

Berufspolitischer Überblick

Kammervorstand befürchtet mehr Defensivmedizin durch Patientenrechtegesetz

Das für 2013 geplante Patientenrechtegesetz und die damit verbundenen Regelungen im BGB waren im Berichtszeitraum immer wieder Gegenstand der kritischen Auseinandersetzung und kammerseitigen Positionierung. Zwar ist die Stärkung der Patientenrechte vom Grundsatz her selbstverständlich positiv zu bewerten. So schafft das Gesetz Transparenz über bestehende Gesetze auf dem Gebiet des Behandlungs- und Arzthaftungsrechts und bezieht insbesondere die durch Richterrecht entwickelten rechtlichen Standards systematisch mit ein. Andererseits muss etwa bei den Anforderungen an die ärztliche Aufklärung und insbesondere mit Blick auf die Aufklärungstiefe berücksichtigt werden, dass dies zu einer erhöhten zeitlichen Belastung für die in der kurativen Medizin Tätigen führen wird. Angesichts des bereits bestehenden und sich zusehends verschärfenden Ärztemangels erweist es sich als problematisch, Kolleginnen und Kollegen immer stärker mit Bürokratie und Dokumentation zu belasten und damit ihren eigentlichen ärztlichen Aufgaben zu entziehen. Hinzu kommt das Problem, dass die zunehmende Belastung mit Dokumentationsaufgaben und die fortschreitende Verrechtlichung des Arzt-Patientenverhältnisses auch den ärztlichen Nachwuchs abschrecken können.

Immerhin hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe mit großem Engagement und Briefen an die politisch Verantwortlichen auf Landes- und Bundesebene insbesondere bei den Formulierungen des Gesetzestextes zu den Modalitäten der Patientenaufklärung noch ungünstigere Regelungen verhindern können.

Nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes müssen die tatsächlichen Folgen und Auswirkungen auf die praktische ärztliche Berufsausübung sehr genau beobachtet und analysiert werden. Die für die Aufklärung von Patienten vorgesehenen Dokumentationspflichten und -voraussetzungen sind eher juristisch als medizinisch zu begründen, erfordern aber in jedem Fall zusätzlichen administrativen und bürokratischen Aufwand. Nur was schriftlich vorliegt, gilt als erbracht – sich entsprechend abzusichern, wird Ärztinnen und Ärzte erneut Arbeitszeit am Patienten kosten und zu einer Defensivmedizin beitragen. Ob sich das neue, aufwändige Procedere am Ende auf das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient positiv auswirkt oder eher für Verunsicherung sorgt, ist noch nicht abzusehen.

Landesgesundheitskonferenz tagte im Ärztehaus

Die seit über 20 Jahren als ein wichtiges Gestaltungsinstrument der Landesgesundheitspolitik etablierte Landesgesundheitskonferenz fand in diesem Jahr in den Räumen der Ärztekammer Westfalen-Lippe statt. Thema der auf dieser Landesgesundheitskonferenz verabschiedeten EntschlieÙung war „Arzneimitteltherapiesicherheit als elementarer Baustein einer guten und sicheren gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in NRW“.

Dabei wurde deutlich gemacht, dass die Ursachen für unerwünschte Arzneimittelereignisse vielfältig sind und im gesamten Medikationsprozess, bei der Verordnung, der Abgabe oder Anwendung entstehen. Dabei bedarf es der gemeinsamen Anstrengung aller am Medikationsprozess Beteiligten, Risiken zu erkennen und zu minimieren.

Bis zu fünf Prozent der Krankenhauseinweisungen sind Folge unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Gerade bei älteren Menschen besteht angesichts häufiger Polymedikation die Gefahr von Wechselwirkungen mehrerer Medikamente. Eines der wichtigsten Themen bei der Umsetzung der EntschlieÙung wird sein, wie die vielen Informationen zu den Patienten in einem multiprofessionellen Team verarbeitet werden können.

Die Ärztekammer unterstützt die EntschlieÙung nachhaltig und wird sich aktiv an der Umsetzung beteiligen.

Westfälischer Ärztetag diskutierte innovative Arbeits- und Weiterbildungsmodelle

Der Westfälische Ärztetag, der sich als allen Kammerangehörigen offen stehendes Diskussionsforum für berufs- und gesundheitspolitische Fragen versteht, fand einmal mehr große Resonanz. Am 15. Juni 2012 diskutierten rund 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr differenziert und engagiert über das Tagungsthema „Arztberuf mit Zukunft: innovative Arbeits- und Weiterbildungsmodelle“. Anhand von vielen Anregungen und Modellen „gelebter Wirklichkeit“ machten die Referenten anschaulich, wie der Arztberuf für junge, aber auch bereits berufserfahrene Ärztinnen und Ärzte attraktiver gestaltet werden kann.

Der 5. Westfälische Ärztetag richtete den Blick auf die besonderen Anforderungen, die junge Ärztinnen und Ärzte an Arbeitsplatz und Arbeitsgestaltung stellen. Unter anderem ging er der Frage

nach, wie Kliniken heute ihre Strukturen und Angebote auf die Bedürfnisse ärztlicher Mitarbeiter ausrichten und wie ihnen Mitarbeiterakquise und –bindung gelingen. Es wurde deutlich, dass es im Wettbewerb um Ärztinnen und Ärzte vor allem auf eine veränderte Unternehmenskultur im Krankenhaus ankommt, in der Respekt und Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitern eine entscheidende Rolle spielen.

In einem weiteren Themenblock befasste sich der Ärztetag unter dem Stichwort „familienfreundliche Praxis“ mit den Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der ambulanten Versorgung. Außerdem wurden mit der Arbeitsmedizin und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zwei interessante Alternativen zu Klinik und Praxis vorgestellt.

Auch verschiedenen Aspekten der ärztlichen Weiterbildung als Kernkompetenz der Ärztekammern bot die Veranstaltung breiten Raum und diskutierte entlang der Frage, wie ärztliche Weiterbildung für junge Ärztinnen und Ärzte auf hohem Niveau leistbar und darstellbar bleiben kann, neue Wege der Strukturierung und Organisation.

Eine Podiumsdiskussion zum Thema „Arztberuf 2030 – Positionen, Perspektiven, Prognosen rundete den 5. Westfälischen Ärztetag ab. Mit vielen neuen Ideen und Impulsen für einen „Arztberuf mit Zukunft“ erwies sich auch dieser Ärztetag als für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer gewinnbringende und ergebnisreiche Tagung.

Medizin und Ethik

Weil sich die Grenzen des „Machbaren“ immer weiter ausdehnen, beschäftigen ethische Grenzfragen in der Medizin nicht nur Ärztinnen und Ärzte immer öfter. Wie weit sich der Bogen dieser Fragen spannt, machte das fünfte Ethikforum der ÄKWL deutlich. Ärzte, Juristen und Patientenvertreter gaben beispielhafte Einblicke in die aktuellen, komplexen ethischen Fragen, die sich in allen Bereichen der Medizin von der Versorgung Frühgeborener bis hin zur Begleitung Sterbender täglich neu und oftmals ganz unvermittelt stellen.

Immer wieder gerät die moderne Medizin an Grenzen – Grenzen rechtlicher, aber auch ethischer Art. Immer wieder sind Entscheidungen zu treffen, in denen „das Recht“ häufig nur unzureichende Antworten auf die sich stellenden Fragen liefern kann.

Der medizinische Fortschritt hat ohne Frage zu einer deutlichen Verbesserung der Lebenschancen und der Lebensqualität geführt. Neue diagnostische Möglichkeiten und Therapieverfahren

werden in geradezu atemberaubendem Tempo entwickelt. Dieser medizinisch-technische Fortschritt eröffnet vielfältige neue Chancen für die Patientenbehandlung und Bekämpfung von Krankheiten. Er ist der Einstieg in das Zeitalter des langen Lebens mit guter Lebensqualität.

Doch dieser Fortschritt stellt viele Ärztinnen und Ärzte auch vor ethisch-moralische Grenzfragen, für die sie keine Erklärung finden. Und im medizinischen Alltag bleibt häufig keine Zeit, sich mit diesen ethischen Grenzfragen zu beschäftigen. Daher wurde auf dem Ethikforum die Möglichkeit geboten, sich Professionen übergreifend zu diesen Themen auszutauschen.

Intensivierung der Arbeiten zum neuen Landeskrankenhausplan

Das zuständige Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) hat die im Vorjahr wieder aufgenommenen Beratungen zur Erstellung eines neuen Krankenhausplans 2012 intensiviert. Dabei standen zum einen die Erarbeitung quantitativer Eckwerte – also Aussagen zu den zukünftig notwendigen Kapazitäten – und zum anderen die Entwicklung von Strukturkonzepten zu vier vom MGEPA festgelegten Schwerpunktthemen im Vordergrund. Zu diesen Schwerpunktthemen zählen die Ausgestaltung der geriatrischen Versorgung, das krankenhauserische Verhältnis der beiden Gebiete Psychiatrie und Psychotherapie, die Neustrukturierung der perinatalen Versorgung sowie – als zentraler Kern des neuen Krankenhausplans – eine an Qualitätskriterien orientierte Strukturplanung.

Im Hinblick auf die Erarbeitung der quantitativen Eckwerte hat das MGEPA die Ärztekammern im Sommer 2012 gebeten, bei den jeweiligen Fachgesellschaften Stellungnahmen zur zukünftigen Entwicklung der Leistungsparameter einzuholen, diese zu strukturieren und zu bewerten. Ein entsprechender Abschlussbericht wurde dem MGEPA von der ÄKWL gemeinsam mit der ÄKNO vorgelegt.

Darüber hinaus wurden zu den vier Schwerpunktthemen Stellungnahmen beider Ärztekammern abgegeben, zu denen auf Seiten der ÄKWL maßgeblich der Arbeitskreis „Krankenhausplanung“ beigetragen hat. Im Grundtenor dieser Stellungnahmen wurde von beiden Ärztekammern der Ansatz einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung ausdrücklich begrüßt. Gerade angesichts verschärfter Wettbewerbsbedingungen in der Krankenhausversorgung und des Wegfalls der sogenannten „Teilgebieteplanung“ mit der Novellierung der Krankenhausgestaltungsgesetzes ist aus Sicht der Ärztekammern eine Steuerung über Qualitätsvorgaben erforderlich, die sich dabei vor allem auf Vorgaben zur Strukturqualität konzentrieren muss. Denn nur so lässt sich eine flächen-

deckende, sinnvoll gestufte und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sicherstellen. Der fachärztlichen Qualifikation und Verfügbarkeit kommt dabei eine Schlüsselstellung zu.

In der letzten Woche des Jahres 2012 hat das MGEPA dem Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags NRW den Entwurf des Krankenhausplans 2015 vorgelegt. Eine Anhörung in diesem Ausschuss, bei der auch die Ärztekammern als Sachverständige geladen werden, ist für März 2013 angesetzt.

Im April 2012 hat das MGEPA darüber hinaus die ÄKWL als Mitglied des Landesausschusses für Krankenhausplanung um eine Bewertung des Krankenhausgestaltungsgesetzes (KHGG NRW) aus dem Jahr 2007 gebeten. Grundlage ist die in § 38 KHGG NRW normierte Berichtspflicht der Landesregierung gegenüber dem Landtag bis zum 31. Dezember 2012 über die Erfahrungen mit diesem Gesetz.

Die beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern haben dazu ebenfalls eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben. In dieser Stellungnahme wurde zwar kein grundsätzlicher Änderungsbedarf des KHGG NRW, aber durchaus die Notwendigkeit zu Änderungen in einzelnen Punkten gesehen. Die Empfehlungen der Ärztekammern zielten dabei im Wesentlichen darauf, die Steuerungskompetenz des Landes zur Vermeidung von Fehlentwicklungen und zur Sicherung der Versorgungsqualität in den gesetzlichen Formulierungen noch klarer zum Ausdruck kommen zu lassen.

Förderung der hausärztlichen Versorgung

Der demographische Wandel mit einer steigenden Anzahl älterer Menschen und einer Zunahme chronischer Erkrankungen stellt eine wesentliche Herausforderung an die künftige ärztliche Versorgung dar. Eine zentrale Rolle kommt dabei – neben anderen kurativ tätigen Fächern – den Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin zu, die für ihre Patientinnen und Patienten wohnortnah erreichbar sein müssen. Hier drohen leider inzwischen vielerorts Versorgungsdefizite. Schon heute betrifft der Ärztemangel in ländlichen Regionen vor allem das Gebiet Allgemeinmedizin und damit die hausärztliche Versorgung. Vor diesem Hintergrund muss der Förderung der hausärztlichen Versorgung besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Aber auch andere ärztliche Fachgebiete sind inzwischen vom Nachwuchsmangel betroffen.

Nach Berechnung der Kassenärztlichen Vereinigung fehlen zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung in Westfalen-Lippe bereits heute 220 Ärzte. Das im Jahr 2009 gestartete Hausarzt-

Aktionsprogramm des Landes NRW wurde vor dem Hintergrund dieser Zahl bis zum 31.12.2016 verlängert. Auch sind die finanziellen Mittel hierfür von jährlich 1,5 Millionen Euro auf 2,5 Millionen Euro aufgestockt worden. Ärztinnen und Ärzte, die sich für zehn Jahre in einer Stadt niederlassen, in der ein Ärztemangel droht, werden weiterhin vom Land mit bis zu 50.000 Euro bezuschusst. Bis zu 25.000 Euro erhält, wer die Niederlassung in einer Gemeinde wählt, in der die hausärztliche Versorgung auf mittlere Sicht gefährdet scheint. Die Gründung oder Übernahme einer Zweigpraxis in einer Gemeinde, in der die Gefährdung der hausärztlichen Versorgung droht, wird mit bis zu 10.000 Euro gefördert. Darüber hinaus unterstützt das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Weiterbildungsassistentinnen und –assistenten in Praxen mit einer monatlichen Zuwendung von 775 Euro, sofern sie in einer entsprechenden Förderregion tätig sind.

Die bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe angesiedelte Koordinierungsstelle Aus- und Weiterbildung (KoStA) unterstützt Weiterbildungsassistenten und soll die Schaffung von Weiterbildungsverbänden und optimierte Abläufe in der Weiterbildung sicherstellen. Gegründet wurde die KoStA der Ärztekammer Westfalen-Lippe Mitte 2009 in der Absicht, mit Hilfe von Weiterbildungsverbänden den Assistenten in Weiterbildung eine kontinuierliche Weiterbildung in der Regelweiterbildungsdauer zu gewährleisten und somit auch dem drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken.

Um dem drohenden Mangel an Hausärzten zu begegnen, soll „Quereinsteigern“ der Weg in die Allgemeinmedizin erleichtert werden. Stationäre Weiterbildungszeiten, die Ärztinnen und Ärzte in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung abgeleistet haben, können sie nun auch auf die für das Gebiet Allgemeinmedizin in der Weiterbildungsordnung geforderten 36 Monate in der stationären internistischen Patientenversorgung anrechnen lassen. Das sieht ein Beschluss des Deutschen Ärztetages aus Jahr 2011 vor. Im Berichtsjahr hat der Vorstand beschlossen, die Empfehlungen für den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin auch in Westfalen-Lippe umzusetzen.

Die Möglichkeit des Quereinstiegs in die Weiterbildung „Allgemeinmedizin“ ist zunächst befristet. Das heißt, dass die oben beschriebene Anerkennungspraxis auf alle Kammerangehörigen Anwendung finden kann, die ihre Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung nachweislich noch vor dem 31.12.2015 beginnen werden. Diese Maßnahme soll auf kurz- bis mittelfristige Sicht dazu beitragen, die derzeitige Hausarztversorgung sicherzustellen. Obligate Kursweiterbildungen von zusätzlich 80 Stunden Dauer, wie sie in Westfalen-Lippe 2012 erstmalig im Rahmen der Fort- und Weiterbildungswoche auf Borkum angeboten wurden, sollen in diesem Zusammenhang notwendige theoretische Kenntnisse vermitteln und damit den alternativen Einstieg in die Allgemeinmedizin unterstützen. Langfristig soll jedoch weiterhin der konventionelle Weg der Facharztweiterbildung beschritten werden.

Die Förderung der hausärztlichen Versorgung muss jedoch bereits in der universitären Ausbildung ansetzen: Deshalb fordert der Kammervorstand, dass kurzfristig an allen medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen ordentliche Lehrstühle und Institute für Allgemeinmedizin eingerichtet werden. Diese Lehrstühle sollen finanziell und personell entsprechend ihrer Bedeutung im Versorgungsalltag ausgestattet sein. Schon frühzeitig im Studium soll ein Bezug zur Allgemeinmedizin etwa durch Famulaturen in der Hausarztpraxis hergestellt werden. Die Verlängerung des allgemeinmedizinischen Blockpraktikums ist ein Schritt in die richtige Richtung. Außerdem soll das Fach Allgemeinmedizin als Wahlfach im Praktischen Jahr besonders unterstützt werden. Insoweit ist die Änderung der Approbationsordnung, mit der die Universitäten verpflichtet werden, Studierenden stufenweise mehr Kapazitäten für die Ableistung des Wahlterials in der Allgemeinmedizin zur Verfügung zu stellen, uneingeschränkt zu begrüßen.

Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen

Gegen die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf nicht-ärztliche Berufsgruppen hat sich der Vorstand der ÄKWL mehrfach ausgesprochen. Der Vorstand sieht die berechtigte Sorge, dass die Übertragung ärztlichen Handelns zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde auf Angehörige nicht-ärztlicher Berufe zu einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung führt.

Der Weg dahin wurde bereitet durch die Genehmigung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Modellversuchen zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde von Berufstätigen der Alten- und Krankenpflege durch das Bundesministerium für Gesundheit. Mit diesem Beschluss wird es möglich sein, dass eine originär ärztliche Tätigkeit nun durch nichtärztliche Leistungserbringer durchgeführt wird.

Der Patient muss jedoch auch in Zukunft ein Anrecht darauf haben, bei Krankheit auf dem Niveau des Facharztstandards behandelt zu werden. Die Bestrebungen, in der Pflege eine akademisierte Zwischenebene hin zu einem pflegerischen Management einzurichten, werden vom Vorstand skeptisch gesehen. Zielführender wäre eine Verbesserung und Weiterentwicklung der bisherigen Zusammenarbeit und Aufgabenverteilung zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsfachberufen.

Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass mit einer weiteren Versorgungsebene neben der ärztlichen Versorgung weder die Versorgungsqualität gesteigert, noch Einsparungen erzielt werden konnten. Der Vorstand lehnt es auch ab, ärztliche Tätigkeiten aus rein wirtschaftlichen Gründen auf andere Gesundheitsberufe abzuschieben.

Die Ärzteschaft ist bereit, über die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an entsprechend qualifizierte Mitarbeiter unter Verantwortung des Arztes zu sprechen und wünscht sich eine teamorientierte Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Pflegeberufe. Daher unterstützt die ÄKWL auch weiter die Qualifizierung für arztentlastende Tätigkeiten.

Qualitätssicherung braucht Kompetenz der Ärztekammern

Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen haben ihre Behandlungsqualität in den vergangenen Jahren im Interesse der Patienten kontinuierlich verbessert und die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren einer breiten Öffentlichkeit transparent vorgestellt. Um diesen Prozess weiter zu befördern, wurden ambitionierte Ziele für ausgewählte medizinische Versorgungsbereiche formuliert. Dies waren die zentralen Ergebnisse der 10. Ergebniskonferenz zur externen stationären Qualitätssicherung NRW in Düsseldorf, die der Lenkungsausschuss Qualitätssicherung NRW (qs-nrw) am 19. September 2012 ausrichtete.

Auf der Jubiläumsveranstaltung, die unter Beteiligung der nordrhein-westfälischen Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, Barbara Steffens, stattfand, wurden im Rückblick auf zehn Jahre Qualitätssicherung in NRW die dynamischen Entwicklungen in den Krankenhäusern in diesem Bereich dargestellt. Experten der Krankenkassen, der Ärzteschaft, der Patientenvertretungen und der Krankenhäuser diskutierten über die Erkenntnisse aus der externen Qualitätssicherung. Daneben wurden aktuelle Entwicklungen und Perspektiven für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualitätssicherung im Krankenhaus aufgezeigt. Gesundheitsministerin Barbara Steffens hob die Bedeutung der Qualitätssicherung für die über vier Millionen Patientinnen und Patienten, die in den NRW-Kliniken jährlich behandelt werden, hervor: Informationen über die Qualität der Behandlung seien eine der wichtigsten Voraussetzungen für Patientinnen und Patienten, eine fundierte und informierte Entscheidung über den Ort zu treffen, an dem man behandelt werden möchte. Alle verfügbaren Informationen sollten daher für alle Patientinnen und Patienten auf einfache Weise zugänglich gemacht werden.

Nach einem bundeseinheitlichen Verfahren wurden im Jahr 2011 in 371 Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen rund 994.000 Behandlungsfälle in 30 Leistungsbereichen mit über 430 Qualitätsindikatoren dokumentiert und von der Geschäftsstelle Qualitätssicherung ausgewertet.

Aus Sicht des Vorstandes ist es vor allem wichtig, dass die bisherigen Qualitätsstandards im stationären Bereich beibehalten werden. Hier hat sich die Verantwortung der Ärztekammern bewährt, bei denen die Landesgeschäftsstelle der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung NRW

angesiedelt ist und die ihre Kompetenz in Sachen Qualitätssicherung für den Patienten in die gemeinsame Arbeit mit einbringen. Somit leisten die Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein einen unverzichtbaren fachlichen und organisatorischen Beitrag zum Erfolg des akzeptierten Verfahrens.

Zukunft der ärztlichen Weiterbildung

Auch im Berichtsjahr hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe die Gestaltung und Fortentwicklung der ärztlichen Weiterbildung im Sinne des Grundsatzes „Qualität durch Qualifikation“ als eine ihrer Kernaufgaben wahrgenommen und damit einen wesentlichen Beitrag zur Strukturqualität des Gesundheitswesens geleistet.

Beim zweiten Forum für Weiterbildungsbefugte der Ärztekammer Westfalen-Lippe informierten sich Ende März rund 100 Teilnehmer nicht nur über die jüngsten Änderungen der Weiterbildungsordnung, sondern auch über die 2011 abgeschlossene Evaluation der Weiterbildung und künftige Entwicklungen. Denn ärztliche Weiterbildung muss immer wieder nicht nur dem aktuellen medizinischen Stand und Versorgungsgeschehen angepasst werden, sondern auch an die Arbeits- und Lebensrealität der Berufsstarter. Insoweit tragen auch die Befugten eine weitreichende Verantwortung.

Nicht zuletzt gilt es, die Rahmenbedingungen in den Kliniken zu verbessern und attraktiver zu gestalten: Ein Krankenhaus, das dank guter Arbeitsorganisation seinen Ärztinnen und Ärzten Entlastung von bürokratischen Aufgaben bieten kann, hat einen handfesten Standortvorteil. Dort haben Kolleginnen und Kollegen nicht nur mehr Zeit am Krankenbett. Die Entlastung von Ärzten durch Dokumentationsassistenten und Kodierfachkräfte hält zudem Arbeitszeit zugunsten von Weiterbildungsinhalten frei.

Erste Vorbereitungen für eine Reform des Weiterbildungsrechts wurden im Berichtsjahr getroffen. Grundzüge der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die für 2014 geplant ist, deuten sich bereits jetzt an: Die Struktur der (Muster-)Weiterbildungsordnung mit den Abschnitten A, B und C bleibt erhalten. Aufgenommen werden sollen Kompetenz- und Lernziele, auch Elemente wie Skill-Labs und Simulatoren könnten in die Weiterbildungsordnung Aufnahme finden. Die Höhe der Richtzahlen soll der Versorgungsrealität und -notwendigkeit angepasst werden. Die ambulante Weiterbildung soll gestärkt werden, weitere Themen sind die Schaffung zusätzlicher Weiterbildungsverbände und die Darstellung von Weiterbildungsinhalten über Kompetenzblöcke. Darüber hinaus soll die Möglichkeit der berufsbegleitenden Weiterbildung eröffnet werden. Fachgesell-

schaften, Berufsverbände und Ärztekammern haben die Möglichkeit, sich bei der Vorbereitung dieser Novellierung einzubringen.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe setzt sich nicht nur entschieden dafür ein, dass die Weiterbildungsordnung von einer reinen Bildungsordnung hin zu einer „Berufsausübungsordnung“ weiterentwickelt wird. Sie fordert zudem, dass mit dem Abschluss der ärztlichen Weiterbildung auch wirklich ärztliche Arbeit möglich sein muss – ohne endlose Nachqualifikationen und immer wieder neue Leistungsnachweise. Sie überwacht aber nicht zuletzt auch die Qualität der Weiterbildung in den Weiterbildungsstätten.

Ganz entscheidend ist aber, dass die Zukunft der Weiterbildung auf neue Möglichkeiten der Finanzierung angewiesen ist. Gute Weiterbildung bedeutet Aufwand für die Krankenhäuser, doch die Kliniken haben bedingt durch Entgeltsystem, Leistungsabschläge und die starre Bindung an die Grundlohnsummenentwicklung bei den Budgets kaum noch Raum für Gestaltung. Deshalb ist ein Strukturfonds für Weiterbildung erforderlich. Bereits Ende 2011 angestoßene Überlegungen, wie die finanzielle Förderung den Berufseinstieg junger Ärzte erleichtern kann, wurden im Berichtsjahr diskutiert. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr hat zugesagt, einen entsprechenden Modellversuch aus Fördermitteln des Bundesministeriums für Gesundheit zu unterstützen. Die Durchführung dieses Modellversuchs ist nicht nur in Münster, sondern auch am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein geplant.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe unterstützt aktiv die Strukturen der ärztlichen Weiterbildung im Kammerbereich. Sie hat mit ihrer Koordinierungsstelle Aus- und Weiterbildung einen zentralen Anlaufpunkt geschaffen, der nicht nur Weiterbildungsassistenten und Weiterbildungsbefugte unterstützt, sondern auch die mittlerweile fast überall in Westfalen-Lippe eingerichteten Weiterbildungsverbände begleitet. Diese Verbände geben jungen Ärztinnen und Ärzten Planungssicherheit und erleichtern die Organisation der Weiterbildungszeit.

Ärztmangel und Förderung des ärztlichen Nachwuchses

Das Problem unbesetzter Arztstellen in den Krankenhäusern und Praxen insbesondere in den ländlichen Regionen in Westfalen-Lippe lässt sich nach Auffassung des Kammervorstandes nicht mehr wegdiskutieren und erfordert energisches Gegensteuern. Von mancher Seite vorgebrachten Einwänden, der Ärztemangel sei lediglich ein Verteilungsproblem, muss mit Nachdruck entgegengetreten werden. In den letzten Jahren ist vielmehr eine Diskrepanz zwischen Ausbildungsstellen und ärztlichem Bedarf entstanden. Die Ausbildungskapazität in Deutschland wurde in den letzten

Jahren nicht erhöht, die Nachfrage nach ärztlicher Arbeitskraft ist aber deutlich gestiegen. Zudem lässt sich aus Prognosen der Ärztekammer Westfalen-Lippe absehen, dass mit der gleichen Zahl nachwachsender Ärztinnen und Ärzte immer weniger Vollzeitstellen abgedeckt werden können. Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die in Teilzeit arbeiten, wird größer. Einer der Gründe für die Nachfrage nach Teilzeitstellen ist der wachsende Anteil der Ärztinnen in der Patientenversorgung. Ärztinnen sind oft auf Teilzeitarbeit angewiesen, um Familie und Beruf vereinbaren zu können. In Westfalen-Lippe arbeitet gegenwärtig jede vierte Ärztin im Krankenhausbereich auf einer Teilzeitstelle. Doch auch männliche Kollegen nutzen verstärkt Kindererziehungszeiten und Teilzeitbeschäftigung. Die veränderte Lebens- und Berufsplanung, vorzeitiges Ausscheiden aus dem Berufsleben und die Abwanderung in alternative Berufsfelder haben Auswirkungen auf den Personalbedarf in der Patientenversorgung.

Mit derzeit nur drei Medizinischen Fakultäten im Landesteil Westfalen-Lippe sind die Voraussetzungen, um medizinischen Nachwuchs aus der Region für die Region zu generieren, leider derzeit ungünstig. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund wäre es aus Sicht des Vorstandes sinnvoll, zusätzliche medizinische Ausbildungskapazitäten für die ärztliche Versorgung in Ostwestfalen-Lippe zu schaffen. Die Ärztekammer befürwortet deshalb unverändert Überlegungen, einen Kooperationsverbund der Medizinischen Fakultät in Bochum, der Universität Bielefeld und Kliniken und Praxen in Ostwestfalen-Lippe zu schließen.

Es gilt, durch eine strukturierte Aus- und Weiterbildung mit frühzeitigem Patientenbezug Studierende und Berufsanfänger nachhaltig für den Arztberuf zu motivieren und diejenigen zu halten, die derzeit in Aus- und Weiterbildung für eine kurative Tätigkeit verloren gehen. Weiteres Potenzial besteht bei denjenigen Ärztinnen und Ärzten, die vorübergehend ihren Beruf nicht ausüben. Insofern bieten die seit Jahren über die Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe erfolgreich durchgeführten Wiedereinsteigerseminare für Ärztinnen und Ärzte eine hervorragende Hilfe und Grundlage dafür, die Hemmschwelle für die Rückkehr in die ärztliche Tätigkeit zu überwinden.

Berufliche Orientierung speziell für Medizinstudierende in höheren Fachsemestern und im Praktischen Jahr bot die Ärztekammer Westfalen-Lippe im Berichtsjahr sowohl in Bochum als auch in Münster an. Bei einem „Tag der Ärztekammer“ hatten Medizinstudierende dort Gelegenheit, sich über den ärztlichen Arbeitsmarkt, die Weiterbildung und das Berufsrecht zu informieren. Nicht zuletzt eröffneten diese Informationsveranstaltungen auch die Möglichkeit, mit erfahrenen Vertretern ärztlicher Fachgebiete über Weiterbildungsmöglichkeiten und Fragen der beruflichen Praxis ins Gespräch zu kommen und sich aus erster Hand zu informieren.

Die inzwischen erfolgte Änderung der Approbationsordnung für Ärzte wird vom Vorstand als konstruktiver Beitrag zur Nachwuchsförderung begrüßt. Das sogenannte „Hammerexamen“ am Ende des Medizinstudiums entfällt künftig. Der schriftliche Teil des 2. Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird wieder vor das Praktische Jahr gelegt, der praktische Teil an das Ende des PJ. Außerdem wird Studierenden eine größere Mobilität im PJ ermöglicht. Sie können das Praktische Jahr jetzt an jedem Universitätskrankenhaus in Deutschland und deren Lehrkrankenhäusern durchzuführen. Sehr zu begrüßen sind auch die Regelungen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Studium. Die Möglichkeit, das PJ in Teilzeittätigkeit mit 50 oder 75 Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit abzuleisten, und die Erhöhung der anrechnungsfähigen Fehltage von bisher 20 auf künftig 30 verbessern die Rahmenbedingungen für das Medizinstudium. Das gilt auch für die Berechnung der Aufwandsentschädigung im PJ. War mit der Approbationsordnungsänderung zunächst die Höchstgrenze bei 373 Euro für die monatlichen Ausbildungspauschalen im Praktischen Jahr festgeschrieben worden, ist mit dem nun festgelegten Höchstbetrag von 597 Euro für Geld- und Sachleistungen eine angemessene Entschädigung möglich. Für PJ-Abschnitte in der EU und der Schweiz soll diese Obergrenze zudem um die BAföG-Zuschläge zur Deckung von Studiengebühren und Reisekosten steigen.

Nicht zuletzt werden mit der neuen Approbationsordnung auch sinnvolle Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin auf den Weg gebracht. In diesem Zusammenhang begrüßt der Vorstand es sehr, dass der Bundesrat die unter anderem auch von Nordrhein-Westfalen unterstützte Forderung nach Einführung eines Pflichttertials in der Allgemeinmedizin abgelehnt hat. Sowohl gegen die Einführung eines Pflichttertials als auch eine Aufteilung des Praktischen Jahres (PJ) in Quartale hatte sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe im Vorfeld der Bundesratsentscheidung mit Nachdruck ausgesprochen.

Zu Beginn der Legislaturperiode hatte der Vorstand den Arbeitskreis „Hochschule, Ärztliche Ausbildung“ beauftragt, sich nicht zuletzt vor dem Hintergrund des fortschreitenden Ärztemangels mit den Themen Entwicklung von „Prüfsteinen“ für die „Berufsfertigkeit“ ausgebildeter Ärztinnen und Ärzte, Analyse der Praxisrelevanz der Prüfungen nach dem 1. und 2. Studienabschnitt, Zugangskriterien zum Medizinstudium und Bewertung des Bologna-Prozesses / Bachelor-Master Studium zu befassen. Ein vom Arbeitskreis entwickeltes Papier, das die wesentlichen Positionen zu diesen Fragestellungen bündelt, hat der Vorstand im Berichtszeitraum beschlossen.

Internationaler Austausch verfestigt und ausgebaut

An der im Vorjahr begonnenen Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) wurde erfolgreich angeknüpft. Kammerpräsident Dr. Windhorst referierte im Rahmen des „4. Symposiums der ÖÄK mit ihren Kooperationspartnern“ über die soziale Kompetenz der Ärzte. Er hob dabei hervor, dass die fortschreitende Ökonomisierung des Gesundheitswesens die Ärzte in Konflikt zu ihrem Berufsverständnis und ihren berufsrechtlichen Verpflichtungen bringe und warnte, dass mit dieser Ökonomisierung die Empathie des Arztes und damit auch die Nähe zum Patienten verloren gingen. Es gelte, diese falschen Weichenstellungen zu beheben, um die soziale Kompetenz und Verantwortungsbereitschaft der Ärzte nicht zu schwächen. Ärztinnen und Ärzte dürften zudem nicht den Versuchungen einer angebotsorientierten Gesundheitswirtschaft erliegen.

Im Mai 2012 fanden Jobmessen in Innsbruck, Graz und Wien zum zweiten Mal unter nordrhein-westfälischer Beteiligung statt. Die ÖÄK als Veranstalterin der Jobmessen hatte in diesem Jahr intensiv beim ärztlichen Nachwuchs an den Fakultäten geworben und großes Interesse wecken können. Nach wie vor bestehen in Österreich Engpässe im Bereich der fachärztlichen Weiterbildung, während in Nordrhein-Westfalen qualifizierte Ärztinnen und Ärzte gesucht werden. Mit rund 600 Besucherinnen und Besuchern – überwiegend Studierende in höheren Semestern, junge Absolventen sowie Ärztinnen und Ärzte im sogenannten Turnus – wurde das gute Ergebnis des Vorjahres noch übertroffen.

Rege in Anspruch genommen wurde auch in diesem Jahr wieder der nordrhein-westfälische Gemeinschaftsstand, der von der Projektgemeinschaft aus Gesundheitsministerium, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, beiden Ärztekammern und Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen getragen wurde. Die jungen Ärztinnen und Ärzte konnten sich hier Detailfragen zur Weiterbildung oder zum Arbeiten in Nordrhein-Westfalen beantworten lassen, die über die Bewerbung bei einem einzelnen Krankenhaus hinausgingen. Die ÄKWL hat sich auch in diesem Jahr wieder maßgeblich bei der Organisation des nordrhein-westfälischen Gemeinschaftsauftritts eingebracht.

Auch das Weiterbildungsportal www.docjobs-nrw.de, bei dem in diesem Jahr neben freien Stellen in Krankenhäusern erstmals auch Weiterbildungsangebote von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten angezeigt werden konnten, wurde am Gemeinschaftsstand offensiv beworben.

2012 wurde die Zusammenarbeit zwischen Nordgriechenland – der Region um Thessaloniki – und Nordrhein-Westfalen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens begonnen. Ausgangspunkt für diese Initiative waren erste Kontakte zwischen dem Präsidenten der Ärztekammer Thessaloniki und

dem Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe Ende April 2012, in denen von griechischer Seite ein sehr hohes Interesse an einer engeren Zusammenarbeit bekundet wurde. Auf dieser Grundlage wurde eine Einladung an politische und institutionelle Vertreter aus Nordrhein-Westfalen zu einer Delegationsreise nach Thessaloniki ausgesprochen, in der eine erste Sondierung von Möglichkeiten einer zukünftigen Zusammenarbeit stattfinden sollte.

Unter Leitung der Staatssekretärin im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, Marlis Bredehorst, die von Vertretern beider Ärztekammern sowie weiteren Repräsentanten des Gesundheitswesens aus Nordrhein-Westfalen begleitet wurde, fand am 1. und 2. November 2012 ein erster Besuch in Thessaloniki statt.

Im Rahmen eines intensiven Austauschs wurden die positiven Perspektiven einer Kooperation insbesondere im Bereich der fachärztlichen Weiterbildung hervorgehoben, die zu einer Win-Win-Situation führen: Junge Ärztinnen und Ärzte haben – gerade vor dem Hintergrund der aktuellen wirtschaftlichen Krise – eine Möglichkeit, kurzfristig eine Weiterbildung zum Facharzt anzutreten, auf die sie ansonsten bis zu acht Jahre warten müssten. Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen können freie Stellen besetzen und so dem gravierenden Ärztemangel entgegenwirken. Da – wie bisher – auch zukünftig ein großer Teil griechischer Ärztinnen und Ärzte nach einer Facharztweiterbildung nach Griechenland zurückkehren wird, ist langfristig ein Transfer von Wissen und Know-how gegeben, von dem man in Thessaloniki profitieren wird. Allein in der Region Thessaloniki gibt es 800 arbeitslose Ärzte. Diesen kann mit der Zusammenarbeit eine Perspektive geboten werden.

Neben der ärztlichen Weiterbildung werden weitere Möglichkeiten zur Kooperation vor allem im universitären Bereich, bei kommunalen Gesundheitsfragen und im Bereich des Kur- und Rehabilitationswesens gesehen.

Parallel zur Delegationsreise fand während beider Tage eine Informations- und Jobmesse statt, bei der junge Ärztinnen und Ärzte aus Thessaloniki und Umgebung Weiterbildungsangebote nordrhein-westfälischer Krankenhäuser und das Weiterbildungs- und Informationsportal www.docjobs-nrw.de kennen lernen konnten.

Sprachqualifikationsangebot für ausländische Ärzte etabliert

Knapp die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte, die sich in den Jahren 2011 und 2012 im Krankenhausbereich neu bei der ÄKWL angemeldet haben, besitzt keine deutsche Staatsbürgerschaft. Ärztin-

nen und Ärzte aus dem Ausland leisten also einen bedeutenden Beitrag zur Patientenversorgung. Sie sind neben ihrer fachlichen Kompetenz zusätzlich gefordert, sich sprachlich zu qualifizieren. Denn eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung setzt eine ungestörte Kommunikation voraus.

So kann nur derjenige ärztlich tätig werden, der mindestens die Grundvoraussetzung – die Kompetenzstufe B2 des Europäischen Referenzrahmens für Sprachen und fachsprachliche Kenntnisse – erfüllt. Aber selbst wer diese formelle Hürde genommen hat, hat mit Recht nicht selten den Wunsch, sich im beruflichen Alltag noch reibungsloser verständigen zu können und möchte seinen Kenntnisstand ergänzen oder auffrischen.

In einer gemeinsamen Initiative koordinieren – unter maßgeblicher konzeptioneller und organisatorischer Vorarbeit der ÄKWL – das Gesundheits- und das Wissenschaftsministerium, das Landeszentrum Gesundheit, die beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern und die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen auf ausländische Ärztinnen und Ärzte berufsbezogen zugeschnittene Sprachkurse. Dieses Sprachqualifikationsprogramm wurde am 4. Oktober 2012 im Kongresszentrum der St. Vincenz Gruppe Ruhr in Herne vorgestellt.

Die Kurse können inhaltlich und zeitlich flexibel gestaltet und jeweils auf die Erfordernisse der Teilnehmenden zugeschnitten werden. Die Landesinitiative koordiniert das Kursangebot und führt Interessenten aus verschiedenen Krankenhäusern regional zusammen.

Die Landesinitiative setzt dabei auf das vom Europäischen Sozialfonds geförderte Programm des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (ESF-BAMF-Programm) zur berufsbezogenen Deutsch-Förderung. Die angebotenen Sprachkurse sind für die Teilnehmenden kostenfrei. Eine Ko-Finanzierung erfolgt über die Freistellung durch den Arbeitgeber unter Fortzahlung der Bezüge. Für Ärztinnen und Ärzte, die erst noch den für die Erteilung der deutschen Approbation notwendigen Sprachstand erreichen müssen, sind Hospitationsverträge möglich.

Ein erstes Pilotprojekt ist im Herbst 2012 am dortigen Krankenhaus angelaufen. In diesem Pilotprojekt wird besonderer Wert auf einen handlungsorientierten, kommunikativen Präsenzunterricht sowie auf Gruppen- und Einzelübungen zur Simulation praxisorientierter Situationen aus dem Krankenhausalltag gelegt. Über ein Teamteaching, das gemeinsam von Sprach- und ärztlichem Fachdozent durchgeführt wird, wird eine enge Verzahnung unterschiedlicher Sprachebenen (Alltags- und Berufssprache) gewährleistet. Das Pilotprojekt wurde ebenfalls auf der Veranstaltung vorgestellt.

Patientensicherheit

Die ÄKWL misst dem Thema Patientensicherheit als originärem Thema der Ärzteschaft einen hohen Stellenwert bei. Patientensicherheit wird in der ÄKWL als Querschnittsaufgabe wahrgenommen, berücksichtigt und bearbeitet.

Die ÄKWL ist weiterhin als aktives Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) in verschiedenen Arbeitsgruppen vertreten und beteiligt sich dort u. a. an der Entwicklung von Handlungsempfehlungen.

Nach fast vierjähriger Laufzeit wurde das in Kooperation mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) als kostenfreies anonymes Berichts- und Lernsystem durch die ÄKWL eingeführte CIRSmedical-WL (Critical Incident Reporting System for medical care Westfalen-Lippe), zum 1. November 2012 in das CIRS-NRW überführt. Der offizielle Start des CIRS-NRW fand im Rahmen einer gemeinsamen Veranstaltung der beteiligten Akteure am 30.10.2012 in Düsseldorf statt

CIRS-NRW wurde seitens der ÄKWL gemeinsam mit der KGNW und der ÄKNO in bewährter Kooperation mit dem ÄZQ vor dem Hintergrund einer gemeinsam durchgeführten Befragung entwickelt. Die ÄKWL und die weiteren Partner wollen damit die Vernetzung der verschiedenen CIRS Aktivitäten in NRW fördern und unterstützen. CIRS-NRW bietet eine große regionale Plattform für gemeinsames Lernen und Handeln und ist damit derzeit in dieser Form bundesweit einzigartig. Die ÄKWL liefert mit ihrer Beteiligung an CIRS-NRW einen aktiven Beitrag zur Entwicklung der Risiko- und Sicherheitskultur im Gesundheitswesen.

Neben aktiven krankenhausinternen Berichts- und Lernsystemen kann ein regionales CIRS wie das CIRS-NRW eine sinnvolle Ergänzung und ein wichtiges Instrument des Fehler- und Risikomanagements sein. Dieser Aspekt wird in Zukunft mit der Einrichtung der CIRS-NRW Gruppe, die aus entsprechenden Fachleuten mit Erfahrungen aus der Praxis gebildet wird, aktiv unterstützt. Dabei wird insbesondere die Förderung des gemeinsamen Lernens im Mittelpunkt stehen. Vor diesem Hintergrund ist es besonders zu begrüßen, dass ab 2013 die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe als Partner an CIRS-NRW beteiligt sind

CIRSNRW

Informationen zu CIRSNRW und das Berichtsformular stehen auf der Homepage der ÄKWL www.aekwl.de sowie unter www.cirs-nrw.de bereit.



Patientensicherheit gemeinsam fördern!

CIRSNRW

Die beiden Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen haben ein gemeinsames Ziel: Wir wollen die Patientensicherheit in Nordrhein-Westfalen stärken und die Weiterentwicklung einer Fehler- und Sicherheitskultur im Gesundheitswesen fördern. Gemeinsam mit dem ÄZQ stellen wir Ärzten und Ärztinnen, Pflegekräften und anderen im Gesundheitswesen Tätigen mit CIRSNRW nun dieses Portal zur Meldung von kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden zur Verfügung. Mit dem Portal CIRSNRW sowie begleitenden Veranstaltungen liefern wir ein konkretes Instrument und Unterstützung zur Entwicklung einer fachgruppenübergreifenden Sicherheitskultur.

Sie können sich darauf verlassen: CIRSNRW ist anonym und sicher. Ereignisberichte, Kommentare und Lösungsvorschläge schaffen die Basis für gegenseitiges und gemeinsames Lernen aus Beinahe-Schäden und kritischen Ereignissen in NRW. Wir freuen uns, wenn Sie mitmachen und CIRSNRW durch intensive Nutzung auch zu "Ihrem" Portal machen!

Berichten & Lernen

Interessante Fälle anderer CIRSNRW-Systeme finden Sie beim [Krankenhaus-CIRSNRW-Netz Deutschland](http://www.krankenhaus-cirs-netz.deutschland) unter "Fälle des Monats" sowie auf www.cirs-berlin.de unter dem Reiter "Der Fall des Monats".

Quick-Alerts sind Warnhinweise mit Verbesserungsempfehlungen zu allgemein relevanten, konkreten und gut eingrenzenden Problemfeldern der Patientensicherheit. Sie können sie auf der Internetseite der [Stiftung für Patientensicherheit Schweiz](http://www.stiftung-patientensicherheit-schweiz.ch) aufrufen.

Weitere Informationen zu anderen CIRSNRW, Literatur, Veranstaltungen, FAQs und ein Glossar finden Sie auf der Internetseite [Patientensicherheit Online](http://www.patientensicherheit-online.de). Außerdem können Sie sich für den Informationsdienst [CIRSNRWmedical.de-Info](http://www.cirsmedical.de-info) anmelden.

Bereitstellung: [Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin](http://www.aekwl.de)
 Organisation: [Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin](http://www.aekwl.de)
 Technik/Software/Server: [ProtecData AG, CH](http://www.protecdata.de)

[Impressum](#) | [Disclaimer](#)

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Das Forum Kinderschutz ist eine mittlerweile etablierte Plattform zum multiprofessionellen und disziplinenübergreifenden Austausch aller am Kinderschutz Beteiligten. Kinderschutz muss aus Sicht des Vorstandes als Querschnittsaufgabe begriffen werden und ein flächendeckendes Netzwerk früher Hilfestrukturen entwickelt werden, um Familien in Problemlagen rechtzeitig zu identifizieren und in die entsprechenden Hilfsangebote zu vermitteln.

Jedes vierte bis fünfte Mädchen und jeder achte bis neunte Junge wird nach aktuellen Schätzungen im Laufe der Kindheit einmal Opfer von sexueller Gewalt. In der Regel muss ein Kind bis zu sieben Anläufe unternehmen, bevor seine Signale von einem Erwachsenen verstanden werden. Kindesmisshandlung, Vernachlässigung oder sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen kommen mittlerweile so häufig vor, dass jeder Arzt, der regelmäßig Kinder behandelt, davon aus-

gehen muss, hiermit konfrontiert zu werden. Daher hat sich das Forum Kinderschutz 2012 schwerpunktmäßig mit dem Thema „Schutz vor sexuellem Missbrauch“ beschäftigt.

Ärztinnen und Ärzte nehmen bei der Erkennung von Misshandlung und Missbrauch von Kindern und Jugendlichen eine ganz zentrale Rolle ein, die sie umso besser wahrnehmen können, je intensiver sie sich mit anderen Institutionen wie Schulen, Jugendämter, Polizei vernetzen. Glücklicherweise gibt das zum 1. Januar in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz nun endlich eine bundeseinheitliche Rechtsgrundlage für die Ärzte, wonach sie befugt sind, das Jugendamt bei akuter Kindeswohlgefährdung zu informieren. Das wird den rechtzeitigen Austausch über mögliche Missbrauchsfälle entscheidend verbessern.

Die Diagnose von Kindesmisshandlung und - in noch größerem Maße - sexueller Misshandlung erweist sich in der Praxis oft als sehr komplex. Denn die Diagnose umfasst nie nur medizinische, sondern auch Aspekte der Familie und der persönlichen bzw. sozialen Situation. Die Diagnose ist oft nicht eindeutig und kann oft nicht allein vom niedergelassenen Arzt oder von den Krankenhausärzten aus gestellt werden. Erst die Informationen von Kindergärten, Schulen und anderen Institutionen ergeben dann ein vollständiges Bild.

In dieser Situation brauchen Ärztinnen und Ärzte Ansprechpartner, mit denen sie sich über mögliche Verdachtsmomente bei Misshandlungen austauschen können. Hier setzt hat das Forum Kinderschutz eine gute Möglichkeit geboten, alle am Kinderschutz Beteiligten ins Gespräch zu bringen.

Mit dem seit dem 01.01.2012 geltenden neuen Bundeskinderschutzgesetz sollen Kinder und Jugendliche in Deutschland noch umfassender geschützt werden. Entscheidend für das zukünftige Handeln von Ärztinnen und Ärzten ist die nun bundesweit einheitliche Regelung zur Informationsweitergabe. Das Gesetz bietet eine klare Regelung, die einerseits die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient schützt, andererseits aber auch die Weitergabe wichtiger Informationen an das Jugendamt ermöglicht.

In einem mehrstufigen Verfahren werden die Eltern zunächst beraten und für die Inanspruchnahme geeigneter Hilfen motiviert. Erst dann können und sollen Ärzte bei einem begründeten Verdacht das Jugendamt informieren. Eine Meldepflicht besteht nicht.

Mehr als 350.000 Kinder und Jugendliche leiden in Deutschland an chronischen Schmerzen. Mit der Gründung des Deutschen Kinderschmerzentrums an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln wird Kindern, Jugendlichen und ihren Familien Hilfe geboten auf dem Weg zurück in

ein schmerzfreies Leben. Als Mitglied im Beirat des Deutschen Kinderschmerzzentrums betont der Präsident der ÄKWL, Dr. Windhorst, dass das Kinderschmerzzentrum ein neues Signal in der Gesellschaft setzen und die Versorgungssituation dieser wichtigen und schutzbedürftigen Zielgruppe verbessern kann. Neben der Versorgung schmerzkranker Kinder und Jugendlicher wird ein Schwerpunkt des Deutschen Kinderschmerzzentrums die Forschung und Qualitätssicherung der Therapie sein.

Palliativmedizinische Versorgung beispielhaft organisiert

Im Bereich der palliativmedizinischen Versorgung in Westfalen-Lippe hat die Ärzteschaft inzwischen ein beispielhaft funktionierendes Netz geschaffen. Der westfälisch-lippische Ansatz setzt auf eine Verschränkung von Allgemeiner Ambulanter Palliativversorgung (AAPV) mit der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Die in Westfalen-Lippe mittlerweile fast flächendeckend realisierte Vernetzung von Ärzten und Pflegediensten in der Palliativmedizin ermöglicht schwerstkranken Patienten eine Versorgung und auch Sterben in vertrauter Umgebung. Die Versorgung palliativmedizinischer Patienten stützt sich auf die Kooperation von Hausärzten und Konsiliardiensten, die die Betreuung gemeinsam mit Palliativmedizinern und –pflegekräften organisieren.

Für in der Palliativversorgung engagierte Ärzte ist es insbesondere in akuten Krisensituationen außerhalb der regulären Apothekenöffnungszeiten wichtig, schnell an Arzneimittel zu gelangen, die zum Beispiel angstlösend oder schmerzlindernd wirken. Ärzte und Apotheker im Kammerbereich wollen deshalb die ambulante Versorgung sterbenskranker Patienten in Westfalen-Lippe weiter verbessern. Im September 2012 haben die Apothekerkammer und die Ärztekammer Westfalen-Lippe in Abstimmung mit den Palliativverbänden eine Notfall-Liste von Medikamenten erarbeitet, die es Palliativärzten und Hausärzten ermöglicht, ihre Patienten in kritischen Situationen gut zu versorgen. Die in der Liste aufgeführten Arzneimittel sollen in allen 2.165 Apotheken des Landesteils rund um die Uhr verfügbar sein.

Derzeit nehmen rund 2.700 Hausärztinnen und Hausärzte am Palliativvertrag in Westfalen-Lippe teil, 160 Palliativmediziner sind in Konsiliardiensten tätig. Sie betreuten 2011 rund 7.500 Palliativpatienten. In einzelnen Städten und Kreisen gab es bereits Modellvorhaben, in denen Palliativmediziner mit Apothekern kooperieren, um eine schnelle Versorgung auch im Nacht- und Notdienst sicherzustellen. Aus Sicht der Apothekerkammer wird mit rascher Umsetzung der Bevorratungsempfehlung in den Apotheken gerechnet, da für die einzelne Apotheke die Zusatzkosten für das Vorhalten der Medikamente überschaubar seien. Für die palliativmedizinische Versorgung in Not-

fällen ist ebenfalls wichtig, dass die Apotheken-Betriebsordnung bereits seit Juni 2012 vorschreibt, dass in jeder Apotheke Opiode in oraler, transdermaler und transmucosaler Darreichungsform zur Verfügung stehen müssen.

Neben der Apothekerkammer und der Ärztekammer Westfalen-Lippe sind der Berufsverband der Palliativmediziner in Westfalen-Lippe e. V., die Landesvertretung NRW der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und alle 30 in Westfalen-Lippe bestehenden Palliativmedizinischen Konsiliardienste (PK) an dem Pilotprojekt beteiligt. Nach Auffassung der Projektpartner ist es wichtig, dass die von den Palliativärzten geschilderten Schwierigkeiten im Dialog der Heilberufe gelöst wurden. Dieses Projekt kann zudem auch Vorbildcharakter für das ganze Bundesgebiet haben.

Förderung der Organspende

Durch die Manipulation und Fälschung von Patientendaten an mehreren Transplantationszentren hat das Vertrauen in die gesamte Organspende erheblich gelitten. Nur durch Transparenz, Ehrlichkeit und Qualitätssicherung als vertrauensbildende Maßnahmen können die rückläufigen Organspendezahlen wieder erhöht werden. Im Jahr 2012 ist bundesweit die Zahl der Organspenden um fast 13 Prozent gesunken und hat damit den niedrigsten Stand seit 2002 erreicht. Lediglich 1.046 Menschen haben 3.508 Organe gespendet – im Jahr zuvor waren es noch 1.200 Spender und 3.917 Organe.

In einer gemeinsamen Erklärung von Prüfungskommission und Überwachungskommission, Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband wurde das Mehraugenprinzip bei der Anmeldung von Wartelisten-Patienten in den Transplantationsrichtlinien gefordert. Voraussetzung dazu soll die verpflichtende Einrichtung von interdisziplinären Transplantationskonferenzen in den Transplantationszentren vor der Anmeldung von Patienten sein. Bei nachgewiesenem schwerem ärztlichem Fehlverhalten ist das Ruhen oder der Entzug der Approbation von den jeweils zuständigen Institutionen anzuordnen. Als letzte Konsequenz muß im Falle von Fehlverhalten auch die vorübergehende oder dauerhafte Schließung von Transplantationsprogrammen möglich sein.

Mit der Durchführung eines erstmals durchgeführten Expertentelefonats hat sich die ÄKWL für mehr Vertrauen in das System der Organspende eingesetzt. Den zum Teil auch überregionalen Anrufern standen sechs Experten der ÄKWL sowie des Universitätsklinikums Münster zu den Themenbereichen Organspende und Transplantation Rede und Antwort.

Auch von dem im November in Kraft getretenen neuen Transplantationsgesetz erhofft sich der Vorstand ein wieder steigendes Vertrauen in das System der Organspende. Wesentliche Neuerungen sind die Einführung der Entscheidungslösung sowie das flächendeckende Einsetzen von Transplantationsbeauftragten. Bei der Entscheidungslösung sollen die Krankenkassen ihre Mitglieder über 16 Jahre alle zwei Jahre mit schriftlichem Material über die Organspende informieren und zu einer persönlichen Erklärung auffordern, ob sie zu einer Organspende bereit sind. Eine Pflicht zur Erklärung besteht nicht. Bedauerlicherweise wurde die Ärzteschaft bei der Information über die Organspende nicht mit eingebunden, obwohl sie die eigentlichen fachlich qualifizierten Ansprechpartner bei Fragen der Organspende sind. Neu ist auch die Verpflichtung für die Krankenhäuser, mindestens einen fachlich qualifizierten Transplantationsbeauftragten zu bestellen, der unmittelbar der ärztlichen Leitung unterstellt sein soll. Die erforderliche Qualifikation, die organisationsrechtliche Stellung sowie die Freistellung von Transplantations-Beauftragten sollen durch Landesrecht bestimmt werden.

Präventionsprojekte der ÄKWL

Auch wenn auf Bundesebene die Umsetzung einer „Nationalen Präventionsstrategie“ nur schleppend vorankommt, setzt die Ärztekammer Westfalen-Lippe ihre Bemühungen fort, Präventionsprojekte innerhalb Westfalen-Lippes zu fördern. Sehr begrüßt wurden von dem Vorstand die mehrfachen Verlautbarungen aus dem Bundesministerium für Gesundheit, die Multiplikatorenfunktion der Ärztinnen und Ärzte bei der Prävention zu stärken.

Eine gute Möglichkeit, Patienten zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil anzuhalten, hat der Arzt mit dem „Rezept für Bewegung“, das gemeinsam von den beiden Ärztekammern, den Sportärztebänden und dem Landessportbund umgesetzt wird. Mit dem Rezept für Bewegung, einem regionalen Angebotsverzeichnis der zertifizierten gesundheitsorientierten Sportangebote, Wartezimmerplakaten und Informationsflyern kann der mündlichen Empfehlung „Sie sollten sich mehr bewegen“ mehr Nachdruck verliehen werden.

Das Rezept für Bewegung kann im bekannten Format über den Praxisdrucker ausgestellt werden. Es ist nicht mit üblichen Rezepten vergleichbar und nicht zur Abrechnung vorgesehen. Die auf dem Rezept vermerkten Empfehlungen für eine geeignete Sportgruppe sollen dem Patienten helfen, geeignete Angebote mit dem Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ zu finden.

Sportvereine, die für ihre Angebote das Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ erwerben wollen, müssen dabei einen ganzen Katalog von Qualitätskriterien erfüllen. So müssen die Sportangebote

einem der Bereiche Herz-Kreislauf, Muskel-Skelettsystem, Entspannung/Stressbewältigung oder allgemeiner Präventionssport zugeordnet werden können. Die Übungsleiter müssen über die Ausbildung „Sport in der Prävention“ verfügen.

Vor dem Hintergrund eines deutlichen Anstiegs der Masern-Erkrankungen hat der Vorstand wiederholt in der Öffentlichkeit vor einer neuerlichen Ausbreitung von Infektionskrankheiten gewarnt. Dabei wurde an die Eigenverantwortung der Patienten appelliert, um die bestehenden Impflücken vor allem bei jungen Erwachsenen zu schließen. Durch gezielte Informationen müssen irrationale Ängste, etwa über mögliche Nebenwirkungen von Impfstoffen, abgebaut und das Impfbewußtsein wieder gestärkt werden. Dabei sollte jeder Arztbesuch genutzt werden, auch als Erwachsener seinen Impfstatus zu überprüfen. Impfungen gegen Masern, Mumps oder Röteln sind die wichtigsten, wirkungsvollsten und wirtschaftlichsten Präventionsmaßnahmen in der Gesundheitsvorsorge und können zuverlässig Krankheiten verhindern.

Als eine von wenigen Ärztekammern bundesweit setzt die Ärztekammer Westfalen-Lippe regelmäßig das Bundesärztekammer-Curriculum „Gesundheitsförderung“ um. In 24 Stunden werden die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten für eine erfolgreiche Tätigkeit in der Gesundheitsförderung in der Praxis vermittelt. Schwerpunkte sind die Prävention von Sucht und Stress sowie von Störungen im Bewegungs- und Ernährungsverhalten in den verschiedenen Lebensaltergruppen.

Gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Nichtraucher und der Deutschen Krebshilfe hat sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe für eine Änderung des Nichtrauchergesetzes in Nordrhein-Westfalen eingesetzt. Das Anfang 2012 geltende Nichtraucherschutzgesetz in Nordrhein-Westfalen war unzureichend und ließ bundesweit die meisten Ausnahmen zu. Dabei ist hinlänglich bekannt, dass Rauchen und Passivrauchen schwere chronische Krankheiten wie Krebs, Atemwegs- und Herz-Kreislaufkrankheiten verursachen können. Die Ärztekammer begrüßt daher sehr, dass der nordrhein-westfälische Landtag Ende November 2012 das Nichtraucherschutzgesetz geändert hat und sich für eine Verschärfung der gesetzlichen Regelungen ausgesprochen hat.

„Sucht und Drogen“ – Beratung, Fortbildung und Information

Das umfassende Beratungs- und Informationsangebot der Beratungskommission „Sucht und Drogen“ und des Referats „Sucht und Drogen“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe steht Ärztinnen und Ärzte und allen weiteren Berufsgruppen und Institutionen, die an der Behandlung und Versorgung suchtkranker Menschen beteiligt sind, zur Verfügung. Die Mitglieder der Beratungskommission

„Sucht und Drogen“ und ihre Geschäftsstelle bearbeiten regelmäßig Anfragen zum Thema „Sucht und Drogen“, führen zum Teil umfangreiche Recherchen durch und geben entsprechende Auskünfte bzw. Stellungnahmen ab.

Die Beratungskommission „Sucht und Drogen“ ist eine etablierte und geschätzte Institution, die zeigt sich nicht zuletzt an den ungezählten Einzelkontakten und Konsultationen in allen – auch praktischen – Fragen hinsichtlich der Durchführung einer qualifizierten Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger sowie bei generellen Fragestellungen zur Behandlung suchtkranker Patienten und Patientinnen. Die Mitglieder der Kommission und die hauptamtliche Mitarbeiterin werden 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.

Die ÄKWL engagiert sich aktiv bei der Erarbeitung des Aktionsplans zur Umsetzung des gemeinsam mit anderen Akteuren und unter Moderation des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter entwickelten Landeskonzpts gegen Sucht, das 2012 durch das Landeskabinett verabschiedet wurde. Ziel ist, zur Entstigmatisierung der chronischen Erkrankung „Sucht“ und den damit einhergehenden komplexen Krankheitsbildern einen Beitrag zu leisten. Der Suchtmedizin und den in diesem Bereich tätigen Ärzten und Ärztinnen soll der ihnen angemessene Stellenwert verschafft werden, damit auch in NRW die qualifizierte Versorgung der suchtkranken Patienten und Patientinnen gewährleistet werden kann.

Die ÄKWL ist Partnerin und Mitglied der Lenkungsgruppe der Landesinitiative „Leben ohne Qualm“ (www.loq.de), die bereits seit 10 Jahren erfolgreich Aktivitäten zum Nichtrauchererschutz und zur Tabakabstinenz insbesondere im Hinblick auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen initiiert. Besonders erfolgreich und bei der Zielgruppe angekommen ist der HipHop-Wettbewerb. Alle Kinder- und Jugendmediziner und -medizinerinnen in Westfalen-Lippe werden dazu jährlich informiert und mit Material für die Zielgruppe ausgestattet.

Ein Schwerpunkt in der suchtspezifischen Fortbildung ist der berufsgruppenübergreifende Ansatz. So initiiert die Beratungskommission regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen mit entsprechenden Kooperationspartnern. Vor diesem Hintergrund ist die ÄKWL als eine Partnerin wieder aktiv an der Planung, Umsetzung und Organisation des Kooperationstags „Sucht und Drogen“ NRW, der am 13. März 2013 zum 7. Mal stattfinden wird, beteiligt.

Darüber hinaus sichert die ÄKWL durch finanzielle Unterstützung die Durchführung suchtmmedizinischer Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Ärztinnen sowie Medizinische Fachangestellte ab und leistet damit einen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung suchtkrankter Patienten und Patientinnen in Westfalen-Lippe sowie zur Entstigmatisierung eines anspruchsvollen medizinischen Tätigkeitsfeldes.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat mit dem Handbuch zur Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger (ASTO-Handbuch) bundesweit einen Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung der Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Patienten und Patientinnen geleistet. Gemeinsam mit der Bundesärztekammer soll die Überarbeitung und Weiterentwicklung des Handbuchs vorangetrieben werden. Dazu wurde eine Nutzerbefragung konzipiert, die im Jahr 2013 durchgeführt werden soll.

Die Beratungskommission hat mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes die Themen Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung im Kontext suchtkrankter Eltern aufgegriffen und auch mit externen Experten intensiv diskutiert. Auf der Grundlage der Diskussionsergebnisse werden u. a. Informationsmaterialien für suchtmmedizinisch tätige Ärzte und Ärztinnen erstellt, die 2013 veröffentlicht werden sollen.

Die ÄKWL bietet suchtkranken Kollegen und Kolleginnen ein strukturiertes Interventionskonzept zur Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Erkrankung an. Dafür stehen die Suchtbeauftragten der Verwaltungsbezirke sowie die Mitglieder der Beratungskommission „Sucht und Drogen“ bzw. die Geschäftsstelle als Ansprechpartner zur Verfügung. Sie stehen in einem regelmäßigen Austausch, um u. a. die kontinuierliche Weiterentwicklung des Interventionskonzepts sicherzustellen.

Die ÄKWL war auch 2012 eine wichtige Akteurin der medizinischen Versorgung suchtkrankter Patienten und Patientinnen in Nordrhein-Westfalen sowie eine akzeptierte und verlässliche Partnerin der Sucht- und Drogenhilfe und wird dies auch in Zukunft sein.

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.

In der Praxis sieht das 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.

Betriebsärztlicher und sicherheitstechnische Betreuung

Jeder Arbeitgeber muss, sobald ein oder mehrere Arbeitnehmer beschäftigt werden, diese betriebsärztlich und sicherheitstechnisch betreuen lassen. Dabei sind unterschiedliche Betreuungsformen möglich, die sich am Bedarf des Unternehmers orientieren. Für welche Form der Betreuung man sich entscheidet, hängt nicht zuletzt von der betrieblichen Situation und Interessenlage ab.

Mit der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift Allgemeine Vorschrift 2 (BGV A2, seit 01.01.2011 DGUV Vorschrift 2) besteht für Arztpraxen die Möglichkeit, zwischen der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Regelbetreuung (Grundbetreuung und anlassbezogene Betreuung bei Arztpraxen bis 10 Mitarbeiter, regelmäßige Betreuung mit festen Einsatzzeiten bei Praxen mit

mehr als 10 und weniger als 51 Beschäftigten) und der „Alternativen bedarfsorientierten Betreuung“ (bis 50 Mitarbeiter) zu wählen.

Die „Alternative bedarfsorientierte Betreuung“ ermöglicht Unternehmern wesentlich mehr Handlungsspielraum. Im Unterschied zu der Regelbetreuung muss die Praxis keinen Betriebsarzt und keine Fachkraft für Arbeitssicherheit für die Grundbetreuung mehr verpflichten. Stattdessen kann man sich einer Betreuung anschließen, die von den Dach- und Landesorganisationen angeboten wird. Der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat beschlossen, seinen Mitgliedern diese „Alternative bedarfsorientierte Betreuung“ über entsprechende Kurse zu ermöglichen.

Das Konzept „Betriebsärztlicher und Sicherheitstechnischer Dienst“ (BuS-Dienst) der Ärztekammer Westfalen-Lippe wendet sich an den Arzt in seiner Funktion als Sicherheitsverantwortlicher. Voraussetzung für die Alternative Betreuung ist der Besuch einer Einführungsveranstaltung (6 Unterrichtseinheiten), in der die theoretischen Grundlagen vermittelt werden. Themenschwerpunkte sind u.a. Einführung in die rechtlichen Grundlagen, Gefährdungsanalyse-/beurteilung sowie Interpretation von ausgewählten Arbeitsschutzsachverhalten.

Nach dieser Schulungsveranstaltung erhält jeder Teilnehmer ein Handbuch, das anhand von Checklisten und Handlungsanweisungen die Umsetzung der sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung in der Praxis unterstützt. Darüber hinaus steht den Teilnehmern an der „Alternativen bedarfsorientierten Betreuung“ eine Hotline zur Verfügung.

Durch die Schulung wird der Praxisinhaber in die Lage versetzt, die Gefährdungsbeurteilung in der Praxis selber durchzuführen, die Schutzmaßnahmen festzulegen und zu entscheiden, wann ein Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit benötigt wird. Nur bei zusätzlichem Bedarf oder wichtigen Veränderungen in der Praxis muss ein Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit hinzugezogen werden.

Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen

Das modifizierte Umsetzungskonzept zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW, das mit Wirkung vom 01.01.2011 in Kraft trat, wurde auch 2012 aktiv durch die ÄKWL begleitet. Kommunen, Trägern und weiteren Interessierten steht sie für Fragen, Informationen und Beratung zum Konzept zur Verfügung. Nachgefragt wurde insbesondere die Präsentation der Ergebnisse der Evaluation, die durch die ÄKWL durchgeführt wurde. So konnte das Konzept u. a im

Rahmen einer bundesweiten Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. präsentiert werden.

Gemeinsam mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen ist die ÄKWL auch in Zukunft aktiv an der Umsetzung und Weiterentwicklung des Konzeptes beteiligt. So wird sie in Absprache mit dem zuständigen Ministerium und der Lenkungsgruppe eine evaluative Untersuchung zur Inanspruchnahme des Konzeptes sowie weiterhin das Monitoring der beteiligten Mobilen Dienste durchführen. Ziel für die Zukunft des Konzeptes wird es sein, weitere Träger und Kommunen zur Nutzung dieser bisher bundesweit einmaligen Möglichkeit zu motivieren.

Den eArztausweis light erfolgreich auf den Weg gebracht

Auch im Berichtsjahr 2012 haben die vom Vorstand in den Ärztlichen Beirat zum Aufbau einer Telematikinfrastruktur in NRW entsandten Kammerangehörigen ihre engagierte Arbeit weiter fortgeführt. Dieser Ärztliche Beirat besteht aus Mitgliedern der ärztlichen und zahnärztlichen Körperschaften des Landes sowie der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten NRW. Aufgabe des Beirats ist die Begleitung der Testmaßnahmen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) insbesondere im Hinblick auf die Sicherheit, die Praktikabilität der Anwendung aber auch die Kompatibilität zu bereits in Netzen bestehenden telematischen Systemen und Anwendungen. So ist es nicht zuletzt diesem Beirat zu verdanken, dass in den Ausschreibungen zu den Testmaßnahmen neben der von der Ärzteschaft geforderten Stand-Alone-Lösung und der Schaffung entsprechender Infrastruktur für den Heilberufsausweis (HBA) auch sogenannte Bestandsnetze mit ihren bereits gelebten Telematikanwendungen berücksichtigt und ausdrücklich in die Tests mit einbezogen werden.

Der HBA ist für die Ärzteschaft nach wie vor das sicherste Werkzeug, nicht nur für den geschützten Zugang zur oben genannten Telematikinfrastruktur (TI), sondern vor allem für vertrauliche ärztliche/medizinische Anwendungen, wie zum Beispiel den elektronischen Arztbrief und den Notfalldatensatz. Darüber hinaus können mit dem HBA in Anwendungen wie Zuweiserportalen, Online-Abrechnungen und im künftigen Portal der Kammer sichere Authentifizierungen, das heißt Anmeldungen durchgeführt werden.

Bis die medizinischen Anwendungen jedoch in der TI praxisrelevant werden und sich die vergleichsweise hohen Kosten für einen HBA für Ärzte durch ihren Nutzen rechnen, reicht in vielen Fällen eine einfachere und wesentlich preiswertere Variante einer sogenannten SmartCard voll-

kommen aus. Dies sowie ein Beschluss der Bundesärztekammer, den Papier-Arztausweis durch eine Plastikkarte im Scheckkarten-Format zu ersetzen, hat die ÄKWL gemeinsam mit der Ärztekammer Nordrhein (ÄKNO) dazu bewogen, mit dem eArzttausweis light (eA-light) eine kostengünstige Vorstufe zum vollwertigen, das heißt TI-kompatiblen HBA selber in der Meldestelle herzustellen und ab 2013 an seine Angehörigen auf Antrag auszugeben. Der eA-light zeigt, dass die ÄKWL beim Thema Telematik auch die praktische Umsetzung im Blick behält. Sie setzt weiter auf die Technik des elektronischen Arzttausweises (eA) und stellt ihren Angehörigen damit die im Moment notwendigen Funktionen rasch zur Verfügung, damit die Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe bereits verfügbare Anwendungen jetzt schon nutzen können.

Ärzteversorgung Westfalen-Lippe – Verlässlicher Partner auf sicherem Kurs

Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (ÄVWL) gehört mit fast 38.000 Mitgliedern und rund 13.000 Rentenbeziehern zu den größten Versorgungswerken in Deutschland. Seit über 50 Jahren übernimmt sie für die Angehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe die Alters- und Hinterbliebenenversorgung.

Das Versorgungswerk der Ärztekammer Westfalen-Lippe verfolgt als wichtigstes Ziel die Sicherung einer soliden und seriösen Altersversorgung für die Mitglieder und deren Hinterbliebene. Dank einer umsichtigen Anlagestrategie, die auf stabilen Säulen ruht sowie langfristig und konservativ ausgerichtet ist, liegt die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen im Zehnjahresdurchschnitt deutlich über dem Rechnungszins von 4,0 Prozent.

Angesichts der Krisensituationen in Europa und an den Kapitalmärkten weltweit stand bei der Ergebnisverwendung im Berichtsjahr die Sicherheit und Stabilität des Versorgungswerks an oberster Stelle. Die Stärkung der offenen Rücklagen hatte Priorität. Deshalb beschloss die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe auf ihrer Sitzung am 23. Juni 2012, die laufenden Renten und Rentenanwartschaften zum 01.01.2013 nicht zu erhöhen. Doch auch ohne eine Dynamisierung im Jahr 2013 werden sich die Rentenanwartschaften und Renten der ÄVWL weiterhin auf einem hohen Niveau befinden.

Zu Recht genießt das ärztliche Versorgungswerk das Vertrauen seiner Mitglieder. Immer mehr niedergelassene und angestellte Ärztinnen und Ärzte schöpfen die Beitragsmöglichkeiten voll aus. Auch die Zahl der Teilnehmer an der Freiwilligen Zusatzversorgung nimmt ständig zu.

Die Kapitalanlage des westfälisch-lippischen Versorgungswerks ist gut aufgestellt und diversifiziert. Ein wichtiger Schritt zu noch mehr Beständigkeit und Stabilität war die Investition in Infrastrukturprojekte und hier insbesondere die Beteiligung am Höchstspannungsnetzbetreiber Amprion. Bei dieser Investition handelt es sich um eine renditestarke, stabile und nahezu inflationssichere Anlage, die nur geringen Marktschwankungen unterworfen ist und sich somit besonders in Krisenzeiten für die Kapitalanlage eignet. Mit dieser Investition leistet die ÄVWL zudem einen Beitrag zur Energiewende in Deutschland.

Die ÄVWL wurde in der Vergangenheit bereits mehrfach für ihre Strategie und ihr Ergebnis im Rahmen der Immobilienanlagen ausgezeichnet. Auch bei den letztjährigen „Investment and Pensions Europe“ (IPE) Awards konnte sich die Ärzteversorgung im internationalen Vergleich gegen viele hochkarätige Mitbewerber durchsetzen und erhielt Ende November 2012 die Auszeichnung als bester Immobilieninvestor Europas. Bereits im Mai des Berichtsjahres hatte das Fachmagazin „Portfolio institutionell“ die westfälisch-lippische Ärzteversorgung als bestes Versorgungswerk 2012 ausgezeichnet und sogar als Einrichtung mit Leuchtturmcharakter für andere Versorgungswerke gewürdigt.

Gebührenordnung für Ärzte

Den Schwerpunkt der Arbeit der Ärztekammer Westfalen-Lippe im Bereich „Gebührenordnung“ stellt die Beurteilung von Privatrechnungen dar, die von Patienten, Beihilfestellen und/oder Versicherungen aber auch Ärzten zur Überprüfung eingereicht werden. Durch das Referat „Gebührenordnung“ wurden im Jahr 2012 449 Honorarbeschwerden bzgl. konkreter Honorarnoten bearbeitet. Zu einem großen Teil sind Auslegungsfragen zur Berechnung von operativen Eingriffen und die Bewertung von analog gewählten Gebührenpositionen nach § 6 Abs. 2 GOÄ Gegenstand der Nachfragen. Darüber hinaus gibt zum einen die unzureichend vergütete Leichenschau immer wieder Anlass zu Honorarstreitigkeiten und zum anderen stellt die medizinische Notwendigkeit erbrachter Leistungen eine sehr häufige Fragestellung dar.

Um eine bundesweit einheitliche Berechnung neuerer Behandlungsmethoden nach GOÄ mit daraus resultierender höherer Akzeptanz bei den Privatversicherungen und Beihilfestellen zu erreichen, werden Fragen mit grundsätzlichem Charakter gemeinsam mit der Bundesärztekammer und/oder mit anderen Landesärztekammern erörtert. In den vom Referat „Gebührenordnung“ geführten Schlichtungsverfahren werden die betroffenen Ärzte um Stellungnahme zu den aufgeworfenen Fragen gebeten und zur weiteren Sachverhaltsaufklärung die Patientendokumentation eingesehen. Erst im Anschluss wird auf Grundlage der Aussagen der Betroffenen und der vorgeleg-

ten Patientendokumentation eine Stellungnahme zur Angemessenheit der Honorarforderung abgegeben. Nach Vorbereitung im Referat „Gebührenordnung“ wurden im Jahr 2012 37 Fälle im Ausschuss „Gebührenordnung“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe beraten. In zwei Fällen wurden die betroffenen Ärzte zur weiteren Sachverhaltsaufklärung zu einem Gespräch in die Ärztekammer Westfalen-Lippe gebeten.

Auch die Mitglieder der Ärztekammer Westfalen-Lippe haben und nutzen die Möglichkeit, bei Auseinandersetzungen mit Patienten/Privatversicherungen und/oder Beihilfestellen oder bei allgemeinen Fragen zum Umgang mit der GOÄ sich direkt an die Ärztekammer Westfalen-Lippe zu wenden und um Stellungnahme zu bitten. Die Zahl von 260 Anfragen zum Umgang mit der Gebührenordnung, denen keine konkrete Honorarforderung zu Grunde lag, zeigt einen Anstieg von 7,44 % im Vergleich zum Vorjahr. Ein größerer Anstieg von 10,6 % ist jedoch bei der Anzahl der Honorarbeschwerden (449) im Vergleich zum Vorjahr (406 Honorarbeschwerden) zu verzeichnen. Der Aufwärtstrend bei den Nachfragen bestätigt den bekanntermaßen dringenden Novellierungsbedarf der GOÄ.

Mitgliederbefragung: Aktiv Zukunftsaufgaben gestalten

Der Vorstand der ÄKWL hat Ende 2012 eine Mitgliederbefragung veranlasst, deren Ergebnisse dazu dienen sollen, die Arbeit der Kammer auch zukünftig optimal auf die Bedürfnisse und Erwartungen der Ärztinnen und Ärzte auszurichten und den Blick schon jetzt auf die anstehenden gesundheits- und berufspolitischen Zukunftsaufgaben zu richten.

Denn das Gesundheitswesen unterliegt einem strukturellen Veränderungsprozess, der die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit maßgeblich berührt. Unverkennbar kennzeichnen Zentralisierungstendenzen, die Europäisierung des Rechtsrahmens sowie eine fortschreitende Ökonomisierung der medizinischen Versorgung diesen Prozess.

Aber auch die Ärzteschaft als solches wandelt sich in ihrer Struktur zusehends. In den kommenden Jahren werden deutlich mehr Ärztinnen und Ärzte aus der Berufstätigkeit ausscheiden als nachrücken. Zugleich bringt der ärztliche Nachwuchs ein verändertes Berufsbild mit, bei dem einer ausgeglichenen Work-life-balance eine wesentlich stärkere Bedeutung zukommt und bei dem auch die Formen ärztlicher Tätigkeit vielfältiger werden.

Dies alles bleibt nicht ohne Einfluss auf das Selbstverständnis einer Ärztekammer. Im Gegenteil: Entscheidend wird die Frage, wie eine Ärztekammer unter veränderten Rahmenbedingungen bei

der Erfüllung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben den Erwartungen einer sich wandelnden Ärzteschaft gerecht wird. Wie macht sie sich also – organisatorisch und inhaltlich – zukunftsfähig?

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe sieht sich in ihrem Selbstverständnis in einer aktiven, gestaltenden und an den Belangen ihrer Mitglieder orientierten Rolle – als starkes Organ ärztlicher Selbstverwaltung. Dabei hängt diese Stärke maßgeblich davon ab, wie sich die Ärztinnen und Ärzte mit ihrer Kammer identifizieren und wie sie ihre Anliegen, Interessen und Erwartungen in der Arbeit der Kammer widergespiegelt sehen.

Vor diesem Hintergrund wurde die Befragung unter wissenschaftlicher Begleitung als repräsentative Stichprobe, die jedes vierte der aktuell rund 40.000 Mitglieder der ÄKWL umfasste, konzipiert. In die Befragung integriert wird auch ein vom Arbeitskreis „Junge Ärztinnen und Ärzte“ der ÄKWL erarbeitetes Befragungskonzept. Der Arbeitskreis will Informations- und Beratungsangebote der ÄKWL gezielt im Hinblick auf die veränderten Bedürfnisse und Inanspruchnahmegewohnheiten junger Ärztinnen und Ärzte weiterentwickeln. Sie sollen damit eine passgenauere Information bei beruflichen Anliegen erhalten.

Die Ergebnisse der Befragung werden im Frühjahr 2013 vorliegen.