

Tätigkeitsbericht 2007

vorgelegt vom Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein,
Professor Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe

Berichtszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2006



ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Redaktion:

**Ärztammer Nordrhein
Stabsstelle Kommunikation**

Horst Schumacher (verantw.)
Karola Janke-Hoppe
Rainer Franke
Jürgen Brenn

Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Telefon: 0211/4302-1245,-1246,-1243,-1242
Telefax: 0211/4302-1244

E-Mail: Pressestelle@aekno.de
Internet: www.aekno.de

Satz: Tina Ennen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite	5	Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung	Seite	63
Gesundheits- und Sozialpolitik	Seite	6	Rechtsabteilung	Seite	69
Kammerversammlung	Seite	11	Ethikkommissionen		
Aktionstag 4. Dezember 2006	Seite	17	Ethikkommission für klinische Versuche am Menschen und epidemiologische Forschung mit personenbezogenen Daten.....	Seite	73
Kommunikation	Seite	19	Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation	Seite	75
Rheinisches Ärzteblatt.....	Seite	21			
Online-Redaktion	Seite	22	Mitgliederstatistik		
Gesund macht Schule	Seite	23	Mitgliederentwicklung der Ärztekammer Nordrhein	Seite	79
Gesundheitsförderung im Alter	Seite	25	Anhang		
Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)	Seite	27	Fractionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein.....	Seite	84
Bündnis gegen Depression	Seite	28	Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein.....	Seite	86
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	Seite	31	Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ausschüsse der Ärztekammer Nordrhein	Seite	86
Medizinische Grundsatzfragen	Seite	32	Kommissionen auf landes- und bundesrechtlicher Grundlage.....	Seite	91
Ärztliche Weiterbildung	Seite	38	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 110. Deutschen Ärztetag	Seite	93
Ärztliche Fortbildung			Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer	Seite	94
Gesamtübersicht der Fortbildungsaktivitäten	Seite	44	Ärztekammer Nordrhein (Geschäftsführung)	Seite	96
Pharmakotherapie-Beratung	Seite	46	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	Seite	98
Kommission Transplantationsmedizin	Seite	48	Untergliederung der Ärztekammer Nordrhein	Seite	99
Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	Seite	49	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	Seite	102
Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	Seite	53	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	Seite	103
Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW	Seite	54	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“.....	Seite	104
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler	Seite	58	Träger der Ernst-von-Bergmann Plakette.....	Seite	105
			Träger der Paracelsus-Medaille	Seite	106
			Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein von 1945 bis heute	Seite	107
			Satzung der Ärztekammer Nordrhein	Seite	108

Vorwort

Das Jahr 2006 wird als Jahr der Ärzteproteste in Erinnerung bleiben. Die Streiks der Kolleginnen und Kollegen an den Kliniken waren die Initialzündung für eine beispiellose Protestwelle. Niemals zuvor sind so viele Ärztinnen und Ärzte auf die Straße gegangen, um für bessere Arbeitsbedingungen und eine gesicherte Versorgung ihrer Patienten zu demonstrieren. Die Streiks und Demonstrationen stießen auf eine außerordentlich hohe Zustimmung in der Öffentlichkeit.

Auch dank der Unterstützung durch die öffentlichen Proteste der Ärztinnen und Ärzte haben wir auf eine Schadensbegrenzung bei der jüngsten Gesundheitsreform hinwirken können. Dennoch hat das so genannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) eine völlig falsche Grundausrichtung.

Viele Regelungen müssen wir als reine Zumutung auffassen. Wenn die Grundstrukturen zu wirken beginnen, wird unser Gesundheitswesen sukzessive in ein staatlich gelenktes System nach dem Vorbild nationaler Gesundheitsdienste umgewandelt werden. Kennzeichnend für solche Systeme ist eine Zuteilungsmedizin mit Rationierung und Wartelisten. Eine gleichmäßige flächendeckende und patientengerechte Versorgung, wie wir sie bisher gewohnt sind, ist dann nicht mehr möglich.

Das Hauptziel der Bundesregierung, dauerhaft sichere Finanzgrundlagen zu schaffen, wird mit dem GKV-WSG klar verfehlt. Durch den Zugriff des Staates auf die Festsetzung der Beiträge und die Verteilung der Beitragsmittel über einen Gesundheitsfonds wird die Finanzausstattung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht besser.

Daran ändert auch die beschlossene Erhöhung des Bundeszuschusses nichts, dessen Finanzierung noch immer nicht gesichert ist. Nach wie vor ist zu befürchten, dass die Zuschüsse und die staatliche Beitragsfestsetzung durch kurzfristige politische Erwägungen bestimmt werden und nicht von der Notwendigkeit, ausreichend Mittel zur Finanzierung des medizinischen Fortschritts bereitzustellen.

Ein sinnvoller Reformansatz wäre es, einen Wettbewerb der Systeme durch eine Modernisierung der GKV und die Stärkung der Privaten Krankenversicherung (PKV) zu eröffnen. Geradezu grotesk ist es deshalb, wenn nun das funktionierende Modell der PKV Schritt für Schritt der chronisch unterfinanzierten GKV angeglichen wird. Der Weg einer GKVisierung der PKV soll nach dem Willen starker politischer Kräfte münden in einer gesetzlichen Einheitskasse.

Vor uns liegt nun die Aufgabe, ein einheitliches Programm der ärztlichen Körperschaften und Verbände für die nächste Reformrunde zu erarbeiten. Denn spätestens nach der nächsten Bundestagswahl muss die Regierung einen neuen Anlauf unternehmen, die GKV-Financen neu zu ordnen.

Das bedeutet keineswegs eine Zeit gesundheitspolitischen Stillhaltens. Wir kämpfen weiter. Wir werden mit allen ärztlichen Organisationen die Gespräche darüber fortführen, wie wir nach der Verabschiedung des Gesetzes gemeinsam eine intensive Information der Bevölkerung gewährleisten und so Unterstützung für eine künftige Gesundheitsreform gewinnen, die diesen Namen auch wirklich verdient.



**Professor Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer
und der Ärztekammer Nordrhein**

Gesundheits- und Sozialpolitik

Landesgesundheitskonferenz 2006

Die stärkere Verzahnung von Gesundheits-, Sozial- und Arbeitsmarktpolitik ist unter Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann zu einem wichtigen Anliegen der nordrhein-westfälischen Gesundheitspolitik geworden. Vor dem Hintergrund eines tief greifenden Wandels der Arbeitswelt, hoher Arbeitslosenzahlen verbunden mit einer erheblichen Arbeitsplatzunsicherheit, aber auch des demographischen Wandels mit älter werdenden Belegschaften befasste sich die 15. Landesgesundheitskonferenz am 4. Dezember 2006 vor allem mit Erhalt und Schaffung von Beschäftigungsverhältnissen für gesundheitlich eingeschränkte Menschen.

In drei Handlungsfeldern wurden Umsetzungsempfehlungen verabschiedet. Vereinbart wurde, die betriebliche Gesundheitsförderung als einen modernen Ansatz betrieblicher Personal- und Gesundheitspolitik stärker in den Unternehmen zu verankern, ihre Qualität und Nachhaltigkeit zu verbessern und die arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung auszubauen.

Um die Verbesserung der Teilhabe von behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen am Erwerbsleben ging es im zweiten Handlungsbereich. Für die soziale Integration behinderter Menschen stellt gerade die Teilhabe am Erwerbsleben eine wichtige Voraussetzung dar. Durch ein verbessertes Fallmanagement, die Weiterentwicklung des betrieblichen Eingliederungsmanagements, den frühzeitigeren Zugang zu rehabilitativen Leistungen und den Ausbau arbeitstherapeutischer Angebote

insbesondere bei der Rehabilitation von psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen sowie im Nachgang von medizinischen Reha-Maßnahmen soll dieses Ziel erreicht werden.

Darüber hinaus hat sich die Landesgesundheitskonferenz mit der Integration von Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen in den Arbeitsmarkt befasst. Nach der offiziellen Arbeitslosenstatistik hat in etwa einer von vier Arbeitslosen vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen. Zwischen Arbeit und Gesundheit bestehen vielfältige Wechselbeziehungen: Gesundheitliche Einschränkungen können zu dem Verlust des Arbeitsplatzes führen, langandauernde Arbeitslosigkeit wiederum kann krank machen und zu einer Erwerbsminderung oder dem Verlust der Erwerbsfähigkeit führen. Als besonders schwierig stellt sich die Situation (schwer-)behinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt dar. Inwieweit das nordrhein-westfälische Gesundheits- und Sozialwesen als besonders dynamischer Wirtschaftssektor selbst mehr Beschäftigungsoptionen für gesundheitlich beeinträchtigte beziehungsweise behinderte Menschen schaffen kann, werden die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz prüfen.

Von der Ärztekammer Nordrhein wird gerade auch im Interesse behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen eine engere Verzahnung von Gesundheits-, Sozial- und Arbeitsmarktpolitik begrüßt. Inwieweit die vereinbarten Umsetzungsempfehlungen greifen, wird der Rückblick bei der Landesgesundheitskonferenz 2007 zeigen.

Kommunale Gesundheitskonferenzen (KGK)

In Fortführung des gemeinsamen Servicekonzeptes mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) fand im November 2006 für die Vertreterinnen und Vertreter der beiden Körperschaften eine Fortbildungsveranstaltung statt. Diese bot Gelegenheit, die geplante Aufhebung der Ausführungsverordnung zum Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (AV-ÖGDG), welche im Wesentlichen Struktur und Aufgabenwahrnehmung der KGK regelt, hinsichtlich ihrer kommunalpolitischen Konsequenzen und landespolitischen Hintergründe zu diskutieren. Dr. Dorothea Prütting, Leiterin der Abteilung Gesundheit im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales unseres Landes, erläuterte hierzu die Position der Landesregierung: Sie würdigte die KGK als ein wichtiges Instrument zur Steuerung der Koordination und Kooperation der gesundheitspolitischen Aktivitäten vor Ort, dessen Stellenwert durch das Thema Prävention aller Voraussicht nach an Bedeutung zunehmen werde.

Diese positive Einschätzung wurde durch die nachfolgenden Referenten gestützt: Karsten Mankowsky, Gesundheitsdezernent des Rhein-Kreises Neuss, erläuterte die Arbeitsweise der KGK seines Landkreises, deren Präventionsprojekte bereits mehrfach mit Preisen ausgezeichnet wurden. Arnulf Müller, Kreisstellenvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung in Essen, stellte den Leitfaden „Patientenüberleitung in Essen“ vor und berichtete von den

ersten ermutigenden Erfahrungen mit diesem Instrument, welches die erforderliche Kommunikation und Kooperation zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern, Pflegediensten, Pflegeheimen und Rehabilitationseinrichtungen erleichtert.

Musterregion „Integrierte Versorgung“

Bei der Realisierung eines populationsbezogenen Integrationsprojektes in einer Modellregion in Nordrhein musste die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) 2006 zunächst einen Dämpfer hinnehmen. Da vor Ort nicht nur Zustimmung zu der Projektidee geäußert wurde, fehlte die für die Realisierung eines solch ambitionierten Projektes unerlässliche Unterstützung aller maßgeblichen Leistungserbringer in der Stadt Krefeld.

Trotz dieses Rückschlags haben ÄkNo und KVNo an der Projektidee festgehalten. Als zu bedeutsam wurde das Anliegen angesehen, in einer Modellregion ärztliche Gestaltungsideen für eine bevölkerungsbezogene sektorübergreifende Versorgung zu verwirklichen. Unter der Überschrift „Modellregion gesucht“ veröffentlichten ÄkNo und KVNo im Juni 2006 im *Rheinischen Ärzteblatt* einen Aufruf, in dem Arztgruppen mit Interesse an der Durchführung eines solches Projektes aufgefordert wurden, sich zu bewerben.

Drei der insgesamt zehn Bewerbergruppen wurden im Dezember 2006 zu einer Präsentation nach Düsseldorf eingeladen. Auf der Grundlage einer Kriterienliste fiel im Januar 2007 die Entscheidung für den südlichen Teil des Kreises Düren. Entscheidend waren unter anderem das hohe Ausmaß an inhaltlicher Übereinstimmung bei den konzeptionellen Überlegungen, die langjährigen Erfahrungen der Dürener

Ärzteschaft mit verschiedensten Kooperationsformen, die überschaubare Komplexität hinsichtlich der Anzahl an Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die Abgrenzbarkeit der Modellregion sowie das hohe Engagement und Interesse auf Seiten wichtiger Akteure vor Ort.

Stationäre Versorgung

Krankenhausbezogene Regelungen im GKV-WSG

Der nach langwierigen politischen Beratungen im Oktober 2006 von der Großen Koalition vorgelegte Gesetzesentwurf zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) enthielt zahlreiche krankenhauserrelevante Regelungen. Als besondere Bedrohung wurde von den Krankenhausträgern das Sonderopfer in Höhe von einem Prozent des Budgets – also von etwa 500 Millionen Euro – empfunden. Neben den gesetzlich bedingten Kostensteigerungen, zum Beispiel der Mehrwertsteuererhöhung ab 2007, Tarifierungsanpassungen und gestiegenen Energiekosten, stand zu befürchten, dass der Entzug einer halben Milliarde Euro angesichts der überwiegend kritischen Finanzlage der Krankenhäuser die Situation weiter verschärfen und den Abbau von Personal und Versorgungskapazitäten weiter beschleunigen könnte.

Weitere krankenhauserrelevante Passagen im Gesetzesentwurf waren unter anderem die in § 116b SGB V neu vorgesehene Regelung zur Erbringung hochspezialisierter Leistungen im Krankenhaus. Krankenhäuser können zur ambulanten Behandlung hochspezialisierter Leistungen, seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder bestimmt werden. Der Referentenentwurf sah vor, dass entsprechende Leistungen

von den Krankenhäusern auch im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung nach §§ 140a ff. SGB V erbracht werden können.

Massive Kritik von ärztlicher Seite löste die im Referentenentwurf vorgesehene Verlagerung der inhaltlichen Ausgestaltung der Fortbildung der Krankenhausärzte in Richtung des Gemeinsamen Bundesausschusses aus. Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte ermächtigt werden, Beschlüsse über Inhalte und Umfang der im Abstand von fünf Jahren zu erfüllenden Fortbildungspflichten der Fachärzte zu fassen. Mit dieser Formulierung hätte der Bundesgesetzgeber die Grenzen der Sozialversicherungskompetenz überschritten, da die Fortbildungsinhalte in die Regelungskompetenz des Berufsrechts (also der Landesärztekammern) fallen. Im Gesetzgebungsverfahren wurde dieser Vorschlag dann zurückgenommen und dem Gemeinsamen Bundesausschuss nur die Regelung von Mindestanforderungen der zu erfüllenden Fortbildungspflichten übertragen.

Landtagsanhörung am 22. März 2006

Als Reaktion auf die Ankündigung des Landesgesundheitsministers, für das Jahr 2006 keine Neuinvestitionen im Rahmen des Krankenhausinvestitionsprogramms vorzusehen, brachte die SPD-Landtagsfraktion im November 2005 den Antrag „Neuinvestitionen des Landes in Krankenhäusern für eine gute und sichere medizinische Versorgung sind unverzichtbar!“ in den Landtag ein. Zu diesem Antrag veranstaltete der zuständige Landtagsausschuss im März 2006 eine Anhörung, zu der die beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern als Sachverständige geladen wurden.

In ihrer Stellungnahme haben die Ärztekammern die Verantwortung der

Länder für die Investitionsfinanzierung hervorgehoben und darauf hingewiesen, dass gerade die DRZ-Einführung für die Krankenhäuser mit einem erheblichen Investitionsbedarf einhergeht. Da sich das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern immer stärker vom Bett abkoppelt, müsse es ferner darum gehen, bei der Bemessung der pauschalen Fördermittel eine Alternative zum Planbett zu finden. Notwendig sei zudem, angesichts der aus medizinischen wie ökonomischen Gründen stattfindenden Konzentrationsprozesse das Verständnis von ortsnaher Krankenhausversorgung neu zu definieren. Die Ärztekammern haben sich weiterhin für eine integrierte Versorgungsstrukturplanung sowie für ein Monitoring der im stationären Sektor stattfindenden Veränderungen ausgesprochen, um auf sich abzeichnende Versorgungslücken krankenhauserplanerisch rechtzeitig reagieren zu können.

Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes

Auf die Ankündigung der Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes im Jahr 2005 durch Gesundheitsminister Laumann erfolgte im Februar 2006 die Vorlage eines ersten Referentenentwurfes durch das Gesundheitsministerium. Zur weiteren Überarbeitung dieses Entwurfes wurde vom Landesausschuss für Krankenhausplanung eine Arbeitsgruppe eingerichtet, an der die Ärztekammer Westfalen-Lippe stellvertretend für beide Ärztekammern mitwirkte.

Als Ziele der Novellierung wurden die Neuordnung der Investitionsfinanzierung, die Straffung und Beschleunigung der Krankenhausplanung unter Wahrung der Letztverantwortung des Landes für die Versorgung der Bevölkerung mit stationären Leistungen sowie die Erweiterung der organisatorisch-wirtschaftlichen Spielräume der

Krankenhäuser vom Landesgesundheitsministerium genannt.

Bei der konstruktiven Mitwirkung am geplanten Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes NRW haben sich die Ärztekammern insbesondere dafür eingesetzt, dass die Beiträge der Ärztekammern zu krankenhauserplanerischen Fragestellungen, die sie seit Jahren im Rahmen ihrer verantwortungsvollen Mitarbeit im Landesausschuss einbringen, angemessen berücksichtigt und die Ärztekammern als Mitglieder in den Landesausschuss für Krankenhausplanung aufgenommen werden.

Trotz der Vorlage des Referentenentwurfes bereits zu Beginn des Jahres wurde das Krankenhausgestaltungsgesetz 2006 nicht mehr in den Landtag eingebracht. Ein wesentlicher Grund hierfür war sicherlich, dass sich die Suche nach einer neuen Bemessungsgröße für die Pauschalförderung schwierig gestaltete.

Neuer ordnungspolitischer Rahmen

Angesichts des näher rückenden Endes der Konvergenzphase bei der Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf diagnoseorientierte Fallpauschalen begann 2006 die Diskussion um die zukünftige Ausgestaltung des ordnungspolitischen Rahmens der Krankenhausfinanzierung und -planung. Auf Anregung der ÄkNo gründete der Landesausschuss für Krankenhausplanung im Frühjahr 2006 eine Arbeitsgruppe, die sich mit ordnungspolitischen Fragestellungen befassen sollte. Leider stellte diese Arbeitsgruppe ihre Arbeit bald wieder ein.

Die ÄkNo nahm jedoch die Herausforderung an und entwickelte die Grundgedanken eines Korridormodells für die zukünftige Ausgestaltung der Krankenhausplanung.

Korridormodell

Wesentliche Kerngedanken des Korridormodells sind

- die Abkehr von der Planungsgröße „Krankenhausbett“,
- die Vorgabe von Korridoren mit Ober- und Untergrenzen anstelle fester Zielpunkte, um den Krankenhausträgern und den Verbänden der Krankenkassen größere Spielräume einzuräumen,
- ein regelmäßiges Monitoring der Versorgungssituation unter Hinzuziehung von Informationen aus den Versorgungsregionen,
- die Analyse der Ursachen einer Überschreitung der Korridor Grenzen vor einer möglichen Intervention,
- die Letztverantwortung des Landes mit angemessenen Interventionsmöglichkeiten bei drohender Unterversorgung.

Auf der Grundlage des Korridormodells beabsichtigt die ÄkNo, sich weiterhin mit den anstehenden ordnungspolitischen Fragen zu befassen und konzeptionelle Vorschläge zu erarbeiten.

Bürgerberatung

Durch die Einführung der Richtgrößenvereinbarung von Heilmitteln begann das Jahr 2006 für die Bürgerberatung mit einem Ansturm von Ratsuchenden. Erst im April kam es durch die Festlegung indikationsbezogener Praxisbesonderheiten im Rahmen eines Nachtrags zur oben genannten Vereinbarung zu einer Beruhigung des Themas.

Insgesamt war die Budgetierungsproblematik die häufigste Ursache für Beschwerden, sie hat das Misstrauen des Bürgers allen Leistungserbringern gegenüber weiter verstärkt. Die politische Diskussion um Reformen im Gesundheitswesen verärgert und beängs-

tigt gerade chronisch kranke Bürger. Im Ganzen war ein Anstieg der Beschwerden auf nahezu ein Drittel aller Beratungskontakte zu verzeichnen.

Erstmals seit Bestehen der Bürgerberatung wurde beim Thema „Schönheitschirurgie“ ein Rückgang der Anfragen festgestellt. Gleichzeitig nahm jedoch die Anzahl der Patientinnen zu, die in diesem Kontext einen Behandlungsfehlervorwurf erhoben und an die Gutachterkommission verwiesen wurden. Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnete die Bürgerberatung einen Anstieg der Behandlungsfehlerwürfe um mehr als das Doppelte. Mehrere Patienten gaben an, von ihren Krankenkassen auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers aufmerksam gemacht und an die Ärztekammer verwiesen worden zu sein.

Bürgerberatung im Internet

Mit der Bereitstellung standardisierter Informationen soll der Bedarf an individueller Beratung mittelfristig reduziert und damit auch eine Arbeitsentlastung der Kreisstellenmitarbeiterinnen und -mitarbeiter bewirkt werden. So steht der Bürgerberatung auf der Homepage der Kammer unter dem Menüpunkt Bürgerinfo oder <http://www.aekno.de/buerger-info/buergerberatung> eine eigene Seite zur Verfügung. Neben allgemeinen Informationen zur Bürgerberatung findet sich hier eine systematische und übersichtlich gegliederte Aufbereitung der regelmäßig in der Telefonberatung nachgefragten Themen. Zudem erleichtert ein Kontaktformular den elektronischen Schriftverkehr.

Informationsbereitstellung für die Kreisstellen

Seit einem Jahr haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kreisstellen die Möglichkeit, auf die Informationsdatenbank der Bürgerberatung zuzugreifen, eigene Dokumente einzustellen

und Bürgerberatungskontakte zu dokumentieren. Außerdem erhalten die Kreisstellen monatlich einen elektronischen Rundbrief „eNews Bürgerberatung“, der Bürgeranfragen aufgreift oder über aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen oder der Kammer informiert. So wurde zum Beispiel anlässlich der lebensbedrohlichen Folgen der ersten klinischen Versuche mit dem Medikament TGN1412 die Broschüre „Teilnahme an klinischen Studien“ vorgestellt, die unter Mitwirkung der Ärztekammer entstanden ist, das kammer-eigene Register Begutachtung wurde bekannt gemacht, die Regelungen zum Krankenversicherungsschutz der Fußballfans zur Weltmeisterschaft wurden erläutert, sowie über die Anerkennung der Akupunktur als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung berichtet.

Netzwerk Patientenberatung NRW – NePaNRW

Die ÄkNo ist seit 2001 Mitglied der Arbeitsgemeinschaft „Netzwerk Patientenberatung NRW – NePaNRW“. Dieses hatte im Zeitraum 2001 bis 2005 an einem ersten Modellvorhaben zur Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung durch die Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 65 b SGB V teilgenommen. Der Erfolg des Projektes war Anlass, sich auch für das „Weiterentwickelte Modellvorhaben zur neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung“ der Spitzenverbände zu bewerben.

Für das Selbstverständnis des NePaNRW war es daher eine enttäuschende Entwicklung, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen sich dazu entschlossen, ausschließlich auf Bundesebene agierende Bewerber zu fördern. Dazu wurde am 10.4.2006 ein Modellverbund mit dem Namen „Unabhän-

gige Patientenberatung Deutschland GmbH“ gegründet, in dem gemeinsame Strukturen für eine unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung entwickelt werden sollen. Träger des Verbundes sind der Sozialverband VdK Deutschland e.V., Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. und Verbund unabhängige Patientenberatung e.V. Der Modellverbund hat ab 1.1.2007 die Beratung für Verbraucher und Patienten aufgenommen.

Das NePaNRW will sein Ziel einer systematischen Erschließung der Beratungslandschaft in Nordrhein-Westfalen auch ohne die erhoffte finanzielle Unterstützung verfolgen und sich auf Landes- wie Bundesebene in die Diskussion um Patientenberatung und deren Qualität einbringen. Weiterführende Informationen finden sich auf der Homepage des NePaNRW <http://www.netzwerk-patientenberatung-nrw.de>.

Ansprechpartnerin

Interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich unter Tel.: 0211/4302-1370 (Dr. med. Irene Schlusen) informieren. Die Beratungsstelle ist für Bürger erreichbar unter Tel.: 0211/4302-1216 oder buergerberatung@aekno.de.

Dialogforum „Pluralismus in der Medizin“

Das unter Mitwirkung des Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein eingerichtete „Dialogforum Pluralismus in der Medizin“ hat seine Aktivitäten, durch einen offenen und vorurteilsfreien Dialog innerhalb der Ärzteschaft einen Beitrag zu einem konstruktiv-kritischen Diskurs zwischen Vertretern der konventionellen und der komplementären

Therapierichtungen zu leisten, im Jahr 2006 erfolgreich fortgesetzt.

Da in der Praxis unterschiedliche Behandlungsansätze mittlerweile ohne ideologische Bedenken eingesetzt werden, wurde es als hilfreich angesehen, wenn der Diskurs nicht auf einer theoretischen Ebene stattfindet, sondern auf den Patienten ausgerichtet ist und sich auf der Grundlage praktischer Fallbeispiele entwickelt. Daher hat der Initiativkreis des Dialogforums Anfang Dezember in Düsseldorf eine Fallkonferenz „Integrative Medizin“ durchgeführt. Die verschiedenen Behandlungsoptionen wurden anhand der fall-

spezifischen Betrachtungen „Chronische Schmerzen bei Fibromyalgie“ und „Funktionelle Darmerkrankung“ verdeutlicht. Die Diskussion von Vertretern der Schulmedizin und Ärzten aus den unterschiedlichen Therapierichtungen (Akupunktur, Anästhesiologie/Schmerztherapie, Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Innere Medizin/Gastroenterologie, Naturheilverfahren, Phytotherapie, Psychosomatische Medizin) hat verdeutlicht, dass es in komplexen Krankheitsfällen für den Patienten hilfreich ist, wenn der behandelnde Arzt einen ganzheitlichen Blick hat und einen multimodalen Therapieansatz wählt, da ein einzelnes Konzept alleine

oftmals nicht den gewünschten Behandlungserfolg bringen kann. Die Teilnehmer der Veranstaltung waren sich einig, dass allein aufgrund bisher fehlender Absprachen zwischen den unterschiedlichen Behandlern ein weiterer Dialog unabdingbar ist.

Für das Jahr 2007 ist ein Austausch auf europäischer Ebene in Brüssel geplant. Daneben wird beabsichtigt, das Dialogforum in den nächsten zwei Jahren auf eine nationale Ebene zu bringen.

Kammerversammlung

Sitzung am 18. März 2006

„Die Ärzteschaft befindet sich derzeit regelrecht im Ausnahmezustand.“ Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der ÄkNo am 18. März in Düsseldorf. Hoppe sicherte den in diesem Zeitraum streikenden Klinikärzten seine volle Unterstützung ebenso zu wie den Protestaktionen der niedergelassenen Ärzte. „Denn wir begrüßen es sehr, dass sich Ärztinnen und Ärzte in Solidarität engagieren und die Bürger über die Gefahr von Therapieeinschränkungen und Wartelistenmedizin informieren“, sagte der Kammerpräsident. Einstimmig erklärte sich in einer Entschließung die gesamte Kammerversammlung solidarisch mit den Streiks und Protesten (*siehe Kasten rechts unten*).

Krankenhausplanung

Wegen der bevorstehenden Novelle des Landeskrankengesetzes hatte der Präsident Ministerialdirigentin Dr. Dorothea Prütting, zuständige Abteilungsleiterin im Landesgesundheitsministerium, in die Kammerversammlung eingeladen. Sie legte den Delegierten die Situation der stationären Versorgung in Nordrhein-Westfalen und die Ziele der Landesregierung dar. Diese wolle auch künftig einen bedarfsgerechten Ausbau der Krankenhauslandschaft fördern und für eine „Patientenversorgung auf einem möglichst hohen Niveau“ sorgen, sagte Prütting. Das Land bekenne sich „ausdrücklich und nachdrücklich“ zu seiner Letztverantwortung für die Krankenhausplanung und -förderung.

Gleichzeitig werde eine Balance angestrebt „zwischen staatlichem Ordnungsrahmen und unternehmerischer Eigeninitiative: „Wir sind der Meinung, dass sich die Krankenhäuser noch besser zu funktionierenden Wirtschaftsbetrieben entwickeln müssen.“ Derzeit würden „klare Unternehmensstrategien“ und „unkomplizierte Entscheidungsstränge“ durch eine „starke Gremienintervention“ behindert – zum Beispiel bei den Kirchen oder den Kommunen.

„Was die disziplinen Strukturen anbetrifft, haben wir immer noch eine ganz starke Konkurrenz von Krankenhäusern, die in der Region ganz eng nebeneinander liegen“, sagte Prütting. Die Strukturen müssten abgestimmt und „Berührungsängste“ zurückgestellt werden, forderte sie: „Wir möchten keine Parallelvorhaltungen in den Regionen.“ Es könnten nicht „beliebige Kapazitäten“ angeboten werden: „Das bedeutet, dass wir immer wieder überprüfen müssen, was tatsächlich für die Krankenhausversorgung notwendig ist.“ Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ sei allen bekannt. Es werde hier immer wieder zu Verschiebungen kommen.

Neue Wege in der Finanzierung

In der Investitionsförderung will die Landesregierung nach den Worten der Spitzenbeamtin künftig neue Wege beschreiten. „Wir möchten, dass Geld in das System kommt“, sagte Prütting, „wir sind dabei, alle möglichen Varianten zu diskutieren.“ Dazu gehöre zum Beispiel die „Public-Private-Partnership“, also die Zusammenarbeit eines öffentlichen Trägers mit einem privaten Finanzier.

Entschliefungen der Kammerversammlung

Erhalt der privaten Krankenversicherung

Die Kammerversammlung spricht sich für den Erhalt der privaten Krankenversicherung als eigenständigen Versicherungszweig in der Bundesrepublik Deutschland aus.

Positionierung der Ärztekammer Nordrhein zum Nationalen Protesttag am 24.3.2006

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein unterstützt die derzeitigen Proteste der Krankenhausärzte und der niedergelassenen Ärzte und solidarisiert sich mit den Protestierenden. Die Forderungen beider Gruppen sind berechtigt. Krankenhausärzte und niedergelassene Ärzte sind aufgerufen, am Nationalen Protesttag am 24.3.2006 in Berlin gemeinsam für ihre Interessen und Rechte einzutreten.

Die Mitglieder der Kammerversammlung der ÄkNo unterstützen die Proteste der Ärzteschaft und rufen verstärkt zur innerärztlichen Solidarität auf. Die Erfüllung der Forderungen der Ärzteschaft ist unerlässlich, um langfristig eine angemessene Patientenversorgung auf internationalem Niveau zu gewährleisten.

So schnell wie möglich will das Land einen neuen Krankenhausplan aufstellen, kündigte Prütting an. „Denn wir glauben, dass die bisherigen Kriterien für die Planung wegen der Auswirkungen des DRG-Systems nicht mehr zeitge-

Entschließung der Kammerversammlung

Die Kammerversammlung der ÄkNo wünscht ein einheitliches und gemeinsames Handeln der ärztlichen Körperschaften und schließt sich aus diesem Grund dem Beschluss der Vertreterversammlung der KVNo an, der am 4.3.2006 mit folgendem Wortlaut verabschiedet wurde:

- Die Ziele und Forderungen der am 1.2.2006 in Essen gefassten Essener Resolution werden in allen Punkten von der Vertreterversammlung der KVNo unterstützt.
- Die Vertreterversammlung der KVNo wird sich für eine möglichst umfassende Umsetzung der Essener Resolution einsetzen. Der Regionalbezug wird auf den Verantwortungsbereich der KVNo erweitert, darüber hinaus wird die bundesweite Umsetzung befürwortet.
- Der Vorstand der KVNo wird von der Vertreterversammlung der KVNo aufgefordert, die Ziele und Forderungen der Essener Resolution unter Erweiterung des Regionalbezuges zu stützen und zu fördern und allen gegenteiligen Bestrebungen entgegen zu wirken.

Ebenso unterstützt die Kammerversammlung die vom Marburger Bund in Nordrhein im Rahmen der aktuellen Lage an den Krankenhäusern vorgelegte „Düsseldorfer Entschließung“ vom 17.3.2006.

Essener Resolution

der außerordentlichen Mitgliederversammlung der Kreisstelle Essen der Ärztekammer Nordrhein vom 1.2.2006

1. Die Essener Ärzte, ob in Kliniken, Praxen oder sonstigen Einrichtungen tätig, fordern, die freie Arztwahl durch die Patientinnen und Patienten beizubehalten und die Unabhängigkeit und Freiberuflichkeit der Ärzte zu sichern. Nur die freie Arztwahl des Patienten und ein von staatlicher Bevormundung unabhängiger Arzt sind imstande, ein humanes Gesundheitswesen zu gewährleisten.
2. Die Essener Ärzteschaft fordert normale Arbeitszeiten und international konkurrenzfähige Gehälter für die Ärztinnen und Ärzte an den Kliniken sowie die Bezahlung aller Überstunden und die Anerkennung von Bereitschaftsdiensten als vollwertige Arbeitszeiten. Es ist unerträglich, wenn unbezahlte Mehrarbeit im Umfang von 50 Millionen Arbeitsstunden jährlich als selbstverständliches Einsparpotential einer unaufrichtigen und verfehlten Politik ständig fortgeschrieben wird.
3. Die Essener Ärzteschaft lehnt den überbordenden, überflüssigen und monströsen Bürokratismus in Kliniken und Praxen ab. Es ist Ausdruck einer ungeheuerlichen Fehlentwicklung, wenn Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben mehr ärztliche Zeit beanspruchen als die Patientenversorgung. Es ist unerträglich, wenn kontrollverliebte Bürokraten uns dies auch noch als „Qualitäts- und Effizienzsteigerung“ anpreisen wollen.
4. Wir fordern die konsequente Sicherstellung einer ambulanten Hausärztlichen und Fachärztlichen Versorgung durch unabhängige Ärzte sowie das Ende der Budgetierung ärztlicher Leistungen. Wenn im Durchschnitt 30% der Leistungen niedergelassener Ärzte nicht vergütet werden, so handelt es sich nicht mehr um ein „Verteilungsproblem“.
5. Wir lehnen jegliche staatlich dirigierte, rationierte Einheitsmedizin nach dem Prinzip von Fließbändern entschieden und kompromisslos ab. Eine staatlich diktierte Listenmedizin vereinheitlicht in inhumaner Weise ärztliche Behandlungen zu schematisierten Verfahren. Eine auf Rationierung ausgerichtete Einheitsgebührenordnung mit staatlich

diktierter Dumpingpreisen wird von uns als Versuch eines Verbotes qualifizierter Medizin entschieden bekämpft.

6. Die Essener Ärzteschaft fordert, das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt zu stärken, anstatt es durch uneingestandene Rationierungszwänge zu beschädigen. Für die Rationierung sollten diejenigen gerade stehen und sich verantworten, die meinen, sie anordnen zu müssen.

7. Wir lehnen daher jegliche Koppelung des Ordnungsverhaltens der Ärzte an ihre Vergütung ab. Bonus-Malus-Regelungen sind entwürdigende Versuche, die staatlich erzwungene Rationierung unter Demontage der ärztlichen Integrität heimlich umzusetzen.

8. Die Essener Ärzteschaft lehnt die Abwälzung des Morbiditätsrisikos unserer alternden Gesellschaft auf die Ärzte entschieden ab. Über viele Jahre ist dies durch die Ärzteschaft stillschweigend hingenommen worden. Nun ist die Grenze des Zumutbaren überschritten.

9. Wir lehnen die Einführung der „Elektronischen Gesundheitskarte“ ab, so lange nicht klar ist, wie der Datenschutz gewährleistet wird und so lange keine nachvollziehbare Kosten-Nutzen-Analyse existiert. Wir lehnen den gläsernen Patienten und den gläsernen Arzt kategorisch ab, da dies das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient im innersten Kern beschädigt und letztlich vernichtet. Und wer den wirtschaftlichen Nutzen an der eCard hat, soll auch deren Kosten tragen.

10. Die Essener Ärzteschaft fordert die Einführung eines EU-konformen Kostenerstattungssystems im deutschen Gesundheitswesen, damit der Arzt wieder ausschließlich Anwalt seiner Patienten sein kann und nicht zum Erfüllungsgehilfen einer staatlichen Rationierungsbürokratie degradiert wird.

Und letztlich: In einer Demokratie müssen alle Bürgerinnen und Bürger als mündig und selbstverantwortlich ernst genommen werden. Dazu gehört notwendig die Freiheit, über den Umfang der eigenen Gesundheitsversorgung frei von Bevormundung durch Staat oder Kostenträger selbst und eigenverantwortlich bestimmen zu dürfen.

Düsseldorfer Entschließung

Resolution des Marburger Bundes in Nordrhein (17.3.2006)

Wir fordern die bis zum Jahr 2004 geltenden tariflichen Regelungen zum Urlaubs- und Weihnachtsgeld wieder in Kraft zu setzen. Hinsichtlich der Arbeitszeit fordert der Marburger Bund ebenfalls die tarifliche Regelung für alle Ärztinnen und Ärzte. Der gegenwärtige Zustand einer einseitigen Festsetzung von Urlaubs- und Weihnachtsgeld sowie der Arbeitszeit durch die Bundesländer muss beendet werden.

Wir fordern für die Universitätskliniken Arbeitsverträge der Ärztinnen und Ärzte, deren Laufzeit zumindest die komplette Weiterbildungszeit umfasst und die Weiterbildung zum Facharzt ausdrücklich als Vertragsgegenstand festhält. Soll ein befristetes Arbeitsverhältnis nicht verlängert werden, muss mindestens 3 Monate zuvor eine schriftliche Mitteilung ergehen. An nicht-universitären Krankenhäusern ist auf befristete Verträge für regelmäßig anfallende Arbeit vollständig zu verzichten.

Wir fordern die vollständige Erfassung und Vergütung aller Arbeitsleistungen in Krankenversorgung, Lehre und Forschung an allen Krankenhäusern, Universitätskliniken und Instituten ein. Der Marburger Bund wirbt dafür, vorenthaltene Vergütungen außergerichtlich und notfalls gerichtlich gegenüber den Krankenhäusern und Universitätskliniken geltend zu machen.

Wir fordern ein Vergütungssystem, das die Verantwortung und die Leistung der Ärztinnen und Ärzte in der klinischen Arbeit angemessen berücksichtigt. Im internationalen Vergleich sind die Gehälter vielfach um 30 % höher!

Wir fordern eine stärkere Tarifspreizung als sie sowohl im BAT wie auch insbesondere im TVöD vorgesehen ist. Das derzeitige Vergütungssystem berücksichtigt die ärztliche Erfahrung und insbesondere die ärztliche Verantwortung nur ungenügend. Es schadet der beabsichtigten Profilbildung der Universitätskliniken wenn ein zu geringes Vergütungsniveau immer mehr Ärztinnen und Ärzte in andere Beschäftigungsbereiche, ins Ausland sowie in Industrie und Wirtschaft drängt. Allen Kliniken droht auf diese Weise ein eklatanter Nachwuchsmangel.

Wir stellen fest, dass Forschung und Lehre wesentliche Bestandteile der Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten an Universitätskliniken sind.

Er fordert deshalb definierte Zeiträume für Forschung und Lehre. Es ist keinesfalls hinnehmbar, dass Forschung und Lehre zur Privatsache erklärt werden. Mit einer Feierabendforschung, wie sie derzeit in Deutschland in der Medizin weit verbreitet ist, kann eine international konkurrenzfähige Position der medizinischen Wissenschaft nicht gehalten werden.

Wir fordern an allen Kliniken eine Konzentration auf die eigentlichen ärztlichen Aufgaben. Eine suffiziente ärztliche Therapie erfordert ausreichend Zeit mit, für und am Patienten. Schreib-, Organisations- und Dokumentationsarbeiten können durch intelligente Organisation entweder vermieden oder effektiver und wirtschaftlicher durch geschultes, nichtärztliches Personal erledigt werden. Wir wollen eine Reduktion nichtärztlicher Aufgaben im Arbeitsalltag der Ärztinnen und Ärzte auf ein Minimum.

Zur Reduzierung der ausufernden Bürokratie fordern wir die Nutzung aller Möglichkeiten moderner elektronischer Datenverarbeitung und die komfortable Nutzbarkeit elektronischer Patientenakten. Durch intelligente Programmierung und Formulargestaltung ist sicherzustellen, dass einmal erfolgte Dokumentationen nicht pausenlos wiederholt werden müssen sondern Vordokumentationen weitergenutzt werden können.

Wir fordern den Verzicht auf alle Regelungen, die Patienten mit ungenügender Kaufkraft vom Zugang zu notwendigen medizinischen Leistungen ausschließen. Weder Eigenbeteiligungen noch Inkasso-Regelungen dürfen so gestaltet werden, dass sie finanziell schwache Patienten von der Nutzung erforderlicher Leistungen ausschließen.

Wir fordern eine nachhaltige Stärkung der Finanzkraft der gesetzlichen Krankenversicherung im Einklang mit dem demographischen Wandel in Deutschland. In der Vergangenheit zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse vorgenommene Verschiebepolitik sind rückgängig zu machen. Für versicherungsfremde Leistungen ist ein Ausgleich aus Steuermitteln zu organisieren. Eine verursachungsgerechte Refinanzierung aktiv herbeigeführter gesundheitlicher Risiken ist anzustreben. Die Krankenkassen sind so auszustatten, dass eine Unterfinanzierung von Krankenhäusern vermieden wird und insbesondere tariflich bedingte Personalkosten vollständig refinanziert werden können.

recht sind, so dass neue entwickelt werden müssen.“ Wichtig sei in diesem Zusammenhang das Stichwort integrierte Versorgung: „Da muss noch viel mehr getan werden.“ Die Durchlässigkeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor müsse verbessert und das gesamte System transparenter werden.

Leitsätze aus ärztlicher Sicht

Aus Sicht der ÄkNo beleuchtete Vorstandmitglied und Krankenhausexperte Rudolf Henke die Situation der

Krankenhausversorgung in Nordrhein-Westfalen. Er hält Studien für realistisch, nach denen sich der Bettenabbau fortsetzen und die Zahl von Krankenhausabteilungen und selbständigen Krankenhäusern weiter fortsetzen wird. Geschätzt wird ein Kapazitätsabbau um 10 Prozent bis zum Jahr 2010, nachdem seit 1990 bereits 22,5 Prozent der Bettenkapazität abgebaut worden sind. Henke wies darauf hin, dass wegen der Intensivierung des Leistungsgeschehens der Bedarf an ärztlichem Personal

dennoch gestiegen ist. Die Krankenhausplanung lässt sich nach Henkes Meinung auf ganz wenige Leitsätze aufbauen:

- Jeder Bürger braucht ein Krankenhaus der Grundversorgung in der Nähe.
- Ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung muss in einer zumutbaren Entfernung erreichbar sein.
- Es dürfen keine Wartelisten entstehen.
- Die Notfallversorgung und Rettungsmedizin muss sichergestellt sein.

Sitzung am 18. November 2006

Die Kammerversammlung rief in ihrer Sitzung am 18. November 2006 in einem einstimmig gefassten Beschluss alle Ärztinnen und Ärzte zur Beteiligung am Tag der Information und Aufklärung über das so genannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz am 4. Dezember 2006 auf. Darüber hinaus appellierte die Kammerversammlung an alle nordrhein-westfälischen Bundestagsabgeordneten, dem Gesetzentwurf in der vorliegenden Form nicht zuzustimmen und während des laufenden Gesetzgebungsverfahrens mit Ärztinnen und Ärzten, anderen Heilberufen und Gesundheitsberufen sowie den Krankenhäusern Gespräche über die absehbaren praktischen Folgen des Gesetzes für die Gesundheitsversorgung in den von ihnen vertretenen Wahlkreisen zu führen.

Entschließung der Kammerversammlung

Aktionstag 4. Dezember 2006

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein ruft alle Ärztinnen und Ärzte zur Beteiligung am Tag der Information und Aufklärung über das so genannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz am 4. Dezember 2006 auf. Darüber hinaus appelliert sie an alle nordrhein-westfälischen Bundestagsabgeordneten, dem Gesetzentwurf in der derzeit vorliegenden Form nicht zuzustimmen und während des laufenden Gesetzgebungsverfahrens mit Ärztinnen und Ärzten, anderen Heilberufen und Gesundheitsberufen sowie den Krankenhäusern Gespräche über die absehbaren praktischen Folgen des Gesetzes für die Gesundheitsversorgung in den von ihnen vertretenen Wahlkreisen zu führen.

Als Folgen des so genannten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes befürchteten die Delegierten einen Abbau der wohnortnahen Versorgung in Krankenhäusern und Arztpraxen, lange Wartezeiten, Qualitätseinbrüche und verschärfte Leistungsabbau. „Das müssen alle Abgeordneten vor der Abstimmung im Deutschen Bundestag wissen“, heißt es in einer Entschließung der nordrheinischen Kammerversammlung (*siehe auch Kasten links unten und Kapitel „Aktionstag 4. Dezember“ auf Seite 17*).

Scharfe Kritik am Gesetzentwurf

Den Titel des Gesetzentwurfes „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ bezeichnete Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe als ein falsches Etikett, denn: „In Wirklichkeit wird ja jeder Wettbewerb weitgehend abgeschafft.“ Auch das ursprünglich formulierte politische Ziel, das Einnahmeproblem der Gesetzlichen Krankenversicherung zu lösen, sei völlig verfehlt worden. „Die Unterfinanzierung des Systems wird ... fortgeschrieben mit der Folge, dass die Existenznöte zahlreicher Arztpraxen wachsen werden, dass Krankenhäuser werden schließen müssen“, sagte Hoppe. Die Selbstverwaltung solle „zu einer unterstaatlichen Rationierungs- und Zuteilungsmaschine umgebaut“ werden. Die ärztliche Berufsausübung, die auf den Eckpfeilern der Professionalität und der Therapiefreiheit beruht, gerate „immer enger in die Umklammerung einer vom Staat beeinflussten Programm- und Weisungsmedizin“. Der Bund greife zunehmend in die ärztliche Berufsausübung ein. Das ist nach Hoppes Auffassung auch verfassungsrechtlich höchst fragwürdig. Hoppes Fazit: Der Arztberuf als Freier Beruf werde mit dem geplanten Gesetz

demontiert: „Mit dieser Reform wird der Weg vorgezeichnet in einen staatlichen Gesundheitsdienst mit Wartelistenmedizin und Leistungsausschlüssen.“

Vor dem Hintergrund der vom Gesetzgeber vorgesehenen elektronischen Vernetzung von ambulanten Praxen, Krankenhäusern, Apotheken, anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und den Krankenkassen warnte Hoppe vor „blinder Fortschrittsgläubigkeit“: „Diese neue Technik ist nicht per se ein Fortschritt. Es kommt darauf an, genau hinzuschauen: Wie wird sie im Einzelnen gestaltet?“ Die Befürchtungen vieler, gerade niedergelassener Ärzte hinsichtlich der Vertraulichkeit der Arzt-Patient-Beziehung seien keineswegs aus der Luft gegriffen.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im *Rheinischen Ärzteblatt Dezember 2006*, verfügbar auch unter www.aekno.de in der Rubrik *Rheinisches Ärzteblatt online/ ÄrzteblattArchiv*.

Entschließung der Kammerversammlung

Doping und seine Konsequenzen: Sensibilisierung der Ärzteschaft

Die Kammerversammlung beschließt, dass bei den Ärzten eine Aufklärungskampagne über den heute üblichen Missbrauch von leistungssteigernden Medikamenten und deren Nebenwirkungen betrieben wird.

Einführung und Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte

Die Delegierten der Kammerversammlung stehen der Einführung und Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte kritisch gegenüber und lehnen die aktuelle Konzeption der Umsetzung des § 291a des SGB V in weiten Teilen ab.

Die Delegierten der Kammerversammlung appellieren an Bundesärztekammer, Ärztekammern auf Länderebene, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenärztliche Vereinigungen, die künftige Mitarbeit am Projekt elektronische Gesundheitskarte von der Erfüllung folgender Bedingungen abhängig zu machen:

Sichtbare Berücksichtigung ärztlicher Belange bei der weiteren Umsetzung der eGK

- Die eGK kann nur nach erfolgreichem Absolvieren der Testphase unter Bedingungen des Praxisalltags und begleitet von geeigneten Evaluationen (s. Antrag auf dem 109. DÄT) eingeführt werden.
- Der Einsatz der eGK darf zu keinem zusätzlichen Zeitaufwand in Praxis und Krankenhaus führen. IT-Lösungen im Rahmen der eGK-Telematik müssen zeitsparend eingesetzt werden können.

Gewährleistung von technischer Sicherstellung im Datenumgang für den stationären Sektor

- In Krankenhäusern und Kliniken dürfen nur Ärzte/Ärztinnen und durch Ärzte/Ärztinnen weisungsgebundenes Personal Zugriff auf die Patientenakte haben. Zugriff durch Verwaltungspersonal muss ausgeschlossen sein. Nachweis erfolgt z. B. durch Zugriffsdokumentation. Abdingungen, die den Zugriff auf die Patientenakte generell erlauben, müssen untersagt sein.

Keine Verschlechterung der Arzt-Patienten-Beziehung

- Die Vertraulichkeit ärztlicher Dokumentation muss gewährleistet bleiben.
- Die Daten in der Datenhoheit von Patientinnen/Patienten müssen so gesichert sein, dass Krankenkassen, Politik, Versicherungen etc. kein Einblick gewährt wird. Diesbezügliche Abdingungen sind unzulässig. (vergl. auch Urteil des Verfassungsgerichtes zum Datenschutz; Aktenzeichen: *Bundesverfassungsgericht 1 BvR 2027/02*)

- Die Aufklärung der Patientinnen/Patienten muss auch von Seiten der Leistungsträger objektiv erfolgen (z. B. tatsächlicher Nutzen der Notfalldaten, Praktikabilität der elektronischen Verordnungen/eRezepte, Sicherheitslücken bei der Internetnutzung, Definition und finanzielles Ausmaß von so genannten Doppeluntersuchungen).

Schutz vor dem Erstellen von „Patienten- und Arztprofilen“

- Eine „Bonifizierung“ übermittelter Patientendaten muss ausgeschlossen sein. (z. B. Beitragsermäßigung für Einblick in die ePA)
- Ein genereller elektronischer Datenabgleich bei jedem Arztbesuch ist abzulehnen (Das Telekommunikationsgesetz schreibt eine Speicherung von Zugangsdaten zwingend vor und ermöglicht so eine Profilbildung).

Ausgeglichene Kosten-Nutzen-Relation für Praxen und Krankenhäuser

- Eine transparente Kosten-Nutzen-Analyse in Planungs- und Testphase sowie nach der Einführung der eGK und eine sichere Deckung der aus der Umsetzung des § 291a resultierenden direkten und indirekten Kosten muss sowohl für die ambulante wie auch für die stationäre Versorgung – und unter Ausschluss einer finanziellen Mehrbelastung der nicht in die Umsetzung einbezogenen ärztlichen Versorgungsbereiche – erkennbar und plausibel gewährleistet sein.

Die Kammerversammlung beauftragt die zuständigen Gremien der ÄkNo, dafür Sorge zu tragen, obige Forderungen an die entsprechenden Ausführungsgremien (BÄK, Gematik etc.) weiterzuleiten und gegenüber der Politik klarzustellen, dass eine Akzeptanz der eGK nur im Konsens mit der Ärzteschaft möglich sein wird.

Entschließung der Kammerversammlung

Implementierung elektronischer Informationssysteme

Die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein sehen in der Implementierung elektronischer Informationssysteme („IT“) Vorteile für den Patienten, Behandler und andere Anbieter im Gesundheitswesen.

Sie begleiten deshalb mit großem Interesse die Phase der Planung/Einführung/Umsetzung.

Die Delegierten

- verlangen, dass die zu erwartenden Vorteile bei Einführung neuer IT Techniken in einem realen wirtschaftlichen Verhältnis zu den tatsächlichen Kosten stehen müssen.
- fordern, dass eine flächendeckende Einführung, auch von Teilsektionen, von IT Systemen (z. B. eHealth-Karte, elektronischer Heilberufsausweis) von erfolgreichen und belastbaren Testläufen unter Alltagsbedingungen abhängig gemacht wird.
- bestehen in allen Entwicklungs- und Anwendererebenen auf einer angemessenen und wirksamen Beteiligung der ärztlichen Anwender bzw. deren Vertretungen in den Leitungsgremien.

Die Kammerversammlung beauftragt die Verwaltung, die o. a. Positionen der Ärztekammer Nordrhein in den entsprechenden Gremien der Bundesärztekammer, Gematik u. a. nachdrücklich deutlich zu machen und klarzustellen, dass eine Lösung ohne Konsens mit den Anwendern (Ärzte/Krankenhaus) von vornherein zum Scheitern verurteilt sein wird.

Entschließung der Kammerversammlung

Präventionsprogramme für Kinder

Die Mitglieder der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein sehen mit großer Sorge, dass Säuglinge und Kinder in zunehmendem Maße vernachlässigt, misshandelt und gesundheitlich unterversorgt werden. Sie appellieren, eine bessere Vernetzung von medizinischer Begutachtung und Betreuung und sozialer Begleitung und Unterstützung schnellstmöglich einzuleiten. Zu diesem Zweck regen sie an, das bestehende und etablierte Präventionsprogramm (Kinderuntersuchungen U1–U9) nachhaltiger und ggf. verpflichtend anzubieten und eine Informationsverknüpfung bei Auffälligkeiten zum Öffentlichen Gesundheitswesen und zu den Jugendhilfen sicherzustellen.

Entschließung der Kammerversammlung

Arzt im Praktikum

Die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein als höchstes Beschlussgremium der nordrheinischen Ärzteschaft stellen fest: Der Arzt im Praktikum (A.i.P.) war zu jeder Zeit als vollwertiger Arzt tätig und hat dementsprechend vom ersten Tag seiner Tätigkeit an einschlägige Berufserfahrungen in jeder Beschäftigungsform gesammelt. Nach ihrer Auffassung ist die A.i.P.-Zeit auch tarifrechtlich als vollwertige Vorzeit anzuerkennen. Die Arbeitgeber werden aufgefordert, die Kolleginnen und Kollegen dementsprechend einzustufen.

Entschließung der Kammerversammlung

Elektronischer Arztausweis

Unabhängig von der Umsetzung der eGK muss die Umsetzung des elektronischen Arztausweises (eA oder HBA) weiter vorangetrieben werden. Es ist nötig den Ärzten baldmöglichst einen eA zur Verfügung zu stellen, auch um alternative Wege der Telematik im Sinne von Ärzten und Patienten nutzen zu können (z. B. elektronische Signatur von elektronischen Arztbriefen).

Entschließung der Kammerversammlung

Tätigkeitsbericht Gutachterkommission

Die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein nehmen den Jahresbericht 2005 der Gutachterkommission bei der Ärztekammer Nordrhein zustimmend zur Kenntnis. Wir danken den Mitgliedern der Kommission sowie den beteiligten Gutachtern und sprechen ihnen Anerkennung aus. Aus aktuellem Anlass verwahren sich die Delegierten gegen den Versuch, die unparteiische Arbeit der Gutachterkommission in Misskredit zu bringen. Insbesondere weisen sie eine tendenziöse und unsachliche Darstellung, begründet mit einem nicht repräsentativen Einzelverfahren, wie in einem Fernsehmagazin geschehen, entschieden zurück. Sie fordern die Beteiligten auf, zur Sachlichkeit zurückzukehren. Sie begrüßt, dass eine drohende gerichtliche Auseinandersetzung beigelegt wurde. Sie regt an, beim RBB Programmbeschwerde einzulegen.

Aktionstag 4. Dezember 2006

Der bundesweite Aktionstag der Gesundheitsberufe und der Krankenhäuser zur Information über das so genannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz am 4. Dezember 2006 übertraf alle Erwartungen. Unter dem Motto „Patient in Not – diese Reform schadet allen!“ gab es bundesweit mehrere hundert Veranstaltungen und Aktionen, mit denen ein Bündnis aus über 40 Verbänden und Organisationen des Gesundheitswesens über die drohende Verschlechterung der Patientenversorgung durch die geplante Gesundheitsreform aufklärte. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nutzten den Aktionstag, um ihre Patienten in Gesprächen und mit Handzetteln über die Folgen der Reform zu informieren. Darüber hinaus gab es Protestmärsche, Kundgebungen, Podiumsdiskussionen, Pressekonferenzen und Infostände. Rund ein Drittel der Arztpraxen blieb geschlossen. Annähernd alle Krankenhäuser in Deutschland beteiligten sich mit Plakataktionen oder Infoständen; an etwa 300 Kliniken fanden Veranstaltungen oder Kundgebungen statt. Auch viele Apotheken blieben während des Aktionstages geschlossen. Notdienste waren – ebenso wie für die ärztliche Versorgung – in allen Ländern eingerichtet und jederzeit erreichbar.



Die Bürgerinnen und Bürger zeigten sich aufgeschlossen für die Argumente der Gesundheitsberufe. Unser Bild zeigt einen Arztkontakt der besonderen Art auf dem Düsseldorfer Weihnachtsmarkt. Foto: Altengarten/ÄkNo

Schwerpunkt Nordrhein-Westfalen

Schwerpunkt der Aktionen war Nordrhein-Westfalen. Hier gab es einen regelrechten „Aufstand gegen Ulla Schmidt“ (*Westfälische Nachrichten*). Im Rheinland und am Niederrhein, im Ruhrgebiet, im Münsterland und in Ostwestfalen stand der 4. Dezember im Zeichen des Protestes. In NRW blieben rund 60 Prozent der Arztpraxen geschlossen, dennoch blieb kein Patient unversorgt. Im Rheinland gab es organisierten Notfalldienst, in Westfalen-Lippe kollegiale Vertretungen. An Kliniken wurden Krankenhausporten symbolisch geschlossen, Patienten und Mitarbeiter über die absehbaren Wirkungen der Reform informiert. Allein im Landesteil Nordrhein fanden an knapp 40 Orten 76 Veranstaltungen unter großer Beteiligung der Gesundheitsberufe statt. Neben Ärztinnen und Ärzten sowie den Krankenhäusern beteiligten sich unter anderem Pflegeberufe, Praxispersonal, Physiotherapeuten, Apotheker und Medizinstudenten an dem Protest. Die meisten Bürgerinnen und Bürger zeigten Verständnis für die Kritik am Reformgesetz.

Die Gesundheitsberufe formulierten so ihre Sorge über eine spürbare Ausdünnung der gesamten Gesundheitsversorgung mit Wartezeiten und Versorgungsengpässen. „Qualitätseinbußen werden unvermeidlich sein“, hieß es in einer gemeinsamen Pressemitteilung der Initiatoren des Protesttages in NRW.

Staatsdirigismus nimmt Überhand

Im Vorfeld des Protesttages erläuterten Vertreter des Aktionsbündnisses ihre



Die Ärztinnen und Ärzte sehen durch den staatsdirigistischen Ansatz der Gesundheitsreform ihre Freiberuflichkeit in akuter Gefahr. Foto: dpa

Kritik bei einer Pressekonferenz in Düsseldorf. „Die Patientenorientierung ist in dieser Reform verloren gegangen. Wir sehen gravierende Mängel in der Versorgung chronisch Kranker und Behinderter“, sagte Dr. Willibert Strunz, Geschäftsführer der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter NRW. Nach den derzeitigen Plänen solle die chronische Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung zementiert werden, kritisierte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. Leonhard Hansen. Ein niedergelassener Arzt erbringe mehr als ein Drittel seiner Leistungen ohne Vergütung. Darüber hinaus würden die geplanten Direktverträge von Krankenkassen mit einzelnen Arztgruppen zu einem „Flickenteppich der unterschiedlichsten Verträge und Programme“ und einer Einschränkung der freien Arztwahl führen, so Hansen.

Reform schafft neue Probleme

Der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, „wird der Entwurf des so genannten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes unverändert verabschiedet, wird die

Versorgung unserer Patientinnen und Patienten schlechter, teurer und unsicherer.“

Tausende von Arbeitsplätzen von Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten stehen bei der Reform auf dem Spiel, sagte Luisa Drehsen, 1. Vorsitzende des Verbandes medizinischer Fachberufe, Landesverband Nordrhein. Vollzeitstellen würden in Teil-



„Besser Sie können´s selbst.“ – Düsseldorfer Medizinstudenten brachten Passanten auf dem Universitätsgelände und in der Innenstadt öffentlichkeitswirksam das Blutabnehmen bei – und wiesen so auf die Negativfolgen der Reform für die Mediziner Ausbildung hin.
Foto: Altengarten/ÄkNo

zeitstellen und Minijobs umgewandelt. In der Pflege sind bereits in den Jahren 2003 bis 2005 bundesweit rund 35.000 Vollkräfte im Pflegebereich abgebaut worden, wie Ludger Risse vom Pflegeerrat Nordrhein-Westfalen sagte. Darüber hinaus seien wegen der ungesicherten Finanzierungsgrundlage der Kliniken in den vergangenen drei Jahren 20.000 Ausbildungsplätze verloren gegangen.

Der weitere Personalabbau aufgrund der Gesundheitsreform werde diesmal auch vor Ärzten nicht halt machen, sagte Dr. Johannes Kramer, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen. Er prognostizierte eine weitere Arbeitsverdichtung, die die ärztliche und pflegerische Betreuung der Patienten einschränken wird. Darüber hinaus werde es zu einer Reduzierung von Leistungen oder gar zur Schließung von Abteilungen und ganzer Kliniken kommen.

Steigende Krankenversicherungsbeiträge, sinkende Versorgungssicherheit und wachsende Zuteilungs- und Warte-



Die Krankenhausträger sagen als Reformfolgen die Schließung von Abteilungen und ganzer Häuser sowie Personalabbau voraus.
Foto: dpa

listenmedizin – so sehen die Folgen der geplanten Reform nach Ansicht von Rudolf Henke aus, dem Vorsitzenden des Marburger Bundes NRW/ Rheinland-Pfalz.

Der Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, zog eine positive Bilanz des Aktionstages: „Es ist einmalig in der Sozialgeschichte der Bundesrepublik, dass bei einem Protest alle Gesundheitsberufe mit an Bord sind, inklusive der Krankenhäuser als Institutionen“.

Kommunikation

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit dient dem Ziel, das Vertrauen und die positive Einstellung der allgemeinen Öffentlichkeit wie der Mitgliedschaft in die Ärztekammer zu stärken. Sie nimmt eine Mittlerfunktion ein zur allgemeinen Öffentlichkeit auf der einen Seite (externe Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) und zur Mitgliedschaft (interne Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) auf der anderen Seite.

Sie versteht sich dabei als Anwältin einer offenen, auf Transparenz bedachten Informationspolitik. Es gehört auch zu den Aufgaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die Sichtweisen, Fragen und Erwar-

tungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit in der Kammer zu thematisieren. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist die zentrale Aufgabe der Stabsstelle Kommunikation des Präsidenten beziehungsweise des Vorstandes.

Kernelement der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk und Fernsehen. Im Jahr 2006 gingen rund 1.800 Anfragen ein. Eingerechnet sind die Anfragen der Fach- und Landespresse, deren Anteil seit Jahren konstant bei rund einem Fünftel liegt. In aller Regel geht es

darum, Recherchen für tagesaktuelle Beiträge – vor allem von Journalisten bei Tageszeitungen, Nachrichtenagenturen, Hörfunk und Fernsehen – durch schnelle Beschaffung von Fakten zu unterstützen beziehungsweise ad hoc Auskünfte zu erteilen oder Stellungnahmen abzugeben.

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

Übersicht: Aktivitäten der Stabsstelle Kommunikation/Pressestelle im Jahr 2006

(Pressearbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Redaktion *Rheinisches Ärzteblatt*, Online-Redaktion, Gesundheitsberatung/Prävention)

Pressearbeit

- Anfragen-Service für Journalisten und Interview-Vermittlung
- Persönliche Gespräche mit Medienvertretern
- Veranstaltung von Pressekonferenzen und Pressegesprächen/Erstellung von Pressematerial
- Pressemitteilungen

Redaktion *Rheinisches Ärzteblatt*

- 12 Ausgaben jährlich

Online-Redaktion

- Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein
www.aekno.de
- Online-Ausgabe *Rheinisches Ärzteblatt*

Öffentlichkeitsarbeit

- Redaktion Broschüren und Tätigkeitsbericht
bei der Stabsstelle Kommunikation angesiedelte Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention:

Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte

- datenbankgestützte Kontaktvermittlung
- allgemeine Information
- Broschüre „Gesundheitsselbsthilfe in Nordrhein“ (3., erw. Auflage)

- Unterstützung der Messebeteiligung von Selbsthilfegruppen

Programm „Gesund macht Schule“

- Ärzte-Lehrer-Fortbildungen
- Konzeptentwicklung
- datenbankgestützte Kontaktvermittlung
- Materialmappen für den Unterricht in der Primarstufe
- Materialmappen für die Elternarbeit in der Primarstufe

Programm „Gesund und mobil im Alter“

- Förderung von Sicherheit, Selbstständigkeit und Mobilität
- Broschüre „Prävention von Sturz und sturzbedingter Verletzung“
- Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte und Fachpersonen des Gesundheitswesens
- Modellprojekte in fünf Regionen

Bündnisse gegen Depression Düsseldorf und Duisburg

- Geschäftsstelle

Interview-Vermittlung (Auszug aus der Liste der vermittelten Fernsehinterviews 2006/2007)

- 17. August 2006, ARD „Monitor“**, Interview mit Dr. Dirk Schulenburg zum Thema Produktverkauf in der Arztpraxis
- 5. Oktober 2006, ARD „Kontraste“**, Thema: Ärztliche Schlichtungsstellen, Statement von Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein
- 9. Oktober 2006, ZDF „WiSo“**, „Produktverkauf in der Arztpraxis“, Interview mit Dr. Dirk Schulenburg
- 23. Oktober 2006, ARD „Fakt“**, „Patientenhandel: Ärzte kassieren bei Patienten“, u.a. Interview mit Dr. Schulenburg
- 28. Oktober 2006, ZDF „Länderspiegel“**, Thema Gesundheitsreform, u.a. Interview mit Dr. Norbert Mülleneisen, Delegierter der Ärztekammer Nordrhein zum Außerordentlichen Deutschen Ärztetag
- 8. Februar 2007, WDR Fernsehen „Lokalzeit Düsseldorf“**, Dr. Tillmann Supprian, Rheinische Kliniken Düsseldorf, zum Thema „Wege aus der Depression“
- 18. März 2007, WDR Fernsehen „Westpol“**, Interview mit Dr. Robert Schäfer zum Thema „Medizinische Versorgung von Illegalen“
- 5. April 2007, WDR Fernsehen „Aktuelle Stunde“**, Interview mit Dr. Robert Schäfer zum Thema Arbeitsteilung Arzt / Pflegepersonal
- 12. April 2007, WDR Fernsehen „Aktuelle Stunde, Lokalzeit Aachen“**, Interview mit Dr. Robert Schäfer zum Thema „Wegberg-Klinik“
- 18. Mai 2007, WDR Fernsehen „Lokalzeit“**, Thema: „Behandlung nur gegen Spende“, Interview mit Dr. Ludger Wollring, stellvertretender Vorsitzender der ÄkNo-Kreisstelle Essen, zum „Fall Broelsch“
- 29. Mai 2007, WDR Fernsehen „Lokalzeit aus Bonn“**, Thema: „Medizinermangel an Bonner Kliniken“, Interview mit Dr. Klaus Uwe Josten, Vorsitzender der ÄkNo-Kreisstelle Bonn
- 13. Juni 2007, WDR Fernsehen „Lokalzeit“**, Thema: „Doping im Breiten- und Freizeitsport“, Interviews mit Dr. Arnold Schüller und Dr. Hans Geyer, Geschäftsführer des Zentrums für präventive Dopingforschung der Deutschen Sporthochschule Köln
- 27. Juli 2007, WDR Fernsehen „Lokalzeit Essen“**, Thema: „Medizinische Versorgung im Alter“, Studiogast: Dr. Ludger Wollring, Vorsitzender der Kreisstelle Essen der ÄkNo
- 2. September 2007, WDR Fernsehen „Westpol“**, Interview mit Dr. Robert Schäfer zum Thema „Schwestern statt Ärzte – Kliniken wollen Pflegekräfte operieren lassen“
- 11. September 2007, WDR Fernsehen „Aktuelle Stunde“**, Interview mit Dr. Robert Schäfer zum Thema „Arzneimittelnebenwirkungen“
- 14. September 2007, WDR Fernsehen „Aktuell“**, Bericht zur Arbeitssituation junger Krankenhausärzte anlässlich des Rheinischen Ärztetages, Interview mit Dr. Arnold Schüller

Redaktion Rheinisches Ärzteblatt

Das *Rheinische Ärzteblatt* ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Das *Rheinische Ärzteblatt* erhalten alle knapp 50.000 Kammermitglieder sowie – als Mitglieder der KV – rund 2.000 Psychologische Psychotherapeuten. Es erscheint monatlich jeweils zum Monatsbeginn, im Jahr 2006 mit einem durchschnittlichen Umfang von 88 redaktionellen Seiten. Der Bezugspreis ist für alle Kammermitglieder durch ihren Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Inhaltliche Schwerpunkte der Zeitschrift sind ärztliche Berufspolitik (in Nordrhein) und Gesundheits- und Sozialpolitik, Behandlungsfehler-Prophylaxe, Gesundheitsförderung, ärztliches Berufsrecht und kritische Arzneimittel-Informationen. Die Reihe „Zertifizierte Fortbildung“, die auch online zum Erwerb von Fortbildungspunkten zu bearbeiten ist, hat sich inzwischen etabliert. Daneben sind die amtlichen Bekanntmachungen der Körperschaften und Informationen über die Arbeit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung beziehungsweise ihrer Organe ein wichtiger Bestandteil des Blattes.

Die veröffentlichten Fortbildungsangebote im Kammerbereich wuchsen auch im Jahr 2006 erheblich an. Grundsatz-

Das Rheinische Ärzteblatt erscheint auch mit einer Online-Ausgabe unter www.aekno.de.

Alle Ausgaben seit 1996 sind dort im *ÄrzteblattArchiv* verfügbar.

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

Die Arbeit der Redaktion begleitet der ehrenamtlich besetzte Redaktionsausschuss, dem neben den vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein berufenen Mitgliedern zwei Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein angehören. Der Ausschuss berät den Vorstand in grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung der Zeitschrift.



Online-Redaktion

Das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) unter www.aekno.de ist im Berichtszeitraum 2006 weiter gewachsen. Neue serviceorientierte Inhalte sind in den bestehenden Auftritt integriert worden.

Steigende Besucherzahlen

Die Aktivitäten haben sich bei den Zugriffszahlen erneut positiv niedergeschlagen. Im Durchschnitt konnten im Jahr 2006 monatlich mehr als 1,01 Millionen Seitenabrufe registriert werden. Das ist im Vergleich zum Vorjahr eine erneute Steigerung um rund 18 Prozent. Insgesamt haben im Jahr 2006 knapp 617.000 Internet-Benutzer die Seiten der ÄkNo besucht. Dieser Aufwärtstrend hält auch bisher im Jahr 2007 an.

Das Internetangebot der ÄkNo ist in 9 Rubriken und 106 Unterrubriken unterteilt. Die Rubriken lassen sich über Popup-Menüs auf der Startseite sichtbar machen und direkt aufrufen. Sie fächern die vielfältigen Inhalte auf. Browser, die nicht über die Fähigkeit verfügen, Popup-Menüs anzuzeigen, werden automatisch auf entsprechende Übersichtsseiten geleitet, was auch zur Barrierefreiheit der Seiten beiträgt.

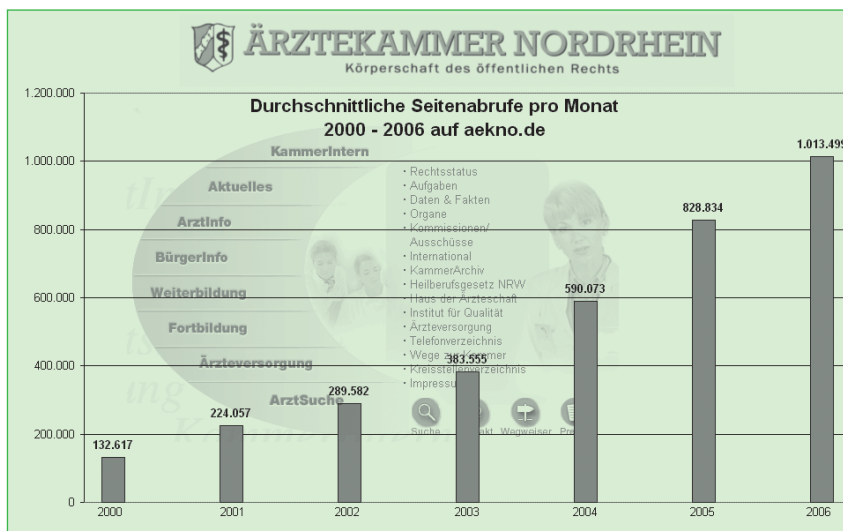


Abbildung 1: Die Zugriffe auf www.aekno.de haben 2006 regelmäßig die Marke von einer Million Seitenabrufe monatlich überschritten.

Insgesamt stehen dem Benutzer derzeit rund 2.300 Seiten und 12 Datenbanken innerhalb des Angebots zur Verfügung. Dazu kommen über 4.300 Eintragungen im Archiv des *Rheinischen Ärzteblattes*, das mit allen Ausgaben seit Januar 1996 im Netz zu finden ist. Diese Tatsache macht den Internetauftritt auch zu einer frei zugänglichen Bibliothek zu allen redaktionellen Artikeln von über 10 Jahren.

Fortbildungspunkte online abrufbar

Anfang 2007 ist die Online-Abfrage der Fortbildungspunktekonten für Mitglieder der ÄkNo in das Angebot integriert worden. Der Service ist von den Ärztinnen und Ärzten gut angenommen worden. Von Mai bis August 2007 griffen im Durchschnitt knapp 5.000 Mitglieder im Monat auf ihr Fortbildungskonto zu.

Gesund macht Schule

Ein Programm zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe

Das Programm „Gesund macht Schule“ ist ein Settingprojekt der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und der AOK Rheinland/Hamburg für die Primarstufe. Es fördert die Zusammenarbeit von Schule, Schülern, Ärztinnen und Ärzten sowie Eltern im Bereich der Kindergesundheit.

Hintergrund

Kindergesundheit ist nicht nur von gesundheitspolitischem, sondern von gesamtgesellschaftlichem Interesse. Aktuelle Zahlen zur Kindergesundheit, zum Beispiel aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts machen deutlich, dass Kindergesundheit vor allem durch den sozialökonomischen Status der Eltern

determiniert wird. Für die Prävention bedeutet dies, dass neben Projekten speziell zur Förderung der Gesundheit sozial belasteter Familien vor allem Settingprojekte in Kindergärten und Schulen die Möglichkeit eröffnen, gezielt mit Kindern und deren Familien ohne Stigmatisierung zu arbeiten.

An dem Programm „Gesund macht Schule“ beteiligen sich derzeit 255 Schulen und 242 Patenärztinnen und -ärzte in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf. Gemeinsam haben sie das Ziel, Schulen zu einem Ort zu machen, an dem gesundheitsförderlich gearbeitet und gelernt werden kann. Im Rahmen dieser Ziele geht es zum Beispiel um:

- Förderung eines gesundheitsbewussten Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in Schule, Elternhaus und Freizeit
- Stärkung der kindlichen Persönlichkeitsentwicklung
- von Ärztinnen und Ärzten unterstützte Gestaltung von Unterricht und Elternarbeit
- Einbindung der Eltern in das schulische Leben
- gesundheitsförderliche Gestaltung von Schule und Umgebung
- Einbeziehung der Offenen Ganztagschule in das Programm



Gesund in den Tag starten.
Ein gemeinsames Schulfrühstück hilft denen, die ohne Essen in die Schule kommen.

Ärzte-Schulpatenschaften

Die Zusammenarbeit mit außerschulischen Partnern, speziell den Schulpatenärztinnen und Schulpatenärzten aber auch den Gesundheitsämtern, Krankenhäuser und Beratungsstellen, soll die Lehrer bei ihren gesundheitsförderlichen Angeboten in der Schule anregen und stärken. Deshalb stehen im Mittelpunkt des Programms die „Patenschaften“ zwischen Ärzten und Schulen.

In einer Begleitbeobachtung zum Programm hat sich darüber hinaus gezeigt, dass vor allem die Kinder von den Besuchen der Patenärztinnen und Patenärzte im Unterricht profitieren. Vor allem bei den Mädchen konnte die Arztangst signifikant zur Kontrollgruppe gesenkt und Gesundheitswissen bei allen Kindern erhöht werden.

Letztlich kann aber nur die Sensibilisierung aller Beteiligten – der Lehrer, Schüler und Eltern – dazu führen, dass ein Bewusstsein für Gesundheit geschaffen wird, um eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Schule und Umgebung zu erreichen.

Gesund macht Schule
Okulda sağliq - Kocayem Rem Halililer Okulu ve AOK Rheinland'in sağliq projesi

Bevayeler için 1. mektup

Kitle iletişim araçlarının kullanımına dair yardım

Televizyon, disküzyon, playasyon ve bilgiyaylar, günümüzde çocukların en önemli iletişim araçlarıdır. Bu araçlar aracılığıyla çocuklar bu kitle iletişim araçlarının en büyük kullanıcılarıdır. Bu araçlar aracılığıyla çocuklar bu kitle iletişim araçlarının en büyük kullanıcılarıdır. Bu araçlar aracılığıyla çocuklar bu kitle iletişim araçlarının en büyük kullanıcılarıdır.

Televizyon/bilgiyay/playasyon dışında geçirilen zaman, her zaman için kaliteli zaman anlamına gelmez. Zamanın değeri, nasıl geçirdi, yararlılığı ve kendine değeriyle ölçülmelidir. Bu araçlar aracılığıyla çocuklar bu kitle iletişim araçlarının en büyük kullanıcılarıdır. Bu araçlar aracılığıyla çocuklar bu kitle iletişim araçlarının en büyük kullanıcılarıdır.

Bu nedenle kitle iletişim araçlarının kullanımını, aşağıdaki hususları dikkate alarak yapılmalıdır:

- Çocuk odası, playasyon ve televizyon için uygun bir yer seçilmelidir.
- Televizyon odası, televizyon ve bilgiyaylar için çocukların ulaşabileceği bir yer olmalıdır. Çocuklar bu kitle iletişim araçlarının en büyük kullanıcılarıdır.
- Çocukların saatlerce televizyon izlemesi, bu kitle iletişim araçlarının en büyük kullanıcılarıdır.
- Televizyon/bilgiyay dışında hareketli oyunlar, çocukların zamanını değerlendirir. Çocuklar bu kitle iletişim araçlarının en büyük kullanıcılarıdır.
- Özellikle küçük yaşta çocuklar, tek başlarına televizyon izlememelidir. Çocukların televizyon izlemelerini, yetişkinlerin gözetiminde yapmaları gerekir.
- Televizyon ve beceri oyunları alternatif olarak, aktif çocuk oyuncağı olarak kullanılmalıdır.

ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN AOK

Über die Elternbriefe werden die Eltern über Projektthemen informiert und zum Mitmachen angeregt.

Ärztinnen und Ärzte werden aktiv

Alle interessierten Ärztinnen und Ärzte im Rheinland können eine Patenschaft für eine Grundschule übernehmen. Die ÄkNo hält für die Ärztinnen und Ärzte Materialmappen zu den Schwerpunktthemen „Der menschliche Körper/Beim Arzt“, „Essen und Ernährung“, „Bewegung und Entspannung“, „Sexualerziehung“ sowie „Suchtprävention“ vor. Ebenfalls bietet die Ärztekammer Fortbildungen zu diesen Themenbereichen an.

Für die Elternarbeit hat die Ärztekammer Elternbriefe mit Informationen rund um wichtige Gesundheitsthemen wie „Impfungen, Medienkonsum, Ernährung und Hautkrebsprävention“ erarbeitet. Diese können über die unten angegebenen Internetseiten ausgedruckt oder bestellt werden.

Die Patenärztinnen und Patenärzte übernehmen eine Schulpatenschaft für ein ganzes Schuljahr. Zum Aufgabenprofil der Ärzte gehören innerhalb dieses Schuljahres ein Vorgespräch zur gemeinsamen Projektumsetzung an Schulen sowie die Durchführung eines Elternabends. Unterrichtseinsätze oder der Besuch einer Praxis/Klinik können nach individueller Absprache ebenfalls durchgeführt werden. Die AOK Rheinland/Hamburg erstattet für die Einsätze in der Schule eine Aufwandsentschädigung. Die teilnehmenden Ärzte nehmen an einer begleitenden Evaluation teil.



Kinder gestalten ihre gesunde „Wunschschule“.

Dokumentationen und Informationen zum Programm gibt es auf den Internetseiten

www.gesund-macht-schule.de
www.eltern-machen-mit.de

The screenshot shows the website interface for 'Gesund macht Schule'. The browser window title is 'Gesund macht Schule - Microsoft Internet Explorer'. The address bar shows 'http://www.gesund-macht-schule.de/'. The main content area includes a header with the project name and a sub-header 'Gesund macht Schule'. Below this, there is a paragraph describing the project as a setting project of the AOK Rheinland and Ärztekammer Nordrhein, involving 172 schools and 473 general practitioners. A list of goals follows, such as promoting health-conscious eating and movement behavior, strengthening children's self-esteem, and supporting teachers. The sidebar on the right contains a 'Spannungskiste zum Ausleihen' section, mentioning a deadline of February 1, 2005, for submitting project ideas.

Gesund und mobil im Alter – Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

Stürze und sturzbedingte Verletzungen sind eine häufige Ursache für die Einschränkung von Mobilität und Selbständigkeit älterer und betagter Menschen. Sie sind mit hohen individuellen und sozialen Belastungen verbunden. Ärztinnen und Ärzte sind wichtige Akteure bei sturzpräventiven Maßnahmen. Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) führt daher im Rahmen ihrer Initiative „Gesund und Mobil im Alter“ Projekte zur Sturzprävention für Senioren durch und erstellt Informationsbroschüren.

Stürze und Sturzfolgen

Mobilität und Selbständigkeit sind zentrale Ziele betagter Menschen. Stürze und sturzbedingte Verletzungen, insbesondere Hüftfrakturen, sind ein häufiger Grund für die Einschränkung der Mobilität. Schätzungsweise 30 Prozent der über 65-Jährigen und über 50 Prozent der über 80-Jährigen stürzen mindestens einmal pro Jahr.

Mit die schwerste Verletzung in Folge eines Sturzes ist die Hüftfraktur. Eine vom Ministerium für Alter, Gesundheit und Soziales NRW geförderte Studie der ÄkNo zeigte, dass die Zahl der Stürze zwischen 1995 und 2004 deutlich angestiegen ist. Auch unter Berücksichtigung der Alterung der Bevölkerung lag der Anstieg bei rund 5 Prozent über den 10-Jahres-Zeitraum. Während in den Altersgruppen unter 40 Jahren die Hüftfrakturen deutlich sanken, stiegen sie insbesondere bei Senioren über 75 Jahre. Hüftfrakturen in dieser Altersgruppe sind im wesentlichen durch Stürze bedingt. Es besteht Handlungsbedarf an sturzpräventiven Maßnahmen.

Sturzprävention

Mit sturzpräventiven Maßnahmen lassen sich Stürze und Hüftfrakturen um 30 bis 50 Prozent reduzieren. Sie sind in ärztlichen Leitlinien wie auch in

Empfehlungen und Standards unterschiedlicher Professionen beschrieben, zum Beispiel im Expertenstandard in der Pflege. Meist sind sie multifaktoriell angelegt. Eine besondere Bedeutung kommt einem spezifischen Kraft- und Balance-Training zu. Hier wurde in Ulm ein Modell entwickelt und evaluiert. Wichtig sind zudem Information von Betroffenen und Schulungen betreuender Personen wie den Pflegenden im Heimbereich.

Ärztinnen und Ärzte spielen eine wichtige Rolle bei der Sturzprävention. Sie haben einen besonderen Zugang zu Senioren, da nahezu alle älteren Menschen in ärztlicher Betreuung sind. Ärztinnen und Ärzte können das Sturzrisiko ihrer Patientinnen und Patienten erheben und sie dann gegebenenfalls zur Teilnahme an sturzpräventiven Maßnahmen wie Trainingsübungen motivieren. Ferner sind sie zuständig für weitere sturzpräventive Maßnahmen, wie die Überprüfung und Korrektur der Sehfähigkeit.

Sturzprävention in Heimen

Das von der ÄkNo 2003 eingeführte Projekt, das von der BKK gefördert wird, richtet sich an Senioren in stationären Einrichtungen der Altenpflege. In insgesamt 22 Heimen in 4 Regionen in Nordrhein wurden in Heimen Trainingskurse nach dem Ulmer Modell, angeleitet durch spezifisch fortgebildete Trainer, eingerichtet. Die Pflegekräfte wurden auf der Grundlage des Expertenstandards in der Pflege spezifisch zu sturzpräventiven Maßnahmen geschult. Die betreuenden Ärztinnen und Ärzte wurden gezielt fortgebildet und informiert. Nach einer Befragung



**Gesund + mobil
im Alter**

Förderung von Sicherheit,
Selbständigkeit und Mobilität –
Prävention von Sturz
und sturzbedingter Verletzung

 **ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ärztinnen und Ärzte können diese Broschüre kostenlos bei der ÄkNo bestellen.

sind diese im Projekt aktiv, indem sie an der Erhebung des Sturzrisikos mitwirken, die Senioren informieren und motivieren und die Fähigkeit zur Teilnahme am Kraft- und Balancetraining einschätzen.

Sturzprävention zu Hause

Das Projekt, das ebenfalls von der BKK gefördert wird, hat das Ziel, mit Maßnahmen der Sturzprävention Senioren zu erreichen, die zu Hause leben, ein erhöhtes Sturzrisiko haben – also eine Gangunsicherheit aufweisen oder bereits gestürzt sind –, aber beispielsweise Angebote von Sportvereinen nicht in Anspruch nehmen. Hierzu zählen aber auch die Patientinnen und Patienten, die beim Hausarzt nach einem Sturzereignis oder im Rahmen des Hausärztlich-Geriatriischen Basisassessments als sturzgefährdet auffallen.

Das Projekt ist derzeit auf Düsseldorf begrenzt. An 25 Standorten wurde in den Räumlichkeiten von Seniorenbegegnungsstätten ein Sturzpräventionsprogramm eingerichtet. Es besteht aus

- einem einmal pro Woche stattfindenden 1-stündigen Gruppen-Kraft- und Balance-Training (Ulmer Modell (Becker 2003, 2005), bis zu 12 Teilnehmer/innen) durch

spezifisch qualifizierte Trainer/innen. Die Teilnehmer/innen erhalten eine Broschüre mit den Übungen, um auch zu Hause trainieren zu können. Die Effektivität von Kraft- und Balancetraining bei sturzgefährdeten Senioren wurde in kontrollierten randomisierten Studien nachgewiesen (Gillespie 2003, WHO 2004).

- zusätzlichen Informationsveranstaltungen zur Sicherheit im Haushalt und zu weiteren Sturzrisikofaktoren (unter anderem eingeschränktes Sehvermögen, Medikation).

Das Training wird durch den BKK Landesverband NRW gefördert. Die Stunden können kassenunabhängig von allen Senioren ohne Zuzahlung in Anspruch genommen werden.

Derzeit trainieren in den Gruppen über 400 Senioren, überwiegend im Alter jenseits der 75, die bereits gestürzt sind, sich gangunsicher fühlen und/oder teilweise bereits eine Gehhilfe verwenden. Die Zielgruppe konnte mit dem Angebot erreicht werden. Nachdem zunächst überwiegend Besucher der Begegnungsstätten an den Kursen teilnahmen, kommen zunehmend Senioren von außen dazu. Erste Patienten kamen, weil ihnen ihr Hausarzt die

Teilnahme empfohlen hatte. Zur Information der Patienten wurden Flyer erstellt. Diese wurden in Düsseldorf von mittlerweile über 200 hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten bestellt.

Es ist geplant, das Projekt in Düsseldorf und auch auf weitere Regionen auszudehnen. Ziel ist es nicht nur, das Sturz- und Frakturrisiko bei sturzgefährdeten Senioren zu reduzieren, sondern damit auch Mobilität, Selbständigkeit und Lebensqualität zu erhöhen.

Weitere Informationen

Zur Information von „Professionellen“ liegt eine Broschüre zur Sturzprävention vor. Eine Patienten- (Verbraucher-) Broschüre ist in Bearbeitung und wird voraussichtlich im November erscheinen. Die Materialien können bei der ÄkNo angefordert werden (Internet oder direkt unter dr.andrea.icks@aekno.de).

Zudem können sie als pdf-Datei im Internet ([www.aekno.de/BuergerInfo/Gesundheitsfoerderung/Gesund im Alter](http://www.aekno.de/BuergerInfo/Gesundheitsfoerderung/Gesund%20im%20Alter)) heruntergeladen werden.

Im Internet finden sich auch ausführliche Informationen zu den Projekten.



In Heimen wurden Trainingskurse nach dem Ulmer Modell, angeleitet durch spezifisch fortgebildete Trainer, eingerichtet.

Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)

In Deutschland existieren schätzungsweise rund 100.000 Selbsthilfegruppen. Über das vielfältige Angebot informiert die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte der Ärztekammer Nordrhein.

Entwicklung der Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen haben sich in den letzten Jahrzehnten zu einem wesentlichen Faktor im Gesundheitswesen entwickelt. Deutschland nimmt bezüglich der Verbreitung von Selbsthilfegruppen eine Spitzenposition innerhalb Europas ein. Schätzungsweise 100.000 Selbsthilfegruppen, die von rund 3,5 Millionen Mitgliedern getragen werden, haben sich zu gesundheitlichen beziehungsweise sozialen Themenbereichen gebildet. Sie erfüllen Grundbedürfnisse nach Kommunikation, Geborgenheit in überschaubaren sozialen Bezügen und Überwindung von Isolation, deren Befriedigung nicht allein von professionellen Diensten übernommen werden kann. Selbsthilfegruppen stehen daher in keiner Konkurrenz zum professionellen Gesundheitssystem, sondern bilden eine wertvolle Ergänzung. In Anerkennung dieser Tatsache gründete die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) 1988 die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte, um die Zusammenarbeit zwischen den Partnern zu erleichtern. Dabei erfüllt die Kontaktstelle folgende vorrangige Aufgaben:

1. Sichtung der Selbsthilfelandchaft und Datenbankverwaltung
2. die Förderung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen durch Ärztinnen und Ärzte im Kammerbereich

Zur Verdeutlichung der Aktivitäten der Kooperationsstelle einige auf das Jahr 2006 bezogene Zahlen:

- rund 390 Telefon- und Internetanfragen über bestehende Selbsthilfegruppen
- 100 Anforderungen und Versendungen von Informationsmaterial/Broschüren
- 20.233 Zugriffe auf die Selbsthilfedatenbank im Internet
- 50 Kontaktgespräche mit Selbsthilfegruppen in der Kooperationsstelle/ Bündnis gegen Depression
- Monatliche Aktualisierung der Datenbank im Internet

3. Öffentlichkeitsarbeit für Selbsthilfegruppen im Rahmen von Internetangeboten, Artikeln im *Rheinischen Ärzteblatt*, Herausgabe von Broschüren und

4. Bürgerinformation über das bestehende Selbsthilfgruppenangebot.

Info-Telefon

Ein Aufgabenschwerpunkt der Kooperationsstelle liegt in der Information der Bevölkerung über Angebote der örtlichen Gruppeninitiativen. Dazu hat die ÄkNo ein Informationstelefon eingerichtet, über das Interessenten sich schnell und problemlos über das bestehende Selbsthilfgruppenangebot informieren können. Anrufen können Betroffene sowie Selbsthilfegruppen und Ärzte. Dieses Angebot wurde auch 2006 von circa 400 Betroffenen, Bürgern und Ärzten – überwiegend per Internet wahrgenommen. Erreichbar ist die Kooperationsstelle täglich in der Zeit von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr und über E-Mail unter selbsthilfe@ækno.de. In der Selbsthilfedatenbank der ÄkNo sind zurzeit rund 1.500 Selbsthilfegruppen vorwiegend aus Nordrhein erfasst. Über die Kontaktanschriften hinaus wird umfangreiches Material über die Selbsthilfgruppen

archiviert und auf Anfrage Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt.

Selbsthilfe im Internet

Immer häufiger präsentieren sich Patientenvereinigungen und Selbsthilfegruppen im Internet. Unter den Suchbegriffen „Krankheitsbilder“, „Behinderungen“ und „Krankheiten“ verbergen sich allein tausende von Einträgen zu nationalen und internationalen Organisationen. Viele Selbsthilfegruppen setzen auf das Internet, da es für Betroffene eine erste Chance bietet, sich über ihr Krankheitsbild und Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung zu informieren. Im Rahmen der Bürgerinformation hat die ÄkNo ihre medizinische Selbsthilfedatei für Nordrhein überarbeitet und in das Internet unter der Adresse www.aekno.de in der Rubrik: *BürgerInfo/Selbsthilfe A-Z* oder *ArztInfo/Selbsthilfe A-Z* gestellt. Auf das Adressenregister, das auch die Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfgruppen aufführt, haben im Jahr 2006 Interessenten 20.233-mal zugegriffen.

Düsseldorfer und Duisburger Bündnis gegen Depression – Projekte zur Information über Depression und Suizid

Fast vier Millionen Bundesbürger sind aktuell von einer Depression betroffen, aber nur circa die Hälfte nimmt ärztliche Hilfe in Anspruch, mit schwerwiegenden Folgen. Denn die Depression, wenn sie nicht erkannt wird, kann eine lebensbedrohliche Krankheit darstellen. Das Düsseldorfer und Duisburger Bündnis klärt zielgruppenspezifisch über das Krankheitsbild auf.

Hintergrund

Depressionen beeinträchtigen wie kaum eine andere Erkrankung in elementarer Weise die Lebensqualität der Betroffenen. Untersuchungen der Weltgesundheitsorganisation und der Weltbank unterstreichen die herausragende medizinische und gesundheitspolitische

Bedeutung depressiver Erkrankungen. Zieht man den Indikator YLD (years lived with disability) heran, der die Häufigkeit und Dauer einer Erkrankung sowie die damit verbundenen Beeinträchtigungen berücksichtigt, steht in den entwickelten Ländern die unipolare Depression mit deutlichem Abstand an erster Stelle vor allen anderen Volkskrankheiten. (Murray & Lopez, 1997) Diese und andere Studien führten in den letzten Jahren dazu, Aktionsprogramme auf europäischer, nationaler und regionaler Ebene zu verankern. Seit dem 1. Januar 2005 ist das Thema Depression auch in NRW Gesundheitsziel. Ein zentrales Ziel des 1999 entstandenen Kompetenznetzes Depression und Suizidalität, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung

gefördert wird, ist daher die Bekanntmachung der Krankheit, ihrer Formen, Symptome und Behandlungsmethoden bei den Betroffenen und in der Öffentlichkeit. Ebenso sollen Defizite im Erkennen und Behandeln von Depressionen in Zusammenarbeit mit niedergelassenen, insbesondere hausärztlich tätigen Ärzten behoben werden.

Nürnberger Bündnis gegen Depression als Modell

Als ein Teilprojekt des Kompetenznetzes wurde in Nürnberg ein intensives Awareness-Programm zum Thema „Depression und Suizidprävention“ mit dem Ziel durchgeführt, die Versorgung depressiver Patienten zu verbessern und damit in messbarer Weise die Zahl



25.000 Flyer zum Thema Depression konnten bislang in den Städten verteilt werden.

der Suizide und Suizidversuche zu senken (Hegerl U, Althaus D, Niklewski G, Schmidtke A, 2003).

Fortbildungen von Hausärzten, eine intensive Aufklärung der Öffentlichkeit (Plakate, Broschüren, Kinospots, Vorträge), Schulungen und Einbeziehung weiterer Berufsgruppen (wie beispielsweise Pfarrer, Altenpflegekräfte, Polizei, Beratungsstellen) sowie spezifische Angebote für Betroffene (zum Beispiel Notfall-Hotline, Selbsthilfegruppen) und eine enge Kooperation mit den Medien bildeten die zentralen Säulen der Initiative.

Düsseldorfer und Duisburger Bündnis gegen Depression

Aufbauend auf diesem Modellversuch und in Kooperation mit dem europäischen Netzwerk European Alliance Against Depression (EAAD) und dem bundesweiten Bündnis gegen Depression e.V. haben sich Ende 2004 auf Initiative der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) das Düsseldorfer Bündnis gegen Depression und Ende 2005 das Bündnis Duisburg gegen Depression gegründet, um die bislang in Nürnberg erarbeiteten Maßnahmen im Feld umzusetzen und gegebenenfalls für unterschiedliche Zielgruppen (zum Beispiel Kinder- und Jugendliche, Migranten, Senioren) zu erweitern.

Am 16.4.2005 hat das Düsseldorfer Bündnis gegen Depression unter der Schirmherrschaft des Düsseldorfer Oberbürgermeisters Joachim Erwin seine öffentliche Arbeit aufgenommen. Insgesamt haben sich dafür 25 Düsseldorfer Institutionen zusammengeschlossen. In Duisburg wurde die Arbeit des Bündnisses mit einem offiziellen Auftakt am 4. Februar 2006 unter der Schirmherrschaft des Oberbürgermeisters Adolf Sauerland und dem Direktor des Wilhelm Lehmbruck Museums, Professor

Dr. Christoph Brockhaus, aufgenommen. In Duisburg sind in die Arbeit des Bündnisses 31 Organisationen involviert.

Die Geschäftsführung des Düsseldorfer Bündnisses gegen Depression ist nach der geplanten Laufzeit von zwei Jahren Mitte 2007 von der Ärztekammer an die Rheinischen Kliniken Düsseldorf gewechselt.

In Bonn, Aachen, Düren und Wuppertal sind 2006/2007 weitere Bündnisse gegen Depression entstanden (www.buendnis-depression.de).

Ziele und Aktivitäten

Ziele und Aufgaben des Düsseldorfer und Duisburger Projektes, die auf zwei Jahre angelegt sind, sind die

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das frühzeitige Erkennen und eine vorurteilslose Behandlung von Depressionen; analog zu einer somatischen Krankheit.
- Aufklärung der Öffentlichkeit über die Symptome, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Krankheit „Depression“. Bestimmte Zielgruppen (wie beispielsweise Senioren, Kinder und Jugendliche, Arbeitslose) sollen besonders angesprochen werden.
- Förderung der frühen Erkennung und optimierten Behandlung, um die Heilungschancen zu verbessern und das Leiden der Patienten sowie negative Auswirkungen auf die Betroffenen und ihre Umgebung zu vermindern.
- Aufbau eines Netzwerkes aller Institutionen und Personen, die mit der Erkennung, Behandlung und

Bewältigung von Depressionen zu tun haben, um die Hilfsangebote besser zu verknüpfen und zu koordinieren.

Suizid im Alter

Die Depression ist die psychische Erkrankung mit dem höchsten Suizidrisiko. Bis zu 15 Prozent der schwer depressiv erkrankten Menschen, die stationär behandelt werden beziehungsweise wurden, nehmen sich das Leben. Circa die Hälfte begeht in ihrem Leben einen Suizidversuch. Gleichzeitig ist ein großer Anteil (40–70 Prozent) aller Suizide auf Depressionen zurückzuführen. Ungefähr jeder dritte Heimbewohner leidet an Depressionen. In Deutschland sterben pro Jahr rund 11.000 Menschen durch Suizid. Das sind deutlich mehr als durch Verkehrsunfälle. (Harris, Barraclough, 1997)

Pflegekräfte sind oft wichtige Personen im Umgang mit den älteren Heimbewohnern. Physische und/oder psychische Befindlichkeitsstörungen sowie sich andeutende Suizidgefahr werden von ihnen beobachtet. Sie haben eine wichtige Vermittlerfunktion zwischen den Bewohnern, Arzt und den Angehörigen. Aus diesem Grund hat das Düsseldorfer Bündnis gegen Depression ein Teilprojekt für Pflegekräfte zur Verbesserung der Erkennung von Depression und Suizidalität bei Betagten und Pflegebedürftigen entwickelt. Die Fortbildungen, die sich vor allem an Pflegekräfte in Düsseldorfer stationären Pflegeeinrichtungen richten, werden von der ÄkNo und dem Arbeitskreis Depression im Alter evaluiert. Im Jahr 2006 konnten rund 250 Mitarbeiter aus 20 Pflegeeinrichtungen geschult werden. Die Auswertung der Evaluation liegt auf der Internetseite www.aekno.de.

Depression und Arbeitswelt

Das Duisburger Bündnis hat neben der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit den inhaltlichen Schwerpunkt auf die Arbeitswelt gelegt. Denn mittlerweile ist oder war jeder siebte Berufstätige schon einmal wegen eines psychischen Problems in professioneller Behandlung und jede dritte Frühberentung ist auf eine psychosomatische oder psychische Erkrankung zurückzuführen.

Deshalb will die Initiative Duisburg gegen Depression Betriebsräte, Schwerbehindertenvertretungen, Personalverwaltungen und personalverantwortliche Beschäftigte über das Krankheitsbild der Depression aufklären und sensibilisieren. Ziel ist es, das Wissen über die Krankheit zu erweitern, das Thema „psychische Krankheiten“ im Betrieb zu enttabuisieren und ein Gesprächsklima im Betrieb aufzubauen, in dem mit seelischen Erkrankungen offener umgegangen werden kann. Angesprochen werden können ebenfalls Wiedereingliederungsmaßnahmen nach dem Hamburger Modell.



In Betrieben und Organisationen über das Krankheitsbild Depression aufklären.

Ausgewählte Aktivitäten des Düsseldorf und Duisburger Bündnisses 2006

- Auftaktveranstaltung des Duisburger Bündnis gegen Depression (300 Besucher)
- 4 Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte zu den Themen „Depressionen im Alter“ – „Depression in der Arbeitswelt“ „Depression in der hausärztlichen Praxis“ (insgesamt 350 Teilnehmer)
- Filmfestival in Düsseldorf und Duisburg zum Thema Depression (350 Besucher)
- Erstellung von Aufklärungsmaterialien (Flyer/Poster zum Thema) 25.000 Exemplare vergriffen
- Teilnahme und Aufklärung bei Gesundheitstagen (z. B. Siemens AG, Henkel KGaA)
- 450 Telefon- und Internetanfragen rund um das Thema Depression
- 80.242 Zugriffe auf die Internetseiten www.depression-duesseldorf.de und www.depression-duisburg.de

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist, bis auf einige kleinere Teilnovellierungen, seit über 20 Jahren nicht mehr weiterentwickelt worden. Daraus ergeben sich zunehmend Probleme und Fragestellungen nach der „richtigen“ Abrechnung privatärztlicher Leistungen. Durch eine auf den Einzelfall bezogene Schlichtung beziehungsweise Rechnungsbegutachtung leistet die Ärztekammer Nordrhein einen wichtigen Beitrag zur Befriedigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses sowie zur Patienten- und Arztinformation.

Schlichtungs- und Begutachtungsfunktion

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat nach § 6 Absatz 1 Ziffer 8 des Heilberufsgesetzes NRW (HeilBerG NRW) und § 12 Absatz 3 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte unter anderem die Aufgabe, Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen (Ärzten) und Zahlungspflichtigen/Patienten in Privatliquidationsangelegenheiten zu schlichten sowie gutachterliche Äußerungen über die Angemessenheit einer ärztlichen Honorarforderung abzugeben, soweit nicht andere Stellen dafür zuständig sind. Für die Durchführung eines – für beide Parteien freiwilligen und kostenfreien – außergerichtlichen Schlichtungs- und Begutachtungsverfahrens ist es häufig erforderlich, dass das betreffende Kammermitglied zu den erhobenen gebührenrechtlichen Bedenken gehört wird und zur Sachverhaltsaufklärung und -beurteilung beiträgt. Die Würdigung eines gebührenrechtlichen Sachverhaltes durch die ÄkNo ist für alle Beteiligten rechtlich unverbindlich, so dass in einem mög-

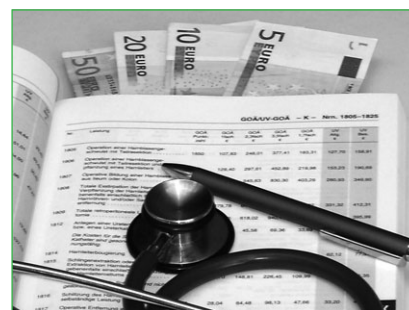
lichen weiteren Streitverfahren das zuständige Gericht über die Rechtmäßigkeit einer ärztlichen Honorarforderung zu befinden hätte.

Veränderte Rahmenbedingungen

Durch veränderte wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen verhalten sich die Kostenträger bei der Prüfung privatärztlicher Liquidationen zunehmend kritisch. Dies veranlasst die Patienten, aber auch die von einer Rechnungskritik betroffenen Ärzte, die Schlichtungsfunktion der Ärztekammer verstärkt in Anspruch zu nehmen. Thematische Schwerpunkte sind dabei die Abrechnung von Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen (§ 1 Absatz 2 GOÄ), die Frage des Zielleistungsprinzips (§ 4 Absatz 2 a GOÄ) und die Analogbewertung neuerer Verfahren (§ 6 Absatz 2 GOÄ).

Beratung von Kammermitgliedern und Befriedigungsfunktion

Neben der Begutachtungs- und Schlichtungsfunktion ist auch die Beratung von Kammermitgliedern im Rahmen der Niederlassung in eigener Praxis oder bei Schwierigkeiten mit der Durchsetzung ihrer privatärztlichen Honorarforderung zunehmend von Bedeutung. Durch sachverständige Auskünfte und die Erarbeitung konsensfähiger Lösungen konnte die ÄkNo in vielen Fällen zu vernünftigen Lösungen und zur Vermeidung möglicher gerichtlicher Auseinandersetzungen beitragen.



Weiterentwicklung der GOÄ

Der 110. Deutschen Ärztetag hat festgestellt, dass eine eigenständige Amtliche Gebührenordnung für Ärzte als Vergütungsgrundlage für ärztliche Leistungen in Praxis und Krankenhaus unverzichtbar ist und den Anspruch auf Erhalt und federführende Mitgestaltung der ärztlichen Gebührenordnung erhoben.

Auf Basis der vom 108. Deutschen Ärztetag in Berlin vorgegebenen Eckpunkte hat die Bundesärztekammer ein GOÄ-Reformkonzept entwickelt, das aktuell gemeinsam mit Berufsverbänden und Fachgesellschaften und auch der ÄkNo realisiert wird.

Leitmotiv des Konzepts ist es, die Stärken der GOÄ zu erhalten und die Schwächen zu beseitigen. Dabei ist es das Ziel, ein modernes, neu strukturiertes und bewertetes Gebührenverzeichnis auf dem Stand der Wissenschaft in die politische Diskussion einzubringen. Die Politik ist aufgerufen, die Vorschläge der Ärzteschaft aufzugreifen. Die Akzeptanz der weiterentwickelten GOÄ wird dabei entscheidend von der angemessenen Honorierung der ärztlichen Leistung abhängen, ohne den Aspekt des fairen Interessenausgleichs und den Schutz des Zahlungspflichtigen vor Überforderung zu vernachlässigen.

Medizinische Grundsatzfragen

Ausschüsse der Ärztekammer Nordrhein im Ressort II

Ausschüsse haben nach § 11 Abs. 2 und 3 der Satzung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) die Aufgaben, die ihnen vom Vorstand der ÄkNo übertragenen Angelegenheiten zu bearbeiten. Dabei kann der Kammervorstand den Ausschüssen das Recht zur selbständigen Entscheidung ganz oder teilweise übertragen.

Im Zuständigkeitsbereich des Ressorts Medizinische Grundsatzfragen haben im Jahr 2006 folgende Ausschüsse getagt:

Arbeitsmedizin

Ein wesentliches Ziel der Gesundheitspolitik ist es, Arbeitnehmer vor schädigenden Einflüssen, die von der beruflichen Arbeit ausgehen oder ausgehen können, zu bewahren. Die ÄkNo hat bereits 1954 einen Ausschuss für Werkarztfragen eingerichtet, der später in „Ausschuss für Arbeitsmedizin“ umbenannt wurde. Seit 1993 tagt der Ausschuss für Arbeitsmedizin regelmäßig unter dem Vorsitz von Dr. Heinz Johannes Bicker.

Im Berichtszeitraum hat der Ausschuss zweimal getagt und sich mit der Umsetzung der alternativen, bedarfsorientierten Betreuung nach Anlage 3 BGV A2 (Unternehmermodell-AP) in Nordrhein sowie der Umsetzung der Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX im gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Rheinland initiierten Projekt WeB-Reha befasst.

Beratungskommission – Substitutionstherapie Opiatabhängiger

Die Beratungskommission tagt dreimal jährlich unter dem Vorsitz von Professor Dr. Norbert Scherbaum.

Schwerpunkte der Beratungen waren unter anderem die Möglichkeiten der Sanktionierung der Beratungskommission ohne Vertrauensverlust bei ihr bekannt gewordenen groben Mängeln bei der Substitutionsdurchführung durch einzelne Kammermitglieder sowie die kontrollierte Heroinabgabe als „Substitutionsmittel“.

Weitere Themen waren die Methadon-Dosiersysteme in Praxen, die QT-Verlängerung unter Substitution, die Fahrtauglichkeit unter Substitution, Benzodiazepine und Substitution sowie die Regressversuche der Kassen bei erforderlicher Begleitmedikation von Substitutionsbehandlungen.

E-Health

Der Ausschuss tagte 2006 sechsmal unter dem Vorsitz von Dr. Christiane Groß.

Der Ausschuss befasste sich mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, der Durchführung der Testmaßnahmen in der Testregion Essen-Bochum nach § 291a SGB V sowie mit der Ausrüstung der Kammermitglieder mit elektronischen Arztausweisen und sinnvollen Möglichkeiten der Nutzung, unabhängig vom Stand der Infrastruktur (§ 291a SGB V).

Hochschule

Der Ausschuss „Ausbildung zum Arzt / Hochschulen und Medizinische Fakultäten“ tagte im Berichtsjahr sechsmal

unter dem Vorsitz von Herrn Professor Dr. Reinhard Griebenow. Der Ausschuss beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit den Entwicklungen der ärztlichen Ausbildung und der Hochschulmedizin.

Wesentliche Beratungsthemen im Berichtsjahr waren die Modellstudiengänge der Nordrhein-Westfälischen Medizinischen Fakultäten, die Verselbstständigung der Universitätskliniken, die neue Approbationsordnung und die Reform des Hochschulgesetzes.

Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Der Ausschuss tagte 2006 sechsmal unter dem Vorsitz von Birgit Löber-Kraemer.

Der Ausschuss beschäftigt sich vor allem mit den Herausforderungen bei der Versorgung psychisch Kranker, der Bedeutung ärztlicher Psychotherapie, der Qualitätssicherung Psychotherapie sowie mit den Verfahrensregeln des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie.

Die Hauptthemen 2006 waren die Ausgrenzung von Teilbereichen psychischer Versorgung aus den ärztlichen Tätigkeitsfeldern durch systematische sachfremde Operationalisierung und der Rückblick auf die Veränderung des Versorgungsalltags nach Änderung des Psychisch-Kranken-Gesetzes (PsychKG) für Patienten mit in Schüben verlaufenden Psychosen (Unterbringungspraxis).

Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit

Der Ausschuss tagte 2006 viermal unter dem Vorsitz von Dr. Johannes Vesper.

Schwerpunkte der Ausschussarbeit sind unter anderem die kontrollierte Heroinabgabe als „Substitutionsmittel“ und die Erarbeitung einer kritischen Stellungnahme der Ärztekammer Nordrhein. Auch beschäftigte sich der Ausschuss mit dem Thema suchtkranke Ärztinnen und Ärzte und einer Strategie zum Aufbau von Interventionsprogrammen in Nordrhein.

Daneben befassten sich die Ausschussmitglieder mit den Themen „Doping im Freizeitsport – ein unterschätztes Problem für den Arzt im Alltag – begrenzte Erfolgsaussichten der klassischen Strategien zur Suchtbehandlung“ und „Langzeitfolgen von Cannabismissbrauch: - ‚harmfull!‘ statt harmlos – ein Paradigmenwechsel“.

Umweltmedizin

Die Umwelt als Ursache von Erkrankungen ist seit den 70er Jahren unter anderem durch spektakuläre Pressemel-

dungen mehr in das Bewusstsein der Bevölkerung gerückt.

In den folgenden Jahren wuchs der Bedarf nach medizinischer Betreuung von Einzelpersonen mit gesundheitlichen Beschwerden oder auffälligen Untersuchungsbefunden, die mit Umweltfaktoren in Verbindung gebracht werden.

Der Ausschuss Umweltmedizin hat im Jahr 2006 zweimal unter dem Vorsitz von Dr. Dietrich Rohde getagt und sich mit Fragen zur Zukunft der Umweltmedizin sowie zum Konzept der strukturierten curricularen Fortbildung Umweltmedizin befasst.

Der Ausschuss Umweltmedizin hat 1997 begonnen, ein regionales Netz mit Ansprechpartnern aus Gesundheitsämtern und (umwelt)medizinischen Ambulanzen aufzubauen. In zehn Jahren ist mit der „Arbeitsgemeinschaft Umweltmedizin in der Ärztekammer Nordrhein“ eine beispielhafte Kultur der umweltmedizinischen Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, niedergelassenen Umweltmedizinern, umweltmedizinischen Ambu-

lanzen an Krankenhäusern und dem Ausschuss Umweltmedizin der ÄkNo geschaffen worden.

Zweimal jährlich tagt der Ausschuss Umweltmedizin gemeinsam mit den Ansprechpartnern aus den Regionen in der „Großen Runde Umweltmedizin“. Hier werden Aktivitäten und Probleme aus den Regionen beraten sowie aktuelle Themen der Umweltmedizin vorgestellt und diskutiert. Im Berichtszeitraum wurden die Themen Krebsregister NRW, Biogasanlagen und Geruchsprobleme sowie die curriculäre Fortbildung Umweltmedizin diskutiert.

Allgemeiner Gesundheitsschutz

Vom Vorstand der ÄkNo wurde für die Wahlperiode 2005/2009 ein Ausschuss „Allgemeiner Gesundheitsschutz“ eingerichtet.

Im Ausschuss „Allgemeiner Gesundheitsschutz“ sollen Schnittmengenthemen der Ausschüsse „Arbeitsmedizin“, „Infektionskrankheiten“ und „Gesundheitsberatung und Prävention“ mit ausgewählten Vertretern aus den oben genannten Ausschüssen beraten werden.

Mitwirkung in externen Gremien

Landesfachbeirat Immissionsschutz

Die Landesregierung NRW hat 1962 einen Landesbeirat für Immissionsschutz gebildet. Dieser soll die Landesregierung und die obersten Landesbehörden in Fragen des Schutzes vor Luftverunreinigungen, Geräuschen und Erschütterungen, insbesondere hinsichtlich der Durchführung des Bundesimmissionsschutzgesetzes, beraten. Der

Beirat soll die Zusammenarbeit zwischen den durch Immissionen Betroffenen und den Verursachern fördern und aufklärend wirken. In den Beirat entsenden die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe im Wechsel einen Vertreter.

Normungsgremien

Im Zusammenhang mit dem Datenaustausch zwischen unterschiedlichen Institutionen werden zunehmend Ab-

sprachen zu Inhalten und Formaten der auszutauschenden Informationen notwendig. Dies betrifft beispielsweise die Abstimmung von Formaten über Datenbanken zu klinischen Prüfungen, zum Medizinproduktegesetz, zu Karten im Gesundheitswesen, zu „health informatics“ allgemein, zur elektromedizinischen Sicherheit.

Zu diesen Bereichen haben auch die nationalen (DIN), europäischen (CEN)

sowie internationalen Normungsgremien (ISO) unterschiedliche Ausschüsse gebildet mit dem Ziel, die Normung auf internationaler Ebene zu harmonisieren. Dr. Robert Schäfer ist als Vertreter der Bundesärztekammer in einige dieser Ausschüsse gewählt (nationales Spiegelgremium des DIN zum BTS 3/WG 1 des CEN; Mitglied der „Joint Technical Advisory Group Health Care Technology“ der ISO, Steuerungsgruppe IEC TC 62), um Entwicklungen aus diesem Bereich verfolgen und bei der Weiterentwicklung dieser Themen die entsprechenden Informationen in die Kammern einbringen zu können.

e-Learning - Normungsarbeit

2004 fand ein Workshop im Deutschen Institut für Normung (DIN) in Berlin statt, der den Bedarf weiterer Normungsarbeit im Bereich des e-Learnings ermitteln sollte. In Folge dieses Workshops wurden drei Arbeitsgruppen gebildet:

- Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement (QS/QM)
- Transparenz
- Modularisierung

Die Gruppe QS/QM wollte eine Arbeitshilfe für die PAS 1032-1 erstellen. Hier lag der Schwerpunkt auf der Sicht des Bildungsanbieters/-produzenten. Die Gruppe Transparenz wollte aus Sicht des Bildungskonsumenten einen Kriterienkatalog erstellen, der bei der Entscheidung für ein Bildungsprodukt hilft.

Die Gruppe Transparenz konstituierte sich am 6. Dezember 2004 und traf sich insgesamt zehnmal. Das Resultat wurde im Dezember 2006 als PAS 1068 „Aus- und Weiterbildung unter besonderer Berücksichtigung von e-Learning – Leitfaden zur Beschreibung von Bildungsangeboten“ veröffentlicht und umfasst 34 Seiten. Ziel des Dokuments

ist es, die Informationen der verschiedenen (e-Learning-)Bildungsangebote vergleichbar zu machen. Hierzu wurden allgemein gültige Kriterien zur Beschreibung von Bildungsangeboten formuliert.

Der Leitfaden stellt ein Beschreibungsschema dar, mit dem die Anbieter ihre Bildungsangebote im Sinne eines „Beipackzettels“ beschreiben können. Es werden Mindestangaben definiert, die die Beschreibung vereinheitlichen und eine Vergleichbarkeit ermöglichen. Anwender und Nutzer können anhand der standardisierten Informationen fundierte Entscheidungen für oder gegen ein Bildungsangebot treffen. Damit wird ein Beitrag zur Transparenz dieser Angebote geleistet.

Zur Unterstützung für die Anbieter wird das Beschreibungsschema durch Empfehlungen zur Verwendung und zum Ausfüllen sowie durch Anwendungsbeispiele ergänzt.

Die Gruppe QS/QM konstituierte sich am 10. Dezember 2004, traf sich insgesamt zwölfmal und hielt diverse Telefonkonferenzen ab. Das erstellte Dokument ist zwar bereits in der redaktionellen Bearbeitung, es fehlten aber bis zuletzt einige zugesagte Teildokumente. Das Dokument versucht, das in der PAS 1032-1 ausgearbeitete Prozessmodell auf die jeweiligen Situationen der Anwendung der PAS herunterzubrechen. Es soll Entwicklern und Anbietern von Bildungsangeboten als Leitfaden bei der Projektgestaltung, Planung, Entwicklung, Durchführung und Evaluation Hilfe bieten. Die PAS dient als Strukturierungshilfe, Analyseinstrument und Dokumentationsleitfaden zur Sicherung und Optimierung der Prozessqualität.

Zu diesem Zweck wurden die verschiedenen „Anwendungsszenarien“ erst allgemein behandelt und in einem zweiten

Schritt mit Praxisbeispielen veranschaulicht. Das Dokument soll als PAS 1069 veröffentlicht werden und wird voraussichtlich mehrere hundert Seiten umfassen.

Die Gruppe Modularisierung läuft losgelöst von den anderen und wird nur beobachtet.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

In den Gremien der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist die ÄkNo durch Dr. Robert Schäfer als Vorsitzender der Vertreterversammlung für die Ärzteschaft als Arbeitgebervertreter repräsentiert. Er begleitet die Arbeit der BGW auf den für die Ärzteschaft wichtigen Feldern, wie Weiterentwicklung von Satzung, Haushalt, Beiträgen, Renten und Prävention.

Projekt Infektionsprophylaxe in Arztpraxen (IPAP)

Das Projekt IPAP begann die BGW gemeinsam mit der ÄkNo im Jahr 2003. Das Projekt endete 2006. Es unterstützt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie deren Mitarbeiter/innen dabei, alle geforderten Maßnahmen der Hygiene und des Infektionsschutzes mit vertretbarem Arbeitsaufwand systematisch und effektiv umzusetzen. Dazu erhalten sie praktische Übersichten, Standards und Handlungshilfen.

An der Pilotphase beteiligten sich 20 Praxen in Nordrhein. In einer Informationsveranstaltung Ende 2005 wurden Prophylaxemaßnahmen vorgestellt, die anschließend in den Praxen umgesetzt wurden. Praktische Demonstrationen und Übungen, zum Beispiel zum Umgang mit Produkten für eine sichere Punktion, ergänzten das Angebot. Die

zweite Veranstaltung Anfang 2006 diente der Vertiefung und dem Erfahrungsaustausch. Zum Abschluss wurde den Teilnehmern ein individuelles Abschlussgespräch mit der Möglichkeit einer Praxisbegehung angeboten. Während der gesamten Projektlaufzeit konnten sich die Praxisteams über eine bei der BGW eingerichtete Hotline beraten lassen.

Ein von der BGW entwickelter Praxis-Leitfaden, der bei der ersten Informationsveranstaltung ausgehändigt wurde, stellt die Arbeitsgrundlage für die Praxen dar. Er besteht aus einer Loseblattsammlung, die der Nutzer je nach individuellem Bedarf reduzieren, erweitern und aktualisieren kann. Checklisten sowie Muster, zum Beispiel Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, sind die Bausteine der zehn Kapitel des Leitfadens. Sie orientieren sich an den Strukturen und dem Leistungsspektrum der Praxis. Themen sind beispielsweise die Durchführung von Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung sowie Schutz- und Notfallmaßnahmen. Für die Informationsveranstaltungen wurde darüber hinaus umfangreiches Schulungsmaterial erstellt.

Das Projekt wurde begleitend evaluiert. Die Ergebnisse der Pilotphase sprechen dafür, dass das IPAP-Konzept tragfähig ist und die gesetzten Ziele weitestgehend erreicht wurden. Die für IPAP entwickelten Präventionsstrategien bieten den versicherten Betrieben mehrere Vorteile:

- Umfassende Berücksichtigung aller auf dem Gebiet der Infektionsprophylaxe geltenden Regeln und Normen, dadurch Handlungssicherheit und Rechtskonformität.
- Ganzheitlicher Ansatz unter Einbeziehung des Patientenschutzes als vordringlichem ärztlichen Anliegen, da er auf dem Gebiet der Hygiene mit dem Gesundheitsschutz der Versicherten untrennbar verbunden ist.

- Einführung bzw. Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements durch systematische Gestaltung von Arbeitsabläufen, einwandfreie Dokumentation und Regelung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.
- Sinnvoller Ressourceneinsatz.
- Ausrichtung an den Gegebenheiten vor Ort, daher gute Umsetzbarkeit und Integrierbarkeit in betriebliche Abläufe.

Das Projekt hat sich positiv auf Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in den beteiligten Praxen ausgewirkt und den Dialog zwischen der BGW und den versicherten Betrieben gefördert. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und deren Mitarbeiterinnen äußerten sich sehr zufrieden mit dem gesamten Projektverlauf, insbesondere mit den Informationsveranstaltungen; das Projekt habe ihnen „gut“ bis „sehr gut“ weitergeholfen. Diese Ergebnisse legen es nahe, IPAP einem größeren Teilnehmerkreis zugänglich zu machen.

Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Suchtvorbeugung

Im Rahmen des Landesdrogenprogramms NRW wurde die Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung 1992 institutionalisiert. Zweck der Arbeitsgemeinschaft ist es, die suchtvorbeugende Arbeit im Land in ihrer Vielfalt zu unterstützen und ihre weitere Entwicklung zu fördern, insbesondere die Zusammenarbeit der Beteiligten zu verbessern, Maßnahmen abzustimmen und den regionalen und überregionalen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen. Die Ärztekammern sind beteiligt.

E-Health

Im Rahmen der Mitarbeit in der Projektgruppe elektronischer Arztausweis der Bundesärztekammer ist die ÄkNo füh-

rend bei der Einführung der elektronischen Arztausweise involviert. Zusammen mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe wurden Use-Cases zur Anwendung der Karten herausgegeben.

Die Ärztekammern begleiten als Gesellschafter der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) die Testmaßnahmen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der Testregion Bochum-Essen kritisch und weisen auf fachliche, finanzielle und datenschutzrechtliche Schwachstellen hin. Die ÄkNo ist in den Arbeitsgruppen Rezeptdaten/Verordnungsdaten, Freiwillige Anwendungen sowie Akzeptanz vertreten.

Im Ausschuss „Telematik/eHealth im Gesundheitswesen“ der „Gesellschaft für Versicherungswirtschaft und -gestaltung e. V.“ wirbt die ÄkNo für eine stärkere Berücksichtigung der Positionen des Patienten gegenüber denen des Versicherten bei Einführung der Telematikinfrastruktur.

Mitarbeit in Arbeitsgruppen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS)

Das Ressort II der ÄkNo hat im Berichtszeitraum in folgenden Arbeitsgruppen des MAGS mitgearbeitet:

- Modellprojekt zur Finanzierung palliativ-pflegerischer Hausbetreuungsdienste
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung/Sterbebegleitung
- Arbeitsgruppe ambulante palliativmedizinische Versorgung
- Medizinische Versorgung Wohnungsloser
- Erfahrungsaustausch zur Todesbescheinigung
- eGesundheit NRW mit diversen Unterprojekten

Weitere Aktivitäten

Das „Unternehmermodell-AP“ in Nordrhein

Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz verpflichten jeden Arbeitgeber und damit auch Praxisinhaber den Gesundheitsschutz seiner Mitarbeiter sicherzustellen.

Seit Oktober 2005 sind die Modalitäten der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung im berufsgenossenschaftlichen Regelwerk durch die BGV A2 neu geregelt.

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

- Regelbetreuung mit festen Einsatzzeiten für Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft
- Grundbetreuung und anlassbezogene Betreuung (nur für Betriebe mit bis zu 10 Mitarbeitern)
- Alternative bedarfsorientierte Betreuung, umgangssprachlich auch als „Unternehmermodell“ bezeichnet, (nur für Betriebe mit bis zu 50 Mitarbeitern).

Die ÄkNo hat sich für die Umsetzung der alternativen bedarfsorientierten Betreuung nach § 2 Absatz 4 BGV A2 entschieden. Das so genannte Unternehmermodell für Arztpraxen soll ihre Mitglieder dabei unterstützen, die neu geschaffenen Gestaltungsmöglichkeiten in der Umsetzung des Arbeitsschutzes zu nutzen.

Inzwischen nehmen bereits mehr als 500 Arztpraxen am „Unternehmermodell-AP“ in Nordrhein teil.

Weitere Informationen zum „Unternehmermodell-AP“ in Nordrhein erteilt Frau Dr. Hefer unter 0211 4302-1504.

Projekt WeB-Reha

Die ÄkNo und die Deutsche Rentenversicherung Rheinland (RV Rheinland) haben im Jahr 2004 das Projekt „Intensivierte Kooperation zwischen Werks-/Betriebsärzten und Reha-Ärzten bei der Einleitung und Durchführung von Rehabilitationsleistungen“, kurz „WeB-Reha“, ins Leben gerufen.

Das Projekt WeB-Reha basiert auf der Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller Beteiligten nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX. Darin verpflichten sich die Rehabilitationsträger, bei der Einleitung und der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe die Haus-, Fach-, Betriebs- und Werksärzte zu beteiligen. Im Mittelpunkt des Projektes stehen die Verbesserung der gegenseitigen Information und Kommunikation sowie die Steigerung der Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen durch eine koordinierte Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten bei allen Schritten der Reha. Gemeinsam mit Vertretern von Werks- und Betriebsärzten sowie Reha-Ärzten wurden ein Verfahrensvorschlag zu Bahnung, Einleitung, Kontaktpflege und Wiedereingliederung nach Reha sowie Formulare entwickelt und abgestimmt.

Diese wurden in einem Manual zusammengestellt und sind über das Internet unter www.web-reha.de abrufbar.

Inzwischen haben mehrere Betriebe Kooperationsvereinbarungen mit der RV Rheinland geschlossen, die das im Manual vorgesehene Vorgehen im Rahmen eines Pilotprojektes praktizieren.

Auch auf der politischen Ebene hat WeB-Reha Aufmerksamkeit gefunden: Im Rahmen eines vom MAGS ausgeschriebenen Wettbewerbes ist das Projekt 2006 als beispielgebend in die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ aufgenommen worden. Darüber hinaus hat die 15. Landesgesundheitskonferenz 2006 in ihren Umsetzungsempfehlungen die Vernetzung von Rehabilitation und Arbeitsplatzbereich im Rahmen des WeB-Reha-Verfahrens als beispielgebende Maßnahme hervorgehoben.

Am 6. September 2007 wurde das WeB-Reha-Verfahren in einer Informationsveranstaltung im Haus der Ärzteschaft mehr als 190 teilnehmenden Betriebs- und Werksärzten vorgestellt.

Signierte elektronische Arztbriefschreibung

Zusammen mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe hat die ÄkNo mit Fördermitteln des Landes NRW ein Projekt zur signierten elektronischen Arztbriefschreibung initiiert. Dabei sollen strukturierte signierte Arztbriefe zwischen zwei Praxen (beziehungsweise Krankenhaus und Praxis) so ausgetauscht werden, dass grundsätzlich die automatische Vorformulierung aus den elektronischen Akten des sendenden Arztes möglich ist sowie der automatische Import in das Praxisverwaltungssystem möglich sein wird.

Sachverständigenwesen – Sachverständigenbenennung

§ 6 Abs. 1 Satz 2 des Heilberufsgesetzes weist der ÄkNo unter anderem die Erstellung von Gutachten und die Benennung von Sachverständigen gegenüber den zuständigen Stellen als Aufgabe zu. Im Jahr 2006 sind der ÄkNo 1.577 Anfragen mit der entsprechenden Bitte um Benennung zugeleitet worden. Das entspricht einer Steigerung zum Vorjahr von etwa 5 Prozent. Im Vergleich zum Jahr 2002 stieg die Zahl um fast 66 Prozent. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die vier größten Bereiche der Begutachtungsfragestellungen und die Verteilung auf die verschiedenen anfragenden Einrichtungen.

Mobbing

Mobbing stellt ein ernst zu nehmendes Problem in Einrichtungen des Gesundheitswesens dar. Die ÄkNo hat hierauf bereits 1998 reagiert und entsprechend dem Beschluss des Deutschen Ärztetages von 1998 mit Dr. Brigitte Hefer, Dr. Martina Levartz und Dr. Dagmar David sowie Caroline Schulz Ansprechpartnerinnen für Ärztinnen und Ärzte bei Fragen des Missbrauchs und der Repression in hierarchischen Arbeitsverhältnissen (Mobbing) benannt.

Beratung und Schlichtung in Mobbing-Fällen

Im Jahr 2006 wurden neun persönliche (davon mit fünf Ärztinnen und vier Ärzten) und 39 telefonische (davon mit 21 Ärztinnen und 18 Ärzten) Beratungsgespräche geführt. In den Gesprächen zeigte sich, dass oftmals Mobbing nicht das primäre Problem ist, sondern Organisationsmängel, arbeits- oder berufsrechtliche Probleme im Vordergrund stehen, die sich in Unzufriedenheit und in Mobbing-Aktionen ausdrücken.

Vorgänge zur Sachverständigenbenennung					
	Fälle	Behandlungsfehler	Unfallfolgen/Invalidität	GOÄ / med. Notwendigkeit von Leistungen	Arbeits- / Erwerbs- / Berufsunfähigkeit
gesamt	1.577	599	323	210	181
Amtsgericht	537	54	120	169	87
Landgericht	770	412	188	25	62
Staatsanwaltschaft	152	117	-	-	-
Sonstige	118	16	15	16	32

Tabelle 1

Ärztliche Weiterbildung

Antragseingänge

Die „neue Weiterbildungsordnung“ (WBO) ist für Nordrhein am 1. Oktober 2005 in Kraft getreten. Die erwartete erhebliche Steigerung der Antrags-, Anerkennungs- und Prüfungszahlen ist deutlich mit einer Zunahme der Anträge um rund 13 Prozent feststellbar:

Vergleich der Antragsneueingänge 2003–2006	
2003	7.240
2004	7.919
2005	9.251
2006	10.441

Antragsübersicht	2003	2004	2005	2006
1. Anträge nach WBO	1.952	1.936	2.319	2.183
davon Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.148	1.155	1.936	1.770
Sonstige Anträge (abweich. WB-Gang, Prüfung WB-Zeiten etc.)	804	781	383	413
Anerkennung von WB-Zeiten im Ausland	258	190	773	246
Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	453	589	798	816
Sonst, Anträge nach neuer WBO	37	222	566	646
2. Schwerpunkte	189	382	233	526
3. Zusatzbezeichnungen	641	697	593	1.755
4. Fakultative Weiterbildungen	66	97	72	97
5. Fachkunden nach WBO	276	176	395	24
6. Praktische Ärztin/Arzt	12	23	11	-
7. Fachkunde Arbeitsmedizin	26	28	5	1
8. Fachkunde Rettungsdienst	376	381	362	263
9. Fachk. n. Röntgenverordnung	853	824	877	655
10. Fachk. n. StrahlenschutzVO	21	19	12	9
11. Fachkunde Verkehrsmedizin	72	76	36	-
12. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	276	325	251	419
13. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	323	375	376	538

Antragsübersicht	2003	2004	2005	2006
14. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	61	66	79	154
15. Weiterbildungsbefugnisse Fakultative Weiterbildungen	25	29	20	3
16. Weiterbildungsbefugnisse Fachkunden nach WBO	15	8	5	-
17. Zulassung von Weiterbildungsstätten	204	261	268	315
18. Durchführung Kurse nach Röntgenverordnung	49	56	43	24
19. Durchführung Kurse nach Strahlenschutzverordnung	26	20	16	11
20. Durchführung Kurse nach WBO	15	18	12	63
21. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Gebiete	45	56	118	118
22. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Bereiche	-	-	-	-
23. Qualifikation und Bescheinigung BtmVV Sucht	31	43	-	-
24. Fortbildungszertifikat	194	291	96	120
25. Ausstellen von Bescheinigungen	349	531	751	1.099
26. Ärztekammerzertifikat	-	-	-	302
27. Ausstellen von Äquivalenzbescheinigungen z. B. Sigmoido/Kolo.	395	200	164	54
Gesamtanträge	7.240	7.919	9.251	10.441

Der Antragseingang in 2006 zu 2005 hat sich, besonders durch die neue WBO, um rund 13 Prozent erhöht. Dafür sind insbesondere die Zusatzbezeichnungen und Schwerpunkte sowie Bescheinigungen verantwortlich (Teilzeit, EU, Gesundheitsbehörden). Insgesamt ist seit Inkrafttreten der neuen WBO eine Antragssteigerung von etwa 32 Prozent zu verzeichnen. Die Antragszahlen liegen damit zum ersten Mal im fünfstelligen Bereich.

Anerkennungen	2003	2004	2005	2006
1. Gebiete/Facharzt	1.290	1.286	1.866	1.835
2. Schwerpunkte	216	292	285	355
3. Fakultative Weiterbildungen	104	99	107	93

Anerkennungen	2003	2004	2005	2006
4. Zusatzbezeichnungen	696	797	714	2.138
5. Fachkunden nach WBO	242	200	293	26
6. Praktische Ärztin/Arzt	10	19	11	-
7. Weiterbildungsbefugnisse	585	589	520	791
8. Zulassungen von Weiterbildungsstätten	247	291	239	305
9. Fachkunde Arbeitsmedizin	26	27	7	-
10. Fachk. Röntgenverordnung	854	891	939	771
11. Fachk. StrahlenschutzVO	16	27	13	16
12. Kenntnisbescheinigungen RÖV und StschVO	-	-	-	136
13. Fachkunde Rettungsdienst	384	390	415	290
14. Fachkunde Verkehrsmedizin	79	78	37	42
15. Kenntnisbescheinigungen med. Assistenzpersonal	276	302	294	249
16. Kursgenehmigungen	82	86	67	98
17. Überprüfungen Weiterbildungsbefugnisse	45	56	118	118
18. Äquivalenzbescheinigungen verschiedene z.B Labor, Sig. Kol.	395	234	98	30
19. Bescheinigungen EG, Weiterbildungsstatus etc.	349	145	87	458
20. Bescheinigungen Förderung der Allgemeinmedizin			94	72
21. Bescheinigungen Akupunktur	26	22	-	-
22. Fachkunde Sucht/Qualifikation	90	44	-	-
23. Zweitausfertigung von Urkunden	42	18	32	19
24. Fortbildungszertifikat	184	475	103	137
25. Ärztekammerzertifikat	-	-	-	245
26. Teilzeitgenehmigungen	-	-	-	761
Gesamtanerkennungen	6.238	6.368	6.905	8.985

Die Zahl der Anträge und Anerkennungen ist gegenüber 2005, das heißt der Zeit vor der neuen WBO um etwa 30 Prozent gestiegen. Grund dafür sind die im Oktober 2005 in die WBO eingeführten neuen Bezeichnungen. Die Einführung neuer Zusatzbezeichnungen hatte große Auswirkungen auf die Antrags- und Anerkennungszahlen. Allein für die Zusatzbezeichnungen Akupunktur (438), Notfallmedizin (602) und Palliativmedizin (122) wurden 1.162 Prüfungen durchgeführt. Dies sind rund 27 Prozent aller Prüfungen.

Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

Die nachfolgende Aufstellung weist alle Prüfungen des Jahres 2006 für die Anerkennung einer Arztbezeichnung aus, die an einem der insgesamt 25 Prüfungstage (2005 = 16 Prüfungstage, 2004 = 16 Prüfungstage, 2003 = 17 Prüfungstage, 2002 = 18 Prüfungstage) vor einem Prüfungsausschuss der Ärztekammer Nordrhein stattfanden.

Gebiet/Facharzt		
Prüfungen 2006	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allgemeinmedizin	81	8
Anästhesiologie	122	2
Anatomie	0	0
Arbeitsmedizin	22	5
Augenheilkunde	38	3
Biochemie	0	0
Chirurgie	143	7
Allgemeine Chirurgie	1	0
Gefäßchirurgie	14	0
Thoraxchirurgie	1	0
Visceralchirurgie	8	0
Diagnostische Radiologie	40	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	109	4
Hals- Nasen- Ohrenheilkunde	34	0
Herzchirurgie	7	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	33	0
Humangenetik	3	0
Hygiene und Umweltmedizin	3	0
Innere Medizin	274	18
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	94	2
Innere Medizin und SP		
Hämatologie u. Onkologie	1	0
Innere Medizin und SP Pneumologie	1	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	16	0
Kinderchirurgie	4	0
Kinder- und Jugendmedizin	84	4
Klinische Pharmakologie	5	0
Laboratoriumsmedizin	7	0
Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie	2	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	13	0

Gebiet/Facharzt		
Prüfungen 2006	Prüfungen	davon nicht bestanden
Nervenheilkunde	0	0
Neurochirurgie	14	1
Neurologie	48	5
Neuropathologie	1	0
Nuklearmedizin	5	0
Orthopädie	40	1
Orthopädie und Unfallchirurgie	225	7
Pathologie	9	0
Pharmakologie und Toxikologie	2	0
Phoniatrie und Pädaudiologie	1	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	5	0
Physiologie	1	0
Plastische Chirurgie	10	1
Psychiatrie	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	95	11
Psychotherapeutische Medizin	5	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4	0
Radiologie	6	1
Rechtsmedizin	1	0
Strahlentherapie	10	0
Transfusionsmedizin	7	0
Urologie	34	2
Gesamtsumme:	1.683	84

Schwerpunkte		
Prüfungen 2006	Prüfungen	davon nicht bestanden
Angiologie	2	0
Endokrinologie	2	0
Forensische Psychiatrie	11	2
Gastroenterologie	36	2
Gefäßchirurgie	7	0
Gynäkologische Endokrinologie	0	0
Gynäkologische Onkologie	22	3
Hämatologie und internistische Onkologie	23	1
Kardiologie	37	0

Schwerpunkte		
Prüfungen 2006	Prüfungen	davon nicht bestanden
Kinder-Hämatologie und -Onkologie	20	0
Kinderkardiologie	10	0
Kinderchirurgie	0	0
Kinderradiologie	0	0
Neonatalogie	22	0
Nephrologie	19	1
Neuroradiologie	7	0
Neuropädiatrie	37	1
Phoniatrie u. Pädaudiologie	0	0
Plastische Chirurgie	0	0
Pneumologie	15	0
Rheumatologie/Innere Medizin	5	1
Rheumatologie/Orthopädie	5	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	2	0
Thoraxchirurgie/Chirurgie	2	0
Thoraxchirurgie/Herzchirurgie	0	0
Thorax-und Kardiovascularchirurgie	0	0
Unfallchirurgie	47	3
Visceralchirurgie	13	0
Gesamtsumme	344	14

Fakultative Weiterbildungen		
Prüfungen 2006	Prüfungen	davon nicht bestanden
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	3	0
Klinische Geriatrie/Allgemeinmedizin	2	0
Klinische Geriatrie/Innere Medizin	5	0
Klinische Geriatrie/Nervenheilkunde	0	0
Klinische Geriatrie/Neurologie	1	0
Klinische Geriatrie/Psychiatrie und Psychotherapie	0	0
Molekularpathologie	1	0
Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin	25	1
Spezielle chirurgische Intensivmedizin	1	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	7	0

Fakultative Weiterbildungen		
Prüfungen 2006	Prüfungen	davon nicht bestanden
Spezielle Hals- Nasen- Ohrenchirurgie	5	0
Spezielle herzchirurgische Intensivmedizin	4	1
Spezielle internistische Intensivmedizin	14	1
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	1	0
Spezielle Neurologische Intensivmedizin	4	2
Spezielle Operative Gynäkologie	12	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	9	0
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	2	0
Spezielle Plastisch-Chirurgische Intensivmedizin	0	0
Spezielle Urologische Chirurgie	2	0
Gesamtsumme	98	5

Bereiche		
Prüfungen 2006	Prüfungen	davon nicht bestanden
Akupunktur	438	8
Allergologie	42	1
Andrologie	68	6
Ärztliches Qualitätsmanagement	69	1
Balneologie und Medizinische Klimatologie	1	0
Betriebsmedizin	6	1
Chirotherapie/Manuelle Medizin	93	1
Dermatohistologie	10	4
Diabetologie	73	0
Flugmedizin	3	0
Geriatric	4	0
Gynäkologische Exfoliativzytologie	1	0
Hämostasiologie	26	1
Handchirurgie	8	0
Homöopathie	29	0
Infektiologie	22	3
Intensivmedizin	10	0
Kinder-Endokrinologie	14	0

Bereiche		
Prüfungen 2006	Prüfungen	davon nicht bestanden
Kinder-Gastroenterologie	7	0
Kinder-Nephrologie	6	0
Kinder-Orthopädie	12	2
Kinder-Pneumologie	16	1
Kinder-Rheumatologie	4	0
Labordiagnostik	3	0
Medikamentöse Tumortherapie	12	0
Medizinische Informatik	9	0
Naturheilverfahren	44	1
Notfallmedizin	602	7
Orthopädische Rheumatologie	2	1
Palliativmedizin	122	10
Phlebologie	6	1
Physikalische Therapie	13	1
Plastische und Ästhetische Operationen	13	2
Proktologie	51	1
Psychoanalyse	4	0
Psychotherapie	34	1
Rehabilitationswesen	7	0
Röntgendiagnostik	5	2
Schlafmedizin	38	2
Sozialmedizin	13	2
Spezielle Orthopädische Chirurgie	0	0
Spezielle Schmerztherapie	40	7
Spezielle Unfallchirurgie	88	2
Sportmedizin	36	2
Stimm- und Sprachstörungen	6	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	38	2
Gesamtsumme	2.148	73

Fachkunde		
Prüfungen 2006	Prüfungen	davon nicht bestanden
Bronchoskopie Innere Medizin	1	0
Echokardiographie Innere Medizin	4	0
Laboruntersuchungen Innere Medizin	3	1
Laserchirurgie Augenheilkunde	4	0
Mammographie Frauenheilkunde	1	0
Offene radioaktive Stoffe	6	0
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie		

Bereiche		
Prüfungen 2006	Prüfungen	davon nicht bestanden
Chirurgie	1	0
Sonographie der Brustdrüse		
Diagnostische Radiologie	6	0
Sonographie der extrakraniellen, hirnersorgenden Gefäße	3	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	1	0
Umschlossene radioaktive Stoffe	10	0
Gesamtsumme	40	1

Prüfungen für den Erwerb einer Zusatzbezeichnung oder Fachkunde sieht die WBO 2005 für alle Bezeichnungen vor, die nach Inkrafttreten (1.10.2005) abgeschlossen beziehungsweise beantragt werden.

Die Gesamtzahl der Prüfungen ist im Vergleich zum Vorjahr um rund 109 Prozent angestiegen. Damit ist aber auch die Kapazitätsgrenze für Zentrale Prüfungstermine im Zwei-Monats-Rhythmus nahezu erreicht. Die Nichtbestehensquote ist mit 4,1 Prozent deutlich niedriger als in den Vorjahren.

Prüfungen – Gesamt in 2006 = 4.313
davon nicht bestanden **177 = 4,1 Prozent.**

Prüfungen – Gesamt in 2005 = 2.068
davon nicht bestanden **113 = 5,5 Prozent.**

Arbeit der Weiterbildungskommission

Die Weiterbildungskommission befasste sich in zwölf Sitzungen mit insgesamt:

2006 = 915

2005 = 1.212

2004 = 1.313

2003 = 1.068

2002 = 1.321

Anträgen und Anfragen zur Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten, Teilgebieten, Fakultativen Weiterbildungen, Bereichen und Fachkunden. Nach eingehenden Beratungen wurden:

2006 = 853

2005 = 1.137

2004 = 1.258

2003 = 1.028

2002 = 1.234

Anerkennungen ausgesprochen beziehungsweise Ausnahmeregelungen beschlossen.

Besondere Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren Beurteilungen abweichender Weiterbildungsgänge, Zulassungen zur Prüfung in Zweifelsfällen, Genehmigungen zur Weiterbildung in Teilzeitbeschäftigung sowie Fragen der Anrechnungsfähigkeit von anderen Gebieten auf die vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten. Erhebliche Zeit beanspruchten Grundsatzfragen der Weiterbildung. Die Kommission beschäftigte sich im Laufe des Jahres 2006 intensiv mit Anfragen und Anträgen zu der durch den Ärztetag beschlossenen Novellierung der Musterweiterbildungsordnung.

Es war weiterhin zu beschließen über Anträge von Kammermitgliedern, die Ausnahmeregelungen beantragten, einen von den Bestimmungen der WBO abweichenden Weiterbildungsgang reklamierten oder Anträge auf Anerkennung von Arztbezeichnungen stellten, die nicht oder noch nicht existieren.

Ärzttekammer-Zertifikat – Strukturierte curriculäre Fortbildung

Auf Empfehlung des Vorstandes der Bundesärztekammer hat der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein die Einführung von Ärztekammer-Zertifikaten beschlossen. Ab August 2006 sind Ärztekammer-Zertifikate erwerbbar. Es sind vorerst die Zertifikate

- Ernährungsmedizin,
 - Grundlagen der medizinischen Begutachtung,
 - Verkehrsmedizin und
 - Reisemedizinische Gesundheitsberatung
- für Nordrhein eingeführt. Ärztekammer-Zertifikate können über strukturierte anerkannte Kurse mit nachgewiesener Lernerfolgskontrolle erworben werden und sind auf Arztschildern und Drucksachen führbar. In 2007 wird nach Vorstandsbeschluss vom Oktober 2006 zuerst das Zertifikat „Umweltmedizinische Beratung“ eingeführt. Im Laufe des Jahres 2007 könnten weitere Zertifikate folgen.

Fortbildungszertifikat (250 zertifizierte Punkte in 5 Jahren)

Vom Ärztekammerzertifikat zu unterscheiden ist das Fortbildungszertifikat, das zum Nachweis des Besuches zertifizierter Fortbildungsveranstaltungen mit dabei erworbenen Fortbildungs- oder CME-Punkten nach der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein dient. Der Nachweis von 250 Punkten in einem Zeitraum von fünf Jahren für niedergelas-

sene Ärzte (1.7.2004 – 30.6.2009) ist der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vorzulegen. Ab 1.1.2006 werden diese Punkte weitgehend bundesweit elektronisch durch persönliche Barcodes registriert. Die Altbelege vor 31.12.2005 (geschätzt ca. 750.000) werden zur Zeit pro Kreis- oder Bezirksstelle gezielt mit Anschreiben der Kammer abgerufen. Zur Erfassung der Papierbelege können nur Kopien angenommen werden. Das eingescannte Papier wird nach Kontrolle vernichtet. Das gleiche Verfahren wird ebenfalls für den Nachweis von 250 Fortbildungspunkten von Fachärzten in den Krankenhäusern angewandt. Im Laufe des Jahres 2007 ist für die Kammermitglieder die Möglichkeit der Einsicht in das individuelle Punktekonto über das Internet geschaffen worden (www.aekno.de/fortbildung/punktekonto).

Großer Informationsbedarf

Die Information der Kammermitglieder durch Versendung von Unterlagen, telefonische oder persönliche Beratungen oder durch neue Medien wie E-Mail und Internet ist in 2006 erweitert worden. Die Aktualisierung und Pflege der neuen Medien nimmt einen immer größeren Teil des Arbeitsaufkommens ein. Weiterbildungsordnung, Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung, Befugnislisten, Merkblätter, aktuelle Infos, beispielsweise zur neuen WBO sind im Internet unter www.aekno.de abrufbar. Die Aufarbeitung und Bereitstellung weiterer Infoseiten, aber auch der Antragsformulare ist vorerst abgeschlossen und wird angenommen, allerdings ist die Versendung von Info-Material auf dem Postweg wieder angestiegen. Eine CD mit allen Informationen kann ebenfalls angefordert werden.

Weitere Tätigkeitsschwerpunkte 2006 waren	
Telefonate mit Anfragen zur Weiterbildung	ca. 40.000
Beantwortung schriftlicher Anfragen zur Weiterbildung aber auch Anfragen von Patienten, Schriftwechsel mit Berufsverbänden und Fachgesellschaften sowie Stellungnahmen zur Weiterbildung	ca. 5.100
Verwaltungsgerichtsverfahren zur Anerkennung von Arztbezeichnungen	5
Widersprüche gegen Entscheidungen der Kammer	24
Bescheinigungen, vor allem zur Vorlage bei den Bezirksregierungen oder ausländischen Behörden	141
Persönliche Beratungen	ca. 1.100

Zusammenfassung

In 2006 ist durch die zunehmenden Veränderungen im Gesundheitssystem das Informationsbedürfnis unserer Kammermitglieder stark gestiegen, wie Telefonate, Beratungswünsche und die Versendung von Unterlagen zeigen. Vor allem Fragen zur neuen WBO, die neuen Zusatzbezeichnungen Akupunktur, Notfallmedizin und Palliativmedizin und die zukünftige Entwicklung der Weiterbildungsstrukturen, insbesondere die allgemeinmedizinische Versorgung sowie Fragen nach weiteren Qualifizierungen und zur zertifizierten Fortbildung werden angesprochen.

Die Fortbildungspunkte, die Fortbildungsverpflichtung und das der Kassenärztlichen Vereinigung vorzulegende Fortbildungszertifikat waren besonders oft angesprochene Punkte. Ein Diskussionsthema ist die aktuelle Arbeitssituation. Zunehmend beklagt werden Mängel an den Weiterbildungsstätten (Kliniken und niedergelassene Ärzte) wie zum Beispiel sehr spät, erst nach mehrfacher Anmahnung ausgestellte oder inhaltlich unzureichende Zeugnisse; Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz, Teilzeitbezahlung und Vollzeitfähigkeit oder fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten.

Ausblick

Durch das EU-Recht (Berufsanerkennungsrichtlinie), GMG (Gesundheitsmodernisierungsgesetz) und Änderungen, wie etwa des Sozialgesetzbuches V (Fallpauschalengesetz, Budgets in Praxen und Krankenhäusern), des Vertragsrechtes der Kassenärztlichen Vereinigung (EBM, HVM, fachfremde Leistungen), Arbeitszeitgesetz, Betäubungsmittelverordnung, Biostoffverordnung, Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung, Transplantationsgesetz, Transfusionsgesetz, Gewerbegesetz, Heilberufsgesetz NRW, Rettungsdienstgesetz NRW und Medizinproduktegesetz, um nur einige der für die ärztliche Tätigkeit relevanten Bestimmungen zu nennen, ist weitere Information und Beratung notwendig. Ärztinnen und Ärzte wenden sich häufig an ihre Kammer, um sich zu diesen Bereichen informieren zu lassen. Die Umsetzung der neuen WBO hat zu starkem Anstieg der Antragszahlen geführt. Der Trend hat sich weiterhin verfestigt. Absehbar werden auch in 2007 die Anerkennungen steigen oder mindestens konstant hoch bleiben. Änderungen bei EU-Richtlinien, Transfusionsgesetz, Laborrichtlinien und Qualitätssicherung sind zu erwarten.

Ärztliche Fortbildung

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

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

Die Nordrheinische Akademie führt ihre Veranstaltungen im Auftrag der beiden ärztlichen Körperschaften Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) durch. Organisatorisch ist die Nordrheinische Akademie bei der Ärztekammer Nordrhein als Stabsstelle an das Amt des Präsidenten der Ärztekammer angebunden.

Neben ihrer Funktion als Koordinator und Organisator von Veranstaltungen zur beruflichen Fortbildung werden durch die Akademie eigene Fortbildungsveranstaltungen konzipiert und durchgeführt, sowie Kurse und Seminare zum Erwerb von Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung angeboten. Das weit gefächerte Angebot der Akademie sichert qualitativ hochwertige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Ärztinnen und Ärzte im Kammergebiet zu vernünftigen, nicht gewinnorientiert gestalteten Gebührensätzen. Dies hat einen großen Einfluss auch auf das Angebotsverhalten kommerzieller Anbieter.

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

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

Mit Ausnahme der beiden Norderney-Kongresse werden alle Veranstaltungen im Kammerbereich angeboten. Hierzu kann die Akademie neben dem eigenen Schulungszentrum der Akademie in Düsseldorf auf Räume in Universitätskliniken und Krankenhäuser in ganz Nordrhein zurückgreifen. Insgesamt wurden die 553 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2006 von über 13.000 Teilnehmern besucht.

Veranstaltungsangebot der Akademie in Nordrhein und auf Norderney

- Akupunktur
- Allgemeinmedizin entsprechend der Weiterbildungsordnung
- Arbeitsmedizin
- Arzthelferinnenkurse
- Arzt im Rettungsdienst
- Ärztliche Leichenschau
- Augenspiegelkurs
- Autogenes Training
- Balint-Gruppe
- Bronchoskopie
- Chefarztrecht
- Datenschutz
- Diabetologie
- DMP-Kurse (KHK, Diabetes)
- Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe
- Doppler-/Duplexsonographie nach den Richtlinien der KBV
- Doppler-Echokardiographie nach den Richtlinien der KBV
- DRG-Kurse (Diagnosis Related Groups)
- Echokardiographie nach den Richtlinien der KBV
- Elektronische Datenverarbeitung für Mediziner – Einführung, Textverarbeitung, Präsentation, Tabellenkalkulation, Datenbanken, Statistik
- EKG-Kurs
- ERCP für Anfänger und Fortgeschrittene
- Erguss-Zytologie
- Ernährungsmedizin
- Evidence Based Medicine – Grund- und Aufbaukurse
- Farbcodierte Duplexsonographie (Abdomen)
- Flugmedizin
- Fortbildungskurs Leitender Notarzt

- Gastroskopie-Kurs
- Gutachtenwesen
- Gynäkologische Zytologie
- Hämatologie-Grundkurs
- Hämotherapie – Qualitätsbeauftragter
- Hygiene im Krankenhaus nach der Krankenhaushygieneverordnung
- Hypnose
- Impfseminare
- Internet für Mediziner
- Kinder-EKG-Kurs
- Koloskopie
- Lungenfunktionskurs
- Medizinische Mykologie (Mikroskopierkurs)
- Medizinprodukte – Sachkundekurs nach der Medizinproduktebetrieberverordnung
- Mikroskopierkurs für Hämatologie und Zytologie
- Moderatoren-Training
- Neurologischer Untersuchungskurs
- Orthopädie – Untersuchungs- und Refresherkurse
- Palliativmedizin – Basiskurse und Fallseminare nach der Weiterbildungsordnung
- Phlebologie
- Pneumologie/Pulmologie
- Progressive Relaxation
- Psychotherapie (berufsbegleitend)
- Psychosomatische Grundversorgung (Ergänzung zum Kurs Allgemeinmedizin)
- Qualifikation Methadon-Substitution nach den NUB-Richtlinien
- Qualitätsmanagement für Ärzte (200 Stunden-Kurs nach dem Curriculum der BÄK)
- Qualitätsmanagementkurse zur Einrichtung eines praxisinternen Qualitätsmanagements
- Reanimationspraktikum für Praxisteams
- Refresherkurs: Doppler-/Duplexsonographie
- Rehabilitation Grund- und Aufbaukurse sowie Kurse zur Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
- Reisemedizin
- Rheumatologie
- Schilddrüsenultraschall (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach den Richtlinien der KBV)
- Schmerztherapie (80 Stunden-Kurs)
- Sonographie (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach den Richtlinien der KBV)
- Sozialmedizin
- Sportmedizin
- Strahlenschutzkurse entsprechend § 23, Abs. 2 RöV

- Strahlenschutzkurs für Arzthelferinnen (90 Stunden)
- Stressechokardiographie (Aufbau- und Abschlusskurse)
- Suchtmedizin
- Transfusionsmedizin zur Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter
- Transösophageale Echokardiographie
- Umweltmedizin
- Verkehrsmedizinische Begutachtung
- Workshop Gynäkologische Zytologie
- Workshop Umweltmedizinische Begutachtung

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

Das Veranstaltungsangebot ist seit einigen Jahren auch über das Internet abrufbar (www.akademie-nordrhein.de) und bietet neben einer Kursübersicht auch weiterführende Informationen über Kursinhalte.

Erweitertes Angebotsspektrum der Akademie

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

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

Fortbildungszertifikat im Kammerbereich Nordrhein

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat am 20. November 2004 eine Fortbildungsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte beschlossen. Ein Fortbildungszertifikat wird durch die Ärztekammer ausgestellt, wenn die Teilnahme an 250 anerkannten Fortbildungseinheiten innerhalb von fünf Jahren nachgewiesen wird. Für das

Zertifikat werden Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammern sowie deren Akademien und der ärztlichen Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer anerkannt sowie Veranstaltungen anderer Anbieter, wenn diese festgelegten Mindestanforderungen entsprechen. Seit dem Beginn der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen für das Fortbildungszertifikat hat die Akademie im Auftrag der Ärztekammer auch die Anerkennungen externer Veranstaltungen vorgenommen. Die von der Akademie anerkannten Ver-

anstaltungen sind im Internet unter www.aekno.de/fortbildung/veranstaltungskalender abrufbar.

Die Fortbildungszertifikate der Ärztekammern dienen insbesondere dem Nachweis der gesetzlich eingeführten Fortbildungsnachweispflicht nach GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) (siehe dazu auch Kapitel „Ärztliche Weiterbildung“, S. 38).

Pharmakotherapie-Beratung

Die Komplexität des deutschen Arzneimittelmarktes birgt Risiken für die verordnenden Ärztinnen und Ärzte, insbesondere bei Anwendung neuer und hochwirksamer Arzneistoffe. Neutrale Informationen zu neuen Entwicklungen und Erkenntnissen über bekannte Arzneimittel sind daher zur Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten im Bereich der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) von hohem Wert. Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen haben den gesetzlichen Auftrag, Fortbildungsmaßnahmen anzubieten, die frei von wirtschaftlichen Einflüssen sind. Daraus leitet sich die Aufgabe der Arzneimittelberatungsstelle der ÄkNo ab, Ärztinnen und Ärzten in Praxis und Klinik neutrale, sachkundige und aktuelle Arzneimittelinformationen zur Verfügung zu stellen, die diese auch an ihre Patienten weitergeben können. Eine E-Mail-Adresse (Dr.Hopf@aekno.de) gewährleistet eine schnelle Informationsübertragung für nachfragende Ärztinnen und Ärzte.

Tätigkeitsschwerpunkte im Jahr 2006

Information des Vorstandes und der Geschäftsführung

Für Vorstand und Geschäftsführung der ÄkNo, insbesondere für die Rechtsabteilung, wurden Stellungnahmen aus

pharmakologischer Sicht zum Beispiel zu aktuellen Arzneimittelproblemen insbesondere zu Anfragen von Staatsanwaltschaften erarbeitet.

Anfragen

Anfragen im Jahr 2006 von Ärztinnen und Ärzten, Kreisstellen und Behörden zu pharmakologischen, toxikologischen und arzneimittelrechtlichen Problemen wurden geprüft und beantwortet. Darunter waren beispielsweise Anfragen zu gesetzlichen Vorgaben, zu „alternativen Arzneimitteln“ und „alternativen Heilmethoden“, zu arzneimitteltherapeutischen Fragen und zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW).

Serie „Sicherer verordnen“

Ziel der Serie „Sicherer verordnen“ im *Rheinischen Ärzteblatt* mit circa 50 Beiträgen pro Jahr ist es, über die wichtigsten Inhalte geplanter Maßnahmen von deutschen und ausländischen Arzneimittelbehörden, von Bekanntgaben der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und über praxisrelevante neu entdeckte Arzneimittelrisiken aus unabhängigen medizinischen Zeitschriften zu informieren. Auf Nachfrage werden weitergehende Informationen interessierten Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt.

Publikationen

Insgesamt 152 kritische Artikel unter anderem über gesetzliche Änderungen im Arzneimittelsektor, Kommentare zu Arzneistoffen und Leserbriefe wurden seit Etablierung der Arzneimittelberatungsstelle in der ÄkNo im Jahr 1994 zusätzlich zu den Kurzberichten der Serie „Sicherer verordnen“ verfasst (siehe Tabelle 1). Zu den Veröffentlichungen im Jahr 2006 gibt die Tabelle 2, Seite 47 einen Überblick.

Anzahl der Kurzberichte in „Sicherer verordnen“ 1994 – 2006

1994	13 Kurzberichte
1995	44 Kurzberichte
1996	46 Kurzberichte
1997	47 Kurzberichte
1998	51 Kurzberichte
1999	51 Kurzberichte
2000	49 Kurzberichte
2001	51 Kurzberichte
2002	46 Kurzberichte
2003	50 Kurzberichte
2004	49 Kurzberichte
2005	48 Kurzberichte
2006	44 Kurzberichte

Tabelle 1

Titel der Publikationen und Kommentare 2006

- G. Hopf:* Verschreibungspflicht von Arzneimitteln neu geregelt. Rhein. Ärztebl. 2006; 60(2): 16–17
- G. Hopf:* Einzelkapitel aus Sicherer Verordnen (Salmeterol, Fentanyl) KVH aktuell Pharmakotherapie 2006; Nr. 1: 31
- G. Hopf:* Paracetamol: Toxische Grenze niedriger als gedacht. KVH aktuell Pharmakotherapie 2006; Nr. 1: 19–21
- G. Hopf:* Ergänzende Anmerkungen zur Neuordnung der Verschreibungspflicht von Arzneimitteln.
Rhein. Ärztebl. 2006; 60(3): 17
- G. Hopf:* Die neue Verschreibungsverordnung: Aktuelle Ergänzungen. Rhein. Ärztebl. 2006; 60(5): 8
- G. Hopf:* Einzelkapitel aus Sicherer Verordnen (Gestationsdiabetes, STIKO: Impfungen, Candesartan) KVH aktuell Pharmakotherapie 2006; Nr. 2: 21–22
- G. Hopf:* Verschreibungspflicht von Arzneimitteln: Zurück zu mehr Praxisnähe. Rhein. Ärztebl. 2006; 60(8): 13
- G. Hopf:* Einzelkapitel aus Sicherer Verordnen (Mefloquin, Opiate, Protonenpumpenhemmer, Neuraminidasehemmer, Telthromycin) KVH aktuell Pharmakotherapie 2006; Nr. 3: 11–13
- G. Hopf:* Potentiell unangemessene Medikamente für ältere Patienten. KVH aktuell Pharmakotherapie 2006; Nr. 3: 22–23
- G. Hopf:* Dilemma für Ethikkommissionen? Rhein. Ärztebl. 2006; 60(11): 18–19
- G. Hopf:* Einzelkapitel aus Sicherer Verordnen (Alternative Medizin, Timolol, Antihypertensiva, Antibiotika, Tumornekrosefaktor- α -Inhibitoren, Statine, Implanon) KVH aktuell Pharmakotherapie 2006; Nr. 4: 17–20

Tabelle 2

Kommission Transplantationsmedizin

2006 tagte die Kommission Transplantationsmedizin in 31 Sitzungen und führte 174 Beratungsgespräche (136 geplante Nieren-, 38 Leberlappenspenden). Das durchschnittliche Alter und Geschlecht der Spender sowie der Empfänger von Organen ist in *Tabelle 1*, die Verwandtschaftsverhältnisse in *Tabelle 2* aufgelistet. Mit 15 Prozent bewegte sich der Anteil an spendewilligen Personen, die nicht oder nur weitläufig blutsverwandt waren (ohne Berücksichtigung von Ehepartnern) in der gleichen Größenordnung wie in den vergangenen Jahren.

Ergebnis der Beratungen

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

In 2006 konnte die Kommission keine tatsächlichen Anhaltspunkte finden, dass geplante Organspenden nicht freiwillig erfolgen sollten oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens sein könnte. In fünf Fällen sah sich die Kommission veranlasst, verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten zu empfehlen, mit den spendewilligen Personen noch ein Gespräch über die Operationsrisiken – insbesondere die Spätfolgen – zu führen. In zwei Fällen wurden die Transplantationszentren gebeten, in Zukunft ausführlichere psychologische/psychosomatische Stellungnahmen zur Verfügung zu stellen.

Die Tätigkeit der Kommission wird als Teil der gesetzlichen Vorgaben (Transplantationsgesetz, Ausführungsgesetz

NRW zum Transplantationsgesetz) vor der Durchführung einer Lebendorganspende von den Beteiligten akzeptiert. Spendewillige Personen, die oft mit erheblichen Bedenken der Kommission gegenüberstehen, haben nach dem Be-

ratungsgespräch ihrem persönlichen Bekunden zufolge ihre Auffassung geändert. Für transplantierende Ärzte kann die Kommission eine zusätzliche Hilfe bei der Entscheidung für die Auswahl eines lebenden Organspenders sein.

Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2006

	Spendewillige		Organempfänger	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 81 50,0 ± 8,7	n = 55 52,0 ± 11,7	n = 57 39,9 ± 18,0	n = 79 42,2 ± 16,2
Leber	n = 19 39,1 ± 18,8	n = 19 31,8 ± 9,4	n = 14 42,2 ± 19,4	n = 24 43,8 ± 19,6

Tabelle 1

Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender 2006

Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
Großmutter	Enkel	1	-	1
Mutter	Kind	28	3	31
Tochter	Elternteil	2	6	8
Schwester	Geschwister	13	4	17
Männlich				
Vater	Kind	19	4	23
Sohn	Elternteil	1	9	10
Bruder	Geschwister	10	4	14
Nicht oder weitläufige Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)		3	1	4
Ehefrau	Ehemann	25	1	26
sonstige (z. B. Lebenspartner)		7	3	10
Cross-over		2	-	2
Männlich				
weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)		1	1	2
Ehemann	Ehefrau	17	-	17
sonstige (z. B. Lebenspartner)		7	-	7
Cross-over		2	-	2

Tabelle 2

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN), konnte im Jahr 2006 auf sein 10-jähriges Bestehen zurückblicken. „Qualitätssicherung in ärztlicher Hand – zum Wohle der Patienten“ war das Motto des 3. Kongresses, den das IQN im September 2006 in Düsseldorf veranstaltete. Rund 200 Teilnehmer informierten sich über sieben ausgesuchte Themenbereiche zur Qualität medizinischer Versorgung.

IQN- Kongress

Die Frage „Welche Versorgungsstrukturen generieren die beste Qualität?“ beherrschte den Kongress des Instituts. „Eine probate Möglichkeit herauszufinden, wo die beste Qualität geleistet wird, ist der Wettbewerb“, sagte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann.

Minister Laumann bezog in seiner Eröffnungsrede Stellung: Die Qualitätssicherung sieht er als originäre Aufgabe von Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen: „Es ist mir lieber, wenn Sie das aus sich heraus machen, als wenn wir das machen.“

„Können wir von Europa lernen?“ Dr. Frank Niggemeier, Leiter des Referats Gesundheit der Ständigen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei der Europäischen Union in Brüssel, stellte dar, welchen Einfluss EU-Recht auf das deutsche Versorgungssystem hat. Geert Jan Hamilton vom niederländischen Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport berichtete über das niederländische Gesundheitssystem und ging der Frage nach, ob dies auch ein Modell für Deutschland sein könnte.

Lebhaft diskutierten die Kongressteilnehmer, welche Möglichkeiten der Fehlervermeidung in der medizinischen Versorgung genutzt werden und wo Verbesserungspotentiale bestehen. Insgesamt sei, so Dr. Christian Thomeczek von dem Ärztlichen Institut für Qualität (ÄZQ), die Zahl der Fehlbehandlungen mit Todesfolge mit 0,004 Prozent aller Behandlungsfälle sehr gering und die Patientensicherheit in Deutschland auf einem hohen Niveau, aber weiterhin muss jedes Potential genutzt werden, um Behandlungsfehler weiter zu reduzieren.

Der 4. IQN Kongress wird am 1. 3.2008 im Haus der Ärzteschaft stattfinden.

Hauptthemen der Veranstaltung sind:

- Der alte oder der demente Patient – Anforderungen an die medizinische Versorgung
- Förderung der Verordnungssicherheit
- Freiberuflichkeit, Selbstverwaltung, Körperschaften: Bedeutsam für die Qualität der Versorgung oder ein alter Zopf?

Das Programm finden Sie unter www.aekno.de/kammerintern/iqn

Die Journalistin Sibylle Herbert schilderte hautnah die Situation von Patienten und das Arzt-Patienten-Verhältnis. In der Diskussion war man einig darüber, dass begrenzte finanzielle Ressourcen Auswirkungen auf die Möglichkeiten der Behandlung haben und damit auch auf die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung.

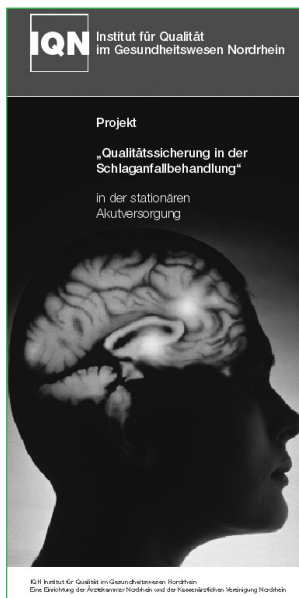
Die Vorträge des 3. IQN Kongresses können, soweit von den Referenten freigegeben, im Internet unter www.iqn.de heruntergeladen werden.

IQN-Projekt „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein“

Ziel des Projektes ist eine Versorgungsverbesserung in der Schlaganfallbehandlung durch Förderung und Unterstützung qualitätssichernder Maßnahmen in nordrheinischen Kliniken.

Das IQN-Projekt trägt dazu bei durch:

- Erfassung der Versorgungswirklichkeit über eine standardisierte Dokumentation,
- Erkennen von Verbesserungspotentialen durch Benchmarking und regelmäßige Rückspiegelung von Datenauswertungen an die Kliniken,
- Aufbau einer stabilen Diskussionsgrundlage für die kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität,
- Hilfestellung bei der Umsetzung erkannter Verbesserungspotenziale.



Flyer zum IQN-Projekt „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein“

Das IQN-Projekt ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister (ADSR), einem freiwilligen Zusammenschluss von Schlaganfall-Qualitätssicherungsprojekten in den Bundesländern.

Im Erfassungsjahr 2006 beteiligten sich insgesamt 27 internistische, geriatrische und neurologische Abteilungen einschließlich Stroke Units aus 25 Kliniken an dem IQN-Projekt. Sie lieferten auswertbare Datensätze zu über 7.000 behandelten Patienten. Die Teilnahme am Projekt ist freiwillig und kostenlos.

Die teilnehmenden Kliniken beziehungsweise Abteilungen erhalten regelmäßig Auswertungen auf Basis der Gesamtheit der bis dahin gelieferten Daten. In einer Jahresauswertung werden die aktuellen Ergebnisse einer Klinik dem aktuellen Gesamtergebnis aller Teilnehmer in Nordrhein sowie dem eigenen und dem Gesamtergebnis des Vorjahres gegenübergestellt. Anhand dieser klinikspezifischen und anonymisierten vergleichenden Auswertungen können die Abteilungen Verbesserungspotenziale erkennen und Maßnahmen zur Optimierung der Behandlung von Patienten mit Schlaganfall einleiten. Allen Abteilungen, die verwertbare Datensätze geliefert haben, wurde vom IQN ein Zertifikat über die Projektteilnahme ausgestellt.

Im November 2006 fand im Haus der Ärzteschaft das jährliche Treffen aller Teilnehmer des Projektes „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein“ statt. Sie erörterten Erfahrungen, Änderungen und Neuerungen und besprachen das zukünftige Vorgehen. Zum 1. Januar 2007 erfolgte die Umstellung des Schlaganfall-Erhebungsbogens auf den zusammen mit der ADSR erarbeiteten neuen Datensatz. Bei diesem verringert sich der Dokumentationsaufwand erheblich, da nur die Items erhoben werden, die zur Bestimmung definierter Qualitätsindikatoren erforderlich sind.

Das Projekt „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein“ wird in Zusammenarbeit mit der

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister kontinuierlich weiterentwickelt.

Qualitätssicherung in der Hämotherapie

Die Aufgabe der Überwachung der Qualitätssicherung in der Hämotherapie in Praxen und Kliniken wurde in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) vom IQN übernommen. Sie erfolgt entsprechend den „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gemäß §§ 12 und 18 des Transfusionsgesetzes (Novelle 2005)“ der Bundesärztekammer.

Qualitätssicherung in der assistierten Reproduktion – In-vitro-Fertilisation

In Nordrhein sind zurzeit 16 Zentren und Praxen im Bereich der assistierten Reproduktion gemäß § 13 und Kapitel D III Nr. 9 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte tätig (*siehe auch S. 75*). Die durchgeführten Behandlungen werden von diesen Praxen dokumentiert, an das „Deutsche IVF-Register (DIR)“ übermittelt und dort ausgewertet.

Das IQN übernahm in Nordrhein die organisatorische Begleitung von QS-Zirkeln, die auf der Grundlage von aktuellem Wissen und Erfahrungen aus der täglichen Praxis Behandlungsmöglichkeiten bei der Behandlung von Fertilitätsstörungen diskutierten.

Qualitätszirkel

Die Zahl der Qualitätszirkel im Bereich der KVNo hat sich als Ergebnis einer Konsolidierungsphase in 2005 und 2006 im Frühjahr 2007 auf 1229 (Anzahl der Moderatoren 1261 Stand April 2007) eingependelt. Derzeit werden 73 Themenbereiche in den Qualitätszirkeln bearbeitet. Die Zunahme von Einzel-, Gruppen- und Sonderverträgen lässt die Anzahl von Qualitätszirkeln ansteigen, da diese oft integraler Bestandteil solcher Verträge sind und somit eine Voraussetzung für die Teilnahme an den Verträgen darstellen.

Disease Management Programm Brustkrebs, Fortbildungscurriculum Brustkrebs

Nach Bekanntgabe der Bedingungen haben sich circa 950 Ärztinnen und Ärzte in das Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs in Nordrhein eingeschrieben. Laut DMP-Vertrag sollen sie innerhalb von zwei Jahren die acht

Fortbildungsböcke des Curriculums Brustkrebs absolvieren. Das IQN wurde von der KVNo beauftragt, die Umsetzung des Curriculums mit den Referenten durchzuführen. Themenbereiche des Curriculums sind: Epidemiologie und Diagnostik der Erkrankung, aktueller Stand der operativen und systemischen Therapie, Möglichkeiten der Komplementär-Therapie, psychosoziale Versorgung von Patientinnen mit Mamma-Carcinom und Behandlungsmöglichkeiten des Lymphödems.

Seit 2003 hat das IQN 15 Kurse durchgeführt. Bis Ende 2006 wurden 873 Ärztinnen und Ärzte geschult. 2007 wird ein Fortbildungsbedarf für Nachholer und neu eingeschriebene DMP-Teilnehmer bestehen. 2008 strebt man eine Straffung des Curriculums an.

Ansprechpartner für weitere Informationen zum DMP-Brustkrebs bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein:

Bettina Rabenschlag,
 Telefon: 0211/5970-8049
 E-Mail: bettina.rabenschlag@kvno.de

Fortbildungsveranstaltungen des IQN in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

Das IQN veranstaltet drei bis vier Mal pro Jahr Fortbildungen in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler (GAK).

Ziel der Veranstaltungen ist es, Ärztinnen und Ärzte anhand von Beispielen aus den Daten der GAK für typische Mechanismen bei der Entstehung von Behandlungsfehlern zu sensibilisieren. Beispielhaft wird zu wichtigen Vorwürfen aus medizinischer und zum Teil aus juristischer Sicht Stellung genommen; aktuelle Behandlungswege werden diskutiert.

Themen der gut besuchten IQN/GAK Veranstaltungen im Jahre 2006 waren:

- Fehler und Gefahren bei der ärztlichen Betreuung von Schwangeren
- Behandlungsfehlervorwürfe in der Hals-Nasen-Ohren-ärztlichen Klinik und Praxis
- Fehler und Gefahren bei der Diagnose und Therapie der akuten Appendizitis

Für das Jahr 2007 sind folgende Veranstaltungen bereits durchgeführt worden:

- „Leistenhernie – Komplikationen und Fehler bei der Therapie“.
- „Fehler und Gefahren bei der intravenösen Anwendung von – insbesondere gewebenekrotisierenden – Therapeutika“.
- „Das Wirbelsäulensyndrom – Fallstricke in der Differentialdiagnostik“

Für die Jahre 2007/2008 sind derzeit folgende Veranstaltungen geplant:

- „Katarakt-Operationen – was müssen vor- und nachbehandelnde Ärzte beachten?“ – 28.11.07
- „Adäquate Antikoagulation vor, bei und nach operativen Eingriffen“ – 23.1.08
- „Differentialdiagnose des akuten Abdomens beim Kind“ – 12.3.08

Weitere Fortbildungsveranstaltungen des IQN

Problemorientiertes Lernen

Zur Optimierung der Fortbildungsdidaktik nahm das IQN Kontakt mit der Universität Maastricht auf. In einer Fortbildung Problemorientiertes Lernen „Ich bin stets bereit zu lernen, aber ich werde nicht immer gerne unterrichtet“ im Jahr 2006 diskutierten die Teilnehmer mit Dr. de Grave von der Universität Maastricht die Möglichkeiten, Elemente des Problemorientierten Lernens in Veranstaltungen des IQN zu integrieren. Unter anderem soll mehr Gewicht auf die Vorstellung und gemeinsames Diskutieren von Kasuistiken gelegt werden.

Doping im Freizeitsport – ein unterschätztes Problem für den Arzt im Alltag?

Die Kammerversammlung beschloss im November 2006, eine Aufklärungskampagne für Ärztinnen und Ärzte über den zunehmenden Abusus von leistungssteigernden Medikamenten im Freizeitsport und deren Nebenwirkungen anzustoßen und Ärztinnen und Ärzte für dieses Thema zu sensibilisieren. Um Ärzte über die zunehmende Problematik der Einnahme von Dopingsubstanzen auch im Freizeitsport zu informieren, veranstaltete das IQN im Jahr 2007 mit großer Resonanz eine Fortbildung zum Thema „Doping im Freizeitsport – ein unterschätztes Problem für den Arzt im Alltag?“. Neben der Vorstellung der gängigsten Dopingpräparate und ihrer Nebenwirkungen wurde der Arzt für das Erkennen einer Dopingproblematik bei seinen Patienten sensibilisiert.

Teilnahme am Düsseldorfer Bündnis gegen Depression

Das IQN ist einer der Bündnispartner des im Jahre 2005 ins Leben gerufenen „Düsseldorfer Bündnis gegen Depression“ (siehe auch S. 28). Das IQN arbeitet in der Arbeitsgruppe „Depression bei Kindern und Jugendlichen“ mit. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, Ärzte, Psychotherapeuten, Mitarbeiter von Beratungsstellen aber auch Bezugspersonen für die Symptomatik der Depression bei Kindern und Jugendlichen zu sensibilisieren, über Hilfsangebote zu informieren sowie mögliche Hilfsangebote exemplarisch vorzustellen.

Ausblick für das Jahr 2007

Seit Beginn 2007 widmet sich das IQN der Frage der Sicherheit der Medikamentenverordnung und dem Gefährdungspotenzial für Patienten. Ziel des Projektes ist es, Medikamentenverordnungen sicherer zu machen. In Ergänzung zu der gutbesuchte Veranstaltung „Verordnungssicherheit im Alltag – wo liegen die Fallstricke?“ im

Jahr 2007 veröffentlichte das IQN einen Flyer zum Thema. Die Aufmerksamkeit des IQN widmet sich auch dem Nutzen von computergestützten Verordnungssystemen und deren Einsatzmöglichkeiten im Praxisalltag. Neben der Sensibilisierung der Ärzte in Klinik und Praxis für das Thema sollen Anforderungen definiert und interessierte Praxen bei der Einführung von computergestützten Verordnungssystemen unterstützt werden.

Besonderes Augenmerk soll im nächsten Jahr auf den Aspekt der Patientensicherheit, das Fehlermanagement und Risikomanagement bei der medizinischen Behandlung in Klinik und Praxis gelegt werden.

Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Röntgendiagnostik

Wie im Vorjahr ging im Jahre 2006 die Zahl der überprüften Geräte und Betreiber leicht zurück. Gründe dafür waren die Fortsetzung von teilweise fachübergreifenden Kooperationen zur Nutzung der Röntengeräte und die endgültige Stilllegung bei hausärztlich tätigen Internisten wegen fehlender Abrechenbarkeit der Leistungen.

Der Trend zur Digitalisierung ist nicht mehr aufzuhalten. So betrug im Berichtsjahr der Anteil der digitalen konventionellen Röntgenanlagen 23 Prozent im Vergleich zu 15 Prozent im Vorjahr. Vor diesem Hintergrund wurde im September 2006 ein PACS (Picture Archiving and Communication System) in der Ärztlichen Stelle installiert, um eine adäquate Überprüfung der digital eingereichten Unterlagen zu gewährleisten.

Die im Jahre 2006 in Betrieb gegangenen Mammographie-Screening-Standorte arbeiten bereits voll digital und werden vom Referenzzentrum in Münster überprüft. Das Landesgesundheitsministerium NRW (MAGS) hat das Referenzzentrum für diese Aufgabe als Ärztliche Stelle benannt. Da die meisten Screening-Geräte im „Mischbetrieb“ (Screening und Kurativ) betrieben werden, obliegt die Überprüfung des „kurativen“ Anteils weiterhin der Ärztlichen Stelle der Ärztekammer Nordrhein. Um Doppelüberprüfungen zu vermeiden, wurde dafür mit dem Referenzzentrum und den beiden Ärztlichen Stellen in NRW ein Vertrag geschlossen, mit dem der technische Teil der Überprüfungen durch das Referenzzentrum von den Ärztlichen Stellen anerkannt wird.

Strahlentherapie

Bei der Überprüfung wurden erstmals Therapieverfahren mit einbezogen, die höhere Anforderungen bezüglich der Planung und Ausführung an den Medizinphysikexperten und Strahlentherapeuten stellen. Erfreulicherweise wurden – bis auf wenige Ausnahmen – keine gravierenden Mängel festgestellt, wenn auch kaum eine Einrichtung vollständig mangelfrei war.

Ein völlig anderes Bild zeigt sich weiterhin bei der Überprüfung der Röntgentherapie-Einrichtungen, die nicht unter der Leitung eines Strahlentherapeuten stehen. Hier konnte lediglich zwei von neun Betreibern ohne Auflagen das maximale Zeitintervall zur Überprüfung zugestanden werden.

Nuklearmedizin

Im Wesentlichen unverändert zu den Vorjahren konnte die Ärztliche Stelle rund der Hälfte der Betreiber den maximalen Wiedervorlagezeitraum von 24 Monaten zugestehen. Aufgrund des veränderten Anforderungsprofils (Nieren-, Herz- und Lungenszintigraphien) traten zunehmend Mängel in der Befundung zu Tage.

Im März 2006 fand das zweite gemeinsame Treffen aller Kommissionsmitglieder im Haus der Ärzteschaft statt. Hierbei wurden einige – wenn auch geringe – Änderungen bezüglich des organisatorischen Ablaufs beschlossen.

Unter dem Vorsitz von Dr. Berthold Piotrowski – stellvertretender Sprecher des ZÄS Nuklearmedizin (Zentraler Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen) – wurden Arbeitsgruppen auf Seiten der Medizinphysik und der Nuklearmediziner gebildet, um die Prüfkriterien der Ärztlichen Stellen bundesweit einander anzugleichen. Die Vorstellung der Arbeitsgruppen-Ergebnisse bei zwei gemeinsamen Treffen der Ärztlichen Stellen in Berlin zeigte, dass die Inhalte der Überprüfungen bundesweit bereits sehr ähnlich sind.

Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW

Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung nach § 135a und § 137 SGB V

Entwicklung

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) blickt 2007 auf mehr als 25 Jahre intensives Engagement in der Entwicklung, Durchführung und Begleitung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Patientenversorgung zurück. Allerdings haben sich das gesellschaftliche Umfeld und die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in der Zwischenzeit nachhaltig verändert.

Qualitätssicherung im Krankenhaus

Im Gesundheitsreformgesetz 2000 wurden die Forderungen zu Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement weiter ergänzt und präzisiert. Für das Krankenhaus verbindet sich seither die Teilnahme an den verpflichtenden, einrichtungsübergreifenden Maßnahmen in § 135a SGB V sozialrechtlich mit weitergehenden, erhöhten Anforderungen zur Qualität allgemein. Ebenso wird seit dem 1. Januar 2001 vom Krankenhaus ergänzend einrichtungsintern die Einführung von Qualitätsmanagement und dessen Weiterentwicklung gefordert.

Mit den GMG-Regelungen wurde – beginnend ab 2004 – die Regelungs-/Entscheidungskompetenz für die Themen Qualität sowie Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement auf den neu geschaffenen Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) (nach § 91 SGB V) übertragen. Der G-BA erhält die Regelungsbefugnis, die früher die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene zu Fragen der Qualität und der Qualitätssicherung hatten sowie weitere Verantwortung darüber hinaus.

Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) arbeitet seit 2004 im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die BQS dient weiter als zentrale Datensammel- und Bearbeitungsstelle für die beschlossenen QS-Maßnahmen.

Qualitätssicherung für Nordrhein-Westfalen

Für die Kammerbereiche Nordrhein und Westfalen-Lippe begann in Sachen Qualitätssicherung für Krankenhäuser ab

Anfang 2002 eine neue Phase: In themenbezogener Kooperation arbeiten seither die Landesverbände der Krankenkassen beider Landesteile mit der privaten Krankenversicherung und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen als Vertragspartner gemeinsam mit den vertragsbeteiligten Ärztekammern in Nordrhein und Westfalen landesweit einheitlich zusammen. Zu diesem Zweck wurde eine Geschäftsstelle Qualitätssicherung für Nordrhein-Westfalen über zwei an den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe angesiedelten Regionalvertretungen gegründet.

Das QS-Verfahren für Krankenhäuser basierte zunächst auf deren gesetzlicher Verpflichtung zur Dokumentation sämtlicher Patientenbehandlungen, die früher als „Sonderentgelte“ beziehungsweise „Fallpauschalen“ vom Krankenhaus abgerechnet wurden.

2004 änderte sich das Abrechnungssystem für Krankenhäuser grundlegend: Seit dieser Änderung sind sämtliche Behandlungsleistungen als diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG) abzurechnen. Aus den kodierten Haupt- und Nebendiagnosen sowie den durchgeführten medizinischen Prozeduren wird die zutreffende DRG ermittelt und zur Abrechnung gebracht.

Die in einer DRG vergütungspauschalieren Diagnosen wie auch Behandlungen eines Patienten können nun wiederum aus der Bezeichnung der DRG alleine nicht eindeutig reidentifiziert werden. Für die Qualitätssicherung im Krankenhaus führt dies zu der Frage, wie die Eingriffe, die in einem Krankenhaus verpflichtend zu dokumentieren sind, eindeutig festgestellt werden können. Schließlich sind von einem Krankenhaus mögliche Sanktionen (Vergütungsabschläge) dann zu tragen, „...für zugelassene Krankenhäuser, die ihre Verpflichtungen zur Qualitätssicherung nicht einhalten...“ (§ 137 (1) Nr. 5 SGB V), wenn die Anzahl dokumentierter, in die QS einbezogener Behandlungen (IST-Menge) die Anzahl dokumentationspflichtiger Behandlungen (SOLL-Menge) zu einem bestimmten Prozentsatz unterschreitet.

Um die notwendige Klarheit zur Bestimmung des SOLL-Wertes auf der Ebene des Krankenhauses zu erhalten, wird

ab 2004 in jedem deutschen Krankenhaus ein so genannter QS-Filter eingesetzt (siehe Abbildung 1). Darin bestimmt ein Prüfalgorithmus auf der Grundlage der Verwaltungs- und Behandlungsdaten eines Krankenhauses die Anzahl dokumentationspflichtiger Behandlungs-Datensätze.

Verfahrensjahr 2006

Die verpflichtende QS erstreckte sich 2006 im indirekten, das heißt in dem auf der Landesebene durchgeführten Verfahren im Vergleich zum Vorjahr unverändert auf die folgenden Leistungsbereiche:

- Herzschrittmacher-Implantation
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation
- Karotis-Rekonstruktion
- Cholezystektomie
- Gynäkologische Operationen
- Geburtshilfe
- Hüftgelenknahe Femurfraktur
- Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
- Hüft-Endoprothesen und -komponentenwechsel
- Knie-Totalendoprothesen - Erstimplantation
- Knie-Endoprothesen und -komponentenwechsel
- Mammachirurgie
- Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
- Pflege
- Ambulant erworbene Pneumonie

Darüber hinaus wird den NRW-Krankenhäusern seitens der Geschäftsstelle das Angebot zur Übersendung und Auswertung von QS-Daten „freiwilliger“ QS-Module unterbreitet. Auch 2006 nutzten die Kliniken dieses Angebot für folgende Behandlungen:

- Dekompression bei Carpal-tunnelsyndrom
- Dekompression bei Ulnarisrinnensyndrom
- Kataraktoperation
- Nasenscheidewandkorrektur
- Tonsillektomie
- Appendektomie
- Hernie
- Prostataresektion
- Knie-Schlittenprothese
- Perkutane transluminale Angioplastie

Ergebnisse der Krankenhäuser 2006

Auf der Grundlage des Katalogs verpflichtender Behandlungsdokumentationen wurden im Rahmen des so genannten indirekten Verfahrens über die Geschäftsstelle in Düsseldorf die Behandlungsergebnisse in 16 Leistungsbereichen mit 147 Qualitätsindikatoren und 220 Qualitätskennzahlen nach bundeseinheitlichen Vorgaben dokumentiert und analysiert. 2006 erstellten 167 Krankenhäuser in Nordrhein 331.381 Behandlungsdokumentationen und übermittelten diese elektronisch (NRW = 607.371 aus 345 Krankenhäusern). Die Vollständigkeit der vorliegenden QS-Dokumentationen aus den Krankenhäusern wurde wie in den Vorjahren uneingeschränkt erreicht. Die Validität der gelieferten Daten konnte die Geschäftsstelle in ausgewählten Leistungsbereichen im Rahmen einer statistischen Basisprüfung sowie mittels eines stichprobenartigen Datenabgleichs vor Ort in den Krankenhäusern erneut bestätigen. 69 nordrheinische Krankenhäuser beteiligten sich an den „freiwilligen“ Modulen und schick-

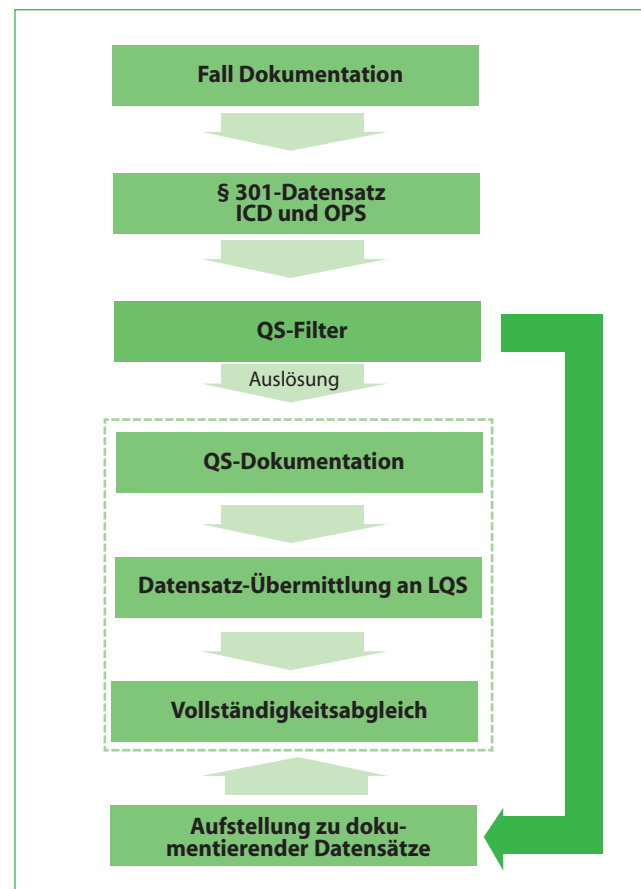


Abbildung 1: Datenbasis und Funktion des QS-Filters

ten weitere 9.722 QS-Datensätze (NRW = 15.669 aus 133 Krankenhäusern) zur Auswertung an die Geschäftsstelle.

Die Auswertung der Daten der Krankenhäuser für 2006 ergab bei lediglich 9,3 Prozent der 26.800 erfassten Qualitätskennzahlen eine statistische Auffälligkeit. Die vorliegenden Ergebnisse für 2006 wurden zunächst in den medizinischen Arbeitsgruppen ausführlich beraten, die mit medizinischen Fachexperten des jeweiligen Leitungsbereiches besetzt sind. Diese legten dann bei rechnerischer Auffälligkeit die Auslöser für die Aufnahme gezielter Nachfragen an die Krankenhäuser zur Qualität von Diagnostik, Therapie und Pflege fest. Im Rahmen des „Strukturierten Dialogs“ mit den Krankenhäusern wurden anschließend in Nordrhein über ein spezielles Internetportal mit den leitenden Abteilungärzten 2.504 Schriftwechsel geführt (NRW = 5.900), deren Bewertung in den Arbeitsgruppen bis zum Jahresende vorgenommen wird. 459 dieser Stellungnahmen sind dabei relevant für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser, die zum 31. Oktober 2007 zu veröffentlichen sind. Dabei zeigte sich wie schon im Verfahren des Vorjahres, dass nach abschließender Beurteilung durch die Arbeitsgruppen nur ein kleiner Teil der Stellungnahmen als qualitativ auffällig bewertet werden muss (2005: 4,8 Prozent).

Erstmalig wird in diesem Jahr nach Abschluss des Verfahrens der überwiegenden Mehrheit der Krankenhausabteilungen mitgeteilt, dass von der nachgefragten rechnerischen Auffälligkeit des entsprechenden Qualitätsindikators nicht auf Qualitätsmangel zu schließen ist beziehungsweise die bereits eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen als geeignet eingeschätzt werden. Bei vorliegendem Qualitätsmangel werden mit den betroffenen Abteilungärzten und den Klinikleitungen schriftliche Zielvereinbarungen getroffen und bei Bedarf Besprechungen mit dem leitenden Arzt oder Begehungen der betreffenden Krankenhausabteilung durchgeführt. Das geschieht auf der Basis des G-BA-Beschlusses vom 19. Dezember 2006 in Verbindung mit dem Umsetzungskonzept der Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW.

Arbeitsgruppen QS	Anzahl Sitzg.	tätig seit	Beschluss Lenkungsausschuss NRW
Augenheilkunde	5	6.5.2003	7.4.2003
Chirurgie/ Orthopädie	13	3.12.2002	3.9.2002
Gynäkologie/ Geburtshilfe	11	4.12.2002	3.9.2003
HNO	4	6.5.2003	7.4.2004
Kardiologie	11	9.12.2002	3.9.2002
Neonatologie	8	16.12.2002	3.9.2002
Urologie	5	6.5.2003	7.4.2003

Tabelle 1

Die sowohl von den medizinischen Arbeitsgruppen wie auch vom Lenkungsausschuss QS NRW für die Vorjahre bis 2006 getroffene Bewertung der Krankenhäuser in NRW lautete: Die medizinische Behandlung wie auch Krankenpflege in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern kann – bei aller Unterschiedlichkeit der behandelten Patienten wie auch der unterschiedlichen Gegebenheiten in den 345 teilnehmenden Krankenhäusern – im Spiegel der bisherigen QS-Verfahrensjahre und der ermittelten Ergebnisse als überdurchschnittlich gut bezeichnet werden.

Ausführliche NRW-Auswertungen können bei der

Geschäftsstelle QS NRW
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
E-Mail: anfragen@qs-no.org

angefordert werden.

Öffentliche NRW-Ergebniskonferenz 2007 in Bielefeld

Zur Verdeutlichung der erfolgreichen Umsetzung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung mit allen Krankenhäusern in Nordrhein und Gesamt-NRW veranstaltete der Lenkungsausschuss QS NRW am 18. September 2007 die fünfte Ergebniskonferenz im Bielefeld. Mehr als 220 Teilnehmer besuchten die ganztägige Veranstaltung, die neben der ausführlichen Vorstellung der Ergebnisse auf der Grundlage der Meldedaten sämtlicher Krankenhäuser in NRW ausführlich Gelegenheit bot, den fachlich-kollegialen Austausch zu pflegen und die zahlreichen Einzelheiten zur einrichtungsübergreifenden QS in NRW umfassend zu diskutieren.

Die Teilnehmer der Ergebniskonferenz diskutierten die vorgestellten Ergebnisse aus den medizinischen und pflegerischen Bereichen. Dabei konnten sich die Vertreter des Lenkungsausschusses QS NRW, der Pflege, der Selbstverwaltung, der Einrichtungen im Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik vom hohen Stand der etablierten QS-Verfahren in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern überzeugen. Die deutschlandweite Veranstaltung des Gemeinsamen Bundesausschusses (im Auftrag durchgeführt von der BQS) zu den Ergebnissen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung auf Bundesebene fand am 30. Oktober 2007 in Berlin statt.

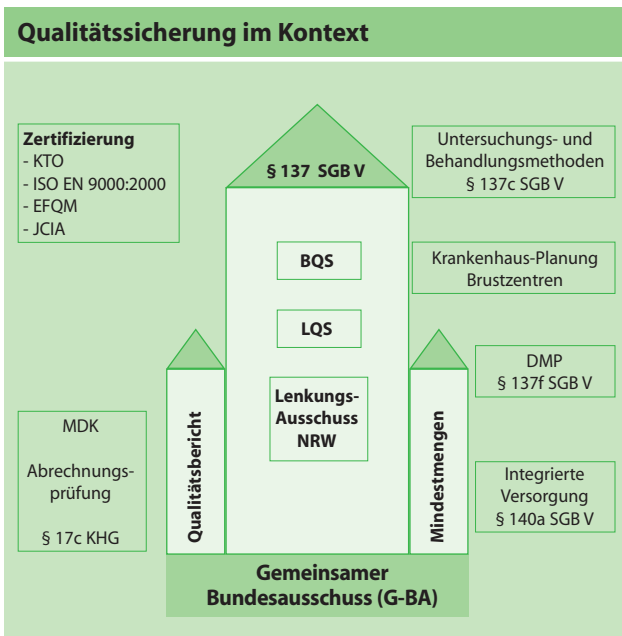
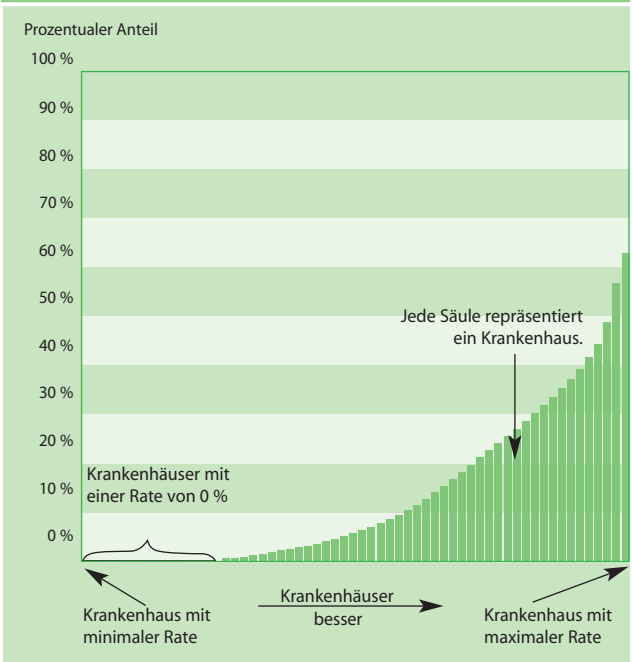


Abbildung 2: Regelungsumfeld/verwandte Themenbereiche

Beispiel für die Darstellung der Krankenhaus-ergebnisse für einen Qualitätsindikator



Gesamtrate	Siehe dazu im Abschnitt Glossar: „Rate“ bzw. „Verhältnis“
Vertrauensbereich	Vertrauensbereich des Gesamtergebnisses. Siehe dazu im Abschnitt Glossar: „Vertrauensbereich“
Median der Krankenhaus-ergebnisse	Siehe dazu im Abschnitt Glossar: „Median der Krankenhaus-ergebnisse“
Spannweite der Krankenhaus-ergebnisse	Siehe dazu im Abschnitt Glossar: „Spannweite der Krankenhaus-ergebnisse“

Glossar

- Rate**
Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalen (Grundgesamtheit).
- Verhältnis**
Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehenden Merkmale heißt Beziehungszahl.
- Vertrauensbereich**
Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 Prozent unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse liegt.
- Median der KHS-Ergebnisse**
Der Median ist derjenige Wert, für den 50 Prozent der KHS-Ergebnisse kleiner und 50 Prozent der KHS-Ergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt einer Verteilung beschreibt.
- Spannweite der KHS-Ergebnisse**
Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der KHS-Ergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung einer Verteilung.

Abbildung 3: Krankenhaus-Wert eines Qualitätsindicators im Spiegel der Werte aller Krankenhäuser

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

Günstige Geschäftsentwicklung – mehr Erledigungen als Neuzugänge

Im abgelaufenen Berichtsjahr ist die Zahl der an die Gutachterkommission gerichteten Begutachtungsanträge gegenüber dem Vorjahr (1.776) um 2 Prozent auf 1.812 nur leicht angestiegen. Die Gesamterledigungszahl (Vorjahr: 1.975) lag mit 1.919 erneut über den Neuzugängen. Der Bestand offener Verfahren ist damit gegenüber dem Vorjahr (1.759) auf nun 1.652 weiter deutlich reduziert worden.

Bei 1.440 gutachtlichen Bescheiden (Vorjahr: 1.511) wurden 439 Behandlungsfehler (Vorjahr: 489) festgestellt; das entspricht einer etwas unter dem langjährigen Durchschnitt (32,86 Prozent) liegenden Behandlungsfehlerquote von 30,49 Prozent. Wegen aller Einzelheiten wird auf die Statistische Übersicht (*siehe Seite xx*) verwiesen.

Die Zahl der an die Gesamtkommission gerichteten Anträge auf Überprüfung gutachtlicher Bescheide und verfahrensleitender Entscheidungen der stellvertretenden Vorsitzenden ist im Berichtszeitraum mit 595 (Vorjahr: 457) nochmals deutlich angestiegen, womit mittlerweile mehr als jeder dritte Bescheid (36,77 Prozent) zur „zweitinstanzlichen“ Nachprüfung gestellt wird. In 504 abschließenden Entscheidungen (Vorjahr: 386) gelangte die Gutachterkommission 43-mal zu einem vom Erstbescheid abweichenden Ergebnis. 26-mal wurde der gutachtliche Bescheid zugunsten des Patienten und 17-mal zugunsten des Arztes abgeändert.

Fortbildungsveranstaltungen für mehr Patientensicherheit

In der Reihe der gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) und der Gutachterkommission fanden im Berichtszeitraum drei Veranstaltungen zu folgenden Themenbereichen statt:

- 23.11.2005 in Düsseldorf: „Qualität und Sicherheit in der urologischen Diagnostik und Therapie“ (Moderation: Professor Dr. med. R. Ackermann);
- 25.1.2006 in Düsseldorf: „Fehler und Gefahren bei der ärztlichen Betreuung von Schwangeren“, (Moderation: Professor Dr. med. F. Wolff);

- 26.4.2006 in Düsseldorf: „Behandlungsvorwürfe in der Hals-Nasen-Ohren-ärztlichen Klinik und Praxis“, (Moderation: Professor Dr. med. H. F. Stupp).

Am 29.3.2006 hat die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen – Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen und mit der Gutachterkommission Nordrhein für ihren Zuständigkeitsbereich erstmalig eine Fortbildungsveranstaltung für Ärzte zu dem Thema „Appendizitis – eine scheinbar banale Diagnose? – Von Fehlern und Fallstricken in Diagnostik und Therapie“ durchgeführt. Es handelte sich um die erste Veranstaltung dieser Art, bei der die Begutachtungsergebnisse aus den Zuständigkeitsbereichen der beiden kooperierenden ärztlichen Gütestellen zusammengeführt und als Grundlage für die Aufbereitung der Thematik gemeinsam ausgewertet wurden. Es ist beabsichtigt, auch zukünftig derartige Symposien gemeinschaftlich durchzuführen. Die Veranstaltung zum Thema „Fehler und Gefahren bei der Diagnose und Therapie der akuten Appendizitis“ wurde am 22. November 2006 in Köln unter nordrheinischer Federführung wiederholt.

Die Gutachterkommission hat im Berichtszeitraum über die genannten Fortbildungsveranstaltungen hinaus etwa 30 Vorträge, Publikationen, Dissertationen, Forschungsprojekte, Qualitätszirkel und Buchprojekte zu den verschiedensten Themenbereichen mit Datenmaterial unterstützt.

Fallberichterstattungen aus der Kommissionsarbeit

In der Veröffentlichungsreihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ erschienen im gewohnten zweimonatlichen Abstand im *Rheinischen Ärzteblatt* folgende Beiträge:

- H. Weltrich/W. Fitting: Mängel bei Umstellungsosteotomie – Fehlerhafte orthopädische Behandlung (*Rheinisches Ärzteblatt 11/2005*),
- H. Weltrich/W. Fitting: Fehlerhafte endoskopische Leistenbruchoperation (*Rheinisches Ärzteblatt 1/2006*),
- H. Weltrich/W. Fitting: Kniegelenksarthroskopie – Prä-, peri- und postoperative Versäumnisse (*Rheinisches Ärzteblatt 3/2006*),

- H. Weltrich/W. Fitting: Ruptur eines Bauchaortenaneurysmas – Unzureichende Untersuchung und Operationsverzögerung (*Rheinisches Ärzteblatt 5/2006*),
- H. Weltrich/W. Fitting: Hodentorsion rechtzeitig erkennen – Differenzialdiagnostische Versäumnisse (*Rheinisches Ärzteblatt 7/2006*),
- H. Weltrich †/W. Fitting: Haftungsfolgen wegen verspäteter Aufklärung – Unterrichtung des Patienten erst unmittelbar vor nicht dringlicher Herzkatheterintervention (*Rheinisches Ärzteblatt 9/2006*).

Alle Beiträge sind im Internet (www.aekno.de – *Rheinisches Ärzteblatt online/ÄrzteblattArchiv*) abrufbar.

Die Reihe soll nach dem Tode des früheren Vorsitzenden der Gutachterkommission, Herrn Präsidenten des Oberlandesgerichts a. D. Herbert Weltrich, der die Reihe seit Mai 2000 – zuletzt gemeinsam mit dem früheren Geschäftsführenden Kommissionsmitglied, Herrn Professor Dr. med. Wilfried Fitting – betreut hatte, ab Januar 2007 mit Beiträgen wech-

selnder Autoren aus dem Kreis der Mitglieder der Gutachterkommission fortgesetzt werden.

Fortschritte bei der bundeseinheitlichen statistischen Erhebung

Die in den Zuständigkeitsbereichen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern erhobenen Daten über die Zahl und die Ergebnisse der Begutachtungsverfahren werden aufgrund einer in der Ständigen Konferenz „Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen“ getroffenen Vereinbarung zukünftig nach einem einheitlichen Datensatz jahrgangsweise erfasst und anonymisiert auf Bundesebene zusammengeführt. Neben den bereits bisher ermittelten quantitativen Grunddaten zu den Antrags- und Erledigungszahlen und der Zahl festgestellter Behandlungs- und Aufklärungsfehler enthält der Datensatz zukünftig auch qualitative Angaben zu Art, Häufigkeit und Verteilung von Patientenvorwürfen und festgestellten Behandlungsfehlern auf die medizinischen Fachgebiete und Behandlungseinrich-

Statistische Übersicht			
	Berichtszeitraum 1.10.2005-30.09.2006	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl (seit 1.12.1975)
I.			
1. Zahl der Anträge	1.812	1.776	33.069
2. Zahl der Erledigungen davon	1.919	1.975	31.417
2.1 gutachtliche Bescheide des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	1.440	1.511	23.323
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	178	191	3.003
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	301	273	5.091
3. noch zu erledigende Anträge von 2.1 > Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	1.652 439 (30,49 %)	1.759 489 (32,36 %)	*7.665 (32,86 %)
II.			
1. Zahl der Anträge auf Entscheidung durch die Gutachterkommission gemäß § 5, Abs. 4 S. 3 des Statuts (in Prozent der Erstbescheide zu I 2.1 und 2.2)	595 (36,77 %)	457 (26,85 %)	5.701 (21,65 %)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	504 (43)	386 (23)	5.235 (333)
2.2 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	13	38	195
3. noch zu erledigen	271	267	

* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

tungen sowie Art und Schwere der fehlerbedingten Gesundheitsschäden. Mit dieser auch als Medical Error Reporting System (MERS) bezeichneten Datensammlung werden die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen zur fundierten Information interessierter Fachkreise und der Öffentlichkeit über Fragen der ärztlichen Berufshaftung und zur Versachlichung der nicht selten emotional geführten Debatte über Häufigkeit und Folgen ärztlicher Behandlungsfehler beitragen. Die Daten werden auch einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Sicherheit der Patientenversorgung leisten, indem sie für die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung nutzbar gemacht werden.

Die nachfolgende Darstellung einiger wesentlicher in Nordrhein nach diesem Datensatz erfasster Zahlen bezieht sich nicht auf den Berichtszeitraum, sondern auf das Kalenderjahr 2005:

Verteilung der Behandlungsfehlervorwürfe auf Arztgruppen

Behandlungsfehlervorwürfe wurden häufiger gegen Krankenhausärzte (67,58 v. H.) als gegen niedergelassene Ärzte (34,42 v. H.) erhoben (vgl. *Tabelle 1 unten*). Vorwürfe gegen Krankenhausärzte richteten sich in erster Linie gegen Allgemeinchirurgen (21,36 v. H.), gefolgt von Unfallchirurgen (14,16 v. H.), orthopädischen Chirurgen (11,81 v. H.), Gynäko-

logen und Geburtshelfern (11,41 v. H.) sowie Internisten (7,69 v. H.). Bei der Gruppe der niedergelassenen Ärzte waren orthopädische Chirurgen (14,5 v. H.) am häufigsten betroffen, gefolgt von Allgemeinchirurgen (12,82 v. H.), Gynäkologen (11,8 v. H.), hausärztlich tätigen Allgemeinmedizinem/praktischen Ärzten (11,13 v. H.) sowie Internisten ohne Schwerpunkt (8,77 v. H.).

Verteilung festgestellter Behandlungsfehler

Die Quote festgestellter Behandlungsfehler lag bei niedergelassenen Ärzten (31,87 v. H.) etwas höher als bei Krankenhausärzten (27,1 v. H.). Die meisten Behandlungsfehler (*siehe Abbildung 1, Seite 61*) entfielen in der Praxis auf diagnostische Versäumnisse (insgesamt 42,76 v. H.) und in der Klinik auf den operativen Bereich (insgesamt 51,36 v. H.). Behandlungsfehler in der Pharmakotherapie lagen in beiden Fachgruppen etwa gleich hoch.

Häufigste Krankheitsbilder

Die meisten anerkannten Behandlungsfehler in Klinik und Praxis entfielen auf das Krankheitsbild Mammakarzinom (5,67 v. H.), gefolgt von der Gonarthrose (4,04 v. H.), der Koxarthrose (3,64 v. H.), dem kolorektalen Karzinom (2,43 v. H.), der Gallensteinbildung (2,02 v. H.) und der distalen Radiusfraktur (1,82 v. H.).

Häufige Antragsgegner, Behandlungsorte, Fachgebiete							
1.1.2005 – 31.12.2005	n	in %	BF		n	in %	BF
Gesamtzahl Praxisärzte*	593	100,00	189	Krankenhausärzte*	1.236	100,00	335
Orthopädische Chirurgie***	86	14,50	17	Allgemeinchirurgie**	264	21,36	85
Allgemeinchirurgie**	76	12,82	29	Unfallchirurgie	175	14,16	57
Frauenheilkunde (incl. Geburt)	70	11,80	27	Orthopädische Chirurgie***	146	11,81	26
Hausärztlich tätiger Arzt	66	11,13	20	Frauenheilkunde (incl. Geburt)	141	11,41	36
Innere Medizin**	52	8,77	13	Innere Medizin**	95	7,69	24
Urologie	43	7,25	16	Urologie	45	3,64	11
Radiologie	30	5,06	22	Anästhesie	37	2,99	7
HNO-Heilkunde	30	5,06	6	Gefäßchirurgie	37	2,99	8
Augenheilkunde	26	4,38	2	Kardiologie	32	2,59	7
Hauterkrankungen	18	3,04	5	HNO-Heilkunde	30	2,43	6

* ein Arzt pro Praxisgemeinschaft/Klinikabteilung
 ** ohne Spezial- oder Teilgebietsbezeichnung
 *** vormals Orthopädie + Wiederherstellungschirurgie der Unfallchirurgen

Tabelle 1

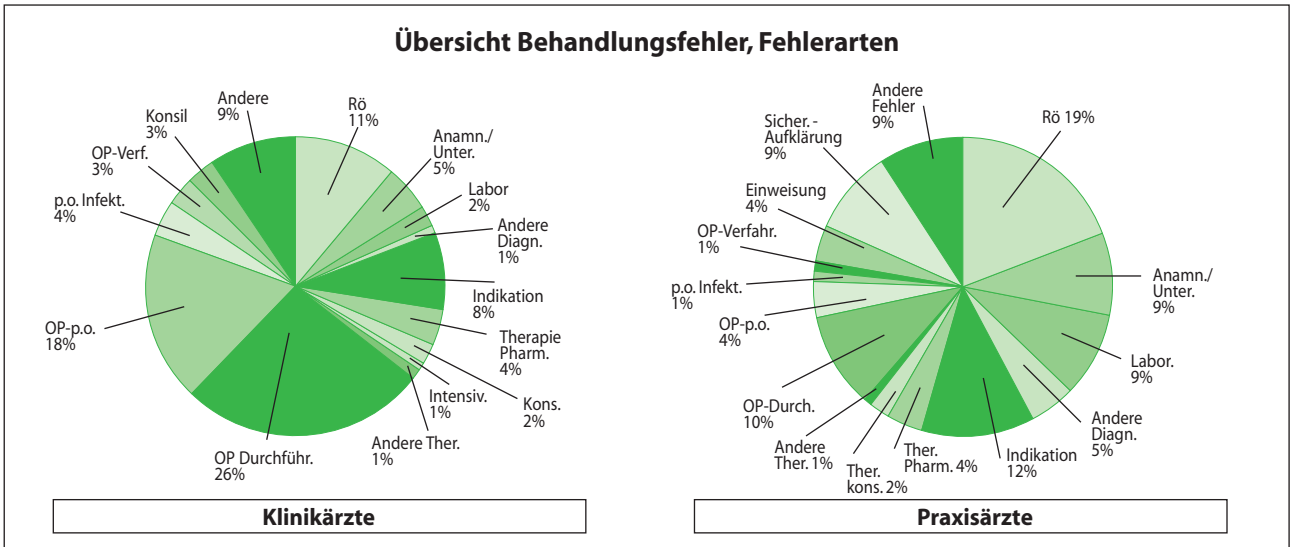


Abbildung 1

Diagnosebezogene Behandlungsfehlerquoten

Während die durchschnittliche Behandlungsfehlerquote, das heißt der Anteil der insgesamt festgestellten Behandlungsfehler an allen mit einem gutachtlichen Bescheid abgeschlossenen Verfahren, bei 31,85 v. H. lag, wurde der Vorwurf, eine Hodentorsion verkannt zu haben, in allen 6 Fällen und der Vorwurf, ein Mammakarzinom verkannt zu haben, in 75,86 v. H. der Fälle als berechtigt anerkannt. Weit überdurchschnittlich oft erwiesen sich auch Vorwürfe wegen Verknennung eines Prostatakarzinoms (75 v. H.), wegen Fehlbehandlung in ihrem Ausmaß verkannter Schnittverletzungen (66,67 v. H.) und wegen Nicht- beziehungsweise verspäteter Erkennung einer Appendizitis (57,14 v. H.) als berechtigt.

Behandlungsfehlerbedingte Gesundheitsschäden

Knapp drei Viertel der festgestellten Behandlungsfehler oder Aufklärungsversäumnisse hatten Gesundheitsschäden zur Folge (vgl. *Abbildung 2, unten*).

Dauerschäden waren allerdings nur in 30,3 v. H. und der Tod des Patienten war lediglich in 2,7 v. H. der Fälle ursächlich auf den festgestellten Behandlungs- oder Aufklärungsfehler zurückzuführen. In der überwiegenden Zahl der Fälle hatten die ärztlichen Sorgfaltsmängel keine (27,5 v. H.) oder nur geringfügige beziehungsweise vorübergehende Gesundheitsschäden (39,4 v. H.) zur Folge.

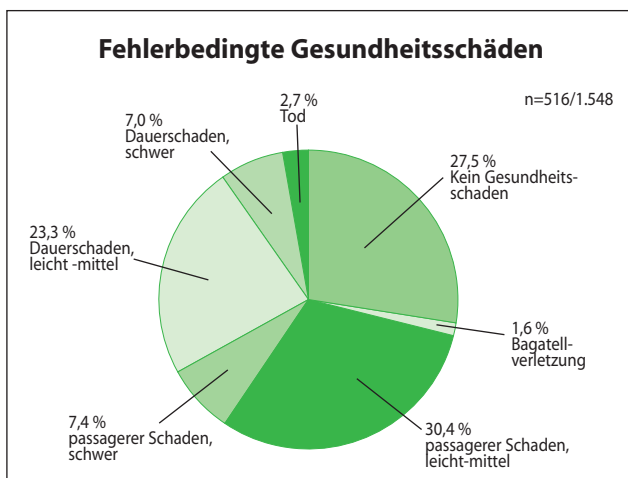


Abbildung 2

Jubiläumsveranstaltung 30 Jahre Gutachterkommission

Am 30. November 2005 fand in Düsseldorf eine Festveranstaltung aus Anlass des 30-jährigen Bestehens der zum 1. Dezember 1975 gegründeten Gutachterkommission statt, an der zahlreiche Gäste aus Politik, Justiz, Versicherungswirtschaft, Anwaltschaft und Gesundheitswesen teilnahmen. Über die Veranstaltung ist in der Februar-Ausgabe 2006 des *Rheinischen Ärzteblattes* (S. 24) unter dem Titel „Hervorragende Arbeit über all die Jahre“ berichtet worden.

Zeitgleich mit der Jubiläumsveranstaltung erschien im Deutschen Ärzte-Verlag die 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage des Kurzkommers „Ärztliche Behandlungsfehler – Statut der Gutachterkommission“, der unter anderem das An-

liegen verfolgt, den Beteiligten das Verfahren vor der Gutachterkommission transparent zu machen.

Italien auf dem Weg zur außergerichtlichen Streitbeilegung

Im Anschluss an ein erstes Gespräch über Projekte zur Institutionalisierung von Einrichtungen zur außergerichtlichen Schlichtung von Arzthaftungsstreitigkeiten in Italien, das im August 2004 mit Dr. Silvia Winkler, Mitarbeiterin am Institut für vergleichendes Privatrecht der Universität Trient, stattgefunden hatte (siehe *Tätigkeitsbericht 2004*), fand am 4. Mai 2006 in Düsseldorf ein Gedanken- und Erfahrungsaustausch mit Vertretern der Ärztekammer in Rom (Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) und der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern statt, an dem auch Dr. Winkler teilnahm. Dabei berichteten die italienischen Gäste über das bei der römischen Ärztekammer im Jahre 2005 erprobte Projekt „Accordia“, das der außergerichtlichen Schlichtung von Ansprüchen aus vermuteter ärztlicher Fehlbehandlung dient. Wegen weiterer Einzelheiten zu diesem Projekt wird auf den Beitrag „Projekt ‚Accordia‘ – vom Konflikt zur Aussöhnung“ im *Rheinischen Ärzteblatt 8/2006, Seite 24 f.* verwiesen. Die Teilnehmer des Erfahrungsaustauschs haben aufgrund ihrer übereinstimmenden Überzeugung von der sozioökonomischen Bedeutung außergerichtlicher Konfliktlösungsmöglichkeiten in Arzthaftungs-

sachen und ihrer Implikationen für das Gesundheitswesen in Aussicht genommen, zu deren weiterer Förderung demnächst ein gemeinsames Positionspapier zu formulieren.

In der Provinz Bozen-Südtirol ist im November 2005 durch Landesgesetz eine Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen bei der Landesabteilung Gesundheitswesen eingerichtet worden, die aber wegen noch fehlender Durchführungsbestimmungen für das Verfahren ihre Arbeit bislang nicht aufnehmen können.

Vielfältige Unterstützung

Die Gutachterkommission dankt allen Ärztinnen und Ärzten im Kammerbereich, die ihre Arbeit durch die Mitwirkung an den Begutachtungsverfahren, sei es als vom Behandlungsfehlerwurf betroffener, als mitbehandelnder Arzt oder als Sachverständiger unterstützen, sehr herzlich für ihre Mitarbeit.

Kurzkomentar zum Statut der Gutachterkommission

Laum, Heinz-Dieter/Smentkowski, Ulrich

Ärztliche Behandlungsfehler – Statut der Gutachterkommission

Kurzkomentar

Herausgegeben von der

Ärztekammer Nordrhein

2. überarb. und aktualisierte Auflage 2006,

204 Seiten, 188 S. + XVI S.

broschiert, ISBN 3-7691-3272-6

EUR 24,95 / SFR 40,00

Deutscher Ärzte-Verlag, Köln



Sie erfahren, was auf Sie im Falle eines Behandlungsfehlers zukommt. Selbstverständlich möchten Sie alles tun, um Behandlungsfehler zu vermeiden – Anregungen zur Prophylaxe und Qualitätssicherung finden Sie in diesem Buch. Die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler der Ärztekammer Nordrhein gibt Ihnen Einblick in ihre Verfahrens- und Entscheidungspraxis.

Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

Finanzangelegenheiten – Etat 2006

Die nach der Haushalts- und Kassenordnung vorgegebene Erstellung eines Haushaltsplanes war hinsichtlich der Bewertung der einzelnen Etatansätze – wie in jedem Jahr – Gegenstand der Meinungsbildung im Finanzausschuss und im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo). Zusammen mit dem Jahresabschlussbericht des Revisionsverbandes ärztlicher Organisationen e. V. wurde von diesen Gremien die Richtigkeit der durchgeführten mittelfristigen Finanzplanung bestätigt.

Die finanziellen Gesamtsituation der ÄkNo ermöglichte auch im Berichtsjahr 2006 eine konsolidierte Mittelbewirtschaftung. So konnte die Vielzahl der ihr gestellten Selbstverwaltungsaufgaben erfüllt werden.

Kammerbeitrag

Die vielfältigen Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein sind im Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen definiert und werden überwiegend durch auf das Einkommen der Kammermitglieder bezogene Beiträge finanziert. Die praktizierte sachgerechte Selbsteinstufung der überwiegenden Mehrheit der Kammermitglieder ermöglicht einen bereits seit 1991 konstanten Hebesatz von 0,54 Prozent des erzielten Einkommens aus ärztlicher Tätigkeit als Bemessungsgrundlage für den Kammerbeitrag. Auch für das zweite Jahr der neuen Legislaturperiode 2005–2009 blieben die Kammerbeiträge hinsichtlich ihrer Bemessungsgrundlage unverändert und sind damit bereits im 17. Jahr stabil.

Personalwesen – Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Ärztekammer Nordrhein beschäftigte im Berichtsjahr 2006 insgesamt 209 Mitarbeiter/-innen, davon 164 in der Hauptstelle und 34 in den Untergliederungen sowie 11 Auszubildende.

Die Mitarbeiterinnen der Gehalts- und Personalabteilung betreuen insgesamt 515 Mitarbeiter/-innen und Versorgungsempfänger der ÄkNo, der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Wie schon in der Vergangenheit, soll auch

zukünftig die hohe Qualität der Arbeitsergebnisse gesichert bleiben. Dies geschieht zum einen durch ständige Qualifikation durch Fortbildungsseminare sowie mit Hilfe der technischen Unterstützung durch die EDV-Abteilung und nicht zuletzt dank der lang bewährten Zusammenarbeit mit dem Personalrat.

EDV – Organisation

Die 1997 begonnene Entwicklung von ORACLE-basierten Datenbankanwendungen bildet weiterhin die Basis für eine fortschreitende Optimierung der Verwaltungsabläufe der ÄkNo. Im Hinblick auf eine Harmonisierung der EDV-Landschaften der einzelnen Landesärztekammern nutzen die Landesärztekammer des Saarlandes und die Landesärztekammer Thüringen erfolgreich seit 2005 die in Nordrhein entwickelten Module. Im Laufe des Jahres 2006 wurde mit der Modernisierung der Datenbankarchitektur begonnen mit dem Ziel, die zukünftig entstehende digitalisierte Kommunikation mit anderen Organisationen und den Mitgliedern der ÄkNo unterstützen und gestalten zu können. Langfristig wird angestrebt, über ein Internetportal die wesentlichen Verwaltungsabläufe der ÄkNo abbilden zu können.

Ärztliches Hilfswerk der Ärztekammer Nordrhein

Seit vielen Jahren leistet das Hilfswerk der ÄkNo eine dauernde finanzielle Unterstützung an bedürftige Kammerangehörige oder deren Witwen und Waisen. Diese ohne eigenes Verschulden in Not geratenen Kammerangehörigen und/oder deren Familien erhalten zum Beispiel Zuschüsse zu Miet- und Nebenkosten, um somit ihr Existenzminimum zu gewährleisten. Diese Einrichtung der ÄkNo ist damit weiterhin ein deutlicher Beleg der kollegialen Solidarität der Ärzteschaft.

Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte - Ausbildungswesen

Neuordnung der Berufsbildes

Die Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 löste mit Wirkung vom 01. August 2006

die Arzthelferinnenausbildungsverordnung vom 10. Dezember 1985 ab. Nach über 20-jähriger Anwendungsphase fand die bundesweite Rechtsgrundlage für die Ausbildung des wichtigsten Mitarbeiterpotentials in der Praxis niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, aber häufig auch im Krankenhaus eine neue, aktuelle, den gestiegenen Anforderungen und Bedürfnissen, aber auch Erwartungen rechtfertigende Ausgestaltung.

Die an das heutige Mitarbeiterprofil angepasste Ausbildungsverordnung beschreibt den rechtlichen Rahmen der Ausbildungs- und Prüfungsschritte, die bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Praxis zur neuen, insbesondere auch aus Mitarbeitersicht gewünschten Berufsbezeichnung der Medizinischen Fachangestellten führte.

Ziel auch der neuen Ausbildungsverordnung ist die berufliche Qualifizierung von Mitarbeiterinnen, gelegentlich auch Mitarbeitern des Arztes zu eigenverantwortlich handelnden Personen, die die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte organisatorisch und technisch vorbereiten, begleiten, dokumentieren, abrechnen und in der aktiven Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten unterstützen, gelegentlich eine wichtige Mittlerfunktion übernehmen und ihr Verhalten selbstbewusst reflektieren und wahrnehmen. Sie leisten zukünftig mehr als in der Vergangenheit einen eigenständigen, relevanten Beitrag zur Patientenzufriedenheit und zur Patientenbindung. Sie sind in den Qualitätssicherungsarbeiten der Praxis oder der Klinik aktiv eingebunden.

Die neue Ausbildungsverordnung zur Medizinischen Fachangestellten beschreibt das moderne Verständnis von qualifiziertem Praxispersonal durch entsprechend angepasste Ausbildungsinhalte, veränderte didaktische Wege der Lehrstoffvermittlung durch handlungsorientiertes Lehren und Lernen, sie trägt schließlich durch die neue Berufsbezeichnung der Medizinischen Fachangestellten diesen Bemühungen sichtbar Rechnung.

Die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten reiht sich damit ein in eine Vielzahl anderer dualer Ausbildungsgänge, die in den letzten Jahren diesen Reformschritt bereits hinter sich gebracht haben. Die neue Ausbildung setzt den Schwerpunkt vermehrt auf handlungsorientierte Lernfeldvermittlung, ganzheitliche Betrachtungsweisen der eigenen beruflichen Tätigkeit und auf die Einbindung in Team- und Praxisabläufe. Dagegen wird auf die klassische fächerbezogene Lehrstoffvermittlung weitgehend verzichtet.

Beweggründe für die Reform

Die jetzt abgelöste Ausbildungsverordnung zur Arzthelferin zog schon zu Beginn der 90-er Jahre Kritik auf sich. Insbesondere wurde die Abschlussprüfungsregelung kritisch gesehen, die es ermöglichte, auch mit einem „Mangelhaft“ in den praktischen Übungen die Prüfung noch insgesamt zu bestehen. Die Neuordnung verhindert dies. Die neue Ausbildungsverordnung wertet die praktischen Übungen auf, die ein Indiz für Handlungskompetenz sind und in der „alten Ordnung“ relativ gering bewertet waren.

Die frühere Uneinheitlichkeit der Berufsschullehrpläne soll durch die Wissensvermittlung in zwölf Lernfeldern überwunden werden, die jetzt schulische Wissensvermittlung in medizinischen und verwaltungsbezogenen Berufsinhalten kombiniert. Hierdurch wird sichergestellt, dass Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten bezogen auf Arbeits- und Geschäftsprozesse so vermittelt werden, dass die Auszubildenden eine qualifizierte berufliche Tätigkeit ausüben können, die selbständiges Planen, Durchführen und Kontrollieren sowie das Handeln im betrieblichen Zusammenhang einschließt.

Die Ausrichtung an einer „Allround-Fachkraft“ nimmt das Ergebnis einer zur Vorbereitung des Neuordnungsverfahrens durchgeführten, breit angelegten Untersuchung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) auf. Das ZI befragte Ärzte, Arzthelferinnen und Berufsschullehrer, die Leser des *Deutschen Ärzteblattes* und die Berufsbildungsausschüsse der Kammern. Daneben war auch einer repräsentativen Erhebung bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zu entnehmen, dass insgesamt das Gewicht stärker als bisher auf Praxismanagementqualifikationen gelegt werden soll. Daneben sollte Kommunikationsstärke, Prävention, Patientenorientierung und eigenständiges Notfallmanagement hohe Priorität in der Ausbildung bekommen. Dagegen sind die klassischen Kenntnisse und Fähigkeiten wie etwa labortechnische Arbeitsschritte als weniger relevant gewertet worden. Die Ergebnisse der ZI-Untersuchung verdeutlichen die Entwicklung in der Medizin und der Form der Patientenversorgung, denen die Neuordnung der Ausbildung des Praxispersonals Sorge tragen sollte. Dies ist durch die Aufwertung der praktischen Prüfung und der Einstellung einer Bestehensregelung nach allgemeinen Standards gelungen. Neben der neuen Berufsbezeichnung „Medizinische Fachangestellte“ sind dies wesentliche Elemente, um die Attraktivität des Berufes zu erhöhen und vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung auch zukünftig junge, qualifizierte Menschen für den Beruf zu gewinnen, auch wenn zurzeit die Rahmenbedingungen des Mantel- und Gehaltstarifvertrages wohl ohne große Veränderung bleiben werden.

Nach mehrjährigen Abstimmungsrunden mit allen an der Berufsausbildung beteiligten Institutionen und Gremien, die gelegentlich an der Unvereinbarkeit der Vorstellungen einzelner Parteien, insbesondere zur Dauer der praktischen Prüfung zu scheitern drohten, wurde das mehrmonatige Erlassverfahren mit der Veröffentlichung der neuen Verordnung über die Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten im *Bundesgesetzblatt* am 05. Mai 2006 formal abgeschlossen. Es sind aus Sicht der Ärztekammern die wesentlichen Reformschritte erreicht worden, ohne dass die Alltagssituation des ausbildenden Arztes und seiner Auszubildenden sich wesentlich verändert. Das Hauptaugenmerk wird zukünftig die neue Form der Wissensvermittlung in den Berufskollegs erfordern. Hier sind dankenswerterweise in besonderem Maße die an den Berufskollegs tätigen Ärztinnen und Ärzte bereit, durch die Erarbeitung von Lernfeldsituationen, die jetzt vermehrt gefragte ganzheitliche Wissensvermittlung in enger Absprache mit den Berufsschullehrern zu erarbeiten. Die Auszubildenden sollen durch Lernen an lebensnahen Situationen eigene Qualifikationen für ein berufsbegleitendes Lernen vermittelt bekommen. Die berufliche Kompetenz kann nur durch eigenständigen Wissenserwerb erhalten bleiben.

Einige organisatorische Umstellungen werden alle am Prüfungsgeschehen beteiligten Parteien noch mit der Suche nach pragmatischen, praxisbezogenen Lösungen beschäftigt halten. Hierbei wird sich der auf Bundesebene verabredete, von Seiten der Schulaufsicht begrüßte Weg der Zentrierung und einheitlichen Prüfungsfeststellung als hilfreich erweisen.

Ausblick

Das Neuordnungsverfahren des Berufsbildes der Medizinischen Fachangestellten hat nach einer sehr langen, gründlichen – die Erwartungshaltung der Ärzteschaft in den Focus stellenden – Vorbereitung einen gesetzgeberischen Abschluss gefunden, der auch aus Sicht der Ärzteschaft zu begrüßen ist. Der neue Ausbildungsgang wird als wichtiger Beitrag gewertet, jungen und interessierten Auszubildenden auch zukünftig die Medizinischen Fachangestellten als attraktives Berufsbild darzustellen.

Die guten Erfahrungen mit der Durchführung sowie die guten Ergebnisse der Zentralen Zwischenprüfung haben den Zentralisierungsgedanken im Kammerbereich Nordrhein auch im Hinblick auf die Abschlussprüfung zur Medizinischen Fachangestellten weiter gefördert. Um den immer wieder in der Vergangenheit aufgetretenen regionalen Schwankungen bei den Ergebnissen der Abschlussprüfung entgegenzutreten, hat der Berufsbildungsausschuss bereits im Jahr 2002

die Vereinheitlichung der schriftlichen Abschlussprüfung auf Bezirksstellenebene beschlossen. Die Erfahrungen mit der zentralen Abschlussprüfung auf Bezirksstellenebene werden insgesamt als positiv gewertet.

Ausbildungsstatistik

Im Rahmen der Ausbildungsstatistik zeigt sich für den Kammerbereich Nordrhein in 2006 eine stabile Ausbildungsplatzsituation mit leicht zurückgehenden Zahlen: Es wurden insgesamt 5.237 Ausbildungsverträge mit insgesamt 4.023 Ausbilderinnen und Ausbildern von den jeweiligen Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer Nordrhein verwaltet. Darunter befanden sich 1.662 im Jahr 2006 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge. Damit sind im Verhältnis zu 2005 die Ausbildungszahlen leicht zurückgegangen.

Für Ausbildungsfragen zwischen Ausbilder/-in und Auszubildender/-dem standen im Jahr 2006 insgesamt 29 ehrenamtlich tätige Ausbildungsberater/-innen als Ansprechpartner/-innen im gesamten Kammerbereich zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um Ärztinnen und Ärzte, die in den einzelnen Bezirken der ÄkNo ansässig sind und gezielt als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung stehen.

Begabtenförderung Berufliche Bildung

Im Rahmen der Begabtenförderung „Berufliche Bildung“ kann über die ÄkNo bei der Bundesregierung ein Stipendium beantragt werden. Die Qualifizierung wird nachgewiesen durch das Ergebnis der Berufsabschlussprüfung mit besser als 87 Punkten oder durch besonders erfolgreiche Teilnahme an einem überregionalen beruflichen Leistungswettbewerb oder durch begründeten Vorschlag eines Betriebes oder der Berufsschule. Der Stipendiat darf bei Antragstellung nicht älter als 25 Jahre sein. Für das Berichtsjahr 2006 wurden acht Stipendiatinnen und Stipendiaten gefördert, davon wurden sechs neu aufgenommen.

Online-Börse für Ausbildungsstellen zur Medizinischen Fachangestellten/zum Medizinischen Fachangestellten

Das Dienstleistungsangebot einer „Online-Börse“ für Ausbildungsstellen zur Medizinischen Fachangestellten/zum Medizinischen Fachangestellten auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein wurde auch in 2006 aufrechterhalten. Unter www.aekno.de/ArztInfo/Arzthelferin findet man die Ausbildungsplatzbörse sowie weitere allgemeine nützliche

Informationen rund um das Thema Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten. Die Nutzung der Ausbildungsplatzbörse ist für beide Seiten kostenfrei.

Einstiegsqualifizierung Jugendliche (EQJ)

Das Förderprogramm der Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (EQJ) wurde auch in 2006 durch die ÄkNo weiterhin unterstützt.

Mit dem „Nationalen Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs“ ist zwischen Bundesregierung und Wirtschaft ein Maßnahmenpaket vereinbart worden, das kurzfristig dazu beitragen soll, die Ausbildungschancen der Jugendlichen zu erhöhen. Am 5. März 2007 wurde der „Nationale Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs“ für weitere drei Jahre verlängert. Erstmals formell mit dabei sind die Freien Berufe, vertreten durch deren Dachverband, den Bundesverband der Freien Berufe (BFB). Die Paktpartner haben zugesagt, bis 2010 jährlich im Durchschnitt 60.000 neue Ausbildungsplätze zu schaffen. Außerdem sollen jährlich 30.000 neue Ausbildungsbetriebe hinzugewonnen werden. Auf die ÄkNo würden rund 200 neue Ausbildungsplätze jährlich entfallen. Die Einstiegsqualifizierung Jugendlicher ist ein Werkzeug des Nationalen Paktes.

Die Einstiegsqualifizierung ist ein Angebot an junge Menschen mit aus individuellen Gründen eingeschränkten Vermittlungsperspektiven. Sie ist eine Kombination aus Arbeiten und Lernen in einem Tätigkeitsfeld als Start in das Berufsleben. Die Jugendlichen lernen Betrieb oder Praxis kennen. Die Tätigkeiten und Inhalte der Einstiegsqualifizierung sind dabei Bestandteile, zum Beispiel des Ausbildungsberufs „Arzthelfer/Arzthelferin“. Den Praxen bietet die Einstiegsqualifizierung die Möglichkeit, die Bewerber intensiv kennen zu lernen.

I. Die wichtigsten Informationen zur Umsetzung der Einstiegsqualifizierung

- Die Dauer der EQ muss mindestens sechs Monate und kann maximal ein Jahr betragen.
- Eine Anrechnung der Einstiegsqualifizierung auf die dreijährige Ausbildungszeit erfolgt nicht.
- Schwerpunkt des Beschäftigungsverhältnisses ist die Vermittlung fachspezifischer und sozialer Kompetenzen.

Aus diesem Grund ist gemäß § 19 Berufsbildungsgesetz zwischen Praxisinhaber und zu Qualifizierenden ein Vertragsverhältnis zu begründen.

- Die Förderung der EQ wird für die vereinbarte Dauer von mindestens sechs bis höchstens zwölf Monate bewilligt. Der Jugendliche darf zu Beginn der Förderung das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- Die Förderung ist ausgeschlossen, wenn der Jugendliche bereits in der Praxis in den letzten drei Jahren von Beginn der EQ versicherungspflichtig beschäftigt war.
- Eine Förderung der EQ eines Jugendlichen im Betrieb des Ehegatten oder der Eltern ist ausgeschlossen.
- Während der EQ besteht Versicherungspflicht (Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung). Die Praxis trägt die Sach- und Personalkosten der EQ. Die Agentur für Arbeit erstattet die Vergütung der EQ bis zu einer Höhe von 192,- Euro monatlich zuzüglich eines Anteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag in Höhe von 99,- Euro. Einmalige Zuwendungen bleiben bei der Erstattung außer Betracht.
- Die Praxis stellt einen Antrag auf Förderung bei der zuständigen Agentur für Arbeit. Die Bewilligung erfolgt durch schriftlichen Bescheid.
- Der Arbeitgeber ist verpflichtet, jede Änderung, die sich auf die Zahlung des Zuschusses auswirkt, der zuständigen Agentur für Arbeit unverzüglich mitzuteilen. Endet die EQ vor dem Ende des bewilligten Förderzeitraums, hat der Arbeitgeber etwaige für den Zeitraum zwischen dem Ende der EQ und dem Ende des Förderzeitraums ausgezahlte Leistungen zurückzuzahlen.
- Die gemäß der EQ vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten sind von den zu Qualifizierenden gemäß Wochenbericht zu dokumentieren.
- Auf keinen Fall darf die/der Praxisinhaber den zu Qualifizierenden als produktive/n Mitarbeiter/in einsetzen. Geschieht dies, so kann die zuständige Agentur für Arbeit den Vergütungszuschuss zurückfordern.
- Die Ärztekammer Nordrhein stellt über die erfolgreich durchgeführte EQ ein Zertifikat aus.

II. Handlungsrahmen für interessierte Praxen

- Praxisinhaber nehmen Kontakt zur regionalen Arbeitsagentur auf für die Vermittlung von Bewerbern im Rahmen des EQJ-Programms und zur Abklärung der Fördermittelrichtlinien.
- Nachdem sich Praxisinhaber und Praktikant auf einen Vertrag im Rahmen des EQJ-Programms geeinigt haben, erfolgt die Kontaktaufnahme mit der Hauptstelle der ÄkNo. Sie schickt den Praktikumsvertrag sowie alle weiteren Informationsmaterialien an den Praxisinhaber.
- Die Praxen schließen mit dem Jugendlichen (bei nicht volljährigen Jugendlichen mit den Erziehungsberechtigten) einen Vertrag (dreifach) über die EQ ab.
- Der Abschluss des EQ-Vertrages ist durch Vorlage der Hauptstelle der ÄkNo anzuzeigen.
- Die ÄkNo erteilt die „Eintragungsbestätigung“ unter Beifügung von Kopien für Praktikantin, Arbeitsagentur und Berufsschule.
- Für den/die zu Qualifizierende besteht Berufsschulpflicht. Der Praxisinhaber muss die Praktikantin bei der Berufsschule anmelden.
- Der Praxisinhaber übersendet eine Kopie des Praktikumsvertrages mit einer Kopie der „Eintragungsbestätigung“ der ÄkNo an die Arbeitsagentur zur Beantragung der Fördermittel.
- Die Förder- und Einstiegsqualifizierungsdauer beträgt zunächst sechs Monate – höchstens ein Jahr. Eine Einstiegsqualifizierung mit zwölf Monaten kann von der ÄkNo nur dann genehmigt werden, wenn nach sechs Monaten die Übernahme in ein Ausbildungsverhältnis zwischen Praxisinhaber und dem Jugendlichen vereinbart wird.
- Nach Abschluss der Einstiegsqualifizierung stellt der/die Praxisinhaber/in ein „Betriebliches Zeugnis/ Arbeitszeugnis“ entsprechend der EQ mit Leistungsbeurteilung aus und reicht dieses bei der Ärztekammer ein.
- Die ÄkNo erstellt nach Abschluss der Einstiegsqualifizierung und nachdem die erbrachten Leistungen über die Leistungsbeurteilung des Praxisinhabers nachgewiesen sind das „Zertifikat“ für den Praktikanten.

III. Die Ärztekammer Nordrhein stellt zur Verfügung:

- Einstiegsqualifizierungsvertrag
- Einstiegsqualifizierungsplan
- Dokumentationsbogen
- Muster „Betriebliches Zeugnis“
- Zertifikat

Für Anforderungen und weitere Rückfragen steht Ihnen die Ärztekammer Nordrhein unter der Tel.: 0211/4302-1217 gerne zur Verfügung.

Musik im „Haus der Ärzteschaft“

Die Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ startete im November 2003 mit einem klassischen Konzert und wurde seither im monatlichen Turnus mit Darbietungen von Meisterklassenschülern der rheinischen Musikhochschulen Düsseldorf, Essen und Köln ebenso fortgesetzt wie mit Auftritten internationaler Künstler. Dieser musikalische Genuss bereitet nicht nur den Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein, sondern auch vielen regelmäßigen Konzertgängern aus Düsseldorf und Umgebung sehr viel Freude, so dass sich die Konzerte im „Haus der Ärzteschaft“ mittlerweile zu einer festen Größe vor Ort etabliert haben und darüber hinaus an die schöne, alte Tradition der Kunstförderung durch den Ärztestand anknüpfen.

Mit seiner barrierefreien Ausstattung, guten Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel und ausreichenden, kostenfreien Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage entspricht das Haus der



Ärzeschaft modernsten Standards. Deshalb überrascht es nicht, dass der mit rund 350 bequemen Plätzen mittelgroße Vortragssaal immer mehr Aufmerksamkeit auf sich zieht und

fester Veranstaltungsort für Sonderkonzerte im Rahmen der alljährlich stattfindenden Düsseldorfer Jazz Rally ist.

Die Höhepunkte des Jahres 2006 waren unter anderem die Musik-Lesung mit Rainer Schöne, einem der erfolgreichsten deutschen Sprecher und Schauspieler, und Ratko Delorko am Flügel. Da war das zupackende Spiel der elfenhaften Pianistin Cathy Krier, Meisterschülerin von Pianolegende Pavel Gililov, die mit einer selten gehörten Sonate von Dutilleux die Herzen der Zuhörer im Sturm eroberte, ebenso das Weihnachtskonzert des Mädchenchores des Essener Domkapitels, deren Stimmen den Raum mit geistlicher Musik füllten.

Ein äußerst seltener Hörgenuss war auch der unverwechselbare Klang der Guarneri-Geige während des Kammermusikkonzertes mit Stargeiger Erik Schumann und dem Pianisten Peter von Wienhardt. Und die Performance des weltbekannten Pantomimen Milan Sladěk, der von internationalen Jazzgrößen wie Ali Haurand und Jiri Stivin begleitet, Musik und Pantomime „kunstvoll verschmolz“.

Die Konzertsaison 2007/2008 bietet wieder ein unterhaltsames und gleichermaßen anspruchsvolles Programm aus Klassik und Jazz. Eingeläutet wird die Saison im September mit einer neuen Musikreihe: MittagsMusikModeriert. Wolfram Goertz, Musikredakteur der *Rheinischen Post* moderiert diese Reihe, die Konzert, Unterhaltung und Information in lockerem Rahmen bieten möchte. Hochrangige Künstler aus der Region hat Wolfram Goertz ausgesucht und mit ihnen ein kurzweiliges einstündiges Programm erarbeitet.

„Musik im Haus der Ärzteschaft“

Karten für die jeweiligen Konzerte sind im Vorverkauf an allen bekannten Vorverkaufsstellen,
d:ticket-Hotline: 0180/5 644 332 (EUR 0,14/min.)
 sowie im **Bechstein-Centrum im stilwerk Düsseldorf,**
Telefon: 0211/86 228 200
 und an der jeweiligen Abendkasse erhältlich.

Als Ansprechpartnerinnen für weitere Informationen stehen Ihnen Susanne Schmitz und Claudia Parmentier,
Tel.: 0211/4302-1228 und -1218;
E-Mail: konzerte-hdae@aeckno.de zur Verfügung.

Programm 2007/2008 „Musik im Haus der Ärzteschaft“

Donnerstag, 22. November 2007, 20:00 Uhr
Klavierkonzert mit Professor Carlo Levi Minzi (Mailand)

Freitag, 14. Dezember 2007, 20:00 Uhr
Großes Weihnachtskonzert der Robert-Schumann Hochschule Düsseldorf
 mit dem Mädchenchor Essen & Julian Jia, Klavier

Donnerstag, 17. Januar 2007, 20:00 Uhr
Traditionelles Neujahrskonzert mit dem Düsseldorfer Ärzteorchester

Sonntag, 27. Januar 2008, 12:00 Uhr
MittagsMusikModeriert mit Wolfram Goertz und Klavierduo zu vier Händen

Donnerstag, 14. Februar 2008, 20:00 Uhr
Konzert mit dem Bergischen Kammerorchester

Donnerstag, 13. März 2008, 20:00 Uhr
Jazz-Konzert mit Charlie Mariano, Daniel Humair und Ali Haurand

Donnerstag, 24. April 2008, 20:00 Uhr
Klavier-Solokonzert mit Amir Tebenkhin

Donnerstag, 05. Juni 2008, 20:00 Uhr
Großes Sommerkonzert

(Programmänderungen vorbehalten)

Rechtsabteilung

Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit

Die Zahl der Beschwerden sowohl von Patienten, aber auch von Kolleginnen und Kollegen nimmt kontinuierlich zu. Die Ursache der Patientenbeschwerden lag zumeist in einem gestörten Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Gemessen an der Zahl täglicher Arzt-Patienten-Kontakte hielt sich die Zahl der Beschwerden von Patienten aber durchaus im Rahmen. Eine leichte Zunahme konnte bei den Kollegenbeschwerden festgestellt werden, die vermutlich aufgrund der insgesamt schwierigeren Arbeitsbedingungen in Praxis und Krankenhaus an Intensität zunahm.

Die im Heilberufsgesetz vorgesehenen Sanktionsmöglichkeiten haben sich als hinreichend abgestuft und in der Regel auch ausreichend erwiesen. Der Schwerpunkt der Berufspflichtenverstöße lag wie in den Vorjahren bei den Verstößen gegen die Generalpflichtenklausel des § 2 Abs.2 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte.

Insgesamt besteht eine einheitliche und sorgfältig abgestimmte Sanktionspraxis sowohl der Ärztekammer Nord-

rhein (ÄkNo) als auch des Berufsgerichts. Die Entscheidungen der ÄkNo im Rahmen der Berufsaufsicht wurden bei Anfechtung in beinahe sämtlichen Fällen durch die Gerichte bestätigt.

Berufsausbildung/ Ausbildereignung

Im Berichtsjahr 2006 wurden bei der ÄkNo 5.273 Ausbildungsverhältnisse registriert; 100 mehr als im Vorjahr. Die Ärztekammer ist gemäß § 71 Abs. 6 Berufsbildungsgesetz (BBiG) Zuständige Stelle für die Berufsausbildung zur Arzthelferin/zum Arzthelfer beziehungsweise nach Änderung der Ausbildungsordnung zum 1.8.2006 für die Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten.

2006 wurden 1.774 neue Ausbildungsverträge (2005: 2.781) eingetragen, davon waren 1.760 (2005: 1772) weibliche Auszubildende. Bereits im 1. Ausbildungsjahr endeten vorzeitig 374 Ausbildungsverhältnisse durch Kündigung oder Auflösung des Vertrages, davon 121 in der Probezeit.

Die neue Ausbildungsordnung beinhaltet eine veränderte schulische Lehrstoffvermittlung. Die bisher fachgebundene

Wissensvermittlung wurde in eine an Lehrsituationen anlehende flächenübergreifende Didaktik überführt.

Themenschwerpunkte im Rahmen der telefonischen Beratung gegenüber Kreis- und Bezirksstellen sowie anfragenden Ausbildern/Auszubildende betrafen:

- Probleme in der Probezeit,
- Fehlzeiten,
- Abmahnungen,
- Voraussetzungen einer fristlosen Kündigung,
- Auflösung,
- Anträge auf Schlichtung vor und nach Ausspruch der Kündigung,
- Zulassung und Nichtzulassung zur Abschlussprüfung,
- Vertragsänderungen,
- Einsatz von Schwangeren,
- Elternzeiten,
- Einsatz eines Integrationshelfers bei Behinderung und
- Nutzung von Wörterbüchern in der Abschlussprüfung.

Daneben waren folgende Themen zu bearbeiten:

- Anträge auf vorzeitige Prüfungszulassung,
- Genehmigung von gekürzten Ausbildungszeiten,
- Änderungen im Berufsausbildungsvertrag,
- Fragen zur Probezeit,
- Anträge auf Schlichtung vor einer Kündigung/nach fristlosen Kündigungen,
- Ausstellung von Zeugnissen und
- Auflagen von Prüfungsausschüssen.

Es wurden zwölf Anträge auf Durchführung einer Schlichtung nach einer fristlosen Kündigung gestellt. Wegen aufge-

Berufsaufsicht/Berufsgerichtsbarkeit

13 Verfahrenseinstellungen nach § 153 a StPO in Verbindung mit § 112 HeilBerG NRW mit Zustimmung des Berufsgerichts bei Zahlung eines Geldbetrages in Höhe von 1.000,- EUR bis 3.000,- EUR

9 Mahnungen durch den Präsidenten

13 Rügen durch den Kammervorstand

11 Berufsgerichtsanhänge

Die Rechtsabteilung stellte 669 Bescheinigungen aus und führte rund 40.000 telefonische Beratungsgespräche.

treterer Probleme im Ausbildungsverhältnis führte die ÄkNo nach § 9 des Berufsausbildungsvertrages drei Schlichtungsgespräche durch (Ergebnis: 1 Auflösungsvertrag, 2 Fortführungen).

Berufsausbildung/ Ausbildereignung 2006

- 1 Rüge wegen unzulässigem Einsatz einer Auszubildenden im Röntgenbereich.
- 1 Feststellungsbescheid wegen fehlender Ausbildungereignung (bis zum Ablauf von drei Jahren).
- 3 Bescheide nach Änderung von Ausbildungsverträgen.
- 1 Widerspruchsbescheid wegen Ablehnung der vorzeitigen Zulassung zur Abschlussprüfung.
- 1 Widerspruchsbescheid wegen Zulassung zur Abschlussprüfung.
- 1 Widerspruchsbescheid wegen Nichtzahlung der Prüfungsgebühr.
- 12 Anträge auf Durchführung einer Schlichtung nach einer fristlosen Kündigung (Beratungen und Korrespondenz im Vorfeld zu Kündigungsschutzklagen bei Arbeitsgerichten).
- 10 Vorgänge durch mahnende Hinweise abgeschlossen.
- 21 Vorgänge durch sonstige Abschlüsse (unter anderem nach Auflösung von Ausbildungsverhältnissen und Durchführung von Schlichtungsgesprächen) erledigt.

Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V

Seit 1994 ist die ÄkNo Zuständige Stelle für die Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungsverfahren nach § 121 a SGB V; vgl. § 9 Abs. 1 Nr. 1 HeilBerG NW.

Die bisher aus Gründen der Qualitätssicherung geübte Verwaltungspraxis

der ÄkNo, IVF-Genehmigungen (In-vitro-Fertilisation) für einen Zeitraum von drei Jahren zu befristen, konnte nicht fortgeführt werden. Durch Urteil des Bundessozialgerichts vom 28.09.2005 – B 6 KA 60/03 R – ist nun abschließend geklärt, dass auch IVF-Genehmigungen nach § 121 a SGB V, wenn die Antragsteller die Voraussetzungen nach § 121 a Abs. 1 u. 2 SGB V erfüllen, unbefristet zu erteilen sind und nur durch weitere Auflagen, unter anderem durch den Widerruf, eine rechtsmissbräuchliche Nutzung der Genehmigung unterbunden werden kann. Vor diesem Hintergrund hat die ÄkNo die bisher befristeten IVF-Genehmigungen im Berichtszeitraum als unbefristete Genehmigungen erteilt, davon 9 unter Berücksichtigung von Teamänderungen (19 Vertragsärzten, 3 Kliniken als zugelassene Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V).

Zwei Genehmigungen wurden nach Fortfall der Genehmigungsvoraussetzungen widerrufen, weiterhin wurden zwei Neuansträge auf IVF-Genehmigung von zwei Vertragsärzten gestellt. Nachdem die Regelung zur Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung bei künstlichen Befruchtungen seit 2004 eine 50-prozentige Eigenbeteiligung der Patienten vorsieht, ist die Anzahl der IVF-Behandlungen drastisch gesunken. Da niedergelassene Vertragsärzte Vorrang vor Institutsermächtigungen und persönlichen Ermächtigungen haben, werden künstliche Befruchtungsverfahren von Unikliniken und Krankenhäusern nicht mehr mit einer Ermächtigung, sondern als zugelassene Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V erbracht (*siehe dazu auch Kapitel Ethikkommissionen, S. 73*).

Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“

Schwerpunkt der Tätigkeit des Ausschusses „Ärztlicher Notfalldienst“

Im Berichtsjahr 2006 in Nordrhein erteilte Bescheide

- 22 IVF-Genehmigungen wurden unbefristet erteilt, (davon 9 unter Berücksichtigung von Teamänderungen)
- 2 Widerrufe von Genehmigungen
- 1 Erstgenehmigung einer IVF-Praxis wurde erteilt (1 Antrag auf IVF-Genehmigung laufend)
- 1 Neuanstrag zur Durchführung von IUI (laufend)
- 2 Praxisbesichtigungen

(Wahlperiode 2005–2009) im Jahr 2006 war die Änderung der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der ÄkNo und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo), die zuletzt 2002 novelliert worden war. Die wesentlichen notwendigen Änderungen können wie folgt zusammengefasst werden:

- Mit Zulassung der Medizinischen Versorgungszentren und der Möglichkeit, dort als angestellter Arzt tätig zu sein, sind nunmehr diese in Medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte verpflichtet, am organisierten ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen (§ 1 Abs. 1).
- In § 1 Abs. 2 wird erstmalig darauf hingewiesen, dass ein Diensttausch der Genehmigung des jeweiligen Kreisstellenvorstandes bedarf.
- In § 2 Abs. 1 wurden die Befreiungsmöglichkeiten vom Notfalldienst in Nr. 4 erweitert. Auch wurde ein neuer Befreiungstatbestand in Nr. 5 eingeführt. Diese Regelungen sollen dem Umstand Rechnung tragen, dass niedergelassene Ärztinnen zwar nicht dem Schutz des Mutter-schutzgesetzes beziehungsweise

Erziehungsgeldgesetzes unterliegen, sie dennoch nach der Geburt eines Kindes Anspruch darauf haben sollen, vom Notfalldienst für einen gewissen Zeitraum befreit zu werden, insofern sie nicht eine regelmäßige Praxistätigkeit aufrecht erhalten.

- In § 5 Abs. 1 Satz 3 wird die von den Vorständen der beiden Körperschaften beschlossene Einführung eines zentralen Vertreterverzeichnis der Kreisstellen aufgenommen. Dieses bedarf jedoch noch der Umsetzung.
- In § 7 Abs. 2 wird den Kreisstellen die Möglichkeit eingeräumt, in den Organisationsplänen von den Notfalldienstzeiten für fachspezifische Notfalldienste Abweichungen zu beschließen.
- In § 8 Abs. 2 Satz 4 und 5 ist nunmehr eindeutig festgelegt, dass der Arzt, der den Notfalldienst in der Notfallpraxis zu versehen hat, anwesend sein muss.
- In § 10 Abs. 2 wird erstmalig eine Ermächtigungsgrundlage geschaffen, dass auch Privatärzte, die zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet sind, die Kosten des Notfalldienstes anteilig zu tragen haben.
- Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein trägt weiterhin die Kosten der Organisation und Durchführung des Notfalldienstes. In § 12 Abs. 3 wird dargelegt, dass die Kosten der regionalen Fahrdienste und Notfallpraxen die in diesen Bereichen niedergelassenen Ärzte (Vertragsärzte und Privatärzte) sowie die in Praxen oder Medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte tragen.

Die Änderungen sind am Tag nach der Veröffentlichung im *Rheinischen Ärzteblatt* am 23.12.2006 in Kraft getreten.

ÄkNo und KVNo haben darüber hinaus auch eine Anpassung der Handlungsempfehlungen erarbeitet, die den jeweiligen Kreisstellen dabei helfen soll, die Änderungen umzusetzen.

Änderung von Organisationsplänen der Kreisstellen

Im Jahr 2006 wurden von den Kreisstellen der ÄkNo und der KVNo bei der Hauptstelle der ÄkNo und der KVNo insgesamt 20 Anträge auf Änderung von Organisationsplänen der Kreisstellen gestellt, denen der Vorstand zugestimmt hat.

Anträge auf Befreiung vom organisierten Notfalldienst

Im Jahr 2006 haben insgesamt 8 privatärztlich tätige Ärzte und 26 Vertragsärzte bei den jeweiligen zuständigen Körperschaften Anträge auf Befreiung vom organisierten Notfalldienst gestellt.

Anerkennung von ausländischen Abschlüssen und Graden

Die Befugnis zur Führung von ausländischen akademischen Graden ist in § 119 Hochschulgesetz NRW geregelt. Die Vorschrift unterscheidet zwischen Graden, die in Deutschland oder in einem anderen Land der Europäischen Union erworben wurden (EU-Grade) und solchen, die außerhalb der Europäischen Union erworben wurden (Nicht-EU-Grade).

Die ÄkNo setzt sich im Regelfall bei Nachfragen über die Führbarkeit von EU- oder Nicht-EU-Graden mit der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen/Kultusministerkonferenz der Länder in Bonn in Verbindung und bittet um Überprüfung der Führungsberechtigung von diesen Graden.

Werbung und Information

Im Bereich der Außendarstellung von Ärztinnen und Ärzten stand im Berichtsjahr 2006 wieder die Überprüfung von Praxisschildern, Anzeigen, Praxismaterialien und Eintragungen in Verzeichnisse im Vordergrund der rechtsberatenden und berufsaufsichtlichen Tätigkeit. Nach der Liberalisierung des ärztlichen Werberechts in den vergangenen Jahren ist festzustellen, dass Kammerangehörige ihren Arztpraxen immer häufiger einen Namen (z.B. „Praxis für ästhetische Medizin“) geben wollen, um Patientinnen und Patienten auf die Praxisschwerpunkte hinzuweisen und um sich von anderen vergleichbaren Praxen abzuheben.

Einer der Gründe für diese Entwicklung ist sicherlich, dass der Gesetzgeber im GKV-Modernisierungsgesetz vom 1.1.2004 (GMG) mit den „Medizinischen Versorgungszentren“ eine neue Versorgungsform geschaffen hat, die sich im Vergleich zu niedergelassenen Ärzten werbewirksam ankündigen darf.

Häufig stellten Kammerangehörigen die Frage, ob Bezeichnungen wie „Praxis für Orthopädie“, „Gemeinschaftspraxis für Gefäßkrankheiten“ oder „Praxis für Naturheilverfahren und Akupunktur“ auf dem Praxisschild geführt werden dürfen. Entscheidend ist, dass der oder die Praxisinhaber die genannten Qualifikationen bei der Ärztekammer erworben hat/haben und die Ankündigung nicht irreführend ist. Vielfach wurde die Frage gestellt, ob auf dem Praxisschild auch Ortsbezeichnungen angekündigt werden dürfen. Soweit die Praxisanschrift korrekt angegeben wurde, waren Bezeichnungen wie „Gemeinschaftspraxis Am Stadttor“ oder „Praxisgemeinschaft Ebertstraße“ aus berufsrechtlicher Sicht in der Regel nicht zu beanstanden.

Besonders oft wurde die Verwendung der Bezeichnung „Zentrum“ auf dem Praxisschild angestrebt. Aus berufsrechtlicher und wettbewerbsrechtlicher Sicht ist die Verwendung der Bezeichnung „Zentrum“ durch Kammerangehörige problematisch, denn sie kann irreführend sein.

Soweit die Bezeichnung „Zentrum“ von Arztpraxen verwendet wird, die keine besondere Größe und Bedeutung nachweisen können, ist diese Bezeichnung irreführend im Sinne von § 5 UWG. Gemäß § 5 Abs. 1 UWG handelt unlauter, wer irreführend wirbt.

Arzt-Homepages

Zugenommen hat im Berichtsjahr die Zahl der Überprüfung von Arzt-Homepages. Die Kammer wurde auf diesem Gebiet sowohl rechtsberatend als auch aufsichtsrechtlich tätig. Eine eingehende Information der Kammerangehörigen erfolgte über die Broschüre „Internetdarstellung von Ärztinnen und Ärzten“, die wieder in großer Anzahl versandt wurde. Die Kammerangehörigen wurden gebeten, der Rechtsabteilung einen vollständigen Ausdruck ihrer Internetdarstellung zur Überprüfung zukommen zu lassen. Die oft recht umfangreichen Internetdarstellungen konnten so auf Verstöße gegen das ärztliche Werberecht, das Wettbewerbsrecht (UWG, HWG) und das Teledienstegesetz (TDG) überprüft werden.

Insgesamt ist zu vermerken, dass die auf den Arzt-Homepages enthaltenen medizinischen und praxisorganisatorischen Informationen in der Regel recht sachlich und informativ gehalten und daher berufsrechtlich nicht zu beanstanden waren. In verschiedenen Fällen wurden Verstöße gegen das Heilmittelwerbe-gesetz (§ 11 HWG) oder das Gesetz gegen den unlauteren Wett-

bewerb (UWG) festgestellt und beanstandet.

Hervorzuheben ist, dass die Pflichtangaben nach § 6 Teledienstegesetz (TDG) auf den meisten Homepages nicht vollständig und/oder nicht korrekt waren. Die Pflichtangaben müssen leicht erkennbar, unmittelbar erreichbar und ständig verfügbar gehalten werden. Ärztinnen und Ärzte, die diese Informationen nicht richtig oder nicht vollständig verfügbar halten, handeln ordnungswidrig und können mit einem Ordnungsgeld belegt werden (§ 12 TDG). Am 1. März 2007 hat das Teledienstegesetz (TMG) das Teledienstegesetz und das Teledienstedatenschutzgesetz abgelöst. Die Pflichtangaben des § 6 TDG entsprechen den Erfordernissen im § 5 TMG.

Berufsrecht/ Wettbewerbsrecht

Im Berichtsjahr 2006 wurde die ÄkNo im Bereich der Werbung überwiegend rechtsberatend, aber auch aufsichtsrechtlich tätig.

Hervorzuheben ist eine Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 29. August 2006 (13 A 3968/04). Drei Kläger, die eine ärztliche Gemeinschaftspraxis betreiben, wiesen auf dem Praxisschild und auf Briefbögen auf ihre verstorbene Mutter hin, die früher die Praxis geführt hatte. Das Oberverwaltungsgericht stellte fest, dass das in der Berufsordnung der Ärztekammer enthaltene Verbot der Fortführung des Namens eines verstorbenen Praxisinhabers auf dem Praxisschild verfassungskonform sei.

Die Tendenz, im zunehmenden Maße wettbewerbsrechtlich gegen Kammerangehörige vorzugehen, hat sich auch in diesem Jahr fortgesetzt. Erfahrungsgemäß führt ein wettbewerbsrecht-

liches Vorgehen oft schneller und effektiver zur Beendigung eines berufsrechtswidrigen Zustandes als ein unter Umständen langwieriges berufs- oder verwaltungsgerichtliches Verfahren.

Die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs wurde im Berichtsjahr insgesamt fünfundzwanzig Mal mit der Überprüfung verschiedener Sachverhalte befasst.

Abgaben an die Wettbewerbszentrale

- 3 Adressbuchschiindel
- 7 Anzeigenwerbung
- 10 sonstige Werbung
(Praxisschild, Flyer, Internetportal)
- 5 Zeitungswerbung

In vielen Fällen konnte die Wettbewerbszentrale die Abgabe von Unterlassungserklärungen der Kammerangehörigen erwirken. Häufig wurden Verstöße gegen das Heilmittelwerbe-gesetz und das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (§ 11 HWG, §§ 3, 4 und 5 UWG) festgestellt und abgemahnt.

Ethikkommissionen

Ethikkommission für klinische Versuche am Menschen und epidemiologische Forschung mit personenbezogenen Daten

Das Jahr 2006 war gekennzeichnet von einer Konsolidierung der Arbeit der Ethikkommission (EK) nach der grundlegenden Reform des Arzneimittelrechtes im Jahre 2004. Diese Reform betraf die Umsetzung der europäischen Richtlinie 2001/20/EG zur Good Clinical Practise. Das nunmehr einheitlich in Europa geltende Arzneimittelrecht hat grundlegende Änderungen der Struktur der EK bewirkt.

Die EK wurde von einem Beratungsgremium für Ärzte zur Patientenschutzorganisation mit Behördencharakter, so formulierte es die Gesetzesbegründung zur 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes (AMG). Antragsteller im Arzneimittelbereich sind nicht mehr die Ärzte als Leiter der klinischen Prüfung, sondern die Sponsoren. Die EK berät nicht nur, sondern sie erlässt zustimmende Bewertungen. Die klinische Prüfung eines Arzneimittels beim Menschen darf vom Sponsor nur begonnen werden, wenn die zuständige EK diese nach Maßgabe des § 42 AMG zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese nach Maßgabe des § 42 Abs. 2 genehmigt hat. Die zustimmende Bewertung der EK und Genehmigung der Bundesoberbehörde stehen für jeden einzelnen klinischen Versuch unabhängig nebeneinander.

Klinische Forschung ist notwendig

Klinische Forschung mit neuen Arzneimitteln, Medizinprodukten, mit epidemiologischen Daten oder sonstigen berufsrechtlich zu beratenden Studien dienen in erster Linie dem Erkenntnisgewinn und sind für den Fortschritt in der Medizin notwendig. Jede einzelne Studie muss vor deren Beginn zum Schutze der Versuchsteilnehmer (Probanden und Patienten) der EK als einem unabhängigen, interdisziplinär besetztem Gremium vorgelegt werden.

Prüfumfang

Die EK prüft anhand wissenschaftlicher Leitlinien, ob definierte wissenschaftliche Kriterien erfüllt sind. Ferner hat sie im Rahmen der Prüfung der ärztlichen Vertretbarkeit des Versuches eine Güterabwägung vorzunehmen. Die klinische

Prüfung eines Arzneimittels darf beim Menschen nur durchgeführt werden, wenn und solange die vorhersehbaren Risiken und Nachteile gegenüber dem Nutzen für die Person, bei der sie durchgeführt werden soll (betroffene Person) und der voraussichtlichen Bedeutung des Arzneimittels für die Heilkunde ärztlich vertretbar sind.

Die EK arbeitet in den Ausschüssen des Arbeitskreises Medizinischer Ethikkommissionen mit. Im Beirat für Grundsatzfragen wurde im Jahr 2006 ein Mustertext für die Aufklärung und Einwilligung von Patienten entwickelt, der noch der Abstimmung in der Jahresversammlung des Arbeitskreises Medizinischer EK'n bedarf.

Multizentrische Studien – Mitberatung

In den multizentrischen Verfahren, die an mehreren Prüfstellen durchgeführt werden und bei denen die EK nur mitberatend tätig ist, beurteilt sie die Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte sowie die Eignung der Prüfstellen. Bei diesen Studien war darauf zu achten, dass die Ärztinnen und Ärzte über genügend Erfahrung in der Durchführung klinischer Prüfungen verfügen, aber auch, dass ihre Prüfstellen die notwendige sachliche wie personelle Ausstattung haben und dass die Infrastruktur so angelegt ist, dass die Studie mit der erforderlichen Patientenzahl durchgeführt werden kann. Die der EK vom Gesetzgeber gesetzten Fristen zur Entscheidung konnten eingehalten werden.

Statistik und Zahlen

Während die EK im Jahr 2005 noch die klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln zu beraten hatte, die im Bereich der Universität Köln durchgeführt wurden, entfiel im Februar 2006 dieser Bereich. Trotzdem bestand im Jahr 2006 eine unverändert hohe Beteiligung und Bereitschaft zur Antragstellung seitens der Sponsoren und der Ärztinnen und Ärzte, so dass die Antragszahlen im Gesamtergebnis noch stiegen.

Im Jahr 2006 hat die EK 838 Anträge zur Begutachtung erhalten. Diese beinhalteten allerdings nicht nur Neuanträge,

sondern auch Anträge aufgrund von nachträglichen Änderungen sog. „Amendments“, Prüfstellenänderungen und

Jahresvergleich über die eingehenden Antragszahlen (1987–2006)				
	Neuanträge	Nachträgliche Änderungen	Nachträgliche Änderungen ohne Berichtspflicht	Gesamt
1987	23	-	-	23
1988	153	-	-	153
1989	136	-	-	136
1990	144	-	-	144
1991	172	-	-	172
1992	212	26	-	238
1993	185	52	-	237
1994	189	75	-	264
1995	264	103	-	367
1996	330	61	-	391
1997	295	185	-	480
1998	323	192	-	515
1999	369	227	-	596
2000	393	293	-	686
2001	345	253	-	598
2002	345	276	-	621
2003	355	285	-	640
2004	409	295	-	704
2005	436	417	-	853
2006	429	409*	294	1.132

*darin enthalten Änderungen nach AMG alt, MPG, BO sowie „Amendments“, Prüfstellenänderungen und Prüfstellennachmeldungen nach GCP-V

Tabelle 1

Gliederung der Neuanträge 2006				
	AMG	MPG	TFG	Studien nach BO Epidemiolog. Studien
monozentrisch	76	6	-	12
multizentrisch	292	12	1	30
a. federführende Kommission	14	-	-	-
b. mitberatende Kommission	278*	-	-	-
gesamt	368	18	1	42

*davon 21 Anträge AMG alt (vor der 12. AMG Novelle)

Tabelle 2

Prüfstellennachmeldungen. Von den eingegangenen Anträgen wurden drei noch vor Beratung durch die Kommission zurückgezogen. Insgesamt haben im Jahr 2006 50 Sitzungen stattgefunden.

Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse oder Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen 2006

Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SAEs), die während einer Studie auftreten und die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigen könnten, müssen entsprechend § 138 (3) Arzneimittelgesetz (Übergangsbestimmungen der 12. AMG-Novelle vom 06.08.2004) an die zuständige EK berichtet werden. Zusätzlich regelt die ebenfalls zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretene GCP-Verordnung für seither neu begonnene Studien die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs). Eine Erfassung und Vorbewertung dieser SUEs/SUSARs erfolgt derzeit durch die Geschäftsstelle der EK (siehe Tabelle 3). In zusammenfassenden Listen werden die SUEs/SUSARs der EK vorgelegt.

Kriterien zur Bewertung von UEs und SUSARs

Die wahllose Zusendung von Berichten, die für die von der EK beratenen Studie irrelevant oder nicht einzuordnen waren, führte auf Basis des AMG und der GCP-V zu einem Kriterienkatalog, der eine Zurücksendung dieser Berichte durch die Geschäftsstelle ermöglicht. Die häufigsten Gründe für ein Zurücksenden von Berichten finden sich in Tabelle 4, Seite 75.

Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 1995–2006 (seit August 2004 auch SUSAR)				
Jahr	aufgenommene Berichte	Nachbewertung u.a.	zurück	gesamt
1995–2003	6.545	1.930		8.475
2004	1.537	1.017	352	2.906
2005	140	146	1.030	1.316
2006	148	136	2.701	2.985
gesamt	8.370	3.229	4.083	15.682

Tabelle 3

Häufige Gründe für das Zurücksenden von Berichten

- Missachtung der Zuordnung eines Berichtes zu den Übergangsbestimmungen des AMG (Bericht als SUSAR statt als SUE) und damit einhergehend
- fehlende Stellungnahme, dass die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigt sein könnte.
- Das SUE oder SUSAR hatte nach Aussage des Sponsors oder Leiters der klinischen Prüfung keine Relevanz für die von der Ethikkommission beratenen Studie.
- Das SUSAR war nicht in der von der Ethikkommission beratenen Studie aufgetreten und es fehlte eine Diskussion der Relevanz für diese Studie.
- Die Ethikkommission war nicht zuständige beteiligte Ethikkommission.
- Doppelmeldung/ungenügende Angaben/unzureichende Lesbarkeit.

Tabelle 4

Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation

Der Berichtszeitraum 2006 brachte für die Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation (IVF) strukturelle Veränderungen mit sich. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat am 18. November 2006 die Musterrichtlinie zur assistierten Reproduktion der Bundesärztekammer mit geringfügigen Änderungen umgesetzt. Nach der aufsichtsbehördlichen Genehmigung trat die Richtlinie als geltendes Berufsrecht 24. März 2007 in Kraft. Geringfügige Änderungen im Verhältnis zur Musterrichtlinie betrafen folgende Punkte:

Unerklärbare idiopathische Unfruchtbarkeit

Die unerklärbare idiopathische Unfruchtbarkeit (Punkt 2.1.3 der Richtlinie) kann nur dann als Indikation für eine assistierte Reproduktion im Sinne einer IVF-Behandlung angesehen werden, wenn alle diagnostischen Maßnahmen durchgeführt und hormonelle Stimulation, intrauterine und/oder intratubare Insemination nicht erfolgreich waren oder keine hinreichende Aussicht zur Erreichung einer Schwangerschaft darstellen.

Notarielle Dokumentation

Bei Punkt 3.1.1 wurde folgender Satz eingefügt: „Die Leiterin/der Leiter der reproduktionsmedizinischen Arbeitsgruppe hat die notarielle Dokumentation in allen diesen Behandlungsfällen sicherzustellen.“

Die notarielle Dokumentation soll sicherstellen, dass die Paare in rechtlicher Hinsicht über die komplizierten Rechts-

verhältnisse beraten werden. Dies gilt insbesondere bei nicht verheirateten Paaren und der Fremdsamenspende.

Andrologisch erfahrene Ärzte

In Punkt 4.3.1 der Richtlinie wurde Absatz 4 wie folgt gefasst: „Grundsätzlich müssen andrologisch erfahrene Ärzte in Diagnostik und Therapie im Rahmen der assistierten Reproduktion integriert sein.“

Gewährleistung der Kooperation

In Punkt 4.3.1 der Richtlinie wurde Absatz 5 wie folgt gefasst: „Die regelmäßige Kooperation mit einer/einem Humangenetikerin/Humangenetiker und einer Fachärztin/einem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztlichen Psychotherapeutin/Psychotherapeuten oder gegebenenfalls Psychologischen Psychotherapeutin/Psychotherapeuten muss gewährleistet sein.“

Beratungsangebot

In Punkt 5.3.2 der Richtlinie wurde Satz 3 wie folgt gefasst: „Die Beratung erfolgt im Rahmen eines ärztlichen Gesprächs; dabei soll den künftigen Eltern eine weiterführende, qualifizierte Beratung durch Fachärztinnen/Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychiatrie, Fachärztinnen/Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztliche oder Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten oder auch Psychosoziale Beratungsstellen angeboten werden.“

Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/ Embryotransfer

In Punkt 5.4.3 der Richtlinie wurde die Ständige Kommission der Ärztekammer wieder etabliert. Die Ärztekammer bildet eine „Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer“, die die Einhaltung der in dieser Richtlinie definierten fachlichen, personellen und technischen Voraussetzungen prüft. Die Kommission prüft ferner die Qualität der Arbeitsgruppen verfahrens- und ergebnisbezogen und berät sie. Ihr gehört neben geeigneten Ärztinnen/Ärzten mindestens eine Juristin/ein Jurist an. Mindestens eine Ärztin/ein Arzt muss Erfahrungen in der Reproduktionsmedizin haben. Die Kommission kann sich in speziellen Fragen durch Vertreter anderer Gebiete ergänzen. Die Kommission wurde 1986 erstmals als Vorstandsausschuss berufen, um den Vorstand bei seinen berufsrechtlichen Entscheidungen zu beraten.

Geändertes Aufgabenspektrum

Das Aufgabenspektrum der Kommission hat sich im Verhältnis zur bisherigen Berufsordnung reduziert. Nicht mehr geprüft werden die Einzelanträge vor der Durchführung der künstlichen Befruchtung bei nicht verheirateten Paaren und der Fremdsamenspende. Im Hinblick auf das allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, das eine Diskriminierung wegen des Geschlechtes verbietet, war es sinnvoll, verheiratete und nicht verheiratete Paare gleichzustellen und sie den gleichen Bedingungen bei der Durchführung der medizinischen

Maßnahme zu unterwerfen. Dies bedeutet, dass der Arzt, der die berufsrechtliche Überprüfung durchlaufen hat, die assistierte Reproduktion an verheirateten und nicht verheirateten Paaren vornehmen kann. Hierbei hat er jedoch die Richtlinie zur assistierten Reproduktion zu beachten, die ihm einen erheblich höheren Verantwortungsbereich zuweist. Dadurch sind nicht nur die höherwertigen Verfahren der künstlichen Befruchtung von der Richtlinie erfasst, sondern auch die Inseminationen nach Stimulation. Dies soll einen Rückgang der Mehrlingsschwangerschaften bewirken, bei denen das Risiko der Frühgeburtlichkeit und einer Behinderung der Kinder nicht auszuschließen ist.

Insemination nach hormoneller Stimulation

Die Insemination nach hormoneller Stimulation wurde neu in die Richtlinie aufgenommen. Die Durchführung der Methoden „homologe Insemination nach hormoneller Stimulation“ und „heterologe Insemination nach hormoneller Stimulation“ als Verfahren setzt die Erfüllung der fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen voraus. Die Anzeige umfasst den Nachweis, dass die sachgerechte Durchführung der erforderlichen Leistung sowohl fachlich (Ausbildungs- und Qualifikationsnachweis) als auch personell und sachlich (räumliche und apparative Ausstattung) auf den Teilgebieten gewährleistet sind (Punkt 4 der Richtlinie).

Antragszahlen: Überblick 2000–2006	
2000	1 Neuantrag 13 Änderungsanzeigen 2 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 10 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren sowie 2 Widerspruchsverfahren
2001	3 Neuanträge 7 Änderungsanzeigen 2 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 15 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren sowie 2 Widerspruchsverfahren
2002	4 Neuanträge 5 Änderungsanzeigen 12 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 34 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren
2003	2 Neuanträge (von 2002 in 2003 beraten) 5 Änderungsanzeigen 15 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 47 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren
2004	2 Neuanträge 7 Änderungsanzeigen 12 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 1 Anzeige heterologe IVF bei nicht verh. Paar 85 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren
2005	2 Neuanträge 4 Änderungsanzeigen 20 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 2 Anzeigen heterologe IVF bei nicht verh. Paaren 105 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren
2006	0 Neuanträge 4 Änderungsanzeigen 9 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 4 Anzeigen heterologe IVF bei nicht verh. Paaren 146 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren

Tabelle 5

Die Durchführung der Insemination nach hormoneller Stimulation bedarf nun einer vorherigen Anzeige bei der Ständigen Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation.

Die Ärztekammer bildet eine „Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer“, die die Einhaltung der in dieser Richtlinie definierten fachlichen, personellen und technischen Voraussetzungen prüft (Punkt 5.4.3 der Richtlinie).

Fremdsamenspende

Der Bereich der Fremdsamenspende wurde in die Richtlinie zum ersten Mal aufgenommen. Die Indikationen für die heterologe Insemination (Punkt 2.1.6 der Richtlinie) und die heterologe In-vitro-Fertilisation mit intrauterinem Embryotransfer (IVF mit ET) sowie heterologe intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI mit ET)) wurden aufgeführt (Punkt 2.1.7 der Richtlinie).

Qualitätssicherungsdaten des Deutschen IVF-Registers (DIR) für Nordrhein				
Überblick 2002 bis 2005	2002	2003	2004	2005
Erfasste Zyklen	13.238	16.215	10.142	9.156
Plausible Zyklen	13.143	16.045	9.683	8.731
Stimulationen	9.960	13.099	6.236	5.934
Follikelpunktionen	9.073	12.128	5.872	5.605
gewonnene Eizellen	8.875	11.846	5.751	5.484
Eizellenbehandlung	8.798	11.750	5.704	5.451
Fertilisationen	8.247	10.997	5.351	5.156
Transfer	8.006	10.653	5.171	5.021
Klinische Schwangerschaften	2.272	3.167	1.525	1.641
Geburten	1.166	1.362	730	684
Aborte	405	517	312	293
EU	47	34	23	20
Missing	654	1.254	460	644
Einlingsschwangerschaften	898	1.054	562	541
Zwillingsschwangerschaften	248	286	157	136
Drillingsschwangerschaften	20	20	11	7
Vierlingsschwangerschaften	-	2	-	-
Zahlen aus den Kryozyklen	2002	2003	2004	2005
Eizellen aufgetaut	2.903	2.673	3.231	2.670
Transfer	2.715	2.525	3.063	2.518
Klinische Schwangerschaften	466	421	515	455
Geburten	205	175	213	226
Aborte	112	114	128	90
EU	16	10	9	9
Missing	133	122	165	130
Einlingsschwangerschaften	173	149	183	197
Zwillingsschwangerschaften	30	25	30	28
Drillingsschwangerschaften	2	1	-	1
Vierlingsschwangerschaften	-	-	-	-

Tabelle 6

Die Richtlinie geht in den statusrechtlichen Voraussetzungen (siehe Punkt 3.1.1 Absatz 3) davon aus, dass grundsätzlich nur Samen des Partners verwendet werden sollen.

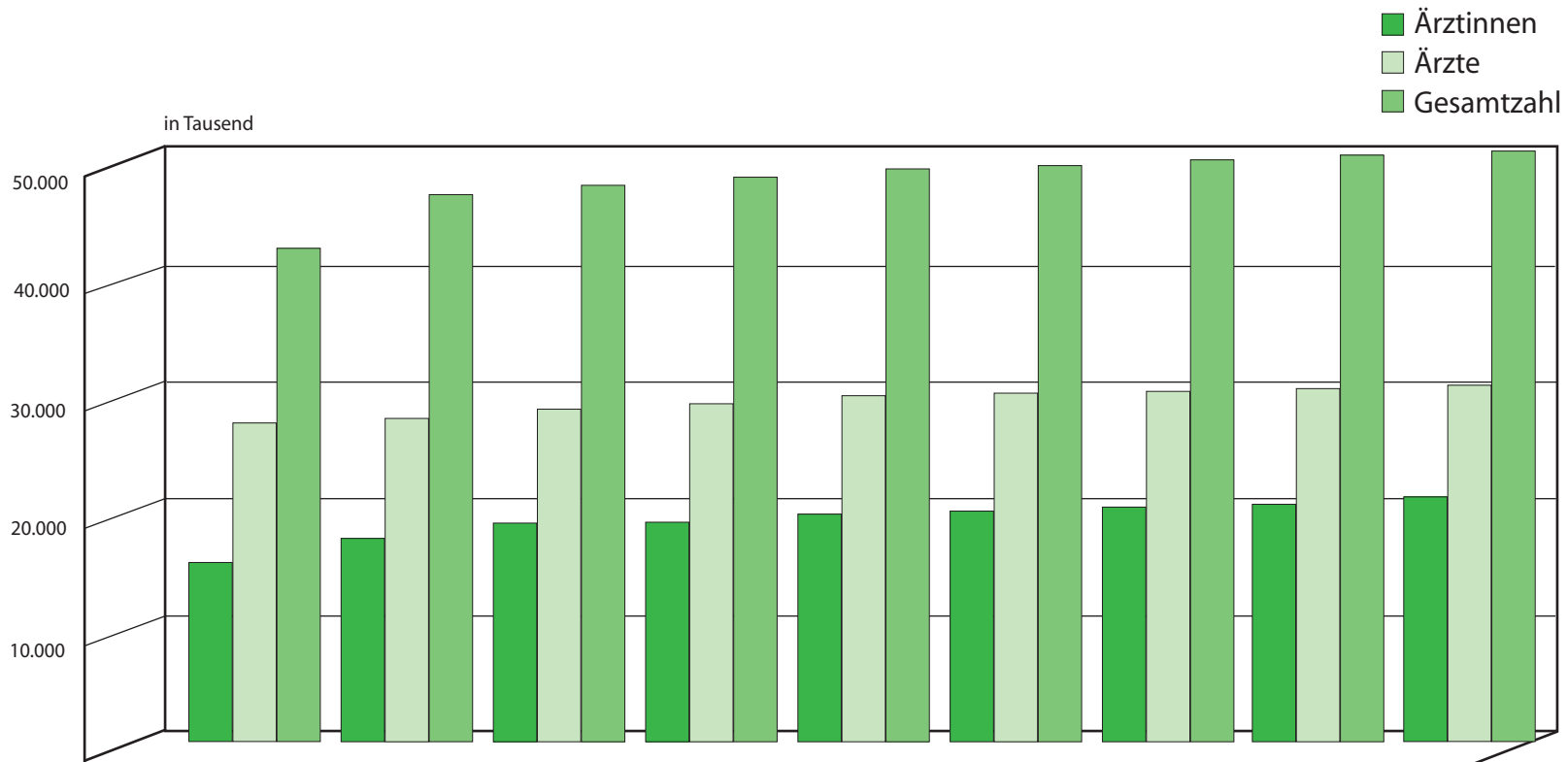
Die unter Punkt 5.3 der Richtlinie genannten Voraussetzungen sind zu beachten, wenn Samenzellen eines Dritten verwandt werden sollen.

Die Leiterin/der Leiter der reproduktionsmedizinischen Arbeitsgruppe hat die notarielle Dokumentation in allen diesen Behandlungsfällen sicherzustellen.


Medizinische Aspekte der Verwendung von heterologem Samen

Der Einsatz von heterologem Samen ist medizinisch zu begründen. Es ist darzulegen, warum der Einsatz von homologem Samen nicht erfolgreich war oder nicht zum Einsatz kommen konnte.


Mitgliederentwicklung



	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ärztinnen	14.875	16.824	17.363	17.839	18.326	18.909	19.238	19.666	20.257
Ärzte	26.513	27.944	28.233	28.449	28.663	28.825	28.971	29.179	29.329
Gesamt	41.388	44.768	45.596	46.288	46.989	47.734	48.209	48.845	49.586

 Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten Stand: 31.12.2006											Nordrhein Blatt 1	
Bezeichnungen	berufs- tätig (Sp. 2+5 +8+10)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.		sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätig- keit	Ärzte insge- samt (Sp. 1+11)
		insge- samt	nieder- gelassen	an- gestellt	insge- samt	darunter:		insge- samt	darunter:			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ohne Gebietsbezeichnung	12 011	2 242	2 078	164	8 715	31	5	251	60	803	4 604	16 615
Ohne Facharztbezeichnung	10 958	1 338	1 193	145	8 641	28	5	237	60	742	4 426	15 384
Praktische Ärztin/Praktischer Arzt (EWG-Recht)	1 053	904	885	19	74	3		14		61	178	1 231
Anästhesiologie	2 315	456	434	22	1 773	165	88	23	2	63	446	2 761
Anästhesiologie	2 315	456	434	22	1 773	165	88	23	2	63	446	2 761
Anatomie	13				8			3		2	3	16
Anatomie	13				8			3		2	3	16
Arbeitsmedizin	324	26	21	5	70	5		26	4	202	119	443
Arbeitshygiene											1	1
Arbeitsmedizin	324	26	21	5	70	5		26	4	202	118	442
Augenheilkunde	847	678	658	20	145	21	18	3	1	21	293	1 140
Augenheilkunde	847	678	658	20	145	21	18	3	1	21	293	1 140
Biochemie	6				5					1		6
Biochemie	6				5					1		6
Chirurgie	3 691	1 343	1 300	43	2 170	393	283	52	3	126	882	4 573
Allgemeine Chirurgie	2				2							2
Chirurgie	1 969	469	449	20	1 385	151	106	42	2	73	580	2 549
Herzchirurgie	95	4	4		90	8	1			1	4	99
Kinderchirurgie	34	8	8		26	4	7				6	40
Orthopädie	988	719	700	19	224	58	34	8	1	37	214	1 202
Orthopädie und Unfallchirurgie	37	3	2	1	34	4	1					37
Plastische und Ästhetische Chirurgie	78	32	31	1	43	15	12			3	6	84
SP Gefäßchirurgie	68	13	13		54	22	20			1	6	74
SP Rheumatologie	29	16	16		10	4	3			3	2	31
SP Thoraxchirurgie (Herzchirurgie)	3				3	2	2					3
SP Unfallchirurgie	218	60	58	2	154	50	37	2		2	31	249
SP Visceralchirurgie	109	6	6		100	54	45			3	27	136
TG Kinderchirurgie	15	5	5		9	2	3			1	2	17
TG Plastische Chirurgie	17	7	7		9	4	3			1	3	20
TG Thoraxchirurgie	17				17	11	8				1	18
TG Thorax- und Kardiovascularchirurgie	12	1	1		10	4	1			1		12
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2 149	1 392	1 338	54	677	108	92	10		70	745	2 894
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2 148	1 391	1 337	54	677	108	92	10		70	745	2 893
Gynäkologie und Geburtshilfe	1	1	1									1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	735	560	544	16	162	29	18	4	1	9	261	996
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	722	553	537	16	156	26	17	4	1	9	259	981
Phoniatry und Pädaudiologie	9	5	5		4	2	1				1	10

Quelle: Ärztestatistik BÄK / KBV

	<h2>Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten</h2>	Nordrhein Blatt 2
Stand: 31.12.2006		

Bezeichnungen	berufs- tätig (Sp. 2+5 +8+10)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.		sonstige Berei- che	ohne ärztliche Tätig- keit	Ärzte insge- samt (Sp. 1+11)
		insge- samt	davon:		insge- samt	darunter:		insge- samt	darunter: Sanitäts- offiziere			
			nieder- gelassen	an- gestellt		leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	4	2	2		2	1					1	5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	640	475	458	17	134	13	4	4	1	27	197	837
Haut- und Geschlechtskrankheiten	640	475	458	17	134	13	4	4	1	27	197	837
Humangenetik	34	8	8		24	5	4			2		34
Humangenetik	34	8	8		24	5	4			2		34
Hygiene und Umweltmedizin	21	1	1		13	3		3	1	4	4	25
Hygiene	20	1	1		12	3		3	1	4	4	24
Hygiene und Umweltmedizin	1				1							1
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	8 336	5 317	5 174	143	2 417	320	301	215	59	387	2 278	10 614
Allgemeinmedizin	3 119	2 567	2 488	79	252	4	1	129	56	171	559	3 678
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	15	6	4	2	9						1	16
Innere Medizin	4 463	2 372	2 318	54	1 818	218	188	80	2	193	1 587	6 050
Innere Medizin und SP Gastroenterologie	1	1	1									1
Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	1				1							1
Innere Medizin und SP Nephrologie	1	1	1									1
Innere Medizin und SP Pneumologie	1				1							1
Internist/Lungen- und Bronchialheilkunde	7	4	4		2	1	1			1	12	19
Lungenheilkunde											1	1
Lungen- und Bronchialheilkunde	28	21	21		4	2	1			3	53	81
Praktische Ärztin/Praktischer Arzt	3				2					1	3	6
SP Angiologie	39	16	16		20	7	10	2		1	3	42
SP Endokrinologie	13	9	9		4	1	1				4	17
SP Gastroenterologie	130	57	57		72	25	28			1	12	142
SP Hämatologie und Internistische Kardiologie	79	34	34		42	11	9			3	2	81
SP Kardiologie	223	102	98	4	114	26	35	2		5	13	236
SP Nephrologie	77	49	46	3	28	10	10				7	84
SP Pneumologie	90	55	54	1	28	9	10	1		6	18	108
SP Rheumatologie	46	23	23		20	6	7	1	1	2	3	49
Kinder- und Jugendmedizin	1 436	772	736	36	540	68	58	33		91	602	2 038
Kinderheilkunde	5	1		1	4	1	1				2	7
Kinder- und Jugendmedizin	1 347	746	712	34	479	48	37	31		91	593	1 940
SP Kinder-Kardiologie	22	10	9	1	11	3	2	1			3	25
SP Neonatologie	62	15	15		46	16	18	1			4	66
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	159	85	82	3	68	13	5			6	26	185
Kinder- und Jugendpsychiatrie	73	44	44		25	5	3			4	21	94
Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie	86	41	38	3	43	8	2			2	5	91
Laboratoriumsmedizin	112	68	64	4	37	11	6	3		4	53	165

Quelle: Ärztestatistik BÄK / KBV

Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten
Stand: 31.12.2006

Nordrhein
Blatt 3

Bezeichnungen	berufs- tätig (Sp. 2+5 +8+10)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u. a.		sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätig- keit	Ärzte insge- samt (Sp. 1+11)
		insge- samt	davon:		insge- samt	darunter:		insge- samt	darunter: Sanitäts- offiziere			
			nieder- gelassen	an- gestellt		leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Laboratoriumsmedizin	112	68	64	4	37	11	6	3		4	53	165
Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiol.	74	18	15	3	47	5	1	6		3	9	83
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	71	17	14	3	45	5	1	6		3	9	80
Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiologie	3	1	1		2							3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	198	144	141	3	51	8	4	1		2	34	232
Kieferchirurgie											1	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	198	144	141	3	51	8	4	1		2	33	231
Nervenheilkunde	379	267	263	4	86	18	7	3		23	159	538
Nervenheilkunde	10	9	8	1	1						3	13
Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	366	258	255	3	82	16	7	3		23	156	522
Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	3				3	2						3
Neurochirurgie	168	55	52	3	111	15	9			2	24	192
Neurochirurgie	168	55	52	3	111	15	9			2	24	192
Neurologie	540	153	140	13	363	50	28	7		17	120	660
Neurologie	540	153	140	13	363	50	28	7		17	120	660
Nuklearmedizin	138	99	98	1	39	10	6				15	153
Nuklearmedizin	138	99	98	1	39	10	6				15	153
Öffentliches Gesundheitswesen	85	3	3		5			41	2	36	63	148
Öffentliches Gesundheitswesen	85	3	3		5			41	2	36	63	148
Pathologie	186	82	79	3	96	19	11	2		6	56	242
Neuropathologie	18	1	1		16	5	1			1	2	20
Pathologie	167	81	78	3	79	14	10	2		5	53	220
Pathologische Anatomie	1				1							1
TG Neuropathologie											1	1
Pharmakologie	85	2	2		37	12	2	10		36	31	116
Klinische Pharmakologie	35				15	5	1	2		18	5	40
Pharmakologie											1	1
Pharmakologie und Toxikologie	50	2	2		22	7	1	8		18	24	74
TG Klinische Pharmakologie											1	1
Physikalische und Rehabilitative Medizin	77	29	28	1	45	18	9			3	11	88
Physikalische und Rehabilitative Medizin	77	29	28	1	45	18	9			3	11	88
Physiologie	9	1		1	7	2				1	2	11
Physiologie	9	1		1	7	2				1	2	11
Psychiatrie und Psychotherapie	1 018	402	394	8	545	66	16	15		56	104	1 122
Psychiatrie	525	236	236		245	24	8	5		39	77	602
Psychiatrie und Psychotherapie	493	166	158	8	300	42	8	10		17	27	520
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	412	321	320	1	85	33	7	1		5	28	440

Quelle: Ärzttestatistik BÄK / KBV



Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2006

Nordrhein
Blatt 4

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+10)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.		sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit	Ärzte insgesamt (Sp. 1+11)
		insgesamt	davon:		insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter: Sanitäts- offiziere			
			nieder- gelassen	an- gestellt		leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2	1	1		1						1	3
Psychotherapeutische Medizin	410	320	319	1	84	33	7	1		5	27	437
Radiologie	873	377	350	27	461	81	82	7		28	257	1 130
Diagnostische Radiologie	376	129	114	15	241	25	21			6	15	391
Radiologie	171	93	89	4	59	5	11	5		14	158	329
Radiologische Diagnostik	305	147	140	7	150	48	47	1		7	80	385
SP Neuroradiologie	5	1		1	4	1						5
TG Kinderradiologie	6	3	3		3		1				1	7
TG Neuroradiologie	10	4	4		4	2	2	1		1	2	12
TG Strahlentherapie											1	1
Rechtsmedizin	25	2	1	1	17	3				6	9	34
Rechtsmedizin	25	2	1	1	17	3				6	9	34
Strahlentherapie	140	46	42	4	91	14	12			3	9	149
Strahlentherapie	140	46	42	4	91	14	12			3	9	149
Transfusionsmedizin	71	10	7	3	58	2				3	9	80
Transfusionsmedizin	71	10	7	3	58	2				3	9	80
Urologie	632	369	357	12	244	40	31	6		13	194	826
Urologie	632	369	357	12	244	40	31	6		13	194	826
Insgesamt	37 939	15 803	15 188	615	19 346	1 581	1 107	729	134	2 061	11 647	49 586

Quelle: Ärztstatistik BÄK / KBV

Anhang

Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein

gemäß § 21 Heilberufsgesetz (Wahlperiode 2005/2009)

Fraktion „Marburger Bund“ (46 Mitglieder)

Vorsitzender: Rudolf Henke MdL, Aachen

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln
Dr. med. Friedrich-W. Hülskamp, Essen
Dr. med. Christian Henner Köhne, Aachen
Dr. med. Holger Lange, Viersen

Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Andreas Bahemann, Erkrath
Zeynep Balta, Bonn
Dr. med. Hans Josef Bastian, Euskirchen
Dr. med. Heinz Johannes Bicker, Duisburg
Dr. med. Werner Birtel, Eschweiler
Dr. med. Jan Blazejak, Düsseldorf
Dr. med. Günter Clausen, Neuss
Dr. med. Hansjörg Eickhoff, Lohmar
Dr. med. Karl-Josef Eßer, Düren
Klaus Finke, Solingen
Dr. med. (I) Martina Franzkowiak
de Rodriguez, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow,
Bergisch Gladbach
Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal
Dr. med. Hansjörg Heep, Essen
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf
Dr. med. Hans-Dietrich Hinz,
Pulheim-Brauweiler
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe,
Düren
Dr. med. Klaus Josten, Meckenheim
Dr. med. Franz Jostkleigrewer, Duisburg
Dr. med. Marianne Kloke, Essen
Michael Krakau, Köln
Birgit Künanz, Essen
Dr. med. Rudolf Lange, Hilden
Dr. med. Klaus Ferdinand Laumen,
Mönchengladbach

Dr. med. Jan Leidel, Köln
PD Dr. med. Volker Limmroth, Essen
Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen
Dr. med. Anja Mitrenga, Köln
Dr. med. Wolfgang Müller-Held, Viersen
Dr. med. Gabriele Nigemeier, Köln
Prof. Dr. med. Christoph Pohl, Köln
Dr. med. Manfred Pollok, Hürth
Dr. med. Marie-Ursel Raether-Keller, Bonn
Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen
Dr. med. Wilhelm Rehorn, Wesel
Dr. med. Joachim Schaffeldt, Würselen
PD Dr. med. Heinrich Schüller, Bonn
Dr. med. Peter Schulz-Algie, Köln
Valerie Schwödiauer, Essen
Dr. med. Robert Stalman, Moers
Dr. med. Heinz Stammel, Bonn

Fraktion „VoxMed“ (43 Mitglieder)

Vorsitzender: Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken

Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Patricia Aden, Essen
Dr. med. Heinrich Antz, Köln
Dr. med. Roswitha Antz, Köln
Dr. med. Wolfgang Dieter Bernard, Düsseldorf
Dr. med. Arndt Berson, Kempen
Dr. med. Arne Boekstegers, Essen
Dr. med. Heinz Busch, Mönchengladbach
Sven Christian Dreyer, Düsseldorf
Dr. med. Wilfried Duisberg, Aachen

Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring,
Mülheim
 Dr. med. Dr. rer. nat. Klaus Enderer, Köln
 Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen
 Dr. med. Christine Friedländer, Neuss
 Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
 Dr. med. Leonhard Hansen, Alsdorf
 Dr. med. Heiner Heister, Aachen
 Dr. med. Achim Horstmann, Bottrop
 Dr. med. Winfried Jantzen, Mönchengladbach
 Dr. med. Petra Jasker, Duisburg
 Dr. med. Ulrich Kaiser, Duisburg
 Dr. med. M. san. Carsten König, Düsseldorf
 Rainer Kötzle, Aachen
 Dr. med. Knut Krausbauer, Krefeld
 Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
 Birgit Löber-Kraemer, Bonn
 Dr. med. Andreas Marian, Blankenheim
 Dr. med. Guido Marx, Köln
 Dr. med. Dirk Mecking, Mülheim
 Norbert Mülleneisen, Leverkusen
 Friedrich Johannes Neitscher, Euskirchen
 Sibylle Neumer, Velbert
 Dr. med. Gerhard Paar, Essen
 Dr. med. Rainer Petersen, Essen
 Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Mülheim
 Dr. med. Frank Schreiber, Bonn
 Prof. Dr. med. Mario Siebler, Wuppertal
 Dr. med. Ansgar Stelzer, Stolberg
 Dr. med. Uta Stürtzbecher-Gericke,
Mönchengladbach
 Dr. med. Michael Wefelnberg, Hünxe
 Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn
 Bernd Zimmer, Wuppertal

Fraktion „Freie Selbstverwaltung“ (32 Mitglieder)

Vorsitzender: Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Stellvertretender Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen

Weitere Fraktionsmitglieder:

Michael Berse, Duisburg
 Dr. med. Martin Bresgen, Köln
 Hans-Günther Brune, Kreuzau
 Dr. med. Georg Döhmen, Mönchengladbach
 Dr. med. Achim Dohr, Jülich
 Prof. Dr. med. Rainer Düsing, Bonn
 Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen
 Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
 Angelika Haus, Köln
 Ulrike Heidelberg, Düsseldorf
 Prof. Dr. med. Dietrich Klingmüller, Bonn
 Dr. med. Hella Körner-Göbel, Neuss
 Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg
 Hans-Peter Meuser, Langenfeld
 Lothar Michalowitz, Siegburg
 Dr. med. Elke Mieke-Lennartz,
Bergisch Gladbach
 Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen
 Dr. med. Peter Potthoff, Königswinter
 Dr. med. Michael Rado, Köln
 Arend Eberhard Rahner, Elsdorf
 Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim
 Dr. med. Ludger Schmelzer, Goch
 Dr. med. Arnold Schüller, Neuss
 Dr. med. Erhard Stähler, Köln
 Fritz Stagge, Essen
 Walter Steege, Remscheid
 Dr. med. Herbert Sülz, Wipperfürth
 Dr. med. Arno Theilmeier, Wegberg
 Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal
 Dr. med. Ludger Wollring, Mülheim

Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2005/2009) (gewählt in der Kammerversammlung am 18. Juni 2005)

Präsident:	Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren	Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal Rudolf Henke MdL, Aachen
Vizepräsident:	Dr. med. Arnold Schüller, Neuss	Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln
Beisitzer:	Dr. med. Heinrich Antz, Köln Dr. med. Arndt Berson, Kempen Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen Dr. med. Jan Blazejak, Düsseldorf Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Bergisch-Gladbach	Birgit Löber-Kraemer, Bonn Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim Dr. med. Lothar Rütz, Köln Dr. med. Ludger Schmelzer, Goch Bernd Zimmer, Wuppertal

Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort IV

Vorsitzender:	Fritz Stagge, Essen	Verbindungsmann zum Vorstand: Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Beisitzer:	Dr. med. (I) Martina Franzkowiak de Rodriguez, Düsseldorf Dr. med. Andreas Marian, Blankenheim Dr. med. Wilhelm Rehorn, Wesel Dr. med. Michael Wefelnberg, Hünxe	

Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ausschüsse der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2005/2009)

Kommissionen

Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers nach § 13 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Dr. med. Tilmann Dieterich, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Dieter Krebs, Bonn

Juristische Mitglieder:

Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu,
Düsseldorf
Caroline Schulz, Düsseldorf

Medizinische Mitglieder:

Prof. Dr. med. Hans-Georg Bender, Düsseldorf
Dr. med. Wolfgang Dieter Bernard, Düsseldorf
Dr. med. Georg Döhmen, Mönchengladbach
Dr. med. Hannelore Hauß-Albert, Duisburg
Dr. med. Irene Pütz, Köln
Prof. Dr. med. Hans-Hermann van der Ven, Bonn
Dr. med. Johannes Verfürth, Duisburg

Ethikkommission nach § 15 Abs. 1 S. 2 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Zuständig: Ressort II

Die Mitglieder dieser Kommission sind personenidentisch mit der Ständigen Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers nach § 13 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte.

Kommission zur Beilegung von Streitigkeiten gemäß § 29 Abs. 3 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Die Arbeit wird derzeit vom Vorstand übernommen.

Kommission für Fragen der ärztlichen Gebührenordnung

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen
 Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring, Mülheim
 Dr. med. Franz Jostkleigrewe, Duisburg
 Dr. med. Ulrich Kaiser, Neuss
 Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen
 Dr. med. Ludger Wollring, Mülheim

Kommission für Krankenhausplanung

Zuständig: Ressort I

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

Dr. med. Jan Blazejak, Düsseldorf
 Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen
 Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
 Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal
 Dr. med. Petra Jasker, Duisburg
 Dr. med. Christian Henner Köhne, Aachen
 Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
 Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg
 Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln
 Norbert Mülleneisen, Leverkusen

Weiterbildungskommission

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Dr. med. Johannes Aengenvoort, Bad Honnef
 Dr. med. Arndt Berson, Kempen
 Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen
 Prof. Dr. med. Gerhard Pfeifer, Düsseldorf
 PD Dr. med. Heinrich Schüller, Bonn
 Dr. med. Stefan Spittler, Meerbusch
 Dr. med. Michael Willems, Hürth
 Prof. Dr. med. Karl Walter Zilkens, Aachen

STÄNDIGE AUSSCHÜSSE

Allgemeiner Gesundheitsschutz

Mitglieder: Dr. med. Heinz Johannes Bicker, Duisburg
 Birgit Künanz, Essen
 Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln
 Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim

Ärztlicher Notfalldienst

Ressort III

Vorsitzender: Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln

Dr. med. Jan Blazejak, Düsseldorf
 Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
 Ulrike Heidelberg, Düsseldorf
 Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
 Hans-Peter Meuser, Langenfeld
 Sibylle Neumer, Velbert
 Dr. med. Gabriele Nigemeier, Köln
 Dr. med. Peter Schulz-Algie, Pulheim

Ärztliche Selbstverwaltung und Europa

Ressort I, II und III

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe,
Düren

Dr. med. Heinrich Antz, Köln
Dr. med. Jan Blazejak, Düsseldorf
Dr. med. Georg Döhmen, Mönchengladbach
Dr. med. Leonhard Hansen, Alsdorf
Rudolf Henke MdL, Aachen
Angelika Haus, Köln
Birgit Löber-Kraemer, Bonn
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln
Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Ärztliche Versorgungsstrukturen

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende im 2-Jahreswechsel:

Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim
(2006/2007)
Rudolf Henke MdL, Aachen (2008/2009)

Dr. med. Karl Josef Eßer, Düren
Angelika Haus, Köln
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp,
Essen
Norbert Mülleneisen, Leverkusen
Dr. med. Marianne Kloke, Essen
Dr. med. Carsten König, Düsseldorf
Dr. med. Ludger Schmelzer, Goch
Bernd Zimmer, Wuppertal

Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und Medizinische Fakultäten

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow,
Bergisch Gladbach

Dr. med. Heinrich Antz, Köln
Prof. Dr. med. Rainer Düsing, Bonn

Prof. Dr. med. Dietrich Klingmüller, Bonn
PD Dr. med. Volker Limmroth, Essen
Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Mülheim
Prof. Dr. med. Mario Siebler, Wuppertal

Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen (inkl. Satzungsangelegenheiten)

Ressort III

Vorsitzender: Dr. med. Arnold Schüller, Neuss

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen
Dr. med. Hansjörg Heep, Essen
Dr. med. Heiner Heister, Aachen
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp,
Essen
Birgit Künanz, Essen
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Mülheim
Fritz Stagge, Essen
Bernd Zimmer, Wuppertal

Gesundheitsberatung und Prävention

Zuständig: Stabstelle Kommunikation

Vorsitzender: Dr. med. Arnold Schüller, Neuss

Dr. med. Roswitha Antz, Köln
Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen
Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
Dr. med. Rudolf Lange, Hilden
Dr. med. Heinz Stammel, Bonn

Mitglieder im Gemeinsamen Ausschuss IQN:

Vorsitzender: Dr. med. Klaus Uwe Josten, Meckenheim

Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal
Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen

Qualitätssicherung*Ressort II***Vorsitzender:** Dr. med. Klaus Uwe Josten, Meckenheim

Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
 Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow,
 Bergisch-Gladbach
 Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal
 Dr. med. Petra Jasker, Duisburg
 Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg
 Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen
 Dr. med. Frank Schreiber, Bonn
 Dr. med. Robert Stalman, Moers
 Dr. med. Ludger Wollring, Mülheim

Redaktionsausschuss „Rheinisches Ärzteblatt“*Zuständig: Stabstelle Kommunikation/Chefredakteur*

Mitglieder: Sven Christian Dreyer, Düsseldorf
 Prof. Dr. med. Rainer Düsing, Bonn
 Dr. med. (I) Martina Franzkowiak de
 Rodriguez, Düsseldorf
 Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
 Dr. med. Heiner Heister, Aachen
 Dr. med. Rainer Holzborn, Dinslaken
 PD Dr. med. Volker Limmroth, Essen
 Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen
 Fritz Stagge, Essen

Seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein:

Dr. med. Dr. rer. nat. Klaus Enderer, Köln
 Dr. med. Leonhard Hansen, Alsdorf

Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit*Zuständig: Ressort II***Vorsitzender:** Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal

Dr. med. Johanna Leclerc-Springer, Köln
 Dr. med. Jan Leidel, Köln
 Dr. med. Ulrich Kaiser, Duisburg
 Dr. med. Knut Krausbauer, Krefeld
 Dr. med. Hans-Werner Teichmüller,
 Krefeld

AUSSCHÜSSE**Arbeitsmedizin***Ressort II***Vorsitzender:** Dr. med. Heinz Johannes Bicker, Duisburg

Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg, Düsseldorf
 Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf
 Prof. Dr. med. Claus Piekarski, Köln
 Sebastian Sohrab, Duisburg
 Dr. med. Michael Wefelnberg, Hünxe
 Dr. med. Ludger Wollring, Mülheim

Ärztliche Vergütungsfragen*Ressort I***Vorsitzender:** Dr. med. Arnold Schüller, Neuss

Dr. med. Georg Döhmen, Mönchengladbach
 Dr. med. (I) Martina Franzkowiak de
 Rodriguez, Düsseldorf
 Dr. med. Helmut Gudat, Düsseldorf
 Dr. med. Guido Marx, Köln
 Dr. med. Manfred Pollok, Hürth
 Jochen Post, Nettetal
 Dr. med. Ludger Wollring, Mülheim

**Ausschuss für Angelegenheiten
des öffentlichen Gesundheitswesens***Ressort I***Vorsitzende:** Birgit Künanz, Essen

Dr. med. Patricia Aden, Essen
 Dr. med. Karl Heinz Feldhoff, Heinsberg
 Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
 Dr. med. Rudolf Lange, Hilden
 Dr. med. Jan Leidel, Köln
 Prof. Dr. med. Heiko Schneitler, Solingen

Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen

Ressort III

Vorsitzende: Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal

Dr. med. Roswitha Antz, Köln
 Dr. med. Christiane Friedländer, Neuss
 Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf
 Dr. med. Marianne Kloke, Essen
 Dr. med. Hella Körner-Göbel, Neuss
 Birgit Künanz, Essen
 Birgit Löber-Kraemer, Bonn

E-Health

Ressort II

Vorsitzende: Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal

Dr. med. Arndt Berson, Kempen
 Michael Berse, Duisburg
 Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow
 Dr. med. Wilhelm Hadam, Köln
 Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf
 Dr. med. Rainer Holzborn, Dinslaken
 Dr. med. Winfried Jantzen,
 Mönchengladbach
 Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal

Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Ressort II

Vorsitzende: Birgit Löber-Kraemer, Bonn

Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal
 Angelika Haus, Köln
 Dr. med. Heiner Heister, Aachen
 Volker Jung, Düsseldorf
 Dr. med. Maike Monhof, Remscheid
 Friedrich Johannes Neitscher, Euskirchen
 Dr. med. Christian Raida, Köln
 Dr. med. Stefan Spittler, Meerbusch

Umweltmedizin

Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim

Dr. med. Rudolf Lange, Hilden
 Dr. med. Herbert Lichtnecker, Erkrath
 Prof. Dr. med. Claus Piekarski, Köln
 Prof. Dr. med. Harald Seifert, Bonn

Verhütung und Behandlung von Aids-, Tuberkulose- und Infektionserkrankungen

Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Dr. med. Walter Dresch, Köln
 Prof. Dr. med. Gerd Fätkenheuer, Köln
 Dr. med. Jan Leidel, Köln
 Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg
 Dr. med. Mark Oette, Köln
 Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim
 Dr. med. Uta Stürtzbecher-Gericke,
 Mönchengladbach

Weiterbildung

Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Dr. med. Martin Bresgen, Köln
 Sven Christian Dreyer, Düsseldorf
 Dr. med. Hansjörg Heep, Essen
 Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen
 Friedrich Johannes Neitscher, Euskirchen
 Dr. med. Michael Rado, Köln
 Dr. med. Arnold Schüller, Neuss
 Bernd Zimmer, Wuppertal

Kommissionen auf landes- und bundesrechtlicher Grundlage

Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Dr. med. Michael Adamczak,
Mönchengladbach
Prof. Dr. med. habil.
Wolfgang Friedrich Wilhelm Heit, Essen
PD Dr. med. Harm Knüpling, Bonn
Dr. med. Dr. jur. Frank Pluisch, Köln
Prof. Dr. med.
Hermann Schulte-Wissermann, Krefeld
Prof. Dr. med. Ursula Sehart-Ricken, Essen

Juristische Mitglieder:

Prof. Dr. jur. Manfred Baldus,
Vors. Richter am LG a. D., Köln
Ernst Jürgen Kratz,
Vizepräsident des OLG a. D., Düsseldorf
Helmut Niedner, Vors. Richter
am VG a. D., Mönchengladbach
Prof. Dr. jur. Dirk Olzen, Institut für
Rechtsfragen der Medizin, Düsseldorf
Helmut Reich,
Vors. Richter am VG a. D., Köln

Medizinische Mitglieder:

Prof. Dr. med. Michael Betzler, Essen
Prof. Dr. med. Norbert Bornfeld, Essen
Prof. Dr. med. Michael Diestelhorst, Köln
Prof. Dr. med. Elmar Doppelfeld, Köln
Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen
Prof. Dr. med. Arnold Gries, Neuss
Prof. Dr. med. Karl Axel Hartmann,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Univ. Wolf Dieter Heiss,
Köln
Dr. med. Wilhelm Theodor Jansen,
Düsseldorf
Dr. med. Jochen Karow, Düren
Prof. Dr. med. Adam Henryk Kurzeja,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Peter Lauven,
Bielefeld
Prof. Dr. med. Hans-Gerd Lenard,
Düsseldorf
Dr. med. Cornelius Lottner, Ratingen

Prof. Dr. med. Hans Merk, Aachen
PD Dr. med. Rainer Moog, Essen
Prof. Dr. med. Thomas Philipp, Essen
Dr. med. Manfred Richard Pilz,
Meerbusch
Prof. Dr. med. Peter Jürgen Rathert,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Rudolf Reppes, Aachen
Prof. Dr. med. Bernhard Roth, Köln
Prof. Dr. med. Friedhelm Saborowski,
Rösrath
PD Dr. med. Dr. med. dent.
Christiana Schannwell, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Schoppe,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Horst Schrotten, Düsseldorf
PD Dr. med. Franz-Josef Schuier,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Peter Thümmler, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Petra Thürmann, Wuppertal
Dr. med. Johannes Verfürth, Duisburg
Dr. med. Helmuth Waurick, Köln
Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn
PD Dr. med. habil. Knut Westermann,
Düsseldorf
Dr. med. Karl-Heinz Zeisler, Ratingen
Prof. Dr. med. Klaus Peter Zerres, Aachen

Ethisch erfahrene Mitglieder:

Prof. Dr. med. Michael Betzler, Essen
Prof. Dr. med. Norbert Bornfeld, Essen
Prof. Dr. med. Michael Diestelhorst, Köln
Prof. Dr. med. Elmar Doppelfeld, Köln
Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen
Prof. Dr. med. Arnold Gries, Neuss
Prof. Dr. rer. nat. K.-H. Jöckel, Essen
Prof. Dr. med. Adam Henryk Kurzeja,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Peter Lauven,
Bielefeld
Prof. Dr. med. Hans-Gerd Lenard,
Düsseldorf
Dr. med. Cornelius Lottner, Ratingen
Prof. Dr. med. Hans Merk, Aachen
Prof. Dr. med. Rainer Moog, Essen
Prof. Dr. med. Thomas Philipp, Essen
Dr. med. Manfred Richard Pilz,
Meerbusch

Prof. Dr. med. Peter Jürgen Rathert,
Düren
Prof. Dr. med. Rudolf Repges, Aachen
Prof. Dr. med. Friedhelm Saborowski,
Rösrath
Dr. med. Anton Scholz, Kevelaer
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Schoppe,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Horst Schroten, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Peter Thümler, Düsseldorf
Dr. med. Helmuth Waurick, Köln
Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn
Prof. Dr. med. Klaus Peter Zerres, Bonn

Patientenvertreter:

Helga Ebel, Aachen
Marianne Fraaij, Köln
Anke Franzen, Essen
Hannelore Gabelt-Kassebaum, Dortmund
Ulf Jakob, Essen
Waltraud Kowalski, Recklinghausen
Reinhard Kupke, Mülheim
Hannelore Loskill, Düsseldorf
Friedrich-Wilhelm Mehrhoff, Neuss
Dirk Meyer, Köln
Gerhard Rühwald, Witten
Dr. phil. Volker Runge, Wünnenberg
Heinrich Schinke, Köln
Hans D. Weitermann, Essen

Pharmazeutische Mitglieder:

Norbert Backes, Bonn
Dr. rer. nat. Peter Hoechst, Bornheim
Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Jaehde, Bonn
Dr. rer. nat. Elisabeth Kohrt, Düsseldorf
Dr. rer. nat. Arwed Schwarzer, Mülheim
Ulrike Schönau-Wendling, Sinzig

Kommission Transplantationsmedizin

Sitzungsort Köln:

Vorsitzende: Margret Dohnke-Kraff,
Vorsitzende Richterin am OLG, Düsseldorf

Stellvertretende Vorsitzende:

Prof. Dr. jur. Manfred Baldus, Mechernich
Jürgen Franz,
Vorsitzender Richter am LG, Aachen
Dr. Burkhard Gehle,
Vorsitzender Richter des LG, Köln
Witold Strecker,
Richter am OLG, Meerbusch
Paul-Hermann Wagner,
Vorsitzender Richter am LG, Bonn

Sitzungsort Essen:

Vorsitzender: Edmund Brahm,
Präsident am LG, Dortmund

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. Monika Anders,
Präsidentin am LG, Essen
Dr. Jürgen Burghardt,
Vorsitzender Richter am LSG, Essen
Dr. Johannes Jansen,
Richter am LSG, Essen
Dr. Günter Schwierien,
Präsident des LG, Bielefeld

Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 110. Deutschen Ärztetag 15. – 18. Mai 2007 in Münster (gewählt in der Kammerversammlung am 18. November 2006)

Delegierte

Fraktion „Marburger Bund“

Dr. med. Heinz J. Bicker, Duisburg
 Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln
 Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal
 Dr. med. Hansjörg Heep, Essen
 Dr. med. Friedrich-W. Hülskamp, Essen
 Dr. med. Klaus-U. Josten, Bonn
 Dr. med. Christian Köhne, Aachen
 Birgit Künanz, Essen
 Dr. med. Holger Lange, Viersen
 Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen
 Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Ersatzdelegierte

Dr. med. (I) Martina Franzkowiak de Rodriguez,
 Düsseldorf
 Dr. med. Wilhelm Rehorn, Wesel
 Michael Krakau, Köln
 Dr. med. Franz Jostkleigrew, Duisburg
 Dr. med. Werner Richard Birtel, Eschweiler
 Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf
 Dr. med. Heinz Stammel, Bonn
 Dr. med. Robert Stalman, Moers
 Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren
 Rudolf Henke MdL, Aachen

Fraktion „VoxMed“

Dr. med. Rainer Holzborn, Dinslaken
 Birgit Löber-Kraemer, Bonn
 Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln
 Bernd Zimmer, Wuppertal
 Dr. med. Arndt Berson, Kempen
 Dr. med. Roswitha Antz, Köln
 Dr. med. Patricia Aden, Essen
 Rainer Kötze, Aachen
 Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Mülheim
 Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Mülheim

Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring, Mülheim
 Dr. med. Heinrich Antz, Köln
 Sven Christian Dreyer, Düsseldorf
 Dr. med. Christine Friedländer, Neuss
 Dr. med. Heiner Heister, Aachen
 Dr. med. Dirk Mecking, Mülheim
 Friedrich Johannes Neitscher, Euskirchen
 Dr. med. Ansgar Stelzer, Stolberg

Fraktion „Freie Selbstverwaltung“

Dr. med. Lothar Rütz, Köln
 Dr. med. Arnold Schüller, Neuss
 Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen
 Angelika Haus, Köln
 Fritz Stagge, Essen
 Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
 Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal
 Dr. med. Georg Döhmen, Mönchengladbach

Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg
 Dr. med. Arno Theilmeier, Mönchengladbach
 Dr. med. Erhard Stähler, Köln
 Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen
 Ulrike Heidelberg, Düsseldorf

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

Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

Delegierter:
Bernd Zimmer
Brillerstraße 106
42105 Wuppertal

Deutsche Akademie der Gebietsärzte

Delegierter:
Dr. med. Arnold Schüller
Volmerswerther Str. 25
41468 Neuss

Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung

Außerordentliches Mitglied:
N.N.

Finanzkommission der Bundesärztekammer

Delegierter:
Dr. med. Lothar Rütz
Volkhovener Weg 207
50765 Köln

Stellvertreter:

Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp
Einigkeitstr. 43
45133 Essen

Dipl.-Finanzw. Klaus Schumacher
Ärztekammer Nordrhein

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Außerordentliches Mitglied:
Dr. med. Günter Hopf
Ärztekammer Nordrhein

Ständige Konferenzen der Bundesärztekammer:

Arbeitsmedizin:

Dr. med. Heinz Johannes Bicker
Im Haagfeld 10
47259 Duisburg

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärztekammer Nordrhein

Ärztliche Versorgungswerke:

Dr. med. Jürgen Krömer
Am Flugfeld 24
40489 Düsseldorf

Dr. med. Elke Miede-Lennartz
An der Jüch 35
51465 Bergisch Gladbach

Dr. jur. Gerhard Rosler
Nordrheinische Ärzteversorgung

Ärztliche Weiterbildung:

Dr. med. Dieter Mitrenga
Holunderweg 43
50858 Köln

Dr. med. Arnold Schüller
Volmerswerther Str. 25
41468 Neuss

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärztekammer Nordrhein

Europäische Angelegenheiten:

RA'in Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu
Ärztekammer Nordrhein

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztekammer Nordrhein

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärztekammer Nordrhein

Geschäftsführungen und Vorsitzende der Ethikkommissionen der Landesärztekammern:

Prof. Dr. med. Ursula Sehart-Ricken
Am Hagenbusch 35
45259 Essen

Dr. Günter Hopf
Ärztekammer Nordrhein

N.N.

Gesundheit und Umwelt:

Dr. med. Dietrich Rohde
Heini-Dittmar-Straße 11
45470 Mülheim

Dr. med. Brigitte Hefer
Ärztekammer Nordrhein

Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen:

Prof. Dr. med. Lutwin Beck
Himmelgeister Landstraße 67
40589 Düsseldorf

OLG-Präs. a.D. Dr. jur.
Heinz-Dieter Laum
Von-Behring-Straße 4
45470 Mülheim a. d. Ruhr

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztekammer Nordrhein

Krankenhaus:

Rudolf Henke MdL
Bendstraße 36
52066 Aachen

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztekammer Nordrhein

Medizinische Fachberufe:

Dr. med. Jürgen Krömer
Am Flugfeld 24
40489 Düsseldorf

Dipl.-Finanzw. Klaus Schumacher
Ärztekammer Nordrhein

Öffentlichkeitsarbeit:

Horst Schumacher
Ärztekammer Nordrhein

Prävention und Gesundheitsförderung:

Dr. med. Arnold Schüller
Volmerswerther Str. 25
41468 Neuss

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztekammer Nordrhein

Sabine Schindler-Marlow
Ärztekammer Nordrhein

Qualitätssicherung:

Dr. med. Klaus Josten
Im Cäcilienbusch 12
53340 Meckenheim-Merl

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärztekammer Nordrhein

Rechtsberater:

RA'in Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu
Ärztekammer Nordrhein

Dr. iur. Dirk Schulenburg
Ärztekammer Nordrhein

Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern:

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztekammer Nordrhein

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärztekammer Nordrhein

Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte:

Dr. med. Arnold Schüller
Volmerswerther Str. 25
41468 Neuss

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärztekammer Nordrhein

RA'in Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu
Ärztekammer Nordrhein

Vorstand

Table with 2 columns: Position (PRÄSIDENT, VIZEPRÄSIDENT, etc.) and Name/Contact Info.

Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation

Table with 2 columns: Position (Leiter der Stabsstelle, Pressestelle, etc.) and Name/Contact Info.

Ressort III

Table with 2 columns: Department (Rechtsabteilung, Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten, etc.) and Staff List.

Ressort IV

Table with 2 columns: Department (Allgemeine Verwaltung, Bereich Rechnungswesen, etc.) and Staff List.

Ressort II

Table with 2 columns: Department (Medizinische Grundsatzfragen, Arbeitsmedizin, etc.) and Staff List.

Ressort I

Table with 2 columns: Department (Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik, Krankenhausplanung, etc.) and Staff List.

☎ Telefondurchwahl
☎ Telefax
✉ E-Mail-Adresse

Organisation der Ärztekammer Nordrhein

Kammerversammlung

121 Delegierte vertreten rund 50.000 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ausschüsse Wahlperiode 2005/2009

I. Finanzausschuss

(gewählt von der Kammerversammlung)

II. Kommissionen

Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers nach §13 BO
Ethikkommission nach §15 Abs. 1 S. 2 BO
Weiterbildungskommission
Kommission für Krankenhausplanung
Kommission für Fragen der ärztlichen Gebührenordnung

III. Ständige Ausschüsse

Ärztliche Versorgungsstrukturen
Ärztliche Selbstverwaltung und Europa
Redaktionsausschuss „Rheinisches Ärzteblatt“
Ärztliche Vergütungsfragen
Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und Med. Fakultäten
Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit
Qualitätssicherung
Gesundheitsberatung und Prävention
Ärztlicher Notfalldienst
Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen (inklusive Satzungsangelegenheiten)

IV. Ausschüsse

Arbeitsmedizin
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Umweltmedizin
Weiterbildung
Verhütung u. Behandlung von Aids-, Tuberkulose- und Infektionserkrankungen
Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen
Ausschuss für Angelegenheiten des Öffentlichen Gesundheitswesens
E-Health

Vorstand

Präsident

Vizepräsident

Geschäftsführung

- Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik
- Medizinische Grundsatzfragen, Weiterbildung, Fortbildung
- Juristische Angelegenheiten
- Allgemeine Verwaltung und kaufmännische Geschäftsführung
- Stabsstelle Kommunikation

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen

- Regionalvertretung Nordrhein
- Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
 - Qualitätssicherung Neonatologie

Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung

- Radiologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

Ethikkommissionen nach §7 HeilBerG

Kommission Transplantationsmedizin

Berufsbildungsausschuss Arzthelfer/innen

Ärztliches Hilfswerk

Nordrheinische Ärzteversorgung

Aufsichtsausschuss

Verwaltungsausschuss

Geschäftsführung

Geschäftsbereich I

- Versicherungsbetrieb
- Finanz- und Rechnungswesen
- Recht
- EDV

Geschäftsbereich II

- Wertpapiere
- Immobilien
- Hypotheken

Gemeinsame Einrichtungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Vorstand

Fortbildungsausschuss

Geschäftsführung

Institut für Qualität im Gesund- heitswesen Nordrhein (IQN)

Vorstand

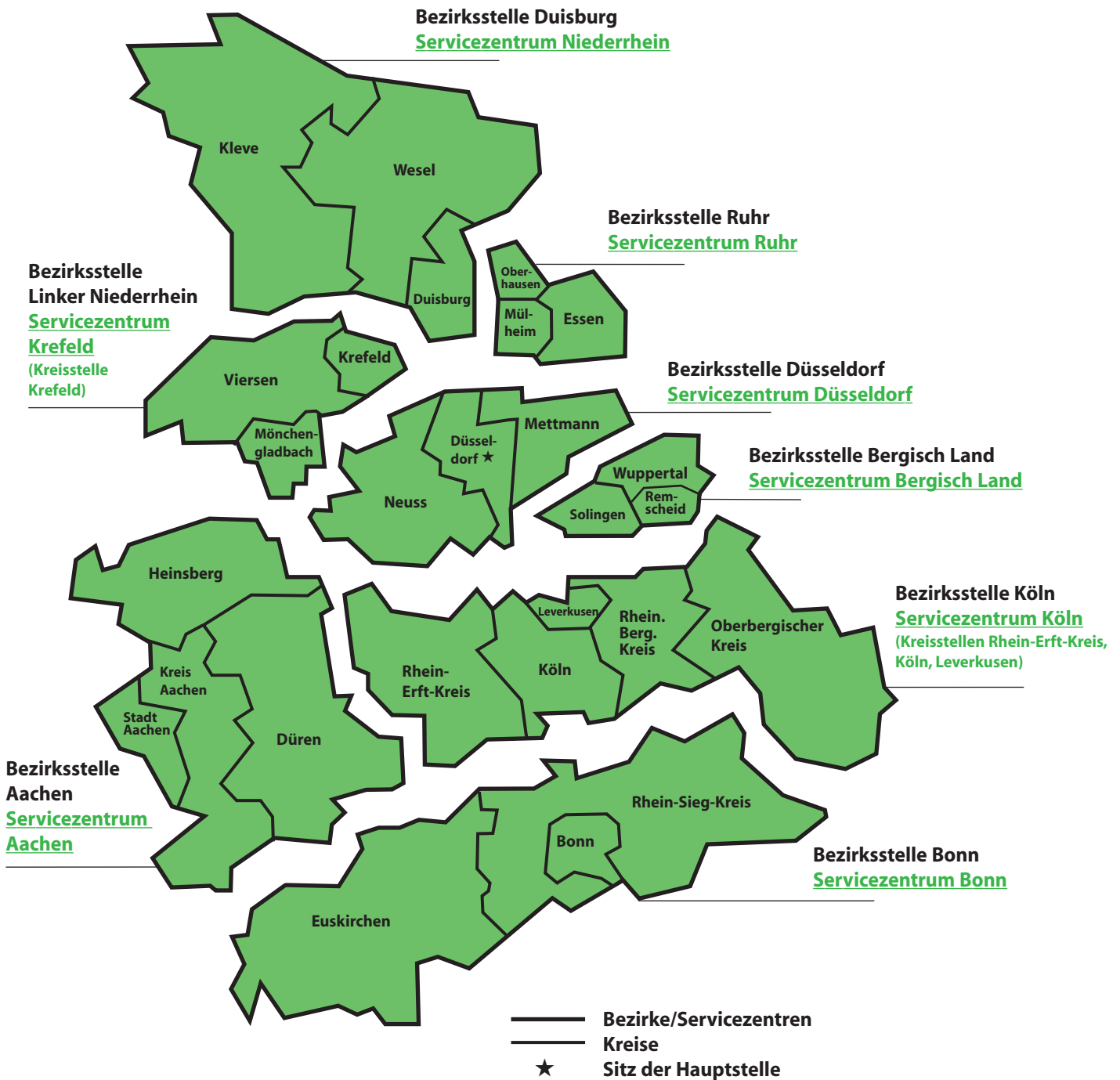
Gemeinsamer Ausschuss

Geschäftsführung

Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

8 Bezirksstellen und 27 Kreisstellen in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf
die Bezirks- und 23 Kreisstellen werden in 8 Servicezentren verwaltet; die übrigen 4 Kreisstellen arbeiten an 3 weiteren Standorten

Die Untergliederung der Ärztekammer Nordrhein in Bezirke und Kreise



SERVICEZENTRUM AACHEN

Habsburgerallee 13
52064 Aachen
☎ (02 41) 40 07 78 - 0
☎ (02 41) 40 07 78 - 10
✉ Servicezentrum-Aachen@aekno.de

Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–18.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Bezirksstelle Aachen
1. **Vorsitzender:** Dr. med. Jürgen Neuß
2. **Vorsitzender:** Dr. med. Christian Köhne

Kreisstelle Kreis Aachen

Vorsitzender: Dr. med. Leonhard Hansen
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Joachim Schaffeldt

Ansprechpartnerinnen: Angela Sodhi ☎ 11
✉ Angela.Sodhi@aekno.de
Katrin Stammeier ☎ 12
✉ Katrin.Stammeier@aekno.de

Kreisstelle Stadtkreis Aachen

Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Neuß
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Werner Schüller

Ansprechpartnerinnen: Angela Sodhi ☎ 11
✉ Angela.Sodhi@aekno.de
Katrin Stammeier ☎ 12
✉ Katrin.Stammeier@aekno.de

Kreisstelle Düren

Vorsitzender: Hans-Günther Brune
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Karl Josef Eßer
Ansprechpartner: Carola Schuh ☎ 15
✉ Carola.Schuh@aekno.de

Kreisstelle Heinsberg

Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz jr.
Stellvertr. Vors.: Raimund Hintzen
Ansprechpartner: Carola Schuh ☎ 15
✉ Carola.Schuh@aekno.de

SERVICEZENTRUM BONN

Am Josephinum 4
53117 Bonn
☎ (02 28) 9 89 89 - 0
☎ (02 28) 9 89-89 - 18
✉ Servicezentrum-Bonn@aekno.de

Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–17.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Bezirksstelle Bonn

1. **Vorsitzender:** Dr. med. Nikolaus Wendling
2. **Vorsitzende:** Dr. med. Marie-U. Raether-Keller

Kreisstelle Euskirchen

Vorsitzender: Dr. med. Manfred Wolter
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Hans Josef Bastian

Ansprechpartnerinnen: Silvia Bücher ☎ 14
✉ Silvia.Buecher@aekno.de
Daniela Hüber ☎ 13
✉ Daniela.Hueber@aekno.de

Kreisstelle Rhein-Sieg-Kreis

Vorsitzender: Dr. med. Wolf-Rüdiger Weisbach
Stellvertr. Vors.: Lothar Michalowitz

Ansprechpartnerinnen: Daniela Hüber ☎ 13
✉ Daniela.Hueber@aekno.de
Silvia Bücher ☎ 14
✉ Silvia.Buecher@aekno.de

Kreisstelle Bonn

Vorsitzender: Dr. med. Klaus Uwe Josten
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wilfried Wolfgarten

Ansprechpartnerinnen: Annette Ertl-Matuschek ☎ 16
✉ A.Ertl@aekno.de
Ingrid Schaufler ☎ 12
✉ Ingrid.Schaufler@aekno.de

SERVICEZENTRUM NIEDERRHEIN

Poststraße 5
46535 Dinslaken
☎ (0 20 64) 82 87 - 0
☎ (0 20 64) 82 87 - 29
✉ Servicezentrum-Niederrhein@aekno.de

Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–17.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Bezirksstelle Duisburg

1. **Vorsitzender:** Dr. med. Heinz Joh. Bicker
2. **Vorsitzender:** Michael Berse

Kreisstelle Kleve

Vorsitzender: Dr. med. Hans J. Doerwald
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Christoph Baumsteiger

Ansprechpartnerinnen: Manuela Degenkolbe ☎ 14
✉ Manuela.Degenkolbe@aekno.de
Inge Scholz ☎ 15
✉ Inge.Scholz@aekno.de

Kreisstelle Duisburg

Vorsitzender: Dr. med. Rainer Holzborn
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolfgang Fries

Ansprechpartnerinnen: Michaela Bartkowski ☎ 12
✉ Michaela.Bartkowski@aekno.de
Beate Wiatrek ☎ 13
✉ Beate.Wiatrek@aekno.de

Kreisstelle Wesel

Vorsitzender: Dr. med. Lothar Gülden
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolfgang Klingler

Ansprechpartnerinnen: Manuela Degenkolbe ☎ 14
✉ Manuela.Degenkolbe@aekno.de
Inge Scholz ☎ 15
✉ Inge.Scholz@aekno.de

SERVICEZENTRUM DÜSSELDORF

Immermannstraße 11
40210 Düsseldorf
☎ (02 11) 16 40 - 5 25
☎ (02 11) 16 40 - 4 03
✉ Servicezentrum-Duesseldorf@aekno.de

Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–18.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Bezirksstelle Düsseldorf

1. **Vorsitzender:** Dr. med. Jürgen Krömer
2. **Vorsitzende:** Dr. med. (!) Martina Franzkowiak de Rodriguez

Kreisstelle Düsseldorf

Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Krömer
Stellvertr. Vors.: Dr. med. (!) Martina Franzkowiak de Rodriguez

Ansprechpartner: Thomas Gröning ☎ 5 25
✉ Thomas.Groening@aekno.de
Peter Volkmann ☎ 5 25
✉ Peter.Volkmann@aekno.de

Kreisstelle Mettmann

Vorsitzende: Sibylle Neumer
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Winfried Hölter

Ansprechpartner: Thomas Gröning ☎ 5 25
✉ Thomas.Groening@aekno.de
Peter Volkmann ☎ 5 25
✉ Peter.Volkmann@aekno.de

Kreisstelle Neuss

Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–12.00 Uhr
Mi: 9.00–16.00 Uhr

Vorsitzender: Dr. med. Hermann-J. Verfürth
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Günter R. Clausen
Ansprechpartnerin: Verena Wirsen ☎ (02 11) 171 14 88
✉ Verena.Wirsen@aekno.de

SERVICEZENTRUM KÖLN

Sedanstraße 10–16
50668 Köln
☎ (02 21) 7 20 09 - 04
☎ (02 21) 72 40 66
✉ Servicezentrum-Koeln@aekno.de

Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–18.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Ansprechpartnerinnen:

Sarah.Netz ☎ 72009-04
✉ Sarah.Netz@aekno.de
Barbara Volberg-Sander ☎ 72009-06
✉ Barbara.Volberg-Sander@aekno.de
Jutta Nowak ☎ (02 21) 73 17 75
✉ Jutta.Nowak@aekno.de

Bezirksstelle Köln

1. **Vorsitzender:** Dr. med. Dieter Mitrenga
2. **Vorsitzende:** Dr. med. Roswitha Antz

Kreisstelle Rhein-Erft-Kreis

Vorsitzender: Dr. med. Michael Rado
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Heinrich Beyers

Ansprechpartnerin: Sabine Pagel ☎ (02 21) 73 27 - 4 69
✉ Sabine.Pagel@aekno.de

Kreisstelle Leverkusen

Vorsitzender: Dr. med. Jens Harder Boje
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Norbert Schöngen

Ansprechpartnerin: Sabine Pagel ☎ (02 21) 73 27 - 4 69
✉ Sabine.Pagel@aekno.de

Kreisstelle Köln

Vorsitzender: Dr. med. Rainer Berendes
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Gabriele Nigemeier

Ansprechpartnerin: Daniela Bourass ☎ 72009-05
✉ Daniela.Bourass@aekno.de

SERVICEZENTRUM RUHR

Bamlerstraße 3 c
45141 Essen
☎ (02 01) 43 60 30 - 0
☎ (02 01) 43 60 30 - 40
✉ Servicezentrum-Essen@aekno.de

Bezirksstelle Ruhr

1. **Vorsitzender:** Dr. med. Friedr. Wilh. Hülskamp
2. **Vorsitzende:** Dr. med. Patricia Aden

Kreisstelle Essen

Vorsitzender: Dr. med. Ludger Wollring
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Hans U. Feldmann

Ansprechpartnerin: Ute Gembler ☎ 31
✉ Ute.Gembler@aekno.de

Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–18.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Kreisstelle Oberhausen

Vorsitzender: Dr. med. Stefan Scholten
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Clemens Bremkes

Ansprechpartnerin: Heidelinde Splitt ☎ 32
✉ Heidelinde.Splitt@aekno.de

Kreisstelle Mülheim

Vorsitzender: Uwe Brock
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Stephan Elenz

Ansprechpartnerin: Ramona Filzen ☎ 30
✉ Ramona.Filzen@aekno.de

SERVICEZENTRUM LINKER NIEDERRHEIN

Behnisch Haus, Block B, Petersstraße 120
47798 Krefeld
☎ (0 21 51) 65 91 98 - 0
☎ (0 21 51) 65 91 98 - 40
✉ Servicezentrum-Krefeld@aekno.de

Bezirksstelle Linker Niederrhein

1. **Vorsitzender:** Dr. med. Georg Döhmen

Kreisstelle Krefeld

Vorsitzender: Dr. med. Knut Krausbauer
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Jan Blazejak

Ansprechpartnerin: Birgit Schäfer ☎ 30
✉ Birgit.Schaefer@aekno.de

Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–18.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

SERVICEZENTRUM BERGISCH LAND

Carnaper Straße 73–75
42283 Wuppertal
☎ (02 02) 45 33 77
☎ (02 02) 44 54 20
✉ Servicezentrum-Bergisch-Land@aekno.de

Bezirksstelle Bergisch Land

1. **Vorsitzender:** Dr. med. Johannes Vesper
2. **Vorsitzende:** Dr. med. Christiane Groß

Kreisstelle Remscheid

Vorsitzender: Dr. med. Harald Mitfessel
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Ulrich Tennie

Ansprechpartnerin: Anke Ries ☎ (02 02) 7 58 53 52
✉ Anke.Ries@aekno.de

Öffnungszeiten: Mo, Di, Mi, Do: 9.00–15.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Kreisstelle Wuppertal

Vorsitzender: PD Dr. med. Thomas Dirschka
Stellvertr. Vors.: Bernd Zimmer

Ansprechpartnerinnen: Ellen Knorz ☎ (02 02) 45 33 77
✉ Ellen.Knorz@aekno.de
Siegrid Westermann ☎ (02 02) 45 33 77
✉ Siegrid.Westermann@aekno.de

Kreisstelle Solingen

Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Erich Theo Merholz

Ansprechpartnerin: Angelika Rehmhaus ☎ (02 02) 7 69 47 30
✉ Angelika.Rehmhaus@aekno.de

Kreisstellen außerhalb von Servicezentren**Kreisstelle Mönchengladbach**

Sandradstraße 45 ☎ (0 21 61) 82 70 - 35
41061 Mönchengladbach ☎ (0 21 61) 82 70 - 36
✉ Elke.Janssen@aekno.de

Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–18.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Vorsitzender: Dr. med. Heribert Hüren
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Klaus F. Laumen

Ansprechpartnerin: Elke Janßen
✉ Elke.Janssen@aekno.de

Kreisstelle Viersen

Sandradstraße 45 ☎ (0 21 61) 82 70 - 89
41061 Mönchengladbach ☎ (0 21 61) 82 70 - 36
✉ A.Niersbach@aekno.de

Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr
Mi: 9.00–18.00 Uhr
Fr: 9.00–12.00 Uhr

Vorsitzender: Dr. med. Volker Martin Müller
Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolfgang Fügemann

Ansprechpartnerin: Astrid Niersbach
✉ A.Niersbach@aekno.de

Kreisstelle Oberbergischer Kreis

Am Kohlberg 4 ☎ (0 22 61) 2 86 39
51643 Gummersbach ☎ (0 22 61) 2 95 64
✉ Regino.Dunkel@aekno.de

Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–13.00 Uhr
Mi: 13.00–18.00 Uhr

Vorsitzender: Dr. med. Herbert Sülz
Stellvertr. Vors.: Dr. Salem El-Hamid

Ansprechpartnerin: Regino Dunkel
✉ Regino.Dunkel@aekno.de

Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis

Hauptstraße 257 ☎ (0 22 02) 94 30 72
51465 Bergisch Gladbach ☎ (0 22 02) 4 36 17
✉ Claudia.Koch@aekno.de

Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–12.00 Uhr
Mi: 12.00–16.00 Uhr

Vorsitzende: Dr. med. Elke Miede-Lennartz
Stellvertr. Vors.: Barbara vom Stein

Ansprechpartnerin: Claudia Koch
✉ Claudia.Koch@aekno.de

Träger der Johannes-Weyer-Medaille

Die Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 die Johannes-Weyer-Medaille der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Die Verleihung erfolgt an Ärzte, die sich besondere Verdienste um die medizinische Wissenschaft, durch vorbildliche Haltung oder durch besondere Leistungen für die ärztliche Selbstverwaltung erworben haben.

Die Medaille ist benannt nach dem Arzt Johannes Weyer, der von 1515 bis 1588 lebte. Weyer war viele Jahre lang Leibarzt des Herzogs Wilhelm V. von Jülich, Kleve und Berg mit der Hauptstadt Düsseldorf. Hervorzuheben ist sein mutiges öffentliches Eintreten für die Humanität und besonders gegen die damals weit verbreiteten Hexenverfolgungen.

Verleihungsregister

- | | | | |
|----|---|----|--|
| 1 | Dr. Hans van Husen, Krefeld | 37 | Dr. Wilhelm Disselbeck, Hürth |
| 2 | Dr. Paul Dalheimer, Mettmann | 38 | Dr. Heribert Weigand, Köln |
| 3 | Dr. Willy Pelser, Krefeld | 39 | Dr. Günter Paul Albus, Leverkusen |
| 4 | Dr. Kaspar Roos, Köln | 40 | Dr. Veronika Diez, Much |
| 5 | Dr. Hans Wirtz, Düsseldorf | 41 | Dr. Hans-Wolf Muschallik, Düsseldorf |
| 6 | Dr. Friedrich-Wilhelm Koch, Essen | 42 | Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Pau, Düsseldorf |
| 7 | Dr. phil. Dr. med. Irmgard Goldschmidt, Köln | 43 | Dr. Walter Janzen, Velbert |
| 8 | Dr. Hermann Herbert, Neuss | 44 | Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf |
| 9 | Dr. Erich Mays, Bonn | 45 | Dr. Heinz Buchner, Solingen |
| 10 | Dr. Alfred Metzler, Rheinbreitbach-Breite Heide | 46 | Prof. Dr. Hans Günter Goslar, Meerbusch |
| 11 | Dr. Franz Oehmen, Kevelaer | 47 | Prof. Dr. Kurt Hoffmann, Essen |
| 12 | Dr. Maximilian Schießl, Stolberg | 48 | Dr. Fred Pichl, Leverkusen |
| 13 | Prof. Dr. Kurt Norpoth, Essen | 49 | Dr. Wolfgang Bindseil, Bergneustadt |
| 14 | Prof. Dr. Otto M. Schumacher, Düsseldorf | 50 | Dr. Bernhard Dicke, Wuppertal |
| 15 | Dr. Franz-Josef Zevens, Viersen | 51 | Dr. Willibald Holtkotten, Wuppertal |
| 16 | Dr. Adolf Klütsch, Oberhausen | 52 | Dr. Hildegard Walter, Düsseldorf |
| 17 | Dr. Martin Holtzem, Rheinbach | 53 | Prof. Dr. Winfried Vahlensieck, Bonn |
| 18 | Dr. Fritz Schoenen, Troisdorf | 54 | Dr. Herbert Arntz, Duisburg |
| 19 | Dr. Helmut Hohmann, Schlangenbad | 55 | Dr. Alfred Gerhard, Mönchengladbach |
| 20 | Dr. Eberhard Jansen, Duisburg | 56 | Dr. Lothar Watrinet, Troisdorf |
| 21 | Dr. Robert Schneider, Leverkusen | 57 | Dr. Paul Bönner, Köln |
| 22 | Dr. Karl-Heinz Süss, Solingen | 58 | Dr. Josef Empt, Viersen |
| 23 | Prof. Dr. Hans-Werner Schlipköter, Düsseldorf | 59 | Dr. Günter Borchert, Bonn |
| 24 | Dr. Heinz Wachter, Köln | 60 | Dr. Alfred Heiveldop, Velbert |
| 25 | Dr. Paul Heinz Partenheimer, Oberhausen | 61 | Dr. Rolf Spatz, Köln |
| 26 | Dr. Otto Reiners, Neuss | 62 | Dr. Horst Bergmann, Duisburg |
| 27 | Dr. Jakob Claessen, Bad Reichenhall | 63 | Dr. Marianne Fontaine, Marienheide |
| 28 | Dr. Ernst Rausch, Köln | 64 | Dr. Helmut Weinand, Nümbrecht |
| 29 | Dr. Klaus Partenheimer, Duisburg | 65 | Prof. Dr. Karl-Heinz Butzengeiger, Mülheim |
| 30 | Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Bonn | 66 | Dr. Hans-Werner Viergutz, Köln |
| 31 | Dr. Reinhold Oehmen, Rheinberg | 67 | Dr. Werner Ullrich, Duisburg |
| 32 | Dr. Hermann Lommel, Leverkusen | 68 | Dr. Josef Johann Rademacher, Krefeld |
| 33 | Dr. Werner Schulte, Oberhausen | 69 | Dr. Alfred Röhling, Stolberg |
| 34 | Dr. Karl-Josef Hartmann, Mönchengladbach | 70 | Dr. Robert Klesper, Bonn |
| 35 | Prof. Dr. Martin Zindler, Düsseldorf | 71 | Dr. Friedrich Macha, Ratingen |
| 36 | Dr. Paul Claßen, Aachen | 72 | Dr. Helmut Bachem, Euskirchen |
| | | 73 | Dr. Hans Kuchheuser, Leverkusen |
| | | 74 | Dr. Werner Straub, Köln |

- | | |
|--|---|
| 75 Dr. Hermann Gatersleben, Aachen | 96 Dr. Günter Quack, Bergisch Gladbach |
| 76 Dr. Bernhard Knoche, Düsseldorf | 97 Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen |
| 77 Prof. Dr. Hans-Joachim Streicher, Wuppertal | 98 Dr. Winfried Schröer, Duisburg |
| 78 Dr. Kurt Thönelt, Essen | 99 Prof. Dr. Franz A. Horster, Düsseldorf |
| 79 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln | 100 Prof. Dr. Joachim Kort, Essen |
| 80 Dr. Uwe Kreuder, Aachen | 101 Dr. Karl-Heinz Kimbel, Hamburg |
| 81 Dr. Bruno Spellerberg, Köln | 102 Dr. Franz-Josef Kallenberg, Stolberg |
| 82 Dr. Hans-Günter Therhag, Velbert | 103 Dr. Willy Schneiderzyk, Köln |
| 83 Dr. Reiner Vosen, Köln | 104 Dr. Erwin Odenbach, Köln |
| 84 Dr. Marthel Krug-Mackh, Gummersbach | 105 Dr. Werner Erdmann, Neuss |
| 85 Dr. Johann Meyer-Lindenberg, Bonn | 106 Dr. Ingo Ossendorff, Lindlar |
| 86 Dr. Herwart Lent, Bergisch Gladbach | 107 Dr. Gernot Blum, Mönchengladbach |
| 87 Dr. Johann Friedrich Koll, Krefeld | 108 Prof. Dr. Wolfgang Wildmeister, Krefeld |
| 88 Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld | 109 Dr. Norbert Brenig, Bonn |
| 89 Dr. Heilo Fritz, Viersen | 110 Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf |
| 90 Dr. Bruno Menne, Bonn | 111 Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach |
| 91 Dr. Rudolf Seidel, Mülheim | 112 Dr. Hella Körner-Göbel, Neuss |
| 92 Dr. Klaus Schütz, Reichshof-Eckenhagen | 113 Dr. Alois Bleker, Oberhausen |
| 93 Dr. Hanspeter Breunig, Siegburg | 114 Dr. Wilhelm Beisken jun., Wesel |
| 94 Dr. Marianne Koch, München | 115 Dr. Nikolaus Wendling, Bonn |
| 95 Dr. Josef Zilleken, Troisdorf | 116 Dr. Reinhold M. Schaefer, Bonn |
| | 117 Dr. Ernst Malms, Essen |

Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft

Die Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 das Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Das Treuedienst-Ehrenzeichen wird für besondere Verdienste um die ärztliche Selbstverwaltung an nichtärztliche Mitarbeiter von Organisationen und Verbänden verliehen, die Aufgaben für den Landesteil Nordrhein wahrnehmen, ferner an langjährig tätige Mitarbeiter in ärztlichen Praxen im Bezirk Nordrhein.

Verleihungsregister

- | | |
|--|---|
| 1 Verw.-Dir.a.D. Manfred Behrends, Düsseldorf | 17 Anna Dräger, Düsseldorf |
| 2 Verw.-Dir.a.D. Hans Schillings, Köln | 18 Heinrich Esser, Düsseldorf |
| 3 Verw.-Dir.a.D. Wilhelm Niemeyer, Moers | 19 Rolf Breuer, Düsseldorf |
| 4 GF a.D. Dipl.-Volksw. Gerhard Wiesel, Düsseldorf | 20 Verw.-Dir.a.D. Heinz Schulte, Krefeld |
| 5 Maria Dohr, Viersen | 21 Rosemarie Jonas, Gummersbach |
| 6 Maria Mündner, Euskirchen | 22 Richard Remmert, Düsseldorf |
| 7 Johanna Jansen, Brüggen | 23 Dr. jur. Paul Abels, Düsseldorf |
| 8 Verw.-Dir.a.D. Walter Paulussen, Düsseldorf | 24 Elisabeth Demel, Köln |
| 9 Annegrete Alpert, Hilden | 25 GF a.D. Gerhard Vogt, Düsseldorf |
| 10 Verw.-Dir.a.D. Helmut Wenig, Düsseldorf | 26 Studiendirektorin a.D. Juliane Bougé, Köln |
| 11 Studiendirektorin a.D. Marlies Buhr, Köln | 27 Hildegard Lenzen, Viersen |
| 12 Hildegard Wahl, Bonn | 28 Günther Vierbücher, Düsseldorf |
| 13 Helga Burgard, Düsseldorf | 29 Margret Bretz, Moers |
| 14 Hedi Alexi, Overath | 30 Verw.-Dir.'in a.D. Kläre Manns, Essen |
| 15 Marianne Tiegelkamp, Düsseldorf | 31 Elisabeth Gehlen, Aachen |
| 16 Wilma Schalk, Bonn | 32 Maria Becker, Köln |
| | 33 Hannelore Plug, Köln |
| | 34 Inge Rüb, Wuppertal |

35 Rita Schlemmer, Wuppertal
 36 Dieter Reuland, Düsseldorf
 37 Christa Wesseling, Köln
 38 Margot Raasch, Wuppertal
 39 Helga Biener, Neukirchen-Vluyn
 40 Anneliese Ohle, Leverkusen
 41 Alice Hocker, Bonn
 42 Adelheid Krüllmann, Düsseldorf

43 Gisela Herklotz, Köln
 44 Heinz Rieck, Düsseldorf
 45 Rolf Lübbers, Düsseldorf
 46 Rüdiger Weber, Berlin
 47 Hans Janßen, Hückelhoven
 48 Hildegard Grygowski, Bonn
 49 Spann, Monika, Hürth-Efferen

Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“ im Kammerbereich Nordrhein

Der 61. Deutsche Ärztetag 1958 stiftete das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft.
 Es kann an Ausländer und Deutsche verliehen werden, die nicht als Ärzte approbiert sind.
 Das Ehrenzeichen wird verliehen für Verdienste um

1. die medizinische Wissenschaft,
2. die Gesundheit der Bevölkerung
3. den ärztlichen Berufsstand.

Dr. Gerhard Schröder, Bonn (1959)
 Theo Burauen, Köln (1959)
 Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961)
 Dr. Arnold Hess, Köln (1961)
 Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962)
 Dr. Konrad Adenauer, Bonn (1963)
 Siegfried Guillemet, Köln (1963)
 Johannes Seifert, Köln (1963)
 Dr. Victor V. Manchego, Bonn (1964)
 Peter Mandt, Bonn (1964)
 Otto Garde, Köln (1964)
 Dr. Gerhard Lüben, Bad Godesberg (1965)
 J. F. Volrad Deneke, Köln (1965)
 Walter Zimmermann, Essen (1966)
 Willi B. Schlicht, Köln (1966)
 Josef Wolters, Duisburg (1967)
 Paul Schröder, Düsseldorf (1966)
 Prof. Dr. Viktor Weidner, Bonn (1967)
 Dr. Paul Abels, Düsseldorf (1967)
 Curt Ritter, Köln (1967)
 MSgr. Werner Mühlenbrock, Köln (1968)
 Georg Burgeleit, Köln (1968)
 Käte Möhren, Krefeld (1968)
 Josef Lengsfeld, Köln (1969)
 Gerhard Wolff, Köln (1969)
 Dr. Karl Winter, Düsseldorf (1969)
 Dr. Fritz Metzmacher, Essen (1970)
 Gertrud Kohlhaas, Köln (1970)
 Helmut von Bruch, Remscheid (1971)
 Josefina Gärtner, Aachen (1971)

Dr. Magda Menzerath, Erftstadt (1971)
 Dr. Georg Heubeck, Köln (1971)
 Ingeborg Jahn, Bonn (1971)
 Walter Schlenkenbrock, Düsseldorf (1972)
 Richard Fellmann, Rodenkirchen (1972)
 Dr. Rolf Braun, Köln (1972)
 Heinrich Lauterbach, Bonn (1972)
 Günther Vierbücher, Düsseldorf (1973)
 Manfred Behrends, Düsseldorf (1973)
 Dr. Friedrich Hillebrandt, Bonn (1974)
 Horst Klemm, Düsseldorf (1974)
 Ernst Roemer, Köln (1975)
 Dr. Gunter Eberhard, Düsseldorf (1976)
 Richard Deutsch, Düsseldorf (1976)
 Dr. Ulrich Henke, Düsseldorf (1976)
 Josefa Brandenburg, Düren (1976)
 Hildegard Blank, Essen (1976)
 Bernhard Goossen, Moers (1976)
 Katharina Olbermann, Köln (1977)
 Dr. Theo Siebeck, Meerbusch (1977)
 Gerhard Vogt, Düsseldorf (1978)
 Hanns-Joachim Wirzbach, Köln (1978)
 Walter Burkart, Bonn (1979)
 Peter Warnking, Köln (1979)
 Johannes Boomgarden, Hürth (1979)
 Kurt Gelsner, Köln (1979)
 Hans Schillings, Köln (1980)
 Werner Vontz, Köln (1980)
 Hans Trawinski, Köln (1980)
 Helmut Wenig, Düsseldorf (1980)

Fortsetzung Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“

- | | |
|--|---|
| Karl Göbelsmann, Köln (1981) | Maria Brunner, Kempen (1993) |
| Wolfgang Brune, Köln (1981) | Dr. Gert Dollmann van Oye, Köln (1993) |
| Josef Zapp, Ratingen (1981) | Dr. Ulrich Baur, Düsseldorf (1993) |
| Heinz Schulte, Krefeld (1982) | Bruno Nösser, Düsseldorf (1994) |
| Gerhard Wiesel, Düsseldorf (1982) | Dr. Helmut Geiger, Bonn (1994) |
| Heinrich Behne, Essen (1983) | Dieter Robert Adam, Alfter (1994) |
| Horst Hennigs, Lohmar-Birk (1984) | Helena Scheffler, Düsseldorf (1995) |
| Jürgen Husemann, Düsseldorf (1984) | Günter Burkart, Alfter (1995) |
| Ellen Eschen, Köln (1984) | Friedhelm Schild, Aachen (1995) |
| Dr. Heinrich Hoffmann, Bonn (1986) | Dr. Harald Clade, Frechen (1996) |
| Merte Bosch, Bonn (1986) | Dr. Bernd Hügler, Meckenheim (1996) |
| Dr. Dieter Boeck, Köln (1986) | Helga Engbrocks, St. Augustin (1996) |
| Dr. Karl Ronkel, Essen (1987) | Dr. Min. Dir. Rudolf Grupp, Königswinter (1998) |
| Heinz aus der Fünter, Mülheim (1987) | Brigitte Herklotz, Köln (1998) |
| Dr. Helmut Schöler, Duisburg (1988) | Renate Vonhoff-Winter, Köln (1998) |
| Paul-Arnold Nelles, Düsseldorf (1988) | Dr. jur. Klaus Pröbldorf, Köln (1998) |
| Dr. Ferdinand Klinkhammer, Köln (1988) | Dr. Min. Dir. a. D. Manfred Zipperer, St. Augustin (1998) |
| Hans-Reimar Stelter, Köln (1988) | Hermann Dinse, Pulheim (1999) |
| Johannes-Heinrich Funken, Wuppertal (1988) | Dieter Weber, Bergheim (1999) |
| Irmgard Krämer, Köln (1989) | Herbert Weltrich, Düsseldorf (1999) |
| Eberhard König, Köln (1989) | Ingrid Schindler, Bergheim (2000) |
| Prof. Dr. Franz Böckle, Bonn (1989) | Michael Jung, Köln (2001) |
| Rüdiger Weber, Windhagen (1990) | Günter Deibert, Köln (2002) |
| Renate Hess, Rösrath (1990) | Prof. Dr. Albrecht Hesse, Bonn (2003) |
| Franz F. Stobrawa, Bonn (1990) | Gerry Kirchhof, Weilerswist (2003) |
| Hannelore Mottweiler, Köln (1990) | Werner Wimmer, Meerbusch (2004) |
| Dr. Heinz Matzke, Bonn (1991) | Hermine Verheggen-Buschhaus, Köln (2007) |
| Karl Franken, Köln (1992) | |

Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette aus dem Kammerbereich Nordrhein

Der Vorstand der Bundesärztekammer stiftete im Jahre 1962 die Ernst-von-Bergmann-Plakette als Auszeichnung für Verdienste um die ärztliche Fortbildung. Die Ernst-von-Bergmann-Plakette wird verliehen für Verdienste um die ärztliche Fortbildung an in- und ausländische Persönlichkeiten.

Ernst von Bergmann, 1836 in Riga geboren und 1907 in Berlin gestorben, war ein Baltendeutscher, der den angesehensten deutschen Lehrstuhl für Chirurgie in Berlin erreichte. Er errang wesentliche Verdienste durch die Einführung der Asepsis bei der Wundbehandlung und in der Kriegs- und Hirnchirurgie.

- | | |
|---|---|
| Prof. Dr. Otto Bossert, Essen (1962) | Dr. Hermann Mehring, Düsseldorf (1971) |
| Prof. Dr. Peter Dahr, Bensberg (1964) | Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Solingen (1971) |
| Prof. Dr. Rudolf Hopmann, Köln (1964) | Dr. Helmut Hohmann, Krefeld (1972) |
| Prof. Dr. Wilhelm Flaskamp, Oberhausen (1966) | Prof. Dr. Eberhard Bay, Düsseldorf (1973) |
| Prof. Dr. Walter Müller, Essen (1967) | Dr. Hans Studt, Düsseldorf (1973) |
| Dr. Günter Albus, Leverkusen (1968) | Dr. Hans Porzberg, Düsseldorf (1974) |
| Prof. Dr. Fritz Küster, Essen (1969) | Prof. Dr. Hubert Meessen, Düsseldorf (1974) |
| Prof. Dr. Gerd Meyer-Schwickerath, Essen (1970) | Prof. Dr. Rudolf Hoppe, Düsseldorf (1974) |
| Dr. Robert Helsper, Düsseldorf (1970) | Prof. Dr. Wildor Hollmann, Köln (1974) |

Prof. Dr. Josef Nöcker, Leverkusen (1974)
 Dr. Otto Sprockhoff, Essen (1974)
 Dr. Otto Ludescher, Köln (1976)
 Dr. Gisbert Wesener, Aachen (1977)
 Prof. Dr. Rudolf Gross, Köln (1977)
 Dr. Werner Tigges, Krefeld (1977)
 Dr. Hans-Werner Viergutz, Rodenkirchen (1977)
 Prof. Dr. Hans Schlüssel, Siegburg (1977)
 Dr. Viktor Ruppert, Köln (1978)
 Dr. Ernst Rausch, Köln (1978)
 Prof. Dr. Karl-Heinz Mannherz, Duisburg (1979)
 Prof. Dr. Platon Pedrides, Duisburg (1979)
 Prof. Dr. Norbert Klüken, Krefeld (1979)
 Hubert Barth, Köln (1980)
 Dr. Robert Klesper, Bonn (1981)
 Dr. Rudolf Reue, Hürth (1981)
 Dr. Hermann Gatersleben, Aachen (1982)
 Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf (1983)
 Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen (1984)
 Dr. Herbert Frisch, Rheinhausen (1985)
 Dr. Franz Esser, Duisburg (1985)
 Prof. Dr. Waldemar Hort, Düsseldorf (1985)
 Prof. Dr. St. Karol Kubicki, Berlin (1986)

Prof. Dr. Hans-Günter Goslar, Meerbusch (1986)
 Prof. Dr. Georg Strohmeier, Neuss (1988)
 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1989)
 Prof. Paul Walter Hartl, Aachen (1990)
 Klaus Mulkau, Hamburg (1990)
 Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf (1990)
 Dr. Dieter Mitrenga, Köln (1990)
 Dr. Dieter Schnell, Ruppichteroth (1990)
 Prof. Dr. Harald Goebell, Essen (1991)
 Prof. Dr. Friedrich-Wilh. Eigler, Essen (1991)
 Prof. Dr. Reinhard Lohmann, Immenhausen (1992)
 Prof. Dr. Vladimir Totovic, Bonn (1994)
 Prof. Dr. Lucas Greiner, Wuppertal (1994)
 Hermine Verheggen-Buschhaus, Köln (1996)
 Prof. Dr. Hans-Jürgen Knieriem, Duisburg (1996)
 Prof. Dr. Peter Brühl, Bonn (1997)
 Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach (1997)
 Alfons George, Köln (1999)
 Prof. Dr. Wolf-Dieter Heiss, Köln (1999)
 Dr. Ulrich Mairose, Wülfrath (2000)
 Dr. Hilmar Hüneburg, Bonn (2002)
 Prof. Dr. Rainer Sundmacher, Haan (2003)
 Prof. Dr. Karl Köhle, Köln (2003)

Träger der Paracelsus-Medaille aus dem Kammerbereich Nordrhein

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages stiftete im Jahre 1952 die Paracelsus-Medaille als höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft für verdiente Ärzte. Die Paracelsus-Medaille wird seit dem Stiftungsjahr alljährlich in der Regel an drei Ärzte des In- und Auslandes verliehen, und zwar je eine für vorbildliche ärztliche Haltung, für hervorragende wissenschaftliche Leistungen und für erfolgreiche berufsständische Arbeit.

Die Verleihung erfolgt durch Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern), der auf dem Deutschen Ärztetag zu verkünden ist. Über die Verleihung der Paracelsus-Medaille wird eine Urkunde ausgestellt, in der die besonderen Verdienste gewürdigt werden.

Dr. Otmar Kohler, Köln (1954)
 Prof. Dr. Paul Martini, Bonn (1957)
 Prof. Dr. Hans Schulten, Köln (1958)
 Dr. Gustav Sondermann, Euskirchen (1964)
 Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Kleinschmidt, Bad Honnef (1966)
 Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Pauwels, Aachen (1966)
 Dr. Rudolf Weise, Düsseldorf (1966)
 Prof. Dr. Wilhelm Tönnis, Köln (1968)
 Dr. Alfred Consten, Düsseldorf (1973)
 Prof. Dr. Horst Habs, Bonn (1973)
 Dr. Peter Sachse, Kempen (1974)
 Prof. Dr. Dr. Ernst Derra, Düsseldorf (1976)
 Prof. Dr. Dr. Hugo Knipping, Köln (1976)
 Prof. Dr. Franz Grosse-Brockhoff, Neuss (1980)
 Dr. Carl Rudolf Schlögell, Köln (1980)

Prof. Dr. Josef Stockhausen, Köln (1980)
 Dr. Friedrich Wilhelm Koch, Essen (1982)
 Prof. Dr. Hans Kuhlendahl, Erkrath (1983)
 Dr. Hans Graf von Lehndorff, Bonn Bad-Godesberg (1984)
 Dr. Kaspar Roos, Köln (1985)
 Dr. Ernst Custodis, Düsseldorf (1986)
 Dr. Hans Wolf Muschallik, Köln (1986)
 Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Gross, Köln (1988)
 Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld (1993)
 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1994)
 Prof. Dr. Wilfried Fitting, Köln (1997)
 Prof. Dr. Kurt Alphons Jochheim, Erftstadt (1998)
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann, Brüggen (2002)
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Gert Carstensen, Mülheim (2004)
 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinz Pichlmaier, Köln (2005)

Die Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

Prof. Dr. med. Karl Hartmann
17. Oktober 1945/27. Januar 1946 bis 22. Februar 1950

Dr. med. Rudolf Weise
22. Februar 1950 bis 21. Oktober 1961

Dr. med. Alfred Consten
21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

Dr. med. Friedrich-Wilhelm Koch
6. September 1969 bis 11. Juli 1981

Prof. Dr. med. Horst Bourmer
11. Juli 1981 bis 19. Juni 1993

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe
19. Juni 1993 bis heute (laufende Wahlperiode bis 2009)

Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

Dr. med. Rudolf Weise
17. Oktober 1945/27. Januar 1945 bis 22. Februar 1950

Dr. med. Hans Wolf Muschallik
22. Februar 1950 bis 24. Juli 1957

Dr. med. Kaspar Roos
24. Juli 1957 bis 21. Oktober 1961

Prof. Dr. med. Ulrich Kanzow
21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

Dr. med. Erwin Odenbach
6. September 1969 bis 24. Mai 1975

Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe
24. Mai 1975 bis 19. Juni 1993

Dr. med. Arnold Schüller
19. Juni 1993 bis heute (laufende Wahlperiode bis 2009)

Satzung der Ärztekammer Nordrhein

Vom 23. Oktober 1993

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 23. Oktober 1993 aufgrund § 20 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (GV.NW.S.170), geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1989 (GV.NW.S.678), – SGV.NW.2122 – folgende Satzung beschlossen, die durch Erlaß des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen v. 8.12.1993 – V B 3 – 0810.42 – genehmigt worden ist.

§ 1

(1) Die Ärztekammer Nordrhein ist die Vertretung der Ärzte des Landesteiles Nordrhein im Lande Nordrhein-Westfalen. Sie umfaßt gem. § 2 des Heilberufsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (HeilBerG) alle Ärzte, die in ihrem Bereich den ärztlichen Beruf ausüben, oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ausgenommen sind die beamteten Berufsangehörigen innerhalb der Aufsichtsbehörde. Ist ein Arzt in dem Bereich zweier Ärztekammern tätig, so gehört er der Ärztekammer an, in deren Bereich er überwiegend tätig ist.

(2) Sitz der Ärztekammer Nordrhein ist Düsseldorf.

§ 2

(1) Organe der Ärztekammer Nordrhein sind:

- a) die Kammerversammlung,
- b) der Kammervorstand,
- c) der Präsident.

(2) Die Amtsdauer der Organe beträgt 4 Jahre. Unbeschadet des § 21 Abs. 4 des Heilberufsgesetzes können einzelne Mitglieder des Kammervorstandes vorzeitig abberufen werden.

§ 3

Die Mitglieder der Kammerorgane und der Ausschüsse sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen, Tagegelder und Reisekosten nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

§ 4

(1) Die Mitglieder der Kammerversammlung sind an Aufträge oder Weisungen nicht gebunden.

(2) Die Kammerversammlung, zu der jeder Kammer-

angehörige Zutritt hat, tritt jährlich mindestens zweimal zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Außerordentliche Sitzungen der Kammerversammlung finden statt, wenn der Präsident es für erforderlich hält oder der Kammervorstand sie beschließt oder sie von einem Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung unter Angabe der Tagesordnung beim Präsidenten beantragt werden.

(3) Die Kammerversammlung wird vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Sind beide verhindert, so tritt an deren Stelle das älteste anwesende Kammervorstandsmitglied. Die Einberufung der Kammerversammlung geschieht durch eine mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin an die Mitglieder der Kammerversammlung gerichtete Einladung unter Angabe der Tagesordnung. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

(4) Über Anträge auf Ergänzung oder Änderung der Tagesordnung entscheidet die Kammerversammlung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(5) Die Kammerversammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

(6) Für Beschlüsse genügt Stimmenmehrheit, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

Zur Änderung der Satzung bedarf es der Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung. Für Beschlüsse über die Abberufung eines oder mehrerer Kammervorstandsmitglieder gem. § 2 Abs. 2 der Satzung ist die Mehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung erforderlich.

(7) Die Aufgaben der Kammerversammlung sind insbesondere:

- a) Beschlußfassung über die Satzung,
- b) Wahl des Präsidenten, Vizepräsidenten und der Beisitzer des Vorstandes der Ärztekammer,
- c) die Wahl des Finanzausschusses,
- d) Beschlußfassung über die Geschäftsordnung,
- e) Beschlußfassung über die Beitragsordnung,
- f) Beschlußfassung über die Berufsordnung,

- g) Beschlußfassung über den Haushaltsplan und Entlastung des Kammervorstandes,
- h) Beratung und Beschlußfassung über Anträge aus der Kammerversammlung sowie über Anträge und Vorlagen des Präsidenten oder des Kammervorstandes.

§ 5

Kammervorstand

Dem Kammervorstand gehören der Präsident, Vizepräsident und 16 Beisitzer an.

§ 6

Der Präsident, der Vizepräsident und die Beisitzer werden von der Kammerversammlung mit Stimmenmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung gewählt. Im Falle des Ausscheidens von Kammervorstandsmitgliedern findet eine Ergänzungswahl in der nächsten Kammerversammlung statt.

Scheiden drei oder mehr Kammervorstandsmitglieder aus, so ist unverzüglich eine außerordentliche Kammerversammlung zur Ergänzungswahl einzuberufen.

§ 7

- (1) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand endet:
- a) durch Tod,
 - b) durch Rücktritt,
 - c) durch Beendigung der Zugehörigkeit zur Ärztekammer,
 - d) durch vorzeitige Abberufung gem. § 2 Abs. 2 der Satzung,
 - e) nach rechtskräftiger Verurteilung durch das Berufsgesicht, wenn es sich um eine schwerwiegende ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit aller Kammervorstandsmitglieder.
- (2) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen den Betroffenen ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet worden ist und es sich nach Feststellung des Kammervorstandes um den Vorwurf einer schwerwiegenden, ehrenrührigen Verfehlung handelt. Zu einer solchen Feststellung bedarf es einer Zweidrittelmehrheit aller gewählten Kammervorstandsmitglieder.

§ 8

- (1) Die Kammervorstandssitzungen werden vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten

einberufen und geleitet. Bei Verhinderung auch des Vizepräsidenten wird die Kammervorstandssitzung vom ältesten Kammervorstandsmitglied einberufen und geleitet. Kammervorstandssitzungen finden nach Bedarf, aber mindestens einmal im Vierteljahr statt. Die Tagesordnung setzt der Einberufer fest. Die Kammervorstandsmitglieder können hierzu Anträge stellen, die auf die Tagesordnung gesetzt werden müssen.

(2) Auf begründeten Antrag von mindestens einem Drittel der Kammervorstandsmitglieder muß eine Sitzung des Kammervorstandes einberufen werden.

(3) Die Einladung zur Kammervorstandssitzung soll in der Regel 5 Tage vor Sitzungstermin schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

(4) Der Kammervorstand ist beschlußfähig, wenn mehr als die Hälfte der Kammervorstandsmitglieder anwesend ist.

§ 9

Aufgaben des Kammervorstandes

(1) Aufgabe des Kammervorstandes ist die Erledigung aller der Ärztekammer obliegenden Aufgaben auf Grund des Heilberufsgesetzes, soweit diese nicht der Kammerversammlung durch das Heilberufsgesetz oder durch diese Satzung vorbehalten sind.

(2) Insbesondere hat der Kammervorstand folgende Aufgaben:

- a) Die Aufstellung der Tagesordnung für die Kammerversammlung,
- b) die Vorbereitung der Kammerversammlung und der vom Kammervorstand zu stellenden Anträge und einzubringenden Vorlagen,
- c) die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung,
- d) die Stellung von Anträgen auf Eröffnung berufsgerichtlicher Verfahren,
- e) Überprüfung rechtskräftiger berufsgerichtlicher Urteile gegen Kammervorstandsmitglieder im Sinne des § 7 Abs. 1e der Satzung sowie Feststellung über das Ruhen der Zugehörigkeit zum Kammervorstand gem. § 7 Abs. 2 der Satzung,
- f) Einsetzung von Sonder- und Arbeitsausschüssen,
- g) die Bestellung eines Wirtschaftsprüfers, der die Aufgabe hat, die Buch-, Kassen- und Bilanzprüfungen vorzunehmen.

(3) Beschlüsse des Kammervorstandes, welche die Ärztekammer über einen höheren Betrag als 25.000 Euro für das laufende Haushaltsjahr verpflichten, bedürfen der Genehmigung durch die Kammerversammlung.

§ 10

Präsident

- (1) Die Wahl des Präsidenten erfolgt nach § 6 der Satzung.
- (2) Der Präsident vertritt die Kammer gerichtlich und außergerichtlich; Erklärungen, die die Kammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von dem Präsidenten und einem weiteren Mitglied des Kammervorstandes unterzeichnet sind.
- (3) Der Präsident erledigt die laufenden Geschäfte der Kammer und führt die Beschlüsse des Kammervorstandes aus.
- (4) Der Vizepräsident vertritt den Präsidenten im Falle seiner Verhinderung.

§ 11

Ausschüsse

- (1) Mitglied der nach § 9 Abs. 2f der Satzung zu bildenden Ausschüsse kann jeder Kammerangehörige werden.
- (2) Aufgabe dieser Ausschüsse ist die Bearbeitung der ihnen vom Kammervorstand übertragenen Angelegenheiten.
- (3) Der Kammervorstand kann den Ausschüssen das Recht zur selbständigen Entscheidung ganz oder teilweise übertragen.

§ 12

Finanzausschuß

- (1) Der Finanzausschuß besteht aus fünf Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein, die nicht Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer sein dürfen.
- (2) Aus der Mitte der gewählten Mitglieder des Finanzausschusses wird der Vorsitzende des Finanzausschusses durch die Kammerversammlung gewählt. Der Kammervorstand benennt ein Kammervorstandsmitglied, das zu den Sitzungen des Finanzausschusses mit beratender Stimme einzuladen ist.
- (3) Aufgabe des Finanzausschusses ist die Beratung des Kammervorstandes in Finanzangelegenheiten, insbesondere bei Aufstellung des Haushaltsplanes sowie bei Prüfung des Finanzgebarens.
- (4) Bei der Haushaltsberatung in der Kammerversammlung erstattet der Vorsitzende des Finanzausschusses über die Tätigkeit des Ausschusses Bericht.

§ 13

Untergliederungen der Ärztekammer

- (1) Gem. § 4 des Heilberufsgesetzes errichtet die Ärztekammer zur Erledigung der ihr obliegenden Aufgaben als Untergliederungen Bezirks- und Kreisstellen.

- (2) Diese Untergliederungen sind keine Rechtspersonen.
- (3) Die Ärztekammer stellt den Bezirks- und Kreisstellen die zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Mittel zur Verfügung.
- (4) Aufgabe der Untergliederungen für ihren Bereich ist es, die Organe der Ärztekammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, insbesondere durch:
 - a) Durchführung aller anfallenden Verwaltungsarbeiten,
 - b) Beratung der Ärztekammer durch gutachtliche Stellungnahme in allen Angelegenheiten der Berufsordnung, der Fürsorgeeinrichtungen, der Berufsgerichtsbarkeit und der Beitragserhebung,
 - c) Durchführung des örtlichen Fortbildungswesens,
 - d) Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes in Zusammenarbeit mit der zuständigen Untergliederung der Kassenärztlichen Vereinigung,
 - e) Durchführung des örtlichen Schlichtungswesens,
 - f) Durchführung des Meldewesens gem. § 5 des Heilberufsgesetzes,
 - g) Auskunftserteilung und Beratung von Ärzten, Behörden oder sonstigen außerärztlichen Personen.
- (5) Die Verteilung der in Absatz 4 aufgeführten Aufgaben auf die Bezirks- und Kreisstellen regelt der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein.

§ 14

Die Ärztekammer errichtet Bezirksstellen. Die betreffenden Kreisstellenvorstände können wegen der Errichtung von Bezirksstellen die Kammerversammlung anrufen.

§ 15

- (1) Die nach § 13 Abs. 4 und 5 der Satzung einer Bezirksstelle obliegenden Aufgaben werden durch den Bezirksstellenausschuß durchgeführt.
- (2) Der Bezirksstellenausschuß besteht aus:
 - a) dem 1. Vorsitzenden,
 - b) dem 2. Vorsitzenden,
 - c) mindestens 3 Beisitzern.
 Kreisstellenvorsitzende, die nicht dem Ausschuß angehören, sind mit beratender Stimme zuzuziehen.
- (3) Der Bezirksstellenausschuß wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle für die Dauer der Wahlperiode der jeweiligen Kammerversammlung nach dem Verhältniswahlssystem gewählt. Aus der Mitte des Bezirksstellenausschusses wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle der Vorsitzende und

dessen Stellvertreter gewählt. Der Bezirksstellenausschuß führt nach Ablauf der Wahlperiode die Geschäfte weiter, bis der neue Bezirksstellenausschuß die Geschäftsführung übernommen hat.

Das Protokoll über die durchgeführte Wahl ist dem Kammervorstand vorzulegen. Die getätigte Wahl bedarf der Genehmigung durch den Kammervorstand.

(4) Auf Vorschlag des Kammervorstandes kann die Kammerversammlung die Mitglieder des Bezirksstellenausschusses abberufen und eine Neuwahl anordnen. Kommt eine Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande, so wird der Bezirksstellenausschuß durch den Kammervorstand eingesetzt. Die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

§ 16

Kreisstellen

(1) Die Bereiche der Kreisstellen entsprechen den Gebieten der kreisfreien Städte und Kreise.

(2) Kreisstellen mit weniger als 1.000 Mitgliedern wählen einen Vorstand von sieben Mitgliedern, Kreisstellen von 1.000 bis 1.500 Mitgliedern einen Vorstand von neun Mitgliedern und Kreisstellen von mehr als 1.500 Mitgliedern einen Vorstand von elf Mitgliedern.

(3) Der Kreisstellenvorstand wird durch die Kammerangehörigen aus dem Bereich der Kreisstelle durch geheime schriftliche Abstimmung gewählt.

(4) Der Kreisstellenvorstand wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden. Der Vorsitzende führt die Beschlüsse des Kreisstellenvorstandes aus und erledigt die laufenden Geschäfte der Kreisstelle.

(5) Die Protokolle über die Wahl der Mitglieder des Kreisstellenvorstandes sowie des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden sind dem Kammervorstand vorzulegen. Die Wahlen bedürfen der Bestätigung durch den Kammervorstand.

(6) Die Amtszeit des Kreisstellenvorstandes beträgt vier Jahre. Nach Ablauf der Amtszeit führt der Kreisstellenvorstand seine Geschäfte weiter, bis der neue Kreisstellenvorstand die Geschäfte übernehmen kann.

(7) Die Kammerversammlung kann auf Vorschlag des Kammervorstandes den Kreisstellenvorstand vorzeitig abbe-

rufen und für den Rest der Amtszeit eine Neuwahl anordnen. Kommt die Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande, so wird der Kreisstellenvorstand durch den Kammervorstand eingesetzt; die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

§ 16 a

Die Amtszeit der Bezirksstellenausschüsse und der Kreisstellenvorstände entspricht der Amtszeit der Kammerversammlung.

§ 17

Satzungen, Geschäftsordnung und Beitragsordnung sowie die Bekanntmachungen der Ärztekammer Nordrhein sind im Rheinischen Ärzteblatt zu veröffentlichen. Sie treten, sofern nichts anderes ausdrücklich bestimmt wird, am Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft.

§ 18

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 7. Juni 1955, zuletzt geändert am 22. November 1975, außer Kraft.

Genehmigt.

Düsseldorf, den 8. Dezember 1993
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
(Dr. Erdmann)

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt und im Rheinischen Ärzteblatt bekanntgemacht.

Düsseldorf, den 14. Dezember 1993

Der Präsident
Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe