterminen von 625 Prüfungsausschüssen 2.697 mündliche Prüfungen abgenommen. Die Prüfungen finden alle zwei Monate an zwei oder drei Terminen statt. Die Termine stehen im Herbst des Vorjahres fest, sodass jeder Antragsteller langfristig planen kann. Ein Prüfungsausschuss besteht aus einem Vorsitzenden und zwei Fachprüfern. Die 70 Vorsitzenden sind häufig bis zu acht Stunden in unterschiedlichen Ausschüssen tätig. Die Mitglieder eines Prüfungsausschusses erhalten die Unterlagen (Zeugnisse, Logbücher) zehn Tage vor der Prüfung zur Vorbereitung. Die mündliche Prüfung soll dann als etwa 30-minütiges kollegiales Fachgespräch ablaufen. Ziel ist es, herauszufinden, ob die Qualifikation im

jeweiligen Gebiet oder Schwerpunkt oder in der Zusatzweiterbildung vorhanden ist, um künftig eigenverantwortlich in diesem Bereich Patienten behandeln zu können. Die Vorsitzenden und Prüfer wurden vom Vorstand Ende 2014 für diese Wahlperiode neu berufen.

Der Anteil männlicher und weiblicher Mediziner bei den Facharztprüfungen war in etwa gleich (50,7 zu 49,3 Prozent). Die Nichtbestehensquote beträgt 5,8 Prozent. Sie liegt bei den Facharztprüfungen bei 5,3 Prozent, bei Schwerpunktprüfungen bei 6,6 Prozent und bei den Zusatz-Weiterbildungen bei 6,7 Prozent.

Prüfungen Gebiet/Facharzt 2014	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allgemeinmedizin (alte WBO)	101	5
Anästhesiologie	139	4
Anatomie	-	-
Arbeitsmedizin	19	0
Augenheilkunde	34	3
Biochemie	-	-
Allgemeinchirurgie	27	1
Gefäßchirurgie	26	2
Thoraxchirurgie	7	0
Viszeralchirurgie	74	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	93	1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	28	0
Herzchirurgie	10	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	30	3
Humangenetik	4	0
Hygiene und Umweltmedizin	-	-
Innere Medizin	183	10
Innere und Allgemeinmedizin (alte WBO)	20	1
Innere Medizin und Angiologie	8	0
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	2	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	52	3
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	28	4
Innere Medizin und Kardiologie	98	4
Innere Medizin und Nephrologie	16	3
Innere Medizin und Pneumologie	26	2
Innere Medizin und Rheumatologie	7	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	19	0

Prüfungen Gebiet/Facharzt 2014	Prüfungen	davon nicht bestanden
Kinderchirurgie	4	0
Kinder- und Jugendmedizin	95	3
Klinische Pharmakologie	-	-
Laboratoriumsmedizin	3	1
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	4	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	6	1
Neurochirurgie	20	0
Neurologie	63	8
Neuropathologie	1	0
Nuklearmedizin	7	0
Öffentliches Gesundheitswesen	6	0
Orthopädie (alte WBO)	0	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	126	6
Pathologie	9	1
Pharmakologie und Toxikologie	-	-
Physikalische und Rehabilitative Medizin	7	1
Physiologie	1	0
Plastische und ästhetische Chirurgie	14	2
Psychiatrie und Psychotherapie	75	2
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	10	1
Radiologie	67	6
Rechtsmedizin	2	0
Strahlentherapie	4	1
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0
Transfusionsmedizin	4	0
Urologie	37	0
Gesamtsumme	1.617	83

Prüfungen Schwerpunkte 2014	Prüfungen	davon nicht bestanden
Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	2	0
SP Gynäkologische Onkologie	6	1
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	15	1
Gebiet Kinder- und Jugendmedizin		
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	6	0
SP Kinderkardiologie	5	0
SP Neonatologie	22	2
SP Neuropädiatrie	1	0
Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie		
SP Forensische Psychiatrie	-	-
Gebiet Radiologie		
SP Kinderradiologie	-	-
SP Neuroradiologie	4	0
Gesamt	61	4

Prüfungen Zusatzweiterbildungen 2014	Prüfungen	davon nicht bestanden
Ärztliches Qualitätsmanagement	13	2
Akupunktur	45	8
Allergologie	12	0
Andrologie	7	1
Betriebsmedizin	5	0
Dermatohistologie	1	0
Diabetologie	16	0
Flugmedizin	-	-
Geriatrie	32	4
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	-	-
Hämostasiologie	3	0
Handchirurgie	12	0
Homöopathie	5	0
Infektiologie	6	2
Intensivmedizin	128	6
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	5	0
Kinder-Gastroenterologie	2	0
Kinder-Nephrologie	2	0
Kinder-Orthopädie	1	0
Kinder-Pneumologie	3	0
Kinder-Rheumatologie	2	0
Labordiagnostik – fachgebunden –	2	1
Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	1	0
Manuelle Medizin/Chirotherapie	35	4
Medikamentöse Tumortherapie	22	0
Medizinische Informatik	-	-
Naturheilverfahren	28	0
Notfallmedizin	223	17
Orthopädische Rheumatologie	2	1

Prüfungen Zusatzweiterbildungen 2014	Prüfungen	davon nicht bestanden
Palliativmedizin	148	11
Phlebologie	9	0
Physikalische Therapie und Balneologie	5	0
Plastische Operationen	12	1
Proktologie	13	0
Psychoanalyse	2	0
Psychotherapie	33	1
Rehabilitationswesen	10	1
Röntgendiagnostik	2	1
Schlafmedizin	9	1
Sozialmedizin	25	2
Spezielle Orthopädische Chirurgie	13	0
Spezielle Schmerztherapie	27	3
Spezielle Unfallchirurgie	26	0
Spezielle Viszeralchirurgie	2	0
Sportmedizin	32	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	37	1
Tropenmedizin	-	-
Gesamtsumme	1.018	68

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

Weitere Tätigkeitsfelder

Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin

Die regionalen Projekte zur gemeinsamen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin konnten auch im Jahr 2014 ausgebaut werden. Ende 2014 hatten sich 42 Verbände mit 90 Krankenhäusern, 373 Praxen und drei MVZ gegründet. Bis September 2015 hat sich die Zahl auf 48 erhöht und es gibt nur noch zwei Regionen (Neuss, Heinsberg), in denen noch kein Verbund existiert. Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen fördern die Weiterbildung im niedergelassenen Bereich mit 3.500 Euro pro Stelle monatlich. Im Herbst 2013 war die Förderobergrenze von 210 Stellen in Nordrhein erstmals erreicht, sodass die Vertreterversammlung der KV die Grenze auf 250 angehoben hat. Nach Auffassung der Kammer müssten allerdings mindestens 400 Stellen gefördert werden, um den „Ist-Bestand“

an Hausärzten zu halten. KV und Krankenkassen haben die ambulanten Weiterbildungsabschnitte 2014 mit insgesamt 8,5 Millionen Euro gefördert.

Von den 115 Allgemeinmedizinern, die in 2014 ihren Facharztstitel erworben haben, sind nach unseren Unterlagen 81 ambulant in eigener Praxis oder als angestellter Arzt hausärztlich tätig. 14 sind in Kliniken angestellt und erwerben dort vermutlich Kenntnisse für eine Zusatzweiterbildung. Lediglich sechs haben den Kammerbezirk verlassen. Die restlichen 14 werden als nicht ärztlich tätig geführt (Erziehungszeit, arbeitssuchend). Insofern kann man sicherlich von einer erfolgreichen Zusammenarbeit aller Institutionen zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung sprechen.

www.aekno.de/
Verbundweiterbildung

Weiterbündungsverbände Allgemeinmedizin	Kranken- häuser	Praxen EP*	GP**	MVZ***	Beginn	Weiterbündungsverbände Allgemeinmedizin	Kranken- häuser	Praxen EP*	GP**	MVZ***	Beginn
Verbund Oberbergischer Kreis	2	4	3		01.10.2009	Verbund Oberbergisches Land	1	4	6		01.02.2011
Verbund Ruhr						Verbund Viersen	6	8	18		01.02.2011
Essen Nord	2	3	2		01.05.2010	Verbund Kreis Aachen	5	12	19	1	01.09.2011
Essen Nord-West	1	2	4		01.04.2010	Verbund Stadt Aachen	4	6	11	1	01.09.2011
Essen Süd	2	4	4		01.04.2010	Verbund Mönchengladbach	5	8	11		01.10.2011
Verbund Allweit Essen	2	5	3		01.05.2010	Verbund Krefeld	4	7	10		01.01.2012
Mülheim	2	7	4		01.04.2010	Verbund Ratingen	1	2	4		01.02.2012
Verbund Universitätsklinikum Essen	1	4	2		01.06.2011	Verbund Duisburg	4	4	8		01.02.2012
Verbund Alfried Krupp	2		5		01.07.2012	Verbund Leverkusen-Opladen	2	5	6		01.02.2012
Oberhausen	2	3	2		01.04.2010	Verbund Bonn/Rhein-Sieg	2	1	2	1	01.05.2012
Oberhausen Mitte	1		3		01.04.2010	Verbund Solimed	3	1	7		01.05.2012
Oberhausen Niederrhein	3		3		01.04.2010	Verbund Düsseldorf	1	5	3		01.05.2012
Oberhausen Nord	1	1	2		01.04.2010	Verbund Düren	3	8	9		01.11.2012
Oberhausen Süd	1	2	1		01.01.2011	Verbund Moers	1	5	5		01.12.2012
Verbund Kreis Euskirchen						Verbund Jülicher Land	2	5	7		01.01.2013
Verbund Euskirchen	1	3	4		01.05.2010	Verbund Rhein-Erft-Kreis	1	6	5		01.01.2013
Verbund Mechernich	1	2	3		01.05.2010	Verbund Rhein-Erft/Vorgebirge	2	3	2		01.03.2013
Verbund Schleiden	1		3		01.05.2010	Verbund Remscheid	2		5		01.11.2013
Verbund Ärztenetz Niederrhein	4	5	4		01.10.2010	Verbund Rhein-Erft Mitte	3	2	5		01.03.2014
Verbund Bergisch Land	1	5	4		01.11.2010	Verbund Wupper	1		6		01.04.2014
Verbund Bonn	1	5	5		01.11.2010	Verbund Köln rechtsrheinisch	1		3		01.06.2014
Verbund Rheinisch-Bergischer Kreis	4	3	7		01.01.2011	Verbund Wuppertal	1	1	3		01.10.2014
						Gesamt	90	150	223	3	

* EP = Einzelpraxen ** GP = Gemeinschaftspraxen *** MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum

Prüfungstermine 2016

Prüfungstermin
20./21./28. Januar 2016
Anmeldeschluss
2. Dezember 2015

Prüfungstermin
16./17. März 2016
Anmeldeschluss
27. Januar 2016

Prüfungstermin
11./12./19. Mai 2016
Anmeldeschluss
23. März 2016

Prüfungstermin
13./14./20. Juli 2016
Anmeldeschluss
25. Mai 2016

Prüfungstermin
14./15./22. September 2016
Anmeldeschluss
27. Juli 2016

Prüfungstermin
23./24./30. November 2016
Anmeldeschluss
5. Oktober 2016

**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

Auslandsanerkennungen

60 Personen haben im Jahr 2014 Anträge auf Anerkennung ihrer Bezeichnungen nach der *EU-Richtlinie 2005/36/EG* („*EU-Umschreibung*“) gestellt. Darunter waren sechs Ärztinnen und Ärzte aus Rumänien, neun aus der Schweiz, drei aus Ungarn, fünf aus den Niederlanden, sieben aus Griechenland, fünf aus Spanien und aus Österreich und drei aus Bulgarien.

In allen Fällen sind die Urkunden und weitere Unterlagen zu prüfen und gegebenenfalls weitere Informationen bei der Ausstellungsbehörde einzuholen. In manchen Fällen ist eine Gleichwertigkeitsprüfung nach dem *Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG) NRW* durchzuführen. Das Verfahren ist aufwendig und je nach Herkunftsland schwierig. Die Kammer greift auch hier auf ihre Fachgutachter zurück, die eine inhaltliche Prüfung der vorgelegten Unterlagen vornehmen und eventuelle Defizite differenziert auflisten. Zur Unterstützung ist bei der Bundesärztekammer eine „Drittstaatenbank“ eingerichtet worden, die relevante Informationen gebündelt für alle Landesärztekammern zur Verfügung stellt. Bisher haben 46 Personen einen Antrag nach dem *BQFG* gestellt. Die Antragsteller kommen vorwiegend aus den arabischen Staaten und aus Russland. 21 Verfahren konnten im Jahr 2014 abgeschlossen werden.

Zertifikat zur Krankenhaushygiene

Seit Einführung des Kammerzertifikates „Krankenhaushygiene“ im Jahr 2013 haben elf Ärztinnen und Ärzte diese Qualifikation nach Bestehen einer mündlichen Prüfung bei der Ärztekammer Nordrhein erworben. Sieben Personen erhielten ihr Zertifikat aufgrund der vom Kammervorstand definierten Übergangsbestimmungen für Ärzte, die bereits in diesem Bereich länger tätig waren. Nach jetzigem Stand stehen in diesem Jahr noch drei weitere Prüfungen an. Ob damit der Mangel an ärztlichen Fachkräften für Hygiene behoben werden kann, ist allerdings fraglich.

Mitwirkung des Medizinischen Ressorts in externen Gremien

Landesfachbeirat Immissionsschutz

Landeskommission AIDS

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

Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in NRW

Regionaler Fachbeirat der Deutschen Stiftung Organtransplantation

Beirat Department II an der Hochschule für Gesundheit, Bochum

Lenkungsausschuss Qualitätssicherung NRW

CIRS-NRW

Peer Review (nach dem Curriculum der Bundesärztekammer)

Fachbeirat Epidemiologisches Krebsregister

AG Klinisches Krebsregister/Krebsgesellschaft NRW

Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen in Deutschland e.V.

Rentenausschuss der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Landesarbeitsgemeinschaft Suchtprävention – Kooptag NRW

Inklusionsbeirat

Lenkungsgremium QS ReproMed

Qualitätszirkel Sachverständigenwesen

Elektronische Kommunikation im Genehmigungsverfahren Klinischer Arzneimittelprüfung (Ethik-IT-AG)

Netzwerk Menschen mit Demenz im Krankenhaus NRW

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

- Modellprojekt zur Finanzierung palliativ-pflegerischer Hausbetreuungsdienste
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung/Sterbebegleitung
- Arbeitsgruppe ambulante palliativmedizinische Versorgung
- Medizinische Versorgung Wohnungsloser
- eGesundheit NRW
- Evaluation der Modellstudiengänge in NRW
- Fachgespräche zur Weiterentwicklung der substitions-gestützten Behandlung in NRW
- AG Ausländische Ärzte
- Landesfachbeirat für den Rettungsdienst
- Runder Tisch gegen Beschneidung von Mädchen in NRW
- Runder Tisch Geburtshilfe
- Landespsychiatrieplan NRW

Qualität in ärztlicher Hand – im Auftrag des Patienten

Seit 1982 engagiert sich die Ärztekammer Nordrhein aktiv für eine zeitgemäße Qualitätssicherung, um ihre Mitglieder im Umgang mit den sich dynamisch verändernden Forderungen zum Nachweis der Qualität der ärztlichen Berufsausübung zu unterstützen. Sie setzt dabei hoheitliche Aufgaben um, die ihr insbesondere aus § 6 Abs. 1 Nr. 5 Heilberufsgesetz NRW zugewiesen sind (Förderung und Durchführung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen), verbunden mit der Aufgabe, für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 Heilberufsgesetz NRW).

Module ärztlicher Qualitätssicherung



Geschäftsstelle QS-NRW

Für ausgewählte Krankenhausleistungen ist die Qualitätssicherung verpflichtend. Aus den erhobenen Daten zu jedem Krankenhausfall werden nach bundeseinheitlichen Rechenregeln Qualitätsindikatoren berechnet und mit Referenzwerten abgeglichen. Erreicht ein Krankenhaus zu einem Qualitätsindikator den Referenzwert nicht, wird gemeinsam mit dem Krankenhaus geklärt, ob hier Verbesserungsbedarf besteht oder ob zum Beispiel Klinikbesonderheiten oder eine Häufung besonderer Fallkonstellationen hierfür ursächlich waren („Strukturierter Dialog“). Die Ergebnisse der meisten Indikatoren und die fachliche Bewertung der Auffälligkeiten sind im Qualitätsbericht der Krankenhäuser veröffentlichungspflichtig, detaillierte Informationen zur Kommunikation mit den betroffenen Kliniken und zu den vereinbarten Verbesserungsmaßnahmen bleiben vertraulich. Die bei den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe angesiedelte Geschäftsstelle QS-NRW betreut das Verfahren in NRW. Die Kammern arbeiten seit 2002 mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-West-

falen, den Landesverbänden der Krankenkassen und der privaten Krankenversicherung zusammen.

Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung im Krankenhaus 2014

Die pseudonymisierten Qualitätsdaten können auf Antrag und nach Genehmigung durch den Lenkungsausschuss von QS-NRW unter Wahrung des Datenschutzes für wissenschaftliche Zwecke genutzt werden. 2014/15 wurden in Düsseldorf wissenschaftliche Arbeiten unter Nutzung von Daten und Erkenntnissen aus dem Qualitätssicherungsverfahren zu folgenden Themenfeldern betreut:

- Chirurgische Therapie des Gallenblasenempyems
- Rolle des Fruchtwassers für das pränatale fetale Wachstum
- Spezifitätsanalyse des Strukturierten Dialoges
- Entwicklung qualitätsbasierter Scores

In einem Modellprojekt erprobte die Geschäftsstelle aktuell den zusätzlichen Nutzen eines Review-Verfahrens vor Ort als mögliche Alternative zur etablierten Form des Strukturierten Dialogs im Fachbereich Kardiologie. Der kollegiale Austausch ist als positive Unterstützung der Qualitätsentwicklung, der zeitnahen Analyse und Umsetzung von Verbesserungspotenzialen und der Förderung der Patientensicherheit konzipiert und soll die Akzeptanz des Verfahrens fördern.

Auf Grund der Synergien mit dem erfolgreich etablierten Peer Review-Verfahren in der Intensivmedizin und durch den Erfahrungsaustausch mit den in diesem Bereich aktiven Kollegen und Projektverantwortlichen ist das Modellprojekt ein gutes Beispiel für das Zusammenwirken der bei der Ärztekammer Nordrhein gelebten Aspekte der ärztlichen Qualitätssicherung.

2014 im Überblick:

Für das Jahr 2014 lieferten 403 Krankenhäuser Datensätze zu 731.562 Patientenbehandlungen anlässlich von 20 Gründen, Patient im Krankenhaus zu sein.

Die Daten über diese Behandlungen führten zur intensiven Kommunikation mit 3.018 Ärztinnen und Ärzten über die Qualität der einzelnen Behandlungsschritte und -ergebnisse und zu deutlichen Verbesserungen für die Patienten.

Weitere Informationen zur QS NRW, alle Jahresergebnisse seit 2003 und unser zertifiziertes online Fortbildungstool zum Thema Herzschritt- macher finden Sie unter www.qs-nrw.org.

Weitere Informationen unter
www.cirs-nrw.de.

CIRS NRW
www.cirs-nrw.de

CIRS-NRW: Patientensicherheit gemeinsam fördern

Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt zusammen mit vier weiteren Partnern das CIRS-NRW und arbeitet aktiv an der Umsetzung mit. Das CIRS-NRW lebt vom Mitmachen, Mithelfen und Mitlernen und richtet sich an alle in der Gesundheitsversorgung Tätigen (Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Medizinische Fachangestellte, Angehörige anderer Gesundheitsberufe und Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter).

Es bietet die Möglichkeit, nicht nur aus einrichtungsinternen CIRS, sondern auch aus den Berichten über kritische Ereignisse und Beinahefehler anderer Krankenhäuser und Praxen interdisziplinär, interprofessionell und sektorenübergreifend zu lernen. Mittlerweile umfasst die Datenbank auf www.cirs-nrw.de mehr als 500 Berichte. Viermal im Jahr wird ein besonders interessanter Fall als „CIRS-Bericht des Quartals“ aufbereitet und veröffentlicht.

Der diesjährige CIRS-Gipfel unter dem Motto: „CIRS – aber richtig!“ fand am 30. September 2015 in Düsseldorf unter der Schirmherrschaft von NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens statt.

Peer Reviews in der Intensivmedizin

Das interdisziplinäre und interprofessionelle Peer Review-Verfahren in der Intensivmedizin hat sich als sinnvolles und akzeptiertes Instrument zur Qualitätssicherung bewährt und wird langfristig die Versorgungsqualität verbessern. Ziel ist es, möglichst viele intensivmedizinische Bereiche in das Verfahren zu integrieren, um eine breite Anerkennung

sowie eine flächendeckende Umsetzung zu erreichen. Diese neue Form der professionseigenen, interdisziplinären Unterstützung steht am Übergang vom Pilotprojekt zur Routinephase. Das Peer Review

- fördert den Erfahrungsaustausch untereinander,
- basiert auf der Bereitschaft, voneinander lernen zu wollen, gegenseitigem Respekt und Wertschätzung,
- bringt hohe Zufriedenheit bei den Teilnehmern,
- hat einen Lerneffekt für beide Seiten.

Seit Juni 2013 wurden vier Peer-Schulungen nach dem Curriculum der Bundesärztekammer durchgeführt, eine weitere ist im Dezember 2015 durch die Akademie geplant.

Mehr als 50 ärztliche und pflegerische Peers ließen sich bereits schulen. Zum einen lernten sie das interdisziplinäre Verfahren in mehreren Qualifizierungsmodulen in der Theorie kennen, zum anderen erhielten sie die Möglichkeit, die praktische Umsetzung interaktiv mit Simulationen von Gesprächssituationen (Einstiegsgespräch, Kollegialer Dialog) einzuüben. Die Evaluationen der Schulungen lassen auf große Zustimmung schließen, insbesondere wurden die Erwartungen bezüglich der Themen und Ziele voll erfüllt, sowie die Relevanz für die praktische ärztliche Tätigkeit bestätigt.

Bislang wurden zwölf Reviews durchgeführt, die Resonanz bezüglich Inhalt und Organisation ist sehr positiv. Ausnahmslos alle Teilnehmer empfehlen das Verfahren weiter. Die Erwartungen der teilnehmenden Intensiveinheiten wurden zu 100 Prozent erfüllt: Besonders hervorgehoben wurden das sehr positive Feedback aus dem Team, die ruhige, freundliche und sachliche Atmosphäre, die erfahrenen Kollegen und Kolleginnen, die interessanten Gespräche und dass die Reviews nicht den Charakter von „Examinierungen“ hatten.

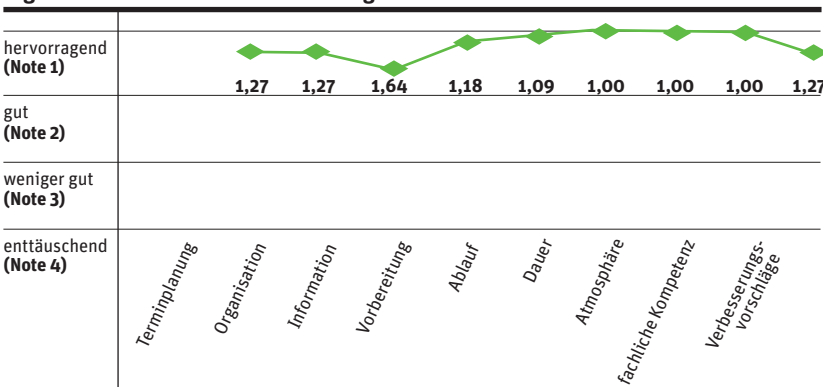
Peer Reviews vor Ort

2013	2014	2015
2	6	4

Peer Schulungen

2013	2014	2015
2	2	1

Ergebnisse der Evaluation der bisherigen Peer Reviews



Zertifizierung von Perinatalzentren

Die gesetzliche Aufgabe der Ärztekammer Nordrhein zur Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen umfasst insbesondere Zertifizierungen im Gesundheitswesen (§ 6 Heilberufsgesetz NRW). Ziel der Initiative zur Zertifizierung von Perinatalzentren (PNZ) ist eine unparteiliche, unabhängige und objektive Einschätzung der Umsetzung von perinatalologischen Qualitätsanforderungen anhand festgelegter Kriterien. Hierbei wird wesentlich anhand der Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den strukturellen Anforderungen an Perinatalzentren der Level I und II vorgegangen.

 Mittelwert



Die Ärztekammer Nordrhein fördert damit auf dem Gebiet der perinatalen Versorgung die Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen.

Die Perinatalzentren erhalten durch die Teilnahme am freiwilligen Zertifizierungsverfahren die Chance einer objektiven Bewertung mit der Identifikation von Verbesserungspotenzialen im Sinne der medizinischen Eigenkontrolle und die Möglichkeit, sich bezüglich einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung gut aufzustellen. Die erste Zertifizierung ist für Ende 2015 terminiert.

Das „QS ReproMed“-Verfahren in Kinderwunschzentren

Ärztinnen und Ärzte, die die Gesamtverantwortung für ein IVF (In-Vitro-Fertilisations)-Zentrum (Kinderwunschzentrum) tragen, unterliegen der berufsrechtlichen Pflicht, den Nachweis zu führen, dass sie persönlich und das jeweilige Zentrum die in den Richtlinien genannten Voraussetzungen erfüllen (§ 13 Berufsordnung i. V. m. der Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion).

Seit 2014 wird das QS ReproMed-Verfahren über Gebühren finanziert. Im Frühjahr 2015 konnten den nordrheinischen IVF-Zentren erstmals zentrumsbezogene und allgemeine Auswertungen anhand der bundesweit neu eingeführten Qualitätsindikatoren (QI) über die IVF-Daten für 2013 übersandt werden. Die Vorarbeiten zur Etablierung eines Fachgremiums QS ReproMed für die Beurteilung der Zentrumsergebnisse wie auch gegebenenfalls zur Beratung von IVF-Zentren wurden ebenso aufgenommen. Beginnend mit den IVF-Daten aus 2014 soll dieses Fachgremium künftig Qualitätsindikatorwerte für die Beurteilung zur Verfügung stellen.

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein

Das freiwillige Qualitätssicherungsprojekt wertet seit dem Jahr 2000 stationäre Behandlungsdaten von nordrheinischen Kliniken der Akutversorgung des Schlaganfalls aus. Neben den meisten neurologischen Kliniken der Region beteiligen sich auch weiterhin internistische Abteilungen an dem Projekt.

2014 wurden mit 23.940 Datensätzen weiter steigende Fallzahlen stationär behandelter Schlaganfallpatienten in die Auswertung eingeschlossen (plus 1,4 Prozent, das entspricht circa 55 Prozent aller Schlaganfallpatienten in Nordrhein). Dies beruht vor allem auf einer Fallzahlsteigerung und zunehmender Datenvollständigkeit der beteiligten neurologischen Kliniken. Zu beobachten ist eine weitere Zunahme der invasiven lumeneröffnenden Therapieformen (venöse Lyse: plus 13 Prozent, mech. Thrombektomie: plus sechs Prozent zu 2013). Prozess- und Ergebnisparameter belegen eine, auch im Vergleich zu anderen Registerdaten, hochstehende, stabile Behandlungsqualität in Diagnostik und Therapie.

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

Schlaganfallbehandlung: Prozessparameter	2012(%)	2013(%)	2014(%)
Prozessparameter			
Prähospitalzeit <3h nach Ereignis	40,9	40,0	41,3
Präbildzeit <1h nach Aufnahme	78,8	78,2	76,5
Prälysezeit <1h nach Aufnahme	76,0	74,1	76,1
Ergebnisparameter			
Pneumonie	8,2	6,0	5,7
Intrazerebrale Blutung bei Hirninfarkt	1,8	1,6	1,7
Hospitalsterblichkeit gesamt	4,7	5,2	4,9
Hospitalsterblichkeit Hirninfarkt	5,5	5,8	5,4
Hospitalsterblichkeit Hirnblutung	15,6	18,3	17,9
Diagnostik			
CT	90,7	91,0	90,5
MRT	60,5	61,3	61,4
Hirngefäßdiagnostik extrakraniell	93,7	93,5	93,3
Hirngefäßdiagnostik intrakraniell	92,6	92,9	91,8
Schlucktestung nach Protokoll	76,5	78,5	82,9
Therapie			
Marcumar®	23,3	25,4	25,0
ASS in der Akutbehandlung	82,8	82,7	83,9
Antihypertensiva bei arterieller Hypertonie	98,0	98,1	98,1
Antidiabetika bei Diabetes mellitus	91,3	92,4	93,8
Statine bei Hyperlipidämie	96,4	96,2	96,1
Physio-Ergotherapie bei motorischen Ausfällen	93,8	93,7	93,2
– davon innerhalb von 2 Tagen	90,4	92,2	91,1
Logotherapie bei Sprach-Sprechstörungen	91,1	91,2	90,6
– davon innerhalb von 2 Tagen	87,3	88,8	87,8
Mobilisation	87,4	86,8	87,5
– davon innerhalb von 2 Tagen			85,7
Thrombolysen (Fallzahlen)			
Thrombolysen venös	2012	2013	2014
	1.740	2.030	2.235
Thrombolysen arteriell	110	153	108

Internes Qualitätsmanagement

Unter dem Motto „Internes Qualitätsmanagement – mehr Zeit für das Wesentliche“ ist das bestehende QM-System der Ärztlichen Stelle und der Krankenhausplanung auf das gesamte Ressort II ausgeweitet worden. Mit der QM-Lenkungsgruppe ist ein Entscheidungsgremium auf Geschäftsführebene eingerichtet worden, außerdem wurden in allen Bereichen Qualitätsbeauftragte benannt, die die praktische Umsetzung gemeinsam mit den Mitarbeitern übernommen haben. Alle Inhalte werden mit einer alltagstauglichen Stichwortsuche mitarbeiterorientiert über das QM-Intranet zur Verfügung gestellt. Dieses QM-System wurde im März 2015 durch den TÜV zertifiziert (DIN EN ISO 9001:2008). Nun liegt der Fokus auf der Optimierung der Prozesse und der Vereinfachung und Unterstützung des Arbeitsalltags.

Stellungnahmen, Fachgutachten, Sachverständige: Ärztliche Kooperation mit Behörden

Der Ärztekammer Nordrhein kommt die gesetzliche Aufgabe zu, „auf Verlangen der Aufsichtsbehörden Stellungnahmen abzugeben sowie auf Verlangen der zuständigen Behörden Fachgutachten zu erstatten und Sachverständige zu benennen“. Aufgrund der zunehmenden Komplexität vieler Anfragen ist ein steigender Bearbeitungsaufwand zu verzeichnen.

2014 lag die Gesamtzahl der Anfragen zur Sachverständigenbenennung durch die Hauptstelle der Ärztekammer in Düsseldorf bei circa 1.750 Vorgängen. Weitere Anfragen wurden im kleinen Umfang durch die Kreis- und Bezirksamtsstellen erledigt. 98 Prozent der Anfragen stammten von den Gerichten und Staatsanwaltschaften, die in 64 Prozent der Fälle ihre Akten der Kammer zur Verfügung stellten.

Nahezu alle Amtsgerichte, Landgerichte und Staatsanwaltschaften im Kammerbereich richteten Anfragen an die Kammer (49 Amtsgerichte, neun Landgerichte und neun Staatsanwaltschaften). Sechs Prozent der Anfragen kamen, zumeist veranlasst durch andere Ärztekammern, von juristischen Institutionen außerhalb des Kammergebietes. Der Anteil telefonischer Anfragen betrug zwei Prozent.

Von den circa 1.500 zivilrechtlichen Vorgängen entfielen 58 Prozent auf Landgerichte, 40 Prozent auf Amtsgerichte und zwei Prozent auf sonstige Organe der Rechtspflege. Thematisch fand sich eine ähnliche Verteilung wie in den Vorjahren: In 33 Prozent der Verfahren waren Behandlungs-

fehlervorwürfe zu klären (Arzthaftungsfälle). In 48 Prozent der Verfahren ging es um Unfallfolgen, Invalidität, Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit. Elf Prozent betrug der Anteil der Verfahren zu Abrechnungsfragen oder zur medizinischen Notwendigkeit von Leistungen (6,6 Prozent GOÄ; 0,6 Prozent DRG-Abrechnungen; 4,2 Prozent medizinische Notwendigkeit). Drei Prozent der Vorgänge betrafen die Klärung der Geschäftsfähigkeit und verwandte Fragen. In 3,5 Prozent konnten Hinweise auf ein im Vorfeld durchgeführtes Verfahren bei einer Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler gefunden werden.

Im Berichtsjahr erreichten die Hauptstelle 163 Akten (plus zwölf Prozent im Vergleich mit 2013) zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren gegen Mitglieder der Kammer. In 67 Prozent ging es um den Vorwurf der fahrlässigen Tötung, in 23 Prozent um fahrlässige Körperverletzung. 70 Prozent der Behandlungsfälle stammten aus der stationären Versorgung, die chirurgischen und die internistischen Fachgebiete waren mit je 31 Prozent betroffen (Neurologie/Psychiatrie zehn Prozent, Gynäkologie sieben Prozent). In elf Fällen kam es auf der Basis von schriftlichen Stellungnahmen der Ärztekammer zur Einstellung des Verfahrens mangels hinreichenden Tatverdachts.

Insgesamt wurden 1.150 Kolleginnen und Kollegen aus dem Kammerbereich als Sachverständige benannt (plus 4,6 Prozent). In der Regel wurden mehrere geeignete Sachverständige vorgeschlagen, in jedem zwanzigsten Fall mussten aufgrund weitreichender Beweisfragen Sachverständige aus zwei und mehr Fachgebieten benannt werden. Die Anteile gemahnter Vorgänge sowie an Wiederholungsanfragen nach weiteren Sachverständigen desselben Fachgebietes lagen jeweils bei 2,5 Prozent.

Hoher Arbeitsaufwand entstand besonders dann, wenn zur Klärung der Übernahme von Gutachtenaufträgen mit komplexer medizinischer Fragestellung oder enger Befristung sowie auf ausdrücklichen Wunsch des Auftraggebers eine persönliche Kontaktaufnahme mit einem potenziellen Sachverständigen notwendig wurde.

Seit 2015 ist die Ärztekammer Nordrhein Mitglied des „Qualitätszirkels für das Sachverständigenwesen“, der sich aus Vertretern des Justizministeriums NRW, der Richterschaft, der Justizakademie sowie der Bestellungskörperschaften zusammensetzt. Aufgabe des Qualitätszirkels ist es, gemeinsam mit den Bestellungskörperschaften den Einsatz von Sachverständigen besonders bei den langdauernden Zivilverfahren effektiver zu gestalten.

Für guten Arbeitsschutz in der Praxis: Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“

Die „Fachkundige Stelle zum Unternehmermodell-Arztpraxen“ berät Inhaber von mehr als 2.200 Arztpraxen bei der Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung.

Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz sowie die Vorschrift 2 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV Vorschrift 2) verpflichten jeden Arbeitgeber, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen.

Seit 2011 regelt die DGUV Vorschrift 2 die Rahmenbedingungen der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung in Arztpraxen.

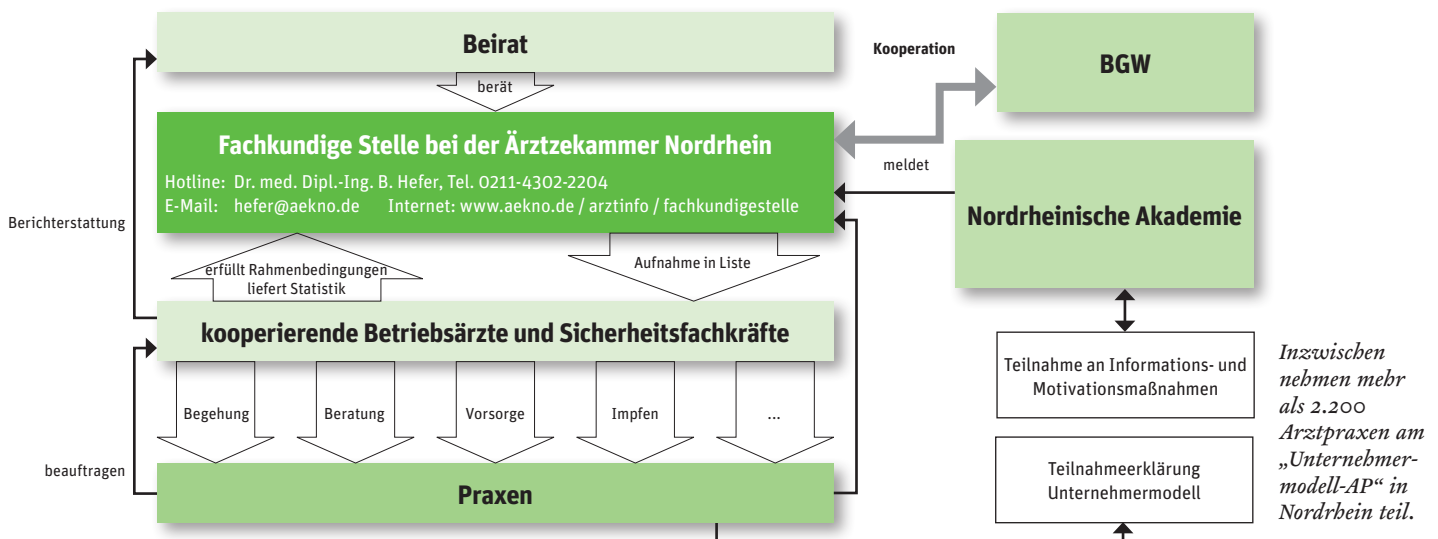
Der Unternehmer kann in Abhängigkeit von der Betriebsgröße zwischen folgenden Betreuungsformen wählen:

- Regelbetreuung mit festen Einsatzzeiten für Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft
- Grundbetreuung und anlassbezogene Betreuung (für Betriebe bis zu zehn Mitarbeiter)
- Alternative bedarfsorientierte Betreuung, auch als „Unternehmermodell“ bezeichnet, (für Betriebe bis zu 50 Mitarbeiter).

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

Von Januar 2014 bis Juli 2015 hat die Fachkundige Stelle 28 fünfstündige Motivations- und Informationsmaßnahmen mit circa 650 Teilnehmern sowie 44 Fortbildungen mit etwa 1.000 Teilnehmern zum Arbeitsschutz zu unterschiedlichen Themen (siehe Auflistung unten) organisiert.

Weitere Informationen zu den Teilnahmevoraussetzungen und den Programminhalten der Fortbildungen und die Möglichkeit des e-Learnings finden Sie auf unserer ausführlichen Themenseite:
www.aekno.de/arztinfo/fachkundigestelle



Themen der Fortbildungen zum Unternehmermodell-AP

- **Hygiene in Arztpraxen:**
 - Erstellung eines Praxishygieneplans
 - Allgemeine Hygiene in Arztpraxen – worauf achtet das Gesundheitsamt?
 - Haut- und Hygienemanagement
- **Infektionsprävention**
 - Infektionsrisiken in Arztpraxen
 - Umgang mit MRSA in Arztpraxen
 - Umgang mit multiresistenten Erregern
 - Umgang mit HIV und AIDS in Arztpraxen
 - Tuberkulose in Arztpraxen
- **Nadelstichverletzungen und Impfpräventable Erkrankungen**
- **Impfprävention / Vorsorgeuntersuchungen des medizinischen Personals**
- **Arbeitsmedizinische Vorsorge – wer muss untersucht werden**
- **Allgemeiner Arbeitsschutz**
 - Gefährdungsbeurteilung
 - Stressmanagement/Burn-out
 - Vorsorgeuntersuchungen in Arztpraxen
 - Richtig unterweisen am Beispiel Gefahrstoffverordnung
- **Umgang mit Gefahrstoffen in Arztpraxen**
- **Evidenzbasierte Internetrecherche (mit praktischen Übungen)**
- **Datenschutz in der Arztpraxis – Schweigepflicht des Betriebsarztes**
- **Bildschirmarbeitsplatz**
- **Notfälle in der Arztpraxis/Erste Hilfe**
- **Medizinproduktegesetz/Medizinproduktebetreiberverordnung: Anforderung an Dokumentation u. Unterweisung**
- **Mutterschutz und Jugendarbeitsschutz in Arztpraxen**

Beratung zu Arzneimitteln

Ärztckammern und Kassenärztliche Vereinigungen haben den gesetzlichen Auftrag, Fortbildungsmaßnahmen zu Entwicklungen und Erkenntnissen über bekannte und neue Arzneimittel anzubieten, die frei von wirtschaftlichen Einflüssen sind. Daraus leitet sich die Aufgabe der Arzneimittelberatungsstelle der Ärztekammer ab, Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Klinik neutrale, sachkundige und aktuelle Arzneimittelinformationen zur Verfügung zu stellen, die diese auch an ihre Patienten weitergeben können.



Die Arzneimittelberatungsstelle erarbeitete im Berichtsjahr diverse Stellungnahmen zu aktuellen Problemen der Pharmakotherapie für Vorstand und Geschäftsführung sowie die Rechtsabteilung der Ärztekammer. Sie prüfte und beantwortete darüber hinaus Anfragen von Kammermitgliedern. Einen Schwerpunkt stellten dabei erneut Fragen zum fachfremden Verordnen dar. Weitere Themen waren der Off-Label-Gebrauch von Arzneimitteln, der auch Fragen zur sachgerechten Aufklärung, zur Dokumentation und Haftung einschließt, die Anzeigepflicht bei der Herstellung von Arzneimitteln und die Aut-idem-Problematik.

Die Begleitung der Entwicklung eines (elektronischen) Medikationsplanes und die sektorenübergreifende Arzneimittelverordnung stehen im Fokus des Ausschusses „Arzneimittelverordnung und -therapiesicherheit“, (Vorsitz: Professor Dr. med. Petra A. Thürmann). Ein Aspekt wird dabei auch die innerärztliche Kommunikation sein.

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

Ausbeutung, Überlastung, Mobbing: Hilfetelefon der Kammer

Mobbing stellt ein relevantes Problem in Einrichtungen des Gesundheitswesens dar. Die Ärztekammer Nordrhein berät und unterstützt Kammermitglieder, die sich Mobbing ausgesetzt sehen.

Im Zeitraum von Januar 2014 bis Juli 2015 haben sich 41 Kolleginnen und Kollegen telefonisch an die Ansprechpartner der Kammer zum Thema Mobbing und an die Ombudsperson gegen die Ausbeutung und Überlastung der Arbeitskraft von Ärztinnen und Ärzten gewandt. Zwölf Kolleginnen und Kollegen haben einen persönlichen Gesprächstermin wahrgenommen. Die Gespräche zeigen, dass Mobbing häufig aus Organisationsmängeln resultiert und mit arbeits- oder berufsrechtlichen Problemen verbunden ist.

Ansprechpartner:

Dr. med. Brigitte Hefer (auch Ombudsperson),
Tel.: 0211 4302-2204 (hefer@aecko.de), und stellvertretend
Viktor Krön (Arzt), Tel: 0211 4302-2208 (kroen@aecko.de)

Veranstaltungen der Ärztekammer

Das Team Veranstaltungsmanagement ist ressortübergreifend für die Organisation und Durchführung von jährlich etwa 65 bis 80 Veranstaltungen der Ärztekammer Nordrhein verantwortlich. Dazu gehören gesellschaftliche Ereignisse wie der Sommerempfang, die Begrüßungsveranstaltungen für neue Kammermitglieder, die Jörg-Dietrich-Hoppe-Vorlesung sowie Symposien zu medizinischen und gesellschaftspolitischen Themen. Zudem ist das Team Ansprechpartner für Kooperationen mit dem Landesgesundheitsministerium, den Landesärztekammern, der Bundesärztekammer sowie ärztlichen Fachgesellschaften und unterstützt die Untergliederungen der Kammer bei der Organisation von Veranstaltungen. Zu den Arbeitsschwerpunkten gehört schließlich auch die Vorbereitung von Veranstaltungen und Fortbildungen wie das „Forum Kammerpraxis“ für ehrenamtlich tätige Mandatsträger der Ärztekammer Nordrhein.

Ansprechpartnerin:

Dipl.-Ing. Veronika Maurer
Tel.: 0211 4302-2215
E-Mail: veronika.maurer@aecko.de

Ärztliche Meinungsbildung: Ausschüsse, Netzwerke, Symposien

Ein rheinisches Netzwerk für die Umweltmedizin

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

Der Ausschuss „Umweltmedizin“ der Ärztekammer Nordrhein pflegt seit bald 20 Jahren sektor- und gebietsübergreifende umweltmedizinische Kommunikationsstrukturen mit Ansprechpartnern aus Gesundheitsämtern und (umwelt-)medizinischen Ambulanzen. Entstanden ist eine beispielhafte Kultur der umweltmedizinischen Zusammenarbeit zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst, niedergelassenen Umweltmedizinerinnen und umweltmedizinischen Ambulanzen an Krankenhäusern.

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

Ärztinnen und Ärzte können berufsbegleitend an der curricularen Fortbildung „Umweltmedizinische Beratung“ teilnehmen. Im Block IV des Curriculums werden die theoretisch vermittelten Inhalte durch einen Praxisteil ergänzt.

Weitere Informationen zu dieser Fortbildung und zur Abrechnung umweltmedizinischer Leistungen nach der GOÄ finden Sie auf unserer Internetseite www.aekno.de/Umweltmedizin.

Digitale Kommunikation und Telematik

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

Die Ärztekammer Nordrhein gibt für ihre Mitglieder seit dem Jahr 2009 Arztausweise mit qualifizierter elektronischer Signatur aus (HBA). Der Gesetzgeber plant, dass Ärzte, die einen HBA mit qualifizierter Signatur nutzen, ab 2018 auch auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte

zugreifen können. Daneben gibt die Ärztekammer Nordrhein seit 2012 statt der bisherigen Papierarztausweise nur noch einen Arztausweis im Scheckkartenformat mit elektronischer Authentifizierungs- und Verschlüsselungsfunktion (eA-light) aus, mit dem auch eine e-Onlineabrechnung mit der Kassensärztlichen Vereinigung Nordrhein möglich ist. In beiden Landesteilen von NRW wurden bisher etwa 45.000 eA-light ausgehändigt. In Nordrhein erhält jedes Kammermitglied seinen eA-light unter Vorlage des Personalausweises oder Reisepasses kostenlos im Servicepoint im Haus der Ärzteschaft in der Düsseldorfer Tersteegenstraße oder in jeder Kreis- oder Bezirksstelle der Ärztekammer Nordrhein.

Der ärztliche Telematik-Beirat für NRW

Die Ärztekammer Nordrhein ist Mitglied des Ärztlichen Beirats zur Begleitung des Aufbaus einer Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen. Ziel ist eine elektronische Vernetzung von Arztpraxen, Krankenhäusern und Krankenkassen. Bisher fanden 31 Sitzungen des Beirates statt. Die bisher vom Beirat beschlossenen Empfehlungen finden Sie auf unserer ausführlichen Themenseite www.aekno.de/Telematik_Aerztlicher_Beirat.

Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Eine funktionierende Telematik-Infrastruktur ist Grundlage für die geplante Nutzung digitaler Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte. Seit einigen Jahren führt die Betreibergesellschaft GEMATIK Tests durch, NRW gehört zur Testregionen Nordwest. Der Ärztliche Beirat begleitet die Evaluation. In den Testregionen soll zunächst der Versichertenstammdatenabgleich auf der elektronischen Gesundheitskarte getestet werden. Hierzu sollen die beteiligten Praxen und Kliniken einen Onlinezugang unterhalten, der keinerlei Verbindung mit den Rechnern haben muss, auf denen die medizinischen Daten der Patienten liegen. Die Daten des Patienten auf der „e-Card“ sollen dann mit denen der Krankenkasse über eine Onlineverbindung verglichen werden und gegebenenfalls aktualisiert werden können. Noch stehen allerdings Testergebnisse aus, die zeigen, dass die Onlinean-

Themen der Netzwerktreffen 2014 und 2015

- Kommunikation zwischen Behörden, Feuerwehr und Bürgern bei Großbrandereignissen
- Photobiologische Sicherheit von Licht emittierenden Dioden/LED als Verursacher von Macula-Degeneration?
- Leitlinie „Schutzgut Menschliche Gesundheit“ der UVP-Gesellschaft
- Polychlorierte Biphenyle und biologische Wirkungen – Ergebnisse aus der ENVIO-Studie

bindung sicher ist und im Alltag einer Praxis nicht zu Störungen führt. Für die KV Nordrhein ist das Voraussetzung für eine Zustimmung. Die Ärztekammer unterstützt diese Position.

Datenschutz

Als Körperschaft des öffentlichen Rechts stellt der Umgang mit den uns vorliegenden Daten unserer inzwischen mehr als 58.000 Ärztinnen und Ärzten hohe Anforderungen an den Schutz und die Vertraulichkeit. Mit der Umstellung auf ein neues kammerinternes EDV-System verbunden sind auch Pläne, unseren Mitgliedern künftig auf Wunsch Auskunft zu erteilen, welche ihrer mündlich, schriftlich oder elektronisch erhobenen Daten zu welchem Zweck gespeichert und auf Grundlage welcher rechtlicher Regelungen Dritten übermittelt werden.

Opiatabhängige Patienten: Rat für substituierende Ärzte

Die Beratungskommission für die substituierungsgestützte Behandlung Opiatabhängiger (Vorsitz: Prof. Dr. med. Norbert Scherbaum) berät Kollegen in Klinik und Praxis. In fünf Jahren haben circa fünf Prozent aller substituierenden Kollegen mindestens einmal Rat in medizinischen oder rechtlichen Fragen eingeholt. Neben den regelmäßig substituierenden niedergelassenen Ärzten erkundigen sich auch im Krankenhaus tätige Kollegen, die akut Patienten versorgen müssen, bei denen in Folge der Opiatabhängigkeit eine Substitution erforderlich ist.

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

Die schnelle Abrufbarkeit dieser speziellen Expertise per Hotline bei dem beratungsführenden Arzt wird von den substituierenden Kollegen geschätzt. Ziel der Aktivitäten ist es, ärztliche Kollegen für eine sachgerechte professionelle Therapie dieser speziellen Gruppe besonders schwer suchterkrankter Patienten zu gewinnen. Diese gesellschaftlich relevante und aus vielen Gründen besonders gefahreneneigte Tätigkeit bedarf einerseits besonderer Transparenz und der Einhaltung klarer Regelungen aller Beteiligten. Andererseits ist ein besonders vertrauliches Arzt-Patient-Verständnis Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie dieser – nahezu regelhaft chronischen – Erkrankung notwendig.

Zu den verantwortungsvollen Aufgaben der Kommission gehört es auch, Hinweisen auf Nichteinhaltung der strengen Richtlinien der Bundesärztekammer für substituierende Ärzte nachzugehen. Einem substituierenden ärztlichen Kollegen im Kammerbereich musste im Berichtszeitraum seitens der Bezirksregierung wegen des Verstoßes gegen die Regelungen die Approbation aberkannt werden.

Kritische Phasen bei der engmaschig erforderlichen therapeutischen Begleitung substituierter Patienten sind die Zeiten vor der Aufnahme in den Strafvollzug sowie die Zeit der Entlassung. Die Beratungskommission macht sich gegenüber dem Justizministerium dafür stark, dass die Rahmenbedingungen für das Übergangsmanagement aus der Haft verbessert werden.

Die rechtlichen Grundlagen, nach denen das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) arzt- und patientenbezogene Daten anfordert, sind nun geregelt worden. Leider erhalten die Kammern die an das BfArM gemeldeten Daten nicht in anonymisierter Form, was für die Kammern für die Erfüllung ihrer Aufgaben hilfreich wäre.

Ausschuss Rettungsdienst

Für die Wahlperiode 2014 bis 2019 setzte der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein den Ad-hoc-Ausschuss „Rettungsdienst“ ein, der sich unter Vorsitz von Dr. Sven Christian Dreyer dem Rettungsdienstgesetz NRW widmet. Themen sind die Fortbildung im Bereich der Notfallmedizin, die Entwicklung eines Curriculums und das Schnittstellenmanagement. Darüber hinaus begleitet der Ausschuss Modellprojekte wie die „Integrierte Leitstelle“.

Symposien zum Infektionsschutz

Im Mai 2014 und im Juni 2015 fanden die Kammer-symposien „Aktuelle Infektionserkrankungen“ in Köln statt. Neben Übersichtsvorträgen zu den Themen Multiresistenz und Antibiotikatherapie beschäftigten sich weitere Redner der sehr gut besuchten Veranstaltungen mit der Diagnostik und Therapie aktueller Infektionserkrankungen bei Erwachsenen und Kindern sowie mit Infektionen wie Ebola, Borreliose und parasitär übertragenen Erkrankungen.

Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Für die Qualitätssicherung bei der radiologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Untersuchung und Behandlung von Menschen ist im Rheinland die Ärztekammer Nordrhein zuständig.

Die gemäß § 9 *Heilberufsgesetz NRW* bei der Kammer eingerichteten Ärztlichen Stellen nach § 17a *Röntgenschutzverordnung* und § 83 *Strahlenschutzverordnung* haben im Jahr 2015 die Rezertifizierung (DIN EN ISO 9001) erfolgreich durchlaufen. Die Zahl der angemeldeten Einrichtungen ist im Rheinland im vergangenen Jahr weitgehend konstant geblieben.

Röntgendiagnostik

Die Anzahl der gemeldeten Betreiber und der Röntgenanlagen blieb im Jahr 2014 weitgehend stabil. Von 3.862 Geräten bei 1.483 Betreibern wurden im Berichtszeitraum 2.099 Röntgenanlagen überprüft. Hierbei waren knapp 40 Prozent ohne Mängel. Bei sechs Prozent der Anlagen zeigten sich Mängel, die zu einer Verkürzung des Wiedervorlagezeitraumes führten.

Nuklearmedizin

Im Berichtsjahr fanden in den Räumen der Ärztlichen Stelle elf Kommissionssitzungen mit insgesamt 85 Überprüfungen statt. Diese Überprüfungen standen weiterhin unter dem Vorsitz von Professor Dr. Detlef Moka und Dr. Marco Tosch. Ihre Benennung wurde Mitte 2015 um weitere vier Jahre verlängert.

Die Anzahl der gemeldeten nuklearmedizinischen Einrichtungen nimmt weiter ab. Aktuell sind 131 Betreiber gemeldet. Im Vorjahr betrug die Anzahl noch 141. Einem Großteil der Betreiber konnte eine gute Qualität bescheinigt werden, erhebliche Mängel zeigten sich nur im niedrigen einstelligen Prozentbereich. Hauptgrund war, dass sich die Stellung der rechtfertigenden Indikation nicht nachvollziehen ließ.

Bei der Überprüfung der Radiochemie zeichnen sich weiterhin Probleme bei der Durchführung ab. Die Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin fordert regelmäßige, stichprobenartige Qualitätskontrollen bei nahezu allen in der nuklearmedizinischen Diagnostik eingesetzten Radiopharmaka. Diese Überprüfungen können standardisiert durchgeführt werden. Die Ärztliche Stelle der Ärztekammer Nordrhein hat hierzu Formulare zur Dokumentation entwickelt, die mit der Konferenz „Zentraler Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen (ZÄS)“ abgestimmt wurden und jetzt bundesweit verwendet werden.

Strahlentherapie

Im Jahr 2014 waren 65 strahlentherapeutische Einrichtungen und 19 Betreiber von Röntgentherapieeinrichtungen bei der Ärztlichen Stelle der Ärztekammer Nordrhein angemeldet. Im Vergleich zu den teils rasanten Anstiegen von Praxisneugründungen in den vergangenen Jahren bleibt die Anzahl jetzt konstant. Dies ist bedingt durch die Zulassungssperre für Strahlentherapeuten.

Unter dem Vorsitz von Professor Dr. Axel G. Hartmann und Professor Dr. Thomas Feyerabend fanden im Berichtsjahr 38 Vor-Ort-Überprüfungen statt, davon 13 bei reinen Röntgentherapieeinrichtungen. Hierbei konnte den Einrichtungen eine durchgehend gute Qualität bescheinigt werden. Lediglich bei zwei Überprüfungen wurden gröbere Mängel festgestellt, die aber zeitnah nachvollziehbar behoben wurden.

Lebendspende in NRW: Die Arbeit der Kommission Transplantationsmedizin

Die Kommission Transplantationsmedizin wurde als landesweite Einrichtung nach dem *Transplantationsgesetz (TPG)* und dem nordrhein-westfälischen *Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz (AG-TPG)* bei der Ärztekammer Nordrhein eingerichtet. Sie soll in persönlichen Gesprächen, in aller Regel mit der spendewilligen Person, der Frage nachgehen: Soll die Organspende aus freien Stücken erfolgen oder könnte die Spende Gegenstand verbotenen Handelstreibens sein?

Im Jahr 2014 führte die Kommission in 28 Sitzungen 179 Beratungsgespräche mit organspendewilligen Personen (165 geplante Nieren- und 14 Leberlappenspenden), darunter vier Eilsitzungen wegen medizinischer Dringlichkeit (Leberlappenspende für Kleinkinder). Seit Beginn der Tätigkeit der Kommission im Dezember 1999 wurden damit in 2.574 Gesprächen 2.214 geplante Nierenspenden und 360 geplante Leberlappenspenden beraten.

Das durchschnittliche Alter und das Geschlecht der spendewilligen sowie der organempfangenden Personen sind in *Tabelle 1*, die Verwandtschaftsverhältnisse in *Tabelle 2* aufgelistet. Wie in den vergangenen Jahren waren insgesamt mehr Frauen bereit, ein Organ zu spenden, als Männer (102 zu 77). Bei Frauen wie bei Männern betrug das höchste Spendealter 74 Jahre. Die älteste Empfängerin war 75 Jahre alt (Männer: 74 Jahre). Mit circa 13 Prozent

Tabelle 1: Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2014

	Spendewillige Personen		Organempfangende Personen	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 94	n = 71	n = 63	n = 102
	48 ± 26 J	50,5 ± 23,5 J	38,5 ± 36,5 J	37,5 ± 36,5 J
Leber	n = 8	n = 6	n = 7	n = 7
	43 ± 19 J	39 ± 8 J	21,8 ± 21,3 J	22,3 ± 21,8 J

Tabelle 2: Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender 2014

Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				48
Mutter	Kind	23	6	
Tochter	Elternteil			
Schwester	Geschwister	18		
Großmutter	Enkelkind	1		
Männlich				37
Vater	Kind	22	3	
Sohn	Elternteil			
Bruder	Geschwister	12		

Nicht oder weitläufig Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				53
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)		4		
Ehefrau	Ehemann	40	2	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		7		
Cross-over		-		
Männlich				41
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)		4		
Ehemann	Ehefrau	26	2	
Sonstige (z. B. Lebenspartner)		8	1	
Cross-over				

entsprach der Anteil an spendewilligen Personen, die nicht oder nur weitläufig mit dem Empfänger blutsverwandt waren (ohne Berücksichtigung von Ehepartnern), in etwa dem des Vorjahres (circa zehn Prozent).

Ergebnis der Beratungen

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

2014 lehnte die Kommission einen Fall mangels Beurteilungsgrundlage ab, da sich in den Befunden des vorgesehenen Spenders ein entscheidender, während der Sitzung nicht zu klärender Widerspruch hinsichtlich seiner eigenen Gesundheit fand und überdies der anwesende Dolmetscher die fachlichen Anforderungen an einen beeidigten Dolmetscher nicht erfüllte. 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“.

Im Jahr 2014 wurden keine Cross-Over-Spenden angemeldet.

Die Tätigkeit der Kommission wird 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 3: Anzahl der Sitzungen der Kommission 2010–2014

Jahr	Anzahl Sitzungen	Anzahl Beratungsgespräche	Nierenspende	Leberteilspende
2010	34	206	187	19
2011	31	213	198	15
2012	33	208	186	22
2013	34	192	176	16
2014	28	179	165	14

Tabelle 4 : Anmeldungen je Transplantationszentrum 2010 – 2014

TPZ	2010	2011	2012	2013	2014
Aachen (Niere)	11	16	12	8	8
Aachen (Leber)		1	2		4
Bochum (Niere)	22	13	9	11	15
Bonn (Niere)	3	3	2	11	8
Düsseldorf (Niere)	31	31	28	30	18
Essen (Niere)	32	50	41	24	27
Essen (Leber)	19	14	20	16	10
Köln-Merheim (Niere)	19	19	30	18	13
Köln, Universität (Niere)	38	36	31	30	34
Münster (Niere)	31	30	33	44	42

Die Ethikkommission – einer humanen Forschung verpflichtet

Eine humane medizinische Forschung ist dem Wohl des einzelnen Menschen verpflichtet. Zum Schutze der Versuchsteilnehmer 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.

Die Ethikkommission (EK) der Ärztekammer Nordrhein berät nach § 15 *Berufsordnung (BO)* 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* sowie dem *Medizinproduktegesetz* – bei einer ablehnenden Entscheidung der EK mit der Studie beginnen.

Klinische Prüfungen gemäß Arzneimittelgesetz (AMG)

Der Sponsor darf mit einer klinischen Studie nach dem *AMG* erst beginnen, wenn die zuständige Ethikkommission (EK) diese zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese

genehmigt hat. Bei multizentrischen klinischen Prüfungen, die zugleich in mehreren Mitgliedstaaten der Europäischen Union durchgeführt werden (multinationale multizentrische klinische Prüfung), muss jeder betroffene Mitgliedstaat jeweils eine Stellungnahme der EK abgeben. Diese Vorgabe wird in Deutschland durch die Abgabe einer Stellungnahme von der federführenden EK eingehalten.

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

Das Verfahren bei multinationalen multizentrischen klinischen Prüfungen wird grundlegend neu gestaltet. Dies hat zur Konsequenz, dass die bisher vom *AMG* vorgegebenen und bewährten Verfahrensweisen für die Bewertung klinischer Prüfungen in Deutschland wesentlich verändert werden. Die Ethik-Kommissionen werden aber weiterhin eine eigenständige Bewertung an die Genehmigungsbehörde abgeben, die den Verwaltungsakt für den Mitgliedsstaat Deutschland abgibt. Dieser Verwaltungsakt beinhaltet die Entscheidung der Bundesoberbehörde (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte oder Paul-Ehrlich-Institut) und der sachlich zuständigen EK, ob die Durchführung der klinischen Prüfung in Deutschland zugestimmt oder abgelehnt wird.

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

werden, angewendet werden. Es werden nunmehr die Gespräche zur Umsetzung der EU-Verordnung sowie zur Errichtung eines funktionierenden Systems in Deutschland zwischen den einzelnen Akteuren (Ethikkommission(en), Bundesoberbehörde und Genehmigungsbehörde) geführt. An diesen Gesprächen sind auch zwei Vertreter der EK der Ärztekammer Nordrhein beteiligt.

Um die Anforderungen der EU-Verordnung zu erfüllen, stellt die Geschäftsstelle der EK der Ärztekammer Nordrhein im laufenden Jahr ihre Arbeitsprozesse auf ein elektronisches System um.

Klinische Prüfungen gemäß Medizinproduktegesetz (MPG)

Der Sponsor darf mit einer klinischen Studie nach dem MPG erst beginnen, wenn die zuständige EK diese zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese genehmigt hat. Im September 2012 hat die Europäische Kommission Entwürfe für die Überarbeitung der *Richtlinien über aktive Implantate* (0/385/EWG), *Medizinprodukte* (93/42/EWG) und *In-Vitro-Diagnostika* (98/79/EG) vorgelegt. Mit diesen Entwürfen sollte der EU-Rechtsrahmen für Medizinprodukte tiefgreifend verändert werden. Statt der drei Richtlinien soll es nach dem Entwurf zukünftig zwei EU-Verordnungen geben: eine über Medizinprodukte sowie aktive Implantate und eine zweite über In-Vitro-Diagnostika.

Die Verhandlungen über den neuen Rechtsrahmen für Medizinprodukte zwischen dem Europäischen Rat und dem Europäischen Parlament begannen im Oktober 2012. Das Europäische Parlament hatte in erster Lesung im Oktober 2013 über 600 Änderungsanträge beschlossen. Inzwischen haben sich die Mitgliedstaaten der Europäischen Union im Europäischen Rat auf eine gemeinsame Linie für die neue *Medizinprodukteverordnung* verständigt. Anschließend werden hierzu die Trilog-Verhandlungen zwischen dem Europäischen Rat, dem Parlament und der Europäischen Kommission geführt. Im Bereich der klinischen Prüfungen von Medizinprodukten müssen die Ethikkommissionen nach dem derzeitigen Verhandlungsstand in der EU auch weiterhin vor Durchführung der klinischen Prüfung eine positive Stellungnahme zu der geplanten klinischen Studie abgeben, damit diese durchgeführt werden kann. Das Verfahren soll – ähnlich den AMG-Studien – künftig ausschließlich elektronisch geführt werden.

Statistik und Zahlen

Im Jahr 2014 hat die Ethikkommission in 50 Sitzungen sowie im schriftlichen Umlaufverfahren insgesamt 1.104 Anträge – davon 499 Neuanträge und 605 bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen – begutachtet und bewertet.

Tabelle 1: Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 2010–2014 (vor allem SUSARs)

Jahr	aufgenommene Berichte	Nachbewertungen u.a.	Zurück	Berichte gesamt
2010	43	1	4.088	4.132
2011	139	38	6.354	6.531
2012	453	349	7.320	8.122
2013	1.474	2.825	25	4.324
2014	851	1.946	17	2.814
Gesamt	2.960	5.159	17.804	25.923

Tabelle 2: Neuanträge 2014

	AMG	MPG	§ 15 BO*
Monozentrisch	35	5	197
Multizentrisch	241	13	
a. davon als federführende Kommission	15	2	
b. davon als mitberatende Kommission	226	11	
Gesamt	276	18	205

Tabelle 3: Bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen 2014

	AMG	MPG	§ 15 BO*
Monozentrisch	51	4	77**
Multizentrisch	429	43	
a. davon als federführende Kommission	147	31	
b. davon als mitberatende Kommission	282	12	-
Gesamt	480	47	77

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

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

Schwerwiegende, unerwünschte oder unerwartete Ereignisse und Nebenwirkungen

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 die *GCP-Verordnung* für nach August 2004 be-

gongene Studien nach dem AMG die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs). In zusammenfassenden Listen legt die Geschäftsstelle der EK die aufgenommenen Berichte über SUEs/SUSARs vor (siehe Grafik unten).

Seit Oktober 2012 sind SUSAR-Berichte auch dann an die EKen zu senden, wenn ein Verdachtsfall zwar im Zusammenhang mit demselben Wirkstoff, jedoch in einer anderen Studie als der von der EK bewerteten Studie aufgetreten ist. Damit entfiel der Hauptgrund, der vor diesem Zeitpunkt zu dem Zurücksenden von Berichten geführt hat, in der Folge hat sich die Relation zwischen zurückgesandten und aufgenommenen Berichten umgekehrt. Unerwünschte Ereignisse, sogenannte „Vorkommnisse“, die in einer gemäß dem MPG durchgeführten klinischen Prüfung auftreten, werden ausschließlich an das *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte* berichtet.

Gründe für das Zurücksenden von Berichten

- Fehlende Stellungnahme des Sponsors, dass die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigt sein könnte.
- SUE bzw. SUSAR hatte nach Aussage des Sponsors oder Leiters der klinischen Prüfung keine Relevanz für die von der EK beratene Studie.
- SUSAR war nicht in der von der EK beratene Studie aufgetreten, und es fehlte eine Diskussion der Relevanz für die Studie (bis 25.10.2012).
- Die Ethikkommission war als beteiligte EK nicht zuständig.
- Die Definition eines SUSARs wurde nicht beachtet. Doppelmeldung/ungenügende Angaben/unzureichende Lesbarkeit

SUE:

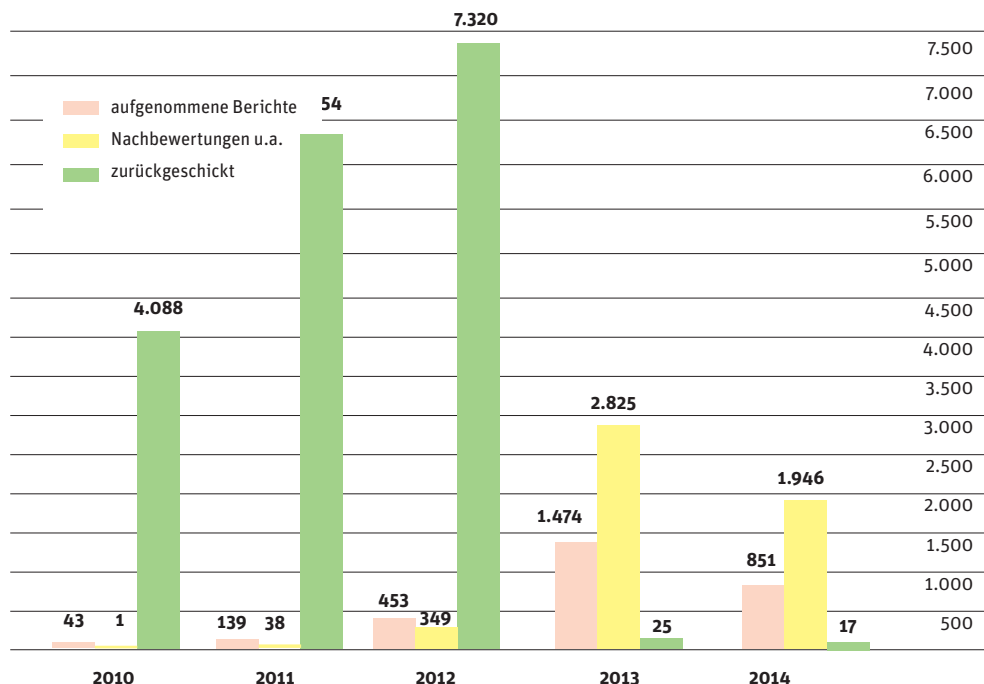
Schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis

SUSAR:

Verdachtsfall einer unerwarteten schwerwiegenden Nebenwirkung

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

Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 2010-2014 (vor allem SUSARs)



Ständige Kommission In-Vitro-Fertilisation (IVF)/Embryotransfer

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

Im Jahr 2014 fanden zwei Sitzungen der Kommission statt. In diesen Sitzungen wurden sechs Änderungsanzeigen von IVF-Arbeitsgruppen beraten. Zudem diskutierte die Kommission über folgende Themen:

Von den Mitgliedern der IVF-Kommission wurde eine Grundsatzentscheidung darüber getroffen, dass eine Arbeitsgruppe stets mit einem eigenen Punktionsraum sowie einem eigenen IVF-Labor ausgestattet sein muss. Außerdem soll es nicht möglich sein, dass sich zwei Arbeitsgruppen ein IVF-Labor teilen. Die Kommission entschied ebenfalls, dass ein Leiter eines IVF-Labors nicht gleichzeitig in einer anderen Arbeitsgruppe tätig sein kann. Diese Entscheidungen sollen die Funktionsfähigkeit und die ständige Einsatzbereitschaft von technischen und personellen Ressourcen der einzelnen Arbeitsgruppen garantieren.

Die Kommission legte fest, dass reproduktionsmedizinische Zweigpraxen von der Ärztekammer Nordrhein zugelassen werden müssen, wenn in diesen bestimmte reproduktionsmedizinische Leistungen angeboten werden. Dies gilt auch, wenn die „Hauptpraxis“ in einem anderen Kammerbereich liegt.

Auch die medizinische Qualität der Zentren war Thema der Beratungen. Die Qualitätssicherung soll den Standard der verschiedenen Arbeitsgruppen unter Beachtung des Datenschutzes transparenter machen und mögliche Fehlentwicklungen frühzeitig aufdecken. Die Qualitätssicherung soll in Zukunft nunmehr nach dem „QS ReproMed“-Verfahren erhoben werden.

Präimplantationsdiagnostik (PID)

Die PID-Kommission prüft, ob die Voraussetzungen für die straffreie Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik vorliegen.

Durch die Änderung des *Embryonenschutzgesetzes (ESchG)* ist die Präimplantationsdiagnostik unter bestimmten, gesetzlich geregelten Voraussetzungen zugelassen. Die hierzu verabschiedeten Gesetze regeln das Verfahren und sehen vor, dass eine interdisziplinäre Kommission bewertet, ob diese Voraussetzungen vorliegen. In NRW wurde der Ärztekammer Nordrhein die Aufgabe übertragen, eine Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik (PID-Kommission) für das gesamte Bundesland einzurichten. Diese PID-Kommission entscheidet über Anträge, soweit die Antragsberechtigte die Präimplantationsdiagnostik in einem in Nordrhein-Westfalen zugelassenen Zentrum durchführen lassen will.

Die Kommission setzt sich aus insgesamt acht Mitgliedern zusammen:

- 4 ärztliche Mitglieder der Fachrichtungen Humangenetik, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie,
- 1 Sachverständige/Sachverständiger für Ethik,
- 1 Sachverständige/Sachverständiger für Recht,
- 1 Vertreterin/Vertreter für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und
- 1 Vertreterin/Vertreter der Selbsthilfe der Menschen mit Behinderungen.

Im April 2015 trafen sich die Vertreter der fünf PID-Zentren, die sich in Deutschland in Gründung befinden, wobei das PID-Zentrum Nord schon 2014 die Arbeit aufgenommen hat und über erste Erfahrungen berichten konnte.



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

Vermittlerin des wissenschaftlichen Fortschritts

Berufliche Fortbildung hat für die Ärztekammer Nordrhein große Bedeutung. Kurse, Seminare und Workshops zu allen wichtigen Themen bietet die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung an – und das nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für Angehörige medizinischer Assistenzberufe und Praxisteams.

Die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung hat die Aufgabe, die berufliche Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein zu fördern und die Veranstalter ärztlicher Fortbildung in den Regionen und Fachgebieten bei ihrer Arbeit zu beraten und zu unterstützen. Hieraus resultiert eine enge Zusammenarbeit mit den regionalen Untergliederungen der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, mit den Hochschulen, den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, den ärztlichen Verbänden und anderen geeigneten Veranstaltern ärztlicher Fortbildung.

Die Nordrheinische Akademie führt ihre Veranstaltungen im Auftrag der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein durch. Organisatorisch ist die Nordrheinische Akademie im Bereich der Ärztekammer direkt als Stabsstelle an das Amt des Präsidenten der Ärztekammer angebunden.

Neben ihrer Funktion als Koordinatorin und Organisatorin von Veranstaltungen zur beruflichen Fortbildung werden durch die Akademie eigene Fortbildungsveranstaltungen konzipiert und durchgeführt sowie Kurse und Seminare zum Erwerb von Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung angeboten. Das weit gefächerte Angebot der Akademie sichert qualitativ hochwertige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Ärztinnen und Ärzte im Kammergebiet zu kostendeckenden, nicht gewinnorientiert gestalteten Gebührensätzen.

Durch die finanzielle Unabhängigkeit unterliegen die von der Akademie durchgeführten Veranstaltungen auch keinerlei Beeinflussungen von dritter Seite, sodass die Inhalte entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt in Medizin und Didaktik gestaltet werden können.

Traditionell gehören zum Angebot auch die Fortbildungskongresse auf Norderney im Frühjahr und Herbst jeden Jahres. Auf diesen einwöchigen Kongressen wird durch die Vielfalt der in Form von Vorträgen und Kursen angebotenen Themen dem angestrebten interdisziplinären Charakter Rechnung getragen. Die Kongresse werden insbesondere von Hausärzten besucht („Hausarztwochen“).

Mit Ausnahme der beiden Norderney-Kongresse werden alle Veranstaltungen im Kammerbereich angeboten. Insgesamt wurden die über 606 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2014 von über 16.500 Teilnehmern besucht.

Die Themen der Veranstaltungen

Ärztliche Führung • Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std. Curriculum der BÄK) • Akupunktur • Allgemeinmedizin entsprechend der Weiterbildungsordnung • Arbeitsmedizin • Arzt im Rettungsdienst • Ärztliche Leichenschau • Augenspiegelkurs • Autogenes Training • Balint-Gruppe • BGV A2 • Bronchoskopie • Chefarztrecht • Chirotherapie • Datenschutz • Diabetologie • DMP – Kurse (KHK, Diabetes, Brustkrebs) • Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe • Doppler-/Duplexsonographie nach den Richtlinien der KBV • Doppler-Echokardiographie nach den Richtlinien der KBV • DRG-Kurse (Diagnosis Related Groups) • Echokardiographie nach den Richtlinien der KBV • Elektronische Datenverarbeitung für Mediziner - Einführung, Textverarbeitung, Präsentation, Tabellenkalkulation, Datenbanken, Statistik • EKG-Kurs • Entlastende Versorgungsassistentin (EVA) • ERCP für Anfänger und Fortgeschrittene • Erguss-Zytologie • Ernährungsmedizin • Evidence Based Medicine – Grund- und Aufbaukurse • Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung • Farbcodierte Duplexsonographie (Abdomen) • Flugmedizin • Fortbildungskurs Leitender Notarzt • Gastroskopie-Kurs • Gesundheitsförderung und Prävention • Gutachtenwesen • Gynäkologische Zytologie • Hämatologie – Grundkurs • Hämotherapie – Qualitätsbeauftragter Hygiene im Krankenhaus entspr. Krankenhaushygieneverordnung • Hautkrebs-Screening • Hypnose • Impfseminare • Internet für Mediziner • Kinder-EKG-Kurs • Krankenhaushygiene (gem. Curriculum der BÄK) • Koloskopie • Lungenfunktionskurs • Medizinische Mykologie (Mikroskopierkurs) • Medizinprodukte – Sachkundekurs entspr. Medizinproduktebetreiberverordnung • MFA-Kurse • Mikroskopierkurs für Hämatologie und Zytologie • Moderatoren-Training • Neurologischer Untersuchungskurs • Organspende • Orthopädie - Untersuchungskurse und Refresher • Onkologie für MFA • Palliativmedizin – Basisurse und Fallseminare entspr. Weiterbildungsordnung • Peer Review in der Intensivmedizin (Curriculum Bundesärztekammer) • Phlebologie • Pneumologie/ Pulmologie • Praxismanagement • Progressive Relaxation • Psychoneurologie • Psychotherapie (berufsbegleitend) • Psychosomatische Grundversorgung (Ergänzung zum Kurs Allgemeinmedizin) • Qualifikation Methadon-Substitution nach den NUB-Richtlinien • Qualitätsmanagement/Mitarbeitermotivation • Qualitätsmanagement/Schwachstellenanalyse • Qualitätszirkelsimulation/Rhetorik • Qualitätsmanagementkurse zur Einrichtung eines praxisinternen QM • Reanimationspraktikum für Praxisteams • Refresherkurs: Doppler-/Duplexsonographie • Rehabilitation – Grund- und Aufbaukurse sowie Kurse zur Verordnung von Leistungen der medizin. Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundes-



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

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

Das Veranstaltungsangebot ist auch über das Internet abrufbar (www.akademienordrhein.info) und bietet neben einer Kursübersicht auch weiterführende Informationen über die jeweiligen Kursinhalte.

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

Erweitertes Angebotsspektrum der Akademie

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

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

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

Moderne Formen der Wissensvermittlung

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

Fortbildungszertifikat im Kammerbereich Nordrhein

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

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



*Dr. med. Christian Köbne,
Vorsitzender des
Gemeinsamen Ausschusses
des IQN*



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



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

Sichere Patientenversorgung im Mittelpunkt

Die Qualität im Gesundheitswesen und die Patientensicherheit stehen im Fokus der erfolgreichen Arbeit des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN). 2016 wird das Institut 20 Jahre alt.

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein feiert 2016 sein 20-jähriges Bestehen. Es widmet sich als „Think-Tank“ für die beiden Körperschaften satzungsgemäß der Qualität im Gesundheitswesen und der Patientensicherheit. Diese Ziele verfolgt das IQN, indem es aktuelle Entwicklungen beobachtet, Problemfelder identifiziert und hierzu für Ärztinnen und Ärzte Fortbildungen, Kurse, Praxisinformationen oder Artikel realisiert.

Patientensicherheit

Für die Ärzteschaft hat die Sicherheit ihrer Patientinnen und Patienten höchste Priorität. Während Fehler in vielen anderen Berufen hauptsächlich mit finanziellen Einbußen oder einem Imageverlust verbunden sind, stehen im medizinischen Bereich die Gesundheit und – im schlimmsten Fall – das Leben von Patienten auf dem Spiel. Eine der Aufgaben des IQN liegt daher in der Überwachung der Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blut und Blutprodukten in allen ambulanten und stationären Einrichtungen Nordrheins und bei der Anwendung von Stammzellen.

Ein anderer Ansatz sind gezielte Fortbildungen, um Fehler im Behandlungsablauf zu vermeiden. Das IQN setzt darauf, einzelne Risikobereiche intensiv zu beleuchten und das Bewusstsein für fehlerträchtige Situationen zu schärfen.

Fortbildungsreihe „Aus Fehlern lernen“

Um aus kritischen Ereignissen und Fehlern voneinander zu lernen, führt das IQN in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein seit bald 20 Jahren Fortbildungen auf der Grundlage der an die Kommission gerichteten Behandlungsfehler vorwürfe durch. Ziel der Fortbildungen ist es, einen Überblick über kritische Bereiche und mögliche Fallstricke in der Patientenversorgung zu geben, auf besonders wichtige Fälle hinzuweisen und Empfehlungen zur Vermeidung ähnlicher kritischer Ereignisse zu geben.

Fortbildungsreihe „Verordnungssicherheit“

Medikamente sind ein unverzichtbarer Bestandteil vieler Therapien. Insbesondere bei chronischen Erkrankungen kommt es daher schnell zur Kombination verschiedener medikamentöser Therapien, die interagieren und zu möglichen Nebenwirkungen führen können. Die Verordnung von Arzneimitteln im Klinik- und Praxisalltag stellt damit einen weiteren Risikobereich für die Patientensicherheit dar, dem sich das IQN mit einer Fortbildungsreihe widmet. In der Reihe werden zu verschiedenen Therapien mögliche Gefahrenbereiche beleuchtet.

Patient-Arzt-Kommunikation

Seit einigen Jahren bietet das IQN Kommunikationstrainings für Ärzte an. Denn eine gelingende Kommunikation ist für ein gutes Patient-Arzt-Verhältnis, neben den fachlichen Fähigkeiten, der wichtigste Punkt zur Verwirklichung von Patientensicherheit. Erstmals wurden 2015 Workshops zur Kommunikation in laufende Fortbildungsreihen integriert. So fanden Mitte Juni 2015 im Rahmen der Fortbildung zur Verordnungssicherheit: „Medikation bei Kindern“ in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf drei Workshops mit Schauspielpatienten zum Thema „Kommunikation mit Eltern“ statt. Die Resonanz der Teilnehmer war sehr positiv.

Fortbildungstag für MFA in Kooperation mit dem Verband medizinischer Fachberufe

Medizinische Fachangestellte (MFA) übernehmen in den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte immer mehr Verantwortung. Sie haben sich zu einer unverzichtbaren Säule im Praxisalltag entwickelt und tragen maßgeblich zur Behandlungsqualität bei. Deshalb muss auch das Angebot an Fortbildungen für diese Fachkräfte steigen. Aus diesem Grund organisiert das IQN in enger Kooperation mit dem Verband medizinischer Fachberufe Fortbildungsveranstaltungen speziell für MFA.

Auf dem Programm des Fortbildungstages für MFA „Neue Impulse für den Praxisalltag“ standen Ende April 2015 folgende Themen:

- Hygiene in der Arztpraxis
- Organisation und Prozesse in der Arztpraxis strukturieren
- Kommunikation mit schwierigen Patienten.

Neue Veranstaltungsreihe: „Indikationsqualität im Fokus“

Steigen die Eingriffszahlen? Und wenn ja, was sind die Gründe dafür? Diese Fragen werden in einer neuen Veranstaltungsreihe aus unterschiedlichen Blickwinkeln diskutiert. „Coxarthrose und Gonarthrose – Wann ist ein Gelenkeingriff an Hüfte oder Knie indiziert?“, lautete der Titel einer Veranstaltung im Juni 2015, die der Auftakt der neuen Fortbildungsreihe zu Fragen der Indikationsqualität unterschiedlicher medizinischer Behandlungen und Prozeduren ist.

Die Veranstaltung beleuchtete therapeutische Möglichkeiten von konservativer Therapie bis zum Gelenkersatz ebenso kritisch wie die Frage der Patientenbedürfnisse oder die Analyseergebnisse von Versorgungsdaten.

Weitere Veranstaltungen sind zu folgenden Themen geplant:

- Bandscheibenoperationen
- Radiologische Leistungen
- Herzkathetereingriffe

Angebot für neu Niedergelassene

Ausgehend von den 2013/2014 realisierten Kursen „Meine Praxis organisiert und sicher“ zu speziellen Fragen des Praxisalltags und der Praxisorganisation werden immer wieder Themen aufgegriffen, die insbesondere für neu niedergelassene Ärztinnen und Ärzte interessant sind. Da gerade in der Gründungsphase einer Praxis viele Dinge zu beachten sind, kommen manche Themen „am Rand“ zu kurz. Ein gutes Qualitätsmanagement kann helfen, den Blick auch auf das zu richten, was nicht von sich aus im Rampenlicht steht.

Das IQN hat 2015 eine Fortbildung zum Thema „Arzt und Behörden“ veranstaltet, in der die rechtlichen Grundlagen für die Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern, der Polizei, dem Betreuungsgericht oder den Ermittlungsbehörden dargestellt und mögliche Hilfestellungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte vorgestellt wurden. Das Angebot an nicht unmittelbar medizinischen, aber für

den Praxisalltag durchaus relevanten Themen wird das IQN weiter ausbauen.

Operation Team – Interprofessionelle Fortbildungen in den Gesundheitsberufen

Anfang 2015 konnte das IQN erfolgreich einen Projektantrag bei dem von der Robert Bosch Stiftung aufgelegten Förderprogramm: „Operation Team – Interprofessionelle Fortbildungen in den Gesundheitsberufen“ zum Thema „Interdisziplinäre Betreuung Schwerstkranker/Sterbender“ einbringen. Mit finanzieller Förderung der Robert Bosch Stiftung wird das IQN in Kooperation mit den beteiligten Institutionen (Ärztekammer Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Pflegerat NRW, Verband medizinischer Fachberufe) das gemeinsame Projekt ab September 2015 in den kommenden 18 Monaten verwirklichen. Es soll dazu dienen, interprofessionelle Fortbildungen – insbesondere im Bereich der Kommunikation – zu fördern, für die Thematik zu sensibilisieren sowie Unterstützungsmaterialien für die weitere Etablierung dieses Instruments im ärztlichen Alltag zu erarbeiten und zu verbreiten.

20 Jahre IQN – Jubiläumskongress

Zum 20-jährigen Bestehen des Institutes wird das IQN am 30. Januar 2016 einen ganz-tägigen Kongress veranstalten.

Neben dem Festvortrag des ehemaligen Ratsvorsitzenden der Evangelischen Kirche in Deutschland, Professor Dr. Dr. h. c. Wolfgang Huber, zum Thema „Ärztliches Handeln im Spannungsfeld von ethischen Anforderungen und ökonomischen Zwängen“ werden folgende Themen auf der Tagesordnung stehen:

- Angemessenes Unterlassen in der medizinischen Behandlung?!
- Herausforderung Alter: zwischen Prävention und Polypharmazie
- Qualität ist kein Zufall
- Empathische Kommunikation zwischen Arzt und Patient



Institut für Qualität
im Gesundheitswesen Nordrhein
Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts

65. bis 68. Fortbildungsveranstaltung 2014/2015 des IQN aus der Reihe „Aus Fehlern lernen“

- 29.10.2014: Befunderhebungsfehler mit Folgen für die Haftung
- 21.01.2015: Arzthaftung bei voll beherrschbaren Risiken
- 15.04.2015: Therapeutisches Vorgehen bei Schulterläsionen
- 26.08.2015: Postoperative Versäumnisse

18. bis 21. Fortbildungsveranstaltung des IQN aus der Reihe „Verordnungssicherheit“

- 24.09.2014: Der demente Patient – eine Herausforderung für die Therapiesicherheit und Patientenführung
- 25.02.2015: Gendgerechte Medikamentengabe
- 11.03.2015: Herausforderung chronische Wunde
- 17.06.2015: Verschreibung und Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern und die Kommunikation mit den Eltern

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

Berufsordnung

für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Juristisch gut beraten

Die Berufsaufsicht ist eine der tragenden Säulen der ärztlichen Selbstverwaltung. Den Ärztekammern kommt die gesetzliche Aufgabe zu, für die Einhaltung der beruflichen Grundsätze zu sorgen. Diese sind in der ärztlichen Berufsordnung als verbindliche Regeln für das Verhalten gegenüber den Patientinnen und Patienten sowie im Verhältnis der Ärztinnen und Ärzte untereinander formuliert.

Die Rechtsabteilung der Ärztekammer Nordrhein hat darüber hinaus weitere Arbeitsschwerpunkte. Diese gehen von allgemeinen Informationen über die individuelle Beratung der Ärzte, die Berufsaufsicht bei Beschwerden, die Erteilung von Genehmigungen oder Untersagungen bis hin zur Beobachtung, Entwicklung und Gestaltung rechtlicher Grundlagen für die Kammer und ihre Mitglieder. Adressaten der Rechtsabteilung sind Kammermitglieder, die Organe der Kammer, Bürger und Behörden.

Themen-Schwerpunkte

Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“
Gremienarbeit auf Bundesebene
Berufsaufsicht und Berufsgerichtbarkeit
Reform des ärztlichen Notfalldienstes
Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“
Schlichtung in Berufsausbildungsverhältnissen
Ausbildereignung
Arbeitsrecht Medizinische Fachangestellte
Internet, Information, Werbung, Datenschutz

Rechtsberatung und Berufsaufsicht

Beratung, Schlichtung und der Erhalt eines hochstehenden Berufsstandes durch Überwachung der Berufspflichten sind die wichtigsten Aufgaben, die die Rechtsabteilung übernimmt.



RAn Christina Hirtbammer-Schmidt-Bleibtreu, Justiziarin, Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten

Seien es die Auswirkungen des *Patientenrechtegesetzes* auf die *Berufsordnung*, aufgeworfene Fragen zur Schweigepflicht nach dem Absturz der Germanwings-Maschine oder die Reaktionen auf die geplante Novellierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes: Die Rechtsabteilung hat sich im Berichtszeitraum 2014/2015 neben den üblicherweise anfallenden Aufgaben mit außerordentlichen Themen und Ereignissen auseinandergesetzt.

Ausschuss „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“

Themen des Ausschusses „Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen und Europa“ (Vorsitz: Bernd Zimmer) waren:

- Konvergenzverfahren zur Teilnovellierung der (*Muster-*)*Berufsordnung*
- Ärztliche Tätigkeit/Befreiung von der Rentenversicherungspflicht
- Sponsoring von Fortbildungsveranstaltungen
- Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit/Annahme von Vorteilen

Teilnovellierung der (*Muster-*)*Berufsordnung*

Nachdem 2013 das *Patientenrechtegesetz* in Kraft trat, waren die Vorschriften der (*Muster-*)*Berufsordnung* im Hinblick auf die Vereinbarkeit mit Bundesrecht zu überprüfen. Im Ergebnis war die Vorschrift in § 10 Absatz 2, welche die Einsicht in Krankenunterlagen regelt, anzupassen.

Der 118. Deutsche Ärztetag hat den Ärztekammern empfohlen, in ihren *Berufsordnungen* an vier Punkten Novellierungen vorzunehmen:

- Patienten ist Einsicht in die sie betreffenden Krankenunterlagen zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe, die Rechte der Ärztin/des Arztes oder Dritter entgegenstehen.
- Verpflichtung zur Anwendung der *Deklaration von Helsinki* in der Fassung der 64. Generalversammlung 2013 in Fortaleza bei der biomedizinischen Forschung.
- Streichung von § 18 Absatz 1 Satz 3 Fall 1 BO aufgrund eines Urteils des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 15. Mai 2014: „Eine Umgehung

[eines zulässigen Zusammenschlusses] liegt insbesondere vor, wenn sich der Beitrag der Ärztin oder des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Teilberufsausübungsgemeinschaft beschränkt.“

- Fortführung der Praxis bei Tod des Praxisinhabers bis zu einer Dauer von sechs Monaten; auch durch die Lebenspartnerin oder den Lebenspartner des Praxisinhabers.

Die Kammerversammlung wird sich im November 2015 mit der Umsetzung in der *BO für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte* befassen.

Ärztliche Tätigkeit/Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Die Rechtsabteilung hat zahlreiche Kammermitglieder bei ihren Verfahren gegen die Deutsche Rentenversicherung beraten. Die Argumente, die von der Deutschen Rentenversicherung in den jeweiligen Verfahren gegen eine Befreiung von Ärztinnen und Ärzten, die keine Tätigkeit mit unmittelbarem Patientenbezug ausübten, von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht angeführt wurden, erschienen zum Teil rechtlich nicht haltbar. Die Grundlage für eine Bewertung ärztlicher Tätigkeit ist § 2 Absatz 1 *Heilberufsgesetz NRW (HeilBerG NRW)*, wonach Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf in Nordrhein ausüben, der Ärztekammer Nordrhein angehören. Den Beruf als Ärztin oder Arzt übt nach Auffassung der Kammer aus, wer berufsspezifisch tätig ist. Bei der Festlegung einer berufsspezifischen Tätigkeit und Zuordnung eines Tätigkeitsprofils wird berücksichtigt, dass sich die Tätigkeitsfelder von Ärzten in den vergangenen Jahrzehnten weiterentwickelt haben. Ärztliche Tätigkeitsfelder gehen seit Langem über das hinaus, was die ambulante und stationäre Patientenversorgung betrifft. Tätigkeiten in der medizinischen Lehre und Forschung, in Wirtschaft, Industrie und Verwaltung sowie als ärztlicher Gutachter sind ebenfalls ärztliche Tätigkeiten, soweit Inhalte der ärztlichen Ausbildung überwiegend verwendet werden.

Entscheidend für die Beurteilung und Abgrenzung einer spezifisch ärztlichen Berufsausübung



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

von einer nicht-ärztlichen Berufsausübung ist, ob die Ärztin oder der Arzt die während des Studiums der Humanmedizin erworbenen medizinischen Kenntnisse und Kompetenzen in dem konkreten Tätigkeitsfeld einsetzt oder mitverwendet, und zwar unabhängig davon, ob die ärztliche Tätigkeit unmittelbar patientenbezogen ausgeübt wird oder die Tätigkeit den Patienten oder der Gesundheit der Bevölkerung zugutekommt. Dieses bundesweit einheitlich von den Ärztekammern getragene Verständnis, das in Hauptsatzungen, Berufsordnungen, Beitragsordnungen und/oder Meldeordnungen verankert ist, wird auch seit vielen Jahren von der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung getragen, da es mit Ausnahme von Gesetzen, die einen Arztvorbehalt regeln, eine gesetzliche Regelung der Arbeitsbereiche oder Tätigkeitsfelder von Ärztinnen und Ärzten nicht gibt.

Sponsoring von Fortbildungsveranstaltungen

Der Vorstand hat entschieden, dass Fortbildungsveranstaltungen, die Ärzte ausrichten oder die von Dritten unter der Leitung eines verantwortlichen Arztes durchgeführt werden, als Fortbildungsmaßnahme anerkannt und zertifiziert werden, wenn die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme nach der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein gegeben sind. Veranstaltungen, bei denen die Pharmaindustrie als Veranstalter auftritt, werden nicht als Fortbildungsmaßnahme der Kammer anerkannt. Auf Bundesebene wurde unter nordrheinischer Beteiligung das Kapitel „Neutralität und Transparenz“ der „Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung“ überarbeitet. Zu den folgenden Aspekten von Fortbildungsmaßnahmen wurden Kriterien entwickelt:

- Wie die Fortbildungsinhalte frei von wirtschaftlichen Interessen zu halten sind.
- Wie Transparenz sowie die Offenlegung von Interessenkonflikten gewährleistet wird, ohne diese Instrumente als Marketingmittel zu missbrauchen.
- Was Vereinbarungen über und die Gegenleistung für Sponsoring beinhalten müssen.
- Welche Aufgaben dem wissenschaftlichen Leiter von Fortbildungsmaßnahmen zukommen.

Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit/ Annahme von Vorteilen

Die Fortbildungsordnung regelt, dass die Inhalte von Fortbildungsmaßnahmen frei von wirtschaft-

lichen Interessen sein müssen und Interessenkonflikte des Veranstalters und der Referenten offenzulegen sind. Auch die Berufsordnung enthält Vorschriften, welche die ärztliche Unabhängigkeit gewährleisten. Nach dem *Heilmittelwerbegesetz* ist die Annahme von Zuwendungen und sonstigen Werbegaben grundsätzlich unzulässig, sofern diese nicht geringwertig sind. Eine Ausnahme hiervon stellen Zuwendungen im Rahmen ausschließlich berufsbezogener wissenschaftlicher Veranstaltungen dar, sofern diese einen vertretbaren Rahmen nicht überschreiten.

Um die ärztliche Unabhängigkeit bei ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen zu wahren, die von der Ärztekammer durchgeführt oder von dieser zertifiziert werden, unterstützt die Rechtsabteilung in Einzelfällen die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung bei Fragen zur Zertifizierungsfähigkeit von Fortbildungsveranstaltungen. Vor allem die Frage nach dem Sponsoring einzelner Veranstaltungen oder der Angemessenheit angenommener beziehungsweise versprochener geldwerter Vorteile ist häufig nicht einfach zu beantworten und bedarf einer rechtlichen Prüfung.

Leitfaden für die persönliche Vorsorge

Vollmacht für Gesundheitsangelegenheiten – Patientenverfügung – Betreuungsverfügung – Vollmacht

Was unterscheidet eine Vollmacht in Gesundheitsangelegenheiten von einer Generalvollmacht? Was ist eine Betreuungsverfügung? Wie verfasse ich eine Patientenverfügung? Antworten auf diese und weitere Fragen gibt der „Leitfaden für die persönliche Vorsorge“ der Ärztekammer Nordrhein.



In ihrer Broschüre stellt die Kammer verschiedene Möglichkeiten der rechtlichen Vorsorge für den Fall vor, dass ein Bürger als Patient zum Beispiel aufgrund von chronischen oder altersbedingten Krankheiten oder von Unfällen nicht mehr in der Lage ist, selbstständig zu handeln oder Entscheidungen zu treffen. Der kostenfrei erhältliche Ratgeber im Umfang von 21 Seiten enthält Mustervordrucke zur Vollmacht für Gesundheitsangelegenheiten, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung und zur sogenannten Generalvollmacht.

Der Leitfaden kann im Internet unter www.aekno.de/Patientenverfuegung heruntergeladen werden oder per E-Mail an: rechtsabteilung@aekno.de kostenlos bestellt werden.

Gremienarbeit auf Bundesebene

Die Rechtsabteilung arbeitet in verschiedenen Gremien der Bundesärztekammer mit. Schwerpunktthemen im Berichtszeitraum waren unter anderem die Novellierung der (*Muster-*)*Berufsordnung*, die Kooperation von niedergelassenen Ärzten mit Krankenhäusern, der Umgang mit finanzieller Unterstützung von Fortbildungsveranstaltungen der Kammer, die Korruptionsprävention in den Kammern sowie die Ausübung der Heilkunde durch Gesundheitshandwerker.

Die Ärztekammer Nordrhein hat in der Arbeitsgruppe „Heilberufe- und Kammergesetze“ bei der Bundesärztekammer unter anderem an folgenden Themen federführend mitgewirkt:

- Definition des Begriffs „Ärztliche Tätigkeit“
- Umsetzung der *Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vom 20. November 2013 (RL 2013/55/EU)*
- Weiterentwicklung der Berufsaufsicht

Definition des Begriffs „Ärztliche Tätigkeit“

Zur Definition des Begriffs „Ärztliche Tätigkeit“ wurde ein Grundsatzpapier verfasst, das vom Vorstand der Bundesärztekammer zustimmend zur Kenntnis genommen wurde und Eingang in weitere Beratungen finden soll.

Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vom 20. November 2013 (RL 2013/55/EU)

Im Berichtsjahr war zu prüfen, ob die *Heilberufsgesetze* beziehungsweise die *Weiterbildungsordnungen* im Hinblick auf die Umsetzungsverpflichtung der sogenannten *Berufsanerkennungsrichtlinie* anzupassen sind. Für die Ärztekammern sind in erster Linie die folgenden Regelungsbereiche relevant:

Der Vorwarnmechanismus nach *Art. 56a der Berufsanerkennungsrichtlinie* soll Mitgliedstaaten ermöglichen, alle anderen Mitgliedstaaten über einen Berufsangehörigen zu informieren, dem von nationalen Behörden oder Gerichten die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im betreffenden Mitgliedstaat untersagt ist oder diesbezügliche Beschränkungen auferlegt wurden.

Artikel 59 der Berufsanerkennungsrichtlinie sieht eine sogenannte „Transparenzinitiative“ vor. In

einem ersten Schritt sollten die Mitgliedstaaten der Europäischen Kommission ein Verzeichnis der derzeit reglementierten Berufe übermitteln, um eine Datenbank mit einer Europakarte der reglementierten Berufe einrichten zu können. In einem zweiten Schritt haben die Mitgliedstaaten zu prüfen, ob die nach ihrer Rechtsordnung geltenden Anforderungen zur Beschränkung der Aufnahme oder Ausübung eines Berufs durch die Inhaber einer bestimmten Berufsqualifikation, mit den in der *Berufsanerkennungsrichtlinie* genannten Anforderungen vereinbar sind. Sollte dies nicht der Fall sein, wird die Europäische Kommission Abhilfemaßnahmen vorschlagen.

Ein weiterer Punkt betrifft den sogenannten Einheitlichen Ansprechpartner. Über diesen sollen alle Verfahren und Formalitäten, die für die Aufnahme und Ausübung einer Berufstätigkeit erforderlich sind, abgewickelt werden können. Zentrale Aufgabe des Einheitlichen Ansprechpartners soll die Übermittlung von Informationen darüber sein, welche Anforderungen für die rechtmäßige Aufnahme und Ausübung einer Berufstätigkeit in Deutschland bestehen. Auf Wunsch des Berufsangehörigen nimmt der Einheitliche Ansprechpartner bei all diesen Verfahren eine unterstützende Funktion wahr. *Artikel 57a der Berufsanerkennungsrichtlinie* regelt hierzu, dass die Mitgliedstaaten sicherzustellen haben, dass alle Verfahren und Formalitäten, welche die Berufsanerkennung betreffen, leicht aus der Ferne und elektronisch über den jeweiligen Einheitlichen Ansprechpartner oder die jeweiligen zuständigen Behörden abgewickelt werden können.

Weiterentwicklung der Berufsaufsicht

Eine Arbeitsgruppe mit Vertretern des Ministeriums und der Heilberufskammern NRW beschäftigt sich derzeit mit der Weiterentwicklung der Regelungen über die Berufsgerichtsbarkeit im *Heilberufsgesetz NRW*. Das Ziel dieser Weiterentwicklung ist eine effektivere Berufsaufsicht. Als mögliche Schwerpunkte der Novellierung wurden festgehalten:

- Beschleunigung des berufsgerichtlichen Verfahrens,
- Überprüfung und gegebenenfalls Änderung des Ermittlungsverfahrens, zum Beispiel Unterstützung der Kammern durch Dritte (Polizei, Ordnungsbehörden),
- Überprüfung und gegebenenfalls Änderung des Maßnahmenkatalogs, zum Beispiel durch die Möglichkeit, die Rüge mit Auflagen oder

Weisungen zu verbinden sowie durch die Erhöhung der Geldbuße,

- gegebenenfalls Berücksichtigung der Vorgaben für eine elektronische Gerichtsbarkeit.

Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit

Die Zahl der Beschwerden von Patienten und Kammermitgliedern nimmt kontinuierlich zu. Die Ursache der Patientenbeschwerden lag meist in einem gestörten Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Gemessen an der Zahl täglicher Arzt-Patienten-Kontakte hielt sich die Zahl der Beschwerden von Patienten allerdings im Rahmen.

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 von bis zu 5.000 Euro verbunden werden. Eröffnet das Heilberufsgericht auf Antrag der Ärztekammer ein berufsgerichtliches Verfahren, so kann es auf folgende Maßnahmen erkennen:

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

In besonderen Fällen kann das Berufsgericht auch auf eine Veröffentlichung der Entscheidung erkennen. Als weitere Möglichkeit sieht das *Heilberufsgesetz* die Einstellung des Verfahrens unter einer Auflage vor – regelmäßig die Zahlung eines Geldbetrages an den Fürsorgefonds der Kammer.

Daneben besteht die Entscheidungsmöglichkeit durch das Heilberufsgericht im Beschlusswege.

Durch Beschluss kann das Heilberufsgericht 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 Berufsgerichtes. Die Entscheidungen der Kammer im Rahmen der Berufsaufsicht wurden bei Anfechtung in beinahe sämtlichen Fällen durch die Gerichte bestätigt.

Bei der ständigen Fortentwicklung der Berufsaufsicht verliert das ärztliche Werbeverbot ständig an Bedeutung und die unmittelbare Behandlung sowie das Verhalten gegenüber dem Patienten rücken in den Vordergrund. Dabei bestand besonderer Beratungsbedarf aufgrund der zahlreichen gesetzlichen Neuregelungen vom Patientenrechtegesetz bis zum Antikorruptionsgesetz.

Reform des ärztlichen Notfalldienstes

Im Februar 2015 fasste die Vertreterversammlung der KV Nordrhein einen Beschluss, wonach die Anzahl der bestehenden Notfalldienstpraxen reduziert, nur noch drei fachspezifische Notfalldienste angeboten, der Sitz- und Fahrdienst getrennt und darüber hinaus die Einteilungshäufigkeit der Ärztinnen und Ärzte auf 50 Stunden pro Jahr (Kinderärzte bis zu 75 Stunden pro Jahr) reduziert werden sollten. Diesen Plan lehnte die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein in ihrer Sitzung im März 2015 in dieser Form grundsätzlich ab.

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein hat in der Sitzung im Juni 2015 den KV-Vorstand beauftragt, mit der Krankenhausgesellschaft NRW einen Rahmenvertrag zu verhandeln, der eine Kooperation im allgemeinen Notdienst mit den Krankenhäusern vorsieht. Festgelegt wurde, dass der Vertragsarzt seiner Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst auch in einem Krankenhaus nachkommen kann. Dieses Kooperationskonzept erweitert das Konzept der KV zur Notdienstreform vom Februar 2015.

Die KV Nordrhein wird im Rahmen eines Pilotprojektes die Beschlüsse in dem Bezirk 1 (Kreistellen Bonn, Euskirchen und Rhein-Sieg-Kreis), zunächst für den augenärztlichen Notfalldienst, umsetzen.

Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“

Der Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“ der Ärztekammer Nordrhein (Vorsitz: Dr. med. Carsten König M. san.) hat im Berichtszeitraum viermal getagt, die kleine Arbeitsgruppe „Änderung der Ge-

meinsamen Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein“ hat einmal getagt. Schwerpunkt dieser Sitzung waren die Beschlüsse der Vertreterversammlung der KV Nordrhein vom Februar und Juni 2015 zur Reform des ärztlichen Notfalldienstes. Aufgrund der Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte sowie der Patientinnen und Patienten wurde eine Reform des ärztlichen Notfalldienstes begrüßt, da die zu erwartende Aufgabe vieler ländlicher Praxen diese Regionen zukünftig vor große Aufgaben stellen werde.

Die *Gemeinsame Notfalldienstordnung* von KV Nordrhein und Kammer bedarf aus einem weiteren Grund einer Novellierung. Gesetzesänderungen sowie höchstrichterliche Rechtsprechungen verlangen eine Anpassung der *Notfalldienstordnung*. So werden zukünftig aufgrund der Rechtsprechung des 6. Senats des Bundessozialgerichtes nicht mehr die angestellten Ärzte eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) zum ärztlichen Notfalldienst herangezogen, sondern das zugelassene MVZ selbst.

Die Mitglieder des Ausschusses „Ärztlicher Notfalldienst“ der Ärztekammer werden sich zusammen mit dem Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“ der Vertreterversammlung der KV bemühen, weiterhin eine *Gemeinsame Notfalldienstordnung* beider Körperschaften zu erhalten.

Schlichtung in Berufsausbildungsverhältnissen

Die Kammer ist Zuständige Stelle für die Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) nach § 71 Abs. 6 *Berufsbildungsgesetz (BBiG)*. Sie überwacht die Berufsausbildung und fördert diese durch Beratung der an der Berufsausbildung beteiligten Personen. Vor Inanspruchnahme des Rechtsweges ist nach § 9 Abs. 1 *des Berufsausbildungsvertrages* bei Streitigkeiten aus dem bestehenden Berufsausbildungsverhältnis eine gütliche Einigung unter Mitwirkung der Ärztekammer anzustreben (Schlichtung vor einer Kündigung im Ausbildungsverhältnis).

Darüber hinaus ist im Falle einer Kündigung (nach der Probezeit) vor Inanspruchnahme der Arbeitsgerichte der Schlichtungsausschuss der Ärztekammer nach § III Abs. 2 *Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG)* anzurufen (§ 9 Abs. 2 *des Berufsausbildungsvertrages*).

Seit Oktober 2007 schlichtet der Ausschuss nach § III Abs. 2 *ArbGG* auf Antrag einer der Parteien

(Auszubildende oder Ausbilder) auf der Grundlage der Verfahrensordnung für die Durchführung von Schlichtungen im Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten/des Medizinischen Fachangestellten. Der Schlichtungsausschuss muss vor einem Güetermin des Arbeitsgerichts mit dem Streitfall befasst worden sein. Das heißt, eine Güteverhandlung muss stattfinden. Das ist eine von Amts wegen zu beachtende, unverzichtbare Voraussetzung in arbeitsgerichtlichen Verfahren nach einer Kündigung (nach Ablauf der Probezeit) in Ausbildungsverhältnissen.

2014 kam es zu 24 Schlichtungsverfahren:

- **Zwölf Schlichtungen** endeten nach der Schlichtung durch eine bestandskräftige Auflösungsvereinbarung.
- **In vier Schlichtungen** stimmten die Parteien der vorzeitigen Auflösungsvereinbarung unter dem Vorbehalt des Widerrufs zu, in zwei Fällen erfolgte der Widerruf mit anschließender Entscheidung durch das Arbeitsgericht. Die Vergleiche entsprachen der Empfehlung des Schlichtungsausschusses.
- **In zwei Schlichtungen** einigten sich die Parteien auf die Fortführung des Arbeitsverhältnisses.
- **Zwei Schlichtungen** endeten mit einem Spruch, in einem Fall gegen den Ausbilder und im anderen Fall gegen die Auszubildende.
- **Vier der Schlichtungsanträge** wurden zurückgenommen.

Von Januar 2015 bis Juli 2015 kam es zu 16 Schlichtungsverfahren:

- **Zehn Schlichtungen** endeten durch einvernehmliche vorzeitige Auflösungsvereinbarungen.
- **Zwei Schlichtungen** wurden wegen Rücknahme des Antrags eingestellt.
- **In zwei Schlichtungen** erfolgte eine Auflösungsvereinbarung mit Widerruf.
- **In einer Schlichtung** wurde nach Beibringung des Nachweises zur Schwangerschaft die Kündigung für gegenstandslos erklärt.
- **Eine Schlichtung** scheiterte.

Wichtige Gründe für die fristlose Kündigung waren insbesondere erhebliche, oft auch unentschuldigte Fehlzeiten in der Berufsschule, erhebliche Fehlzeiten in der Praxis sowie das Nichteinhalten arbeitsvertraglicher Bestimmungen, insbesondere Fehlverhalten gegenüber Vorgesetzten.

Schlichtungen in laufenden Ausbildungsverhältnissen

Im Berichtszeitraum schlichtete die Rechtsabteilung neun Mal vor Ausspruch der Kündigung nach § 9 Abs. 1 *des Berufsausbildungsvertrages*. In diesen Fällen hatten die Parteien schon anwaltlich korrespondiert. In vier Fällen erfolgte eine einvernehmliche

vorzeitige Auflösung des Ausbildungsverhältnisses. In fünf Fällen wurden die Ausbildungsverhältnisse fortgeführt, wobei die rechtlichen Rahmenbedingungen auf die konkrete Ausbildungssituation angepasst wurden.

Ausbildereignung

Im Berichtszeitraum waren mehrere Ausbilder-eignungen zu überprüfen. Dabei wurden die Ausbilder schriftlich und persönlich angehört. In einigen Fällen wurden rechtliche Hinweise gegeben. Zwei Ausbilder verzichteten nach ihrer Anhörung darauf, weiter auszubilden. In zwei Fällen stellte die Kammer fest, dass wegen fehlender Eignung das Ausbilden für einen Zeitraum von drei Jahren zu untersagen war. Die aus dem Vorjahr anhängige Klage eines Ausbilders gegen einen Kammerbescheid, mit der ihm das Ausbilden untersagt worden war, wurde zurückgewiesen.

Arbeitsrecht Medizinische Fachangestellte

Qualitätsmanagerinnen, Medizinische Fachangestellte und nicht examinierte Mitarbeiterinnen wurden zu den Tarifregelungen des *Manteltarifvertrages für Medizinische Fachangestellte/Arztshelferinnen*, zu Vergütungsregelungen entsprechend dem *Gehaltstarifvertrag* und zum *Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung* beraten.

Ärztinnen und Ärzte erhielten Hilfestellung bei arbeitsrechtlichen Fragestellungen, beispielsweise zu Kündigungen, zu Kündigungsfristen, zu Beschäftigungsverboten, zu den Urlaubsregelungen, zu Freistellungen für Fortbildungen, zu Teilzeitverträgen und Minijobs.

Internet, Information, Werbung, Datenschutz

Wie in den Jahren zuvor richteten im Berichtszeitraum Ärztinnen und Ärzte Anfragen und Beschwerden bezüglich Werbung und Darstellungen im Internet an die Rechtsabteilung. Zahlreiche mündliche und schriftliche Beratungen bezogen sich auf Arztbewertungsportale, Online-Terminvereinbarungen, Plattformen für Online-Beratungen, Online-Verzeichnisse, Praxishomepages und sonstige zum Teil bundesweite Portale einzelner Facharztgruppen. In vielen Fällen wurde den Kammerangehörigen davon abgeraten, an derartigen

Darstellungen teilzunehmen, da berufsrechtliche Bedenken bestanden.

Die Kammer wurde im Berichtsjahr bei Werbung und Kommunikation überwiegend rechtsberatend und weniger aufsichtsrechtlich tätig. Gründe hierfür sind nach wie vor die aktuelle Rechtsprechung der Berufs- und Verwaltungsgerichte sowie die höchstrichterlichen Urteile zum ärztlichen Werbeverbot. Der Beratungsbedarf der Kammerangehörigen bezüglich der Werbung und Kommunikation ist groß, da viele neue Portale im Internet entstehen und die rechtliche Beurteilung von Präsentationen im Internet immer schwieriger und komplexer wird. Auch datenschutzrechtliche Fragestellungen spielen hierbei häufig eine Rolle.

Preisgestaltung im Internet

Im Berichtsjahr wurden erneut Beschwerden über Ärztinnen und Ärzte, die mit Festpreisen oder Rabatten werben, an die Wettbewerbszentrale abgegeben. Die Wettbewerbszentrale verfolgt auch Fragen der Abrechnung von ärztlichen Leistungen, da eine Werbung mit Festpreisen oder Rabatten nicht erlaubt ist. Ärzte sind in der Abrechnung ärztlicher Leistungen nicht frei, sondern an die Vorgaben der *Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)* gebunden. Die *Gebührenordnung* sieht einen Preisrahmen vor, innerhalb dessen der Arzt nach sachlichen, medizinischen Kriterien abrechnet. Im Mittelpunkt mehrerer Verfahren der Wettbewerbszentrale steht derzeit die Frage, ob die *GOÄ* einschlägig ist, wenn die Leistungen von einer GmbH abgerechnet werden. Die Gerichte tendieren nach Einschätzung der Wettbewerbszentrale eher dazu, in der Konstruktion der Abrechnung über eine GmbH eine Umgehung der Vorgaben der *Gebührenordnung* zu sehen. In Kürze ist mit mehreren erstinstanzlichen Entscheidungen zu rechnen.

Kostenlose Leistungen und Zugaben

Die Kammer hatte im Berichtszeitraum mehrfach kostenlose Leistungsangebote von Ärztinnen und Ärzten oder von Kliniken zu überprüfen. Kostenlose Arztleistungen sind nicht nur nach der *Berufsordnung* sondern auch nach § 7 *Heilmittelwerbegesetz (HWG)* unzulässig. Nach § 7 Abs. 1 *HWG* sind Zugaben oder Zuwendungen grundsätzlich wettbewerbswidrig. Folgende höchstrichterliche Entscheidung ist für die Beratung der Kammerangehörigen von Bedeutung:

Der Bundesgerichtshof hat mit Urteil vom 12. Februar 2015 (AZ.: I ZR 213/13) entschieden, dass ein kostenloser Fahrdienst einer Augenklinik für Patienten gegen das heilmittelrechtliche Verbot von Werbegaben verstößt, sofern nicht eine der in § 7 Abs.1 Nr. 1-5 des Heilmittelwerbegesetzes geregelten Ausnahmen vorliegt. Da nicht ausgeschlossen werden könne, dass sich Patienten nicht wegen der Qualität der ärztlichen Leistung, sondern wegen des angebotenen Fahrdienstes für eine Behandlung in der Klinik entscheiden, bestehe die Gefahr einer unsachlichen Beeinflussung des Verbrauchers.

Haftung für wettbewerbswidrige Arztwerbung

Auswirkungen auf die Tätigkeit der Kammer hatte im Berichtszeitraum auch eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes (Urteil vom 17.11.2014, AZ.: I ZR 183/13), die das Schnäppchenportal Groupon im Internet betraf. Die Zahnärztekammer Nordrhein hat in dritter Instanz erfolgreich gegen die Groupon GmbH Unterlassungsansprüche wegen der Werbung für zahnärztliche Leistungen geltend gemacht. Die Zahnärztekammer hatte mit ihrer Unterlassungsklage die Werbung der Groupon GmbH im Internet auf der Plattform *www.groupon.de* für Zahnreinigung, Bleaching, kieferorthopädische Zahnkorrektur, Implantatversorgung, prothetische Versorgung und Zahnfüllung beanstandet. Diese Leistungen waren auf der Plattform mit einer begrenzten Laufzeit und mit Rabatten von bis zu 90 Prozent sowie zu Festpreisen beworben worden. Die Werbung war reklamehaft und anpreisend ausgestaltet. Nach Abschluss des sogenannten Deals wurden die Leistungen von Zahnärzten erbracht, die 50 Prozent des rabattierten Preises als Erfolgsprämie im Fall der Behandlung des Patienten an die Groupon GmbH leisteten.

In der ersten Instanz hatte das Landgericht Berlin die Werbung als wettbewerbswidrig angesehen und die Haftung der Groupon GmbH bestätigt. Auch die zweite Instanz vertrat diese Auffassung und der Bundesgerichtshof verurteilte die Groupon GmbH rechtskräftig zum Unterlassen der Werbung auf der Plattform *www.groupon.de*.

Die Groupon GmbH kann nunmehr für die Wettbewerbsverstöße von Zahnärzten, Ärzten und Tierärzten haftbar gemacht werden. Dieses Urteil hat offensichtlich zu einer Veränderung der Angebote der Firma Groupon im Internet geführt. Im ersten Halbjahr 2015 gab es im Kammerbereich fast keine Beschwerden über unzulässige Arztwerbung auf der Plattform mehr.

Schweigepflicht und Datenschutz

Im Berichtsjahr nahmen die ärztliche Schweigepflicht und der Datenschutz wieder einen großen Teil der beratenden Tätigkeit der Rechtsabteilung ein. Insbesondere führte der Absturz der Germanwings-Maschine im März 2015 zu Verunsicherungen und zu einem erhöhten Beratungsbedarf von Kammerangehörigen. Die Frage, in welchen Fällen die ärztliche Schweigepflicht zum Schutz höherwertiger Rechtsgüter gebrochen werden darf beziehungsweise ob eine Verpflichtung zur Information von Behörden oder anderen Stellen bei erkrankten Piloten bestehe, stand im Vordergrund.

Auch die Frage nach der Herausgabe von Dienst- und Privatanschriften von Kammerangehörigen war immer wieder Gegenstand rechtlicher Überprüfungen. Das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 20. Januar 2015 (AZ.: VI ZR 137/14) bestärkt die Kammer in der schon bisher vertretenen Auffassung, dass Privatanschriften von Kammerangehörigen grundsätzlich nicht an Patientinnen und Patienten herausgegeben werden dürfen. Mit diesem Urteil hat der Bundesgerichtshof über den Anspruch eines Patienten gegen den Klinikträger auf Herausgabe der Privatanschrift eines angestellten Arztes entschieden. Der Kläger, der in der Klinik der Beklagten stationär behandelt wurde, nahm diese und die dort angestellten Ärzte auf Schadensersatz in Anspruch. Nachdem es Probleme bei der Zustellung im Krankenhaus gegeben hatte, verlangte der Kläger die Bekanntgabe der Privatanschrift des betroffenen Arztes von der Klinik. Dies wurde abgelehnt.



Präambel:

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.



Breites Spektrum für eine moderne Selbstverwaltung

Das Ressort „Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung“ führt den Haushalt der Ärztekammer Nordrhein und wacht über den effektiven Einsatz der von den Kammermitgliedern gezahlten Beiträge. Angesiedelt beim Ressort ist zudem das Personalmanagement der Kammer. Außerdem stellen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das in modernen Verwaltungen unverzichtbare technische Rüstzeug für die elektronische Datenverarbeitung bereit.

Das Verwaltungsressort übernimmt gesetzlich verankerte Aufgaben, zum Beispiel als zuständige Stelle für das Ausbildungswesen zur Medizinischen Fachangestellten. So ist dort die Ausbildungsbetreuung von Medizinischen Fachangestellten angesiedelt, die durch die Betreuung der eigenen Kammerauszubildenden ergänzt wird. Mit der Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“, das Nachwuchskünstlern wie etablierten Musikern eine Kulisse bietet, leistet das Ressort einen Beitrag zum Dialog zwischen Gesellschaft und ärztlicher Selbstverwaltung.

Themen-Schwerpunkte

Finanzen der Ärztekammer Nordrhein
Personalwesen
Medizinische Fachangestellte – Ausbildungswesen
Musik und bildende Kunst im Haus der Ärzteschaft

Solide Finanzen, qualifizierte Mitarbeiter und kompetenter Ausbildungsservice

Die Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung führt den Haushalt der Ärztekammer Nordrhein und wacht über den effektiven Einsatz der von den Kammermitgliedern entrichteten Beiträge. Sie übernimmt gesetzlich verankerte Aufgaben, zum Beispiel als zuständige Stelle für das Ausbildungswesen zur Medizinischen Fachangestellten.



Klaus Schumacher,
Verwaltungsdirektor der
Ärzt
kammer
Nordrhein

Mehr als 58.000 Mitglieder zählt die Ärztekammer Nordrhein als Körperschaft des öffentlichen Rechts dieser Tage. Als Keimzelle ärztlicher Selbstverwaltung trägt sie Verantwortung für viele Aufgaben, die ihr nach dem *Heilberufsgesetz NRW* übertragen sind, und stellt hierfür jährlich einen Haushalt auf.

Für das Haushaltsjahr 2015 beläuft sich der von der Kammerversammlung beschlossene Etat auf rund 30,4 Millionen Euro. Zu drei Vierteln wird der Haushalt aus den Beiträgen der Mitglieder gedeckt. Gebühren steuernden 2015 rund 4,2 Millionen Euro bei. Vervollständigt wird die Einnahmenseite des Etats 2015 im Wesentlichen durch Erstattungen für Personal- und Sachkosten. Zinseinnahmen können aufgrund des weiterhin historisch niedrigen Zinsniveaus nur noch mit einem sehr geringen Anteil zur Kostendeckung beitragen.

Die Ausgabenseite des durch die Haushalts- und Finanzgremien der Kammer, die Vorstandsberatungen und letztlich die Beschlussfassung der Kammerversammlung bestätigten Etats wird naturgemäß durch die Personalkosten dominiert. Hier ist insbesondere in der Hauptstelle aufgrund der fortwährend differenzierter und anspruchsvoller werdenden Aufgaben der Kammer weiterhin ein Trend zur Akademisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter festzustellen.

Jahresabschluss 2014

Im Jahresabschluss 2014 stellen sich die wirtschaftlichen Verhältnisse der Ärztekammer Nordrhein, wie in den Vorjahren, als geordnet und stabil dar. Zu diesem Ergebnis ist auch der Wirtschaftsprüfer im Rahmen der obligatorischen Jahresabschlussprüfung nach den Vorgaben der Haushalts- und Kassenordnung gekommen. Er erteilte der Ärztekammer Nordrhein den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk, wonach Buchführung und Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen. Gleichzeitig stellte er die

Einhaltung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit fest.

Personalwesen der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung beschäftigte am 31. Dezember 2014 insgesamt 246 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Davon waren 204 in der Hauptstelle und 34 in den Untergliederungen tätig. Die Ärztekammer ermöglicht überdies acht jungen Frauen und Männern eine Ausbildung in zwei Berufsausbildungsgängen.

Die fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Personalabteilung berechnen aktuell die Vergütungen für insgesamt 589 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und Versorgungsempfänger der Ärztekammer Nordrhein, der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Sie sind mit sämtlichen rechtlichen und tariflichen Maßnahmen der Beschäftigungsverhältnisse betraut. Die Mitarbeiter der Personalabteilung organisieren auch die weiter wachsenden Aufgaben der Familienkasse. Zu den weiteren Tätigkeitsfeldern der Mitarbeiter zählen die Führung und Pflege der Gleitzeitkonten, das Bescheinigungswesen, die Einleitung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie die Bearbeitung und Abrechnung der Dienstreisanträge.

Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten

Die Ärztekammer Nordrhein ist die nach dem *Berufsbildungsgesetz* zuständige Stelle für die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten. Sie verantwortet die Eintragung, Änderung und Löschung von Berufsausbildungsverträgen. Zudem vermittelt und schlichtet sie auf Antrag bei Problemen im Rahmen von Ausbildungsverhältnissen.

Laut Information und Technik NRW als statistisches Landesamt gehörte die MFA im Jahr 2014 zu den zehn beliebtesten Ausbildungsberufen in NRW, auch wenn sie mit Berufsbildern konkurriert, die sich durch attraktivere Vergütungen und eine geringere physische wie psychische Belastung auszeichnen.

Allerdings wirkt sich der demographische Wandel auch auf das MFA-Ausbildungswesen aus: sinkenden Bewerberzahlen stehen ein weiter wachsendes Angebot an Ausbildungsplätzen und steigende Anforderungen gegenüber. Die nebenstehende Grafik illustriert die prognostizierte Entwicklung der Bevölkerungsstruktur bis 2060. So ist die Konkurrenz um qualifizierte Bewerber bereits heute härter denn je. Auch im Jahr 2014 hat die Ärztekammer Nordrhein daher Anstrengungen unternommen, das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten attraktiv zu positionieren, um ausreichend junge Menschen für die Ausbildung zu interessieren.

Die Ärztekammer Nordrhein hat im vergangenen Jahr mit noch größerer Intensität an regionalen Berufsausbildungsmessen, an überregionalen Ausbildungsmessen sowie an Berufsorientierungstagen an Berufskollegs und in Arbeitsagenturen teilgenommen.

Ferner entwickelte die Ärztekammer Nordrhein das Taschenbuch für Medizinische Fachangestellte „Berufseinstieg leicht gemacht!“ weiter, das bereits in der siebten Auflage erscheint, sowie das in fünfter Auflage erschienene Ausbilder-Buch „Ausbilden lohnt sich!“.

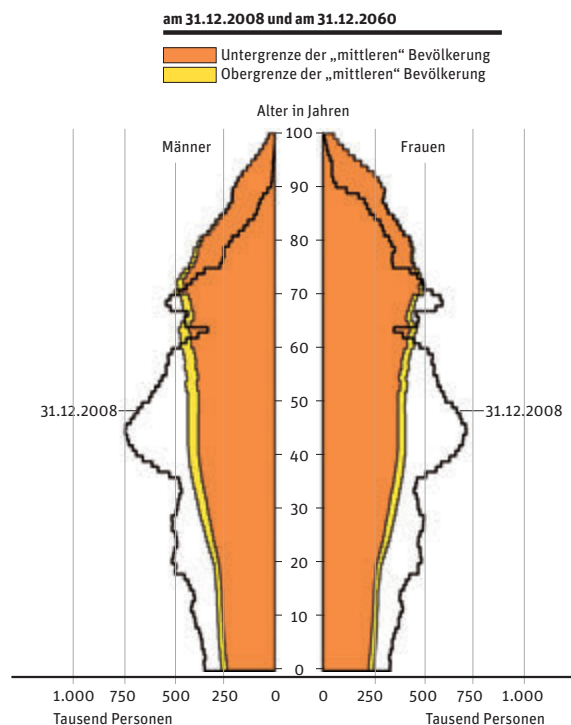
Ausbilden für die Zukunft

Das eigene Praxispersonal ausbilden zu können, ist ein Privileg. Auszubildende Ärztinnen und Ärzte

- sichern eigene ärztliche Tätigkeitsfelder auch mit qualifizierten Mitarbeitern,
- lösen das Qualitätsversprechen des Arztes auch durch ihre Mitarbeiter ein,
- verschaffen sich selber eine spürbare Entlastung durch ein qualifiziertes Arbeiterteam,
- tragen mit dazu bei, neue ambulante Versorgungsansätze durch Delegation von ärztlichen Leistungen an MFA zu etablieren.

Die Ärztekammer Nordrhein appelliert an Ärztinnen und Ärzte, sich frühzeitig um qualifizierte Bewerberinnen und Bewerber zu bemühen. Ferner ruft die Ärztekammer Nordrhein ihre Mitglieder auf, den Arbeitsagenturen freie Ausbildungsplätze

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland



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

zu melden, die noch immer zu den primären Ansprechpartnern der Schulabgänger gehören, wenn sie sich über einen Ausbildungsberuf informieren.

Im Rahmen der Allianz für Aus- und Weiterbildung vereinbarten Vertreter der Wirtschaft, der Gewerkschaften und der Länder im Jahr 2015 zusätzlich 20.000 Ausbildungsplätze an die Bundesagentur für Arbeit zu melden. Traditionell können die freien Berufe eine beachtliche Zahl an abgeschlossenen Ausbildungsverträgen vorweisen.

**Kontakt zum
Ausbildungswesen MFA**

Cornelia Grün
Tel. 0211 4302-2401

Lisa Kempken
Tel. 0211 4302-2402

Maike Lüttke
Tel. 0211 4302-2407

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

Weniger Ausbilder, mehr Auszubildende

Die Ausbildungsstatistik zeigt für den Kammerbereich Nordrhein im Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahresberichtszeitraum einen leichten Anstieg bei den Ausbildungsplatzzahlen. Insgesamt wurden im Jahre 2014 in Nordrhein 5.291 Ausbildungsverträge (2013: 5.183) abgeschlossen, davon 2.001 (2013: 1.810) neue Ausbildungsverträge. Die Zahl der Ausbilder und Ausbilderinnen fiel leicht von 3.917 im Jahr 2013 auf 3.891 Ausbilder und Ausbilderinnen in 2014.

Trotz der sinkenden Zahl an Ausbildern konnten mehr Ausbildungsverträge abgeschlossen werden. Die Ärztekammer Nordrhein dankt allen ausbildenden Mitgliedern. Durch ihr Engagement erhalten junge Menschen die Chance auf eine interessante und fachlich hochstehende Ausbildung in einem sozialen Beruf.

Ausbildungsbeauftragte

Eine Vielzahl ehrenamtlich tätiger Ausbildungsberaterinnen und Ausbildungsberater standen auch im Jahr 2014 als Ansprechpartner zur Verfügung. Diesen Ärztinnen und Ärzten, die in den einzelnen Bezirken der Ärztekammer Nordrhein ansässig sind und vor Ort angesprochen werden können, gilt der besondere Dank der Ärztekammer Nordrhein.

Ärzte für Prüfungsausschüsse gesucht

Die Ärztekammer Nordrhein sucht zum 1. Juli 2016 Ärztinnen und Ärzte, die in vor Ort eingerichteten Prüfungsausschüssen die praktischen Prüfungen der Medizinischen Fachangestellten begleiten.

Bei Interesse nehmen Sie bitte Kontakt zur Ärztekammer Nordrhein, Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte auf per Mail: mfa@aekno.de oder telefonisch unter 0211 4302-5406.

Jobbörse für Azubis und MFA

Die Ärztekammer Nordrhein hat ihre Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte Mitte 2013 erfolgreich zu einer Jobbörse ausgebaut. In der Jobbörse können Ärztinnen und Ärzte auch Praktikums- und Hospitationsplätze für die Auszubildenden anbieten oder suchen. Nach *Berufsausbildungsvertrag* § 2 a muss der Ausbilder oder die Ausbilderin dafür Sorge tragen, dass für den Fall, dass Ausbildungsinhalte nicht in der ausbildenden

Praxis vermittelt werden können, diese beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten außerbetrieblich, beispielsweise in allgemeinmedizinischen oder internistischen Praxen, vermittelt werden.

Kammermitglieder, die bereits über die Online-Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“ auf www.aekno.de/cme registriert sind und über eine Benutzer-ID verfügen, können sich mit dieser in den Service einloggen. Von Interessenten werden sie per E-Mail benachrichtigt.

Interessenten können unter www.aekno.de/Jobboerse auch Stellen für Medizinische Fachangestellte und weitere Berufsgruppen wie Medizinisch-Technische Assistenten anbieten oder suchen.

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

Weiterbildungsstipendium für MFA

Im Jahr 2014 haben 20 Medizinische Fachangestellte ein „Weiterbildungsstipendium“ des Förderprogramms „Karriere mit Lehre“ angetreten. In diesem Jahr 2015 wurden nochmals 23 MFA in das Förderprogramm aufgenommen, sodass mit den Teilnehmern aus 2013 mehr als 60 Stipendiatinnen und Stipendiaten gefördert und betreut werden. Finanziert wird das Programm vom Bundesministerium für Bildung und Forschung. Organisiert und verwaltet wird das Programm von den Kammern und den zuständigen Stellen für Berufsbildung.

Ziel des Weiterbildungsstipendiums ist es, junge Berufsabsolventinnen (unter 25 Jahre), die besondere Leistungen in Ausbildung und Beruf erbracht haben, bei der weiteren beruflichen Qualifizierung zu unterstützen. Die Förderung läuft über maximal drei Jahre. Insgesamt stehen jedem Stipendiaten Fördermitteln in Höhe von 6.000 Euro – pro Jahr grundsätzlich bis zu 2.000 Euro – für anspruchsvolle Weiterbildungen zur Verfügung.

Weitere Informationen: www.aekno.de/MFA

Einstiegsqualifizierung: 60 erfolgreiche Praktikanten

Im Jahr 2014 hat die Ärztekammer Nordrhein das Förderprogramm der Einstiegsqualifizierung (EQ) weiter unterstützt. Es wurden rund 60 EQ abgeschlossen, über die Hälfte der EQ-Praktikanten wurde im Anschluss in ein Ausbildungsverhältnis übernommen. Die EQ ist ein Angebot der Arbeitsvermittlung an junge Frauen und Männer, bei denen aus individuellen Gründen eine eingeschränkte Vermittlungsperspektive vorliegt. Sie ist eine Kom-

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

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

bination aus Arbeiten und Lernen in einem beruflichen Tätigkeitsfeld als Start in das Berufsleben. Die Schulabgänger lernen Betrieb oder Praxis kennen.

Den Praxen bietet die EQ die Möglichkeit, die Bewerber intensiv kennenzulernen und zum Beispiel die Frage zu klären, ob trotz schlechter Schulnote

nicht doch eine spätere Übernahme in eine reguläre Ausbildung zur MFA denkbar erscheint. Die Dauer des EQ liegt bei mindestens sechs Monaten und höchstens einem Jahr.

Musik im „Haus der Ärzteschaft“

Seit zwölf Jahren präsentiert das Haus der Ärzteschaft in seinem barrierefreien Veranstaltungssaal mit bis zu 380 Plätzen national und international renommierte Künstler und veranstaltet regelmäßig gemeinsame Konzerte mit der benachbarten Robert Schumann Hochschule. Die überdurchschnittliche Akustik des Raumes sowie der hochwertige D-Konzertflügel bereiten Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein und auch vielen regelmäßigen Konzertgängern aus Düsseldorf und Umgebung die optimale Bühne für musikalische Freuden. Mittlerweile haben sich die Konzerte im Haus der Ärzteschaft zu einer festen kulturellen Größe in Düsseldorf entwickelt. Sie knüpfen an die langjährige Tradition der Kunstförderung durch die Ärzteschaft an.

Ende September 2015 durfte die Kammer das „Düsseldorfer Festival“ anlässlich seines 25-jährigen Jubiläums im Haus der Ärzteschaft begrüßen: Der Musiker und Komponist Nicolao Valiensi und das Musiker-Ensemble „La Grande Banda Metafisica“ begeisterten mit ihrem Requiem zur „Imaginären Folklore ohne Grenzen“.

Den Auftakt der Konzertsaison 2015/2016 begleitete ein ganz besonderes Lebensgefühl: Die „Kings of Floyd“ brachten den typischen Pink Floyd-Sound auf die Bühne.

Der Mädchenchor am Essener Dom gestaltete unter der Leitung von Professor Raimund Wippermann das traditionelle Weihnachtskonzert im Haus der Ärzteschaft im Dezember. Professor Jürgen Kursawa begleitet die Sängerinnen, die dem Publikum traditionelle Weihnachtslieder präsentieren.

Die diesjährigen Absolventen des Studiengangs Musical der Folkwang Universität der Künste in Essen präsentieren im März 2016 weltbekannte Musicalmelodien von den Swing-Musicals der 1930er-Jahre bis hin zur neuesten Musicalgeschichte. In Soli, Duetten, Ensembles und Choreographien schöpfen sie dazu aus der gesamten Bandbreite des Musicals und des unterhaltenden Musiktheaters.

Bereits im achten Jahr präsentiert Dr. Wolfram Goertz, Musikredakteur der *Rheinischen Post*, die



Musikreihe „MittagsMusikModeriert“ im Haus der Ärzteschaft. Die Musikreihe bietet Konzert, Unterhaltung und Information in einer entspannten Atmosphäre. Hochrangige Künstler aus der Region folgen der Einladung von Goertz zum Konzert. So wird auch im Januar 2016 im Haus der Ärzteschaft ein Neujahrskonzert stattfinden.

Ticketservice:

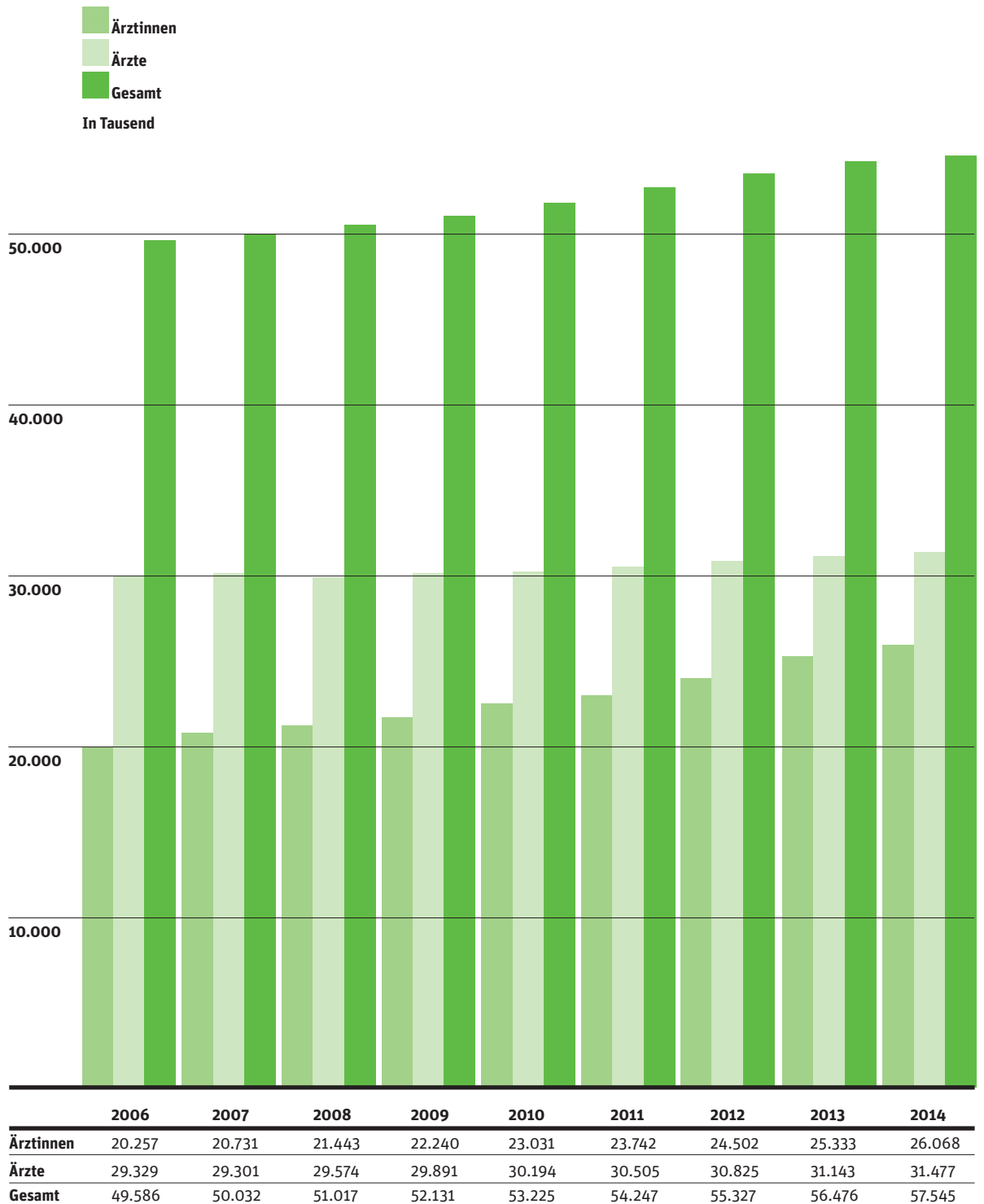
Haus der Ärzteschaft,
Tersteegenstraße 9,
40474 Düsseldorf
Telefon: 0211 4302-2499,
E-Mail: konzerte-hdae@aekno.de
www.aekno.de/musik



Anhang

Mitgliederstatistik
Fraktionen der Kammerversammlung
Mitglieder des Vorstandes
Finanzausschuss
Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein
Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 118. 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 seit 1945
Satzung der Ärztekammer Nordrhein
Organisation der Ärztekammer Nordrhein
Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

Mitgliederentwicklung



Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2014

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter:			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	19.258	6,7	4.315	14.943	7,9	1.954	1.272	12.120	213	656
Allgemeinmedizin	4.654	0,6	774	3.880	-0,1	3.351	2.933	262	103	164
Anästhesiologie	3.359	-0,3	628	2.731	-1,6	572	423	2.016	19	124
Anatomie	16	0,0	4	12	0,0	1	0	9	0	2
Arbeitsmedizin	452	-0,4	146	306	-1,6	57	21	66	21	162
Augenheilkunde	1.214	-1,1	334	880	-2,3	722	559	133	1	24
Biochemie	9	12,5	4	5	0,0	0	0	4	0	1
Chirurgie*	5.327	-0,9	1.179	4.148	-2,0	1.574	1.330	2.379	39	156
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.189	0,1	858	2.331	-0,6	1.472	1.292	774	8	77
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	1.037	-0,8	258	779	-0,3	575	519	185	4	15
Haut- und Geschlechtskrankheiten	918	-0,9	212	706	-1,5	549	473	125	4	28
Humangenetik	39	-4,9	4	35	-7,9	19	7	13	2	1
Hygiene und Umweltmedizin	31	0,0	8	23	-4,2	6	0	14	1	2
Innere Medizin (Gesamtgebiet)***	7.956	-0,9	1.977	5.979	-1,5	3.191	2.664	2.501	63	224
Kinder- und Jugendmedizin	2.366	-0,7	665	1.701	-0,5	895	745	700	40	66
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	252	0,0	32	220	-1,3	144	120	74	0	2
Laboratoriumsmedizin	180	-2,2	53	127	-1,6	89	34	29	4	5
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	100	-4,8	21	79	-4,8	23	3	46	5	5
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	268	2,3	52	216	0,0	166	153	46	0	4
Nervenheilkunde	508	-1,4	227	281	-4,1	196	178	58	4	23
Neurochirurgie	250	-2,7	35	215	-2,7	73	63	139	1	2
Neurologie	910	0,2	105	805	-0,5	268	192	503	11	23
Nuklearmedizin	170	0,0	22	148	-2,0	108	81	36	0	4
Öffentliches Gesundheitswesen	140	2,2	74	66	-1,5	6	3	1	31	28
Pathologie****	259	-1,1	53	206	-0,5	112	74	89	1	4
Pharmakologie*****	104	-1,0	35	69	0,0	6	1	29	8	26
Physikalische und Rehabilitative Medizin	114	5,6	29	85	3,7	51	34	31	0	3
Physiologie	19	0,0	5	14	-12,5	2	1	7	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	1.421	0,9	150	1.271	-0,3	597	525	595	18	61
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	479	0,4	63	416	-1,0	346	333	62	1	7
Radiologie	1.296	0,5	322	974	-0,9	478	294	445	6	45
Rechtsmedizin	38	-2,6	8	30	-6,2	4	2	21	1	4
Strahlentherapie	177	2,3	20	157	-0,6	85	32	67	0	5
Transfusionsmedizin	101	-1,0	13	88	-3,3	38	12	48	1	1
Urologie	934	-0,5	244	690	-1,3	391	348	283	5	11
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	57.545	1,9	12.929	44.616	1,7	18.121	14.721	23.910	617	1.968

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 Viszeralchirurgie

****Im Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde enthalten:**

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
*****Im Gesamtgebiet Innere Medizin enthalten:**
FA Innere Medizin
FA Innere Medizin und Angiologie
FA Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie
FA Innere Medizin und Gastroenterologie
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
FA Innere Medizin und Kardiologie
FA Innere Medizin und Nephrologie
FA Innere Medizin und Pneumologie
FA Innere Medizin und Rheumatologie

******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 31.12.2014

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	11.704	6,5	2.908	8.796	7,8	1.106	675	7.155	134	401
Allgemeinmedizin	2.070	1,3	283	1.787	0,8	1.459	1.151	200	39	89
Anästhesiologie	1.566	-0,5	355	1.211	-0,9	275	186	864	12	60
Anatomie	4	0,0	1	3	0,0	0	0	3	0	0
Arbeitsmedizin	193	-1,5	57	136	-2,9	28	10	38	8	62
Augenheilkunde	508	-0,6	133	375	-2,3	303	199	54	0	18
Biochemie	1	0,0	0	1	0,0	0	0	1	0	0
Chirurgie	896	-0,8	142	754	-2,2	206	121	498	11	39
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.736	0,6	271	1.465	0,3	901	758	504	8	52
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	326	1,2	58	268	1,5	185	154	75	2	6
Haut- und Geschlechtskrankheiten	498	-1,0	128	370	-1,3	283	222	70	2	15
Humangenetik	24	-4,0	2	22	-4,3	12	5	8	1	1
Hygiene und Umweltmedizin	14	-6,7	3	11	-15,4	4	0	5	1	1
Innere Medizin (Gesamtgebiet)	2.449	-0,0	546	1.903	-0,5	920	653	871	32	80
Kinder- und Jugendmedizin	1.316	-0,1	373	943	0,7	472	348	385	32	54
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	163	1,2	20	143	-0,7	93	73	49	0	1
Laboratoriumsmedizin	61	-3,2	16	45	0,0	32	13	10	1	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	40	-4,8	10	30	-6,2	9	0	17	3	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	24	9,1	4	20	0,0	16	9	4	0	0
Nervenheilkunde	174	-0,6	82	92	-4,2	61	52	20	1	10
Neurochirurgie	56	-1,8	4	52	2,0	12	11	40	0	0
Neurologie	400	1,0	47	353	-0,8	121	80	212	7	13
Nuklearmedizin	48	-2,0	4	44	-6,4	34	24	10	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	67	1,5	40	27	-3,6	3	2	1	13	10
Pathologie	82	2,5	9	73	1,4	32	14	39	1	1
Pharmakologie	17	0,0	3	14	-12,5	2	0	7	0	5
Physikalische und Rehabilitative Medizin	42	5,0	10	32	3,2	19	13	12	0	1
Physiologie	3	0,0	1	2	-33,3	0	0	2	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	706	0,4	81	625	-1,6	299	252	294	8	24
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	259	0,8	33	226	-0,4	197	189	26	0	3
Radiologie	377	0,3	94	283	-3,4	134	55	135	0	14
Rechtsmedizin	10	-9,1	1	9	-10,0	4	2	4	1	0
Strahlentherapie	74	1,4	7	67	-1,5	36	12	29	0	2
Transfusionsmedizin	45	2,3	2	43	2,4	18	5	24	0	1
Urologie	115	0,0	10	105	2,9	40	27	61	2	2
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	26.068	2,9	5.738	20.330	2,9	7.316	5.315	11.727	319	968

Quelle: BÄK

Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2014

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter:	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	7.554	7,0	1.407	6.147	8,1	848	597	4.965	79	255
Allgemeinmedizin	2.584	0,1	491	2.093	-0,9	1.892	1.782	62	64	75
Anästhesiologie	1.793	-0,1	273	1.520	-2,1	297	237	1.152	7	64
Anatomie	12	0,0	3	9	0,0	1	0	6	0	2
Arbeitsmedizin	259	0,4	89	170	-0,6	29	11	28	13	100
Augenheilkunde	706	-1,5	201	505	-2,3	419	360	79	1	6
Biochemie	8	14,3	4	4	0,0	0	0	3	0	1
Chirurgie	4.431	-0,9	1.037	3.394	-1,9	1.368	1.209	1.881	28	117
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.453	-0,4	587	866	-2,0	571	534	270	0	25
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	711	-1,7	200	511	-1,2	390	365	110	2	9
Haut- und Geschlechtskrankheiten	420	-0,7	84	336	-1,8	266	251	55	2	13
Humangenetik	15	-6,2	2	13	-13,3	7	2	5	1	0
Hygiene und Umweltmedizin	17	6,3	5	12	9,1	2	0	9	0	1
Innere Medizin (Gesamtgebiet)	5.507	-1,3	1.431	4.076	-1,9	2.271	2.011	1.630	31	144
Kinder- und Jugendmedizin	1.050	-1,4	292	758	-2,1	423	397	315	8	12
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	89	-2,2	12	77	-2,5	51	47	25	0	1
Laboratoriumsmedizin	119	-1,7	37	82	-2,4	57	21	19	3	3
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	60	-4,8	11	49	-3,9	14	3	29	2	4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	244	1,7	48	196	0,0	150	144	42	0	4
Nervenheilkunde	334	-1,8	145	189	-4,1	135	126	38	3	13
Neurochirurgie	194	-3,0	31	163	-4,1	61	52	99	1	2
Neurologie	510	-0,4	58	452	-0,2	147	112	291	4	10
Nuklearmedizin	122	0,8	18	104	0,0	74	57	26	0	4
Öffentliches Gesundheitswesen	73	2,8	34	39	0,0	3	1	0	18	18
Pathologie	177	-2,7	44	133	-1,5	80	60	50	0	3
Pharmakologie	87	-1,1	32	55	3,8	4	1	22	8	21
Physikalische und Rehabilitative Medizin	72	5,9	19	53	3,9	32	21	19	0	2
Physiologie	16	0,0	4	12	-7,7	2	1	5	2	3
Psychiatrie und Psychotherapie	715	1,4	69	646	0,9	298	273	301	10	37
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	220	0,0	30	190	-1,6	149	144	36	1	4
Radiologie	919	0,5	228	691	0,1	344	239	310	6	31
Rechtsmedizin	28	0,0	7	21	-4,5	0	0	17	0	4
Strahlentherapie	103	3,0	13	90	0,0	49	20	38	0	3
Transfusionsmedizin	56	-3,4	11	45	-8,2	20	7	24	1	0
Urologie	819	-0,6	234	585	-2,0	351	321	222	3	9
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	31.477	1,1	7.191	24.286	0,7	10.805	9.406	12.183	298	1.000

Quelle: BÄK

Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein

gemäß § 21 Heilberufsgesetz NRW (Wahlperiode 2014–2019)

Fraktion „Marburger Bund“ (53 Mitglieder)

Vorsitzende:

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

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

Weitere Fraktionsmitglieder:

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

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

Fraktion „Ärztbündnis Nordrhein“ (41 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Stellvertretender Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen

Weitere Fraktionsmitglieder:

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

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

Fraktion „VoxMed“ (27 Mitglieder)

Vorsitzender:

Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg

Stellvertretende Vorsitzende:

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

Weitere Fraktionsmitglieder:

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

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

(Stand 30. Oktober 2015)

Präsident:

Rudolf Henke, Aachen

Vizepräsident:

Bernd Zimmer, Wuppertal

Beisitzer:

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

Ingo Heinze, Bonn
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Dr. med. Christian Köhne
MHBA, Würselen

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

Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort IV

Vorsitzender:

Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf

Beisitzer:

Dr.-medic (RO) Andrea
Bamberg M.Sc., Düren
Dr. med. Werner Boxberg,
Wuppertal
Dr. med. Bernhard Große-
Ophoff, Köln
Dr. med. Peter Kaup,
Oberhausen

Verbindungsmann zum

Vorstand:

Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg

Stellvertretender Verbindungsmann zum Vorstand:

Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen

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

KOMMISSIONEN

Weiterbildungskommission

Zuständig: Ressort II

1. Vorsitzender:

Dr. med. Sven Dreyer,
Düsseldorf

2. Vorsitzender:

Dr. med. Arndt Berson MHBA,
Kempen

Dr. med. Dr. med. dent. Lars
Benjamin Fritz MBA, Willich
PD Dr. med. Heinrich Schüller,
Bonn

Dr. med. Stefan Spittler, Krefeld
Fritz Stagge, Essen
Dr. med. Michael Willems,
Hürth
Prof. Dr. med. Karl Walter
Zilkens, Aachen

Krankenhauskommission

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende:

Dr. med.
Anja Maria Mitrenga-
Theusinger M. Sc., Leverkusen

Dr. med. Thomas Buchmann,
Solingen

PD Dr. med. Alexander
Dechêne, Essen
Sebastian Exner, Geilenkirchen
Dr. med. Thomas Fell, Würselen
Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen
Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Dr. med. Michael Hammer,
Düsseldorf
Dr. med. Klaus Ferdinand
Laumen, Mönchengladbach
Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn
Dr. med. Timo Spanholtz,
Bergisch Gladbach

Beratungskommission zur substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Prof. Dr. med.
Norbert Scherbaum, Essen

Dr. med. Peter Arbter, Krefeld
Dr. med. Konrad Isernhagen,
Köln
Dr. med. Knut Krausbauer,
Krefeld
Dr. med. Thomas Kuhlmann,
Bergisch Gladbach
Jo Shibata, Köln

**Redaktionsausschuss
Rheinisches Ärzteblatt
(Internetauftritt)**

Zuständig: Stabsstelle
Kommunikation

*Seitens der Ärztekammer
Nordrhein:*

Dr. med. Patricia Aden, Essen
Christa Bartels, Düren
Dr. med. Sven Dreyer,
Düsseldorf
Martin Grauduszus, Erkrath
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
Rudolf Henke, Aachen
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Dr. med. Matthias Krick, Moers
Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln
Bernd Zimmer, Wuppertal

STÄNDIGE AUSSCHÜSSE

Ärztlicher Notfalldienst

Zuständig: Ressort III

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

Dr. med. Ralph-Detlef Köhn,
Essen
Dr. med. Hella Körner-Göbel,
Wuppertal
Michael Krakau, Köln
Hans-Peter Meuser, Langenfeld
Sibylle Neumer, Velbert
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn
Dr. med. Peter Schulz-Algie,
Bergheim
Barbara vom Stein, Burscheid
Dr. med. Jens Wasserberg,
Bedburg
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln

Ärztliche Weiterbildung

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: PD Dr. med.
Hansjörg Heep, Essen

Dr. med. Thomas Bärtling,
Aachen
Alexandra Bick, Essen
Dr. med. Jörg Christian
Brokmann, Aachen
Dr. med. Ralph Eisenstein,
Düsseldorf
Dr. med. Christoph Feldmann,
Köln
Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Daniel Krause, Köln
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Friedrich Johannes Neitscher,
Euskirchen
Dr. med. Nils Christian
Thießen, Bonn
Bernd Zimmer, Wuppertal

Ärztliche Vergütungsfragen

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Bernd Zimmer,
Wuppertal

Dr. med. Stephan Becker,
Oberhausen
Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Dr. med. Werner Boxberg,
Wuppertal
Wieland Dietrich, Essen
Dr. med. Hansjörg Eickhoff,
Troisdorf
Dr. med. Folker Franzen,
Bergisch Gladbach
Dr. med. Johannes Gensior,
Korschenbroich
Dr. med. Franz Jostkleigrewé,
Duisburg
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn

**Berufsordnung, Allgemeine
Rechtsfragen und Europa**

Zuständig: Ressort III

Vorsitzender: Bernd Zimmer,
Wuppertal

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Wieland Dietrich, Essen

Dr. med. (I) Martina Franz-
kowiak de Rodriguez MPH,
Düsseldorf
Dr. med. Bernhard Große-
Ophoff, Köln
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger M. Sc., Leverkusen
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Prof. Dr. med. Fuat Hakan
Saner, Essen
Dr. med. Ulrike Schalaster,
Meckenheim
Dr. med. Joachim Wichmann
MBA, Krefeld

**Öffentliches Gesundheits-
wesen, Suchtgefahren und
Drogenabhängigkeit**

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Ltd. Stadtmed.-
Dir. Dr. med. Anne Bunte, Köln

Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.
Karl Heinz Feldhoff, Heinsberg
Dr. med. Klaus Göbels MPH,
Düsseldorf
Dr. med. Carsten König M. san.,
Düsseldorf
Birgit Künanz, Leverkusen
Ltd. Med.-Dir. Dr. med. Rainer
Kundt, Essen
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.
Rudolf Lange, Mettmann
Dr. med. Johanna Leclerc-
Springer, Köln
Ltd. Stadtmed.-Dir. Dr. med.
Georg Ohde, Mülheim
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Dr. med. Stefan Schröter, Essen
Dr. med. Bernhard Ziemer MPH,
Euskirchen

**Prävention und
Gesundheitsberatung**

Zuständig: Stabsstelle
Kommunikation

Vorsitzender: Dr. med. Oliver
Funken, Rheinbach

Dr. med. Thomas Bärtling,
Aachen
Dr. med. Lydia Berendes,
Krefeld

Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen
Dr. med. Christiane
Friedländer, Meerbusch
Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med.
Rudolf Lange, Mettmann
Michael Skutta, Düsseldorf

Qualitätssicherung

Zuständig: Ressort II

Gemeinsamer Vorsitz: Dr. med.
Oliver Funken, Rheinbach/
Dr. med. Christian
Köhne MHBA, Würselen

Dr. med. Thomas Buchmann,
Solingen
Dr. med. Daniela Dewald, Bonn
Dr. med. (I) Martina Franz-
kowiak de Rodriguez MPH,
Düsseldorf
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Dr. med. Petra Jasker, Viersen
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Dr. med. Manfred Pollok, Köln

AD-HOC-AUSSCHÜSSE

**Ärztliche Tätigkeitsfelder
(z. B. Honorararzt, MVZ)**

Zuständig: Ressort I

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

Annette Abeler, Düsseldorf
Dr. med. Folker Franzen,
Bergisch Gladbach
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
Dr. med. Michael Kapp, Köln
Dr. med. Daniel Krause, Köln
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Dr. med. Michael Rado,
Bergheim
Dr. med. Catherina Stauch,
Düsseldorf

Arbeitsmedizin und Umweltmedizin

Zuständig: Ressort II

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

Michael Castillo, Köln
 Dr. med. Jutta Fleckenstein, Düsseldorf
 Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Köln
 Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
 Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med. Rudolf Lange, Mettmann
 Dr. med. Stefan Schröter, Essen
 Prof. Dr. med. Gerhard Wiesmüller, Köln

Arzneimittelverordnung und -therapiesicherheit

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Prof. Dr. med. Petra Thürmann, Wuppertal

Melissa Camara Romero, Eschweiler
 Dr. med. Walter Dittmer, Simmerath
 Dr. med. Karl-Josef Eßer, Düren
 Dr. med. Mathias Jorde, Mönchengladbach
 Dr. med. Stephan Kern, Bonn
 Dr. med. Tanja Kobaß, Düsseldorf
 Dr. med. Christian Köhne MHBA, Würselen
 Dr. med. Ralph-Detlef Köhn, Essen
 Dr. med. Karsten Paust, Bonn
 Dr. med. Jörg Steinbusch, Würselen
 Bernd Zimmer, Wuppertal

Arzt-Patienten-Kommunikation

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Dr. med. Heiner Heister, Aachen

Christa Bartels, Düren
 Dr. med. Lydia Berendes, Krefeld
 Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
 Dr. med. Christiane Groß M. A., Wuppertal

Dr. med. Norbert Hartkamp, Solingen
 Michael Lachmund, Remscheid
 Birgit Löber-Kraemer, Bonn
 Dr. med. Ursula Stalman, Oberhausen

Ausbildung zum Arzt/ Hochschulen und Medizinische Fakultäten

Zuständig: Ressort II

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

Melissa Camara Romero, Eschweiler
 PD Dr. med. Alexander Dechêne, Essen
 Dr. med. Bernhard Große-Ophoff, Köln
 Ingo Heinze, Bonn
 PD Dr. med. Klaudia Huber-van der Velden, Düsseldorf
 Dr. med. Sabine Marten, Düsseldorf
 Dr. med. Jochen Post, Nettetal
 Dr. med. Tobias Resch, Düsseldorf
 Steffen Veen, Essen

E-Health

Zuständig: Ressort II

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

Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg, M. Sc., Düren
 Martin Grauduszus, Erkrath
 Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln
 Dr. med. Wilhelm Hadam, Pulheim
 Ingo Heinze, Bonn
 Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg
 Dr. med. Mathias Jorde, Mönchengladbach
 Dr. med. Daniel Krause, Köln
 Dr. med. Matthias Krick, Moers
 Dr. med. Robert Stalman, Moers
 Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln

Frauen in der Berufspolitik

Zuständig: Ressort III

Vorsitzende: PD Dr. med. Maria Vehreschild, Köln

Annette Abeler, Düsseldorf
 Dr. med. Patricia Aden, Essen
 Eeva-Kristiina Akkanen-vom Stein, Wermelskirchen
 Christa Bartels, Düren
 Dr. med. Lydia Berendes, Krefeld
 Alexandra Bick, Essen
 Dr. med. Christiane Friedländer, Meerbusch
 Dr. med. Christiane Groß M. A., Wuppertal
 Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Köln
 Dr. med. Ursula Stalman, Oberhausen
 Barbara vom Stein, Burscheid

Infektionserkrankungen

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: PD Dr. med. Maria Vehreschild, Köln

Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg M. Sc., Düren
 Ltd. Stadtmed.-Dir. Dr. med. Anne Bunte, Köln
 Sebastian Exner, Geilenkirchen
 Dr. med. Jutta Fleckenstein, Düsseldorf
 Dr. med. Klaus Göbels MPH, Düsseldorf
 Dr. med. Tanja Kobaß, Düsseldorf
 Michael Krakau, Köln
 PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher, Bonn
 Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med. Rudolf Lange, Mettmann
 Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg
 Dr. med. Manfred Pollok, Köln
 Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln (Ständiger Gast)

Junge Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Arbeitsbedingungen

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Dr. med. Anja Maria Mitrenga-Theusinger M. Sc., Leverkusen

Eeva-Kristiina Akkanen-vom Stein, Wermelskirchen
 Christa Bartels, Düren
 Dr. med. Arndt Berson MHBA, Kempen
 Dr. med. Jan Brünsing, Aachen
 Dr. med. Daniela Dewald, Bonn
 Sebastian Exner, Geilenkirchen
 Alexandra Henke, Erkelenz
 Dr. med. Raphaela Schöfmann, Neuss

Kammer 2020

Zuständig: Ressort I

1. Vorsitzender: Rudolf Henke, Aachen
2. Vorsitzender: Bernd Zimmer, Wuppertal

Dr. med. Sven Dreyer, Düsseldorf
 Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
 Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg
 Dr. med. Christian Köhne MHBA, Würselen
 Dr. med. Joachim Wichmann MBA, Krefeld

Kooperation der Gesundheitsberufe und der Versorgungssektoren

Zuständig: Ressort I

Gemeinsamer Vorsitz:
 Dr. med. Anja Maria Mitrenga-Theusinger M. Sc., Leverkusen/
 Bernd Zimmer, Wuppertal

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen
 Dr. med. Daniela Dewald, Bonn
 Dr. med. Karl-Josef Eßer, Düren
 Dr. med. Stefan Hegermann, Mönchengladbach
 Dr. med. Heiner Heister, Aachen
 Sibylle Neumer, Velbert
 Dr. med. Michael Rado, Bergheim
 Barbara vom Stein, Burscheid

**Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik**

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Heiner
Heister, Aachen

Eeva-Kristiina Akkanen-vom
Stein, Wermelskirchen
Christa Bartels, Düren
Dr. med. Christiane Groß M. A.,
Wuppertal
Dr. med. Norbert Hartkamp,
Solingen
André Karger, Düsseldorf
Dr. med. Maike Monhof-Führer,
Remscheid
Dr. med. Stefan Spittler, Krefeld
Dr. med. Ansgar Stelzer,
Stolberg

Rettungsdienst

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Sven
Dreyer, Düsseldorf

Dr. med. Thomas Aßmann,
Lindlar
Dr. med. Jörg Christian
Brokmann, Aachen
Dr. med. Thomas Buchmann,
Solingen
Dr. med. Thomas Fell, Würselen
Thomas Franke, Mülheim
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
Dr. med. Stefan Hegermann,
Mönchengladbach
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,
Köln
Ingo Heinze, Bonn
Dr. med. Hella Körner-Göbel,
Wuppertal
Dr. med. Christian Schulte,
Siegburg

WEITERE GREMIEN

**Mitglieder im
Gemeinsamen Ausschuss IQN**

Vorsitzender: Dr. med.
Christian Köhne MHBA,
Würselen

Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen

**Schlichtungsausschuss nach
§ 111 Abs. 2 ArbGG**

Zuständig: Ressort III

Arbeitgebervertretung:
Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf

Stellvertreter:
Utha Spellerberg, Köln
Bernd Zimmer, Wuppertal

Arbeitnehmervertretung:
Beate Grube, Voerde

Stellvertreterinnen:
Dagmar Burkandt, Düsseldorf
Serin Alma, Jüchen
Monika Rueb, Bergheim
Annette Knaup, Paderborn
Tanja Mund, Voerde

**Kommission
Transplantationsmedizin**

Zuständig: Ressort II

Sitzungsort Essen:

Vorsitzender:
Edmund Brahm, Präsident des
LG Dortmund a. D., Dortmund

Stellvertretende Vorsitzende:
Dr. jur. Monika Anders,
Präsidentin des LG Essen,
Essen
Dr. jur. Jürgen Burghardt,
Vorsitzender Richter
am LSG NRW a. D., Essen
Dr. jur. Claudia Poncelet,
Präsidentin des SG Aachen,
Aachen
Dr. jur. Johannes Jansen,
Vorsitzender Richter am
LSG NRW, Essen
Dr. jur. Günter Schwierien,
Präsident des LG Bielefeld,
Bielefeld

Ärztliches Mitglied:
Prof. em. Dr. med. Harald
Goebell, Essen

**Stellvertretende ärztliche
Mitglieder:**

Dr. med. Thomas Gehrke,
Siegen
Dr. med. Barbara König, Essen
Dr. med. Walter Kremer, Unna
Prof. Dr. med. Dietrich Löhlein,
Dortmund

Dr. med. Brigitta Rumberger,
Essen
Dr. med. Michael Werner, Essen

**Psychologisch erfahrene
Person:** Prof. Dr. med. Susanne
Hagen, Düsseldorf

**Stellvertretende psychologisch
erfahrene Personen:** Dr. med.
Elisabeth Fromm-Obertreis,
Ratingen
Dipl.-Psych. Dr. rer. med.
Mathilde Kappe-Weber,
Paderborn
Dipl.-Psych. Dr. rer. nat.
Reinholde Kriebel, Essen
Prof. Dr. phil. Sabine Nowara,
Waltrop
Dr. med. Jutta Settelmayer,
Münster
Dr. med. Carola Spaniol, Rheine

Sitzungsort Köln:

Vorsitzender: Dr. jur. Burkhard
Gehle, Vorsitzender Richter
am OLG Köln, Köln

Stellvertretende Vorsitzende:
Jürgen Franz, Vorsitzender
Richter am LG Aachen a. D.,
Aachen
Dietmar Reiprich, Vorsitzender
Richter am LG Köln, Köln
Witold Strecker,
Vorsitzender Richter am OLG
Düsseldorf a. D., Meerbusch
Paul-Hermann Wagner,
Vorsitzender Richter am LG
Bonn a. D., Bonn

Ärztliches Mitglied:
Prof. Dr. med. Kuno
Rommelsheim, Nettetal

**Stellvertretende ärztliche
Mitglieder:**
Prof. em. Dr. med. Peter Brühl,
Bonn
Dr. med. Susanne Nausester,
Leverkusen
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf
Dr. med. Irmtraud Sprenger-
Klasen, Düsseldorf

**Psychologisch erfahrene
Person:** Dr. med. Anja Ferfers,
Köln

**Stellvertretende psychologisch
erfahrene Personen:**
Dr. rer. nat. Anita Jain, Köln

Dipl.-Psych. Franziska Langer
von Boxberg, Köln
Dipl.-Psych. Uta Oetzel, Köln
Dipl.-Psych. Inka Saldecki-
Bleck, Niederkassel

**Ethikkommission
der Ärztekammer Nordrhein**

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Prof. Dr. med.
Kurt Racké, Bonn

Gremiums-Vorsitzende I-V:
Prof. Dr. med. Kurt Racké, Bonn
Prof. Dr. med. Martin Pfohl,
Duisburg
Prof. Dr. med. Hermann
Schulte-Wissermann, Krefeld
PD Dr. med. Franz Josef
Schuier, Düsseldorf
Dr. med. Dr. jur. Frank Pluisch,
Köln
Prof. Dr. med. Winfried Siffert,
Essen

**Personen mit Befähigung
zum Richteramt:**
Jürgen Franz, Vors. Richter
am LG Aachen a. D., Aachen
Prof. Dr. Helmut Frister,
Lehrstuhl für Strafrecht und
Strafprozessrecht, Düsseldorf
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 der Medizin,
Düsseldorf
Rainer Rosenberger, Vors.
Richter am OLG a. D., Köln
RAin Caroline Schulz,
Ärztchammer Nordrhein

Ärztinnen und Ärzte:
Dr. med. Michael Adamczak,
Mönchengladbach
PD Dr. med. Hagen S.
Bachmann, Essen
Prof. Dr. med. Michael Betzler,
Essen

Prof. Dr. med. Norbert
Bornfeld, Essen
Dr. med. Vera Bull, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Michael
Diestelhorst, Köln
Prof. Dr. med. Michael
Friedrich, Krefeld

Dr. med. Gero Frings,
Kamp-Lintfort
Dr. med. Dr. med. dent. Lars
Benjamin Fritz MBA, Willich
Prof. Dr. med. Hans-Jürgen
von Giesen M. Sc., Krefeld
Prof. Dr. med. Karl Axel
Hartmann, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Thomas
Hohlfeld, Düsseldorf
Dr. med. Wilhelm Theodor
Jansen, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Peter Michael
Kozlowski, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Adam Henryk
Kurzeja, Düsseldorf
Dr. med. Cornelius Lottner,
Ratingen
Prof. Dr. med. Stephan Martin,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Hans Merk,
Kerpen
Prof. Dr. med. Hans-Christoph
Pape, Aachen
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. Ursula Sehrt-
Ricken, Essen
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter
Schoppe, Düsseldorf
PD Dr. med. Franz Josef
Schuier, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Gerhard Steinau,
Aachen
Prof. Dr. med. Peter Thümler,
Düsseldorf
Dr. med. Johannes Verfürth,
Duisburg
Dr. med. Heike Wagner, Krefeld
Prof. Dr. med. Friedrich Weber,
Bergisch Gladbach
Dr. med. Hilal Rudolf Rainer
Yahya, Duisburg
Dr. med. Karl-Heinz Zeisler,
Ratingen
Prof. Dr. med. Klaus Peter
Zerres, Aachen
Prof. Dr. med. Karl Walter
Zilkens, Aachen

**Personen mit wissenschaftli-
cher oder beruflicher Erfahrung
auf dem Gebiet der Ethik:**

Dr. med. Michael Adamczak,
Mönchengladbach
Prof. Dr. med. Michael Betzler,
Essen
Prof. Dr. med. Norbert
Bornfeld, Essen
Prof. Dr. rer. nat. Karl-Heinz
Jöckel, Essen
Prof. Dr. rer. medic. Martin
Hellmich, Köln
Prof. Dr. rer. nat. et med. habil.
Frank Wilhelm Krummenauer,
Witten
Prof. Dr. med. Adam Henryk
Kurzeja, Düsseldorf
PD Dr. phil. Dirk Lanzerath,
Bonn
Prof. em. Dr. rer. nat. Walter
Lehmacher, Köln
Dr. med. Cornelius Lottner,
Ratingen
Prof. Dr. med. Hans Merk,
Kerpen
Prof. Dr. med. Peter Jürgen
Rathert, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter
Schoppe, Düsseldorf
Dr. med. Dipl.-Math. Hartmut
Stützer, Köln
Prof. Dr. med. Peter Thümler,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Klaus Peter
Zerres, Aachen

**Personen aus dem Bereich
der Patientenvertretung:**

Marianne Fraaij, Köln
Anke Franzen, Essen
Ulf Jacob, Essen
Friedrich-Wilhelm Mehrhoff,
Neuss
Dr. phil. Volker Runge,
Bad Wünnenberg

Apothekerinnen/Apotheker:

Katrin Althoff, Königswinter
Dr. rer. nat. Alexander Dauth,
Linz/Rhein
Dr. Herbert Döben, Bonn
Armin Pütz, Bonn
Ulrike Schönau-Wendling,
Sinzig
Dr. rer. nat. Arwed Schwarzer,
Mülheim
Dr. rer. nat. Günther
Twietmeyer, Krefeld

Ständige Kommission

**In-vitro-Fertilisation/Embryo-
transfer nach der Richtlinie
zur Durchführung der assistier-
ten Reproduktion gemäß
§ 13 Berufsordnung für die
nordrheinischen Ärztinnen
und Ärzte**

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Joseph Neulen,
Aachen

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Georg Döhmen,
Mönchengladbach

Juristische Mitglieder:

RAin Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu
Ärztekammer Nordrhein
RAin Caroline Schulz,
Ärztekammer Nordrhein

Ärztliche Mitglieder:

Prof. em. Dr. med. Hans Georg
Bender, Meerbusch
Dr. med. Hannelore Hauß-
Albert, Duisburg
Prof. Dr. med. Jan-Steffen
Krüssel, Düsseldorf
Birgit Löber-Kraemer,
Bonn
Dr. med. Irene Pütz,
Köln
Dr. med. Tobias Resch,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Sabine Rudnik-
Schöneborn, Aachen
Dr. med. Jürgen Schulze,
Erfstadt
Dr. med. Johannes Verfürth,
Duisburg

**Anmerkung: Die aktuelle
Übersicht zur Besetzung der
Gremien des Vorstandes der
Ärztekammer Nordrhein und
weiterer Gremien ist über die
Homepage www.aekno.de
abrufbar.**

Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 118. Deutschen Ärztetag vom 12. bis 15. Mai 2015 in Frankfurt

(gewählt in der Kammerversammlung am 22. November 2014)

Fraktion „Marburger Bund“

Delegierte

Ltd. Stadtmed. -Dir. Dr. med.
Anne Bunte, Köln
Dr. med. Sven Dreyer,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Köln
PD Dr. med. Hansjörg Heep,
Essen
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Dr. med. Wolfgang Klingler,
Moers
Dr. med. Christian Köhne MHBA,
Würselen
Michael Krakau, Köln
Michael Lachmund, Remscheid
Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Dr. med. Anja Maria
Mitrenga-Theusinger M. Sc.,
Leverkusen
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Düsseldorf

Ersatzdelegierte

Dr. med. Daniel Krause, Köln
Dr. med. Thomas Scheck, Bonn
Dr. med. Lydia Berendes,
Krefeld
Dr. med. Christiane Groß M. A.,
Wuppertal
Dr. med. Robert Stalman,
Moers
Dr. med. (I) Martina
Franzkowiak de Rodriguez MPH,
Düsseldorf
Rudolf Henke, Aachen

Fraktion „Ärztbündnis Nordrhein“

Delegierte

Christa Bartels, Düren
Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Uwe Brock, Mülheim
Wieland Dietrich, Essen
Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Dr. med. Manfred Pollok, Köln
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Dr. med. Klaus Strömer,
Mönchengladbach
Dr. med. Joachim
Wichmann MBA, Krefeld

Ersatzdelegierte

Dr. med. Thomas Bärtling,
Aachen
Dr. med. Mathias Jorde,
Mönchengladbach

Fraktion „VoxMed“

Delegierte

Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Martin Grauduszus, Erkrath
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Rainer Holzborn,
Duisburg
Dr. med. Carsten König M. san.,
Düsseldorf
Bernd Zimmer, Wuppertal

Ersatzdelegierte

Dr. med. Arndt Berson MHBA,
Kempen
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln
Alexandra Bick, Essen
Dr. med. Guido Marx, Köln
Dr. med. Knut Licht, Meerbusch
Dr. med. Ansgar Stelzer,
Stolberg
PD Dr. med. Simon Thomas
Schäfer MHBA, Essen
Dr. med. Ralph Eisenstein,
Düsseldorf
Dr. med. Dirk Mecking,
Duisburg

**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

Bernd Zimmer, Wuppertal

Deutsche Akademie der Gebietsärzte

Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln

Finanzkommission der Bundesärztekammer

Dr. med. Rainer Holzborn, Dinslaken
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen
Dipl.-Finw. Klaus Schumacher, Ärztekammer Nordrhein

STÄNDIGE KONFERENZEN DER BUNDESÄRZTEKAMMER

Ärztliche Weiterbildung

PD Dr. med. Hansjörg Heep, Essen
Bernd Zimmer, Wuppertal
Prof. Dr. med. Susanne Schwalen, Ärztekammer Nordrhein

Ärztliche Fortbildung

Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln
Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln

Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

Bernd Zimmer, Wuppertal
RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu,
Ärztekammer Nordrhein
Prof. Dr. med. Susanne Schwalen, Ärztekammer Nordrhein

Qualitätssicherung

Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
Dr. med. Christian Köhne MHBA, Würselen
Dr. med. Hans-Georg Huber M. san., Ärztekammer Nordrhein

Medizinische Fachberufe

Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
Dipl.-Finw. Klaus Schumacher, Ärztekammer Nordrhein
Cornelia Grün, Ärztekammer Nordrhein

Ärztliche Versorgungswerke

Dr. med. Herbert Sülz, Wipperfürth
Dr. med. Christian Köhne MHBA, Würselen
Dr. jur. Gerhard Rosler, Nordrheinische Ärzteversorgung

Geschäftsführungen und Vorsitzende der Ethikkommissionen der Landesärztekammern

Prof. Dr. med. Kurt Racké, Bonn
RAin Caroline Schulz, Ärztekammer Nordrhein

Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen

Prof. Dr. med. Hans-Friedrich Kienzle, Köln
Dr. jur. Heinz-Dieter Laum, Präsident des OLG a. D., Mülheim
Ulrich Langenberg, Ärztekammer Nordrhein
Ulrich Smentkowski, Ärztekammer Nordrhein
Dr. med. Beate Weber, Ärztekammer Nordrhein

Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern

Ulrich Langenberg, Ärztekammer Nordrhein
Prof. Dr. med. Susanne Schwalen, Ärztekammer Nordrhein

Rechtsberater

RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu,
Ärztekammer Nordrhein
RA Dr. iur. Dirk Schulenburg MBA, Ärztekammer Nordrhein

Öffentlichkeitsarbeit

Dr. med. Rainer Holzborn, Dinslaken
Horst Schumacher, Ärztekammer 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, Schlangenbad	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 Emt, 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 Viergut, 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 Röhling, 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 Schneiderzyk, 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 | 130 | Dr. med. Wilfried Kratzsch, Düsseldorf |

Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft

Die Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 das Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Das Treuedienst-Ehrenzeichen wird für besondere Verdienste um die ärztliche Selbstverwaltung an nichtärztliche Mitarbeiter von Organisationen und Verbänden verliehen, die Aufgaben für den Landesteil Nordrhein wahrnehmen, ferner an langjährig tätige Mitarbeiter in ärztlichen Praxen im Bezirk Nordrhein.

Verleihungsregister

- | | | | |
|---|--|----|---|
| 1 | Verw.-Dir.a.D. Manfred Behrends, Düsseldorf | 7 | Johanna Jansen, Brüggen |
| 2 | Verw.-Dir.a.D. Hans Schillings, Köln | 8 | Verw.-Dir.a.D. Walter Paulussen, Düsseldorf |
| 3 | Verw.-Dir.a.D. Wilhelm Niemeyer, Moers | 9 | Annegrete Alpert, Hilden |
| 4 | GF a.D. Dipl.-Volksw. Gerhard Wiesel, Düsseldorf | 10 | Verw.-Dir.a.D. Helmut Wenig, Düsseldorf |
| 5 | Maria Dohr, Viersen | 11 | Studiendirektorin a.D. Marlies Buhr, Köln |
| 6 | Maria Mündner, Euskirchen | 12 | Hildegard Wahl, Bonn |
| | | 13 | Helga Burgard, Düsseldorf |
| | | 14 | Hedi Alexi, Overath |

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

Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“ im Kammerbereich Nordrhein

Der 61. Deutsche Ärztetag 1958 stiftete das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft. Es kann an Ausländer und Deutsche verliehen werden, die nicht als Ärzte approbiert sind. Das Ehrenzeichen wird verliehen für Verdienste um

- die medizinische Wissenschaft,
- die Gesundheit der Bevölkerung,
- den ärztlichen Berufsstand.

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

Richard Fellmann, Rodenkirchen (1972)
 Dr. Rolf Braun, Köln (1972)
 Heinrich Lauterbach, Bonn (1972)
 Günther Vierbücher, Düsseldorf (1973)
 Manfred Behrends, Düsseldorf (1973)
 Dr. Friedrich Hillebrandt, Bonn (1974)
 Horst Klemm, Düsseldorf (1974)
 Ernst Roemer, Köln (1975)
 Dr. Gunter Eberhard, Düsseldorf (1976)
 Richard Deutsch, Düsseldorf (1976)
 Dr. Ulrich Henke, Düsseldorf (1976)
 Josefa Brandenburg, Düren (1976)
 Hildegard Blank, Essen (1976)
 Bernhard Goossen, Moers (1976)
 Katharina Olbermann, Köln (1977)
 Dr. Theo Siebeck, Meerbusch (1977)
 Gerhard Vogt, Düsseldorf (1978)
 Hanns-Joachim Wirzbach, Köln (1978)
 Walter Burkart, Bonn (1979)
 Peter Warnking, Köln (1979)
 Johannes Boomgarden, Hürth (1979)
 Kurt Gelsner, Köln (1979)
 Hans Schillings, Köln (1980)
 Werner Vontz, Köln (1980)
 Hans Trawinski, Köln (1980)
 Helmut Wenig, Düsseldorf (1980)
 Karl Göbelsmann, Köln (1981)
 Wolfgang Brune, Köln (1981)
 Josef Zapp, Ratingen (1981)
 Heinz Schulte, Krefeld (1982)
 Gerhard Wiesel, Düsseldorf (1982)
 Heinrich Behne, Essen (1983)
 Horst Hennigs, Lohmar-Birk (1984)
 Jürgen Husemann, Düsseldorf (1984)
 Ellen Eschen, Köln (1984)
 Dr. Heinrich Hoffmann, Bonn (1986)
 Merte Bosch, Bonn (1986)
 Dr. Dieter Boeck, Köln (1986)
 Dr. Karl Ronkel, Essen (1987)
 Heinz aus der Füntten, 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 Hügler, Meckenheim (1996)
 Helga Engbrocks, St. Augustin (1996)
 Min.-Dir. Dr. Rudolf Grupp, Königswinter (1998)
 Brigitte Herklotz, Köln (1998)
 Renate Vonhoff-Winter, Köln (1998)
 Dr. jur. Klaus Prößdorf, Köln (1998)
 Min.-Dir.a.D. Dr. Manfred Zipperer,
 St. Augustin (1998)
 Hermann Dinse, Pulheim (1999)
 Dieter Weber, Bergheim (1999)
 Herbert Weltrich, Düsseldorf (1999)
 Ingrid Schindler, Bergheim (2000)
 Michael Jung, Köln (2001)
 Günter Deibert, Köln (2002)
 Prof. Dr. Albrecht Hesse, Bonn (2003)
 Gerry Kirchhof, Weilerswist (2003)
 Werner Wimmer, Meerbusch (2004)
 Hermine Verheggen-Buschhaus, Köln (2007)
 Berthold Bisping, Neuss (2008)
 Günter Preuß, Düsseldorf (2009)
 Dr. jur. Pia Rumler-Detzel (2012)

Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette aus dem Kammerbereich Nordrhein

Der Vorstand der Bundesärztekammer stiftete im Jahre 1962 die Ernst-von-Bergmann-Plakette als Auszeichnung für Verdienste um die ärztliche Fortbildung. Die Ernst-von-Bergmann-Plakette wird verliehen für Verdienste um die ärztliche Fortbildung an in- und ausländische Persönlichkeiten. Ernst von Bergmann, 1836 in Riga geboren und 1907 in Berlin gestorben, war ein Baltendeutscher, der den angesehensten deutschen Lehrstuhl für Chirurgie in Berlin erreichte. Er errang wesentliche Verdienste durch die Einführung der Asepsis bei der Wundbehandlung und in der Kriegs- und Hirnchirurgie.

Prof. Dr. Otto Bossert, Essen (1962)
 Prof. Dr. Peter Dahr, Bensberg (1964)
 Prof. Dr. Rudolf Hopmann, Köln (1964)
 Prof. Dr. Wilhelm Flaskamp, Oberhausen (1966)
 Prof. Dr. Walter Müller, Essen (1967)
 Dr. Günter Albus, Leverkusen (1968)
 Prof. Dr. Fritz Küster, Essen (1969)
 Prof. Dr. Gerd Meyer-Schwickerath, Essen (1970)
 Dr. Robert Helsper, Düsseldorf (1970)
 Dr. Hermann Mehring, Düsseldorf (1971)
 Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Solingen (1971)
 Dr. Helmut Hohmann, Krefeld (1972)
 Prof. Dr. Eberhard Bay, Düsseldorf (1973)
 Dr. Hans Studt, Düsseldorf (1973)
 Dr. Hans Porzberg, Düsseldorf (1974)
 Prof. Dr. Hubert Meessen, Düsseldorf (1974)
 Prof. Dr. Rudolf Hoppe, Düsseldorf (1974)
 Prof. Dr. Wildor Hollmann, Köln (1974)
 Prof. Dr. Josef Nöcker, Leverkusen (1974)
 Dr. Otto Sprockhoff, Essen (1974)
 Dr. Otto Ludescher, Köln (1976)
 Dr. Gisbert Wesener, Aachen (1977)
 Prof. Dr. Rudolf Gross, Köln (1977)
 Dr. Werner Tigges, Krefeld (1977)
 Dr. Hans-Werner Viergutz, Rodenkirchen (1977)
 Prof. Dr. Hans Schlüssel, Siegburg (1977)
 Dr. Viktor Ruppert, Köln (1978)
 Dr. Ernst Rausch, Köln (1978)
 Prof. Dr. Karl-Heinz Mannherz, Duisburg (1979)
 Prof. Dr. Platon Pedrides, Duisburg (1979)
 Prof. Dr. Norbert Klüken, Krefeld (1979)
 Hubert Barth, Köln (1980)
 Dr. Robert Klesper, Bonn (1981)
 Dr. Rudolf Reue, Hürth (1981)

Dr. Hermann Gatersleben, 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, Ruppichteroth (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 Mairese, 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)
 PD Dr. med. Christian Jakobeit, Remscheid (2015)

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)

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 Schlögell, 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)

Prof. Dr. med. Waltraut Kruse, Aachen (2015)

Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln (2015)

Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein seit 1945

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

seit 19. November 2011

(laufende Wahlperiode bis 2019)

Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein seit 1945

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

seit 20. Juni 2009

(laufende Wahlperiode bis 2019)

Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 23. Oktober 1993

in der Fassung vom 19. April 2008
(in Kraft seit dem 16. August 2008)

§ 1

(1) Die Ärztekammer Nordrhein ist die Vertretung der Ärzte des Landesteiles Nordrhein im Lande Nordrhein-Westfalen. Sie umfasst gemäß § 2 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 in der jeweils gültigen Fassung alle Ärzte, die in ihrem Bereich den ärztlichen Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ausgenommen sind die beamteten Berufsangehörigen innerhalb der Aufsichtsbehörde.

Ist ein Arzt in dem Bereich zweier Ärztekammern tätig, so gehört er der Ärztekammer an, in deren Bereich er überwiegend tätig ist.

(2) Sitz der Ärztekammer Nordrhein ist Düsseldorf.

§ 2

(1) Organe der Ärztekammer Nordrhein sind:

- a) die Kammerversammlung,
- b) der Kammervorstand,
- c) der Präsident.

(2) Die Amtsdauer der Organe beträgt 5 Jahre. Unbeschadet des § 24 Abs. 4 des Heilberufsgesetzes können einzelne Mitglieder des Kammervorstandes vorzeitig abberufen werden.

§ 3

Die Mitglieder der Kammerorgane und der Ausschüsse sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen, Tagegelder und Reisekosten nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

§ 4

(1) Die Mitglieder der Kammerversammlung sind an Aufträge oder Weisungen nicht gebunden.

(2) Die Kammerversammlung, zu der jeder Kammerangehörige Zutritt hat, tritt jährlich mindestens zweimal zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Außerordentliche Sitzungen der Kammerversammlung finden statt, wenn der Präsident es für erforderlich hält oder der Kammervorstand sie beschließt oder sie von einem Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung unter Angabe der Tagesordnung beim Präsidenten beantragt werden.

(3) Die Kammerversammlung wird vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Sind beide verhindert, so tritt an deren Stelle das älteste anwesende Kammervorstandsmitglied. Die Einberufung der Kammerversammlung geschieht durch eine mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin an die Mitglieder der Kammerversammlung gerichtete Einladung unter Angabe der Tagesordnung. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

(4) Über Anträge auf Ergänzung oder Änderung der Tagesordnung entscheidet die Kammerversammlung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(5) Die Kammerversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

(6) Für Beschlüsse genügt Stimmenmehrheit, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

Zur Änderung der Satzung bedarf es der Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.

Für Beschlüsse über die Abberufung eines oder mehrerer Kammervorstandsmitglieder gem. § 2 Abs. 2 der Satzung ist die Mehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung erforderlich.

(7) Die Aufgaben der Kammerversammlung sind insbesondere:

- a) Beschlussfassung über die Satzung,
- b) Wahl des Präsidenten, Vizepräsidenten und der Beisitzer des Vorstandes der Ärztekammer,
- c) die Wahl des Finanzausschusses,
- d) Beschlussfassung über die Geschäftsordnung,
- e) Beschlussfassung über die Beitragsordnung,
- f) Beschlussfassung über die Berufsordnung,
- g) Beschlussfassung über den Haushaltsplan und Entlastung des Kammervorstandes,
- h) Beratung und Beschlussfassung über Anträge aus der Kammerversammlung sowie über Anträge und Vorlagen des Präsidenten oder des Kammervorstandes.

§ 5

Kammervorstand

Dem Kammervorstand gehören der Präsident, Vizepräsident und 16 Beisitzer an.

§ 6

Der Präsident, der Vizepräsident und die Beisitzer werden von der Kammerversammlung mit Stimmenmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung gewählt. Im Falle des Ausscheidens von Kammervorstandsmitgliedern findet eine Ergänzungswahl in der nächsten Kammerversammlung statt. Scheiden drei oder mehr Kammervorstandsmitglieder aus, so ist unverzüglich eine außerordentliche Kammerversammlung zur Ergänzungswahl einzuberufen.

§ 7

(1) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand endet:

- a) durch Tod,
- b) durch Rücktritt,
- c) durch Beendigung der Zugehörigkeit zur Ärztekammer,
- d) durch vorzeitige Abberufung gem. § 2 Abs. 2 der Satzung,
- e) nach rechtskräftiger Verurteilung durch das Berufsgesicht, wenn es sich um eine schwerwiegende ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit aller Kammervorstandsmitglieder.

(2) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen den Betroffenen ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet worden ist und es sich nach Feststellung des Kammervorstandes um den Vorwurf einer schwerwiegenden, ehrenrührigen Verfehlung handelt. Zu einer solchen Feststellung bedarf es einer Zweidrittelmehrheit aller gewählten Kammervorstandsmitglieder.

§ 8

(1) Die Kammervorstandssitzungen werden vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Bei Verhinderung auch des Vizepräsidenten wird die Kammervorstandssitzung vom ältesten Kammervorstandsmitglied einberufen und geleitet. Kammervorstandssitzungen finden nach Bedarf, aber mindestens einmal im Vierteljahr statt. Die Tagesordnung setzt der Einberufer fest. Die Kammervorstandsmitglieder können hierzu Anträge stellen, die auf die Tagesordnung gesetzt werden müssen.

(2) Auf begründeten Antrag von mindestens einem Drittel der Kammervorstandsmitglieder muss eine Sitzung des Kammervorstandes einberufen werden.

(3) Die Einladung zur Kammervorstandssitzung soll in der Regel 5 Tage vor Sitzungstermin schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

(4) Der Kammervorstand ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Kammervorstandsmitglieder anwesend ist.

§ 9

Aufgaben des Kammervorstandes

- (1) Aufgabe des Kammervorstandes ist die Erledigung aller der Ärztekammer obliegenden Aufgaben auf Grund des Heilberufsgesetzes, soweit diese nicht der Kammerversammlung durch das Heilberufsgesetz oder durch diese Satzung vorbehalten sind.
- (2) Insbesondere hat der Kammervorstand folgende Aufgaben:
 - a) Die Aufstellung der Tagesordnung für die Kammerversammlung,
 - b) die Vorbereitung der Kammerversammlung und der vom Kammervorstand zu stellenden Anträge und einzubringenden Vorlagen,
 - c) die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung,
 - d) die Stellung von Anträgen auf Eröffnung berufsgerichtlicher Verfahren,
 - e) Überprüfung rechtskräftiger berufsgerichtlicher Urteile gegen Kammervorstandsmitglieder im Sinne des § 7 Abs. 1e der Satzung sowie Feststellung über das Ruhen der Zugehörigkeit zum Kammervorstand gem. § 7 Abs. 2 der Satzung,
 - f) Einsetzung von Sonder- und Arbeitsausschüssen,
 - g) die Bestellung eines Wirtschaftsprüfers, der die Aufgabe hat, die Buch-, Kassen- und Bilanzprüfungen vorzunehmen.
- (3) Beschlüsse des Kammervorstandes, welche die Ärztekammer über einen höheren Betrag als 25.000 Euro für das laufende Haushaltsjahr verpflichten, bedürfen der Genehmigung durch die Kammerversammlung.

§ 10

Präsident

- (1) Die Wahl des Präsidenten erfolgt nach § 6 der Satzung.
- (2) Der Präsident vertritt die Kammer gerichtlich und außergerichtlich; Erklärungen, die die Kammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von dem Präsidenten und einem weiterem 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:
 - a) Durchführung aller anfallenden Verwaltungsarbeiten,
 - b) Beratung der Ärztekammer durch gutachterliche Stellungnahme in allen Angelegenheiten der Berufsordnung,

- c) Durchführung des örtlichen Fortbildungswesens,
 - d) Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes in Zusammenarbeit mit der zuständigen Untergliederung der Kassenärztlichen Vereinigung,
 - e) Durchführung des örtlichen Schlichtungswesens,
 - f) Durchführung des Meldewesens gem. § 5 des Heilberufsgesetzes,
 - g) 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:
 - a) dem 1. Vorsitzenden,
 - b) dem 2. Vorsitzenden,
 - c) 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.

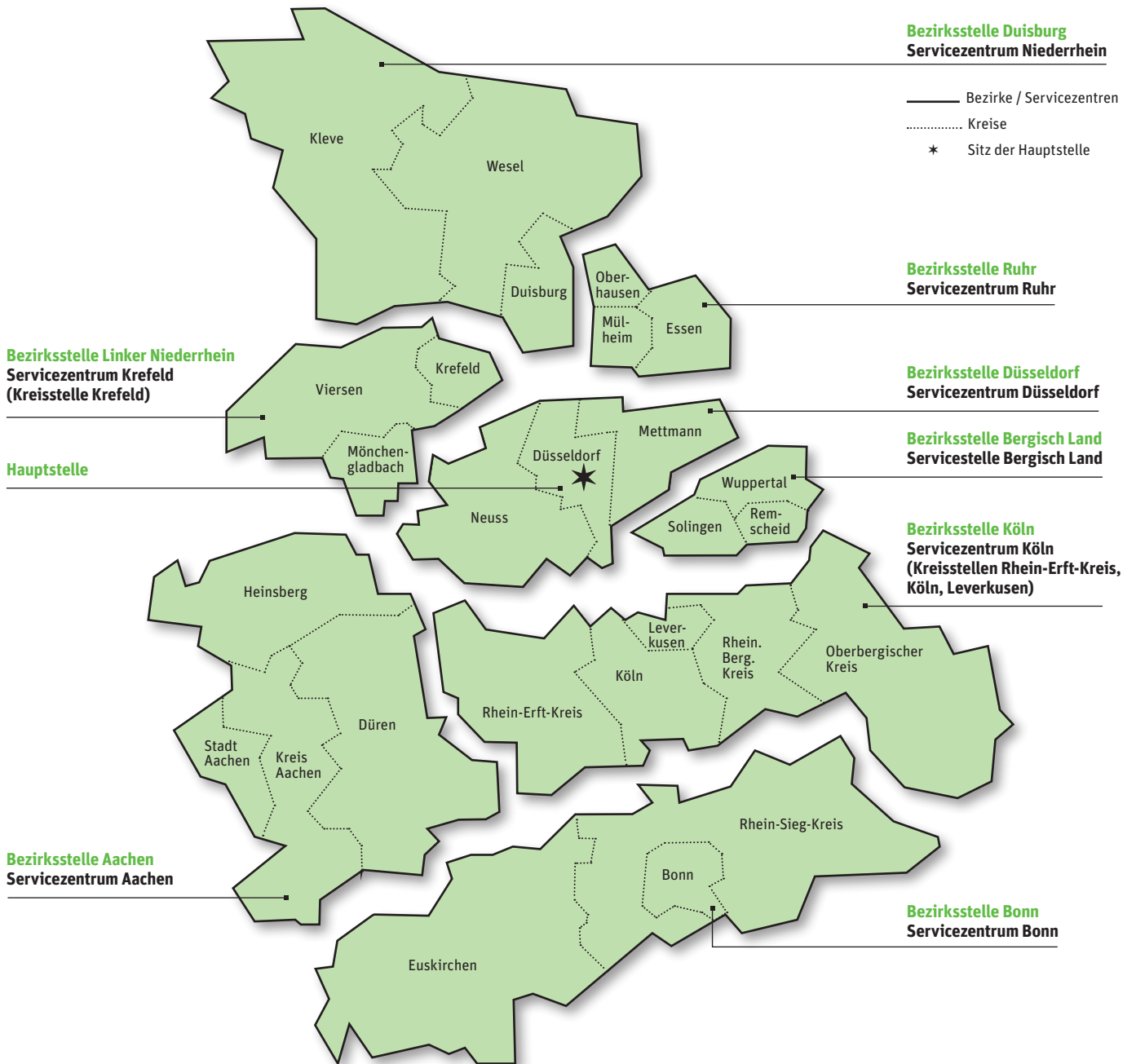
§ 18

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 -

Die Ärztekammer Nordrhein – Hauptstelle, Bezirke und Kreise



Vorstand

Ressort I	Ressort II	
<p>Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik</p> <p>Ressortleiter: Geschäftsführender Arzt Ulrich Langenberg ☎ 2100 Ulrich.Langenberg@aekno.de</p> <p>Stellvertreterinnen: Dipl.-Biologin Christa Schalk MPH ☎ 2110</p> <p>Dr. med. Tina Wiesener MPH ☎ 2130</p> <p>Sekretariat: Ivonne Hüskens Ivonne.Huesken@aekno.de ☎ 2101 ☎ 5101</p> <p>Krankenhausplanung, Ambulante Versorgung, Neue Versorgungsformen</p> <p>Referentin: Dipl.-Biologin Christa Schalk MPH ☎ 2110 Christa.Schalk@aekno.de</p> <p>Sekretariat: Jennifer Mohr Jennifer.Mohr@aekno.de ☎ 2111 ☎ 5111</p> <p>Kommunale Gesundheitspolitik, Öffentlicher Gesundheitsdienst</p> <p>Referentin: Dr. med. Anja Pieritz ☎ 2132</p> <p>Referent: Dr. med. Axel Herzog ☎ 2160</p> <p>Sekretariat: Alexandra Langer-Brudek ☎ 2121 gesundheitswesen@aekno.de ☎ 5121</p> <p>Europäische Gesundheitspolitik, Finanzierung des Gesundheitswesens, Krankenhausfinanzierung</p> <p>Referentin: Dipl.-Ges.Oec. Nina Rüttgen Nina.Ruettgen@aekno.de ☎ 2120</p> <p>Sekretariat: Alexandra Langer-Brudek ☎ 2121 Alexandra.Langer-Brudek@aekno.de ☎ 5121</p> <p>Gebührenordnung (GOÄ)</p> <p>Referentin: Dr. med. Tina Wiesener ☎ 2130</p> <p>Referent: Dr. med. Stefan Gorlas ☎ 2131</p> <p>Referentin: Dr. med. Anja Pieritz ☎ 2132</p> <p>Sekretariat: Gabriele Dörner ☎ 2133 Yüksel Kaya ☎ 2134 Birte Nitschke ☎ 2135 goae@aekno.de ☎ 5133</p> <p>Patientenberatung</p> <p>Referent: Dr. med. Axel Herzog ☎ 2160</p> <p>Referentin: Dr. med. Elisabeth Lüking ☎ 2163</p> <p>Sachbearbeitung: Nadja Röbner ☎ 2161 Thomas Gröning ☎ 2162 Patientenberatung@aekno.de ☎ 2500 ☎ 2169</p> <p>Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein</p> <p>Leiter der Geschäftsstelle: Dipl.-R. Pf. Ulrich Smentkowski Ulrich.Smentkowski@aekno.de ☎ 2170</p> <p>Dokumentation und Auswertung: Dr. med. Beate Weber</p> <p>Büroleitung/Sekretariat: Bettina Arentz ☎ 2171 ☎ 2179</p> <p>Sachbearbeitung: Simone Backes ☎ 2177 Stephanie Bartoli ☎ 2173 Bianca Dettmann ☎ 2181 Daniela Frommelius ☎ 2172 Heike Heintz ☎ 2176 Stefanie Müller-Bartoli ☎ 2174 Roswitha Nagorschel ☎ 2175 Katharina Polakowicz ☎ 2177 Joachim Schmitz ☎ 2178 Ines Welberts ☎ 2182 gak@aekno.de</p>	<p>Medizinische Grundsatzfragen</p> <p>Ressortleiterin: Geschäftsführende Ärztin Prof. Dr. med. Susanne Schwalen ☎ 2200 Susanne.Schwalen@aekno.de</p> <p>Stellvertr.: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. hghuber@aekno.de ☎ 2700</p> <p>Sekretariat: Heike Schaum schaum@aekno.de ☎ 2201</p> <p>Katrin Hahnen ☎ 2203 hahnen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Zentraler Posteingang</p> <p>Sabrina Clemens ☎ 2202 Melanie Kindgen ☎ 2205</p> <p>Elektronischer Arztausweis, Telematik, Psychiatrie, Substitution</p> <p>Referent: Viktor Krön ☎ 2208 Kroen@aekno.de</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Ioannis Christopoulos ☎ 2211 Christopoulos@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Gutachten- und Sachverständigenwesen, Infektionsschutz</p> <p>Referent: Dr. med. Alfred Janssen ☎ 2210 Alfred.Janssen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Sekretariat: Sabrina Clemens clemens@aekno.de ☎ 2202 ☎ 2209</p> <p>Sachbearbeitung: Kerstin Tholen kerstin.tholen@aekno.de ☎ 2206 ☎ 2209</p> <p>Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sonderaufgaben</p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer ☎ 2204 Dr.Hefer@aekno.de</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Katrin Hahnen ☎ 2203 hahnen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Fachkundige Stelle Unternehmermodell – Arztpraxen</p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer ☎ 2204 Dr.Hefer@aekno.de</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Susette Schnier ☎ 2207 susette.schnier@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Mobbingberatung</p> <p>Referent/in: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer ☎ 2204 Dr.Hefer@aekno.de</p> <p>Viktor Krön ☎ 2208 Kroen@aekno.de</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Melanie Kindgen ☎ 2205 Melanie.Kindgen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Organisations- und Veranstaltungsmanagement</p> <p>Referentin: Dipl.-Ing. Veronika Maurer ☎ 2215 Veronika.Maurer@aekno.de ☎ 5215</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Kathrin Busch ☎ 2216 Kathrin.Busch@aekno.de ☎ 5216 veranstaltungen@aekno.de ☎ 5545</p> <p>Weiterbildungsentwicklung, Hochschule</p> <p>Referent: Dr. med. Patrick Boldt ☎ 2212 Dr.Boldt@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Katrin Hahnen ☎ 2203 hahnen@aekno.de ☎ 2209</p>	<p>Weiterbildung</p> <p>Referent: Dipl.-Volkswirt Karl-Dieter Menzel ☎ 2220</p> <p>Sekretariat: Birgit Schneider ☎ 2221 Claudia Hufschmidt ☎ 2222 ☎ 2229</p> <p>Prüfungszulassungen und Anerkennungen</p> <p>Kerstin Nowas ☎ 2233 Silke Peschek ☎ 2235 Ute Meier ☎ 2236 Alice Maiss ☎ 2234 Britta Schroer ☎ 2232 Jessica Kotzyba ☎ 2237 Katrin Borsing ☎ 2247 Stefanie Sender ☎ 2231 Larissa Haugrund ☎ 2239 wbantrag@aekno.de</p> <p>Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen / Zulassung von Weiterbildungsstätten</p> <p>Andrea Richter ☎ 2245 Martina Busch ☎ 2244 Martina Faustn ☎ 2258 Heike Platz ☎ 2241 Silvia Lederer ☎ 2242 Ramona Folgmann ☎ 2248 Xenia Hartmann ☎ 2243 wbbefug@aekno.de ☎ 2249</p> <p>Prüfungsorganisation/Fachsprachprüfungen</p> <p>Birgit Schneider ☎ 2221 Claudia Hufschmidt ☎ 2222 Sabine Weidlich ☎ 2223 Stefanie Willemsen ☎ 2224 Sabrina Kallen ☎ 2228 wbruef@aekno.de ☎ 2229 fachsprache@aekno.de</p> <p>Fachkunden, Kenntnisse nach RÖV und StrlSch.-Verordnung</p> <p>Eva Göllner ☎ 2225 Nicoletta Gogol ☎ 2226 Martina Klenke-Koenen ☎ 2227 Petra Wagner ☎ 2257 wbstrahlenschutz@aekno.de ☎ 2229</p> <p>Fortbildungszertifikate</p> <p>Bettina Szymanowski ☎ 2252 Simone Aksoy ☎ 2253 Helga Hillebold ☎ 2254 Frederike Ditzten ☎ 2255 Hozan Amadiy ☎ 2256 Julia Lehmann ☎ 2251 punktekonto@aekno.de ☎ 2259</p> <p>Curriculäre Fortbildung</p> <p>Claudia Hufschmidt ☎ 2222 wbruef@aekno.de ☎ 2229</p> <p>Evaluation der Weiterbildung</p> <p>Hotline: ☎ 2570</p> <p>Sachbearbeitung: Rebekka Schiffer ☎ 2246 wbevaluation@aekno.de ☎ 2229</p> <p>Geschäftsstelle Ethikkommission nach §7 HeilBerG NRW</p> <p>Rechtsberatung: RA David Friedländer LL.M. ☎ 2270 David.Friedlaender@aekno.de</p> <p>RA In Julia Rümmler Julia.Ruemler@aekno.de ☎ 2271</p> <p>Ärztliche Beratung: Dr. med. Monika Schutte ☎ 2285 Dr.Schutte@aekno.de</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Nina Wegmann ☎ 2272 ☎ 2273</p> <p>Sachbearbeitung: Sandra Heinicke ☎ 2274 Bettina Pook ☎ 2275 Katrin Lehmann ☎ 2276 Stephanie Stöcker ☎ 2278 Susanne Blümcke ☎ 2282</p> <p>Petra Gillmeister/Werner Sieler ☎ 2283 Sandra Franz ☎ 2286 ethik@aekno.de ☎ 2279</p> <p>Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/ Embryotransfer nach § 13 Berufsordnung</p> <p>Rechtsberatung: RA David Friedländer LL.M. ☎ 2270 David.Friedlaender@aekno.de</p> <p>ivf@aekno.de ☎ 2279</p> <p>Sekretariat: Monja Vogel ☎ 2277</p> <p>Arzneimittelberatung</p> <p>Ärztliche Beratung: Dr. med. Monika Schutte ☎ 2285 Dr.Schutte@aekno.de ☎ 2289</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Andrea Nassiri ☎ 2287</p> <p>Transplantationsmedizin</p> <p>GF: Dr. med. Monika Schutte ☎ 2285 Dr.Schutte@aekno.de ☎ 2289 tpm@aekno.de</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Andrea Nassiri ☎ 2287</p> <p>Geschäftsstelle Präimplantationsdiagnostik-Kommission nach § 5 PIDG NRW</p> <p>Referentin: Dr. med. Dagmar M. David MPH dr.david@aekno.de ☎ 2753 pid@aekno.de ☎ 5753</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: N.N.</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 qsadrn@aekno.de ☎ 2291</p> <p>Regina Lampenschief lampenschief@aekno.de ☎ 2292 ☎ 2299</p> <p>Sachbearbeitung: MTRA Elke Grabhorn ☎ 2298 MTRA Ulrike Hennicke ☎ 2297 MTRA Susanne Lieboner ☎ 2295 MTRA Waltraud Wenzl ☎ 2294</p> <p>Qualitätssicherung Schlaganfallbehandlung</p> <p>Projektkoordination: Dr. med. Alfred Janssen ☎ 2210 qs-stroke@aekno.de ☎ 2709</p> <p>Entwicklung Qualitätssicherung</p> <p>Referentin: Judith Singer MBA ☎ 2218 Judith.Singer@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Kerstin Tholen ☎ 2206 kerstin.tholen@aekno.de ☎ 2209</p> <p>Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen</p> <p>Leiter: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. huber@qs-nrw.org ☎ 2700</p> <p>Referent: Dr. med. Susanne Macher-Heidrich macher-heidrich@qs-nrw.org ☎ 2705</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Sandra Schlüter ☎ 2701 sandra.schluter@qs-nrw.org</p> <p>Nathalie Oberlander ☎ 2702 Nathalie.Oberlander@qs-nrw.org ☎ 2709 anfragen@qs-nrw.org</p> <p>Sachbearbeitung: Andrea Isack ☎ 2703</p> <p>Datenverarbeitung: Faruk Kizilcec ☎ 2706 Markus Görgens ☎ 2704 Martin Spott ☎ 2708</p> <p>Behördlicher Datenschutzbeauftragter</p> <p>Viktor Krön Datenschutz@aekno.de</p>

PRÄSIDENT
Rudolf Henke

Vizepräsident
Bernd Zimmer

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

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

Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation

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

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

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

Redakteur: **Onlineredaktion www.aekno.de**
Bülent Erdogan ☎ 2013 Online-Redakteur:
buelent.erdogan@aekno.de Jürgen Brenn ☎ 2020
Redakteur: juegen.brenn@aekno.de
Rainer Franke ☎ 2012 onlineredaktion@aekno.de
rainer.franke@aekno.de

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

Ressort III

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Telefaxe der Rechtsabteilung ☎ 2309, 2359

Ressort IV

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

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

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

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

Brigitte Dowidat ☎ 2412
Brigitte.Dowidat@aekno.de

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

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

Ulrike Apel ☎ 2422
Ulrike.Apel@aekno.de

Michaela Viéz ☎ 2423
Michaela.Viez@aekno.de

Anja Pickard ☎ 2424
Anja.Pickard@aekno.de

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

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

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

Brigitte Dowidat ☎ 2434
Brigitte.Dowidat@aekno.de

Marion Kubis ☎ 2433
Marion.Kubis@aekno.de

Anne Steins ☎ 2436
Anne.Steins@aekno.de

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

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

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

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

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

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

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

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

Maïke Lüdtke ☎ 2407
Maïke.Luedtke@aekno.de

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

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

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

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

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

Bojana Tomic ☎ 2487
Bojana.Tomic@aekno.de

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

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

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

Wolfgang Beckmann ☎ 2441
Wolfgang.Beckmann@aekno.de

Heike Goertz ☎ 2443
Heike.Goertz@aekno.de

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

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

Gemeinsamer Verantwortungsbereich mit der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sekretariat: Petra Wicenty ☎ 2751
wicenty@aekno.de

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

Servicezentren, Bezirks- und Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein

Direkter Kontakt

Direkte Ansprechpartner für Ärztinnen und Ärzte in den Regionen sind die Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein. Die 27 Kreisstellen und acht Bezirksstellen sind auf Geschäftsebene bis auf wenige Ausnahmen in acht Servicezentren zusammengefasst worden. Sie sind für die Ärztinnen und Ärzte da, wenn es zum Beispiel um eine An- oder Ummeldung oder um Fragen der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten geht.

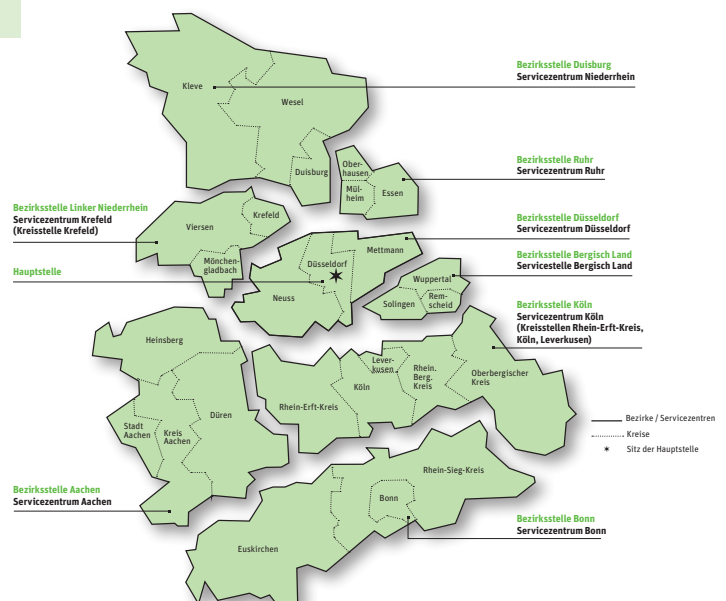
Ärztammer Nordrhein

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

Die Kreis- und Bezirksstellen

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

Servicezentrum Aachen	Servicezentrum Bonn	Servicezentrum Niederrhein
<p>Habsburgerallee 13 52064 Aachen ☎ 0241 400778 - 0 ☎ 0241 400778 - 10 Servicezentrum-Aachen@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Aachen 1. Vorsitzender: Dr. med. Christian Henner Köhne 2. Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz</p> <p>Kreisstelle Kreis Aachen Vorsitzender: Dr. med. Lothar Franz Nossek Stellvertr. Vors.: Dr. med. Joachim Schaffeldt Ansprechpartnerinnen: Angela Sodhi ☎ 0241 400778 - 11 Angela.Sodhi@aekno.de Katrin Stammeier ☎ 0241 400778 - 12 Katrin.Stammeier@aekno.de Gabi Vogelsberg ☎ 0241 400778 - 16 Vogelsberg@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Stadtkreis Aachen Vorsitzender: Dr. med. Ivo Grebe Stellvertr. Vors.: Dr. med. Rüdiger Schaller Ansprechpartnerinnen: Angela Sodhi ☎ 0241 400778 - 11 Angela.Sodhi@aekno.de Katrin Stammeier ☎ 0241 400778 - 12 Katrin.Stammeier@aekno.de Gabi Vogelsberg ☎ 0241 400778 - 16 Vogelsberg@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Düren Vorsitzende: Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg M. Sc. Stellvertr. Vors.: Dr. med. Barbara Müller-Nyamoya Ansprechpartnerin: Iris Ridder ☎ 0241 400778 - 15 Iris.Ridder@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Heinsberg Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz Stellvertr. Vors.: Raimund Hintzen Ansprechpartnerin: Iris Ridder ☎ 0241 400778 - 15 Iris.Ridder@aekno.de</p>	<p>Am Josephinum 4 53117 Bonn ☎ 0228 98989 - 0 ☎ 0228 98989 - 18 Servicezentrum-Bonn@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–17.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Bonn 1. Vorsitzender: Dr. med. Thomas Scheck 2. Vorsitzende: Dr. med. Ulrike Schalaster Ansprechpartnerinnen: Sabine Bergeest ☎ 0228 98989 - 14 Sabine.Bergeest@aekno.de Alexandra Sander ☎ 0228 98989 - 12 Alexandra.Sander@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Euskirchen Vorsitzender: Dr. med. Manfred Wolter Stellvertr. Vors.: Dr. med. Hans Josef Bastian Ansprechpartnerinnen: Sabine Bergeest ☎ 0228 98989 - 14 Sabine.Bergeest@aekno.de Daniela Faßbender ☎ 0228 98989 - 13 Daniela.Fassbender@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Rhein-Sieg-Kreis Vorsitzender: Dr. med. Hansjörg Eickhoff Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolf-Rüdiger Weisbach Ansprechpartnerinnen: Daniela Faßbender ☎ 0228 98989 - 13 Daniela.Fassbender@aekno.de Sabine Bergeest ☎ 0228 98989 - 14 Sabine.Bergeest@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Bonn Vorsitzender: Dr. med. Thomas Scheck Stellvertr. Vors.: PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher Ansprechpartnerinnen: Andrea Kram ☎ 0228 98989 - 11 Andrea.Kram@aekno.de Annette Ertl-Matuschek ☎ 0228 98989 - 20 A.Ertl@aekno.de Alexandra Sander ☎ 0228 98989 - 12 Alexandra.Sander@aekno.de</p>	<p>Poststraße 5 46535 Dinslaken ☎ 02064 8287 - 0 ☎ 02064 8287 - 29 Servicezentrum-Niederrhein@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–17.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Duisburg 1. Vorsitzender: Dr. med. Dirk Mecking 2. Vorsitzender: Dr. med. Robert Stalmann</p> <p>Kreisstelle Kleve Vorsitzender: Dr. med. Wolfram Althoff Stellvertr. Vors.: Dr. med. Christoph Baumsteiger Ansprechpartnerinnen: Manuela Degenkolbe ☎ 02064 8287 - 14 Manuela.Degenkolbe@aekno.de Beate Wiatrek ☎ 02064 8287 - 13 Beate.Wiatrek@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Duisburg Vorsitzender: Dr. med. Rainer Holzborn Stellvertr. Vors.: Dr. med. Franz Jostkleigrew Ansprechpartnerinnen: Michaela Bartkowski ☎ 02064 8287 - 12 Michaela.Bartkowski@aekno.de Beate Wiatrek ☎ 02064 8287 - 13 Beate.Wiatrek@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Wesel Vorsitzender: Dr. med. Lothar Gülden Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolfgang Klingler Ansprechpartnerinnen: Jenny Hein ☎ 02064 8287 - 15 Jenny.Hein@aekno.de Kerstin Ohnesorge ☎ 02064 8287 - 11 Kerstin.Ohnesorge@aekno.de</p>



Servicezentrum Düsseldorf	Servicezentrum Köln	Servicezentrum Ruhr	Servicezentrum Linker Niederrhein
<p>Tersteegenstraße 9 40474 Düsseldorf ☎ 0211 1640 - 525 ☎ 0211 1640 - 403 Servicezentrum-Duesseldorf@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Düsseldorf 1. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Krömer 2. Vorsitzender: Dr. med. Tobias Resch</p> <p>Kreisstelle Düsseldorf Vorsitzender: Dr. med. Carsten König, M. san Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wilhelm Rehorn</p> <p>Ansprechpartner: Peter Volkmann ☎ 0211 1640 - 525 Peter.Volkmann@aekno.de N.N. ☎ 0211 1640 - 525</p> <p>Kreisstelle Mettmann Vorsitzende: Sibylle Neumer Stellvertr. Vors.: Dr. med. Eberhard Mumperow</p> <p>Ansprechpartner: N.N. ☎ 0211 1640 - 525 Peter Volkmann ☎ 0211 1640 - 525 Peter.Volkmann@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Neuss Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang von Schreitter Stellvertr. Vors.: Dr. med. Christiane Friedländer</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–12.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr</p> <p>Ansprechpartnerin: Yvonne Bellinghausen ☎ 0211 1711488 Yvonne.Bellinghausen@aekno.de</p>	<p>Sedanstraße 10–16 50668 Köln ☎ 0221 569370 - 00 ☎ 0221 569370 - 19 Servicezentrum-Koeln@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Köln 1. Vorsitzender: Dr. med. Manfred Pollok 2. Vorsitzende: Barbara vom Stein</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Bettina Groß ☎ 0221 569370 - 00 Bettina.Gross@aekno.de 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. Christian Denfeld</p> <p>Ansprechpartnerin: Sabine Pagel ☎ 0221 569370 - 14 Sabine.Pagel@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Leverkusen Vorsitzender: Dr. med. Jens-Harder Boje Stellvertr. Vors.: Dr. med. Norbert Schöngen</p> <p>Ansprechpartnerin: Sabine Pagel ☎ 0221 569370 - 14 Sabine.Pagel@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Köln Vorsitzender: Dr. med. Rainer Berendes Stellvertr. Vors.: Hans Dietrich Hinz</p> <p>Ansprechpartnerin: Daniela Bourass ☎ 0221 569370 - 13 Daniela.Bourass@aekno.de</p>	<p>Frohnhauser Straße 69 45127 Essen ☎ 0201 436030 - 0 ☎ 0201 436030 - 40 Servicezentrum-Ruhr@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Ruhr 1. Vorsitzender: Dr. med. Peter Kaup 2. Vorsitzender: PD Dr. med. Simon Thomas Schäfer</p> <p>Kreisstelle Oberhausen Vorsitzender: Dr. med. Peter Kaup Stellvertr. Vors.: Dr. med. Clemens Bremkes</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Heidelinde Splitt ☎ 0201 436030 - 32 Heidelinde.Splitt@aekno.de Lisa Schäfer ☎ 0201 436030 - 30 Lisa.Schaefer@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Essen Vorsitzender: Dr. med. Ludger Wollring Stellvertr. Vors.: Dr. med. Ralf-Detlef Köhn</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Ute Gemblar ☎ 0201 436030 - 31 Ute.Gemblar@aekno.de Beate Boeckem ☎ 0201 436030 - 36 Beate.Boeckem@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Mülheim Vorsitzender: Uwe Brock Stellvertr. Vors.: Dr. med. Eva-Maria Niedziella-Rech</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Ramona Filzen ☎ 0201 436030 - 30 Ramona.Filzen@aekno.de Lisa Schäfer ☎ 0201 436030 - 30 Lisa.Schaefer@aekno.de</p>	<p>Behnisch Haus, Block B, Petersstraße 120 47798 Krefeld ☎ 02151 659198 - 30 ☎ 02151 659198 - 40 Servicezentrum-Krefeld@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Linker Niederrhein 1. Vorsitzender: Dr. med. Georg Döhmen 2. Vorsitzende: Dr. med. Lydia Berendes</p> <p>Kreisstelle Krefeld Vorsitzender: Dr. med. Knut Krausbauer Stellvertr. Vors.: Dr. med. Jan Blazejak</p> <p>Ansprechpartnerin: Birgit Kluth ☎ 02151 659198 - 30 Birgit.Kluth@aekno.de</p>
Servicezentrum Bergisch Land			
<p>Carnaper Straße 73–75 42283 Wuppertal ☎ 0202 453377 ☎ 0202 445420 Servicezentrum-Bergisch-Land@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Mi, Do: 9.00–15.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Bezirksstelle Bergisch Land 1. Vorsitzende: Dr. med. Christiane Groß M.A. 2. Vorsitzende: Dr. med. Hella Körner-Göbel</p> <p>Kreisstelle Remscheid Vorsitzender: Dirk Wagemann Stellvertr. Vors.: Dr. med. Bettina Stiel-Reifenrath</p> <p>Ansprechpartnerin: Sarah Netz ☎ 0202 7585352 Sarah.Netz@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Solingen Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvertr. Vors.: Dr. med. Susanne Bartel-Kuß</p> <p>Ansprechpartnerin: Angelika Rehmhaus ☎ 0202 7694730 Angelika.Rehmhaus@aekno.de</p> <p>Kreisstelle Wuppertal Vorsitzender: Dr. med. Heinz de Moll Stellvertr. Vors.: Dr. med. Werner Boxberg</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Ellen Knorz ☎ 0202 453377 Ellen.Knorz@aekno.de</p>			
Kreisstellen außerhalb von Servicezentren			
<p>Kreisstelle Mönchengladbach Ludwig-Weber-Straße 15 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270 - 35 ☎ 02161 8270 - 36 kreisstelle-moenchengladbach@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Heribert Hüren Stellvertr. Vors.: Dr. med. Klaus F. Laumen</p> <p>Ansprechpartnerin: Elke Janßen Elke.Janssen@aekno.de</p>	<p>Kreisstelle Viersen Ludwig-Weber-Straße 15 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270 - 89 ☎ 02161 8270 - 36 kreisstelle-viersen@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Dr. med. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA Stellvertr. Vors.: Dr. med. Ulrich Vogel</p> <p>Ansprechpartnerin: Astrid Niersbach A.Niersbach@aekno.de</p>	<p>Kreisstelle Oberbergischer Kreis Brückenstraße 24 51643 Gummersbach ☎ 02261 28639 ☎ 02261 29564 kreisstelle-oberberg@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–13.00 Uhr Mi: 13.00–18.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Herbert Sülz Stellvertr. Vors.: Dr. Salem El-Hamid</p> <p>Ansprechpartnerin: Regine Dunkel Regine.Dunkel@aekno.de</p>	<p>Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis Hauptstraße 257 51465 Bergisch Gladbach ☎ 02202 943072 ☎ 02202 43617 kreisstelle-bergischgladbach@aekno.de</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–12.00 Uhr Mi: 12.00–16.00 Uhr</p> <p>Vorsitzende: Barbara vom Stein Stellvertr. Vors.: Dr. med. Georg J. Bauer</p> <p>Ansprechpartnerin: Claudia Koch Claudia.Koch@aekno.de</p>
Unterstützung der Bezirks- und Kreisstellen			
☎ 0211 4302-2401/-2404			
<p>Yvonne Bellinghausen Yvonne.Bellinghausen@aekno.de</p>			

Ärztekammer Nordrhein

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