

Ob in Krankenhaus oder Praxis, die Stimmung unter den Kolleginnen und Kollegen wird immer schlechter.“ – Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der ÄkNo am 20. November in Düsseldorf. Viele Ärztinnen und Ärzte sehen nach seinen Worten das Ziel eines patientengerechten Gesundheitswesens in weite Ferne rücken. Die innere Motivation, Menschen zu heilen oder Leid zu lindern, sei unverändert vorhanden. „Aber der ärztliche Alltag wird überschattet durch schlechte Arbeitsbedingungen, knappe Ressourcen für die Patientenbehandlung und eine Flut von Bürokratie“, beklagte der Kammerpräsident. Die Ärzteschaft habe sich inzwischen mit einem regelrechten „bürokratischen Rechtfertigungswahn“ auseinanderzusetzen. Dieser gehe auf Misstrauen in die ärztliche Arbeit zurück, der sich nach Hoppes Überzeugung auch in den neueren Reformen des Gesundheitswesens niederschlägt.

Ethik versus Ökonomisierung

Das zum Jahresbeginn in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz bedeutet – in Kombination auch mit einigen Vorläufer-Gesetzen seit Anfang der 1990er Jahre – nach Auffassung des Präsidenten einen krassen Richtungswechsel. So werde mit der Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen die bisherige Philosophie der Krankenhausversorgung in ihr Gegenteil verkehrt. Hoppe: „Bisher war jeder in ein Krankenhaus aufgenommene Patient umfassend medizinisch betreut – zumindest so lange, bis er sich im Alltag wieder selbst helfen konnte. So viel Mildtätigkeit kann sich heute kein Krankenhaus mehr erlauben. Die Patienten werden nun einer Fallpauschale zugeordnet und dann entsprechend dieser Diagnose schnellstmöglich behandelt. Das birgt unzweifelhaft die Gefahr einer Selektion nach Marktgesetzen.“

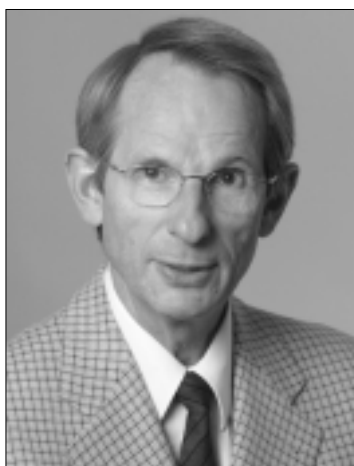
Zudem werde die rasch fortschreitende Übernahme von Kliniken durch profitorientierte Betreiber dafür sor-

Ärztlicher Alltag leidet unter zu viel Ballast

Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe kritisiert schlechte Arbeitsbedingungen, knappe Ressourcen für die Patientenbehandlung und überbordende Bürokratie – Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 20. November in Düsseldorf

von **Horst Schumacher**

Im ambulanten Sektor werde das tradiert freiheitliche Leistungsgeschehen zunehmend planwirtschaftlich organisiert im Sinne von „Therapieprogrammen statt Therapiefreiheit“. Schon an den bisher aufgelegten Disease-Management-Programmen (DMP) für chronisch Kranke sei deutlich abzulesen, „dass die Frage der allgemeinen Finanzierbarkeit keine unerhebliche Rolle spielt“. Konsequenz dieser Programmgestaltung könne nur eine Versorgung unterhalb des bestmöglichen Niveaus der modernen Medizin sein. Angesichts der fortschreitenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens wird es nach Überzeugung des Kammerpräsidenten für die Ärztinnen und Ärzte immer schwieriger, nach den ethischen Grundüberzeugungen des Berufes zu handeln. „Auf Bundes- und Landesebene müssen wir mit unseren ärztlichen Körperschaften dafür kämpfen, dass eine unabhängige ärztliche Entscheidung möglich bleibt“, sagte Hoppe, „wir dürfen nicht abrutschen in einen Erfüllungsgehilfenstatus, in dem unser tradiertes Berufsbild in kürzester Zeit bis zur Unkenntlichkeit verstümmelt wird.“



Die Ärztekammer setzt sich dafür ein, dass unabhängige ärztliche Entscheidungen möglich bleiben – Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Foto: Erdmenger/ÄkNo

gen, dass das Angebot an Krankenhausleistungen sich am Renditekalkül der Investoren und nicht am Bedarf ausrichtet. „Die Versorgung von Kranken, für die lediglich defizitäre Fallpauschalen zur Verfügung stehen, wird günstigstenfalls durch Verlegungen in Schwerpunktkrankenhäuser, nicht selten aber überhaupt nicht adäquat stattfinden. Außerdem ist es unvermeidlich, dass die Qualität der Versorgung mancher Patienten aus Kostengründen unterhalb des bestmöglichen Niveaus liegen muss“, sagte Hoppe.

Dazu gehört nach Auffassung des Präsidenten auch, dass das Arztgeheimnis nicht angetastet wird. „So nachvollziehbar auch der Wunsch nach mehr Transparenz und effizienter Informationsweitergabe ist: Die elektronische Gesundheitskarte, die das Bundesgesundheitsministerium mit großem Druck so schnell wie möglich einführen will, darf die Vertraulichkeit der Patient-Arzt-Beziehung nicht gefährden“, sagte er. Zu diesem Thema fasste die Kammerversammlung eine Entschließung (siehe Kasten Seite 12).

Entschließung der Kammerversammlung ■

Stand der Telematik im Gesundheitswesen

Die Vertraulichkeit der Arzt-Patientenbeziehung muss auch in der Welt elektronischer Kommunikationsmöglichkeiten gewährleistet sein. Sie ist die Grundvoraussetzung für eine Offenlegung aller der Daten, die zum Nutzen des Patienten erhoben werden müssen, um eine erfolgreiche Diagnose und Behandlung durchführen zu können.

Der Arzt muss seinem Patienten zusichern können, dass Informationen über seine Gesundheit nur von beiden geteilt werden („Du und Ich“), auch wenn sie elektronisch gespeichert werden. Der Patient muss sicher sein, dass nur er selbst entscheidet, wem eine Information, die er dem Arzt gegeben hat, offenbart wird. Dies geht allen Anforderungen an die Verfügbarkeit durch Dritte vor.

Grundsätzlich sind alle auf Patienten beziehbaren Informationen als vertraulich zu behandeln (§ 9 und § 10 der Musterberufsordnung). Für bestimmte Informationen, zu deren Offenbarung auf gesetzlicher Grundlage Ausnahmen bestehen oder für die der Arzt vom Patienten ausdrücklich von der Schweigepflicht entbunden wurde, sind klare Regelungen der Kommunikationsabläufe vorzusehen.

Soweit Teile der Patienteninformation die Praxis des Arztes verlassen oder außerhalb der Praxis des Arztes gespeichert werden, muss die dazu verwendete Technologie so gestaltet sein, dass sie

- vom Arzt überschaubar und im Berufsalltag sicher beherrschbar ist.
- Dem Patienten muss mit angemessenem Aufwand vermittelt werden können, dass die Daten nie von Unberechtigten gelesen werden können, wenn sie auf dem zugesicherten Weg gespeichert oder transportiert werden – es sei denn, sie wurden dem Patienten selbst überantwortet.

Explodierende Bürokratie eindämmen

Hoppe verlangte, die im ärztlichen Alltag „explodierende Bürokratie“ einzudämmen. Der GKV-Schätzerkreis gehe für das Jahr 2005 von sage und schreibe 340 Millionen Euro Verwaltungskosten allein für die Verwaltung des DMP Diabetes aus. Dieses Geld werde ausschließlich für Verwaltung und Datenerfassung verbraucht und stehe nicht für die Patienten zur Verfügung.

Unabhängig von der „Disease-Management-Bürokratie“ müssen sich die Vertragsärztinnen und -ärzte nach Hoppes Worten „mit mindestens 60 verschiedenen Formularen herumschlagen“. Nach einer repräsentativen Umfrage verleidet die wachsende Bürokratie 94 Prozent der niedergelassenen Ärzte die Freude an der Arbeit. Im Krankenhaus ist es nach Hoppes Worten nicht besser. Dort verbringen Ärztinnen und Ärzte heute bis zu 40 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation, Arztbriefe nicht eingerechnet. „Das kann nicht so bleiben, wenn wir den Arztberuf wieder attraktiver machen und junge Ärztinnen und Ärzte für die Patientenversorgung begeistern wollen“, sagte der Kammerpräsident.

Abwärtstrend beim Nachwuchs stoppen

Als Fortschritt sieht Hoppe die Abschaffung der Arzt-im-Praktikum-Phase an, die in Nordrhein offenbar ohne nennenswerte Probleme verlaufen ist. Mehr als 93 Prozent der bisherigen Ärztinnen und Ärzte im Praktikum, die an einer Umfrage der Ärztekammer Nordrhein teilgenommen haben, erhielten einen Assistenzarzt-Anschlussvertrag (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt* Dezember

2004, Seite 15). Die Abschaffung könne allerdings nur ein erster Schritt sein, um den derzeitigen Abwärtstrend beim ärztlichen Nachwuchs zu stoppen.

Noch immer seien die Arbeits- und Vergütungsbedingungen für Klinikärztinnen und Klinikärzte in Deutschland schlecht. Hoppe: „Der Arztberuf zählt zu den akademischen Berufen mit der längsten Studiedauer und den höchsten Studienkosten. Ärztinnen und Ärzte übernehmen eine hohe Verantwortung. Wer wird dazu in Zukunft noch bereit sein, wenn es weiter bei den unzumutbaren Arbeitsbedingungen in unseren Krankenhäusern bleibt?“

IGeL: Ja, aber mit Fingerspitzengefühl

Im Zusammenhang mit IGeL-Leistungen dürfen Ärztinnen und Ärzte laut Hoppe nicht in den Verdacht geraten, finanzielle Interessen vor Patienteninteressen zu stellen. Daher seien einige Regeln zu beachten, wenn für Kassenpatienten ärztlich empfehlenswerte Leistungen erbracht werden, die nicht zum Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören. Daher habe die Ärztekammer – in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung – Empfehlungen für die Kollegenschaft und die Patienten formuliert (*im Internet verfügbar unter www.aekno.de*).

Grundsätzlich gelte, dass Patienten auch im Zusammenhang mit den IGeL-Leistungen keine Kunden sind. „Es darf nie der Eindruck entstehen, dass finanzielle Erwägungen vor patientenorientierten Motiven stehen. Stimmt diese Voraussetzung, ist gegen Leistungen auf Wunsch der Patienten nichts einzuwenden, wenn sie ärztlich vertretbar sind“, sagte Hoppe. Dies gelte besonders vor dem Hintergrund der zunehmenden Rationierung in der GKV: „Wir kommen nicht mehr um die Tatsache herum, dass die moderne Medizin mehr umfasst als die Kassenmedizin. Das können wir unseren Patienten nicht verschweigen, allerdings muss jedem gesetzlich Versicherten völlig freigestellt bleiben, ob er von den zusätzlichen Möglichkeiten Gebrauch macht.“ Angebracht seien Fingerspitzengefühl im Umgang sowie sachliche und unaufdringliche Information. Auch müsse die formale Seite stimmen – etwa hinsichtlich der Einverständniserklärung des Patienten oder der Rechnungsstellung nach der amtlichen Gebührenordnung.

Ärztekammer gegen Schönheitswahn

Fragen des ethischen Selbstverständnisses der Ärzteschaft wirft nach Auffassung des Präsidenten der Trend zur Vermarktung so genannter Schönheitsoperationen im Fernsehen auf. „Wir können als Ärzteschaft nicht ta-

Entschließung der Kammerversammlung ■

Rauchverbot in allen Schulen in NRW

Die Ärztekammer Nordrhein bittet die Landesregierung, in allen Schulen in NRW ein vollständiges Rauchverbot zu erlassen.

Broschüre zur Behandlungsfehler-Prophylaxe

Die Ärztekammer Nordrhein hat eine Broschüre mit bis Jahresende 2004 erschienenen Beiträge der RhÄ-Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler“ veröffentlicht. Sie basiert auf einer von der Gutachterkommission zusammengetragenen Entscheidungssammlung, die mehr als 20.000 gutachtliche Bescheide beinhaltet. Die Broschüre ist kostenlos zu beziehen bei der Ärztekammer Nordrhein, Pressestelle, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Telefax 0211/4302-1244, E-Mail pressestelle@aekno.de. Die gesamte Reihe ist stets aktuell auf der Internetseite der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de verfügbar. uma

tenlos zusehen, wenn insbesondere Jugendliche und Heranwachsende in der Fernsehunterhaltung gnadenlos dem Diktat eines um sich greifenden Schönheitswahns ausgesetzt werden“, sagte Hoppe. Die Risiken von Eingriffen würden häufig klein geredet; es werde der Eindruck vermittelt, dass eine Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes weitgehend komplikationslos möglich ist. „Wir müssen in der Öffentlichkeit und vor allem bei den Jugendlichen selbst ein kritisches Bewusstsein schaffen. Deshalb hat die Bundesärztekammer eine Koalition aus politischen und gesellschaftlichen Kräften angestoßen, die den Verführungen des Zeitgeistes entgegenwirkt.“ Dies entspreche auch den Bestrebungen der seriösen plastisch-ästhetischen Berufsverbände und Fachgesellschaften: „Diese warnen wie wir vor falschen Operationsbegründungen bei falsch informierten oder schlecht beratenen Patienten.“

Für eine neue Kultur des Lernens aus Fehlern

Nachhaltig unterstützt Hoppe Initiativen zur Vorbeugung von Behandlungsfehlern. So bereitet die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein ihren in langjähriger Begutachtungspraxis gewonnenen Erfahrungsschatz systematisch für Fortbildungsveranstaltungen auf. Darüber hinaus dient die seit Mai 2000 im *Rheinischen Ärzteblatt* erscheinende Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ (siehe auch Seite 25) der Behandlungsfehler-Prophylaxe (die Beiträge sind jetzt auch in einer Broschüre zusammengefasst, siehe Kasten oben).

Kammerpräsident Hoppe hält einen Wandel in der Wahrnehmung von Fehlern und die Schaffung einer neuen Kultur des Umgangs mit Behandlungsfehlern für notwendig. Fehler dürften nicht zuerst als persönliches Versagen, sondern sollten auch als Möglichkeit des Lernens für die Zukunft angesehen werden.

Gerade im medizinischen Bereich würden Fehler oft mit persönlichem Versagen und persönlicher Schuld assoziiert. Auch die Angst vor Haftungsprozessen und höheren Versicherungssummen könne dazu beitragen,

Im Wortlaut ist der Lagebericht des Präsidenten verfügbar unter www.aekno.de in der Rubrik KammerArchiv.

dass kein offener Umgang mit Fehlern möglich scheine. „Noch herrscht die Meinung vor, Ärztinnen und Ärzte, die Fehler eingestehen, seien inkompetent, deshalb werden Fehler oft verschwiegen“, sagte Hoppe. Doch sei es erforderlich, das Bewusstsein für mögliche Fehlerquellen zu schärfen. Hoppe: „Deshalb sollten Fehler in der Behandlung zeitnah und unkompliziert offen gelegt werden, im Interesse aller Beteiligten. Es gilt, eine Kultur des Lernens aus Fehlern zu schaffen.“

Elektronische Gesundheitskarte: Chancen und Risiken

In der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten sagte Bernd Zimmer (Wuppertal), dass die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte „immer unwürdiger und belastender“ werde. Folge seien zum Beispiel unbesetzte Hausarzt-Sitze in seiner Region. Nach Ansicht von Dr. Christiane Friedländer (Neuss) schrecken schlechte Arbeitsbedingungen, vor allem aber die abnehmende Wertschätzung für die Ärztinnen und Ärzte junge Mediziner von der Arbeit in Klinik und Praxis ab. Auch Dr. Christiane Groß (Wuppertal) beklagte ein „negatives Image“ der Ärzteschaft in der Gesellschaft. Dies müssten sich die Ärztinnen und Ärzte allerdings auch selbst anlasten, „weil wir so viel klagen“. Angelika Haus (Köln) warnte vor unzulässigen Eingriffen in die ärztliche Therapiefreiheit und die Versorgung der Patienten durch eine undifferenzierte Anwendung der evidenzbasierten Medizin. Dagegen plädierte Dr. Dirk Mecking (Duisburg) dafür, Entscheidungen transparent und nachvollziehbar zu treffen und die Abweichung von Leitlinien zu begründen.

Dr. Rainer M. Holzborn (Dinslaken) wies darauf hin, dass die elektronische Gesundheitskarte und die Infrastruktur für die Telematik erhebliche Kosten verursachen werden. Darüber hinaus glaubt er, dass die Datensicherheit nur auf dem Papier steht. Insbesondere für ältere Patienten sei die neue Technik nur schwer zu beherrschen. Holzborn befürchtet eine „allumfassende elektronische Überwachung“. Die Ärzteschaft müsse hier Widerstand leisten. Die Einführung der Gesundheitskarte werde zu einer erheblichen finanziellen Belastung für niedergelassene Ärzte und Kliniken führen und eine „Störung und Umwälzung der Behandlungsabläufe“ nach sich ziehen, sagte Dr. Winfried Jantzen

Entschließung der Kammerversammlung ■ Haftung für die Ethik-Kommission

Durch das Arzneimittelgesetz hat der Staat die Funktion der Ethik-Kommission der Ärztekammer Nordrhein in eine neue Gestaltungsbehörde für klinische Forschung verwandelt. Diese neue gesetzliche Aufgabe gegenüber dem jeweiligen Sponsor der klinischen Forschung hat unter Umständen beträchtlich erhöhte Haftungsrisiken zur Folge. Die Kammerversammlung fordert das Land Nordrhein-Westfalen deshalb auf, diese zusätzlichen Haftungsrisiken im Wege der Staatshaftung zu übernehmen. Dies muss zumindest für die Beiträge gelten, die nicht zu vertretbaren Prämien durch eine Haftpflichtversicherung abgesichert werden können.

(Mönchengladbach) Eine zentrale Speicherung von Daten könne das Arzt-Patient-Verhältnis beschädigen, meint Dr. Ludger Schmelzer (Goch).

Dagegen warnte Dr. Leonhard Hansen (Alsdorf) davon, die Risiken der Telematik überzubewerten. Der Vorsitzende der KV Nordrhein und 2. Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung glaubt, dass das geplante System auch zu deutlichen Fortschritten wie zum Beispiel der Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Informationsverlusten führt. Nicht zuletzt um den Datenschutz zu gewährleisten habe die ärztliche Selbstverwaltung dem von der Politik ausgeübten Zeitdruck widerstanden und auf „Solidität und Seriosität“ bestanden. Auch nach Ansicht von Dr. Klaus U. Josten (Bonn) gibt es keine Alternative zur Mitarbeit der Ärzteschaft an der neuen Telematik-Struktur, es sei denn „eine Karte ohne Beteiligung der Ärzteschaft“.



Dr. Rainer M. Holzborn befürchtet eine „allumfassende elektronische Überwachung“ nach Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.

Foto: Erdmenger/ÄkNo

Satzungsänderungen der Nordrheinischen Ärzteversorgung

Die Kammerversammlung beschloss einige Satzungsänderungen der Nordrheinischen Ärzteversorgung (NÄV) als Anpassungen an das Europarecht (*Verordnung 1408/71*) und das ab 1. Januar 2005 geltende Alters Einkünftegesetz (*weitere Informationen zum Alters einkünftegesetz stehen im Rheinischen Ärzteblatt September 2004, Seite 10, im Internet verfügbar unter www.aekno.de, Rubrik Rheinisches Ärzteblatt und auf der Homepage der Nordrheinischen Ärzteversorgung www.aekno.de/naev, Rubrik Wissenswertes*). Die Satzungsänderungen stehen in diesem Heft in den Amtlichen Bekanntmachungen, *Seite 69*. Vor der Kammerversammlung erläuterte Rechtsanwalt Lothar Lindenau, Mitglied des Verwaltungsausschusses der NÄV, die Satzungsänderungen (*siehe Kasten unten*).

Satzungsänderungen der Nordrheinischen Ärzteversorgung

Ab dem 1. Januar 2005 werden Renten nicht mehr nur mit dem so genannten Ertragsanteil besteuert, sondern sollen zukünftig – sukzessive – der vollen Besteuerung unterliegen. Im Gegenzug werden Altersvorsorgebeiträge steuerlich begünstigt. Das Alterseinkünftegesetz sieht daher vor, dass die Versorgungsabgaben zu berufsständischen Versorgungswerken steuermindernd abgesetzt werden können. Dies gilt allerdings nur dann, wenn die durch diese Beiträge erworbenen Anwartschaften nicht beleihbar, nicht vererbbar, nicht übertragbar und nicht kapitalisierbar sind. Daher musste die bisher in § 17 (1) der Satzung unter bestimmten Voraussetzungen mögliche Erstattung von Beiträgen entfallen, da dies eine steuerschädliche Kapitalisierung darstellt. Daneben waren einige semantische bzw. redaktionelle Änderungen vorzunehmen, die sich jedoch inhaltlich nicht auswirken.

Die aus dem Europarecht resultierenden Satzungsänderungen betreffen vor allem das Befreiungsrecht bzw. das Recht zur freiwilligen Mitgliedschaft: Ab dem 1. Januar 2005 tritt Versicherungspflicht immer grundsätzlich dort ein, wo der Betreffende seine Beschäftigung ausübt, das heißt, jeder Arzt und jede Ärztin ist grundsätzlich in dem Versorgungswerk Pflichtmitglied, in dessen örtlichen Bereich er bzw. sie tätig ist. Die Befreiung zugunsten eines anderen Versorgungswerkes wird es zukünftig daher nicht mehr geben. Gleiches gilt für die Eröffnung einer zusätzlichen freiwilligen Mitgliedschaft, wenn in einem anderen Versorgungswerk bzw. in einem anderen Pflichtversorgungssystem eine Altersversorgung besteht. Beitragsüberleitungen werden zukünftig nur noch in Höhe von maximal 60 Beitragsmonaten möglich sein. Um Ungleichbehandlungen deutscher Ärzte gegenüber ihren europäischen Berufskollegen zu vermeiden, wird die bisher für die Aufnahme von Mitgliedern des Versorgungswerkes geltende Altersgrenze, die bisher bei 45 Jahren lag, abgeschafft. Für Ärztinnen und Ärzte aus dem EU-Ausland hätte dies – aufgrund höherrangigen Rechts – auch ohne Satzungsänderung gegolten. NÄV

Kammerbeitrag bleibt auch im Jahr 2005 stabil



Dr. Leonhard Hansen: Kammerbeitrag zum 15. Mal hintereinander stabil. Foto: Erdmenger/ÄkNo

Im Jahr 2005 bleibt die Bemessungsgrundlage des Kammerbeitrages im 15. Jahr hintereinander unverändert. Der Etat der Ärztekammer Nordrhein einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung sei von Solidität geprägt, sagte der Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuss, Dr. Leonhard Hansen (Alsdorf), vor der Kammerversammlung. In bemerkenswerter Einigkeit und nach sehr fundierter Diskussion sei beschlossen worden, die Entschädigung der Vorsitzenden in den Bezirks- und Kreisstellen sowie der Beauftragten im Weiterbildungswesen und dem Arzt helferinnen-Ausbildungswesen um 15 Prozent anzuheben. Dies gleiche nicht einmal die Preissteigerungsrate seit der vorigen Anhebung im Jahr 1992 aus. Darüber hinaus berichtete Hansen, dass die bisherige Kombination aus Aufwands- und Übergangentschädigung für den Präsidenten und den Vizepräsidenten künftig zu einer Gesamtentschädigung zusammengefasst und um den Inflationsausgleich der vergangenen 18 Jahre angehoben werden. Damit seien die beiden wichtigsten Repräsentanten der Kammer künftig vom Grundsatz her noch genau so gestellt wie im Jahr 1986. Die Kammerversammlung verabschiedete einstimmig bei 2 Enthaltungen den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsentwurf 2005 für Ärztekammer und Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Auf Antrag des Vorsitzenden des Finanzausschusses, Fritz Stagge (Essen), nahmen die Delegierten darüber hinaus den Jahresabschluss der Ärztekammer Nordrhein für das Haushaltsjahr 2002 entgegen und entlasteten einstimmig (bei Enthaltung der Betroffenen) den Kammervorstand für das Haushaltsjahr 2002. Außerdem beschlossen die Delegierten eine Änderung der Gebührenordnung. RhÄ

Änderung der Berufsordnung

Die Kammerversammlung beschloss eine Änderung der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte, die im Wesentlichen den Beschlüssen des 107. Deutschen Ärztetages 2004 zur (Muster-)Berufsordnung folgt. Durch eine Öffnung der (Muster-)Berufsordnung für neue Formen der ärztlichen Zusammenarbeit hatte der Ärztetag neue Chancen für freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte im Wettbewerb mit institutionellen Formen der ärztlichen Versorgung eröffnet. Die Novelle der Berufsordnung insgesamt stelle eine Reaktion auf den im GKV-Modernisierungsgesetz

initiierten Vertragswettbewerb unter verschiedenen Versorgungsformen dar, wie der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzende des ÄkNo-Vorstandsausschusses „Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen“, Dr. Arnold Schüller, vor der Kammerversammlung erläuterte.

So sollen niedergelassene Ärzte künftig über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten tätig sein dürfen. Dabei müssen sie Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung der Patienten an allen Orten ihrer Tätigkeit treffen. Regelungen zur Zweigpraxis und zu ausgelagerten Praxisräumen entfallen. Die geänderte Berufsordnung stellt klar, dass sich Ärztinnen und Ärzte zu Berufsausübungsgemeinschaften zusammenschließen dürfen. Neu ist, dass eine Berufsausübungsgemeinschaft nicht die gesamte Tätigkeit des Arztes umfassen muss.

Darüber hinaus sollen Ärztinnen und Ärzte künftig auch zur Erbringung bestimmter Teil-Leistungen eine geregelte und auch ankündigungsfähige Kooperation mit Kollegen eingehen können. Beispielsweise wird die Kooperation einer Kinderärztin mit einem Neurologen, der an einem Tag pro Woche in der Kinderarztpraxis Patienten mit neurologischen Problemen versorgt, möglich. Eine solche Zusammenarbeit kann künftig gestaltet werden zum Beispiel in Form einer Teil-Gemeinschaftspraxis, einer Teil-Partnerschaft oder auch anderen Teil-Kooperationsgemeinschaften.

Außerdem dürfen Ärztinnen und Ärzte nach den neuen Vorschriften maximal drei Berufsausübungsgemeinschaften angehören und nicht mehr nur einer. Sie

sollen sich auch zu überörtlichen Gemeinschaftspraxen und Praxisverbänden zusammenschließen können. Nicht beschlossen hat die Kammerversammlung die Regelung der (Muster-)Berufsordnung, nach der unter bestimmten Voraussetzungen auch fachgebietsfremde Ärzte in Praxen angestellt werden dürfen.



Berufspolitische Erklärung zur Liberalisierung der ärztlichen Berufsausübung. – Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein. Foto: Erdmenger/ÄkNo

Abweichend von der (Muster-)Berufsordnung wird die neue nordrheinische Berufsordnung so genannte Ärztesellschaften nicht ausdrücklich vorsehen (*siehe hierzu auch Rheinisches Ärzteblatt Juli 2004, Seite 14, im Internet verfügbar unter www.aekno.de/archiv/2004/07/014.pdf*). Die nordrheinische Berufsordnung lässt künftig zu, dass Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben. Gewährleistet sein muss dabei immer die eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige und nicht gewerbliche Berufsausübung. Unter dieser Bedingung sollen Praxen künftig zum Beispiel auch als Heilkunde-GmbH oder Aktiengesellschaft geführt werden können.

Vertragsärzte können die neuen Chancen der Berufsordnungs-Novelle noch nicht sofort nutzen, wie ÄkNo-Vizepräsident Schüller erläuterte. Rechtliche Prüfungen – zum Beispiel hinsichtlich der Vereinbarkeit mit dem Kasernenrecht – und die Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde stehen noch aus. Unabhängig davon stellt die Berufsordnungsnovelle „eine berufspolitische Erklärung zur Liberalisierung der ärztlichen Berufsausübung dar“, so Schüller.

Fortbildungsordnung verabschiedet

Erstmals hat die Kammerversammlung eine „Fortbildungsordnung der Nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte“ beschlossen, die sich im Wesentlichen an der vom 107. Deutschen Ärztetag 2004 verabschiedeten „(Muster-)Satzungsregelung Fortbildung und Fortbildungszertifikat“ orientiert. Fortbildung, die den Kriterien der neuen Satzung entspricht, wird für den Erwerb eines Fortbildungszertifikates der Ärztekammer Nordrhein angerechnet. Neben der Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen regelt die Fortbildungsordnung auch das Verfahren der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen sowie die Anerkennung (Akkreditierung) von Fortbildungsveranstaltungen.

Damit reagiert die Ärztekammer Nordrhein auf die vom Gesetzgeber zum Jahresbeginn neu eingeführte Fortbildungs-Nachweispflicht, wie der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Professor Dr. Reinhard Griebenow, den Delegierten erläuterte. Seit

Die Kammerversammlung hat die **Weiterbildungsordnung** geändert. In die künftige Weiterbildungsordnung wurden die Zusatzweiterbildungen **Ärztliches Qualitätsmanagement** und **Suchtmedizinische Grundversorgung** aufgenommen.

Den **Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler** bei der Ärztekammer Nordrhein für die Zeit vom 1. Oktober 2003 bis zum 30. September 2004, der bei der Kammerversammlung vorgelegt wurde, veröffentlichen wir in einer späteren Ausgabe.

Änderungen der Satzung der Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein beschloss die Kammerversammlung in Anpassung an das geänderte Verfahren der Kommission durch die Umsetzung der europäischen Richtlinie 2001/20/EG (Good Clinical Practice). Die Umsetzung dieser Richtlinie in nationales Recht erfolgt durch das Arzneimittelgesetz und eine Rechtsverordnung. Damit soll ein europaweiter Standard des Patientenschutzes bei der Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln erreicht werden. Kernbereich der Prüfung ist die ärztlich-ethische Vertretbarkeit einer Versuchsanordnung und die Überprüfung der Qualifikation der Prüfärztinnen und Prüfärzte.

Bernd Zimmer (Wuppertal) hat die Kammerversammlung zum **Mitglied des Finanzausschusses** gewählt. Er ist bis zum Ende der Wahlperiode Nachfolger des zurückgetretenen Dr. Ludger Beyerle (Mülheim).

Professor Dr. Bernd Bertram (Aachen) haben die nordrheinischen Delegierten zum stellvertretenden Vorsitzenden des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung gewählt. Sein Vorgänger Professor Dr. Malte Ludwig hatte das Amt wegen seines beruflichen Wechsels nach Bayern niedergelegt.

Die Kammerversammlung wählte die **29 Delegierten der Ärztekammer Nordrhein zum 108. Deutschen Ärztetag** (3. bis 6. Mai 2005 in Berlin). *Siehe auch Seite 16.*

In-Kraft-Treten des GKV-Modernisierungsgesetzes sind Vertragsärzte gesetzlich dazu verpflichtet, eine regelmäßige fachliche Fortbildung nachzuweisen (§ 95 d SGB V). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bestimmt im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer verbindlich den angemessenen Umfang der vertragsärztlichen Fortbildung in einem Fünfjahreszeitraum. Vertragsärzte müssen den Nachweis erstmals zum 30. Juni 2009 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung führen. Auch Fachärzte an Krankenhäusern müssen im Abstand von fünf Jahren Fortbildungspflichten erfüllen (§ 137 SGB V). Die Regelungen für die Krankenhausärzte sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu treffen, was bisher noch nicht geschehen ist.

Vertragsärzte werden den Nachweis durch die Vorlage des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern führen können. Sie müssen dazu innerhalb von fünf Jahren mindestens 250 Fortbildungspunkte nachweisen. „Es erscheint mir kaum sinnvoll vorstellbar, dass nicht auch für Fachärztinnen und Fachärzte im Krankenhaus das Fortbildungszertifikat der Ärztekammern als nach Umfang und Inhalt vollständig ausreichende Nachweismöglichkeit gelten sollte“, so die Einschätzung von Professor Griebenow. Die Fortbildungsordnung wird in einer späteren Ausgabe des *Rheinischen Ärzteblattes* im Wortlaut veröffentlicht werden. Darüber hinaus wird die Nordrheinische Akade-



mie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in einem späteren Heft ausführlich über die Details zum Erwerb des Fortbildungszertifikates informieren.

Professor Dr. Reinhard Griebenow, Vorsitzender der Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Foto: Archiv

Entschließung der Kammerversammlung

Richtlinien zur Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird aufgefordert, zeitnah zur Verabschiedung der Fortbildungsordnung in der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein die nach § 6 Absatz 3 zu verabschiedenden Richtlinien zu beschließen. Die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung wird aufgefordert, dem Vorstand hierzu einen Entwurf vorzulegen.

Entschließung der Kammerversammlung

Anerkennung der Fortbildungszertifikate der Ärztekammern als Fortbildungsnachweis

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird beauftragt, sich dafür einzusetzen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss das Fortbildungszertifikat der Ärztekammern entsprechend dem Beschluss des Deutschen Ärztetages als einheitlichen und nach Art und Umfang der geleisteten Fortbildung ausreichenden Fortbildungsnachweis für die in der Klinik tätigen Fachärztinnen und Fachärzte anerkennt.

Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 108. Deutschen Ärztetag

03. - 06. Mai 2005 in Bremen (gewählt in der Kammerversammlung am 20. November 2004)

Delegierte

Fraktion „Marburger Bund“

Bicker, Dr. Heinz J., Duisburg
 Dominik, Dr. Sabine, Düsseldorf
 Griebenow, Prof. Dr. Reinhard, Köln
 Huber, Dr. Klaudia, Aachen
 Hülskamp, Dr. Friedrich-W., Essen
 Josten, Dr. Klaus-U., Bonn
 Künanz, Birgit, Essen
 Lange, Dr. Holger, Viersen
 Mitrenga, Dr. Dieter, Köln
 Nigemeier, Dr. Gabriele, Köln
 Rehorn, Dr. Wilhelm, Wesel
 Stammel, Dr. Heinz, Bonn

Fraktion „Freie Selbstverwaltung“

Schüller, Dr. Arnold, Neuss
 Rohde, Dr. Dietrich, Mülheim
 Bertram, Prof. Dr. Bernd, Aachen
 Rütz, Dr. Lothar, Köln
 Hansen, Dr. Leonhard, Alsdorf
 Gudat, Dr. Helmut, Düsseldorf
 Haus, Angelika, Köln
 Sülz, Dr. Herbert, Wipperfürth
 Hammer, Dr. Michael, Düsseldorf
 Stagge, Fritz, Essen

Fraktion „AULA – Die Unabhängigen“

Holzborn, Dr. Rainer, Dinslaken
 Krömer, Dr. Jürgen, Düsseldorf
 Zimmer, Bernd, Wuppertal
 Feldmann, Dr. Hans Uwe, Mülheim

Fraktion „Strukturierte Versorgung und Sprechende Medizin (SVSM)“

Hutterer, Dr. Frieder Götz, Köln
 Kötzle, Rainer, Aachen
 Löber-Krämer, Birgit, Bonn

Ersatzdelegierte

Groß, Dr. Christiane, Wuppertal
 John-Mikolajewski, PD Dr. Vera, Essen
 Merholz, Dr. Theo, Solingen
 Krakau, Michael, Köln
 Müller-Held, Dr. Wolfgang
 Franzkowiak de Rodriguez, Dr. Martina, Düsseldorf
 Köhne, Dr. Christian, Aachen
 Hoppe, Prof. Dr. Dr. h. c. Jörg-Dietrich, Düren
 Henke, MdL, Rudolf, Aachen

Friedländer, Dr. Christine, Neuss
 Lennartz, Dr. Ernst, Heinsberg
 Kindt, Dr. Lutz, Neukirchen, Vluyn
 Vesper, Dr. Johannes, Wuppertal
 Döhmen, Dr. Georg, Mönchengladbach

Stelzer, Dr. Ansgar, Stolberg
 Neumer, Sibylle, Velbert
 Milly, Dr. Ziad, Kleve
 Steinbach, Prof. Dr. Paul Diether, Düsseldorf

Antz, Dr. Heinrich, Köln
 Mecking, Dr. Dirk, Mülheim
 Heister, Dr. Heiner, Aachen

Bei Ausfall einer/eines Delegierten tritt an deren/dessen Stelle die/der Ersatzdelegierte der jeweiligen Fraktion in der Reihenfolge der Nominierung.