ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

# Bericht des Vorstandes der Ärztekammer Westfalen-Lippe

# 08

## Ärztekammer Westfalen-Lippe
## Körperschaft des öffentlichen Rechts

Gartenstraße 210 – 214
48147 Münster

Tel.: 02 51/9 29-0
Fax: 02 51/9 29-29 99
Internet: www.aekwl.de
E-Mail: posteingang@aekwl.de

**Vorstand**

| | |
|---|---|
| Präsident | Dr. med. Theodor Windhorst, Bielefeld |
| Vizepräsident | Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld |
| Beisitzer im Vorstand | Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund<br>Dr. med. Joachim Dehnst, Hagen<br>Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum<br>Dr. med. Martin Junker, Olpe<br>Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster<br>Dr. med. Claudia Kramer-Cannon, Bielefeld<br>Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh<br>Dr. med. Rainer Pfingsten, Attendorn<br>Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh |

**Geschäftsführung und Justiziar**

| | |
|---|---|
| Hauptgeschäftsführer | Dr. phil. Michael Schwarzenau |
| Geschäftsführender Arzt | Dr. med. Markus Wenning |
| Justiziar | Assessor Bertram F. Koch |

# Inhalt

## Bericht des Vorstandes der Ärztekammer Westfalen-Lippe, vorgelegt durch den Präsidenten, Dr. Windhorst, auf der 13. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe der 14. Legislaturperiode am 21.03.2009


Vorwort ..... 5

Berufspolitischer Überblick ..... 7

Weiterbildung ..... 23

Ausbildung Medizinische/r Fachangestellte/r ..... 28

Fortbildung ..... 34

Qualitätssicherung ..... 45

Kompetente berufsrechtliche Beratung ..... 55

Überwachung der ärztlichen Berufspflichten – Berufsgerichtsbarkeit ..... 61

Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen ..... 69

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ..... 73

Bürgerinformation ..... 77

Ethik-Kommission ..... 79

Statistik

Entwicklung der Arztzahlen ..... 81

Weiterbildung ..... 94

Ausbildung Medizinische/r Fachangestellte/r ..... 100

Akademie für ärztliche Fortbildung ..... 103

Anhang:

Bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe erhältliche Informationsmaterialien, Broschüren und Faltblätter ..... 115

Gremienverzeichnis ..... 121

Telefonverzeichnis der Ärztekammer Westfalen-Lippe ..... 138

# Vorwort

Finanzkrise" ist das Wort des Jahres 2008. Es steht für eine dramatische Entwicklung der letzten Monate, die anfänglich „nur" eine Bankenkrise zu sein schien, sich inzwischen aber mehr und mehr zu einer Wirtschaftskrise auswächst. Politik, Wirtschaftswelt und nicht zuletzt die Bürgerinnen und Bürger in diesem Land sind – verständlicherweise – besorgt. Staatlicherseits werden Konjunkturpakete geschnürt, Rettungsschirme aufgespannt und Milliardenhilfen bereitgestellt. Es wird viel Geld in die Hand genommen, um das Ausmaß der Krise zu begrenzen.

Und wer hilft dem Gesundheitswesen? Es ist nicht nur Arbeitgeber von immerhin 4,2 Millionen Menschen in Deutschland, sondern mit seinen ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen elementarer Bestandteil unserer Daseinsvorsorge. Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte wurden bislang mit Mogelpackungen abgespeist, wo doch eigentlich eine ausreichende und sichere Finanzierungsbasis und eine den wachsenden Anforderungen entsprechende Finanzausstattung überfällig sind. Was wir brauchen, sind Investitionsprogramme für unsere medizinischen Versorgungsstrukturen!

Für uns Ärzte ist „Finanzkrise" nicht nur das Wort des Jahres 2008. Uns begleiten dieser Begriff und seine durchaus realen, ja schmerzhaften Auswirkungen seit vielen Jahren. Nach andauernder Budgetierung ist die Sparzitrone ausgepresst. Anstelle echter finanzieller Hilfen gibt es für Kliniken und niedergelassene Ärzte kaum mehr als den berühmten „Tropfen auf den heißen Stein". 3,5 Milliarden Euro für die Krankenhäuser – das klingt zunächst ganz ordentlich. Angesichts des 50 Milliarden Euro umfassenden Investitionsstaus reicht dieser Betrag allerdings in keiner Weise aus. Allein die Finanzlücke, die sich in den nächsten beiden Jahren auftut, wird auf 6,7 Milliarden geschätzt.

Und die 2,7 Milliarden Euro mehr an Honorar für die Vertragsärztinnen und –ärzte? Auch bei diesem vorgeblich „großzügigen Geldgeschenk" darf man nicht übersehen, dass damit lediglich ein 10 Jahre dauernder Stillstand in der Honorarstruktur ausgeglichen wird. Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sehen sich weiterhin als „Mangelverwalter", deren Einsatz für die Patienten in keiner Weise angemessen honoriert wird.

Die neue Honorarsystematik macht durch die Vergütung in Euro und Cent erstmalig bundesweit sichtbar, wie wenig Geld niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte für Ihre Leistungen inzwischen tatsächlich erhalten.

Der Gesundheitsfonds, der mit Jahresbeginn 2009 an den Start ging, bedeutet einen radikalen Einschnitt für unser Gesundheitswesen: Konnten die gesetzlichen Krankenkassen bisher selbst die Höhe ihrer Beiträge bestimmen, so wurde nun erstmalig ein Einheitsbeitrag von staatlicher Seite festgelegt. Für 90 Prozent aller gesetzlich Krankenversicherten brachten diese 15,5 Prozent im Januar 2009 eine teilweise deutliche Beitragserhöhung. Gleichwohl ist schon jetzt absehbar, dass das Geld im Fonds nicht reichen wird. Es ist nur eine Frage der Zeit, bis einzelne Kassen von ihren Versicherten Zusatzbeiträge erheben müssen. Der Fonds als völlig missratenes Konstrukt aus den Elementen Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie ist ein Extrembeispiel staatsmedizinischer Gesundheitsversorgung.

Zu den wichtigsten berufspolitischen Herausforderungen zählt unverändert die Entwicklung und Förderung des ärztlichen Nachwuchses. Immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte wenden sich von der Patientenversorgung ab oder gehen ins Ausland, wo sie bessere Arbeitsbedingungen vorfinden. Der sich abzeichnende oder in einigen Fällen bereits spürbare Ärztemangel ist ein Alarmsignal. Wir brauchen endlich bessere Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit in den Kliniken, damit die jungen Kolleginnen und Kollegen im Beruf und im Land bleiben! Die nachrückende Ärztegeneration – das belegt nicht zuletzt auch eine Reihe aktueller Studien und Befragungen unter Medizinstudierenden – wünscht sich in erster Linie akzeptable Arbeitsbedingungen und eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Dies wird keineswegs nur von den Ärztinnen eingefordert, sondern auch deren männliche

Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Kollegen legen inzwischen großen Wert auf einen besseren Ausgleich zwischen familiären und beruflichen Belangen. Darauf müssen sich die Krankenhäuser einstellen. Wenn es nicht gelingt, den personellen Aderlass in den Kliniken mit attraktiven Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte zu stoppen, dann wird über kurz oder lang der ärztliche Nachwuchs auch in den Praxen ausbleiben.

Der vorliegende Bericht des Vorstandes für das Jahr 2008 ist nicht nur Spiegel der Wahrnehmung unserer gesetzlichen Aufgaben; er informiert zudem auch über unsere vielfältigen berufspolitischen Aktivitäten, mit denen wir die Interessen und Belange aller Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe engagiert vertreten und uns für eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung einsetzen.

Dr. med. Theodor Windhorst
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

# Berufspolitischer Überblick

## Dialog mit der Landespolitik

Bei allen Fragen zu medizinischen und gesundheitspolitischen Themen steht die Ärztekammer als kompetenter Gesprächspartner auf bundes- und landespolitischer Ebene zur Verfügung. Durch den engen Kontakt zum Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen ist sie zu einem wichtigen Handlungspartner bei der gesundheitspolitischen Ausrichtung des Landes geworden.

Unterstützt wurde dieses Engagement in diesem Jahr durch den Besuch des Bundestagsabgeordneten Jens Spahn sowie des Vorsitzenden des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, und Soziales in Nordrhein-Westfalen, Günter Garbrecht auf der Frühjahrs- bzw. Herbst-Kammerversammlung.

Jens Spahn, Mitglied der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag für den Wahlkreis Steinfurt/Borken stellte sich der Kammerversammlung zum politischen Dialog über aktuelle Fragen des Gesundheitssystems. Insbesondere die Frage der Finanzierung des Gesundheitswesens unter Beibehalt einer flächendeckenden und wohnortnahen Patientenversorgung sowie der Ausbau einer professionellen Palliativmedizin standen im Zentrum des Austausches mit dem CDU-Politiker.

Bei dem Besuch des Gesundheitsausschussvorsitzenden Günter Garbrecht konnten sich die Delegierten aus erster Hand über die Entwicklungen in der nordrhein-westfälischen Landespolitik informieren. Insbesondere wurden die hausärztliche Versorgung, die Finanzierung der Krankenhäuser sowie die psychiatrische Versorgung diskutiert. Kritisch wurde sowohl von Garbrecht als auch von der westfälisch-lippischen Ärzteschaft die Einrichtung eines Gesundheitscampus im Ruhrgebiet gesehen.

Zum Abschluss des Jahres konnte erstmalig der Gesundheitsminister des Landes Nordrhein-Westfalen, Karl-Josef Laumann, auf dem Advents-Dämmerschoppen der Ärztekammer Westfalen-Lippe begrüßt werden. Sein Besuch zeigt die enge Verbundenheit zwischen Landespolitik und der Ärzteschaft.

Bei zahlreichen Gelegenheiten führt die Ärztekammer den Dialog mit Gesundheitspolitikern: Beim „Talk im Ärztehaus" trafen sich im Dezember 2008 unter der Moderation von Neue-Westfälische-Redakteur Dr. Peter Stuckhard (M.) NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (l.) und ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst.

Bundes- und Landespolitiker waren auch 2008 in der Kammerversammlung zu Gast. Links: Im November besuchte der SPD-Landtagsabgeordnete Günter Garbrecht (2. v. l., hier mit ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst, Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt, Dr. Dr. Ursula Pruss-Kaddatz und Ärztekammer-Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Schwarzenau [v. r.]) das Kammerparlament. Rechts: Der CDU-Bundestagsabgeordnete Jens Spahn sprach im März vor der Kammerversammlung.

Delegierte aus Westfalen-Lippe beim Ärztetag in Ulm: Dr. Rudolf Kaiser, Dr. Hans-Ulrich Schröder, Dr. Jochen Dehnst, Karl-Heinz Müller (v. l.).

## Deutscher Ärztetag in Ulm von Westfalen-Lippe mitgeprägt

Mit seinem engagierten Vortrag zur Zusammenarbeit mit den Gesundheitsberufen verdeutlichte Kammerpräsident Dr. med. Theodor Windhorst gegenüber den Ärztetagsdelegierten in Ulm mit Nachdruck, dass die Delegation bestimmter Tätigkeiten möglich, eine Substitution ärztlicher Tätigkeiten jedoch abzulehnen sei.

Kooperation und Delegation in einer bewährten Teamstruktur haben unser Gesundheitssystem zum heutigen, anerkannt hohen Standard geführt. Durch nichts ist bewiesen, dass ein Gesundheitssystem effektiver oder auch nur preisgünstiger wird, wenn zwischen Arzt und Patient eine zusätzliche Versorgungsebene eingezogen wird. Allerdings wird der drohende Ärztemangel von den Befürwortern der Substitution ärztlicher Tätigkeit gerne als „Steilvorlage" genutzt, um den Arztvorbehalt aufzuweichen.

Dem hat der Ulmer Ärztetag insbesondere auch mit seinen 10 Thesen zum Arztbild der Zukunft eine klare Positionierung entgegengestellt. Dieses von den Delegierten mit großer Mehrheit befürwortete Arztbild der Zukunft legt ärztliche Kernkompetenzen, was Diagnostik und Therapie angeht, fest und grenzt Ärzte deutlich von den Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ab, ohne diese auszugrenzen.

Gegenstand ausführlicher Diskussion war bei diesem Ärztetag auch der Entwurf eines „Ulmer Papiers", der im Vorfeld von Seiten der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit kritisch-konstruktiven Vorschlägen begleitet wurde, von denen einige erfolgreich in die Diskussion auf dem Ulmer Ärztetag eingebracht werden konnten. Insgesamt gelang mit dem von den Delegierten letztendlich beschlossenen „Ulmer Papier" aus Sicht der Ärztekammer Westfalen-Lippe jedoch noch nicht die ärztliche Positionsbestimmung, die in einer politischen Debatte um die Neuausrichtung des Gesundheitswesens wirkungsvoll Einfluss nehmen und überzeugen könnte. Immerhin ist mit dem in Ulm verabschiedeten Papier eine Grundlage für den innerärztlichen Dialog geschaffen worden, aus der sich Kernbotschaften an politische Entscheidungsträger und allgemeine Öffentlichkeit entwickeln lassen.

Intensiv befasste sich der Deutsche Ärztetag auch mit dem Thema „Auswirkungen der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Patient-Arzt-Verhältnis". Nach einer zum Teil recht emotional geführten Debatte zeigten die hierzu gefassten Beschlüsse das fortbestehende Misstrauen und zahlreiche Vorbehalte vieler Kolleginnen und Kollegen gegenüber der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Ungeachtet der Ablehnung der eGK „in der bisher vorgelegten Form" sprach sich die Ärzteschaft indes für den Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen aus und legte Prüfsteine für den Ausbau einer sicheren elektronischen Kommunikation vor.

Mit Blick auf den laufenden Modellversuch mit der elektronischen Gesundheitskarte in Bochum/Essen ändert sich für die Ärztekammer Westfalen-Lippe auch nach dem Ulmer Ärztetag nichts. Es gilt nach wie vor der Beschluss der Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, wonach ein stufenweises Vorgehen und Abwarten der Testevaluation die Basis für weitere Entscheidungen bilden soll.

## Gelungene Premiere: 1. Westfälischer Ärztetag in Münster

Mit ihrem 1. Westfälischen Ärztetag zum Thema „Berufsperspektiven für junge Ärztinnen und Ärzte" stieß die Ärztekammer Westfalen-Lippe auf gute Resonanz. Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen kamen am 23.08.2008 ins Ärztehaus nach Münster, um sich dort aus erster Hand über die Zukunft des Arztberufes und die Möglichkeiten der Berufsausübung zu informieren. Kennzeichnend für den Westfälischen Ärztetag war indes auch, dass viele erfahrene Ärztinnen und Ärzte mit ihrer Teilnahme Interesse an der Thematik dokumentierten und so ein Berufs-Generationen übergreifender Austausch zustande kam.

Inhaltlich ging es beim 1. Westfälischen Ärztetag nicht nur um die Planung der ärztlichen Weiterbildung und die Chancen der neuen Weiterbildungsordnung, sondern auch um die Vielfalt der Berufsausübung und die Zukunftsaussichten in verschiedenen Tätigkeitsfeldern. In den Blick genommen wurden die Bereiche Niederlassung, medizinisches Versorgungszentrum/angestellter Arzt sowie das Krankenhaus, das für immer mehr Kolleginnen und Kollegen ein Arbeitsplatz auf (Berufs-)Lebenszeit wird. Unter der Überschrift „Die Zukunft der Medizin ist weiblich – Stille Reserve oder stille Macht?" wurde nicht zuletzt die Rolle der Frauen, deren Anteil im Arztberuf stetig steigt, umfassend beleuchtet.

Nach den Vorträgen des Vormittags konnten die Besucher des ersten Westfälischen Ärztetages nicht nur an Informationsständen im Foyer des Ärztehauses Fragen stellen und Gespräche führen, sondern auch im Rahmen von vier Workshops zu verschiedenen Themen der ärztlichen Berufsausübung Informationen erhalten und diskutieren. In den Diskussionsrunden ging es um „Work-Life-Balance" und die Frage nach einer Veränderung des Arztbildes, um das „Kleine Einmaleins des Arztrechts", um Grundlagen zu den Abrechnungssystemen EBM und GOÄ und schließlich um die Perspektive Niederlassung.

Der gelungene Auftakt unterstreicht, dass der Westfälische Ärztetag alle Voraussetzungen mitbringt, um zu einer guten Tradition zu werden. Deshalb werden berufs- und gesundheitspolitische Fragen, die die Gesamtärzteschaft betreffen, auch künftig Gegenstand weiterer „Westfälischer Ärztetage" sein. Der Termin für den 2. Westfälischen Ärztetag steht bereits fest: Er wird sich am 21. August 2009 mit dem Thema „Arztberuf im Wandel: Von der Zuwendung zur Zuteilung?" beschäftigen.

Beim 1. Westfälischen Ärztetag in Münster nutzten vor allem viele junge Kolleginnen und Kollegen die Gelegenheit, sich über Berufsperspektiven zu informieren (oben) – und anschließend im Garten des Ärztehauses zu feiern (links).

## Ordnungspolitischer Rahmen für die Krankenhäuser

Nach wie vor leiden die Krankenhäuser unter rigiden Budgets, durch die die Krankenhäuser systematisch kaputt gespart werden. Allein in NRW besteht ein Investitionsstau von geschätzt 14 Milliarden Euro. Vom Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe wurde daher mehrfach ein Sofortprogramm für die Kliniken gefordert. Im Interesse einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung muss die Krankenhausfinanzierung auf eine solide und zukunftsfähige Grundlage gestellt werden.

Krankenhäuser brauchen eine solide und zukunftsfähige Finanzierungsgrundlage.

Dabei müssen Regelungen gefunden werden, die es den Krankenhäusern ermöglichen, unabwendbare Kostensteigerungen aufgrund von Tarifabschlüssen, Sachkostenentwicklungen, Inflationsraten oder Steuerbelastungen entsprechend zu refinanzieren. Unterstützt wurden diese Forderungen durch die bundesweite Protestaktion des Aktionsbündnisses Rettung der Krankenhäuser, an der sich mehr als 130.000 Ärztinnen und Ärzte beteiligt haben. Nicht zuletzt auf diesen Druck hin wurde auf Bundesebene beschlossen, die Krankenhäuser in Deutschland mit einer Finanzspritze in Höhe von 3,5 Mrd. Euro zu unterstützen. Allerdings reicht dieses Hilfspaket bei weitem nicht aus, den Krankenhäusern endlich einen stabilen Finanzrahmen zu sichern. Auch auf Landesebene ist ein vergleichbares Aktionsbündnis zur Rettung der Krankenhäuser geschlossen worden. Dies macht die dramatische Lage deutlich, in der sich die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser befinden.

Ebenfalls wurde das Jahr 2008 geprägt von der Frage der Neugestaltung des ordnungspolitischen Rahmens der stationären Versorgung. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich dabei klar positioniert und fordert weiterhin die Daseinsvorsorge als öffentliche Aufgabe, die Sicherstellung durch die Bundesländer sowie eine Kontrahierungspflicht der GKV. Sie stellt sich damit gegen die bundespolitischen Bestrebungen, die Krankenhauspolitik durch einen intensiven Preis- und Qualitätswettbewerb zu steuern.

Was die konkrete Ausgestaltung der Krankenhausplanung in Westfalen-Lippe betrifft, ist die Ärztekammer Westfalen-Lippe seit Jahresbeginn als unmittelbar Beteiligte im Landesausschuss für Krankenhausplanung vertreten. Dort nimmt sie unmittelbar Einfluss auf die zukünftige Gestaltung des Krankenhausrahmenplans in Nordrhein-Westfalen und setzt sich für eine leistungsfähige, patientenorientierte Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen ein. Insbesondere bei der Notfallversorgung müssen verbindliche Aussagen zu Ausstattung, Struktur und Umfang der Notfallversorgung getroffen werden. Vor dem Hintergrund der mit dem Krankenhausgestaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) abgeschafften Schwerpunktfestlegung plädiert die Ärztekammer Westfalen-Lippe dafür, auf untergesetzlicher Ebene Steuerungsinstrumente für besonders strukturrelevante Teilbereiche einzurichten, nicht zuletzt, um die ärztliche Weiterbildung weiterhin sicherstellen zu können.

Auch wenn die Investitionsförderung der Krankenhäuser nicht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem Krankenhausplan steht, weist die Ärztekammer Westfalen-Lippe darauf hin, dass eine angemessen Ausstattung mit Investitionsmitteln unumgänglich ist, damit die Krankenhäuser ihre im Krankenhausplan festgelegten Aufgaben erfüllen können.

## Mit vereinten Kräften: Förderung der hausärztlichen Versorgung

Auch im zurückliegenden Jahr unternahm die Ärztekammer Westfalen-Lippe gemeinsam mit ihren Partnern aus Selbstverwaltung und Politik große Anstrengungen zur Förderung der hausärztlichen Versorgung. Angesichts der Überalterung der niedergelassenen Hausärztinnen und –ärzte und des fehlenden Nachwuchses für die hausärztliche Versorgung gilt unverändert besonderes Augenmerk der Frage, wie eine Unterversorgung verhindert werden kann. Zu Recht mahnte Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann anlässlich des Advents-Dämmerschoppens im Gespräch mit Kammerpräsident Dr. med. Theodor Windhorst an, dass man gegen die Fehlverteilung der niedergelassenen Ärzte auch durch einen kleineren und zielgenaueren Zuschnitt der Versorgungsbereiche angehen müsse. Um junge Ärzte in die Problemregionen abseits der Ballungszentren zu bekommen, müsse man – so der Minister – auch Geld in die Hand nehmen.

Fest eingeplant im Landeshaushalt ist eine 1,5 Millionen Euro umfassende Fördersumme, um die hausärztliche Weiterbildung finanziell zu unterstützen. Damit stellt sich das Land voll hinter Forderungen der Ärztekammer, dem absehbaren Hausärztemangel eine gezielte Nachwuchsförderung durch finanzielle Unterstützung entgegenzustellen.

Die seinerzeitige Einrichtung eines „Runden Tisches" bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe zur Zukunft der hausärztlichen Versorgung hat diese Entwicklung ebenso vorangetrieben wie die kammerseitige Beteiligung an dem vom nordrhein-westfälischen Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales initiierten Aktionsbündnis „Verbesserung der hausärztlichen Versorgung". Im Rahmen dieser Initiative wurden zwischen den beteiligten Partnern bereits sehr konkrete Absprachen für ein Modellprojekt zur Förderung von Weiterbildungsassistenten getroffen.

Bedauerlicherweise wirkt sich das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKVOrgWG) auf die Förderung der Allgemeinmedizin in Nordrhein-Westfalen zunächst nachteilig aus, da die schon sehr konkreten Planungen zu Projekten auf Landesebene „ausgebremst" werden. Eigentlich zielt das Gesetz auf eine Verbesserung der finanziellen Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und wäre somit zu begrüßen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen soll mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft eine neue Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin abschließen. Der Abschluss und die Umsetzung einer solchen Vereinbarung sind jedoch noch nicht in Sicht. Und schlimmer: die Spitzenverbände auf Bundesebene können vereinbaren, dass die Fördermittel durch eine zentrale Stelle auf Bundesebene verwaltet werden. Damit wäre es sogar möglich, dass Fördergelder aus NRW abfließen.

Leider ist es nicht gelungen, die Bundesärztekammer als vierten Partner unmittelbar in die Vertragsgestaltung einzubinden. Als Folge sind nun dreiseitige Verträge zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu schließen und mit der Bundesärztekammer lediglich ein Benehmen herzustellen.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich im Berichtszeitraum nicht allein für die finanzielle Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung stark gemacht; sie plädiert auch mit Nachdruck für eine stärkere Implementierung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung. Dem Nachwuchsmangel im hausärztlichen Bereich kann vor allem dadurch entgegengewirkt werden, dass Medizinstudierende frühzeitig an die Allgemeinmedizin herangeführt und der Weg für eine spätere hausärztliche Tätigkeit geebnet wird. Mentoren in der ärztlichen Ausbildung, aber auch in der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte könnten dazu beitragen, den jungen Kolleginnen und Kollegen entsprechende Unterstützung zu geben.

Die geplante Stärkung der Allgemeinmedizin durch einen entsprechenden Lehrstuhl an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster wurde bereits im auslaufenden Jahr 2008 vorbereitet.

Auch und gerade für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe den Rahmen für die Einrichtung von Weiterbildungsverbünden abgesteckt. Derartige Verbünde sind nötig, um den in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen die Frage und Sorge abzunehmen, wie sie ihre Weiterbildung organisieren. Regionale Informationsveranstaltungen der Kammer zur Verbundweiterbildung stießen bei ärztlichen Kollegen und Krankenhausverwaltungen auf positive Resonanz.

## Pflegeweiterentwicklungsgesetz

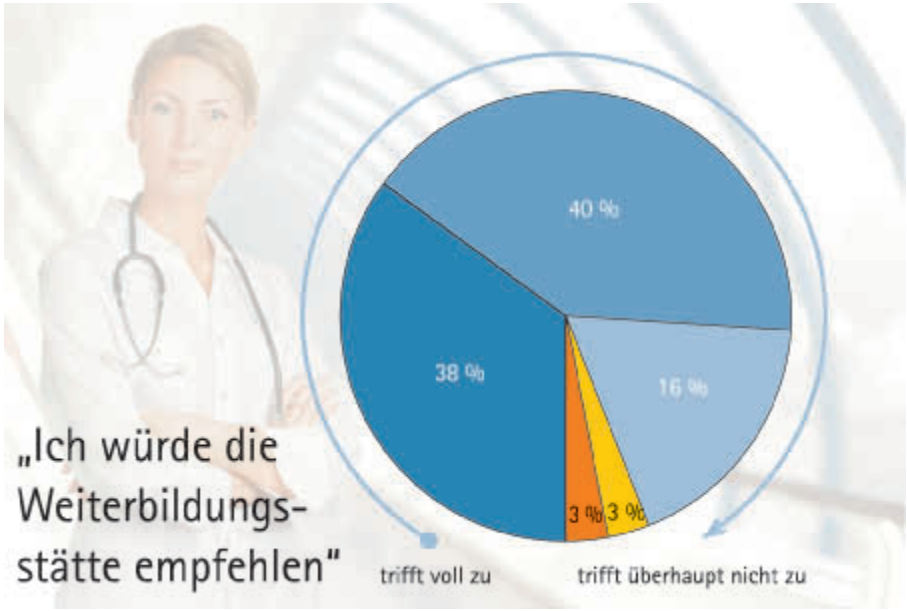
Eigentlicher Schwerpunkt des im Juli 2008 in Kraft getretenen Pflegeweiterentwicklungsgesetzes sollte die verbesserte Ausrichtung der Pflegeversicherung auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen sein. Daneben wurde jedoch auch ein Passus zu Modellversuchen verabschiedet, mit denen die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliche Berufe erprobt werden soll.

Der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich sowohl auf dem Deutschen Ärztetag als auch als Sachverständiger bei der Anhörung zu dem Gesetz entschieden gegen solche Modellversuche ausgesprochen, die auf Arztersatz und Aufweichung von Facharztstandards in Diagnostik und Therapie hinauslaufen. Die Ärzteschaft kann einer Delegation in der medizinischen Versorgung an Gesundheitsfachberufe nur unter der Voraussetzung der therapeutischen Gesamtverantwortung des Arztes zustimmen. Maßstab für die Fortentwicklung der Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen muss in jedem Fall das Primat der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung sein.

Die ärztliche Tätigkeit am Patienten muss ausschließlich den approbierten Ärzten vorbehalten bleiben. Dieser Arztvorbehalt wird klar durch die Approbation und die Facharztqualifikation definiert. Anamnese, Diagnose und Therapie müssen in ärztlicher Hand bleiben.

Versorgungsengpässe können nicht durch die Einbeziehung nichtärztlicher Heilberufe beseitigt werden. Ursache der Unterversorgung sind unattraktive Rahmenbedingungen sowohl für Ärzte als auch für das Pflegepersonal.

Die Bildung einer neuen nichtärztlichen Versorgungsebene löst nicht das eigentliche Problem der Unterversorgung, sondern schafft auf diesem Weg eine Zwei-Klassen-Medizin. Dabei werden die Patienten einmal durch den Mediziner auf Facharztniveau und das andere Mal durch Nicht-Mediziner ohne Facharztniveau behandelt. Nichtärztliche Helfer werden nicht in der Lage sein, im ärztlichen Notfall adäquat entsprechende Maßnahmen einzuleiten oder ein Therapie- und Komplikationsmanagement durchführen zu können.




Welche Erfahrungen machen Ärztinnen und Ärzte während ihrer Weiterbildungszeit? Die Ärztekammer Westfalen-Lippe befragte im Jahr 2008 die Weiterbildungs-Absolventen.

Einhellig begrüßt wird vom Vorstand die mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz vorgesehene Stärkung der häuslichen Pflege sowie die Unterstützung von Angeörigen bei der Pflege.

## Qualität der Weiterbildung im Fokus

Mit großem Engagement kümmert sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe um die Qualität der ärztlichen Weiterbildung. Mittels einer im Frühjahr 2008 gestarteten Befragungsaktion bittet die Kammer Ärztinnen und Ärzte am Schluss der Weiterbildungszeit um ihre Einschätzung der Weiterbildungsqualität. Nur mit belastbaren Aussagen zu Stärken, Schwachstellen und Verbesserungspotentialen kann die Situation der Weiterbildung analysiert und – wo dies erforderlich ist – verbessert werden. Deshalb erhalten die Weiterbildungs-Absolventen mit den Unterlagen für die Zulassung zum Fachgespräch die Fragebögen, die spätestens am Prüfungstag abgegeben werden sollten.

Die ersten Ergebnisse zeigen ein durchaus positives Bild: Bei einer Rücklaufquote von 78 % (bis Oktober 2008) würden die meisten Befragten ihre Weiterbildungsstelle weiterempfehlen.

Neben dieser Globalbeurteilung geht es bei der Befragung vor allem aber auch um die Lern- und Weiterbildungskultur, die die Assistenten im Rückblick bewerten sollen. Dazu gehören etwa Angaben, ob die Weiterbilder sich genügend Zeit nehmen, ob es Rückmeldungen über die praktische Arbeit gibt, ob die Weiterbildung strukturiert und nach Plan verlief und wer die Weiterbildung vornahm. Die Betriebskultur der Weiterbildungsstätte ist ein weiteres Themenfeld. Zentrale Fragen sind hierbei, wie der Umgang der Kollegen miteinander ist, ob Vereinbarungen eingehalten werden und ob neben der Weiterbildung noch ausreichend Zeit für Freizeit und Familie bleibt.

Der Zufriedenheitsgrad der Ärztinnen und Ärzte mit dem Service der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist im übrigen im Zusammenhang mit allen Fragen der Weiterbildung hoch: 77 % der Befragten vergaben die beiden höchsten Zufriedenheits-Noten für die Angebote der Kammer.

Außer in Westfalen-Lippe wird eine derartige Evaluation der Weiterbildung bislang nur von den Ärztekammern Hamburg, Bremen und Sachsen modellhaft durchgeführt. Die Bundesärztekammer hat sich deshalb im Berichtsjahr dazu entschlossen, zukünftig regelmäßig eine

Über 100 Medizin-Studierende im Praktischen Jahr informierten sich am 11. April 2008 über Arbeit und Aufgaben der Ärztekammer: Die Kammer hält ein umfangreiches Service-Angebot für Berufsstarter bereit.

Evaluation der Weiterbildung nach einem in der Schweiz praktiziertem Vorbild durchzuführen, mit der die Befragung verfeinert und ausgeweitet werden soll. Neben den Weiterbildungs-Absolventen werden dann auch die Weiterbilder mit ihrer Sicht der Dinge zu Wort kommen. Zudem trägt eine jährliche Abfrage statt nur eines Votums am Ende der Weiterbildungszeit dazu bei, dass Assistenzärzte differenzierte Bewertungen für verschiedene Stationen in ihrer Weiterbildungszeit abgeben können.

Die bundesweite Evaluation der Weiterbildung startet Mitte 2009, mit Ergebnissen ist 2011 zu rechnen.

Erste Änderungen der Weiterbildungsordnung 2005 traten nach entsprechender ministerieller Genehmigung am 01.10.2008 in Kraft. Neben der Einfügung der neuen Facharztkompetenz Facharzt für Innere Medizin im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin betreffen diese Änderungen im Wesentlichen eine Klarstellung bei der Weiterbildung in Teilzeit sowie Aktualisierungen der Kriterien für die Anerkennung von Weiterbildung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Auf ihrer Sitzung am 22.11.2008 beschloss die Kammerversammlung eine weitere Änderung der Weiterbildungsordnung, mit der bei der Weiterbildungsbefugnis Mindestanwesenheitszeiten konkretisiert wurden. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass leitende Ärztinnen und Ärzte vermehrt gleichzeitig für mehrere Klinikstandorte oder gleichzeitig für einen Klinikstandort und eine Praxis zuständig sind, wird nun die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis grundsätzlich an eine ganztägige Tätigkeit an (nur) einer Weiterbildungsstätte gebunden. Diese Regelung gilt auch dann, wenn die Befugnis mehreren Ärzten an einer oder im Rahmen einer Verbundweiterbildung an mehreren Weiterbildungsstätten gemeinsam erteilt wird.

## Den Arztberuf wieder attraktiver machen

Alarmierende Ergebnisse brachte eine Untersuchung der Ruhr-Universität Bochum, die Medizinstudierende nach ihren Zukunftsplänen befragt hatte: Danach können sich 70 % der angehenden Ärztinnen und Ärzte vorstellen, nach Abschluss ihrer Ausbildung im Ausland zu arbeiten. Die ungünstigen Arbeitszeiten, Budgetierung und mangelhafte Vergütung ärztlicher Leistungen schrecken den ärztlichen Nachwuchs in Deutschland ab. Zwischen den Erwartungen der Abiturienten zu Beginn der ärztliche Ausbildung und der Arbeitswirklichkeit in der Krankenversorgung klafft offenkundig eine immer größere Lücke.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe sucht nicht zuletzt vor diesem Hintergrund frühzeitig den Kontakt zu den Medizinstudierenden, um die angehenden Kolleginnen und Kollegen über den Arztberuf, aber auch über die Arbeit der Ärztekammer zu informieren. So informierten sich beispielsweise über 100 Medizinstudierende im Praktischen Jahr der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (WWU) am 11. April 2008 im Ärztehaus Münster über die Aufgaben ihrer künftigen beruflichen Vertretung. Fachkundige Referenten von Ärztekammer und Ärzteversorgung stellten im Rahmen der in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der WWU durchgeführten Veranstaltung die Themenbereiche vor und gaben den PJ-lern Orientierung für den Berufsstart.

Medizinstudenten der WWU Münster im dritten klinischen Semester konnten sich am 9. Juni 2008 von ihrer künftigen Tätigkeit als Ärztinnen und Ärzte ein Bild machen. Gegenstand des Vortragsteils waren die Themen „Wie plane ich meine ärztliche Zukunft? – Ärztliche Weiter- und Fortbildung" sowie die Entwicklung der Arztzahlen und die Lage auf dem ärztlichen Arbeitsmarkt. Nicht zuletzt nutzte die Ärztekammer Westfalen-Lippe die in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der WWU im Lehrgebäude der Universität durchgeführte Veranstaltung auch dazu, den Studierenden frühzeitig Einblicke in verschiedene ärztliche Fachgebiete zu vermitteln.

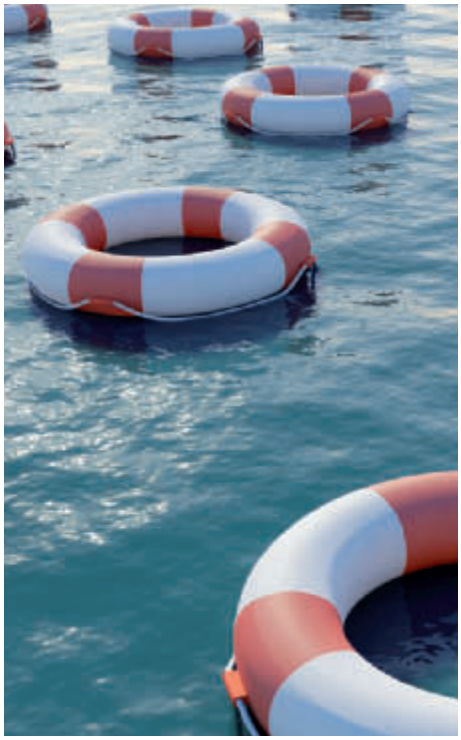
Unter dem Titel „Welcome [back]" lud die Medizinische Fakultät der WWU Münster am 22. November 2008 ihre Absolventen zum ersten Alumni-Tag ein. Als Kooperationspartner der Veranstaltung war die Ärztekammer Westfalen-Lippe mit einem Grußwort und einem Info-Stand vertreten. Auch bei der am 15.12.2008 von der Fachschaft Medizin in Münster organisierten Medizinstudenten-Messe „Clinic-Connect" war die Ärztekammer mit einem Info-Stand vor Ort. Über 30 Kliniken aus dem Münsterland präsentierten sich dort als potentielle Arbeitgeber und Famulatur-Anbieter den Studierenden.

Inzwischen gibt es in nordrhein-westfälischen Kliniken nach Angaben der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen 900 offene Arztstellen. Der Ärztemangel in den Kliniken führt dazu, dass dort verstärkte Anstrengungen unternommen werden, den ärztlichen Nachwuchs bereits in den Universitäten mit attraktiven Angeboten zu locken.

Um dem drohenden oder sich bereits abzeichnenden Ärztemangel entgegenzuwirken, müssen nach Auffassung der Ärztekammer Westfalen-Lippe jedoch auch und gerade die Bedingungen für die ärztliche Ausbildung verbessert werden. Kammerpräsident Dr. Windhorst hat sich deshalb im politischen Raum mit Nachdruck für ein neues Zulassungssystem zum Medizinstudium eingesetzt. Die Abiturnote als einziges Auswahlkriterium, um einen Medizinstudienplatz zu erhalten, sei aus seiner Sicht das denkbar schlechteste Verfahren. Es müsse vielmehr ein neues Auswahlverfahren eingeführt werden, das Eignung, Leistung und auch die Begeisterung für den Arztberuf bewertet. In einem ersten Schritt sollten deshalb 60 % der bundesweit 9.900 Studienplätze nach Eignung und Leistung für den Arztberuf vergeben werden und nur noch 40 % nach der Abiturnote. Sollte sich dieses Verfahren bewähren, könnte der Numerus clausus in einem zweiten Schritt abgeschafft werden.

Außerdem müsse die ärztliche Ausbildung durch eine angemessene finanzielle Unterstützung der Studierenden in der Phase des Praktischen Jahres attraktiver gestaltet werden. Unverändert gefordert wird auch die schnellstmögliche Abschaffung des sogenannten „Hammerexamens" und einen Modifizierung des zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung in der Weise, das der schriftliche Teil der Prüfung wieder vor das Praktische Jahr gelegt wird und der mündlich-praktische Teil im Anschluss an das PJ stattfindet.

Der Vorstand hat sich im Berichtsjahr zudem anhand eines konkreten universitären Konzepts mit der Frage der Einführung von Bachelor/Master-Studiengängen in der Medizin befasst. Er steht diesem Konzept eher kritisch bis ablehnend gegenüber und hinterfragt insbesondere den Stellenwert eines Bachelor-Abschlusses in der Medizin.



Patientensicherheit ist für die Ärztekammer Westfalen-Lippe ein Thema in vielen Arbeitsbereichen.

## Patientensicherheit als Ziel vieler Aktivitäten

Patientensicherheit ist ein Querschnittsthema, das von der Ärztekammer Westfalen-Lippe als kontinuierliches Thema bzw. Ziel verschiedenster Aktivitäten aufgegriffen wird. Beteiligt sind hier insbesondere auch die Bürgerinformation, die Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen, das Ressort Qualitätssicherung sowie das Ressort Fortbildung, über deren Aktivitäten jeweils in gesonderten Kapiteln berichtet wird.

Die ÄKWL ist Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) und dort in verschiedenen Arbeitsgruppen vertreten. Zudem ist das Thema Patientensicherheit eng verbunden mit den Themen Kommunikation und Kommunikationsstrukturen sowie der Frage, wie man aus Fehlern und kritischen Ereignissen lernen kann und diese zukünftig vermeidet. Insbesondere diese Themen fließen auch in die durch die ÄKWL entwickelten Fortbildungsangebote zum Thema Patientensicherheit ein.

Die ÄKWL ist aktiv beteiligt an der Entwicklung eines Pilotprojektes „Patientenidentifikation" im Bereich Westfalen-Lippe. Ziel des Pilotprojektes ist es zu ermitteln, wie praxistauglich die entsprechenden Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e. V. sind. Durch zwei aufeinander aufbauende Workshops wird eine konkrete und für die Praxis nutzbare Beschäftigung mit dem Thema erfolgen. Die ÄKWL legt bei diesem Pilotprojekt einen besonderen Schwerpunkt auf die Schulung und das Training der kommunikativen Fähigkeiten der Beteiligten.

In Kooperation mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) stellt die Ärztekammer Westfalen-Lippe mit CIRSmedical-WL (Critical Incident Reporting System for Medical Care Westfalen-Lippe) im Rahmen eines zweijährigen Modellprojektes ihren Mitgliedern ein kostenfreies anonymes Berichts- und Lernsystem zur Verfügung. CIRSmedical-WL baut auf dem Meldesystem CIRSmedical.de auf, das vom 108. Deutschen Ärztetag ausdrücklich empfohlen wurde. Die ÄKWL bietet damit ihren Mitgliedern ein wirkungsvolles Instrument, das einen Beitrag zum sachlichen und offenen Umgang mit kritischen Ereignissen und Beinahefehlern im Behandlungsprozess leisten kann und eine Unterstützung des eigenen Qualitäts- und Risikomanagements darstellt. Für die Ärztekammer Westfalen-Lippe ist dies ein wichtiger Beitrag zur Fehlervermeidung und macht damit den Stellenwert des Themas Patientensicherheit für die westfälisch-lippische Ärzteschaft deutlich. Informationen zu CIRSmedical-WL und das Berichtsformular stehen auf der Homepage der ÄKWL www.aekwl.de bereit. Darüber hinaus stellt die ÄKWL interessierten Einrichtungen auch schriftliches Informationsmaterial kostenfrei zur Verfügung.

ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE
CIRSmedical-WL

Auch die Krankhaushygiene ist ein wichtiges Thema, und die Beschäftigung damit trägt unmittelbar zur Patientensicherheit bei. Die ÄKWL unterstützt deshalb die bundesweite Aktion „Saubere Hände – Keine Chance den Krankenhausinfektionen!" mit vielfältigen Aktivitäten wie z. B. Fortbildungsveranstaltungen und Informationsmaterial. Informationen zur Aktion findet man u. a. auf der Homepage der ÄKWL www.aekwl.de.

## Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Für die gesunde Entwicklung unserer Kinder nimmt die Ärzteschaft eine ganz zentrale Rolle ein. Im Rahmen des besonderen Vertrauensverhältnisses und einer möglichst engen Patientenbindung haben Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, vorsorgend einzuwirken. Dabei fühlen sich die Ärzte als Anwälte der Kinder und stellen das Wohl des Kindes über das Elternrecht.

Über die aktuelle Situation der Kinder- und Jugendgesundheit wurden die Delegierten der Kammerversammlung auf der Frühjahrskammerversammlung informiert. Vom Robert Koch-Institut wurden die Ergebnisse der sogenannten KIGGS Studie (Kinder- und Jugendgesundheitsstudie) vorgestellt. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass besonders sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche stärkeren gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind. Präventionskonzepte müssten daher zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein und verstärkt Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischem Status erreichen. In diesem Sinne verabschiedete die Kammerversammlung auch eine Resolution, die deutlich machte, dass Kinder die Basis und Zukunft unserer Gesellschaft sind und ihr gesundes Aufwachsen uns allen entsprechend viel wert sein sollte.

Mit dem 2008 erstmals durchgeführten Forum Kinderschutz hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe ein klares Zeichen gesetzt für ein gemeinschaftliches Vorgehen für einen besseren Kinderschutz. Dabei konnte deutlich gemacht werden, dass die entsprechenden Angebote und Strukturen geschaffen werden müssen, um Familien in Problemlagen rechtzeitig zu identifizieren und in die entsprechenden Hilfs-

KAMMERVERSAMMLUNG

## Resolution zur Kinder- und Jugendgesundheit auf der Kammerversammlung der ÄKWL am 05.04.2008

Bei sinkender Geburtenrate nimmt die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemen ständig zu, dies insbesondere im Bereich Entwicklungs- und psychischer Störungen. In ganz besonderem Maße sind davon sozial benachteiligte Schichten betroffen – der Zusammenhang zwischen sozialem Status und Gesundheit ist hinlänglich nachgewiesen. Lösungsstrategien zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen müssen daher neben dem medizinischen Aspekt auch immer die gesellschaftliche Situation vor Augen haben.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe fordert mit Nachdruck, Netzwerke zwischen Ärzten, Gesundheitsämtern, Jugendämtern, sozialen Diensten, Hebammen, Kindergärten und Schulen voranzutreiben und niedrigschwellige, aufsuchende Hilfestrukturen auszubauen. Dies wird mit den in den letzten Jahren im sozialen wie auch im medizinischen Bereich deutlich eingeschränkten finanziellen Mitteln nicht zu leisten sein.

Für eine adäquate medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen ist die flächendeckende ambulante Versorgung sicherzustellen und mit komplementären Angeboten aus dem sozialen Bereich sinnvoll zu vernetzen. Im stationären Sektor muss dem besonderen Versorgungsbedarf von Kindern ebenfalls Rechnung getragen werden - dafür sind entsprechende Abteilungsstrukturen zu schaffen. Die Behandlung von Kindern auf Erwachsenenstationen benachteiligt immer die Kinder. Weitere Schließungen von gesonderten Kinderabteilungen müssen vermieden werden. Es müssen stärkere Anreize für die Weiterbildung von Kinder- und Jugendärzten gesetzt und die Attraktivität dieses Berufes erhöht werden.

Die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen sind ein seit vielen Jahren etabliertes Verfahren, gesundheitliche Fehlentwicklungen rechtzeitig zu erkennen und entsprechend reagieren zu können. Die Kammerversammlung begrüßt daher nachhaltig die Etablierung weiterer Kinderfrüherkennungsuntersuchungen, um die Untersuchungsintervalle zu verkürzen. Neben der Verpflichtung, die Teilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen zu belegen, sollte der Besuch einer Kindertagesstätte oder einer Schule auch an den Nachweis eines ausreichenden Impfschutzes gebunden werden. Die ärztlichen Angebote in Kindergärten und Schulen wie z. B. durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst oder Angebote wie die von der ÄKWL unterstützten Medipäds sind weiter auszubauen.

Die Ärzteschaft wird auch in Zukunft für die gesunde Entwicklung der Kinder in unserem Land eine ganz zentrale Rolle einnehmen. Sie kann aber nicht alleine gesellschafts- und familienpolitische Versäumnisse auffangen. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe fordert daher finanzielle und strukturelle Rahmenbedingungen, in denen Kinder und Jugendliche in unserer Gesellschaft im sozialen und medizinischen Bereich angemessen versorgt werden können.

**Kinder sind die Basis und Zukunft unserer Gesellschaft – ihr gesundes Aufwachsen muss uns entsprechend viel wert sein!**

angebote zu vermitteln. Das kann nur in Zusammenarbeit aller Beteiligten – insbesondere Jugendämter, Gesundheitsämter, Ärzteschaft, Schulen und Kindertageseinrichtungen – sinnvoll geleistet werden. Kinderschutz muss als Querschnittsaufgabe begriffen werden und ein flächendeckendes multiprofessionelles Netzwerk früher Hilfestrukturen entwickelt werden. Alle gesellschaftlichen Bereiche müssen das gesunde Aufwachsen von Kindern in ihrem Verantwortungsbereich verankern.

Ein seit vielen Jahren etabliertes Verfahren, gesundheitliche Fehlentwicklungen bei Kindern zu erkennen, ist die Früherkennungsuntersuchung. Sowohl auf dem Deutschen Ärztetag als auch in einer Resolution der Kammerversammlung hat sich die ÄKWL jedoch dagegen ausgesprochen, dass die Ärzte dazu verpflichtet werden, die Teilnahme an einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung zu melden. Dadurch wird aus Sicht der Ärzteschaft das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Eltern erheblich gestört. Die Meldepflicht müsse vielmehr bei den Eltern liegen. Leider hat der nordrhein-westfälische Landtag diese Bedenken nicht aufgegriffen. In Nordrhein-Westfalen sind die Ärztinnen und Ärzte nun verpflichtet, die Teilnahme an einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung zu melden.

Dabei ist es mehr als fraglich, ob mit diesem Verfahren tatsächlich die Kinder erreicht werden, die wir erreichen wollen. Missbrauch und Gewalt sind mittlerweile in vielen Fällen so subtil geworden, dass sie noch nicht einmal während einer Früherkennungsuntersuchung auffallen müssen. Umgekehrt dürfen nicht alle, die nicht zu einer Früherkennungsuntersuchung gehen, unter den Generalverdacht gestellt werden, ihre Kinder zu misshandeln. Verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen werden daher nur ein Bestandteil eines umfassenden Netzwerkes zur Sicherung des Kindswohls sein können.

## Palliativmedizinische Versorgung

Obwohl Todkranke und Sterbende seit April 2007 Anspruch auf eine ambulante Palliativversorgung haben, gestaltet sich die Realisierung dieses Anspruches als schwierig. Bislang konnten noch keine flächendeckenden Verträge zwischen Krankenkassen und den in der Palliativmedizin tätigen Ärzten abgeschlossen werden, da die entsprechenden finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. So ist auch die Umsetzung des Rahmenprogramms zur flächendeckenden ambulanten palliativ-medizinischen und palliativ-pflegerischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen ins Stocken geraten.

Engagierte Ärztinnen und Ärzte haben sich in Westfalen-Lippe daher bereits in vielen Regionen zur besseren Versorgung ihrer Patienten zu „Palliativnetzen" zusammengeschlossen, denen jedoch ein flächendeckender und Kassenarten übergreifender Vertrag fehlt. Um hier Bewegung in die Vertragsverhandlungen zu bringen, haben Vertreter der Palliativnetze die „Palliativinitiative Westfalen" gegründet. Ziel ist die Aushandlung eines attraktiven Vertrags mit den Kassen, der neben der spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen Versorgung auch die allgemeine ambulante palliativmedizinische und die Koordinierungsleistungen berücksichtigt.

Die Ärztekammer wird sich auch in Zukunft dafür einsetzen, dass von den Kassen die nötigen Finanzmittel für den Aufbau einer flächendeckenden palliativmedizinischen Versorgung zur Verfügung gestellt werden. Eine umfassende palliativmedizinische Versorgung ermöglicht es den Kranken, ihren bevorstehenden Tod besser annehmen und die verbleibende Zeit so erfüllt wie möglich nutzen zu können.

## Organspende

Nachdem Nordrhein-Westfalen jahrelang das Schlusslicht bei den Organspendezahlen war, ist es bundesweit 2008 das einzige Land mit einem Anstieg im Vergleich zu 2007. Von Januar bis November 2008 wurden 238 Organe gespendet, dies sind 18 mehr als im gleichen Zeitraum 2007. Dieser Trend ist sicherlich nicht zuletzt auf das gemeinsame Engagement von Ärztekammer, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie die Deutsche Stiftung Organtransplantation zurückzuführen.

Mit der gesetzlich verpflichtenden Einführung von Transplantationsbeauftragten an allen Kliniken mit Intensivbetten sollte jetzt überall in Nordrhein-Westfalen ein Ansprechpartner in den Krankenhäusern für das Thema Organspende zur Verfügung stehen. Aktuell werden in den 335 Kliniken mit Intensivbetten 230 Krankenhäuser in NRW von einem Transplantationsbeauftragten betreut. Ein Drittel der Beauftragten fehlt also noch und sollte so schnell wie möglich berufen werden. Denn die Transplantationsbeauftragten nehmen eine wichtige koordinierende Schlüsselposition zwischen den Intensivstationen der Kliniken und der Deutschen Stiftung für Organtransplantation (DSO) ein. Sie tragen als fester Ansprechpartner dazu bei, das Thema Organspende in den Ablaufstrukturen eines Krankenhauses fest zu verankern.

Das in Westfalen-Lippe als Pilotprojekt durchgeführte Curriculum Organspende wurde 2008 von der Bundesärztekammer in den Katalog der curriculären Fortbildungen aufgenommen. Der 40-Stunden-Kurs wendet sich originär an die Transplantationsbeauftragten, aber auch an alle interessierten Ärzte und Mitarbeiter aus dem Pflegebereich. Im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe wurde es bereits das zweite Mal mit großem Erfolg durchgeführt.

Im Gegensatz zu dem Trend in Nordrhein-Westfalen waren die Organspendezahlen bundesweit erstmals seit Jahren im Jahr 2008 wieder rückläufig. Die Zahl der Organspender sank von 16 pro Million Einwohner im Jahr 2007 auf 15 in 2008. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung wurde vom Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe erneut eine Diskussion über die Einführung der erweiter-

ten Widerspruchslösung bei Organspenden angestoßen. Die generelle Bereitschaft zur Organspende ist in der Bevölkerung unverändert hoch und liegt bei etwa 80 Prozent. Dennoch gehen die Organspenden zurück.

Nur etwa 14 Prozent der Deutschen besitzen einen Organspendeausweis und haben damit nach der derzeit herrschenden Zustimmungslösung ihre Bereitschaft zur Spende dokumentiert. Die Widerspruchsregelung bedeutet: Wenn kein ausdrückliches Nein zur Organspende vorliegt, kann der Arzt vom Einverständnis des Verstorbenen zur Organentnahme ausgehen. Diese Regelung könnte um eine Veto-Möglichkeit für Angehörige erweitert werden. Denn bei dem Thema Organspende muss unbedingt der Wille des Patienten berücksichtigt werden, sofern er geäußert wurde.

## Präventionsprojekte der ÄKWL

Nach wie vor steht ein Präventionsgesetz auf Bundesebene aus – es ist wohl auch nicht damit zu rechnen, dass ein solches Gesetz noch in dieser Legislatur in Kraft treten wird.

Unabhängig von dieser auf Bundesebene unbefriedigenden Situation setzt die ÄKWL ihre Bemühungen fort, Präventionsprojekte innerhalb Westfalen-Lippe zu fördern. Das seit mehr als zehn Jahren laufende Projekt Medipäds wird seit Anfang 2008 mit einem überarbeiteten und erweiterten Curriculum durchgeführt. Kernelemente dieses Projektes sind ein gemeinsam von Ärzten und Lehrern durchgeführter gesundheitsfördernder Unterricht sowie die Möglichkeit, mit einem Patenarzt Gesundheitsthemen kontinuierlich in den Schulalltag einzubringen.

Von der Ärztekammer Westfalen-Lippe kritisch begleitet wurde die 2008 vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales durchgeführte Landesimpfkampagne. Die Kampagne richtete sich vor allem an die Zehn- bis 18jährigen, da sich die Masernausbrüche der vergangenen Jahre besonders in diesem Alterskreis abspielten. In einer groß angelegten Aktion wurden unter Mitwirkung von Öffentlichen Gesundheitsdienst und niedergelassenen Ärzten die Impfausweise in den Schulen kontrolliert. Ziel war es, die Impflücken durch ein aufsuchendes Impfangebot an den Schulen so weit es geht zu schließen.

Das im Jahr 2008 von der Bundesärztekammer überarbeitete Curriculum „Gesundheitsförderung" soll 2009 auch wieder im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe angeboten werden. Dabei werden von den Mitgliedern des Arbeitskreises „Prävention" der ÄKWL Möglichkeiten geprüft, wie das Curriculum so praxisnah wie möglich umgesetzt werden kann. Zielgruppe sollen zunächst die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sein.

Die Experten (v. l.) beim Umweltforum: Prof. Wilhelm, Dr. Beiteke, Prof. Hornberg, Dr. Bunte, Prof. Behrendt, PD Dr. Heudorf und PD Dr. Schlaud.

## Umweltforum

Als Konsequenz des neuen Gesundheitsfonds wurden von den Gesetzlichen Krankenversicherungen vorsorglich alle Sonderverträge gekündigt, unter anderem auch der Vertrag zum umweltmedizinischen Mess- und Beratungsdienst und der Einsatz des Umweltmobils. Die anfallenden Kosten für das Umweltmobil wurden bislang von den Krankenkassen übernommen, ab Januar 2009 müssen die Patienten die teuren Untersuchungen selber tragen. Der Vorstand der ÄKWL hat sich daher mit einer Stellungnahme an die Politik und die Gesetzlichen Krankenkassen gewandt, um auch in Zukunft den Einsatz des Umweltmobils als Kassenleistung anbieten zu können.

Zu einer festen Fortbildungsveranstaltung hat sich mittlerweile das Umweltforum etabliert. 2008 wurde es das dritte Mal in Folge durchgeführt. Im Zentrum standen dieses Mal die Themen „Neue allergene Stoffe", „Infraschall" sowie „Innenraumluft in Passivhäusern".

Infraschall kann von natürlichen als auch von technischen Quellen ausgehen.

Zu den Hauptausgangsquellen im technischen Bereich gehören Maschinen, Fahrzeuge sowie Konzerte, insbesondere bei der Beschallung mit Subwoofern, die den Tieftonbereich erheblich verstärken. Für die gesundheitlichen Auswirkungen von durch Infraschall verursachten Gehörschäden gibt es derzeit noch keine gesicherten Erkenntnisse. Es erscheinen daher weitere Studien zur Aufklärung der Wirkungsmechanismen notwendig.

Die Auswirkungen von Passivhaus-Bauweise auf die Innenraumluft in öffentlichen Gebäuden können zu erhöhten Kohlendioxid- und Feinstaubbelastungen führen. Eine Untersuchung in Frankfurter Schulen konnte belegen, dass die Feinstaub- und Kohlendioxidbelastungen in den Klassenräumen verhältnismäßig hoch waren. Eine regelmäßige Lüftung konnte jedoch die Belastung rasch und effektiv vermindern.

Ausgehend von den Erkenntnissen des Kinder- und Jugendsurveys (KIGGS) des Robert Koch-Instituts wurden die neuesten Erkenntnisse zu allergischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen erläutert. Demnach treten allergische Erkrankungen häufiger bei Jungen und Familien mit höherem sozialem Status sowie bei Familien ohne Migrationshintergrund auf. Die Zahlen lassen auch die Vermutung zu, dass neben einer erblichen Komponente insbesondere der Lebensstil eine wichtige Rolle bei allergischen Erkrankungen spielt.

Abschließend wurde eindrucksvoll der Zusammenhang zwischen Klimawandel und dem Anstieg von Prävalenz und Symptomhäufigkeit Pollen-Assoziierter Allergien aufgezeigt. Durch den Klimawandel kommt es zu einer Verlängerung der Vegetationsperiode mit Vorverlegung der Blütezeit und verzögertem Laubfall. Die Verbreitungsareale und Vegetationszonen verschieben sich in Richtung Norden und aufwärts in den Höhenstufen der Gebirge. Die Pollensaison beginnt früher und mit ansteigender Temperatur nimmt auch die Pollenzahl zu. Die Pollensaison hat sich in den letzten 30 Jahren um 10 – 12 Tage verlängert.

## Projekt WeB-Reha

Rehabilitation – in Verbindung mit Prävention, betrieblichem Eingliederungsmanagement und gut vernetzter Nachsorge ist ein Mittel, die Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer zu stützen und ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern. In Zukunft müssen Betriebe ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter länger einsetzen, die Erfahrung gerade älterer Arbeitnehmer/innen wird eine wichtige Ressource werden.

Aus diesem Grunde setzen sich die Deutsche Rentenversicherung Westfalen und die Ärztekammer Westfalen-Lippe für eine verstärkte Kooperation zwischen Rehabilitationsbereich (Rentenversicherung, Rehabilitationseinrichtungen) und Betrieben ein. Wichtig dabei ist eine aktive Rolle der Arbeitsmediziner bzw. Betriebsärzte.

Mit dem 2008 gestarteten Projekt „WeB-Reha“ sollen sektorübergreifend Betriebsärzte, Reha-Leistungsträger, stationäre und ambulante Reha-Einrichtungen und Hausärzte vernetzt werden. Ziel des Konzeptes ist eine enge Zusammenarbeit aller am Verfahren Beteiligten bei der Identifizierung des Rehabilitationsbedarfs, der inhaltlichen Gestaltung der Rehabilitationsleistungen und der (Wieder-) Eingliederung in den Arbeitsprozess. Die ÄKWL koordiniert dabei die Schnittstelle zwischen Werks- und Betriebsärzten sowie der Deutschen Rentenversicherung Westfalen.

Praktisch sieht das Ganze so aus: Der Betriebsarzt erkennt die Reha-Bedürftigkeit des Arbeitnehmers und kann gemeinsam mit ihm ein Reha-Antragsverfahren einleiten. Ein Anforderungsprofil zum aktuellen Arbeitsplatz hilft den Fachärzten in der Reha-Klinik dabei, die Reha arbeitsplatzbezogen zu gestalten. Bei der betrieblichen Wiedereingliederung des Arbeitnehmers wird der Betriebsarzt erneut mit einbezogen. Grundsätzlich ist das Projekt WeB-Reha für alle Betriebe geeignet, egal, ob Groß-, Mittel- oder Kleinbetrieb. Ziel ist es, allen Arbeitnehmern den notwendigen Zugang zur Reha zu vereinfachen.

Zum 30jährigen Bestehen sprach Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst vor Mitgliedern und Gästen der Ethik-Kommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität.

## 30 Jahre Ethik-Kommission: Schutz für Patienten und Ärzte

Mit einer Festveranstaltung am 31. Oktober 2008 beging die Ethik-Kommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster ihr 30-jähriges Bestehen. Als älteste ihrer Art in Deutschland leistet die Ethik-Kommission in Münster seit drei Jahrzehnten Schutz für Patienten, aber auch Schutz für Ärzte und Forscher. Sie berät, wenn neue Arzneimittel erprobt oder neue Untersuchungs- und Heilmethoden eingesetzt werden sollen.

In seinem Grußwort betonte Kammerpräsident Dr. Windhorst, dass die aktuellen Forschungsfelder der Medizin ohne die Einbeziehung ethischer Aspekte nicht denkbar seien, oft drohe die Grenze zwischen Sinnvollem und Machba-

rem zu verschwimmen. Doch die Maxime „nil nocere" habe nach wie vor Gültigkeit. Mit ihrer Arbeit sorge die Ethik-Kommission dafür, dass diese Maxime eingehalten werde.

Die 12 Kommissionsmitglieder unterschiedlicher Professionen treffen sich alle drei Wochen und geben jährlich zu rund 600 Forschungsvorhaben ihr Votum ab. Früher betraf dies meist von Ärzten initiierte Studien zur Grundlagenforschung oder Verbesserung von Therapien; heute geht es bei dem überwiegenden Teil der Anträge um Arzneimittelstudien, die von der pharmazeutischen Industrie veranlasst werden.

Insbesondere die interdisziplinäre Besetzung der Kommission, in der neben Medizinern auch Juristen, Philosophen und Theologen vertreten sind, erweist sich als Vorteil. Und auch den Patientenvertretern kommt alles andere als eine Alibifunktion zu.

Eine ausführliche Beschreibung der Institution und ihrer Arbeit findet sich in diesem Bericht im Kapitel „Ethik-Kommission".

## Zwischenbericht zur Medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen vorgelegt

Die ÄKWL führt im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW die wissenschaftliche Begleitforschung und Evaluation zum Finanzierungskonzept für die medizinische Versorgung von wohnungslosen Menschen durch. Im Juni 2008 konnte der Zwischenbericht mit ersten Ergebnissen bei einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch der beteiligten Mobilen Dienste und Kommunen in Dortmund präsentiert werden.

Die Mobilen Dienste aus den Kommunen Essen, Köln, Bielefeld, Münster und Dortmund konnten das im Umsetzungskonzept vorgesehene Mengengerüst erreichen und alle damit verbundenen Effizienzanforderungen erfüllen. Die Zielgruppe der wohnungslosen Menschen wird mit den medizinisch-pflegerischen Angeboten der Mobilen Dienste erreicht. Ebenso findet – wenn auch im Rahmen längerer Prozesse – bei einem Teil der Zielgruppe eine Integration in das medizinische Regelversorgungssystem

Zum Erfahrungsaustausch über die medizinische Versorgung Wohnungsloser trafen sich im Juni 2008 Fachleute aus Kommunen und Mobilen Diensten in Dortmund.

statt. Besonders zu erwähnen ist, dass die Mobilen medizinischen Dienste offenbar Frauen besser erreichen können als die herkömmlichen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Durch den Zwischenbericht konnte gezeigt werden, dass mit diesem Finanzierungskonzept eine gesicherte medizinische Versorgungsstruktur für die Zielgruppe wohnungslose Menschen etabliert werden kann.

## Dritte Netzwerkkonferenz tagte in Münster

Über 140 Fachleute diskutierten auf Einladung des Projektverbundes „Netzwerk Patientenberatung NRW" am 30. Oktober 2008 im Ärztehaus in Münster über Möglichkeiten, ihre Angebote den speziellen Anforderungen älterer Menschen anzupassen.

„Alt werden in Deutschland: Aktivierungspotenziale in der Patientenberatung" war diese Tagung überschrieben, bei der es unter der Schirmherrschaft des nordrhein-westfälischen

Die dritte Netzwerkkonferenz des Netzwerks Patientenberatung tagte Ende Oktober 2008 in Münster.

Gesundheitsministers Karl-Josef Laumann nicht nur um die Folgen des demographischen Wandels im Allgemeinen ging. Die besonderen Anforderungen der Kommunikation mit älteren Menschen wurden ebenso angesprochen wie die Herausforderungen, vor die die Beratung älterer Migranten die Beratungseinrichtungen stellt. Nicht zuletzt beschäftigte sich die 3. Netzwerkkonferenz mit der Frage, wie vernetzte Beratungsangebote ältere Menschen durch das Gesundheitssystem begleiten können.

## Ärzteversorgung: Sicherer Partner für ihre Mitglieder

Auch in Zeiten der Verwerfungen an den internationalen Kapitalmärkten hat sich die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe als sicherer Partner für ihre Mitglieder bewährt. Rund 45.000 Ärztinnen und Ärzte im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe, für die das ärztliche Versorgungswerk die Alters- und Hinterbliebenenversorgung übernimmt, profitieren damit von einer langfristig ausgerichteten und überzeugenden Anlagepolitik ihrer berufsständischen Rentenversicherung.

Martin Aehling, Chefredakteur von portfolio institutionell, gratulierte ÄVWL-Aufsichtsausschussvorsitzendem Dr. Günter Kloos (M.) und Geschäftsführer Dr. Andreas Kretschmer (r.) zur Auszeichnung als beste Alterversorgungseinrichtung.

Die Ärzteversorgung hatte bereits frühzeitig im Mai 2007 auf den Trendwechsel reagiert und das von den Kapitalanlagegesellschaften verwaltete Vermögen um insgesamt 800 Millionen Euro zugunsten von sicheren festverzinslichen Anlagen im Eigenbestand reduziert. Mit Hilfe von Absicherungsinstrumenten innerhalb der durch externe Fondsmanager betreuten Spezialfonds konnte erreicht werden, dass die historisch höchst volatilen Marktschwankungen im zurückliegenden Jahr nur gedämpft auf das Portfolio der Ärzteversorgung durchschlagen konnten. Circa 70 Prozent des Vermögens sind langfristig mit Miet- und Zinserträgen, überwiegend in der Direktanlage, hinterlegt und somit nicht direkt von den Verwerfungen an den internationalen Kapitalmärkten betroffen.

Damit konnte das Versorgungswerk der Ärztekammer Westfalen-Lippe ungeachtet der stürmischen Zeiten seine Erfolgsgeschichte fortsetzen. Die Leistungsfähigkeit der Ärzteversorgung wird nicht zuletzt dadurch eindrucksvoll belegt, dass ihre Anlagepolitik im Berichtsjahr erneut mehrfach ausgezeichnet wurde. Im April 2008 erhielt die Ärzteversorgung im Wettbewerb des international renommierten Fachmagazins „portfolio institutionell" die Auszeichnung als beste Altersvorsorgeeinrichtung. In einem Wettbewerb der Fachzeitschrift „Investment & Pensions Europe" (IPE) konnte sich die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe im Mai gegen eine starke Konkurrenz europäischer Pensionsfonds und Versorgungswerke durchsetzen und den IPE Real Estate Country Award 2008 erringen. Sie wurde als bester institutioneller Immobilien-Investor in Deutschland, Österreich und der Schweiz ausgezeichnet. Im November 2008 erhielt das ärztliche Versorgungswerk schließlich eine weitere hohe Auszeichnung der Fachpublikation IPE: Die Jury bestätigte die hervorragende Kapitalanlage der Ärzteversorgung und verlieh ihr den Titel als bester Pensionsfonds Deutschlands.

Aktuellen versicherungsmathematischen Berechnungen zufolge werden Angehörige der Freien Berufe im Durchschnitt vier Jahre älter als die übrige Bevölkerung. Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe musste deshalb auf den demografischen Wandel ihrer Mitglieder und entsprechend längere Rentenbezugszeiten reagieren. Am 20.08.2008 beschloss die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe Änderungen der Satzung der Ärzteversorgung, die das durch die längere

Lebenserwartung hervorgerufene Defizit ausgleichen. Wichtigstes Element dieses Maßnahmenpaketes ist das Hinausschieben der Regelaltersgrenze vom 65. auf das 67. Lebensjahr.

## Gebührenordnung für Ärzte

Die Amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wird an vielen Stellen ihrer Aufgabe nicht mehr gerecht, Rechtssicherheit für die Rechnungsstellung zu geben. Die Unzulänglichkeiten einer völlig veralteten Gebührenordnung führen zu zunehmenden Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Patienten und deren Krankenversicherungen/Beihilfestellen.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe führt in diesem Zusammenhang Schlichtungsverfahren mit dem Ziel durch, Rechtssicherheit zu schaffen und zivilgerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden. Im Jahr 2008 wurden 419 Honorarbeschwerden, d. h. Beschwerden, denen eine konkrete Honorarnote zu Grunde lag, bearbeitet. Es besteht somit im Vergleich zum Vorjahr ein fast unveränderter Bedarf an Schlichtungsverfahren in Auseinandersetzungen um Privatliquidationen. Zunehmend besteht Beratungsbedarf vor Rechnungsstellung, dem die Ärztekammer schriftlich und telefonisch nachkommt. So wurden im Jahr 2008 182 Anfragen zum richtigen Umgang mit der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte schriftlich beantwortet. Darüber hinaus ist die Ärztekammer Westfalen-Lippe in das Projekt „Weiterentwicklung der GOÄ" der Bundesärztekammer eingebunden.

Mit Sorge verfolgt die ÄKWL den Prozess zur Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Dort ist die Einführung einer so genannten „Öffnungsklausel" vorgesehen, die Beihilfestellen und Privaten Krankenversicherungen den Abschluss von Selektivverträgen mit einzelnen Ärzten oder Ärztegruppen völlig unabhängig von der GOZ ermöglichen würde. Bei der bevorstehenden Novellierung der GOÄ ist die Übernahme dieser „Öffnungsklausel" auch in die GOÄ zu befürchten. Dadurch würde die Amtliche Gebührenordnung für Ärzte in ihrer Ordnungsfunktion – Sicherung des Verbraucherschutzes, der Transparenz des Leistungsgeschehens, der Qualitätssicherung durch Vermeidung ruinösen Preiswettbewerbs, der Sicherung angemessener Vergütung – ausgehöhlt. Eine Vielzahl unübersichtlicher Vergütungsregelungen träte an ihre Stelle. Eine Öffnungsklausel für selektive Verträge würde auch die freie Arztwahl beeinträchtigen. Das Kostenerstattungssystem würde zu einem Sachleistungssystem mit Naturalanspruch mutieren. Die ungleiche Marktposition zwischen einzelnen Ärzten und Versicherungsunternehmen würde durch die marktbeherrschende Stellung privater Krankenversicherungsunternehmen Ärzte im Wettbewerb benachteiligen.

Neben der Interessenvertretung von Ärzten zählt zu den Aufgaben der Ärztekammer im Rahmen der Berufsaufsicht auch, Verfehlungen bei der Gestaltung von Honorarforderungen nachzugehen. Liegt ein Verstoß gegen die Berufsordnung vor, werden die erforderlichen berufsrechtlichen Schritte eingeleitet.

# Weiterbildung

## Wiedereinführung des Facharztes für Innere Medizin

In Westfalen-Lippe wurde mit Änderung der Weiterbildungsordnung am 01.10.2008 der Facharzt für Innere Medizin wieder eingeführt. Dies hat zur Folge, dass der Erwerb einiger Zusatz-Weiterbildungen (wie z. B. Schlafmedizin) auch für Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung ermöglicht wird.

## Überprüfung Weiterbildungsbefugnisse „Chirurgie"

Gemäß dem Beschluss des Vorstandes wurde mit der Gesamtaufnahme/Überprüfungsaktion für alle bestehenden Weiterbildungsbefugnisse begonnen. Für diese Gesamtaufnahme war es notwendig, spezifische Erhebungsbögen für die Facharzt-, Schwerpunktkompetenzen und Zusatz-Weiterbildungen zu erarbeiten. Sukzessiv werden Gebiet für Gebiet an das „neue" Weiterbildungsrecht (WO vom 09.04.2005) angepasst. 2008 wurde die Überprüfungsaktion mit dem Gebiet „Chirurgie" in Angriff genommen und diese Anfang 2009 beendet. Hierfür waren 825 Befugnisanträge und die gleiche Anzahl Anträge auf Zulassung als Weiterbildungsstätte zu bearbeiten. Teilweise zeitgleich wurde bereits die nächste Überprüfungsaktion für die Gebiete „Anästhesiologie", „Frauenheilkunde und Geburtshilfe", „Kinder- und Jugendmedizin" eingeleitet, die Ende des 1. Quartals 2009 zum Abschluss gebracht werden soll.

## Übergangsbestimmungen abgelaufen

Am 23.09.2008 sind die Übergangsbestimmungen der neuen Weiterbildungsordnung für den Erwerb von Zusatz-Weiterbildungen und Schwerpunkten abgelaufen. Erwartungsgemäß hatte dies ein Anwachsen der Antragseingänge zur Folge. Dies wirkte sich unmittelbar auf die Prüfungstermine im 4. Quartal 2008 aus und zog einen hohen organisatorischen Aufwand nach sich. Auffallend hat sich in dieser Zeit die Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumortherapie" entwickelt. Es erfolgte eine Antragsflut insbesondere von Fachärzten für Urologie. Von insgesamt bisher 469 Anträgen wurden allein 322 Anträge von Urologen gestellt.

## Weiterbildung „Allgemeinmedizin"/ „Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)"

Die Anerkennungszahlen Innere und Allgemeinmedizin haben in diesem Jahr einen historischen Tiefstand erreicht. 2008 wurden mit insgesamt 111 fünf Allgemeinärzte weniger als 2007 (116) anerkannt. Die Ärztekammer hat an verschiedenen Orten Veranstaltungen zur Verbundweiterbildung „Allgemeinmedizin" zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Hausärzten durchgeführt. Aufgrund des bereits bestehenden und in Zukunft immer mehr zunehmenden Hausärztemangels haben auch Gespräche zwischen Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (MAGS) und den Präsidenten der ÄKWL, Dr. Theodor Windhorst und Dr. (I) Klaus Reinhardt, stattgefunden, bei denen die Idee entstanden ist, im Rahmen der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung die Weiterbildung in der ambulanten Phase der Facharztqualifizierung zusätzlich zu den bisherigen Maßnahmen zu fördern. Die Diskussionen wurden kurz vor „Vertragsabschluss" auf Bundesebene verlagert.

## Zertifikate und Curriculäre Fortbildungen

Durch Vorstandsbeschluss wurden im letzten Jahr weitere Curriculäre Fortbildungen eingeführt. Neu sind „Hausärztliche Geriatrie", „Medizindidaktik" und „Management Organspende".

Nachfrage besteht insbesondere zur „Hausärztlichen Geriatrie". Die Einführung der Hausärztlichen Geriatrie, der ein 60-stündiges Fortbildungscurriculum zugrunde liegt, wurde vom Vorstand am 09.01.2008 beschlossen. Allen hausärztlich tätigen Ärzten/innen und allen Ärzten/innen, die sich in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung befinden, soll der Zugang zu dieser Fortbildungsqualifikation, die führbar ist, eröffnet werden. Hierdurch wird den Ärzten/innen, die nicht die Zusatzbezeichnung „Geriatrie" erwerben können, eine Tätigkeit im geriatrischen Aufgabenbereich – mit Führungs- und Anzeigemöglichkeit nach außen – eingeräumt.

## Fortbildungen für „Arzthelferinnen"

Arzthelferinnen, Krankenschwestern, MTA und MTRA sowie Altenpflegerinnen können inzwischen weitere zusätzliche Qualifikationsnachweise wie „Dialyse für Arzthelferinnen", „Onkologie für Arzthelferinnen", „Gastroenterologische Endoskopie" und „Ambulantes Operieren für Arzthelferinnen" erwerben. Hierzu liegen Curricula der Bundesärztekammer zugrunde.

## Amtshilfen

Im Jahr 2008 sind die anderen (Landes-)Ärztekammern in 31 Fällen mit der Bitte an uns herangetreten, die Prüfung in Amtshilfe durchzuführen. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies einen Anstieg um 16,66 %.

## Evaluationen

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat einen zweiseitigen Erhebungsbogen zur Überprüfung der Gebiets- und Schwerpunktweiterbildung entwickelt. Die Rückgabequote liegt mit über 80 % erfreulich hoch. Seit April dieses Jahres sind etwa 500 Bögen zurückgereicht worden. 76 % der Ärztinnen und Ärzte, die den Bogen zurückgereicht haben, sind mit ihrer Weiterbildungsstätte zufrieden und würden diese weiterempfehlen. 61 % erhalten regelmäßig Rückmeldung darüber, was der- bzw. diejenige bei seiner/ihrer praktischen Arbeit „richtig" oder „falsch" macht. Allerdings finden nur bei 39 % regelmäßig Gespräche zum Stand der Weiterbildung statt. Gute Noten gab es für den Service der Ärztekammer Westfalen-Lippe im Zusammenhang mit allen Fragen der Weiterbildung. 77 Prozent der Befragten vergaben die beiden höchsten Zufriedenheits-Noten für die Angebote der Kammer.

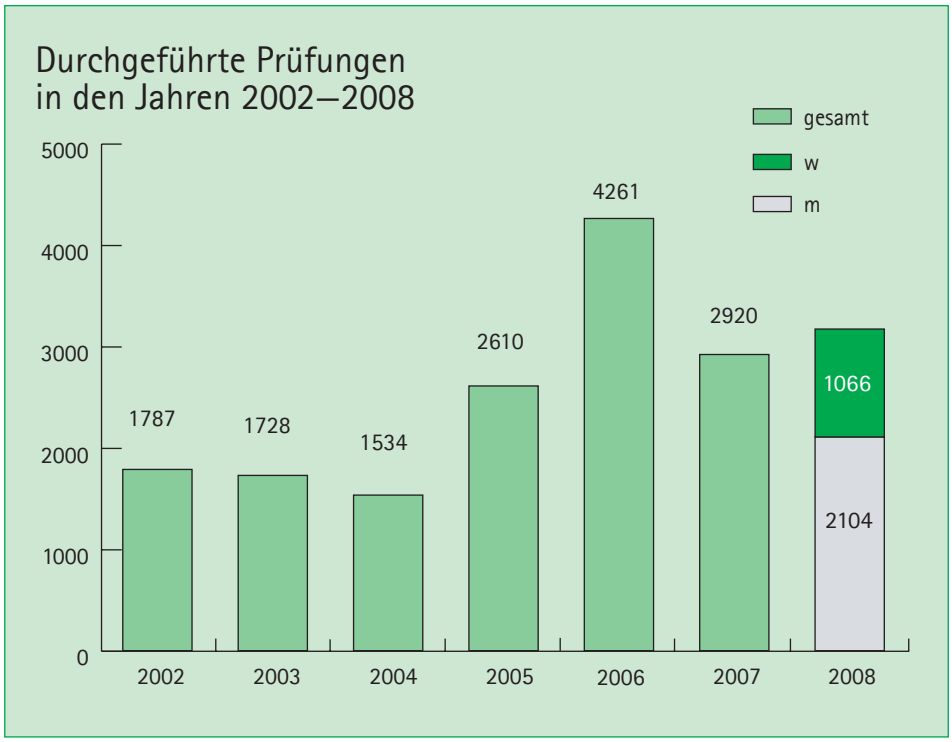
Auf Bundesebene wird in 2009 eine Evaluation nach dem Schweizer Modell durchgeführt. Damit soll die Befragung verfeinert und ausgeweitet werden. Neben den Weiterbildungs-Absolventen werden dann auch die Weiterbilder befragt werden. Statt eines Votums am Ende der Weiterbildung ist die Evaluation alle zwei Jahre geplant, was dazu beitragen soll, dass Assistenten differenziertere Bewertungen für verschiedene Stationen ihrer Weiterbildungszeit abgeben können. Die Assistenten werden dann ca. 55 Fragen und die Weiterbilder ca. 35 Fragen zur Weiterbildung bekommen. Die Finanzierung ist für die ersten zwei Jahre zunächst durch die Bundesärztekammer gesichert.

## Prüfungen

Die Ärztekammer hat für alle Facharztkompetenzen (Gebiete), Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen (Bereiche) Prüfungsausschüsse mit mindestens 3 Kollegen berufen und hierfür über 1.700 Prüfer bestellt. An 36 Prüfungstagen (samstags) stellten sich in 2008 insgesamt 3.170 (2007: 2.920) Antragsteller dem Fachgespräch, davon: 1.094 Gebiets-, 317 Schwerpunkt-, 9 Fakultative Weiterbildungen, 11 Fachkunden, 1.716 Zusatz-Weiterbildungen (Bereichsprüfungen) sowie 23 Prüfungen nach Strahlenschutzverordnung/Röntgenverordnung. Nach wie vor wird für jede Qualifikation (Gebiet, Schwerpunkt, Fakultative Weiterbildung, Zusatzweiterbildung) ein Prüfungstermin im Monat angeboten. Im Durchschnitt waren pro Monat 264 (2007: 243) Teilnehmer zu prüfen.

Nachdem im Jahr 2006 die Anzahl der Prüfungen überdurchschnittlich gestiegen ist, was sich aus der Einführung der neuen Weiterbildungsordnung im Jahr 2005 und der u. a. hierin verankerten Prüfungspflicht auch für die Zusatz-Weiterbildungen erklärt, geht die Zahl der Prüfungen in Gebieten und Schwerpunkten erwartungsgemäß auf ein normales Maß zurück. Lediglich bei den Zusatz-Weiterbildungen war aufgrund des Auslaufens der dreijährigen Übergangsbestimmung eine leichte Steigerung der Prüfungen zu verzeichnen.

Bei 153 (4,8 %) Antragstellern konnten die Prüfungsausschüsse die Anerkennungsvoraussetzungen nicht feststellen und verlängerten die vorgeschriebene Weiterbildung bzw. stellten besondere Anforderungen an die Weiterbildung. Die erteilten Auflagen bewegten sich in der Regel zwischen 3 und 6 Monaten zusätzlicher Weiterbildung.




### PRÜFUNGEN

| | 2008 | | | (2007) | Bestanden | nicht bestanden | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gesamt | m | w | | | | |
| Gebiete | 1.094 | 625 | 469 | (1.158) | 1.014 | 62 | 5,7 % |
| Schwerpunkte | 317 | 214 | 103 | (303) | 294 | 16 | 5,0 % |
| Fakultative Weiterbildungen | 9 | 7 | 2 | (33) | 9 | - | 0 % |
| Fachkunden | 11 | 6 | 5 | (15) | 11 | - | 0 % |
| Zusatz-Weiterbildung | 1.716 | 1.234 | 482 | (1.393) | 1.614 | 70 | 4,1 % |
| Fachkunden nach StrlSchV/RÖV | 23 | 18 | 5 | (18) | 18 | 5 | 21,7 % |
| **Gesamt** | **3.170** | | | **(2.920)** | | **153**[1] | **4,8 %** |

[1] Zusätzlich wurde von 57 Kandidaten das Fachgespräch abgebrochen; diese Prüfungen wurden nicht gewertet.

## ZERTIFIKATE UND CURRICULÄRE FORTBILDUNGEN

| | Gesamt 2008 | (2007) | + | - | z. | lfd.* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Zertifikate** | | | | | | |
| Akupunktur | 17 | (121) | 15 | - | 1 | 1 |
| Palliativmedizinische Grundversorgung | 4 | (5) | 4 | - | - | - |
| Spezielle Diabetologie | 2 | (2) | 1 | - | - | 1 |
| **Strukturierte Curriculäre Fortbildungen** | | | | | | |
| Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenhaltsrechtlichen Verf. bei Erwachsenen | 1 | (7) | - | - | - | 1 |
| Ernährungsmedizin | 13 | (14) | 10 | - | - | 3 |
| Hausärztliche Geriatrie | 35 | (0) | 31 | - | 1 | 3 |
| Medizinische Begutachtung - Grundlagen - | 1 | (3) | - | - | - | 1 |
| Reisemedizinische Gesundheitsberatung | 17 | (13) | 17 | - | - | - |
| Umweltmedizin | 12 | (4) | 6 | - | - | 6 |
| | **102** | **(169)** | **84** | **-** | **2** | **16** |

* + = Antrag positiv beschieden - = Antrag negativ beschieden
z = Antrag zurückgenommen lfd. = noch offene Anträge

### Sonstige Anträge

Außerhalb des Verfahrens auf Zulassung zur Prüfung waren im Berichtszeitraum 2.116 (2007: 2.109) Anträge zu beraten und entscheiden wegen:

## SONSTIGE ANTRÄGE

| | Gesamt 2008 | (2007) | + | - | z. | lfd.* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anerkennung einer Teilzeitweiterbildung | 163 | (179) | 137 | 8 | 7 | 11 |
| Anerkennung von WB-Abschnitten, die in den EU-Mitgliedstaaten abgeleistet wurden | 105 | (91) | 75 | 14 | 5 | 11 |
| Anerkennung von WB-Zeiten, die außerhalb eines Mitgliedsstaat der EU abgeleistet wurden | 118 | (107) | 46 | 29 | 17 | 26 |
| Anrechnung von abweichender Weiterbildung | 374 | (386) | 192 | 76 | 27 | 79 |
| Vorabprüfung nachgewiesener WB-Abschnitte | 1.356 | (1.346) | 972 | 142 | 43 | 199 |
| | **2.116** | **(2.109)** | **1.422** | **269** | **99** | **326** |

* + = Antrag positiv beschieden - = Antrag negativ beschieden
z = Antrag zurückgenommen lfd. = noch offene Anträge

In 1.422 Fällen konnte den Anliegen der Antragsteller entsprochen werden. Die Anrechnung bzw. Anerkennung einer abweichenden Weiterbildung konnte in 76 (2007: 64) Fällen nicht erfolgen. 99 (2007: 79) Anträge wurden zurückgezogen. 326 (2007: 294) Anträge befinden sich in der Begutachtung.

## Antragseingänge/Weiterbildungsbefugnisse

Im Berichtsjahr wurden 4.445 (2007: 2.296) Erweiterungs- und Neuanträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis gestellt, davon 1.686 in Facharztanerkennungen (Gebieten), 319 in Schwerpunkten, 14 in Fakultativen Weiterbildungen, 877 in Zusatzweiterbildungen (Bereichen), 24 Bausteinweiterbildungen, 177 Anerkennungen von Weiterbildungskursen und deren Leiter, 37 Anträge auf Zertifizierung von Veranstaltungen, 924 Anträge auf Zulassung von Weiterbildungsstätten, 11 sonstige Anträge sowie 2 Widersprüche (Differenzierung unten).

Gegen 2 Entscheidungen des Weiterbildungsbefugnisausschusses hinsichtlich der Erteilung bzw. der Nicht-Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis wurde Widerspruch durch den Antragsteller eingelegt. Von den 2 Widersprüchen wurde einem Widerspruch abgeholfen, ein Widerspruch ist noch offen.

Die Antragseingänge gliedern sich im Einzelnen wie folgt:

Mit Stand 31.12.2008 waren in Westfalen-Lippe insgesamt 5.782 Weiterbildungsbefugnisse erteilt, davon 1.318 in der Allgemeinmedizin, 3.345 in anderen Gebieten, 640 in Schwerpunkten/Teilgebieten, 336 in Fakultativen Weiterbildungen/Gebieten, 143 in Fachkunden/Gebieten, 859 in Bereichen sowie 436 Bausteinweiterbildungen.

Im Rahmen der Zertifizierung von Kursen, welche der direkten Weiterbildung zuzuordnen sind, wurden 214 Anträge im Berichtszeitraum gestellt. 188 Anträge wurden positiv beschieden und die Veranstaltungen zertifiziert. Bei 15 Anträgen ist das Bearbeitungsverfahren noch nicht abgeschlossen. 13 Anträge wurden zurückgezogen; 6 Anträge wurden storniert.

### ANTRAGSEINGÄNGE

| | 2008 | (2007) |
|---|---|---|
| Befugnis zur Weiterbildung im Gebiet | 1.686 | 1.109 |
| Befugnis zur Weiterbildung im Schwerpunkt | 319 | 283 |
| Befugnis zur Weiterbildung für Fakultative Weiterbildung im Gebiet | 14 | 79 |
| Befugnis zur Weiterbildung im Bereich | 877 | 309 |
| Befugnis zur Weiterbildung in Bausteinen | 24 | 32 |
| Anerkennung eines Weiterbildungskurses und dessen Leiters | 177 | 191 |
| Akkreditierung eines Fort- und Weiterbildungskurses | 37 | 105 |
| Befugnis Basisweiterbildung | 374 | - |
| Zulassung Weiterbildungsstätte | 924 | 170 |
| Sonstige Anträge | 11 | 13 |
| Widerspruch Befugnis | 2 | 5 |
| **Summe** | **4.445** | **2.296** |

# Ausbildung Medizinische/r Fachangestellte/r

## A. Ausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten

### 1. Eingetragene Berufsausbildungsverträge incl. Umschulungsverträge

Im Berichtszeitraum ist die Zahl der eingetragenen Berufsausbildungsverträge (1.830) im Vergleich zum Vorjahr (1.796) wiederum geringfügig gestiegen und zwar um 1,9 % = 34 Verträge. Die Zahl der aufgelösten Verträge (137) hat sich im Vergleich zum Vorjahr (171) um 19,9 % = 34 Verträge verringert. In dem sonst typischen Frauenberuf haben sich im Berichtszeitraum 15 Männer (0,8 %) neu für die Ausbildung zum Medizinischen Fachangestellten entschieden. Somit stehen insgesamt 39 Männer im Ausbildungsverhältnis.

Im Berichtszeitraum haben sich fünf Auszubildende für eine Berufsausbildung in Teilzeit entschieden. Teilzeitberufausbildung wird insbesondere Auszubildenden mit Kleinkindern oder pflegebedürftigen Angehörigen ermöglicht. Hierbei wird die tägliche Arbeitszeit auf 6 Stunden reduziert.

**Eingangsqualifikation der Auszubildenden**

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss der im Berichtszeitraum eingetragenen und noch bestehenden 1.693 Berufsausbildungsverträge ist bei 303 Auszubildenden = 17,9 % die Hoch- bzw. Fachhochschulreife, 1.188 Auszubildende = 70,2 % haben den Realschulabschluss bzw. die Fachoberschulreife, 197 = 11,6 % den Hauptschulabschluss. 5 Auszubildende = 0,3 % weisen keinen oder einen sonstigen Schulabschluss (ausl. Abschluss o. ä.) nach.

Am 31.12.2008 sind insgesamt bestehende 4.669 Berufsausbildungsverträge bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe registriert. Vorzeitig gelöscht wurden insgesamt 321 Berufsausbildungsverträge. Die bestehenden Verträge verteilen sich auf 3.726 ausbildende Betriebe sowie auf 37 Berufskollegs/Prüfungsorte mit ca. 370 Fachklassen für Medizinische Fachangestellte und ca. 90 Prüfungsausschüsse im Kammerbereich.

**Anträge auf Verlängerung der Ausbildungszeit**

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 139 Berufsausbildungsverträge verlängert: Dies waren 13 Anträge gem. § 8 Abs. 2 Berufsausbildungsgesetz, 22 Berufsausbildungsverträge aufgrund der Inanspruchnahme von Elternzeit gem. Mutterschutzgesetz/Bundeserziehungsgeldgesetz und 104 Berufsausbildungsverträge aufgrund der nicht bestandenen Abschlussprüfung Winter 2007/08 und Sommer 2008 gem. § 21 Abs. 3 Berufsbildungsgesetz.

**Einstiegsqualifizierung (EQ)**
**Förderung von berufsvorbereitenden Praktika**

Einstiegsqualifizierungen werden als gesetzliche Regelleistung des SGB III gefördert. Vorrangig wird EQ Ausbildungsplatzsuchenden unter 25 Jahren angeboten. Diese berufsvorbereitende Maßnahme wird zunächst auf 6 Monate zeitlich begrenzt, eine Verlängerung auf maximal 12 Monate wird an die Übernahme in ein reguläres Ausbildungsverhältnis gekoppelt. Eine Anrechnung auf die Ausbildungszeit erfolgt nicht. So wurden im Berichtszeitraum 93 EQ-Verträge bei der Kammer eingetragen, von denen lediglich 6 vorzeitig vor Ablauf der EQ-Maßnahme wieder beendet wurden. 55 Teilnehmerinnen der Einstiegsqualifizierung wurden im Berichtszeitraum in ein reguläres Ausbildungsverhältnis übernommen.

**Nationaler Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs**

Die Freien Berufe sind seit März 2007 im „Nationalen Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs" vertreten. Dabei ist es auch Aufgabe der Ärztekammer Westfalen-Lippe, in den nächsten Jahren insbesondere bei den Kollegen für die berufliche Bildung und somit für das Anbieten eines Ausbildungsplatzes zu werben, die bisher noch nicht ausgebildet haben oder die in der Vergangenheit ausgebildet haben, aber sich dann aus der Berufsausbildung zurückgezogen haben.

Die Paktpartner haben zugesagt, bis 2010 jährlich im Durchschnitt 60.000 neue Ausbildungsplätze auf Bundesebene zu schaffen, wobei die Freien Berufe adäquat neue Plätze beisteuern wollen; für die Ärztekammer Westfalen-Lippe ergibt sich hierbei eine Zielgröße von 155.

Die Zielgröße wurde im Berichtszeitraum kammerseitig mit 243 „neuen" Ausbildungsplätzen und auch auf Bundesebene insgesamt erreicht.

## 2. Prüfungen

**Zwischenprüfung Medizinische/r Fachangestellte/r**

An der programmierten Zwischenprüfung mit kammereinheitlichem Prüfungstermin 5. März 2008 nahmen insgesamt 1.468 Auszubildende zum/zur Medizinischen Fachangestellten an 37 Prüfungsorten teil, am Ersatztermin am 2. April 2008 in Münster nahmen 6 Auszubildende teil. In den 5 Prüfungsbereichen wurden im Durchschnitt folgende Ergebnisse erreicht: Arbeits- und Praxishygiene 86,1 %, Schutz vor Infektionskrankheiten 77,1 %, Untersuchungen und Behandlungen vorbereiten 71,6 %, Verwaltungsarbeiten 73,4 % und Datenschutz und Datensicherheit 75,7 %.

**Anträge auf Zulassung zur Abschlussprüfung Arzthelfer/Arzthelferin**

Für die Abschlussprüfung „Arzthelfer/Arzthelferin" Winter 2007/2008 und Sommer 2008 wurden gem. § 45 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz 57 Anträge auf vorzeitige Zulassung bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe gestellt. In 56 Fällen wurde den Anträgen wegen vorliegender Voraussetzung mit Zustimmung des Prüfungsausschusses stattgegeben. In einem Fall waren die Voraussetzungen nicht gegeben. Eine Antragstellerin wurde gem. § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz extern zur Prüfung „Arzthelfer/Arzthelferin" zugelassen.

Im Weiteren hatte der Prüfungsausschuss gem. § 9 Abs. 1 der Prüfungsordnung für die Abschlussprüfung der Arzthelfer/Arzthelferinnen über 18 Anträge auf Zulassung zu Abschlussprüfung wegen nicht unerheblicher Fehlzeiten während der dreijährigen Ausbildungszeit zu entscheiden; davon konnte 15 Anträgen stattgegeben werden.

**Medizinische/r Fachangestellte/r**

Für die Abschlussprüfung „Medizinische/r Fachangestellte/r" Winter 2007/08 bzw. Sommer 2008 stellten insgesamt 7 Auszubildende einen Antrag auf vorzeitige Zulassung gem. § 45 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz, denen stattgegeben werden konnte. Drei Antragstellerinnen wurden gem. § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz extern zur Prüfung „Medizinische/r Fachangestellter" zugelassen.

**Abschlussprüfung Winter 2007/2008**
**Arzthelfer/Arzthelferin**

An der schriftlichen Abschlussprüfung „Arzthelfer/Arzthelferin" Winter 2007/08 mit kammereinheitlichen Prüfungsaufgaben und Terminen am 17. und 24. November 2007 und an der Prüfung „Praktische Übungen"/ggf. mdl. Prüfung im Januar 2008 nahmen an vier Prüfungsorten (Bad Oeynhausen, Castrop-Rauxel, Dortmund und Münster) insgesamt 173 Auszubildende teil, von denen 129 = 74,6 % bestanden und 44 = 25,4 % die Prüfung nicht bestanden haben. Als Erstprüflinge mit regulärer Ausbildungszeit nahmen insgesamt 64 Auszubildende teil, davon haben die Prüfung 52 bestanden und 12 die Prüfung nicht bestanden. Alle 42 Erstprüflinge mit vorzeitiger Prüfungszulassung haben die Prüfung bestanden. Wiederholt wurde die Prüfung von insgesamt 67 Auszubildenden. Davon haben die Prüfung 35 bestanden und 32 die Prüfung nicht bestanden. Von 129 Auszubildenden haben die Abschlussprüfung acht mit der Note „sehr gut", 30 mit der Note „gut", 37 mit der Note „befriedigend" und 54 mit der Note „ausreichend" bestanden.

**Abschlussprüfung Winter 2007/2008**
**Medizinische/r Fachangestellte/r**

Erstmalig wurde die Abschlussprüfung nach der neuen Prüfungsordnung für Medizinische Fachangestellte im Kammerbereich durchgeführt. Vier Prüflinge stellten sich dem neuen Prüfungsverfahren und haben die Prüfung erfolgreich (dreimal Note „gut" und einmal Note „ausreichend") bestanden.

**Abschlussprüfung Sommer 2008**
**Arzthelfer/Arzthelferin**

An der schriftlichen Abschlussprüfung „Arzthelfer/Arzthelferin" Sommer 2008 mit kammereinheitlichen Prüfungsaufgaben und -terminen am 29. und 30. April 2008 und an der Prüfung „Praktische Übungen"/ggf. mdl. Prüfung im Juni 2008 nahmen 1.465 ArzthelferInnen-Auszubildende an 37 Prüfungsorten teil, von denen 1.329 = 90,7 % die Prüfung bestanden und 136 = 9,3 % die Prüfung nicht bestanden haben. Von den dann 1.329 examinierten Arzthelfern/Arzthelferinnen wurde die Abschlussprüfung 21-mal mit dem Gesamtergebnis „sehr gut", 220-mal „gut", 552-mal „befriedigend" und 536-mal „ausreichend" bewertet. Als Wiederholer nahmen an der Abschlussprüfung Sommer 2008 30 Prüfungsbewerber teil. Davon haben 10 Wiederholer bestanden und 20 nicht bestanden.

**Abschlussprüfung Sommer 2008**
**Medizinische/r Fachangestellte/r**

Der Abschlussprüfung nach der neuen Prüfungsordnung für Medizinische Fachangestellte im Kammerbereich absolvierten an zwei Prüfungsorten (Dortmund und Münster) 25 Prüflinge. Davon haben 23 = 92,0 % die Prüfung erfolgreich (achtmal Note „gut", 12-mal Note „befriedigend" und dreimal Note „ausreichend") bestanden und 2 Prüflinge = 8,0 % die Prüfung nicht bestanden.

**Prüfungsbeste**

Im Berichtszeitraum wurden von 15 der insgesamt 37 Prüfungsorte 19 prüfungsbeste Arzthelferinnen aus der Abschlussprüfung Winter 2007/08 und Sommer 2008 mit mindestens 92 Punkten gemeldet. Die Prüfungsbesten wurden in einer Feierstunde am 25. Juni 2008 in Münster mit einer Urkunde und einem Buchgeschenk geehrt. Von den 19 Prüfungsbesten hatten sieben den Realschulabschluss/die Fachoberschulreife, sechs die Fachhochschulreife und sechs die Hochschulreife als höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss.
Auch wurden drei Prüfungsbeste aus der Fortbildung Arztfachhelferin anlässlich dieser Feierstunde ebenfalls besonders geehrt.

Die Prüfungsbesten Arzthelferinnen-Auszubildenden aus dem Kammerbezirk waren im Sommer 2008 zu einer Feierstunde ins Ärztehaus nach Münster eingeladen.

## 3. (Ausbildungs-)Berater

Die nach § 76 Berufsbildungsgesetz berufenen 31 ehrenamtlichen Berater wurden im Berichtszeitraum in zwei Fällen von der Verwaltung eingeschaltet. Dabei handelte es sich in einem Fall um einen Antrag auf Ausnahmegenehmigung zur Einstellung und Beschäftigung von drei Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr. Nachdem der ausbildende Arzt eine weitere examinierte Ganztagskraft eingestellt hatte, wurde dem Antrag entsprochen. Im anderen Fall gab es Streitigkeiten im Ausbildungsverhältnis. Der hier eingeschaltete Ausbildungsberater konnte nicht weiter intervenieren. Daraufhin wurde für das Jahr 2009 ein weiterer Gesprächstermin mit einem neuen Ausbildungsberater angesetzt.

## 4. Schlichtungsausschuss

Der bei Ärztekammer Westfalen-Lippe gem. § 111 Arbeitsgerichtsgesetz eingerichtete Schlichtungsausschuss zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Ausbildenden und Auszubildenden wurde in 12 Fällen, davon von in 11 Fällen durch fristlose Kündung durch den Arbeitgeber, angerufen. In einem weiteren Fall sollte der Schlichtungsausschuss bei der Korrektur des Ausbildungszeugnisses intervenieren, dieser Antrag wurde abgewiesen. Es wurden sechs Schlichtungsverhandlungen durchgeführt, fünf anberaumte Termine wurden aufgehoben. Von den sechs durchgeführten Schlichtungsverhandlungen konnte zweimal eine Einigung erzielt werden. Einmal einigten sich die Parteien auf Wiedereinstellung, im anderen Fall auf Beendigung der Ausbildung. In vier Fällen wurde die Schlichtungsverhandlung als gescheitert erklärt, da keine Einigung möglich war.

## 5. Berufsinformationsmessen

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich im Berichtszeitraum an 17 Berufsinformationsveranstaltungen, die teils mehrtägig von unterschiedlichen Institutionen, wie z. B. Arbeitsagenturen, Kommunen, Berufskollegs und allgemeinbildenden Schulen etc. angeboten wurden, beteiligt. Vor Ort wurden die interessierten Jugendlichen, Eltern und auch Lehrer allgemeinbildender Schulen sowohl von Ärztinnen und Ärzten als auch von examinierten Arzthelferinnen über den Beruf „Medizinische/r Fachangestellte/r" und das erforderliche Anforderungsprofil informiert.

# B. Fortbildung

## 1. Arztfachhelfer/Arztfachhelferin für examinierte Arzthelferinnen

Die am 4. November 2006 gemäß den bundeseinheitlichen Fortbildungsinhalten an den Fortbildungsorten in Gelsenkirchen und Soest begonnene Fortbildung „Arztfachhelferin" wurde im Mai 2008 beendet. An der Fortbildungsprüfung haben 62 Arzthelferinnen teilgenommen, von denen eine Teilnehmerin die Prüfung nicht bestanden hat. Den Teilnehmerinnen wurde in einer Feierstunde das Prüfungszeugnis als Arztfachhelferin für die Teilnahme am 280-stündigen Pflichtteil ausgehändigt. 17 Teilnehmerinnen konnten zusätzlich zum Prüfungszeugnis auch den Arztfachhelferinnen-Brief in Empfang nehmen, da nachweislich auch der 120-stündige Wahlteil der Fortbildung absolviert war. Drei Prüfungsbeste aus der Fortbildung Arztfachhelferin wurden anlässlich der Feierstunde der prüfungsbesten Arzthelferinnen am 25. Juni 2008 ebenfalls besonders geehrt.

# C. Allgemeines

**Informationsmaterial**

Der Beratungsbedarf von Kammerangehörigen zur Ausbildung, Fortbildung und Beschäftigung von Medizinischen Fachangestellten nimmt stetig zu, ebenso der Bedarf an Informationsmaterial: Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und Hinweise zur Ausbildung und Beschäftigung, Tarifverträge und auch die Informationsschriften „Kommunikation und Motivation in der Ausbildung" sowie „Das Zeugnis in der Ausbildung" wurden häufig angefordert. Ebenso erfolgt auf Anforderung die Versendung der erforderlichen Unterlagen zum Abschluss eines Berufsausbildungsvertrages zusammen mit dem Eignungstest für die Bewerberauswahl. Der Berufsausbildungsvertrag steht für Interessenten auf der Homepage der Ärztekammer Westfalen-Lippe zum Download zur Verfügung. Erfreulich ist auch die verstärkte Nutzung des Internetangebotes mit seinem umfassenden Informationen und Ausführungen zur Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten und Arzthelfer/innen und deren Fortbildung.

**Taschenbuch „Medizinische Fachangestellte – Berufseinstieg leicht gemacht"**

Für Berufseinsteiger gibt die Ärztekammer Westfalen-Lippe seit 2008 ein Taschenbuch unter dem Titel „Medizinische Fachangestellte – Berufseinstieg leicht gemacht" heraus. Es enthält nützliche Tipps rund um die Berufsausbildung und beantwortet wesentliche Fragen, die der Berufseinstieg mit sich bringt. Die Auszubildenden erhalten dieses Taschenbuch kostenlos, sobald der Berufsausbildungsvertrag im Verzeichnis eingetragen ist.

**Informationsveranstaltungen**

**1. für Abrechnungslehrer zum EBM 2008 ab 01.01.2008**

Über die wesentlichen Änderungen zum EBM 2008 wurden 54 ärztliche und nichtärztliche Abrechnungslehrer in einer dreistündigen Veranstaltung am 05.02.2008 im Ärztehaus Münster umfassend informiert.

**2. für die Mitglieder der Prüfungsausschüsse**

Der erste Ausbildungsjahrgang „Medizinische Fachangestellte" mit rund 1.400 Auszubildenden wird im Sommer 2009 die Abschlussprüfung ablegen. Zur Vorbereitung auf das neue Prüfverfahren an allen 37 Prüfungsorten im Kammerbereich fand am 31.10.2008 eine Informationsveranstaltung im Ärztehaus in Münster statt. Rund 140 Prüfungsausschussmitglieder informierten sich über die neu gestaltete Praktische Prüfung und organisatorische Umsetzungshilfen.

**3. Schulung für den Aufgabenerstellungsausschuss**

In einem Workshop wurde unser Aufgabenerstellungsausschuss am 18. November für die gebundene handlungsorientierte schriftliche Aufgabenerstellung sensibilisiert.

**Filmprojekt**

Die Ärztekammer hat einen Lehrfilm für die Mitglieder der Prüfungsausschüsse produziert. Hierbei wurde eine Musterprüfung simuliert, um das praktische Prüfverfahren nach den neuen Regularien einprägsam näher zu bringen.

Abschlussprüfung, gestellt für die Kamera von Winfried Baetz: Tatjana Marbach (r.) erhält von den Prüfern Johannes Verhuven, Dr. Dorothee Borchard und Martina Meißner ihre Aufgabenstellung.

## Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL

### Elektronische Erfassung von Fortbildungspunkten mittels Barcode

Die im Januar 2006 bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe eingeführte elektronische Erfassung von Fortbildungspunkten wurde auch im Jahr 2008 erfolgreich fortgesetzt. Inzwischen sind zahlreiche Fortbildungsveranstalter dazu übergangen, Teilnehmer/innen von Fortbildungsmaßnahmen direkt an den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) zu melden, damit erworbene Fortbildungspunkte den individuellen Punktekonten der Ärzte/Innen in den jeweiligen Landesärztekammern gutgeschrieben werden können. Es hat sich im Verlauf des Jahres 2008 der sich bereits 2007 abzeichnende Trend bestätigt, dass immer mehr Ärzte/innen ihre Barcodes mit der Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) verwenden und so nicht nur die elektronische Erfassung von Fortbildungspunkten unterstützen, sondern auch für sich die Vorteile nutzen. Die elektronische Erfassung von Fortbildungspunkten mittels Barcodes ist damit auf die bei ihrer Einführung erhoffte Akzeptanz gestoßen.

### Das elektronische Fortbildungspunktekonto

Auch das von der Ärztekammer Westfalen-Lippe 2006 als Service für alle Kammerangehörigen eingerichtete elektronische Fortbildungspunktekonto hat im Berichtsjahr eine weiter zunehmende Akzeptanz erfahren. Es bietet eine Übersicht über die besuchten Fortbildungsveranstaltungen mit Datum, Ort und Veranstaltungstitel, Bewertungskategorie und erworbener Punktzahl sowie den aktuellen Gesamtpunktestand. Im Punktekonto erscheinen alle auf elektronischem Wege über den EIV gemeldeten Fortbildungspunkte. Hinzu kommen die in Papierform eingereichten älteren Teilnahmebescheinigungen ab 01.01.2004, die noch nicht elektronisch erfasst wurden. Sie werden im Ressort Fortbildung manuell den Punktekonten gutgeschrieben. Mit der Nutzung des elektronischen Punktekontos können Ärzte/innen vom heimischen PC aus jederzeit rasch ihren individuellen Punktekontostand einsehen. Inzwischen ist das Punktekonto für viele Ärzte/innen fester Bestandteil bei der Planung von Fortbildungsaktivitäten sowie eine willkommene Hilfe bei der Beantragung des Fortbildungszertfikates.

### Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern gemäß § 10 der Satzung „Fortbildung und Fortbildungszertifikat" der ÄKWL

Mit Inkrafttreten der Satzung „Fortbildung und Fortbildungszertifikat" der ÄKWL wurde 2005 die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern gemäß § 10 der Satzung eingeführt. Grundlage für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern gemäß § 10 ist eine vertragliche Vereinbarung zwischen der Ärztekammer Westfalen-Lippe und dem jeweiligen Fortbildungsanbieter. Im Berichtsjahr 2006 wurden auf dieser Basis neun Veranstalter befristet für ein Jahr anerkannt. 2007 erfolgte die Verlängerung von acht Verträgen, ein Veranstalter verzichtete auf eine Verlängerung des Vertrages. Da im Jahr 2007 keine neuen Verträge abgeschlossen wurden, reduzierte sich die Gesamtzahl der anerkannten Veranstalter gemäß § 10 der Satzung „Fortbildung und Fortbildungszertifikat" auf acht. Der Trend zur Reduktion setzte sich im Jahr 2008 fort: Drei Veranstalter haben die Verträge nicht verlängert, neue Verträge kamen nicht hinzu. Demnach sind derzeit fünf Fortbildungsveranstalter von der Ärztekammer Westfalen-Lippe gemäß § 10 der Satzung „Fortbildung und Fortbildungszertifikat" anerkannt.

Insgesamt wurden von den fünf Fortbildungsveranstaltern im Berichtszeitraum 113 Fortbildungsmaßnahmen eigenständig im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung anerkannt. Sie gliedern sich in:

110 Vortrags- und Seminarveranstaltungen (Kategorie A und C), und
3 strukturierte interaktive Fortbildungsmaßnahmen (Kategorie D).

**Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen**

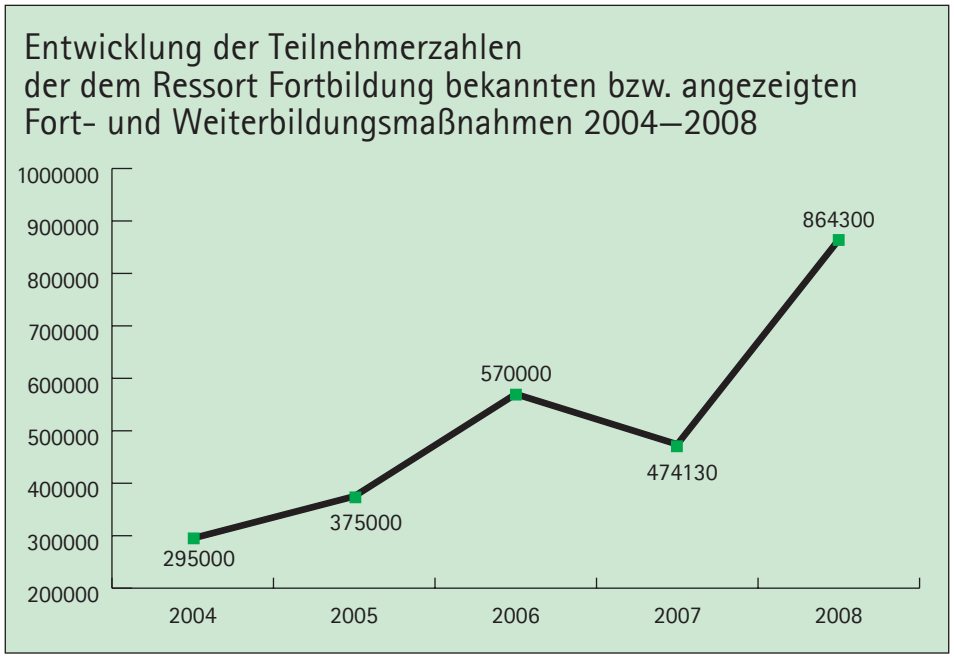
Im Jahr 2008 ist die Anzahl der vom Ressort Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe anerkannten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen von Drittanbietern im Vergleich zu 2007 stark gestiegen. Von Januar bis Dezember 2008 wurden insgesamt 21.892 Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen anderer Fortbildungsanbieter anerkannt, das entspricht einer Steigerung von 90,00 %. Damit wurde die weitaus höchste Gesamtzahl von anerkannten Fortbildungsmaßnahmen seit Einführung der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung im Jahr 1999 erreicht.

Für die außergewöhnlich hohe Anzahl der anerkannten Fortbildungsmaßnahmen im Jahre 2008 dürften insbesondere zwei Umstände verantwortlich sein. Alle Vertragsärzte/innen, die am 30.06.2004 bereits zugelassen waren, haben die gemäß § 95 d SGB V vorgeschriebene Nachweispflicht zur fachlichen Fortbildung erstmals spätestens bis zum 30.06.2009 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zu erbringen. Der bevorstehende Stichtag hat Fortbildungsveranstalter offenbar veranlasst, die Anzahl der im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung anerkannten Fortbildungsangebote zu erhöhen. Darüber hinaus haben im Jahr 2008 erheblich mehr Krankenhäuser Fortbildungen organisiert und die Anerkennung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe erhalten. Für Fachärzte/innen im Krankenhaus begann der für die Fortbildungspflicht maßgebende Fünfjahreszeitraum am 01.01.2006. Sie haben den Nachweis ihrer fachlichen Fortbildung erstmals spätestens bis zum 31.12.2010 zu erbringen.

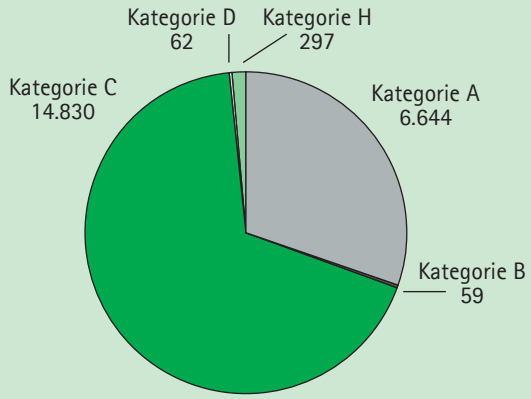
Die Anzahl der im Jahr 2008 anerkannten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL beträgt 520 Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Zum Ende des Berichtsjahres waren darüber hinaus 1.279 Qualitätszirkel im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung anerkannt, von denen 94 Qualitätszirkel im Berichtszeitraum anerkannt wurden. Ausgehend von etwa 6 Treffen jährlich je Qualitätszirkel fanden damit über 7.600 weitere Fortbildungen innerhalb der Qualitätszirkel statt.

Ca. 864.300 Teilnehmer/innen besuchten im Berichtszeitraum 2008 die dem Ressort Fortbildung bekannten bzw. angezeigten Fortbildungsmaßnahmen.

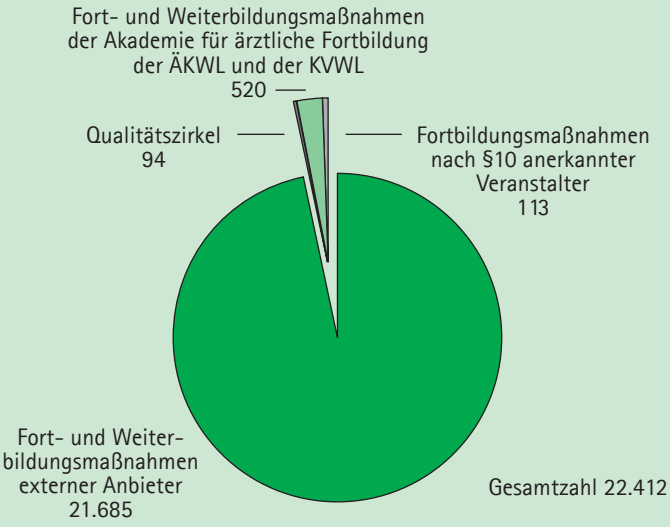


## Anerkannte Fremdveranstaltungen 2008




Gesamtzahl 21.892

## Anerkannte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen 2008

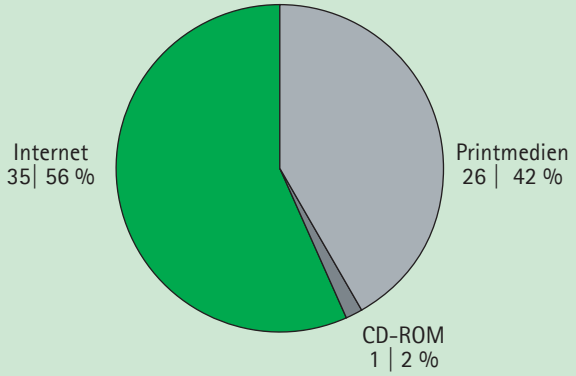



Gesamtzahl 22.412

**Strukturierte interaktive Fortbildung**

Im Jahr 2008 ist die Anzahl der im Bereich der strukturierten interaktiven Fortbildung (Kategorie D) via Internet, CD-Rom und Fachzeitschriften gesunken. Die Gesamtzahl der anerkannten Fortbildungsmaßnahmen in dieser Kategorie fiel von 206 anerkannten Fortbildungsmodulen im Jahr 2007 auf 62 anerkannte Fortbildungsmodule im Jahr 2008. Davon entfallen 3 Module der strukturierten interaktiven Fortbildung auf einen von der Ärztekammer Westfalen-Lippe gemäß § 10 anerkannten Fortbildungsanbieter. Die deutliche Reduzierung der internetbasierten Fortbildung ist darauf zurückzuführen, dass ein von der Ärztekammer Westfalen-Lippe gemäß § 10 der Satzung „Fortbildung und Fortbildungszertifikat" anerkannter Fortbildungsanbieter sich inzwischen vom Markt zurückgezogen hat.

## Anerkannte Module der strukturierten interaktiven Fortbildung




Gesamtzahl 62

**Antragstellung Online**

Auch im Jahr 2008 war eine gute Akzeptanz bei der Online-Antragstellung zur Anerkennung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung festzustellen. Viele Veranstalter nutzen inzwischen das Internetportal der ÄKWL für die Antragstellung. Ebenso wurde von der raschen papierlosen Korrespondenz im Prozess der Antragsbearbeitung in Form von E-Mails bevorzugt Gebrauch gemacht. In Zukunft verspricht sich das Ressort Fortbildung durch eine noch anwenderfreundlichere Handhabung eine weitere Steigerung in der Nutzung.

**Stichprobenverfahren bei gesponserten Fortbildungsmaßnahmen**

Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in seiner Sitzung am 13.08.2008 beschlossen, im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung eine stichprobenartige retrospektive Befragung der Teilnehmer an gesponserten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Hinblick auf die wirtschaftliche Unabhängigkeit und Produktneutralität der vermittelten Fortbildungsinhalte einzuführen. Die standardisierte Befragung dient einer weiteren Verbesserung der Qualitätssicherung in der ärztlichen Fortbildung. Das Ressort Fortbildung hat daraufhin ein EDV-technisch automatisiertes Stichprobenverfahren und einen elektronisch auswertbaren Fragebogen entwickelt. Das inzwischen in die „Richtlinien der Ärztekammer Westfalen-Lippe zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen" aufgenommene Stichprobenverfahren wird ab Januar 2009 zum Einsatz kommen.

**Das Fortbildungszertifikat**

Gemäß den Bestimmungen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) hat die ÄKWL mit Inkrafttreten der „Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat" zum 01.01.2005 die Möglichkeit geschaffen, Fortbildungszertifikate mit der dort vorgesehenen Laufzeit von fünf Jahren auszustellen. Dazu bedarf es des Nachweises von 250 Fortbildungspunkten innerhalb von fünf Jahren, beginnend mit Inkrafttreten des Gesetzes am 01.01.2004. Das fünfjährige Fortbildungszertifikat wurde im Jahr 2008 insgesamt 3.861-mal ausgestellt. Somit waren per 31.12.2008 6.605 Ärzte/innen im Besitz dieser Urkunde.

Nach der Satzung „Fortbildung und Fortbildungszertifikat" ist am 31.12.2005 die Möglichkeit zur Erlangung des (freiwilligen) dreijährigen Fortbildungszertifikates entfallen. Um eine lückenlose Dokumentation der Fortbildungsaktivitäten zu gewährleisten, ist es möglich, das dreijährige Fortbildungszertifikat durch Nachweis weiterer 100 Fortbildungspunkte um zwei Jahre auf eine fünfjährige Laufzeit umzustellen. Zum Ende des Berichtszeitraumes verfügten 126 Ärzte/innen über ein gültiges Fortbildungszertifikat dieser Form.

Der persönliche und telefonische Informations- bzw. Beratungsbedarf rund um das Fortbildungszertifikat ist im Berichtszeitraum insbesondere in Anbetracht des nahenden Stichtages 30.06.2009 stark gestiegen. Zahlreiche Ärzte/innen bevorzugen nach wie vor das persönliche Gespräch und den individuellen Service, anstatt schriftliches Informationsmaterial (Infoblätter), Veröffentlichungen im „Westfälischen Ärzteblatt" und im Internet zu Rate zu ziehen.

Vor dem Hintergrund des nahenden Stichtages 30.06.2009 wurden Ende 2008 im Rahmen einer gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe durchgeführten Werbeaktion alle Vertragsärzte/innen in einem persönlichen Anschreiben an den Stichtag und die Beantragung des Fortbildungszertifikates erinnert. Mehrere Veröffentlichungen in den Medien der westfälisch-lippischen Ärzteschaft haben im Verlauf des Jahres 2008 ebenfalls dazu aufgefordert, das Fortbildungszertifikat rechtzeitig zu beantragen.

## Fortbildung als immanenter Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit

**Fort- und Weiterbildungsangebote der Akademie**

Die berufsbegleitende Aktualisierung des Wissens und die kontinuierliche Erweiterung der fachlichen Kompetenz gehören zum ärztlichen Selbstverständnis. Ziele der Fortbildung sind die Sicherstellung und permanente Verbesserung der Behandlungsqualität und somit die Gewährleistung einer hohen Versorgungssicherheit für die Patientinnen und Patienten. Regelmäßiger Fortbildung kommt daher eine große qualitätssichernde und steigende Bedeutung in der Medizin zu. Fortbildung kann nur erfolgreich sein, wenn sie einerseits objektive Wissens- und Handlungslücken schließt und andererseits das subjektive, individuell empfundene Fortbildungsbedürfnis befriedigt. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe unterstützt das Bemühen ihrer Mitglieder um Qualitätssicherung und -verbesserung durch formale und inhaltliche Fortbildungsempfehlungen und geeignete eigene Veranstaltungsangebote.

Die Teilnehmerstatistiken belegen, dass Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe auch im Jahr 2008 große Fortbildungsanstrengungen unternahmen, um auf dem neuesten Stand der medizinischen Entwicklung und fachlich kompetent zu sein, mit dem Ziel, die Qualität ärztlicher Leistung kontinuierlich zu verbessern und die Patientenversorgung weiter zu optimieren.

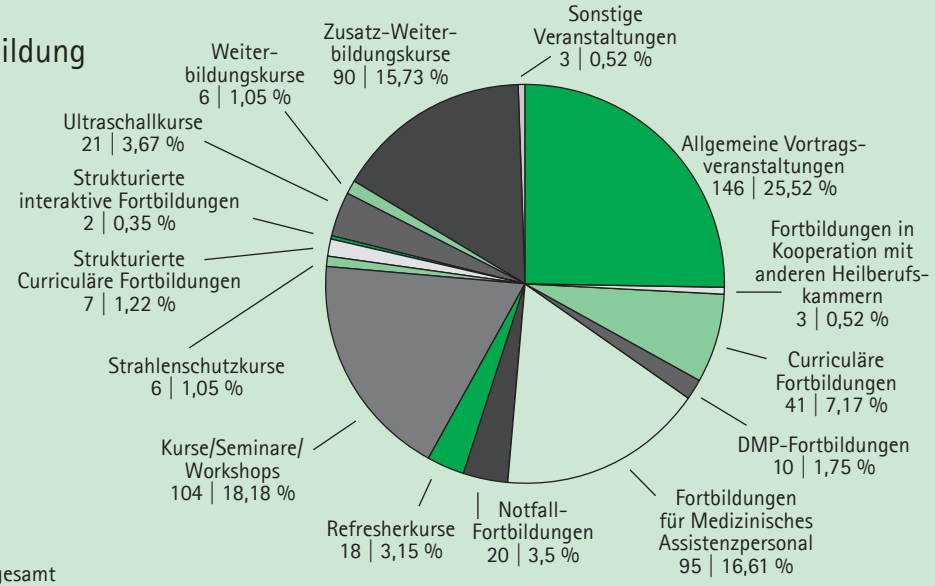
Die Akademie für ärztliche Fortbildung registrierte in ihren 572 eigenen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die 2008 durchgeführt wurden, 28.622 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Die Anzahl der von der Akademie für ärztliche Fortbildung durchgeführten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist in der Regel nicht identisch mit den im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung anerkannten Maßnahmen, da die Anerkennung und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in unterschiedlichen Berichtsjahren erfolgen kann. Zudem ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass nicht alle Fortbildungsmaßnahmen eine Anerkennung im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung erfahren. Dies gilt beispielsweise für Veranstaltungen mit der Zielgruppe „Medizinisches Assistenzpersonal" und für Veranstaltungen, die auf Grund der Inhalte nicht Gegenstand der Zertifizierung sind.

Auch im Berichtszeitraum zeichnete sich erneut ein deutlicher Trend zu Kursen, Seminaren, Workshops und Planspielen in kleinen Gruppen mit interaktiver Beteiligung der Teilnehmer/innen ab. Die traditionellen Vortragsveranstaltungen haben im Veranstaltungsangebot der Fortbildungsakademie jedoch weiterhin ihren Stellenwert und fanden wieder einen großen Zuspruch.

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe verfügt über ein breit gefächertes Fort- und Weiterbildungsangebot, das sich in erster Linie an die Zielgruppe „Ärzte/innen" richtet. Sie bietet auch Veranstaltungen mit berufsgruppenübergreifenden Themen an, die sich ebenso an Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten, Pädagogen, Juristen, Ltd. Pflegekräfte etc. wenden. Einen breiten Bereich nehmen die Veranstaltungen für Medizinisches Assistenzpersonal ein. Zu unterschiedlichen Themenbereichen hat die Akademie ein breites Veranstaltungsspektrum im Angebot.

## Gesamtangebot aller Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL 2008 (absolut und prozentual)




572 Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen insgesamt

**Neue Lernformen – E-Learning/Blended-Learning**

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL bietet in Kooperation mit der GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbh seit 2007 ein eLearning Portal mit dem Titel „riskolleg" an. Das internetbasierte Lernforum richtet sich primär an Ärzte/innen, aber auch an Angehörige anderer medizinischer Fachberufe aus Klinik und Praxis. Es beinhaltet von der Ärztekammer Westfalen-Lippe im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung anerkannte Fachbeiträge zu den Themen „Medizinrecht", „Arzthaftung", „Risikomanagement" und „Prävention". Alle Fortbildungsbeiträge werden vorab von ausgewählten Fachexperten gutachterlich geprüft. Riskolleg verfolgt das Ziel, engagierten Mitarbeitern in Gesundheitseinrichtungen ein strukturiertes Fortbildungskonzept interaktiv via Internet zugänglich zu machen. Die Inhalte der Fachbeiträge werden regelmäßig thematisch aktualisiert.

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL befasste sich im Berichtsjahr in Kooperation mit der Landesärztekammer Hessen und der Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim, mit dem Aufbau einer elektronischen Lernplattform über die zukünftig Fort- und Weiterbildungsangebote o. g. Institutionen im sog. Blended-Learning-Verfahren durchgeführt werden können. Blended-Learning ist eine Kombination aus Präsenz- und Telelernen, wobei die Lernanteile in Präsenzform überwiegen. Die zur Verfügung stehende Lernplattform ILIAS ist im Aus- und Fortbildungsbereich bereits etabliert und wird weltweit erfolgreich eingesetzt.

Die vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung an die Arbeitsgruppe „Initiative eLearning" in Auftrag gegebene Erarbeitung von Qualitäts- und Prüfkriterien für die Bewertung von eLearning- bzw. Blended-Learning- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wurden wesentlich vom Ressort Fortbildung der ÄKWL mit gestaltet.

**Bildungsschecks**

Seit 2006 gibt es für Fortbildungsinteressierte die Möglichkeit, einen so genannten Bildungsscheck zu beantragen. Um Anreize dafür zu schaffen, dass mehr Arbeitnehmer/innen Fort- bzw. Weiterbildungsmaßnahmen in Anspruch nehmen, bietet die Initiative „Bildungsscheck" Fortbildung zum halben Preis an. Das Land NRW übernimmt aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds die Hälfte der Fort- bzw. Weiterbildungskosten (max. bis zu € 500,-- pro Bildungsscheck). Angesprochen sind alle Beschäftigten kleinerer und mittlerer Unternehmen, die länger als zwei Jahre an keiner beruflichen Fort- bzw. Weiterbildung mehr teilgenommen haben und deren Unternehmen nicht mehr als 250 Mitarbeiter/innen beschäftigt. Die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL beteiligt sich an der Initiative „Bildungscheck". Auf der Basis dieser subventionierten Art von Fortbildung haben im Berichtszeitraum 216 Teilnehmer/innen von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Akademie einen entsprechenden Bildungsscheck eingereicht. Im Vergleich zu 2007 hat sich die Anzahl damit mehr als verdoppelt.

**Curriculäre Fortbildung**

Die im Zusammenhang mit der Einführung der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung eingeführte „Strukturierte curriculäre Fortbildung" wurde im Berichtszeitraum im Bereich der ÄKWL weiterhin erfolgreich umgesetzt. Alle vom Vorstand der Bundesärztekammer auf Empfehlung des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung beschlossenen „Strukturierten curriculären Fortbildungen" werden in Westfalen-Lippe angeboten. Hierbei handelt es sich um folgende Fortbildungsmaßnahmen:

- Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen bei aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen (Curriculum – 24 U-Std.)
- Reisemedizinische Gesundheitsberatung (Curriculum – 32 U-Std.)
- Ernährungsmedizin (Curriculum – 100 U-Std.)
- Umweltmedizin (Curriculum – 100 U-Std.)

Für die Teilnahme an einer Strukturierten curriculären Fortbildung wird den Kammerangehörigen ein Ärztekammer-Zertifikat ausgestellt. Die erworbene Qualifikation darf offiziell geführt werden, wenn der Arzt/die Ärztin schwerpunktmäßig in dem jeweiligen Bereich tätig ist.

Vor dem Hintergrund der bekannten demographischen Fakten hat der Kammervorstand beschlossen, die Kompetenz von Hausärzten/innen im Bereich der Geriatrie zu fördern und nach außen sichtbar zu machen. Mit der Einführung einer ankündigungsfähigen Fortbildungsqualifikation „Hausärztliche Geriatrie" wurde dieser Weg offensiv beschritten. Grundlage für den Erwerb der Fortbildungsqualifikation „Hausärztliche Geriatrie" ist ein Fortbildungscurriculum, das sich in vier Abschnitte gliedert. Die Resonanz auf diese neue Fortbildungsqualifikation ist außerordentlich positiv. Alle bis Ende 2009 angekündigten Veranstaltungen sind ausgebucht, weitere Veranstaltungen befinden sich für 2009 in Planung.

Im Berichtszeitraum übernahm der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung das von der Akademie für ärztliche Fortbildung in Kooperation mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) entwickelte 40stündige Fortbildungscurriculum „Organspende" und empfahl es bundesweit allen Landesärztekammern zur Umsetzung. Die curriculäre Fortbildung „Organspende" richtet sich an Transplantationsbeauftragte und andere interessierte Ärzte/innen im Krankenhaus sowie an Leitende Pflegekräfte. Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe führte Anfang des Berichtsjahres die Fortbildungsqualifikation „Management Organspende" ein. Kammerangehörige können nach Absolvierung des Curriculums „Organspende" das Zertifikat „Management Organspende" der ÄKWL beantragen.

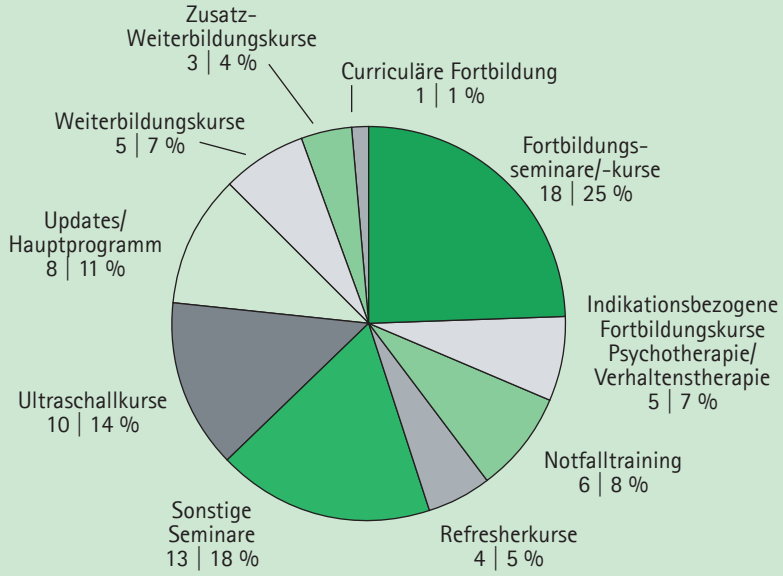
Zwei der von der Bundesärztekammer neu entwickelten Fortbildungscurricula für Medizinische Fachangestellte „Ambulante Versorgung älterer Menschen" und „Ernährungsmedizin" wurden im Berichtsjahr erstmalig angeboten. Für 2009 ist die Umsetzung weiterer Curricula geplant, z. B. „Patientenbegleitung und Koordination" (Casemanagement). Alle Curricula verfolgen das Ziel, die Handlungskompetenzen der MFA in verschiedenen Bereichen gezielt zu fördern und zu stärken, um delegationsfähige Leistungen in der Arztpraxis kompetent und hoch qualifiziert übernehmen zu können. Auf Initiative der ÄKWL und der KVWL entwickelte die Akademie für ärztliche Fortbildung in Kooperation mit der ÄKNO und der KVNO auf der Basis der BÄK-Curricula ein Fortbildungskonzept für MFA zur entlastenden Versorgungsassistentin, das ab dem Jahre 2009 umgesetzt werden soll.

## Besondere Veranstaltungen

### 62. Fort- und Weiterbildungswoche auf Borkum

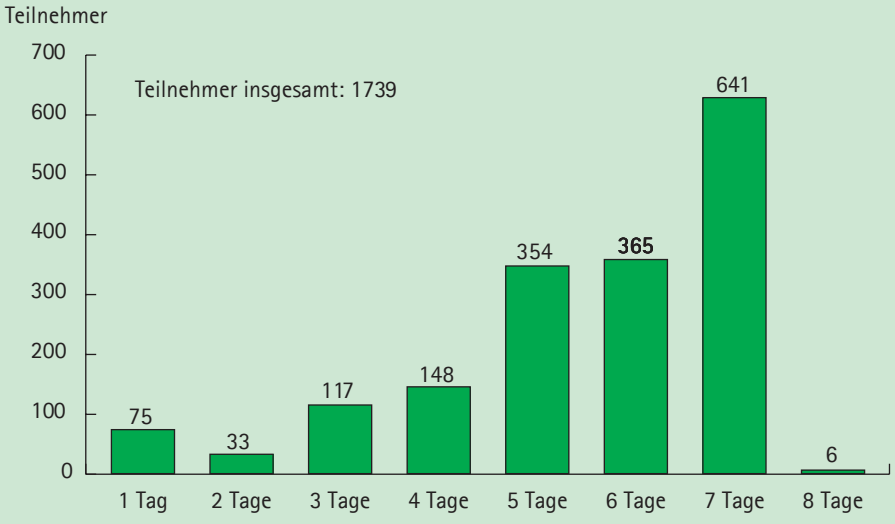
Die 62. Fort- und Weiterbildungswoche der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL war mit der bisher höchsten Teilnehmerzahl von 1.739 wieder einmal einer der größten Erfolge in der Borkumgeschichte und damit erneut ein „Highlight" des Jahres. 62 Jahre Borkum – eine nunmehr seit Jahren andauernde Erfolgsstory und zugleich ein Markenzeichen für ein westfälisch-lippisches Qualitätsprodukt. Das Fort- und Weiterbildungsprogramm der Borkumwoche ist stets hochaktuell und orientiert sich an den Bedürfnissen der ärztlichen Basis. Die 62. Fort- und Weiterbildungswoche auf Borkum hat wieder einmal gezeigt, dass Westfalens Ärztinnen und Ärzte es mit der Fortbildungspflicht sehr ernst nehmen und dass sie bereit sind, einen beachtlichen Teil ihrer Freizeit dafür zu opfern und Vortragsveranstaltungen, Kurse, Seminare, Workshops etc. selbst zu finanzieren, um zum Wohle ihrer Patientinnen und Patienten auf dem neuesten Stand der medizinischen Entwicklung zu sein. Nähere Informationen zu den Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in Rahmen der Borkumer Fortbildungswoche sind der folgenden Graphik zu entnehmen:

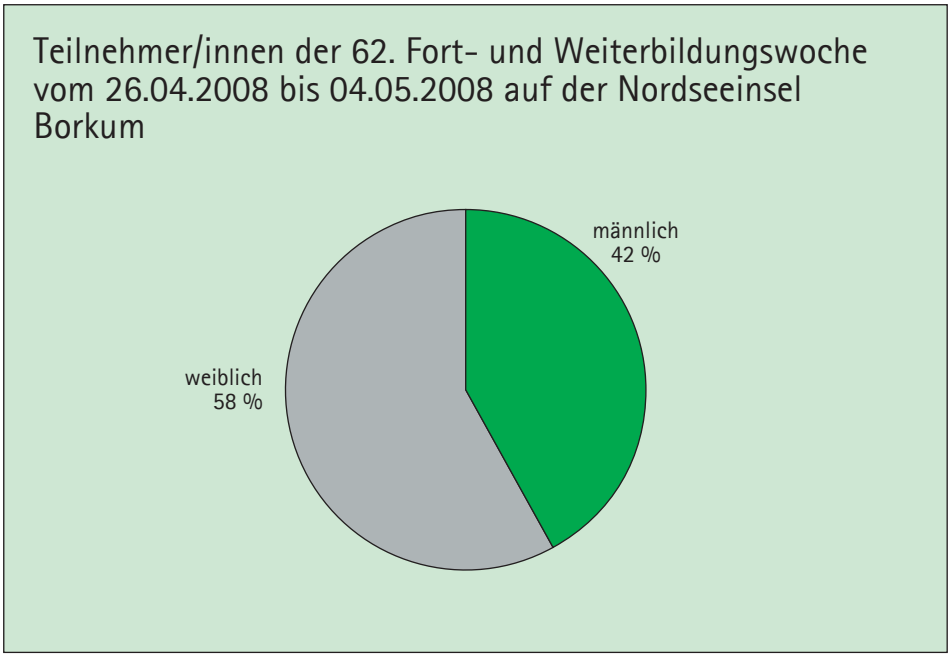
### Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL im Rahmen der 62. Fort- und Weiterbildungswoche vom 02.06.2007 bis 04.05.2008 auf der Nordseeinsel Borkum (absolut und prozentual)




73 Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen insgesamt

### Teilnahmestatistik der 62. Fort- und Weiterbildungswoche vom 26.04.2008 bis 04.05.2008 auf Borkum






**Online-Fortbildungskatalog**

Der Online-Fortbildungskatalog der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL hat sich auch im Jahre 2008 zu einem stark genutzten Informationsmedium entwickelt. Er präsentiert das gesamte aktuelle Fort- und Weiterbildungsangebot der Akademie und ist über die Homepage der Ärztekammer Westfalen-Lippe (www.aekwl.de) und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (www.kvwl.de) abrufbar. Der Online-Fortbildungskatalog ermöglicht gleichzeitig die verbindliche elektronische Buchung von Fort- bzw. Weiterbildungsmaßnahmen der Akademie. Diese Form der Direktbuchung einer Veranstaltung wird zunehmend genutzt. Mit weit über 300.000 Seitenaufrufen im Schnitt pro Monat ist dieses Medium eine begehrte Informationsquelle für Interessenten. Der Online-Fortbildungskatalog ist allen Ärztinnen und Ärzten sowie allen weiteren Fortbildungsinteressierten zugänglich. Die Zahlen über den Zugriff auf die Fortbildungsseiten der Akademie zeigen deutlich, dass die Fort- und Weiterbildungsangebote der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL trotz zahlreicher Mitanbieter im Bereich der ärztlichen Fortbildung ihren besonderen Stellenwert haben.

Ein Online-Fortbildungskatalog für Drittanbieter zeigt alle Veranstaltungen an, die der Ärztekammer Westfalen-Lippe im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung gemeldet werden. Jeder Veranstalter erhält eine kostenlose Veröffentlichung seiner Fort- bzw. Weiterbildungsmaßnahme im Online-Fortbildungskatalog Drittanbieter.

**Akademie-Newsletter**

Seit Mitte 2007 bietet die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL eine schnelle und zeitgemäße Alternative zum Einladungsversand per Post. Auf Wunsch werden die Einladungen zu Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen online per Newsletter versandt. Dieser enthält alle für den Adressaten relevanten Veranstaltungen in Form einer Übersichtstabelle. Themen und Inhalte der Veranstaltungen können mit nur einem Mausklick aufgerufen werden. Auch eine direkte Anmeldung zu den Veranstaltungen ist möglich – ein praktischer Service, den mittlerweile über 10.000 der ca. 29.472 berufstätigen Kammerangehörigen nutzen.

**Evaluation**

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe evaluierte auch im Berichtszeitraum wiederum ihr gesamtes Veranstaltungsangebot nach einem einheitlichen Standard. Anhand elektronisch auswertbarer Fragebögen wurde jede Veranstaltung der Akademie ausgewertet. Im Berichtszeitraum erfolgte die Evaluation berufsgruppenspezifisch. Für Veranstaltungen, deren Zielgruppen neben Ärztinnen und Ärzte auch andere Berufsgruppen waren, z. B. Apotheker, Juristen, Pädagogen, Medizinisches

Assistenzpersonal etc., wurde ein entsprechender Evaluationsbogen eingesetzt, der die individuellen Belange der jeweiligen Veranstaltung berücksichtigt und damit eine effizientere Auswertung ermöglicht.

Auch die Evaluationsergebnisse der Akademieveranstaltungen zeigen eine hohe Akzeptanz des Angebotes. Eventuelle Schwachstellen hinsichtlich der Organisation, der Themen- und Rednerauswahl sowie des Medieneinsatzes ließen sich aufgrund der vorliegenden Daten schnell beheben. Zudem ist die Evaluation ein gutes Instrument für die Überprüfung der Produktneutralität und wirtschaftlichen Unabhängigkeit der Akademie eigenen Veranstaltungen.

# Qualitätssicherung

## Ärztliche Stellen Westfalen-Lippe

**§ 17a Röntgenverordnung (RöV)**
**§ 83 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)**

Die Ärztlichen Stellen Westfalen-Lippe (ÄSt.) stehen in erster Linie den radiologisch, nuklearmedizinisch und radioonkologisch Tätigen als kompetente Beratungsstellen helfend zur Seite. Die Beratungstätigkeit wird vornehmlich durch die in der ÄSt. beschäftigten Medizinisch-Technischen-Radiologieassistentinnen (MTR) und die Radiologen sowie durch die Nuklearmedizinerin durchgeführt. Überprüfungen der Radioonkologie werden immer vor Ort durch erfahrene Radioonkologen und Medizinphysikexperten durchgeführt. Beide hauptamtlich tätigen Ärzte sind im Qualitätsmanagement ausgebildete und in der Qualitätssicherung erfahrene Kollegen.

Die Neufassung der RöV und StrlSchV und die angepassten Richtlinien haben den ÄSt.en eine Fülle zusätzlicher Aufgaben zugewiesen, die in ihrem Umfang für die Betreiber von Röntgengeräten, Geräten der Nuklearmedizin und Radioonkologe als auch für die ÄSt. W-L erheblich zu Buche schlagen. Hierbei seien exemplarisch die Überprüfung der „rechtfertigenden" Indikation sowie die Einhaltung der veröffentlichten Dosis-Referenzwerte genannt. Ein wichtiger Schritt für die Akzeptanz Ärztlicher Stellen ist es, deren Entscheidungen für jeden transparent und damit nachvollziehbar zu machen. Als ersten Schritt hat die ÄSt. W-L ein Punktesystem für die Beurteilung der Röntgenuntersuchungen vom Menschen entwickelt und erprobt.

Im Rahmen des Zentralen Erfahrungsaustausches der ÄSt.en (ZÄS) wurde das in Westfalen-Lippe entwickelte generelle System zur Bewertung der Prüfergebnisse für den bundeseinheitlichen Gebrauch aller ÄSt.en nach RöV und StrlSchV einstimmig verabschiedet (www.aekwl.de -> Qualitätssicherung -> Ärztliche Stellen -> ZÄS -> Bewertungssystem). In der gemeinsamen Sitzung des Länderausschuss RöV und des Fachausschusses Strahlenschutz am 26.11.2008 in Hamburg wurde das Bewertungssystem für alle ÄSt.en als verbindlich erklärt.

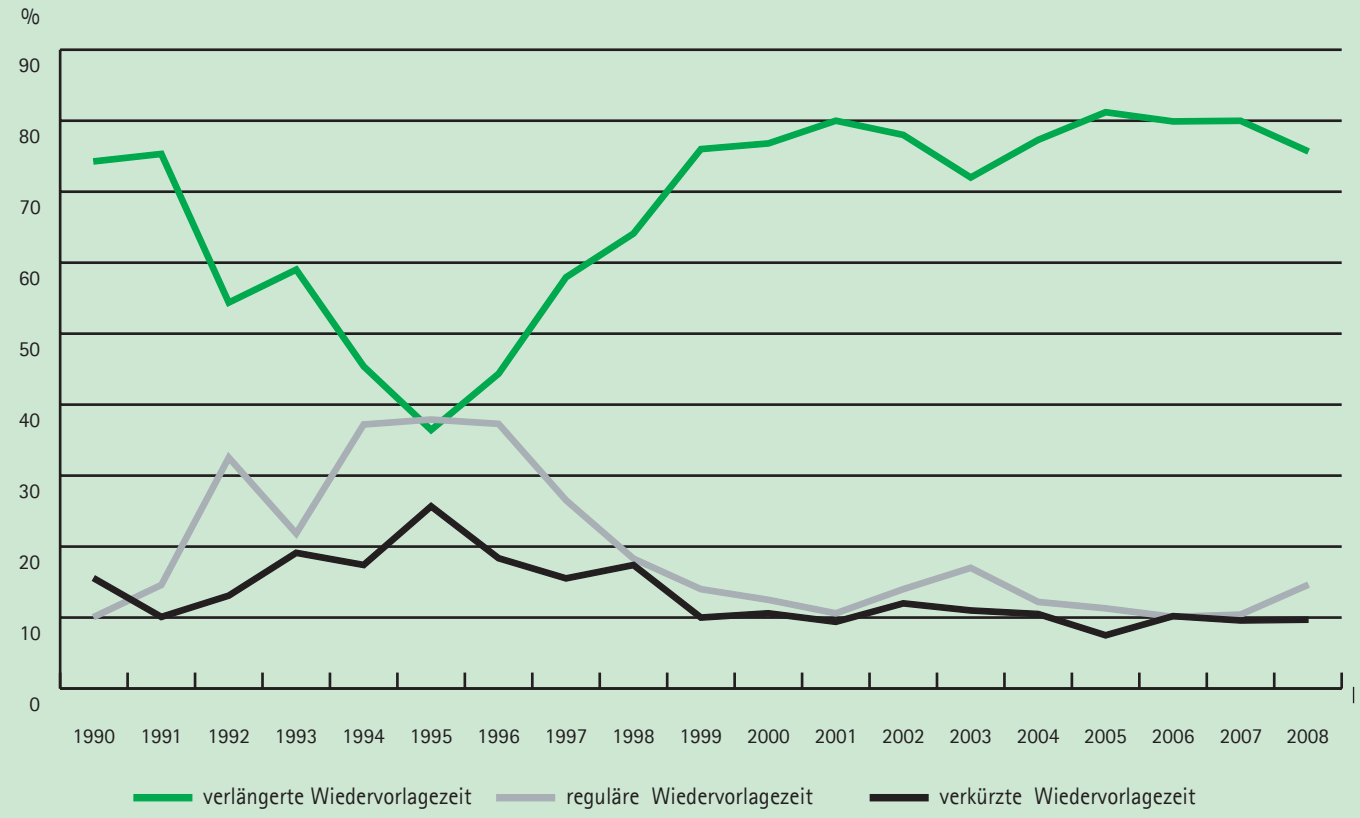
Die ÄSt.en W-L stellen weiterhin den Sprecher des ZÄS und den stellv. Sprecher Nuklearmedizin des ZÄS.

Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in seiner Sitzung vom 05.03.2003 beschlossen, dass unter definierten Voraussetzungen über das Ergebnis der Überprüfung der ÄSt. W-L ein Zertifikat vergeben werden kann.

Im Jahr 2008 wurden 1.249 Überprüfungen durchgeführt, bei denen prinzipiell ein Zertifikat der Ärztekammer Westfalen-Lippe hätte ausgestellt werden können. Tatsächlich wurden 411 Zertifikate ausgestellt. Bei 838 Überprüfungen wurde vom Betreiber die Umsetzung der Hinweise der Äst. W-L (RöV) nicht nachgewiesen und es konnte daher kein Zertifikat ausgestellt werden.

Die ÄSt. vertrat die Ärztekammer Westfalen-Lippe in einer Arbeitsgruppe, die im Auftrag der Europäischen Kommission Vorschläge für eine Harmonisierung strahlenschutzrechtlicher Vorgehensweisen erarbeitete. Ein Ergebnis wurde der Europäischen Kommission am 17.11.2008 in Luxemburg vorgelegt. Die bundesdeutschen Erfahrungen mit einer föderalen Struktur waren hierbei hilfreich und wegweisend.

## Prozentualer Anteil der durch die Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe festgelegten Wiedervorlagezeiten 1990–2008




**Aufgaben nach § 17a RöV:**

- Mit 3.420 zu überprüfenden Geräten ist deren Anzahl leicht rückläufig. Dieses liegt u. a. an der zunehmenden Gründung von Gerätegemeinschaften.
- Die in 2008 notwendigen 1.829 Prüfungen der Röntgeneinheiten wurden durchgeführt
- Es wurde ein zunehmendes Augenmerk auf die Überprüfung der Einstelltechnik, die Überprüfung der rechtfertigenden Indikation und die Überprüfung des Befundes gelegt. Die Orientierungshilfe für radiologische und nuklearmedizinische Untersuchungen der Strahlenschutzkommission von 2006 ist hierbei eine verlässliche Grundlage.
- Es ist bemerkenswert, dass bei den gestiegenen Qualitätsanforderungen weiterhin nur ca. 10 % der Überprüfungen mit der verkürzten Wiedervorlagezeit abgeschlossen werden.

**Aufgaben nach § 83 StrlSchV:**

ÄSt. W-L (Strahlentherapie)

- Die Anzahl der von der Ärztlichen Stelle betreuten Standorte (33) ist leicht zunehmend auf Grund von Neugründungen. Hinzu kommen 14 Standorte mit ausschließlicher Röntgentherapie.
- Alle vorgesehenen Prüfungen wurden durchgeführt (5 Röntgentherapieeinrichtungen, 12 Strahlentherapien)
- Eine kontinuierliche Verbesserung ist weiterhin zu erkennen.

ÄSt. W-L (Nuklearmedizin)

- Die Anzahl der von der Ärztlichen Stelle betreuten Betreiber ist im Wesentlichen konstant geblieben (135 Betreiber/2006, 128 Betreiber/2007, 134 Betreiber/2008). Die Varianz erklärt sich einerseits aus dem Zusammenschluss oder der Übernahme von Krankenhausabteilungen durch niedergelassene Ärzte und andererseits durch Bildung überörtlicher Gemeinschaftspraxen.
- Die notwendigen Prüfungen wurden durchgeführt (69 Organisationseinheiten/2006, 72 Organisationseinheiten/2007, 80 Organisationseinheiten/2008).
- Bei den Überprüfungen wurden die rechtfertigende Indikation, die Einhaltung der diagnostischen Referenzwerte und die Befundung verstärkt beobachtet. Hier ist ein deutliches Verbesserungspotenzial zu erkennen. Die Orientierungshilfe für radiologische und nuklearmedizinische Untersuchungen der Strahlenschutzkommission von 2006 ist dafür eine verlässliche Grundlage.
- Ein weiteres Verbesserungspotenzial zeigt sich in der Bilddokumentation der Untersuchungen.

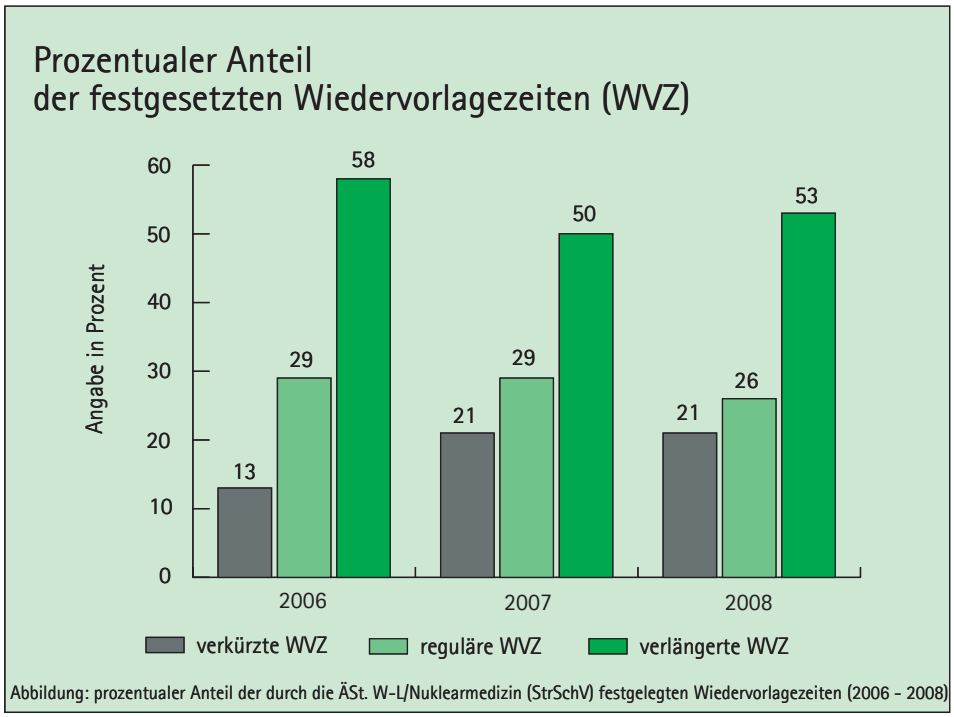


Abbildung: prozentualer Anteil der durch die ÄSt. W-L/Nuklearmedizin (StrSchV) festgelegten Wiedervorlagezeiten (2006 - 2008)

## Qualitätssicherung Laboratorien

Zum 01.01.2008 ist eine neue Labor-Richtlinie der Bundesärztekammer in Kraft getreten und hat die alte Richtlinie vom 24.08.2001 ersetzt. Mit einer Übergangsfrist gelten die Mindestanforderungen an die Ringversuche nach den Grenzen der Messgrößen der alten Tabelle bis 31.12.2008. Ab 01.01.2009 gelten neue Grenzen.

Nach der alten Richtlinie haben die Laboratorien aufgrund vertragsärztlicher Regelungen ihre Ringversuchszertifikate bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht. Die übrigen Laboratorien haben ihre Ringversuchszertifikate der zuständigen Ärztekammer weitergeleitet. Nach der neuen Richtlinie entfällt Letzteres.

Eine wesentliche Neuerung betrifft das Qualitätsmanagement: Neben der externen Qualitätssicherung mittels Teilnahme an den Ringversuchen sind die Laboratorien jetzt verpflichtet, ein internes Qualitätsmanagement innerhalb von 24 Monaten nach Inkrafttreten der neuen Richtlinie, spätestens zum 01.04.2010 zu entwickeln.

## Qualitätsmanagementkurs

Der Qualitätsmanagementkurs wird vom Ressort Qualitätssicherung seit 1997 erfolgreich in Attendorn durchgeführt und weist stabile Teilnehmerzahlen (jährlich ca. 25 TN) auf.

## „Sucht und Drogen" – Beratung, Fortbildung und Information

Das Beratungs- und Informationsangebot der Beratungskommission „Sucht und Drogen" umfasst das gesamte Spektrum der Suchterkrankungen und richtet sich an Ärztinnen und Ärzte und alle weiteren Berufsgruppen und Institutionen, die an der Behandlung und Versorgung suchtkranker Menschen beteiligt sind.

2008 kam die Beratungskommission zu sechs Sitzungen zusammen. Neben den Sitzungen ergaben sich für die einzelnen Mitglieder ungezählte Einzelkontakte und Konsultationen in allen – auch praktischen – Fragen hinsichtlich der Durchführung einer qualifizierten Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger sowie bei generellen Fragestellungen zur Behandlung suchtkranker Patienten.

Weiterhin waren die Mitglieder der Kommission und die hauptamtliche Mitarbeiterin zu regionalen und überregionalen Veranstaltungen und Kongressen im Bereich „Sucht und Drogen"/ Suchtmedizin als Dozenten oder Sachverständige eingeladen. Darüber hinaus vertreten sie die Ärztekammer Westfalen-Lippe in diversen Gremien und Arbeitsgruppen des Aufgabenfeldes sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene.

So ist die Ärztekammer Westfalen-Lippe weiter aktiv an bundesweiten Expertengesprächen zur Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Menschen beteiligt. Das von der Ärztekammer Westfalen-Lippe entwickelte Handbuch zur Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger (ASTO-Handbuch) hat sich zu einem vielfach zitierten Standardwerk etabliert. Eine Weiterentwicklung des Handbuchs wird angestrebt.

Das von der Beratungskommission „Sucht und Drogen" gemeinsam mit den Suchtbeauftragten der Verwaltungsbezirke entwickelte Interventionskonzept für den Umgang mit suchtgefährdeten Ärzten und Ärztinnen in Westfalen-Lippe wurde 2008 durch den Vorstand der Ärztekammer einstimmig beschlossen.

2008 wurde der Behandlungsausweis für substituierte Patienten und Patientinnen, der den substituierenden Ärzten und Ärztinnen von der Ärztekammer Westfalen-Lippe kostenfrei zur Verfügung gestellt wird, aktualisiert und an Praxisgegebenheiten angepasst.

Ein Schwerpunkt der inhaltlichen Arbeit der Beratungskommission „Sucht und Drogen" war die Auseinandersetzung mit dem Thema „ Medizinische Versorgung von suchtkranken Patienten und Patientinnen in Haft". Hierzu wurde von der Beratungskommission ein Arbeitspapier erstellt, das als Grundlage für intensive Gespräche mit Vertretern aus der Politik und dem Justizministerium diente. Ein Ergebnis ist es, gemeinsam mit Vertretern aus der Justiz, eine Weiterentwicklung der Substitutionstherapie opiatabhängiger inhaftierter Patienten in den Justizvollzugsanstalten zu fördern und zu begleiten. Das Thema „Gesundheitliche Versorgung in Haft" wird auch in Zukunft auf der Tagesordnung der Beratungskommission „Sucht und Drogen" stehen.

Ebenso befasste sich die Beratungskommission aufgrund mehrerer Anfragen mit den Handlungsempfehlungen des Innenministeriums NRW zur ärztlichen Beurteilung der Gewahrsamfähigkeit. Vor dem Hintergrund der dazu intensiv geführten Gespräche wird sich die Beratungskommission bei Bedarf aktiv an der Weiterentwicklung der Empfehlungen beteiligen.

Nichtraucherschutz ist auch nach diversen gesetzlichen Maßnahmen ein weiterhin wichtiges Thema im öffentlichen Bewusstsein und wird im Rahmen einer Partnerschaft in der Landesinitiative zur Förderung des Nichtrauchens und Reduzierung der Tabakabhängigkeit „Leben ohne Qualm" (LoQ) gefördert. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe war auch im Jahr 2008 Mitglied der Lenkungsgruppe der Landesinitiative. Wie bereits in den Vorjahren wurden alle Kinder- und Jugendärzte in Westfalen-Lippe über den landesweiten „LoQ" Hip-Hop-Wettbewerb 2008 für Kinder und Jugendliche informiert und mit Material ausgestattet. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe ist an der Vorbereitung und inhaltlichen Gestaltung des 5. Nordrhein-Westfälischen Kooperationstages „Sucht und Drogen" am 04.03.2009 in Köln aktiv beteiligt.

Die Geschäftsstelle der Beratungskommission bearbeitet regelmäßig Anfragen von Ärzten und Ärztinnen, weiteren Berufsgruppen, Behörden und Institutionen zum Thema „Sucht und Drogen" und führt zum Teil umfangreiche Recherchen durch. Darüber hinaus vermittelt sie Kontakte und ist ein wichtiger Partner in der Sucht- und Drogenhilfe in Nordrhein-Westfalen. Auch deshalb ist die

Ärztekammer Westfalen-Lippe wie schon bei der Entwicklung des Landesprogramms gegen Sucht aktiv an der geplanten Weiterentwicklung und Aktualisierung für ein Landeskonzept gegen Sucht unter Federführung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales beteiligt.

## Qualitätssicherung Hämotherapie

Die Überwachung des Qualitätssicherungssystems zur Hämotherapie obliegt nach Nr. 1.6 der Richtlinien zur Hämotherapie der Ärzteschaft und wird von den Ärztekammern wahrgenommen. Am 05.11.2005 sind die geänderten „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)" in Kraft getreten. Die aus Sicht der QS wichtigsten Änderungen:

- Auch Einrichtungen, die lediglich Fibrinkleber und/oder Plasmaderivate anwenden, müssen weiterhin ein QS-System einrichten. Bei ausschließlicher Anwendung von Fibrinkleber und/oder Plasmaderivaten, die nicht zur Behandlung von Hämostasestörungen eingesetzt werden, ist eine Überwachung des Qualitätssicherungssystems der Einrichtung durch die Ärztekammer aber nicht erforderlich (vgl. Rili 1.6.1) – es muss also kein jährlicher Bericht an die Ärztekammer geliefert werden.
- Für Einrichtungen mit niedrigem Transfusionsaufkommen sieht die Richtlinie Nr. 1.6.2.1 unter bestimmten Voraussetzungen Erleichterungen vor (sogenannte Kleinmengenregelung)
- Der Qualitätsbeauftragte muss jährlich einen standardisierten Qualitätsbericht an die Ärztekammer senden. Diesen Bericht haben wir für Westfalen-Lippe in den Dokumentationsbogen zum Internen Audit integriert.
- Erforderlicher Qualifikationsnachweis für den Qualitätsbeauftragten Arzt (Nr. 1.6.3)
- Spezifikation der Aufgaben des Qualitätsbeauftragten Arztes (Anhang A1 der Richtlinie)
- Geänderte Regelung für Einzelpraxen: Nach der alten Richtlinie konnte ein Arzt in einer Einzelpraxis neben seiner Funktion als transfundierender Arzt zugleich die Funktionen des Transfusionsverantwortlichen (TV) und des Qualitätsbeauftragten (QB) wahrnehmen. Nach der neuen Richtlinie (1.4.3.1 und 1.6.2) ist es nicht mehr möglich, die Funktionen des QB und des TV in einer Person zu vereinen. Das bedeutet: wenn die Kleinmengenregelung in einer Einzelpraxis nicht anwendbar ist, muss die Funktion des QB qualifiziert extern besetzt werden.

Die entsprechenden Anpassungen an das seit langem verwendete scannerlesbare Auditformular sind vom Ressort Qualitätssicherung zusammen mit dem Arbeitskreis Transfusionsmedizin vorgenommen worden.

**Verpflichtender Auditbericht/Qualitätsbericht des Qualitätsbeauftragten Arztes**

Der in den aktuellen Richtlinien geforderte jährliche „Qualitätsbericht des Qualitätsbeauftragten Arztes" wurde für den Landesteil Westfalen-Lippe in den „Dokumentationsbogen des Internen Audits" integriert und wird nicht gesondert angefordert. Im Verfahrensjahr 2007 wurden 177 Auditbögen aus den Krankenhäusern und 39 Auditbögen aus den Praxen ausgewertet. Die Einrichtungen werden gegenüber Dritten – auch dem AK Transfusionsmedizin – nicht offenbart.

Im Qualitätsbericht werden keine Daten veröffentlicht, die einen Rückschluss auf einzelne Einrichtungen zulassen.

Darüber hinaus haben 44 Einrichtungen mit niedrigem Transfusionsaufkommen (Kleinmengenregelung) 2007 am Verfahren teilgenommen.

### Vergleichende Auswertung

Eine vergleichende Auswertung der Ergebnisse der letzten 4 Jahre hat ergeben, dass inzwischen in fast allen Bereichen gute bzw. sehr gute Ergebnisse über 95 % erreicht wurden. Dies betrifft sowohl die Anforderungen an Transfusionsverantwortliche, an die Zugänglichkeit von Leitlinien oder Arbeitsanweisungen und an die chargen- und patientenbezogenen Dokumentationspflichten. Auch die seit Jahren erprobten Verfahren der Aufklärung, Identitätssicherung, Bestellung, Lagerung und Anwendung sind ebenso geübte Routine wie die Kennzeichnung und Rückverfolgbarkeit.

Ergebnisse unter 80 % werden unter anderem in den Bereichen Integration des QM-Systems Transfusion in das QM-System der Einrichtung, Begehung (Audits) gemeinsam mit TV und Regelung der Selbstinspektion erreicht. Auch im Bereich Schulungen und Berichtswesen (Statistiken) sieht der Arbeitskreis weiterhin Handlungsbedarf.

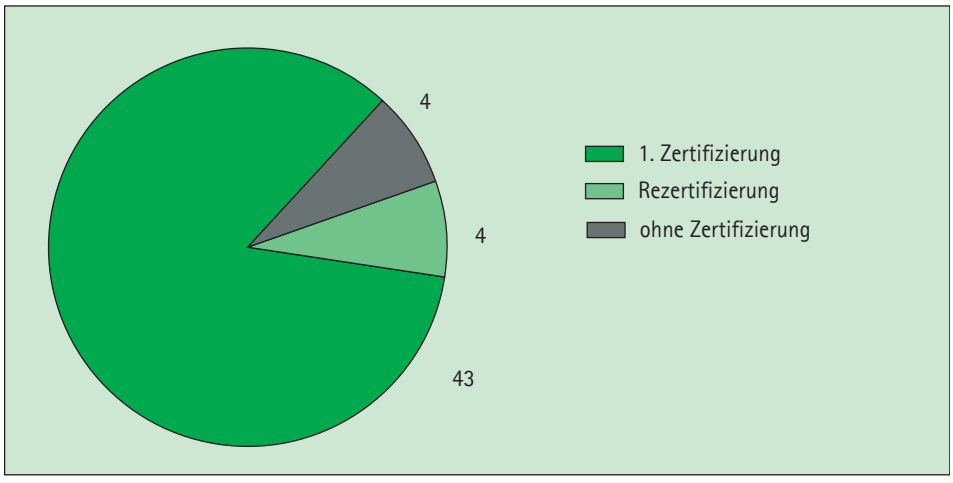
Als möglicher Schritt zur Qualitätsverbesserung ist es vorgesehen, 2009 erstmals eine Veranstaltung für Qualitätsbeauftragte als Möglichkeit für einen Meinungs- und Erfahrungsaustausch anzubieten. In diesem Zusammenhang soll auch eruiert werden, ob von Seiten der Qualitätsbeauftragten Interesse an freiwilligen Audits besteht.

### Umgang mit Mängeln

Die neue Richtlinie fordert von den Ärztekammern, bei bekannten Mängeln beim Träger der jeweiligen Einrichtung auf deren Abstellung hinzuwirken. Damit werden Festlegungen erforderlich, die nach Möglichkeit bundeseinheitlich sein sollten, z. B.: was ist ein Mangel und wie soll dessen Beseitigung überprüft werden? Auf Grundlage der Datenbasis für 2008 wird der Arbeitskreis für Westfalen-Lippe ein entsprechendes Bewertungsschema erarbeiten und somit einen Einstieg in die inhaltliche Bewertung der Auditbögen bekommen.

### Kooperation mit anderen Bundesländern

Bayern und Hessen verwenden zwischenzeitlich ebenfalls den in Westfalen-Lippe entwickelten und gemeinsam überarbeiteten Auditbogen. Erste vergleichende Auswertungen der Länder Hessen, Bayern, Westfalen-Lippe und Baden-Württemberg werden derzeit erstellt. Perspektivisch soll ein einheitlicher Auditbogen an die Bundesärztekammer herangetragen werden.




## Zertifizierungsstelle Brustzentren NRW

Das bereits im Bericht des Vorjahres beschriebene Zertifizierungsverfahren für Brustzentren in NRW wurde im Berichtszeitraum erfolgreich weiter umgesetzt. Bis zum Jahresende 2008 waren von den 51 ernannten Brustzentren in NRW 43 (84,3 %) erfolgreich zum erstem Mal zertifiziert und vier Zentren (7,8 %) haben die erste Rezertifizierung erfolgreich hinter sich gebracht.

Von den verbliebenen 4 Zentren stehen bei zwei politische Entscheidungen aus, deren Fehlen

derzeit die Klinikträger vom Einleiten des Verfahrens abhalten. Alle zertifizierten Brustzentren unterzogen sich 2008 der vorgeschriebenen Zwischenprüfung bzw. der fälligen Rezertifizierung.

Zur Durchführung der Audits wurden 2008 insgesamt 34 Audittage vor Ort durchgeführt, für die Dokumenten- und Zwischenprüfungen in der Zertifizierungsstelle fielen etwa 68 Arbeitstage an. Im kommenden Jahr wird die Zahl der Audittage durch die anstehenden Re-Zertifizierungen deutlich ansteigen.

## Qualitätssicherung Onkologie

Seit dem 01.01.2004 bestand eine Vereinbarung zur „Etablierung der Qualitätssicherung in der Onkologie", die zwischen Kostenträgern in Westfalen-Lippe, Onkologischen Schwerpunkten (OSPs), KVWL und ÄKWL geschlossen wurde.

Den Onkologischen Schwerpunkten kam die Aufgabe zu, die erforderlichen Daten aus ihren Mitgliedskrankenhäusern vollständig und vollzählig an eine zentrale Datenbank zu liefern. Die Datenhaltung erfolgte auf einer zentralen Datenbank, welche von der KVWL aufgabengemäß vorgehalten und gepflegt wurde. Die ÄKWL nahm in diesem Verfahren zum einen die Funktion der Koordinierungsstelle mit der Administration und Moderation von fachlichen Arbeitsgruppen wahr. Die Arbeitsgruppen haben Dokumentationsinhalte und Qualitätsindikatoren identifiziert und festgelegt. Gemeinsam mit der Koordinierungsstelle wurden diese Inhalte spezifiziert, d. h. in ein Pflichtenheft für die EDV umgesetzt. In der weiteren wichtigen Funktion als Auswertungsstelle wurden sämtliche Auswertungen für die QS Onkologie in Westfalen-Lippe in enger Zusammenarbeit mit der KVWL vorgenommen. Erste Auswertungen der Qualitätsindikatoren mit den vorhandenen QS-Datensätzen wurden dem Lenkungsausschuss QS Onkologie ab 2006 präsentiert. Seit 2007 gibt es ein Benchmark-Konzept, das den Kliniken einen anonymisierten Vergleich ausgewählter Indikatoren ermöglicht hat. Die Vereinbarung war zunächst auf drei Jahre befristet und wurde um weitere zwei Jahre verlängert. Sie ist zum 31.12.2008 ausgelaufen. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe bedauert diese Entwicklung. Es bleibt abzuwarten, ob die derzeitigen Bemühungen um eine Anschlussregelung tragfähige Strukturen schaffen können.

## Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW

Die Geschäftsstelle qs-nrw ist die für NRW zuständige Landesgeschäftsstelle im bundesweiten Verfahren der Externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Sie arbeitet in zwei bei den Ärztekammern angesiedelten Regionalvertretungen in Münster und Düsseldorf und ist für sämtliche indirekten Verfahren der verpflichtenden QS-Maßnahmen im stationären Bereich zuständig.

### Datenerhebung und Datenfluss

Die Daten aus dem Jahr 2007 (Einsendeschluss zum 28.02.2008) konnten von den Krankenhäusern zeitgerecht importiert werden. Die Kliniken aus Westfalen-Lippe kamen ihrer gesetzlichen Dokumentationspflicht zeitgerecht nach.

Der Datenimport für das Jahr 2008 (Einsendeschluss zum 28.02.2008) verlief komplikationslos. Die dokumentierten Daten aus dem Verfahrensjahr 2008 werden von einem externen Dienstleister im Auftrag der Geschäftsstelle plausibilitätsgeprüft. Der externe Dienstleister war bislang die Fa. quant GmbH, Hamburg. Diese Firma wurde Anfang 2008 von der BQS übernommen und arbeitet seither unter dem Firmenlogo BQS-Hamburg. Eine Trennung der Landes- von den Bundesdaten ist

| Modul | Name | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|
| m09n1 | Herzschrittmacher-Implantation | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| m09n2 | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| m09n3 | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| m10n2 | Karotis-Rekonstruktion | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| m12n1 | Cholezystektomie | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| m15n1 | Gynäkologische Operationen | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| m16n1 | Geburtshilfe | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| m17n1 | Hüftgelenknahe Femurfraktur | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| m17n2 | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| m17n3 | Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| m17n5 | Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| m17n7 | Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| m18n1 | Mammachirurgie | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| m21n3 | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| Pneu | Ambulant erworbene Pneumonie | verpfl. | verpfl. | verpfl. |
| Deku | Dekubitusprophylaxe (Pflege) | | neu | verpfl. |

aber weiterhin gewährleistet, da die BQS-Hamburg an die vertraglichen Verpflichtungen gebunden bleibt, die seinerzeit mit der Firma quant getroffen wurden.

Im Jahr 2008 sind Daten aus 16 Bereichen erhoben worden. Der Datenexport der Krankenhäuser verlief bislang (Datenannahmeschluss: 28.02.09) routinegemäß unauffällig. Auch der Import der Sollstatistik konnte von den Kliniken mit Hilfe einer im Vorjahr entwickelten Internet-Software zeitnah und problemlos an die Geschäftsstelle übermittelt werden.

Auch im Jahr 2008 blieben Felder in den Datensätzen weitgehend unverändert, so dass jahresübergreifende Zusatzauswertungen möglich sind. Bei dem Datensatz Dekubitus, der erstmals 2007 eingeführt wurde, liegen nun Daten aus dem zweiten Erfassungsjahr vor.

**Internetportal der Geschäftsstelle**

Die dokumentierten Daten aus dem Verfahrensjahr 2007 werden von der BQS-Hamburg im Auftrag der Geschäftsstelle nach den Vorgaben der Bundesebene zu Klinik- und Landesstatistiken verarbeitet. Die Ergebnisse aus den 2007 verpflichtenden 15 Modulen wurden termingerecht geliefert und von der Geschäftsstelle den Kliniken in einem passwortgeschützten Bereich der Internetseite www.qs-nrw.de in elektronischer Form als PDF-Datei zur Verfügung gestellt. Die Auswertung bezog sich auf rund 410.000 Fälle aus 173 westfälisch-lippischen Krankenhäusern. Das entspricht einer Rate von 98,4 % in Bezug auf die Sollstatistik. Darüber hinaus werden die Resultate in einem Tabellenformat (MS-Excel) bereitgestellt, das eine Bearbeitung der Ergebnisse für das interne Qualitätsmanagement zulässt. Dieser Service wird von den Kliniken gut angenommen. Alle Landesstatistiken der QS NRW sind für die Öffentlichkeit auf der Internetseite als download verfügbar. Das Internetportal der Geschäftsstelle wird seit 2007 auch zur Abwicklung des Strukturierten Dialogs genutzt. Das Internetportal wurde 2008 weiter ausgebaut, und die Kommunikation mit den Krankenhäusern nochmals erheblich verbessert. Die Oberfläche erlaubt es nun, die gesamte Kommunikation des Strukturierten Dialogs über die Internetplattform zu führen.

**Strukturierter Dialog**

Kernaufgabe der Geschäftsstelle ist die Bewertung der Ergebnisse und die Arbeit an der Qualitätsverbesserung. Dazu stellt die Bundesebene für alle Module ein Set von Qualitätsindikatoren in einer Qualitätsindikatorendatenbank zur Verfügung. Für die Mehrzahl der Indikatoren sind auch Referenzwerte festgelegt. Bei statistischen Abweichungen vom Referenzbereich wird der Strukturierte Dialog ausgelöst. Er hat das Ziel, die statistische Auffälligkeit im Dialog mit dem Krankenhaus zu bewerten: liegt der zunächst rein zahlenmäßigen Auffälligkeit eine gut begründete

Sondersituation zugrunde – etwa ein besonderes Patientenkollektiv – oder handelt es sich um ein Dokumentationsproblem? Oder weist der Indikator auf ein Qualitätsdefizit hin? Gemeinsam mit den sechs fachlichen Arbeitsgruppen bewertet die Geschäftsstelle für jedes Modul alle Qualitätsindikatoren und gibt ggf. Hinweise oder erbittet vom Krankenhaus Stellungnahmen. Lässt sich ein Qualitätsmangel über Stellungnahmen nicht sicher ausschließen, stehen als weitere Stufen des Dialogs das Gespräch der Arbeitsgruppe mit dem Leitenden Arzt und die Begehung des Krankenhauses zur Verfügung. Der weit überwiegende Teil der Stellungnahmen liefert plausible Erklärungen für die zahlenmäßige Abweichung und gibt keinen Hinweis auf ein Qualitätsproblem.

Aus dem Strukturierten Dialog 2008 resultierten für das Bundesland NRW insgesamt 13 Klinikgespräche. Aus Westfalen-Lippe wurden Anfang 2008 die ärztlichen Leiter aus 8 Kliniken eingeladen. Dabei stand entweder die Anzahl der auffälligen Indikatoren im Vordergrund oder es ging um leitliniengerechte Versorgungsprozesse. Die Klinikgespräche wurden in der Regel mit einer Zielvereinbarung beendet, deren Erreichung an den Daten des Erhebungsjahrs 2009 überprüft wird. Lediglich eine Klinik, mit der im Jahr 2007 ein Klinikgespräch geführt worden war, musste erneut eingeladen werden, da sich die Ergebnisse der nachfolgenden zwei Jahre nicht verbessert hatten. Bei allen anderen Kliniken, mit denen 2007 ein Klinikgespräch geführt worden war, wurden die Zielvereinbarungen eingehalten. Eine Klink beendete ihre Tätigkeit in dem jeweiligen Modul, wohingegen sich bei den anderen eine deutliche Qualitätsverbesserung nachweisen ließ.

Im Strukturierten Dialog 2008 wurden insgesamt 207 Qualitätsindikatoren aus den Pflichtmodulen bewertet. Dabei wurden in Westfalen-Lippe ca. 35 Hinweise und 2.353 Stellungnahmen eingefordert. Nachdem die medizinischen Arbeitsgruppen 2007 erstmals für alle statistischen Abweichungen eine Stellungnahme von Klinik erbeten hatten, wurden unter Berücksichtigung der Antworten aus dem letzten Jahr wieder einige Hinweise an die Kliniken verschickt. War jedoch hier ein Krankenhaus in einem Indikator in zwei aufeinanderfolgenden Jahren auffällig, wurde erneut eine Stellungnahme eingefordert.

Die Arbeitsergebnisse des Strukturierten Dialogs werden in einem einheitlichen Berichtsformat aus den Ländern an die Bundesebene rückgekoppelt.

Die Krankenhäuser waren 2008 nicht verpflichtet, ihre Ergebnisse im Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dies steht erst im Jahr 2009 erneut an, wobei der vorgezogene Veröffentlichungstermin von der Geschäftsstelle und den Krankenhäusern beim Strukturierten Dialog verstärkte Anstrengungen erfordern wird.

**Ergebniskonferenz NRW**

Die vom Lenkungsausschuss NRW beschlossene 6. Ergebniskonferenz wurde am 18.09.2008 in Düsseldorf ausgerichtet. Das im Vorjahr entwickelte Workshop-Konzept wurde erneut positiv angenommen und stieß auf reges Interesse bei Vertretern der Krankenhäuser (Qualitätsbeauftragte und –manager, Kliniker, Vertreter der Krankenhausleitungen) und der Kostenträger. Die Fachvorträge der Ergebniskonferenz sind auf der Internetseite der Geschäftsstelle qs-nrw veröffentlicht.

**Datenvalidierungsverfahren**

Bei dem bundesweit verpflichtenden Verfahren zur Datenvalidierung wird jedes Jahr in drei Modulen die Qualität und Validität der QS-Daten geprüft. 2008 wurden die Pneumonie, die Hüftgelenknahe Femurfraktur und die Nierentransplantation als Direktverfahren überprüft.

Die statistische Basisprüfung scannt die Daten der QS-Dokumentation nach vorab definierten Kriterien auf innere Plausibilität und statistische Auffälligkeiten. Wie im letzten Jahr zeigten die Ergebnisse ein Verbesserungspotenzial bei der Dokumentationsqualität in den Krankenhäusern.

Die statistische Basisauswertung wurde mit Hilfe des Internetportals analog zum Strukturierten Dialog bearbeitet. Bei dem zweiten Ansatz der Datenvalidierung, dem Datenabgleich, wurde in den Krankenhäusern die Dokumentation mit den Angaben in den Krankenakten abgeglichen. In den drei o. g. Modulen wurde die Überprüfung in einer Stichprobe von 17 Einrichtungen durchgeführt. Die Ergebnisse sprechen – wie im Vorjahr auch – gegen die Vermutung systematischer Fehldokumentationen. Dies hat besonders in Hinsicht auf den im letzten Jahr erstmals veröffentlichten Qualitätsbericht besondere Bedeutung.

**Patientenvertreter im Lenkungsausschuss**

2008 wurden Patientenvertreter mit Beratungs- und Antragsrecht am Lenkungsausschuss QS NRW beteiligt, wie dies bereits seit längerem im G-BA und in den Fachgruppen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung der Fall ist. Über die Einbindung in die Arbeitsgruppen wird noch beraten – die Arbeitsgruppenmitglieder stehen dem Thema offen gegenüber.

**Zusammenarbeit mit der Bundesebene**

2007 wurde die Zusammenarbeit zwischen der Geschäftsstelle qs-nrw und der Bundesebene weiter ausgebaut. Die Geschäftsstelle nimmt regelmäßig an gemeinsamen Sitzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses mit der BQS und den Landesgeschäftsstellen teil. Darüber hinaus ist sie an fünf Arbeitskreisen der Bundesebene beteiligt, die sich mit der Datenvalidierung, dem Problem der kleinen Fallzahlen, mit Zeitreihenanalysen, mit der Weiterentwicklung der Software, mit den Möglichkeiten der Ergebnisdarstellung und der Beschleunigung des Verfahrens beschäftigen.
Die Geschäftsstelle qs-nrw war auf der Münchner Konferenz zur Gynäkologie, Geburtshilfe und Neonatologie ebenso mit Vorträgen vertreten wie auf der bundesweiten Ergebniskonferenz der BQS in Berlin. Nicht zuletzt sind ärztliche Fachvertreter aus Westfalen-Lippe auf Bundesebene in den Fachgruppen tätig. In Zusammenarbeit mit der BQS wurde die Bund-Land-Fachgruppensitzung Gefäßchirurgie durchgeführt.

Auf Anregung der Geschäftsstelle wurde in die Bundesauswertung im Modul 17/1 (Hüftgelenk-nahe Femurfraktur) bei dem Item: Präoperative Verweildauer die Operationshäufigkeit an Ar-beits- und Wochenendtagen als zusätzliche Information eingeführt. Hierdurch haben die Arbeits-gruppen die Möglichkeit, etwaige Mängel in der Ressourcenbereitstellung am Wochenende zu erkennen.

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie stellte beim Gemeinsamen Bundesausschuss einen Antrag zur Sekundären Datennutzung. Die BQS wurde darauf hin mit der Umsetzung beauftragt. Die Fragestellung dieser Untersuchung basierte auf Ergebnissen, die die Geschäftsstelle zur Präoperativen Verweildauer bei Schenkelhalsfrakturen erstellt hatte. Da die Geschäftsstelle hier seit Jahren einen Schwerpunkt hat und eine hohe Expertise besitzt, wurde sie neben den o. g. Organisationen mit in die Umsetzung einbezogen. Die Ergebnisse der Studie werden in Kürze publiziert.

**Was bringt die Zukunft?**

In der aktuellen Gesundheitsreform, dem GKV-WSG, ist für die externe QS ein Umstieg auf sektorübergreifende Verfahren vorgesehen. Damit trägt der Gesetzgeber einer seit langem bestehenden Forderung Rechnung. Der Lenkungsausschuss QS NRW hat als Konsequenz daraus mit den Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein und Westfalen-Lippe Gespräche aufgenommen. Für das erste Halbjahr 2009 wird eine Richtlinie des G-BA erwartet, in der die Aufgaben und die Rahmenbedingungen für die Landesebene neu geregelt werden. Der Leiter der RV Westfalen-Lippe der Geschäftsstelle qs-nrw nimmt als einer von zwei Vertretern der Landesgeschäftsstellen beratend an den Sitzungen der entsprechenden AG des G-BA teil.

# Kompetente berufsrechtliche Beratung

## Insgesamt große Resonanz

Schon für die vergangenen Jahre war festzustellen: Die Ärztekammer Westfalen-Lippe wird in erheblichem Umfang von Kammerangehörigen in berufsbezogenen Fragen – nicht zuletzt in berufsrechtlichen Fragestellungen – um Rat gebeten. Diese Entwicklung hat sich im Jahre 2008 fortgesetzt. Die den Anfragen zugrunde liegenden Sachverhalte stellen sich in der Regel als höchst komplex und differenziert dar. Sie erfordern von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hohen Sachverstand und außerordentlichen Einsatz, durchweg in zeitaufwendigen persönlichen Beratungsgesprächen. Die große Zahl der Anfragen beweist die hohe Akzeptanz der Beratungstätigkeit.

## Vielfältige Informationen im Internet

Erfreulich war die erneut starke Nutzung des Internetangebotes der Kammer (www.aekwl.de). Auch und gerade das Ressort Recht hat im Jahr 2008 wieder eine Fülle wichtiger Informationen für den Arzt ins Internet eingestellt und ihren Beratungsservice auf diese Weise weiter ausgebaut.

## Erweiterte Niederlassungs- und Kooperationsmöglichkeiten

Bemerkenswert war nicht nur die Zahl derjenigen, die sich nach den Möglichkeiten und Voraussetzungen für eine rein privatärztliche Tätigkeit (Niederlassung bzw. auch – nach § 30 Gewerbeordnung zu konzessionierende – Privatklinik) erkundigten. Erwartet groß war vor allem die Nachfrage nach den Neuerungen der Berufsordnung zu den erweiterten Niederlassungs- und Kooperationsmöglichkeiten als Alternative zu den durch das GKV-Modernisierungsgesetz ab dem 01.01.2004 geschaffenen neuen Versorgertypen „Medizinisches Versorgungszentrum" (MVZ) und „Integrierte Versorgung".

Im Vordergrund stand dabei weniger die mittlerweile unter bestimmten Voraussetzungen berufsrechtlich erlaubte – und als Kapitalgesellschaft (wie „GmbH" oder „AG") konstruierbare – „Ärztegesellschaft" im Sinne von § 23 a Berufsordnung. Vielmehr interessierten sich die meisten Anfragenden für die Möglichkeit, (bis zu zwei) „Filialen" betreiben zu können sowie für die nach dem Berufsrecht mittlerweile zulässige überörtliche Gemeinschaftspraxis. Auch die neuerdings erlaubte Kooperation nur für ganz bestimmte Teile des Leistungsspektrums (systematisch organisiert und auf Dauer angelegt) z. B. in Form von „Teil-Berufsausübungsgemeinschaften" („Teil-Gemeinschaftspraxen") wurden von vielen Kolleginnen und Kollegen erfragt. Der Vorstand weist in diesem Zusammenhang ausdrücklich auf folgendes hin: Es stellt keine „Teil-Berufsausübungsgemeinschaft" dar, wenn die Kooperation darin bestehen sollte, sich wechselseitig oder auch nur einseitig Patienten zuzuweisen und sich das gemeinsame Tun auf die Teilung des Honorars beschränken würde. Derartiges ist nicht nur keine „Teil-Berufsausübungsgemeinschaft". Dem steht überdies unverändert das „Verbot der Zuweisung gegen Entgelt" (§ 31 Berufsordnung) entgegen.

Großes Interesse bestand daneben unverändert an Informationen über die – wenn auch nicht neuen – Möglichkeiten der Kooperation mit Krankenhäusern z. B. durch eine Niederlassung im/am Krankenhaus bzw. auch nur durch Nutzung von Geräten.

Die zu den Neuerungen des Berufsrechts existierenden Hinweise und Erläuterungen der Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer tragen die Handschrift der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Sie sind aktualisiert und nicht nur um Aussagen/Kriterien erweitert worden, die in Abgrenzung zur reinen Organisationsgemeinschaft eine Berufsausübungsgemeinschaft ausmachen, sondern auch um verbesserte klare Kriterien zur „Teil-Berufsausübungsgemeinschaft". Die Informationsbroschüre der Kammer hierzu („Niederlassung und berufliche Kooperation – neue Möglichkeiten") findet reißenden Absatz, nicht nur bei Kolleginnen und Kollegen, sondern auch bei Rechtsanwälten, Steuerberatern etc.

Reges Interesse bestand auch an Informationen betriebswirtschaftlicher Art z. B. zu notwendigen Umstrukturierungen als Folge rückläufiger Patienten- und Umsatzzahlen. In Einzelfällen waren sogar Insolvenzen bzw. Wege zu deren Abwendung Thema.

## Praxisübergabe-, („Job-Sharing")Gemeinschaftspraxis- und Anstellungsverträge etc.

Bei der Beratung von Praxisübergaben/-übernahmen spielte verständlicherweise die Praxiswertberechnung (insbesondere des „Goodwill") eine große Rolle. Natürlich kommt es auch dabei immer auf den jeweiligen Einzelfall an. Dennoch orientiert man sich in der Regel an den hierzu existierenden Hinweisen und Empfehlungen des Vorstandes der Bundesärztekammer. Diese sind im Berichtszeitraum aktualisiert worden (vgl. „Deutsches Ärzteblatt", Heft 51-52/08 S. 2778 f.). Die Neufassung hat den reinen Bezug zum Umsatz aufgegeben. An dessen Stelle ist eine in die Zukunft gerichtete, ertragswertorientierte Methode getreten, die die Kosten mit berücksichtigt.

Beratungsbedarf bestand daneben zu den Modalitäten und Auswirkungen des nach § 103 Abs. 4 SGB V unverändert einzuhaltenden Auswahlverfahrens bei einer Praxisübergabe in einem überversorgten und damit gesperrten Gebiet. Auch die Möglichkeiten und Grenzen von Konkurrenzschutzklauseln in Praxisübergabe-, Assistenten- oder Gemeinschaftspraxisverträgen wurden stark nachgefragt. Auffällig war die Zahl derjenigen, die vorwiegend in ländlichen Bereichen keinen Nachfolger für die Praxis fanden und deshalb vor offenen Fragen (z. B. Aufbewahrung der Patientenkartei, Beendigung der Arbeitsverhältnisse mit den Mitarbeiterinnen) standen. Häufiger als je zuvor wandten sich Kolleginnen und Kollegen, die eine Gemeinschaftspraxis gründen bzw. erweitern wollten, an die Ärztekammer, vielfach angestoßen durch die Möglichkeit der Kooperation unter „Job-sharing"-Bedingungen selbst in gesperrten Gebieten. Aber auch das (drohende) Scheitern von Gemeinschaftspraxen war Gegenstand umfangreicher Beratungsgespräche. Über die Möglichkeiten einer Kooperation in Form einer „Partnerschaft" nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz wollten Kolleginnen und Kollegen kaum noch beraten werden.

Nennenswert waren demgegenüber unverändert Fragen zur Zusammenarbeit/Kooperation innerhalb von Gemeinschaftspraxen („Job-sharing") und von („Job-sharing") Anstellungsverhältnissen unter erleichterten Bedingungen. Rege Nachfrage herrschte auch nach den für eine Kooperation mit Nichtärzten (z. B. Krankengymnast, Hebamme) bestehenden Möglichkeiten. Hierfür steht neben der Partnerschaftsgesellschaft die Konstruktion der „Praxisgemeinschaft" (mit einem gemeinsamen Eingang und gemeinsamer Organisation des Empfangsbereichs) als Organisationsgemeinschaft zur Verfügung. Allerdings müssen die Beteiligten darauf achten, dass die räumliche und funktionale Trennung der jeweiligen Berufsausübung sichergestellt ist.

## „Zweites Standbein"

Groß war z. B. die Nachfrage nach den Möglichkeiten und Grenzen von (wirtschaftlich u. U. interessanten) Aktivitäten außerhalb/neben der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit. Derartige Aktivitäten wie z. B. die gesellschaftsrechtliche Beteiligung an einem ambulanten Pflegedienst oder das Betreiben eines selbständigen Gewerbes (u. a. „Kosmetik-Institut" „Beauty-Center", „Vital-Shop") sind zwar berufsrechtlich nicht per se unzulässig. Es sind jedoch bei der praktischen Umsetzung im Einzelfall spezielle Gesichtspunkte zu beachten, die schon den Anschein einer unzulässigen Verquickung zwischen der ärztlichen Tätigkeit und dem außerberuflichen Engagement erst gar nicht entstehen lassen. Im Idealfall sollte beim Betreiben eines Gewerbes der genannten Art auf eine räumliche, organisatorische und steuerliche Trennung geachtet werden. Allerdings hat es der Bundesgerichtshof in einer Grundsatzentscheidung vom 29.05.2008 anders als noch die Vorinstanzen für berufsrechtskonform und zulässig gehalten, wenn z. B. der Verkauf von Gesundheitsprodukten (Nahrungsergänzungsmittel etc.) vom eigentlichen Praxisbetrieb getrennt erst nach

Ende der Sprechstunde und damit außerhalb der Sprechstundenzeiten erfolgt. Zu Recht stellt auch die Rechtsprechung immer wieder heraus, dass der Heilauftrag des Arztes von merkantilen Gesichtspunkten zu trennen ist und getrennt bleiben muss. Dies schließt unternehmerisches Denken des Arztes und die Notwendigkeit hierzu nicht aus.

Wie schon im Vorjahr wurden daneben auch 2008 die Möglichkeiten und Grenzen privatärztlicher Liquidation bei gesetzlich krankenversicherten Patienten (u. a. „IGEL"-Leistungen) außergewöhnlich häufig erfragt. Als hilfreich haben sich dabei die ausgewogenen Beschlüsse des 109. Deutschen Ärztetages 2006 und die darin vor allem mit Blick auf das ärztliche Berufsrecht niedergelegten Grundsätze „Zum Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen" erwiesen. Die hierzu im „Westfälischen Ärzteblatt" (Heft 8/08) erschienene Veröffentlichung des Justiziars fand große Beachtung.

## Chefarztverträge – Mitarbeiterbeteiligung – „Arzt und Industrie"

Weiter zugenommen hat zudem die Beratung von Kolleginnen und Kollegen im Zusammenhang mit dem Abschluss von Chefarzt(dienst)verträgen. Trotz der sicher berechtigten Kritik an Teilen des Muster-Chefarztvertrages der Deutschen Krankenhausgesellschaft (7. geänderte Auflage, 2006) muss man feststellen, dass die auf der Grundlage dieses Musters heutzutage fast überall gemachten Vertragsangebote mittlerweile von vielen Kolleginnen und Kollegen akzeptiert werden (müssen).

Im Krankenhausbereich standen daneben erneut Fragen der in § 29 Abs. 3 Berufsordnung prinzipiell abgesicherten Mitarbeiterbeteiligung im Vordergrund. Dabei musste vielfach mit Blick auf das an den Krankenhausträger abgegebene Liquidationsrecht und die stattdessen vereinbarte „Beteiligungsvergütung" festgestellt werden, dass sich in den konkreten Fällen eine Verpflichtung zur Mitarbeiterbeteiligung nicht mehr konstruieren ließ, jedenfalls nicht aus § 29 Abs. 3 Berufsordnung. Jedem Chefarzt ohne Liquidationsrecht aber mit „Beteiligungsvergütung" ist dringend zu raten, durch eindeutige Absprachen mit dem Krankenhausträger die Beteiligung seiner Mitarbeiter an den Einnahmen aus privater stationärer Tätigkeit sicherzustellen.

Auch das „Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung" löste wie in den Vorjahren viele Anfragen aus. Hierzu gehörten insbesondere Fragen nach der Zulässigkeit des Umfangs der Befristung sowie die Auswirkungen des Mutterschutzes und der Elternzeit auf die Vertragsbefristung. Auffällig, aber mit Blick auf die mit dem „Antikorruptionsgesetz" verbundenen Verschärfungen des Strafrechts (Vorteilsannahme, Bestechlichkeit etc.) verständlich war der zunehmende Beratungsbedarf zu den auch berufsrechtlichen Implikationen einer wie auch immer gearteten Zusammenarbeit mit der Industrie (z. B. „Fortbildungs-Sponsoring"). Einer Initiative und der maßgeblichen Mitarbeit der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist es zu verdanken, dass es mittlerweile zu § 33 Berufsordnung („Arzt und Industrie") hilfreiche Detailhinweise und Erläuterungen der Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer gibt. Diese sind in einer – vielfach angeforderten – Informationsbroschüre der Ärztekammer Westfalen-Lippe zusammengestellt.

## Umgang mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens

Zunehmend war es notwendig, sich mit der Frage der berufsrechtlichen (Un-)Zulässigkeit von Bonusregelungen, Motivations- und Einweisungspauschalen zu befassen, deren gemeinsames Merkmal es ist, Ärzten finanzielle Anreize für ein bestimmtes Behandlungs- oder Verordnungsverhalten zu bieten. Die hierzu 2007 erarbeiteten Hinweise und Erläuterungen der Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer („Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit – Umgang mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens") wurden auch im Berichtszeitraum diesbezüglich um Rat bittenden Kolleginnen und Kollegen in einer Vielzahl von Fällen für deren Entscheidung zur Verfügung

gestellt. Sie betonen die Bedeutung der ärztlichen Unabhängigkeit für eine allein am Wohl und den Interessen der Patienten ausgerichtete Behandlung. Andererseits akzeptieren sie zu Recht, dass unter den gegenwärtigen finanziellen Rahmenbedingungen insbesondere in der GKV auch ein wirtschaftliches Verhalten des Arztes erforderlich ist, um die Leistungsfähigkeit, den Umfang und die Qualität der medizinischen Versorgung auf Dauer auf dem derzeit hohen Niveau zu erhalten. Dieses Ziel verfolgende finanzielle Anreize können durchaus zulässig sein. Natürlich kommt es auf den Einzelfall an.

## Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen

Die persönliche Leistungserbringung ist eines der wesentlichen Merkmale der freiberuflichen Tätigkeit. Sie prägt wie kein anderes Merkmal das Berufsbild des Arztes und steht dafür, dass der Arzt seine Leistungen auf der Grundlage einer besonderen Vertrauensbeziehung erbringt. Persönliche Leistungserbringung bedeutet nicht, dass der Arzt jede Leistung höchstpersönlich erbringen muss. Sie erfordert vom Arzt aber immer, dass er bei Inanspruchnahme nichtärztlicher oder ärztlicher Mitarbeiter zur Erbringung eigener beruflicher Leistungen leitend und eigenverantwortlich tätig wird. Der Arzt kann daher, anders als der gewerbliche Unternehmer, den Leistungsumfang seiner Praxis durch Anstellung von Mitarbeitern nicht beliebig vermehren. Dennoch: In einigen Sachverhaltskonstellationen und unter bestimmten Voraussetzungen können und dürfen Leistungen durchaus in zulässiger Weise delegiert werden. Die hierzu existierenden Grundsätze hat die Bundesärztekammer unter Mitwirkung der Ärztekammer Westfalen-Lippe im Berichtszeitraum neu gefasst („Deutsches Ärzteblatt", Heft 41/08, S. 2173 ff.) und damit einen vorbildlichen Beitrag zur dringend notwendigen Klarheit geleistet. Das „Papier" der Bundesärztekammer erfreute sich unmittelbar nach Bekanntwerden auch in Westfalen-Lippe großer Nachfrage. Die Nachfrage hält unvermindert an.

## „Arzt – Werbung – Öffentlichkeit"

Auffallend war die unverändert große Nachfrage nach den Möglichkeiten und Grenzen einer zulässigen Akquisition und Information von/der Patienten über Besonderheiten des eigenen Leistungsspektrums.

Die Berufsordnung hat dem Arzt vor dem Hintergrund mehrerer Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts im Laufe der Zeit neue und zusätzliche Möglichkeiten der Information eröffnet: Nicht nur die nach der Weiterbildungsordnung erworbenen Bezeichnungen sowie die Qualifikationen, die von einer Ärztekammer verliehen wurden (z. B. Fortbildungszertifikate wie „Ernährungsmedizin") dürfen auf dem Praxisschild, auf Briefbögen, in Zeitungsanzeigen etc. angekündigt werden. Auch nach „sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen" und damit solche Qualifikationen, die sich in Genehmigungen der Kassenärztlichen Vereinigung ausdrücken (wie z. B. „Schlafapnoe" oder „Arthroskopische Leistungen"), sind ebenso ankündigungsfähig wie „bis zu drei", als solche zu kennzeichnende Tätigkeitsschwerpunkte. Die Größe des Praxisschildes ist nicht mehr eingeschränkt, die Anzahl nicht mehr begrenzt. Gleiches gilt für Zeitungsanzeigen, die im Übrigen nicht mehr nur aus ganz bestimmten Anlässen erlaubt sind. Für alle öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten von Kolleginnen und Kollegen gilt allerdings weiterhin, dass diese nicht anpreisend, nicht irreführend und nicht vergleichend sein dürfen (vgl. § 27 Berufsordnung). Die Informationsbroschüre „Arzt – Werbung – Öffentlichkeit" erfährt nach wie vor großen Zuspruch nicht nur bei Kolleginnen und Kollegen, sondern auch bei Krankenhausverwaltungen und Journalisten.

Ein Punkt verdient besondere Erwähnung: Auf Initiative der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat das Oberlandesgericht Hamm im Berichtszeitraum mit Urteil vom 24.07.2008 die Bezeichnung „Männerarzt" – weil irreführend – für unzulässig erklärt. Zu der gerichtlichen Auseinandersetzung

war es deshalb gekommen, weil ein Kammerangehöriger (Facharzt für Allgemeinmedizin) glaubte und auf seinem Standpunkt beharrte, allein aufgrund einer drei Wochenendseminare umfassenden Fortbildung bei einem Verein die Bezeichnung „Männerarzt" führen zu dürfen. Dies hat das Gericht zu Recht und mit bundesweiter Bedeutung anders gesehen.

Häufig wurde die Frage nach der Zulässigkeit von Internetforen gestellt, in denen Patientinnen und Patienten ihre Meinung über die sie behandelnden Ärztinnen und Ärzte äußern (können). In diesen Foren sind nicht immer nur positive, sondern manchmal auch negative Kritiken zu lesen. Meinungsäußerungen in Internetforen sind prinzipiell erlaubt, und zwar auch dann, wenn sie für den betroffenen Arzt unangenehm sind. Tatsachenbehauptungen müssen der Wahrheit entsprechen. Beiträge dieser Art im Internet dürfen jedoch nicht ehrverletzend sein. Dies hat der Bundesgerichtshof mit Urteil vom 27.03.2007 entschieden. Betroffene Kolleginnen und Kollegen haben also einen Anspruch darauf, dass ehrverletzende Aussagen gelöscht werden.

## Ärztliche Schweigepflicht – Datenschutz in der Arztpraxis

Wie schon in den Vorjahren gab es viele Fragen zur Schweigepflicht. Dabei ging es den Ratsuchenden u. a. um eine Antwort auf die Frage, ob und inwieweit unterschiedlichsten Stellen wie z. B. Behörden, Gerichten, Privaten Krankenversicherungen sowie Sozialversicherungsträgern, einschließlich des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, Auskünfte zu erteilen sind. Unzählige Anfragen betrafen die Umstellung von der schriftlichen auf die elektronische Dokumentation. Der Vorstand weist auch an dieser Stelle noch einmal auf § 10 Abs. 5 Berufsordnung hin. Danach bedürfen Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Um eine beweissichere elektronische Dokumentation zu erreichen, muss das Dokument mit einer qualifizierten elektronischen Signatur des Arztes versehen werden, wenn man auf die herkömmliche schriftliche Dokumentation verzichten will.

Auffallend häufig wurden aber auch zu den Möglichkeiten bzw. Grenzen externer elektronischer Kommunikation Fragen gestellt. Als besonders hilfreich haben sich die im Berichtszeitraum überarbeiteten, äußerst praxisnahen „Empfehlungen" der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung „zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis" („Deutsches Ärzteblatt", Heft 19/08, S. 1027 ff.) erwiesen. Nicht zuletzt deren „Technische Anlage" enthält wichtige Informationen.

## Ärztliche Sterbebegleitung – Patientenverfügung

Bemerkenswert war die Nachfrage nach Informationen zu Grenzfragen ärztlichen Tuns z. B. am Lebensende. Wenn es auch insoweit letztendlich immer auf den konkreten Einzelfall ankommt, kann man doch aus den Erfahrungen der letzten Jahre feststellen, dass die 1998 überarbeiteten Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung eine wichtige Hilfestellung für den Arzt darstellen und diesem die notwendige Rechtssicherheit geben. Auch eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 17.03.2003 hat für weitere Klarheit gesorgt. Als unverzichtbar haben sich in diesem Zusammenhang nicht nur die Ende 1999 veröffentlichten Handreichungen der Bundesärztekammer für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen erwiesen, sondern auch der mit Unterstützung des Kammervorstandes vom Ärztlichen Arbeitskreis Sterbebegleitung bei der ÄKWL in Zusammenarbeit mit der Hospizbewegung Münster e. V. herausgegebene Leitfaden „Patientenverfügung und Vorsorge-Vollmacht".

## Infobroschüre zu Mutterschutz- und Elterngeldgesetz

Großen Zuspruchs erfreute sich die Broschüre „Mutterschutzgesetz – Bundeselterngeldgesetz" mit wichtigen Informationen für Arbeitgeber wie Arbeitnehmer zu Fragen u. a. von Kündigungsmodalitäten, Beschäftigungsverboten, Erziehungs- und Mutterschaftsgeld/Urlaub. Gerade zu arbeitsrechtlichen Fragen wurde der Rat der Kammer in großem Umfang eingeholt, und zwar sowohl von niedergelassenen als auch von angestellten Kollegen, auch mit verursacht durch die Tätigkeit des vom Vorstand eingesetzten „Ombudsmannes".

# Überwachung der ärztlichen Berufspflichten – Berufsgerichtsbarkeit

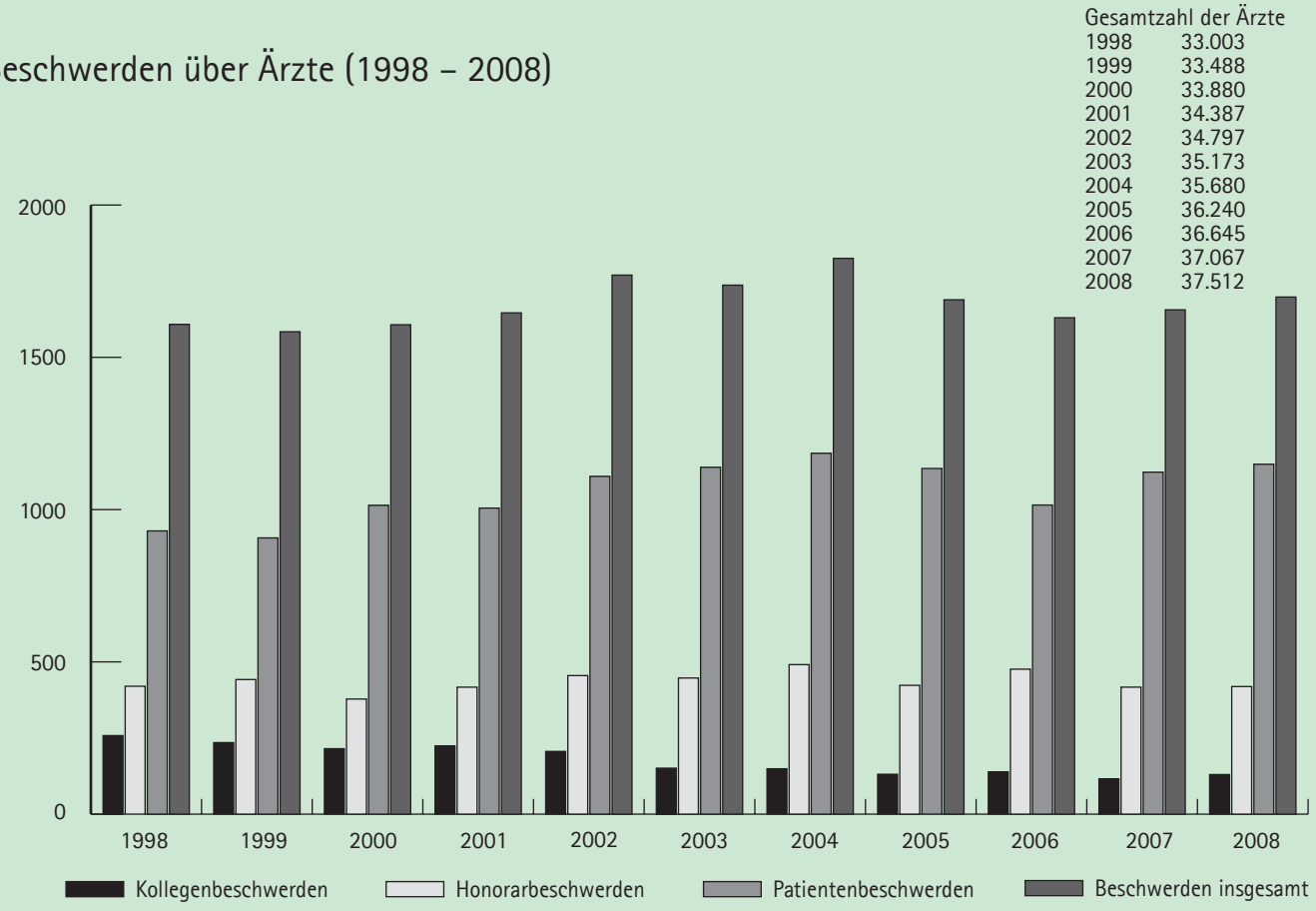
Zu den Aufgaben der Ärztekammer gehört es (auch), für die Erhaltung eines hochstehenden Berufsstandes zu sorgen und die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen (§ 6 Abs. 1 Nr. 5 Heilberufsgesetz NW). Hieraus folgen das Recht und die Pflicht, bei Verstößen gegen die ärztlichen Berufspflichten berufsrechtliche Maßnahmen (u. a. den Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens beim Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Münster) zu ergreifen. Die Ärztekammer hat sich auch im Berichtszeitraum durch eine konsequente Verfolgung ihr zugetragener Berufspflichtverletzungen erfolgreich um die weitere Verbesserung der Patientensicherheit in Westfalen-Lippe gekümmert. Dabei wurde wiederum mehrfach die „Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e. V.", Bad Homburg, eingeschaltet, bei der die Ärztekammer seit 2007 Mitglied ist. Häufiger als im Vorjahr sah sich der Vorstand 2008 veranlasst, berufsrechtliche Schritte gegen Kollegen einzuleiten. Der Vorstand nimmt deshalb Gelegenheit, an die in der Berufsordnung normierten grundlegenden Berufspflichten zu erinnern. Diese erstrecken sich nicht nur auf das Verhältnis zum Patienten, sondern auch auf das Verhältnis zum Arztkollegen. Die ärztliche Berufsordnung ist und bleibt die unverzichtbare Leitlinie für ein gedeihliches kollegiales Miteinander. Jede Kollegin und jeder Kollege ist nicht nur verpflichtet, die (an sich selbstverständlichen) Vorgaben der Berufsordnung zu beachten. Überdies besteht die Verpflichtung, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten.

## Kaum Zuwachs bei Patientenbeschwerden – geringer Anstieg von Kollegenbeschwerden

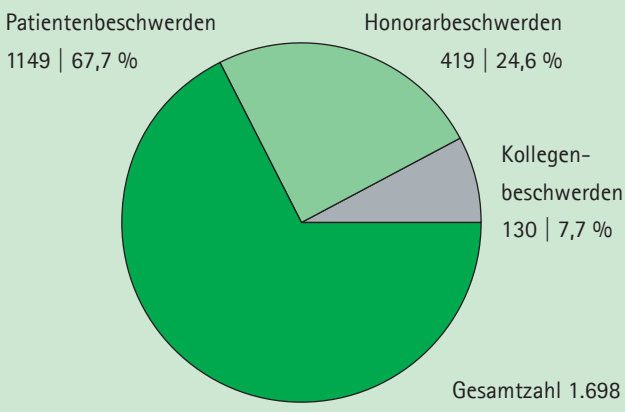
Die Zahl der gegen Kolleginnen und Kollegen erhobenen Beschwerden lag im Berichtszeitraum mit insgesamt 1.698 geringfügig über der des Vorjahres (1.656). Bei den Beschwerden handelte es sich nicht nur, aber doch in erster Linie (67,7 %) um Patientenbeschwerden. Diese haben mit insgesamt 1.149 nicht nennenswert (2007: 1.123) zugenommen. Häufiger als im Vorjahr beschwerten sich Kollegen über Kollegen. Die Zahl dieser Beschwerden stieg von 116 (2007) auf 130. Kollegenbeschwerden machen 7,7 % aller Fälle aus. Gegenstand solcher Beschwerden waren nicht nur z. B. Verstöße gegen das Verbot berufswidriger Werbung (§ 27 BO), sondern auch und vor allem Verstöße gegen die Verpflichtung zu kollegialem Verhalten (§ 29 BO). Honorarbeschwerden blieben konstant. Waren es im Jahr 2007 417 Fälle, gingen im Berichtszeitraum 419 Beschwerden ein, die die (Privat-) Honorargestaltung von Kollegen zum Gegenstand hatten.

22 % der Patientenbeschwerden betrafen Krankenhausärzte. 78 % richteten sich gegen niedergelassene Kolleginnen und Kollegen. Gemessen an der Fülle täglicher Arzt-Patienten-Kontakte befindet sich die Gesamtzahl der Beschwerden auf einem nach wie vor niedrigen Stand. Nur 4,53 % der Kolleginnen und Kollegen sind betroffen. In der – bei über 37.000 Kammerangehörigen – tolerablen Zahl auch und gerade der Patientenbeschwerden sieht die Ärztekammer den Beweis, dass die Ärzteschaft zu Recht und unverändert hohes Ansehen genießt. Die Beschwerden über unkollegiale Verhaltensweisen verfolgt der Vorstand allerdings deshalb mit Sorge, weil die den Beschwerden regelmäßig zugrundeliegenden kollegialen Auseinandersetzungen an Intensität und Schärfe zunehmen. Der Vorstand ist wie schon in der Vergangenheit nicht bereit, tatenlos zuzusehen. Abgesehen von im Einzelfall notwendig gewordenen Maßnahmen erinnert der Vorstand auf diesem Wege noch einmal an die klaren Vorgaben des § 29 Berufsordnung zum kollegialen Verhalten und den darin niedergelegten Grundsatz, sich Kollegen gegenüber korrekt zu verhalten. Unverändert ist es berufsunwürdig, unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines Kollegen zu üben. Genauso berufsunwürdig ist es, Äußerungen zu tätigen, die einen Kollegen herabsetzen oder gar dessen Person verunglimpfen. Sachliche Kritik ist erlaubt. Nicht überall bekannt zu sein scheint, dass es eine Berufspflichtverletzung darstellt, wenn man die ärztliche Tätigkeit eines Kollegen in Gegenwart des Patienten oder auch anderer Personen beanstandet, vor allem dann, wenn damit zurechtweisende Belehrungen verbunden sind. Vielfach unbekannt ist überdies, dass man Patienten nur unter bestimmten Voraussetzungen kostenlos behandeln kann: Das Honorar darf man nur „Verwandten, Kolleginnen und Kollegen, deren Angehörigen und mittellosen Patientinnen und Patienten ganz oder teilweise erlassen" (§ 12 Abs. 2 Berufsordnung).

## Beschwerden über Ärzte (1998 – 2008)




## Beschwerden über Ärzte 2008




Im Zusammenhang mit der Abwicklung kollegialer Auseinandersetzungen gelang es in einer Reihe von Fällen, den Streit in persönlichen Gesprächen – nicht zuletzt auch unter Einschaltung der bei den Verwaltungsbezirken angesiedelten Schlichtungsausschüsse – zur allseitigen Befriedigung zu klären.

Der ganz überwiegende Teil der Patientenbeschwerden gab keinen Anlass zu berufsrechtlichen Maßnahmen. Die(se) Beschwerden hatten häufig ihre alleinige Ursache in einem gestörten Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Nicht selten drückten sich in den Beschwerden überzogene Erwartungshaltungen aus. In den meisten Fällen, in denen ein Verstoß gegen die Berufsordnung bejaht werden musste und in denen nicht eine Rüge gem. § 58 a Heilberufsgesetz bzw. in denen nicht zwingend die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens beim Berufsgericht für Heilberufe geboten war, konnte die Sache mit einem ermahnenden und auf die Berufspflichten hinweisenden Schreiben des Präsidenten abgeschlossen werden. Es ist im Berichtszeitraum kein Fall bekannt geworden, in dem eine solche Ermahnung nicht den erwünschten Erfolg gezeitigt hätte.

## Staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren konstant niedrig

Die Zahl staatsanwaltschaftlicher Ermittlungsverfahren gegen Ärzte gab wie schon im Vorjahr auch im Berichtszeitraum keinen Anlass zur Besorgnis. Im Gegenteil: In nur 28 Fällen erfolgten Mitteilungen der Staatsanwaltschaften des Kammerbereiches an die Ärztekammer Westfalen-Lippe gemäß Nr. 26 MiStra über Strafverfahren gegen Kollegen. Damit bewegen sich Strafverfahren gegen Kollegen – entgegen dem in der Öffentlichkeit oft vermittelten Eindruck – auf dem seit Jahren festzustellenden gleichbleibend niedrigen Niveau. In der genannten Zahl sind reine Straßenverkehrsdelikte mit enthalten.

## Berufsgerichtsbarkeit

Die durch das Heilberufsgesetz und die Berufsordnung geschützten Rechtsgüter sind die Integrität des ärztlichen Berufsstandes, das Vertrauen der Patienten und der Öffentlichkeit in den ärztlichen Berufsstand und das Ansehen der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit. In diesem Zusammenhang obliegt es der Ärztekammer nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 HeilBerG, für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen und die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen. Gemäß diesem gesetzlichen Auftrag geht die Ärztekammer Vorwürfen von Patienten, Kollegen oder sonstigen Dritten nach und prüft, ob Berufspflichten verletzt sind. Sie hat damit einerseits das öffentliche Interesse daran zu wahren, dass gewichtige Verstöße von Kammerangehörigen gegen die Berufsordnung, durch deren Regelungen auch Patienten unmittelbar geschützt werden sollen, entweder durch den Vorstand gerügt (§ 58 a HeilBerG) oder durch das Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Münster im Rahmen eines berufsgerichtlichen Verfahrens (§§ 59 ff. HeilBerG) überprüft und ggf. geahndet werden. Anderseits nimmt die Ärztekammer hierbei auch gleichzeitig die beruflichen Belange der betroffenen Kollegen wahr und versucht, diese vor unbegründeten Anschuldigungen und Vorwürfen zu schützen. Im Übrigen sieht § 71 Abs. 2 HeilBerG vor, dass auch Kammerangehörige beim Berufsgericht die Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen sich selber beantragen können, um sich von dem Verdacht eines Berufsvergehens zu befreien.

## Sanktionsmöglichkeiten

Die Ärztekammer hat aufgrund der gesetzlichen Vorgaben im Heilberufsgesetz unterschiedliche Möglichkeiten, um auf Berufspflichtenverstöße zu reagieren. Führt die Bewertung eines solchen Verstoßes dazu, dass dieser zwar einerseits nicht ohne eine Reaktion der Ärztekammer hingenommen werden kann, andererseits aber weder die Schuld des Kammerangehörigen noch der Grad der Verletzung des geschützten Rechtsgutes eine schärfere Maßnahme verlangt, so kann der Kammerpräsident als mildestes Mittel den Kollegen abmahnen und ihn zur Einhaltung der Berufspflichten anhalten (§ 58 a Abs. 5 HeilBerG).

Sofern es sich jedoch um eine Berufspflichtverletzung von einigem Gewicht handelt, die Schuld jedoch insgesamt noch als gering anzusehen, kann sich der Vorstand darauf beschränken, eine „Rüge“ zu erteilen (§ 58 a Abs. 1 HeilBerG) und diese Rüge zudem nach § 58 a Abs. 3 HeilBerG mit einem Ordnungsgeld bis zu 5.000,-- € verbinden.

Erfordert schließlich die Intensität der Pflichtverletzung und/oder die nicht unerhebliche Schuld des Kammerangehörigen im Interesse der Erhaltung eines hochstehenden ärztlichen Berufsstandes eine über die Rüge (mit Ordnungsgeld) hinausgehende berufsrechtliche Reaktion, beschließt der Vorstand den Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen den Kammerangehörigen beim Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Münster (§§ 71 Abs. 1, 75 Abs. 1 HeilBerG). Unverändert bildet dieser Antrag die ultima ratio in den Fällen, in denen die Durchführung eines solchen Verfahrens aus Sicht des Vorstandes unumgänglich ist.

Der Maßnahmenkatalog des § 60 HeilBerG sieht in Abhängigkeit von der Schwere des Berufsvergehens und insbesondere dem vorwerfbaren Verhalten des Beschuldigten vor, dass diesem von dem Berufsgericht eine Warnung oder ein Verweis erteilt, das passive Berufswahlrecht entzogen, eine Geldbuße bis zu 50.000,-- € auferlegt oder schließlich die Berufsunwürdigkeit des Beschuldigten festgestellt werden kann. Hierbei macht das Berufsgericht bei einer Verurteilung auch häufig von der Möglichkeit des § 60 Abs. 2 HeilBerG Gebrauch, nach der die Maßnahmen der Warnung oder des Verweises mit einer Geldbuße verbunden werden können. Darüber hinaus kann nach § 60 Abs. 3 HeilBerG das Berufsgericht in besonderen Fällen auf Veröffentlichung der Entscheidung des Gerichts erkennen.

Des Weiteren besteht über die in § 112 HeilBerG vorgesehene sinngemäße Anwendung der §§ 153, 153 a Strafprozessordnung (StPO) die prozessuale Möglichkeit, ein bereits eingeleitetes berufsgerichtliches Verfahren – etwa wegen geringer Schuld oder weil die Schwere des Berufspflichtverstoßes dem nicht entgegensteht – ohne eine Auflage oder in geeigneten Fällen mit einer Auflage, z. B. gegen Zahlung eines Geldbetrages an eine gemeinnützige Institution, einzustellen. Die Einstellung unter einer Auflage setzt hierbei sowohl die Zustimmung des Beschuldigten als auch der Ärztekammer sowie des Berufsgerichts voraus.

Dem Berufsgericht steht damit insgesamt ein breiter Rahmen zur Verfügung, innerhalb dessen im Einzelfall auf ein nachgewiesenes berufswidriges Verhalten eines Kammerangehörigen angemessen reagiert werden kann.

Gegen Urteile des Berufsgerichts ist das Rechtsmittel der Berufung zulässig (§§ 98 ff. HeilBerG), über das vom Landesberufsgericht für Heilberufe bei dem Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen in Münster entschieden wird.

## 11 Anträge auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens

Der Vorstand beschloss in 11 Fällen, wegen des hinreichenden Tatverdachtes eines Berufsvergehens den Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens beim Berufsgericht für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht Münster zu stellen. Zu beachten ist hierbei, dass auch dann, wenn den einzelnen Fällen häufig ein Verhalten des Kammerangehörigen zu Grunde liegt, welches einen Verstoß gegen mehrere Vorschriften der Berufsordnung mit sich bringt, dieses Verhalten in seiner berufsgerichtlichen Beurteilung nur in seiner Gesamtheit betrachtet und als einzige Berufspflichtenverletzung geahndet wird (sog. Grundsatz der Einheitlichkeit des Berufsvergehens).

## Keine Häufung von Pflichtverstößen im Kernbereich

Der Vorstand vermochte im Berichtszeitraum hierbei allerdings keinen Fall einer Berufspflichtverletzung im Kernbereich der ärztlichen Pflichten des Heilens und Helfens festzustellen, der zu einem Antrag auf Eröffnung eines berufgerichtlichen Verfahrens geführt hat. Die Mehrheit der relevanten Pflichtverstöße betrifft eher den Randbereich des ärztlichen Pflichtenspektrums, wenn auch einige schwerwiegende Berufspflichtverletzungen zu beurteilen waren.

In zwei Fällen wurden Kollegen vorgeworfen, durch die Falschabrechnung vertragsärztlicher Leistungen gegen die Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung (§ 2 Abs. 2 BO) verstoßen zu haben. In einem weiteren Fall war Anlass für den Eröffnungsantrag die beharrliche Weigerung der Nichtherausgabe von Behandlungsunterlagen an eine Patientin. Des Weiteren stellte der Vorstand den Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen einen Kollegen, bei dem der dringende Tatverdacht bestand, ohne Berechtigung im Rahmen von ärztlichen Schriftverkehr, der Praxisbeschilderung und einer Zeitungsanzeige den Titel „Prof." zu führen. Einem weiteren Kollegen wurde in der Antragsschrift vorgeworfen, eine Versicherungsvertreterin in den Praxisräumen sexuell genötigt zu haben. Schließlich wurde ein weiterer Antrag auf Einleitung eines Verfahrens

vor dem Berufsgericht gestellt, weil ein Kollege die bei ihm beschäftigten Mitarbeiterinnen massiv belästigt haben soll. In fünf Fällen hatten sich Kolleginnen und Kollegen häufig trotz zahlreicher Aufforderungen und Erinnerungen vehement geweigert haben, von Versorgungs- und Sozialämtern, Unfallversicherungsträgern oder Sozialgerichten angeforderte ärztliche Auskünfte zu erteilen oder angeforderte Befundberichte zu erstellen (§ 25 Satz 3 BO). Kolleginnen und Kollegen haben außerdem in fünf der vorstehend aufgeführten Fälle berechtigte Anfragen der Ärztekammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an sie richtet, nicht oder nicht in angemessener Frist beantwortet (§ 2 Abs. 6 BO).

Bei einer Bewertung der aufgezeigten Fallgestaltungen fällt unverändert auf, dass es insbesondere bei der Anforderung von Behandlungs- und Befundberichten sowie Gutachten durch Behörden, Versicherungsträger, Sozialgerichte oder Patienten immer wieder zu Versäumnissen und Verzögerungen kommt, weil sich einige Kollegen offensichtlich noch immer nicht bewusst sind, dass sie Behandlungs- und Befundberichte aufgrund gesetzlicher Vorschriften in einem angemessenen Zeitrahmen zu erstellen haben.

Einigen Kollegen ist offensichtlich auch weiterhin nicht bekannt, dass sie nach § 2 Abs. 6 BO auf Anfragen der Ärztekammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an sie richtet, in angemessener Frist – also einem Zeitraum von höchstens drei bis vier Wochen – zu reagieren. Nur bei entsprechend zeitgerechter Reaktion kann die Ärztekammer die ihr zugewiesenen Aufgaben der Berufsaufsicht ordnungsgemäß wahrnehmen. Die Ärztekammer ist insoweit beispielsweise verpflichtet, Beschwerden von Patienten, Kollegen oder Dritten in angemessener Weise, insbesondere durch Nachfrage bei dem betroffenen Kollegen, nachzugehen, es sei denn, diese erweisen sich schon auf den ersten Blick als völlig haltlos. Das Berufsgericht hat zu dieser Berufspflicht auch jüngst wiederholt festgestellt, dass Kammerangehörige zwar keine inhaltlichen Auskünfte über Fragen erteilen müssen, durch deren Beantwortung sie sich der Gefahr einer straf- oder berufsrechtlichen Verfolgung aussetzen würden. Auf Schreiben der Ärztekammer aber überhaupt zu antworten, sei es auch nur in der Weise, dass eine weitere Stellungnahme abgelehnt wird, gehört jedoch zu den selbstverständlichen Pflichten jedes Kammerangehörigen.

Im Übrigen wiederholt das Berufsgericht auch regelmäßig den Hinweis, dass es zur gewissenhaften Berufsausübung nach § 2 Abs. 2 BO gehört, die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten.

## Fünf Rügen

Der Vorstand sah sich in fünf Fällen veranlasst, Kammerangehörigen eine Rüge nach § 58 a Abs. 1 HeilBerG zu erteilen. In zwei Fällen bestand hierzu Anlass, weil ein Kollege gegenüber einem anderen Kollegen bzw. einer anderen Kollegin herabsetzende Äußerungen getätigt hatte. In einem weiteren Fall hat der Vorstand die Rüge ausgesprochen, weil eine Kollegin eine fehlerhafte Diagnose gestellt und anschließend eine fehlerhafte therapeutische Entscheidung getroffen hatte. Eine weitere Rüge betraf den Berufspflichtenverstoß, für einen längeren Zeitraum die fälligen Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung der bei dem betroffenen Kollegen beschäftigten Arzthelferinnen nicht abgeführt und auf die von der Ärztekammer an ihn gerichtete Bitte zur Stellungnahme nicht reagiert zu haben. Schließlich lag der weiteren Rüge ein Verstoß gegen die Pflicht zu Grunde, Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung eine Verpflichtung besteht oder deren Ausstellung übernommen wurde, innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben.

## Acht Rügen mit Ordnungsgeld

In acht Fällen hat der Vorstand die Rüge mit einem Ordnungsgeld verbunden. In vier Fällen betrug die Höhe des Ordnungsgeldes 500,-- €, in zwei Fällen 1.000,-- € und in zwei Fällen 2.000,-- €. In sechs dieser Fälle war Anlass der Rüge mit Ordnungsgeld, dass eine Kollegin bzw. ein Kollege Anfragen der Ärztekammer trotz zahlreicher Erinnerungen gänzlich unbeantwortet ließ. In einem dieser Fälle hatte der Kammerangehörige zudem das durch Beweisanordnung eines Sozialgerichts in einer Schwerbehindertenrechtsangelegenheit angeforderte Gutachten erst mit erheblicher Verspätung erstellt, in einem anderen dieser Fälle hatte der Kollege einen minderjährigen Patienten und dessen Vater mit beleidigenden Äußerungen konfrontiert und in einem weiteren der Fälle war zudem eine erforderliche ärztliche Auskunft nicht erteilt worden. Außerdem war gegen die in § 10 Abs. 3 BO normierte Berufspflicht zur Aufbewahrung ärztlicher Aufzeichnungen auch nach Aufgabe der Praxis verstoßen worden, indem der Arzt diese nach Aufgabe der Praxis in den Räumen belassen hatte, ohne sich darum zu kümmern. Auch einer weiteren Rüge mit Ordnungsgeld lag ein Verstoß gegen die Aufbewahrungspflicht zu Grunde, weil der Kollege Teile seiner Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde nach Schließung seiner Praxis vernichtet hatte. In einem weiteren Fall hat der Vorstand die Rüge mit Ordnungsgeld verbunden, weil ein Kammerangehöriger gegen das Kollegialitätsgebot verstoßen hatte, indem er gegenüber den an der Behandlung einer bei ihm beschäftigten Mitarbeiterin beteiligten Kollegen fälschlicherweise deren Nichterkrankung behauptet hatte.

## 15 berufsgerichtliche Entscheidungen

Der Vorstand nahm 15 Entscheidungen des Berufsgerichts für Heilberufe zur Kenntnis, die in 10 Fällen durch Beschluss und in 5 Fällen durch Urteil ergangen sind.

Vom Berufsgericht wurden hierbei folgende Maßnahmen ausgesprochen:

In zwei Fällen wurde ausschließlich eine Warnung erteilt. Bei einem dieser Fälle handelte es sich um die Weigerung eines Kollegen, die von der Ärztekammer erbetene Stellungnahme zu einem Beschwerdevorgang abzugeben; der anderen Fall betraf die erst nach Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens erfolgte Abgabe der von der Ärztekammer zu einer Beschwerdeangelegenheit erbetene Stellungnahme. Das zuletzt genannte Verfahren wurde zwar zunächst durch Beschluss nach § 112 HeilBerG i. V. m. § 153 a Abs. 2 StPO vorläufig unter der Auflage einer Zahlung in Höhe von 500,-- € an eine gemeinnützige Einrichtung eingestellt, musste jedoch dann fortgesetzt und durch die Verurteilung zu Ende geführt werden, weil der Kollege die Zahlungsauflage nicht geleistet hat.

Ferner wurde ein Verweis mit Geldbuße in Höhe von 500,-- € gegen eine Kollegin ausgesprochen, die gegen den Grundsatz der gewissenhaften Berufsausübung verstoßen hat, indem sie Arzneimittelverordnungen auf Kassenrezept ausgestellt hatte, obwohl sie hierzu wegen des Verlustes der Zulassung als Vertragsärztin nicht mehr berechtigt war.

Des Weiteren wurden vier Verweise mit einer Geldbuße in Höhe von jeweils 2.000,-- € ausgesprochen. Einer dieser Verurteilungen lag der Berufspflichtenverstoß eines Kollegen zu Grunde, ein von einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung angefordertes Gutachten nicht erstellt und die entsprechenden Anfragen der Ärztekammer nicht beantwortet zu haben. In einem anderen Verfahren hatte ein Kollege einer Auszubildenden nicht die von ihr zur Geltendmachung eines Krankengeldes erforderliche Bescheinigung ausgehändigt, einer bei ihm beschäftigten Vertreterin nicht die vereinbarte Vergütung in voller Höhe gezahlt und auch dem Begehren einer Patientin auf Herausgabe ihrer Krankenunterlagen trotz zahlreicher Aufforderungen nicht entsprochen. Die dritte Verurteilung eines Kollegen erfolgte wegen säumiger Gutachtenerstellung in

drei Schwerbehindertenrechtsangelegenheiten. Der vierten Verurteilung lag schließlich der Fall eines außerberuflichen Fehlverhaltens zu Grunde, welches dann geahndet werden kann, wenn es in besonderem Maße geeignet ist, Achtung und Vertrauen, die der ärztliche Beruf erfordert, in einer für die Ausübung und das Ansehen des Berufs bedeutsamen Weise zu beeinträchtigen. Diese Voraussetzungen lagen nach Ansicht des Berufsgerichts in dem zu Grunde liegenden Fall, bei dem sich der betroffene Kollege in seinem Wohnhaus des sexuellen Missbrauchs eines Minderjährigen schuldig gemacht hat, vor. Über die von dem Kollegen gegen die erfolgte Verurteilung eingelegte Berufung muss von dem Landesberufsgericht noch entscheiden werden.

Das Berufsgericht hat außerdem zwei Verweise mit Geldbuße in Höhe von 3.000,-- € verhängt. In einem dieser Fälle hatte ein Kollege die bei ihm beschäftigten Mitarbeiterinnen massiv belästigt. In diesem Fall hat die Ärztekammer neben dem berufsgerichtlichen Verfahren zudem von der ihr zustehenden Möglichkeit Gebrauch gemacht, dem Kollegen auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes die Ausbildereignung zu entziehen. Der anderen Verurteilung lag der Vorwurf gegenüber eine Kollegin zu Grunde, bei zwei unheilbar an Krebs erkrankten Patienten unkritisch dubiose Therapieverfahren angewandt zu haben, ohne die Patienten über die Einschätzung der therapeutischen Wirksamkeit des Therapiekonzeptes durch die medizinische Wissenschaft aufgeklärt zu haben. Sowohl die Kollegin als auch die Ärztekammer haben gegen das Urteil Berufung eingelegt, wobei sich die Berufung der Kollegin gegen die Verurteilung als solche richtet und die Ärztekammer mit der Berufung eine Verschärfung der Maßnahme beabsichtigt.

Einem weiteren Kollegen wurde ein Verweis erteilt und eine Geldbuße in Höhe von 10.000,-- € auferlegt, weil er von einer Patientin mehrere Geldbeträge in erheblicher Höhe angenommen hatte und damit gegen die Berufspflicht aus § 32 BO verstoßen hat. § 32 BO verbietet unter anderem die Annahme von Geschenken oder anderen Vorteilen von Patienten, wenn dadurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird, sofern nicht der Wert geringfügig ist. Zwar hatte das Berufsgericht den Antrag auf Eröffnung eines Berufsgerichtsverfahrens zunächst unter Hinweis darauf, dass die vorliegenden Beweise keinen hinreichenden Tatverdacht begründen, abgelehnt. Nachdem jedoch das Landesberufsgericht aufgrund der sofortigen Beschwerde der Ärztekammer das berufsgerichtliche Verfahren eröffnet hatte, kam es anschließend zu der angeführten Verurteilung des Kollegen.

In einem Fall wurde die höchste Maßnahme, die Feststellung der Berufsunwürdigkeit, gegen einen Kollegen ausgesprochen, der gegen die Pflicht, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen, verstoßen hat, weil er ausweislich der Feststellungen in dem zuvor ergangenen rechtkräftigen Strafurteil eine Patientin mit dem Versprechen, ihr ein Schmerzmedikament zu verabreichen, zu sexuellen Handlungen bzw. deren Duldung veranlasste. Das Verfahren befindet nach sich Einlegung der Berufung durch den betroffenen Kollegen noch in der Rechtsmittelinstanz.

Ein weiteres Verfahren, bei dem ein fehlender bzw. nicht ausreichend vorhandener Haftpflichtversicherungsschutz eines Kollegen im Raume stand, wurde mit Zustimmung der Ärztekammer durch Beschluss nach § 112 HeilBerG i. V. m. § 153 Abs. 2 StPO ohne Auflage eingestellt, weil sich im Verlaufe des Verfahrens Erkenntnisse ergaben, die eine Einstellung des Verfahrens gerechtfertigt haben.

In zwei weitere Verfahren hat das Berufsgericht den Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens abgelehnt. In einem Fall ging es um die Bezeichnung einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis als „Hausarztzentrum" verbunden mit der Bezeichnung des Ortsteils. Während die Ärztekammer der Ansicht war, dass diese Bezeichnung mit den Vorgaben der Berufsordnung für eine berufsrechtskonforme Werbung nicht im Einklang stand, hat das Berufsgericht den Antrag der Ärztekammer mit Blick auf den – auch bereits vom Bundesverfassungsgericht in ähnlichen Fallgestaltungen angeführten – Bedeutungswandel des Begriffs des „Zentrums" im Zusammenhang mit der Bezeichnung von Dienstleistungslokalitäten abgelehnt. Der von der Ärztekammer beim

Landesberufsgericht für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht Münster erhobenen sofortigen Beschwerde gegen die Nichteröffnung wurde vom dem Landesberufsgericht nicht stattgegeben. Der andere Fall, der nicht zu einer Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens geführt hat, betraf den Vorwurf, durch die Verwendung von der dem Heilberufsgesetz und der Weiterbildungsordnung fremden Bezeichnungen bei Einträgen in Telefonbüchern berufsrechtswidrige Werbung veranlasst zu haben. Über die auch gegen diese Ablehnung der Eröffnung erhobene sofortige Beschwerde der Ärztekammer wurde von dem Landesberufsgericht bisher nicht entschieden.

Das Landesberufsgericht hat schließlich in einer Entscheidung die von dem Kammerangehörigen gegen seine Verurteilung durch das Berufsgericht eingelegte Berufung durch Urteil aus formellen Gründen zurückgewiesen, da weder der verurteilte Kollege noch ein sonstiger Bevollmächtigter zur mündlichen Verhandlung erschienen war.

## Maßnahmen im unteren und mittleren Bereich

Das Berufsgericht verhängte in den Beschlüssen und Urteilen, die der Vorstand zur Kenntnis genommen hat, überwiegend Maßnahmen im unteren und mittleren Bereich. Schwerwiegende Berufspflichtenverstöße bilden daher – ausgehend von den auferlegten Maßnahmen – weiterhin eine Ausnahme. Nur in einem Fall, dem ein sexueller Missbrauch einer Patientin zu Grunde lag, hat das Berufsgericht auf die höchste Maßnahme (Feststellung der Berufsunwürdigkeit) erkannt.

## Keine Zunahme von Berufsvergehen im Kernbereich ärztlicher Tätigkeit

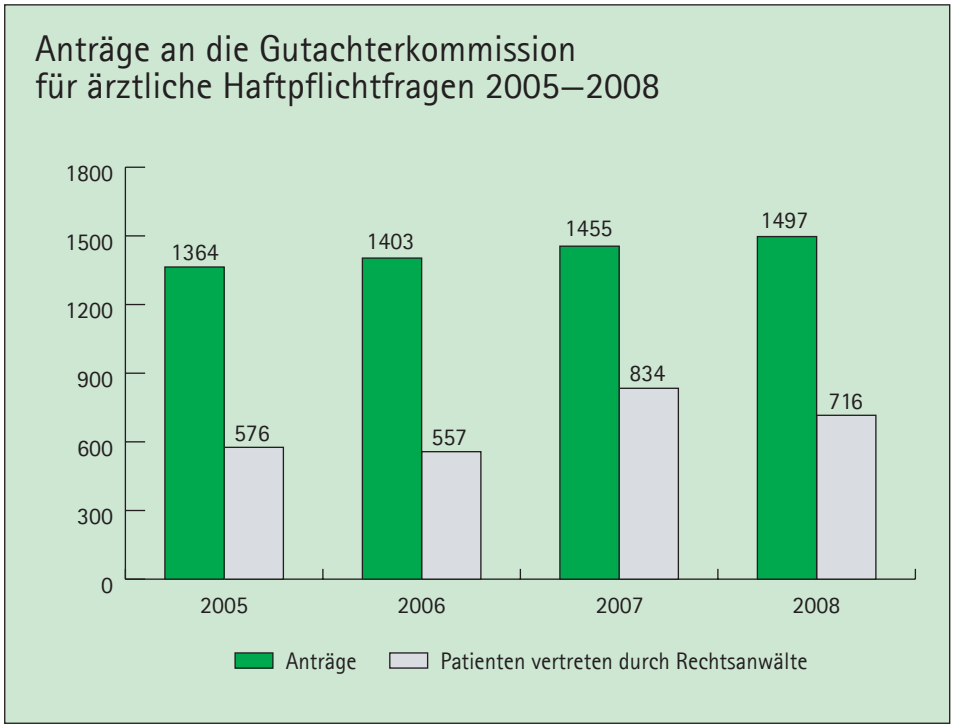
Insgesamt betrachtet vermag der Vorstand keine signifikante Zunahme von Berufsvergehen festzustellen, die den Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens oder doch zumindest die Erteilung einer Rüge (mit Ordnungsgeld) verlangen. Insbesondere haben im Kernbereich der ärztlichen Pflichten des Heilens und Helfens Berufsvergehen nicht zugenommen.

Der Vorstand sieht sich daher weiterhin in seinem Bemühen bestätigt, für die Erhaltung eines hochstehenden ärztlichen Berufsstandes zu sorgen. Die insgesamt anhaltend geringe Anzahl von Verstößen gegen die Berufsordnung bestätigt den Vorstand in seiner Überzeugung, dass die Kammerangehörigen in ihrer überwiegenden Anzahl ihre ärztlichen Berufspflichten ernst nehmen und gewissenhaft erfüllen.

# Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen

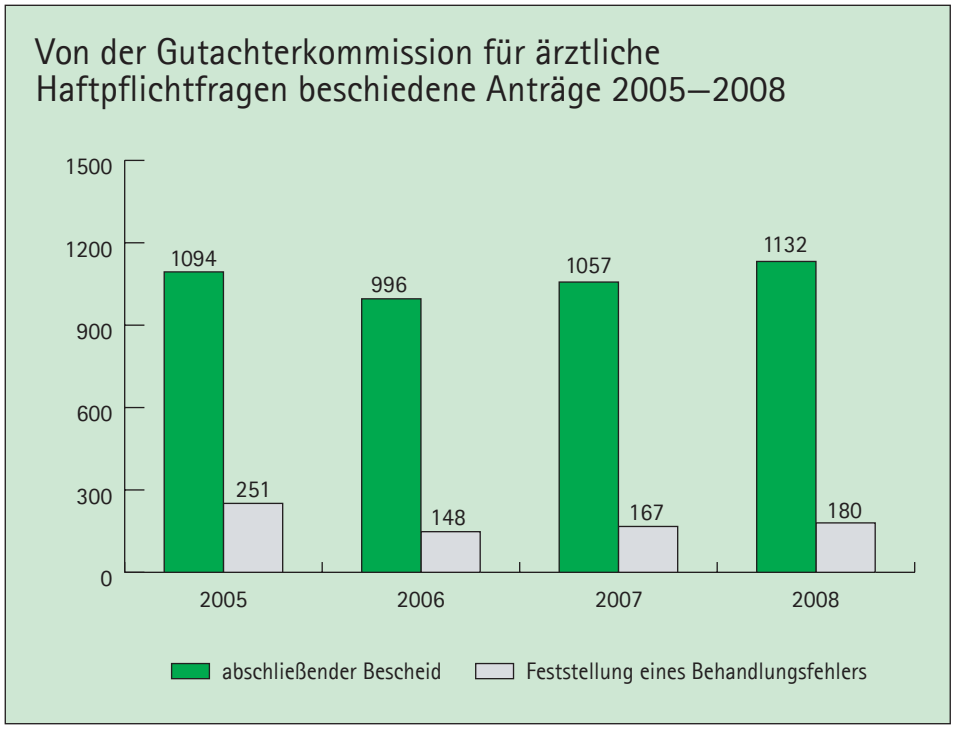
Die Bilanz des Berichtsjahres 2008 beginnt mit der Feststellung, dass in diesem Zeitraum 1.497 Anträge (2007: 1.455) zur Bewertung eines eventuellen Behandlungsfehlers eingereicht worden sind. Dies sind 3 % mehr als im Vorjahr. Der wenn auch nur geringfügige Anstieg der Antragseingänge hat keine aus dem Sachzusammenhang feststellbaren Ursachen. Indes fiel auf, dass Patienten im Vergleich zum Vorjahr weniger Rechtsanwälte (2008: 716; 2007: 834) eingeschaltet haben. In der Gesamtschau kann angenommen werden, dass die Zahl der Behandlungsfehlervorwürfe noch nicht ihren höchsten Punkt erreicht haben wird.

Durch die verfahrensleitende Bearbeitung sind 406 Anträge formell vor der Begutachtung abgeschlossen worden. Darin sind u. a. 145 Antragsrücknahmen – oftmals nach erneuter Rücksprache der Patienten mit dem betroffenen Arzt – und 90 zulässige Widersprüche der beschuldigten Ärzte enthalten.




Von den Patienten, die sich an die Gutachterkommission gewandt haben, waren 693 (46,3 %) Männer und 804 Frauen (53,7 %). 2007 waren die Anträge noch zu 44,3 % von Frauen und zu 55,7 % von Männern gestellt worden. Ein ähnliches Verhältnis war auch in den Vorjahren schon so zu verzeichnen. Ein Grund für diese Veränderung ist nicht erkennbar. Es bedarf weiterer Beobachtung über einen längeren Zeitraum, um abschätzen zu können, ob sich insoweit eine Trendumkehr abzeichnet.

1.132 Gutachterliche Bescheide (2007: 1.057) haben die Verfahren mit einer inhaltlichen Aussage beendet. Betroffen waren 1.282 Kolleginnen und Kollegen (2007: 1.196). In 1.102 Fällen (86 %) wurden ärztliche Fehlbehandlungen verneint. In 180 Fällen (14 %; 2007: 14 %) ist hingegen auf der Basis zweier gutachterlicher Bewertungen ein Behandlungsfehler mit darauf beruhenden Gesundheitsschäden festgestellt worden. Die Quote der einen Behandlungsfehler bejahenden Fälle ist gemessen an den Vorjahren (bis einschließlich 2006) auffallend und erfreulich niedrig.



Über die Beteiligungen der einzelnen Disziplinen gibt die nachfolgende Aufstellung Auskunft:

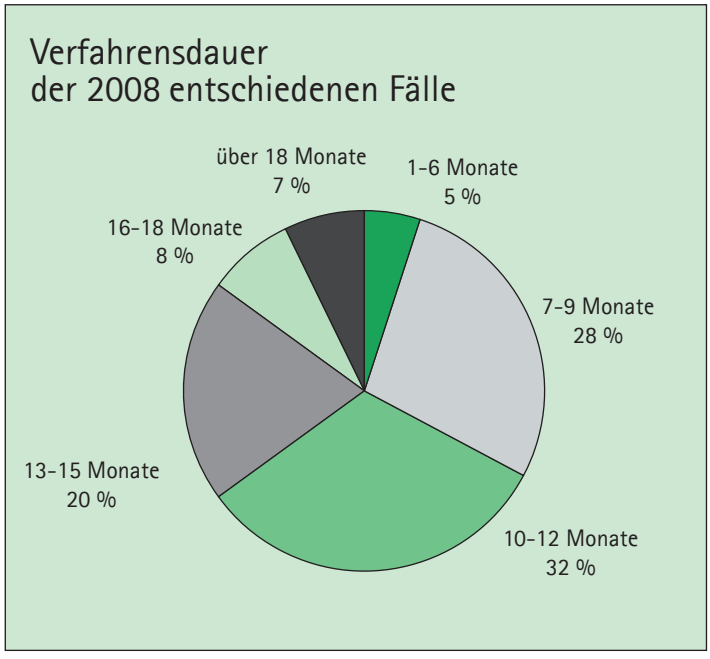
## WELCHE FACHGEBIETE SIND IN DEN ENTSCHIEDENEN FÄLLEN BETROFFEN?

| | betroffene Ärzte | % bezogen auf die Gesamtzahl der im Fachgebiet betroffenen Ärzte | Behandlungsfehler bestätigt |
|---|---|---|---|
| Chirurgie | 379 | 29,56 | 84 |
| - davon allein Unfallchirurgie | (194) | (15,13) | (40) |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 121 | 9,44 | 21 |
| - davon Frauenheilkunde | (88) | (6,86) | (19) |
| - davon Geburtshilfe | (33) | (2,57) | (2) |
| Orthopädie | 171 | 13,34 | 14 |
| Innere Medizin | 162 | 12,64 | 15 |
| Anästhesiologie | 38 | 2,96 | 3 |
| Allgemeinmedizin | 57 | 4,45 | 13 |
| Augenheilkunde | 40 | 3,12 | 1 |
| Urologie | 39 | 3,04 | 3 |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | 31 | 2,42 | 1 |
| sonstige | 244 | 19,03 | 25 |
| | **1.282** | **100,00** | **180** |

Gegenüber dem Vorjahr gibt es keine signifikanten Abweichungen in den einzelnen Fachgebieten. Höhere Antragszahlen in der Allgemeinmedizin und bei den „sonstigen Fachrichtungen" bewegen sich in einem Schwankungsbereich, wie er auch früher schon beobachtet worden ist.

Die Kommission ist immer darum bemüht, im Interesse der beteiligten Patienten und Ärzte die Verfahren in einem überschaubaren Zeitraum zu Ende zu führen. Voraussetzung ist jedoch eine zeitgerechte und disziplinierte Mitwirkung aller Beteiligten.

In 735 Verfahren (64,9 %) konnte der Gutachterliche Bescheid vor Ablauf eines Jahres erstellt werden. 2007 waren dies noch 63,9 %. Diese etwa gleich lange sowie die übrige längere Verfahrensdauer spiegelt in erster Linie die oft unzureichende Vorbereitung der Verfahren durch die Antragsteller, aber auch die Verzögerung wider, die durch die immer stärker werdende berufliche Inanspruchnahme der Gutachter entsteht. Darüber hinaus mehren sich die Fälle, in denen nach dem Eingang beider Gutachten noch Rückfragen und Ergänzungen notwendig werden. Die schwieriger gewordene Bewertung der komplexen medizinischen Behandlung ist auch für die Länge der Verfahrensdauer in vielen Fällen mitursächlich.




Umso mehr ist es zu begrüßen, dass sich gerade im letzten Jahr vermehrt Kolleginnen und Kollegen aller Fachrichtungen an die Kommission gewandt und ihre Mitarbeit angeboten haben. Ende 2008 waren vom Vorstand insgesamt 895 Kolleginnen und Kollegen zu ärztlichen Mitgliedern/Gutachtern berufen.

Seit über 30 Jahren überprüft die Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen behauptete Behandlungsfehlervorwürfe auf ihre Berechtigung. Sie schafft auf diese Weise einen nicht hoch genug einzuschätzenden Ausgleich zwischen Arzt und Patient. In einem Rückblick hat sie im Berichtszeitraum im Rahmen einer internen Qualitätskon-

trolle die Frage gestellt, inwieweit sie ihrem Ziel, eine möglichst hohe Befriedungsfunktion zu erreichen, tatsächlich nahe gekommen ist. Für diese Prüfung und die damit verbundene Evaluation ist das Jahr 2005 ausgewählt worden. Es konnte davon ausgegangen werden, dass möglichst viele der 2005 von der Gutachterkommission entschiedenen Fälle mittlerweile endgültig abgeschlossen worden sind. Das Ergebnis bestätigt die erfolgreiche Arbeit der Kommission: In 87 % der Fälle konnte der Streit zwischen Arzt und Patient mit Hilfe der Kommission außergerichtlich endgültig beigelegt werden (vgl. hierzu näher „Westfälisches Ärzteblatt", Heft 9/2008, S. 18 f.)

In einer kritischen Würdigung der Evaluation 2005 sieht die Gutachterkommission den Weg bestätigt, den sie vor allem in der Ausgestaltung der Verfahren und in der Kompetenz der medizinischen Bewertung seit Anfang an gewählt hat. Die sorgfältige Untersuchung der vorgelegten Sachverhalte und die kompetente Prüfung durch jeweils zwei unabhängige Gutachter werden auch zukünftig dazu beitragen, dass die Arbeit der Gutachterkommission allseits geschätzt wird.

# Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Vorwort

In der heutigen Informationsgesellschaft ist Kommunizieren und Informieren für jedes Unternehmen oder jede Institution unerlässlich. Mit professioneller Kommunikationsarbeit ist es möglich, die Unternehmenskommunikation aktiv zu gestalten und eine positive, offene Beziehung mit der Öffentlichkeit zu pflegen.

Übergeordnetes Ziel der Presse- und Kommunikationsarbeit ist es insbesondere in gesundheitspolitisch wechselvollen Zeiten, die Bedeutung der ÄKWL als kompetenter und verlässlicher Partner im Gesamtsystem des Gesundheitswesens darzustellen: Im Dialog mit allen weiteren Beteiligten – Politik, Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung, Verbänden und Organisationen – engagiert sich die ÄKWL für ein zukunftsfestes Gesundheitswesen und setzt sich für eine langfristig gesicherte und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung ein.

## Neues Erscheinungsbild

Das Jahr 2008 war für die Pressestelle gekennzeichnet von zahlreichen Neuerungen. Nach den Planungen und organisatorischen Vorbereitungen für das neue Corporate Design, die federführend von der Pressestelle geleistet wurden, konnte zum Stichtag 01.01.2008 das neue Kammerlogo eingeführt werden. Dies hatte weitreichende Auswirkungen auf die gesamte Außendarstellung der ÄKWL.

## Westfälisches Ärzteblatt

Die Ärztekammer ist seit Beginn 2008 alleinige Herausgeberin des Westfälischen Ärzteblattes (WÄB), nachdem sich die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe von der bis dahin gemeinsamen Zeitschrift getrennt hatte. Das WÄB erschien ab dem Januar-Heft 2008 in einem neuen modernen Layout. Das Flaggschiff der ÄKWL-Publikationen informierte die rund 37.000 Mitglieder der Ärztekammer monatlich über alle Aktivitäten und Standpunkte ihrer Organisation. Zudem wurden hier alle relevanten Beschlüsse, amtliche Bekanntmachungen sowie berufsrechtliche Änderungen veröffentlicht.

Ein wesentlicher Bestandteil des Westfälischen Ärzteblattes sind die sogenannten „Gelben Seiten". Hier wurden tausende von Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Ärztliche Fortbildung und auch zahlreiche Veranstaltungen anderer Anbieter angekündigt.

## Pressemitteilungen

Insgesamt setzte die Pressestelle 2008 50 Pressemitteilungen ab, die große Resonanz in den regionalen Medien, bei den Nachrichtenagenturen und in der Fachpresse fanden.

Bei 14 Pressekonferenzen erläuterte die Ärztekammer im Jahr 2008 ihre Sicht der Dinge.

## Pressekonferenzen

Die Pressestelle organisierte 14 Pressekonferenzen, die immer wieder das Interesse der Öffentlichkeit auf die Anliegen der Ärzteschaft lenkten. Die Möglichkeit des direkten Dialogs mit den Medienvertretern wurde dabei intensiv genutzt. Hervorzuheben sind die Themen Ärztliche Behandlungsfehler, Kinderschutz, Organspende, Individuelle Gesundheitsleistungen, Deutscher Ärztetag, 30-jähriges Bestehen der Ethik-Kommission, 10-jähriges Jubiläum der Bürgerinformation oder der von der ÄKWL ausgerichtete Westfälische Ärztetag.

In bilateralen Pressegesprächen konnten zudem Journalisten relevante Positionen der Kammer zu gesundheitspolitischen Fragen vermittelt werden.

Die Pressestelle begleitete darüber hinaus eine Vielzahl von Veranstaltungen. Dazu gehörten 2008 unter anderem die Netzwerkkonferenz Patientenberatung NRW oder die 62. Fortbildungswoche der Akademie für ärztliche Fortbildung auf Borkum.

KOMPASS

## Kompass

Als neues Medium wurde der „Kompass" konzipiert: eine Quartalsschrift, die sich an politische Entscheidungsträger in Bund (regionale Bundestagsabgeordnete, Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages), Land und Kommunen sowie an Vertreter von Verbänden und Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheitswesen richtet. Der „Kompass" greift gesundheitspolitische Themen auf und stellt dabei Kompetenz und Leistungsfähigkeit der Ärzteschaft sowie der ÄKWL dar und wird regelmäßig an etwa 400 Abonnenten verschickt.

## Newsletter

Auch die moderne Kommunikationsform des Newsletter wurde 2008 von der Pressestelle eingeführt. Die Kammer-Nachrichten per E-Mail erreichen monatlich etwa 1.800 Abonnenten. Es werden auch hier regelmäßige Informationen über aktuelle Themen aus dem Kammerbereich und dem Gesundheitswesen angeboten.

## Tagesspiegel

Mit dem Tagesspiegel lieferte die Pressestelle alltäglich einen Überblick über die wichtigsten gesundheitspolitischen Themen, die von den Medien aufgenommen wurden. Hierfür wurden täglich elf regionale und überregionale Tageszeitungen sowie verschiedene ärztliche Fachzeitschriften ausgewertet und eine umfangreiche Internetrecherche betrieben, um alle wichtigen Meldungen zu sammeln. Diese Auswertung wurde in einem Tagesspiegel zusammengefasst und der Leitung der ÄKWL zur Verfügung gestellt.

## Journalistenanfragen

Mit über 500 Medienanfragen nahm die Kammer auch 2008 als Ansprechpartnerin für Journalisten eine wichtige Rolle ein. Die Pressestelle bearbeitete die Medienanfragen und vermittelte Interviewpartner und Experten zu verschiedenen medizinischen Themen. Hierbei war zum einen die medizinische Kompetenz der Kammermitglieder gefragt. Etwa ein Drittel der Anfragen betraf Krankheiten, Impfungen und Behandlungsmöglichkeiten. Die Pressestelle konnte auch zu berufs- und gesundheitspolitischen Anfragen stets kompetente Interviewpartner für Zeitung, Funk und Fernsehen vermitteln oder selbst Auskünfte und Statements abgeben.

## Broschüren, Flyer, Plakate

Eine weitere Aufgabe der Pressestelle lag in der Entwicklung von Broschüren und Flyern, für die auch ein neues einheitliches Layout im Sinne des Corporate Designs entwickelt wurde. Das neue Corporate Design brachte zudem die Überarbeitung vorhandener Publikationen für Neuauflagen als Aufgabe.

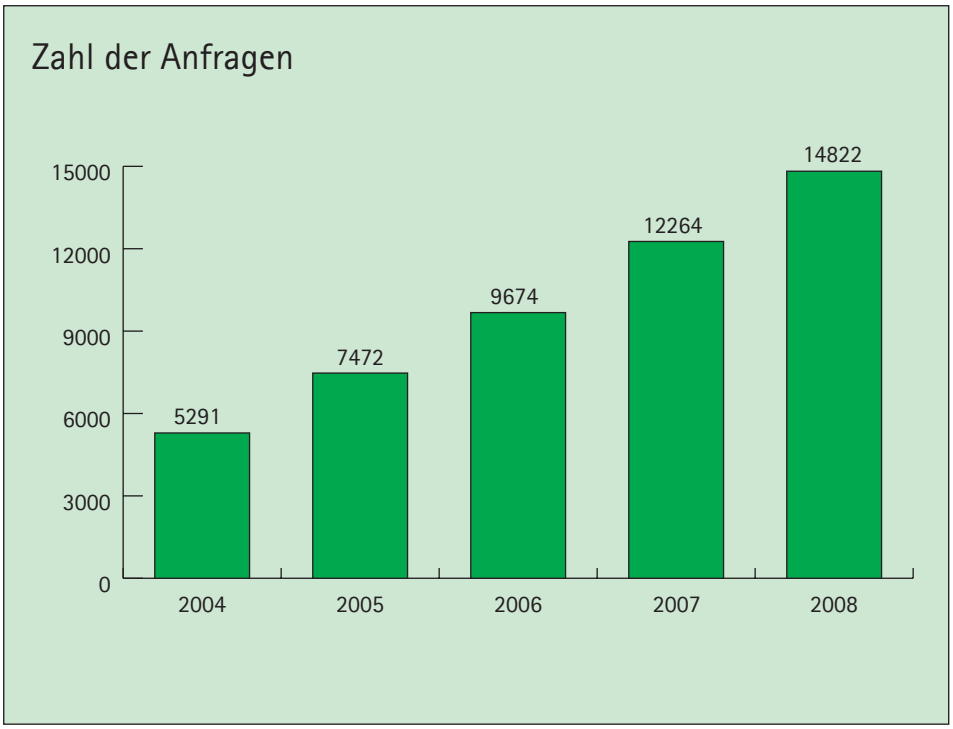
## Kunstausstellungen

Schon seit Jahren kümmert sich die Pressestelle um die Kunst-Ausstellungen im Ärztehaus. Mit jährlich circa sechs Ausstellungen bietet die Ärztekammer Künstlern die Möglichkeit, ihre Werke zu präsentieren und die Räumlichkeiten der Kammer zu gestalten.

# Bürgerinformation

Die Bürgerinformation als gemeinsame Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe wurde auch im Berichtsjahr wieder stark in Anspruch genommen. Im Jahr 2008 erhöhte sich die Anzahl der Anfragen im Vergleich zum Vorjahr um weitere 21 % auf 14.822 Anfragen. Insgesamt zeigt diese Entwicklung, dass es einen nicht unerheblichen Beratungsbedarf gibt und die Patienten zunehmend qualifizierte Auskünfte der ärztlichen Körperschaften zur gesundheitlichen Versorgung erwarten. Die Anfragen erreichten die Bürgerinformation größtenteils auf telefonischem Wege (94 %). Außerdem wurden Anfragen per E-Mail oder schriftlich an die Bürgerinformation gerichtet. Der persönliche Kontakt mit Rat suchenden Patienten ist eigentlich nicht vorgesehen und fand nur im Ausnahmefall statt.

Im Jahr 2008 feierte die Bürgerinformation das Jubiläum ihres 10jährigen Bestehens. Aus diesem Anlass fand im Ärztehaus Münster eine gemeinsame Pressekonferenz von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Westfalen-Lippe statt. Die Bürgerinformation begann im Jahr 1998, damals noch als alleinige Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die seit dem Jahr 2004 in gemeinsamer Trägerschaft von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Westfalen-Lippe fortgeführt wird. Durch den im Laufe der Jahre erheblich gestiegenen Beratungsbedarf sind die Anruferzahlen von 1.000 Anfragen im Jahr 1998 auf fast 15.000 Anfragen im Jahr 2008 gestiegen. Seit der Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung im Jahr 2004 erhöhte sich die Anzahl der Anfragen kontinuierlich von 5.291 auf 14.822 Anfragen.



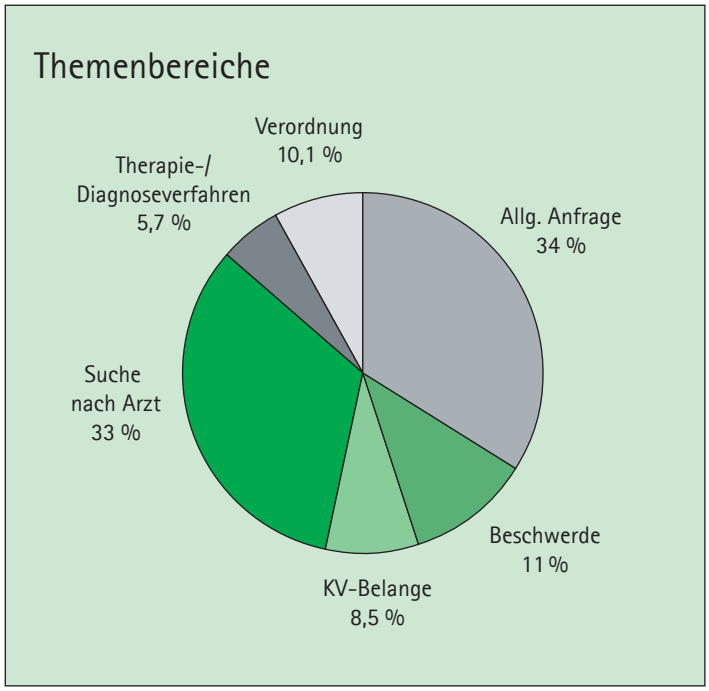

Neben der persönlichen Beratung von Patienten leistete die Bürgerinformation im Jahr 2008 wieder Öffentlichkeitsarbeit für die ärztlichen Körperschaften. Ihr umfangreiches Beratungsangebot wurde auf vielen Informationsveranstaltungen vorgestellt, wie z. B. den Diabetes- und Präventionstagen 2008 in Münster, den Gesundheitstagen in Bielefeld, der Messe „Patienta" in Essen, der Tagung „Pädiatrie alla Kart" in Dortmund, dem KVWL-Infomarkt und der Netzwerkkonferenz des Netzwerk Patientenberatung NRW, um nur einige zu nennen. Im Rahmen mehrerer gemeinsamer Veranstaltungen wurden die Grundlagen für mögliche gemeinsame Projekte mit der Ärztekammer Nordrhein und der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gelegt.

Ab Ende Oktober 2008 führten die Mitarbeiterinnen der Bürgerinformation eine Nutzerbefragung durch. Per Brief oder per E-Mail versandten die Mitarbeiterinnen einen mehrseitigen Fragebogen, um nach der Zufriedenheit der Anrufer bezüglich des Erfolgs der Beratung zu fragen und eine Bewertung der Beratung einzuholen. Da die Rücklaufquote lediglich bei ca. 30 % lag, sind die Ergebnisse zwar mit einer gewissen Unsicherheit behaftet; gleichwohl sind die Rückmeldungen insgesamt positiv zu bewerten.

Mehr als die Hälfte der Rat suchenden Patienten hatte sich erstmalig an die Bürgerinformation gewandt und Rat für sich selbst gesucht. Über 80 % waren mit der Beratung durch die Mitarbeiterinnen – insbesondere was Freundlichkeit und Geduld angeht – und mit dem Ergebnis der Beratung sehr zufrieden. 93 % der befragten Patienten würden die Beratung durch die Bürgerinformation erneut in Anspruch nehmen und 86 % die gemeinsame Bürgerinformation weiterempfehlen. Über

die Hälfte der befragten Patienten bewertete die Unabhängigkeit der Auskünfte mit den Noten gut und sehr gut. Allerdings gab es hier auch kritische Stimmen, die der Einrichtung die nötige Unabhängigkeit absprachen.

Im Jahr 2008 haben sich die Themenschwerpunkte der eingehenden Anfragen im Vergleich zu den Vorjahren etwas verändert. Die allgemeinen Anfragen (34 %) waren in diesem Jahr das häufigste Anliegen, gefolgt von der „Arzt- und Kliniksuche" (33 %). Dass der prozentuale Anteil der allgemeinen Anfragen im Berichtsjahr noch angestiegen ist, liegt vor allem daran, dass nach wie vor viele Anfragen zum Procedere des Mammographie-Screening eingingen. Die Anruferinnen interessierten sich u. a. für die Maßnahmen der Qualitätssicherung, Einschätzung ihres persönlichen Risikoprofils und für alternative Untersuchungsmethoden.




Ein weiterer Themenschwerpunkt lag im Bereich der Beschwerden (11 %). Inhaltlich ging es hierbei um Fragestellungen aus der ärztlichen Berufsordnung wie z. B. die Ablehnung der Weiterbehandlung durch den Arzt oder das Einholen einer Zweitmeinung sowie andere strittige Situationen innerhalb des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Ebenso trugen Patienten Beschwerden über den ärztlichen Notfalldienst und Behandlungsfehlervorwürfe vor.

Demgegenüber ist der prozentuale Anteil der Anfragen zu Problemen mit Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln von 10,1 % im Jahr 2007 auf 7,8 % im Jahr 2008 zurückgegangen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Anzahl der Anfragen zu den Heilmittelverordnungen im Berichtsjahr rückläufig war.

Die Anzahl der Anfragen zu Regelungen aus dem vertragsarztrechtlichen Bereich wie z. B. Praxisgebühr, Überweisungen sowie die Abgrenzung von Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber den Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) blieb im Berichtsjahr gleich. Zum Thema „Individuelle Gesundheitsleistungen" hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe eine Informationsbroschüre herausgegeben. Diese fand bei Ärzten und Patienten im gesamten Bundesgebiet großes Interesse.
Die Erläuterung von Therapie- und Diagnoseverfahren durch die Ärztinnen der Bürgerinformation hat sich im Jahr 2008 mit 5,7 % mehr als verdoppelt (2,4 % im Jahr 2007).

Die Entwicklung der Bürgerinformation ist insgesamt positiv zu sehen. Die im Vergleich zum Vorjahr weitere erhebliche Zunahme der Anfragen zeigt den Bedarf an Information und Aufklärung der Patienten seitens der ärztlichen Körperschaften.

# Ethik-Kommission

Die 1978 gegründete Ethik-Kommission ist eine gemeinschaftliche Einrichtung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Nach § 15 Berufsordnung ist der Arzt vor der Durchführung eines biomedizinischen Forschungsvorhabens am Menschen verpflichtet, sich über die mit seinem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen durch eine bei der Ärztekammer oder bei einer Medizinischen Fakultät gebildeten Ethik-Kommission beraten zu lassen. Die Ethik-Kommission ist zuständig für alle von Kammerangehörigen durchgeführten medizinischen Forschungsvorhaben und klinischen Prüfungen am Menschen. Die Ethik-Kommission wird auf schriftlichen Antrag tätig; für ihre Tätigkeit erhebt die Ärztekammer Gebühren.

Das 30-jährige Jubiläum der Kommission wurde am 31. Oktober 2008 mit einer akademischen Festveranstaltung begangen. Nach dem Festvortrag über ethische Grenzüberschreitungen der medizinischen Forschung in der Zeit des Nationalsozialismus entwickelte sich eine angeregte Podiumsdiskussion unter Beteiligung des Publikums. Die Kommission dient wie in ihren Anfängen vorwiegend dem Schutz des Patienten, des Probanden und des Forschers vor ethisch nicht vertretbaren und rechtlich unzulässigen Handlungen bei der Durchführung der notwendigen biomedizinischen Forschung. Sie schützt und erhält in ihrer interdisziplinären Besetzung mit medizinischen Experten, Juristen, Theologen und Philosophen, Patientenvertretern, Pharmazeuten und anderen ehrenamtlichen Mitgliedern zugleich die wissenschaftliche Qualität dieser Forschung und fördert die Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit.

Die 12. bis 14. Novelle des Arzneimittelgesetzes (AMG) und die dazu erlassene Verordnung über die Anwendung der Guten Klinischen Praxis (GCP-Verordnung) aus dem Jahr 2004 bis 2007 brachten – jedenfalls für klinische Prüfungen von Arzneimitteln – weit reichende Änderungen in Rolle, Verantwortung und Verfahrensweise aller Ethik-Kommissionen in Deutschland. Die Rolle der Ethik-Kommissionen hat sich in diesem Bereich zu einer Patientenschutzorganisation mit Behördencharakter gewandelt. Die damit verbundenen inhaltlichen und verfahrenstechnischen Änderungen sind mittlerweile in der Ethik-Kommission etabliert und werden voraussichtlich im Jahr 2009 auf klinische Prüfungen von Medizinprodukten ausgeweitet werden. Ein entsprechender Referenten-Entwurf zur Änderung des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der zugehörigen Verordnungen ereichte die Ethik-Kommission zum Jahresende 2008 und wurde von ihr ausführlich kommentiert. Gleichzeitig wurde der Entwurf der 15. AMG-Novelle bearbeitet.

Über die Auswirkung der 12. AMG-Novelle auf die Erprobung von Arzneimitteln an Minderjährigen erwartet der Deutsche Bundestag nach fünf Jahren einen Bericht. Bisher verzeichnete die Ethik-Kommission keine deutliche Steigerung der Antragszahlen für Klinische Prüfungen von Arzneimitteln mit Minderjährigen. Im Jahr 2008 wurden 5 Arzneimittelstudien in typischen Indikationen, 2 Medizinprodukte-Studien und 30 andere Studien – überwiegend nicht interventioneller oder wenig invasiver Art – federführend begutachet.

Der mit dem neuen Arzneimittelrecht einhergehenden veränderten Haftungssituation trugen die nordrhein-westfälischen Ärztekammern in Umsetzung von § 7 Abs. 6 Heilberufsgesetz NRW durch Verhandlungen über eine angemessene Versicherung und darüber hinausgehende Haftungsfreistellung durch das Land NRW Rechnung. Die Verhandlungen konnten im Berichtszeitraum mit der Unterzeichnung einer entsprechenden Vereinbarung zwischen den beiden Kammern und dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW abgeschlossen werden.

Insgesamt hat die Ethik-Kommission im Berichtszeitraum 613 Anträge bearbeitet und damit die Vorjahre wiederum übertroffen (2007: n=571, 2006: n=591, 2005: n=484). In über einem Drittel dieser Anträge war die Ethik-Kommission federführend für Studien, deren hauptverantwortlicher Studienleiter bzw. Leiter der klinischen Prüfung seinen Sitz im Kammerbereich hat (66 multizentrische, 155 monozentrische Studien). In den übrigen 392 Fällen hat sie als beteiligte Ethik-Kommission eine Stellungnahme für kammer- oder fakultätsangehörige Ärzte in multizentrischen

Studien abgegeben, die unter auswärtiger Leitung stehen. Diese Zahlenverhältnisse entsprechen etwa denen in den Jahren 2006 und 2007.

Ein Viertel aller Studien wird monozentrisch, also in nur einer Einrichtung, durchgeführt. Wie in den Vorjahren waren von den federführend bearbeiteten Anträgen knapp ein Fünftel Arzneimittelstudien; von den als beteiligte Kommission bearbeiteten Anträgen drei Viertel Arzneimittelstudien. Neben weiteren 5 % Medizinprodukte-Studien (n=12) machen sonstige Vorhaben der biomedizinischen (z. T. Grundlagen-) Forschung, die zum größten Teil aus dem Universitätsklinikum Münster oder anderen universitären Einrichtungen stammt, mit 73 % der federführend bearbeiteten Anträge unverändert einen wesentlichen Teil der Forschung im Kammerbereich aus. Hier bewährt sich die Verbindung von Kammer und Medizinischer Fakultät in der Ethik-Kommission.

Über Neuanträge für Arzneimittel- und Medizinprodukte-Studien sowie neuartige oder komplexe sonstige Fragestellungen berät die Kommission grundsätzlich im Plenum in ihren Sitzungen. Sie ist im Berichtszeitraum zu 17 Sitzungen zusammengetreten und hat im Plenum neben 149 (2007: n=122) Neuanträgen auch über zahlreiche Änderungen, Ergänzungen und Wiedervorlagen zu existierenden Forschungsvorhaben beraten. Über weniger aufwändige Anträge hat sie durch Ausschüsse (federführend für 72 Neuanträge; 2007: n=75) entschieden. Zu der überwiegenden Mehrheit dieser Anträge hatte die Kommission Empfehlungen, Hinweise und Auflagen, die vor Erteilung der abschließenden Stellungnahme von den Antragstellern zu berücksichtigen waren.

Die Ethik-Kommission ist beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Bonn und beim Bundesamt für Strahlenschutz in Salzgitter registriert. Ferner ist sie in den USA beim Office for Human Research Protections (OHRP) akkreditiert. Sie arbeitet in der bei der Bundesärztekammer angesiedelten „Ständigen Konferenz der Geschäftsführungen und der Vorsitzenden der Ethik-Kommissionen der Landesärztekammern" mit.

Neben der gemeinsamen Ethik-Kommission von Kammer und Medizinischer Fakultät der WWU Münster sind im Kammerbereich für ihren jeweiligen Hochschulbereich die Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum, die Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum Sitz Bad Oeynhausen (Herz- und Diabetes-Zentrum NRW) und die Ethik-Kommission der Universität Witten/Herdecke zuständig. Sie alle sind Mitglieder im Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland, der nun auch Schulungsseminare für Mitglieder der Ethik-Kommissionen anbietet.

# Statistik – Entwicklung der Arztzahlen

## 1. Anzahl der Kammerangehörigen

Der konstante Anstieg der westfälisch-lippischen Arztzahlen setzte sich im Berichtszeitraum fort; die Jahresstatistik der ÄKWL weist zum 31.12.2008 eine Gesamtzahl von 37.512 Kammerangehörigen aus, ein Netto-Zuwachs von 445 Ärzten/Ärztinnen (+ 1,2 %). Von den insgesamt 37.512 Kammerangehörigen waren 29.472 berufstätig und 8.040 ohne ärztliche Tätigkeit. Die regionale Verteilung auf die 12 Verwaltungsbezirke ist auf S. 82 dargestellt.

Insgesamt wurden 2.178 Neuzugänge verzeichnet, davon 753 Erstmeldungen. 1.379 Ärzte/Ärztinnen zogen aus anderen Kammerbereichen zu, 46 (davon EU = 12) meldeten sich aus dem Ausland. Von Westfalen-Lippe wechselten 1.352 Ärzte/Ärztinnen in andere Kammerbereiche und 171 ins Ausland (davon EU = 72).

Die Zahl der Krankenhausärzte/-ärztinnen stieg 2008 um 87 (- 92 m/+ 179 w) (+ 0,6 %) auf 15.131 (= 40,3 %). Die Anzahl der niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen stieg um 1 (- 74 m/+ 75 w) (0,0 %) auf 11.365 (= 30,3 %), davon sind 256 Ärzte/Ärztinnen eigenverantwortlich in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) ärztlich tätig. Die Zahl der Kammerangehörigen, die eine sonstige ärztliche Tätigkeit, beispielsweise beim öffentlichen Gesundheitsdienst, der pharmazeutischen Industrie, als Werksärzte, Angestellte in einer Praxis und Praxisvertreter ausüben, stieg um 163 (+ 5,8 %) auf 2.976 (= 7,9 %).

Nur einen geringen Anstieg von 194 (+ 2,5 %) auf 8.040 (= 21,4 %) gab es bei den nicht (mehr) ärztlich tätigen Kammerangehörigen. Die Zahl der arbeitslos gemeldeten Ärzte/Ärztinnen verringerte sich von 981 (Vorjahr) auf 947 (- 3,5 %) (= 2,5 %).

Der Anteil ausländischer Kammerangehöriger in Westfalen-Lippe ist um 159 (+ 6,2 %) auf 2.721 (= 7,3 %) gestiegen. Die Anzahl der Ärzte/Ärztinnen aus den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union erhöhte sich um 108 (+ 10,4 %) auf 1.144 (= 3,0 %). Die Zahl der eingebürgerten Kammerangehörigen stieg um 63 (+ 2,0 %) auf 3.254 (= 8,7 %). Aus dem osteuropäischen Raum meldeten sich 57 Ärzte/Ärztinnen (29 m/28 w) neu an. Hiervon kamen aus den neuen EU-Beitrittsländern 34 Ärzte/Ärztinnen (18 m/16 w).

## Kammergebiet Westfalen-Lippe unterteilt nach Verwaltungsbezirken

## ANZAHL DER KAMMERANGEHÖRIGEN

| | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VB (01) Lüdenscheid | 1.612 | 1.975 | 2.525 | 2.888 | 3.022 | 3.258 | 3.290 | 3.343 |
| VB (02) Arnsberg | 1.105 | 1.405 | 1.722 | 2.048 | 2.204 | 2.315 | 2.350 | 2.354 |
| VB (03) Hagen | 1.182 | 1.487 | 1.762 | 2.105 | 2.362 | 2.445 | 2.525 | 2.520 |
| VB (04) Bochum | 1.464 | 1.793 | 2.241 | 2.617 | 2.853 | 3.052 | 3.110 | 3.137 |
| VB (05) Dortmund | 2.576 | 3.007 | 3.734 | 4.376 | 4.805 | 5.179 | 5.212 | 5.289 |
| VB (06) Gelsenkirchen | 821 | 1.060 | 1.250 | 1.422 | 1.460 | 1.604 | 1.634 | 1.676 |
| VB (07) Recklinghausen | 1.154 | 1.459 | 1.815 | 2.127 | 2.372 | 2.546 | 2.609 | 2.639 |
| VB (08) Münster | 3.520 | 4.106 | 4.966 | 5.971 | 6.781 | 7.329 | 7.579 | 7.712 |
| VB (09) Bielefeld | 1.352 | 1.682 | 2.101 | 2.472 | 2.767 | 2.906 | 3.030 | 3.041 |
| VB (10) Paderborn | 799 | 1.069 | 1.304 | 1.508 | 1.665 | 1.748 | 1.820 | 1.841 |
| VB (11) Detmold | 663 | 919 | 1.177 | 1.272 | 1.291 | 1.361 | 1.381 | 1.367 |
| VB (12) Minden | 1.093 | 1.459 | 1.838 | 2.188 | 2.298 | 2.497 | 2.527 | 2.593 |
| **Gesamt** | **17.341** | **21.421** | **26.435** | **30.994** | **33.880** | **36.240** | **37.067** | **37.512** |

## 2. Haupttätigkeitsbereiche

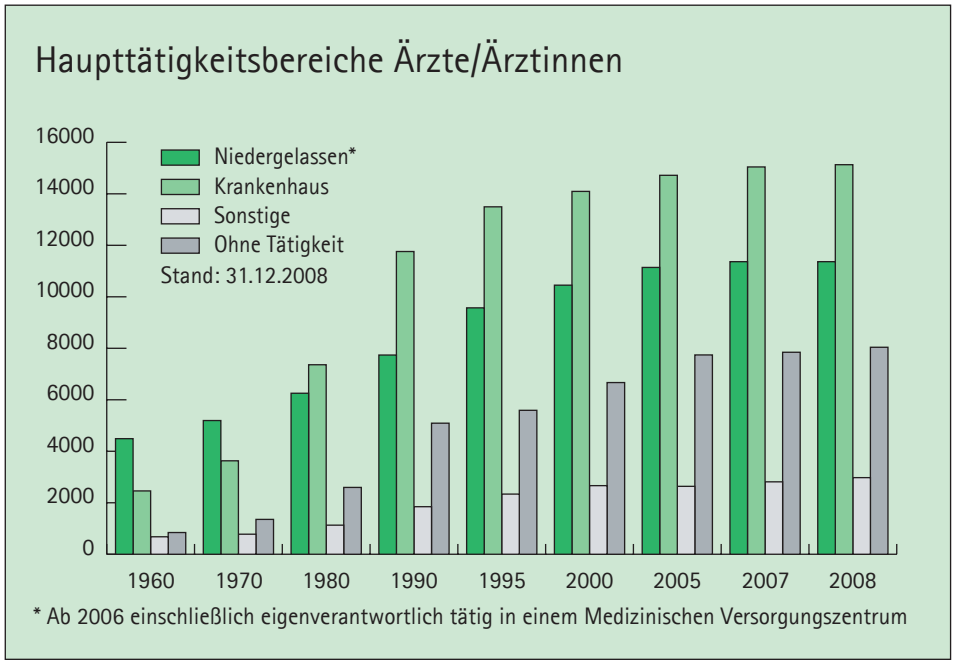
Ausgehend von der Gesamtzahl der Kammerangehörigen (37.512) gliedern sich die Haupttätigkeitsbereiche wie folgt:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| - Niedergelassene Ärzte/Ärztinnen *) | 11.365 | (8.009 m/3.356 w) | = | 30,3 % |
| - Krankenhausärzte/-innen | 15.131 | (9.009 m/6.122 w) | = | 40,3 % |
| - Sonstige ärztliche Tätigkeit | 2.976 | (1.288 m/1.688 w) | = | 7,9 % |
| - Ohne ärztliche Tätigkeit **) | 8.040 | (4.702 m/3.338 w) | = | 21,4 % |

*) davon: 256 (174 m/82 w) Ärzte/Ärztinnen eigenverantwortlich in einem MVZ ärztlich tätig.

**) davon

| | Gesamt | Ärzte | Ärztinnen |
|---|---|---|---|
| Ruhestand | 5.390 | 3.981 | 1.409 |
| Haushalt | 704 | 7 | 697 |
| Berufsfremd | 172 | 125 | 47 |
| Arbeitslos | 947 | 368 | 579 |
| Elternzeit | 436 | 19 | 417 |
| Berufsunfähig | 130 | 73 | 57 |
| Altersteilzeit | 72 | 46 | 26 |
| Sonstiger Grund | 189 | 83 | 106 |




### HAUPTTÄTIGKEITSBEREICHE ÄRZTE/ÄRZTINNEN

| | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Niedergelassen | 4.990 | 5.194 | 6.254 | 7.738 | 9.571 | 10.452 | 11.141 | 11.364 | 11.365 |
| Krankenhaus | 2.460 | 3.630 | 7.361 | 11.759 | 13.495 | 14.094 | 14.719 | 15.044 | 15.131 |
| Sonstige | 679 | 779 | 1.130 | 1.847 | 2.337 | 2.665 | 2.638 | 2.813 | 2.976 |
| Ohne Tätigkeit | 844 | 1.354 | 2.596 | 5.091 | 5.591 | 6.669 | 7.742 | 7.846 | 8.040 |
| Gesamt | 8.973 | 10.957 | 17.341 | 26.435 | 30.994 | 33.880 | 36.240 | 37.067 | 37.512 |

*) Ab 2006 einschließlich eigenverantwortlich in einem MVZ

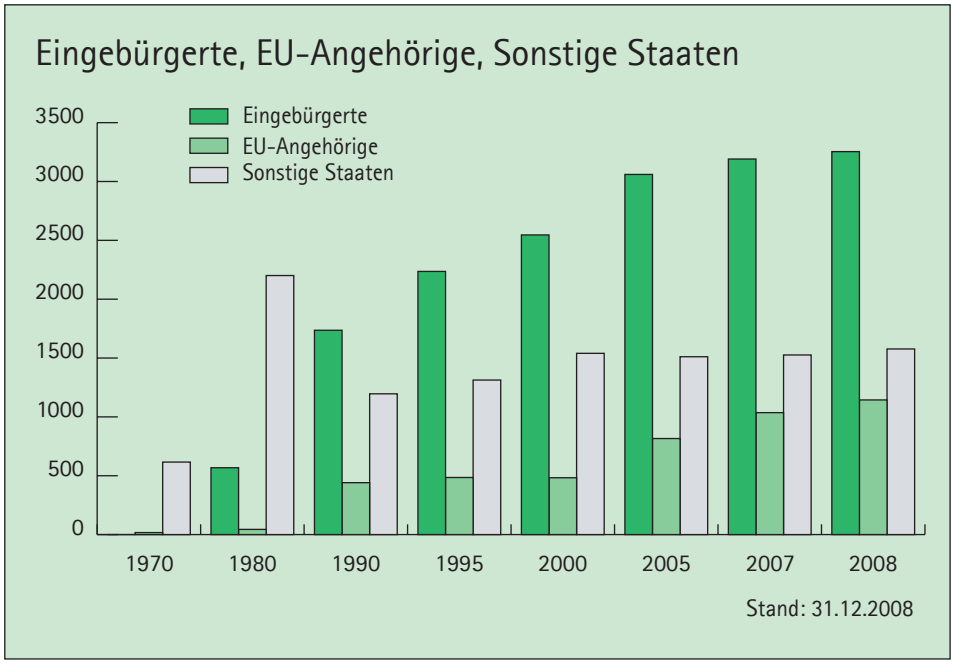
## 3. Ausländische/EU-Ärzte/Ärztinnen

2008 betrug die Anzahl der ausländischen Ärzte/Ärztinnen 2.721 (1.791 m/930 w) (+ 159) (+ 6,2%), davon EU-Angehörige 1.144 (+ 108) (+ 10,4 %) und Angehörige sonstiger Staaten 1.577 (+51) (+ 3,3%).

Gegliedert nach den Haupttätigkeitsbereichen verteilen sie sich wie folgt:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| - | 1.679 | Krankenhausärzte/-innen | davon EU: | 726 |
| - | 492 | Niedergelassene Ärzte/Ärztinnen | | 214 |
| - | 115 | Sonstige ärztliche Tätigkeit | | 59 |
| - | 435 | Ohne ärztliche Tätigkeit | | 145 |

Die Zahl der eingebürgerten Kammerangehörigen betrug 2008 = 3.254 (1.950 m/1.304 w) (+ 63) (+ 2%).




### EINGEBÜRGERTE, EU-ANGEHÖRIGE, SONSTIGE STAATEN

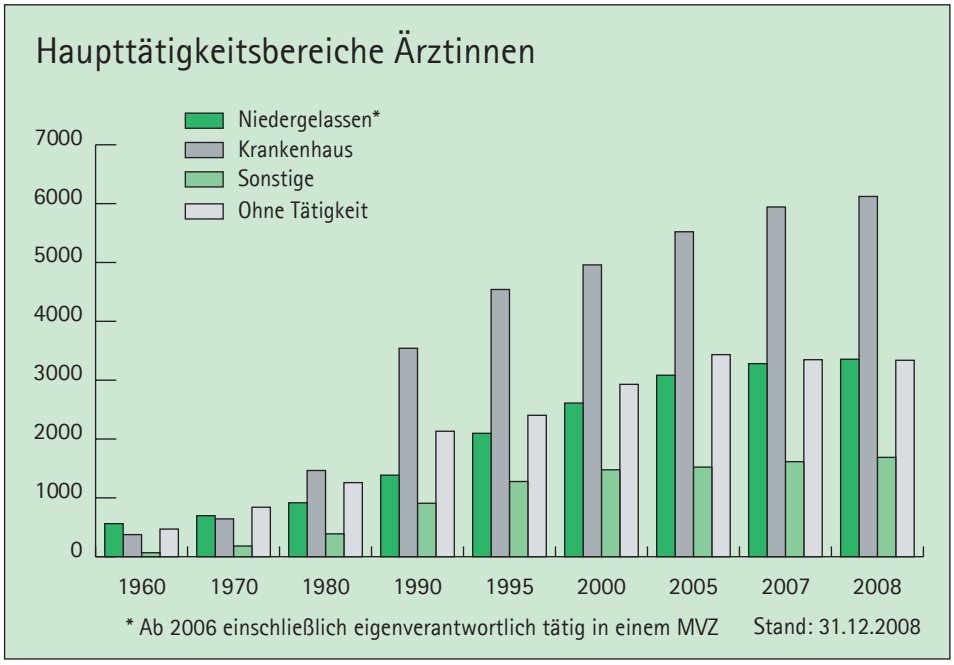
| | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eingebürgerte | 0 | 568 | 1.736 | 2.236 | 2.546 | 3.060 | 3.191 | 3.254 |
| EU-Angehörige | 17 | 44 | 441 | 485 | 483 | 816 | 1.036 | 1.144 |
| Sonstige Staaten | 616 | 2.201 | 1.196 | 1.313 | 1.540 | 1.511 | 1.526 | 1.577 |
| Gesamt | 633 | 2.813 | 3.373 | 4.034 | 4.569 | 5.387 | 5.753 | 5.975 |

## 4. Ärztinnen

Von den 37.512 Kammerangehörigen waren 14.504 Ärztinnen (= 38,7 %) gemeldet.

- Die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen betrug 3.356 *) (= 29,5 % der Gesamtzahl der niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen);
- im Krankenhaus waren 6.122 Ärztinnen beschäftigt (= 40,5 % der Gesamtzahl der Krankenhausärzte/-ärztinnen);
- die Zahl der Ärztinnen mit sonstiger ärztlicher Tätigkeit ist auf 1.688 angestiegen (= 56,7 % der Gesamtzahl der Ärzte/Ärztinnen mit sonstiger ärztlicher Tätigkeit);
- die Zahl der Ärztinnen ohne ärztliche Tätigkeit betrug 3.338 (- 10) (= 41,5 % der Gesamtzahl der Ärzte/Ärztinnen ohne ärztliche Tätigkeit).

*) davon: 82 Ärztinnen eigenverantwortlich in einem MVZ ärztlich tätig.




### HAUPTTÄTIGKEITSBEREICHE ÄRZTINNEN

| | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Niedergelassen *) | 562 | 697 | 917 | 1.386 | 2.097 | 2.611 | 3.084 | 3.281 | 3.356 |
| Krankenhaus | 376 | 643 | 1.465 | 3.542 | 4.541 | 4.959 | 5.522 | 5.943 | 6.122 |
| Sonstige | 68 | 182 | 389 | 908 | 1.278 | 1.477 | 1.523 | 1.615 | 1.688 |
| Ohne Tätigkeit | 470 | 841 | 1.259 | 2.132 | 2.403 | 2.929 | 3.434 | 3.348 | 3.338 |
| Gesamt | 1.476 | 2.363 | 4.030 | 7.968 | 10.319 | 11.976 | 13.563 | 14.187 | 14.504 |

*) Ab 2006 einschließlich eigenverantwortlich tätig in einem MVZ

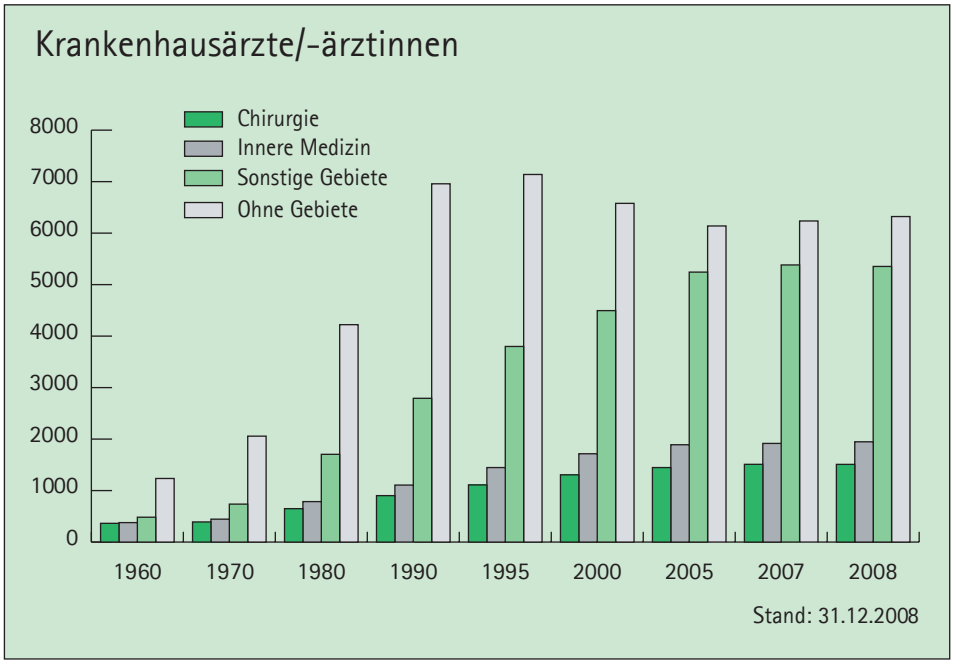
## 5. Krankenhausärzte/-ärztinnen

Die Gesamtzahl der Krankenhausärzte/-ärztinnen stieg um 87 auf 15.131 (= 40,3 %) (9.009 m/ 6.122 w). 8.809 (= 58,2 %) (Vorjahr 8.808) aller Krankenhausärzte/-innen sind Fachärzte/-innen (6.059 m/2.750 w).

Aufgliederung der Fachrichtungen nach Geschlecht:

| | männlich | weiblich |
|---|---|---|
| Ohne Gebiet | 2.950 | 3.372 |
| Chirurgie | 1.259 | 250 |
| Innere Medizin | 1.397 | 550 |
| Sonstige Gebiete | 3.403 | 1.950 |
| davon: | | |
| Anästhesiologie | 923 | 519 |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 261 | 261 |
| Kinder- und Jugendmedizin | 231 | 213 |
| Orthopädie | 217 | 25 |
| Psychiatrie und Psychotherapie | 303 | 228 |
| Urologie | 206 | 30 |

Die Zahl der Leitenden Krankenhausärzte/-innen reduzierte sich um 1 auf 1.488 (1.391 m/97 w).




### KRANKENHAUSÄRZTE/-ÄRZTINNEN

| | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Chirurgie | 364 | 391 | 649 | 902 | 1.110 | 1.306 | 1.447 | 1.510 | 1.509 |
| Innere Medizin | 378 | 445 | 786 | 1.107 | 1.447 | 1.715 | 1.890 | 1.916 | 1.947 |
| Sonstige Gebiete | 483 | 737 | 1.704 | 2.792 | 3.799 | 4.495 | 5.243 | 5.382 | 5.353 |
| Ohne Gebiete | 1.235 | 2.057 | 4.222 | 6.958 | 7.139 | 6.578 | 6.139 | 6.236 | 6.322 |
| Gesamt | 2.460 | 3.630 | 7.361 | 11.759 | 13.495 | 14.094 | 14.719 | 15.044 | 15.131 |
| Ausländeranteil | 7 | 633 | 1.930 | 956 | 846 | 915 | 1.320 | 1.525 | 1.679 |

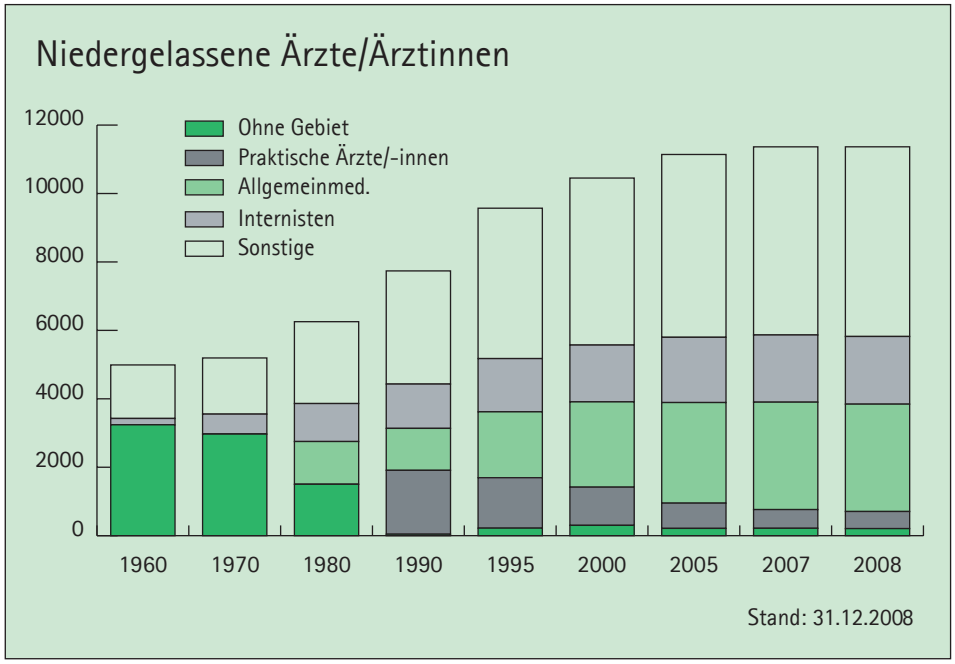
## 6. Niedergelassene Ärzte/Ärztinnen

Die Gesamtzahl der niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen (incl. MVZ) stieg 2008 auf 11.365 (= 30,3 %) (Vorjahr 11.364). Aufgliederung der vertrags- und privatärztlich tätigen Ärzte/Ärztinnen wie folgt:

| | **Vertrags-ärztlich** | davon: m | w | **davon: MVZ** | m | w | **Privat-ärztlich** | davon: m | w |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ohne Gebiet | 105 | 46 | 59 | 0 | 0 | 0 | 102 | 39 | 63 |
| Prakt. Arzt/Ärztin | 445 | 306 | 139 | 0 | 0 | 0 | 55 | 27 | 28 |
| Allgemeinmedizin | 2.837 | 1.997 | 840 | 12 | 6 | 6 | 118 | 73 | 45 |
| Innere Medizin | 1.889 | 1.524 | 365 | 47 | 37 | 10 | 83 | 67 | 16 |
| Sonstige Gebiete | 5.454 | 3.753 | 1.701 | 161 | 113 | 48 | 277 | 177 | 100 |
| **Gesamt** | 10.730 | 7.626 | 3.104 | 220 | 156 | 64 | 635 | 383 | 252 |

425 niedergelassene Ärzte/Ärztinnen (379 m/46 w) waren gleichzeitig belegärztlich im Krankenhaus tätig (Vorjahr 440).

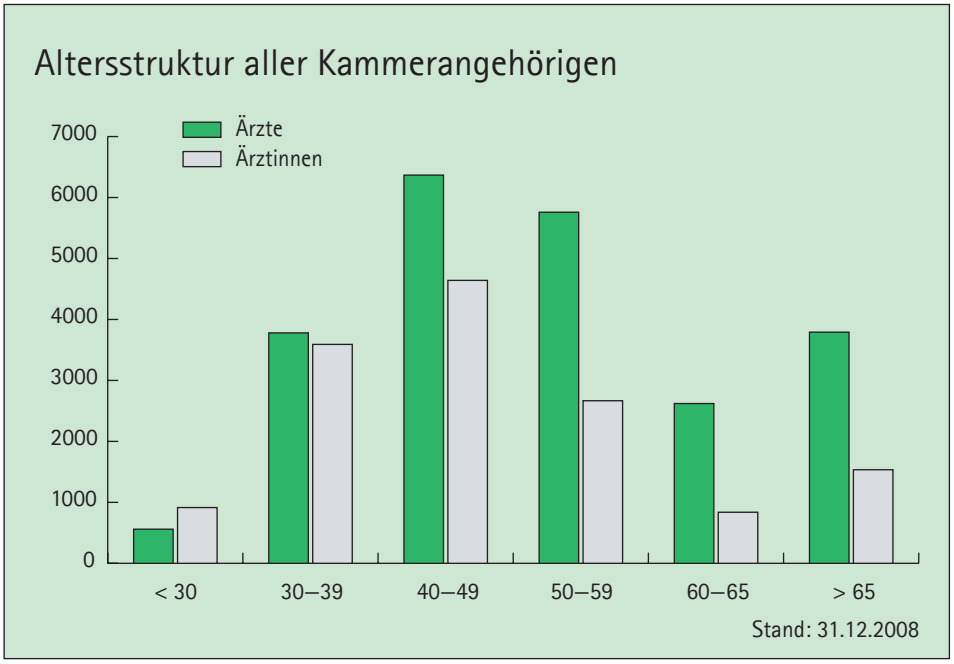
Im Berichtszeitraum waren außerdem 1.094 Praxisassistenten/-assistentinnen und angestellte Ärzte/Ärztinnen (378 m/716 w) in Praxen von Vertragsärzten tätig (davon 36 (18 m/18 w) im MVZ).




### NIEDERGELASSENE ÄRZTE/-ÄRZTINNEN

| | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ohne Gebiet | 3.240 | 2.968 | 1.502 | 43 | 220 | 302 | 213 | 216 | 207 |
| Prakt. Ärzte/-innen | 0 | 0 | 0 | 1.867 | 1.474 | 1.116 | 738 | 547 | 500 |
| Allgemeinmed. | 0 | 0 | 1.250 | 1.226 | 1.925 | 2.492 | 2.940 | 3.139 | 3.137 |
| Internisten | 186 | 585 | 1.110 | 1.295 | 1.557 | 1.661 | 1.907 | 1.964 | 1.978 |
| Sonstige | 1.564 | 1.641 | 2.392 | 3.307 | 4.395 | 4.881 | 5.343 | 5.498 | 5.543 |
| Gesamt | 4.990 | 5.194 | 6.254 | 7.738 | 9.571 | 10.452 | 11.141 | 11.364 | 11.365 |

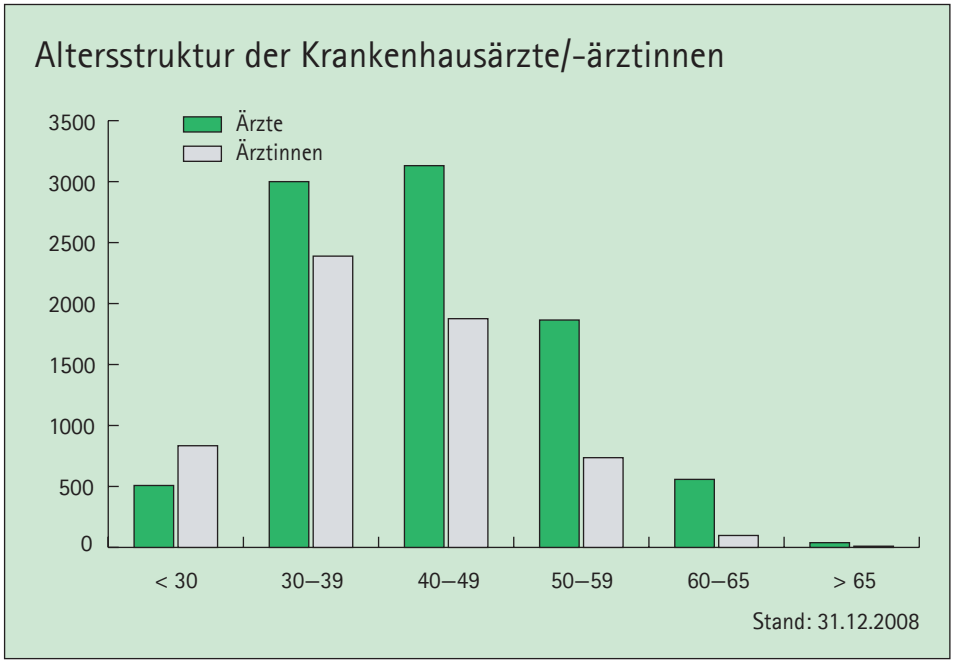
## 7. Altersstruktur aller Kammerangehörigen




### ALTERSSTRUKTUR ALLER KAMMERANGEHÖRIGEN

| | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Männer ges.** | **13.311** | **15.887** | **18.467** | **20.675** | **21.904** | **22.677** | **22.880** | **23.008** |
| < 30 | 0 | 0 | 1.100 | 822 | 601 | 680 | 560 | 527 |
| 30 – 39 | 5.263 | 6.257 | 5.802 | 6.134 | 5.623 | 4.098 | 3.780 | 3.636 |
| 40 – 49 | 2.762 | 4.197 | 5.169 | 5.735 | 6.090 | 6.441 | 6.368 | 6.322 |
| 50 – 59 | 1.921 | 1.732 | 2.724 | 4.220 | 4.986 | 5.497 | 5.759 | 5.797 |
| 60 – 65 | 1.487 | 1.407 | 881 | 1.023 | 1.888 | 2.651 | 2.621 | 2.689 |
| > 65 | 1.878 | 2.294 | 2.791 | 2.741 | 2.716 | 3.310 | 3.792 | 4.037 |
| **Frauen ges.** | **4.030** | **5.534** | **7.968** | **10.319** | **11.976** | **13.563** | **14.187** | **14.504** |
| < 30 | 0 | 0 | 1.115 | 948 | 766 | 943 | 915 | 904 |
| 30 – 39 | 1.578 | 2.500 | 3.083 | 4.299 | 4.406 | 3.713 | 3.591 | 3.537 |
| 40 – 49 | 878 | 1.309 | 1.594 | 2.242 | 3.415 | 4.464 | 4.641 | 4.708 |
| 50 – 59 | 803 | 521 | 901 | 1.455 | 1.620 | 2.201 | 2.667 | 2.899 |
| 60 –65 | 333 | 623 | 297 | 324 | 666 | 910 | 838 | 829 |
| > 65 | 438 | 581 | 978 | 1.051 | 1.103 | 1.332 | 1.535 | 1.627 |

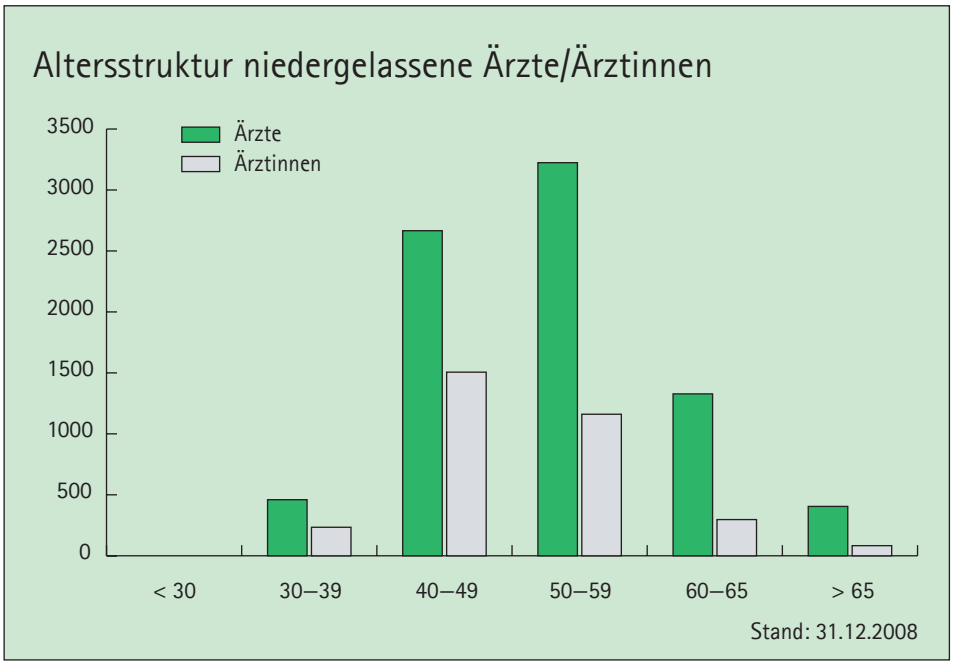
## 8. Altersstruktur der Krankenhausärzte/-innen




### ALTERSSTRUKTUR DER KRANKENHAUSÄRZTE/-ÄRZTINNEN

| | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Männer ges.** | **5.896** | **7.063** | **8.217** | **8.954** | **9.135** | **9.197** | **9.101** | **9.009** |
| < 30 | 0 | 0 | 940 | 704 | 493 | 587 | 508 | 453 |
| 30 – 39 | 3.733 | 4.481 | 4.130 | 4.463 | 4.145 | 3.200 | 3.000 | 2.904 |
| 40 – 49 | 1.234 | 1.655 | 2.005 | 2.159 | 2.527 | 3.101 | 3.131 | 3.133 |
| 50 – 59 | 657 | 635 | 886 | 1.334 | 1.482 | 1.713 | 1.865 | 1.913 |
| 60 – 65 | 236 | 271 | 227 | 269 | 464 | 562 | 558 | 560 |
| > 65 | 36 | 21 | 29 | 25 | 24 | 34 | 39 | 46 |
| **Frauen ges.** | **1.465** | **2.268** | **3.542** | **4.541** | **4.959** | **5.522** | **5.943** | **6.122** |
| < 30 | 0 | 0 | 952 | 810 | 627 | 796 | 834 | 795 |
| 30 – 39 | 981 | 1.715 | 1.878 | 2.679 | 2.786 | 2.325 | 2.389 | 2.417 |
| 40 – 49 | 282 | 371 | 478 | 678 | 1.122 | 1.760 | 1.876 | 1.992 |
| 50 – 59 | 159 | 117 | 201 | 315 | 333 | 528 | 736 | 798 |
| 60 – 65 | 35 | 63 | 31 | 55 | 86 | 107 | 98 | 110 |
| > 65 | 8 | 2 | 2 | 4 | 5 | 6 | 10 | 10 |

## 9. Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte/-innen



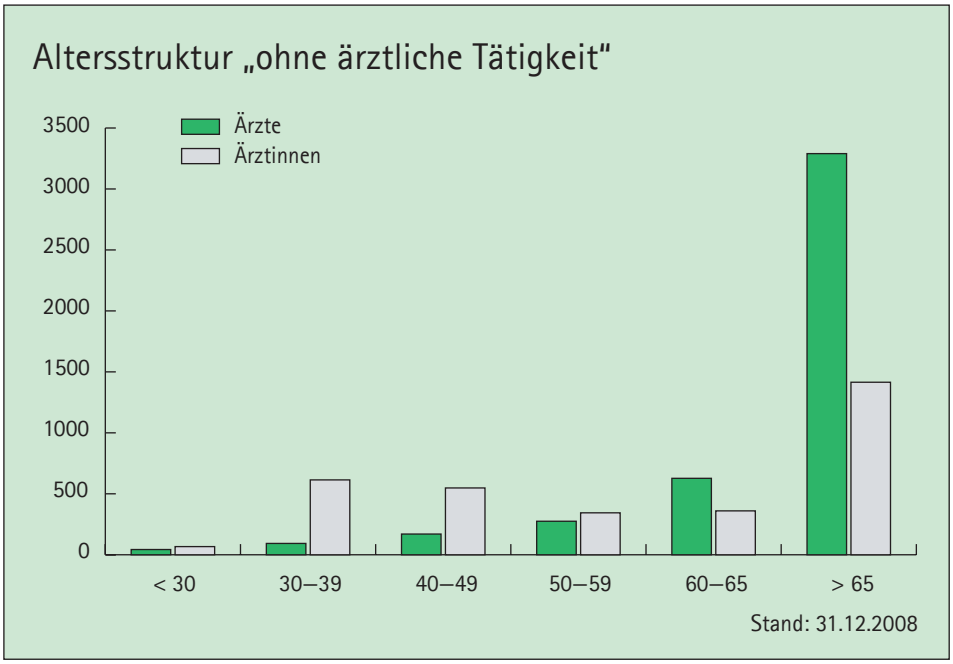

### ALTERSSTRUKTUR DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE/ÄRZTINNEN

| | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Männer ges.** | **5.337** | **5.821** | **6.352** | **7.474** | **7.841** | **8.057** | **8.083** | **8.009** |
| < 30 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 – 39 | 1.116 | 1.135 | 1.021 | 1.046 | 799 | 511 | 460 | 388 |
| 40 – 49 | 1.414 | 2.319 | 2.766 | 3.020 | 2.904 | 2.772 | 2.666 | 2.622 |
| 50 – 59 | 1.060 | 971 | 1.628 | 2.531 | 3.008 | 3.160 | 3.224 | 3.196 |
| 60 – 65 | 911 | 705 | 419 | 498 | 933 | 1.305 | 1.328 | 1.381 |
| > 65 | 836 | 691 | 516 | 379 | 197 | 309 | 405 | 422 |
| **Frauen ges.** | **917** | **1.081** | **1.386** | **2.097** | **2.611** | **3.084** | **3.281** | **3.356** |
| < 30 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 30 – 39 | 176 | 205 | 304 | 516 | 427 | 298 | 234 | 205 |
| 40 – 49 | 250 | 451 | 550 | 822 | 1.215 | 1.440 | 1.506 | 1.492 |
| 50 – 59 | 253 | 166 | 345 | 593 | 713 | 992 | 1.161 | 1.271 |
| 60 – 65 | 131 | 171 | 66 | 81 | 207 | 280 | 297 | 287 |
| > 65 | 107 | 88 | 118 | 84 | 49 | 73 | 83 | 101 |

Ab 2006 einschließlich eigenverantwortlich tätig in einem MVZ

## 10. Altersstruktur „ohne ärztliche Tätigkeit“

Von den 8.040 Ärzten/Ärztinnen (4.702 m/3.338 w) „ohne ärztliche Tätigkeit“ waren zum Stichtag 31.12.2008 insgesamt 947 Kammerangehörige (368 m/579 w) arbeitslos gemeldet.

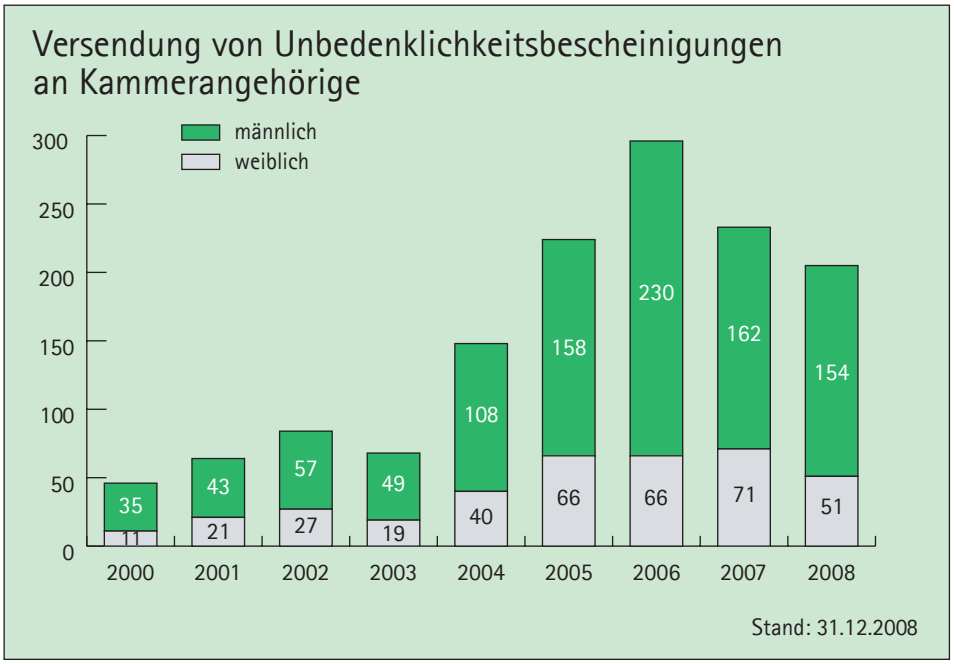



### ALTERSSTRUKTUR „OHNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT“

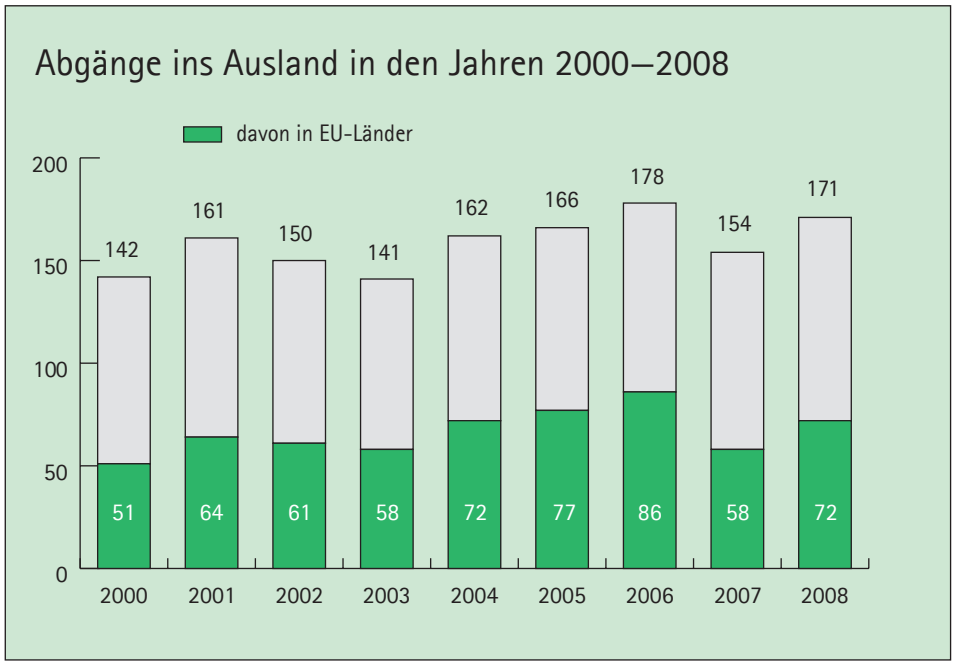
| | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Männer ges.** | **1.337** | **2.240** | **2.959** | **3.188** | **3.740** | **4.308** | **4.498** | **4.702** |
| < 30 | 0 | 0 | 52 | 60 | 91 | 81 | 43 | 64 |
| 30 – 39 | 120 | 227 | 233 | 232 | 246 | 127 | 93 | 97 |
| 40 – 49 | 35 | 87 | 162 | 195 | 238 | 193 | 170 | 173 |
| 50 – 59 | 51 | 45 | 103 | 182 | 261 | 280 | 275 | 256 |
| 60 – 65 | 177 | 339 | 197 | 209 | 431 | 693 | 627 | 623 |
| > 65 | 954 | 1.542 | 2.212 | 2.310 | 2.473 | 2.934 | 3.290 | 3.489 |
| | | | | | | | | |
| **Frauen ges.** | **1.259** | **1.684** | **2.132** | **2.403** | **2.929** | **3.434** | **3.348** | **3.338** |
| < 30 | 0 | 0 | 91 | 79 | 115 | 124 | 67 | 95 |
| 30 – 39 | 337 | 421 | 506 | 610 | 671 | 724 | 614 | 577 |
| 40 – 49 | 231 | 307 | 319 | 351 | 528 | 622 | 548 | 482 |
| 50 – 59 | 252 | 142 | 196 | 269 | 284 | 304 | 344 | 357 |
| 60 –65 | 126 | 332 | 169 | 144 | 291 | 423 | 360 | 341 |
| > 65 | 313 | 482 | 851 | 950 | 1.040 | 1.237 | 1.415 | 1.486 |

## 11. Unbedenklichkeitsbescheinigungen

Bei Auslandstätigkeiten benötigen Ärzte/Ärztinnen für einige Länder ein so genanntes „Certificate of good Standing" oder „Letter of good Standing". Diese Bescheinigung wird von der zuständigen Bezirksregierung erteilt. Hierfür benötigt die Bezirksregierung wiederum von der Ärztin oder dem Arzt eine Unbedenklichkeitsbescheinigung der Ärztekammer.



## 12. Abgänge ins Ausland in den Jahren 2000 – 2008




| | Ausland gesamt | männlich | weiblich | davon EU | männlich | weiblich |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2000 | 142 | 92 | 50 | 51 | 35 | 16 |
| 2001 | 161 | 98 | 63 | 64 | 38 | 26 |
| 2002 | 150 | 88 | 62 | 61 | 30 | 31 |
| 2003 | 141 | 86 | 55 | 58 | 36 | 22 |
| 2004 | 162 | 93 | 69 | 72 | 44 | 28 |
| 2005 | 166 | 110 | 56 | 77 | 46 | 31 |
| 2006 | 178 | 106 | 72 | 86 | 49 | 37 |
| 2007 | 154 | 90 | 64 | 58 | 36 | 22 |
| 2008 | 171 | 96 | 75 | 72 | 42 | 30 |

# Statistik – Weiterbildung

## Antragseingänge/Anerkennungen 2008

Im Berichtszeitraum waren insgesamt 15.113 (2007:12.057) Antragseingänge zu verzeichnen, die sich wie folgt aufgliedern:

### ANTRAGSEINGÄNGE

| | 2008 | | | (2007) |
|---|---|---|---|---|
| | Gesamt | m | w | |
| Anerkennung einer Facharztbezeichnung | 1.278 | 747 | 531 | 1.279 |
| Anerkennung einer Schwerpunktbezeichnung | 391 | 268 | 123 | 343 |
| Anerkennung einer Fakultativen Weiterbildung im Gebiet nach § 3 WO | 3 | 1 | 2 | 49 |
| Anerkennung einer Fachkunde im Gebiet nach § 3 WO | 1 | 1 | 0 | 37 |
| Anerkennung einer Zusatz-Weiterbildung | 2.479 | 1.888 | 591 | 1.611 |
| Anerkennung § 44 a HeilBerG/Richtl. 93/16/EU-Allgemeinmedizin | 37 | | | 33 |
| Anerkennung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der RöV | 826 | 516 | 310 | 1.026 |
| Wiedererweb der Fachkunde im Strahlenschutz nach der RöV | 29 | | | 25 |
| Anerkennung der Fachkunde im Strahlenschutz nach StrlSchV | 18 | 13 | 5 | 19 |
| Kursgenehmigungen gem. RöV/StrlSchV | 138 | | | 238 |
| Erteilung von Bescheinigungen für Kammerangehörige | 119 | 80 | 39 | 155 |
| Ermächtigte Ärzte im Strahlenschutz gem. RöV/StrSchV | 9 | | | 7 |
| Bescheinigung Strahlenschutzkenntnisse für medizinische Hilfskräfte | 323 | 14 | 309 | 288 |
| Kenntnisbesch. nach RÖV für Ärzte | 269 | | | 156 |
| Kenntnisbesch. im Strahlenschutz in der Nuklearmedizin/Strahlentherapie | 13 | | | 15 |
| Zertifizierung von Kursen gem. RöV/StrSchV | 128 | | | 229 |
| Anerkennung der Fachkunde Rettungsdienst | 301 | 195 | 106 | 338 |
| Akupunktur (Zertifizierung 350 Std.) | 23 | 18 | 5 | 121 |
| Spezielle Diabetologie (Zertifizierung) | 2 | 2 | - | 2 |
| Palliativmedizinische Grundversorgung (Zertifizierung) | 4 | 3 | 1 | 5 |
| Ernährungsmedizin (Zertifizierung) | 13 | 9 | 4 | 1 |
| Vorabprüfung abgeleisteter Weiterbildungsabschnitte | 1.170 | | | 1.346 |
| Anerkennung einer beabsichtigten/abgeleisteten Teilzeittätigkeit | 124 | 15 | 109 | 109 |
| Anerkennung von WB-Abschnitten (in EU-Mitgliedsstaaten) | 19 | 7 | 12 | 21 |
| Anerkennungen von WB-Abschnitten (außerhalb EU-Mitgliedsstaaten) | 65 | 37 | 28 | 88 |
| Abweichende Weiterbildung | 396 | | | 386 |
| Maßregelvollzug | 1 | 0 | 1 | 5 |
| Strukturiert Curriculäre Fortbildungen | 82 | 50 | 32 | 41 |
| Anerkennung abgeleistetes WB-Abschnitte und/oder –kurse/-bausteine | 1.174 | 596 | 578 | 1.265 |
| Weiterbildungsbefugnisse gesamt inkl. Kursgenehmigungen | 4.445 | 2.897 | 347 | 1.645 |
| Widerspruch Anerkennung/Widerspruch Befugnisse | 32 | 28 | 4 | 29 |
| Anträge auf Ausfertigung einer Zweitausfertigung einer Urkunde | 24 | 12 | 12 | 30 |
| Anträge/Amtshilfe für andere Ärztekammern | 33 | 28 | 5 | 26 |
| Sonstige Anerkennungsanträge | 1.144 | 640 | 504 | 1.089 |
| **Summe** | **15.113** | | | **12.057** |

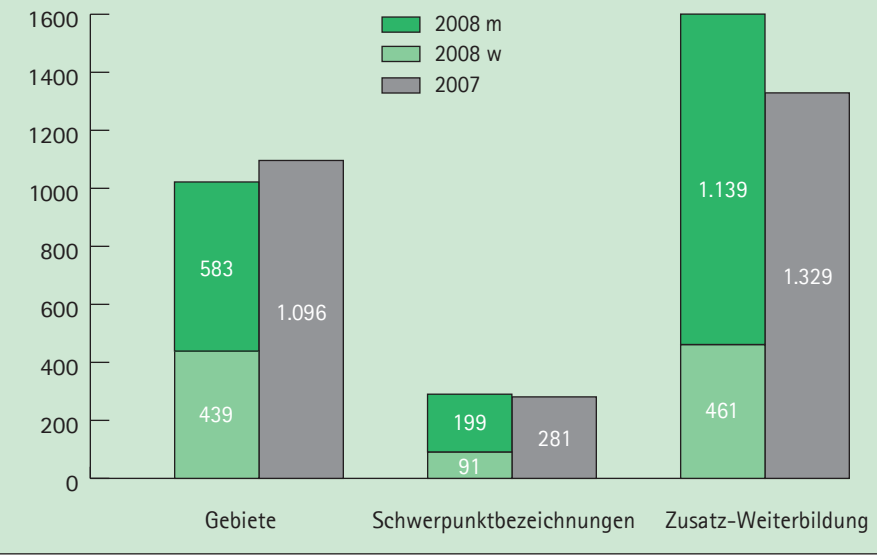
## Anerkennungen

Die Ärztekammer erteilte im Jahr 2008 die nachstehenden Anerkennungen:

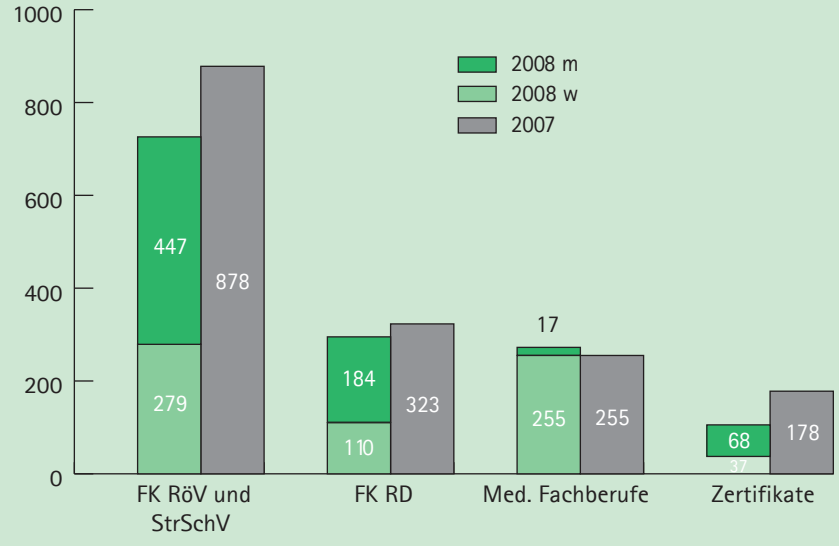
### ANERKENNUNGEN

| | 2008 | | | (2007) |
|---|---|---|---|---|
| | Gesamt | m | w | |
| Facharztbezeichnungen | 1.022 | 583 | 439 | 1.096 |
| Schwerpunktbezeichnungen | 290 | 199 | 91 | 281 |
| Fakultative Weiterbildungen | 8 | 6 | 2 | 32 |
| Fachkunden | 11 | 6 | 5 | 13 |
| Zusatzbezeichnungen Zusatz-Weiterbildung | 1.600 | 1.139 | 461 | 1.329 |
| Fachkunde im Strahlenschutz nach RöV | 709 | 436 | 273 | 863 |
| Fachkunde im Strahlenschutz nach StrSchV | 17 | 11 | 6 | 15 |
| Kursgenehmigungen RöV/StrSchV | 138 | | | 220 |
| Ermächtigte Ärzte im Strahlenschutz gem. RöV/StrSchV | 7 | | | 7 |
| Bescheinigung über Strahlenschutzkenntnisse für medizinische Hilfskräfte | 272 | 17 | 255 | 255 |
| Kenntnisbesch. nach RÖV für Ärzte | 237 | | | 148 |
| Zertifizierung von Kursen gem. RöV/StrSchV | 128 | | | 120 |
| Fachkunde Rettungsdienst | 294 | 184 | 110 | 323 |
| Akupunktur (Zertifizierung 350 Std.) | 17 | 13 | 4 | 130 |
| Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen | 1 | 1 | - | 5 |
| Spezielle Diabetologie (Zertifizierung) | 2 | 2 | - | 4 |
| Palliativmedizinische Grundversorgung (Zertifizierung) | 4 | 3 | 1 | 4 |
| Ernährungsmedizin (Zertifizierung) | 14 | 9 | 5 | 12 |
| Hausärztliche Geriatrie | 35 | 21 | 14 | - |
| Medizindidaktik | 2 | 2 | - | - |
| Medizinische Begutachtung – Grundlagen - | 1 | 1 | - | 4 |
| Reisemedizinische Gesundheitsberatung | 17 | 6 | 11 | 17 |
| Umweltmedizin | 12 | 10 | 2 | 2 |
| **Summe** | **4.838** | | | **4.880** |

## Erteilte Anerkennungen 2007/2008




## Erteilte Anerkennungen nach anderen Rechtsquellen



## ANERKENNUNG VON ARZTBEZEICHNUNGEN

| | 2008 | m | w | 2007 | m | w |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anästhesiologie | 86 | 58 | 28 | 80 | 52 | 28 |
| Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin | 1 | 1 | - | - | - | - |
| Anatomie | - | - | - | - | - | - |
| Arbeitsmedizin | 21 | 9 | 12 | 14 | 5 | 9 |
| Augenheilkunde | 18 | 8 | 10 | 13 | 8 | 5 |
| Biochemie | 1 | 1 | - | - | - | - |
| Chirurgie | - | - | - | - | - | - |
| FA Allgemeine Chirurgie | - | - | - | - | - | - |
| Chirurgie nach WO 1993 | 60 | 49 | 11 | 76 | 55 | 21 |
| FA Gefäßchirurgie | 3 | 3 | - | 4 | 4 | - |
| SP Gefäßchirurgie nach WO 1993 | 8 | 71 | | 13 | 8 | 5 |
| FA Herzchirurgie | 4 | 3 | 1 | 5 | 5 | - |
| SP Thoraxchirurgie nach WO 1993 | 1 | 1 | - | - | - | - |
| FA Kinderchirurgie | 5 | 3 | 2 | 6 | 4 | 2 |
| FA Orthopädie und Unfallchirurgie | 86 | 77 | 9 | 78 | 75 | 3 |
| Orthopädie | 22 | 18 | 4 | 32 | 29 | 3 |
| SP Rheumatologie | 3 | 3 | - | 2 | 2 | - |
| FA Plastische und Ästhetische Chirurgie | 6 | 2 | 4 | 8 | 7 | 1 |
| FA Thoraxchirurgie | 3 | 3 | - | - | - | - |
| SP Thoraxchirurgie nach WO 1993 | 1 | 1 | - | 2 | 1 | 1 |
| FA Visceralchirurgie | 1 | 1 | - | 2 | 2 | - |
| SP Visceralchirurgie nach WO 1993 | 25 | 18 | 7 | 18 | 16 | 2 |
| SP Unfallchirurgie nach WO 1993 | 36 | 34 | 2 | 44 | 43 | 1 |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 64 | 13 | 51 | 82 | 16 | 66 |
| SP Gynäkol. Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| SP Gynäkologische Onkologie | 17 | 14 | 3 | 24 | 20 | 4 |
| SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | - |
| FW Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin | 1 | 1 | - | 5 | 3 | 2 |
| FK Laboruntersuchungen | 1 | - | 1 | - | - | - |
| FK Sonographie der Brustdrüse | 2 | - | 2 | 2 | 2 | - |
| FK Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems | 2 | - | 2 | 2 | 2 | - |
| FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | 9 | 7 | 2 | 19 | 12 | 7 |
| FW Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie | 2 | - | 2 | 7 | 7 | - |
| FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen | - | - | - | - | - | - |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | 25 | 9 | 16 | 20 | 5 | 15 |
| FW Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin | 1 | 1 | - | - | - | - |
| Humangenetik | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 |
| Hygiene und Umweltmedizin | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Allgemeinmedizin | 56 | 26 | 30 | 60 | 22 | 38 |
| Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) | 55 | 25 | 30 | 56 | 38 | 18 |
| FA Innere Medizin nach WO 2005 | - | - | - | - | - | - |
| FA Innere Medizin nach WO 1993 | 166 | 96 | 70 | 174 | 103 | 71 |
| FA Innere Medizin und Angiologie | - | - | - | - | - | - |
| Angiologie nach WO 1993 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 |
| FA Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| Endokrinologie nach WO 1993 | 3 | 3 | - | 4 | 2 | 2 |
| FA Innere Medizin und Gastroenterologie | 7 | 6 | 1 | 11 | 8 | 3 |
| Gastroenterologie nach WO 1993 | 44 | 33 | 11 | 34 | 23 | 11 |

## ANERKENNUNG VON ARZTBEZEICHNUNGEN

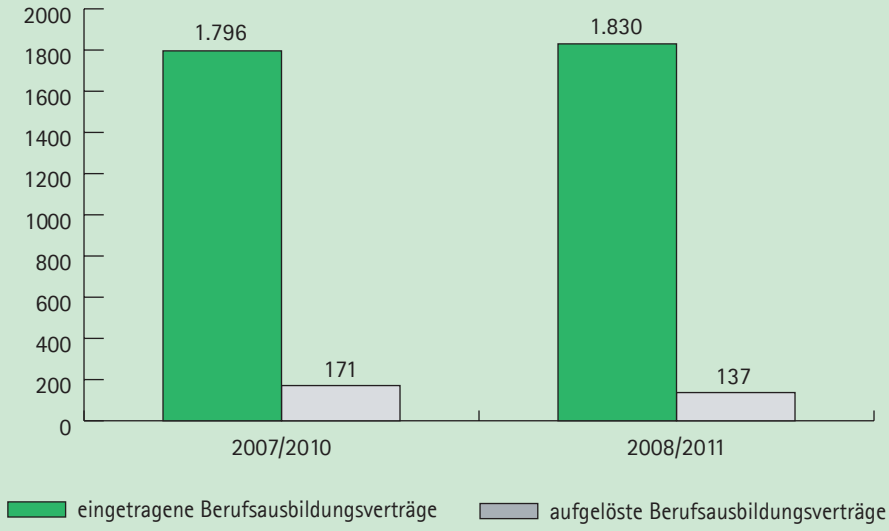
| | 2008 | m | w | 2007 | m | w |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FA Innere Medizin und Hämatologie u. Onkologie | 5 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| Hämatologie und Internistische Onkologie nach WO 1993 | 16 | 6 | 10 | 23 | 9 | 14 |
| FA Innere Medizin und Kardiologie | 7 | 6 | 1 | 16 | 14 | 2 |
| Kardiologie nach WO 1993 | 32 | 22 | 10 | 27 | 18 | 9 |
| FA Innere Medizin und Nephrologie | 6 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| Nephrologie nach WO 1993 | 13 | 7 | 6 | 9 | 6 | 3 |
| FA Innere Medizin und Pneumologie | 8 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 |
| Pneumologie nach WO 1993 | 10 | 8 | 2 | 17 | 14 | 3 |
| FA Innere Medizin und Rheumatologie | 2 | 1 | 1 | 3 | - | 3 |
| Rheumatologie nach WO 1993 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| FK Internistische Röntgendiagnostik | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| FK Echokardiographie | 2 | 2 | - | - | - | - |
| FK Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße | 1 | 1 | - | - | - | - |
| FK Sigmoido-Koloskopie | 1 | 1 | - | 3 | 1 | 2 |
| Kinder- und Jugendmedizin | 57 | 16 | 41 | 48 | 16 | 32 |
| SP Kinder-Hämatologie und Onkologie* | 9 | 3 | 6 | 6 | 1 | 5 |
| SP Kinderkardiologie | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| SP Neonatologie | 20 | 8 | 12 | 6 | 4 | 2 |
| SP Neuropädiatrie* | 14 | 8 | 6 | 14 | 4 | 10 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie | 8 | 3 | 5 | 15 | 3 | 12 |
| Laboratoriumsmedizin | 1 | 1 | - | 2 | - | - |
| Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiologie | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | - |
| Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 8 | 6 | 2 | 8 | 7 | 1 |
| Nervenheilkunde | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 3 |
| Neurochirurgie | 6 | 2 | 4 | 10 | 8 | 2 |
| Neurologie | 47 | 30 | 17 | 49 | 26 | 23 |
| Nuklearmedizin | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | - |
| FW Magnet-Resonanz-Tomographie und –spektroskopie | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| Öffentliches Gesundheitswesen | - | - | - | 1 | - | 1 |
| FA Neuropathologie | - | - | - | 1 | 1 | - |
| FA Pathologie | 3 | 1 | 2 | 5 | 3 | 2 |
| Pharmakologie | - | - | - | - | - | - |
| FA Klinische Pharmakologie | - | - | - | - | - | - |
| FA Pharmakologie und Toxikologie | - | - | - | 1 | 1 | - |
| Physikalische und Rehabilitative Medizin | 8 | 6 | 2 | 2 | 2 | - |
| Physiologie | - | - | - | - | - | - |
| Psychiatrie und Psychotherapie | 81 | 41 | 40 | 78 | 42 | 36 |
| SP Forensische Psychiatrie | 17 | 13 | 4 | 13 | 12 | 1 |
| FW Klinische Geriatrie | 1 | 1 | - | - | - | - |
| Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | 6 | 1 | 5 | 7 | - | 7 |
| Diagnostische Radiologie | 14 | 10 | 4 | 25 | 17 | 8 |
| Radiologie | 21 | 12 | 9 | 14 | 12 | 2 |
| SP Kinderradiologie | 1 | - | 1 | 1 | 1 | - |
| SP Neuroradiologie | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | - |
| Rechtsmedizin | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| Strahlentherapie | 7 | 3 | 4 | 5 | 4 | 1 |
| Transfusionsmedizin | 2 | - | 2 | 1 | - | 1 |
| Urologie | 13 | 8 | 5 | 27 | 22 | 5 |
| FW Spezielle Urologische Chirurgie | 2 | 2 | - | 1 | 1 | - |
| **Summe** | **1.331** | | | **1.386** | | |

## ANERKENNUNG VON ZUSATZ-BEZEICHNUNGEN

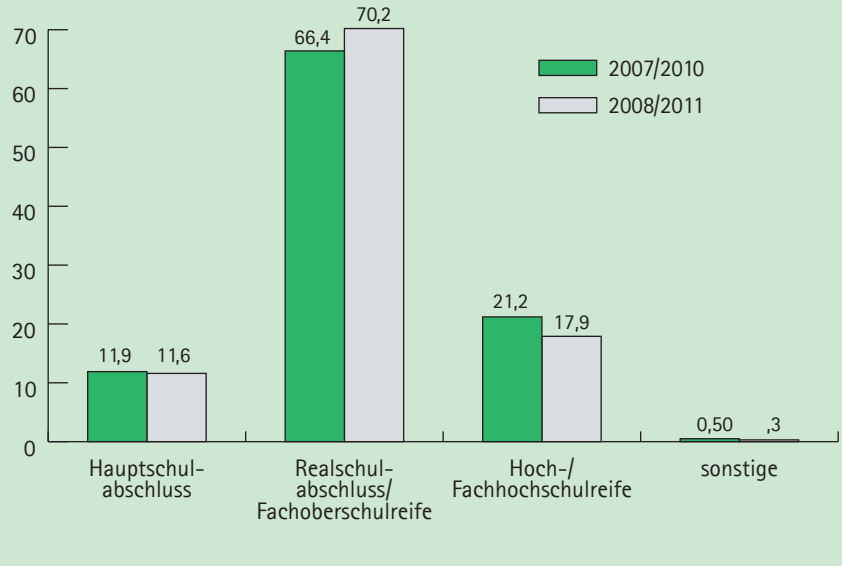
| | 2008 | m | w | 2007 | m | w |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ärztliches Qualitätsmanagement | 19 | 13 | 6 | 29 | 21 | 8 |
| Akupunktur | 119 | 79 | 40 | 197 | 126 | 71 |
| Allergologie | 23 | 9 | 14 | 20 | 11 | 9 |
| Andrologie | 55 | 48 | 7 | 31 | 29 | 2 |
| Betriebsmedizin | 10 | 6 | 4 | 11 | 7 | 4 |
| Chirotherapie | 37 | 30 | 7 | 44 | 35 | 9 |
| Dermatohistologie | 2 | 2 | - | 1 | - | 1 |
| Diabetologie | 55 | 32 | 23 | 33 | 23 | 10 |
| Flugmedizin | 2 | 2 | - | 2 | 2 | - |
| Geriatrie | 41 | 30 | 11 | 42 | 32 | 10 |
| Hämostaseologie | 2 | 2 | - | 3 | 2 | 1 |
| Handchirurgie | 13 | 8 | 5 | 9 | 8 | 1 |
| Homöopathie | 17 | 4 | 13 | 13 | 4 | 9 |
| Infektiologie | 19 | 15 | 4 | 18 | 18 | - |
| Intensivmedizin | 98 | 78 | 20 | 90 | 75 | 15 |
| Kinder-Endokrinologie und –Diabetologie | 2 | 1 | 1 | 7 | 5 | 2 |
| Kinder-Gastroenterologie | 5 | 5 | - | 6 | 6 | - |
| Kinder-Nephrologie | - | - | - | 2 | 1 | 1 |
| Kinder-Orthopädie | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | - |
| Kinder-Pneumologie | 19 | 15 | 4 | 18 | 13 | 5 |
| Kinder-Rheumatologie | 3 | 3 | - | 3 | 3 | - |
| Labordiagnostik – fachgebunden | 9 | 9 | - | 22 | 21 | 1 |
| Magnetresonanztomographie – fachgebunden | 3 | 3 | - | - | - | - |
| Manuelle Medizin und Chirotherapie | 37 | 27 | 10 | 13 | 10 | 3 |
| Medikamentöse Tumortherapie | 137 | 122 | 15 | 41 | 38 | 3 |
| Medizinische Genetik | 1 | - | 1 | - | - | - |
| Medizinische Informatik | - | - | - | 1 | 1 | - |
| Naturheilverfahren | 25 | 9 | 16 | 49 | 25 | 24 |
| Notfallmedizin | 189 | 124 | 65 | 215 | 151 | 64 |
| Orthopädische Rheumatologie | - | - | - | 1 | 1 | - |
| Palliativmedizin | 189 | 108 | 81 | 85 | 53 | 32 |
| Phlebologie | 18 | 9 | 9 | 20 | 13 | 7 |
| Physikalische Therapie | 16 | 13 | 3 | 18 | 13 | 5 |
| Physikalische Therapie und Balneologie | 19 | 16 | 3 | 4 | 1 | 3 |
| Plastische Operationen | 13 | 11 | 2 | 4 | 4 | - |
| Proktologie | 72 | 61 | 11 | 42 | 41 | 1 |
| Psychoanalyse | 2 | - | 2 | 3 | - | 3 |
| Psychotherapie | 31 | 8 | 23 | 25 | 4 | 21 |
| Psychotherapie – fachgebunden | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 |
| Rehabilitationswesen | 8 | 7 | 1 | 4 | 3 | 1 |
| Röntgendiagnostik – fachgebunden | 22 | 21 | 1 | 1 | 1 | - |
| Schlafmedizin | 30 | 26 | 4 | 18 | 9 | 9 |
| Sozialmedizin | 26 | 18 | 8 | 32 | 21 | 11 |
| Spezielle Orthopädische Chirurgie | 9 | 8 | 1 | 6 | 6 | - |
| Spezielle Schmerztherapie | 20 | 12 | 8 | 22 | 16 | 6 |
| Spezielle Unfallchirurgie | 49 | 46 | 3 | 46 | 46 | - |
| Sportmedizin | 95 | 78 | 17 | 41 | 31 | 10 |
| Stimm- und Sprachstörungen | 4 | 4 | - | 2 | 1 | 1 |
| Suchtmedizinische Grundversorgung | 27 | 12 | 15 | 28 | 19 | 9 |
| Tropenmedizin | 1 | - | 1 | - | - | - |
| Umweltmedizin | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| **Summe** | **1.600** | | | **1.328** | | |

# Statistik – Ausbildung Medizinische/r Fachangestellte/r

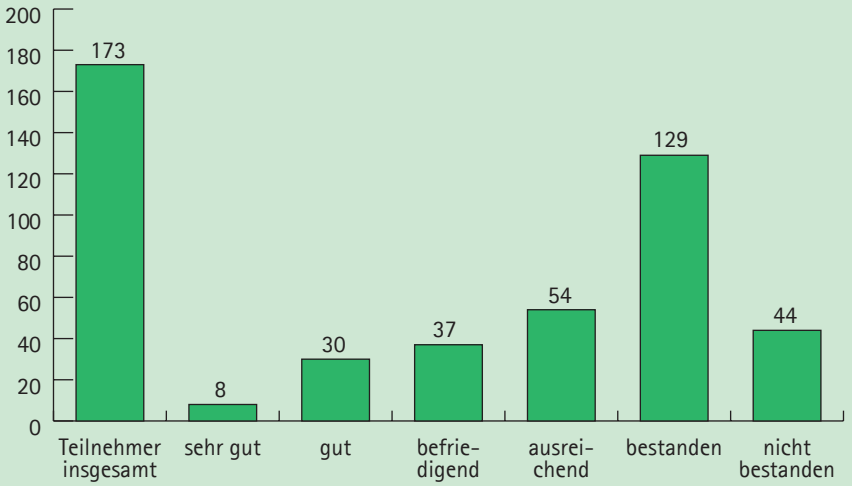
## Eingetragene Berufsausbildungsverhältnisse im Vergleich Jahrgang 2007/2010 und 2008/2011



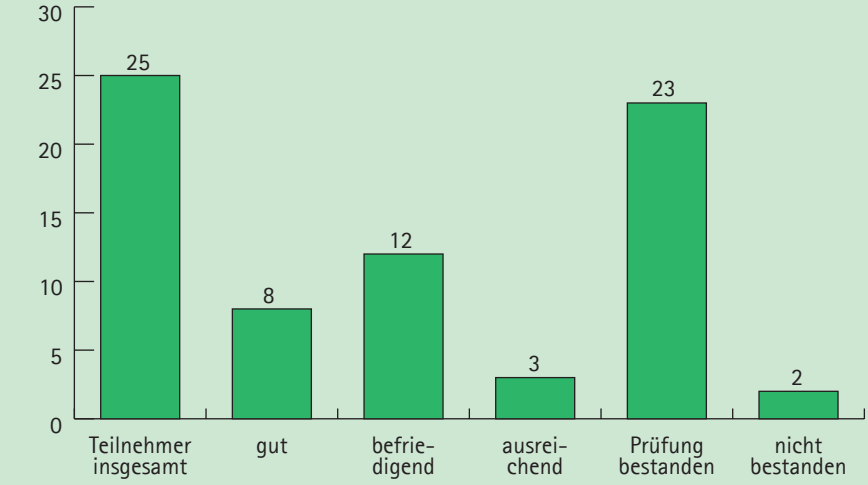

## Bestehende Berufsausbildungsverhältnisse nach Schulbildung im Vergleich Jahrgang 2007/2010 und 2008/2011 in Prozent



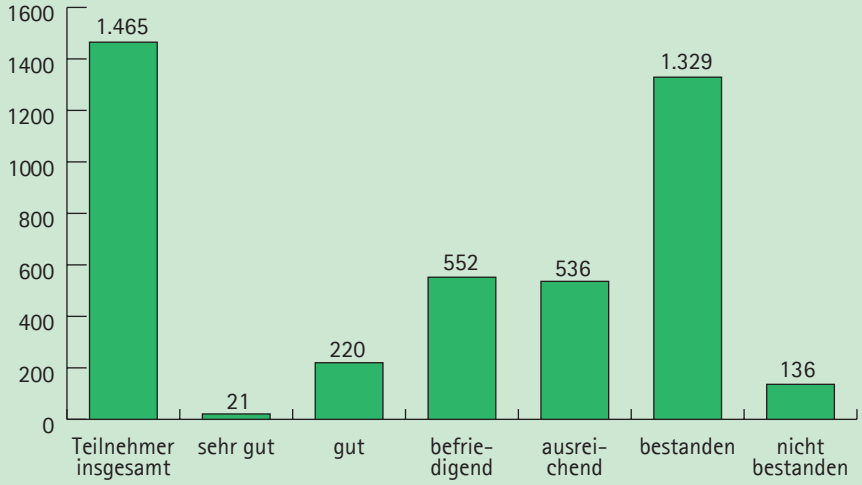
## Ergebnisse der Abschlussprüfung „Arzthelfer/Arzthelferin" Winter 2007/2008
17. und 24. November 2007 schriftlich und
Januar 2008 Prüfung „Praktische Übungen"



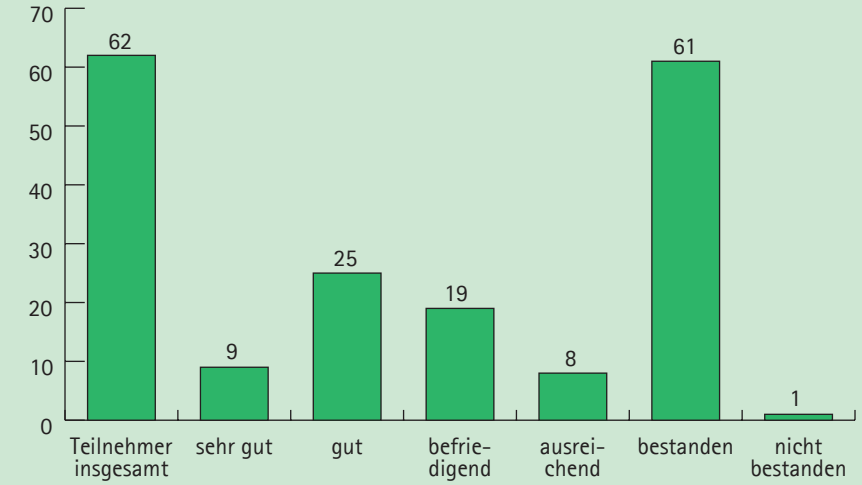

## Ergebnisse der Abschlussprüfung „Medizinische/r Fachangestellte/r", Sommer 2008
29. und 30. April schriftlich und
Juni 2008 Prüfung „Praktische Übungen"



## Ergebnisse der Abschlussprüfung „Arzthelfer/Arzthelferin“ Sommer 2008 am 29. und 30. April schriftlich und Juni 2008 Prüfung „Praktische Übungen“




## Ergebnisse der Fortbildungsprüfung „Arztfachhelfer/Arztfachhelferin“ 2008



# Statistik – Akademie für ärztliche Fortbildung

## Mitgliederzahlen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL

Die Mitgliederzahlen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL blieben im Berichtszeitraum stabil. 11.251 Ärztinnen und Ärzte gehörten zum 31.12.2008 der Akademie für ärztliche Fortbildung als Mitglieder an.

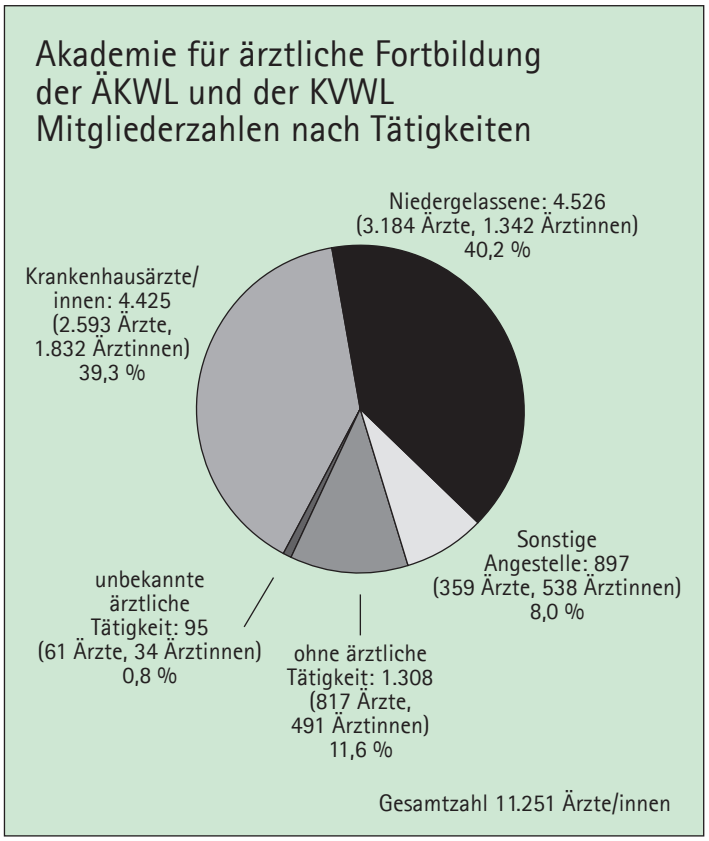
Ausgehend von den berufstätigen 29.472 Kammerangehörigen zum 31.12.2008 gehören 31,18 % der Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe der gemeinsamen Fortbildungseinrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe als Mitglied an. Ausführliche Hinweise über die Mitgliederentwicklung in den letzten Jahren 2007/2008 der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL sind den jeweiligen Diagrammen und Graphiken zu entnehmen.

### ZAHL DER AKADEMIEMITGLIEDER

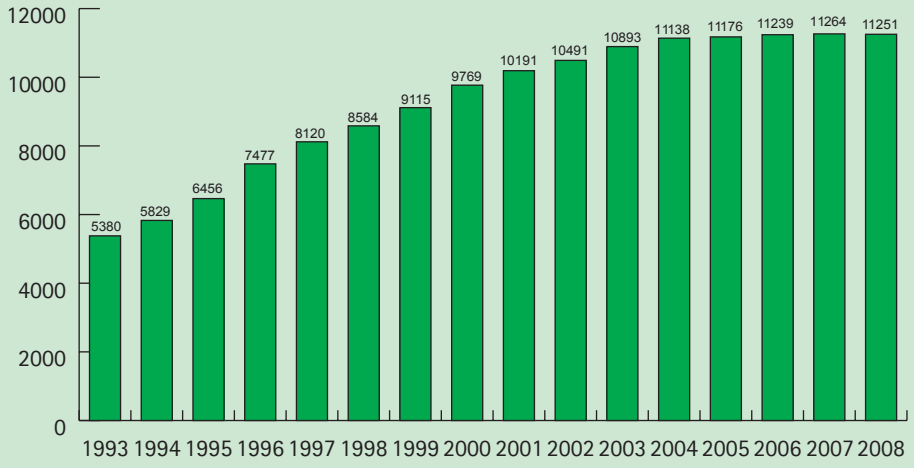
| | 2007 | 2008 |
|---|---|---|
| **Gesamtzahl der Akademiemitglieder** | **11264** | **11251** |
| männlich | 7030 | 7014 |
| weiblich | 4234 | 4237 |
| **Krankenhausärzte/innen** | **4634** | **4425** |
| männlich | 2735 | 2593 |
| weiblich | 1899 | 1832 |
| **Niedergelassene Ärzte/innen** | **4402** | **4526** |
| männlich | 3125 | 3184 |
| weiblich | 1277 | 1342 |
| **Sonstige angestellte Ärzte/innen** | **870** | **897** |
| männlich | 342 | 359 |
| weiblich | 528 | 538 |
| **Ärzte/innen ohne ärztliche Tätigkeit** | **1262** | **1308** |
| männlich | 769 | 817 |
| weiblich | 493 | 491 |
| **Ärzte/innen mit unbekannter Tätigkeit** | **96** | **95** |
| männlich | 59 | 61 |
| weiblich | 37 | 34 |
| **Zahlende Akademiemitglieder** | **10420** | **10405** |
| **Nichtzahlende Akademiemitglieder** | **844** | **846** |

## ZAHL DER AKADEMIEMITGLIEDER

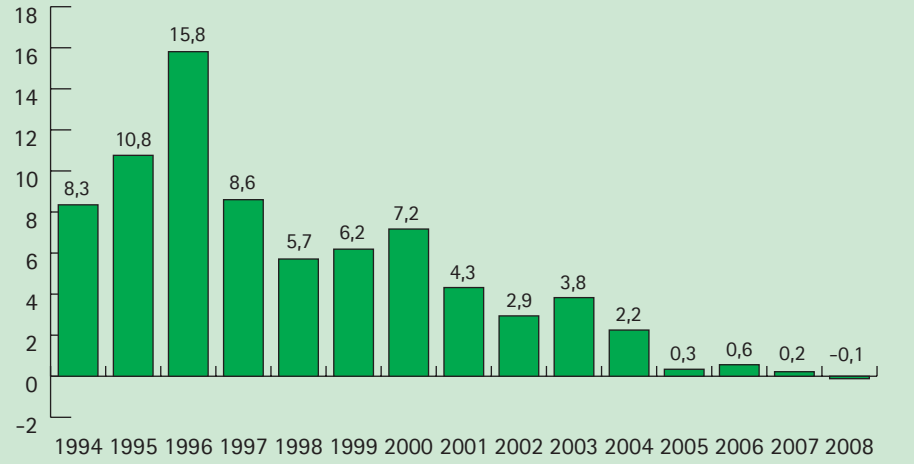
| Tätigkeit | Anzahl | weiblich | männlich |
|---|---|---|---|
| Niedergelassener Arzt | 4526 | 1342 | 3184 |
| Angestellter Arzt | 402 | 273 | 129 |
| Komm. Leitender Arzt/Chefarzt | 6 | 0 | 6 |
| Leitender Arzt/Chefarzt | 529 | 26 | 503 |
| Ärztlicher Direktor | 66 | 4 | 62 |
| Oberarzt | 695 | 167 | 528 |
| Assistenzarzt (Wiss. Mitarbeiter) | 3090 | 1614 | 1476 |
| Gastarzt | 3 | 1 | 2 |
| Sonstige Tätigkeit im Krankenhaus | 36 | 20 | 16 |
| Beamter | 39 | 13 | 26 |
| Angestellter | 171 | 105 | 66 |
| Sanitätsoffizier | 17 | 4 | 13 |
| Sonstige Tätigkeit in Behörden | 3 | 1 | 2 |
| Praxisvertreter | 41 | 30 | 11 |
| Gutachter | 34 | 14 | 20 |
| Medizinjournalist | 1 | 1 | 0 |
| Angestellter - Pharmazie | 4 | 3 | 1 |
| Angestellter - Arbeitsmedizin | 105 | 54 | 51 |
| Sonstige ärztliche Tätigkeit | 80 | 40 | 40 |
| Ruhestand | 918 | 164 | 754 |
| Haushalt | 64 | 64 | 0 |
| Berufsfremd | 7 | 3 | 4 |
| Arbeitslos | 141 | 106 | 35 |
| Elternzeit | 138 | 134 | 4 |
| Berufsunfähig | 13 | 8 | 5 |
| Passive Altersteilzeit | 9 | 2 | 7 |
| Sonstiger Grund | 18 | 10 | 8 |
| Tätigkeit unbekannt | 95 | 34 | 61 |
| **Summe** | **11251** | **4237** | **7014** |



## Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL
## Mitgliederzahlen 1993–2008




## Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL
## Entwicklung der Mitgliederzahlen in Prozent 1994–2008



## Zusätzliche Informationen zur Aufschlüsselung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL

**1. Allgemeine Vortragsveranstaltungen**

146 Vortragsveranstaltungen aus allen Fachgebieten der Medizin die jeweils mittwochs und samstags im gesamten Kammerbereich stattgefunden haben.

**2. Veranstaltungen in Kooperation mit anderen Heilberufskammern**

- Diabetes und Mundgesundheit (Zahnärztekammer Westfalen-Lippe)
- Medikamenten Versandhandel – Arzneimittelsicherheit in der Diskussion (Apothekerkammer Westfalen-Lippe)
- Phytotherapie – Stellenwert und evidenzbasierter Einsatz von Phytopharmaka (Apothekerkammer Westfalen-Lippe)

**3. Curriculäre Fortbildungen**

- Grundlagen der medizinischen Begutachtung – 40 U-Std.
- „Hausärztliche Geriatrie" – für hausärztlich tätige Ärzte/innen mit abgeschlossener Weiterbildung sowie Ärzte/innen in Weiterbildung zum Allgemeinmediziner
- „Hautkrebs-Screening" gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses - Leistungen im Rahmen der GKV
- Organspende
- Psychosomatische Grundversorgung – Theorie und verbale Interventionstechniken – 50 U-Std.
- Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gem. den Rehabilitationsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses – 8 Std. Selbststudium/8 Std. Präsenzzeit
- Qualifikation „Verkehrsmedizinische Begutachtung" gem. Fahrerlaubnisverordnung (FeV) vom 26.08.1998 – 16 U-Std.

**4. Fortbildungsveranstaltungen DMP**

a. „Asthma bronchiale/COPD" gem. der „Vereinbarung nach § 73a SGB V über die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für Versicherte mit Asthma bronchiale/chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD)" in Westfalen-Lippe

b. „Diabetes" gem. der „Vereinbarung nach § 73a SGB V über die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 2" in Westfalen-Lippe

c. „KHK" gem. der „Vereinbarung nach § 73a SGB V über die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für Versicherte mit Koronaren Herzkrankheiten" in Westfalen-Lippe

**5. Fortbildungen für Medizinisches Assistenzpersonal, Medizinische Fachangestellte**

- Curriculäre Fortbildungen
- Ambulantes Operieren gem. BÄK-Curriculum
- Ambulante Versorgung älterer Menschen gemäß BÄK-Curriculum
- Ernährungsmedizin gemäß BÄK-Curriculum
- Fachkraft für elektronische Praxiskommunikation gem. Curriculum der KVWL/ZTG
- Gastroenterologische Endoskopie gem. BÄK-Curriculum
- Kodier- und Dokumentationsassistenz
- Onkologie gemäß BÄK-Curriculum
- Abrechnungsseminare
- Der EBM 2008
- GOÄ
- Medizinisch fachliche Fortbildungen
- Gynäkologische Tumore
- Impfen

- Strahlenschutzkurse
- Substitutionstherapie für Medizinische Fachangestellte

Notfalltraining
- Notfälle in der Praxis/Kardiopulmonale Reanimation

Hygiene und MPG
- Hygiene und Desinfektion
- Sachkunde-Lehrgänge zum Medizinproduktegesetz

Kompetenztraining
- Individuelle Gesundheits-Leistungen (IGeL)
- Kommunikation und Gesprächsführung
- Moderation
- NLP-Techniken
- Patientenkontakt in Stresssituationen
- Telefontrainings
- Terminmanagementseminare
- Wahrnehmung und Motivation

DMP-Fortbildungen
- Diabetes

Sonstige Fortbildungen
- Datenschutzseminare
- KPQM 2006
- Qualitätsmanagement

**6. Notfall-Fortbildungen**

Notfallradiologie

Notfälle in der Praxis/Kardiopulmonale Reanimation

Pädiatrische Notfälle

**7. Refresherkurse**

Akupunktur

Chirotherapie

EKG

LNA

Notfallmedizin

Ultraschall Refresherkurse
- Echokardiographie
- Gefäßmedizin
- Sonographie – Abdomen, Retroperitoneum, Nieren, Harnblase und Schilddrüse
- Fetale Echokardiographie/Brustdrüse/Schwangerschaftsdiagnostik
- Mammasonographie
- Sonographie der Säuglingshüfte

**8. Kurse/Seminare/Workshops**

Abrechnungsseminare (EBM, GOÄ, IGeL)

Aktuelles zur Hygiene im Krankenhaus

Änderung von Krankenhausstrukturen

Angsterkrankungen

Ärztliche Leichenschau

Autogenes Training

Balint Gruppe

Bronchoskopie

Burnout, Depression, Sucht

Chefarztrecht

- Chirurgie des Ösophagus und des Magens
- Coloskopiekurs
- Demenz
- Depressionen
- Der Drogennotfall in der Hausärztlichen Praxis
- Diabetes
- EKG
- Epidemiologie für Nicht-Epidemiologen
- Evidenz-basierte Medizin
- Gastroskopiekurs
- Gewalt gegen Kinder
- Häusliche Gewalt
- HIV und AIDS 2008
- Hypnose als Entspannung
- Impfen
- Indikationsbezogene Fortbildungskurse tiefenpsychologisch/verhaltenstherapeutisch
- Insulintherapie
- Klinische Tests an Knochen, Gelenken, Muskeln und Nerven
- Klumpfußtherapie nach Ponseti
- KPQM 2006– KV Praxis Qualitäts-Management
- Lungenfunktion
- Medientraining – Ärzte/innen on Air
- Medizinrecht
- Naturheilkundliche Behandlung von Allergien und Neurodermitis
- Nephrologie
- Neuraltherapie
- Neurodermitis
- Osteoporose
- Palliativmedizin – Aktuelle Entwicklungen
- Persönlichkeitsstörungen – psychotherapeutisch orientierte ICD 10 Klassifikationen
- Post-Polio-Syndrom
- Praktische Andrologie in der Praxis
- Prostatakarzinom
- Prüfarztkurs
- Psychiatrische Notfälle
- „QEP"-Schulungen
- Repetitorium Orthopädie/Unfallchirurgie
- Schwangerschaftskonfliktberatung
- Schulter, Sprunggelenk und Wirbelsäule
- Sexualmedizin in der Praxis
- Spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierungsbehandlung) mit Allergenen
- Symptomorientierte Anwendung von Imaginationstechniken zur Behandlung der sexuellen Funktionsstörungen (aus psychotherapeutischer Sicht)
- Traditionelle Chinesische Medizin
- Umweltmedizin
- Vertiefungsseminare für Qualitätszirkel-Moderatoren
- Wiedereinsteigerseminar
- Präsentation von Vorträgen mit PowerPoint
- Trainingsseminar zur Qualifikation zum Moderator nach SGB V

**9. Strahlenschutzkurse**

**Kurse nach der Röntgenverordnung (RÖV) vom 08.01.1987 i. d. F. der Bekanntmachung vom 30. April 2003**

**Strahlenschutzkurse als Bestandteil der Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte/Ärztinnen**

- Grundkurs (incl. Unterweisung für Ärzte/innen) im Strahlenschutz – 26 U-Std.
- Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (Röntgendiagnostik) – 20 U-Std.
- Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung (RöV) – 8 U-Std.
- Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung – 12 U-Std.

**10. Strukturierte Curriculäre Fortbildungen gem. Curricula der BÄK**

- Ernährungsmedizin – 100 U-Std.
- Reisemedizinische Gesundheitsberatung – 32 U-Std
- Umweltmedizin – 80 U-Std.

**11. Strukturierte interaktive Fortbildungen**

- „riskolleg" - Das eLearning-Portal für Medizinrecht und Risikomanagement
- EKG online

**12. Ultraschallkurse**

- Sonographie – Abdomen, Retroperitoneum (einschl. Nieren) sowie Thoraxorgane (ohne Herz) incl. Schilddrüse (B-Mode-Verfahren) sowie Uro-Genitalorgane - Erwachsene
  Grund- und Aufbaukurs
- Sonographie – Abdomen, Retroperitoneum (einschl. Nieren) sowie Thoraxorgane (ohne Herz), incl. Säuglingshüfte (B-Mode-Verfahren) und Gehirn durch die offene Fontanelle und durch die Kalotte, incl. Schilddrüse (B-Mode-Verfahren) – Kinder
  Grundkurs
- Echokardiographie (B-/M-Mode-Verfahren) – Erwachsene
  Grundkurs
- Gefäßdiagnostik – Doppler-/Duplex-Sonographie
  Grund- und Aufbaukurs
- Brustdrüse (B-Mode-Verfahren)
  Grund-, Aufbau- und Abschlusskurs
- Schwangerschaftsdiagnostik: Fetomaternales Gefäßsystem
- Schwangerschaftsdiagnostik: Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten (B-Mode-Verfahren)
  Grund- und Aufbaukurs
- Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüfte) (B-Mode-Verfahren)
  Grund- und Aufbaukurs
- Endosonographie-Kurs

**13. Weiterbildungskurse zur Erlangung einer Gebietsbezeichnung**

- Kurse „Allgemeinmedizin" – 80-Stunden-Kurs (5-jährige Weiterbildung) als Bestandteil zur Erlangung der Gebietsbezeichnung „Allgemeinmedizin" gem. Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 15.07.1999 – Kurse gem. Kursbuch „Allgemeinmedizin" der BÄK
- Kurse (A/B/C) als Bestandteil zur Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin" und der Zusatz-Weiterbildung „Betriebsmedizin" gem. Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 09.04.2005 – Kurse gem. Kursbuch „Arbeitsmedizin" der BÄK
- Kurs „Hypnotherapie" als Bestandteil zur Erlangung der Gebietsbezeichnungen „Psychiatrie und Psychotherapie", „Psychotherapeutische Medizin", „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie" und „Psychotherapie" gem. Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 09.04.2005 – 50 U-Std.

- Kurs „Psychodrama“ als Bestandteil zur Erlangung der Gebietsbezeichnungen „Psychiatrie und Psychotherapie“, „Psychotherapeutische Medizin“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ und „Psychotherapie“ gem. Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 09.04.2005 – 50 U-Std.
- Kurse „Psychotherapie“ als Bestandteil zur Erlangung der Gebietsbezeichnungen „Psychiatrie und Psychotherapie“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ und wesentlicher Anteile der „Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“ gem. Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 09.04.2005 – anteilig 50 U-Std. - tiefenpsychologisch fundiert bzw. verhaltentherapeutisch

**14. Zusatz-Weiterbildungskurse zur Erlangung einer Zusatz-Weiterbildung gem. Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 09.04.2005**

- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Akupunktur“ – 120 U-Std. Theorie – 60 U-Std. Praktische Akupunkturbehandlung – 20 U-Std. Fallseminare – Kurse gem. Kursbuch „Akupunktur“ der BÄK
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ – 200 U-Std. – Kurse gem. Kursbuch „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der BÄK
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Chirotherapie/Manuelle Medizin“ – 320 U-Std. – Kurse gem. Kursbuch „Chirotherapie/Manuelle Medizin“ der BÄK
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Homöopathie“ – 160 U.-Std. und 100 U-Std. Fallseminare einschl. Supervision – Kurse gem. Kursbuch „Homöopathie“ der BÄK
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Naturheilverfahren“ – 160 U-Std. und 80 U-Std. Fallseminare einschl. Supervision – Kurse gem. Kursbuch „Naturheilverfahren“ der BÄK
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Palliativmedizin“ – 40 U-Std. Basiskurs – 120 U-Std. Fallseminare einschl. Supervision gem. Curriculum der Bundesärztekammer (BÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP)
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Physikalische Therapie und Balneologie“ – 240 U-Std.
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Psychotherapie“ bzw. „Psychotherapie – fachgebunden“ gem. Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 09.04.2005 – anteilig 50 U-Std. – tiefenpsychologisch fundiert bzw. verhaltenstherapeutisch
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ – 50 U-Std. – Kurse gem. Kursbuch „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der BÄK
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ – 80 U-Std. – Kurse gem. Kursbuch „Spezielle Schmerztherapie“ der BÄK
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Sozialmedizin und/oder Rehabilitationswesen“ – 320 U-Std. – Kurse gem. Kursbuch „Sozialmedizin und Rehabilitationswesen“ der BÄK
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Sportmedizin“ – anteilig 58 U-Std. – Kurse gem. Kursystem der Weiterbildung in der „Sportmedizin“ der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention

**15. Sonstige Veranstaltungen**

- 1. Forum Kinderschutz
- 10. Sozialmediziner-Tag
- Organspende und aktuelle Aspekte der Transplantation
- Organspende hilft Leben retten
- Patientensicherheit
- WeBReha

## Zusätzliche Informationen zur Aufschlüsselung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL im Rahmen der 62. Fort- und Weiterbildungswoche vom 26. April bis 04. Mai 2008 auf der Nordseeinsel Borkum

**1. Curriculäre Fortbildung**

- Psychosomatische Grundversorgung – Theorie und verbale Interventionstechniken –50 U-Std.

**2. Fortbildungsseminare/-kurse**

- Abrechnung – Der EBM 2008 Abrechnung kassenärztlichen Leistungen
- GOÄ 2008 – Liquidation privatärztlicher Leistungen nach GOÄ
- Coloskopiekurs
- Demenz
- EKG Seminar
- Epileptologie für Nicht-Epileptologen
- Gastroskopiekurs
- HIV und AIDS 2008
- Hypnose als Entspannung
- Impfseminar
- Klinische Tests an Knochen, Gelenken, Muskeln und Nerven
- Lungenfunktion
- Naturheilkundliche Behandlung von Allergien und Neurodermitis
- Nephrologie/Urologie
- Neuraltherapie
- Neurodermitis
- Persönlichkeitsstörungen – psychotherapeutisch orientierte ICD 10 Klassifikationen
- Post-Polio-Syndrom
- Praktische Andrologie in der Praxis
- Spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierungsbehandlung) mit Allergenen - Grundkurs

**3. Indikationsbezogene Fortbildungskurse tiefenpsychologisch/verhaltenstherapeutisch**

- Der Mythos vom Ödipus in der psychodynamischen Psychotherapie
- Dialektisch Behaviorale Theapie (DBT) für Borderline Störungen - Grundlagenkurs
- Psychodynamische (tiefenpsychologisch fundierte) Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen
- Somatoforme Störungen und Schmerz
- Verhaltenstherapeutische Gruppentherapie

**4. Notfalltrainings**

- Intensiv-Workshop Notfallradiologie – Betrachtung und Beurteilung digitaler Röntgenaufnahmen am PC
- Kindernotfälle
- Notfälle in der Praxis – Notfallmedizinische Grundlagen – Reanimationsübungen

**5. Refresherkurse**

- Chirotherapie
- Fetale Echokardiographie/Brustdrüse (Mammasonographie)/Schwangerschaftsdiagnostik
- Sonographie – Abdomen, Retroperitoneum, Nieren, Harnblase und Schilddrüse
- Sonographie der Säuglingshüfte

**6. Sonstige Seminare**

- Aktuelles aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
- Autogenes Training 16 U-Std.
  Grund-Aufbaukurs
- Balint-Gruppe 16 U-Std.
- KV aktuell-Vorträge
- Präsentation von Vorträgen mit PowerPoint – Digitale Präsentationstechniken für medizinische Vorträge
- Trainingsseminar zur Qualifikation zum Moderator nach SGB V

**7. Ultraschallkurse**

- Sonographie – Abdomen, Retroperitoneum (einschl. Nieren) sowie Thoraxorgane (ohne Herz) incl. Schilddrüse (B-Mode-Verfahren) sowie Uro-Genitalorgane - Erwachsene
  Grund- und Aufbaukurs
- Sonographie – Abdomen, Retroperitoneum (einschl. Nieren) sowie Thoraxorgane (ohne Herz), incl. Säuglingshüfte (B-Mode-Verfahren) und Gehirn durch die offene Fontanelle und durch die Kalotte, incl. Schilddrüse (B-Mode-Verfahren) – Kinder
  Grundkurs
- Echokardiographie (B-/M-Mode-Verfahren) – Erwachsene
  Grundkurs
- Gefäßdiagnostik – Interdisziplinärer Grundkurs Doppler-/Duplex-Sonographie
- Brustdrüse (B-Mode-Verfahren)
  Grundkurs
- Schwangerschaftsdiagnostik: Fetomaternales Gefäßsystem – Grundkurs
- Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüfte) (B-Mode-Verfahren)
  Grund- und Aufbaukurs
- Endosonographie

**8. Updates/Hauptprogramm**

- Disease Management Programme DMP (Diabetes, Asthma, COPD, KHK)
- Gender Mainstreaming – Frauenmedizin/Männermedizin
- Update Augenheilkunde
- Update Gastroenterologie
- Update Gynäkologie
- Update Hämatologie/Onkologie
- Update Neurologie
- Update Rheumatologie

**9. Weiterbildungskurse zur Erlangung einer Gebietsbezeichnung**

- Kurse „Allgemeinmedizin" – 80-Stunden-Kurs (5-jährige Weiterbildung) als Bestandteil zur Erlangung der Gebietsbezeichnung „Allgemeinmedizin" gem. Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 15.07.1999 – Kurse gem. Kursbuch „Allgemeinmedizin" der BÄK
- Kurse „Hypnotherapie" als Bestandteil zur Erlangung der Gebietsbezeichnungen „Psychiatrie und Psychotherapie", „Psychotherapeutische Medizin", „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie" und „Psychotherapie" gem. Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 09.04.2005 – 50 U-Std.
- Kurs „Psychodrama" als Bestandteil zur Erlangung der Gebietsbezeichnungen „Psychiatrie und Psychotherapie", „Psychotherapeutische Medizin", „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie" und „Psychotherapie" gem. Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 09.04.2005 – 50 U-Std.
- Kurse „Psychotherapie" als Bestandteil zur Erlangung der Gebietsbezeichnungen „Psychiatrie und Psychotherapie", „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie" und wesentlicher Anteile der „Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie" gem. Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 09.04.2005 – 150 U-Std. - tiefenpsychologisch fundiert bzw. verhaltenstherapeutisch

**10. Zusatz-Weiterbildungskurse zur Erlangung einer Zusatz-Weiterbildung gem. Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 09.04.2005**

- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Palliativmedizin" – 40 U-Std. Basiskurs – 120 U-Std. Fallseminare einschl. Supervision gem. Curriculum der Bundesärztekammer (BÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP)
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Psychotherapie" bzw. „Psychotherapie – fachgebunden" gem. Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 09.04.2005 – anteilig 50 U-Std. – tiefenpsychologisch fundiert bzw. verhaltenstherapeutisch
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Sportmedizin" – anteilig 58 U-Std. – Kurse gem. Kursystem der Weiterbildung in der „Sportmedizin" der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention

# Bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe erhältliche Informationsmaterialien, Broschüren und Faltblätter

## Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

- „Was wir wollen" – Grundsatzpapier der ÄKWL für die 14. Legislaturperiode 2005 bis 2009
- Vorstandsberichte
- Festschrift „50 Jahre Ärztekammer Westfalen-Lippe – Standesvertretung und Dienstleister der Ärzteschaft"

## Informationen für Ärzte, Bürger und Patienten

- Flyer der Bürgerinformation
- Informationsflyer „CIRSmedical-WL"
- Broschüre „Individuelle Gesundheitsleistungen - was Sie über IGeL wissen sollten"
- Broschüre „Plastische und ästhetische Chirurgie in Westfalen-Lippe"
- Faltblatt „Gewalt gegen Kinder – Missbrauch erkennen und handeln"
- Leitfaden „Diagnose: Häusliche Gewalt" mit Dokumentationsbögen
- Broschüre „Patientenverfügung und Vorsorge-Vollmacht"
- Broschüre „Fragen und Antworten zur Vogelgrippe"
- Broschüre „Fragen und Antworten zur Vogelgrippe" – in türkischer Sprache: Kus gribi hakkinda sorular ve cevaplar

## Ressort Fortbildung

- Satzung der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
- Satzung „Fortbildung und Fortbildungszertifikat" der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 01.01.2005
- Richtlinien der Ärztekammer Westfalen-Lippe zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen gemäß § 9 der Satzung „Fortbildung und Fortbildungszertifikat" der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Vertrag über die Anerkennung als Fortbildungsveranstalter gemäß §10 der Satzung „Fortbildung und Fortbildungszertifikat" der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Informationsblatt: „Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung – Informationen für Veranstalter"
- Merkblatt: „Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung"
- Meldung von Fortbildungspunkten an den EIV durch Veranstalter

- Informationsblatt: „Informationen zur Fortbildungspflicht für Ärztinnen und Ärzte“
- Informationsflyer „Gesamtübersicht der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Akademie“
- Informationsflyer „Gesamtübersicht der Fortbildungen für Medizinische Fachange-stellte und Medizinisches Assistenzpersonal“
- Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus
- Fragen und Antworten zur Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus
- Festschrift „25 Jahre Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL“

## Ressort Aus- und Weiterbildung

- Weiterbildungsordnung vom 09.04.2005 in der Fassung vom 01.03.2009
- Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung (Stand 10/2008)
- Weiterbildungsordnung vom 30.01.1993
- Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung vom 30.01.1993
- Richtlinien über das Nebeneinander-Führen mehrerer Facharztbezeichnungen
- Logbücher zur Dokumentation der Weiterbildung
- Kursbücher
  - Akupunktur
  - Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin
  - Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen (BÄK)
  - Ernährungsmedizin
  - Homöopathie
  - Manuelle Medizin – Chirotherapie
  - Naturheilverfahren
  - Notfallmedizin
  - Palliativmedizin
  - Rehabilitationswesen
  - Sozialmedizin
  - Spezielle Schmerztherapie
  - Umweltmedizin (BÄK)
- Antrag und Checkliste „Anerkennung von Bezeichnungen“
- Merkblatt „Zertifikat Palliativmedizinische Grundversorgung“
- Merkblatt „Fachkundenachweis Rettungsdienst“
- Reisemedizinische Gesundheitsberatung

- Medizinische Begutachtung - Grundlagen
- Merkblatt und Antrag „Zulassung als Weiterbildungsstätte"
- Merkblatt und Antrag „Maßregelvollzug"
- Röntgen- und Strahlenschutzverordnung

## Ausbildung Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer(innen)

**– Berufseinstieg:**

- Flyer „Medizinische Fachangestellte"
- Broschüre „Medizinische Fachangestellte"
- Broschüre „Der berufliche Einstieg zum Aufstieg"
- Informationsblatt zur Ausbildungsbörse
- Eignungstest mit Lösungen (als Einstellungshilfe für Auszubildende)
- Informationsheft zum Berufsausbildungsvertrag mit Berufsausbildungsvertrag
- Betrieblicher Ausbildungsplan mit Anhang und Erläuterungen
- Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten
- Buch: Die Medizinische Fachangestellte, Erläuterungen und Umsetzungshilfen zur Ausbildungsverordnung

**– für die Beschäftigung von Auszubildenden und examinierten Arzthelfer/Innen/ Med. Fachangestellten**

- Manteltarifvertrag
- Gehaltstarifvertrag
- Tarifvertrag zur betrieblichen Alterversorgung und Entgeltumwandlung
- Flyer „Die GesundheitsRente – die beste Therapie für die betriebliche Altersversorgung"
- Flyer „Die GesundheitsRente – die clevere Finanzspritze für Praxismitarbeiterinnen"
- Merkblatt zum Mutterschutzgesetz/Bundeserziehungsgeldgesetz
- Muster: „Arbeitsvertrag für nichtärztliche Mitarbeiter"
- Muster: „einvernehmliche Auflösung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen"
- Broschüre „Kommunikation und Motivation"

- Broschüre „Das Zeugnis“
- Leitfaden für den Arzt/die Ärztin als Ausbilder/in und Arbeitgeber/in von Medizinischen Fachangestellten und Arzthelfer/innen
- Prüfungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe für die Abschlussprüfung der Arzthelfer/Arzthelferinnen vom 9. März 1988, zuletzt geändert am 7. Dez. 1996
- Prüfungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe für die Abschlussprüfung des/der Medizinischen Fachangestellten vom 2. Dezember 2006
- Verfahrensreglung zur Durchführung der Abschlussprüfung „Arzthelfer/Arzthelferin“
- Verfahrensregelung zur Durchführung der Abschlussprüfung „Medizinische/r Fachangestellte/r“

## Ressort Qualitätssicherung

- ASTO-Handbuch (Handbuch zur Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie)
- Informationsfleyer „CIRSmedical-WL“

## Ressort Recht

**Arztrelevante gesetzliche Bestimmungen**

- Bundesärzteordnung
- Heilberufsgesetz NW
- Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Geschäftsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Wahlordnung – Kammerversammlung
- Wahlordnung – Verwaltungsbezirksvorstände und Schlichtungsausschüsse
- Schlichtungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Verwaltungsgebührenordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Beitragsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Gemeinsame Notfalldienstordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kas-senärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
- Statut der „Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen“
- Satzung der Ethik-Kommission

**Faltblätter und Broschüren**

- Merkblatt „Die Niederlassung als Privatarzt – Voraussetzungen und Folgen"
- Faltblatt „Job-sharing in Vertragsarztpraxen"
- Broschüre „Niederlassung und berufliche Kooperation – neue Möglichkeiten; Hinweise und Erläuterungen zu den §§ 17 – 19 und 23 a – d (Muster-)Berufsordnung"
- Broschüre „Arzt – Werbung – Öffentlichkeit"; Hinweise und Erläuterungen zu den §§ 27 ff. (Muster-)Berufsordnung
- Broschüre „Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten", Hinweise und Erläuterungen zu § 33 (Muster-)Berufsordnung
- Broschüre „Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit – Umgang mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens" [berufsrechtliche Hinweise und Erläuterungen]
- Broschüre „Mutterschutzgesetz/Bundeserziehungsgeldgesetz"

**Verträge**

- Mustervertrag – Betriebsärztliche Betreuung von Kleinbetrieben für die Vertragspartner „Arbeitsmedizinischer Dienst" und „Betrieb"
- Mustervertrag – Betriebsärztliche Betreuung von Kleinbetrieben für die Vertragspartner „Betriebsarzt" und „Betrieb"
- Anstellungsvertrag für einen Assistenten in der ärztlichen Praxis
- Praxisübergabevertrag

# Anhang: Gremienverzeichnis

Stand: 01.10.2009

## Mitglieder des Vorstandes

| | |
|---|---|
| Dr. med. Theodor Windhorst, Bielefeld | Präsident |
| Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld | Vizepräsident |
| | |
| Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund | Beisitzerin |
| Dr. med. Joachim Dehnst, Hagen | Beisitzer |
| Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum | Beisitzer |
| Dr. med. Martin Junker, Olpe | Beisitzer |
| Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster | Beisitzer |
| Dr. med. Claudia Kramer-Cannon, Bielefeld | Beisitzerin |
| Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh | Beisitzer |
| Dr. med. Rainer Pfingsten, Attendorn | Beisitzer |
| Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh | Beisitzer |

## Vorsitzende der Verwaltungsbezirke

**Verwaltungsbezirk Arnsberg**
Dr. med. Eugen Engels, Eslohe

**Verwaltungsbezirk Bielefeld**
Dr. med. Rainer Pohl, Bielefeld

**Verwaltungsbezirk Bochum**
Dr. med. Kurt Kaspar Rodekirchen, Bochum

**Verwaltungsbezirk Detmold**
Dr. med. Alexander Graudenz, Detmold

**Verwaltungsbezirk Dortmund**
Dr. med. Waltraud Diekhaus, Dortmund

**Verwaltungsbezirk Gelsenkirchen**
Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen

**Verwaltungsbezirk Hagen**
Dr. med. Joachim Dehnst, Hagen

**Verwaltungsbezirk Lüdenscheid**
Dr. med. Hermann Kämpfer, Siegen

**Verwaltungsbezirk Minden**
Dr. med. Wolfgang Weißenberg, Minden

**Verwaltungsbezirk Münster**
Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster

**Verwaltungsbezirk Paderborn**
Dr. med. Wilhelm Lotz, Paderborn

**Verwaltungsbezirk Recklinghausen**
Dr. med. Hans-Ulrich Foertsch, Marl

## Mitglieder der Kammerversammlung der 14. Legislaturperiode

**Fraktion „Marburger Bund"**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Anne Bunte, Gütersloh | Vorsitzende |
| Dr. med. Franz Saul, Dortmund | 1. Stellv. |
| Dr. med. Rainer Pohl, Bielefeld | 2. Stellv. |
| Birgit Menge, Recklinghausen | 3. Stellv. |
| Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund | |
| Dr. med. Klaus Buckup, Dortmund | |
| Dr. med. univ. Rolf Cramer, Warstein | |
| Dr. med. Peter Czeschinski, Münster | |
| Dr. med. Joachim Dehnst, Hagen | |
| Dr. med. Matthias-Peter Dunkel, Herscheid | |
| Karsten Eisenblätter, Dortmund | |
| Dr. med. Stefan Fey, Hattingen | |
| Uwe Forner, Gelsenkirchen | |
| Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum | |
| Dr. med. Hubert Gerleve, Coesfeld | |
| Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen | |
| Dr. med. Jürgen Hagenah, Lüdenscheid | |
| Dr. med. Friedrich Hoepner, Bielefeld | |
| Dr. med. Klaus Hoffmann, Bochum | |
| Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster | |
| Dr. med. Hans-Joachim Kalbheim, Gelsenkirchen | |
| Dr. med. Rolf Kleinmann, Arnsberg | |
| Dr. med. Andreas Knust, Kreuztal | |
| Dr. med. Günter Lippert, Gronau | |
| Karl-Heinz Müller, Detmold | |
| Stefanie Oberfeld, Münster | |
| Surinder Partap, Marl | |
| Dr. med. Hildegard Plugge, Bochum | |
| Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Reinbold, Minden | |
| Dr. med. Michaela Reuter, Hagen | |
| Gabriele Richter, Paderborn | |
| Gertrud Römer-Stapela, Detmold | |
| Barbara Scholtz-Kern, Herne | |
| Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh | |
| Dr. med. Karsten Siemon, Schmallenberg | |
| Dr. med. Clemens Sirtl, Bochum | |
| Prof. Dr. med. Rüdiger Smektala, Bochum | |
| Dr. med. Andreas Weber, Bochum | |
| Dr. med. Wolfgang Weißenberg, Minden | |
| Dr. med. Helmut Westerhoff, Marl | |
| Bärbel Wiedermann-Schätzler, Dortmund | |
| Dr. med. Theodor Windhorst, Bielefeld | |

**Fraktion „Initiative unabhängiger Fachärzte"**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Horst Feyerabend, Hagen | Vorsitzender |
| Dr. med. Ulrich Berger, Recklinghausen | 1. Stellv. |
| Detlef Merchel, Nottuln | 2. Stellv. |
| Dr. med. Klaus Beckmann, Marl | |
| Dr. med. Bernhard Bedorf, Gelsenkirchen | |
| Dr. med. Frank Berlage, Paderborn | |
| Dr. med. Frank Ebach, Dortmund | |
| Dr. med. Hans-Ulrich Foertsch, Marl | |
| Dr. med. Jürgen Franke, Bad Salzuflen | |
| Dr. med. Stefanus Grass, Dortmund | |
| Dr. med. Jörg Leithe, Unna | |
| Dr. med. Friedel Lienert, Wetter | |
| Dr. med. Lothar Loch, Bochum | |
| Dr. med. Ulrich Oberschelp, Lünen | |
| Dr. med. Karl-Heinz Pfetsch, Salzkotten | |
| Dr. med. Michael-Alexander Reinke, Plettenberg | |
| Dr. med. Wolfgang Rohde, Münster | |
| Dr. med. Christian Tschuschke, Münster | |
| Prof. Dr. med. Detlev Uhlenbrock, Dortmund | |
| Dr. med. Peter Woldt, Detmold | |
| Dr. med. Martin Wolfgart, Münster | |

**Fraktion „Hausarztliste"**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Norbert Hartmann, Hörstel | Vorsitzender |
| Dr. med. Martin Bolay, Münster | 1. Stellv. |
| Dr. med. Wolfram Tuschen, Balve | 2. Stellv. |
| Dr. med. Carl Hans Biedendieck, Herford | |
| Dr. med. Helmut Dieks, Stadtlohn | |
| Dr. med. Axel Dost, Borken | |
| Dr. med. Erik Fischer, Minden | |
| Dr. med. Henning Förster, Medebach | |
| Dr. med. Dieter Göhler, Havixbeck | |
| Rolf Granseyer, Dortmund | |
| Dr. med. Alexander Graudenz, Detmold | |
| Dr. med. Hans-Jörg Hilscher, Iserlohn | |
| Dr. med. Dipl.-Psych. Bodo Hoppe, Bielefeld | |
| Dr. med. Werner Ihling, Vreden | |
| Peter Ising, Hamm | |
| Dr. med. Michael Klock, Siegen | |
| Dr. med. Reinhold Lueg, Beckum | |
| Dr. med. Walter Müller, Bielefeld | |
| Prof. Dr. med. Thomas Quellmann, Hagen | |
| Dr. med. Katja Sielhorst, Hemer | |

**Fraktion „Hartmannbund – Kritische Ärzte gemeinsam"**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Dr. phil. Ursula Pruss-Kaddatz, Bielefeld | Vorsitzende |
| Dr. med. Paul Weyand, Bochum | 1. Stellv. |
| Dr. med. Ansgar Arend, Coesfeld | 2. Stellv. |
| Dr. med. Dr. phil. Hans-Jürgen Bickmann, Siegen | |
| Dr. med. Burkhardt Budde, Münster | |
| Dr. med. Waltraud Diekhaus, Dortmund | |
| Dr. med. Eugen Engels, Eslohe | |
| Hendrike Frei, Dortmund | |
| Dr. med. Martin Junker, Olpe | |
| Dr. med. Claudia Kramer-Cannon, Bielefeld | |
| Dr./univ. Ankara Kandemir Özdemir, Werl | |
| Dr. med. Ernst-Rüdiger Osterhoff, Preussisch Oldendorf | |
| Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum | |
| Dr. med. Rainer Pfingsten, Attendorn | |
| Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld | |
| Dr. med. Juliana von Hodenberg, Herne | |

**Fraktion „älterer Ärztinnen und Ärzte"**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Jörn Linden, Dortmund | Vorsitzender |
| Dr. med. Rüdiger Fritz, Dortmund | 1. Stellv. |
| Dr. med. Wolfgang Aubke, Bielefeld | 2. Stellv. |
| Dr. med. Wolfgang Bangen, Münster | |
| Dr. med. Klaus Gottschalk-Leistner, Dortmund | |
| Dr. med. Rüdiger Henke, Detmold | |
| Dr. med. Rudolf Koch, Rheine | |
| Dr. med. Hanno Manhenke, Minden | |
| Dr. med. Horst Massing, Ibbenbüren | |
| Dr. med. Rainer Nierhoff, Ibbenbüren | |
| Dr. med. Stefanie Ricken, Gelsenkirchen | |
| Dr. med. Manfred Schultz, Hamm | |
| Dr. med. Axel Stein, Paderborn | |

**Fraktion „Arzt im Krankenhaus"**

| | |
|---|---|
| Prof. Dr. med. Jürgen Eitenmüller, Castrop-Rauxel | Vorsitzender |
| Dr. med. Rolf-Dieter Beythien, Haltern am See | |
| PD Dr. med. Johannes Epping, Dortmund | |
| Prof. Dr. med. Arnt Fischedick, Münster | |
| Dr. med. Thomas Gehrke, Siegen | |
| Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh | |
| Dr. med. Hartwig Schröder, Hagen | |
| Dr. med. Matthias Schütz, Lemgo | |

**Fraktionslos:**
Prof. Dr. med. Dr. phil. Stefan Evers, Münster

## Ausschüsse der Kammerversammlung

**Ausschuss Ärztliche Psychotherapie**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Juliana von Hodenberg, Herne | Vorsitzende |
| Dr. med. Dipl.-Psych. Bodo Hoppe, Bielefeld | |
| Dr. med. Andreas Knust, Kreuztal | |
| Bärbel Wiedermann-Schätzler, Dortmund | |
| Dr. med. Peter Woldt, Detmold | |

**Stellvertretetende Mitglieder**
Dr. med. Paul Weyand, Bochum
Dr. med. Werner Ihling, Vreden
Dr. med. Hubert Gerleve, Coesfeld
Dr. med. Jürgen Hagenah, Lüdenscheid
Detlef Merchel, Nottuln

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Dr. med. Claudia Kramer-Cannon

**Geschäftsführung**
Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt

**Ausschuss Ärztliche Weiterbildung**

| | |
|---|---|
| Prof. Dr. med. Rüdiger Smektala, Bochum | Vorsitzender |
| Dr./Univ. Ankara Kandemir Özdemir, Werl | stellv. Vorsitzender |
| Dr. med. Martin Bolay, Münster | |
| Dr. med. Frank Ebach, Dortmund | |
| Prof. Dr. med. Arnt Fischedick, Münster | |
| Dr. med. Jörn Linden, Dortmund | |
| Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Reinbold, Minden | |

**Stellvertretende Mitglieder**
Dr. med. Anne Bunte, Gütersloh
Dr. med. Eugen Engels, Eslohe
Dr. med. Michael Klock, Siegen
Dr. med. Horst Feyerabend, Hagen
Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Epping, Dortmund
Dr. med. Rudolf Koch, Rheine
Birgit Menge, Recklinghausen

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Dr. med. Hans-Albert Gehle

**Geschäftsführung**
Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt
Bernhard Schulte, Leiter des Ressorts Aus- und Weiterbildung

**Ausschuss Ambulante fachärztliche Versorgung**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Wolfgang Aubke, Bielefeld | Vorsitzender |
| Hendrike Frei, Dortmund | stellv. Vorsitzende |
| Dr. med. univ. Rolf Cramer, Warstein | |
| Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Epping, Dortmund | |
| Rolf Granseyer, Dortmund | |
| Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen | |
| Dr. med. Karl-Heinz Pfetsch, Salzkotten | |

**Stellvertretende Mitglieder**
Dr. med. Rüdiger Fritz, Dortmund
Dr. med. Dr. phil. Ursula Pruss-Kaddatz, Bielefeld
Dr. med. Andreas Knust, Kreuztal
Dr. med. Matthias Schütz, Lemgo
Dr. med. Reinhold Lueg, Beckum
Dr. med. Rainer Pohl, Bielefeld
Dr. med. Christian Tschuschke, Münster

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Dr. med. Rainer Pfingsten

**Geschäftsführung**
Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt
Martin Melin, Referent der Hauptgeschäftsführung

**Ausschuss Arbeitsmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Umweltmedizin**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Anne Bunte, Gütersloh | Vorsitzende |
| Dr. med. Peter Czeschinski, Münster | stellv. Vorsitzender |
| Dr. med. Klaus Beckmann, Marl | |
| Dr. med. Rolf-Dieter Beythien, Haltern am See | |
| Dr. med. Waltraud Diekhaus, Dortmund | |
| Dr. med. Rüdiger Henke, Detmold | |
| Dr. med. Walter Müller, Bielefeld | |

**Stellvertretende Mitglieder**
Birgit Menge, Recklinghausen
Dr. med. Andreas Weber, Bochum
Dr. med. Bernhard Bedorf, Gelsenkirchen
Prof. Dr. med. Arnt Fischedick, Münster
Dr. med. Ernst-Rüdiger Osterhoff, Preussisch Oldendorf
Dr. med. Horst Massing, Ibbenbüren
Peter Ising, Hamm

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Dr. med. Ulrike Beiteke

**Geschäftsführung**
Susanne Hofmann, Referentin des Vorstandes
Bernhard Schulte, Leiter des Ressorts Aus- und Weiterbildung

**Beschwerdeausschuss in Schlichtungssachen**

| | |
|---|---|
| Hendrike Frei, Dortmund | Vorsitzende |
| Bärbel Wiedermann-Schätzler, Dortmund | stv. Vorsitzende |
| Dr. med. Alexander Graudenz, Detmold | |
| Dr. med. Hans-Joachim Kalbheim, Gelsenkirchen | |
| Dr. med. Ulrich Oberschelp, Lünen | |

**Stellvertretende Mitglieder**
Dr. med. Waltraud Diekhaus, Dortmund
Dr. med. Franz Saul, Dortmund
Dr. med. Wolfram Tuschen, Balve
Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum
Dr. med. Martin Wolfgart, Münster

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Dr. med. Rainer Pfingsten

**Geschäftsführung**
Bertram F. Koch, Justiziar/Leiter des Ressorts Recht

**Finanzausschuss**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Peter Czeschinski, Münster | Vorsitzender |
| Dr. med. Ernst-Rüdiger Osterhoff, Preussisch Oldendorf | stellv. Vorsitzender |
| Dr. med. Carl Hans Biedendieck, Herford | |
| Prof. Dr. med. Jürgen Eitenmüller, Castrop-Rauxel | |
| Dr. med. Rüdiger Fritz, Dortmund | |
| Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen | |
| Dr. med. Wolfgang Rohde, Münster | |

**Stellvertretende Mitglieder**
Dr. med. Hans-Joachim Kalbheim, Gelsenkirchen
Dr./Univ. Ankara Kandemir Özdemir, Werl

Rolf Granseyer, Dortmund
Dr. med. Hartwig Schröder, Hagen
Dr. med. Axel Stein, Paderborn
Uwe Forner, Gelsenkirchen
Dr. med. Frank Berlage, Paderborn

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Dr. med. (I) Klaus Reinhardt

**Geschäftsführung**
Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer
Hans-Dieter Schiwotz, Leiter des Ressorts Finanzen/Innere Dienste

**Ausschuss Gebührenordnung**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Helmut Westerhoff, Marl | Vorsitzender |
| Dr. med. Hartwig Schröder, Hagen | stellv. Vorsitzender |
| Dr. med. Frank Berlage, Paderborn | |
| Dr. med. Klaus Buckup, Dortmund | |
| Dr. med. Werner Ihling, Vreden | |
| Dr. med. Horst Massing, Ibbenbüren | |
| Dr. med. Ernst-Rüdiger Osterhoff, Preussisch Oldendorf | |

**Stellvertretende Mitglieder**
Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen
N.N.
Dr. med. Jürgen Franke, Bad Salzuflen
Dr. med. Rolf Kleinmann, Arnsberg
Rolf Granseyer, Dortmund
Dr. med. Manfred Schultz, Hamm
Dr. med. Burkhardt Budde, Münster

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini

**Geschäftsführung**
Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt
Dr. med. Beate Heck, Referentin der Geschäftsführung

**Ausschuss Hausärztliche Versorgung**

| | |
|---|---|
| Prof. Dr. med. Thomas Quellmann, Hagen | Vorsitzender |
| Dr. med. Ansgar Arend, Coesfeld | stellv. Vorsitzender |
| Dr. med. Stefan Fey, Hattingen | |
| N.N. | |
| Dr. med. Andreas Knust, Kreuztal | |
| Dr. med. Rudolf Koch, Rheine | |
| Dr. med. Wolfgang Rohde, Münster | |

**Stellvertretende Mitglieder**
Dr. med. Axel Dost, Borken
Dr. med. Ernst-Rüdiger Osterhoff, Preussisch Oldendorf
Bärbel Wiedermann-Schätzler, Dortmund
Prof. Dr. med. Jürgen Eitenmüller, Castrop-Rauxel
Dr. med. Hildegard Plugge, Bochum
Dr. med. Rüdiger Henke, Detmold
Dr. med. Hans-Ulrich Foertsch, Marl

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Dr. med. Martin Junker

**Geschäftsführung**
Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt

**Ausschuss Hochschule, Ärztliche Ausbildung und Arbeitsmarktfragen**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Andreas Weber, Bochum | Vorsitzender |
| Dr. med. Eugen Engels, Eslohe | stellv. Vorsitzender |
| Dr. med. Rolf-Dieter Beythien, Haltern am See | |
| Dr. med. Friedel Lienert, Wetter | |
| Dr. med. Rainer Nierhoff, Ibbenbüren | |
| Dr. med. Katja Sielhorst, Hemer | |
| Dr. med. Clemens Sirtl, Bochum | |

**Stellvertretende Mitglieder**
Dr. med. Klaus Hoffmann, Bochum
Hendrike Frei, Dortmund
Prof. Dr. med. Jürgen Eitenmüller, Castrop-Rauxel
Detlef Merchel, Nottuln
Dr. med. Wolfgang Bangen, Münster
Dr. med. Michael Klock, Siegen
Surinder Partap, Marl

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Dr. med. Joachim Dehnst

**Geschäftsführung**
Martin Melin, Referent der Hauptgeschäftsführung

**Ausschuss Integrative Versorgungskonzepte/ Versorgungsentwicklung**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen | Vorsitzender |
| Dr. med. Dr. phil. Ursula Pruss-Kaddatz, Bielefeld | stellv. Vorsitzende |
| Prof. Dr. med. Jürgen Eitenmüller, Castrop-Rauxel | |
| Dr. med. Norbert Hartmann, Hörstel | |
| Birgit Menge, Recklinghausen | |
| Dr. med. Rainer Nierhoff, Ibbenbüren | |
| Dr. med. Ulrich Oberschelp, Lünen | |

**Stellvertretende Mitglieder**
Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum
Dr. med. Dr. phil. Hans-Jürgen Bickmann, Siegen
Dr. med. Hartwig Schröder, Hagen
Dr. med. Wolfram Tuschen, Balve
Dr. med. Michaela Reuter, Hagen
Dr. med. Klaus Gottschalk-Leistner, Dortmund
Dr. med. Ulrich Berger, Recklinghausen

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Dr. med. Claudia Kramer-Cannon

**Geschäftsführung**
Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer
Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt

**Ausschuss Qualitätsmanagement/ Qualitätssicherung**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum | Vorsitzender |
| Dr. med. Wolfgang Aubke, Bielefeld | |
| Dr. med. Bernhard Bedorf, Gelsenkirchen | |
| Dr. med. Carl Hans Biedendieck, Herford | |
| Birgit Menge, Recklinghausen | |
| Dr. med. Rainer Pohl, Bielefeld | |
| Dr. med. Matthias Schütz, Lemgo | |

**Stellvertretende Mitglieder**
Dr./Univ. Ankara Kandemir Özdemir, Werl
Dr. med. Axel Stein, Paderborn
Dr. med. Frank Berlage, Paderborn
Dr. med. Dipl.-Psych. Bodo Hoppe, Bielefeld
Barbara Scholtz-Kern, Herne
Karsten Eisenblätter, Dortmund
Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Epping, Dortmund

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Dr. med. Joachim Dehnst

**Geschäftsführung**
Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer
Dr. med. Jochen Bredehöft, Leiter des Ressorts Qualitätssicherung

**Ausschuss Rettungswesen, Notfallversorgung, Katastrophenmedizin**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Clemens Sirtl, Bochum | Vorsitzender |
| Dr. med. Eugen Engels, Eslohe | stellv. Vorsitzender |
| Prof. Dr. med. Arnt Fischedick, Münster | |
| Dr. med. Jörg Leithe, Unna | |
| Dr. med. Reinhold Lueg, Beckum | |
| Dr. med. Rainer Nierhoff, Ibbenbüren | |
| Dr. med. Wolfgang Weißenberg, Minden | |

**Stellvertretende Mitglieder**
Surinder Partap, Marl
Dr./Univ. Ankara Kandemir Özdemir, Werl
Dr. med. Rolf-Dieter Beythien, Haltern am See
Dr. med. Michael-Alexander Reinke, Plettenberg
Rolf Granseyer, Dortmund
Dr. med. Wolfgang Aubke, Bielefeld
Dr. med. Günter Lippert, Gronau

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini

**Geschäftsführung**
Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer
Bernhard Schulte, Leiter des Ressorts Aus- und Weiterbildung

**Satzungsausschuss**

| | |
|---|---|
| Karl-Heinz Müller, Detmold | Vorsitzender |
| Dr. med. Manfred Schultz, Hamm | stellv. Vorsitzender |
| Dr. med. Ulrich Berger, Recklinghausen | |
| Karsten Eisenblätter, Dortmund | |
| Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Epping, Dortmund | |
| Dr. med. Dieter Göhler, Havixbeck | |
| Dr. med. Paul Weyand, Bochum | |

**Stellvertretende Mitglieder**
Dr. med. Stefan Fey, Hattingen
Dr. med. Hanno Manhenke, Minden
Dr. med. Klaus Beckmann, Marl
Birgit Menge, Recklinghausen
Prof. Dr. med. Jürgen Eitenmüller, Castrop-Rauxel
Dr. med. Martin Bolay, Münster
Dr. med. Burkhardt Budde, Münster

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Dr. med. Rudolf Kaiser

**Geschäftsführung**
Bertram F. Koch, Justiziar/Leiter des Ressorts Recht

**Ausschuss Stationäre Versorgung**

| | |
|---|---|
| Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Epping, Dortmund | Vorsitzender |
| Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum | stellv. Vorsitzender |
| Dr. med. Helmut Dieks, Stadtlohn | |
| Dr. med. Michaela Reuter, Hagen | |
| Dr. med. Axel Stein, Paderborn | |
| Prof. Dr. med. Detlev Uhlenbrock, Dortmund | |
| Dr. med. Paul Weyand, Bochum | |

**Stellvertretende Mitglieder**
N.N.
Gertrud Römer-Stapela, Detmold
Dr. med. Werner Ihling, Vreden
Dr. med. Franz Saul, Dortmund
Dr. med. Rainer Nierhoff, Ibbenbüren
Dr. med. Jörg Leithe, Unna
Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Dr. med. Hans-Ulrich Schröder

**Geschäftsführung**
Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt

**Ausschuss Telematik**

| | |
|---|---|
| Dr. med. Dr. phil. Hans-Jürgen Bickmann, Siegen | Vorsitzender |
| Dr. med. Rolf Kleinmann, Arnsberg | stellv. Vorsitzender |
| Dr. med. Helmut Dieks, Stadtlohn | |
| Detlef Merchel, Nottuln | |
| Dr. med. Rainer Nierhoff, Ibbenbüren | |
| Barbara Scholtz-Kern, Herne | |
| Dr. med. Matthias Schütz, Lemgo | |

**Stellvertretende Mitglieder**
Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum

Dr. med. Andreas Weber, Bochum
Dr. med. Erik Fischer, Minden
Dr. med. Christian Tschuschke, Münster
Dr. med. Stefanie Ricken, Gelsenkirchen
Karsten Eisenblätter, Dortmund
Prof. Dr. med. Jürgen Eitenmüller, Castrop-Rauxel

**Betreuendes Vorstandsmitglied**
Dr. med. Joachim Dehnst

**Geschäftsführung**
Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer
Hans-Dieter Schiwotz, Leiter des Ressorts Finanzen/ Innere Dienste

**Berufsbildungsausschuss**

| Mitglieder | | Stellvertretende Mitglieder |
|---|---|---|
| **Beauftragte der Arbeitgeber** | | **Beauftragte der Arbeitgeber** |
| Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum | Vorsitzender | Annette Loos, Brilon |
| Angela Balzer, Detmold | | Dr. med. Joachim Dehnst, Hagen |
| Dr. med. Barbara Blaszkiewicz, Dortmund | | Dr. med. Karin Dietrich, Coesfeld |
| Dr. med. Michaela Kinzius, Hagen | | Dr. med. Hans-Ulrich Foertsch, Marl |
| Ass. Christoph Kuhlmann, Raesfeld | | RA Michael Frehse, Münster |
| Karin Sander, Hattingen | | Dr. med. Prosper Rodewyk, Dortmund |
| **Beauftragte der Arbeitnehmer** | | **Beauftragte der Arbeitnehmer** |
| Doris Schmidt, Altena | stellv. Vorsitzende | Monika Pohlkamp, Sendenhorst |
| Silke Kötz, Siegen | | Ingrid Curschmann-Terfloth, Heiden |
| Brigitte März, Freudenberg | | Beatrix Heinert, Menden |
| René Cranz, Bielefeld | | Gudrun Graf, Nottuln |
| Wilfried Pater, Ense | | Heinz-Jürgen Heuser, Remscheid |
| Angelika Wächter Turgay, Detmold | | Cornelia Kreuziger, Billerbeck |
| **Lehrer an berufsbildenden Schulen** | | **Lehrer an berufsbildenden Schulen** |
| OStD Wolfgang Berkemeier, Bad Salzuflen | | StD Bernd Beckmann, Hiddenhausen |
| OStR Bernd Schaper, Bad Pyrmont | | StD Hubert Hagemann, Rheine |
| OStR Dietmar Schröder, Welver-Scheidingen | | StD'in Relindis Kayser, Dortmund |
| StD Johannes Verhuven, Essen | | OStR Klaus Laufkötter, Lippstadt |
| OStR Frank Wiedemann, Dortmund | | StD Gregor Schäpers, Dorsten |
| StD'in Christina Wienhues, Münster | | StD'in Maria Wirth, Borchen |

## Arbeitskreise

### Entbürokratisierung

Dr. med. Hans-Heiner Decker, Arnsberg — Vorsitzender
Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Epping, Dortmund
Dr. med. Hans-Joachim Kalbheim, Gelsenkirchen
Dr. med. Rainer Pfingsten, Attendorn
Dr. med. Dr. phil. Ursula Pruss-Kaddatz, Bielefeld
Dr. med. Michaela Reuter, Hagen
Dr. med. Christian Tschuschke, Münster

**Geschäftsführung**
Susanne Hofmann, Referentin des Vorstandes

### Ethik-Rat

Dr. med. Eugen Engels, Eslohe — Vorsitzender
Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Dieterle, Dortmund
Dr. med. Hans Ulrich Foertsch, Marl
Dr. med. Alexander Graudenz, Detmold
Prof. Dr. med. Torsten Hausamen, Dortmund
Prof. Dr. med. Paul Janssen, Dortmund
Dr. med. Ulrich Thamer, Dortmund

**Geschäftsführung**
Bertram F. Koch, Justiziar/Leiter des Ressorts Recht
Susanne Hofmann, Referentin des Vorstandes

### Gender Mainstreaming

Dr. med. Waltraud Diekhaus, Dortmund — Vorsitzende
Dr. med. univ. Rolf Cramer, Warstein
Hendrike Frei, Dortmund
Birgit Menge, Recklinghausen
Detlef Merchel, Nottuln

**Geschäftsführung**
Martin Melin, Referent der Hauptgeschäftsführung

### Fachgremium Insemination

Dr. med. Dr. rer. nat. Lutz Belkien, Münster
Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Dieterle, Dortmund
Dr. med. Lothar Loch, Bochum
Dr. med. Paul Weyand, Bochum

### Krankenhausplanung

Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh — Vorsitzender
Dr. med. Joachim Dehnst, Hagen
Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Epping, Dortmund
Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster
Dr. med. Claudia Kramer-Cannon, Bielefeld
Karl-Heinz Müller, Detmold
Dr. med. Rainer Pfingsten, Attendorn
Dr. med. Franz Saul, Dortmund

**Geschäftsführung**
Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt

### Medizinische Assistenzberufe

Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum — Vorsitzender
Karin Sander, Hagen — stellv. Vorsitzende
Angela Balzer, Detmold
Dr. med. Barbara Blaszkiewicz, Dortmund
Dr. med. Michaela Kinzius, Hagen
Dr. med. Karin Dietrich, Coesfeld — Stellvertreterin
Dr. med. Alexander Graudenz, Detmold — Stellvertreter

**Geschäftsführung**
Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer
Bernhard Schulte, Leiter des Ressorts Aus- und Weiterbildung
Anja Schulze Detten, Leiterin des Sachgebietes Ausbildung Medizinische/r Fachangestellte/r/Arzthelferin

### Palliativmedizin/Schmerztherapie

Dr. med. Hans-Jürgen Flender, Bielefeld
Priv.-Doz. Dr. med. Dipl.-Psych. Ingrid Gralow, Münster
Prof. Dr. med. Claus Gropp, Gütersloh
Dr. med. Hans-Jörg Hilscher, Iserlohn
Dr. med. Herbert Kaiser, Gütersloh
Dr. med. Regina Mansfeld-Nies, Siegen
Dr. med. Hans-Ulrich Weller, Bielefeld

**Geschäftsführung**
Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt

**§ 116 b SGB V**

Dr. med. Horst Feyerabend, Hagen — Sprecher
Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund
Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster
Dr. med. Claudia Kramer-Cannon, Bielefeld
Dr. med. Rainer Pfingsten, Attendorn

**Geschäftsführung**
Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt

**Prävention**

Hendrike Frei, Dortmund — Vorsitzende
Dr. med. Wolfgang Aubke, Bielefeld
Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund
Dr. med. Peter Czeschinski, Münster
Dr. med. Martin Junker, Olpe
Dr. med. Andreas Knust, Kreuztal
Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld

**Geschäftsführung**
Susanne Hofmann, Referentin des Vorstandes

**Radiologie**

Dr. med. Jürgen Fischer, Coesfeld
Prof. Dr. med. Walter Heindel, Münster
Dr. med. Kurt Georg Hering, Dortmund
Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Reinbold, Minden
Dr. med. Carl-August Stuckenholz, Bielefeld

**Geschäftsführung**
Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer

**Transfusionsmedizin**

Dr. med. Uwe Cassens, Dortmund
Karl-Heinz Müller, Detmold
Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh
Dr. med. Erhardt Schäfer, Bielefeld
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Walter Sibrowski, Münster
Dr. med. Gabriele Walther-Wenke, Münster

**Geschäftsführung**
Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer
Dr. med. Jochen Bredehöft, Leiter des Ressorts Qualitätssicherung

**Weiterbildungsbefugnisse**

Prof. Dr. med. Torsten Hausamen, Dortmund — Vorsitzender
Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen
Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster
Karl-Heinz Müller, Detmold
Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh
Prof. Dr. med. Rüdiger Smektala, Bochum
Dr. med. Paul Weyand, Bochum

Geschäftsführung
Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt
Bernhard Schulte, Leiter des Ressorts Aus- und Weiterbildung

## Kommissionen

**Ständige Kommission „In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer"**

Klaus Schelp, Münster — Vorsitzender
Dr. med. Ingeborg Wolf, Münster — stellv. Vorsitzende
Prof. Dr. med. Peter Faber, Recklinghausen
Prof. Dr. med. Arne Jensen, Bochum
Dr. med. Gislind Uthe-Kassenbrock, Bielefeld

**Geschäftsführung**
Bertram F. Koch, Justiziar/Leiter des Ressorts Recht

**Beratungskommission „Sucht und Drogen"**

Dr. med. Hans-Joachim Schlüter, Dortmund — Vorsitzender
Dr. med. Thomas Poehlke, Münster — stellv. Vorsitzender
Dr. med. Claudia Kramer-Cannon, Bielefeld
Dr. med. Ulrich Luedtke, Lengerich
Dr. med. Manfred Plum, Herne
Dr. med. Ulrike Ullrich, Dortmund
Michael Wiese, Bielefeld

**Geschäftsführung**
Anke Follmann, Referentin

## Beauftragter im Bereich Ausbildung Medizinische/r Fachangestellte/r

Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum

## Menschenrechtsbeauftragter

Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster

## Ombudsmann

Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh

## Beauftragter für Patientensicherheit

Dr. med. Joachim Dehnst, Hagen

## Präventionsbeauftragte

Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund

## Suchtbeauftragte in den Verwaltungsbezirken

**Verwaltungsbezirk Arnsberg**
Dr. med. Josef Leßmann, Warstein

**Verwaltungsbezirk Bielefeld**
Dr. med. Martin Reker, Bielefeld

**Verwaltungsbezirk Bochum**
Volker Kuhls, Bochum

**Verwaltungsbezirk Detmold**
Dr. med. Hans Baiker, Detmold

**Verwaltungsbezirk Dortmund**
Dr. med. Hans-Joachim Schlüter, Dortmund

**Verwaltungsbezirk Gelsenkirchen**
Hans-Josef Bomholt, Gelsenkirchen

**Verwaltungsbezirk Hagen**
Dr. med. Nikolaus Grünherz, Hagen

**Verwaltungsbezirk Lüdenscheid**
Dr. med. Werner Ossig, Siegen

**Verwaltungsbezirk Minden**
Dr. med. Wolf-Dietrich Müller, Herford

**Verwaltungsbezirk Münster**
Prof. Dr. med. Ingo Husstedt, Münster

**Verwaltungsbezirk Paderborn**
Dr. med. Dorothea Bothe-Leyk, Paderborn
Vertretung: Stefan Kühnhold, Paderborn

**Verwaltungsbezirk Recklinghausen**
Dr. med. Helmut Westerhoff, Marl

## Umweltbeauftragte in den Verwaltungsbezirken

**Verwaltungsbezirk Arnsberg**
Dr. med. Arnold Vahlbruch, Lippstadt

**Verwaltungsbezirk Bielefeld**
Dr. med. Frieder Grosbüsch, Bielefeld

**Verwaltungsbezirk Bochum**
Hans-Henning Otto, Bochum

**Verwaltungsbezirk Detmold**
Karl-Heinz Müller, Detmold

**Verwaltungsbezirk Dortmund**
Dr. med. Jürgen Huesmann, Dortmund

**Verwaltungsbezirk Gelsenkirchen**
Dr. med. Siegbert Hebisch, Bottrop

**Verwaltungsbezirk Hagen**
Dr. med. Verena Malchau-Damm, Hagen

**Verwaltungsbezirk Lüdenscheid**
Dr. med. Franz-Josef Knust, Iserlohn

**Verwaltungsbezirk Minden**
Prof. Dr. med. Franz-Josef Schmitz, Minden

**Verwaltungsbezirk Münster**
Dr. med. Dr. rer. nat. Wolfgang Treder, Münster

**Verwaltungsbezirk Paderborn**
Dr. med. Ernst-Birger Bolle, Paderborn

**Verwaltungsbezirk Recklinghausen**
Hans Vogelsang, Recklinghausen

## Transplantationsbeauftragter

Dr. med. Theodor Windhorst, Bielefeld

## Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

**Vorstand**

| | |
|---|---|
| Prof. Dr. med. Falk Oppel, Bielefeld | Vorsitzender |
| Prof. Dr. med. Herbert Rusche, Hattingen | stellv. Vorsitzender |
| Dr. med. Wolfgang-Axel Dryden, Kamen | |
| Dr. med. Eugen Engels, Eslohe | |
| Prof. Dr. med. Bernhard Lembcke, Gladbeck | |
| Dr. med. Ulrich Thamer, Dortmund | |
| Prof. Dr. med. Dr. (B) Hugo Van Aken, Münster | |
| Dr. med. Theodor Windhorst, Bielefeld | Gast |
| Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Recklinghausen | Ehrenvorsitzender |
| Prof. Dr. med. Eckhard Most, Paderborn | Ehrenvorsitzender |

**Geschäftsführung**
Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer
Elisabeth Borg, Leiterin des Ressorts Fortbildung

## Aufsichtsausschuss der Ärzteversorgung

| | |
|---|---|
| Karl-Heinz Müller, Detmold | Vorsitzender |
| Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld | stellv. Vorsitzender |
| Peter Bußmann, Arnsberg | |
| Dr. med. Peter Czeschinski, Münster | |
| Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen | |
| Dr. med. Claudia Kramer-Cannon, Bielefeld | |
| Dr. med. Beate Nölle, Dortmund | |
| Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh | |
| Dr. med. Frank-Eugen Skrotzki, Dülmen | |
| Dr. med. Helmut Stodollick, Dortmund | |
| Dr. med. Paul Weyand, Bochum | |
| Dr. med. Ingeborg Wolf, Münster | |

## Verwaltungsausschuss der Ärzteversorgung

| | |
|---|---|
| Dr. med. Günter Ludwig Kloos, Gelsenkirchen | Vorsitzender |
| Prof. Dr. med. Ingo Flenker, Dortmund | stellv. Vorsitzender |
| Dr. med. Burkhardt Budde, Münster | |
| Dr. med. Anne Bunte, Gütersloh | |
| Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster | |
| N. N. | |
| Prof. Thomas Langer, Münster | |
| Frank Stiewe, Dortmund | |

## Mitglieder der Ethik-Kommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Prof. Dr. med. Bernd Brinkmann, Münster
Stellvertreter
1. Prof. Dr. med. Jürgen Horst, Münster
2. Prof. Dr. med. Werner Wittkowski, Münster

Prof. Dr. med. Hans-Werner Bothe, Münster stellv. Vorsitzender
Stellvertreter
1. Prof. Dr. med. Michael Raschke, Münster
2. Prof. Dr. med. Hansdetlef Wassmann, Münster
3. Prof. Dr. med. Thomas Pap, Münster
4. Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel, Münster
5. Prof. Dr. med. Ralph Lellé, Münster

Prof. Dr. med. Dr. phil. Peter Hucklenbroich, Münster
Stellvertreter
1. Prof. Dr. med. Bettina Schöne-Seifert, Münster
2. Prof. Dr. med. Hans-Werner Hense, Münster

Prof. Dr. med. Jörg Ritter, Münster
Stellvertreter
1. Prof. Dr. med. Heribert Jürgens, Münster
2. Prof. Dr. med. Joachim Boos, Münster
3. Prof. Dr. med. Torsten Kucharzik, Münster

Prof. Dr. med. Gerhard A. E. Rudolf, Münster
Stellvertreter
1. Prof. Dr. med. Stephan Doering, Münster

Prof. Dr. med. Wilhelm Schmitz, Münster
Stellvertreter
1. Prof. Dr. med. Frank U. Müller, Münster
2. Prof. Dr. med. Georg Peters, Münster
3. Prof. Dr. med. Thomas Luger, Münster
4. Prof. Dr. med. Hermann Pavenstädt, Münster

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Otmar Schober, Münster Vorsitzender
Stellvertreter
1. Prof. Dr. med. Normann Willich, Münster
2. Prof. Dr. med. Michael Schäfers, Münster
3. Prof. Dr. med. Günther Breithardt, Münster

Frau Dr. med. Inge Wolf, Münster
Stellvertreter
1. Prof. Dr. med. Torsten Hausamen, Dortmund
2. Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster
3. Dr. med. Paul Weyand, Bochum
4. Prof. Dr. med. Dr. phil. Stefan Evers, Münster
5. Prof. Dr. med. Detlef Uhlenbrock, Dortmund
6. Dr. med. Hans-Jörg Hilscher, Iserlohn

Prof. Dr. jur. Heinz-Dietrich Steinmeyer, Münster
Stellvertreter
1. Prof. Dr. jur. Bernd Holznagel, LL.M., Münster
2. Prof. Dr. jur. Ingo Saenger, Münster
3. Lic. phil. Ernst Pottmeyer, Münster
4. Klaus Schelp, Münster
5. Prof. Dr. jur. Thomas Gutmann, M.A., Münster
6. Prof. Dr. jur. Karl Otto Bergmann, Münster

Dr. Dorothea Voß, Münster
Stellvertreter
1. Dr. Elvira Ahlke, Münster
2. Hans-Theo Fortmeier, Münster
3. Claudia Schlotterer, Münster

Prof. Dr. theol. Antonio Autiero, Münster
Stellvertreter
1. Prof. Dr. Hans-Richard Reuter, Münster
2. Prof. Dr. Wilfried Engemann, Münster
3. Prof. Dr. Dr. Karl Gabriel, Münster
4. Prof. Dr. phil. Ludwig Siep, Münster
5. Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Hoyer, Münster
6. Prof. Dr. rer. soc. Irmgard Nippert, Münster
7. Prof. Dr. rer. pol. Wolfgang Köpcke, Münster

Mechthild Föcking, Münster
Stellvertreter
1. Dr. Willibert Strunz, Münster

## Delegierte der Ärztekammer Westfalen-Lippe zum 112. Deutschen Ärztetag in Mainz vom 19. bis 22. Mai 2009

**Fraktion „Marburger Bund"**
Dr. med. Theodor Windhorst, Bielefeld
Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund
Dr. med. Joachim Dehnst, Hagen
Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum
Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster
Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh
Dr. med. Anne Bunte, Gütersloh
Karl-Heinz Müller, Detmold

**Fraktion „Initiative unabhängiger Fachärzte"**
Dr. med. Horst Feyerabend, Hagen
Detlef Merchel, Nottuln
Dr. med. Friedel Lienert, Wetter
Dr. med. Wolfgang Rohde, Münster

**Fraktion „Hausarztliste"**
Dr. med. Wolfram Tuschen, Balve
Dr. med. Martin Bolay, Münster
Dr. med. Michael Klock, Siegen
Dr. med. Helmut Dieks, Stadtlohn

**Fraktion „Hartmannbund – Kritische Ärzte gemeinsam"**
Dr. med. Martin Junker, Olpe
Hendrike Frei, Dortmund
Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld

**Fraktion „Ältere Ärztinnen und Ärzte"**
Dr. med. Rudolf Koch, Rheine
Dr. med. Horst Massing, Ibbenbüren

**Fraktion „Arzt im Krankenhaus"**
Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh

## Vertreter der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Gremien der Bundesärztekammer

**Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin**
Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld
Stellvertreter: Dr. med. Martin Junker, Olpe

**Deutsche Akademie der Gebietsärzte**
Dr. med. Rainer Pfingsten, Attendorn
Stellvertreterin: Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund

**Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung**
Prof. Dr. med. Falk Oppel, Bielefeld
Stellvertreter: Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum

Dr. phil. Michael Schwarzenau, Elisabeth Borg
Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Finanzkommission der Bundesärztekammer**
Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld
Stellvertreter: Dr. med. Peter Czeschinski, Münster

Dr. phil. Michael Schwarzenau
Ärztekammer Westfalen-Lippe

## Ständige Konferenzen der Bundesärztekammer

**Arbeitsmedizin**
Dr. med. Peter Czeschiniski, Münster
Stellvertreterin: Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund

Susanne Hofmann
Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Ärztliche Versorgungswerke**
Karl-Heinz Müller, Detmold
Stellvertreter: Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld

Dr. rer. pol. Andreas Kretschmer, Dr. jur. Gerhard Saam
Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Dr. phil. Michael Schwarzenau
Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Ärztliche Weiterbildung**
Prof. Dr. med. Rüdiger Smektala, Bochum
Stellvertreter: Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum

Dr. med. Markus Wenning, Bernhard Schulte
Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Berufsordnung für die deutschen Ärzte**
Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld
Stellvertreter: Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster

Bertram F. Koch
Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Europäische Angelegenheiten**
Dr. med. Joachim Dehnst, Hagen
Stellvertreter: Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster

Martin Melin
Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern**
Dr. phil. Michael Schwarzenau

**Geschäftsführungen und Vorsitzende der Ethik-Kommissionen der Landesärztekammern**
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Otmar Schober, Münster

Bertram F. Koch
Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Gesundheit und Umwelt**
Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund
Stellvertreter: Dr. med. Martin Junker, Olpe

**Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen**
Johannes Pfeiffer

Bertram F. Koch
Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Krankenhaus**
Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh
Stellvertreter: Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh

**Medizinische Fachberufe**
Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum
Stellvertreterin: Karin Sander, Hattingen

Dr. phil. Michael Schwarzenau

**Öffentlichkeitsarbeit**
Volker Heiliger
Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Prävention und Gesundheitsförderung**
Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund
Stellvertreter: Dr. med. Martin Junker, Olpe

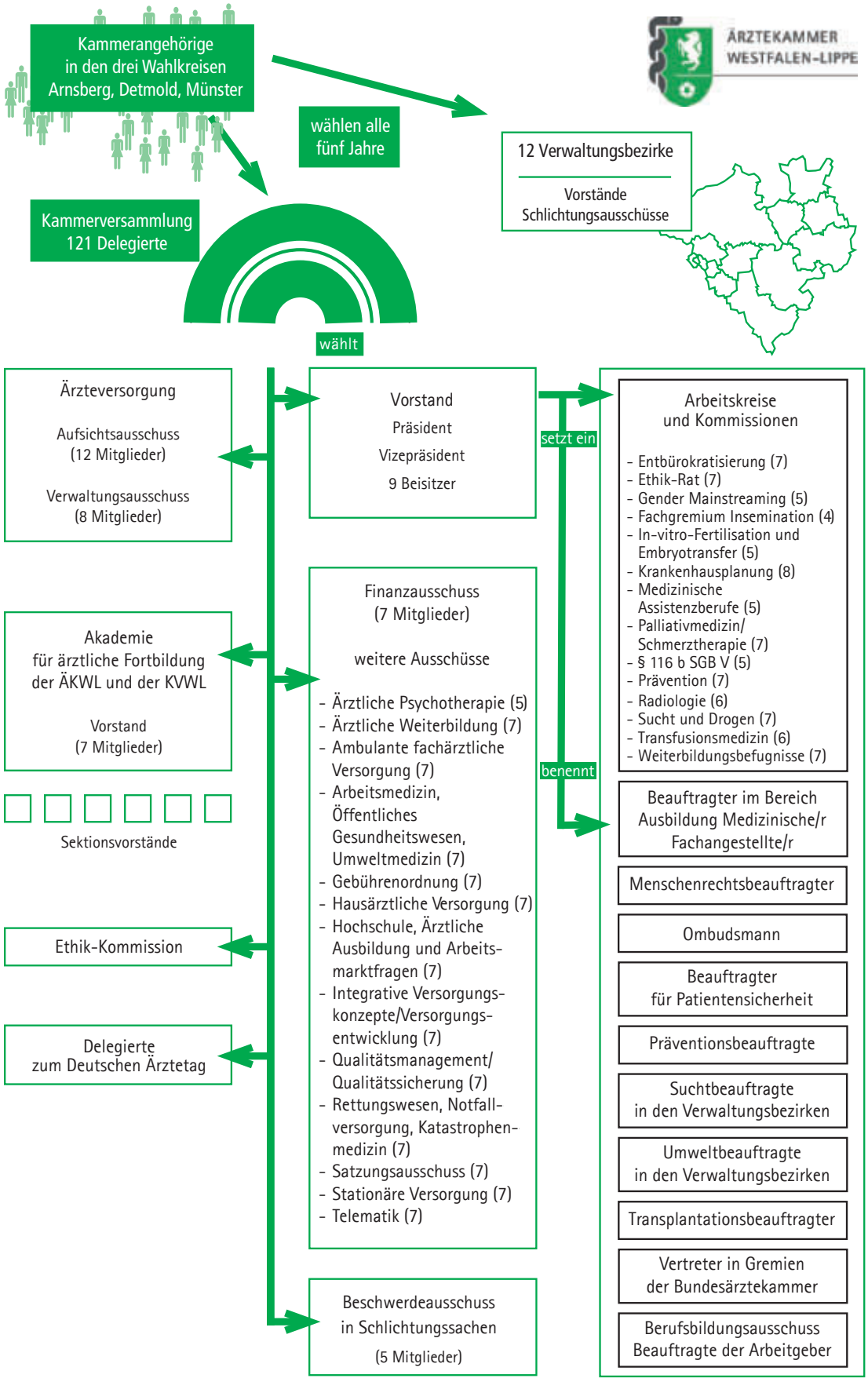
Susanne Hofmann
Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Qualitätssicherung**
Dr. med. Joachim Dehnst, Hagen
Stellvertreter: Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld

Dr. phil. Michael Schwarzenau, Dr. med. Jochen Bredehöft
Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Rechtsberater**
Bertram F. Koch, Christoph Kuhlmann
Ärztekammer Westfalen-Lippe

**Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten**
Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum
Stellvertreterin: Dr. med. Claudia Kramer-Cannon, Bielefeld


Kammerangehörige
in den drei Wahlkreisen
Arnsberg, Detmold, Münster
wählen alle
fünf Jahre
ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE
12 Verwaltungsbezirke
Vorstände
Schlichtungsausschüsse
Kammerversammlung
121 Delegierte
wählt
Ärzteversorgung
Aufsichtsausschuss
(12 Mitglieder)
Verwaltungsausschuss
(8 Mitglieder)
Vorstand
Präsident
Vizepräsident
9 Beisitzer
setzt ein
Arbeitskreise
und Kommissionen
- Entbürokratisierung (7)
- Ethik-Rat (7)
- Gender Mainstreaming (5)
- Fachgremium Insemination (4)
- In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer (5)
- Krankenhausplanung (8)
- Medizinische Assistenzberufe (5)
- Palliativmedizin/ Schmerztherapie (7)
- § 116 b SGB V (5)
- Prävention (7)
- Radiologie (6)
- Sucht und Drogen (7)
- Transfusionsmedizin (6)
- Weiterbildungsbefugnisse (7)
Akademie
für ärztliche Fortbildung
der ÄKWL und der KVWL
Vorstand
(7 Mitglieder)
Finanzausschuss
(7 Mitglieder)
weitere Ausschüsse
- Ärztliche Psychotherapie (5)
- Ärztliche Weiterbildung (7)
- Ambulante fachärztliche Versorgung (7)
- Arbeitsmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Umweltmedizin (7)
- Gebührenordnung (7)
- Hausärztliche Versorgung (7)
- Hochschule, Ärztliche Ausbildung und Arbeitsmarktfragen (7)
- Integrative Versorgungskonzepte/Versorgungsentwicklung (7)
- Qualitätsmanagement/ Qualitätssicherung (7)
- Rettungswesen, Notfallversorgung, Katastrophenmedizin (7)
- Satzungsausschuss (7)
- Stationäre Versorgung (7)
- Telematik (7)
benennt
Beauftragter im Bereich Ausbildung Medizinische/r Fachangestellte/r
Menschenrechtsbeauftragter
Ombudsmann
Beauftragter
für Patientensicherheit
Präventionsbeauftragte
Suchtbeauftragte
in den Verwaltungsbezirken
Umweltbeauftragte
in den Verwaltungsbezirken
Transplantationsbeauftragter
Vertreter in Gremien
der Bundesärztekammer
Berufsbildungsausschuss
Beauftragte der Arbeitgeber
Sektionsvorstände
Ethik-Kommission
Delegierte
zum Deutschen Ärztetag
Beschwerdeausschuss
in Schlichtungssachen
(5 Mitglieder)

# Telefonverzeichnis der Ärztekammer Westfalen-Lippe

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Präsident** | Dr. med. Theodor Windhorst | | 2001 |
| | praesident@aekwl.de | | |
| **Vizepräsident** | Dr. med. (I) Klaus Reinhardt | | 2002 |
| | vizepraesident@aekwl.de | | |
| Vorstandssekretariat | Gudrun Weis | Fax: 2009 | 2010 |
| | Sarah Lindpere | | 2011 |
| Referentin des Vorstandes | Susanne Hofmann M.A. | | 2043 |
| **Hauptgeschäftsführer** | Dr. phil. Michael Schwarzenau | | 2020 |
| | hgf@aekwl.de | | |
| Sekretariat | Maria Kerkmann | Fax: 2029 | 2021 |
| | Stefanie Saalfeld | | 2022 |
| Stabsstelle für Planung u. Entwicklung | Jürgen Herdt | | 2034 |
| Referent | Martin Melin M.A. | | 2042 |
| Sekretariat | Claudia Pohlmeyer | | 2041 |
| Referentin | Anke Follmann MPH | | 2641 |
| Gehaltsstelle | Karin Harnisch | | 2015 |
| Vorsitzende Gesamtpersonalrat | **Barbara Isa** | | **2666** |
| **Geschäftsführender Arzt** | Dr. med. Markus Wenning | | 2030 |
| | gfa@aekwl.de | | |
| Sekretariat | Maren Mecklenburg | Fax: 2039 | 2031 |
| | Daniela Knaup | | 2032 |
| Referentin GOÄ | Dr. med. Beate Heck | | 2033 |
| **Pressestelle** | pressestelle@aekwl.de | | |
| Leiter, Pressesprecher | Dipl.-Pol. Volker Heiliger | | 2110 |
| Westfälisches Ärzteblatt | Dipl.-Geogr. Klaus Dercks | | 2101 |
| Service und Sachbearbeitung | Brigitte Lohmann | Fax: 2149 | 2103 |
| | **Silke Spiekermann M.A.** | | **2102** |
| **Bürgerinformation der ÄKWL u. KVWL** | buerger@aekwl.de | | |
| | | Fax: 27 9000 | |
| Servicenummer | | | 9000 |
| Leiterin | Dr. med. Marion Wüller | | 9001 |

## Ressort 1 – Finanzen/Innere Dienste

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Ressortleiter** | **Hans-Dieter Schiwotz** | | **2400** |
| **Buchhaltung – Finanzen** | finanzen@aekwl.de | Fax: 2449 | |
| Finanzbuchhaltung **Sachgebietsleiter** | Joachim Schmitz | | 2404 |
| Finanzbuchhaltung | Sonja Karkosch | | 2403 |
| Allg. Zahlungsverkehr, Begräbniskasse, Fürsorge | Yvonne Thies | | 2401 |
| Reisekosten | Silke Hasenjürgen | | 2405 |
| Beitragsbuchhaltung | Ute Hintemann | | 2406 |
| **Allgemeine Verwaltung** | allgemeine-verwaltung@aekwl.de | | |
| Servicenummer | | | |
| **IT** | edv@aekwl.de | Fax: 2882 | |
| Leiter | Dipl. Ing. Christian Böing | | 2550 |
| **Telematik** | telematik@aekwl.de | | |
| Stabsstelle Telematik | | | |
| Referent | Dipl.-Inform. Thomas Althoff | | 2558 |
| **Meldestelle** | meldestelle@aekwl.de | | |
| Leiterin | Inge Friedag | | 2500 |
| An – u. Änderungsmeldungen, Arztausweise, Stellenvermittlung WB Allgemeinmedizin | | | 2501 bis 2505 |
| **Verwaltungsbezirk Münster** | vb-muenster@aekwl.de | | |
| Vorsitzender | Dr. med. Rudolf Kaiser | | 2800 |
| Geschäftsstelle | Ines Gerstenköper | Fax: 2849 | 2801 |
| | Anja Schröder | | 2802 |
| | Beate Peppinghaus | | 2803 |
| **VÄW** **Geschäftsführung** | Hans-Dieter Schiwotz | | 2400 |

## Ressort 2 – Fortbildung

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Ressortleiterin** | **Elisabeth Borg** | | **2200** |
| **Akademie für ärztliche Fortbildung** | akademie@aekwl.de | | |
| Akademie-Service-Hotline | | Fax: 2249 | |
| Allgemeine Anfragen und Informationen, Fragen zur Borkumwoche, Informationsmaterial, Programmanforderung, Fragen zur Akademiemitgliedschaft | Margret Risau | | 2204 |
| **Sachgebiet 1** **Sachgebietsleiter** | Christoph Ellers | | 2217 |
| Tagungsentwicklung und -organisation Allgemeine Vortragsveranstaltungen, Sonstige Seminare und Workshops | Eugénia de Campos Cardosa | | 2208 |
| Fortbildungsseminare für MFA | Sabine Hölting | | 2216 |
| **Sachgebiet 2** **Sachgebietsleiterin** | Jutta Kortenbrede | | 2205 |
| Interne Koordination/Support Veranstaltungsankündigungen Westfälisches Ärzteblatt „Gelbe Seiten“ | | | |
| **Sachgebiet 3** **Sachgebietsleiter** **Medien/Statistik** | Dipl.-Psych. Alexander W. Waschkau | | 2220 |
| Öffentlichkeitsarbeit/Werbung (Internet-Seiten, Pluspunkt/Standpunkt), Evaluation, Online Fortbildungskalender (Akademie, BÄK, HELIOS), Online-Einladungsversand | | | |
| **Fortbildung-Zertifizierung** | zertifizierung@aekwl.de | | |
| **Sachgebiet 4** **Sachgebietsleiter** | Dr. phil. Peter Heßelmann | | 2213 |
| Zertifizierung | | Fax: 2259 | |
| Anerkennung v. Fortbildungsmaßnahmen | Alexa Waschkau M.A. | | 2212 |
| Ausstellung des Fortbildungszertifikates | Christian Wietkamp | | 2215 |

## Ressort 3 – Aus- und Weiterbildung

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Ressortleiter** | **Bernhard Schulte** | | **2300** |
| **Weiterbildung** | weiterbildung@aekwl.de | | |
| **Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoSta)** | Birgit Graetz | Fax: 2349 | 2302 |
| | Susanne Lassak | | 2302 |
| Wir helfen Ihnen | Service-Gruppe | | |
| Allgemeine Informationen | Susanne Haveloh | | 2323 |
| Antragsunterlagen, Info-Material | Varina Börgers | | 2323 |
| **Sachgebiet 1** **Sachgebietsleiter** | Magnus Jürgens | | 2301 |
| WB-Befugnisse, Zulassung WB-Stätten | Sabine Lügan | | 2316 |
| Genehmigungen Kurse, Curr. Maßnahmen, Baustein-WB | Christiane Kirchartz | | 2339 |
| **Sachgebiet 2** **Sachgebietsleiter** | Günter Meis | | 2305 |
| Fachrichtungen Theoretische Medizin Operative Medizin und Innere Medizin und Schwerpunkte | Gerrit Stall | | 2311 |
| **Sachgebiet 3** **Sachgebietsleiterin** | Bettina Köhler | | 2307 |
| Fachrichtungen: Konservative Medizin, Nervenheilkundliche Medizin, Ökologie Öffentliches Gesundheitswesen, Methodisch-Technische Medizin | Lisa Lenfort | | 2318 |
| **Sachgebiet 4** **Sachgebietsleiterin** | Anja Strickstrock | | 2310 |
| Zusatz-Weiterbildungen, Fachkunden, Zertifikate, Qualifikationen anderer Rechtsquellen (auch Arzthelfer/-innen) | Birgit Focke | | 2317 |
| **Sachgebiet 5** **Sachgebietsleiterin** | Anja Schulze Detten | | 2251 |
| **Ausbildung Med. Fachangestellte/r-** | ahaw@aekwl.de | | |
| Prüfungen | Nicole Recker | Fax: 2299 | 2252 |
| Ausbildungsverträge, Jugendarbeitsschutz | Ursula Kaffill | | 2256 |

## Ressort 4 – Qualitätssicherung

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Anton-Bruchausen-Str. 1 | | |
| **Ressortleiter** | **Dr. med. Jochen Bredehöft** | | **2600** |
| | Kristina Balmann | Fax : 2649 | 2601 |
| | Mechthild Heinrichs | | 2602 |
| **Qualitätssicherung** | qualitaetssicherung@aekwl.de | | |
| QS Hämotherapie | Uta Kaltenhäuser | | 2629 |
| QS Labor | Mechthild Heinrichs | | 2602 |
| Beratungskommission "Sucht u. Drogen" | Anke Follmann MPH | | 2641 |
| **Zertifizierungsstelle ÄKzert** | brustzentren@aekwl.de | | |
| Leiter | Dr. med. Ha.-Jo. Bücker-Nott | | 2620 |
| Anträge | Ursula Todeskino | | 2631 |
| **Ärztliche Stellen nach RöV/StrlSchVL** | roentgen@aekwl.de | | |
| Leiter | Johannes Nischelsky | | 2611 |
| Stv. Vorsitzender der Ärztliche Stelle (RöV) u. Ärztliche Prüfung (RöV) Strahlentherapie | Johannes Nischelsky | | 2611 |
| Ärztliche Prüfung (RöV) Nuklearmedizin | Dr. med. Angelika Grams | | 2619 |
| **Geschäftsstelle qs-nrw** | info@qs-wl.de | | |
| *(Regionalvertret. WL)* | | | |
| Leiter | Dr. med. Jochen Bredehöft | | 2600 |
| Gynäkologie/Geburtshilfe/ Mammachirurgie | Dr. med. Ha.-Jo. Bücker-Nott | | 2620 |
| Chirurgie/Orthopädie/ | Dr. med. Dr. P.H. Ulrich Schulze Raestrup | | 2630 |
| Kardiologie/ Pflege | | | |
| Pneumonie | Dr. med. Karoline Tiemann | | 2643 |
| **QS Onkologie** | qs-onko@aekwl.de | | |
| Leiterin | Dr. med. Karoline Tiemann | | 2643 |

## Ressort 5 – Recht

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Ressortleiter/Justiziar** | **Bertram F. Koch** | | **2050** |
| *Recht* | recht@aekwl.de | | |
| Sekretariat | Edeltraud Osterhues | Fax: 2099 | 2051 |
| *Schwerpunkte:* Berufsordnung, Niederlassung (Zweigpraxis), Kooperationen (u. a. Praxisgemeinschaft, Partnerschaft, med. Kooperationsgemeinschaft) Notfalldienst, Chefarztrecht, Kollegenbeschwerden, Ass. Reproduktion, Internet / Neue Medien | Melanie Hirschberg | | 2054 |
| | Simone Hanrott | | 2059 |
| Stellv. Justiziar | Christoph Kuhlmann | | 2052 |
| Sekretariat | Petra Niehoff | | 2056 |
| *Schwerpunkte:* Arbeitsrecht, Schlichtung Arzthelfer/-innen bzw. Medizinische Fachangestellte/r, Patientenbeschwerden, Praxisübergabe, Datenschutz, Kooperationen (u. a. Gemeinschaftspraxis, Job-Sharing), Datenschutzbeauftragter | | | |
| Berufsgerichtsverfahren | RA Michael Frehse | | 2053 |
| **Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen** | gutachterkommission@aekwl.de Anton-Bruchausen-Str. 1 | | |
| Vorsitzende | Gerhard Erdmann | | 2360 |
| | Jan Behrens | | 2361 |
| | Dr. jur. Wolfgang Hagemeister | | 2362 |
| | Christel Meyer-Wentrup | | 2363 |
| | Johannes Pfeiffer | | 2364 |
| | Dr. jur. Klaus Tilkorn | | 2365 |
| Geschäftsstelle Leiterin | Annette Lindner | Fax: 2399 | 2350 |

## Fotonachweis

Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (20)
fotolia.com – gg24_de (10)
fotolia.com – Yuri Arcurs (1)
istockphoto.com – mevans (14)
Pressestelle der ÄKWL (1, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 18, 19, 31, 33, 73,74)
Privat (17)