



Bericht des Vorstandes  
der Ärztekammer Westfalen-Lippe

09

---

## Ärztammer 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](http://www.aekwl.de)  
E-Mail: [posteingang@aeowl.de](mailto:posteingang@aeowl.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, Herdecke<br>Dr. med. Horst Feyerabend, Hagen<br>Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum<br>Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster<br>Dr. med. Friedel Lienert, Wetter<br>Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh<br>Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum<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      |

---

## Bericht des Vorstandes der Ärztekammer Westfalen-Lippe, vorgelegt durch den Präsidenten, Dr. Windhorst, auf der 3. Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe der 15. Legislaturperiode am 20.03.2010

|   |     |
|---|-----|
| Vorwort.....  | 5   |
| Berufspolitischer Überblick.....  | 7   |
| Weiterbildung.....  | 25  |
| Ausbildung Medizinische/r Fachangestellte/r .....   | 37  |
| Fortbildung.....  | 43  |
| Qualitätssicherung.....   | 57  |
| Kompetente berufsrechtliche Beratung .....  | 67  |
| Überwachung der ärztlichen Berufspflichten – Berufsgerichtsbarkeit .....                                    | 75  |
| Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen.....  | 83  |
| Presse- und Öffentlichkeitsarbeit .....   | 87  |
| Bürgerinformation.....  | 91  |
| Ethik-Kommission .....  | 93  |
| Statistik   |     |
| Entwicklung der Arztzahlen .....  | 97  |
| Weiterbildung.....  | 110 |
| Ausbildung Medizinische/r Fachangestellte/r .....   | 119 |
| Akademie für ärztliche Fortbildung.....   | 122 |
| Qualitätssicherung.....   | 134 |
| Anhang  |     |
| Bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe erhältliche Informationsmaterialien,<br>Broschüren und Faltblätter..... | 137 |
| Gremienverzeichnis.....   | 143 |
| Telefonverzeichnis der Ärztekammer Westfalen-Lippe.....   | 158 |



Mit dem vorliegenden Bericht des Vorstandes blicken wir auf ein gesundheits- und berufspolitisch ereignisreiches Jahr zurück. Es stand nicht nur im Zeichen der Umsetzung der letzten – noch von der Großen Koalition verantworteten – Gesundheitsreform, sondern brachte als Ergebnis der Bundestagswahlen am 27. September einen Regierungswechsel, der eine Kursänderung in der Gesundheitspolitik versprochen hatte. Wichtigstes Ziel soll dabei eine umfassende Gesundheitsreform sein, mit der Antworten auf die drängenden Finanzierungsprobleme unseres Krankenversicherungssystems gefunden werden sollen. Aus Sicht der Ärzteschaft besteht insbesondere Anlass zur Hoffnung, dass eine neue Kultur des Dialogs mit der Politik die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens leichter macht als bisher. Dass Bundesgesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler ausdrücklich für eine neue Vertrauenskultur im Gesundheitswesen eintritt, werte ich als positives Signal an die Selbstverwaltung. Zu begrüßen ist außerdem, dass er keine neuen Kostendämpfungsgesetze ankündigt und die Freiberuflichkeit nicht in Frage stellt.

Der zu erwartenden Neuausrichtung in der Gesundheitspolitik steht Kontinuität in unserer Kammerpolitik gegenüber. Der neu gewählte Vorstand mit Herrn Kollegen Dr. med. Klaus Reinhardt und mir an der Spitze ist angetreten, die erfolgreiche Arbeit der zurückliegenden vier Jahre fortzusetzen. Die mit 58,1 Prozent auch im bundesweiten Vergleich erfreulich hohe Beteiligung an den Wahlen zur Kammerversammlung bedeutet eine breite demokratische Legitimation für unsere ärztliche Selbstverwaltung. Das starke Mandat gibt unserer politischen Arbeit kräftigen Rückenwind. Mit dem klaren Votum der Wähler starten nun

alle neu gewählten Gremien der Ärztekammer Westfalen-Lippe in die fünfjährige 15. Legislaturperiode, um die beruflichen Interessen der inzwischen mehr als 38.000 Kammerangehörigen weiterhin engagiert und erfolgreich wahrzunehmen.

Denn die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat – auch und gerade im zurückliegenden Jahr – viel bewegt und beim Anpacken der vielfältigen Herausforderungen unseres Gesundheitswesens weiter Fahrt aufgenommen. All dies spiegelt sich in unserem Jahresbericht wider. Bei allem Erfolg unserer bisherigen gemeinsamen Anstrengungen müssen natürlich zentrale berufspolitischen Arbeitsfelder unverändert im Blick bleiben: Dazu zählt die Gewinnung und Förderung des ärztlichen Nachwuchses ebenso wie eine für Haus- und Fachärzte gleichermaßen praktikable, unbürokratische und qualitativ hochwertige Weiterbildung. Wir werden uns zudem dafür einsetzen, dass die flächendeckende, wohnortnahe Patientenversorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte erhalten bleibt und die Krankenhäuser mit einer nachhaltigen Finanzierung rechnen können. Nur so werden die Kliniken wieder zu einem attraktiven Arbeitsplatz mit strukturierter Weiterbildung auf hohem Niveau.

Zugang zum Medizinstudium, ärztliche Ausbildung und Nachwuchsförderung, Stärkung der Allgemeinmedizin und Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung, Positionierung in der Debatte um Delegation und Substitution, Umgang mit zunehmender Ökonomisierung und Rationierung im Gesundheitswesen – auf diesen und zahlreichen weiteren wichtigen Feldern waren und sind wir als Kammer aktiv! Um im politischen Raum etwas zu erreichen, muss die Ärzteschaft selbstbewusst auftreten



Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

und sich mit klaren Forderungen positionieren; darüber hinaus ist es wichtig, mit einer Stimme zu sprechen – über alle innerärztlichen Differenzen und Partikularinteressen hinweg. Die Baustellen in unserem Gesundheitswesen sind zahlreich, die Herausforderungen riesig! Ich sehe unsere Ärztekammer auf einem guten Weg, die bevorstehenden Aufgaben zur Weiterentwicklung der Patientenversorgung und zur Wahrung ärztlicher Interessen nicht nur anzupacken, sondern konstruktiv und produktiv zu ihrer Bewältigung beizutragen.

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



## Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl

An die neue schwarz-gelbe Regierungskoalition in Berlin und den liberalen Bundesgesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler richtet sich insbesondere die Erwartung, dass die Gesundheitspolitik der nächsten vier Jahre von Gestaltungsruhe und einem verlässlichen Handlungsrahmen für das Gesundheitswesen geprägt sein wird. Zudem bleibt zu hoffen, dass die neue Regierung dem in den zurückliegenden Jahren immer stärker spürbaren Trend der Regulierung, Zentralisierung und Bürokratisierung des Gesundheitswesens entgegenwirkt. Auf der anderen Seite darf eine stärkere Betonung wettbewerblicher Elemente nicht dazu führen, dass der ökonomische Wettbewerb innerhalb der Gesundheitsversorgung noch weiter forciert und vorangetrieben wird.

Die neue Bundesregierung steht vor allem vor der immensen Herausforderung sinkender Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Folge der Wirtschafts- und Arbeitsmarktkrise. Die Finanzlücke der Krankenkassen wird sich einer Prognose des GKV-Schätzerkreises zufolge auf 7,45 Milliarden Euro belaufen. Diese Ausfälle werden durch die in Aussicht gestellten staatlichen Steuerzuschüsse nicht vollständig geschlossen. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass Krankenkassen Zusatzbeiträge von ihren Versicherten fordern müssen.

Die nächste Gesundheitsreform soll nach dem Willen der neuen Bundesregierung die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung vom Arbeitseinkommen entkoppeln. Der Arbeitgeberanteil soll auf sieben Prozent festgeschrieben und das Konzept der Gesundheitsprämie wieder aufgegriffen werden. Bundesgesundheitsminister Rösler hat bereits angekündigt, die gesetzliche Krankenversicherung schrittweise in ein Prämienmodell überführen zu wollen; allerdings werde es ein Prämiensystem ohne Sozialausgleich nicht geben.

Der zwischen den neuen Regierungspartnern ausgehandelte Koalitionsvertrag weckt zwar einerseits Hoffnungen auf eine veränderte Gesundheitspolitik, bleibt indes vielfach vage und in verschiedenste Richtungen interpretier-

bar. Erfreulich sind die klaren Bekenntnisse zur Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit als tragendes Prinzip unserer Gesundheitsversorgung und die Betonung der freien Arztwahl. Zu begrüßen ist auch die Konkretisierung, dass Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden sollen. Im Koalitionsvertrag wird ausgeführt, dass Geschäftsanteile nur von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten werden können. Wesentlich sei dabei vor allem, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zustehe und das MVZ von Ärztinnen und Ärzten verantwortlich geführt werde.

Auch die Ankündigung im Koalitionsvertrag, die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) an den aktuellen Stand der Wissenschaft und unter Berücksichtigung von Kostenentwicklungen anzupassen, ist ein hoffnungsvolles Signal für die Ärzteschaft.

## Dialog mit der Landespolitik

Durch den engen Kontakt zum Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen ist die Ärztekammer Westfalen-Lippe ein wichtiger Handlungspartner bei der gesundheitspolitischen Ausrichtung des Landes und bringt sich engagiert in die Debatte um gesundheitspolitische Themen ein. Neben persönlichen Gesprächen mit den Ministern Laumann und Pinkwart wurde auch der Kontakt zu Dr. Romberg, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP in Nordrhein-Westfalen, und zu Herrn Burkert, CDU-Mitglied im Gesundheitsausschuss des Landtages, weiter ausgebaut.



Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst (l.) und Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt (r.) im Gespräch mit Dr. Stefan Romberg MdL.



Bei zahlreichen Gelegenheiten führt die Ärztekammer den Dialog mit Politikern. Links: Bei der Frühjahrssitzung der Kammerversammlung hießen die Ärztekammer-Präsidenten Dr. Theodor Windhorst (2. v. l.), Dr. Klaus Reinhardt (r.) und ÄKWL-Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Schwarzenau den FDP-Abgeordneten Daniel Bahr (2. v. r.) willkommen. Rechts: Minister Karl-Josef Laumann (2. v. r.) leitete die Sitzung der Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen im Ärztehaus in Münster.

Eine ausgesprochen ergiebige Diskussion konnte mit dem damaligen gesundheitspolitischen Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion und jetzigem Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Daniel Bahr, auf der Kammerversammlung im März geführt werden. Ein leistungsfeindliches Honorarsystem, überbordende Bürokratie im Arztberuf sowie die Bedeutung der Freiberuflichkeit in einem zunehmend zentralistisch geführten Gesundheitswesens waren Schwerpunkte des gemeinsamen Austausches.

Die mittlerweile als ein wichtiges Gestaltungsinstrument der Landesgesundheitspolitik etablierte Landesgesundheitskonferenz fand in diesem Jahr erstmals in den Räumen der Ärztekammer in Münster statt. An der Entscheidung „Für einen guten Start ins Leben“ hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe maßgeblich mitgearbeitet. Darin wurde ein ganzes Bündel an Maßnahmen für eine bessere Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aufgelistet, mit denen die Säuglingssterblichkeit vermindert, die Inanspruchnahme von Kinderfrüherkennungsuntersuchungen gesteigert und der Impfschutz von Kindern und Jugendlichen im Land verbessert werden soll.



Beim „Talk im Ärztehaus“ diskutierten Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst (r.) und PD Dr. Andreas Meyer-Falcke (l.), Leiter des Gesundheitscampus des Landes NRW in Bochum. Dr. Peter Stuckhard moderierte.

Konstruktiv kritisch wurde die Einrichtung eines Gesundheitscampus in Nordrhein-Westfalen von der Ärztekammer Westfalen-Lippe begleitet. Auf dem Advents-Dämmerschoppen bot sich die Gelegenheit, mit dem Leiter, PD Dr. Andreas Meyer-Falcke, über den Nutzen dieser Einrichtung zu diskutieren. So sinnvoll eine Zusammenführung der Einrichtungen des Gesundheitswesens auch sein mag, so wurde doch vom Präsidenten der Ärztekammer deutlich gemacht, dass man über den Abzug des Krebsregisters aus Münster und der Verlegung des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit nicht glücklich sei. Dennoch sei die ärztliche Selbstverwaltung zur Kooperation bereit – wenn es denn der Verbesserung der Patientenversorgung dient.

## 2. Münsteraner Ethikforum

Mit dem Thema „Priorisierung statt Rationierung?“ hat das vom Ethikrat der ÄKWL ins Leben gerufene Ethikforum der Ärztekammer Westfalen-Lippe in diesem Jahr ein hoch aktuelles Thema aufgegriffen, wie mit den begrenzten Ressourcen die medizinische Versorgung insbesondere unter den Aspekten Bedarfsgerechtigkeit und Chancengleichheit, aber auch unter Einhalten des ärztlichen Ethos aufrechterhalten werden kann.

Alle Beteiligten waren sich einig: es muss eine offene Debatte um die gerechte Verteilung von Gesundheitsleistungen geben und einen gesamtgesellschaftlichen Konsens über das, was auch in Zukunft jedem zugänglich sein muss. Rund 100 Ärzte, Pflegekräfte und Juristen diskutierten auf dem Ethikforum über den unendlichen Bedarf und endliche Ressourcen und ob eine Priorisierung von Gesundheitsleistungen ein Lösung sein könnte.

Es muss ein demokratisches und transparentes Diskussionsverfahren angestoßen werden, um eine Grundlage für gerechte Priorisierung schaffen zu können. Derzeit findet eine mehr oder weniger versteckte Rationierung statt, das heißt, die Geldmenge wird so begrenzt, dass nicht mehr allen Patienten alles zugute kommen kann. Dies belastet das Arzt-Patienten-Verhältnis, weil für den Patienten das Gefühl entsteht, dass der Arzt ihm mögliche Leistungen vorenthält. Bislang wird alleine dem Arzt

die Verantwortung über die Verteilung der knappen Ressourcen aufgebürdet, dies muss jedoch in einem gesamtgesellschaftlichen Prozess geschehen.

Da die Frage nach einer gerechten Verteilung von Gesundheitsleistungen immer auch eine sozialetische Fragestellung ist, ist bei der Priorisierung eine ethische Güterordnungslehre gefordert. Die leitenden Prinzipien sind dabei Menschenwürde, Solidarität, Eigenverantwortung und Subsidiarität, das Gemeinwohl sowie die Gerechtigkeit. Allerdings wird die Frage, was gerecht ist, auch von Ethikern nicht abschließend beantwortet werden. Jede Gesellschaft muss für sich definieren, was gerechte Kriterien für Priorisierung und Rationierung sind.

## 2. Westfälischer Ärztetag mit guter Resonanz

Auch der 2. Westfälische Ärztetag, zu dem die Ärztekammer Westfalen-Lippe am 21. August 2009 ins Ärztehaus Münster einlud, befasste sich mit diesem hoch aktuellen und die Gesamtärzteschaft betreffenden Thema. Unter der Überschrift „Arztberuf im Wandel: Von der Zuwendung zur Zuteilung?“ ging der 2. Westfälische Ärztetag der Frage nach, wie Ärztinnen und Ärzte mit dem Problem einer immer größer werdenden Lücke zwischen Leistungsbedarf und finanziellen Möglichkeiten des Gesundheitswesens umgehen sollen. Über

100 interessierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfolgten die Vorträge und die anschließende lebhaft Podiumsdiskussion zum Thema „Gesundheitsversorgung der Zukunft: Ist Rationierung noch vermeidbar?“, für die namhafte Vertreter aus den Bereichen Gesundheitspolitik, Krankenkassen und Wissenschaft gewonnen werden konnten.



Kann man in Deutschland eine Debatte über die Rationierung von Gesundheitsleistungen führen? Prof. Herbert Rebscher, Dr. Eugen Engels und Dr. Arnd T. May unternahmen beim 2. Ethik-Forum der ÄKWL einen Versuch (v. r. n. l.).

Der 2. Westfälische Ärztetag beteiligte sich somit engagiert an einer Diskussion über Möglichkeiten der Priorisierung zur Vermeidung einer Rationierung von Gesundheitsleistungen, die bereits der 112. Deutsche Ärztetag in Mainz angestoßen und offensiv gegenüber der Politik eingefordert hatte. An dieser Debatte wird nach Ansicht des Vorstandes die Gesundheitspolitik angesichts dauerhaft begrenzter Ressourcen nicht vorbeikommen; vielmehr wird sie mit Rücksicht auf die Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen in Zukunft offen und vorbehaltfrei geführt werden müssen.

## Ordnungspolitischer Rahmen für die Krankenhäuser

Mit dem im Dezember 2008 verabschiedeten Krankenhausfinanzierungsreformgesetz wurden die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen erneut vor große finanzielle Belastungen gestellt. Die Auswirkungen des Bundesfallwertkorridors werden sich in Nordrhein-Westfalen besonders schmerzlich bemerkbar machen. Damit stehen den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen nach wie vor nicht die finanziellen Mittel zur Verfügung, die für eine flächendeckende und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung notwendig wären. Der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe forderte daher nachhaltig, die Kliniken im Land mit ausreichenden Finanzmitteln auszustatten, so dass den Krankenhäusern eine langfristige und nachhaltige Planung zur Versorgungsverbesserung ermöglicht werde.

Die bereits Ende 2008 verabschiedeten Planungsgrundsätze für die Krankenhausplanung in NRW wurden weiter konkretisiert. Dabei wurde festgelegt, dass auch zukünftig die Bettenzahl Einfluss auf das Leistungsgeschehen haben wird. Auch nach Aufgabe der Schwerpunkt- und Teilgebietsplanung soll durch Vorgabe von Strukturanforderungen (z. B. Mindestmengen und Personalstruktur) eine gestufte Versorgung erzielt werden. Mitte des Jahres wurden die quantitativen Eckdaten erstmalig beraten. Dabei wurden die von der Ärztekammer Westfalen-Lippe aufgestellten Überlegungen zur Anpassung an die verkürzten Liegezeiten in keinem Fachgebiet unterschritten. Ziel muss weiterhin eine medizinisch leistungsfähige, patientenorientierte Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen bleiben.



Diskutierten auf dem Podium beim 2. Westfälischen Ärztetag: ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst, Jens Spahn MdB (CDU), Daniel Bahr MdB (FDP), Dr. Arnd T. May (Ruhr-Universität Bochum), Prof. Dr. Jürgen Wasem (Universität Duisburg-Essen), Michael Süllwold (Verband der Ersatzkassen), Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90/Die Grünen), Eike Hovermann MdB (SPD) und Ärztekammer-Hauptgeschäftsführer und Moderator Dr. Michael Schwarzenau (oben). Über 100 Zuhörer verfolgten die Vorträge und Diskussionen (unten).



## Mit vereinten Kräften: Förderung der hausärztlichen Versorgung

Gut ein Drittel der Hausärzte wird in den kommenden zehn Jahren seine Praxis aufgeben und womöglich keinen Nachfolger finden. Vor diesem Hintergrund beteiligt sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe an verschiedenen Maßnahmen, um auch in Zukunft den Bürgerinnen und Bürgern in NRW eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung zu sichern.

Sehr eng begleitet wurde die Entwicklung eines „Aktionsprogramms zur Stärkung der hausärztlichen Medizin“, das von der Landesregierung Mitte des Jahres verabschiedet wurde. Es sieht Unterstützungen für Praxisgründungen in unterversorgten Gebieten und eine Aufstockung der Vergütung für Ärzte in Hausarzt-Weiterbildung um bis zu 2.000 Euro monatlich vor. Auf diesem Wege sollen mehr junge Menschen für den Beruf des Hausarztes begeistert und bewegt werden, in ländlichen Regionen des Landes zu arbeiten.

Mit einer bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe eingerichteten Koordinierungsstelle Weiterbildung soll insbesondere für angehende Hausärzte der Weg durch die ärztliche Weiterbildung übersichtlicher und leichter gemacht werden. Angehenden Allgemeinmedizinern soll die Weiterbildung durch Vermittlung von Weiterbildungsstellen, aber auch durch die

Unterstützung von Weiterbildungsverbänden erleichtert werden. Auch dies ist ein wichtiger Beitrag, um dem drohenden Arztmangel im hausärztlichen Sektor entgegenzuwirken.

Den Stellenwert der Allgemeinmedizin in der Wissenschaft beleuchtete ein im November auf Initiative des Vizepräsidenten Dr. med. Klaus Reinhardt durchgeführtes Symposium. Dabei wurde deutlich gemacht, dass die Allgemeinmedizin eine stärkere Repräsentanz an den medizinischen Fakultäten im Land braucht. In einem Memorandum wurde gefordert, dass die Allgemeinmedizin in Lehre und Forschung durch die Schaffung von ordentlichen und gleichberechtigten Lehrstühlen innerhalb des wissenschaftlichen Universitätsbetriebs stärker zu integrieren sei. Mit der Etablierung eines Lehrbeauftragten im Arbeitsbereich Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster ist zwar ein positives Signal gesetzt worden – die Zahl und Ausstattung der allgemeinmedizinischen Institute in NRW ist aber nach wie vor nicht zufriedenstellend. Ziel bleibt daher unverändert die Schaffung einer allgemeinmedizinischen Professur in Münster.



„Die Ressourcen der allgemeinmedizinischen Ausbildung sind in Nordrhein-Westfalen ungleich verteilt“, betonte Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt beim Symposium der Ärztekammer.



Beim Symposium diskutierten Fachleute aus Forschung und Lehre über die Perspektiven des Faches Allgemeinmedizin an den Universitäten: (v. l. n. r.) Prof. Dr. Thomas Quellmann, Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff, Prof. Dr. Herbert Rusche, Dr. Stefan Wilm, Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, Dr. Ansgar Arend und Dr. Jost Steinhäuser.

## Erhalt der ambulanten fachärztlichen Versorgung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 21. März 2009 ein umfangreiches Positionspapier zur ambulanten fachärztlichen Versorgung beschlossen, das der gleichnamige Kammerausschuss in intensiver Vorarbeit formuliert hatte. In diesem Positionspapier wird insbesondere die Forderung nach dem Erhalt der ambulanten fachärztlichen Versorgung und der Weiterentwicklung des dreigliedrigen Versorgungssystems für die Patientinnen und Patienten erhoben. Weiterhin fordert die Kammerversammlung in ihrem Beschluss eine individuelle Behandlung und Transparenz, den Erhalt der Patientensouveränität durch freie Arztwahl sowie den Erhalt ärztlicher Unanhängigkeit.

In dem Positionspapier wird auch und gerade auf die drohende Gefahr einer Erosion der ambulanten, insbesondere der hoch spezialisierten fachärztlichen Versorgung durch den politisch gewollten Verdrängungswettbewerb mit Krankenhäusern hingewiesen, die ebenfalls – nach § 116 b SGB V – ambulant behandeln können. Doch auch die vermehrte Gründung von kommerziellen, nicht ärztlich getragenen medizinischen Versorgungszentren wird als Grund für die Verschlechterung der Rahmenbedingungen für den in Einzel- oder Gemeinschaftspraxis tätigen Facharzt identifiziert.

Das im Heft 5/2009 des „Westfälischen Ärzteblattes“ im Wortlaut dokumentierte Positionspapier spricht damit zwei für die Zukunft der ambulanten fachärztlichen Versorgung ganz wesentliche Aspekte an: Vor allem mit dem § 116 b SGB V treten die Krankenhäuser in eine Konkurrenz zu den niedergelassenen Fachärzten. Ob und inwieweit dadurch eine Verbesserung der Versorgung oder eine Qualitätssteigerung erreicht wird, ist höchst fraglich. Auf jeden Fall forciert diese Regelung den ökonomischen Wettbewerb zwischen den Sektoren bzw. innerhalb der Krankenhauslandschaft.

Die neue Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag – neben der positiv zu bewertenden Ankündigung, die ärztliche Position bei der Zulassung von medizinischen Versorgungszentren zu stärken, – auch eine kritische Überprüfung

und gegebenenfalls Präzisierung der Regelungen zur Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung in Aussicht gestellt. Das gibt Anlass zur Hoffnung, dass in der Gesundheitspolitik der kommenden Jahre der mit dem Begriff der „doppelten Facharztschiene“ aufgebaute politische Rechtfertigungsdruck von der ambulanten fachärztlichen Versorgung genommen wird und der dieser Versorgungsebene zustehende feste Platz neben der hausärztlichen und der stationären Versorgung gesichert bleibt.

## Diskussion um Prämienzahlungen für Zuweisung von Patienten

Ausgelöst durch ein Forum „Der gekaufte/verkaufte Patient“ im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) im September 2009 kam es in der Folge zu einem öffentlichen Diskurs über das Thema „Zuweiserprämien“. Aus gegebenem Anlass befasste sich auch der Kammervorstand eingehend mit dieser Problematik, da der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann die Ärztekammern und die Krankenhausgesellschaft des Landes aufgefordert hatte, in Presseberichten beschriebenen Vorgängen unverzüglich nachzugehen und ihn zu unterrichten, sobald konkrete Ergebnisse vorlägen. Der Brief war zudem von einer entsprechenden Pressemitteilung des Ministeriums begleitet worden.

Aus Sicht des Vorstandes erfordert diese vielschichtige Thematik eine ebenso sachliche wie differenzierte Betrachtung. Es waren ganz maßgeblich gesundheitspolitische und gesetzgeberische Entscheidungen, die zu der Entwicklung eines „Marktes“ im Gesundheitswesen geführt haben; dieser „Markt“ weist selbstverständlich auch Grauzonen auf. Die Politik hat den Wettbewerb gerade in Gestalt von Verträgen zur integrierten Versorgung und Kooperationen zwischen dem ambulanten und stationären Bereich ausdrücklich gewollt und forciert. Diese Kooperationen können natürlich auch mit – nicht notwendigerweise rechtswidrigen – finanziellen Vereinbarungen verbunden sein. Allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass Einzelne diesen Wettbewerb intensiv für sich nutzten.

Selbstverständlich wird die Ärztekammer bei konkretem und nachgewiesenem Fehlverhalten von Ärzten das berufsrechtlich Erforderliche veranlassen. Es muss aber ganz deutlich gemacht werden, dass der von der Politik beklagte Missstand auf einem von ihr selbst verursachten Systemfehler beruht. Diese von der Politik induzierte Fehlentwicklung hat eine Ökonomisierung und Kommerzialisierung des Gesundheitswesens ausgelöst, in der es vorrangig um Marktmacht geht.

In einer gemeinsamen Stellungnahme der beiden Ärztekammern und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen als Reaktion auf das Schreiben von Gesundheitsminister Laumann wurde nicht nur eine umfassende Sachverhaltsdarstellung zu den Rechtsgrundlagen für eine Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern geleistet; nicht zuletzt wurde auch deutlich auf das politisch verursachte Systemversagen hingewiesen und der offenkundigen Intransparenz in der Vertragslandschaft die Forderung nach einer Offenlegungspflicht für IV-Verträge entgegengesetzt, um Fehlentwicklungen zu verhindern.

Ferner wurden die Weichen gestellt, um im Rahmen einer „Clearingstelle Rechtskonformität“ die bestehenden Strukturen auf nordrhein-westfälischer Ebene in der Weise zu vernetzen, dass mit Bitte um Prüfung vorgelegte Verträge im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeit durch Vernetzung und Koordinierung zeitnah gewichtet und bewertet werden können.

Schließlich hat sich der Vorstand auch darauf verständigt, zur „Entkriminalisierung des ärztlichen Berufsstandes“ über die Fortbildungsakademie eine Informationsveranstaltung u. a. zu den entsprechenden rechtlichen Rahmenbedingungen für Kolleginnen und Kollegen und für andere Beteiligte des Gesundheitswesens auszurichten.

Das Land Nordrhein-Westfalen bereitet zudem eine entsprechende Ergänzung des Krankenhausgestaltungsgesetzes vor, um unerlaubte Zuweisungen gegen Entgelt sanktionieren zu können.



In Nordrhein-Westfalen gibt es seit Anfang 2009 die „Entlastende Versorgungsassistentin“ (EVA). Mit dieser Zusatzqualifikation für Medizinische Fachangestellte kann diese selbstständig Leistungen zum Beispiel in den Bereichen Hausbesuch, Impfen und Prävention übernehmen.

## Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen

Die sich ändernden Rahmenbedingungen machen eine stärkere Einbeziehung der Gesundheitsfachberufe notwendig. Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich wird sich der Arztberuf durch arztentlastende Tätigkeiten von Pflegefachkräften und medizinischen Fachangestellten einem Wandel unterziehen. Gewünscht ist dabei eine Arztentlastung durch qualifizierte Pflegefachmitarbeiter, wobei am Grundsatz der diagnostischen und therapeutischen Gesamtverantwortung des Arztes festgehalten werden muss. Delegation ja – Substitution nein.

Maßstab für die Fortentwicklung der Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen muss in jedem Fall das Primat der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung sein. Es darf keine neue Versorgungsebene durch nichtärztliche Berufe geschaffen werden. Dies ist aktuellen Studien zufolge weder kostengünstiger noch würde es die Qualität der Patientenversorgung verbessern. Die Bildung einer neuen nichtärztlichen Versorgungsebene löst nicht das eigentliche Problem der Unterversorgung, sondern schafft auf diesem Weg eine Zwei-Klassen-Medizin. Dabei wer-

den 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.

Grundlage für eine stärkere Einbeziehung der Gesundheitsberufe ist eine entsprechende Qualifizierung. In Nordrhein-Westfalen gibt es seit Anfang 2009 die „Entlastende Versorgungsassistentin“ (EVA). Mit dieser Zusatzqualifikation für Medizinische Fachangestellte kann diese selbstständig Leistungen zum Beispiel in den Bereichen Hausbesuch, Impfen und Prävention übernehmen. Damit entlastet EVA den Arzt, ersetzt ihn aber nicht.

Auch in den Krankenhäusern gibt es schon verschiedene Modelle, bei denen ärztliche Tätigkeiten an nichtärztliche Berufsgruppen übertragen werden. Voraussetzung für eine neue Aufgabenverteilung müssen aber in jedem Fall die Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie die Rechtssicherheit und Einheitlichkeit der Heilkundeausübung sein.

## Rolle der Ärztekammern in der Qualitätssicherung

Mit großer Sorge verfolgt der Kammervorstand die sich auf Bundesebene abzeichnende Entwicklung im Bereich der sektorübergreifenden Qualitätssicherung. So wurde beispielsweise mit der Übertragung zentraler Qualitätssicherungs-Aufgaben von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) an das AQUA-Institut der Einfluss der Ärzteschaft nach einer ersten Einschätzung weitgehend aus der Qualitätssicherung herausgedrängt. War die ärztliche Selbstverwaltung bisher entscheidend an der Entwicklung der Strukturen beteiligt, so rückt die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung nunmehr aus dem ärztlichen Einflussbereich.

Aus Sicht des Vorstandes hat die Ärzteschaft bewiesen, dass sie leistungsfähige Strukturen in der Qualitätssicherung aktiv und erfolgreich mit gestalten kann. Aufgabe der Zukunft wird sein, über Vereinbarungen auf Länderebene wieder eine ärztliche Beteiligung an der Gestaltung der Qualitätssicherungs-Strukturen zurückzugewinnen und das besondere Know-how der Ärzteschaft herauszustellen. Gerade die Ärztekammer empfiehlt sich dabei als unabhängige und neutrale Institution in Qualitätssicherungsfragen, weil sie über fachliche Expertise verfügt, ohne an Konzerne, Fachgesellschaften und Universitäten gebunden zu sein; zudem vertritt die Ärztekammer alle Ärztinnen und Ärzte.

## Qualitätssicherung der ärztlichen Weiterbildung

Bereits im Jahr 2008 hatte sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe intensiv mit der Qualität ärztlicher Weiterbildung befasst und mit einem Fragenkatalog die Ärzte in Weiterbildung um Aussagen zu zentralen Aspekten der Weiterbildung gebeten.

Im Berichtsjahr begann die Bundesärztekammer gemeinsam mit den Landesärztekammern sodann eine weitere Evaluation der Weiterbildung, die als routinemäßige, zweijährliche Befragung von Weiterbildungsassistenten und Weiterbildungsbefugten durchgeführt werden soll.

Das im Juni gestartete Projekt „Evaluation der Weiterbildung in Deutschland“ fand in Westfalen-Lippe erfreulich guten Zuspruch. 76 Prozent der 1.395 von Juni bis August 2009 um ihr Votum gebetenen Weiterbilder beteiligten sich an der Evaluation. Mit diesem Ergebnis lag Westfalen-Lippe im Vergleich mit anderen Ärztekammern im Bundesgebiet mit an der Spitze. Im Bundesdurchschnitt füllten nur 60 Prozent den Evaluationsbogen aus.

Bis zum 20. September waren auch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung im Kammerebereich eingeladen, ihre Einschätzung zur Weiterbildungssituation abzugeben. Die Rücklaufquote von 36 Prozent lag ebenfalls über dem Bundesvergleich, wo rund 33 Prozent sich an der Befragung beteiligten.

Anhand der gesammelten Daten sollen die Stärken und Schwächen der Weiterbildung in den einzelnen Weiterbildungsstätten erhoben werden. Durch die Bewertung der einzelnen Weiterbildungsstätten und die Darstellung der Ergebnisse der Mittelwerte auf Bundes- und Landesebene soll dieses Verfahren erstmals Vergleichsmöglichkeiten schaffen und Transparenz über die Weiterbildungssituation herstellen. Die Evaluation soll Verbesserungspotenziale aufzeigen, um beispielsweise Handlungskonzepte für strukturierte Weiterbildungsabläufe zu entwickeln. Im Sinne einer Qualitätsoffensive sollen die Ergebnisse darüber hinaus dazu dienen, Verhaltensänderungen in den Weiterbildungsstätten sowie bei den Weiterbildungsbefugten und -assistenten auszulösen.

Letztendlich können mit den gewonnenen Erkenntnissen Strategien gegen den Nachwuchsmangel und gegen die Abwanderung junger Ärztinnen und Ärzte in andere Berufsfelder oder ins Ausland entwickelt werden.

 **Evaluation der  
Weiterbildung  
in Deutschland  
Online-Befragung 2009**

Ein Projekt der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe ist bereits auf vielen Feldern aktiv, um die Qualität ärztlicher Weiterbildung zu sichern und zu stärken. Sie engagiert sich intensiv für eine Verbesserung der Organisation ärztlicher Weiterbildung, die die Basis für die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses ist. Sie prüft die fachliche und persönliche Eignung der Weiterbilder, die Vorbilder und Mentoren für junge Kolleginnen und Kollegen sein sollen. Nicht zuletzt erleichtert sie mit der Mitte des Jahres eingerichteten Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin und innovativen Modellen für Weiterbildungsstellen jungen Ärztinnen und Ärzten die Gestaltung ihrer Weiterbildungszeit.

Nicht zuletzt hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe im zurückliegenden Jahr mit der Veröffentlichung einer Checkliste im Heft 8/2009 des „Westfälischen Ärzteblattes“ den jungen Kolleginnen und Kollegen für den Berufseinstieg und während der Weiterbildung eine ganz konkrete Hilfe an die Hand gegeben, um eine geeignete Stelle zu finden und das Vorstellungsgespräch sowie die jährlichen Gespräche zum Stand der eigenen Weiterbildung vorzubereiten.

## Förderung des ärztlichen Nachwuchses

Angesichts des zunehmenden Ärztemangels entwickelt sich die ärztliche Nachwuchsförderung zu einer der vordringlichen Herausforderungen für die verfasste Ärzteschaft. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat auch im Berichtsjahr mit zahlreichen Aktivitäten und Initiativen diesem Anspruch Rechnung getragen.

Dazu gehört unbedingt auch der frühzeitige Kontakt zu den Studierenden. Dies wurde nicht nur mit einer Informationsveranstaltung für die Studierenden im Praktischen Jahr im Rahmen des „PJ-Day“ der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster am 06.11.2009 erreicht, sondern auch mit einer in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät in Münster durchgeführten Veranstaltung für die Studierenden im fünften Klinischen Semester am 13.11.2009. Nicht zuletzt war die Ärztekammer Westfalen-

Lippe auch auf der von der Fachschaft Medizin Münster organisierten Job- und Kontaktmesse für Medizinstudierende „Clinic-Connect“ am 07.12.2009 vertreten.

Unverändert intensiv setzte sich die Ärztekammer auch im zurückliegenden Jahr für eine deutliche Aufstockung der Medizinstudiplätze und für veränderte Zugangswege zum Medizinstudium ein. Anstelle einer Fixierung auf die Abiturnote im Rahmen des Numerus clausus sollten bei der Vergabe von Medizinstudiplätze stärker persönliche Eignung, Leistungsbereitschaft und Begeisterung für den Arztberuf berücksichtigt werden. Zudem sind die Medizinischen Fakultäten aufgerufen, vermehrt von der Möglichkeit Gebrauch zu machen, eigenständige Auswahlverfahren einzusetzen. Zudem machte sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe unverändert dafür stark, dass den Studierenden im Praktischen Jahr eine

angemessene Ausbildungspauschale gewährt wird.

Gerade auch im gesundheitspolitischen Raum hat sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe immer wieder für eine verstärkte ärztliche Nachwuchsförderung engagiert, so beispielsweise in einem mit Wissenschaftsminister Prof. Dr. Andreas Pinkwart am 17.03.2009 geführten Gespräch zur Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin und anderen Fragen im Zusammenhang mit einer Verbesserung der ärztlichen Ausbildung.

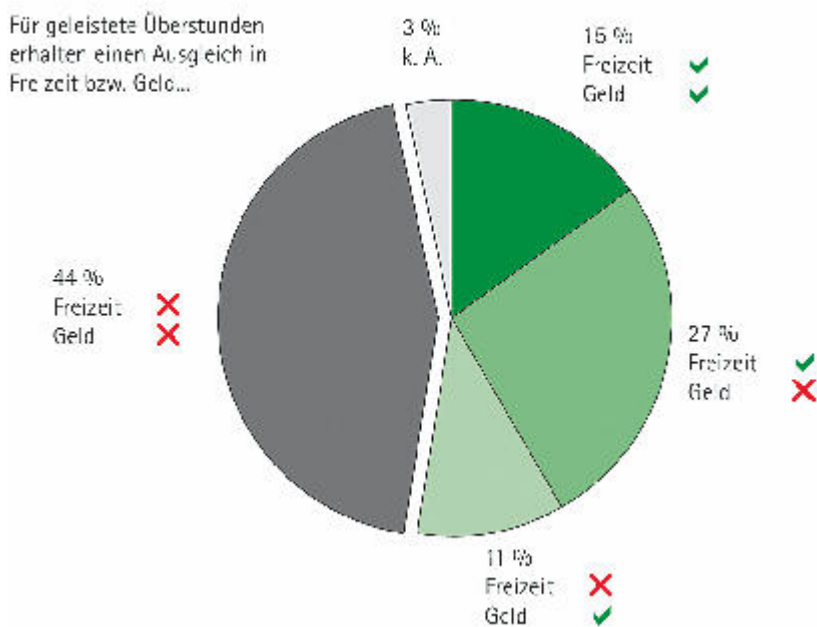
Mit Blick auf eine kurzfristige Abmilderung des akuten Ärztemangels in den Kliniken entwickelte die Ärztekammer Westfalen-Lippe erste Vorschläge für ein Konzept zur Anwerbung österreichischer Ärztinnen und Ärzte, die 2010 mit entsprechenden Kooperationspartnern weiterentwickelt werden sollen.



Interessierte Zuhörer beim „PJ-Day“ am 6. November: Die ÄKWV bot angehenden Ärztinnen und Ärzten in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität die Möglichkeit, sich über die Arbeit und Angebote der Kammer zu informieren.

Auch mit den Arbeitsbedingungen in den westfälisch-lippischen Kliniken hat sich die Ärztekammer im Berichtsjahr intensiv befasst. In einer Fragebogenaktion zur Einhaltung der geltenden Arbeitszeitrichtlinien unter den etwa 15.000 Klinikärzten wurde ein aktuelles Bild erhoben. Genau 1.103 Ärztinnen und Ärzte beteiligten sich an der Umfrage; dieser Rücklauf verdeutlicht, wie sehr das Thema Arbeitszeit die Kolleginnen und Kollegen betrifft. Als ganz wesentliches Ergebnis der Befragung ergab sich, dass nur 15 Prozent der Ärzte für Überstunden Geld- und Freizeitausgleich bekommen, 44 Prozent erhalten keines von beiden.

## Freizeit, Geld – oder gar nichts?



„Wie klappt's mit dem Arbeitszeitgesetz?“ wollte die Ärztekammer Westfalen-Lippe im März von ihren Mitgliedern wissen.

Zur ärztlichen Nachwuchsförderung gehört nach Auffassung des Vorstandes deshalb untrennbar auch die Forderung nach einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern, wobei nicht zuletzt auch der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie viel stärkeres Augenmerk geschenkt werden muss.

Nach wie vor ablehnend steht der Kammervorstand allen Bestrebungen gegenüber, die ärztliche Ausbildung in eine Bachelor- und Mas-

terstruktur zu überführen. Er plädiert vielmehr für ein Festhalten am einheitlichen Berufsbild Arzt und erinnert insoweit auch an die klaren Voten mehrerer deutscher Ärztetage gegen die Überführung des Medizinstudiums in eine Bachelor-/Masterstruktur.

## Patientensicherheit als Ziel vieler Aktivitäten

Auch 2009 war die Patientensicherheit ein Querschnittsthema und Ziel unterschiedlicher Aktivitäten der verschiedenen Ressorts der Ärztekammer Westfalen-Lippe. So ist die Ärztekammer Westfalen-Lippe beispielsweise Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS). Neben der Teilnahme an verschiedenen Arbeitsgruppen war die Ärztekammer besonders aktiv vertreten in der Arbeitsgruppe „Informieren-Beraten-Entscheiden“. Dort wurde auf Initiative und unter fachlicher Beteiligung der Ärztekammer Westfalen-Lippe eine Patienteninformation zur Vorbeugung tiefer Venenthrombose entwickelt, die im Jahr 2010 veröffentlicht wird.

Das Thema Patientensicherheit ist eng verbunden mit der Frage, wie man aus Fehlern und kritischen Ereignissen lernen kann und diese zukünftig vermeidet. Dieser Fragestellung widmeten sich auch weiterhin Fortbildungsangebote zum Thema „Patientensicherheit lernen“.

Um Fehler und kritische Ereignisse systematisch identifizieren zu können, wurde im Rahmen eines Pressegesprächs und einer Informationsveranstaltung in Kooperation mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) das kostenfreie anonyme Berichts- und Lernsystem der Ärztekammer Westfalen-Lippe, CIRSmedical-WL (Critical Incident Reporting System for medical care Westfalen-Lippe) zum Beginn des Jahres 2009 eingeführt. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe bietet damit im Rahmen eines zweijährigen Modellprojektes ihren Kammerangehörigen ein wirkungsvolles





Als erste Ärztekammer in der Bundesrepublik hat die ÄKWL ein flächendeckendes Meldesystem für unerwünschte Zwischenfälle im Gesundheitswesen eingeführt. Dr. Christian Thomeczek, PD Dr. Helfried Waleczek und Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst (v. l. n. r.) stellen „CIRSmedical-WL“ im Januar vor.

Instrument an, das als Initiator für Projekte in der eigenen Klinik genutzt werden und somit auch einen Teil des eigenen Qualitäts- und Risikomanagements darstellen kann.

Das Modellprojekt stößt offensichtlich auf Interesse. In der Zwischenbilanz nach einjähriger Laufzeit zeigte sich, dass zum einen die erwartete Berichtszahl fast punktgenau erreicht wurde und zum anderen einige Krankenhäuser der Region bereits eigene CIRS-Systeme eingeführt haben bzw. dieses konkret in Erwägung ziehen, gleichzeitig aber auch an einer Vernetzung mit CIRSmedical-WL interessiert sind. Darüber hinaus gab es weitere Nachfragen zum Thema CIRS, die im Sinne der begleitenden Beratungs- und Vermittlungsfunktion des Projektes beantwortet werden.

Im zweiten Jahr des Modellprojektes soll der Fokus auf der Steigerung der Meldungen sowie der konkreten Identifizierung von Risikobereichen liegen. Daraus sollen Fortbildungsthemen abgeleitet und Veränderungs- und Weiterbildungsaktivitäten angestoßen werden. Informationen zu CIRSmedical-WL und das Berichtsformular stehen auf der Homepage der ÄKWL [www.aekwl.de](http://www.aekwl.de) bereit. Darüber hinaus stellt die ÄKWL interessierten Einrichtungen auch weiterhin begleitendes, schriftliches Informationsmaterial kostenfrei zur Verfügung.

## Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Um Kinder wirksam vor Misshandlungen zu schützen, müssen alle am Kinderschutz Beteiligten – insbesondere Jugendämter, Gesundheitsämter, Ärzteschaft, Schulen und Kindertageseinrichtungen – eng zusammenarbeiten. Kinderschutz muss als Querschnittsaufgabe begriffen werden und ein flächendeckendes multiprofessionelles Netzwerk früher Hilfsstrukturen entwickelt werden. Alle gesellschaftlichen Bereiche müssen das gesunde Aufwachsen von Kindern in ihrem Verantwortungsbereich verankern. Um diesen Austausch zu fördern, hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe nun zum zweiten Mal das Forum Kinderschutz durchgeführt.

Im Zentrum standen dieses Mal die Indizien für eine mögliche Kindesmisshandlung und erfolgreiche Beispiele, wie aufsuchende Hilfen gefährdete Familien stärken und Kinder schützen könnte. Kritisch diskutiert wurde allerdings die seit 2008 im Heilberufsgesetz verankerte Pflicht für Ärztinnen und Ärzte, die Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen an eine zentrale Stelle zu melden. Der damit verbundene Mehraufwand wird den Arztpraxen bislang nicht vergütet.



Beim 2. Forum Kinderschutz in Recklinghausen begrüßte Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst (r.) u. a. (v. r. n. l.) Kinder- und Jugendarzt Burkhard Frase, Rechtsmedizinerin Prof. Dr. Heidi Pfeiffer, Helmut Breitkopf vom MAGS, die stellvertretende Landrätin Bärbel Korun und den Recklinghäuser Ärztekammer-Verwaltungsbezirksvorsitzenden Dr. Hans-Ulrich Foertsch.

## Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung

Bereits seit April 2007 haben Todkranke und Sterbende Anspruch auf eine ambulante Palliativversorgung. Gleichwohl gestaltete sich die Realisierung dieses Anspruches mangels entsprechender Verträge zwischen Krankenkassen und den in der Palliativversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzten zunächst schwierig. Ein Durchbruch für Westfalen-Lippe gelang mit einem zwischen den gesetzlichen Krankenkassen in Westfalen-Lippe, den regionalen palliativmedizinischen Netzen und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vereinbarten Vertrag zur Neuregelung der palliativmedizinischen Versorgung in der Region. Der Vertrag sieht vor, dass Sterbende von ihrem Hausarzt betreut werden, der durch die Vernetzung der palliativmedizinischen Versorgung in seiner Region Unterstützung erhält.

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.

Aus Sicht der Ärztekammer Westfalen-Lippe wird auf diese Weise eine professionelle und würdevolle Palliativmedizin durch den Hausarzt und eine einheitliche und flächendeckende Versorgung von sterbenskranken Menschen gewährleistet. Eine gute Palliativmedizin mit einer kompetenten Symptom- und Schmerzkontrolle bietet die Möglichkeit, dem todkranken Patienten die Ängste vor dem Sterben zu nehmen und entzieht damit immer wieder aufkommenden Forderungen nach ärztlicher Sterbehilfe den Boden. Aus Sicht des Kammervorstandes widerspricht die aktive ärztliche Sterbehilfe dem ärztlichen Ethos und dem Auftrag des Helfens und Heilens.



NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (r.) überreichte den Förderbescheid für das „Informationssystem palliativcare.nrw“ an die Projektpartner: Ärztekammer Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Schwarzenau, Prof. Dr. Frank Ückert vom Institut für Medizinische Informatik und Biomathematik am Universitätsklinikum Münster sowie Klaus Blum und Dr. Jürgen Thomas vom Palliativnetz Bochum (v. r. n. l.).

Zum Ende des Berichtsjahres überreichte Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann in Bochum einen mit knapp 200.000 Euro verbundenen Förderbescheid des Ministeriums an das gemeinsam von der Ärztekammer Westfalen-Lippe und dem Palliativnetz Bochum projektierte „Informationssystem palliativcare.nrw“. In diesem Projekt wird eine elektronische Patientendokumentation mit bundesweitem Modellcharakter zur optimalen Versorgung schwerstkranker Menschen entwickelt.

## Organspende

Auch im Jahr 2009 hat sich der verhalten positive Trend bei den Organspendezahlen in Nordrhein-Westfalen fortgesetzt. Doch nach wie vor ist die Transplantationsmedizin von einer Mangelsituation geprägt. Die zur Verfügung stehenden Spenderorgane unterschreiten die benötigten Transplantate deutlich. Täglich sterben drei Menschen, die auf eine Organspende angewiesen sind.

Um diese dramatische Situation zu überwinden, setzt sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe weiterhin für eine sehr intensive Förderung der Organspende ein. Sie bietet regelmäßig das Curriculum „Management Organspende“ an, mit dem die für Nordrhein-Westfalen verpflichtend vorgesehenen Transplantationsbeauftragten für ihre Aufgabe qualifiziert werden sollen. 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.

Darüber hinaus muss das Thema Organspende auch weiterhin gesamtgesellschaftlich diskutiert werden. Dabei steht das Selbstbestimmungsrecht in einem Spannungsfeld zur Solidarität: sowohl die Notwendigkeit der Lebensrettung schwerst kranker Menschen als auch die Wahrung der postmortalen Würde und des Selbstbestimmungsrecht jedes Einzelnen müssen in unserem solidarisch organisierten Gesundheitswesen berücksichtigt werden. Man kann Nein sagen, man muss sich aber äußern.

Um die Zahl der Organspenden zu erhöhen, sollte daher auch eine gesetzliche Änderung hin zu einer Informationslösung überdacht werden. Danach kommen Patienten, die keine schriftliche Ablehnung einer Organspende bei sich tragen, automatisch als Organspender in Frage. Allerdings müssen die Angehörigen informiert werden und haben ein Einspruchsrecht gegen die Organentnahme. Denkbar wäre auch, eine Entscheidung zur Organspende in die Patientenverfügung mit aufzunehmen. Menschen, die ihr Sterben in solch einer Verfügung regeln, sollten sich auch Gedanken darüber machen, ob sie Organe spenden möchte oder nicht.

## Präventionsprojekte der ÄKWL

Unabhängig von einer auf Bundesebene bislang unbefriedigenden Situation in Bezug auf die Prävention setzt die ÄKWL ihre Bemühungen fort, Präventionsprojekte innerhalb Westfalen-Lippes zu fördern. Das seit mehr als zehn Jahren laufende Projekt Medipäds wurde auch 2009 in 50 Schulklassen durchgeführt, wobei etwa 1.000 Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren erreicht wurden. 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.

Das Projekt ist bereits mehrfach evaluiert worden und wird kontinuierlich weiter verbessert. Eine im Jahr 2009 durchgeführte Selbstevaluation konnte zeigen, dass die Kinder von diesen Unterrichtsprojekten profitieren, indem sie ihr Wissen erweitern und neue gesundheitsförderliche Einstellungen und Verhaltensweisen erwerben. Viele Kinder nutzen zudem den Kontakt zu den Ärztinnen und Ärzten, um Fragen zu Krankheit und Gesundheit zu stellen. Eingebunden in dieses Projekt sollen zukünftig auch verstärkt Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand. Eine von der Ärztekammer Westfalen-Lippe durchgeführte Umfrage hatte ergeben, dass hier ein besonders großes Interesse besteht, sich in der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen zu engagieren.

Zentrales Präventionsthema im Jahr 2009 war die Schweinegrippe. Neben zahlreichen Fortbil-

dungsveranstaltungen zur aktuellen Lage der Schweinegrippe wurde bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe eine Expertengruppe eingerichtet, die die bestehenden Empfehlungen in den zentralen Fragen verständlich zusammenfasst und online zur Verfügung stellt.

Für eine praxisnahe Umsetzung des Bundesärztekammer-Curriculums „Gesundheitsförderung“ hat sich der Arbeitskreis „Prävention“ der ÄKWL eingesetzt, so dass dieses 24stündige Curriculum im Jahr 2009 wieder angeboten werden konnte. Im Zentrum steht dabei die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten für eine erfolgreiche Tätigkeit in der Gesundheitsförderung in der Praxis.

Weiter beteiligt ist die Ärztekammer auch an dem Projekt des Landessportbundes „Überwinde deinen inneren Schweinehund“. Mit der Kampagne soll die Aufmerksamkeit der Bevölkerung auf die gesundheitsfördernden Sportangebote der Sportvereine gelenkt werden. Dabei sollen auf kommunaler Ebene Netzwerke geknüpft werden zwischen Stadt- und Kreissportbünden und Fachverbänden sowie z. B. niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern.

## Umweltmedizin

Die Umweltmedizin ist mittlerweile zu einem festen Bestandteil in der ärztlichen Versorgung geworden. Gerade vor dem Hintergrund einer vermehrten Umweltbelastung wird die Umweltmedizin auch in Zukunft eine wesentliche Bedeutung in der medizinischen Versorgung haben. Leider werden aber derzeit die umweltmedizinischen Angebote als Folge von gesundheitspolitischen Entscheidungen zunehmend reduziert. So wurden im Zusammenhang mit dem Gesundheitsfonds viele freiwillige Leistungen von den Kassen auf den Prüfstand gestellt und unter anderem der Vertrag zum Umweltmobil in Westfalen-Lippe gekündigt. Seit Anfang 2009 müssen nun die Patienten die Untersuchungen des über viele Jahre in Westfalen-Lippe erfolgreich eingesetzten Umweltmobils 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. Leider konnte bislang keine Anschlussvereinbarung getroffen werden.

Zu einer festen Fortbildungsveranstaltung hat sich mittlerweile das Umweltforum etabliert. 2009 wurde es das vierte Mal in Folge durchgeführt. Im Zentrum stand dieses Mal die Umweltmedizin in Zeiten der Globalisierung. Infolge globaler klimatischer Veränderungen zeichnen sich bereits heute auch auf lokaler Ebene umweltbezogene Probleme ab, die unser Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen stellen. Hier sind beispielhaft Belastungen der Bevölkerung durch extreme Hitzeperioden, Luftschadstoffe in urbanen Ballungsräumen oder neu auftretende Infektionserkrankungen zu nennen, die unverzügliches Handeln und Kenntnisse über die klinischen Krankheitsbilder erfordern. Für die Ärzteschaft ist es daher ein untrennbarer Bestandteil ihres ärztlichen Auftrages, den Themenkomplex „Umweltschutz und Umweltmedizin“ laufend zu aktualisieren und qualifiziert darzustellen.



Die 24stündige Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer fand 2009 erstmals in Werl statt.

## 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 ÄKW 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.



## Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung

Zur gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft gehört auch der barrierefreie Zugang zu ärztlichen und medizinischen Einrichtungen. Laut einer Umfrage der Landesbehindertenbeauftragten in Nordrhein-Westfalen sind lediglich 10 – 20 Prozent der Arztpraxen barrierefrei zugänglich.

Mit einer Gemeinsamen Erklärung der Landesbehindertenbeauftragten NRW und den Ärztekammern sowie Kassenärztlichen Vereinigungen sowie der Selbsthilfe wurde nun ein Signal gesetzt, die Zahl der barrierefreien Arztpraxen zu erhöhen. Die Unterzeichner betonen in dieser Erklärung die gesellschaftliche Bedeutung barrierefreier Arztpraxen und stellen fest, dass nicht immer teure Bau- und Umbaumaßnahmen nötig sind, sondern dass auch kleinere Maßnahmen dazu beitragen können, Barrieren abzubauen.

Allerdings wurde in der Erklärung auch deutlich gemacht, dass für diese gesamtgesellschaftlich wünschenswerte Aufgabe die entsprechenden Mittel zur Verfügung gestellt werden müssen. Bund und Länder wurden daher aufgefordert, Maßnahmen zur Herstellung der Barrierefreiheit in Arztpraxen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens in gleicher Weise zu fördern wie bauliche Maßnahmen zur Verbesserung der Energieeffizienz.

Sie wollen gemeinsam dafür arbeiten, dass in NRW barrierefreie Arztpraxen eine Selbstverständlichkeit werden: Landesbehindertenbeauftragte Angelika Gemkow (3. v. l.), Geesken Wörmann (LAG Selbsthilfe NRW), Rolf Hehemann (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein), Bernd Zimmer (Ärztekammer Nordrhein), Dr. Theodor Windhorst (Ärztekammer Westfalen-Lippe), Dr. Ulrich Thamer (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe), Dr. Ullrich Wingenfeld (Zahnärztekammer Nordrhein), Dr. Dr. Klaus Enderer (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein) und Ulrich Schmidt (VdK).

## Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe 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 in NRW durch. Darüber hinaus übernimmt sie auch Hotline-Funktion für das entsprechende Umsetzungskonzept. Im Jahr 2009 gab es wieder diverse Anfragen insbesondere auch durch interessierte Ärztinnen und Ärzte, die in der Versorgung wohnungsloser Menschen in ihrer jeweiligen Kommune aktiv sind.

Zusätzlich zu den Mobilen Diensten aus den Kommunen Essen, Köln, Bielefeld, Münster und Dortmund trat der Mobile Dienst aus Hagen dem Umsetzungskonzept im Jahr 2009 bei.

Zum Ende des Jahres 2009 wurde der Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitforschung und Evaluation dem zuständigen Ministerium vorgelegt, das nun in einem nächsten Schritt gemeinsam mit der Ärzte-

kammer Westfalen-Lippe und dem Lenkungsausschuss eine Bewertung vornehmen wird, um daraus die notwendigen nächsten Schritte für das Finanzierungskonzept zu entwickeln. Ohne der Bewertung der zuständigen Gremien vorzugreifen, wird durch den Abschlussbericht – wie auch bereits durch den Zwischenbericht gezeigt – deutlich, dass mit diesem Finanzierungskonzept eine gesicherte medizinische Versorgungsstruktur für die Zielgruppe wohnungslose Menschen etabliert werden kann. Diese Versorgungsstruktur führt, wie bereits mehrfach wissenschaftlich belegt, auch im Rahmen des Umsetzungskonzeptes für NRW zu einer deutlichen Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der wohnungslosen Menschen.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe wird auch in Zukunft aktiv die Weiterentwicklung des Konzeptes fördern sowie den engagierten und interessierten Ärztinnen und Ärzten in den Kommunen Beratung und Unterstützung anbieten. Sie sieht eine Aufgabe für die Zukunft des Konzeptes darin, weitere Kommunen zur Beteiligung zu motivieren.



In Hagen fiel 2009 der Startschuss für ein Arzt-Mobil zur medizinischen Versorgung von wohnungslosen Menschen. Die Projekt-Beteiligten (von links): Birgit Schäler, Fachärztin für innere Medizin in Hagen, Anke Follmann (ÄKW), Heike Reinecke (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW), Dr. Michael Wüstenbecker (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe), Heike Spielmann-Fischer (Luthers Waschalon Hagen), Dr. Herbert Bleicher (Stadt Hagen), Thomas Haensel (Diakonisches Werk Ennepe-Ruhr/Hagen).

## Telematik weiterhin wichtiges Handlungsfeld

Wie in den vorangegangenen Jahren hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe auch 2009 die Entwicklung und Einführung des elektronischen Arztausweises vorangetrieben. Neben organisatorischen und technischen Voraussetzungen zur Herausgabe wurden auch alle rechtlichen Voraussetzungen geschaffen. So wurden im 4. Quartal die Verträge mit dem ersten Zertifizierungsdiensteanbieter geschlossen, der den elektronischen Arztausweis im Auftrag der Ärztekammer produziert.

Im Kammergebiet Westfalen-Lippe können daher Ärztinnen und Ärzte seit Mitte Dezember einen elektronischen Arztausweis beantragen. Interessant und sinnvoll ist der elektronische Arztausweis vor allem für die Ärztinnen und Ärzte, die die neuen Abrechnungsportale der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS) in Westfalen nutzen möchten.

Da es sich beim elektronischen Arztausweis um eine qualifizierte Signaturkarte zur Erstellung elektronischer Unterschriften handelt, ist der Antragsprozess durch das Signaturgesetz vorgegeben und daher entsprechend aufwendig. Um den Antragsprozess für die Ärztinnen und Ärzte dennoch so komfortabel und reibungslos wie möglich zu gestalten, hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe u. a. durch die Umsetzung und Abnahme des Kammer-Ident-Verfahrens zur Identifizierung des Antragstellers die Möglichkeit geschaffen, diesen neben dem Post-Ident-Verfahren selber im Hause der Ärztekammer zu identifizieren und den Antrag vor Ort auf Fehler zu prüfen und ggf. zu korrigieren.

Außerdem trieb die Ärztekammer Westfalen-Lippe zusammen mit der Ärztekammer Nordrhein, den beiden Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen und dem Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen, ZTG GmbH, die Entwicklung des elektronischen Arztbriefes und der dazugehörigen Signaturspezifikation als ein zentrales Projekt zur (rechts-)sicheren innerärztlichen Kommunikation weiter voran. Auch über die Bundesärztekammer finden daher Gespräche mit der gematik statt, um eine einheitliche Spezifikation sicherzustellen. Ziel

bleibt es, eine Spezifikation für eArztbriefe und deren Signatur zu schaffen, die sowohl in der geplanten Telematikinfrastruktur als auch außerhalb systemübergreifend eingesetzt werden kann.

Neben diesen Weiterentwicklungen des elektronischen Arztausweises und des elektronischen Arztbriefes begleitet die Ärztekammer auch weiter in der Arbeitsgemeinschaft eGK/HBA-NRW die Durchführung der Testmaßnahmen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) kritisch. So unterstützt die Ärztekammer Westfalen-Lippe die zurzeit 40 „Test“-Ärztinnen und Ärzte in ihrem Bemühen dieser kritischen Begleitung nach Kräften. Die ersten Ergebnisse der bisherigen Tests der Anwendungen der eGK (eRezept und Notfalldatensatz) ohne Online-Anbindung an eine Telematik-Infrastruktur zeigen allerdings bereits so große Defizite vor allem in der Bedien- und Beherrschbarkeit der Technik auf, dass eine Neuordnung und -orientierung der Testmaßnahmen vor allem vor den noch ausstehenden Tests in einer Umgebung mit Online-Zugang zur geplanten Telematikinfrastruktur nach § 291 SGB V zwingend erforderlich ist. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe unterstützt daher die vom Bundesministerium für Gesundheit 2009 geforderte Bestandsaufnahme der Testmaßnahmen und der Projektstrukturen innerhalb der gematik ausdrücklich.

## Ärzteversorgung für die Zukunft gut aufgestellt

Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe wird von ihren Mitgliedern unverändert als stabiler und sicherer Partner für ihre Altersvorsorge wahrgenommen, das Vertrauen in das ärztliche Versorgungswerk und seine Kapitalanlage ist sehr hoch. Nachdem die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe alle Herausforderungen, die durch die weltweite Finanz- und Wirtschaftskrise einerseits und die versicherungsmathematische Berücksichtigung der Längerlebigkeit von Freiberuflern andererseits entstanden sind, vollständig bewältigen konnte, ist sie für die Zukunft gut aufgestellt, um zukünftige Chancen flexibel nutzen zu können. Die Beiträge der Ärztinnen und Ärzte zum westfälisch-lippischen Versorgungswerk sind gut und rentabel angelegt.

Auch im zurückliegenden Jahr konnte die Ärzteversorgung mit ihrer Leistungsfähigkeit in internationalen Wettbewerben überzeugen und wichtige Preise erringen. So wurde bei der internationalen Immobilienmesse im südfranzösischen Cannes das Kranhaus1 im Kölner Rheinauhafen, ein Objekt der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, mit dem ersten Preis in der Kategorie „Business Centre“ ausgezeichnet. Dabei setzte sich das im Herbst 2008 bezogene Bürogebäude gegen starke internationale Konkurrenz durch. Der Gewinn eines so wertvollen Preises bestätigt die Anlagepolitik der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, in renditestarke, qualitativ hochwertige und attraktive Immobilien zu investieren.



Ausgezeichnet: das Kranhaus1, ein Objekt der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe in Köln.

Der stetige Weg der Immobilienanlage der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe fand auch im Jahr 2009 hohe Anerkennung im europäischen Vergleich und wurde mit Awards in drei Kategorien ausgezeichnet: Beim IPE Real Estate Award in Amsterdam am 28. Mai 2009 konnte die Ärzteversorgung mit ihrer Leistung im Immobiliensegment die Fachjury überzeugen und sich gegen starke Konkurrenz durchsetzen. Mit dem Platin-Award („Best European Pension Fund“) erhielt die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe die höchste Auszeichnung als bester europäischer institutioneller Immobilieninvestor 2009. Außerdem wurde die Ärzteversorgung noch mit der Kategorie Gold und Silber als bester großer europäischer Immobilieninvestor bzw. als bester Immobilieninvestor in Deutschland, Österreich und der Schweiz ausgezeichnet.



Gleich dreimal wurde die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe bei den „IPE Real Estate Awards“ am 28. Mai 2009 in Amsterdam ausgezeichnet.

## Gebührenordnung für Ärzte

Im Jahr 2009 traten wesentliche Neuerungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes in Kraft. Verbesserte Wechselmöglichkeiten und die Mitnahme von Altersrückstellungen sollen zu mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen führen. Darüber hinaus wurde eine Versicherungspflicht für alle Einwohner Deutschlands eingeführt. Vor allem der in diesem Zusammenhang eingeführte Basistarif in der Privaten Krankenversicherung hat zu heftigen Auseinandersetzungen geführt, so dass das Bundesverfassungsgericht am 10.06.2009 diesbezüglich über mehrere Verfassungsbeschwerden zu entscheiden hatte. Die durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz geschaffenen Vorschriften die Möglichkeit für Privatversicherte einen Teil der Altersrückstellungen bei einem Wechsel in eine andere Kasse mitzunehmen, 3-jährige Wartezeit bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze bei Wechsel von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung, die Einführung des Basistarifs ab dem 01.01.2009, sind nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichtes verfassungsrechtlich nicht



zu beanstanden. Den Gesetzgeber trifft jedoch eine Beobachtungspflicht „im Hinblick auf die Folgen der Reform für die Versicherungsunternehmen und die bei Ihnen Versicherten“.

Auch wenn der Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes die Reform des Gesetzgebers bestätigt und die Verfassungsbeschwerden der Krankenversicherungsunternehmen und privat krankenversicherten Beschwerdeführern zurückweist, wird durch die Beobachtungspflicht des Gesetzgebers der Bestand der privaten Krankenversicherung neben der gesetzlichen Krankenversicherung durch dieses Urteil untermauert.

Die im Jahr 2009 geplante Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte scheiterte und wurde in die neue Legislaturperiode verschoben. Als Hauptkritikpunkte an dem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums sind die unzureichende Punktwertanhebung sowie die Einführung einer Öffnungsklausel zu nennen.

Leider wurde die ebenso überfällige GOÄ-Reform vom Gesetzgeber weiter aufgeschoben, so dass die bekannten Unzulänglichkeiten der Gebührenordnung für Ärzte auch in diesem Jahr zu einer unverändert hohen Nachfrage im Umgang mit der Gebührenordnung für Ärzte geführt haben. Dabei ist die Zahl der Fälle, denen eine konkrete Honorarnote zugrunde liegt, im Vergleich zum Vorjahr auf 377 leicht zurückgegangen, die Anzahl der telefonischen Beratungen im Vorfeld der Rechnungsstellung hat sich jedoch erhöht. Gestiegen ist im Vergleich zum Vorjahr ebenso die Anzahl der Anfragen zum Umgang mit der Gebührenordnung für Ärzte, denen keine konkrete Rechnung zugrunde liegt, auf 196. Insgesamt ist jedoch festzustellen, dass im Vergleich zu den Vorjahren die Komplexität der einzelnen Honorarbeschwerden zunimmt. In der einzelnen Akte ergibt sich durch erforderliche Rückfragen bei den Antragstellern und/oder den betroffenen Ärztinnen/Ärzten ein erhöhter Verwaltungsaufwand bei der Sachverhaltsaufklärung, bevor eine abschließende Stellungnahme durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe erfolgen kann.

## Breites Aufgabenspektrum

Das Aufgabenspektrum im Bereich der ärztlichen Weiterbildung ist im Berichtsjahr 2009 weiter angewachsen. Die zu verzeichnenden Anträge auf Anerkennung einer Facharztbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Zusatz-Weiterbildung sind – nach einem enormen Anstieg im Jahre 2005 wegen Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung mit Einführung weiterer Qualifikationen – wieder auf ein normales Maß zurückgegangen. Dafür ist das Volumen in anderen Themenbereichen, insbesondere aufgrund der Überprüfungsaktion der Weiterbildungsbefugnisse sowie der bundesweit durchgeführten Evaluation der Weiterbildung in Deutschland angewachsen. Darüber hinaus ist die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin neu angesiedelt, die viele Aktivitäten erfordert.

## Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse

Hintergrund der Überprüfung: Die im September 2005 in Kraft getretenen umfassenden Änderungen der Weiterbildungsordnung (WO) erfordern eine Überprüfung aller 5.800 bestehenden Weiterbildungsbefugnisse. Sprachen früher die Bezirksregierungen Arnsberg, Detmold und Münster für Krankenhäuser die Zulassungen als Weiterbildungsstätten aus, ist diese Aufgabe vor nunmehr fünf Jahren in die Zuständigkeit der Ärztekammer Westfalen-Lippe übertragen worden.

Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich darauf verständigt, die Befugnisse zur Weiterbildung und Zulassungen von Weiterbildungsstätten zunächst in einer Gesamtaufnahme ab 2008 zu überprüfen und mit befristeten Laufzeiten auszustatten. Danach werden in regelmäßigen Abständen die Einstufungen überprüft.

Den Anfang machte im Jahre 2008 die Überprüfung aller chirurgischen Kompetenzen, die im Laufe des Berichtsjahres 2009 zum Abschluss gebracht werden konnte. Darüber hinaus konnten die Gebiete Anästhesiologie, Arbeitsmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt), Kinder- und Jugendmedizin und Öffentliches Gesundheitswesen überprüft und neu eingestuft sowie mit aktuell befristeten Zulassungen als Weiterbildungsstätte ausgestattet werden. Ende 2009 ist die Überprüfung der Gebiete Physikalische und Rehabilitative Medizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde angelaufen. Im Laufe des Jahres 2010 folgen sodann die restlichen Gebiete und Zusatz-Weiterbildungen wie zum Beispiel Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie und Radiologie.

Eine detaillierte Aufstellung der in 2009 erteilten Befugnisse finden Sie im Statistik-Teil dieses Vorstandsberichts.

## Antragseingänge/ Weiterbildungsbefugnisse

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 5.879 (2008: 4.445) Erweiterungs- und Neuanträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis gestellt, davon 2.582 in Facharztkompetenzen (Gebieten), 115 in Schwerpunkten, 1.267 in Zusatzweiterbildungen (Bereichen), 15 Teilbefugnisse Psychotherapie, 155 Anerkennungen von Weiterbildungskursen und deren Leiter, 30 Anträge auf Zertifizierung von Veranstaltungen, 1.213 Anträge auf Zulassung von Weiterbildungsstätten sowie 8 Sonderanfragen.

Die Anträge verteilen sich im Einzelnen wie folgt:

|   | 2009         |       |     | (2008)       |       |     |
|---|--------------|-------|-----|--------------|-------|-----|
|   | Gesamt       | m     | w   | Gesamt       | m     | w   |
| Befugnis zur Weiterbildung im Gebiet  | 2.582        | 2.140 | 442 | 1.686        | 1.464 | 222 |
| Befugnis zur Weiterbildung im Schwerpunkt                                       | 115          | 94    | 21  | 319          | 288   | 31  |
| Befugnis in Fakultativen  |              |       |     |              |       |     |
| Weiterbildungen in Gebieten   | 0            | 0     | 0   | 14           | 14    | 0   |
| Befugnis in Zusatz-Weiterbildungen  | 1.267        | 1.072 | 195 | 877          | 810   | 67  |
| Befugnis in Basisweiterbildung  | 462          | 433   | 29  | 374          | 358   | 16  |
| Befugnis zur Weiterbildung in einem best. Gebiet für eine oder mehrere Personen | 32           | 25    | 7   | 0            | 0     | 0   |
| Befugnis für Teile Psychotherapie (Bausteine)                                   | 15           | 10    | 5   | 24           | 18    | 6   |
| Anerkennung von Weiterbildungskursen und deren Leitern                          | 155          |       |     | 177          |       |     |
| Akkreditierung von Fort- und Weiterbildungskursen                               | 30           |       |     | 37           |       |     |
| Zulassung von Weiterbildungsstätten   | 1.213        |       |     | 924          |       |     |
| Sonderanfragen  | 8            | 5     | 3   | 11           | 9     | 2   |
| Widerspruch Befugnis  | 0            | 0     | 0   | 2            | 2     | 0   |
| <b>Summe</b>  | <b>5.879</b> |       |     | <b>4.445</b> |       |     |

## Evaluation der Weiterbildung in Deutschland



In den vergangenen Jahren wurde die Weiterbildungssituation in Deutschland häufig dafür verantwortlich gemacht, dass junge Ärztinnen und Ärzte aus der Patientenversorgung aussteigen und in andere Berufsfelder wechseln oder ins Ausland abwandern. Aus diesem Grunde hatte die Ärztekammer Westfalen-Lippe bereits im Jahr 2008 in einer eigenen Befragung die Qualität der ärztlichen Weiterbildung untersucht und ein durchaus positives Ergebnis festgestellt. 76 % der Ärztinnen und Ärzte, die den Bogen zurückgereicht

haben, sind mit ihrer Weiterbildungsstätte zufrieden und würde diese auch weiterempfehlen. Über 60 % erhalten regelmäßig Rückmeldung vom Weiterbildungsleiter. Allerdings finden bei nur knapp 40 % der Assistenten regelmäßig Gespräche zum Stand der Weiterbildung statt. Über 75 % der Befragten vergaben die beiden höchsten Zufriedenheits-Noten für den Service der Ärztekammer Westfalen-Lippe im Zusammenhang mit Fragen der Weiterbildung.

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat sich dafür ausgesprochen, eine routinemäßige, zweijährliche Befragung von Weiterbildungsassistenten über die Zufriedenheit mit der Weiterbildungssituation in den Landesärztekammern durchzuführen. Dazu waren die Weiterbildungsassistenten und Weiterbildungsbefugten anhand von Fragen zu folgenden Aspekten der Weiterbildung angesprochen: Vermittlung von Fachkompetenzen, Lernkultur, Führungskultur, Fehlervermeidungskultur, Entscheidungskultur, Betriebskultur, Anwendung Evidenz basierter Medizin.

Im Mai 2009 startete das Projekt „Evaluation der Weiterbildung in Deutschland“. In Westfalen-Lippe wurden 4.313 befugte Ärztinnen und Ärzte mit der Bitte angeschrieben, an der Befragung teilzunehmen. Dazu erhielt die/der Befugte seinen persönlichen Zugangscode. Nach Eingabe der Anzahl der Assistenten und Abschluss der eigenen Befragung erhielt der Weiterbildungsbefugte die entsprechende Anzahl an Zugangs-codes für die Online-Einwahl der Assistenten zur Teilnahme an der Befragung.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe führte hierzu am 26. August 2009 eine gut besuchte Informationsveranstaltung durch, in der u. a. die Notwendigkeit, die Projektziele und Hintergründe näher erläutert wurden.

In Westfalen-Lippe haben sich von allen befugten Ärztinnen und Ärzten 1.395 als aktiv weiterbildend zurückgemeldet; hiervon haben 1.062 an der Online-Befragung teilgenommen (76,1 %). Im bundesweiten Vergleich liegt die Ärztekammer Westfalen-Lippe um 0,6 % unter der Quote aus Schleswig-Holstein. Von den 5.471 gemeldeten Ärztinnen und Ärzten, die sich in Weiterbildung befinden, haben sich 1.976 (36,1 %) zurückgemeldet. Hier liegt Westfalen-Lippe im oberen Drittel der Rückmeldungen. Bei dem voraussichtlich nächsten Durchlauf der Evaluation im Jahr 2011 wird darauf geachtet, dass diese Teilnehmerquote höher ausfällt.

Nach Ende der Datenerhebung seit Mitte September 2009 beschäftigt sich die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETHZ), die seit zwölf Jahren die entsprechende Umfrage der FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte – Fédération des médecins swisses – begleitet, mit der Datenauswertung. Die Ergebnisse der Befragung sind im Frühjahr 2010 zu erwarten und werden den Weiterbildungsbefugten bezüglich ihrer eigenen Weiterbildungsstätte zugeleitet. Die Ergebnisse sollen vor allem mit den Weiterbildungsassistenten innerhalb der Abteilung besprochen werden.

## RÜCKLAUFQUOTE PRO LANDESÄRZTEKAMMER

|                                     | Weiterbildungsbefugte<br>Anzahl | Rücklaufquote<br>Anzahl | %            |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|--------------|
| Ärztekammer Schleswig-Holstein      | 573                             | 440                     | 76,79        |
| Ärztekammer Westfalen-Lippe         | 1.395                           | 1.062                   | 76,13        |
| Ärztekammer Bremen                  | 179                             | 133                     | 74,30        |
| Bayerische Landesärztekammer        | 2.458                           | 1.825                   | 74,25        |
| Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  | 396                             | 261                     | 65,91        |
| Ärztekammer des Saarlandes          | 254                             | 163                     | 64,17        |
| Ärztekammer Nordrhein               | 1.904                           | 1.177                   | 61,82        |
| Landesärztekammer Brandenburg       | 588                             | 353                     | 60,03        |
| Landesärztekammer Thüringen         | 526                             | 307                     | 58,37        |
| Ärztekammer Berlin                  | 528                             | 308                     | 58,33        |
| Ärztekammer Sachsen-Anhalt          | 548                             | 318                     | 58,03        |
| Ärztekammer Niedersachsen           | 1.615                           | 901                     | 55,79        |
| Ärztekammer Hamburg                 | 500                             | 273                     | 54,60        |
| Landesärztekammer Baden-Württemberg | 2.495                           | 1.342                   | 53,79        |
| Landesärztekammer Rheinland-Pfalz   | 945                             | 489                     | 51,75        |
| Landesärztekammer Hessen            | 1.439                           | 524                     | 36,41        |
| <b>Gesamt</b>                       | <b>16.343</b>                   | <b>9.876</b>            | <b>60,43</b> |

## Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Auf Initiative des Präsidenten, Dr. med. Theodor Windhorst, und des Vizepräsidenten, Dr. med. Klaus Reinhardt, hat zum 1. Juni 2009 die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin ihre Arbeit bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe aufgenommen. Sie ist eine zentrale Anlaufstelle für Studierende, Absolventen, Ärztinnen und Ärzte, Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsstätten, die an einer Weiterbildung zum Facharzt Allgemeinmedizin interessiert sind.

Die Koordinierungsstelle hat es sich zur Aufgabe gemacht, durch die Schaffung von Weiterbildungsverbänden (Ärztennetze) die ambulante ärztliche Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen langfristig zu verbessern und sicherzustellen. Die Koordinierungsstelle gibt Hilfestellung bei der Gründung und Ausgestaltung dieser Weiterbildungsverbände.

Mittlerweile sind in Westfalen-Lippe sechs Weiterbildungsverbände aktiv und arbeiten bereits funktionell. Weitere Weiterbildungsverbände sind in der Gründungsphase.

### WEITERBILDUNGSVERBÜNDE

#### Bereits gegründete Weiterbildungsverbände:

Weiterbildungsverbund Münsterland  
– Coesfeld –  
Christophorus-Kliniken und Praxen

Verein zur Förderung der ärztlichen Berufsausübung  
im Hochsauerland und Umgebung e. V., Arnsberg

Klinikverbund Westmünsterland gGmbH, Ahaus  
mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz Kreis  
Borken und Arbeitsgruppe Hausärztliche Versorgung

Weiterbildungsverbund Winterberg/Brilon

Weiterbildungsverbund Bochum/Hattingen

Weiterbildungsverbund Bergkamen/Kamen/Unna

#### In Gründung befindliche Verbände:

Bad Driburg  
Bad Salzuflen  
Erndtebrück  
Münster  
Paderborn  
Siegerland  
Dortmund  
Gelsenkirchen  
Detmold  
Soest  
Hagen  
Castrop-Rauxel  
Ibbenbüren

Eine Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer hat unter wesentlicher Beteiligung der Ärztekammer Westfalen-Lippe ein Handlungskonzept zur Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin erarbeitet.

Dieses Konzept beinhaltet die Etablierung einer Koordinierungsstelle bei den Ärztekammern unter Beteiligung von weiteren Akteuren wie der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landeskrankengesellschaft sowie den Landesverbänden des Hausarztverbandes und des Marburger Bundes.

## Aufgaben der Koordinierungsstelle

### ■ Durchführung von Informationsveranstaltungen

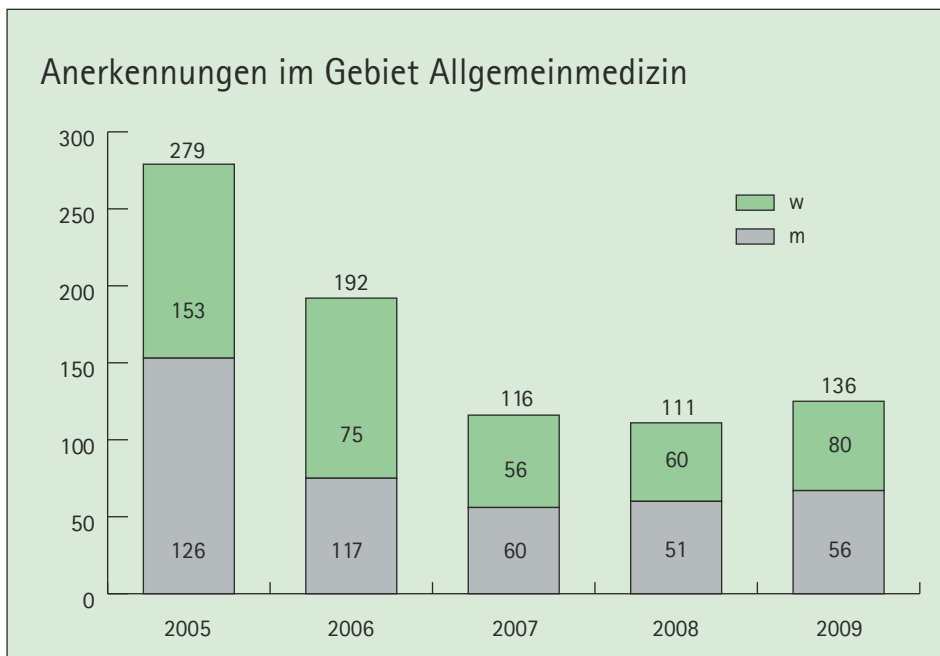
- für Geschäftsführer, Verwaltungsdirektoren und Personalleiter von Krankenhäusern
- an Universitäten, und zwar im Rahmen des Studiums oder anlässlich von Informationsveranstaltungen
- Initiierung von Regionalmessen

### ■ Unterstützung bei der Durchführung der Weiterbildung

- durch Vermittlung von Informationen über die Vertragsgestaltung für Weiterbildungsverbände
- Mitarbeit in regionalen Lenkungsorganen für Weiterbildungsverbände
- Gewinnung von Tutoren (Weiterbildungsbefugte)
- Zurverfügungstellen gesonderter regionaler Listen der zur Weiterbildung befugten Hausärzte
- Ergänzung der Befugtenliste um Weiterbildungsverbände
- Organisation eines regelmäßigen Erfahrungsaustausches von Weiterbildungsverbänden
- Evaluation bestehender Weiterbildungsverbände
- Laufende Darstellung erfolgreicher Modelle im Westfälischen Ärzteblatt
- Beratung für Wiedereinsteiger(innen)/Umsteiger
- Etablierung von (Weiterbildungs-)Stellenbörsen
- Maßnahmen zur Verbesserung der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin

## Facharzt „Innere und Allgemeinmedizin“ (Hausarzt/Hausärztin)

Aus der Entwicklung der Anerkennungszahlen (siehe Diagramm) lässt sich nach einem dramatischen Einbruch im Gebiet Allgemeinmedizin wieder eine steigende Tendenz erkennen, und zwar um 22,5 % gegenüber dem Vorjahr.



## Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Die Bundesärztekammer plant für den Deutschen Ärztetag 2010 eine umfangreiche Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003. In den vergangenen zwei Jahren wurden von den Fachgesellschaften, Berufsverbänden und (Landes-)Ärzttekammern – auch Westfalen-Lippe – zahlreiche Änderungsvorschläge entgegengenommen, über die im Arbeitsausschuss Ärztliche Weiterbildung der BÄK beraten wurde. In Vorbereitung der Klausursitzung der Ständigen Konferenz Ärztliche Weiterbildung der BÄK hat sich der Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe im Berichtsjahr intensiv mit den ca. 100 Beschlüssen des Arbeitsausschusses Ärztliche Weiterbildung der BÄK beschäftigt und dabei in den meisten Fällen Übereinstimmung festgestellt.

Wesentliche Punkte sind hierbei

- die Rückführung des Facharztes für „Allgemeinmedizin“ in ein eigenständiges Gebiet, Ausgliederung aus dem Gebiet „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“
- Aufnahme der Inhalte der Zusatz-Weiterbildung „Röntgendiagnostik – fachgebunden (Skelett)“ in die Facharztkompetenz „Orthopädie und Unfallchirurgie“
- Zusammenführung der Facharztkompetenzen „Allgemeinchirurgie“ und „Viszeralchirurgie“ in einer neuen Facharztkompetenz „Allgemein- und Viszeralchirurgie“ und Einführung einer Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Viszeralchirurgie“
- Definition des Begriffes „Gebiet“
- Einführung einer Zusatz-Weiterbildung „Nuklearmedizinische Diagnostik in der Radiologie“ sowie „Röntgendiagnostik in der Nuklearmedizin“

Darüber hinaus hat der Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe einige Konkretisierungen und Ergänzungen in den Abschnitten B (Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) und C (Zusatz-Weiterbildungen) der (Muster-)Weiterbildungsordnung vorgeschlagen.

Aus Westfalen-Lippe kommen Änderungswünsche auf

- Integration der OPS-Codierung in die Richtlinien, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Definition des Begriffes „Gebiet“ (§ 2 a)
- Konkretisierung von Mindestanwesenheitszeiten zur Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis (§ 5 Abs. 3)

## Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hatte bereits am 22.11.2008 die Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe 2005 dahingehend beschlossen, dass der befugte Weiterbildungsleiter verpflichtet ist, die Weiterbildung persönlich grundsätzlich ganztägig an nur einer Weiterbildungsstätte zu leiten [...]. Dies gilt auch, wenn die Befugnis mehreren Ärzten an einer oder im Rahmen einer Verbundweiterbildung an mehreren Weiterbildungsstätten gemeinsam erteilt wird. Diese Klarstellung sorgt für ein verbessertes Ver-

waltungshandeln, zumal immer häufiger Anträge auf Befugnis zur Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten gestellt werden, die ihre Leitungsfunktion an mehreren Weiterbildungsstätten in verschiedenen Orten ausüben sollen. Die Regelung soll eine umfassende Betreuung der in Weiterbildung befindlichen Ärzte sichern.

Die Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist im Ministerialblatt am 12.02.2009 veröffentlicht worden, so dass diese Änderung mit dem 01.03.2009 in Kraft getreten ist.

## Binnenmarkt-Informationssystem IMI

Das Ressort Aus- und Weiterbildung wurde im Berichtsjahr an das Binnenmarkt-Informationssystem IMI angeschlossen. Das IMI ist ein Instrument zur Unterstützung zuständiger Stellen und Behörden im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR), die aufgrund von Amtshilfebestimmungen in diversen Binnenmarktvorschriften gehalten sind, Informationen mit den zuständigen Stellen in anderen Mitgliedstaaten auszutauschen. Es wurde von der Europäischen Kommission gemeinsam mit den Mitgliedstaaten entwickelt.

Das IMI besteht aus einer Datenbank zuständiger Behörden im EWR, die mit der täglichen Anwendung des Binnenmarktrechts in den jeweiligen Hoheitsgebieten betraut sind. Die Datenbank ist mit mehrsprachigen Suchfunktionen ausgestattet. Ein Hauptbestandteil dieser Datenbank ist, dass eine Behörde eine Anfrage in der jeweiligen Landessprache verfassen und sie über das System an die zuständige Behörde in einem anderen Mitgliedstaat senden kann; die antwortende zuständige Behörde erhält diese Anfrage in ihrer eigenen Landessprache und kann ihre Antwort der anfragenden Behörde über das System zustellen.

### ANERKENNUNGSANTRÄGE

|   | 2009   |    |    | (2008) |    |    |
|---|--------|----|----|--------|----|----|
|   | Gesamt | m  | w  | Gesamt | m  | w  |
| Anerkennung von WB-Abschnitten (in EU-Mitgliedstaaten)        | 40     | 22 | 18 | 19     | 7  | 12 |
| Anerkennung von WB-Abschnitten (außerhalb EU-Mitgliedstaaten) | 60     | 35 | 25 | 65     | 37 | 28 |
| EU-Konformitätsbescheinigung                                  | 27     | 22 | 5  | 25     | 19 | 6  |

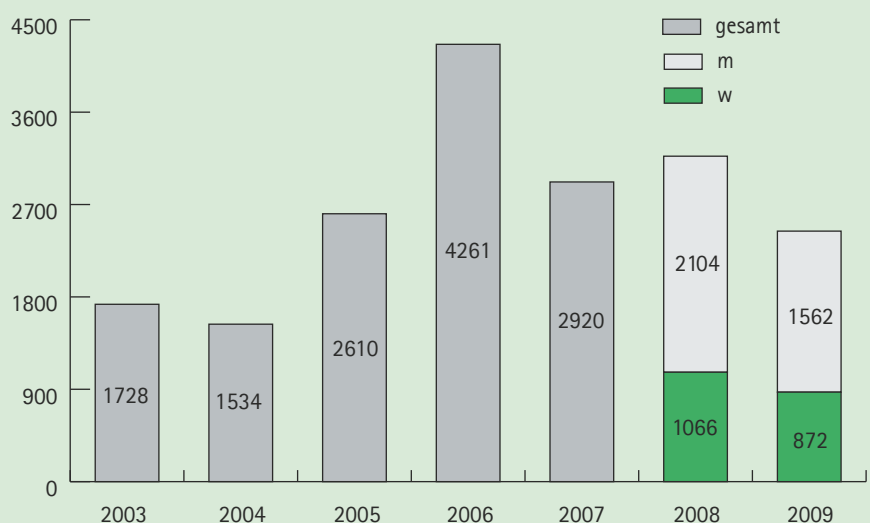
## Beteiligung an Messen/Informationsveranstaltungen

Im Berichtszeitraum waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wieder auf verschiedenen Messen/ Informationsveranstaltungen für angehende Ärztinnen und Ärzte sowie Studenten vertreten, wie zum Beispiel die Clinic Connect in Münster, das 2. Forum Gesundheitswirtschaft Münsterland sowie die regelmäßig stattfindende Berufsfelderkundung der Studenten des 2. Semesters der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum. Hier konnten in vielen Gesprächen Hilfestellungen geleistet, Fragen beantwortet und Wege aufgezeigt werden.

## Das persönliche Gespräch

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben im Jahr 2009 wieder in einer Vielzahl von Gesprächen individuelle Lösungen für jedwedes Problem gesucht. Sowohl für den Bereich der Weiterbildungsbefugnisse, in dem oft zusammen mit dem Ärztlichen Direktor/Ärztlichen Leiter die Weiterbildungsgegebenheiten des gesamten Krankenhauses erörtert wurden, als auch für den Bereich der Facharztweiterbildung. Hier wurden in Einzelgesprächen unter Berücksichtigung des persönlichen Werdeganges Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung bis hin zum erfolgreichen Abschluss der Facharztprüfung aufgezeigt.

## Durchgeführte Prüfungen in den Jahren 2003–2009



## Prüfungen

Die Ärztekammer hat für alle Facharztkompetenzen (Gebiete), Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen (Bereiche) Prüfungsausschüsse mit mindestens drei Kollegen berufen und hierfür über 1.700 Prüfer bestellt. An 36 Prüfungstagen (samstags) stellten sich in 2009 insgesamt 2.441 (2008: 3.170) Antragsteller dem Fachgespräch, davon: 1.090 Gebiets-, 172 Schwerpunkt-, 4 Fachkunden, 1.144 Zusatz-Weiterbildungen (Bereichsprüfungen), 22 Prüfungen nach Strahlenschutzverordnung/Röntgenverordnung sowie jeweils einmal das Zertifikat Akupunktur (350 Std.) und Fachkunde Rettungsdienst nach Rettungsgesetz. Nach wie vor wird für jede Qualifikation (Gebiet, Schwerpunkt, Fakultative Weiterbildung, Zusatz-Weiterbildung) ein Prüfungstermin im Monat angeboten. Im Durchschnitt waren pro Monat 203 (2008: 264) Teilnehmer zu prüfen.

Bei 141 (5,8 %) Antragstellern konnten die Prüfungsausschüsse die Anerkennungsvoraussetzungen nicht feststellen (Vorjahr 2008: 4,8 %) 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

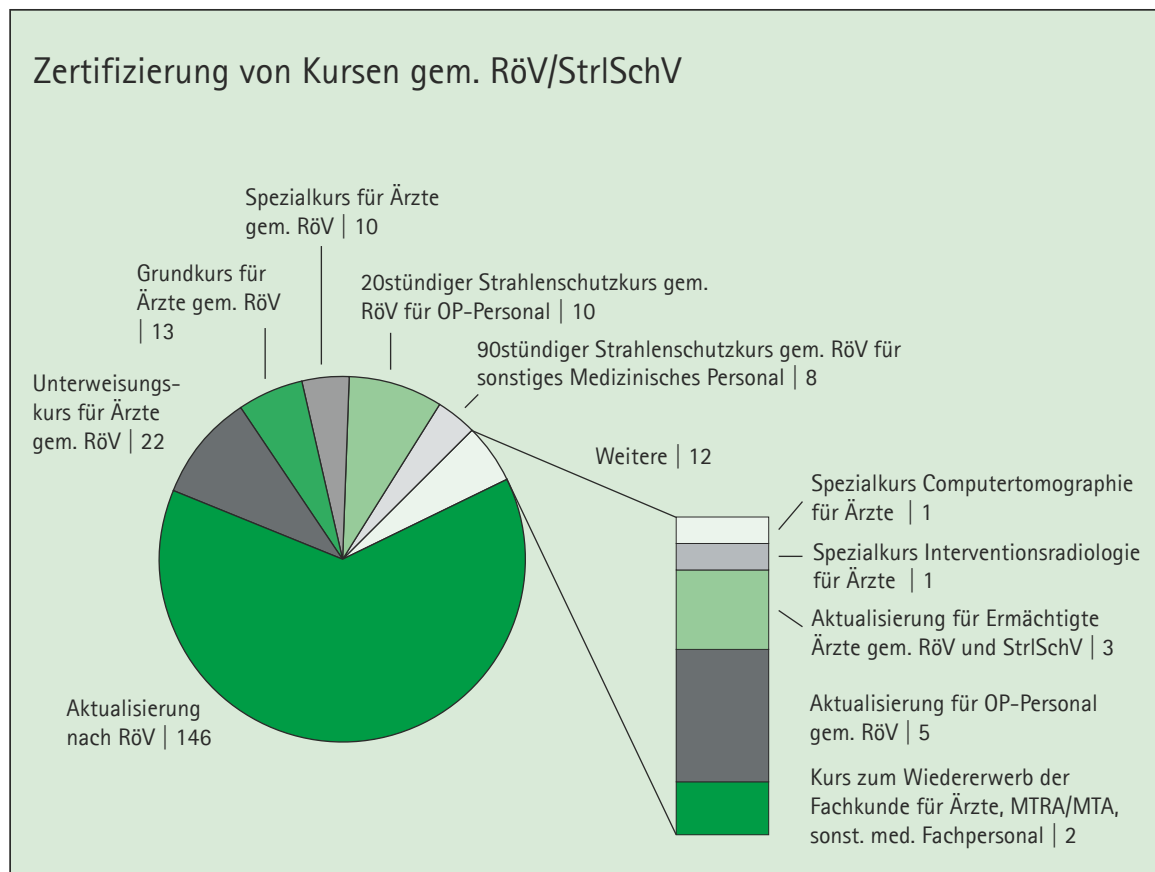
|  | 2009         |              |            | 2008         |              |              | 2009         |                 |              |
|--|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|
|  | Gesamt       | m            | w          | Gesamt       | m            | w            | bestanden    | nicht bestanden |              |
| Gebiete                                      | 1.090        | 589          | 501        | 1.094        | 625          | 469          | 1.030        | 60              | 5,5 %        |
| Schwerpunkte                                 | 172          | 117          | 55         | 317          | 214          | 103          | 160          | 12              | 7,0 %        |
| Fakultative Weiterbildungen                  | 0            | 0            | 0          | 9            | 7            | 2            | 0            | 0               |              |
| Fachkunden                                   | 4            | 4            | 0          | 11           | 6            | 5            | 2            | 2               | 50 %         |
| Zusatz-Weiterbildung                         | 1.144        | 835          | 309        | 1.716        | 1.234        | 482          | 1.080        | 64              | 5,6 %        |
| Fachkunden nach StrlSchV/RÖV                 | 22           | 16           | 6          | 23           | 18           | 5            | 19           | 3               | 13,6 %       |
| Zertifikat Akupunktur (350 Std.)             | 1            | 1            | 0          |              |              |              | 1            | 0               |              |
| Fachkunde Rettungsdienst nach Rettungsgesetz | 1            | 0            | 1          |              |              |              | 1            | 0               | 0 %          |
| <b>Gesamt</b>                                | <b>2.434</b> | <b>1.562</b> | <b>872</b> | <b>3.170</b> | <b>2.104</b> | <b>1.066</b> | <b>2.293</b> | <b>141</b>      | <b>5,8 %</b> |

## Zertifizierung von Kursen gem. RöV/StrlSchV

Im Berichtsjahr ist die Zahl der zertifizierten Kurse gem. Röntgenverordnung/Strahlenschutzverordnung wieder angestiegen. Waren es im Jahr 2008 lediglich 128 Anträge auf Kurszertifizierung, sind es im Jahr 2009 wieder 230 Kurse (vgl. hierzu: 2007 = 229 Kurse).

Diese Kurse gliedern sich wie folgt:

| ANTRAGSEINGÄNGE   |            |
|---|------------|
| Aktualisierung nach RöV   | 146        |
| Unterweisungskurs für Ärzte gem. RöV  | 22         |
| Grundkurs für Ärzte gem. RöV  | 13         |
| Spezialkurs für Ärzte gem. RöV  | 10         |
| 20stündiger Strahlenschutzkurs gem. RöV für OP-Personal                       | 19         |
| 90stündiger Strahlenschutzkurs gem. RöV für sonst. Med. Personal              | 8          |
| Spezialkurs Computertomographie für Ärzte                                     | 1          |
| Spezialkurs Interventionsradiologie für Ärzte                                 | 1          |
| Aktualisierung für Ermächtigte Ärzte gem. RöV und StrlSchV                    | 3          |
| Aktualisierung für OP-Personal gem. RöV                                       | 5          |
| Kurs zum Wiedererwerb der Fachkunde für Ärzte, MTRA/MTA, sonst. Med. Personal | 2          |
| <b>Gesamt</b>   | <b>230</b> |



## ERTEILTE NACHWEISE IM STRAHLENSCHUTZ

|   | Gesamt       | 2009       |            | 2008<br>Gesamt |
|---|--------------|------------|------------|----------------|
|   |              | m          | w          |                |
| Anerkennung Fachkunde im Strahlenschutz RöV                                 | 778          | 467        | 311        | 709            |
| Wiedererwerb der Fachkunde im Strahlenschutz RöV                            | 47           | 30         | 17         | 39             |
| Anerkennung Fachkunde im Strahlenschutz StrISchV                            | 19           | 13         | 6          | 17             |
| Bescheinigung über Strahlenschutzkenntnisse für<br>medizinische Hilfskräfte | 483          | 444        | 39         | 272            |
| <b>Summe:</b>   | <b>1.327</b> | <b>954</b> | <b>373</b> | <b>1.037</b>   |

## ANTRAGSEINGÄNGE

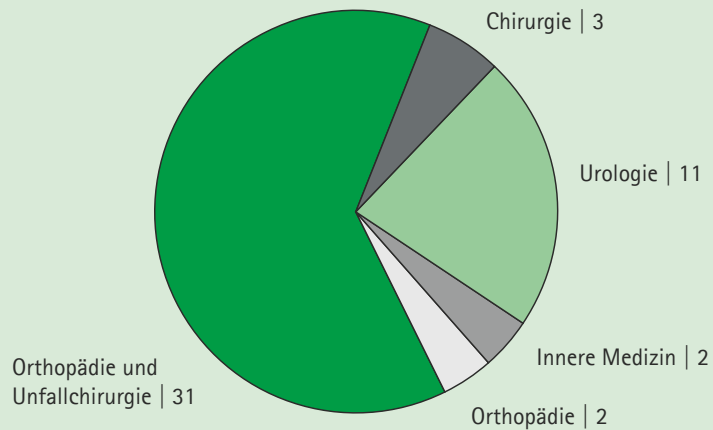
|  | Gesamt     | 2009       |            | in 2009 positiv<br>beschiedene Anträge<br>(inkl. Überhänge aus Vorjahr) |
|--|------------|------------|------------|---|
|  |            | m          | w          |   |
| Ermächtigte Ärzte im Strahlenschutz gem. RöV/StrISchV  | 7          | 5          | 2          | 7   |
| Bescheinigung Strahlenschutzkenntnisse für<br>medizinische Hilfskräfte gem. RöV                                | 448        | 33         | 415        | 434   |
| Kenntnisbescheinigung im Strahlenschutz in der<br>Nuklearmedizin/Strahlentherapie für medizinische Hilfskräfte | 18         | 0          | 18         | 20  |
| Kenntnisbescheinigung im Strahlenschutz in der<br>Nuklearmedizin/Strahlentherapie für Ärzte                    | 13         | 7          | 6          | 13  |
| Kenntnisbescheinigung gem. RöV für Ärzte   | 329        | 163        | 166        | 327   |
| Kursgenehmigungen gem. RöV/StrISchV  | 79         |            |            | 74  |
| <b>Summe</b>   | <b>894</b> | <b>208</b> | <b>607</b> | <b>875</b>  |

## Zusatz-Weiterbildungen

### 1. Röntgendiagnostik – fachgebunden

Die in der Weiterbildungsordnung von 2005 neu aufgenommene Zusatz-Weiterbildung „Röntgendiagnostik – fachgebunden“ kann seit ihrer Einführung einen enormen Anstieg verzeichnen. Allein von 2008 zum Jahr 2009 konnten mehr als doppelt so viele Anerkennungen erteilt werden. Die in 2009 gestellten und erteilten Anerkennungen auf Zusatz-Weiterbildung „Röntgendiagnostik – fachgebunden“ (insgesamt 49) verteilen sich auf die Facharztanerkennungen wie folgt:

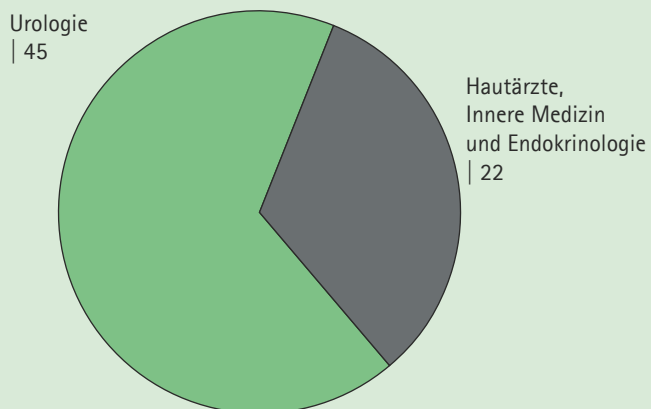
Anerkennungen Zusatz-Weiterbildung „Röntgendiagnostik – fachgebunden“ nach Facharztanerkennungen



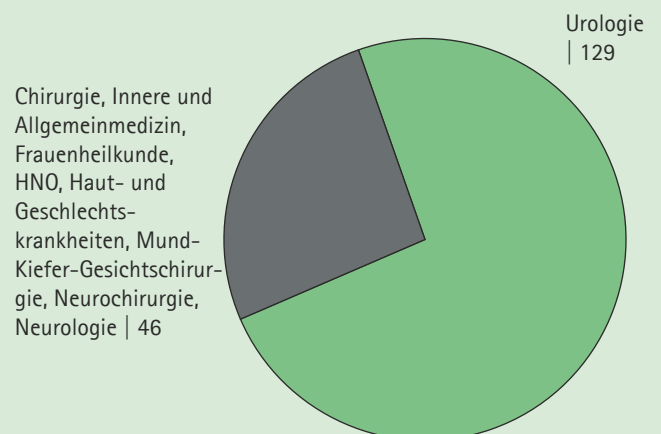
### 2. Andrologie bzw. Medikamentöse Tumorthherapie

Von den im Berichtsjahr erteilten Anerkennungen auf Zusatz-Weiterbildung Andrologie bzw. Medikamentöse Tumorthherapie entfallen auf die Facharztkompetenz Urologie 45 (Andrologie) bzw. 129 (Medikamentöse Tumorthherapie):

Erteilte Zusatz-Weiterbildungen „Andrologie“ nach Facharztkompetenz (insgesamt 67)



Erteilte Zusatz-Weiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“ nach Facharztkompetenz (insgesamt 175)





## Kompetenter Partner in der Ausbildung

Die Ausbildung von qualifizierten Medizinischen Fachangestellten (MFA) liegt im Interesse der gesamten Ärzteschaft. Durch die Neuregelung der Ausbildungsverordnung der MFA wurde die Qualifikation an die Erfordernisse des medizinischen, demographischen, technischen und strukturellen Wandels im Gesundheitswesen angepasst. Diese Anpassung gehört mit zur Strategie, dem sich abzeichnenden Fachkräftemangel zu begegnen und die Herausforderungen der Zukunft zu meistern. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe versteht sich als verlässlicher Partner für alle an der Ausbildung Beteiligten. Im Berichtsjahr waren dies insgesamt: 4.888 Auszubildende, 3.224 Ausbildungsstätten, 37 Berufskollegs mit 228 Fachklassen und 265 Prüfungsausschüssen. Hierzu gehört die Begleitung bei der verantwortungsvollen und spannenden Aufgabe, junge Menschen im Berufsbild der MFA auszubilden oder auf die Berufsausbildung vorzubereiten.

Anfragen von Kammerangehörigen, Auszubildenden, Eltern und Kolleginnen erreichten die Ärztekammer Westfalen-Lippe größtenteils telefonisch. Die Beratungstätigkeit umfasste dabei alle nur denkbaren Fragestellungen, die eine Ausbildung mit sich bringt. Schriftliche Anfragen sowie Informationsmaterial werden mehr und mehr auf elektronischem Wege beantwortet bzw. verschickt.

Zum 1. August 2006 löste die MFA die alte Verordnung für den Ausbildungsberuf „Arzthelferin“ nach 20 Jahren ab. Die Ausbildungsdauer beträgt laut Ausbildungsverordnung drei Jahre. Somit stand der erste Ausbildungsjahrgang MFA im Berichtsjahr zur Abschlussprüfung an, die an 37 Berufskollegs abgenommen wurde. Alle Mitglieder der Prüfungsausschüsse und alle Bildungsgangleiter hatten durch die unterschiedlichsten Informationen des Vorjahres schon einen wesentlichen Überblick über die neuen Prüfungsregularien erhalten. Nach den Erfahrungen der ersten MFA-Prüfungen in 2008 wurden im Berichtszeitraum praktische Umsetzungshilfen ent- bzw. weiterentwickelt. Im Vorjahr erhielten 29 Prüfungsteilnehmer aufgrund verkürzter Ausbildungszeit die (vorzeitige) Zulassung.

In zahlreichen Beratungen wurden vom Ressort Aus- und Weiterbildung Fragen zur Struktur und zum Ablauf der Prüfung erläutert. Auch durch die Bearbeitung des sehr aufwendigen Verfahrens für die Abschlussprüfung ist das Arbeitsvolumen gestiegen.

Die zum Winter 2009/10 erfolgte Umstellung des schriftlichen Prüfverfahrens von der bisher offenen Fragestellung auf die gebundene, programmierte Form bringt mit Blick auf die Aufgabenerstellung erhöhte Anforderungen mit sich. Eine qualitativ hochwertige Aufgabenerstellung erfordert Kompetenz, Engagement, Kreativität und Vertrautheit mit den neuen Erstellungstechniken.

Um diesem hohen Anspruch auch in Zukunft Rechnung tragen zu können, dabei gleichzeitig aber den mit dem neuen Prüfungsverfahren verbundenen Aufwand in Grenzen zu halten, wurde im Sinne einer Nutzung von Synergieeffekten ein überregionaler Aufgabenpool für schriftliche und praktische Prüfungsaufgaben geschaffen, an dem sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe beteiligt. Die Expertenteams der 11 beteiligten Landesärztekammern haben im März die Arbeit aufgenommen und sichten und bewerten den eingespeisten Bestand von bisher über 2.500 Aufgaben.

## Engagement auf vielen Feldern

### Beteiligung an Ausbildungsbörsen/–messen

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich im Berichtszeitraum an 17 Ausbildungsmessen beteiligt. Diese teils mehrtägigen Messen werden von unterschiedlichen Institutionen angeboten, wie z. B. Arbeitsagenturen, Kommunen, Berufskollegs und allgemeinbildenden Schulen. Vor Ort wurden die interessierten Jugendlichen, Eltern, Lehrer und Berufswahlkoordinatoren über das Berufsbild MFA und das erforderliche Anforderungsprofil informiert.

---

## Rekrutierung und Qualifizierung

Wir beteiligen uns an den von Bund oder Land initiierten Sonderprogrammen zur Ausbildung und Berufsvorbereitung. Dazu gehören z. B. die Einstiegsqualifizierung, Verbundausbildung, partnerschaftliche Ausbildung u. ä. Wir prüfen und zertifizieren die von staatlichen Bildungsträgern eingereichten Qualifizierungsbausteine zur Vermittlung von beruflichen Grundfertigkeiten.

### Einstiegsqualifizierung (EQ)

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 81 EQ-Verträge bei der Kammer eingetragen. 24 Verträge wurden vorzeitig vor Ablauf der EQ-Maßnahme wieder beendet. 53 Teilnehmerinnen der Einstiegsqualifizierung wurden im Berichtszeitraum in ein reguläres Ausbildungsverhältnis übernommen.

### Ausbildungsbonus

Arbeitgeber können seit 2008 einen Zuschuss für die zusätzliche betriebliche Ausbildung besonders förderungsbedürftiger Auszubildender erhalten. Der finanzielle Zuschuss richtet sich nach der Ausbildungsvergütung im ersten Ausbildungsjahr. Durch die Tarifierhöhung am 01.07.2009 hat sich der pauschale Zuschuss von 4.000 € auf 5.000 € erhöht. Der Arbeitgeber muss den zusätzlichen Ausbildungsplatz durch eine Bescheinigung der zuständigen Kammer gegenüber der Arbeitsagentur belegen. Im Berichtszeitraum wurden seitens des Ressorts Aus- und Weiterbildung 61 Bescheinigungen über die Zusätzlichkeit ausgestellt.

### Begabtenförderung berufliche Bildung

Das Förderprogramm der Bundesregierung „Begabtenförderung berufliche Bildung“ richtet sich an junge Menschen, die ihre Abschlussprüfung mit einer überdurchschnittlich guten Leistung abgeschlossen haben. Mit einem Weiterbildungsstipendium können sie sich nach eigener Wahl gezielt berufsfachlich und fachübergreifend in anspruchsvollen Fort- oder Weiterbildungen weiterqualifizieren. Damit erhöhen sie die Chance, in ihrem Beruf noch besser voranzukommen. Die Fördermittel für die Begabtenförderung berufliche Bildung werden vom Bundesministerium für Bildung und Forschung bereitgestellt. Für maximal drei Jahre stehen pro Stipendiat bis zu 5.100 € für anspruchsvolle Weiterbildungen zur Verfügung.

Zuständig für die Information, Beratung, Aufnahme und Förderung ist die nach dem Berufsbildungsgesetz zuständige Stelle, bei der das Berufsausbildungsverhältnis einer Interessentin/eines Interessenten oder einer Antragstellerin/eines Antragstellers eingetragen war. Dies ist in den Förderrichtlinien über die Begabtenförderung berufliche Bildung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung festgelegt.

Im Berichtszeitraum konnten alle 16 Bewerberinnen, die die Voraussetzungen erfüllten, in die Begabtenförderung neu aufgenommen werden. Insgesamt hatten im Berichtszeitraum 31 Stipendiaten Anspruch auf Fördermittel. Diese wurden in Höhe von 26.800 € vom Ressort Aus- und Weiterbildung an die Stipendiaten zur Auszahlung gebracht.

---

## Teilzeitausbildung

Für junge Mütter, die die Ausbildung und ihre Betreuungspflichten erfüllen und vereinbaren müssen, eröffnet das Berufsbildungsgesetz die Möglichkeit der Teilzeitberufsausbildung. Die Agentur für Arbeit Recklinghausen, die Regionalagentur Emscher-Lippe und die Vestische Arbeit Kreis Recklinghausen haben gemeinsam die Gründung eines regionalen Bündnisses initiiert. Sie möchten die Möglichkeit einer qualifizierten Berufsausbildung in Teilzeit bei Unternehmen und jungen Menschen mit familiären Verpflichtungen weiter bekannt machen. Das Ressort Aus- und Weiterbildung ist Bündnispartner. Im Berichtszeitraum haben sich 11 Auszubildende für eine Berufsausbildung in Teilzeit entschieden.

## Fortbildungen

Nicht nur im Bereich der Ausbildung, sondern auch auf den Ebenen der spezialisierenden Fortbildung und der Aufstiegsfortbildung wurde das Berufsbild der MFA kontinuierlich weiterentwickelt. So wurde auch die einstige Aufstiegsfortbildung für Arztfachhelferinnen zum Curriculum Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung überarbeitet. Dazu wurde einer Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und anderen Vertretern der Landesärztekammern gebildet. Die Fachwirtin führt das im Berufsbild MFA angelegte „All-Round-Prinzip“ einer Fachkraft sowohl für den medizinischen wie für den administrativ-verwaltenden Bereich auf höherem Niveau und mit zusätzlichen Kompetenzen fort. Im Berichtszeitraum fiel der Startschuss in Westfalen-Lippe für den 300-stündigen Pflichtteil der Fortbildung am 28. Februar für insgesamt 61 Teilnehmerinnen an den bewährten Kursstandorten Gelsenkirchen und Soest.

## Fortbildung auch für ÄFL/NFL und für Gremienmitglieder

Zur Sicherung und Erhöhung der Ausbildungsqualität bildet die Ärztekammer bei Bedarf auch ärztliche/nichtärztliche Fachlehrer und Gremienmitglieder fort:

### 1. Fortbildung für den Aufgabenerstellungsausschuss

Zur Technik der Aufgabenerstellung wurde der Aufgabenausschuss im Berichtszeitraum in einem interaktiven Workshop am 26. August 2009 erneut geschult.

### 2. Auffrischkurs zum Medizinproduktegesetz für ärztliche/nichtärztliche Fachlehrer

Die Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten steigen ständig. In Hinblick darauf nahmen 40 ärztliche und nichtärztliche Fachlehrer am 30. Oktober an einem Auffrischkurs zum Medizinproduktegesetz in den Räumen des Hansa-Berufskollegs in Münster teil.

---

## **Ausbildung in Zahlen: Ausbildungssituation im Berichtszeitraum**

### **1. Eingetragene Berufsausbildungsverträge inkl. Umschulungsverträge**

Im Berichtszeitraum hat sich die Zahl der eingetragenen Berufsausbildungsverträge (1.677) im Vergleich zum Vorjahr (1.829) um 8,3 % = 152 Verträge verringert. Wieder gelöscht wurden 121 Verträge. Somit kam es zu 11,7 % weniger Auflösungen als im Vorjahr.

In dem sonst typischen Frauenberuf haben sich im Berichtszeitraum 12 Männer (0,7 %) neu für die Ausbildung zum Medizinischen Fachangestellten entschieden. Somit stehen insgesamt 30 Männer im Ausbildungsverhältnis.

#### **Eingangsqualifikation der Auszubildenden**

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss der im Berichtszeitraum eingetragenen und noch bestehenden Berufsausbildungsverträge ist bei 75 Auszubildenden = 4,8 % die Hochschulreife. 237 Auszubildende = 15,2 % haben die Fachhochschulreife, 1.060 Auszubildende = 68,1 % haben den Realschulabschluss bzw. die Fachoberschulreife, 180 = 11,6 % den Hauptschulabschluss. 4 Auszubildende = 0,3 % weisen keinen oder einen sonstigen Schulabschluss (ausländischer Abschluss o. ä.) nach.

#### **Anträge auf Verlängerung der Ausbildungszeit**

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 149 Berufsausbildungsverhältnisse verlängert. 16 Anträgen nach § 8 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz wurde stattgegeben, da die Verlängerung erforderlich war, um das Ausbildungsziel zu erreichen. 15 Berufsausbildungsverhältnisse wurden verlängert aufgrund der Inanspruchnahme von Elternzeit nach Mutterschutzgesetz/Bundeserziehungsgeldgesetz, 118 Berufsausbildungsverhältnisse aufgrund der nicht bestandenen Abschlussprüfung Winter 2008/09 und Sommer 2009 nach § 21 Abs. 3 Berufsbildungsgesetz.

## **2. Prüfungen**

### **Zwischenprüfung Medizinische/r Fachangestellte/r**

An der Zwischenprüfung nahmen insgesamt 1.536 MFA-Auszubildende teil. Der Kammerdurchschnitt liegt für den medizinischen Bereich bei 72 % (Vorjahr 78 %). Im kaufmännischen Bereich wurden durchschnittlich 75 % (Vorjahr 66 %) erreicht. Durchschnittsergebnisse der 5 Prüfungsbereiche: Arbeits- und Praxishygiene 63,0 %, Schutz vor Infektionskrankheiten 68,9 %, Untersuchungen und Behandlungen vorbereiten 77,9 %, Verwaltungsarbeiten 83,8 % und Datenschutz und Datensicherheit 66,3 %.

### **Anträge auf Zulassung zur Abschlussprüfung**

Vorzeitig zur Abschlussprüfung Winter und Sommer konnten 87 Prüfungsbewerber nach § 45 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz zugelassen werden. In drei Fällen waren die erforderlichen Voraussetzungen nicht gegeben. Daher konnte den Anträgen nicht entsprochen werden. Sieben Antragstellerinnen wurden nach § 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz extern zur Prüfung zugelassen.

Im Weiteren hatte der Prüfungsausschuss nach § 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz über 6 Anträge auf Zulassung zu Abschlussprüfung wegen nicht unerheblicher Fehlzeiten während der dreijährigen Ausbildungszeit zu entscheiden.

---

## Abschlussprüfung Winter 2008/2009

Die schriftliche Abschlussprüfung nach den neuen und alten Prüfungsordnungen (MFA und AH) erfolgte zeitgleich am 22. und 29. November. Die Prüfung fand im Kammerbereich statt an den vier Winter-Prüfungsorten Bad Oeynhausen, Castrop-Rauxel, Dortmund und Münster. Der praktische Teil bzw. bei den AHs der Prüfungsteil „Praktische Übungen“ wurde in der zweiten Januarhälfte 2009 vor den Prüfungsausschüssen der Ärztekammer durchgeführt.

### ■ **Arzthelfer/Arzthelferin**

Nach der Prüfungsordnung AH wurden insgesamt 133 Prüfungsbewerber geprüft. Davon haben 103 = 77,4 % die Prüfung bestanden und 30 = 22,6 % nicht bestanden. 10 erzielten als Prüfungsgesamtergebnis die Note „gut“, 19 die Note „befriedigend“ und 74 die Note „ausreichend“.

### ■ **Medizinische/r Fachangestellte/r**

Nach der Prüfungsordnung MFA wurden insgesamt 82 Prüfungsbewerber geprüft. Davon haben 79 = 96,3 % die Prüfung bestanden und 3 = 3,7 % nicht bestanden. 12 nahmen als Erstprüflinge mit regulärer Ausbildungszeit teil. 68 wurden vorzeitig zur Abschlussprüfung zugelassen. Zwei wiederholten bereits die MFA-Prüfung. Zwei erreichten die Note „sehr gut“, 31 die Note „gut“, 41 die Note „befriedigend“ und fünf die Note „ausreichend“.

## Abschlussprüfung Sommer 2009

Auch zur Sommerabschlussprüfung wurde der schriftliche Teil der Prüfungen (MFA und AH) zeitgleich am 5. und 6. Mai 2009 durchgeführt. Wie schon berichtet, mussten sich alle 37 Prüfungsorte im Kammerbereich erstmalig dem neuen Prüfungsverfahren der MFA stellen. Die AH-Prüfung als „Auslaufmodell“ wurde an zwei Prüfungsorten (Gelsenkirchen und Münster) zentral durchgeführt. Der praktische Teil der Prüfung bzw. die Praktischen Übungen fanden im Juni 2009 statt.

### ■ **Medizinische/r Fachangestellte/r**

Es haben 1.303 Prüflinge an 37 Prüfungsorten an der Abschlussprüfung MFA Sommer 2009 teilgenommen. Davon haben 1.188 = 91,2 % die Prüfung bestanden. Nicht bestanden wurde die Prüfung von 136 Prüflingen = 8,8 %. Von den 1.188 Examinierten wurde die Abschlussprüfung 84 mit der Note „sehr gut“, 338 mit der Note „gut“, 547 mit der Note „befriedigend“ und 219 mit der Note „ausreichend“ bestanden.

### ■ **Arzthelfer/Arzthelferin**

37 Prüfungsbewerber haben sich zur Abschlussprüfung AH angemeldet. Nach dieser alten Prüfungsordnung wurde die Prüfung von 32 Teilnehmern abgelegt. Davon haben 24 (= 75 %) die Prüfung bestanden. Als Prüfungsgesamtergebnisse wurden erreicht: Einmal die Note „gut“, dreimal die Note „befriedigend“ und 20-mal die Note „ausreichend“.



Die Ärztekammer lud die prüfungsbesten Medizinischen Fachangestellten zu einer Feierstunde ins Ärztehaus nach Münster ein.

## Prüfungsbeste

Im Berichtszeitraum meldeten 33 der 37 Prüfungsorte 86 prüfungsbeste Medizinische Fachangestellte. Diese Prüfungsbesten der Abschlussprüfung Winter 2008/09 und Sommer 2009 erreichten mindestens 92 Punkte. In einer Feierstunde am 1. Juli 2009 in Münster wurden die Prüfungsbesten mit einer Urkunde und einem Buchgeschenk geehrt. Von den 86 Prüfungsbesten hatten 4 den Hauptschulabschluss, 50 den Realschulabschluss/die Fachoberschulreife, 14 die Fachhochschulreife und 18 die Hochschulreife als höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss.

## 3. (Ausbildungs-)Berater

Die nach § 76 Berufsbildungsgesetz berufenen 31 ehrenamtlichen Berater wurden im Berichtszeitraum vom Ressort Aus- und Weiterbildung in sechs Fällen eingeschaltet. In vier Fällen war das quantitative Mitarbeiterverhältnis gemäß der vom Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe erlassenen Richtlinien zur Beschäftigung mehrerer Auszubildenden in den Ausbildungspraxen nicht gegeben. Daraufhin wurde von den Praxen ein Antrag auf Ausnahmegenehmigung zur Einstellung und Beschäftigung von mehreren Auszubildenden gestellt. Der jeweils eingesetzte Ausbildungsberater hatte sich dann nach kritischer Prüfung vor Ort davon überzeugt, dass eine ordnungsgemäße Ausbildung gewährleistet werden kann. Daher wurde in drei Fällen dem Antrag auf Ausnahmegenehmigung entsprochen. Einem Antrag konnte nicht stattgegeben werden.

In zwei weiteren Fällen, in denen der Ausbildungsberater vermittelnd eingesetzt wurde, gab es Streitigkeiten im Ausbildungsverhältnis. Die Ausbildungsberater werden oftmals direkt von Ratsuchenden kontaktiert.

## 4. Schlichtungsausschuss

Der bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe nach § 111 Arbeitsgerichtsgesetz eingerichtete Schlichtungsausschuss zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Ausbildenden und Auszubildenden wurde in 11 Fällen angerufen. Davon waren in 8 Fällen fristlose Kündigungen durch den Arbeitgeber ausgesprochen worden. In drei weiteren Fällen sollte der Schlichtungsausschuss bei der Korrektur des Ausbildungszeugnisses intervenieren. Diese drei Anträge wurden abgewiesen, da keine Zuständigkeit mehr bestand.

Es wurden vier Schlichtungsverhandlungen durchgeführt. Vier Anträge wurden zurückgezogen, da sich die Vertragsparteien im Vorfeld geeinigt hatten. Drei Anträge wurden abgewiesen. Von den vier durchgeführten Schlichtungsverhandlungen scheiterten alle. Einmal konnte keine Einigung erzielt werden. Zu den anderen drei Verhandlungen sind die Vertragsparteien nicht erschienen.

## Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL

### Stichtag 30.06.2009 – Das Fortbildungszertifikat

Spätestens bis zum Stichtag 30.06.2009 mussten über 9.600 Ärzte/innen aus dem Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe die gemäß § 95 d SGB V vorgeschriebene Erfüllung ihrer Pflicht zur fachlichen Fortbildung nachweisen. Es handelte sich um Vertragsärzte/innen, die am 30.06.2004 bereits zugelassen und es am 30.06.2009 noch waren. Der Nachweis erfolgte in der Regel durch ein von der Ärztekammer Westfalen-Lippe ausgestelltes Fortbildungszertifikat mit fünfjähriger Gültigkeitsdauer. Als Voraussetzung für die Ausstellung des Fortbildungszertifikates sind grundsätzlich mindestens 250 Fortbildungspunkte aus dem Zeitraum von fünf Jahren vor Antragstellung zu dokumentieren.

Das Fortbildungszertifikat mit fünfjähriger Laufzeit wurde im Jahr 2009 8.406-mal ausgestellt. Insgesamt waren somit 15.011 Ärzte/innen am 31.12.2009 im Besitz dieser Urkunde.

Nach der Satzung „Fortbildung und Fortbildungszertifikat“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist am 31.12.2005 die Möglichkeit zur Erlangung des (freiwilligen) Fortbildungszertifikates mit dreijähriger Gültigkeit entfallen. Um eine lückenlose Dokumentation der Fortbildungsaktivitäten zu gewährleisten, war es möglich, das dreijährige Fortbildungszertifikat durch Nachweis weiterer 100 Fortbildungspunkte um zwei Jahre auf eine fünfjährige Laufzeit umzustellen. Zum Ende des Berichtszeitraumes verfügten noch 47 Ärzte/innen über ein gültiges Fortbildungszertifikat dieser Form.

Die im Vergleich zum Vorjahr (3.861 ausgestellte Zertifikate mit fünfjähriger Gültigkeitsdauer) beträchtlich gestiegene Anzahl ausgestellter Fortbildungszertifikate erklärt sich in erster Linie durch die am 30.06.2009 erstmals abgelaufene Nachweispflicht für einen Großteil der Vertragsärzte/innen, der bei Vertragsärzten/innen oder medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzten/innen und der ermächtigten Ärzten/innen. Zum Stichtag unterlagen 9.615 westfälisch-lippische Vertragsärzte/innen dem Nachweis der Fortbildungspflicht. Davon waren am Stichtag 9.010 im Besitz eines am 30.06.2009 gültigen Fortbildungszertifikates. Das entspricht ca. 94 %.

Vor dem Hintergrund des nahenden Stichtages 30.06.2009 wurde im ersten Halbjahr 2009 in mehreren Veröffentlichungen in den Medien der westfälisch-lippischen Ärzteschaft dazu aufgefordert, die Ausstellung des Fortbildungszertifikates rechtzeitig zu beantragen. Der persönliche und telefonische Informations- und Beratungsbedarf rund um das Fortbildungszertifikat ist im Berichtszeitraum insbesondere im Hinblick auf den Stichtag 30.06.2009 nochmals stark gestiegen. Tausende Ärzte/innen haben sich in persönlichen Gesprächen und in Telefonaten beraten lassen und den individuellen Service der ÄKWL genutzt, anstatt auf bereitgestelltes Informationsmaterial zurückzugreifen.

Zahlreiche Ärzte/innen verfügten über Fortbildungspunkte, die sie über die Vorlage von Teilnahmebescheinigungen nachwiesen und die noch nicht in den Punktekonten erfasst waren. Im Rahmen der Beantragung des Fortbildungszertifikates wurden häufig große Mengen an Teilnahmebescheinigungen vorgelegt, die manuell in die Punktekonten eingetragen werden mussten. Insbesondere handelte es sich dabei um Teilnahmebescheinigungen, die aus der Zeit vor Einführung des Elektronischen Informationsverteilers (EIV) stammten, also aus den Jahren 2004 und 2005.

---

Seit Anfang 2009 war ein hohes Antragsaufkommen bei der Ausstellung des Fortbildungszertifikates zu verzeichnen. Aufgrund der Antragsflut kam es zu längeren Wartezeiten bei der Bearbeitung. Durch die längere Bearbeitungszeit entstanden den Vertragsärzten/innen keine Nachteile, denn für die Ausstellung des Fortbildungszertifikates ist grundsätzlich das Datum des Antragseingangs bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe ausschlaggebend. Da das Fortbildungszertifikat auf das Datum des Antragseingangs ausgestellt wird, ist sichergestellt, dass alle nach Antragstellung erworbenen Punkte bereits auf den nächsten Fortbildungszeitraum angerechnet werden können.

Im Hinblick auf die zu erbringenden Fortbildungsnachweise fand ein reger Austausch zwischen der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe statt. Die Kassenärztliche Vereinigung erhielt durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe kontinuierlich Mitteilungen darüber, für welche Vertragsärzte/innen ein Fortbildungszertifikat ausgestellt wurde. Damit entfiel die individuelle Vorlage des Fortbildungszertifikates bei der Kassenärztlichen Vereinigung.

## **Elektronische Erfassung von Fortbildungspunkten mittels Barcode**

Die im Januar 2006 bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe eingeführte elektronische Erfassung von Fortbildungspunkten hat sich mittlerweile bei den Fortbildungsveranstaltern und Teilnehmern etabliert. Inzwischen sind – wie erwünscht – einige Fortbildungsveranstalter dazu übergegangen, 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 gilt, künftig die Akzeptanz des EIV seitens der Fortbildungsveranstalter zu erhöhen. Die Barcodes mit der Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) haben sich in der Ärzteschaft inzwischen durchgesetzt. Mit der zunehmenden Verwendung der Barcodes wird die elektronische Erfassung von Fortbildungspunkten auf einfache, schnelle und unbürokratische Weise unterstützt.

## **Das elektronische Fortbildungspunktekonto**

Das von der Ärztekammer Westfalen-Lippe 2006 als Service für alle Kammerangehörigen eingerichtete elektronische Fortbildungspunktekonto hat auch im Jahr 2009 eine wachsende Akzeptanz erfahren. Es bietet eine komfortable Übersicht über die besuchten Fortbildungsveranstaltungen mit Datum, Ort und Veranstaltungstitel, Bewertungskategorie und erworbener Punktzahl sowie den aktuellen Gesamtpunktestand. Im Punktekonto erscheinen sowohl alle auf elektronischem Wege über den EIV gemeldeten Fortbildungspunkte als auch die in Papierform eingereichten zumeist älteren Teilnahmebescheinigungen, die noch nicht elektronisch erfasst wurden und im Ressort Fortbildung manuell den Punktekonten gutgeschrieben werden. Mit der Einsicht in das elektronische Punktekonto können Ärzte/innen vom heimischen PC aus jederzeit rasch ihren individuellen Punktekontostand feststellen. Inzwischen ist das Punktekonto für die meisten Ärzte/innen eine wichtige Komponente bei der Planung von Fortbildungsaktivitäten sowie eine willkommene Hilfe bei der Beantragung des Fortbildungszertifikates.

## Anerkennung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

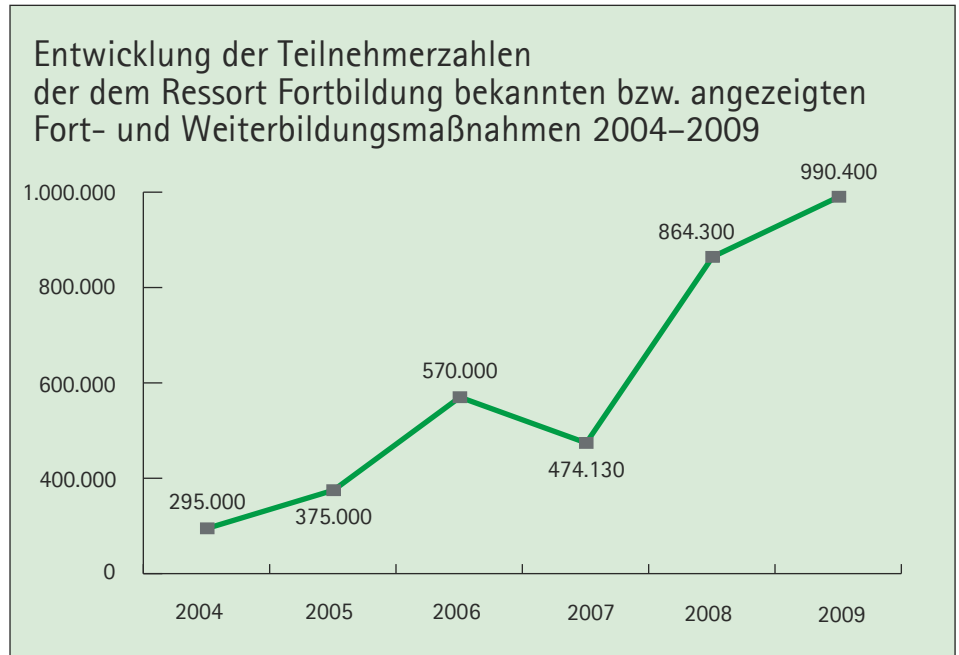
Im Jahr 2009 ist die Anzahl der vom Ressort Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe anerkannten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen von Drittanbietern im Vergleich zu 2008 abermals deutlich angestiegen. 21.892 Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen von Drittanbietern wurden im Verlauf des Jahres 2008 im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung anerkannt. Von Januar bis Dezember 2009 wurden insgesamt 25.071 Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen von Drittanbietern anerkannt. Das entspricht einer Steigerung von 14,5 %. Damit wurde die 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 2009 dürften insbesondere zwei Umstände verantwortlich sein. Der Nachweis-Stichtag 30.06.2009 für Vertragsärzte/innen hat Fortbildungsveranstalter offenbar veranlasst, zusätzliche Fortbildungsangebote zu schaffen. Darüber hinaus haben auch im Jahr 2009 noch mehr Krankenhäuser Fortbildungen organisiert und deren Anerkennung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe erhalten. Für Fachärzte/innen im Krankenhaus begann der für die Fortbildungspflicht maßgebliche Fünfjahreszeitraum am 01.01.2006. Sie haben den Nachweis ihrer fachlichen Fortbildung erstmals spätestens bis zum 31.12.2010 zu erbringen.

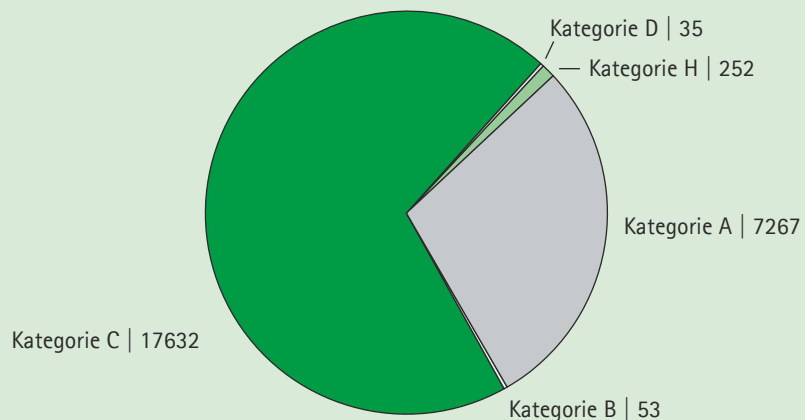
Die Anzahl der im Jahr 2009 anerkannten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL beträgt 513 Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Zum Ende des Berichtsjahres waren darüber hinaus 1.363 Qualitätszirkel im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung anerkannt, von denen 84 Qualitätszirkel im Berichtszeitraum anerkannt wurden. Ausgehend von etwa 6 Treffen jährlich je Qualitätszirkel fanden damit über 8.100 weitere Fortbildungen innerhalb der Qualitätszirkel statt.

Ca. 990.400 Teilnehmer/innen besuchten 2009 die dem Ressort Fortbildung bekannten bzw. angezeigten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Dies bedeutet im Vergleich zu 2008 eine Steigerung um 14,6 %.



## Anerkannte Fremdveranstaltungen 2009



Kategorie A Vortrag und Diskussion

Kategorie B Mehrtägige Kongresse im In- und Ausland

Kategorie C Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers

Kategorie D Strukturierte interaktive Fortbildung über Printmedien, Online-Medien und audiovisuelle Medien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform

Kategorie H Curriculär vermittelte Inhalte, z. B. in Form von curriculären Fortbildungsmaßnahmen, Weiterbildungskurse, Zusatzstudiengänge

## ANERKANNTEN FORT- UND WEITERBILDUNGSMASSNAHMEN 2009

|  |        |
|--|--------|
| Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL | 513    |
| Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen externer Anbieter  | 25.021 |
| Qualitätszirkel  | 84     |
| Fortbildungsmaßnahmen nach § 10 anerkannter Veranstalter                                   | 134    |

## Strukturierte interaktive Fortbildung

Im Jahr 2009 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 62 anerkannten Fortbildungsmodulen im Jahr 2008 auf 35 anerkannte Fortbildungsmodul im Jahr 2009. Der Rückgang ist darauf zurückzuführen, dass ein renommierter Fortbildungsanbieter („Der Kassenarzt“), der in der Vergangenheit zahlreiche Fortbildungsmodul durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat anerkennen lassen, in den Zuständigkeitsbereich einer anderen Landesärztekammer wechselte.

### ANERKANNTE MODULE DER STRUKTURIERTEN INTERAKTIVEN FORTBILDUNG 2009

|             |    |
|-------------|----|
| Printmedien | 20 |
| Internet    | 15 |
| CD-ROM      | 0  |

## 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 Jahr 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. Da im Jahr 2007 keine neuen Verträge abgeschlossen wurden, reduzierte sich die Gesamtzahl der anerkannten Veranstalter auf acht. Der Trend zur Reduktion setzte sich in den Folgejahren fort. Während im Jahr 2008 fünf Veranstalter über eine Anerkennung verfügten, waren es im Jahr 2009 nur noch vier.

Insgesamt wurden von den vier Fortbildungsveranstaltern im Berichtszeitraum 134 Fortbildungsmaßnahmen eigenständig im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung anerkannt. Sie gliedern sich in:

92 Vortrags- und 42 Seminarveranstaltungen (Kategorie A und C).

## Stichprobenverfahren zur Produktneutralität 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 Fortbildungsmaßnahmen 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.

Basierend auf dem Zufallsprinzip werden in einem EDV-technisch automatisierten Stichprobenverfahren pro Monat 30 gesponserte Fortbildungsveranstaltungen für eine Überprüfung ausgewählt. Ebenfalls nach dem Zufallsprinzip werden jeweils vier Veranstaltungsteilnehmer ermittelt und mit Hilfe eines Fragebogens im Hinblick auf die Produktneutralität befragt. Sollten nach Auswertung der Fragebögen durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe Zweifel an der Produktneutralität und der wirtschaftlichen Unabhängigkeit der vermittelten Fortbildungsinhalte bestehen, wird die Befragung auf alle Veranstaltungsteilnehmer ausgeweitet. Falls sich der Verdacht bestätigt, hat der Veranstalter eine schriftliche Stellungnahme abzugeben. Weitere Schritte behält sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe vor.

---

Das Stichprobenverfahren, das ab Anfang des Jahres 2009 erstmals zum Einsatz kam, wurde im Jahr zwölf Mal durchgeführt. Im Jahresdurchschnitt haben 75,7 % aller angeschriebenen Teilnehmer den Fragebogen an die Ärztekammer Westfalen-Lippe zurückgeschickt. Nur bei einer von den insgesamt 360 einer Stichprobe unterzogenen Fortbildungsveranstaltungen bestanden Zweifel an der Produktneutralität, so dass der Veranstalter eine Stellungnahme abzugeben hatte, die derzeit verwaltungsseitig weiter geprüft wird.

## **Antragstellung Online**

Auch im Jahr 2009 war eine gute Akzeptanz bei der Online-Antragstellung zur Anerkennung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung festzustellen. Zahlreiche Veranstalter nutzen das Internetportal der ÄKWL für die Antragstellung. Häufig wurde auch von der raschen papierlosen Korrespondenz im Prozess der Antragsbearbeitung in Form von E-Mails Gebrauch gemacht. In Zukunft verspricht sich das Ressort Fortbildung durch eine noch anwenderfreundlichere Handhabung eine weitere Steigerung in der Nutzung. Durch die verstärkte Einbeziehung der Kunden sollen eine höhere Transparenz, ein schnellerer, kostenreduzierter und verbesserter Service sowie eine gesteigerte Kundenzufriedenheit gewährleistet werden.

## **Fortbildung als immanenter Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit**

### **Fort- und Weiterbildungsangebote der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL**

Die berufsbegleitende Aktualisierung des Wissens und die kontinuierliche Erweiterung der fachlichen Kompetenz gehören seit jeher zum ärztlichen Selbstverständnis. Ziele der Fortbildung sind die Sicherstellung und die permanente Verbesserung der Behandlungsqualität und somit die Gewährleistung einer hohen Versorgungssicherheit für Patientinnen und Patienten. Regelmäßige 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 in der Patientenversorgung durch formale und inhaltliche Fortbildungsempfehlungen und geeignete eigene Veranstaltungsangebote.

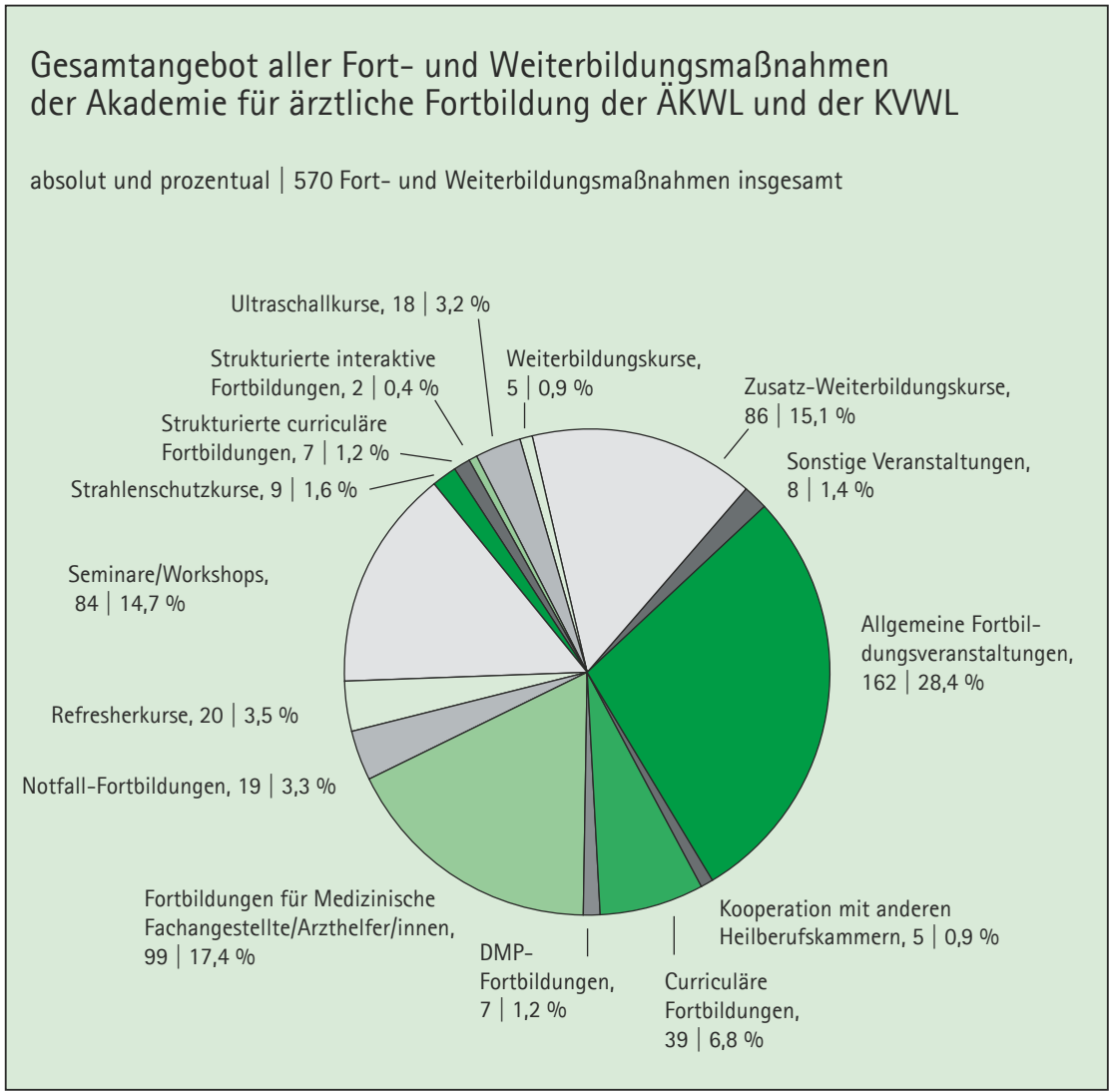
Die Teilnehmerstatistiken zeigen, dass Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe auch im Jahr 2009 große Fortbildungsanstrengungen unternahmen, um auf dem neuesten Stand der medizinischen Entwicklung und fachlich kompetent zu sein, mit dem Ziel, die Qualität ärztlicher Leistung kontinuierlich zu verbessern und die Patientenversorgung weiter zu optimieren.

Die Akademie für ärztliche Fortbildung registrierte in ihren 570 eigenen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die 2009 durchgeführt wurden, 31.140 Teilnehmer/innen. Dies bedeutet im Vergleich zu 2008 eine Steigerung der Teilnehmerzahl um 8,8 %.

Die Anzahl der von der Akademie für ärztliche Fortbildung durchgeführten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen weicht von den im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung anerkannten Maßnahmen ab, 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 insbesondere für die Fortbildungsangebote für Medizinische Fachangestellte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe sowie für Veranstaltungen, die auf Grund ihrer Inhalte nicht Gegenstand der Zertifizierung sind.

Auch im Berichtszeitraum dominierten Kurse, Seminare, Workshops und Trainings jeweils in kleinen Gruppen mit interaktiver Beteiligung der Teilnehmer/innen das Veranstaltungsportfolio der Akademie. Die traditionellen Allgemeinen Fortbildungsveranstaltungen, vielfach mit interdisziplinärer Ausrichtung und quer durch alle Fachgebiete der Medizin, haben im Veranstaltungsangebot der Fortbildungsakademie auch weiterhin einen hohen Stellenwert und fanden erneut 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, leitende Pflegekräfte etc. wenden. Einen breiten Bereich nehmen die Veranstaltungen für Medizinisches Assistenzpersonal ein. Zu unterschiedlichen Themenbereichen bietet die Akademie ein breites Veranstaltungsportfolio.



---

## Neue Medien in der Fortbildung – Auf dem Weg in die Fortbildungszukunft

Lernen in den eigenen vier Wänden, unabhängig von festen Unterrichtszeiten und vorgegebenen Räumlichkeiten: Fortbildung auf Entfernung ist keine neue Erfindung, Fernstudien-Einrichtungen gibt es seit vielen Jahrzehnten. Mit Hilfe neuer elektronischer Medien erlangt diese Lernform allerdings eine neue Qualität und Effizienz, der auch die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL Rechnung tragen will. Im Berichtszeitraum wurde das Angebot an Fortbildungen via eLearning bzw. Blended-Learning kontinuierlich weiterentwickelt bzw. ausgebaut.

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL hat im Berichtsjahr eine eigene elektronische Lernplattform eingerichtet. Das Integrierte Lern-, Informations- und Arbeitskooperations-System ILIAS bietet eine Vielzahl von Komponenten, die eine unkomplizierte, lernzielorientierte Kommunikation zwischen Lehrenden und Lernenden ermöglichen. Die interaktive Lernplattform bietet neben der Online-Bearbeitung von Fortbildungsinhalten die Möglichkeit der Einrichtung von Foren, ein internes E-mail-System und umfangreiche Test- und Frage-Tools.

Im Berichtsjahr machte die Akademie für ärztliche Fortbildung ihre ersten praktischen Erfahrungen mit der Nutzung der Lernplattform ILIAS. Für den Erwerb der Zusatzqualifikation „Fachkraft für elektronische Praxiskommunikation“ für Medizinische Fachangestellte fanden die Lernerfolgskontrolle und die Bereitstellung von Kursunterlagen erstmalig über die Lernplattform statt. Für die Curriculären Fortbildungen „Ärztliche Führung“, „Medizinische Begutachtung“ und „Umweltmedizin“ wurden auf der ILIAS-Lernplattform sog. Teilnehmerforen eingerichtet, mit dem Ziel, Erfahrungen und Wissen auch nach Beendigung der Fortbildung weiter auszutauschen und Netzwerkbildungen nachhaltig zu unterstützen. Des Weiteren konnten im Berichtsjahr die konzeptionellen Vorbereitungen für die Durchführung des Fortbildungscurriculums „Qualifikation Tabakentwöhnung“ der BÄK abgeschlossen und ein konkretes Veranstaltungsangebot als Blended-Learning-Konzept entwickelt werden, das im Januar 2010 an den Start geht.

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 Themenbereichen „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 via Internet zugänglich zu machen. Die Inhalte der Fachbeiträge werden regelmäßig inhaltlich aktualisiert. Bis Ende 2009 registrierten sich bereits 435 Nutzer im eLearning-Portal „riskolleg“.

In der vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung eingerichteten Arbeitsgruppe „Initiative eLearning“ arbeitete das Ressort Fortbildung der ÄKWL auch im Berichtszeitraum wieder engagiert mit. Die vom Deutschen Senat in Auftrag gegebene Entwicklung von BÄK-Qualitätskriterien für die Bewertung von eLearning- bzw. Blended-Learning-Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen konnte im Berichtszeitraum erfolgreich beendet werden. Der Vorstand der Bundesärztekammer beschloss in seiner Dezember-Sitzung 2009, die von der Arbeitsgruppe vorgelegten „Qualitätskriterien eLearning der BÄK“. Neben der Bayerischen Landesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein wird die Ärztekammer Westfalen-Lippe die Landesärztekammern, die im Bereich von eLearning nur wenig oder keine Erfahrung haben, bei der Anwendung der „Qualitätskriterien eLearning der BÄK“ im Rahmen der Amtshilfe aktiv unterstützen.

---

## **Bildungsinitiative „Bildungsscheck“/ Fördermaßnahme „Bildungsprämie“**

Mit der bundesweit einmaligen flächendeckenden Bildungsinitiative setzt die Landesregierung in puncto Fort- und Weiterbildung zukunftsweisende Akzente. Die Initiative „Bildungsscheck“ soll berufstätige Frauen und Männer zu besserer beruflicher Qualifizierung motivieren. Um Anreize zu schaffen, dass mehr Arbeitnehmer/innen Fort- bzw. Weiterbildungsmaßnahmen in Anspruch nehmen, bietet die Initiative „Bildungsscheck“ Bildung zum halben Preis. Die Fort- und Weiterbildung von Beschäftigten kleinerer und mittlerer Unternehmen – und damit auch von Arztpraxen – wird vom Land unterstützt. Das Land NRW übernimmt aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds die Hälfte der Fort- bzw. Weiterbildungskosten (maximal bis zu € 500,00 pro Bildungsscheck). Angesprochen sind alle Beschäftigten kleinerer und mittlerer Unternehmen, die länger als zwei Jahre an keiner beruflichen Fort- bzw. Weiterbildung 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 „Bildungsscheck“. Auf der Basis dieser subventionierten Art von Bildung haben im Berichtszeitraum 274 Teilnehmer/innen von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen einen entsprechenden Bildungsscheck bei der Akademie eingereicht. Im Jahre 2008 waren es 216 Teilnehmer/innen.

Seit dem 01.12.2008 fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung ebenfalls die Fort- und Weiterbildungsbereitschaft in ganz Deutschland über sogenannte Prämiengutscheine. Der Prämiengutschein wird im Rahmen der Fördermaßnahme „Bildungsprämie“ ausgegeben, mit der das Bundesministerium für Bildung und Forschung beabsichtigt, mehr Erwerbstätige dafür zu gewinnen, ihre Beschäftigungstätigkeit zu erhalten und zu verbessern, indem sie eine Maßnahme der beruflichen Fort- und Weiterbildung absolvieren. Die Finanzierung des Prämiengutscheines erfolgt über den Europäischen Strukturfonds. Der Prämiengutschein ist ein staatlicher Zuschuss zur Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Die Bundesrepublik Deutschland übernimmt aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds die Hälfte der Fort- und Weiterbildungskosten bzw. Prüfungsgebühren (maximal bis zu € 154,00 pro Bildungsprämie).

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL beteiligt sich seit Ende 2009 an der Fördermaßnahme „Bildungsprämie“. 9 Teilnehmer/innen haben die Prämiensubvention im Berichtsjahr in Anspruch genommen.

## **Curriculäre Fortbildung**

Die im Zusammenhang mit der (Muster-) Weiterbildungsordnung vom 09.04.2005 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.

Die im Jahre 2008 vom Vorstand der ÄKWL eingeführte Fortbildungsqualifikation „Hausärztliche Geriatrie“ wurde im Berichtszeitraum erfolgreich angeboten. Grundlage für den Erwerb der Fortbildungsqualifikation „Hausärztliche Geriatrie“ ist ein 60 U.-Std. umfassendes Fortbildungscurriculum, das sich in vier Abschnitte gliedert. Die Resonanz auf diese vom ÄKWL-Vorstand eingeführte neue Fortbildungsqualifikation war im gesamten Berichtszeitraum außerordentlich positiv.

Für Medizinische Fachangestellte bot die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL im Berichtsjahr folgende von der Bundesärztekammer entwickelte Fortbildungscurricula an:

- Ambulantes Operieren (60 U.-Std.)
- Ambulante Versorgung älterer Menschen (60 U.-Std.)
- Ernährungsmedizin (120 U.-Std.)
- Gastroenterologische Endoskopie (140 U.-Std.)
- Onkologie (120 U.-Std.)
- Patientenbegleitung und Koordination (Casemanagement) (40 U.-Std.)

Die konzeptionelle Planung und Vorbereitung der Umsetzung weiterer Fortbildungscurricula für MFA der Bundesärztekammer fand im Berichtszeitraum statt. Im Jahre 2010 bzw. 2011 bietet die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL auch diese Fortbildungsmaßnahmen für Medizinische Fachangestellte an:

- Palliative Versorgung (120 U.-Std.)
- Prävention bei Kindern und Jugendlichen (84 U.-Std.)
- Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen (80 U.-Std.)

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL engagierte sich auf Bundesebene bei der Überarbeitung bzw. Neuentwicklung von Fortbildungscurricula für Medizinische Fachangestellte. Das Fortbildungscurriculum „Onkologie“ wurde gemeinsam mit hessischer und westfälisch-lippischer Unterstützung überarbeitet und auf den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Entwicklung gebracht.

Folgende auf Bundesebene eingeführte Fortbildungscurricula für Medizinische Fachangestellte wurden mit engagierter westfälisch-lippischer Unterstützung des zuständigen Dezernates der Bundesärztekammer entwickelt und auf den Weg gebracht:

- Fachkraft für elektronische Praxiskommunikation (80 U.-Std.)
- Nichtärztliche Praxisassistentin (270 U.-Std.) – Fortbildungscurriculum gemäß §§ 5 und 7 der Delegationsvereinbarung gemäß § 87 Absatz 2 b Satz 5 SGB V
- Palliative Versorgung (120 U.-Std.)

## Delegation ärztlicher Aufgaben

Im Berichtsjahr haben die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe die Zusatzqualifikation „Entlastende Versorgungsassistentin“ (EVA) eingeführt. Das Curriculum über Inhalt und Umfang der Fortbildungsqualifikation wurde in Kooperation mit den KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe erarbeitet und wird von den Akademien der Landesärztekammern angeboten. Das Konzept der „Entlastenden Versorgungsassistentin (EVA)“ basiert im wesentlichen auf Inhalten bereits bestehender Fortbildungscurricula der Bundesärztekammer für MFA und sieht eine Qualifizierung von Medizinischen Fachangestellten/Medizinischem Assistenzpersonal in einem breit gefächerten Aufgabenbereich vor. Es entspricht §§ 5 und 7 der Delegationsvereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband über die Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- und Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen gem. § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V.

## 63. Fort- und Weiterbildungswoche auf Borkum

Die Teilnehmerzahl der 63. Fort- und Weiterbildungswoche der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL auf der Nordseeinsel Borkum konnte noch einmal gesteigert werden. Insgesamt 1.943 Teilnehmer/innen besuchten die 73 Einzelveranstaltungen umfassende Fort- und Weiterbildungsveranstaltung.

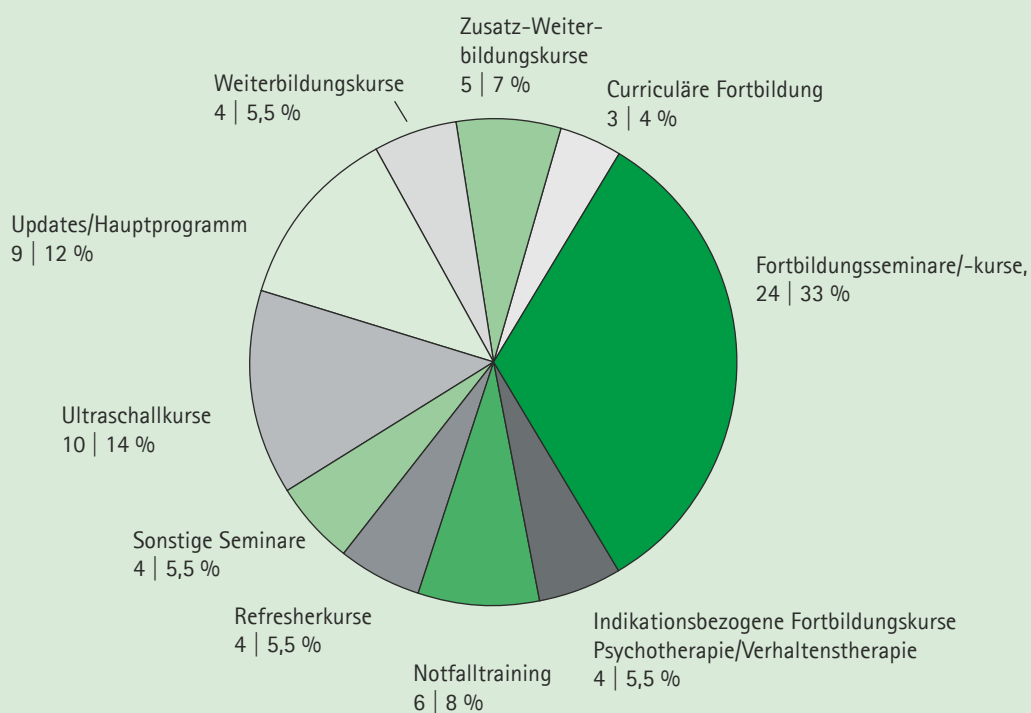
Die Borkumwoche bleibt somit eine Erfolgsstory und ein westfälisch-lippisches Qualitätsprodukt. Das Fort- und Weiterbildungsprogramm ist hochaktuell und orientiert sich an den Bedürfnissen der ärztlichen Basis.

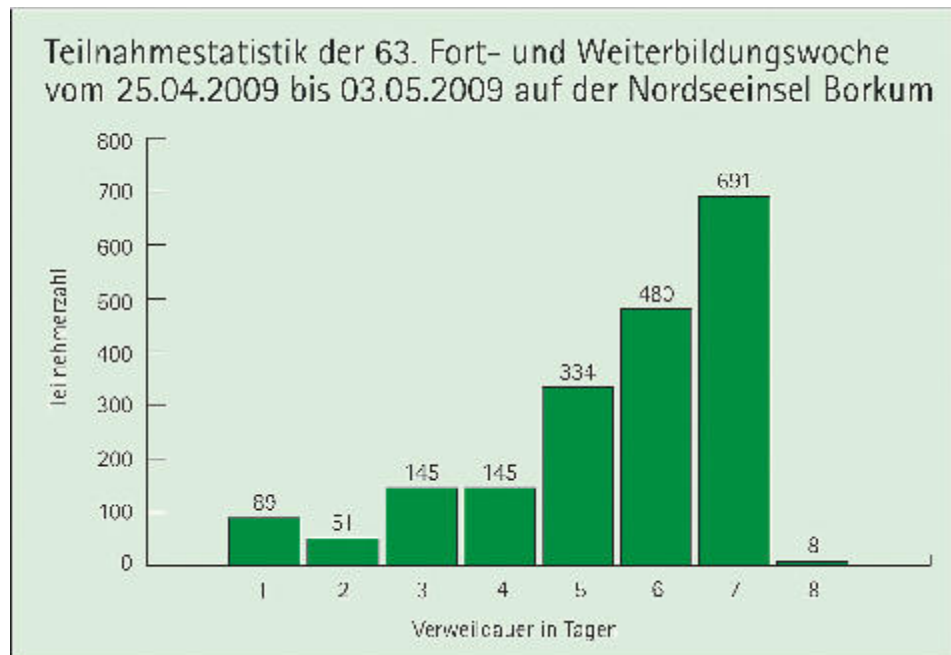
Informationen zum Borkumer Fort- und Weiterbildungsangebot sowie zu den Teilnehmerzahlen sind den folgenden Graphiken zu entnehmen:

Vertragsärzte/innen nutzten auf Borkum die Gelegenheit, sich direkt vor Ort das zum Stichtag 30.06.2009 erforderliche Fortbildungszertifikat der Ärztekammer ausstellen zu lassen. Das Ressort Fortbildung der ÄKWL hatte diesen Service vor dem Hintergrund des Fristablaufs der gesetzlichen Fortbildungsnachweispflicht für Vertragsärzte/innen zusätzlich angeboten.

### Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL im Rahmen der 63. Fort- und Weiterbildungswoche vom 25.04.2009–03.05.2009 auf der Nordseeinsel Borkum

absolut und prozentual | 73 Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen insgesamt





### Einladungsdrucke – Konzept- und Layout-Erneuerung

Im Berichtsjahr erneuerte die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL das Konzept und das Layout ihrer Einladungsdrucke. Sie verabschiedete sich vom Einladungsdruck auf farbigem Papier und führte stattdessen einen Schwarz-Weiß-Druck mit systematisiertem Farbeinzug ein. Veranstaltungsarten bzw. -inhalten wurde jeweils eine bestimmte Farbe zugeordnet, die als Farbeinzug in den Einladungsflyern erscheint. Das daraus resultierende Einladungslayout ist modern sowie zeitgemäß und erfüllt die Anforderungen an ein Corporate Design.

Des Weiteren erfolgte eine thematisch zusammengefasste Ankündigung von Fortbildungs- bzw. Weiterbildungsmaßnahmen in Form von Broschüren.

Das neue Layout hilft den Teilnehmer/innen bei der Orientierung durch das vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebot der Akademie und verschafft ihnen einen deutlich besseren Überblick. Die Teilnehmerresonanz auf die Neugestaltung des Layouts ist außerordentlich positiv.

- |  |   |
|--|---|
| <span style="color: red;">■</span> Notfalltrainings                    | <span style="color: orange;">■</span> Hygiene und MPG                       |
| <span style="color: green;">■</span> Foren Medizinrecht                | <span style="color: yellow;">■</span> DMP's                                 |
| <span style="color: blue;">■</span> [Struk.] Curriculäre Fortbildungen | <span style="color: lightgreen;">■</span> Workshops, Kurse und Seminare     |
| <span style="color: brown;">■</span> Weiterbildungsseminare            | <span style="color: purple;">■</span> MFA-Veranstaltungen                   |
| <span style="color: darkblue;">■</span> Ultraschallkurse               | <span style="color: black;">■</span> Allgemeine Fortbildungsveranstaltungen |
| <span style="color: limegreen;">■</span> Strahlenschutz                |   |

---

## Öffentlichkeitsarbeit

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL informierte im Berichtsjahr in folgenden Medien über ihr Veranstaltungsangebot:

- Persönlicher Einladungsversand
- Westfälisches Ärzteblatt (Gelbe Seiten)
- E-Mail-Newsletter
- Online-Fortbildungskatalog
- KVWL-Fortbildungsplus
- KVWL-Pluspunkt
- KVWL-Standpunkt
- Online-Kalender BÄK
- Online-Kalender HELIOS

In den o. g. Medien werden die Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen angezeigt. Besonders aktuelle Fort- und Weiterbildungsangebote bzw. Themen werden im redaktionellen Teil der Printmedien ausführlich aufbereitet und dargestellt.

Im Berichtsjahr bot die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL wieder eine schnelle und zeitgemäße Alternative zum persönlichen Einladungsversand per Post – in Form des E-Mail-Newsletters – an. 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 Online-Anmeldung zu den Veranstaltungen ist möglich – ein praktischer Service, den über ein Drittel der berufstätigen Kammerangehörigen angefordert haben.

## 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. Erstmals wurde die Evaluation auf der Grundlage der Auswertungsdatenbank „AKEVA“ in Kombination mit der einer speziellen Software durchgeführt. Diese bietet detaillierte und zusammenhängende Auswertungsprofile der Evaluationsdaten auch über mehrere Veranstaltungen hinweg. Im Jahr 2009 konnten somit beispielsweise die Evaluationsdaten der 63. Borkumer Fort- und Weiterbildungswoche im Gesamtkontext ausgewertet werden. Hierüber wurde in der Ausgabe 12/09 des Westfälischen Ärzteblattes berichtet.

## Beteiligung an sonstigen Veranstaltungen – Informationsstände

Im Berichtsjahr beteiligte sich die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL an nachfolgend genannten Veranstaltungen mit Informationsständen:

- 2. Westfälischer Ärztetag
- PJ-Informationsveranstaltung der ÄKWL
- KVWL-Jahrestagung 2009
- Tag der offenen Tür der KVWL
- 2. Forum Gesundheitswirtschaft Münsterland
- RADIOLOGIE Kongress RUHR
- Alumnitag der Medizinischen Fakultät der Universität Münster
- Clinic Connect – Messe für Medizinstudenten



## 25 Jahre Qualitätssicherung

Im Jahr 2008 besteht die Qualitätssicherung der Ärztekammer Westfalen-Lippe 25 Jahre. Dieses Vierteljahrhundert ist durch einen tiefgreifenden Paradigmenwandel gekennzeichnet. Die Qualitätssicherung hat vor über 30 Jahren als rein innerärztliche Aufgabe begonnen. Die Grundprinzipien lauteten freiwillig, anonym und Hilfe zur Selbsthilfe. Seit 1989 ist die Freiwilligkeit einer Verpflichtung durch das SGB V gewichen. 1994 kam mit dem Wechsel zu einer Rahmenempfehlung des Bundes zur QS bei Fallpauschalen und Sonderentgelten der Bezug zur Abrechnung von Krankenhausleistungen. Mit der Gesundheitsreform 2000 ging die QS endgültig in die Zuständigkeit der Bundesebene über und es wurden Vergütungsabschläge eingeführt. Im gleichen Jahr wurde auch das interne Qualitätsmanagement verpflichtend gemacht und 2002 folgte der Schritt zum public disclosure mit dem Qualitätsbericht der Krankenhäuser. Heute ist der Gemeinsame Bundesausschuss mit den Ländern dabei, die sektorübergreifende QS auf den Weg zu bringen. Patientenvertreter in der QS auf Bundes- und Landesebene sind dabei zu wichtigen Partnern geworden.

Die Gesundheitsministerkonferenz hat bereits vor 10 Jahren in ihrer Gesundheitsstrategie Qualität als Steuerkriterium gefordert und das 2006 in der Fortschreibung bekräftigt. Die Ärztekammer ist in NRW seit 2008 unmittelbar an der Krankenhausplanung beteiligt und seit dem Frühjahr 2006 für die Zulassung von Weiterbildungsstätten verantwortlich. Damit sind weitere Aufgaben mit Bezug zur Qualitätssicherung und -steuerung verbunden.

In diesem politischen Umfeld ist das Ressort Qualitätssicherung mit seinem Leitbild „Vertrauen durch Transparenz und Verbindlichkeit“ aufgestellt. Das Ressort bündelt die vielfältigen Aufgaben bundesweit einzigartig: Die Ärztlichen Stellen nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung, die Geschäftsstelle QS NRW, die QS in der Hämotherapie und die Zertifizierung von Brustzentren des Landes NRW. Und nicht zuletzt verantwortet das Ressort seit über 10 Jahren den Qualitätsmanagementkurs nach BÄK-Curriculum. Die Integration von Aufgaben und Kompetenzen unter einem Ressort-Dach ist der Schlüssel zum Erfolg.

Das Jubiläum wurde am 30. September in einer Festveranstaltung unter Beteiligung von Politik und Selbstverwaltung gefeiert.

## Ärztliche Stellen Westfalen-Lippe

### § 17a Röntgenverordnung (RöV)

### § 83 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

Die Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe (ÄSt.) steht in erster Linie den radiologisch, nuklearmedizinisch und radioonkologisch Tätigen als kompetente Beratungsstelle 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 tätige Ärzte sind ausgebildete, in der Qualitätssicherung erfahrene Kollegen.

Die Neufassung der RöV und StrlSchV und die nun angepassten Richtlinien haben den ÄSt.en eine Fülle zusätzlicher Aufgaben zugewiesen, die in ihrem Umfang für die Betreiber von Röntgengeräten, Geräten der Nuklearmedizin und Radioonkologie 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.

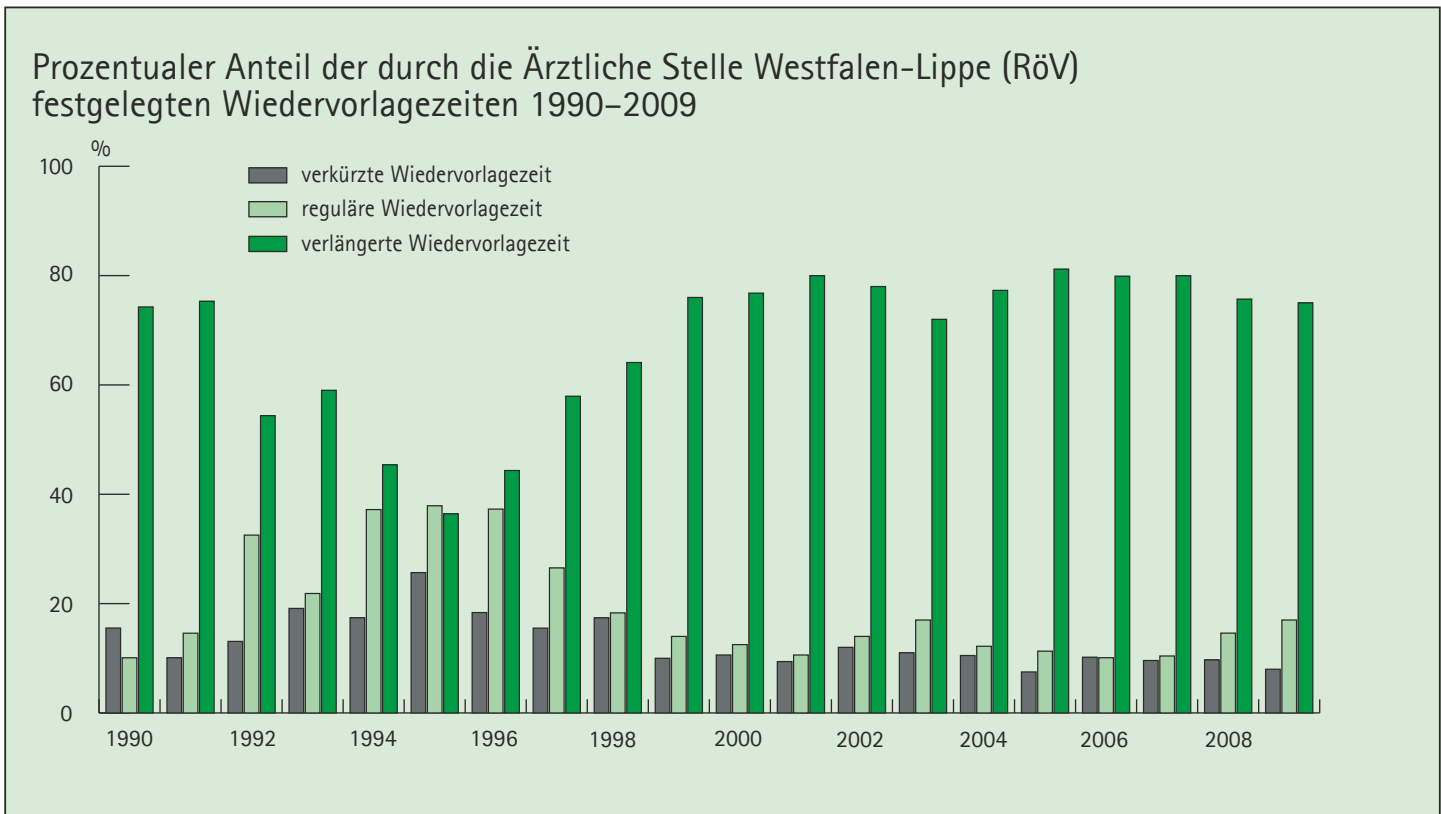
Im Rahmen des Zentralen Erfahrungsaustausches der ÄSt.en (ZÄS) stellt die ÄSt. W-L weiterhin den Sprecher des ZÄS.

Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in seiner Sitzung vom 05.03.2003 beschlossen, dass über das Ergebnis der Überprüfung der ÄSt. W-L ein Zertifikat vergeben werden kann. Um den „Wert“ dieses Zertifikates sicherzustellen, wurden Voraussetzungen und Ausschlusskriterien definiert.

Im Jahr 2009 wurden insgesamt 406 Zertifikate ausgestellt. Bei weiteren 427 Überprüfungen hätte prinzipiell ein Zertifikat der Ärztekammer Westfalen-Lippe ausgestellt werden können. Tatsächlich wurden nur 96 weitere Zertifikate ausgestellt, da bei 331 Überprüfungen vom Betreiber die Umsetzung der Hinweise der ÄSt. W-L (RöV) nicht zeitnah nachgewiesen wurde.

Die ÄSt. vertrat die Ärztekammer Westfalen-Lippe in einer Arbeitsgruppe, die im Auftrag der Europäischen Kommission Vorschläge für eine Harmonisierung strahlenschutzrechtlicher Vorgehensweisen erarbeitete. Als Ergebnis wurde von der Europäischen Kommission veröffentlicht:

Radiation Protection No 159 - European Commission Guidelines On Clinical Audit For Medical Radiological Practices (Diagnostic Radiology, Nuclear Medicine And Radiotherapy).



### Aufgaben nach § 17a RöV:

- Die Anzahl der durch die Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe (ÄSt.) zu überprüfenden Geräte beträgt derzeit 3.545.
- Die notwendigen Prüfungen der Röntgeneinheiten in 2009 wurden durchgeführt (1.675).
- Es wurde ein zunehmendes Augenmerk auf die Überprüfung der Einstelltechnik, die Überprüfung der rechtfertigenden Indikation und die Überprüfung des Befundes gelegt. Die Orientierungshilfe für bildgebende Untersuchungen der Strahlenschutzkommission von 2008 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.
- Im ZÄS ist die ÄSt Westfalen-Lippe maßgeblich an der Erstellung von bundeseinheitlichen Prüfkriterien und deren Bewertung sowie an deren laufender Weiterentwicklung beteiligt ([www.zaes.info](http://www.zaes.info)). Diese wurden von allen ÄSt.en nach RöV einstimmig verabschiedet und in der gemeinsamen Sitzung des Länderausschusses RöV und des Fachausschusses Strahlenschutz am 26.11.2008 in Hamburg für alle ÄSt.en als verbindlich erklärt.

### Aufgaben nach § 83 StrlSchV:

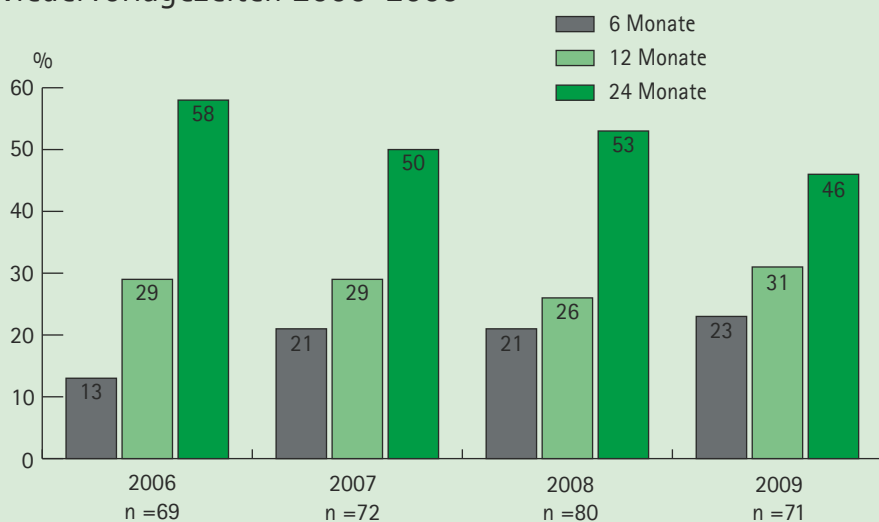
#### ÄSt. W-L (Strahlentherapie)

- Die Anzahl der von der Ärztlichen Stelle betreuten Standorte (42) ist leicht zunehmend aufgrund von Neugründungen. Hinzu kommen 14 Standorte mit ausschließlicher Röntgentherapie.
- Alle vorgesehenen Prüfungen wurden durchgeführt (6 Röntgentherapieeinrichtungen, 20 Strahlentherapien).
- Eine kontinuierliche Verbesserung ist weiterhin zu erkennen.
- Im ZÄS ist die ÄSt Westfalen-Lippe (StrlTh) maßgeblich an der Erstellung von bundeseinheitlichen Prüfkriterien und deren Bewertung beteiligt. Diese wurden von allen ÄSt.en nach StrlSchV(StrlTh) einstimmig verabschiedet und in der gemeinsamen Sitzung des Länderausschusses RöV und des Fachausschusses Strahlenschutz am 26.11.2008 in Hamburg für alle ÄSt.en als verbindlich erklärt.

#### ÄSt. W-L (Nuklearmedizin)

- Die Anzahl der von der Ärztlichen Stelle betreuten Betreiber (128) hat im Vergleich zu den Vorjahren etwas abgenommen. Die Varianz der Anzahl der Betreiber erklärt sich einerseits durch den Zusammenschluss oder der Übernahme von Krankenhausabteilungen durch niedergelassene Ärzte und andererseits durch Bildung von Medizinischen Versorgungszentren und überörtlichen Gemeinschaftspraxen.
- Die notwendigen Prüfungen (71) wurden durchgeführt.
- Bei den Überprüfungen wurde verstärkt auf die Rechtfertigende Indikation geachtet. Die Orientierungshilfe für bildgebende Untersuchungen der Strahlenschutzkommission von 2008 ist dafür eine verlässliche Grundlage. Darüber hinaus wurden die Einhaltung der Diagnostischen Referenzwerte und die Befundung verstärkt berücksichtigt. Insgesamt sind hier weiterhin deutliche Verbesserungspotenziale zu erkennen.

## Prozentualer Anteil der durch die Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe/Nuklearmedizin (StriSchV) festgelegten Wiedervorlagezeiten 2006–2009



Das vom Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen in 2009 verabschiedete bundeseinheitliche Bewertungssystem wird zunehmend als Grundlage der Bewertung der Überprüfungen herangezogen. Hierdurch wurde u. a. auch die Einbeziehung von Arbeitsanweisungen in die Beurteilung der Unterlagen mit aufgenommen. Die ÄSt. W-L stellt weiterhin den stellv. Sprecher (Nuklearmedizin).

### Qualitätssicherung Labor

Die Labor-Richtlinie ist zum 01.04.2008 in neuer Form in Kraft getreten und ersetzt die alte Richtlinie vom 24.08.2001. 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 die neuen 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.

Neben der externen Qualitätssicherung mittels Teilnahme an den Ringversuchen sind die Laboratorien zukünftig verpflichtet, ein internes Qualitätsmanagementhandbuch spätestens innerhalb von 24 Monaten nach Inkrafttreten der neuen Richtlinie, also zum 01.04.2010 zu entwickeln. Die stets aktualisierte Dokumentation der internen Qualitätssicherung ist auf Anforderung der zuständigen Stelle (in NRW den Bezirksregierungen) vorzulegen. Falls das Laboratorium Teil einer Einrichtung ist, die ein entsprechendes QM-System eingerichtet hat, das mit den Anforderungen der Richtlinie BÄK vergleichbar ist, kann auf ein zusätzliches QM-Handbuch verzichtet werden.

### Qualitätsmanagementkurs

Der Qualitätsmanagementkurs wird vom Ressort Qualitätssicherung seit 1997 erfolgreich in At-tendorn 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.

2009 kam die Beratungskommission zu fünf 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 war die Ärztekammer Westfalen-Lippe 2009 mit mehreren Mitgliedern der Beratungskommission aktiv an bundesweiten vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten 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 und findet seinen Niederschlag u. a. auch in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger. Eine kontinuierliche Nachfrage konnte auch 2009 verzeichnet werden. Um eine Weiterentwicklung des Handbuchs zu fördern, wurden Gespräche mit möglichen Partnern aufgenommen, die 2010 fortgeführt werden.

Ein Schwerpunkt der inhaltlichen Arbeit der Beratungskommission „Sucht und Drogen“ war die Auseinandersetzung mit dem Thema „Substitutionstherapie in Haft“. Auf Initiative der Ärztekammer Westfalen-Lippe wurde seitens des Justizministeriums eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die auf der Grundlage eines Arbeitspapiers der ÄKWL, „Ärztliche Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug – Substitutionstherapie in der Haft“ entwickelte. Der Arbeitsgruppe gehörten Vertreter der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Ärztekammer Nordrhein, des Justizministeriums sowie der im Vollzug tätigen Ärzte an. Die Behandlungsempfehlungen wurden durch den Vorstand der Ärztekammer einstimmig beschlossen. Die Beratungskommission wird sich nun im Weiteren aktiv an der Implementierung der Empfehlungen beteiligen.

Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt war die Mitarbeit an der Novellierung der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger. Hier war die ÄKWL in einer eigens dafür eingerichteten Expertenkommission personell vertreten.

Vor dem Hintergrund des im Jahr 2009 in Kraft getretenen Gesetzes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung ist eine Erweiterung der Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ notwendig, um den Erwerb der geforderten Qualifikationsansprüche an die behandelnden Ärzte und Ärztinnen zu ermöglichen. Die ÄKWL ist vor diesem Hintergrund in enger Abstimmung mit der Bundesärztekammer umgehend aktiv geworden und wird ein entsprechendes Fortbildungsmodul zeitnah anbieten.

Nichtraucherschutz ist nach wie vor ein 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 ist auch weiterhin 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 2009 für Kinder und Jugendliche informiert und mit Material ausgestattet.

Gemeinsam mit dem BKK-Bundesverband, der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und weiteren Beteiligten wurde das Projekt zur Verordnung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln bearbeitet. Im Rahmen einer Pressekonferenz mit Beteiligung des Vizepräsidenten Herrn Dr. Reinhardt wurde eine gemeinsame Erklärung zum Thema „Schlaf- und Beruhigungsmittel: sachgerechte Anwendung fördern, Missbrauch & Abhängigkeit verhindern“ abgegeben.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe war aktiv, u. a. mit zwei Workshop-Angeboten an der Gestaltung und Durchführung des 5. Nordrhein-Westfälischen Kooperationstages „Sucht und Drogen“

---

am 04.03.2009 in Köln beteiligt. Darüber hinaus setzt sie sich für eine Weiterführung dieser erfolgreichen Veranstaltungsform ein.

Die Geschäftsstelle der Beratungskommission bearbeitete 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 Weiterentwicklung für ein Landeskonzert 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.

### **Verpflichtender Auditbericht/Qualitätsbericht des Qualitätsbeauftragten Arztes**

Der in den aktuellen Richtlinien der Bundesärztekammer geforderte jährliche „Qualitätsbericht des Qualitätsbeauftragten Arztes“ ist für den Landesteil Westfalen-Lippe weiterhin in den „Dokumentationsbogen des Internen Audits“ integriert und wird nicht gesondert angefordert. Im Verfahrensjahr 2008 wurden 178 Auditbögen aus den Krankenhäusern und 39 Auditbögen aus den Praxen ausgewertet. Darüber hinaus haben 47 Einrichtungen mit niedrigem Transfusionsaufkommen (Kleinmengenregelung) 2008 am Verfahren teilgenommen.

Die Einrichtungen werden gegenüber Dritten – auch dem AK Transfusionsmedizin – nicht offenbart. Im Qualitätsbericht werden keine Daten veröffentlicht, die einen Rückschluss auf einzelne Einrichtungen zulassen.

Die Auswertung der Ergebnisse zeigt weiterhin in fast allen Bereichen gute bzw. sehr gute Ergebnisse. 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.

Verbesserungswürdige Ergebnisse 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. Hier sieht der Arbeitskreis weiterhin Handlungsbedarf.

Als mögliches Problem stellt sich die qualifizierte Besetzung der Laborleitungen dar. Nach Ergebnissen einer in Hessen durchgeführten Befragung der Laborleiter sind mehr als ein Viertel nach Übergangsbestimmungen qualifiziert. Diese gelten naturgemäß für Neubesetzungen nicht mehr. Hier wird zukünftig möglicherweise auch in Westfalen-Lippe ein Problem entstehen. Der AK wird die Situation weiter analysieren und ggf. einen Lösungsvorschlag erarbeiten.

### **Kooperation mit anderen Bundesländern**

Bayern und Hessen verwenden ebenfalls den in Westfalen-Lippe entwickelten und gemeinsam überarbeiteten Auditbogen. Erste vergleichende Auswertungen der Länder Hessen, Bayern, Westfalen-Lippe und Baden-Württemberg wurden 2008 erstellt. Hierbei wurden Unterschiede der Auswertungsmethodik erkennbar, die einen unmittelbaren Vergleich der Ergebnisse noch

---

nicht erlauben. Es wird nun an einer einheitlichen Auswertung unter Federführung der ÄK Hessen gearbeitet. Westfalen-Lippe war bei den Mannheimer Transfusionstagen mit einer Präsentation vertreten. Der einheitliche Auditbogen soll zusammen mit einer Standardauswertung an die Bundesärztekammer herangetragen werden.

## **Zertifizierungsstelle Brustzentren NRW**

Der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) übernommene Auftrag der Zertifizierung von Brustzentren in NRW wurde im Berichtszeitraum weitergeführt. Inzwischen haben sich von den 52 ernannten Brustzentren 48 erfolgreich dem Verfahren unterworfen. Für die verbliebenen Zentren wurde inzwischen ein neues Planungsverfahren eingeleitet. Hier ist damit zu rechnen, dass mittelfristig auch die Zertifizierung durchgeführt werden kann.

Der Auftraggeber hat inzwischen den Anforderungskatalog an die Zentren modifiziert. Die wichtigste Änderung für die Zertifizierungsstelle ÄKzert besteht darin, dass die jährlichen Überprüfungsaudits, die bisher aus einer reinen Dokumentenprüfung bestanden, zukünftig auch vor Ort in den Kliniken durchgeführt werden.

Zur Durchführung der Audits wurden 2009 insgesamt 78 Audittage von Kammer-Mitarbeitern vor Ort durchgeführt. Hinzu sind pro Audit ca. 0,75 Manntage für die Vor- und Nachbereitung angefallen. Die Dokumenten- und Zwischenprüfungen wurden in der Zertifizierungsstelle durchgeführt.

Zur Deckung des Bedarfs an Fachauditoren wurde durch das Ressort Qualitätssicherung ein dreitägiger Lehrgang in den Räumen der Ärztekammer durchgeführt. In diesem Kurs wurden insgesamt 17 Kolleginnen und Kollegen in die theoretischen Grundlagen des Verfahrens und der Auditierung eingewiesen. Alle TeilnehmerInnen waren klinisch tätige ÄrztInnen in einem Brustzentrum. Von diesen KollegInnen konnten inzwischen sechs nach Ableistung ihrer Trainee- und Supervisionsaudits als Fachauditoren berufen werden.

Im kommenden Jahr wird es eine Hauptaufgabe der Zertifizierungsstelle sein, die neuen jährlichen Überprüfungsaudits in die Routine zu überführen.

Die Zertifizierungsstelle hat auf Wunsch des MAGS die Evaluation der Brustzentren NRW methodisch unterstützt. Das Ergebnis der Evaluation ist positiv: Die Brustzentren übertreffen in allen in der Externen QS gemessenen Qualitätsindikatoren den Durchschnitt der übrigen Krankenhäuser und haben entscheidend dazu beigetragen, dass das Land NRW insgesamt in den Ergebnissen des Moduls Mamma-Ca über dem Bundesdurchschnitt liegt.

In einem neuen Projekt wurde in Kooperation mit einigen Brustzentren und gynäkologischen Vertragsärzten ein Modell zur Optimierung der Zusammenarbeit zwischen den Sektoren in der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs entwickelt. Ein konsentierter Anforderungskatalog ermöglicht es Praxen auch, ihre geregelte enge und qualitätsgesicherte Zusammenarbeit mit den lokalen Brustzentren in einem Auditierungsverfahren freiwillig nachzuweisen. Das MAGS hat der Zertifizierungsstelle einen Auftrag für die Durchführung solcher Überprüfungen erteilt.

## **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.

## VERPFLICHTENDE MASSNAHMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG IM KRANKENHAUS

| Modul | Name  | 2009    |
|-------|---|---------|
| m09n1 | Herzschrittmacher-Implantation                              | verpfl. |
| m09n2 | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel                           | verpfl. |
| m09n3 | Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation   | verpfl. |
| m10n2 | Karotis-Rekonstruktion                                      | verpfl. |
| m12n1 | Cholezystektomie  | verpfl. |
| m15n1 | Gynäkologische Operationen                                  | verpfl. |
| m16n1 | Geburtshilfe  | verpfl. |
| m17n1 | Hüftgelenknahe Femurfraktur                                 | verpfl. |
| m17n2 | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation                         | verpfl. |
| m17n3 | Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel           | verpfl. |
| m17n5 | Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation                    | verpfl. |
| m17n7 | Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel           | verpfl. |
| m18n1 | Mammachirurgie  | verpfl. |
| m21n3 | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) | verpfl. |
| Pneu  | Ambulant erworbene Pneumonie                                | verpfl. |
| Deku  | Dekubitusprophylaxe (Pflege)                                | verpfl. |

### Datenerhebung und Datenfluss

Der Datenimport für das Jahr 2008 (Einsendeschluss zum 28.02.2009) verlief komplikationslos. Die dokumentierten Daten aus dem Verfahrensjahr 2008 werden von der BQS-Hamburg als externem Dienstleister im Auftrag der Geschäftsstelle plausibilitätsgeprüft. Hier erfolgt auch die Trennung der Landes- von den Bundesdaten

Der Import der Sollstatistik konnte von den Kliniken mit Hilfe der in den Vorjahren weiterentwickelten Internet-Software zeitnah und problemlos an die Geschäftsstelle übermittelt werden.

Auch im Jahr 2009 blieben Felder in den Datensätzen weitgehend unverändert, so dass jahresübergreifende Zusatzauswertungen möglich sind. Bei dem Datensatz Dekubitus hat sich die Abgabefrist verändert und wurde auf 15. Juni 2009 vorverlegt. Erfasst werden weiterhin die ersten 3 Monate eines Jahres.

### Internetportal der Geschäftsstelle

Die dokumentierten Daten werden von der BQS-Hamburg im Auftrag der Geschäftsstelle nach den Vorgaben der Bundesebene zu Klinik- und Landesstatistiken verarbeitet. Die Ergebnisse wurden termingerecht geliefert und von der Geschäftsstelle den Kliniken in einem passwortgeschützten Bereich der Internetseite [www.qs-nrw.de](http://www.qs-nrw.de) in elektronischer Form als PDF-Datei zur Verfügung gestellt. Die Auswertung bezog sich auf rund eine halbe Million Fälle aus 175 westfälisch-lippischen Krankenhäusern. 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. Es 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. Eine weitere Ausbaustufe war der in diesem Jahr fällige Qualitätsbericht der Krankenhäuser. In dieser Ausbaustufe haben wir den Kliniken die verpflichtenden und freiwilligen Daten, die wir als Landesgeschäftsstelle zur Verfügung stellen mussten, in unserem Portal zum Download bereitgestellt. Dieses Verfahren findet in den Kliniken breiten Anklang. Seit 2009 ist es den Arbeitsgruppenmitgliedern möglich, die Stellungnahmen der Kliniken in unserem Portal einzusehen und direkt über dieses Portal mit ihnen in Kontakt zu treten. 2010 werden weitere Anpassungen für unsere Arbeitsgruppenmitgliedern erfolgen. Die Gremienarbeit wird dadurch noch weiter erleichtert, dass die einzelnen Mitglieder sich über das Portal auch mit anderen Arbeitsgruppenmitgliedern über einzelne Fälle austauschen können.

### 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 Qualitätsindikatorenbank 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 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 fünf 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, der Strukturierte Dialog 2009 wird zu 19 Klinikgesprächen führen, die Anfang 2010 geführt werden. Dabei stand entweder die Anzahl der auffälligen Indikatoren im Vordergrund oder es ging um leitliniengerechte Versorgungsprozesse. Alle Klinikgespräche wurden mit einer Zielvereinbarung beendet, deren Erreichung an den Daten des Erhebungsjahrs 2009 überprüft wurde.

Im Strukturierten Dialog 2009 wurden insgesamt 207 Qualitätsindikatoren aus den Pflichtmodulen bewertet. Dabei wurden in Westfalen-Lippe 1.949 Stellungnahmen eingefordert. Unter Berücksichtigung der Antworten aus den letzten Jahren wurden wieder einige Hinweise an die Kliniken verschickt. War jedoch 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 2009 verpflichtet, ihre Ergebnisse im Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Die Geschäftsstelle hat den Krankenhäusern dazu Dokumentationsraten und Ergebnisse des strukturierten Dialogs zur Verfügung gestellt.

### **Ergebniskonferenz NRW**

Die vom Lenkungsausschuss NRW beschlossene 7. Ergebniskonferenz wurde am 24.09.2009 in Düsseldorf ausgerichtet. Das Workshop-Konzept wurde auch in diesem Jahr fortgeführt und stieß auf reges Interesse bei Vertretern der Krankenhäuser (Qualitätsbeauftragte und –manager, Kliniker, Krankenhausleitungen) und der Kostenträger. Die Fachvorträge der Ergebniskonferenz sind auf der Internetseite der Geschäftsstelle [qs-nrw](http://qs-nrw.de) veröffentlicht.

### **Arbeit mit QS-Daten und Außendarstellung**

Im Laufe des Jahres 2008 war die Geschäftsstelle [qs-nrw](http://qs-nrw.de) auf mehreren nationalen chirurgischen und gynäkologischen Kongressen mit Themen der externen Qualitätssicherung vertreten. Darüber hinaus wurden zwei Veröffentlichungen in chirurgischen Fachjournalen angenommen, an deren Erstellung die Geschäftsstelle maßgeblich beteiligt war (siehe Tabelle im Statistik-Teil Seite 134-136).

### **Datvalidierungsverfahren**

Bei dem bundesweit verpflichtenden Verfahren zur Datenvalidierung werden jedes Jahr drei Module ausgewählt, in denen die Qualität und Validität der QS-Daten überprüft wird. 2009 wurden die Module Herzschrittmacher-Implantation, Mammachirurgie und Pflege: Dekubitusprophylaxe geprüft.

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 22 Einrichtungen durchgeführt. Die Ergebnisse sprechen – wie im Vorjahr auch – gegen die Vermutung systematischer Fehldokumentationen.

#### **Patientenvertreter im Lenkungsausschuss**

Seit 2008 sind 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. Die Erfahrungen in der Zusammenarbeit sind positiv.

#### **Zusammenarbeit mit der Bundesebene**

Die Geschäftsstelle qs-nrw war auf der Münchner Konferenz zur Gynäkologie, Geburtshilfe und Neonatologie wieder mit Vorträgen vertreten. Darüber hinaus wurden zwei Projekte zur operativen Versorgung der hüftgelenknahen Fraktur in Zusammenarbeit mit der BQS und DGU durchgeführt und gemeinsam veröffentlicht. Nicht zuletzt sind ärztliche Fachvertreter aus Westfalen-Lippe auf Bundesebene in den Fachgruppen tätig.

#### **Was bringt die Zukunft?**

Mit dem GKV-WSG ist für die externe QS ein Umstieg auf sektorübergreifende Verfahren vorgesehen. Damit trägt der Gesetzgeber einer seit langem bestehenden Forderung Rechnung. Mit dem § 137 a SGB V war auf Bundesebene ein unabhängiges Institut für Qualitätssicherung zu schaffen.

Ende des Jahres 2009 wurde das Ausschreibungsverfahren für das Institut nach § 137 a SGB V abgeschlossen. Das AQUA-Institut in Göttingen übernimmt am 01.01.2010 unter der Geschäftsführung von Prof. Dr. Szecsenyi als neuer Partner auf der Bundesebene die Aufgaben der BQS.

Bereits 2008 wurde eine Richtlinie des G-BA zu den Rahmenbedingungen für die Landesebene bei der sektorenübergreifenden QS erwartet. Bis Ende 2009 konnten sich die Partner des G-BA auf Eckpunkte verständigen.

Die bislang bestehende Vereinbarung über die externe Qualitätssicherung der Krankenhäuser wurde mit Beschluss vom 17.12.2009 in eine Richtlinie umgewandelt. Dabei wurden vor allem Anpassungen in Hinblick auf das neue Institut nach § 137 a SGB vorgenommen.

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.

Die Ressortleitung ist in die Entwicklung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung als Experte eingebunden. Für die BÄK und das Bundesministerium für Gesundheit ist sie in zwei Arbeitsgruppen des Nationalen Krebsplans tätig.

# 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 2009 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, häufig 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](http://www.aekwl.de)). Auch und gerade das Ressort Recht hat im Jahr 2009 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 Versorgungstypen „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. Derartige 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“) wird stark nachgefragt, 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 oder zur Nutzung von Synergieeffekten bei Kooperationen. 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. Die im Jahr 2008 überarbeitete Neufassung („Deutsches Ärzteblatt“, Heft 51 - 52/08 S. 2778 f.) 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 übersorgten 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 Patientenakte, 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.

### **Arzt und Gewerbe – „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 selbstständigen 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 Gesundheits-

---

produkten (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 2009 die Möglichkeiten und Grenzen privatärztlicher Liquidation bei gesetzlich krankenversicherten Patienten (u. a. „IGEL“-Leistungen) 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“ erschienene Veröffentlichung des Justizars 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 – „Zuweiserentgelte“**

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 Ordnungsverhalten 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 bitten-

den 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.

Stark beschäftigt war das Ressort Recht mit der Beurteilung von Kooperationsverträgen zwischen Krankenhasträgern und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die deren Beauftragung zur Durchführung prä- und poststationärer Leistungen zum Inhalt hatten bzw. in denen Krankenhäuser Vertragsärzten für die Durchführung solcher Leistungen ein Entgelt angeboten hatten. Sofern diese Verträge berufsrechtlichen Bedenken begegneten – insbesondere mit Blick auf das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt (§ 31 Berufsordnung) – wurde den Kolleginnen und Kollegen dringend davon abgeraten, die Angebote anzunehmen.

Besondere Aufmerksamkeit verdient(e) in diesem Zusammenhang die fast zeitgleich mit der Medienberichterstattung über „dubiose Prämienzahlungen“ im Gesundheitswesen ergangene Rechtsprechung des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 01.09.2009. Danach ist die an Patienten gegebene Empfehlung eines Arztes für ein bestimmtes Krankenhaus, die auch darauf beruht, dass ihm – dem Arzt – ein Vorteil zufließt, mit dem Grundsatz einer allein nach ärztlichen Gesichtspunkten zu treffenden Entscheidung nicht zu vereinbaren. Das OLG Düsseldorf hat klargestellt, dass der Berufsrechts- bzw. Wettbewerbswidrigkeit eines Vertrages über die „Sektorenübergreifende Versorgung“ nicht entgegengehalten werden kann, dass der niedergelassene Kollege bei der Empfehlung des Krankenhauses nicht von vornherein sicher damit rechnen kann, mit der Durchführung von prä- und poststationären Leistungen auch tatsächlich beauftragt zu werden. Das OLG Düsseldorf lässt vielmehr bereits die realistische Möglichkeit der Beauftragung genügen, um einen Rechtsverstoß anzunehmen. Jeder Kollege ist deshalb gut beraten, darauf zu achten, dass (s)eine Beauftragung mit prä- und poststationären Leistungen vollständig von einer auf die Einweisung in das Krankenhaus abzielenden Empfehlung entkoppelt wird. Auch ist darauf zu achten, dass es sich nicht um Leistungen handelt, die man als niedergelassener Vertragsarzt nicht auch erbringen müsste und mit der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen könnte. Es ist völlig klar: Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die das Ziel haben, aus monetären Gründen Patientenströme zu lenken, dürfen nicht gegründet werden.

## **Neue Regelungen für die Zusammenarbeit mit Hilfsmittelerbringern – § 128 SGB V**

Seit 01.04.2009 gibt es neue gesetzliche Bestimmungen für die Zusammenarbeit insbesondere mit Hilfsmittelerbringern. Die Verbotssregelungen, die sich nicht nur auf die jetzt unzulässige Abgabe von Hilfsmitteln aus bei Ärzten unterhaltenen Depots – Ausnahme „Notfalldepot – beschränken, wurden im Berichtszeitraum verschärft und auf die Arzneimittelversorgung ausgedehnt. Die Neuerungen lösten bei den insoweit betroffenen vertragsärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen erheblichen Beratungsbedarf aus. Eine Reihe von mit Sanitätshäusern abgeschlossenen bzw. mit diesen beabsichtigten Verträgen standen auf dem Prüfstand. Es ist klar: Durch die Neuregelung sollen ganz generell die – so die Gesetzesbegründung – „ungerechtfertigten Wettbewerbsvorteile“ unterbunden werden, die ein Hilfsmittelerbringer durch das Unterhalten eines Depots in der Vertragsarztpraxis erhält. Dies bedeutet: Auch Vereinbarungen zwischen Vertragsärzten und Hilfsmittelerbringern über das Abhalten von Sprechstunden des Hilfsmittelerbringers in der Praxis sind

---

vom Willen des Gesetzgebers nicht mehr gedeckt. Dies gilt auch für Vereinbarungen über die Vermietung von Praxisräumen zur Abgabe von (verordneten) Hilfsmitteln bzw. für die Beratung von gesetzlich krankenversicherten Patienten bei der Anpassung und dem Gebrauch von Hilfsmitteln.

## 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. Dies gilt sowohl für den ambulanten wie für den stationären Bereich. Die hierzu existierenden Grundsätze hat die Bundesärztekammer unter Mitwirkung der Ärztekammer Westfalen-Lippe bekanntlich schon im Vorjahr neu gefasst („Deutsches Ärzteblatt“, Heft 41/08, S. 2173 ff.) und damit einen vorbildlichen Beitrag zur dringend notwendigen Klarheit geleistet. Vielen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe auch im Berichtszeitraum wieder nach Rat Suchenden konnte unter Hinweis auf die Grundsätze der Bundesärztekammer geholfen werden.

## „Arzt – Werbung – Öffentlichkeit“

Die unverändert große Nachfrage nach den Möglichkeiten und Grenzen einer zulässigen Akquisition und Information von/der Patienten über Besonderheiten des eigenen Leistungsspektrums hielt auch im Berichtszeitraum an.

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.

Auch 2009 setzte sich bei niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen der Trend fort, seiner Praxis einen möglichst prägnanten und werbewirksamen Namen geben zu wollen. Besonders der Begriff „Zentrum“ stand dabei im Mittelpunkt des Interesses. In der Regel genügt eine so bezeichnete

Praxis nicht den Vorstellungen, die Patienten bzw. potenzielle Patienten mit dem Begriff „Zentrum“ bei vernünftiger Betrachtungsweise verbinden. Die Rechtsprechung hat deshalb auch zunächst zu Recht auf die Größe und Bedeutung der so bezeichneten Einrichtung abgestellt und die Bezeichnung „Zentrum“ nur dann als nicht „irreführend“ und damit zulässig angesehen, wenn die Praxis tatsächlich absolut gesehen eine beträchtliche Größe aufwies und ihr relativ betrachtet im Vergleich zu Konkurrenten eine deutlich überragende Bedeutung zukam. Mit Blick auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 09.02.2005 ist allerdings nicht damit zu rechnen, dass sich die bisherige Rechtsprechung der Zivilgerichte festigen und fortsetzen wird. Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts hat nämlich der Begriff des Zentrums „im Zusammenhang mit der Bezeichnung von Dienstleistungslokalitäten einen Bedeutungswandel erfahren, der auch der Öffentlichkeit nicht verborgen geblieben sein kann.“ Mit genau dieser Argumentation hatte auch das Landesberufungsgericht für Heilberufe beim OVG Nordrhein-Westfalen schon 2008 ebenso wie die Vorinstanz den Antrag des Vorstandes auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen zwei in Gemeinschaftspraxis niedergelassene, allgemeinärztlich tätige Kollegen abgelehnt, die ihre Praxis „Hausarztzentrum... (Stadtteilname)“ nannten und dies weiterhin so tun dürfen.

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.

Auch im Berichtsjahr erhielten zahlreiche Kolleginnen und Kollegen wieder Angebote, sich in Adress- und/oder Onlineverzeichnisse eintragen zu lassen. Solche dubiosen Offerten werden per Fax und zunehmend auch per E-Mail verschickt. Suggestiert wird dabei, dass das Fax oder die E-Mail nur der Überprüfung oder Korrektur eines bereits vorhandenen Eintrags dient. Eine bereits bestehende Geschäftsbeziehung wird vorgetäuscht. Das Ressort Recht hat auch im Berichtszeitraum Kolleginnen und Kollegen in Fällen derartigen Offertenschwindels beraten und die Angebote zur wettbewerbsrechtlichen Überprüfung an den Deutschen Schutzverband gegen Wirtschaftskriminalität e. V. weitergeleitet. Das Problem für die Kammerangehörigen besteht darin, dass sie als Selbstständige den Vertrag mit den Firmen nicht einfach widerrufen können, da sie als Unternehmer und nicht als Verbraucher gelten und ihnen daher gesetzlich kein Widerrufsrecht zusteht. Den Betroffenen kann nur empfohlen werden, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten und dann zunächst abzuwarten.

## **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 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**

Besonderen Beratungsbedarf löste das am 18.06.2009 vom Deutschen Bundestag verabschiedete neue Betreuungsrecht aus. Auch wenn damit die Diskussion um die Frage der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen beendet und insoweit Rechtssicherheit eingetreten ist, ergaben sich Nachfragen im Zusammenhang mit der Bindungswirkung einer Patientenverfügung, z. B. wenn das in der Patientenverfügung beschriebene Krankheitsbild nicht (zwangsläufig) zum Tode führt. Die gesetzliche Neuregelung hat insbesondere in Bezug auf Verfahrensfragen – nämlich hinsichtlich Form, Reichweite und gerichtlicher Kontrolle – Klärung gebracht. Auch deshalb konnten Kammerangehörige in einer Vielzahl von Fällen kompetent und mit eindeutigen Antworten beraten werden. Bei der Beratung konnte unter Berücksichtigung der geänderten Rechtslage nach wie vor auf die sich unverändert als unverzichtbar erweisenden Handreichungen der Bundesärztekammer für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen ebenso zurückgegriffen werden wie auf den mit Unterstützung des Kammervorstandes vom Ärztlichen Arbeitskreis Sterbebegleitung bei der ÄKW in Zusammenarbeit mit der Hospizbewegung Münster e. V. herausgegebenen 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

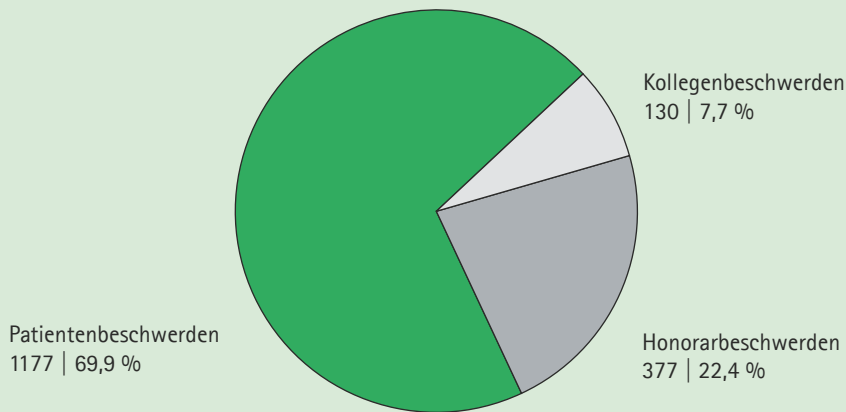
Zu den Aufgaben der Ärztekammer gehört es (auch), für die Erhaltung eines hochstehenden Berufsstandes zu sorgen und die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen (§ 6 Abs. 1 Nr. 5 Heilberufsgesetz NW). Hieraus folgt das Recht und die Pflicht, bei Verstößen gegen die ärztlichen 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 2009 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 von Patientenbeschwerden – auch Kollegenbeschwerden konstant niedrig**

Die Zahl der gegen Kolleginnen und Kollegen erhobenen Beschwerden lag im Berichtszeitraum mit insgesamt 1.684 geringfügig unter der des Vorjahres (1.698). Bei den Beschwerden handelte es sich nicht nur, aber doch in erster Linie um Patientenbeschwerden. Diese bewegen sich mit insgesamt 1.177 auf dem Niveau des Vorjahres (2008: 1.149). Ebenfalls auf Vorjahresniveau befinden sich die Beschwerden, mit denen sich Kollegen über Kollegen beklagten (in beiden Jahren: 130 Fälle). 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 waren demgegenüber deutlich rückläufig. Waren es im Jahr 2008 419 Fälle, gingen im Berichtszeitraum 377 Beschwerden ein, die die (Privat-)Honorargestaltung von Kollegen zum Gegenstand hatten.

Nicht ganz 10 % der Patientenbeschwerden betrafen Krankenhausärzte. Die meisten Beschwerden 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 4,43 % der Kolleginnen und Kollegen sind betroffen. In der – bei über 38.000 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 zugrunde liegenden 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

## Beschwerden über Ärzte (2009)



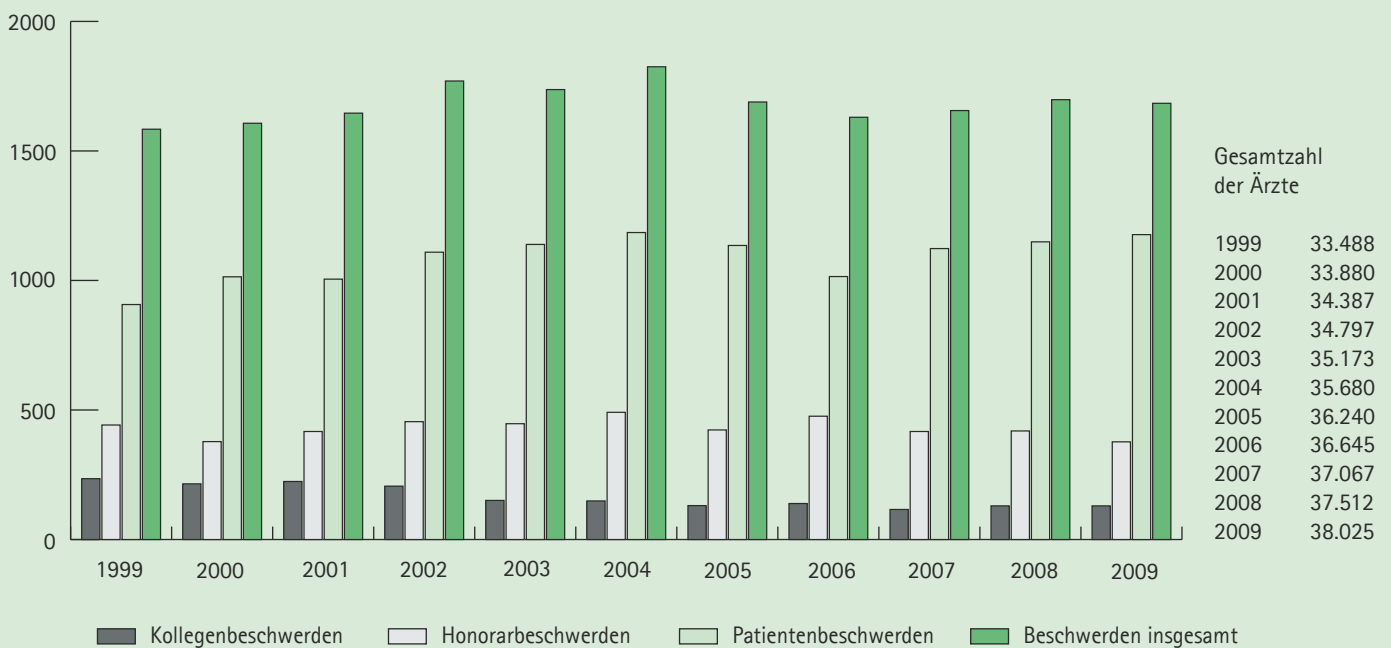
Angehörigen und mittellosen Patientinnen und Patienten ganz oder teilweise erlassen" (§ 12 Abs. 2 Berufsordnung).

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 Berufspflichtigen 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.

## Beschwerden über Ärzte (1999–2009)



---

## Mehr staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren

Die Zahl staatsanwaltschaftlicher Ermittlungsverfahren gegen Ärzte gab wie schon im Vorjahr auch im Berichtszeitraum keinen Anlass zur Besorgnis. Diese Feststellung kann ungeachtet der von 28 (im Jahr 2008) auf 122 Fälle (im Jahr 2009) angestiegenen Mitteilungen der Staatsanwaltschaften des Kammerbereiches an die Ärztekammer Westfalen-Lippe gemäß Nr. 26 MiStra über Strafverfahren gegen Kollegen getroffen werden. 69 Fälle betrafen von der Staatsanwaltschaft eingestellte Ermittlungsverfahren, die eine – nach den Überprüfungen der Staatsanwaltschaft strafrechtlich nicht relevante – Annahme von Zuwendungen des Ulmer Arzneimittelherstellers „Ratiopharm“ zum Gegenstand hatten. Die mit Blick auf § 34 Abs. 1 Berufsordnung aufgenommenen berufsrechtlichen Überprüfungen waren im Berichtszeitraum noch nicht abgeschlossen.

## Berufsgerichtsbarkeit

Die Vorschriften der Berufsordnung sollen die Integrität des ärztlichen Berufsstandes, das Vertrauen der Patienten und der Öffentlichkeit in den ärztlichen Berufsstand und das Ansehen der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit schützen. Zur Erreichung dieses Schutzzweckes wird der Ärztekammer nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 HeilBerG die Aufgabe zugewiesen, für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen und die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen. Gemäß dieser gesetzlichen Aufgabenzuweisung geht die Ärztekammer insbesondere 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. Andererseits nimmt die Ärztekammer hierbei auch gleichzeitig die beruflichen Belange der betroffenen Kolleginnen und 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 Berufspflichtenverstößes zu befreien.

## Sanktionsmöglichkeiten

Die Ärztekammer hat aufgrund der gesetzlichen Vorgaben im Heilberufsgesetz unterschiedliche Möglichkeiten, um auf Berufspflichtenverstöße zu reagieren. Führt die Bewertung eines berufsrechtswidrigen Verhaltens dazu, dass dieses 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, kann der Präsident als mildestes Mittel den Kammerangehörigen abmahnen und ihn zur Einhaltung der Berufspflichten anhalten (§ 58 a Abs. 5 HeilBerG).

Sofern es sich jedoch um einen Berufspflichtenverstöß von einigem Gewicht handelt, die Schuld jedoch insgesamt noch als gering anzusehen ist, kann sich der Vorstand darauf beschränken, eine „Rüge“ zu erteilen (§ 58 a Abs. 1 HeilBerG). Diese Rüge kann zudem nach § 58 a Abs. 3 HeilBerG mit einem Ordnungsgeld von bis zu 5.000,00 € verbunden werden, wenn die konkrete Berufspflichtverletzung dies erfordert. Dem eine Rüge erteilten Kammerangehörigen steht es frei, die Nachprüfung der Rüge durch das Berufsgericht zu beantragen (§ 58 a Abs. 4 HeilBerG).

Sofern 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 verlangt,

---

beschließt der Vorstand den Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens beim Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Münster (§§ 71 Abs. 1, 75 Abs. 1 HeilBerG). Dieser Antrag bildet die ultima ratio in den Fällen, in denen aus Sicht des Vorstandes die Durchführung eines solchen Verfahrens unter Berücksichtigung sämtlicher Gesichtspunkte unumgänglich ist. Sofern im Übrigen die Kammerzugehörigkeit eines Kollegen, z. B. durch Wegzug aus dem Kammerbezirk, nach der Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens endet, kann das Verfahren dennoch fortgeführt werden, sofern der Kollege weiterhin berechtigt ist, seinen Beruf auszuüben (§ 59 Abs. 4 HeilBerG).

Sofern dem berufsgerichtlichen Verfahren eine strafgerichtliche Verurteilung vorausgegangen ist, ordnet § 77 Abs. 3 HeilBerG an, dass für die Entscheidung im berufsgerichtlichen Verfahren die vom Strafgericht bei der Verurteilung zugrunde gelegten tatsächlichen Feststellungen bindend sind. Eine erneute Überprüfung der Richtigkeit des dem Kammerangehörigen vorgeworfenen Verhaltens in tatsächlicher Hinsicht kann nur ausnahmsweise dann erfolgen, wenn das Berufsgericht einstimmig die Nachprüfung beschließt.

Der in § 60 HeilBerG normierte Maßnahmenkatalog sieht in Abhängigkeit von der Schwere des Berufspflichtenverstößes und insbesondere dem vorwerfbaren Verhalten des Kammerangehörigen folgende Maßnahmen vor:

- Warnung
- Verweis
- Entziehung des passiven Berufswahlrechts
- Geldbuße bis zu 50.000,00 €
- Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufes.

Bei einer Verurteilung macht das Berufsgericht 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. Gegen ein Urteil des Berufsgerichts kann sowohl der Kammerangehörige als auch die Ärztekammer das Rechtsmittel der Berufung einlegen (§ 98 ff. HeilBerG). Über die Berufung entscheidet das Landesberufsgericht für Heilberufe beim Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen in Münster als letzte Instanz.

Über die in § 112 HeilBerG vorgesehene sinngemäße Anwendung der §§ 153, 153 a Strafprozessordnung (StPO) besteht außerdem die prozessuale Möglichkeit, ein bereits eingeleitetes berufsgerichtliches Verfahren – etwa wegen geringer Schuld oder weil die Schwere des Berufspflichtenverstößes 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 berufsrechtswidriges Verhalten eines Kammerangehörigen angemessen reagiert werden kann.

---

## Zehn Anträge auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens

Der Vorstand beschloss in 10 Fällen, wegen des hinreichenden Tatverdachtes eines Berufsvergehens den Antrag auf Eröffnung eines Verfahrens beim Berufsgericht für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht Münster zu stellen.

Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass auch dann, wenn im konkreten Fall mehrere, zeitlich voneinander getrennte Verfehlungen vorliegen, diese vom Berufsgericht nur einheitlich in ihrer Gesamtheit betrachtet und als ein einziger Berufspflichtverstoß geahndet werden, wenn das zu ahnende Gesamtverhalten als eine Verfehlung erscheint, wie z. B. die fehlerhafte Abrechnung (vertrags-)ärztlicher Leistungen über einen längeren Zeitraum (sog. Grundsatz der Einheitlichkeit des Berufsvergehens). Dieser Grundsatz verfolgt den Zweck, dass das Fehlverhalten eines Kollegen einheitlich gewürdigt werden soll, so dass es grundsätzlich nicht zulässig ist, eine Einzelverfehlung aus der Gesamtbeurteilung herauszunehmen und einer gesonderten berufsrechtlichen Maßnahme zuzuführen. Eine einzelne von mehreren bekannten Verfehlungen kann demnach nur dann gesondert verfolgt werden, wenn hierfür sachliche Gründe bestehen.

Der Vorstand vermochte wie bereits im Vorjahr keinen Fall einer Berufspflichtverletzung im Kernbereich der ärztlichen Pflichten des Heilens und Helfens festzustellen, der zu einem Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens geführt hat. Dies hat seinen Grund insbesondere darin, dass ein Behandlungsfehler nach der ständigen berufsgerichtlichen Rechtsprechung nur dann eine berufsrechtlich relevante Verletzung der Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung darstellt, wenn ein grobes Fehlverhalten vorliegt, welches aus objektiver ärztlicher Sicht bei Anlegung des für einen Arzt geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabes nicht mehr verständlich und verantwortbar erscheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden Kollegen schlechterdings nicht unterlaufen darf und der Fehler geeignet ist, einen entsprechenden Schaden herbeizuführen.

Die Mehrheit der relevanten Berufspflichtverstöße betraf eher den Randbereich des ärztlichen Pflichtenspektrums, wenn auch einige schwerwiegende Berufspflichtverletzungen zu beurteilen waren.

In zwei Fällen wurde Kollegen vorgeworfen, durch die Falschabrechnung (vertrags-)ärztlicher Leistungen gegen die Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung (§ 2 Abs. 2 BO) verstoßen zu haben. In einem weiteren Fall bestand der dringende Tatverdacht, dass der Kollege den Grundsatz der gewissenhaften Berufsausübung (§ 2 Abs. 2 BO) dadurch missachtet hat, dass er in erheblichem Umfang Rezepte für sich und Familienangehörige ausstellte, diese Rezepte derart verfälschte, dass der Eindruck entstand, dass diese bei der Apotheke eingelöst worden waren, und die Rezepte schließlich bei der privaten Krankenversicherung zum Zwecke der Kostenerstattung einreichte. In einem weiteren Fall war Anlass für den Eröffnungsantrag die beharrliche Weigerung der Nichtherausgabe von Behandlungsunterlagen an zwei Patienten, die beharrliche Verweigerung der Erteilung eines Arbeitszeugnisses für eine Arzthelferin sowie die Nichteinhaltung von Zusagen, die der Kollege gegenüber dem Berufsgericht im Rahmen einer mündlichen Verhandlung abgegeben hatte. Des Weiteren stellte der Vorstand in zwei Fällen den Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen Kollegen, die einer Aufforderung der „Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen“ zur Erstellung eines sog. Zweitgutachtens nicht nachgekommen sind, obwohl sie zuvor als Mitglied der Gutachterkommission bestellt waren bzw. ihre Bereitschaft zur gutachterlichen Mitwirkung erklärt hatten. In drei Fällen hatten sich Kolleginnen und Kollegen trotz zahlreicher Aufforderungen und Erinnerungen vehement geweigert, von Versorgungs- und

Sozialämtern, Unfallversicherungsträgern oder Sozialgerichten angeforderte ärztliche Auskünfte zu erteilen bzw. angeforderte Befundberichte oder Gutachten zu erstellen (§ 25 Satz 3 BO). In einem dieser Fälle wurde dem Kollegen zudem vorgeworfen, der überweisenden Kollegin trotz entsprechender Aufforderung die Ergebnisse der Untersuchung nicht übersandt zu haben. Kolleginnen und Kollegen haben außerdem in sechs der vorstehend aufgeführten Fälle berechnete Anfragen der Ärztekammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an sie richtete, nicht oder nicht in angemessener Frist beantwortet (§ 2 Abs. 6 BO).

Die den Anträgen an das Berufsgericht zugrunde liegenden Sachverhalte machen unverändert deutlich, dass es insbesondere bei der Anforderung von Behandlungs- und Befundberichten sowie Gutachten durch Behörden, Versicherungsträger, Sozialgerichte oder Patienten immer wieder zu nicht zu rechtfertigenden Versäumnissen und Verzögerungen kommt, weil sich einige Kolleginnen und Kollegen offensichtlich noch immer nicht bewusst sind, dass sie Behandlungs- und Befundberichte sowie Gutachten in einem angemessenen Zeitrahmen zu erstellen haben. Die hierzu ergangenen Urteile lassen erkennen, dass das Berufsgericht grundsätzlich beispielsweise eine bürokratische Überlastung des Arztes oder organisatorische Versäumnisse nicht als rechtfertigende Umstände bei der verzögerten Befundbericht- oder Gutachtenerstellung anerkennt. Dies nicht zuletzt deshalb, weil durch die Verzögerungen insbesondere die berechtigten Interessen der betroffenen Patienten, die mit ihrem Anliegen auf eine zeitlich angemessene Bearbeitung durch die Kollegen angewiesen sind, erheblich missachtet werden.

Einigen Kolleginnen und Kollegen ist offensichtlich unverändert nicht bekannt, dass sie nach § 2 Abs. 6 BO verpflichtet sind, auf Anfragen der Ärztekammer in angemessener Frist – also einem Zeitraum von höchstens drei bis vier Wochen – zu reagieren. Denn 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 stellt zu dieser Berufspflicht regelmäßig fest, 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 im Rahmen seiner Entscheidungen auch regelmäßig den Hinweis, dass es zur gewissenhaften Berufsausübung nach § 2 Abs. 2 BO gehört, die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten. Insbesondere der Einlassung einiger Kollegen, berufsrechtliche Vorgaben nicht gekannt zu haben, wird daher von dem Berufsgericht in der Regel nicht gefolgt.

## Vier Rügen

Der Vorstand sah sich in vier Fällen veranlasst, Kammerangehörigen eine Rüge nach § 58 a Abs. 1 HeilBerG zu erteilen. In einem Fall bestand hierzu Anlass, weil ein Kollege gegenüber einer Kollegin versucht hat, unter Verwendung einer gefälschten Schweigepflichtentbindungserklärung und unter dem Vorwand, zur ärztlichen Begutachtung beauftragt worden zu sein, Krankenunterlagen einer Patienten zu erhalten. 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 Berufspflichtverstoß, für einen längeren Zeitraum die fälligen Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung der bei dem betroffenen Kollegen beschäftigten Arzthelferin nicht abgeführt und auf die von der Ärztekammer an ihn

---

gerichtete Bitte zur Stellungnahme nicht reagiert zu haben. Schließlich lag der letzten Rüge ein Verstoß gegen den Grundsatz, dem einem Arzt im Zusammenhang mit dem ärztlichen Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen, zugrunde, weil der Kollege sich von einer Patienten ein Darlehen in Höhe von 40.000,00 € gewähren ließ.

## Zwei Rügen mit Ordnungsgeld

In zwei Fällen hat der Vorstand die Rüge nach § 58 a Abs. 3 HeilBerG mit einem Ordnungsgeld verbunden. In einem dieser Fälle, in dem die Höhe des Ordnungsgeldes mit 5000,00 € bemessen wurde, war Anlass der Rüge, dass ein Kollege gegen den Grundsatz der gewissenhaften Berufsausübung verstoßen hatte, in dem er eine Patientin während eines Therapiegesprächs umarmte und küsste. In dem weiteren Fall hat der Vorstand die Rüge mit einem Ordnungsgeld in Höhe von 3.500,00 € verbunden, weil ein Kammerangehöriger einer bei ihm beschäftigten Arzthelferin für namentlich aufgeführte Patienten blanko unterzeichnete Privatrezepte mit der Aufforderung überlassen hatte, bei Erscheinen der Patienten während seiner Abwesenheit auf den Blanko-Privatrezepten die Medikation aus der vorhergehenden Behandlung einzutragen und den Patienten auszuhändigen.

## Sechs berufsgerichtliche Entscheidungen

Der Vorstand nahm im Berichtszeitraum 6 Entscheidungen des Berufsgerichts für Heilberufe zur Kenntnis, die in sämtlichen Fällen durch Beschluss ergangen sind.

Vom Berufsgericht wurden hierbei folgende Maßnahmen ausgesprochen:

In einem Fall wurde einem Kollege ein Verweis erteilt und eine Geldbuße in Höhe von 1.000,00 € auferlegt, weil er in zwei Angelegenheiten gegen die Berufspflicht, Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung er verpflichtet war, innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben und gegen die Berufspflicht, auf Anfragen der Ärztekammer in angemessener Frist zu antworten, verstoßen hatte.

Ferner wurde ein Verweis und eine Geldbuße in Höhe von 3.000,00 € gegen einen Kollegen ausgesprochen, der gegen die Berufspflicht, dem ihm im Zusammenhang mit seinem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen, verstoßen hat, indem er in seiner Praxis eine Besucherin sexuell nötigte.

In drei Fällen wurde das berufsgerichtliche Verfahren eingestellt. In einem dieser Fälle erfolgte die Einstellung nach § 112 HeilBerG i. V. m. § 153 a Abs. 2 StPO gegen Zahlung eines Geldbetrages in Höhe von 4.000,00 € an eine gemeinnützige Einrichtung. Dem betroffenen Kollegen wurde ein Verstoß gegen den Grundsatz der gewissenhaften Berufsausübung vorgeworfen, weil er sich im Rahmen der Durchführung von Narkosen bei mehreren Patienten einer fahrlässigen Körperverletzung schuldig gemacht hatte. In einem weiteren Fall erfolgte die Einstellung des Verfahrens ebenfalls nach § 112 HeilBerG i. V. m. § 153 a Abs. 2 StPO, nachdem der Kollege auf Vorschlag des Berufsgerichts unwiderruflich auf die Ausübung des passiven Berufswahlrechtes für einen bestimmten Zeitraum verzichtet hatte. Dieser Kollege war hinreichend verdächtig, (vertrags-) ärztliche Leistungen in fahrlässiger Weise fehlerhaft gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet zu haben. In der dritten Angelegenheit, bei der dem Kollegen ein grober Behandlungsfehler vorgeworfen worden war, erfolgte die Verfahrenseinstellung ohne Auflage nach § 112 HeilBerG i. V. m. § 153 Abs. 2 StPO, da nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme das Berufsgericht zu der Überzeugung gelangt war, dass das dem Kollegen zur Last gelegte Berufsvergehen voraussichtlich nicht nachgewiesen werden könne.

---

Im Rahmen der letzten Entscheidung des Berufsgerichts hatte sich ein Kollege gegen eine ihm erteilte Rüge mit Ordnungsgeld gewandt und die berufsgerichtliche Nachprüfung der Rüge beantragt. Ihm wurde vorgeworfen, unzählige Aufforderungen der Ärztekammer zur Stellungnahme zu einer Patientenbeschwerde ignoriert zu haben. Das Gericht wies den Antrag des Arztes zurück, da die Rüge der Ärztekammer zu Recht erteilt worden war und auch mit dem ihm auferlegten Ordnungsgeld verbunden werden durfte.

## **Maßnahmen im unteren und mittleren Bereich**

Das Berufsgericht verhängte in den vorstehend aufgeführten Beschlüssen neben den Verfahrenseinstellungen ausschließlich Maßnahmen im unteren und mittleren Bereich. Schwerwiegende Berufspflichtenverstöße bilden daher – ausgehend von den auferlegten Maßnahmen – weiterhin eine Ausnahme. Insbesondere ein Fall, der Anlass gegeben hätte, die höchste Maßnahme und damit die Feststellung der Berufsunwürdigkeit auszusprechen, hat sich im Berichtszeitraum nicht ereignet.

## **Keine Zunahme von Berufsvergehen im Kernbereich ärztlicher Tätigkeit**

Insgesamt betrachtet vermag der Vorstand auch im vergangenen Jahr 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 Berufsstandes zu sorgen. Die insgesamt anhaltend geringe Anzahl von Verstößen gegen die Berufsordnung bestätigt den Vorstand in seiner Überzeugung, dass die ganz überwiegende Zahl der Kolleginnen und Kollegen ihre Berufspflichten ernst nimmt und gewissenhaft erfüllt. Dies ändert nichts daran, dass die auffallend häufige Missachtung der Pflicht zur zeitgerechten Erstellung von Gutachten und Zeugnissen sowie der Pflicht zur Beantwortung von Anfragen der Kammer Anlass gibt, alle Kolleginnen und Kollegen auf diese Pflichten noch einmal ganz besonders hinzuweisen.

# Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen

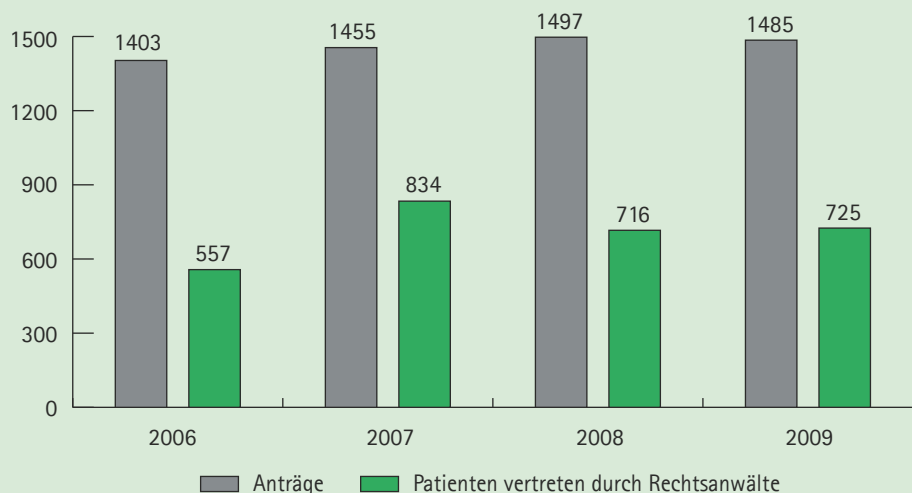
Die Bilanz des Berichtsjahres 2009 beginnt mit der Feststellung, dass in diesem Zeitraum 1.485 Anträge (2008: 1.497) zur Bewertung eines eventuellen Behandlungsfehlers eingereicht worden sind. Dies sind 0,8 % weniger als im Vorjahr. Der wenn auch nur geringfügige Rückgang der Antragseingänge hat keine aus dem Sachzusammenhang feststellbaren Ursachen. Indes fiel auf, dass Patienten im Vergleich zum Vorjahr mehr Rechtsanwälte (2009: 725; 2008: 716) 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 421 Anträge formell vor der Begutachtung abgeschlossen worden. Darin sind u. a. 145 Antragsrücknahmen – oftmals nach erneuter Rücksprache der Patienten mit dem betroffenen Arzt – und 126 zulässige Widersprüche der beschuldigten Ärzte enthalten.

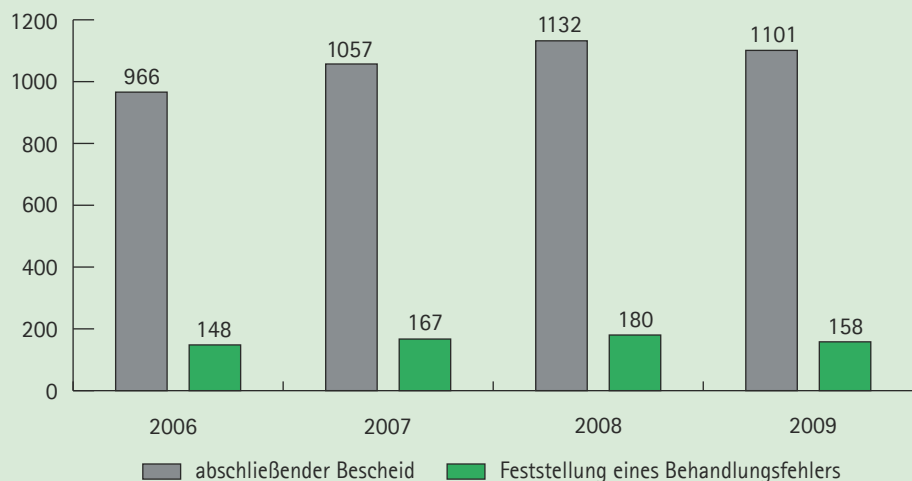
Von den Patienten, die sich an die Gutachterkommission gewandt haben, waren 654 (44 %) Männer und 831 Frauen (56 %). 2008 waren die Anträge noch zu 53,7 % von Frauen und zu 46,3 % von Männern gestellt worden. Ein ähnliches Verhältnis war auch in den Vorjahren schon so zu verzeichnen. Ein Grund für diese Veränderung ist nicht erkennbar. Es bedarf weiterer Beobachtung über einen längeren Zeitraum, um abschätzen zu können, ob sich insoweit eine Trendumkehr abzeichnet.

1.101 Gutachterliche Bescheide (2008: 1.132) haben die Verfahren mit einer inhaltlichen Aussage beendet. Betroffen waren 1.285 Kolleginnen und Kollegen (2008: 1.282). In 1.115 Fällen (86 %) wurden ärztliche Fehlbehandlungen verneint. In 170 Fällen (13 %; 2008: 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 2008) auffallend und erfreulich niedrig.

Anträge an die Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen (2006–2009)



Von der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen beschiedene Anträge (2006–2009)

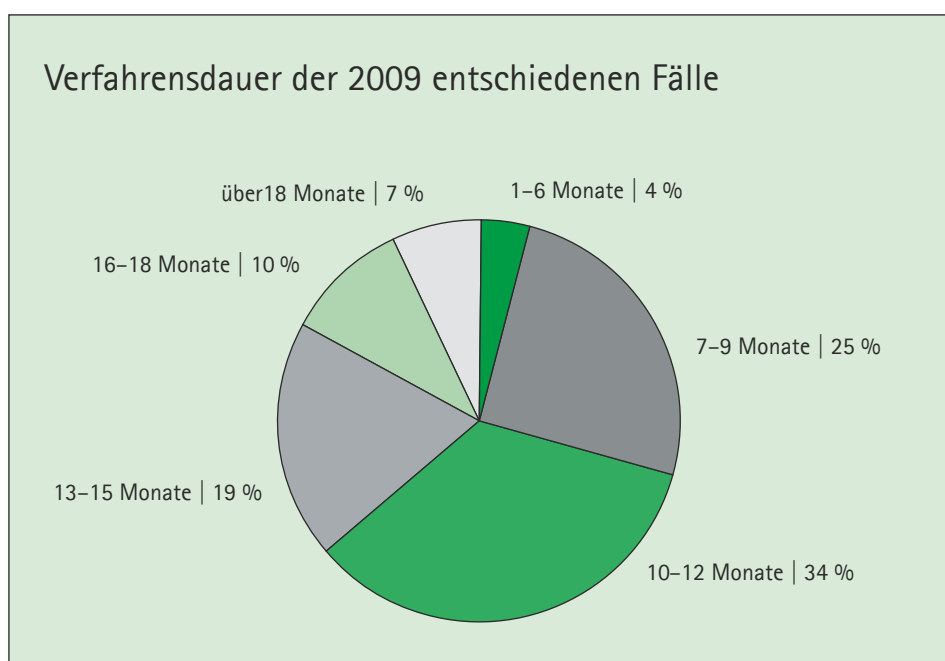


Über die Beteiligungen der einzelnen Disziplinen gibt die nachfolgende Aufstellung Auskunft:

|                                  | betroffene<br>Ärzte | bezogen auf die Gesamtzahl der<br>im Fachgebiet betroffenen Ärzte | %             | Behandlungsfehler<br>bestätigt |
|----------------------------------|---------------------|---|---------------|--------------------------------|
| Chirurgie                        | 398                 |   | 30,97         | 68                             |
| - davon allein Unfallchirurgie   | (178)               |   | (13,85)       | (30)                           |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 108                 |   | 8,40          | 16                             |
| - davon Frauenheilkunde          | (73)                |   | (5,68)        | (13)                           |
| - davon Geburtshilfe             | (35)                |   | (2,72)        | (3)                            |
| Orthopädie                       | 192                 |   | 14,94         | 25                             |
| Innere Medizin                   | 183                 |   | 14,24         | 21                             |
| Allgemeinmedizin                 | 42                  |   | 3,27          | 8                              |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde        | 42                  |   | 3,27          | 2                              |
| Anästhesiologie                  | 39                  |   | 3,04          | 5                              |
| Neurochirurgie                   | 36                  |   | 2,80          | 2                              |
| sonstige                         | 245                 |   | 19,07         | 23                             |
|                                  | <b>1.285</b>        |   | <b>100,00</b> | <b>170</b>                     |

Gegenüber dem Vorjahr gibt es höhere Antragszahlen im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Orthopädie und Inneren Medizin mit entsprechender höherer Fehlerfeststellung. Im Bereich der Allgemeinmedizin sind die Anträge und Fehlerfeststellungen rückläufig. Die übrigen Fachgebiete bewegen sich im üblichen Schwankungsbereich.

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 690 Verfahren (62,7 %) konnte der Gutachterliche Bescheid vor Ablauf eines Jahres erstellt werden. 2008 waren dies noch 64,9 %. 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 mehrten 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 2009 waren vom Vorstand insgesamt 913 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 Rahmen einer internen Qualitätskontrolle 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 nach wie vor 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

Die Aufgabe der Pressestelle ist es, insbesondere in gesundheitspolitisch wechselvollen Zeiten, die Bedeutung der Ärztekammer Westfalen-Lippe als kompetente und verlässliche Partnerin im Gesundheitswesen darzustellen. Die grundsätzliche Botschaft dabei: Im Dialog mit allen Beteiligten – Politik, Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung, Verbänden und Organisationen – engagiert sich die Kammer für ein zukunftsfestes Gesundheitswesen und setzt sich für eine langfristig gesicherte und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung ein.

Das Leistungsspektrum der Pressestelle umfasst die klassische Medienarbeit, die Erstellung verschiedener Publikationen sowie Dienstleitungen in den verschiedenen Bereichen der Öffentlichkeitsarbeit.

## Westfälisches Ärzteblatt

Das Westfälische Ärzteblatt ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer Westfalen-Lippe, das die knapp 38.000 Kammermitglieder jeweils zum Monatsbeginn über Aktivitäten und Standpunkte ihrer Organisation informiert. Inhaltlicher Schwerpunkt ist die ärztliche Berufspolitik. Zudem werden alle relevanten Beschlüsse, amtlichen Bekanntmachungen und berufsrechtlichen Änderungen veröffentlicht sowie die zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL und anderer Anbieter angekündigt.

## Journalistenanfragen

Die Pressestelle beantwortet journalistische Anfragen, stellt Daten und Fakten zur Verfügung und vermittelt Interviewpartner für die Medien. Im Jahr 2009 gingen neben vielfältigen Anfragen von anderen Institutionen (Berufsverbände, Körperschaften, Behörden, Verlage) und ÄKWL-Ressorts mehr als 700 Anfragen von Journalisten ein.

Den größten Teil der Anfragen (etwa 50 %) stellten Journalisten aus dem Bereich Hörfunk und Fernsehen. Die häufigsten Kontakte hatte die Pressestelle hierbei mit dem Westdeutschen Rundfunk. Zahlreiche Anfragen (etwa 40 %) gab es auch von Journalisten der lokalen Printmedien sowie von der Ärzte Zeitung und der Bild Zeitung. Etwa zehn Prozent der journalistischen Anfragen stellten Online-Dienste.

Das Themenspektrum war breit gefächert: Die Pressestelle lieferte 2009 am häufigsten Auskünfte und Statements zu den Themen Arbeitsbedingungen, Arbeitszeit und „Fangprämien“ im Krankenhaus, zum Ärztemangel, dabei insbesondere zur medizinischen Versorgung auf dem Land, zu Ärzteprotesten, Gutachterfragen (Behandlungsfehler) und Korruption (Ratiopharm-Affäre). Im zweiten Halbjahr bezog sich das Medieninteresse vor allen Dingen auf das Thema Schweinegrippe. Während des ganzen Jahres gab es großen Informationsbedarf zu genauen Arztzahlen in Westfalen-Lippe.

Die Aufgabe der Pressestelle ist es ebenso, kompetente Gesprächs- und Interviewpartner zu vermitteln. Für diesen Zweck wird ein „Experten-Pool“ von Ärztinnen und Ärzten gepflegt, die sich je nach Thema und Fachgebiet vor allem den medizinischen Fragen der Journalisten stellen.



## Pressemitteilungen

Insgesamt 50 Pressemitteilungen zu verschiedenen berufspolitischen bzw. gesundheitlichen Themen veröffentlichte die Pressestelle im Jahr 2009. Die Meldungen fanden große Resonanz in den regionalen Medien, bei der Fachpresse und den Nachrichtenagenturen.

## Pressekonferenzen

Die 15 von der Pressestelle organisierten und begleiteten Pressekonferenzen in 2009 lenkten immer wieder das Interesse der Öffentlichkeit auf das Anliegen der Ärzteschaft. Die größte mediale Resonanz fanden die Themen Schweinegrippe, Musik und Medizin, Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW, Westfälischer Ärztetag sowie die von der Ärztekammer initiierte Befragung zur Arbeitszeit in den Kliniken.

Darüber hinaus begleitete die Pressestelle drei Telefonaktionen, für die es Räumlichkeiten bzw. das Expertenteam zu organisieren galt. Dies waren die Telefonaktion der Westfälischen Nachrichten zum Thema Schweinegrippe, der Münsterschen Zeitung zum 10. Deutschen Lebertag sowie der Ruhr Nachrichten zum Thema Allergien.

Erstmalig richtete die Pressestelle in 2009 das sogenannte „Sommergespräch“ aus, ein informelles Treffen mit Journalisten aus Westfalen-Lippe und den beiden Präsidenten der Ärztekammer, bei dem Hintergrundgespräche zu verschiedenen berufspolitischen Themen geführt wurden.

Die Pressestelle führt ein eigenes Archiv, in dem alle Materialien, die im Zusammenhang mit ÄKWL-Pressemitteilungen, -konferenzen und -veranstaltungen stehen, gesammelt werden.



Bei 15 Pressekonferenzen im Jahr 2009 erläuterte die Ärztekammer ihre Sicht der Dinge. Die größte mediale Resonanz gab es auf das Thema Neue Grippe im Oktober 2009: Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst (r.) stand den Journalisten Rede und Antwort.

## Tagesspiegel

In Zeiten einer schnelllebigen Mediengesellschaft gewinnen zeitnahe Informationen über die tägliche Berichterstattung zunehmend an Bedeutung. Damit die ÄKWL-Leitung rasch über das Mediengeschehen informiert ist, muss sie jederzeit auf systematisch aufbereitete Informationen zugreifen können. Die Pressestelle wertet hierfür täglich zehn regionale und überregionale Tageszeitungen sowie Pressemeldungen aus Berufsverbänden, Ministerien und gesundheitspolitischen Newslettern aus. Im elektronischen Pressespiegel werden die wichtigsten Informationen zusammengestellt und jeden Vormittag zur Verfügung gestellt.

Als Quelle für den Pressespiegel dienen am häufigsten Meldungen, Berichte, Kommentare und Interviews aus der Ärzte Zeitung und dem Deutschen Ärzteblatt. Aus der regionalen Tagespresse bediente man sich überwiegend aus den Westfälischen Nachrichten, der Münsterschen Zeitung und der Neuen Westfälischen.



## Kompass

Erstmals in 2008 wurde der Kompass als Medium für politische Entscheidungsträger in Bund (regionale Bundestagsabgeordnete, Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages), Land und Kommunen sowie für Vertreter von Verbänden und Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheitswesen konzipiert. Der Kompass greift gesundheitspolitische Themen auf und stellt die Kompetenz und Leistungsfähigkeit der Ärzteschaft sowie der ÄKWL dar. In einer Auflage von 500 Exemplaren erreichte der Kompass auch in 2009 viele Leser.

## Newsletter

Seit 2008 nutzt die Ärztekammer Westfalen-Lippe einen Newsletter als zusätzliches Informationsmedium. Aktuelle Themen aus dem Kammerbereich und dem Gesundheitswesen werden im Newsletter dargestellt und verlinkt und regelmäßig einmal im Monat an die rund 1.600 Abonnenten per E-Mail verschickt.

## Broschüren, Ratgeber, Faltblätter

Eine weitere Aufgabe der Pressestelle ist die Entwicklung von Broschüren, Ratgebern und Faltblättern. Das neue Corporate Design, das in 2007 entwickelt wurde, brachte zudem die Überarbeitung vorhandener Publikationen für Neuauflagen als Aufgabe.

## Kunstaussstellungen

Schon seit vielen Jahren organisiert die Pressestelle Kunstausstellungen im Ärztehaus. Mit jährlich sechs bis sieben Ausstellungen bietet sie Künstlerinnen und Künstlern die Möglichkeit, ihre Werke zu präsentieren und die Räumlichkeiten der Kammer zu gestalten. Alle Ausstellungstermine sind bereits lange im Voraus vergeben. Dies zeigt das große Interesse der Künstler, das Ärztehaus als attraktiven Ausstellungsort mit interessiertem Publikum für eine Präsentation ihrer Arbeiten zu nutzen.



Anfang 2009 präsentierte das Künstlerehepaar Angela Krieger-Lückgen und Lothar Lückgen (r.) ihre Arbeiten im Ärztehaus. Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Schwarzenau gehörte zu den ersten, die die Ausstellung besuchten.



# Bürgerinformation

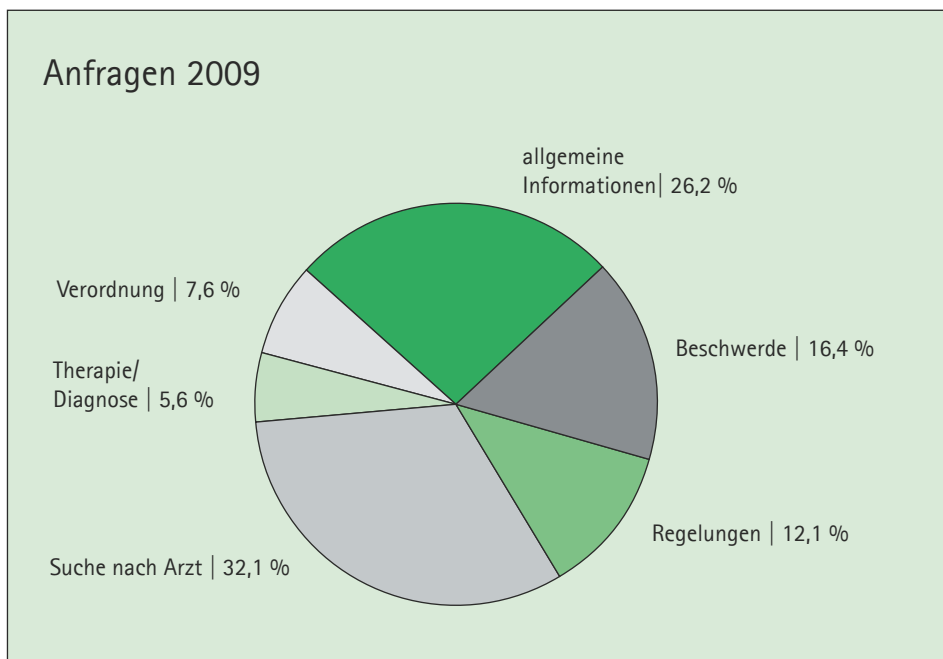
Im Jahr 2009 ist die Bürgerinformation als gemeinsame Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe wieder stark in Anspruch genommen worden. Der Beratungsbedarf der Patientinnen und Patienten zu Fragestellungen rund um die gesundheitliche Versorgung in Westfalen-Lippe ist unverändert groß.

Seit Ende März 2009 verfügt die Bürgerinformation über einen eigenen Internetauftritt. Unter der Web-Adresse [www.patienten-beraten.de](http://www.patienten-beraten.de) ist sie im Internet zu finden. Neben einer allgemeinen Vorstellung der Beratungseinrichtung bietet der Internetauftritt viele interessante Informationen. Die Aufgaben von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Westfalen-Lippe werden ebenso dargestellt wie die Rechtsgrundlagen der (vertrags-)ärztlichen Tätigkeit. Die Rubrik „Aktuelles“ enthält ständig aktualisierte Themen wie z. B. die Neue Grippe, die Patientenverfügung, die Vorsorge oder die Individuellen Gesundheitsleistungen. Mit ihren weiterführenden Links soll diese Seite eine Hilfe für Patienten sein, die sich gesichert informieren wollen. Der Internetauftritt bietet schnelle Hilfe demjenigen, der einen Arzt und gleichzeitig einen Hinweis auf die Telefonnummer und die Sprechzeiten der Bürgerinformation zur ergänzenden persönlichen Beratung sucht.

Gesundheitsmessen finden zunehmend Interesse in der Öffentlichkeit. Ihre Messeauftritte hat die Bürgerinformation um Vorträge zu verschiedenen Themen rund um die gesundheitliche Versorgung erweitert. Themen der Vorträge waren u. a. Patientenverfügung, Individuelle Gesundheitsleistungen und Vorsorge. Auch das Angebot an Patienteninformationen ist überarbeitet und erweitert worden. Zudem sind von den Mitarbeiterinnen neue Handouts und Flyer erstellt worden.

Zur Qualitätssicherung werden alle Anrufe der Bürgerinformation statistisch erfasst. Im Berichtsjahr wurden die Kategorien der Statistik geringfügig verändert, um die Anfragen inhaltlich besser differenzieren zu können. Zwangsläufig ergab sich daraus eine leichte Veränderung der Auswertung im Vergleich zum Vorjahr.

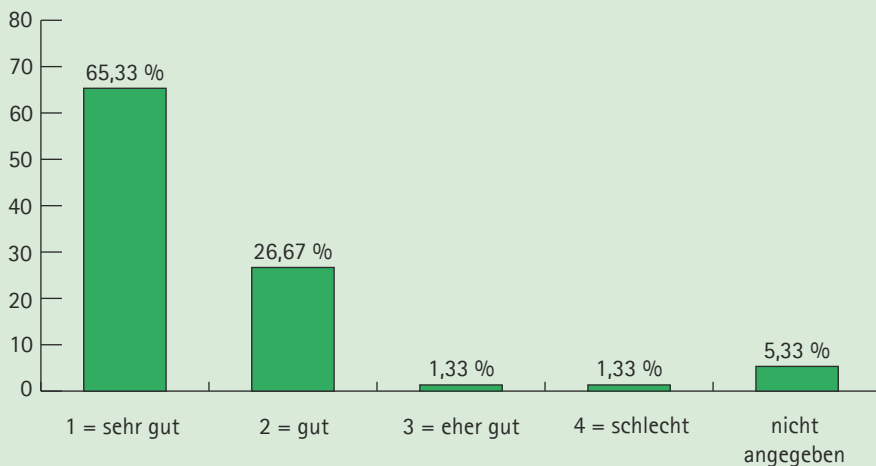
Im Berichtsjahr war die Suche nach einem Arzt mit besonderen Qualifikationen oder einem Krankenhaus mit besonderem Tätigkeitsschwerpunkt wieder das häufigste Beratungsanliegen. Die Hilfestellung bei der Arztsuche, zu der die Bürgerinformation aufgrund der Datenbanken der beiden ärztlichen Körperschaften gesicherte Informationen geben kann, nimmt damit bei der Beratungstätigkeit wieder einen großen Stellenwert ein. Am zweithäufigsten wurden allgemeine Informationen zur gesundheitlichen Versorgung in Westfalen-Lippe gewünscht – Fragen zu Weiterbildung und Qualifikation von Ärzten, Fragen zur vertragsärztlichen Versorgung wie zum Beispiel Vorsorgeleistungen, sind nur einige Beispiele.



Die Anzahl der Beschwerden stieg im Vergleich zum Vorjahr deutlich an. Hier dominierten die Beschwerden über ein Fehlverhalten des Arztes mit fast 50 %. Die Patienten beklagten häufig auch Schwierigkeiten bei der Terminvergabe in Facharztpraxen und zu lange Wartezeiten. Die Anrufer äußern aber auch indirekt ihren Unmut über die Auswirkungen des derzeitigen Gesundheitssystems. Hier ist die Rede von den Fragen zu Regelungen aus dem vertragsarztrechtlichen Bereich wie z. B. der Praxisgebühr und Überweisungen oder zu Inhalten und Abgrenzung von sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Leicht zurückgegangen sind die Anfragen zur Verordnung oder Nichtverordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zulasten der Gesetzlichen Kranken-

versicherung. Gerade bei den Fragen zur Verordnung von Arzneimitteln und Heilmitteln zeigt sich aber immer wieder Unmut und Unverständnis der Anrufer sowohl bezüglich der Vorgaben in den Richtlinien des GBA als auch bezüglich deren Umsetzung durch Ärzte. Die Anzahl der Anfragen, in denen die Anrufer um Erläuterung von medizinischen Therapien und Untersuchungsmethoden, hat sich im Berichtsjahr nicht verändert. Insgesamt betrachtet konnte den meisten ratsuchenden Patienten eine Problemlösung angeboten werden.

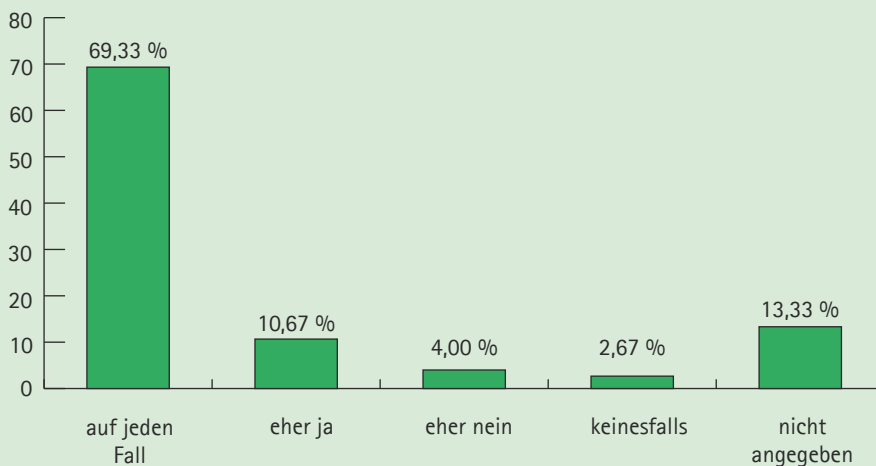
### Wie bewerten Sie die Beratung insgesamt?



Im Jahr 2008 hatte die Bürgerinformation erstmals eine Nutzerbefragung durchgeführt. Der Fragebogen wurde im Jahr 2009 überarbeitet und optimiert. Im Herbst des Jahres wurde ein Probelauf mit dem neuen Evaluationsbogen durchgeführt. Die Rücklaufquote von 50 % zeigte eine gute Akzeptanz und Nutzbarkeit des Bogens. Der Bogen wird in dieser Form nun zur permanenten Evaluation der Arbeit genutzt.

Der Schwerpunkt der Befragung liegt zum einen in der Abfrage der Kompetenz der Beraterin (Freundlichkeit, fachliche Kompetenz und Unabhängigkeit). Zum anderen wird nach Aktualität, Verständlichkeit und Anwendbarkeit der Information und nach einer Weiterempfehlung bzw. erneuten Inanspruchnahme gefragt. Schließlich soll die Beratung insgesamt bewertet werden.

### ... informiert unabhängig



Mehr als 75 % der ratsuchenden Patienten waren mit dem Ergebnis der Beratung durch die Mitarbeiterinnen – insbesondere was Freundlichkeit und fachliche Kompetenz angeht – sehr zufrieden. Hervorzuheben ist hier die Beurteilung der Unabhängigkeit der Beratung. Fast 70 % der Befragten bewerteten die Unabhängigkeit der Auskünfte mit dem Kriterium „Auf jeden Fall“. Lediglich 4 % der Ratsuchenden hatte erhebliche Zweifel an der Unabhängigkeit, 3 % stuften die Unabhängigkeit der Informationen mit „keinesfalls“ ein. Es gab also nur wenige kritische Stimmen, die der Einrichtung die erforderliche Unabhängigkeit absprachen.

Etwa 75 % der Befragten schätzten die von den Mitarbeiterinnen der Bürgerinformation gegebene Information als aktuell, verständlich und auch auf ihre persönliche Situation anwendbar ein.

92 % der Anrufer bewerteten die Beratung insgesamt als sehr gut bis gut, 93 % würden den Rat der Bürgerinformation wieder in Anspruch nehmen und 87 % würden die Bürgerinformation weiterempfehlen.

# 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.

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.

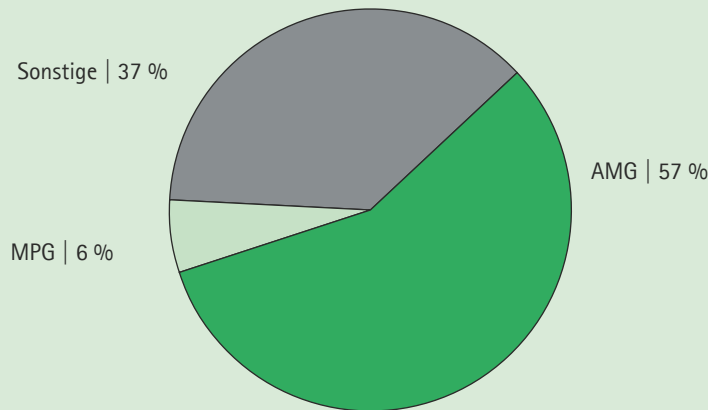
Die 12. bis 15. Novelle des Arzneimittelgesetzes (AMG) und die dazu erlassene Verordnung über die Anwendung der Guten Klinischen Praxis (GCP-Verordnung) aus dem Jahr 2004 bis 2009 brachten – jedenfalls für klinische Prüfungen von Arzneimitteln – weit reichende Änderungen in Rolle, Verantwortung und Verfahrensweise 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 durch die 4. Novelle des Medizinproduktegesetzes (MPG) auf klinische Prüfungen von Medizinprodukten ausgeweitet werden. Die Änderungen treten am 21. März 2010 in Kraft, die zugehörigen Verordnungen DIMDIV und MPKPV voraussichtlich etwas später. Alle Referenten-Entwürfe wurden von der Ethik-Kommission ausführlich kommentiert.

Analog zum AMG wird nach der 4. MPG-Novelle die Beratung einer klinischen Prüfung federführend von der für den Leiter der klinischen Prüfung zuständigen öffentlich-rechtlichen Ethik-Kommission im Benehmen mit den beteiligten Ethik-Kommissionen und innerhalb fester Fristen erfolgen. Verfahrenstechnisch wird es jedoch Unterschiede geben; so ist für Studien nach dem MPG die rein elektronische Antragseinreichung und Bearbeitung durch die Ethik-Kommissionen vorgesehen. Dazu wird die beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) für die Behörden bereits vorhandene Datenbank entsprechend erweitert.

Im Vordergrund der Gesetzesnovellen steht die Patientenversorgung innerhalb der klinischen Prüfung durch den ärztlichen Prüfer und seine Mitarbeiter vor Ort. Zur Bewertung der Qualifikation von Prüfern und Geeignetheit von Prüfstellen durch Ethik-Kommissionen wurden Empfehlungen erarbeitet und veröffentlicht.

In Besprechungen zwischen den Ethik-Kommissionen der beiden nordrhein-westfälischen Kammern und der Universitäten im Land, dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW sowie den Aufsichtsbehörden des Landes und den Bundesoberbehörden zeichnet sich eine stärkere Zusammenarbeit zwischen diesen Institutionen ab.

### Anteil der Studienarten 2009 AMG, MPG, sonstige (gesamt)



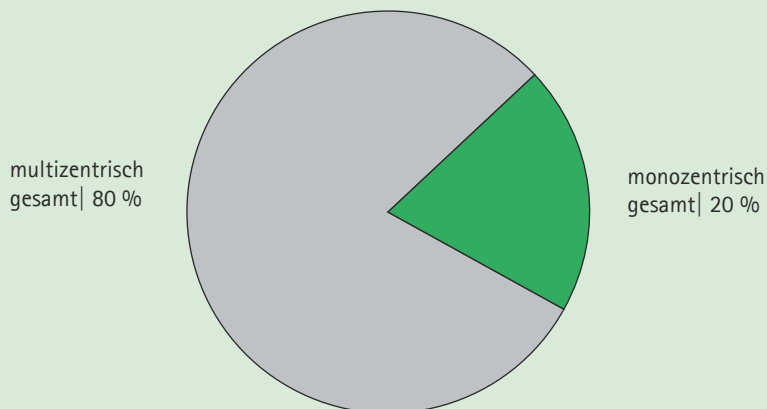
Insgesamt hat die Ethik-Kommission im Berichtszeitraum 550 Anträge bearbeitet (2008: n=613, 2007: n=571, 2006: n=591, 2005: n=484). In fast einem Drittel dieser Anträge war die Ethik-Kommission federführend für Studien, deren hauptverantwortlicher Studienleiter bzw. Leiter der klinischen Prüfung seinen Sitz im Kammerbereich hat (51 multizentrische, 110 monozentrische Studien). In den übrigen 389 Fällen hat sie als beteiligte Ethik-Kommission eine Stellungnahme für kammer- oder fakultätsangehörige Ärzte in multizentrischen Studien abgegeben, die unter auswärtiger Leitung stehen. Damit ist ein leichter Rückgang der federführend oder erstvotierend beratenen Forschungsvorhaben zu verzeichnen.

19 % aller Studien werden monozentrisch, also in nur einer Einrichtung, durchgeführt. Diese Zahl ist seit Jahren rückläufig, da allgemein die Tendenz zu multizentrisch angelegten Forschungsvorhaben geht.

16 % der federführend bearbeiteten Anträgen und drei Viertel der als beteiligte Kommission bearbeiteten Anträge waren Arzneimittelstudien.

Neben weiteren 4 % Medizinproduktstudien (n=7) machen sonstige Vorhaben der biomedizinischen (z. T. Grundlagen-) Forschung, die zum größten Teil aus dem Universitätsklinikum Münster oder anderen universitären Einrichtungen stammt, mit 80 % der federführend bearbeiteten Anträge unverändert den wesentlichen Teil der Forschung im Kammerbereich aus. Hier bewährt sich die Verbindung von Kammer und Medizinischer Fakultät in der Ethik-Kommission.

### Verhältnis mono- zu multizentrischen Studien 2009 (gesamt)

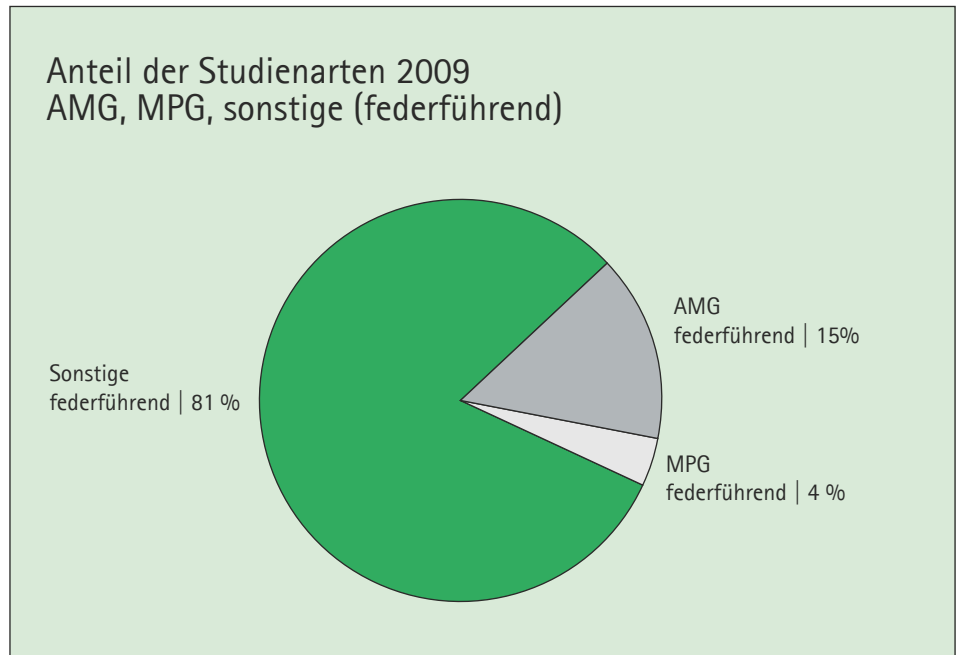


Auch im Jahr 2009 verzeichnete die Ethik-Kommission keine deutliche Steigerung der Antragszahlen für Klinische Prüfungen von Arzneimitteln mit Minderjährigen.

Über Neuanträge für Arzneimittel- und Medizinproduktstudien sowie neuartige oder komplexe sonstige Fragestellungen berät die Kommission grundsätzlich im Plenum in ihren Sitzungen. Sie ist im Berichtszeitraum zu 16 Sitzungen zusammengetreten und hat im Plenum neben 111 (2008: n=149, 2007: n=122) Neuanträgen auch über zahlreiche Änderungen, Ergänzungen und Wiedervorlagen zu existierenden Forschungsvorhaben beraten. Über weniger aufwendige Anträge hat sie durch Ausschüsse federführend für 50 Neuanträge (2008: n= 72; 2007: n=75) entschieden. Zu beinahe allen Anträgen 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 Diabeteszentrum NRW) und die Ethik-Kommission der Universität Witten/Herdecke zuständig. Sie alle sind Mitglieder im Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland, der auch Schulungsseminare für Mitglieder der Ethik-Kommissionen anbietet.





## 1. Anzahl der Kammerangehörigen

Der konstante Anstieg der westfälisch-lippischen Arztzahlen setzte sich im Berichtszeitraum fort; die Jahresstatistik der ÄKWL weist zum 31.12.2009 eine Gesamtzahl von 38.025 Kammerangehörigen aus, ein Netto-Zuwachs von 513 Ärzten/Ärztinnen (+ 1,4 %). Von den insgesamt 38.025 Kammerangehörigen waren 29.946 berufstätig und 8.079 ohne ärztliche Tätigkeit. Die regionale Verteilung auf die 12 Verwaltungsbezirke ist auf Seite 98 dargestellt.

Insgesamt wurden 2.179 Neuzugänge verzeichnet, davon 866 Erstmeldungen. 1.261 Ärzte/Ärztinnen zogen aus anderen Kammerbereichen zu, 52 (davon EU = 15) meldeten sich aus dem Ausland. Von Westfalen-Lippe wechselten 1.268 Ärzte/Ärztinnen in andere Kammerbereiche und 147 ins Ausland (davon EU = 63).

Die Zahl der Krankenhausärzte/-ärztinnen stieg 2009 um 337 (32 m/305 w) (+ 2,2 %) auf 15.468 (= 40,7 %). Die Anzahl der niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen stieg um 15 (- 34 m/+ 49 w) (+ 0,1 %) auf 11.380 (= 29,9 %), davon sind 330 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 122 (+ 4,1 %) auf 3.098 (= 8,1 %).

Nur einen geringen Anstieg von 39 (+ 0,5 %) auf 8.079 (= 21,2 %) gab es bei den nicht (mehr) ärztlich tätigen Kammerangehörigen. Die Zahl der arbeitslos gemeldeten Ärzte/Ärztinnen erhöhte sich geringfügig von 947 (Vorjahr) auf 954 (+ 0,7 %) (= 2,5 %).

Der Anteil ausländischer Kammerangehöriger in Westfalen-Lippe ist um 241 (+ 8,9 %) auf 2.962 (= 7,8 %) gestiegen. Die Anzahl der Ärzte/Ärztinnen aus den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union erhöhte sich um 140 (+ 12,2 %) auf 1.284 (= 3,4 %). Die Zahl der eingebürgerten Kammerangehörigen stieg um 26 (+ 0,8 %) auf 3.280 (= 8,6 %).

Kammergebiet Westfalen-Lippe  
unterteilt nach Verwaltungsbezirken



ANZAHL DER KAMMERANGEHÖRIGEN

|                        | 1980          | 1985          | 1990          | 1995          | 2000          | 2005          | 2008          | 2009          |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| VB (01) Lüdenscheid    | 1.612         | 1.975         | 2.525         | 2.888         | 3.022         | 3.258         | 3.343         | 3.333         |
| VB (02) Arnsberg       | 1.105         | 1.405         | 1.722         | 2.048         | 2.204         | 2.315         | 2.354         | 2.341         |
| VB (03) Hagen          | 1.182         | 1.487         | 1.762         | 2.105         | 2.362         | 2.445         | 2.520         | 2.560         |
| VB (04) Bochum         | 1.464         | 1.793         | 2.241         | 2.617         | 2.853         | 3.052         | 3.137         | 3.193         |
| VB (05) Dortmund       | 2.576         | 3.007         | 3.734         | 4.376         | 4.805         | 5.179         | 5.289         | 5.411         |
| VB (06) Gelsenkirchen  | 821           | 1.060         | 1.250         | 1.422         | 1.460         | 1.604         | 1.676         | 1.693         |
| VB (07) Recklinghausen | 1.154         | 1.459         | 1.815         | 2.127         | 2.372         | 2.546         | 2.639         | 2.689         |
| VB (08) Münster        | 3.520         | 4.106         | 4.966         | 5.971         | 6.781         | 7.329         | 7.712         | 7.873         |
| VB (09) Bielefeld      | 1.352         | 1.682         | 2.101         | 2.472         | 2.767         | 2.906         | 3.041         | 3.089         |
| VB (10) Paderborn      | 799           | 1.069         | 1.304         | 1.508         | 1.665         | 1.748         | 1.841         | 1.838         |
| VB (11) Detmold        | 663           | 919           | 1.177         | 1.272         | 1.291         | 1.361         | 1.367         | 1.405         |
| VB (12) Minden         | 1.093         | 1.459         | 1.838         | 2.188         | 2.298         | 2.497         | 2.593         | 2.600         |
| <b>Gesamt</b>          | <b>17.341</b> | <b>21.421</b> | <b>26.435</b> | <b>30.994</b> | <b>33.880</b> | <b>36.240</b> | <b>37.512</b> | <b>38.025</b> |

## 2. Haupttätigkeitsbereiche

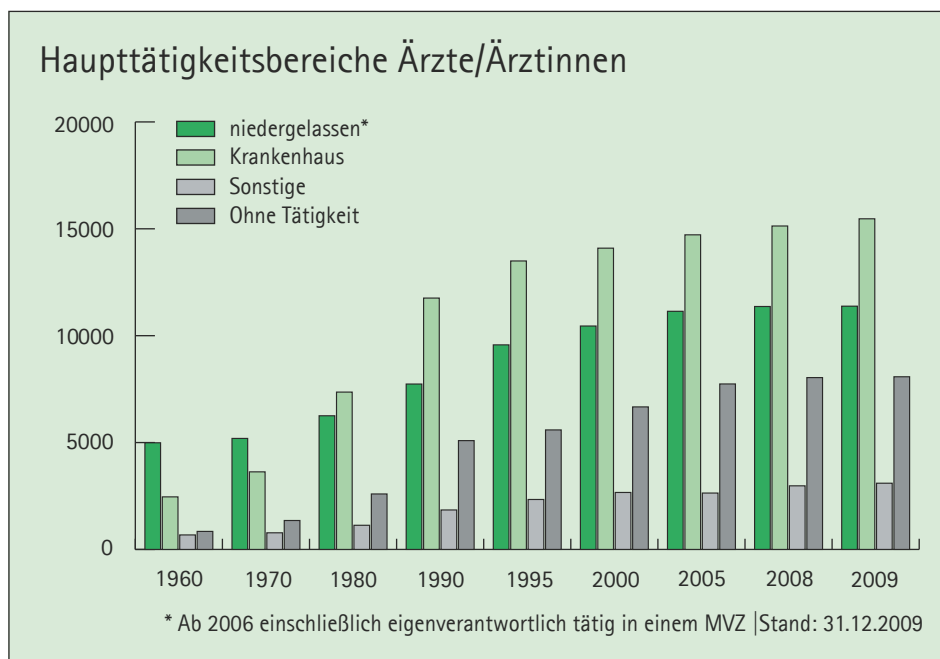
Ausgehend von der Gesamtzahl der Kammerangehörigen (38.025) gliedern sich die Haupttätigkeitsbereiche wie folgt:

|                                      |        |                   |          |
|--------------------------------------|--------|-------------------|----------|
| - Niedergelassene Ärzte/Ärztinnen *) | 11.380 | (7.975 m/3.405 w) | = 29,9 % |
| - Krankenhausärzte/-ärztinnen        | 15.468 | (9.041 m/6.427 w) | = 40,7 % |
| - Sonstige ärztliche Tätigkeit       | 3.098  | (1.342 m/1.756 w) | = 8,1 %  |
| - Ohne ärztliche Tätigkeit (**)      | 8.079  | (4.734 m/3.345 w) | = 21,2 % |

\*) davon: 330 (220 m/110 w) Ärzte/Ärztinnen eigenverantwortlich in einem MVZ ärztlich tätig.

\*\*\*) davon

|                 | Gesamt | Ärzte | Ärztinnen |
|-----------------|--------|-------|-----------|
| Ruhestand       | 5.425  | 3.999 | 1.426     |
| Haushalt        | 662    | 6     | 656       |
| Berufsfremd     | 179    | 130   | 49        |
| Arbeitslos      | 954    | 383   | 571       |
| Elternzeit      | 466    | 15    | 451       |
| Berufsunfähig   | 153    | 81    | 72        |
| Altersteilzeit  | 64     | 40    | 24        |
| Sonstiger Grund | 176    | 80    | 96        |



### HAUPTTÄTIGKEITSBEREICHE ÄRZTE/ÄRZTINNEN

|                | 1960  | 1970   | 1980   | 1990   | 1995   | 2000   | 2005   | 2008   | 2009   |
|----------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Niedergelassen | 4.990 | 5.194  | 6.254  | 7.738  | 9.571  | 10.452 | 11.141 | 11.365 | 11.380 |
| Krankenhaus    | 2.460 | 3.630  | 7.361  | 11.759 | 13.495 | 14.094 | 14.719 | 15.131 | 15.468 |
| Sonstige       | 679   | 779    | 1.130  | 1.847  | 2.337  | 2.665  | 2.638  | 2.976  | 3.098  |
| Ohne Tätigkeit | 844   | 1.354  | 2.596  | 5.091  | 5.591  | 6.669  | 7.742  | 8.040  | 8.079  |
| Gesamt         | 8.973 | 10.957 | 17.341 | 26.435 | 30.994 | 33.880 | 36.240 | 37.512 | 38.025 |

\*) Ab 2006 einschließlich eigenverantwortlich in einem MVZ

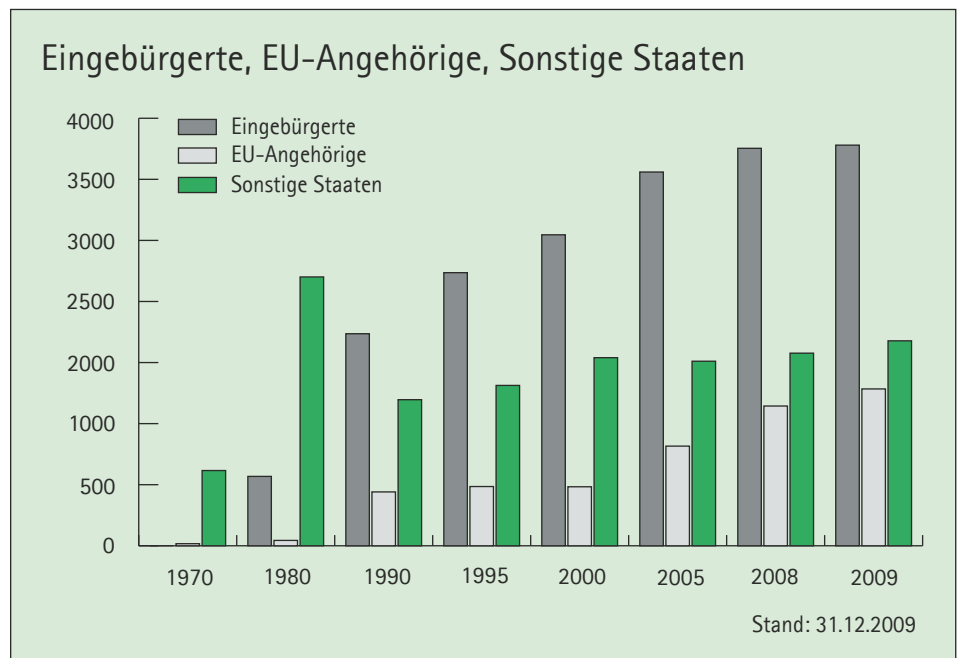
### 3. Ausländische/EU-Ärzte/Ärztinnen

2009 betrug die Anzahl der ausländischen Ärzte/Ärztinnen 2.962 (1.893 m/1.069 w) (+ 241) (+ 8,9 %), davon EU-Angehörige 1.284 (+ 140) (+ 12,2 %) und Angehörige sonstiger Staaten 1.678 (+ 101) (+ 6,4 %).

Gegliedert nach den Haupttätigkeitsbereichen verteilen sie sich wie folgt:

|   |       |                                 |           |     |
|---|-------|---------------------------------|-----------|-----|
| - | 1.916 | Krankenhausärzte/-innen         | davon EU: | 867 |
| - | 488   | Niedergelassene Ärzte/Ärztinnen |           | 217 |
| - | 144   | Sonstige ärztliche Tätigkeit    |           | 72  |
| - | 414   | Ohne ärztliche Tätigkeit        |           | 128 |

Die Zahl der eingebürgerten Kammerangehörigen betrug 2009 = 3.280 (1.935 m/1.345 w) (+ 26) (+ 0,8 %).



#### EINGEBÜRGERTE, EU-ANGEHÖRIGE, SONSTIGE STAATEN

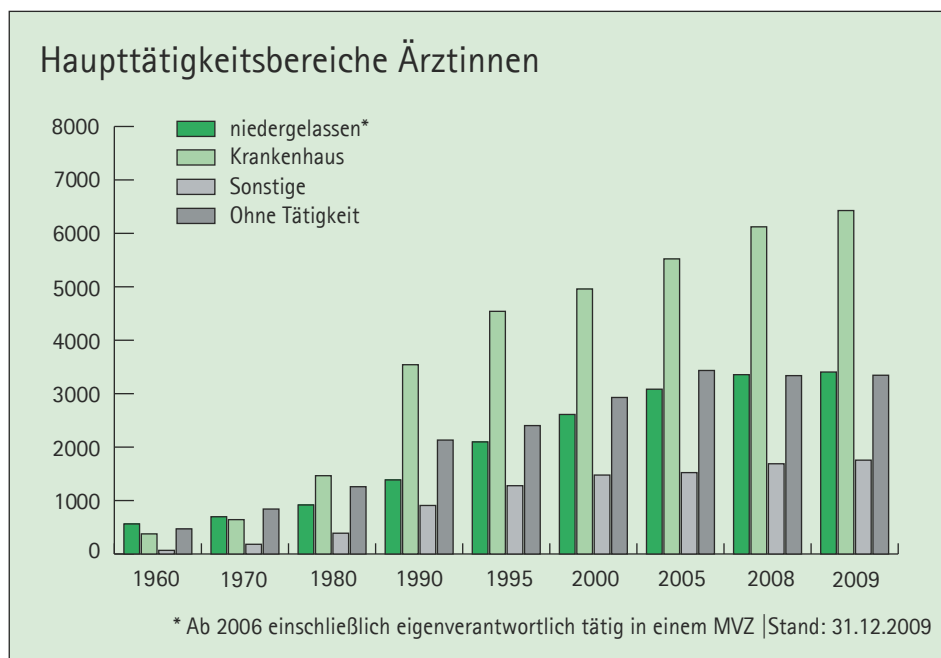
|                  | 1970 | 1980  | 1990  | 1995  | 2000  | 2005  | 2008  | 2009  |
|------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Eingebürgerte    | 0    | 568   | 1.736 | 2.236 | 2.546 | 3.060 | 3.254 | 3.280 |
| EU-Angehörige    | 17   | 44    | 441   | 485   | 483   | 816   | 1.144 | 1.284 |
| Sonstige Staaten | 616  | 2.201 | 1.196 | 1.313 | 1.540 | 1.511 | 1.577 | 1.678 |
| Gesamt           | 633  | 2.813 | 3.373 | 4.034 | 4.569 | 5.387 | 5.975 | 6.242 |

## 4. Ärztinnen

Von den 38.025 Kammerangehörigen waren 14.933 Ärztinnen (+ 429) (= 39,3 %) gemeldet.

- Die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen betrug 3.405\* (+ 49) (= 29,9 % der Gesamtzahl der niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen);
- im Krankenhaus waren 6.427 Ärztinnen beschäftigt (+ 305) (= 41,6 % der Gesamtzahl der Krankenhausärzte/-ärztinnen);
- die Zahl der Ärztinnen mit sonstiger ärztlicher Tätigkeit ist auf 1.756 angestiegen (+ 68) (= 56,7 % der Gesamtzahl der Ärzte/Ärztinnen mit sonstiger ärztlicher Tätigkeit);
- die Zahl der Ärztinnen ohne ärztliche Tätigkeit betrug 3.345 (+ 7) (= 41,4 % der Gesamtzahl der Ärzte/Ärztinnen ohne ärztliche Tätigkeit).

\*) davon: 110 Ärztinnen (+ 28) eigenverantwortlich in einem MVZ ärztlich tätig.



### HAUPTTÄTIGKEITSBEREICHE ÄRZTINNEN

|                   | 1960  | 1970  | 1980  | 1990  | 1995   | 2000   | 2005   | 2008   | 2009   |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Niedergelassen *) | 562   | 697   | 917   | 1.386 | 2.097  | 2.611  | 3.084  | 3.356  | 3.405  |
| Krankenhaus       | 376   | 643   | 1.465 | 3.542 | 4.541  | 4.959  | 5.522  | 6.122  | 6.427  |
| Sonstige          | 68    | 182   | 389   | 908   | 1.278  | 1.477  | 1.523  | 1.688  | 1.756  |
| Ohne Tätigkeit    | 470   | 841   | 1.259 | 2.132 | 2.403  | 2.929  | 3.434  | 3.338  | 3.345  |
| Gesamt            | 1.476 | 2.363 | 4.030 | 7.968 | 10.319 | 11.976 | 13.563 | 14.504 | 14.933 |

\*) Ab 2006 einschließlich eigenverantwortlich tätig in einem MVZ

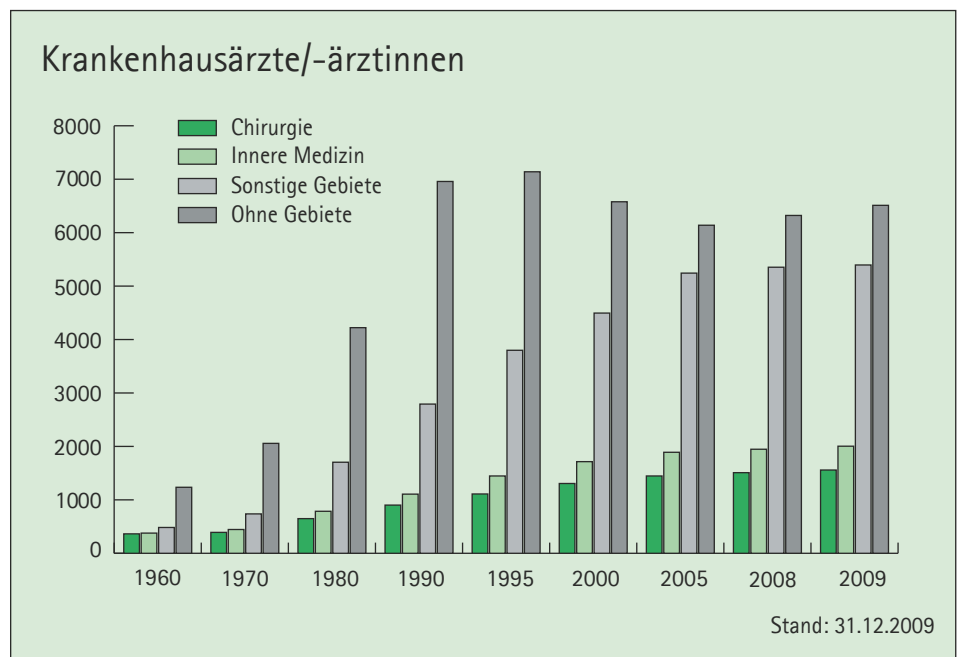
## 5. Krankenhausärzte/-ärztinnen

Die Gesamtzahl der Krankenhausärzte/-ärztinnen stieg um 337 auf 15.468 (= 40,7 %) (9.041 m/ 6.427 w). 8.957 (= 57,9 %) (Vorjahr 8.809) aller Krankenhausärzte/-ärztinnen sind Fachärzte/-ärztinnen (6.071 m/2.886 w).

Aufgliederung der Fachrichtungen nach Geschlecht:

|                                  | männlich | weiblich |
|----------------------------------|----------|----------|
| Ohne Gebiet                      | 2.970    | 3.541    |
| Chirurgie                        | 1.286    | 272      |
| Innere Medizin                   | 1.404    | 600      |
| Sonstige Gebiete                 | 3.381    | 2.014    |
| davon:                           |          |          |
| Anästhesiologie                  | 928      | 544      |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 248      | 279      |
| Kinder- und Jugendmedizin        | 227      | 218      |
| Orthopädie                       | 209      | 27       |
| Psychiatrie und Psychotherapie   | 288      | 226      |
| Urologie                         | 211      | 35       |

Die Zahl der Leitenden Krankenhausärzte/-ärztinnen reduzierte sich um 15 auf 1.473 (1.379 m/94 w).



### KRANKENHAUSÄRZTE/-ÄRZTINNEN

|                  | 1960  | 1970  | 1980  | 1990   | 1995   | 2000   | 2005   | 2008   | 2009   |
|------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Chirurgie        | 364   | 391   | 649   | 902    | 1.110  | 1.306  | 1.447  | 1.509  | 1.558  |
| Innere Medizin   | 378   | 445   | 786   | 1.107  | 1.447  | 1.715  | 1.890  | 1.947  | 2.004  |
| Sonstige Gebiete | 483   | 737   | 1.704 | 2.792  | 3.799  | 4.495  | 5.243  | 5.353  | 5.395  |
| Ohne Gebiete     | 1.235 | 2.057 | 4.222 | 6.958  | 7.139  | 6.578  | 6.139  | 6.322  | 6.511  |
| Gesamt           | 2.460 | 3.630 | 7.361 | 11.759 | 13.495 | 14.094 | 14.719 | 15.131 | 15.468 |
| Ausländeranteil  | 7     | 633   | 1.930 | 956    | 846    | 915    | 1.320  | 1.679  | 1.916  |

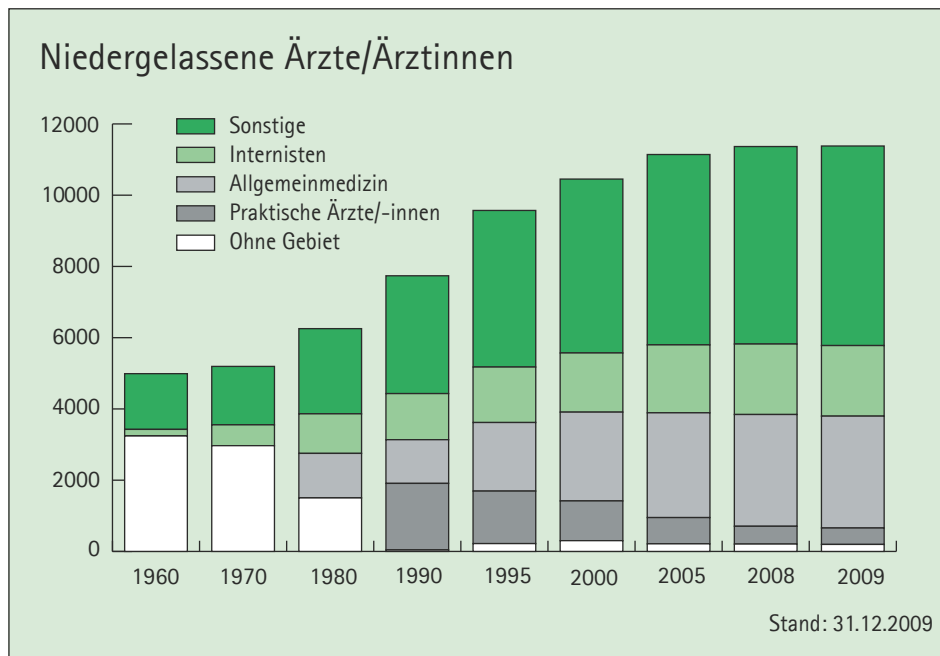
## 6. Niedergelassene Ärzte/Ärztinnen

Die Gesamtzahl der niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen (incl. MVZ) stieg 2009 auf 11.380 (+15) (= 29,9 %) (Vorjahr 11.365). Aufgliederung der vertrags- und privatärztlich tätigen Ärzte/Ärztinnen wie folgt:

|                    | Vertrags-<br>ärztlich | davon:       |              | davon:<br>MVZ | davon:     |           | Privat-<br>ärztlich | davon:     |            |
|--------------------|-----------------------|--------------|--------------|---------------|------------|-----------|---------------------|------------|------------|
|                    |                       | m            | w            |               | m          | w         |                     | m          | w          |
| Ohne Gebiet        | 97                    | 39           | 58           | 0             | 0          | 0         | 100                 | 39         | 61         |
| Prakt. Arzt/Ärztin | 410                   | 280          | 130          | 0             | 0          | 0         | 51                  | 27         | 24         |
| Allgemeinmedizin   | 3.012                 | 2.090        | 922          | 16            | 6          | 10        | 128                 | 76         | 52         |
| Internisten        | 1.900                 | 1.531        | 369          | 64            | 51         | 13        | 81                  | 64         | 17         |
| Sonstige Gebiete   | 5.306                 | 3.643        | 1.663        | 201           | 140        | 61        | 295                 | 186        | 109        |
| <b>Gesamt</b>      | <b>10.725</b>         | <b>7.583</b> | <b>3.142</b> | <b>281</b>    | <b>197</b> | <b>84</b> | <b>655</b>          | <b>392</b> | <b>263</b> |

430 niedergelassene Ärzte/Ärztinnen (384 m/46 w) waren gleichzeitig belegärztlich im Krankenhaus tätig (Vorjahr 425).

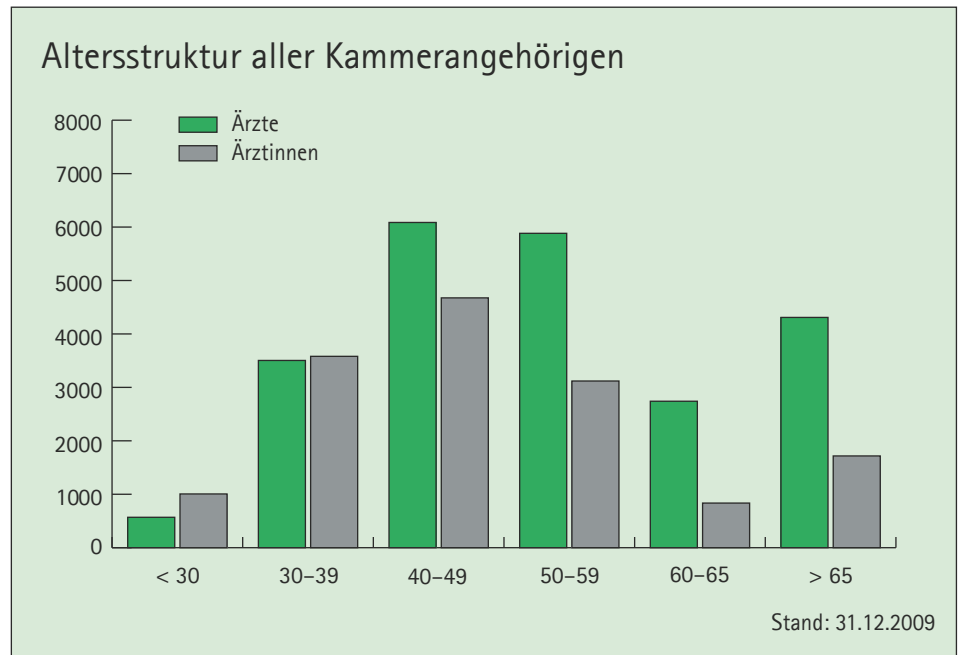
Im Berichtszeitraum waren außerdem 1.183 Praxisassistenten/-assistentinnen und angestellte Ärzte/Ärztinnen (427 m/756 w) in Praxen von Vertragsärzten tätig (davon 49 (23 m/26 w) im MVZ).



### NIEDERGELASSENE ÄRZTE/-ÄRZTINNEN

|                     | 1960         | 1970         | 1980         | 1990         | 1995         | 2000          | 2005          | 2008          | 2009          |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ohne Gebiet         | 3.240        | 2.968        | 1.502        | 43           | 220          | 302           | 213           | 207           | 197           |
| Prakt. Ärzte/-innen | 0            | 0            | 0            | 1.867        | 1.474        | 1.116         | 738           | 500           | 461           |
| Allgemeinmed.       | 0            | 0            | 1.250        | 1.226        | 1.925        | 2.492         | 2.940         | 3.137         | 3.140         |
| Internisten         | 186          | 585          | 1.110        | 1.295        | 1.557        | 1.661         | 1.907         | 1.978         | 1.981         |
| Sonstige            | 1.564        | 1.641        | 2.392        | 3.307        | 4.395        | 4.881         | 5.343         | 5.543         | 5.601         |
| <b>Gesamt</b>       | <b>4.990</b> | <b>5.194</b> | <b>6.254</b> | <b>7.738</b> | <b>9.571</b> | <b>10.452</b> | <b>11.141</b> | <b>11.365</b> | <b>11.380</b> |

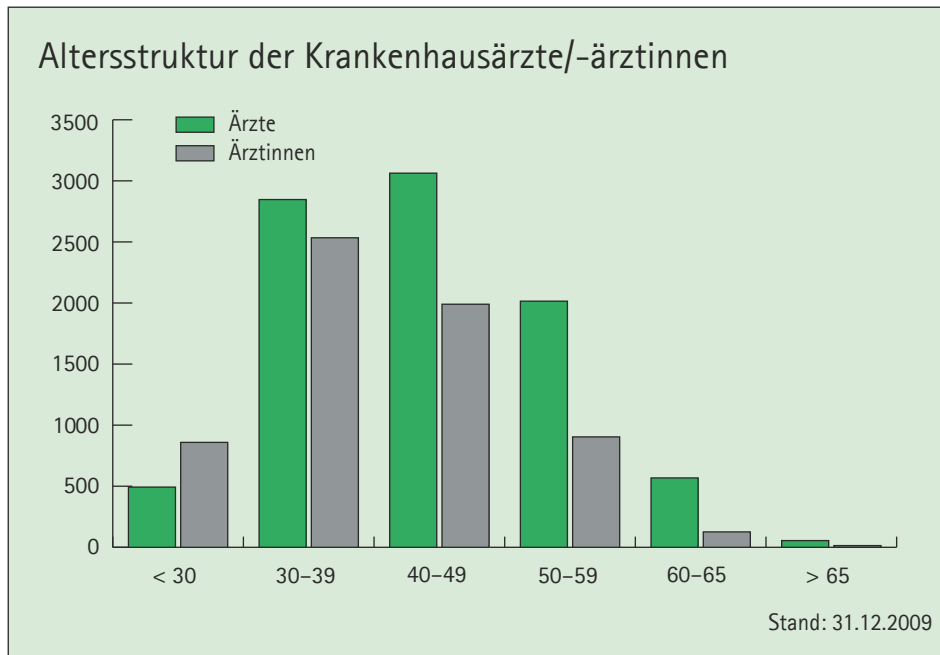
## 7. Altersstruktur aller Kammerangehörigen



### ALTERSSTRUKTUR ALLER KAMMERANGEHÖRIGEN

|                    | 1980          | 1985          | 1990          | 1995          | 2000          | 2005          | 2008          | 2009          |
|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Männer ges.</b> | <b>13.311</b> | <b>15.887</b> | <b>18.467</b> | <b>20.675</b> | <b>21.904</b> | <b>22.677</b> | <b>23.008</b> | <b>23.092</b> |
| < 30               | 0             | 0             | 1.100         | 822           | 601           | 680           | 527           | 569           |
| 30-39              | 5.263         | 6.257         | 5.802         | 6.134         | 5.623         | 4.098         | 3.636         | 3.504         |
| 40-49              | 2.762         | 4.197         | 5.169         | 5.735         | 6.090         | 6.441         | 6.322         | 6.086         |
| 50-59              | 1.921         | 1.732         | 2.724         | 4.220         | 4.986         | 5.497         | 5.797         | 5.883         |
| 60-65              | 1.487         | 1.407         | 881           | 1.023         | 1.888         | 2.651         | 2.689         | 2.741         |
| > 65               | 1.878         | 2.294         | 2.791         | 2.741         | 2.716         | 3.310         | 4.037         | 4.309         |
| <b>Frauen ges.</b> | <b>4.030</b>  | <b>5.534</b>  | <b>7.968</b>  | <b>10.319</b> | <b>11.976</b> | <b>13.563</b> | <b>14.504</b> | <b>14.933</b> |
| < 30               | 0             | 0             | 1.115         | 948           | 766           | 943           | 904           | 1.006         |
| 30-39              | 1.578         | 2.500         | 3.083         | 4.299         | 4.406         | 3.713         | 3.537         | 3.581         |
| 40-49              | 878           | 1.309         | 1.594         | 2.242         | 3.415         | 4.464         | 4.708         | 4.675         |
| 50-59              | 803           | 521           | 901           | 1.455         | 1.620         | 2.201         | 2.899         | 3.119         |
| 60-65              | 333           | 623           | 297           | 324           | 666           | 910           | 829           | 835           |
| > 65               | 438           | 581           | 978           | 1.051         | 1.103         | 1.332         | 1.627         | 1.717         |

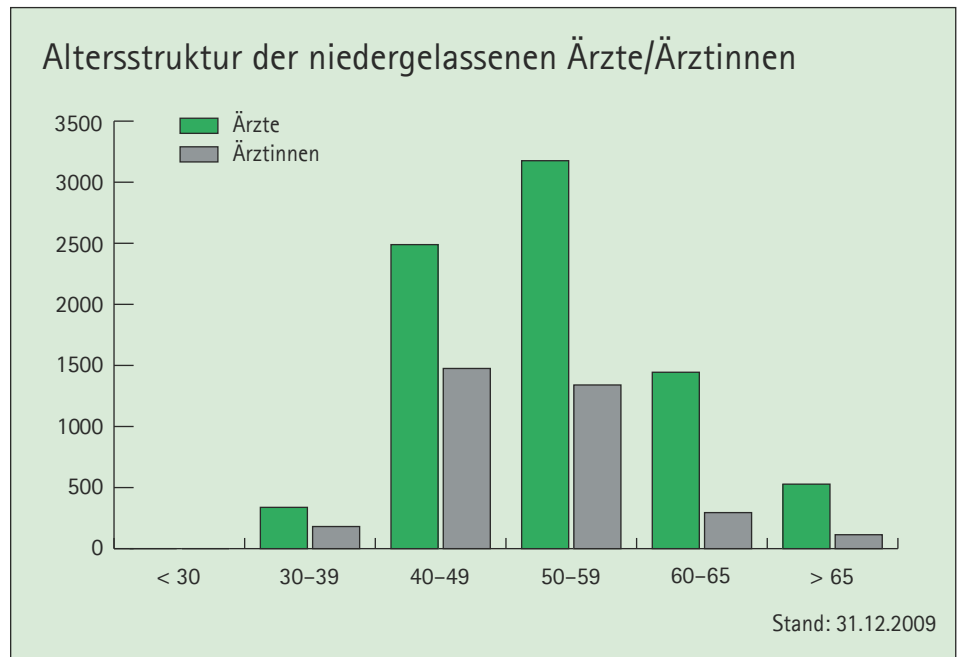
## 8. Altersstruktur der Krankenhausärzte/-innen



### ALTERSSTRUKTUR DER KRANKENHAUSÄRZTE/-ÄRZTINNEN

|                    | 1980         | 1985         | 1990         | 1995         | 2000         | 2005         | 2008         | 2009         |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Männer ges.</b> | <b>5.896</b> | <b>7.063</b> | <b>8.217</b> | <b>8.954</b> | <b>9.135</b> | <b>9.197</b> | <b>9.009</b> | <b>9.041</b> |
| < 30               | 0            | 0            | 940          | 704          | 493          | 587          | 453          | 493          |
| 30-39              | 3.733        | 4.481        | 4.130        | 4.463        | 4.145        | 3.200        | 2.904        | 2.847        |
| 40-49              | 1.234        | 1.655        | 2.005        | 2.159        | 2.527        | 3.101        | 3.133        | 3.063        |
| 50-59              | 657          | 635          | 886          | 1.334        | 1.482        | 1.713        | 1.913        | 2.015        |
| 60-65              | 236          | 271          | 227          | 269          | 464          | 562          | 560          | 568          |
| > 65               | 36           | 21           | 29           | 25           | 24           | 34           | 46           | 55           |
| <b>Frauen ges.</b> | <b>1.465</b> | <b>2.268</b> | <b>3.542</b> | <b>4.541</b> | <b>4.959</b> | <b>5.522</b> | <b>6.122</b> | <b>6.427</b> |
| < 30               | 0            | 0            | 952          | 810          | 627          | 796          | 795          | 859          |
| 30-39              | 981          | 1.715        | 1.878        | 2.679        | 2.786        | 2.325        | 2.417        | 2.534        |
| 40-49              | 282          | 371          | 478          | 678          | 1.122        | 1.760        | 1.992        | 1.990        |
| 50-59              | 159          | 117          | 201          | 315          | 333          | 528          | 798          | 904          |
| 60-65              | 35           | 63           | 31           | 55           | 86           | 107          | 110          | 126          |
| > 65               | 8            | 2            | 2            | 4            | 5            | 6            | 10           | 14           |

## 9. Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen

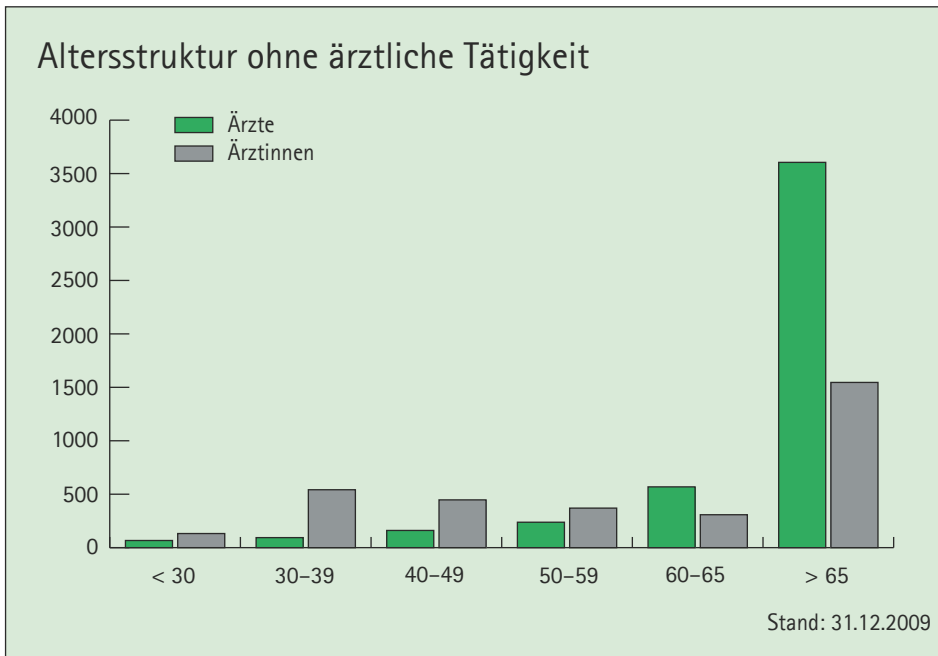


### ALTERSSTRUKTUR DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE/ÄRZTINNEN

|                    | 1980         | 1985         | 1990         | 1995         | 2000         | 2005         | 2008         | 2009         |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Männer ges.</b> | <b>5.337</b> | <b>5.821</b> | <b>6.352</b> | <b>7.474</b> | <b>7.841</b> | <b>8.057</b> | <b>8.009</b> | <b>7.975</b> |
| < 30               | 0            | 0            | 2            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 30-39              | 1.116        | 1.135        | 1.021        | 1.046        | 799          | 511          | 388          | 338          |
| 40-49              | 1.414        | 2.319        | 2.766        | 3.020        | 2.904        | 2.772        | 2.622        | 2.489        |
| 50-59              | 1.060        | 971          | 1.628        | 2.531        | 3.008        | 3.160        | 3.196        | 3.176        |
| 60-65              | 911          | 705          | 419          | 498          | 933          | 1.305        | 1.381        | 1.444        |
| > 65               | 836          | 691          | 516          | 379          | 197          | 309          | 422          | 528          |
| <b>Frauen ges.</b> | <b>917</b>   | <b>1.081</b> | <b>1.386</b> | <b>2.097</b> | <b>2.611</b> | <b>3.084</b> | <b>3.356</b> | <b>3.405</b> |
| < 30               | 0            | 0            | 3            | 1            | 0            | 1            | 0            | 0            |
| 30-39              | 176          | 205          | 304          | 516          | 427          | 298          | 205          | 181          |
| 40-49              | 250          | 451          | 550          | 822          | 1.215        | 1.440        | 1.492        | 1.475        |
| 50-59              | 253          | 166          | 345          | 593          | 713          | 992          | 1.271        | 1.340        |
| 60-65              | 131          | 171          | 66           | 81           | 207          | 280          | 287          | 295          |
| > 65               | 107          | 88           | 118          | 84           | 49           | 73           | 101          | 114          |

## 10. Altersstruktur „ohne ärztliche Tätigkeit“

Von den 8.079 Ärzten/Ärztinnen (4.734 m/3.345 w) „ohne ärztliche Tätigkeit“ waren zum Stichtag 31.12.2009 insgesamt 954 Kammerangehörige (383 m/571 w) arbeitslos gemeldet.



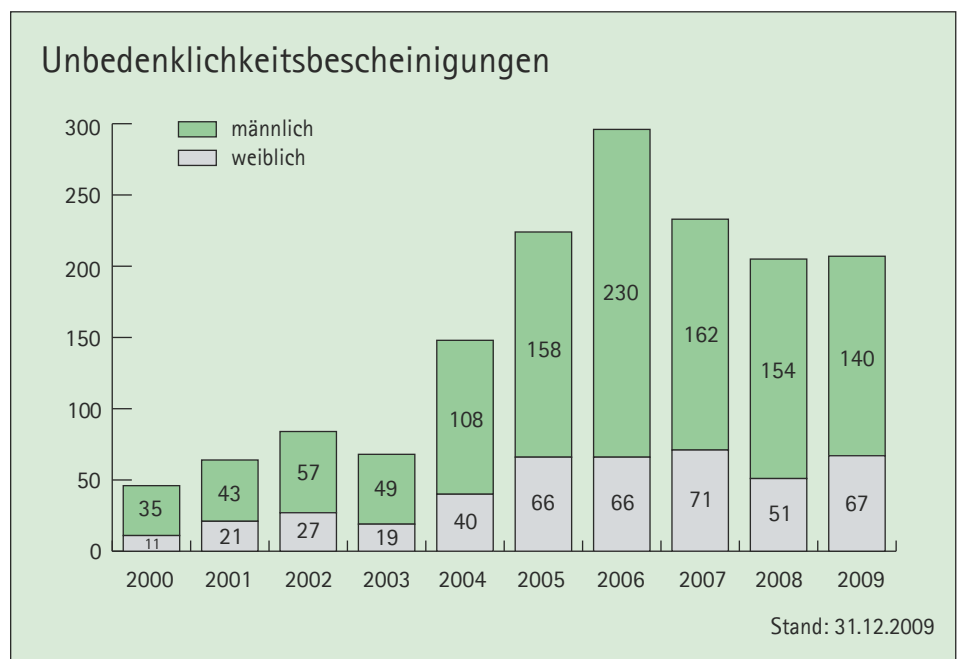
### ALTERSSTRUKTUR „OHNE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT“

|                    | 1980         | 1985         | 1990         | 1995         | 2000         | 2005         | 2008         | 2009         |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Männer ges.</b> | <b>1.337</b> | <b>2.240</b> | <b>2.959</b> | <b>3.188</b> | <b>3.740</b> | <b>4.308</b> | <b>4.702</b> | <b>4.734</b> |
| < 30               | 0            | 0            | 52           | 60           | 91           | 81           | 64           | 67           |
| 30-39              | 120          | 227          | 233          | 232          | 246          | 127          | 97           | 94           |
| 40-49              | 35           | 87           | 162          | 195          | 238          | 193          | 173          | 161          |
| 50-59              | 51           | 45           | 103          | 182          | 261          | 280          | 256          | 238          |
| 60-65              | 177          | 339          | 197          | 209          | 431          | 693          | 623          | 569          |
| > 65               | 954          | 1.542        | 2.212        | 2.310        | 2.473        | 2.934        | 3.489        | 3.605        |
| <b>Frauen ges.</b> | <b>1.259</b> | <b>1.684</b> | <b>2.132</b> | <b>2.403</b> | <b>2.929</b> | <b>3.434</b> | <b>3.338</b> | <b>3.345</b> |
| < 30               | 0            | 0            | 91           | 79           | 115          | 124          | 95           | 132          |
| 30-39              | 337          | 421          | 506          | 610          | 671          | 724          | 577          | 542          |
| 40-49              | 231          | 307          | 319          | 351          | 528          | 622          | 482          | 447          |
| 50-59              | 252          | 142          | 196          | 269          | 284          | 304          | 357          | 370          |
| 60-65              | 126          | 332          | 169          | 144          | 291          | 423          | 341          | 308          |
| > 65               | 313          | 482          | 851          | 950          | 1.040        | 1.237        | 1.486        | 1.546        |

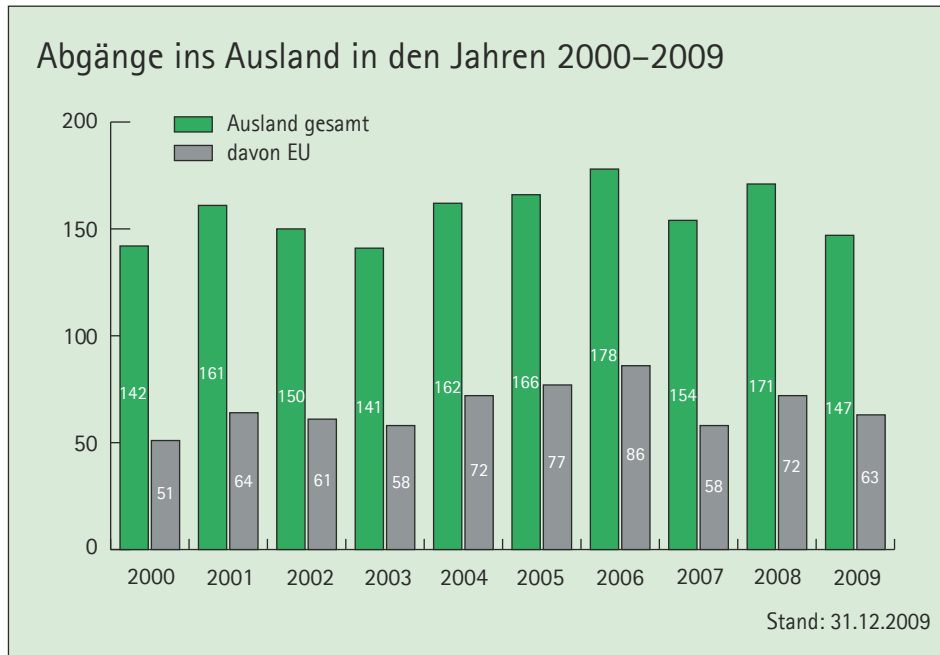
## 11. Unbedenklichkeitsbescheinigungen

Bei Auslandstätigkeiten benötigen Ärzte/Ärztinnen für einige Länder ein sogenanntes „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.

2009 wurden 207 Unbedenklichkeitsbescheinigungen ausgestellt.



## 12. Abgänge ins Ausland in den Jahren 2000 – 2009



|      | 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       |
| 2009 | 147            | 83       | 64       | 63       | 38       | 25       |

## Antragseingänge/Anerkennungen 2009

Nach neuer Weiterbildungsordnung erteilte Befugnisse  
1. Gebiet/Facharztkompetenz/Schwerpunkt

| Gebiet/Facharztkompetenz/Schwerpunkt                   | Gesamt       | Befugnisse |            |           | WB-Stätten |
|--|--------------|------------|------------|-----------|------------|
|  |              | Praxis     | KHS        | Sonstige  | Gesamt     |
| Anästhesiologie  | 140          | 19         | 121        | 0         | 102        |
| Arbeitsmedizin   | 44           | 1          | 2          | 41        | 0          |
| Allgemeine Chirurgie                                   | 29           | 19         | 10         | 0         | 5          |
| Gefäßchirurgie   | 6            | 0          | 6          | 0         | 2          |
| Orthopädie und Unfallchirurgie                         | 57           | 19         | 38         | 0         | 9          |
| Thoraxchirurgie  | 0            | 0          | 0          | 0         | 0          |
| Visceralchirurgie                                      | 20           | 0          | 20         | 0         | 8          |
| Basisweiterbildung Chirurgie                           | 75           | 22         | 53         | 0         | 1          |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe                       | 219          | 132        | 87         | 0         | 71         |
| Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13           | 12         | 1          | 0         | 1          |
| Gynäkologische Onkologie                               | 45           | 2          | 43         | 0         | 40         |
| Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin            | 23           | 3          | 20         | 0         | 26         |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten                       | 1            | 0          | 1          | 0         | 1          |
| Herzchirurgie  | 1            | 0          | 1          | 0         | 0          |
| Innere Medizin   | 0            | 0          | 0          | 0         | 0          |
| Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)                 | 455          | 453        | 0          | 2         | 1          |
| Innere Medizin und Gastroenterologie                   | 2            | 0          | 2          | 0         | 0          |
| Kinder- und Jugendmedizin                              | 153          | 112        | 38         | 3         | 35         |
| Kinderkardiologie                                      | 7            | 3          | 4          | 0         | 2          |
| Neonatalogie   | 25           | 0          | 25         | 0         | 23         |
| Kinder-Hämatologie und -Onkologie                      | 7            | 0          | 7          | 0         | 3          |
| Neuropädiatrie   | 19           | 4          | 15         | 0         | 11         |
| Neurologie   | 1            | 0          | 1          | 0         | 0          |
| Nuklearmedizin   | 1            | 1          | 0          | 0         | 0          |
| Öffentliches Gesundheitswesen                          | 14           | 0          | 0          | 14        | 0          |
| Pathologie   | 1            | 0          | 1          | 0         | 0          |
| Plastische und Ästhetische Chirurgie                   | 1            | 1          | 0          | 0         | 1          |
| Psychosomatische Medizin und Psychotherapie            | 2            | 2          | 0          | 0         | 0          |
| Radiologie   | 1            | 0          | 1          | 0         | 0          |
| Kinderradiologie                                       | 1            | 0          | 1          | 0         | 0          |
| <b>Summe</b>   | <b>1.363</b> | <b>805</b> | <b>498</b> | <b>60</b> | <b>342</b> |

Nach neuer Weiterbildungsordnung erteilte Befugnisse  
2. Zusatz-Weiterbildungen

| Zusatz-Weiterbildung                    | Gesamt     | Befugnisse |            |           | WB-Stätten |
|---|------------|------------|------------|-----------|------------|
|   |            | Praxis     | KHS        | Sonstige  | Gesamt     |
| Allergologie                            | 2          | 0          | 2          | 0         | 2          |
| Akupunktur                              | 2          | 2          | 0          | 0         | 0          |
| Andrologie                              | 3          | 1          | 2          | 0         | 0          |
| Betriebsmedizin                         | 10         | 3          | 0          | 7         | 0          |
| Dermahistologie                         | 1          | 0          | 1          | 0         | 0          |
| Diabetologie                            | 3          | 1          | 2          | 0         | 0          |
| Geriatric                               | 4          | 0          | 4          | 0         | 0          |
| Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie     | 17         | 14         | 3          | 0         | 2          |
| Hämostaseologie                         | 1          | 0          | 1          | 0         | 0          |
| Handchirurgie                           | 1          | 0          | 1          | 0         | 0          |
| Intensivmedizin                         | 90         | 0          | 87         | 3         | 82         |
| Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie | 9          | 3          | 6          | 0         | 9          |
| Kinder-Gastroenterologie                | 4          | 0          | 4          | 0         | 6          |
| Kinder-Nephrologie                      | 3          | 0          | 3          | 0         | 1          |
| Kinder-Pneumologie                      | 16         | 6          | 10         | 0         | 4          |
| Kinder-Rheumatologie                    | 1          | 0          | 1          | 0         | 1          |
| Medikamentöse Tumorthherapie            | 10         | 5          | 5          | 0         | 0          |
| Naturheilverfahren                      | 0          | 0          | 0          | 0         | 1          |
| Notfallmedizin                          | 47         | 0          | 47         | 0         | 38         |
| Palliativmedizin                        | 3          | 0          | 3          | 0         | 0          |
| Phlebologie                             | 2          | 1          | 1          | 0         | 1          |
| Physikalische Therapie und Balneologie  | 1          | 0          | 1          | 0         | 0          |
| Proktologie                             | 5          | 0          | 5          | 0         | 2          |
| Psychotherapie - fachgebunden           | 1          | 1          | 0          | 0         | 0          |
| Röntgendiagnostik - fachgebunden        | 5          | 3          | 2          | 0         | 0          |
| Schlafmedizin                           | 1          | 1          | 0          | 0         | 0          |
| Spezielle Schmerztherapie               | 1          | 0          | 1          | 0         | 0          |
| Spezielle Orthopädische Chirurgie       | 3          | 0          | 3          | 0         | 3          |
| Spezielle Unfallchirurgie               | 10         | 0          | 10         | 0         | 4          |
| <b>Summe</b>                            | <b>256</b> | <b>41</b>  | <b>205</b> | <b>10</b> | <b>156</b> |

Nach alter Weiterbildungsordnung (1993) erteilte Befugnisse  
1. Gebiet/Facharztkompetenz/Schwerpunkt

NACH ALTER WEITERBILDUNGSORDNUNG (1993) ERTEILTE BEFUGNISSE 2009

| Gebiet/Facharztkompetenz/Schwerpunkt                           | Gesamt     | Befugnisse |            |          | WB-Stätten |
|--|------------|------------|------------|----------|------------|
|  |            | Praxis     | KHS        | Sonstige | Gesamt     |
| Allgemeinmedizin   | 29         | 28         | 0          | 1        | 1          |
| Anästhesiologie  | 2          | 0          | 2          | 0        | 1          |
| Arbeitsmedizin   | 6          | 3          | 0          | 3        | 0          |
| Augenheilkunde   | 4          | 4          | 0          | 0        | 0          |
| Chirurgie  | 3          | 0          | 3          | 0        | 0          |
| Unfallchirurgie  | 2          | 0          | 2          | 0        | 0          |
| Diagnostische Radiologie                                       | 32         | 17         | 15         | 0        | 0          |
| Neuroradiologie  | 2          | 0          | 2          | 0        | 1          |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe                               | 7          | 2          | 5          | 0        | 0          |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde                                      | 1          | 1          | 0          | 0        | 0          |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten                               | 7          | 4          | 3          | 0        | 0          |
| Humangenetik   | 1          | 0          | 1          | 0        | 0          |
| Innere Medizin   | 49         | 21         | 28         | 0        | 1          |
| Innere Medizin und SP Endokrinologie                           | 2          | 1          | 1          | 0        | 0          |
| Innere Medizin und SP Gastroenterologie                        | 14         | 1          | 13         | 0        | 2          |
| Innere Medizin und SP Hämatologie und Internistische Onkologie | 6          | 3          | 3          | 0        | 0          |
| Innere Medizin und SP Kardiologie                              | 12         | 2          | 10         | 0        | 1          |
| Innere Medizin und SP Nephrologie                              | 3          | 1          | 2          | 0        | 0          |
| Innere Medizin und SP Pneumologie                              | 8          | 1          | 7          | 0        | 1          |
| Innere Medizin und SP Rheumatologie                            | 2          | 2          | 0          | 0        | 0          |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie              | 6          | 2          | 4          | 0        | 0          |
| Laboratoriumsmedizin   | 9          | 6          | 3          | 0        | 0          |
| Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie           | 2          | 2          | 0          | 0        | 0          |
| Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie                                  | 5          | 3          | 2          | 0        | 0          |
| Nervenheilkunde  | 3          | 3          | 0          | 0        | 0          |
| Neurochirurgie   | 1          | 0          | 1          | 0        | 0          |
| Neurologie   | 6          | 1          | 5          | 0        | 0          |
| Nuklearmedizin   | 6          | 3          | 3          | 0        | 1          |
| Orthopädie   | 1          | 0          | 1          | 0        | 0          |
| Pathologie   | 8          | 6          | 2          | 0        | 0          |
| Physikalische und Rehabilitative Medizin                       | 4          | 3          | 1          | 0        | 0          |
| Psychiatrie und Psychotherapie                                 | 11         | 1          | 9          | 1        | 2          |
| Psychotherapeutische Medizin                                   | 7          | 1          | 6          | 0        | 1          |
| Strahlentherapie   | 3          | 0          | 3          | 0        | 1          |
| Transfusionsmedizin  | 1          | 0          | 1          | 0        | 0          |
| Urologie   | 3          | 0          | 3          | 0        | 0          |
| <b>Summe</b>   | <b>268</b> | <b>122</b> | <b>141</b> | <b>5</b> | <b>13</b>  |

Nach alter Weiterbildungsordnung (1993) erteilte Befugnisse  
 2. Zusatz-Weiterbildungen

**NACH ALTER WEITERBILDUNGSORDNUNG (1993) ERTEILTE BEFUGNISSE 2009**

| Zusatz-Weiterbildung      | Gesamt    | Befugnisse |           |          | WB-Stätten |
|---------------------------|-----------|------------|-----------|----------|------------|
|                           |           | Praxis     | KHS       | Sonstige | Gesamt     |
| Allergologie              | 20        | 14         | 6         | 0        | 0          |
| Betriebsmedizin           | 1         | 0          | 0         | 1        | 0          |
| Homöopathie               | 3         | 3          | 0         | 0        | 0          |
| Naturheilverfahren        | 8         | 6          | 2         | 0        | 0          |
| Phlebologie               | 4         | 2          | 2         | 0        | 1          |
| Physikalische Therapie    | 5         | 0          | 5         | 0        | 3          |
| Plastische Operationen    | 2         | 0          | 2         | 0        | 0          |
| Psychotherapie            | 5         | 0          | 5         | 0        | 0          |
| Rehabilitationswesen      | 3         | 0          | 3         | 0        | 1          |
| Sozialmedizin             | 6         | 0          | 5         | 1        | 4          |
| Sportmedizin              | 4         | 0          | 4         | 0        | 0          |
| Umweltmedizin             | 1         | 0          | 1         | 0        | 0          |
| Spezielle Schmerztherapie | 2         | 2          | 0         | 0        | 0          |
| <b>Summe</b>              | <b>64</b> | <b>27</b>  | <b>35</b> | <b>2</b> | <b>9</b>   |

## ANERKENNUNGSANTRÄGE

|  | 2009         |              |            | 2008         |              |              |
|--|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
|  | Gesamt       | m            | w          | Gesamt       | m            | w            |
| Anerkennung von Facharztbezeichnungen                              | 1.076        | 587          | 489        | 1.278        | 747          | 531          |
| Anerkennung von Schwerpunktbezeichnungen                           | 149          | 96           | 53         | 391          | 268          | 123          |
| Anerkennung von Fakultativen Weiterbildungen im Gebiet nach § 3 WO | 0            | 0            | 0          | 3            | 1            | 2            |
| Anerkennung von Fachkunden im Gebiet nach § 3 WO                   | 1            | 1            | 0          | 1            | 1            | 0            |
| Anerkennung von Zusatz-Weiterbildungen                             | 840          | 562          | 278        | 2.479        | 1.888        | 591          |
| Anerkennung der Fachkunde Rettungsdienst                           | 274          | 176          | 98         | 301          | 195          | 106          |
| Widerspruch Anerkennung  | 3            | 2            | 1          | 32           | 28           | 4            |
| <b>Summe</b>   | <b>2.343</b> | <b>1.424</b> | <b>919</b> | <b>4.485</b> | <b>3.128</b> | <b>1.357</b> |

## SONSTIGE ANERKENNUNGSANTRÄGE

|   | 2009         |              |              | 2008         |              |              |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   | Gesamt       | m            | w            | Gesamt       | m            | w            |
| Bescheinigung Strahlenschutzkenntnisse für medizinische Hilfskräfte | 83           | 61           | 22           | 323          | 14           | 309          |
| Akupunktur (Zertifizierung 350 Std.)                                | 20           | 10           | 10           | 23           | 18           | 5            |
| Anträge auf Ausfertigung einer Zweitausfertigung einer Urkunde      | 23           | 15           | 8            | 24           | 12           | 12           |
| Anträge/Amtshilfe für andere Ärztekammern                           | 27           | 21           | 6            | 33           | 28           | 5            |
| Sonstige Anerkennungsanträge  | 934          | 498          | 436          | 1.144        | 640          | 504          |
| Anerkennung abgeleiteter WB-Abschnitte und/oder -kurse/-bausteine   | 945          | 486          | 459          | 1.174        | 596          | 578          |
| Maßregelvollzug   | 8            | 7            | 1            | 1            | 0            | 1            |
| Strukturierte Curriculäre Fortbildungen                             | 91           | 64           | 27           | 82           | 50           | 32           |
| Anerkennung einer beabsichtigten/abgeleiteten Teilzeittätigkeit     | 127          | 16           | 111          | 124          | 15           | 109          |
| <b>Summe</b>  | <b>2.258</b> | <b>1.178</b> | <b>1.080</b> | <b>2.928</b> | <b>1.373</b> | <b>1.555</b> |

## ERTEILTE ANERKENNUNGEN VON ARZTBEZEICHNUNGEN

|   | 2009   |     |    | 2008   |    |    |
|---|--------|-----|----|--------|----|----|
|   | Gesamt | m   | w  | Gesamt | m  | w  |
| Anästhesiologie   | 83     | 45  | 38 | 86     | 58 | 28 |
| Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin            | 0      | 0   | 0  | 1      | 1  | 0  |
| Anatomie  | 1      | 1   | 0  | 0      | 0  | 0  |
| Arbeitsmedizin  | 11     | 4   | 7  | 21     | 9  | 12 |
| Augenheilkunde  | 14     | 5   | 9  | 18     | 8  | 10 |
| Biochemie   | 0      | 0   | 0  | 1      | 1  | 0  |
| Chirurgie   | 0      | 0   | 0  | 0      | 0  | 0  |
| FA Allgemeine Chirurgie                                 | 0      | 0   | 0  | 0      | 0  | 0  |
| Chirurgie nach WO 1993                                  | 79     | 49  | 30 | 60     | 49 | 11 |
| FA Gefäßchirurgie                                       | 9      | 5   | 4  | 3      | 3  | 0  |
| SP Gefäßchirurgie nach WO 1993                          | 1      | 0   | 1  | 8      | 7  | 1  |
| FA Herzchirurgie  | 7      | 7   | 0  | 4      | 3  | 1  |
| SP Thoraxchirurgie nach WO 1993                         | 0      | 0   | 0  | 1      | 1  | 0  |
| FA Kinderchirurgie                                      | 3      | 3   | 0  | 5      | 3  | 2  |
| FA Orthopädie und Unfallchirurgie                       | 198    | 180 | 18 | 86     | 77 | 9  |
| Orthopädie  | 26     | 23  | 3  | 22     | 18 | 4  |
| SP Rheumatologie  | 1      | 1   | 0  | 3      | 3  | 0  |
| FA Plastische und Ästhetische Chirurgie                 | 13     | 9   | 4  | 6      | 2  | 4  |
| FA Thoraxchirurgie                                      | 3      | 3   | 0  | 3      | 3  | 0  |
| SP Thoraxchirurgie nach WO 1993                         | 1      | 1   | 0  | 1      | 1  | 0  |
| FA Visceralchirurgie                                    | 13     | 11  | 2  | 1      | 1  | 0  |
| SP Visceralchirurgie nach WO 1993                       | 7      | 6   | 1  | 25     | 18 | 7  |
| SP Unfallchirurgie nach WO 1993                         | 32     | 30  | 2  | 36     | 34 | 2  |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe                        | 56     | 12  | 44 | 64     | 13 | 51 |
| SP Gynäkol. Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin      | 1      | 1   | 0  | 2      | 1  | 1  |
| SP Gynäkologische Onkologie                             | 12     | 9   | 3  | 17     | 14 | 3  |
| SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin          | 7      | 4   | 3  | 4      | 1  | 3  |
| FW Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin          | 0      | 0   | 0  | 1      | 1  | 0  |
| FK Laboruntersuchungen                                  | 0      | 0   | 0  | 1      | 0  | 1  |
| FK Sonographie der Brustdrüse                           | 1      | 1   | 0  | 2      | 0  | 2  |
| FK Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems | 1      | 1   | 0  | 2      | 0  | 2  |
| FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde                            | 16     | 12  | 4  | 9      | 7  | 2  |
| FW Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie                  | 0      | 0   | 0  | 2      | 0  | 2  |
| FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen           | 1      | 0   | 1  | 0      | 0  | 0  |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten                        | 20     | 9   | 11 | 25     | 9  | 16 |
| FW Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin           | 0      | 0   | 0  | 1      | 1  | 0  |
| Humangenetik  | 3      | 1   | 2  | 1      | 1  | 0  |
| Hygiene und Umweltmedizin                               | 1      | 0   | 1  | 0      | 0  | 0  |
| Allgemeinmedizin  | 70     | 33  | 37 | 56     | 26 | 30 |
| Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)                  | 66     | 23  | 43 | 55     | 25 | 30 |
| FA Innere Medizin nach WO 1993                          | 185    | 97  | 88 | 166    | 96 | 70 |
| FA Innere Medizin nach WO 2005                          | 15     | 7   | 8  | 0      | 0  | 0  |
| FA Innere Medizin und Angiologie                        | 1      | 1   | 0  | 0      | 0  | 0  |
| Angiologie nach WO 1993                                 | 1      | 1   | 0  | 2      | 1  | 1  |
| FA Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie    | 1      | 0   | 1  | 2      | 1  | 1  |
| Endokrinologie nach WO 1993                             | 2      | 1   | 1  | 3      | 3  | 0  |
| FA Innere Medizin und Gastroenterologie                 | 7      | 7   | 0  | 7      | 6  | 1  |
| Gastroenterologie nach WO 1993                          | 31     | 21  | 10 | 44     | 33 | 11 |
| FA Innere Medizin und Hämatologie u. Onkologie          | 2      | 0   | 2  | 5      | 4  | 1  |
| Hämatologie und Internistische Onkologie nach WO 1993   | 15     | 9   | 6  | 16     | 6  | 10 |
| FA Innere Medizin und Kardiologie                       | 14     | 12  | 2  | 7      | 6  | 1  |

## ERTEILTE ANERKENNUNGEN VON ARZTBEZEICHNUNGEN

|  | 2009         |            |            | 2008         |            |            |
|--|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
|  | Gesamt       | m          | w          | Gesamt       | m          | w          |
| Kardiologie nach WO 1993                                   | 26           | 18         | 8          | 32           | 22         | 10         |
| FA Innere Medizin und Nephrologie                          | 9            | 4          | 5          | 6            | 2          | 4          |
| Nephrologie nach WO 1993                                   | 6            | 5          | 1          | 13           | 7          | 6          |
| FA Innere Medizin und Pneumologie                          | 6            | 4          | 2          | 8            | 4          | 4          |
| Pneumologie nach WO 1993                                   | 8            | 5          | 3          | 10           | 8          | 2          |
| FA Innere Medizin und Rheumatologie                        | 2            | 1          | 1          | 2            | 1          | 1          |
| Rheumatologie nach WO 1993                                 | 3            | 0          | 3          | 3            | 1          | 2          |
| FK Internistische Röntgendiagnostik                        | 1            | 1          | 0          | 1            | 1          | 0          |
| FK Echokardiographie                                       | 0            | 0          | 0          | 2            | 2          | 0          |
| FK Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße | 0            | 0          | 0          | 1            | 1          | 0          |
| FK Sigmoido-Koloskopie                                     | 1            | 1          | 0          | 1            | 1          | 0          |
| FK Laboruntersuchungen                                     | 1            | 1          | 0          | 0            | 0          | 0          |
| FW Spezielle Internistische Intensivmedizin                | 1            | 1          | 0          | 0            | 0          | 0          |
| Kinder- und Jugendmedizin                                  | 46           | 5          | 41         | 57           | 16         | 41         |
| SP Kinder-Hämatologie und Onkologie                        | 6            | 3          | 3          | 9            | 3          | 6          |
| SP Kinderkardiologie                                       | 3            | 1          | 2          | 4            | 2          | 2          |
| SP Neonatologie  | 3            | 0          | 3          | 20           | 8          | 12         |
| SP Neuropädiatrie  | 3            | 1          | 2          | 14           | 8          | 6          |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie          | 13           | 4          | 9          | 8            | 3          | 5          |
| Laboratoriumsmedizin                                       | 4            | 2          | 2          | 1            | 1          | 0          |
| Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiologie        | 1            | 1          | 0          | 2            | 1          | 1          |
| Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie                              | 9            | 7          | 2          | 8            | 6          | 2          |
| Nervenheilkunde  | 4            | 1          | 3          | 2            | 1          | 1          |
| Neurochirurgie   | 8            | 5          | 3          | 6            | 2          | 4          |
| Neurologie   | 48           | 27         | 21         | 47           | 30         | 17         |
| Nuklearmedizin   | 6            | 4          | 2          | 6            | 4          | 2          |
| FW Magnet-Resonanz-Tomographie und -spektroskopie          | 0            | 0          | 0          | 1            | 1          | 0          |
| Öffentliches Gesundheitswesen                              | 1            | 0          | 1          | 0            | 0          | 0          |
| FA Neuropathologie   | 0            | 0          | 0          | 0            | 0          | 0          |
| FA Pathologie  | 4            | 2          | 2          | 3            | 1          | 2          |
| Phoniatrie und Pädaudiologie                               | 2            | 0          | 2          | 0            | 0          | 0          |
| Pharmakologie  | 0            | 0          | 0          | 0            | 0          | 0          |
| FA Klinische Pharmakologie                                 | 0            | 0          | 0          | 0            | 0          | 0          |
| FA Pharmakologie und Toxikologie                           | 0            | 0          | 0          | 0            | 0          | 0          |
| Physikalische und Rehabilitative Medizin                   | 2            | 1          | 1          | 8            | 6          | 2          |
| Physiologie  | 0            | 0          | 0          | 0            | 0          | 0          |
| Psychiatrie und Psychotherapie                             | 58           | 23         | 35         | 81           | 41         | 40         |
| SP Forensische Psychiatrie                                 | 7            | 3          | 4          | 17           | 13         | 4          |
| FW Klinische Geriatrie                                     | 0            | 0          | 0          | 1            | 1          | 0          |
| Psychosomatische Medizin und Psychotherapie                | 3            | 0          | 3          | 6            | 1          | 5          |
| Diagnostische Radiologie                                   | 18           | 6          | 12         | 14           | 10         | 4          |
| Radiologie   | 20           | 15         | 5          | 21           | 12         | 9          |
| SP Kinderradiologie  | 1            | 0          | 1          | 1            | 0          | 1          |
| SP Neuroradiologie   | 5            | 4          | 1          | 5            | 4          | 1          |
| Rechtsmedizin  | 0            | 0          | 0          | 1            | 1          | 0          |
| Strahlentherapie   | 6            | 4          | 2          | 7            | 3          | 4          |
| Transfusionsmedizin  | 4            | 1          | 3          | 2            | 0          | 2          |
| Urologie   | 28           | 20         | 8          | 13           | 8          | 5          |
| FW Spezielle Urologische Chirurgie                         | 1            | 1          | 0          | 2            | 2          | 0          |
| <b>Summe</b>   | <b>1.409</b> | <b>827</b> | <b>582</b> | <b>1.331</b> | <b>794</b> | <b>537</b> |

## ERTEILTE ANERKENNUNGEN VON ZUSATZ-WEITERBILDUNGEN

|  | 2009   |     |    | 2008   |     |    |
|--|--------|-----|----|--------|-----|----|
|  | Gesamt | m   | w  | Gesamt | m   | w  |
| Ärztliches Qualitätsmanagement           | 30     | 22  | 8  | 19     | 13  | 6  |
| Akupunktur                               | 61     | 34  | 27 | 119    | 79  | 40 |
| Allergologie                             | 26     | 11  | 15 | 23     | 9   | 14 |
| Andrologie                               | 67     | 62  | 5  | 55     | 48  | 7  |
| Betriebsmedizin                          | 3      | 3   | 0  | 10     | 6   | 4  |
| Chirotherapie                            | 10     | 6   | 4  | 37     | 30  | 7  |
| Dermatohistologie                        | 3      | 1   | 2  | 2      | 2   | 0  |
| Diabetologie                             | 35     | 20  | 15 | 55     | 32  | 23 |
| Flugmedizin                              | 0      | 0   | 0  | 2      | 2   | 0  |
| Geriatric                                | 34     | 20  | 14 | 41     | 30  | 11 |
| Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie      | 2      | 0   | 2  | 0      | 0   | 0  |
| Hämostaseologie                          | 5      | 3   | 2  | 2      | 2   | 0  |
| Handchirurgie                            | 8      | 6   | 2  | 13     | 8   | 5  |
| Homöopathie                              | 17     | 6   | 11 | 17     | 4   | 13 |
| Infektiologie                            | 17     | 12  | 5  | 19     | 15  | 4  |
| Intensivmedizin                          | 98     | 78  | 20 | 98     | 78  | 20 |
| Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie  | 3      | 2   | 1  | 2      | 1   | 1  |
| Kinder-Gastroenterologie                 | 1      | 0   | 1  | 5      | 5   | 0  |
| Kinder-Nephrologie                       | 0      | 0   | 0  | 0      | 0   | 0  |
| Kinder-Orthopädie                        | 7      | 7   | 0  | 5      | 3   | 2  |
| Kinder-Pneumologie                       | 3      | 2   | 1  | 19     | 15  | 4  |
| Kinder-Rheumatologie                     | 3      | 2   | 1  | 3      | 3   | 0  |
| Labordiagnostik – fachgebunden           | 3      | 3   | 0  | 9      | 9   | 0  |
| Magnetresonanztomographie – fachgebunden | 1      | 1   | 0  | 3      | 3   | 0  |
| Manuelle Medizin und Chirotherapie       | 21     | 16  | 5  | 37     | 27  | 10 |
| Medikamentöse Tumortherapie              | 175    | 159 | 16 | 137    | 122 | 15 |
| Medizinische Genetik                     | 0      | 0   | 0  | 1      | 0   | 1  |
| Medizinische Informatik                  | 0      | 0   | 0  | 0      | 0   | 0  |
| Naturheilverfahren                       | 25     | 15  | 10 | 25     | 9   | 16 |
| Notfallmedizin                           | 112    | 69  | 43 | 189    | 124 | 65 |
| Orthopädische Rheumatologie              | 4      | 4   | 0  | 0      | 0   | 0  |
| Palliativmedizin                         | 134    | 82  | 52 | 189    | 108 | 81 |
| Phlebologie                              | 9      | 6   | 3  | 18     | 9   | 9  |
| Physikalische Therapie                   | 6      | 6   | 0  | 16     | 13  | 3  |
| Physikalische Therapie und Balneologie   | 6      | 6   | 0  | 19     | 16  | 3  |
| Plastische Operationen                   | 8      | 8   | 0  | 13     | 11  | 2  |
| Proktologie                              | 42     | 38  | 4  | 72     | 61  | 11 |
| Psychoanalyse                            | 0      | 0   | 0  | 2      | 0   | 2  |
| Psychotherapie                           | 24     | 6   | 18 | 31     | 8   | 23 |
| Psychotherapie – fachgebunden -          | 2      | 2   | 0  | 1      | 1   | 0  |
| Rehabilitationswesen                     | 8      | 7   | 1  | 8      | 7   | 1  |
| Röntgendiagnostik – fachgebunden         | 49     | 46  | 3  | 22     | 21  | 1  |
| Schlafmedizin                            | 14     | 13  | 1  | 30     | 26  | 4  |
| Sozialmedizin                            | 33     | 16  | 17 | 26     | 18  | 8  |

## ERTEILTE ANERKENNUNGEN VON ZUSATZ-WEITERBILDUNGEN

|                                   | 2009         |            |            | 2008         |              |            |
|-----------------------------------|--------------|------------|------------|--------------|--------------|------------|
|                                   | Gesamt       | m          | w          | Gesamt       | m            | w          |
| Spezielle Orthopädische Chirurgie | 14           | 11         | 3          | 9            | 8            | 1          |
| Spezielle Schmerztherapie         | 16           | 11         | 5          | 20           | 12           | 8          |
| Spezielle Unfallchirurgie         | 38           | 37         | 1          | 49           | 46           | 3          |
| Sportmedizin                      | 27           | 22         | 5          | 95           | 78           | 17         |
| Stimm- und Sprachstörungen        | 1            | 0          | 1          | 4            | 4            | 0          |
| Suchtmedizinische Grundversorgung | 27           | 18         | 9          | 27           | 12           | 15         |
| Tropenmedizin                     | 0            | 0          | 0          | 1            | 0            | 1          |
| Umweltmedizin                     | 2            | 2          | 0          | 1            | 1            | 0          |
| <b>Summe</b>                      | <b>1.234</b> | <b>901</b> | <b>333</b> | <b>1.600</b> | <b>1.139</b> | <b>461</b> |

## ERTEILTE FACHKUNDEN

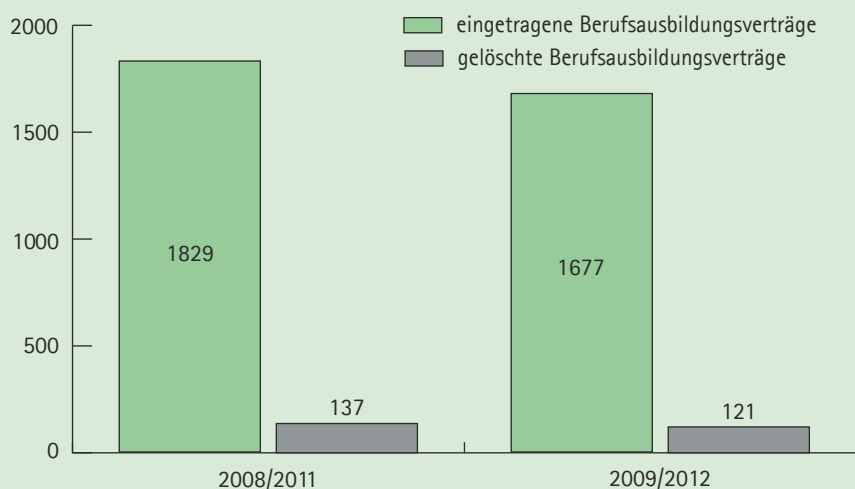
|   | 2009       |            |          | 2008       |
|---|------------|------------|----------|------------|
|   | Gesamt     | m          | w        | Gesamt     |
| Sonographie der Brustdrüse in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe                              | 1          | 1          | 0        | 2          |
| Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems<br>in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 1          | 1          | 0        | 2          |
| Laboruntersuchungen in der Inneren Medizin  | 1          | 1          | 0        | 0          |
| Internistische Röntgendiagnostik in der Inneren Medizin   | 1          | 1          | 0        | 1          |
| Sigmoido-Koloskopie in der Inneren Medizin  | 1          | 1          | 0        | 1          |
| Rettungsdienst  | 270        | 176        | 94       | 317        |
| Suchtmedizinische Grundversorgung   | 1          | 1          | 0        | 0          |
| <b>Summe</b>  | <b>276</b> | <b>182</b> | <b>9</b> | <b>323</b> |

## ZERTIFIKATE UND CURRICULÄRE FORTBILDUNGEN

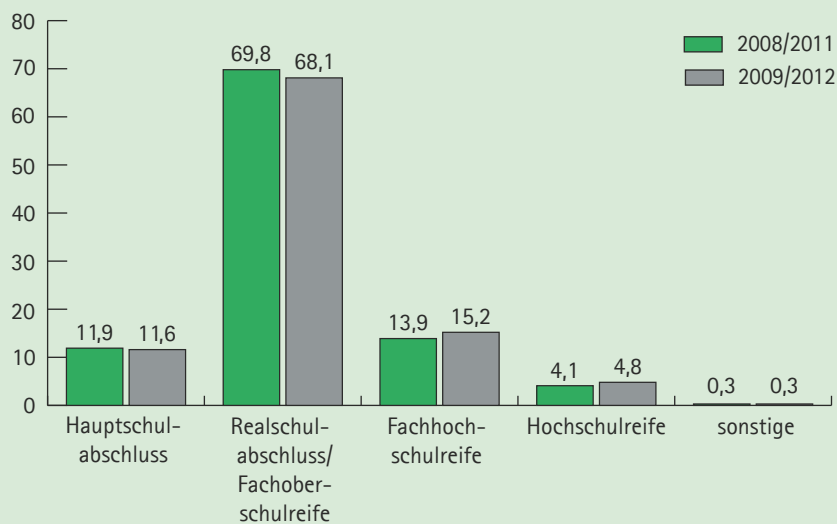
|  | 2009      |           |           | 2008       |
|--|-----------|-----------|-----------|------------|
|  | Gesamt    | m         | w         | Gesamt     |
| <b>Zertifikate</b>   |           |           |           |            |
| Akupunktur   | 7         | 5         | 2         | 17         |
| Palliativmedizinische Grundversorgung  | 14        | 7         | 7         | 4          |
| Spezielle Diabetologie   | 1         | 1         | 0         | 2          |
| <b>Strukturierte Curriculäre Fortbildungen</b>   |           |           |           |            |
| Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in<br>aufenthaltsrechtlichen Verf. bei Erwachsenen | 1         | 1         | 0         | 1          |
| Ernährungsmedizin  | 17        | 11        | 6         | 13         |
| Gesundheitsförderung und Prävention  | 1         | 1         | 0         | 0          |
| Hausärztliche Geriatrie  | 30        | 20        | 10        | 35         |
| Medizinische Begutachtung - Grundlagen -<br>Medizindidaktik                                      | 2         | 2         | 0         | 1          |
| Reisemedizinische Gesundheitsberatung  | 9         | 7         | 2         | 0          |
| Umweltmedizin  | 19        | 16        | 3         | 17         |
| Umweltmedizin  | 20        | 15        | 5         | 12         |
| <b>Summe</b>   | <b>99</b> | <b>73</b> | <b>26</b> | <b>102</b> |

# Statistik – Ausbildung Medizinische/r Fachangestellte/r

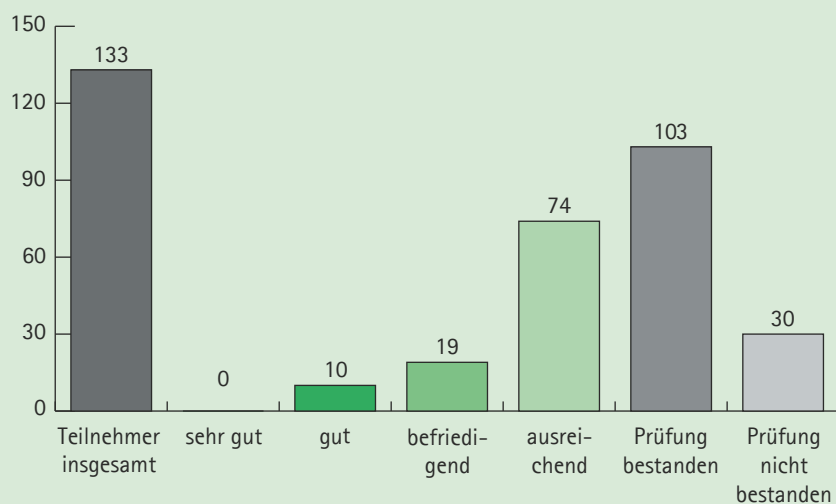
Eingetragene Berufsausbildungsverhältnisse  
im Vergleich Jahrgang 2008/2011 und 2009/2012



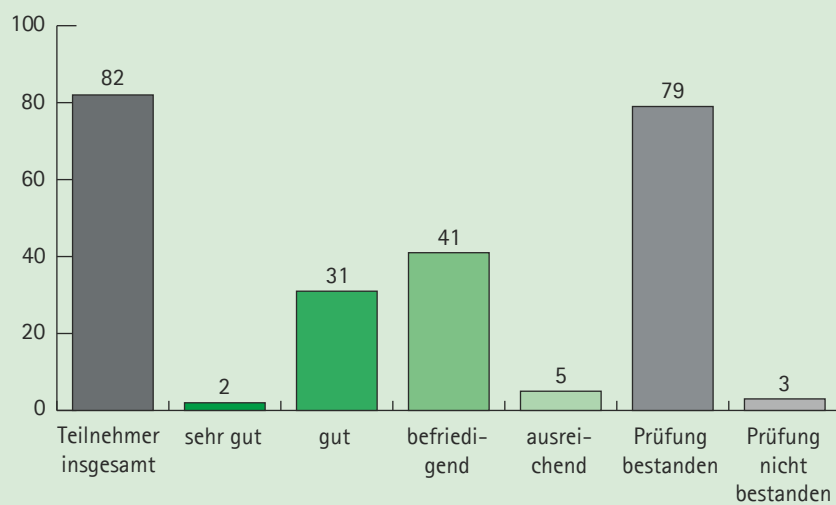
Bestehende Berufsausbildungsverhältnisse nach Schulbildung  
im Vergleich Jahrgang 2008/2011 und 2009/2012 in Prozent



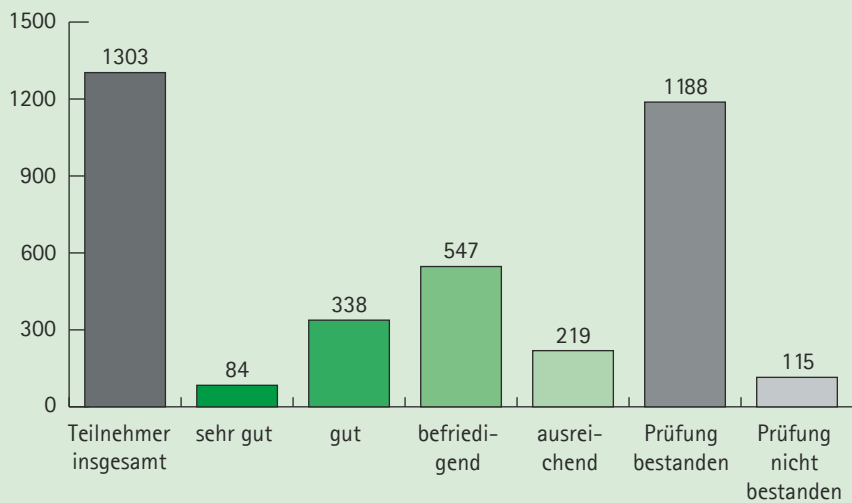
### Ergebnisse der Abschlussprüfung „Arzthelfer/in“ Winter 2008/09



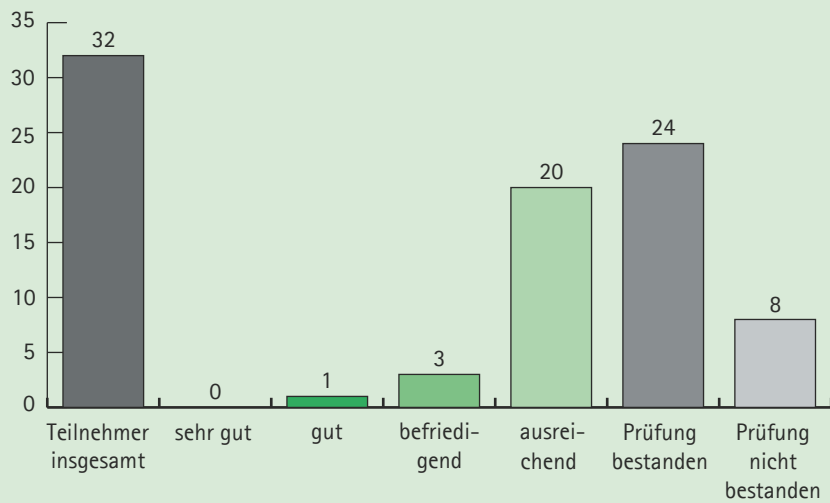
### Ergebnisse der Abschlussprüfung „Medizinische/r Fachangestellte/r“ Winter 2008/09



### Ergebnisse der Abschlussprüfung „Medizinische/r Fachangestellte/r“ Sommer 2009



### Ergebnisse der Abschlussprüfung „Arzthelfer/in“ Sommer 2009

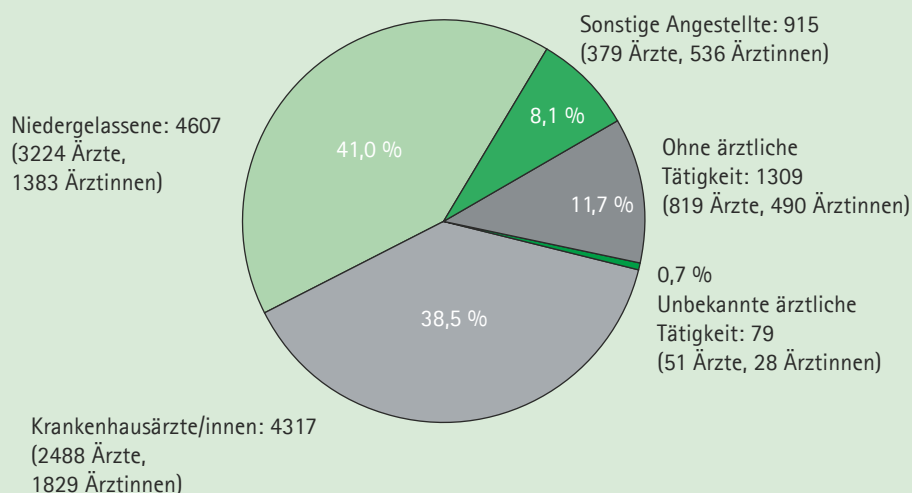


## Mitgliederzahlen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL

Die Mitgliederzahlen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL blieben im Berichtszeitraum relativ stabil. 11.227 Ärztinnen und Ärzte waren am 31.12.2009 Mitglied in der Akademie für ärztliche Fortbildung an. Ausgehend von den berufstätigen 29.946 Kammerangehörigen zum 31.12.2009 gehören 37,49 % 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 Jahren 2008/2009 der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL sind den jeweiligen Diagrammen und Graphiken zu entnehmen.

| ZAHL DER AKADEMIEMITGLIEDER                  |               |               |
|--|---------------|---------------|
|  | 2008          | 2009          |
| <b>Gesamtzahl der Akademiemitglieder</b>     | <b>11.251</b> | <b>11.227</b> |
| männlich                                     | 7.014         | 6.961         |
| weiblich                                     | 4.237         | 4.266         |
| <b>Krankenhausärzte/innen</b>                | <b>4.425</b>  | <b>4.317</b>  |
| männlich                                     | 2.593         | 2.488         |
| weiblich                                     | 1.832         | 1.829         |
| <b>Niedergelassene Ärzte/innen</b>           | <b>4.526</b>  | <b>4.607</b>  |
| männlich                                     | 3.184         | 3.224         |
| weiblich                                     | 1.342         | 1.383         |
| <b>Sonstige angestellte Ärzte/innen</b>      | <b>897</b>    | <b>915</b>    |
| männlich                                     | 359           | 379           |
| weiblich                                     | 538           | 536           |
| <b>Ärzte/innen ohne ärztliche Tätigkeit</b>  | <b>1.308</b>  | <b>1.309</b>  |
| männlich                                     | 817           | 819           |
| weiblich                                     | 491           | 490           |
| <b>Ärzte/innen mit unbekannter Tätigkeit</b> | <b>95</b>     | <b>79</b>     |
| männlich                                     | 61            | 51            |
| weiblich                                     | 34            | 28            |
| <b>Zahlende Akademiemitglieder</b>           | <b>10.405</b> | <b>10.306</b> |
| <b>Nichtzahlende Akademiemitglieder</b>      | <b>846</b>    | <b>921</b>    |

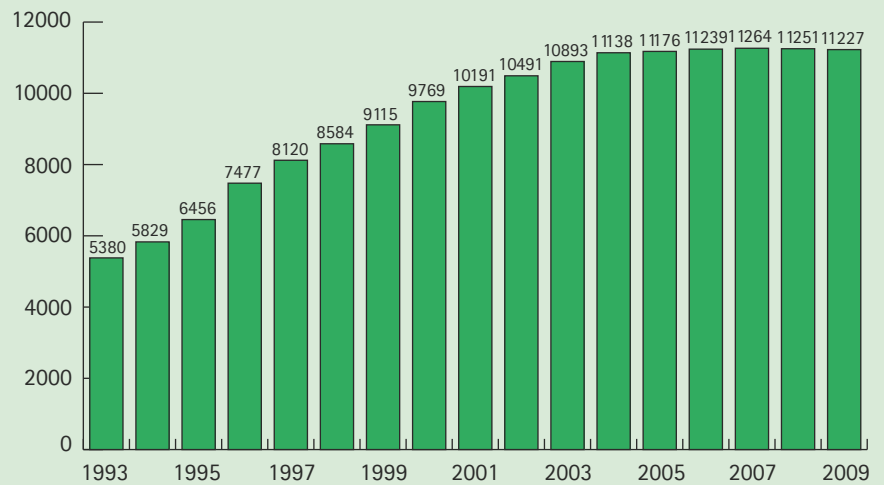
## Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL Mitgliederzahlen nach Tätigkeiten



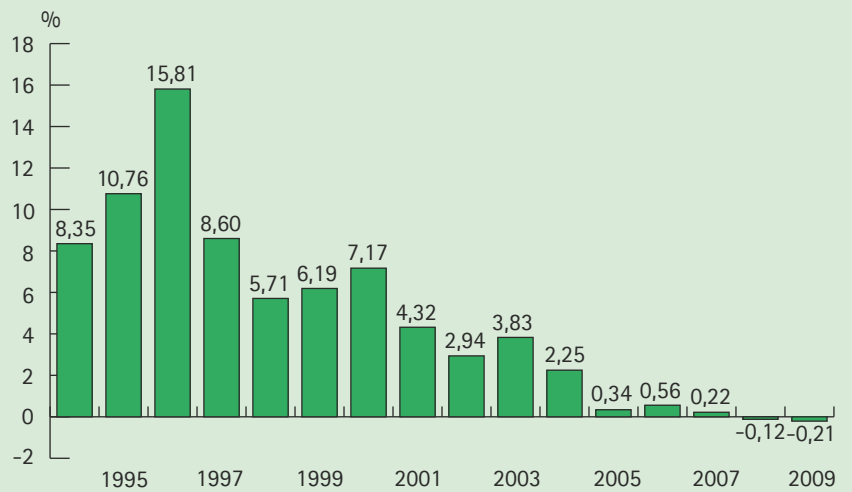
## ZAHL DER AKADEMIEMITGLIEDER

| Tätigkeit                         | Anzahl        | weiblich     | männlich     |
|-----------------------------------|---------------|--------------|--------------|
| Niedergelassener Arzt             | 4.607         | 1.383        | 3.224        |
| Angestellter Arzt                 | 422           | 267          | 155          |
| Komm. Leitender Arzt/Chefarzt     | 9             | 1            | 8            |
| Leitender Arzt/Chefarzt           | 525           | 29           | 496          |
| Ärztlicher Direktor               | 63            | 5            | 58           |
| Oberarzt                          | 754           | 192          | 562          |
| Assistenzarzt (Wiss. Mitarbeiter) | 2.922         | 1.579        | 1.343        |
| Gastarzt                          | 8             | 4            | 4            |
| Sonstige Tätigkeit im Krankenhaus | 36            | 19           | 17           |
| Beamter                           | 39            | 14           | 25           |
| Angestellter                      | 171           | 106          | 65           |
| Sanitätsoffizier                  | 13            | 3            | 10           |
| Sonstige Tätigkeit in Behörden    | 3             | 1            | 2            |
| Praxisvertreter                   | 40            | 30           | 10           |
| Gutachter                         | 34            | 14           | 20           |
| Medizinjournalist                 | 1             | 1            | 0            |
| Angestellter - Pharmazie          | 5             | 4            | 1            |
| Angestellter - Arbeitsmedizin     | 99            | 51           | 48           |
| Sonstige ärztliche Tätigkeit      | 88            | 45           | 43           |
| Ruhestand                         | 934           | 174          | 760          |
| Haushalt                          | 57            | 56           | 1            |
| Berufsfremd                       | 7             | 3            | 4            |
| Arbeitslos                        | 122           | 88           | 34           |
| Elternzeit                        | 150           | 148          | 2            |
| Berufsunfähig                     | 15            | 9            | 6            |
| Passive Altersteilzeit            | 7             | 3            | 4            |
| Sonstiger Grund                   | 17            | 9            | 8            |
| Tätigkeit unbekannt               | 79            | 28           | 51           |
| <b>Summe</b>                      | <b>11.227</b> | <b>4.266</b> | <b>6.961</b> |

Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL  
Entwicklung der Mitgliederzahlen im Zeitraum 1993–2009



Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL  
Entwicklung der Mitgliederzahlen in % im Zeitraum 1994–2009



---

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

### 1. Allgemeine Vortragsveranstaltungen

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

### 2. Veranstaltungen in Kooperation mit anderen Heilberufskammern

- Impfen – ein Thema in Arztpraxis und Apotheke (Apothekerkammer Westfalen-Lippe)
- Update – Die Versorgung chronischer Wunden (Apothekerkammer Westfalen-Lippe)
- 3. Münsteraner Muskelsymposium (Zahnärztekammer Westfalen-Lippe)
- Parodontologie heute – Auswirkungen auf Allgemeinerkrankungen (Zahnärztekammer Westfalen-Lippe)

### 3. Curriculäre Fortbildungen

- Ärztliche Führung
- 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
- Impfseminar
- Klinische Transfusionsmedizin – Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher und Transfusionsbeauftragter
- Prüfarztkurs
- 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
- Qualitätsbeauftragter Hämotherapie gemäß Hämotherapierichtlinien der BÄK

### 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
  - Patientenbegleitung und Koordination

- Abrechnungsseminare
  - GOÄ
  - Grundlagen der Vertragsärztlichen Abrechnung
  - IGeL - Leistungen
- Medizinisch fachliche Fortbildungen
  - Demenzerkrankung
  - EKG-Untersuchung
  - Impfen
  - Moderne Konzepte in der Onkologischen Behandlung
  - Strahlenschutzkurse
- Notfalltraining
  - Notfallmanagement erweiterte Notfallkompetenz
  - Notfälle in der Praxis/Kardiopulmonale Reanimation
- Hygiene und MPG
  - Hygiene und Desinfektion
  - Sachkunde-Lehrgänge und Refresherkurse zum Medizinproduktegesetz
- Kompetenztraining
  - Individuelle Gesundheits-Leistungen (IGeL)
  - Kommunikation und Gesprächsführung
  - Moderation
  - Soziale Kompetenz
  - Telefontrainings
  - Wahrnehmung und Motivation
- DMP-Fortbildungen
  - Diabetes
    - Schulung türkischer Diabetiker
    - Diabetes und Gastroenterologie
- Sonstige Fortbildungen
  - KPQM 2006
  - Qualitätsmanagement

## 6. Notfall-Fortbildungen

- Intensivseminar – Kindernotfälle
- Intensivseminar – Erweiterte Maßnahmen Kindernotfälle - PALS
- Notfallradiologie
- Notfälle in der Praxis / Kardiopulmonale Reanimation
- Pädiatrische Notfälle

## 7. Refresherkurse

- Chirotherapie
- EKG
- KPQM 2006
- 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)
- ADHS und Autismus
- Änderung von Krankenhausstrukturen
- Ärztliche Leichenschau
- Autogenes Training
- Balint Gruppe
- Begabung und Hochbegabung bei Kindern – entdecken und fördern
- Bronchoskopie
- Chefarztrecht
- Chirurgie aus der Praxis für die Praxis
- Chirurgie von Leber, Gallenwegen und Pankreas
- CIRS
- Coloskopiekurs
- Depressionen
- Der Drogennotfall in der Hausärztlichen Praxis
- Diabetes
- Einführung in Qigong
- EKG
- Ethikforum
- Evidenz-basierte Medizin
- Gastroskopiekurs
- Herzschrittmacherpatienten in der ärztlichen Praxis
- Hygiene im Krankenhaus und in der Arztpraxis
- Hypnose als Entspannung
- Indikationsbezogene Fortbildungskurse tiefenpsychologisch/verhaltenstherapeutisch
  - Diagnostik und Therapie von Essstörungen
  - Übertragungs-fokussierte Psychotherapie (TFP) der Borderline Persönlichkeitsstörungen
  - Verhaltenstherapie bei chronisch depressiven Patienten
  - Somatoforme Störungen und Schmerz
- Infektionskrankheiten
- Integration des Körpers in tiefenpsychologisch und analytische Psychotherapie
- Klumpfußtherapie nach Ponseti
- Kommunikation in schwierigen klinischen Situationen
- KPQM 2006 – KV Praxis Qualitäts-Management
- Lungenfunktion
- Medizinische Entscheidungsanalyse
- Mukoviszidose
- Naturheilkundliche Behandlung von Allergien und Neurodermitis
- Nephrologie
- Neuraltherapie
- Neurodermitis
- Persönlichkeitsstörungen und therapeutische Beziehung
- Präoperative Diagnostik
- Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson
- Psychiatrische Notfälle
- Psychische Gewalt und ihre Folgen
- Rationale Pharmakotherapie
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierungsbehandlung) mit Allergenen

- Symptomorientierte Anwendung von Imaginationstechniken zur Behandlung der sexuellen Funktionsstörungen (aus psychotherapeutischer Sicht)
- Traditionelle Chinesische Medizin
- Umweltmedizin
- Wiedereinsteigerseminar
- Präsentation von Vorträgen mit PowerPoint
- Trainingsseminar zur Qualifikation zum Moderator nach SGB V
- Forum Arzt und Gesundheit
  - Burnout, Depression, Sucht
  - Selbst- und Fremdmotivation, Konzentration und Mentale Stärke
  - Yang Sheng
- Forum Medizinrecht aktuell
  - Ambulante Behandlung nach § 116b Abs. 2 SGB
  - Ärztliche Berufsausübung
  - Ärztliche Vergütung und Verordnung
  - Medizin und Recht im Focus

#### 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.
- Gesundheitsförderung und Prävention

#### 11. Strukturierte interaktive Fortbildungen

- „riskolleg“ - Das eLearning-Portal für Medizinrecht und Risikomanagement
  - Grundzüge des Off-Label-Use
  - Pflichten für Anwender und Betreiber von Medizinprodukten
  - Ärztlicher Umgang mit einer Patientenverfügung
  - Der Nächste bitte! Zur Organisation des Aufnahmeprozesses in Notaufnahmen
  - Der Arzt im Fokus staatsanwaltlicher Ermittlungen
  - Grundzüge der ärztlichen Aufklärung
  - Die Psychologie des Fehlers
  - Verhalten des Arztes im Schadenfall
  - Der plötzliche Herztod - wie sieht ihr Risikomanagement aus?
  - Medienarbeit im Krisenfall
  - RFID als Instrument im klinischen Risikomanagement
  - Freiheitseinschränkende Maßnahmen
  - Grundzüge der ärztlichen Dokumentation
  - Sturzprävention im Alter
- 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-, Aufbaukurs und Abschlusskurs
- Brustdrüse (B-Mode-Verfahren)  
Grundkurs
- Schwangerschaftsdiagnostik: Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten (B-Mode-Verfahren)  
Grundkurs
- 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“ gemäß Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 15.07.1999 – Kurse gemäß Kursbuch „Allgemeinmedizin“ der BÄK
- Kurse (A/B/C) als Bestandteil zur Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ und der Zusatz-Weiterbildung „Betriebsmedizin“ gemäß 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“ gemäß 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“ gemäß 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. verhaltenstherapeutisch

## 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 gemäß Kursbuch „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der BÄK
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Chirotherapie/Manuelle Medizin“ – 320 U-Std. – Kurse gemäß 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 gemäß Kursbuch „Homöopathie“ der BÄK

- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Naturheilverfahren“ – 160 U-Std. und 80 U-Std. Fallseminare einschl. Supervision – Kurse gemäß Kursbuch „Naturheilverfahren“ der BÄK
- Kurs als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Notfallmedizin“ 80 U-Std. gemäß Weiterbildungsordnung der ÄKWL vom 09.04.2005 gemäß Kursbuch „Notfallmedizin“ der BÄK
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Palliativmedizin“ – 40 U-Std. Basiskurs – 120 U-Std. Fallseminare einschl. Supervision gemäß 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“ gemäß 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 gemäß Kursbuch „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der BÄK
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ – 80 U-Std. – Kurse gemäß Kursbuch „Spezielle Schmerztherapie“ der BÄK
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Sozialmedizin und/oder Rehabilitationswesen“ – 320 U-Std. – Kurse gemäß Kursbuch „Sozialmedizin und Rehabilitationswesen“ der BÄK
- Kurse als Bestandteil zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung „Sportmedizin“ – anteilig 58 U-Std. – Kurse gemäß Kursystem der Weiterbildung in der „Sportmedizin“ der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention

#### **15. Sonstige Veranstaltungen**

- 2. Forum Kinderschutz
- Organspende – eine gesellschaftliche Aufgabe zwischen Angst und Hoffnung
- Patientensicherheit

---

## Zusätzliche Informationen zur Aufschlüsselung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL im Rahmen der 63. Fort- und Weiterbildungswoche vom 25. April bis 3. Mai 2009 auf der Nordseeinsel Borkum

### 1. Curriculäre Fortbildung

- Psychosomatische Grundversorgung – Theorie und verbale Interventionstechniken – 50 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

### 2. Fortbildungsseminare/-kurse

- Abrechnung – Der EBM 2009 Abrechnung kassenärztlichen Leistungen
- ADHS und Autismus
- GOÄ 2009 – Liquidation privatärztlicher Leistungen nach GOÄ
- Chirurgie aus der Praxis für die Praxis
- Coloskopiekurs
- Depressive Erkrankungen – Verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln
- Einführung in Qigong
- EKG Seminar
- Gastroskopiekurs
- Herzschrittmacherpatienten in der ärztlichen Praxis
- Hygiene im Krankenhaus und in der Arztpraxis
- Hypnose als Entspannung
- Impfseminar
- Lungenfunktion
- Naturheilkundliche Behandlung von Allergien und Neurodermitis
- Nephrologie
- Neuraltherapie
- Neurodermitis
- Persönlichkeitsstörungen und therapeutische Beziehung
- Präoperative Diagnostik – Überflüssiger Luxus oder Notwendigkeit mit therapeutischen Konsequenzen?
- Rationale Pharmakotherapie
- Selbst- und Fremdmotivation, Konzentration und Mentale Stärke
- Spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierungsbehandlung) mit Allergenen – Grundkurs

### 3. Indikationsbezogene Fortbildungskurse tiefenpsychologisch/verhaltenstherapeutisch

- Diagnostik und Therapie von Essstörungen
- Übertragungs-fokussierte Psychotherapie (TFP) der Borderline Persönlichkeitsstörungen
- Verhaltenstherapie bei chronisch depressiven Patienten
- Somatoforme Störungen und Schmerz

### 4. Notfalltrainings

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

## 5. Refresherkurse

- Chirotherapie
- Fetale Echokardiographie/Brustdrüse (Mammasonographie)/Schwangerschaftsdiagnostik
- Intensivkurs Sonographie – Abdomen
- Sonographie der Säuglingshüfte

## 6. Sonstige Seminare

- Autogenes Training 16 U-Std. Grund-Aufbaukurs
- Balint-Gruppe 16 U-Std.
- Evidenz-basierte Medizin
- 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 Grundkurs
- Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüfte) (B-Mode-Verfahren) Grund- und Aufbaukurs

## 8. Updates/Hauptprogramm

- Differenzialdiagnose und Therapie von Kopfschmerzen
- DMP - Disease Management Programme (Diabetes, Asthma, COPD, KHK)
- Update Gastroenterologie
- Update Kardiologie
- Klinische Tests an Knochen, Gelenken, Muskeln und Nerven
- Management in der Diagnostik von Rückenschmerzen auf der Grundlage der DEGAM-Leitlinie – Schnittstelle Hausarzt/Facharzt
- Blickdiagnosen – Was Auge, Mund und Ohren über Innere Krankheiten verraten
- Update Pneumologie
- Update Rheumatologie

## 9. Weiterbildungskurse zur Erlangung einer Gebietsbezeichnung

- Kurse „Allgemeinmedizin“ – 80-Stunden-Kurs (5-jährige Weiterbildung) als Bestandteil zur Erlangung der Gebietsbezeichnung „Allgemeinmedizin“ gemäß 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“ gemäß 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“ gemäß 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“ gemäß 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

## Außendarstellung

| VORTRÄGE             |   |   |
|----------------------|---|---|
| Bredehöft, Jochen    | Brustzentren NRW und Mammographie-Screening   | Schulungen des Referenzzentrums Mammographiescreening Münster |
| Bredehöft, Jochen    | Zusammenwachsen und zusammen wachsen – Ausblick auf 2010                                | Ergebniskonferenz NRW<br>24.09.2009                           |
| Bredehöft, Jochen    | Qualität – von der Hilfe zur Selbsthilfe zum Steuerkriterium des Systems                | Festveranstaltung 25 Jahre QS<br>30.09.2009                   |
| Bredehöft, Jochen    | Qualitätssicherung im Wandel – Neubestimmung unserer Rollen auf Bundes- und Landesebene | StäKo QS der Bundesärztekammer<br>03.12.2009                  |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo. | Datenvalidierung  | G-BA, Berlin<br>30.04.2009                                    |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo. | 4000 Jahre QM in der Medizin  | ÄK-Berlin QM-Kurs<br>27.05.2009                               |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo. | QM Mythos und Realität  | ÄK-Berlin QM-Kurs<br>27.05.2009                               |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo. | Gesetze zu QS QM  | ÄK-Berlin QM-Kurs<br>27.05.2009                               |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo. | Von der QS zum QM   | ÄK-Berlin QM-Kurs<br>27.05.2009                               |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo. | Audits  | Ärztliche Führung WL<br>20.06.2009                            |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo. | Benchmark   | Ärztliche Führung WL<br>20.06.2009                            |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo. | Excellence in der Medizin   | Ärztliche Führung WL<br>20.06.2009                            |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo. | Fehler-Risikomanagement   | Ärztliche Führung WL<br>20.06.2009                            |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo. | Marketing   | Ärztliche Führung WL<br>20.06.2009                            |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo. | Projektmanagement   | Ärztliche Führung WL<br>20.06.2009                            |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo. | Prozesse  | Ärztliche Führung WL<br>20.06.2009                            |

## VORTRÄGE

|   |  |  |
|---|--|--|
| Bücker-Nott, Ha.-Jo.  | QM-Abriss  | Ärztliche Führung WL<br>20.06.2009   |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo.  | Zentrenbildung   | Ärztliche Führung WL<br>20.06.2009   |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo.  | Befragungen  | Ärztliche Führung WL<br>20.06.2009   |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo.  | BZ: erste Evaluationsergebnisse  | KGNW-Qualitätstag<br>01.07.2009  |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo.  | 4000 Jahre QM in der Medizin   | ÄK-Berlin QM-Kurs<br>07.09.2009  |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo.  | QM Mythos und Realität   | ÄK-Berlin QM-Kurs<br>07.09.2009  |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo.  | Gesetze zu QS QM   | ÄK-Berlin QM-Kurs<br>07.09.2009  |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo.  | Von der QS zum QM  | ÄK-Berlin QM-Kurs<br>07.09.2009  |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo.  | Frühgeborene   | Ergebniskonferenz NRW<br>24.09.2009  |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo.  | BDC FA Fortbildung   | Facharzt-FB BDC<br>02.11.2009  |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo.  | Brustzentren   | Perinatalgespräch München<br>19.11.2009  |
| Bücker-Nott, Ha.-Jo.  | Neo Fortbildung  | Fortbildung Neonatologie MS<br>24.11.2009  |
| Müller-Mai C.,<br>Schulze Raestrup U.,<br>Smektala R.,<br>Kostuj T. | Beeinflussen Implantatwahl und Operationszeitpunkt Mortalität und Frühkomplikationen bei der Schenkelhalsfraktur des Betagten?   | 7. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung,<br>16. - 18.10.2008, Köln |
| Kostuj T.,<br>Schulze-Raestrup U.,<br>Smektala R.,<br>Müller-Mai C. | Implantatabhängige allgemeine und chirurgische Frühkomplikationen bei der Versorgung pertrochantärer Frakturen in Abhängigkeit vom Operationszeitpunkt – eine Analyse von 16.751 Fällen der Daten der Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen | 7. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung,<br>16. - 18.10.2008, Köln |

## VORTRÄGE

|  |   |  |
|--|---|--|
| Smektala R.,<br>Schulze Raestrup U.            | Präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfrakturen! Ist eine Risikoadjustierung mit Nebendiagnosen sinnvoll?   | 7. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung,<br>16. - 18.10.2008, Köln |
| Kostuj T.,<br>Schulze Raestrup U.,<br>Noack M. | Auswirkung der Mindestmengen in der Kniegelenkendoprothetik auf die Qualität und die Anzahl der teilnehmenden Krankenhäuser - eine Analyse von 133.387-Fällen der externen Qualitätssicherung für das Land Nordrhein-Westfalen (QS-NRW) | Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie 2009<br>21.-24.10.2009, Berlin                                       |
| Buckup K.,<br>Schulze Raestrup U.              | Mindestmengen in der Knieendoprothetik - Qualität durch Quantität?  | Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie 2009<br>21.-24.10.2009, Berlin                                       |

## VERÖFFENTLICHUNGEN

|   |   |   |
|---|---|---|
| Schulze Raestrup U.,<br>Grams A.,<br>Smektala R.  | Leitlinienkonforme Versorgung Hüftgelenknahe Fraktur: Auswertung der QS-Daten NRW 2003 bis 2005   | Unfallchirurg 2008, 111:65-70                       |
| Smektala R.,<br>Grams A.,<br>Pientka L.,<br>Schulze Raestrup U.   | Regionale Versorgungskonzepte: Leitlinie oder Landrecht bei der Schenkelhalsfraktur? Eine Analyse der Versorgungssituation in Nordrhein-Westfalen   | Deutsches Ärzteblatt 2008, Jg. 105, Heft 16:295-302 |
| Smektala R.,<br>Hahn S.,<br>Schräder P.,<br>Stengel D.,<br>Bonnaire F.,<br>Schulze Raestrup U.,<br>Fischer B.,<br>Siebert H.,<br>Boy O. | Der Einfluss des Versorgungszeitpunktes bei medialer Schenkelhalsfraktur auf die Ergebnisqualität: Ergebnisse der Daten der externen stationären Qualitätssicherung im Rahmen sekundärer Datennutzung | Unfallchirurg: online 9/2009                        |

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

## Öffentlichkeitsarbeit: Informationen für Ärzte, Bürger und Patienten

- Vorstandsberichte
- Festschrift „50 Jahre Ärztekammer Westfalen-Lippe – Standesvertretung und Dienstleister der Ärzteschaft“
- Flyer der Bürgerinformation
- Informationsflyer „CIRSmedical-WL“ sowie Poster
- 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 in der Fassung vom 05. April 2008
- 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 Fachangestellte und Medizinisches Assistenzpersonal“
- Informationsflyer „Fortbildungs- und Aufstiegs-Qualifizierungen für Medizinische Fachangestellte (MFA)“
- Informationsflyer „Mitglied werden und viele Vorteile genießen“ – Informationen zur Mitgliedschaft in der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL
- 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

### Ärztliche Weiterbildung

- Weiterbildungsordnung vom 09.04.2005 in der Fassung vom 01.03.2009
- Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung vom 09.04.2005 (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**

### **Berufseinstieg:**

- Flyer „Medizinische Fachangestellte“
- Broschüre „Medizinische Fachangestellte“
- Broschüre „Der berufliche Einstieg zum Aufstieg“
- Informationsblatt zur Ausbildungsbörse
- Eignungstest mit Lösungen (für die Bewerberauswahl)
- 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
- Taschenbuch für Azubis: Berufseinstieg leicht gemacht

### **Für die Beschäftigung von Auszubildenden und Examinierten:**

- Manteltarifvertrag
- Gehaltstarifvertrag
- Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung
- 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
  - Grundsätze für die Durchführung von Zwischenprüfungen
  - Prüfungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe für die Abschlussprüfung des/der Medizinischen Fachangestellten
  - Verfahrensregelung zur Durchführung der Abschlussprüfung „Medizinische/r Fachangestellte/r“

## **Ressort Qualitätssicherung**

- ASTO-Handbuch (Handbuch zur Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie)
- Informationsflyer „CIRSmedical-WL“ und Poster

## **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 Kassenärztlichen 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: 15.05.2010

---

## 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, Herdecke             | Beisitzer     |
| Dr. med. Horst Feyerabend, Hagen              | Beisitzer     |
| Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum            | Beisitzer     |
| Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster               | Beisitzer     |
| Dr. med. Friedel Lienert, Wetter              | Beisitzer     |
| Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh | Beisitzer     |
| Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum            | Beisitzer     |
| Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh      | Beisitzer     |

## Mitglieder der Kammerversammlung der 15. Legislaturperiode

### Fraktion „Marburger Bund“

Dr. med. Rainer Pohl, Bielefeld  
Stefanie Oberfeld, Münster  
Dr. med. Andreas Weber, Bochum  
Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund  
Priv.-Doz. Dr. med. Michael Böswald, Münster  
Dr. med. Klaus Buckup, Bochum  
Prof. Dr. med. Jürgen Bünger, Bochum  
Adalbert Büttner, Bielefeld  
Dr. med. univ. Rolf Cramer, Warstein  
Dr. med. Peter Czeschinski, Münster  
Dr. med. Joachim Dehnst, Herdecke  
Dr. med. Georg Driesch, Münster  
Dr. med. Matthias-Peter Dunkel, Herscheid  
Karsten Eisenblätter, Dortmund  
Daniel Fischer, Detmold  
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. Michael Hammes, Detmold  
Dr. med. Bernd-Karl Hanswille, Dortmund  
Dr. med. Ingolf Hosbach, Bochum  
Dr. med. Peter Hülsmann, Warburg  
Prof. Dr. med. Paul L. Janssen, Dortmund  
Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster  
Dr. med. Rolf Kleinmann, Arnsberg  
Dr. med. Andreas Knust, Siegen  
Dr. med. Lars Lemcke, Münster  
Dr. med. Günter Lippert, Gronau  
Dr. med. Maritta Marks, Schwerte  
Birgit Menge, Recklinghausen  
Dr. med. Boris Mönter, Herdecke  
Karl-Heinz Müller, Detmold  
Gönül Özcan, Herten  
Surinder Partap, Marl  
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Reinbold, Minden  
Dr. med. Michaela Reuter, Hagen  
Hermann Werner Schmidt, Siegen  
Barbara Scholtz-Kern, Dortmund  
Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh  
Dr. med. Clemens Sirtl, Bochum  
Prof. Dr. med. Rüdiger Smektala, Bochum  
Dr. med. Barbara Steffens, Bad Oeynhausen  
Dr. med. Karl-Theo Vollmers, Rheine  
Dr. med. Wolfgang Weißenberg, Minden  
Bärbel Wiedermann, Dortmund  
Dr. med. Theodor Windhorst, Bielefeld  
Dr. med. Ronald Woltering, Höxter

Vorsitzender

1. Stellv.

2. Stellv.

### Fraktion „Die Hausarztliste“

Dr. med. Norbert Hartmann, Hörstel  
Rolf Granseyer, Dortmund  
Dr. med. Carl Hans Biedendieck, Herford  
Dr. med. Helmut Dieks, Stadtlohn  
Dr. med. Erik Fischer, Minden  
Peter Ising, Hamm  
Karl-Hermann Killmer, Hiddenhausen  
Dr. med. Rolf Kinzius, Hagen  
Dr. med. Heinrich Peter Kleine Wortmann, Münster  
Dr. med. Michael Klock, Siegen  
Wolfgang Peter Lange, Gelsenkirchen  
Michael Niesen, Ochtrup  
Ulrich Petersen, Dortmund  
Dr. med. Werner Pötter, Lüdenscheid  
Prof. Dr. med. Thomas Quellmann, Hagen  
Anke Richter, Bad Oeynhausen  
Dr. med. Volker Schrage, Legden  
Dr. med. Katja Sielhorst, Iserlohn  
Dr. med. Hubertus Steinkuhl, Menden  
Dr. med. Wolfram Tuschen, Balve

Vorsitzender  
stellv. Vorsitzender

### Fraktion „Initiative unabhängiger Fachärzte“

Detlef Merchel, Nottuln  
Dr. med. Frank Berlage, Paderborn  
Dr. med. Christian Tschuschke, Münster  
Dr. med. Klaus Beckmann, Marl  
Dr. med. Bernhard Bedorf, Gelsenkirchen  
Dr. med. Sybille Elies-Kramme, Bielefeld  
Dr. med. Horst Feyerabend, Hagen  
Dr. med. Erika Goetz-Erdmann, Witten  
Dr. med. Klaus Gorsboth, Warstein  
Dr. med. Friedel Lienert, Wetter  
Dr. med. Lothar Loch, Bochum  
Dr. med. Cornelius Müller-Rensmann, Münster  
Dr. med. Ulrich Oberschelp, Lünen  
Dr. med. Karl-Heinz Pfetsch, Salzkotten  
Dr. med. Wolfgang Rohde, Münster  
Barbara Spill-Doleschal, Dortmund

Vorsitzender  
1. Stellv.  
2. Stellv.



### **Ausschuss Ärztliche Weiterbildung**

Prof. Dr. med. Rüdiger Smektala, Bochum  
Dr. med. Christiane Dunker-Schmidt, Dortmund  
Dr. med. Martin Bolay, Münster  
Dr. med. Michael Klock, Siegen  
Dr. med. Lothar Loch, Bochum  
Dr. med. Rainer Pohl, Bielefeld  
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Reinbold, Minden

Vorsitzender  
stellv. Vorsitzende

### **Stellvertretende Mitglieder**

Uwe Forner, Gelsenkirchen  
Prof. Dr. med. Dr. phil. Jens Atzpodien, Münster  
Dr. med. Jörn Linden, Dortmund  
Wolfgang Peter Lange, Gelsenkirchen  
Dr. med. Ulrich Oberschelp, Lünen  
Dr. med. Hubert Gerleve, Coesfeld  
Birgit Menge, Recklinghausen

### **Betreuendes Vorstandsmitglied**

Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum

### **Geschäftsführung**

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

### **Ausschuss Arbeitsmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Umweltmedizin**

Dr. med. Peter Czeschinski, Münster  
Dr. med. Klaus Beckmann, Marl  
Prof. Dr. med. Jürgen Bünger, Bochum  
Prof. Dr. med. Arnt-René Fishedick, Münster  
Dr. med. Rüdiger Henke, Detmold  
Dr. med. Rainer Nierhoff, Ibbenbüren  
Dr. med. Ronald Woltering, Höxter

Vorsitzender  
stellv. Vorsitzender

### **Stellvertretende Mitglieder**

Dr. med. Andreas Weber, Bochum  
Dr. med. Bernhard Bedorf, Gelsenkirchen  
Birgit Menge, Recklinghausen  
Prof. Dr. med. Bernd-Dietrich Katthagen, Dortmund  
Peter Ising, Hamm  
Dr. med. Dieter Göhler, Havixbeck  
Karsten Eisenblätter, Dortmund

### **Betreuendes Vorstandsmitglied**

Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund

### **Geschäftsführung**

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

### **Beschwerdeausschuss in Schlichtungssachen**

Karsten Eisenblätter, Dortmund  
Dr. med. Thomas Gehrke, Siegen  
Dr. med. Klaus Gorsboth, Warstein  
Dr. med. Klaus Gottschalk-Leistner, Dortmund  
Stefanie Oberfeld, Münster  
Dr. med. Volker Schrage, Legden  
Bärbel Wiedermann, Dortmund

### **Stellvertretende Mitglieder**

Gönül Özcan, Herten  
Dr. med. Alexander Graudenz, Detmold  
Dr. med. Erika Goez-Erdmann, Witten  
Georg Gärtner, Hamm  
Dr. med. Klaus Backup, Bochum  
Dr. med. Heinrich Peter Kleine Wortmann, Münster  
Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen

### **Betreuendes Vorstandsmitglied**

Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster

### **Geschäftsführung**

Bertram F. Koch, Justiziar/Leiter des Ressorts Recht

### **Finanzausschuss**

Dr. med. Peter Czeschinski, Münster  
Dr. med. Wolfgang Rohde, Münster  
Uwe Forner, Gelsenkirchen  
Dr. med. Rüdiger Fritz, Dortmund  
Rolf Granseyer, Dortmund  
Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen  
Dr. med. Klaus Rainer Pfingsten, Attendorn

Vorsitzender  
stellv. Vorsitzender

### **Stellvertretende Mitglieder**

Karsten Eisenblätter, Dortmund  
Dr. med. Frank Berlage, Paderborn  
Dr. med. Matthias-Peter Dunkel, Herscheid  
Dr. med. Rainer Nierhoff, Ibbenbüren  
Dr. med. Helmut Dieks, Stadtlohn  
Dr. med. Rolf Kleinmann, Arnsberg  
Dr. med. Martin Bolay, Münster

### **Betreuendes Vorstandsmitglied**

Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld

### **Geschäftsführung**

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

### **Ausschuss Gebührenordnung**

Prof. Dr. med. Jürgen Eitenmüller, Castrop-Rauxel  
Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen  
Dr. med. Klaus Buckup, Bochum  
Dr. med. Rolf Kleinmann, Arnsberg  
Dr. med. Horst Massing, Ibbenbüren  
Dr. med. Cornelius Müller-Rensmann, Münster  
Dr. med. Werner Pötter, Lüdenscheid

Vorsitzender  
stellv. Vorsitzender

### **Stellvertretende Mitglieder**

Dr. med. Thomas Gehrke, Siegen  
Dr. med. Bernd-Karl Hanswille, Dortmund  
Dr. med. Jürgen Hagenah, Lüdenscheid  
Dr. med. Clemens Sirtl, Bochum  
Dr. med. Werner Ihling, Vreden  
Dr. med. Klaus Gorsboth, Warstein  
Michael Niesen, Ochtrup

### **Betreuendes Vorstandsmitglied**

Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh

### **Geschäftsführung**

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

### **Satzungsausschuss**

Dr. med. Carl Hans Biedendieck, Herford  
Karsten Eisenblätter, Dortmund  
Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Epping, Dortmund  
Dr. med. Dieter Göhler, Havixbeck  
Birgit Menge, Recklinghausen  
Detlef Merchel, Nottuln  
Karl-Heinz Müller, Detmold

### **Stellvertretende Mitglieder**

Dr. med. Katja Sielhorst, Iserlohn  
Dr. med. Maritta Marks, Schwerte  
Prof. Dr. med. Jürgen Eitenmüller, Castrop-Rauxel  
Dr. med. Rüdiger Fritz, Dortmund  
Dr. med. Rainer Pohl, Bielefeld  
Dr. med. Klaus Beckmann, Marl  
Dr. med. univ. Rolf Cramer, Warstein

### **Betreuendes Vorstandsmitglied**

Dr. med. Friedel Lienert, Wetter

### **Geschäftsführung**

Bertram F. Koch, Justiziar/Leiter des Ressorts Recht

## Ausschuss Telematik

Dr. med. Dr. phil. Hans-Jürgen Bickmann, Siegen  
Dr. med. Rolf Kleinmann, Arnsberg  
Dr. med. Bernhard Bedorf, Gelsenkirchen  
Dr. med. Helmut Dieks, Stadtlohn  
Uwe Forner, Gelsenkirchen  
Steffen Kroll, Bielefeld  
Barbara Scholtz-Kern, Dortmund

Vorsitzender  
stellv. Vorsitzender

## Stellvertretende Mitglieder

Dr. med. Claudia Kramer-Cannon, Bielefeld  
Dr. med. Karl-Theo Vollmers, Rheine  
Dr. med. Cornelius Müller-Rensmann, Münster  
Dr. med. Rolf Kinzius, Hagen  
Daniel Fischer, Detmold  
Dr. med. Frank Kaiser, Oer-Erkenschwick  
Dr. med. Andreas Weber, Bochum

## Betreuendes Vorstandsmitglied

Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum

## Geschäftsführung

Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer  
Hans-Dieter Schiwotz, Leiter des Ressorts Finanzen/Innere Dienste  
Thomas Althoff, Referent, Stabsstelle Telematik

## Berufsbildungsausschuss

### Mitglieder

#### Beauftragte der Arbeitgeber

Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum  
Angela Balzer, Detmold  
Dr. med. Barbara Blaszkiewicz, Dortmund  
Dr. med. Michaela Kinzius, Hagen  
Ass. Christoph Kuhlmann, Raesfeld  
Karin Sander, Hattingen

Vorsitzender

#### Beauftragte der Arbeitnehmer

Doris Schmidt, Altena  
Silke Kötz, Siegen  
Brigitte März, Freudenberg  
René Cranz, Bielefeld  
Wilfried Pater, Ense  
Angelika Wächter-Turgay, Detmold

stellv. Vorsitzende

#### Lehrer an berufsbildenden Schulen

OStD Wolfgang Berkemeier, Bad Salzuflen  
OStR Bernd Schaper, Bad Pyrmont  
OStR Dietmar Schröder, Welver-Scheidungen  
StD Johannes Verhuven, Essen  
OStR Frank Wiedemann, Dortmund  
StD'in Christina Wienhues, Münster

### Stellvertretende Mitglieder

#### Beauftragte der Arbeitgeber

Annette Loos, Brilon  
Dr. med. Joachim Dehnst, Herdecke  
Dr. med. Karin Dietrich, Coesfeld  
Dr. med. Hans-Ulrich Foertsch, Marl  
RA Michael Frehse, Münster  
Dr. med. Prosper Rodewyk, Dortmund

#### Beauftragte der Arbeitnehmer

Monika Pohlkamp, Sendenhorst  
Ingrid Curschmann-Terfloth, Heiden  
Beatrix Heinert, Menden  
Gudrun Graf, Nottuln  
Heinz-Jürgen Heuser, Remscheid  
Cornelia Kreuziger, Billerbeck

#### Lehrer an berufsbildenden Schulen

StD Bernd Beckmann, Hiddenhausen  
StD Hubert Hagemann, Rheine  
StD'in Relindis Kayser, Dortmund  
OStR Klaus Laufkötter, Lippstadt  
StD Gregor Schäpers, Dorsten  
StD'in Maria Wirth, Borchen



### **Junge Ärztinnen und Ärzte**

Dr. med. Boris Mönter, Herdecke  
Dr. med. Tymoteusz Budny, Münster  
Priv.-Doz. Dr. med. Michael Böswald, Münster  
Adalbert Büttner, Bielefeld  
Gönül Özcan, Herten  
Ulrich Petersen, Dortmund  
Prof. Dr. med. Herbert Rusche, Hattingen

Vorsitzender  
stellv. Vorsitzender

#### **Betreuendes Vorstandsmitglied**

Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum

#### **Geschäftsführung**

Martin Melin, Referent der Hauptgeschäftsführung

### **Krankenhausplanung**

Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh  
Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Epping, Dortmund  
Adalbert Büttner, Bielefeld  
Dr. med. univ. Rolf Cramer, Warstein  
Dr. med. Günter Lippert, Gronau  
Karl-Heinz Müller, Detmold  
Dr. med. Katja Sielhorst, Iserlohn  
Dr. med. Karl-Theo Vollmers, Rheine

Vorsitzender  
stellv. Vorsitzender

#### **Betreuendes Vorstandsmitglied**

Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster

#### **Geschäftsführung**

Jürgen Herdt, Referent, Stabsstelle für Planung und Entwicklung

### **Medizinische Assistenzberufe**

Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum  
Dr. med. Barbara Blaszkiewicz, Dortmund  
Angela Balzer, Detmold  
Detlef Merchel, Nottuln  
Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen  
Gönül Özcan, Herten  
Dr. med. Klaus Rainer Pffingsten, Attendorn  
Dr. med. Michaela Kinzius, Hagen  
Claudia Leyer, Dortmund

Vorsitzender  
stellv. Vorsitzende

#### **Betreuendes Vorstandsmitglied**

Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum

#### **Geschäftsführung**

Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer  
Anja Schulze Detten, Leiterin des Sachgebietes Ausbildung Medizinische/  
Fachangestellte/r/Arzthelferin

### **Palliativmedizin**

Dr. med. Hans-Ulrich Weller, Bielefeld  
Birgit Menge, Recklinghausen  
Dr. med. Hans-Jürgen Flender, Bielefeld  
Dr. med. Herbert Kaiser, Gütersloh  
Dr. med. Rolf Kleinmann, Arnsberg  
Dr. med. Hendrik Oen, Münster  
Dr. med. Volker Schrage, Legden

Vorsitzender  
stellv. Vorsitzende

#### **Betreuendes Vorstandsmitglied**

Dr. med. Friedel Lienert, Wetter

#### **Geschäftsführung**

Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt

### **Prävention**

Hendrike Frei, Dortmund  
Dr. med. Barbara Steffens, Bad Oeynhausen  
Dr. med. Wolfgang Aubke, Bielefeld  
Priv.-Doz. Dr. med. Michael Böswald, Münster  
Dr. med. Heinrich Peter Kleine Wortmann, Münster  
Dr. med. Cornelius Müller-Rensmann, Münster  
Dr. med. Jan Dirk Wolff, Münster

Vorsitzende  
stellv. Vorsitzende

#### **Betreuendes Vorstandsmitglied**

Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund

#### **Geschäftsführung**

Susanne Hofmann, Referentin des Vorstandes

### **Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement**

Dr. med. Rainer Pohl, Bielefeld  
Dr. med. Volker Schrage, Legden  
Dr. med. Wolfgang Aubke, Bielefeld  
Dr. med. Sybille Elies-Kramme, Bielefeld  
Daniel Fischer, Detmold  
Georg Gärtner, Hamm  
Hermann Werner Schmidt, Siegen

Vorsitzender  
stellv. Vorsitzender

#### **Betreuendes Vorstandsmitglied**

Dr. med. Joachim Dehnst, Herdecke

#### **Geschäftsführung**

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

## Radiologie und Strahlenschutz

Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster  
Dr. med. Andreas Weber, Bochum  
Prof. Dr. med. Arnt-René Fishedick, Münster  
Dr. med. Jürgen Fischer, Coesfeld  
Prof. Dr. med. Walter Heindel, Münster  
Dr. med. Cornelius Müller-Rensmann, Münster  
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Reinbold, Minden  
Dr. med. Christian Tschuschke, Münster

### Betreuendes Vorstandsmitglied

Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster

### Geschäftsführung

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

## Rettungswesen, Notfallversorgung, Katastrophenmedizin

Dr. med. Wolfgang Weißenberg, Minden  
Dr. med. Bernhard Bedorf, Gelsenkirchen  
Daniel Fischer, Detmold  
Dr. med. Rolf Kinzius, Hagen  
Dr. med. Hans-Peter Miltz, Bielefeld  
Dr. med. Jörg Oberfeld, Münster  
Surinder Partap, Marl

### Betreuendes Vorstandsmitglied

Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh

### Geschäftsführung

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

## Sektorübergreifende Versorgung

Dr. med. Christian Tschuschke, Münster  
Dr. med. Hubert Gerleve, Coesfeld  
Dr. med. Dr. phil. Hans-Jürgen Bickmann, Siegen  
Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen  
Wolfgang Peter Lange, Gelsenkirchen  
Dr. med. Ulrich Oberschelp, Lünen  
Dr. med. Rainer Pohl, Bielefeld

### Betreuendes Vorstandsmitglied

Dr. med. Horst Feyerabend, Hagen

### Geschäftsführung

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

## Stationäre Versorgung

Uwe Forner, Gelsenkirchen  
Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Epping, Dortmund  
Dr. med. Helmut Dieks, Stadtlohn  
Dr. med. Michael Hammes, Detmold  
Dr. med. Peter Hülsmann, Warburg  
Dr. med. Michaela Reuter, Hagen  
Hermann Werner Schmidt, Siegen

### Betreuendes Vorstandsmitglied

Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh

### Geschäftsführung

Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt  
Jürgen Herdt, Referent, Stabsstelle Planung und Entwicklung

## Transfusionsmedizin

Karl-Heinz Müller, Detmold  
Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Cassens, Dortmund  
Dr. med. Rolf Kleinmann, Arnsberg  
Dr. med. Erhardt Schäfer, Bielefeld  
Barbara Scholtz-Kern, Dortmund  
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Walter Sibrowski, Münster  
Dr. med. Gabriele Walther-Wenke, Münster

### Betreuendes Vorstandsmitglied

Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh

### Geschäftsführung

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

## Weiterbildungsbefugnisse

Prof. Dr. med. Ingo Flenker, Dortmund  
Karl-Heinz Müller, Detmold  
Dr. med. Hubert Gerleve, Coesfeld  
Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen  
Peter Ising, Hamm  
Prof. Dr. med. Bernd-Dietrich Katthagen, Dortmund  
Dr. med. Ulrich Oberschelp, Lünen  
Gönül Özcan, Herten  
Prof. Dr. med. Rüdiger Smektala, Bochum

### Betreuendes Vorstandsmitglied

Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum

### Geschäftsführung

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

## Kommissionen

### Ständige Kommission „In-vitro-Fertilisation und Embryo-transfer“

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

#### 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. Erika Goez-Erdmann, Witten  
Dr. med. Manfred Plum, Herne  
Dr. med. Claudia Schüngel, Münster  
Werner Terhaar, Lengerich  
Dr. med. Ulrike Ullrich, Dortmund  
Michael Wiese, Bielefeld

#### Betreuung

Dr. med. Claudia Kramer-Cannon, 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

### Transplantationsbeauftragter

Dr. med. Theodor Windhorst, Bielefeld

### Ombudsmann

Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh

### Präventionsbeauftragte

Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund

## Suchtbeauftragte in den Verwaltungsbezirken

### Verwaltungsbezirk Arnberg

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

## 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, Lage

Vorsitzender

Dr. med. Claudia Kramer-Cannon, Bielefeld

stellv. Vorsitzende

Dr. med. Frank Berlage, Paderborn

Peter Bußmann, Ense

Prof. Dr. med. Arnt-René Fishedick, Münster

Dr. med. Arnold Greitemeier, Gelsenkirchen

Dr. med. Karl-Heinz Pfetsch, Salzkotten

Dr. med. Dr. phil. Ursula Pruss-Kaddatz, Bielefeld

Dr. med. Barbara Spill-Doleschal, Dortmund

Dr. med. Andreas Weber, Bochum

Dr. med. Paul Weyand, Bochum

Bärbel Wiedermann, Dortmund

## Verwaltungsausschuss der Ärzteversorgung

Dr. med. Günter Kloos, Gelsenkirchen

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Ingo Flenker, Sprockhövel

stellv. Vorsitzender

Dr. med. Bernhard Bedorf, Gladbeck

Dr. med. Anne Bunte, Bielefeld

Dr. med. Peter Czeschinski, Telgte

Prof. Dr. Thomas Langer, Nottuln

RA Frank Stiewe, Unna

---

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

Prof. Dr. med. Frank U. Müller, Münster

Stellvertreter:

Dr. med. Uwe Kirchhefer, Münster

Prof. Dr. med. Wilhelm Schmitz, Münster

Prof. Dr. med. Hans-Werner Bothe, M.A., Münster

Stellvertreter:

Prof. Dr. med. Michael J. Raschke, Münster

Dr. med. Angela Brentrup, Münster

Prof. Dr. med. Thomas Pap, Münster

Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel, Münster

Prof. Dr. med. Ralph J. Lellé, Münster

Prof. Dr. med. Dr. phil. Peter Hucklenbroich, Münster

Stellvertreter:

Prof. Dr. med. Bettina Schöne-Seifert, Münster

Prof. Dr. med. Hans-Werner Hense, Münster

Prof. Dr. rer. pol. Wolfgang Köpcke, Münster

Prof. Dr. med. Jörg Ritter, Münster

Stellvertreter:

Prof. Dr. med. Heribert Jürgens, Münster

Prof. Dr. med. Joachim Boos, Münster

Prof. Dr. med. Erik Harms, Münster

Prof. Dr. med. Gerhard A. E. Rudolf, Münster

Stellvertreter:

Prof. Dr. med. Stephan Doering, Münster

Prof. Dr. med. Heidi Pfeiffer, Münster

Stellvertreter:

Prof. em. Dr. med. Jürgen Horst, Münster

Prof. Dr. med. Thomas A. Luger, Münster

Prof. Dr. med. dent. Petra Scheutzel, Münster

Stellvertreter:

Prof. Dr. med. Normann Willich, Münster

Prof. Dr. med. Michael Schäfers, Münster

Prof. em. Dr. med. Dr. h.c. Günter Breithardt, Münster

Prof. Dr.-Ing. Uvo Hölscher, Münster

Dr. med. Regine Rapp-Engels, Münster

Stellvertreter:

Dr. med. Horst Feyerabend, Hagen

Prof. Dr. med. Torsten Hausamen, Dortmund

Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster

Dr. med. Inge Wolf, Münster

Prof. Dr. med. Dr. phil. Stefan Evers, Münster

Prof. Dr. jur. Heinz-Dietrich Steinmeyer, Münster

Stellvertreter:

Prof. Dr. jur. Thomas Gutmann, M.A., Münster

Prof. Prof. Dr. jur. Ingo Saenger, Münster

Lic. phil. Ernst Pottmeyer, Münster

Klaus Schelp, Münster

Prof. Dr. jur. Karl Otto Bergmann, Münster

Prof. Dr. jur. Bernd Holznagel, LL.M., Münster

Dr. rer. nat. Dorothea Voß, Münster

Stellvertreter:

Dr. rer. nat. Elvira Ahlke, Münster

Hans-Theo Fortmeier, Münster

Prof. Dr. theol. Wilfried Engemann, Münster

Stellvertreter:

Prof. theol. Dr. Hans-Richard Reuter, Münster

Prof. Dr. theol. Dr. phil. Antonio Autiero, Münster

Prof. em. Dr. theol. Dr. rer. soc. Karl Gabriel, Münster

Prof. Dr. phil. Ludwig Siep, Münster

Prof. em. Dr. rer. nat. Ulrich Hoyer, Münster

Mechthild Föcking, Münster

Stellvertreter:

Dr. Willibert Strunz, Münster

Vorsitzender

stellv. Vorsitzende

---

## **Delegierte und Ersatzdelegierte der Ärzttekammer Westfalen-Lippe zum 113. Deutschen Ärztetag in Dresden vom 11. – 14. Mai 2010**

### **Fraktion „Marburger Bund“**

Dr. med. Theodor Windhorst, Bielefeld  
Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund  
Dr. med. Joachim Dehnst, Herdecke  
Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum  
Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster  
Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh  
Dr. med. Rainer Pohl, Bielefeld  
Karl-Heinz Müller, Detmold  
Dr. med. Peter Czeschinski, Münster

### **Fraktion „Hausarztliste“**

Dr. med. Norbert Hartmann, Hörstel  
Rolf Granseyer, Dortmund  
Anke Richter, Bad Oeynhausen  
Dr. med. Carl Hans Biedendieck, Herford

### **Fraktion „Initiative unabhängiger Fachärzte“**

Dr. med. Horst Feyerabend, Hagen  
Detlef Merchel, Nottuln  
Dr. med. Ulrich Oberschelp, Lünen

### **Fraktion „Arzt im Krankenhaus/Hartmannbund“**

Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld  
Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh

### **Fraktion „Freie Fraktionsgemeinschaft“**

Dr. med. Martin Bolay, Münster  
Dr. med. Henning Förster, Medebach

### **Fraktion „Liste älterer Ärztinnen und Ärzte“**

Dr. med. Horst Massing, Ibbenbüren  
Dr. med. Axel Stein, Paderborn

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

### **Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin**

Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld  
Stellvertreter: Dr. med. Ansgar Arend, Coesfeld

### **Deutsche Akademie der Gebietsärzte**

Dr. med. Friedel Lienert, Wetter  
Stellvertreter: Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum

### **Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung**

Prof. Dr. med. Falk Oppel, Bielefeld  
Stellvertreter: Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum

Elisabeth Borg, Leiterin des Ressorts Fortbildung  
Ärzttekammer Westfalen-Lippe

### **Finanzkommission der Bundesärztekammer**

Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld  
Stellvertreter: Dr. med. Peter Czeschinski, Münster

Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer  
Ärzttekammer Westfalen-Lippe

## **Ständige Konferenzen der Bundesärztekammer**

### **Arbeitsmedizin**

Dr. med. Peter Czeschinski, Münster  
Stellvertreterin: Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund

Susanne Hofmann, Referentin des Vorstandes  
Ärzttekammer Westfalen-Lippe

### **Ärztliche Versorgungswerke**

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

Dr. rer. pol. Andreas Kretschmer, Hauptgeschäftsführer  
Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

### **Ärztliche Weiterbildung**

Prof. Dr. med. Rüdiger Smektala, Bochum  
Stellvertreter: Dr. med. Hans-Albert Gehle, Bochum  
Gast: Dr. med. Theodor Windhorst, Bielefeld

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

#### **Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte**

Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld

Stellvertreter: Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster

Bertram F. Koch, Justiziar/Leiter des Ressorts Recht

Ärztammer Westfalen-Lippe

#### **Europäische Angelegenheiten**

Dr. med. Joachim Dehnst, Herdecke

Stellvertreter: Dr. med. Rudolf Kaiser, Münster

Martin Melin, Referent der Hauptgeschäftsführung

Ärztammer Westfalen-Lippe

#### **Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern**

Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer

Ärztammer Westfalen-Lippe

#### **Geschäftsführungen und Vorsitzende der Ethikkommissionen der Landesärztekammern**

Prof. Dr. med. Hans-Werner Bothe, Münster

Bertram F. Koch, Justiziar/Leiter des Ressorts Recht

Ärztammer Westfalen-Lippe

#### **Gesundheit und Umwelt**

Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund

Stellvertreter: Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh

#### **Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen**

Christel Meyer-Wentrup, Münster

Bertram F. Koch, Justiziar/Leiter des Ressorts Recht

Ärztammer Westfalen-Lippe

#### **Krankenhaus**

Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh

Stellvertreter: Prof. Dr. med. Dietrich Paravicini, Gütersloh

Dr. med. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt

Ärztammer Westfalen-Lippe

#### **Medizinische Fachberufe**

Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum

Stellvertreterin: Dr. med. Barbara Blaszkiewicz, Dortmund

Anja Schulze Detten, Leiterin des Sachgebietes Ausbildung Medizinische/r  
Fachangestellte/r/Arzthelferin

Bernhard Schulte, Leiter des Ressorts Aus- und Weiterbildung

Ärztammer Westfalen-Lippe

#### **Öffentlichkeitsarbeit**

Volker Heiliger, Leiter der Pressestelle

Klaus Dercks, stellvertretender Leiter der Pressestelle

Ärztammer Westfalen-Lippe

#### **Prävention und Gesundheitsförderung**

Dr. med. Ulrike Beiteke, Dortmund

Stellvertreter: Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Bielefeld

Susanne Hofmann, Referentin des Vorstandes

Ärztammer Westfalen-Lippe

#### **Qualitätssicherung**

Dr. med. Joachim Dehnst, Herdecke

Stellvertreter: Dr. med. Hans-Peter Peters, Bochum

Dr. phil. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer

Dr. med. Jochen Bredehöft, Leiter des Ressorts Qualitätssicherung

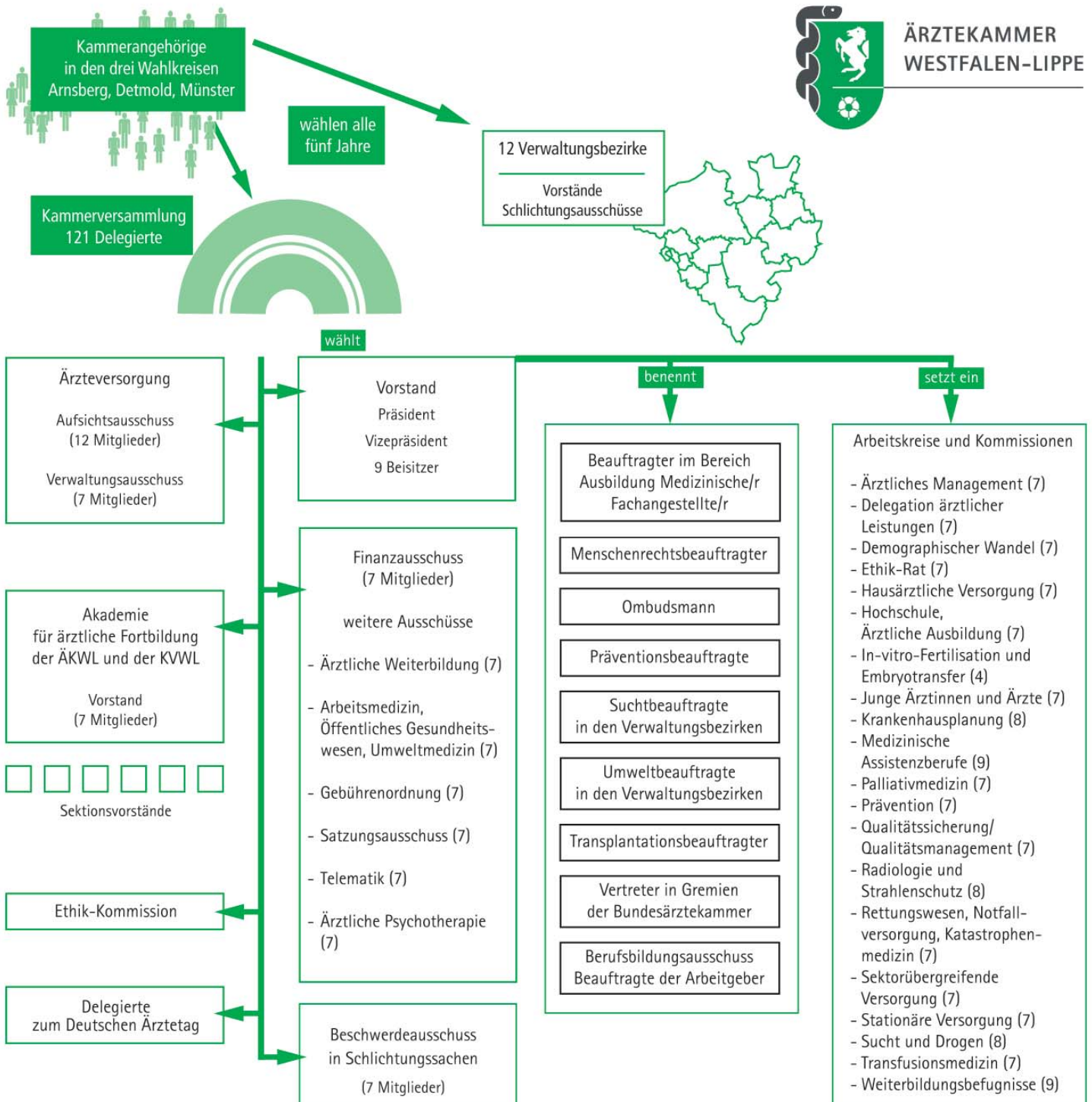
Ärztammer Westfalen-Lippe

#### **Rechtsberater**

Bertram F. Koch, Justiziar/Leiter des Ressorts Recht

Christoph Kuhlmann, stellvertretender Justiziar

Ärztammer Westfalen-Lippe





---

## Fotonachweis

Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (23)

Diakonisches Werk Ennepe-Ruhr/Hagen (22)

fotolia.com – astoria (1)

fotolia.com – Jose Manuel Gelpi (1)

fotolia.com – Gina Sanders (13)

fotolia.com – Monkey Business (24)

Pressestelle der ÄKWL (1, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 17, 18, 20, 21, 42, 88, 89)





