

**Jahresbericht**

**2009**

# Jahresbericht 2009

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

**Impressum:**

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

E-Mail: [Pressestelle@ae Kno.de](mailto:Pressestelle@ae Kno.de)  
Internet: [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Satz: Tina Ennen  
Fotos: Till Erdmenger, dpa, privat, Jürgen Brenn,  
Horst Schumacher, Susanne Legien, Christopher Adolph,  
Christian Altengarten, Archiv Gesund macht Schule,  
Wilfried Meyer

Titel:  
Künstler: Bernd Fischer, [www.fischerkuenstler.de](http://www.fischerkuenstler.de)  
Titel der Arbeit: O.T. (7/7/2001)  
Entstehungsjahr: 2001  
Technik: Gedruckte und gemalte Farbe auf acht Bildtafeln  
Format: Gesamtmaß ca. 114,5 cm x 164,5 cm  
Copyright: VG Bild-Kunst, Bonn 2009

<b>Vorwort des Präsidenten</b>	5	<b>Rechtsabteilung</b>	<b>73</b>
<b>Der Vorstand</b>	9		
<b>Die Kammerversammlung</b>	10	<b>Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung</b>	<b>83</b>
<hr/>			
<b>Gesundheits- und Sozialpolitik</b>	<b>19</b>	<b>Anhang</b>	<b>89</b>
Versorgungsplanung	20	Mitgliederstatistik	90
Gesundheitskonferenzen	22	Fraktionen der Kammerversammlung	94
Rheinischer Ärztetag	24	Mitglieder des Vorstandes	95
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder	26	Finanzausschuss	95
Pluralismus in der Medizin	28	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 112. Deutschen Ärztetag	95
Bürgerberatung	29	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	96
Gebührenordnung für Ärzte	30	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	97
<b>Gutachterkommission für ärztliche Behandlungs- fehler bei der Ärztekammer Nordrhein</b>	<b>32</b>	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“	98
<b>Kommunikation</b>	<b>35</b>	Träger der Ernst- von Bergmann Plakette	99
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	36	Träger der Paracelsus-Medaille	100
Rheinisches Ärzteblatt	37	Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein von 1945 bis heute	101
Online-Redaktion	38	Satzung der Ärztekammer Nordrhein	102
Gesund macht Schule	39	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	
Gesund und mobil im Alter	41	Organigramm Hauptstelle	106
Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)	43	Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein	
<b>Medizinische Grundsatzfragen</b>	<b>45</b>	Organigramm Servicezentren	108
Ärztliche Weiterbildung	52		
Kommission Transplantationsmedizin	58		
Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	60		
Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW	61		
Ethikkommission	65		
Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation	67		
<i>Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungsbe- reich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein</i>			
<b>Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung</b>	<b>68</b>		
<b>Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)</b>	<b>70</b>		



## Kontinuität und Erneuerung



Ob die Bundestagswahl 2009 zur erhofften Wende in der Gesundheitspolitik führen wird, bleibt gegen Jahresende weiter ungewiss. Immerhin bietet der Ende Oktober geschlossene Koalitionsvertrag die Chance, eine neue Gesundheitskultur in Deutschland aufzubauen. Wenn der Versicherte wieder zum Patienten wird und Ärzte wieder Ärzte sein können, dann ist der richtige Kurs eingeschlagen. Noch aber befindet sich die Qualität der medizinischen Versorgung im ambulanten und im stationären Sektor in einer Abwärtsspirale, die gestoppt werden muss. Hier ist die ärztliche Selbstverwaltung gefragt, die ihrerseits lebt von der Kompetenz und dem Engagement ehrenamtlich tätiger Ärztinnen und Ärzte. Ich freue mich darüber, dass die Kammerwahlen 2009 zu einem Ergebnis geführt haben, das eine Kontinuität unserer fachlichen und politischen Arbeit ebenso ermöglicht wie Erneuerung.

Einiges wird sich bei uns gewiss nicht ändern: Die Ärztekammer Nordrhein wird weiter dafür arbeiten, dass die Qualität der Krankheitsbehandlung nicht dem Diktat der Ökonomie geopfert wird. Gleichzeitig stehen wir für die Vertretung der beruflichen Interessen *aller* Ärztinnen und Ärzte.

Die politische Interessenvertretung der Ärztinnen und Ärzte findet selbstverständlich im Zusammenwirken aller deutschen Ärztekammern über die Bundesärztekammer statt. Dennoch muss klar bleiben: Unser wichtigstes Standbein sind und bleiben die Länder, nicht nur wegen deren Einfluss im Bundesrat, sondern vor allem wegen der vielfältigen politischen und fachlichen Themenstellungen vor Ort.

Dieser Jahresbericht gibt einen knappen Überblick über die im Zeitraum 2008/2009 bewältigten Aufgaben und erläutert die Arbeitsweise der Ärztekammer Nordrhein, die mit über 51.000 Mitgliedern die drittgrößte Ärztekammer in Deutschland ist.

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

# Die Ärztekammer Nordrhein Aktuell, kompetent, unverzichtbar

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ist die berufliche Vertretung der rund 51.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein (Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf mit insgesamt rund 9,6 Millionen Einwohnern). Zugleich nimmt sie in Selbstverwaltung öffentliche Aufgaben im Gesundheitswesen wahr und erfüllt ferner weisungsgebunden staatliche Aufgaben.

## Rechtsstatus

Die Kammer arbeitet auf gesetzlicher Basis („Heilberufsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen“) und ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft, deren Selbstverwaltungsorgane durch Wahlen demokratisch legitimiert sind. Alle Ärztinnen und Ärzte, die im Kammerbereich ihren Beruf ausüben, sind Pflichtmitglieder. Wer seinen ärztlichen

Beruf nicht oder nicht mehr ausübt und in Nordrhein wohnt, ist ebenfalls Kammermitglied.

## In Zahlen

Die Ärztekammer Nordrhein ist die drittgrößte der insgesamt 17 Ärztekammern in Deutschland. Im Jahr 2008 beschäftigte die ÄkNo insgesamt 218 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie 11 Auszubildende. 183 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Hauptstelle in Düsseldorf und weitere 35 in den Untergliederungen beschäftigt. Daneben ist eine Vielzahl von ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten in den Ausschüssen und Kommissionen tätig. Die wesentlichen Entscheidungen treffen die Selbstverwaltungsorgane der Kammer: die Kammerversammlung, der Vorstand und der Präsident.

# Die Ärztekammer Nordrhein

Berufliche Vertretung der Ärztinnen und Ärzte  
Kompetenter Partner für Bürger und Patienten

## Aufgaben im Überblick

- Wahrnehmung der beruflichen Belange der Ärzteschaft, unter anderem durch Kontakte mit Parlament, Parteien, Landesregierung und Medien
- Berufsaufsicht/ Formulierung der Berufsordnung
- Weiterbildung der Ärzteschaft einschließlich Weiterbildungsprüfungen / Formulierung einer Weiterbildungsordnung
- Ärztliche Fortbildung, insbesondere durch die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
- Beteiligung an der Landesgesundheitskonferenz und den Kommunalen Gesundheitskonferenzen
- Beteiligung an der Krankenhausplanung
- Schlichtungs- und Gutachterfunktion hinsichtlich ärztlicher Behandlungsfehler und Arzthaftungsfragen, insbesondere durch die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der ÄkNo
- Schlichtungs- und Gutachterfunktion hinsichtlich der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- Bürgerberatung
- Schlichtung von berufsbezogenen Streitigkeiten
- Qualitätssicherung
- Kommission „Transplantationsmedizin“
- Ethikkommissionen
- Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Erarbeitung von Stellungnahmen auf Verlangen der Aufsichtsbehörde
- Erstattung von Fachgutachten auf Verlangen der zuständigen Behörden
- Benennung von Sachverständigen zur Erstattung von Fachgutachten
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Herausgabe des Rheinischen Ärzteblattes
- Kooperationsstelle für Ärzte und Lehrer
- Gesundheitsförderung (Gesundheitserziehung in der Grundschule und Gesundheit im Alter)
- Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte
- Sicherstellung des ambulanten Notfalldienstes in den sprechstundenfreien Zeiten, insbesondere durch Formulierung einer Notfalldienstordnung (gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung)
- Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten / zum Medizinischen Fachangestellten

## ÄRZTLICHE ETHIK

Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung.

Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe.

Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf. Ärztliche Aufgabe ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit dieser Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.

Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten.

*(aus der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte)*

# Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein



*Präsident Prof. Dr.  
Dr. b.c. Jörg-Dietrich  
Hoppe, Düren*



*Vizepräsident  
Bernd Zimmer,  
Wuppertal*



*Dr. Arndt Berson,  
Kempen*



*Prof. Dr. Bernd  
Bertram, Aachen*



*Uwe Brock,  
Mülheim*



*Dr. Sven Christian  
Dreyer, Düsseldorf*

Weitere Informationen unter  
[www.aekno.de](http://www.aekno.de) Rubrik Ärztekammer / Vorstand



*Dr. Dr. Lars Benjamin  
Fritz MBA,  
Düsseldorf*



*Martin Grauduszus,  
Erkrath*



*Prof. Dr. Reinhard  
Griebenow,  
Bergisch-Gladbach*



*Dr. Christiane Groß  
M.A., Wuppertal*



*Angelika Haus,  
Köln*



*Rudolf Henke,  
Aachen*



*Dr. Rainer M.  
Holzborn, Dinslaken*



*Dr. Friedrich-Wilhelm  
Hülskamp, Essen*



*Dr. Holger Lange,  
Viersen*



*Birgit Löber-Kraemer,  
Bonn*



*Dr. Anja Maria  
Mitrenga-Theusinger,  
Köln*



*Dr. Lothar Rütz,  
Köln*

# Das Parlament der Ärzte

Die rund 51.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein wählen alle fünf Jahre die 121 Mitglieder der Kammerversammlung. Die Kammerversammlung ist das höchste Gremium der Ärztekammer, eine Art Parlament der rheinischen Ärztinnen und Ärzte. Es wählt für eine Amtszeit von ebenfalls fünf Jahren den Präsidenten, der die Kammer nach außen vertritt, und dessen Stellvertreter, den Vizepräsidenten. Diese beiden bilden mit 16 Beisitzern den Vorstand, der die Geschäfte der Ärztekammer führt.

# Kammerversammlung

121 Delegierte vertreten rund 51.000 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

## Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ad-hoc-Ausschüsse Wahlperiode 2009–2014

**I. Finanzausschuss**  
(gewählt von der Kammerversammlung)

### II. Kommissionen

Weiterbildungskommission  
Krankenhauskommission  
Beratungskommission zur substitu-  
tionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger  
Ständige Kommission für Fragen der  
In-vitro-Fertilisation und des Embryonen-  
transfers nach § 13 der Berufsordnung für  
die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte  
Ethikkommission nach § 15 Abs. 1 S. 2 BO  
Redaktionsausschuss *Rheinisches Ärzteblatt*  
(Internetauftritt)

### III. Ständige Ausschüsse

Berufsordnung, allgemeine Rechtsfragen  
und Europa  
Ärztliche Vergütungsfragen  
Prävention und Gesundheitsberatung  
Ärztliche Weiterbildung  
Ärztlicher Notfalldienst  
Qualitätssicherung  
Ärztlicher Beruf und Familie, Ärzte-  
gesundheit  
Ausbildung zum Arzt / Hochschulen und  
Medizinische Fakultäten  
Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2  
ArbGG  
*Die Ausschussbildung zu den Themen Öffent-  
liches Gesundheitswesen, Sucht und Drogen  
sowie Infektionskrankheiten war bei Redak-  
tionsschluss noch nicht abgeschlossen.*

### IV. Ad-hoc-Ausschüsse

Neue Rolle der Kammer im  
Gesundheitsmarkt / Zukunftsausschuss  
Kooperation mit anderen  
Gesundheitsberufen  
Grundsatzfragen der Organisation  
ärztlicher Tätigkeit  
E-Health  
Psychiatrie, Psychotherapie und  
Psychosomatik  
Umweltmedizin und Arbeitsmedizin

## Vorstand

### Präsident

### Vizepräsident

### Geschäfts- führung

- 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 Strahlen- schutzverordnung

- Radiologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin

### Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztammer Nordrhein

### Ethikkommissionen nach § 7 HeilBerG

### Kommission Transplanta- tionsmedizin

### Berufsbildungsausschuss Arzthelfer/innen Med. Fachangestellte

### Ärztliches Hilfswerk

## Nordrheinische Ärzteversorgung

Aufsichtsausschuss

Verwaltungsausschuss

Geschäftsführung

Geschäftsbereich I  

- Versicherungsbetrieb
- Finanz- und Rechnungswesen
- Recht
- EDV

Geschäftsbereich II  

- Wertpapiere
- Immobilien
- Hypotheken

### Einrichtungen im gemein- samen Verantwortungsbereich mit der Kassen- ärztlichen Vereinigung Nordrhein

### Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Vorstand  
Fortbildungsausschuss  
Geschäftsführung

### Institut für Qualität im Gesundheitswesen 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.

## Pragmatischer Umgang mit bürokratisierter Fortbildung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 22. November 2008 in Düsseldorf empfahl den Kolleginnen und Kollegen einen pragmatischen Umgang mit der vom Gesetzgeber eingeführten Fortbildungs-Nachweispflicht – trotz allen Ärgers über diese Bürokratisierung der Fortbildung.



*Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer: Den Kampf um die Freiberuflichkeit des Arztes weiterführen.*

Angesichts des Stichtages 30. Juni 2009 für einen Großteil der Vertragsärzte empfahl der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, sich pragmatisch zu verhalten und zeitnah einen Antrag auf Ausstellung eines Fortbildungszertifikates bei der Ärztekammer Nordrhein zu stellen – zumal die Kammer keine unnötige Bürokratie für den Fortbildungsnachweis aufbauen wolle. In seinem Lagebericht bedauerte Hoppe zugleich, dass die vom Gesetzgeber im Sozialrecht eingeführte Fortbildungs-Nachweispflicht einschließlich Sanktionsandrohung immer wieder zu erheblichem Ärger führt. „Ich kann die Kolleginnen und Kollegen sehr gut verstehen, die über diese Bürokratisierung der ärztlichen Fortbildung erbost sind“, sagte der Präsident.

Nach seinen Worten war der ursprüngliche Sinn des Ärztekammerzertifikates, eine neue freiwillige Möglichkeit zur Darstellung der ärztlichen Fortbildungsanstrengungen auch nach außen zu schaffen. Trotz der aus ärztlicher Sicht unerwünschten gesetzlichen Regulierung sei es nun besser, wenigstens die Handhabung der gesetzlichen Vorschriften in der Kompetenz der Selbstverwaltung zu haben: „Das sollten wir nicht auch noch Staatsbürokraten überlassen. Nur deshalb haben wir uns entschieden, über das Fortbildungszertifikat die leidige Punkte-Sammelei administrativ zu begleiten“, sagte Hoppe. Für das „Folterinstrument des angedrohten Honorarabzugs“ jedoch sei nicht die Selbstverwaltung verantwortlich, sondern der Gesetzgeber, stellte der Präsident klar.

### Gute Zusammenarbeit mit der Landesregierung

Die Zusammenarbeit mit NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann nannte Hoppe „ausgezeichnet“. „Er weiß, welche außerordentlich hohe Bedeutung die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und die Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern für ein wirklich soziales Gemeinwesen besitzen, und er engagiert sich entsprechend.“ Nicht ohne Grund habe das neue nordrhein-westfälische

Krankenhausgesetz die Mitsprachemöglichkeiten der Ärztekammern erheblich verbessert: „Als neue Mitglieder im zentralen Beratungsgremium der Landesregierung, dem Landesausschuss für Krankenhausplanung, werden die Kammern den ärztlichen Sachverstand bei der Krankenhausplanung einbringen können, und das ist auch bitter nötig.“ Denn angesichts der Absicht des Landes, sich künftig auf eine Rahmenplanung zu beschränken, gehe es um nicht weniger als um eine flächendeckende und qualitativ hoch stehende Versorgung auch in den Zeiten des Wettbewerbs.

Zur Honorarreform der niedergelassenen Ärzte und der laufenden Reform der Krankenhausfinanzierung sagte Hoppe, die bisher absehbare finanzielle Ausstattung im kommenden Jahr werde für eine qualitative Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung nicht ausreichen, sondern weiterhin implizite Rationierung zur Folge haben. Daher wird nach seinen Worten auf Bundesebene zurzeit darüber nachgedacht, ob das Konjunkturprogramm der Europäischen Union zur Förderung der deutschen Krankenhäuser genutzt werden könne.

### Für Freiberuflichkeit kämpfen

Der Kammerpräsident sieht es als „großes Problem“ an, dass zurzeit die Rechtsprechung den Patientenwillen so stark in den Vordergrund stellt, „dass wir als Ärztinnen und Ärzte in der Gefahr sind, nur noch Auftragnehmer von Bestellungen zu sein“. Hoppe: „Das kann auf Dauer nicht so nicht bleiben.“ Früher habe auch die Rechtsprechung weitgehend die *Maxime* akzeptiert, dass das Heil des Patienten (*salus aegroti*) oberstes Gesetz ärztlichen Handelns sein soll. Dagegen werde zurzeit der Wille des Patienten (*voluntas aegroti*) überbetont: „Das Pendel ist zu weit ausgeschlagen.“ Es gilt nach Hoppes Überzeugung, eine „partnerschaftliche Situation“ herzustellen. Da *salus aegroti* dem Willen des Patienten *voluntas aegroti* unter Umständen nicht entspricht, darf die ratende Autorität des Arztes dem Patienten nicht vorenthalten werden, so die Grundüberlegung.

Der Präsident sagte, er werde den Kampf für die Freiberuflichkeit der Ärztinnen und Ärzte weiterführen. Diesem Thema ist auch ein eigener Tagesordnungspunkt des 112. Deutschen Ärztetages gewidmet worden. Aus Sicht von Dr. Lothar Rütz (Köln) wäre ein Kostenerstattungssystem anstatt des Sachleistungssystems die richtige Basis für eine freiberufliche Tätigkeit, wie er in der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten sagte. Rütz kritisierte, dass dieses System derzeit von der Bundesärztekammer nicht als gesundheitspolitische Option angesehen wird: „Es müssen endlich Taten her, dass die Freiberuflichkeit auch wirklich geschützt ist.“

Kern der Freiberuflichkeit ist aus Sicht von Rudolf Henke (Aachen) die „innere Unabhängigkeit“ der Ärztinnen und Ärzte, ihre diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen im Zusammenwirken mit dem Patienten und unabhängig von Weisungen Dritter zu treffen. Er hält es für „nicht einleuchtend“, dass die Freiberuflichkeit von einem Kostenerstattungssystem abhängen soll. Henke sagte, dass auch bei Kostenerstattung eine Kontrolle darüber stattfinden muss, welche Ausgaben solidarisch zu finanzieren sind.

In einem „dramatischen Spannungsfeld“ sah der damalige Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, die Kollegenschaft. „Patienten kommen zu uns, um gesund zu werden. Abrechnen müssen wir aber möglichst kranke Menschen, sonst können wir nicht davon leben“, sagte er. „Das kann nicht so weitergehen, und wenn wir uns als Ärzteschaft nicht irgendwann zu einem gemeinsamen Aufschrei durchringen können, werden wir daran zerreißen.“

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im **Rheinischen Ärzteblatt Januar 2009**, verfügbar auch unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik **Rheinisches Ärzteblatt/Archiv**.

### Förderung der hausärztlichen Versorgung

Die Kammerversammlung beschließt eine Arbeitsgruppe, bestehend aus zwei Mitgliedern je Fraktion und zwei Mitgliedern, die bei der KVNo mit dem Thema befasst sind, zur Förderung der Allgemeinmedizin einzurichten. Ziele:

1. Prüfung, welche Möglichkeiten zur Förderung der hausärztlichen Versorgung/zur Verbesserung des Service in der Weiterbildungsabteilung vorhanden sind,
2. Erstellung eines Maßnahmenkatalogs zur Förderung der hausärztlichen Versorgung,
3. Koordinierung des Maßnahmenkatalogs mit der KVNo und anschließende Vorstellung im Ministerium.

## Entschließungen der Kammerversammlung

### Rheinisches Ärzteblatt als gemeinsames amtliches Mitteilungsblatt der ärztlichen Körperschaften erhalten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein appelliert an die Kolleginnen und Kollegen der Vertreterversammlung der KV Nordrhein, bei ihrer Sitzung am 29. November 2008 am *Rheinischen Ärzteblatt* als dem gemeinsamen amtlichen Mitteilungsblatt der ärztlichen Körperschaften in Nordrhein festzuhalten.

Die vorgelegte Änderung des § 16 der *Satzung der KVNo*, nach der Amtliche Bekanntmachungen der KVNo künftig in KVNo aktuell, per Rundschreiben an die Betroffenen, Veröffentlichung im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) oder durch Zusendung einer CD-ROM erfolgen sollen, bittet die Kammerversammlung abzulehnen.

### Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sollen Fortbildungsnachweis möglichst umgehend beantragen

Die Kammerversammlung appelliert an alle von der Fortbildungsnachweispflicht zum 30. Juni 2009 betroffenen Kolleginnen und Kollegen, zeitnah einen Antrag auf Ausstellung eines Fortbildungszertifikates bei der Ärztekammer Nordrhein zu stellen.

### Weiterbildungsbefugnis für angestellte Ärzte

Die Kammerversammlung beschließt, dass bei einem Vertragsarzt zugelassene angestellte Fachärzte eine personenbezogene Weiterbildungsbefugnis erhalten können, soweit die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind.

### Novellierung der Kammersatzung

Die Kammerversammlung bittet den Vorstand, in seiner Dezembersitzung einen Satzungsausschuss zu bilden, der die Aufgabe hat, den Kammervorstand rechtzeitig vor der Frühjahrskammerversammlung einen Vorschlag zur Novellierung der Kammersatzung vorzulegen.

### Elektronische Gesundheitskarte – Freiwilligkeit der Online-Anbindung

Die Delegierten der Kammerversammlung begrüßen die Übermittlung des Forderungskatalogs der Ärzteschaft zum Projekt elektronische Gesundheitskarte auf der Grundlage der Beschlüsse des 111. Deutschen Ärztetages an

das Bundesministerium für Gesundheit durch die Bundesärztekammer.

Die Delegierten begrüßen auch die schon heute daraus folgenden Veränderungen in der Planung des Projektes elektronische Gesundheitskarte. Sowohl mit der Aufnahme von alternativen elektronischen Speichermedien in die eGK-Testphasen als auch insbesondere mit der Zusage der Freiwilligkeit der Online-Anbindung auf Seiten des Arztes/der Ärztin wurden zwei ganz wichtige Forderungen beachtet.

Die Kammerversammlung bestätigt die Forderung nach Freiwilligkeit und fordert die Geschäftsführung der Ärztekammer auf, dafür Sorge zu tragen, dass Ärzte und Ärztinnen explizit über diese Freiwilligkeit der Online-Anbindung informiert werden und dass sie darauf hingewiesen werden, dass sie gegebenenfalls auf dieser Freiwilligkeit bestehen können. Es muss gewährleistet sein, dass jeder Arzt/jede Ärztin diese Entscheidung nach eigenem Ermessen fällt. Die Freiwilligkeit darf nicht dadurch unterlaufen werden, dass die „freiwillige Nutzung“ der eGK Voraussetzung zur Teilnahme an einem Vertrag wird und/oder an die Honorierung gekoppelt wird.

### Elektronische Gesundheitskarte

Die Kammerversammlung appelliert an die Kassenärztliche Vereinigung auf Bundes- und Länderebene, die Freiwilligkeit der Online-Anbindung zu respektieren und nicht durch Verordnungen unmöglich zu machen.

### Datenschutz im Krankenhaus – Schweigepflichtsentbindung

Die Delegierten der Kammerversammlung sehen mit zunehmender Beunruhigung den Umgang mit Patientendaten im stationären Bereich. Durch entsprechende Schweigepflichtsentbindungen, die bei Aufnahme in ein Krankenhaus unterschrieben werden müssen, werden Maßnahmen legalisiert, die für einen Laien oft nicht durchschaubar sind und die zudem der Patient unter gesunden Umständen verweigern würde.

Die Delegierten der Kammerversammlung appellieren an die Verwaltungen der Krankenhäuser, ihre diesbezüglichen Schweigepflichtsentbindungen zu überarbeiten und sie für die Aufnahme-situation und den einzelnen Patienten handhabbar zu machen.

## Parlament der rheinischen Ärzte wählte die neue Führungsmannschaft

Bei der konstituierenden Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein für die Wahlperiode 2009 bis 2014 am 20. Juni 2009 wurde Präsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe für weitere fünf Jahre im Amt bestätigt. An seine Seite rückte Bernd Zimmer als neuer Vizepräsident. Nahezu die Hälfte der Beisitzerposten im Vorstand besetzte die Kammerversammlung neu.



*Die neu formierte Spitze der Ärztekammer Nordrhein: Der seit 1993 amtierende Präsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe (l.) möchte als Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages auf Landesebene den Kontakt zur Basis halten; der neue Vizepräsident Bernd Zimmer setzt wie Hoppe auf Gemeinsamkeit der Ärzteschaft im Auftreten nach außen.*

Mit deutlicher Mehrheit ist Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe am 20. Juni 2009 in Düsseldorf für fünf weitere Jahre zum Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) gewählt worden. Bei der neu zusammengesetzten Kammerversammlung für die Wahlperiode 2009 bis 2014 setzte sich der in Düren niedergelassene Pathologe in einer Kampfabstimmung mit 69 Stimmen gegen den Allgemeinarzt Martin Grauduszus aus Erkrath durch, der 41 Stimmen erhielt. Neuer Vizepräsident wurde der Allgemeinarzt Bernd Zimmer aus Wuppertal. Zimmer erhielt 69 Stimmen. Gegen ihn hatte der Kölner Allgemeinarzt Lothar Rütz kandidiert, der auf 42 Stimmen kam. Hoppe führt die Ärztekammer Nordrhein seit 1993, seit 1999 ist er gleichzeitig Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages. Der bisherige ÄkNo-Vizepräsident, der hausärztliche Internist Dr. Arnold Schüller aus Düsseldorf, hatte nach 16-jähriger Amtszeit nicht mehr für das Parlament der rheinischen Ärzte kandidiert.

Seine erneute Bewerbung um das Amt begründete Hoppe bei seiner Vorstellungsrede damit, dass er als Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages auf das „Fundament der Kenntnisse aus der Ärztekammer Nordrhein als Landesbasis“ nicht verzichten möchte. Die deutsche Ärzteschaft stehe vor einer Vielzahl von Problemen und wichtigen Entscheidungen in berufspolitischen, sozialrechtlichen und ethischen Fragen: „Und deswegen werden wir als Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein, egal auf welchem Platz wir sitzen, enorme Aufgaben zu bewältigen haben. Ich stelle mich diesen Aufgaben und möchte dabei helfen, dass sie möglichst gut gelöst werden.“

„Ich bin hier als Kandidat angetreten, weil ich glaube, dass wir nur gemeinsam eine Zukunft haben, über alle Interessen, Einzelgruppierungen hinweg“ sagte der neue Vizepräsident Bernd Zimmer bei seiner Vorstellungsrede. Er werde auf eine „korrekte, gleichmäßige, harmonische und konstruktive Arbeit“ in der Kammerversammlung setzen und seine Schwerpunkte „im Sinne einer gemeinsamen Ärzteschaft sehen, im Sinne eines gemeinsamen Auftretens nach außen“. Kontroverse Diskussionen sollen nach seiner Auffassung intern geführt werden. Zimmer: „Wir möchten diese einzige noch existierende Selbstverwaltung erhalten, die nicht völlig unter Regierungsdurchgriff ist.“

### Erneut alle Fraktionen im Vorstand vertreten

Die 16 Beisitzer im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wurden – wie Präsident und Vizepräsident – einzeln in geheimer Abstimmung gewählt. Die vier Fraktionen hatten 17 Kandidatinnen und Kandidaten benannt, darunter auch Mitglieder der neuen Fraktion Freie Ärzteschaft. In Fortführung der berufspolitischen Tradition in der Kammer Nordrhein sind erneut alle Fraktionen entsprechend ihrer Stärke in der Kammerversammlung im Vorstand vertreten.



Sieben der 16 Beisitzerpositionen im Vorstand wurden neu besetzt. Der Präsident bedankte sich bei den ausgeschiedenen Vorstandsmitgliedern, insbesondere auch beim bisherigen Vizepräsidenten Dr. Arnold Schüller, für die gute Zusammenarbeit in der vorigen Wahlperiode. Auch rund 40 Prozent der Kammerversammlungsmitglieder, nämlich 49 von 121, sind neu in das oberste Entscheidungsorgan der Ärztekammer Nordrhein eingezogen (zur Zusammensetzung der Kammerversammlung siehe im Einzelnen „Anhang“ Seite 94, zur Zusammensetzung des Vorstandes Seiten 9 und 95).

*Der neu gewählte Vorstand der Ärztekammer Nordrhein: Präsident und Vizepräsident mit den 16 Beisitzern, die alle einzeln in geheimer Abstimmung gewählt wurden, siehe im Einzelnen Seite 9.*

Ein ausführlicher Bericht über die konstituierende Kammerversammlung, in der auch der Finanzausschuss (zur Zusammensetzung siehe „Anhang“ Seite 95), die Vertreter in den Gremien der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung sowie dessen Stellvertreter gewählt wurden, findet sich im **Rheinischen Ärzteblatt Juli 2009**, Seite 12, verfügbar auch im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de](http://www.aekno.de) unter **Rheinisches Ärzteblatt/Archiv**.





**Die Hauptstelle der Ärztekammer Nordrhein**



## Gewicht durch Sachverstand

Die Vertretung der Ärzteschaft nach außen, Kontakte zu den Parlamenten, politischen Parteien, Ministerien und Medien sind Teil der gesetzlichen Pflicht aller Ärztekammern, die Belange ihrer Mitglieder zu wahren. Es ist vor allem die Kompetenz in medizinischen und gesundheitspolitischen Fragen, die ihren Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen, Verordnungen und Ministerialerlassen auf dem Gebiet des Sozial- und Gesundheitswesens Gewicht verleiht. Die Ärztekammer Nordrhein ist unmittelbar an der Krankenhausplanung in NRW beteiligt und engagiert sich auch darüber hinaus für eine sinnvolle Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen. Sie bringt den ärztlichen Sachverstand in die Gesundheitskonferenzen des Landes und der Kommunen ein. Zur Vertretung der Ärzteschaft gehören außerdem ein kompetentes Informations- und Beratungsangebot für Bürger sowie Angebote zu Schlichtung und Vermittlung in Konfliktsfällen zwischen Ärzten und Patienten.

Die schwieriger werdenden Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens erfordern nicht nur eine kluge Vertretung der Ärzteschaft nach außen hin – auch der innerärztliche Zusammenhalt und die Zustimmung der Ärzteschaft zu ihrer Selbstverwaltung müssen immer wieder neu gesichert werden.

### Themen-Schwerpunkte

Versorgungsstrukturen  
Gesundheitskonferenzen  
Rheinischer Ärztetag  
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder  
Pluralismus in der Medizin  
Bürgerberatung  
Gebührenordnung

## Versorgungsstrukturen mitgestalten

Die Versorgungslandschaft in Nordrhein-Westfalen ist im Wandel. Damit dies nicht zu ruinösem Wettbewerb, sondern zu einer echten Verbesserung der Versorgung führt, sind ärztlicher Sachverstand und die regionale Perspektive ebenso wichtig wie gute Ideen und ein langer Atem.



*Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch, Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein: „Notwendige Anpassungen der Bettenkapazitäten in NRW, wie sie vor allem von den Kostenträgern immer wieder gefordert werden, dürfen nicht zulasten von Qualität und Flächendeckung der Krankenhausversorgung gehen.“*

### Neuaufstellung des Krankenhausplanes NRW

Seit Inkrafttreten des neuen Landeskrankenhausgesetzes (KHGG NRW) konzentrieren sich die Beratungen im Landesausschuss für Krankenhausplanung auf die Entwicklung eines neuen Krankenhausplanes für NRW, der den bestehenden, seit 2001 gültigen Plan ablösen wird.

Dabei soll die Tiefe der staatlichen Krankenhausplanung weiter verringert werden, um den Verhandlungspartnern vor Ort (Krankenhausträgern und Krankenkassen) größere Spielräume bei der regionalen Versorgungsplanung einzuräumen. Konkret bedeutet das einen Verzicht auf die bisher übliche Planung von Schwerpunkten und Teilgebieten (beispielsweise der Inneren Medizin und der Chirurgie). Gleichzeitig sollen Qualitätsaspekte stärker als bisher bei der Planung berücksichtigt werden.

So nachvollziehbar diese Ziele im Grundsätzlichen sind, so offen ist andererseits die Frage der konkreten Ausgestaltung. Der Landesausschuss für Krankenhausplanung hat eine Arbeitsgruppe „Neuausrichtung“ einberufen. In dieser Arbeitsgruppe vertritt die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) gemeinsam mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄkWL) die Belange der Ärzteschaft. Wesentlich ist, dass das neue Landeskrankenhausgesetz die Rolle der Ärztekammern bei der Landeskrankenhausplanung gestärkt hat (Aufnahme in den Kreis der „unmittelbar Beteiligten“). Um dieser neuen Rolle gerecht zu werden, hat der Vorstand der ÄkNo im Februar 2008 eine fünfköpfige Krankenhauskommission unter Vorsitz von Rudolf Henke eingesetzt. Diese Kommission hat die Beratungen auf Landesebene seitdem kontinuierlich begleitet und besonderen Wert auf die Kooperation mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe und den Austausch mit Vertretern der Fachgesellschaften auf Landesebene gelegt.

Die Krankenhauskommission der ÄkNo vertritt die Auffassung, dass die Qualität der Krankenhausbehandlung zuerst von der Zahl und der Qualifikation der daran beteiligten Ärzte abhängt. Ferner dürfen notwendige Anpassungen der Betten-

kapazitäten in NRW, wie sie vor allem von den Kostenträgern immer wieder gefordert werden, nicht zulasten von Qualität und Flächendeckung der Krankenhausversorgung gehen. Der Vorstand der ÄkNo hat vor diesem Hintergrund ein gemeinsam mit der ÄkWL erarbeitetes Konzept zur Sicherung der stationären Notfallversorgung in NRW verabschiedet.

Die Entwicklung der Beratungen auf Landesebene zeigt, dass die sachorientierte Argumentation der Ärztekammern „ankommt“. Entscheidungen über Kapazitätsfestlegungen oder einzelne Gebiete hat das Land indessen noch nicht getroffen – langer Atem ist gefragt.

### Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Zur heftig umstrittenen ambulanten Behandlung im Krankenhaus gemäß § 116b SGB V hat nach Vorbereitung durch den Ständigen Ausschuss für ärztliche Versorgungsstrukturen (Vorsitz: Dr. Dietrich Rohde) der Vorstand der ÄkNo Grundhaltungen und Leitfragen verabschiedet. Kerngedanke ist, dass das Instrument des § 116b SGB V nicht dazu führen darf, einen ungedeihlichen Wettbewerb zum Nachteil der Kranken zu forcieren. Andererseits ist die Umsetzung des § 116b SGB V dann zu begrüßen, wenn es zu einer sinnvollen Ergänzung des bestehenden Angebotes und zur Verbesserung der Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern kommt. Ob die positiven oder die negativen Aspekte überwiegen, kann nur im Einzelfall unter Berücksichtigung der bestehenden Versorgungssituation „vor Ort“ beurteilt werden.

Die ÄkNo wird aufgrund ihrer neuen Rolle als unmittelbar Beteiligte an der Krankenhausplanung in NRW zu allen Anträgen gemäß § 116b SGB V um eine Stellungnahme gebeten. Sie nutzt diese Einflussmöglichkeit, um die Perspektive der regionalen Versorgungssituation einzubringen. In die kammerinterne Meinungsbildung werden deswegen die Bezirksstellenvorsitzenden der ÄkNo einbezogen. Bisher (Stand Oktober 2009) ist die Ärztekammer Nordrhein zu 219 Anträgen

von 38 Krankenhäusern in Nordrhein angehört worden. Das Land hatte bis Ende Mai 2009 insgesamt 60 Anträge von 11 Krankenhäusern in Nordrhein genehmigt und 15 Anträge von 5 Krankenhäusern abgelehnt. Nach Informationen des Landes lagen Ende Mai 2009 noch 282 weitere Anträge von 39 Krankenhäusern in Nordrhein vor. Zukünftig wird sich für die Ärzteschaft die Frage stellen, wie sich die erteilten Genehmigungen konkret auf die Versorgungssituation auswirken. Auch für diese Frage ist die regionale Perspektive wesentlich.

### Doppelter Erfolg für Modellprojekt zur integrierten Patientenversorgung

Seit Anfang 2007 fördern ÄkNo und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein ein Modellprojekt zur populationsbasierten integrierten Versorgung (IV) im Südkreis Düren. Ziel war es, den zahlreichen speziellen IV-Verträgen, die nur einzelne Indikationen umfassen, ein erkrankungsübergreifendes Modell entgegenzusetzen, in dem Ärztinnen und Ärzte aus Praxis und Krankenhaus neue Formen der Kooperation entwickeln können.

Dazu gründeten über 230 Ärztinnen und Ärzte aus Krankenhaus und Praxis die „Dürener Arbeitsgemeinschaft für integrierte Versorgung“ (DAGIV) als ärztliche Genossenschaft und entwickelten in zahlreichen Arbeitsgruppen Ideen und Konzepte für eine umfassende sektorübergreifende Zusam-

menarbeit. Mit der Einführung des Gesundheitsfonds und dem Auslaufen der gesetzlichen Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung waren die Krankenkassen allerdings im ganzen Jahr 2008 nicht bereit, sich auf das Projekt einzulassen. Erst in 2009 wurde schließlich das Durchhaltevermögen der Ärztinnen und Ärzte in Düren belohnt, und zwar gleich doppelt: Ein Integrationsvertrag mit der AOK gemäß §§ 140a ff SGB V konnte im Juli unterzeichnet werden. Bereits zuvor hatte ein Teilbereich des IV-Projektes, der Aufbau einer elektronischen Patientenakte, eine Förderzusage über den Landeswettbewerb „Med in.NRW“ erhalten. Die konkrete Umsetzung der sektorübergreifenden Kooperation – auch die drei Dürener Krankenhäuser sind beteiligt – kann daher nun beginnen. Der Vorstand der ÄkNo hat im Juni 2009 beschlossen, das Projekt auch weiterhin – wie bisher – zu begleiten.

#### Weitere Informationen

- zur Krankenhausplanung und zum § 116b SGB V: [www.aekno.de/krankenhausplanung](http://www.aekno.de/krankenhausplanung)
- zum Dürener Integrationsprojekt: [www.dagiv.de](http://www.dagiv.de)

Ansprechpartner zum Thema Krankenhausplanung:  
**Ulrich Langenberg, Tel.: 0211-4302-1386**  
E-Mail: [krankenhausplanung@aekno.de](mailto:krankenhausplanung@aekno.de)

**Gesundheitspolitische Kammerkolloquien 2008**  
Die gesundheitspolitischen Kammerkolloquien bieten berufspolitisch engagierten Ärztinnen und Ärzten ein Forum für die Auseinandersetzung mit aktuellen Themen und die Möglichkeit zur Diskussion mit wichtigen Entscheidungsträgern des Gesundheitswesens.

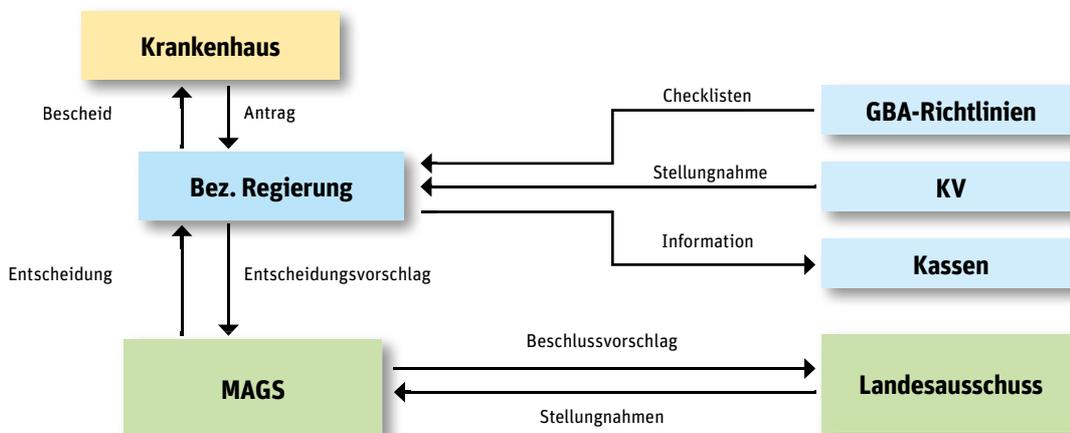
#### 10.06.2008:

„Krankenhausversorgung nach der Konvergenzphase“  
mit **Franz Knieps**, Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung und Pflegeversicherung im Bundesministerium für Gesundheit

#### 27.10.2008:

„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen“  
mit **Dr. Doris Pfeiffer**, Vorsitzende des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

## § 116b SGB V: Umsetzung in NRW



Dem Landesausschuss für Krankenhausplanung gehören gemäß § 15 KHGG NRW als unmittelbar Beteiligte an: Krankenhausgesellschaft NRW, Verbände der Krankenversicherungen, kommunale Spitzenverbände, Kirchen, Ärztekammern und Landschaftsverbände.

## Gesundheitskonferenzen

„Gesundheit im Alter – Neue Wege in der Versorgung“ ist die EntschlieÙung der Landesgesundheitskonferenz (LGK) 2008 überschrieben. Die LGK greift damit wie schon 2007 die Herausforderungen des demographischen Wandels auf.

Die 17. LGK hebt in ihrer EntschlieÙung hervor, dass gerade für ältere Menschen eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung elementar ist. Daneben spielt mit der Alterung der Bevölkerung die Frage der Kooperation unter den Akteuren im Gesundheitswesen eine immer größere Rolle. Schließlich sei die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung älterer Menschen durch ein bürger- und patientenorientiertes Gesundheitswesen mit qualifizierten Beratungsangeboten zu stärken.

### Problem Hausarztmangel

Die LGK hat die Risiken eines Arztmangels vor allem im ländlichen Bereich ausdrücklich benannt und die Entwicklung eines umfassenden Programms zur Förderung der hausärztlichen Tätigkeit gefordert. Die vorgeschlagenen Maßnahmen reichen von Veränderungen im Medizinstudium über Initiativen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie bis hin zur konkreten finanziellen Förderung von Hausarztpraxen in von Unterversorgung bedrohten Gebieten. Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat sich in die seitdem auf Landesebene ergriffenen Initiativen aktiv mit eingeschaltet.

### Krankenhausversorgung anpassen

Für ältere, multimorbide Menschen bringt ein Krankenhausaufenthalt besondere Risiken mit sich. Dies gilt nicht nur, aber insbesondere für die wachsende Gruppe demenzerkrankter alter Menschen. Die LGK fordert neben dem Ausbau der geriatrischen, gerontopsychiatrischen und palliativmedizinischen Angebote im stationären und ambulanten Bereich vor allem eine Intensivierung der sektorübergreifenden und interdisziplinären Kooperation und eine stärkere Ausrichtung der Abläufe im Krankenhaus auf die Belange älterer Menschen.

Die ÄkNo hat diese Themen mit zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen der Nordrheinischen Akademie für Fort- und Weiterbildung und des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein aufgegriffen. Grundsätzliche Versorgungsfragen wurden im Haus der Ärzteschaft auch anlässlich einer Fachtagung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes am 11. September 2008 und eines Kammerkolloquiums am 6. Juni 2009 diskutiert.

### Gemeinsames Handeln

Ein Erfolgsbeispiel für das gemeinsame Handeln der Partner in der LGK ist die Landesinitiative „Sturzprävention“. Hier wurde das Vorhaben „Landesbutton Sturzpräventives Heim und Prämiierung von Best-Practice-Einrichtungen in NRW“ beschlossen. Die beteiligten Partner (Landesgesundheitsministerium, ÄkNo, gesetzliche Krankenversicherungen, Pflegeberufsverband) wollen in drei Jahren mindestens 20 Prozent der Pflegeheime in NRW motivieren, einen qualitätsgesicherten Landesbutton „Sturzpräventives Heim NRW“ zu erlangen.

### Ärztliche Vertreter in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK)

1997 wurden die KGK als ein legislatives Element der Gesundheitspolitik verankert. Sie beraten und koordinieren in Fragen der örtlichen Gesundheitsversorgung. Selbstverpflichtung und Selbstbindung verleihen entsprechend dem Konsensprinzip ihren Handlungsempfehlungen Wirkung.

Die Fortbildungsveranstaltung zur Unterstützung der ärztlichen Vertreter von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein in den KGK bot Gelegenheit, sich im Oktober 2008 neben aktuellen Entwicklungen auf Landesebene mit dem Schwerpunktthema Alter und Gesundheit auseinanderzusetzen.

Angesichts der Veränderungen der Bevölkerungszahl sowie ihrer Struktur stehen Gesellschaft und Politik der Bundesrepublik vor einer großen Aufgabe. Für die Städte und Gemeinden in Nordrhein geht dies einher mit neuen Herausforderungen an die Kommunalplanung. Bei der erforderlichen Weiterentwicklung der technischen und sozialen Infrastrukturen wird zukünftig der Anpassung der Gesundheitsversorgung eine besondere Bedeutung zukommen.

Somit hat die von der Landesgesundheitskonferenz 2007 und 2008 gewählte Schwerpunktsetzung „Gesundheit im Alter“ auch eine große Bedeutung für die Aktivitäten auf kommunaler Ebene. Zusätzlich stand das Thema im Mittelpunkt des Gesundheitspreises NRW 2008.

Hausbesuche, fachärztliche Versorgung in Altenheimen, ortsnahe ambulante und stationäre Versorgung sind nur die prominentesten Beispiele für Handlungsfelder, in denen sich bereits heute dringender Lösungsbedarf abzeichnet. Das Wissen um die Lebenssituation und Probleme alter, dementer und multimorbider Menschen muss in die Diskussion über eine bedarfsgerechte Gestaltung der Versorgung einbracht werden. Ärztlicher Sachverstand trägt so dazu bei, Schnittstellendefizite zu erkennen und die Notwendigkeit Sektoren übergreifender Kooperationen zu verdeutlichen.

Dem Ärztemangel, vor allem in ländlichen Regionen, zu begegnen, ist auch Ziel des Vertragsarztänderungsgesetzes, welches zukünftig kleinräumiger Bedarfsplanung besonderen Gestaltungsspielraum eröffnet. Es ist zu erwarten, dass die KGK stärker als bisher versuchen werden, Einfluss auf die ärztliche Bedarfsplanung zu nehmen.

Dass neben normativen Veränderungen zur Bewältigung der anstehenden Aufgaben vor allem aber Entschlossenheit, Kreativität und Engagement gefragt sind, zeigt als bestes Beispiel das 2008 mit dem *Gesundheitspreis NRW* ausgezeichnete Projekt *Älter werden in Heinsberg*.

Ansprechpartner zur LGK: Ulrich Langenberg, **Tel.: 0211-4302-1386**,  
E-Mail: [langenberg@aekno.de](mailto:langenberg@aekno.de)  
Ansprechpartnerin zu den KGK: Dr. med. Irene Schlusen,  
**Tel.: 0211-4302-1446**, E-Mail: [Irene.Schlusen@aekno.de](mailto:Irene.Schlusen@aekno.de)

#### Die Landesgesundheitskonferenz NRW

Die Landesgesundheitskonferenz (LGK) ist ein zentrales Abstimmungs- und Beratungsgremium für die Landesgesundheitspolitik in NRW. Die LGK berät wichtige gesundheitspolitische Themen und verabschiedet Entschlüsse, in denen sich die Beteiligten zu einer entsprechenden Umsetzung verpflichten. In dem einmal jährlich tagenden Gremium sind wichtige Akteure des nordrhein-westfälischen Gesundheitswesens vertreten: Sozialversicherungsträger, Ärzte-, Zahnärzte- und Apothekerkammern, Krankenhausgesellschaft, Arbeitgeber und Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände, Kommunale Spitzenverbände, Landschaftsverbände, Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes, Gesundheitliche Selbsthilfe.

Entschließungstexte:

[www.mags.nrw.de](http://www.mags.nrw.de)>Gesundheit>Versorgung>  
Institutionen>Landesgesundheitskonferenz

#### Präventionskonzept NRW

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen beraten Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf lokaler Ebene mit dem Ziel der Koordination. Sie geben bei Bedarf Empfehlungen, vereinbaren Lösungsvorschläge und sorgen für deren Umsetzung. In den Konferenzen kommen Vertreterinnen und Vertreter aller Einrichtungen zusammen, die vor Ort bei der gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger mitwirken.

#### Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen

Aus den besten Projekten der Landesinitiative „Gesundes Land“ werden jährlich die Preisträger für den „Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen“ ermittelt. Dieser Preis hat inzwischen Tradition. Jedes Jahr beteiligen sich bis zu 80 verschiedene Institutionen, Initiativen und Organisationen an diesem Wettbewerb – mit teilweise mehr als 100 Projekten. Die Herausragenden unter den Bewerbungen werden mit dem Gesundheitspreis ausgezeichnet und erhalten neben einer Geldprämie vor allem die Chance auf öffentliche Anerkennung und überregionale Publizität.

Quelle: [www.mags.nrw.de](http://www.mags.nrw.de)

### 3. Rheinischer Ärztetag – „Wir sind für Sie da“ Mitglieder und Ärztekammer im Dialog

Ende Februar 2009 lud die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) zum 3. Rheinischen Ärztetag in das Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf ein. Der Ärztetag bot ein Forum für die persönlichen Fragen und Wünsche der Ärztinnen und Ärzte zu ihrer ärztlichen Berufsausübung.



Möglichkeit, sich als Kammermitglied über das Spektrum des Mitgliederservices zu informieren. Weiterbildungs- und Rechtsfragen, Informationen über die Altersversorgung, den Umgang mit Behandlungsfehlervorwürfen sowie Fragen der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) bildeten den thematischen Schwerpunkt des Informationstages.

#### Vorstellung der Haupttätigkeitsbereiche

Im ersten Programmteil konnten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer anhand von Kurzvorträgen über wesentliche Tätigkeitsbereiche der Kammer informieren. Nach der Begrüßung durch den Präsidenten der ÄkNo, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, der den Teilnehmern das aktuelle gesundheitspolitische Spannungsfeld erläuterte, in dem sich die ÄkNo derzeit befindet, informierte der Geschäftsführende Arzt Dr. Robert D. Schäfer über die ärztliche Weiterbildung. Er erklärte die Grundzüge der ärztlichen Aus- und Weiterbildung vom Medizinstudium bis hin zur Facharztanerkennung sowie die Aufgaben der Ärztekammer auf Landes- und Bundesebene in diesem Bereich. Er empfahl den Ärztinnen und Ärzten, sich vor Beginn der Weiterbildung gründlich zu informieren und mit den wesentlichen Fragen hinsichtlich des geplanten Weiterbildungsziels vertraut zu machen. Im Anschluss daran stellte Kammerjustitiar Dr. Dirk Schulenburg die unterschiedlichen Facetten der berufsrechtlichen Beratung für die Berufspraxis dar. Er skizzierte das im Laufe der Zeit immer stärker erweiterte Beratungsangebot der ÄkNo und verdeutlichte dies an konkreten Beispielen für Anfragen von Kammermitgliedern zu rechtlichen Fragestellungen. In einem weiteren Impulsreferat beleuchtete Steffen Breuer, Abteilungsleiter der Nordrheinischen Ärzteversorgung (NÄV), die Zukunftssicherung durch diese Einrichtung. Er erläuterte die Versorgungsleistungen der NÄV, wie Altersrente und weitere zu gewährende Leistungen



*Zuhören und Beraten waren zwei Seiten einer Medaille auf dem 3. Rheinischen Ärztetag Ende Februar im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft.*

Am Samstag, 28. Februar 2009, hat die ÄkNo unter dem Motto „Wir sind für Sie da“ den 3. Rheinischen Ärztetag im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf veranstaltet. Nachdem der 2. Rheinische Ärztetag im Herbst 2007 den Berufsperspektiven der jungen Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudentinnen und -studenten vorbehalten war, stand der Tag dieses Mal ganz im Zeichen aller Kammermitglieder. Neben der Erfüllung staatlich übertragener Aufgaben nehmen effektive Serviceangebote, qualifizierte Beratung und Hilfestellung in allen beruflichen Belangen einen hohen Stellenwert in der Arbeit der Kammer ein. Der Ärztetag bot die

sowie die zugrunde liegenden Verfahren und Leistungssummen. Er betonte, dass er das nordrheinische Versorgungswerk trotz der allgemeinen Turbulenzen auf den Finanzmärkten für die Zukunft gut gerüstet sieht. Dr. Tina Wiesener informierte über die Abrechnung nach GOÄ und verdeutlichte, dass neben der Begutachtungs- und Schlichtungsfunktion bei Abrechnungsstreitigkeiten zwischen Patient und Arzt die Beratung von Kammermitgliedern in Fragen der korrekten Rechnungsstellung oder bei Schwierigkeiten in der Durchsetzung privatärztlicher Honorarforderungen ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit der GOÄ-Abteilung ist. Sie wies darauf hin, dass im Rahmen der Streitschlichtung die ÄkNo in vielen Fällen zur Befriedung des Patienten-Arzt-Verhältnisses beitragen kann. Der Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler (GAK), Dr. Heinz-Dieter Laum, erklärte die Voraussetzungen der außergerichtlichen Streitschlichtung in Arzthaftungsfragen durch die GAK sowie die Vorgehensweise bei der Klärung von entsprechenden Behandlungsfehlervorwürfen. Er erläuterte die Struktur der GAK, nannte Kennzahlen betreffend die Anträge und Prüfungsergebnisse und wies auf eine weitere zukunftsweisende Aufgabe der GAK hin, die sich der Vorbeugung von Behandlungsfehlern verschrieben hat.

#### „Kammer persönlich“

Im Anschluss an die Vorträge zu den Haupttätigkeitsbereichen standen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Veranstaltung Präsident und Vizepräsident, Vorstandsmitglieder, Geschäftsführung sowie zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für persönliche Beratungsgespräche zur Verfügung und beantworteten individuelle Fragen der Kammermitglieder. In diesem Rahmen stellten sich die einzelnen Ressorts der Kammer sowie deren Mitarbeiter vor. Sofern die Anliegen der Kammermitglieder nicht abschließend geklärt werden konnten, wurden weitere Beratungsgespräche mit den Mitarbeitern vereinbart.

Wie die Resonanz des vergangenen Ärztetages bereits gezeigt hatte, ist es für viele Kammermitglieder aufschlussreich, die Beratungsangebote und Mitarbeiter der Ärztekammer im Rahmen einer Veranstaltung konkret kennenzulernen. Eine vergleichbare Resonanz lieferte auch dieser, als Mitgliedertag konzipierte Ärztetag. Ähnliche Veranstaltungen



sind daher geplant, um zu verdeutlichen, dass sich die ÄkNo auch in Zukunft als Kammer „ihrer“ Ärztinnen und Ärzte versteht.

#### Tombola des Vereins DomSpitzen

Der Kölner Verein DomSpitzen e.V. stellte sich und seine Arbeit den Teilnehmern der Veranstaltung vor. Der Verein unterstützt kranke und hilfsbedürftige Kinder, dem die Veranstalter der Tombola während des 3. Rheinischen Ärztetages den Erlös von rund 250 Euro spendeten. Mit Spendengeldern finanziert DomSpitzen Hilfsprojekte zum Beispiel zur medizinischen Versorgung von Kindern in Entwicklungsländern oder Stadtranderholung für Kinder aus sozialen Brennpunkten. Mit den Einnahmen aus Benefizveranstaltungen – etwa dem gemeinsam mit Dekanat und Fachschaft organisierten Abschlussball der Kölner Medizinabsolventen – unterstützt der Verein beispielsweise heilpädagogisches Voltigieren in Köln und Düsseldorf sowie eine Leverkusener Trainingswerkstätte für arbeitslose Jugendliche. Der Verwaltungskostenersatz ist gleich Null, alle Spenden und Benefiz Erlöse fließen in die Hilfsprojekte.

**Spendenkonto:** Deutsche Apotheker und Ärztekbank Köln, BLZ 370 606 15, Konto 6 00 70 07, E-mail: [info@domspitzen.org](mailto:info@domspitzen.org), Tel.: 0221-66999936, Weitere Informationen: [www.domspitzen.org](http://www.domspitzen.org)

Die Vorträge des 3. Rheinischen Ärztetages sind im Internet unter [www.aekno.de/Dokumentenarchiv](http://www.aekno.de/Dokumentenarchiv) unter dem Stichwort „Ärztekammer Nordrhein“ abrufbar.

*Beim 3. Rheinischen Ärztetag informierte DomSpitzen-Vorstandsvorsitzender Dr. Dr. Lars Benjamin Fritz (l.) und jetziges Kammervorstandsmitglied, Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe (r.) und Kammervorstandsmitglied Dr. Arndt Berson (M.) über die Arbeit des Vereins.*

## Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder

Im März 2009 hat die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ihre neuen Mitglieder erstmals zu einer Begrüßungsveranstaltung ins Haus der Ärzteschaft eingeladen. Aufgrund der äußerst positiven Resonanz der Teilnehmer soll diese Veranstaltungsform nun regelmäßig stattfinden.



*Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe (hinten) mit Teilnehmern an der Premiere der Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder, die künftig regelmäßig stattfinden wird.*

Am Samstag, 14. März 2009, wurden die neuen Mitglieder der ÄkNo persönlich vom Präsidenten Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, dem zu dieser Zeit amtierenden Vizepräsidenten Dr. Arnold Schüller, und weiteren Vorstandsmitgliedern im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf begrüßt. Die speziell auf die neuen Kammermitglieder ausgerichtete Veranstaltung, die die ÄkNo in dieser Form zum ersten Mal veranstaltete, machte die jungen Ärztinnen und Ärzte mit ihrer Kammer und deren Aufgaben und Serviceangeboten vertraut.

### Geschichte und Aufgabe der Ärztekammern

Im Rahmen der feierlichen Begrüßung erläuterte der Präsident der ÄkNo in seinem Vortrag, dass die Ärztekammern in der Geschichte des Arztberufes fest verwurzelt sind. Bei seinem Abstecher durch die Geschichte der ärztlichen Organisationen wies er auf zahlreiche Parallelen zu den heutigen Verhältnissen hin. Der Kammerpräsident machte deutlich, dass die Ärztekammern – aufgrund ihrer historisch gewachsenen Stellung in Staat und Gesellschaft – im öffentlichen Interesse arbeiten und gleichzeitig die beruflichen Belange der Ärztinnen und Ärzte gegenüber Politik und Gesellschaft wahren.

Dem entspricht das heutige Aufgabenspektrum der Kammern, von der ärztlichen Fort- und Weiterbildung über die Schlichtungsfunktion bis hin zur Berufsaufsicht, ärztlichen Qualitätssicherung und zur Einrichtung eines ärztlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgungswerkes. Professor Hoppe betonte, dass die Pflichtmitgliedschaft der Kammer in engem Zusammenhang mit der Wahrnehmung öffentlicher Interessen stehe, die ansonsten kaum möglich wäre. Die politische Interessenvertretung der Ärztinnen und Ärzte fände selbstverständlich auch im Zusammenwirken aller deutschen Ärztekammern über die Bundesärztekammer in Berlin sowie zunehmend auch im Hinblick auf die europäischen Aspekte der Gesundheits- und Berufspolitik in Brüssel statt. Wegen der vielfältigen politischen und fachlichen Themenstellungen vor Ort sei jedoch die Interessenvertretung auf Landesebene die Hauptaufgabe der Ärztekammer.

Der Präsident lud die Anwesenden ein, sich aktiv in der Selbstverwaltung, zum Beispiel durch ehrenamtliche Mitwirkung in den Gremien der Kammer, zu engagieren und Einfluss darauf zu nehmen, in welcher Weise die Angelegenheiten der Ärzteschaft gestaltet werden. Er rief die Teilnehmer auf, dazu beizutragen, dass das Bild vom Arztberuf als einem Freien Beruf in Politik und Gesellschaft überzeugend vertreten und durchgesetzt wird.

### Was ist ein guter Arzt?

Im Anschluss an den Einführungsvortrag referierte Professor Dr. Linus S. Geisler, Facharzt für Innere Medizin aus Gladbeck, im Rahmen eines Festvortrags über das Thema „Ein guter Arzt – trotz theoretisch orientierter Ausbildung?“. In seinem Vortrag betonte Professor Geisler, dass ein wesentlicher Charakterzug des guten Arztes seine Fähigkeit und seine Bereitschaft ist, sich auf seinen Patienten einzulassen. Die Sprache des Patienten zu verstehen und in einer verstehbaren Sprache antworten zu können, macht seiner Auffassung nach eine essenzielle Fähigkeit des guten Arztes aus.

Professor Geisler hob hervor, dass die konventionelle Gesprächstechnik der Ärztinnen und Ärzte dies meist nicht erlaubt und das Resultat einer ärztlichen Ausbildung ist, die die kommunikative Kompetenz und das dialogische Prinzip als wesentliches Element ärztlicher Grundhaltung sträflich vernachlässigt. Oftmals würden die Patientenäuße-

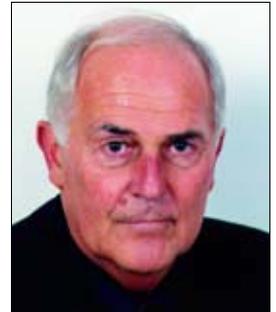
rungen in Einzelbeschwerden zerlegt und dadurch das Selbstbild und individuelle Leiden des Kranken ausgeblendet. Der Referent verdeutlichte ebenso, dass der gute Arzt auch den Mut haben muss, sich einem Wandel des ärztlichen Selbstbildes auszusetzen und den sich von außen drohenden Einschränkungen durch geänderte Rahmenbedingungen nicht kampflös zu unterwerfen. Ebenso sei er demütig genug, seine eigenen Grenzen und die seiner Profession anzuerkennen. Abschließend betonte Professor Geisler seine Zuversicht, dass die Fähigkeit, ein guter Arzt zu sein, aus seiner Sicht nach wie vor erlernbar ist. An die Teilnehmerinnen und Teilnehmer richtete er seine Hoffnung, dass die junge Ärzteschaft sich für diese Zuversicht weiterhin öffnet.

### Persönliche Information und Beratung

Im letzten Veranstaltungsblock erhielten die Teilnehmer die Möglichkeit, sich persönlich bei Mitarbeitern der Kammer sowie Vorstandsmitgliedern über die Serviceangebote zu informieren und hierzu beraten zu lassen. Gleichzeitig stellten sich viele Bereiche der Kammer mit ihrem Aufgabenspektrum und den dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor.

Die Resonanz der Veranstaltung war durchweg positiv. Die jungen Ärztinnen und Ärzte bewerteten die Vorträge und das anschließende „come together“ als hilfreich und informativ, so dass eine Begrüßungsveranstaltung für die jeweils neuen Kammermitglieder regelmäßig stattfinden soll.

**Ansprechpartnerin:** Interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich unter **Tel.: 0211-4302-1376 (Nina Rüttgen)** näher informieren.  
**E-Mail:** [nina.ruettgen@aekno.de](mailto:nina.ruettgen@aekno.de)



*Professor Dr.  
Linus S. Geisler*

Der gesamte Vortrag zum Thema „Ein guter Arzt – trotz theoretisch orientierter Ausbildung?“ von Prof. Dr. Linus S. Geisler ist im Wortlaut verfügbar unter <http://www.aekno.de/downloads/aekno/begrueessung-geisler-vortrag.pdf>

## Dialogforum „Pluralismus in der Medizin“

Das „Dialogforum Pluralismus in der Medizin“ hat im Jahr 2008 weitere Veranstaltungen durchgeführt, um die Integration von konventioneller Medizin und komplementären alternativmedizinischen Verfahren weiter zu fördern. Eine Fortführung der Aktivitäten auf Bundesebene ist im Jahr 2009 geplant.



Robert Jütte (Hrsg.)  
*Die Zukunft der IndividualMedizin*  
*Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus*  
Herausgegeben in Verbindung mit dem Dialogforum Pluralismus in der Medizin

VI + 136 Seiten, mit 27 Abbildungen und 7 Tabellen, broschürt, € 29,95  
ISBN 978-3-7691-0591-9  
Deutscher Ärzte-Verlag, Köln

Weitere Informationen unter  
[www.dialogforum-pluralismus-indermedizin.de](http://www.dialogforum-pluralismus-indermedizin.de)

Interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich unter  
Tel.: 0211-4302-1376  
(Nina Rüttgen) oder  
E-Mail: [nina.ruettgen@aekno.de](mailto:nina.ruettgen@aekno.de)  
über die Initiative informieren sowie Publikationen der bereits durchgeführten Veranstaltungen anfordern.

Seit Ende des Jahres 2000 widmet sich das Dialogforum Pluralismus in der Medizin, welches unter Mitwirkung des Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, ins Leben gerufen wurde, der kritischen, ergebnisoffenen und unvoreingenommenen Begegnung unterschiedlicher medizinischer Denkansätze, Ausrichtungen und Systeme. Ziel ist es dabei, den weit verbreitet vorherrschenden Zustand von gegenseitigem Misstrauen und Ablehnung zwischen Vertretern der konventionellen Medizin und alternativen Ansätzen zu überwinden und innerhalb der Ärzteschaft im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung in einen konstruktiven Austausch zu treten. Zu diesem Zweck hat das Dialogforum bereits mehrere Veranstaltungen ausgerichtet.

### Veranstaltung „Die Zukunft der IndividualMedizin“ in Berlin

Auch im Jahr 2008 konnten die Aktivitäten der Initiative weiter fortgesetzt werden. Am 23. und 24. Januar 2008 fand in Berlin eine Veranstaltung zum Thema „Die Zukunft der IndividualMedizin“ statt. Die Kritik an einer Schablonentherapie, wie sie sich zum Beispiel in der unkritischen Anwendung von Leitlinien oder DMP-Programmen manifestiert, wird aktuell wieder lauter, zumal auch Patienten vehementer als früher das Recht auf eine individuelle Behandlung einfordern. In dem angestrebten Dialog sieht der Initiativkreis des Dialogforums insbesondere auch eine Chance, dass Ärzte trotz zunehmender Tendenzen im Gesundheitssystem, das Arzt-Patienten-Verhältnis durch externe Steuerung zu regulieren, weiterhin eine „Individualmedizin“ anbieten können. Im Rahmen der Tagung wurden zentrale Fragen wie „Autonomie professionellen Handelns in der Medizin“ und „Methodenpluralismus und Therapiefreiheit“ aus unterschiedlichen Blickwinkeln von namhaften Experten (Kliniker, Medizinethiker, Epidemiologen, Gesundheitsökonom, Pharmakologen sowie Patientenvertreter) diskutiert und Perspektiven einer personenorientierten „Individualmedizin“ aufgezeigt.

Warum die Autonomie professionellen Handelns in der Medizin heute gefährdet ist und welche tiefer liegenden Ursachen sich dahinter verbergen, analysierten drei Beiträge, die sich mit dem Wandel des ärztlichen Berufsbildes aus unterschiedlicher Sicht (Medizinethik, medizinische Praxis und ärztliche Aus- und Weiterbildung) befassten. Zwei weitere Vorträge, die die Implikationen einer Evidenzbasierten Medizin für die ärztliche Praxis aus methodischer wie auch ethischer Sicht thematisierten, verdeutlichten, wie sehr Methodenpluralismus und Therapiefreiheit zusammenhängen. Ebenso wurde die Frage analysiert, warum auch Patienten am Erhalt der Therapiefreiheit interessiert sind. Den Abschluss der zweitägigen Veranstaltung bildete eine Podiumsdiskussion mit Vertretern aus Medizin und Politik, die über das Erhaltenswerte in der Arzt-Patient-Beziehung angesichts der sich abzeichnenden sozialen und ökonomischen Veränderung diskutierten.

Im Rahmen des Europäischen Kongresses für Integrative Medizin (ECIM) in Berlin fand des Weiteren am 8. November 2008 ein Satellitensymposium des Dialogforums vor europäischem Publikum statt, welches die Bedeutung der Individualmedizin zum Thema hatte.

### Gründung einer Fördergesellschaft

Zur finanziellen Unterstützung der vielfältigen Aktivitäten des Dialogforums wurde 2008 die „Gesellschaft zur Förderung des Pluralismus in der Medizin“ in Herdecke gegründet.

### Fortführung der Aktivitäten auf Bundesebene

Zur Intensivierung und nachhaltigen Förderung der Initiative soll das Dialogforum durch Ansiedlung bei der Bundesärztekammer im Jahr 2009 auf eine nationale Ebene gebracht werden.

Eine zweite Fallkonferenz „Integrative Medizin“ mit dem Schwerpunktthema „Gastroenterologie“ ist im September 2009 im Rahmen des Berliner Ärztekongresses geplant.

## Starke Nachfrage

Die Bürgerberatung der Ärztekammer Nordrhein versteht sich als Wegweiser in Gesundheitsfragen. Medizinischer Fortschritt, zunehmende Spezialisierung der Gesundheitsberufe und insbesondere das sich wandelnde Gesundheitssystem führen zu einem steigenden Informations- und Beratungsbedarf der Bürgerinnen und Bürger.

So wurde die Bürgerberatung auch im Jahr 2008 mit einem breiten Spektrum an Fragen konfrontiert. Wie in den Vorjahren waren Budgetierung im Arznei- und Heilmittelbereich, Arzneimittelerstattungsverträge, Wahltarife, Satzungsleistungen, Auseinandersetzungen der Patienten mit Sozialleistungsträgern um Renten- und Rehabilitationsbegehren sowie Anerkennung der Pflegebedürftigkeit wichtige Themen, die Patienten veranlassten, sich Rat suchend oder zur Beschwerde an die Ärztekammer zu wenden.

### Private Krankenversicherung

Auch zum Bereich der privaten Krankenversicherung (PKV) wurden vermehrt Anfragen registriert: Vor allem ältere Patienten sind von der deutlich kritischeren Prüfung und Ablehnung der Kostenübernahme ihrer PKV bei nicht schulmedizinisch anerkannten Behandlungsverfahren überrascht. Die wirtschaftliche Aufklärung durch den behandelnden Arzt gewinnt somit auch Privatpatienten gegenüber an Bedeutung.

Konflikte ergaben sich wiederholt durch die Umstellung auf einen Standardtarif. Dieser versichert lediglich die Kostenerstattung eines verminderten Gebührensatzes, welcher bei den ärztlichen Honorarforderungen nicht immer berücksichtigt wurde. In der Folge sahen sich Patienten mit einem erheblichen Selbstbehalt belastet. Nicht selten resultierte dieser Konflikt aus der Tatsache, dass Patienten ihren Arzt über den Tarifwechsel nicht in Kenntnis gesetzt hatten. Durch die Empfehlung zu einem offenen Gespräch mit dem behandelnden Arzt konnten derartige Auseinandersetzungen mehrfach befriedet werden.

Gehäuft beschwerten sich Eltern über eine ihrer Meinung nach unrechtmäßige Behandlung, wenn sich ihre meist jugendlichen Kinder ohne Begleitung eines Erziehungsberechtigten beim Arzt vorgestellt hatten. Hintergrund war regelmäßig, dass eine Krankenversicherung mit einem hohen Selbstbehalt abgeschlossen worden war und Eltern, überrascht von der unerwarteten Rechnung, hofften, auf diesem Wege die finanziellen Forderungen des Arztes abwenden zu können.

### Aktionsbündnis Patientensicherheit

Im Februar 2008 sorgte das Aktionsbündnis Patientensicherheit mit einer kleinen Broschüre „Aus Fehlern lernen“ für reichlich mediale Aufmerksamkeit. Darin sprechen Vertreter verschiedener Gesundheitsberufe offen über Behandlungs- und Beinahe-Fehler. In der Folge verzeichnete die Bürgerberatung eine deutliche Zunahme des Interesses an diesem Thema. Patienten mit Behandlungsfehler vorwürfen wurden, sofern ein solcher Verdacht nicht bereits im Gespräch zur Zufriedenheit der Beschwerdeführer ausgeräumt werden konnte, auf das Verfahren der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der ÄkNo hingewiesen. Regelmäßig bringen Patienten an dieser Stelle zum Ausdruck, dass ihnen eine moralische Anerkennung ihres entstandenen Leids wichtiger sei als eine materielle Schadensregulation oder berufsrechtliche Würdigung der Geschehnisse. Auffallend zugenommen hat die Anzahl der Patienten, die durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen zur Klärung eines Behandlungsfehler vorwurfs an die Ärztekammer verwiesen wurden.

### HPV-Impfung

Bereits vor der Zulassung der beiden Impfstoffe gegen Humane Papillomaviren verzeichnete die Bürgerberatung zu diesem Thema eine große Nachfrage, welche durch die Kostenübernahmezusage einer der gesetzlichen Krankenkassen noch erhebliche Steigerung erfuhr. Die Aufnahme der HPV-Impfung in die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission und einige Monate später als Regelleistung in die Schutzimpfungs-Richtlinie, hatte eine lebhafte Diskussion unter Experten um den epidemiologischen und ökonomischen Sinn dieser Maßnahme zur Folge. Diese Debatte wurde von erklärten Impfgegnern zu ihren Zwecken einseitig medial aufgegriffen. In der Folge wandten sich viele verunsicherte Eltern Rat suchend und nicht selten auch mit generalisierter Impfskepsis an die Bürgerberatung.

### Einige Daten aus der Statistik

- Die Anzahl der Beratungen hat sich seit Beginn der Einrichtung im Jahr 2002 mehr als verdoppelt.
- 80% der Kontakte sind telefonisch, 14% der Kontakte erfolgen per E-Mail.
- 64% der Kontakte wurden durch Frauen, 36% durch Männer initiiert.
- 85% der Kontakte entfallen auf Patienten und Angehörige.
- 65% der Beratungen dauern bis zu 10 Minuten.
- 10% der Ratsuchenden wurden durch das Internet auf das Kammerangebot aufmerksam.

Viele nützliche Informationen zu Themen wie Krankheit und Prävention, Krankenhaus- und Arztuche, Patientenrechte und vieles mehr finden sich als eine systematische und übersichtlich gegliederte Aufbereitung der häufig gestellten Fragen in der Bürgerberatung auf der Homepage der Kammer unter dem Menüpunkt Bürger oder unter [www.aekno.de/buergerberatung](http://www.aekno.de/buergerberatung).

**Ansprechpartnerinnen**  
**Dr. med. Irene Schlusen**  
**Dr. med. Viola Lenz**  
**Dr. med. Elisabeth Lükling**  
**Nadja RöBner**  
 Interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich unter **Tel.: 0211-4302-1370** (Dr. med. Irene Schlusen) informieren. Für Bürger ist die Beratungsstelle erreichbar unter **0211-4302-1216** oder **E-Mail: [buergerberatung@aekno.de](mailto:buergerberatung@aekno.de)**.

## Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) als Vergütungsgrundlage für die privatärztliche Behandlung stellt ein eigenständiges Bewertungs- und Preissystem für ärztliche Leistungen dar. Sie muss als amtliche Gebührentaxe eine leistungsgerechte Honorierung des Arztes und den Schutz des Patienten vor unangemessenen Entgeltforderungen gewährleisten. Allerdings ist die GOÄ, 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.

Neben der Begutachtungs- und Schlichtungsfunktion ist auch die Beratung von Kammermitgliedern im Rahmen der Niederlassung oder bei Schwierigkeiten bei der Durchsetzung ihrer privatärztlichen Honorarforderung von Bedeutung. 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 2a GOÄ) und die Analogbewertung neuerer Verfahren (§ 6 Absatz 2 GOÄ). Patienten und von einer Rechnungskritik betroffene Ärzte sehen sich durch veränderte wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen zunehmend veranlasst, die Ärztekammer bei Problemen mit der Abrechnung ärztlicher Leistungen nach der GOÄ in Anspruch zu nehmen.

### Schlichtungs- und Befriedigungsfunktion

Durch Beratung und eine auf den Einzelfall bezogene Schlichtung oder Rechnungsbegutachtung leistet die Ärztekammer Nordrhein einen wichtigen Beitrag zur Befriedigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses sowie zur Patienten- und Arztinformation. Die Durchführung eines außergerichtlichen Schlichtungsverfahrens vor der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ist freiwillig. Es kann von beiden Parteien beantragt werden und wird schriftlich durchgeführt. Beurteilungen der Ärztekammer sind für die Beteiligten nicht verbindlich, sodass in einem möglichen weiteren Streitverfahren nur das zuständige Gericht über die Rechtmäßigkeit der ärztlichen Honorarforderung entscheiden kann.

### GOÄ unverzichtbar

Eine eigenständige Gebührentaxe ist ein unverzichtbares Element eines freien und zugleich dem Gemeinwohl verpflichteten Arztberufes. Auf dieser

freiheitlichen Denkart fußt § 11 der *Bundesärzteordnung*. Hierin heißt es:

„Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für ärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die ärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.“

Inwieweit jedoch seitens des Verordnungsgebers den „berechtigten Interessen“ von Patient und Arzt Rechnung getragen wird, erscheint fraglich. So stellte der letzte, inzwischen gestoppte Referententwurf des Bundesgesundheitsministeriums für die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bereits



den konkreten Versuch dar, eine Gebührenordnung für privatärztliche Leistungen den Bewertungsmaßstäben der gesetzlichen Krankenversicherung anzugleichen.

### Weiterentwicklung der GOÄ

Der 110. Deutsche 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. Die Bundesärztekammer (BÄK) hat hierzu ein GOÄ-Reformkonzept entwickelt, das gemeinsam mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften realisiert wurde und kurz vor dem Abschluss steht. Die ÄkNo setzt sich dabei weiterhin intensiv für eine angemessene Honorierung der ärztlichen Leistungen in Praxis und Krankenhaus ein. Der Entwurf der BÄK für eine neue GOÄ will die Stärken der GOÄ erhalten und die Schwächen beseitigen. Ziel ist es, ein neu strukturiertes Gebührenverzeichnis auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft mit leistungsgerechter Bewertung in die politische Diskussion einzubringen.

### Erhalt ärztlicher Freiberuflichkeit

Das Konzept der Weiterentwicklung der GOÄ der BÄK und die aktuellen politischen Entwicklungen waren Anlass für gemeinsame Beratungen des Ausschusses „Ärztliche Vergütungsfragen“ und der „Kommission für Fragen der ärztlichen Gebührenordnung“.

Dabei wurde festgestellt, dass die GOÄ als individuelle Selbstzahlertaxe für den Erhalt eines freien und zugleich dem Gemeinwohl verpflichteten Arztberufes unverzichtbar und über den von Seiten der Ärzteschaft erarbeiteten Novellierungsvorschlag zu verteidigen ist.

### Eigenverantwortung und Innovation

Ein leistungs- und zukunftsfähiges Gesundheitswesen braucht auch zukünftig, neben dem vornehmlich durch die gesetzliche Krankenversicherung bestimmten sozialen und zunehmend staatlich regulierten Sektor, einen starken privaten Bereich, der durch Vertragsautonomie, Eigenverantwortung und Innovationskraft auf hohem Niveau bestimmt ist.

#### Rechtsgrundlagen

##### Heilberufsgesetz NRW § 6 Absatz 1: „Aufgaben der Kammern sind:

...  
8. für ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander zu sorgen und Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen sowie zwischen ihnen und Dritten, die aus der Berufsausübung entstanden sind, zu schlichten, soweit nicht andere Stellen zuständig sind.“

##### Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte § 12 Absatz 3:

„Auf Antrag einer oder eines Beteiligten gibt die Ärztekammer eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit der Honorarforderung ab.“

#### Ansprechpartner zur GOÄ

Dr. med. Tina Wiesener  
Dr. med. Stefan Gorlas  
Dr. med. Anja Pieritz  
Tel.: 0211-4302-1213, Fax.: 0211-4302-18213  
E-Mail: goae@aekno.de

Weitere Informationen  
zur Schlichtungs- u. Begutachtungstätigkeit:  
[www.aekno.de/goae](http://www.aekno.de/goae)

GOÄ-Ratgeber d. Bundesärztekammer:  
[www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) unter  
Ärzte>Gebührenordnung>GOÄ-Ratgeber

## Mancher Klinikträger baut gefährliche Hürden auf

Die Nachfrage nach außergerichtlicher Konfliktlösung hat weiter zugenommen, jedoch verweigern sich mehr Krankenhausträger als früher dem freiwilligen Verfahren.



*Dr. jur. H.D. Laum, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. und Vorsitzender*

Über einen deutlichen Anstieg der Zahl neuer Begutachtungsanträge berichtete der Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. jur. H. Dieter Laum, bei der Vorstellung des diesjährigen Tätigkeitsberichts der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 22. November 2008 in Düsseldorf.

### 9 Prozent mehr Anträge

Nachdem die Antragsentwicklung in den letzten 4 Jahren auf hohem Niveau weitgehend stabil gewesen sei, sei die Zahl der neuen Begutachtungsanträge im Berichtszeitraum um fast 9 Prozent sprunghaft angestiegen und habe damit einen neuen historischen Höchststand erreicht. Trotz der damit verbundenen erheblichen Mehrbelastung sei es der Kommission aber gelungen, die Zahl der Gesamterledigungen auf dem Vorjahresniveau zu halten, sagte Laum. Zwar sei der Bestand offener erstinstanzlicher Verfahren angestiegen, liege aber immer noch deutlich unter einem Jahreseingang neuer Anträge. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer betrage also trotz der Mehrbelastung unverändert rund ein Jahr.

Dazu habe beigetragen, so Laum, dass in mittlerweile gut 20 Prozent der durch Begutachtung erledigten Verfahren keine förmliche Entscheidung des Geschäftsführenden Kommissionsmitglieds oder der Gutachterkommission mehr ergehen müsse, wenn die Beteiligten die Sache bereits als durch das von der Kommission eingeholte und ihnen übersandte Sachverständigengutachten zufriedenstellend geklärt ansähen.

Die Rechtsstellung der Beteiligten werde hierdurch in keiner Weise beeinträchtigt, betonte Laum. Die Quote anerkannter Behandlungsfehler habe im Rahmen der üblichen Schwankungsbreite geringfügig unter dem langjährigen Durchschnitt gelegen, führte der Kommissionsvorsitzende weiter aus. Zur Statistik siehe Übersicht, Seite 33.

### Sorge über zunehmende Verweigerung

Mit einer gewissen Sorge werde beobachtet, dass die Gutachterkommission in einer zunehmenden Zahl von Fällen das freiwillige Begutachtungsverfahren nicht durchführen könne, weil Krankenhausträger und Haftpflichtversicherer im Krankenhaus tätige Ärzte dienstvertraglich anwiesen, ihre Beteiligung zu verweigern.

Laum empfahl der Ärzteschaft, dieser Tendenz mit Nachdruck entgegenzuwirken, weil den von einem Behandlungsfehlervorwurf betroffenen Ärzten in solchen Fällen die Chance genommen werde, die Vorwürfe rasch und kompetent klären zu lassen und die mit einer Klageerhebung vor Gericht oder mit der Erstattung einer Strafanzeige oftmals verbundene Diskriminierung zu vermeiden.

Auch Patienten hätten kein Verständnis dafür, dass es ihnen auf diese Weise unmöglich gemacht werde, durch das kostenfreie Begutachtungsverfahren vor der unabhängigen Gutachterkommission zu ihrem Recht zu kommen, wie sich aus einem von Laum auszugsweise zitierten aktuellen Schreiben eines abgewiesenen Antragstellers ergibt.

Einige Krankenhausträger erschwerten neuerdings das Verfahren – offenbar aus Kostengründen – auch dadurch, dass sie die Übersendung von Kopien der Krankenunterlagen für das Verfahren von der Übernahme der hierdurch entstehenden Kosten abhängig machten, ergänzte Laum. Eine Übernahme der Kosten für die Herstellung der Ablichtungen durch die Ärztekammer, die in mehreren solcher Fälle verlangt worden sei, komme aber nicht in Betracht, weil die Vorlage der für die Begutachtung benötigten Krankenunterlagen Sache des Arztes sei, gegen den sich der Vorwurf fehlerhafter Behandlung richte.

### Risiko der Strafanzeige

Die Weigerung von Krankenhausträgern, der Gutachterkommission die Krankenunterlagen zu überlassen, zwingt den Patienten, die durchaus nicht unerheblichen Kosten für die Herstellung von



*Prof. Dr. med. Lutwin Beck, Geschäftsführendes Kommissionsmitglied.*



*Ulrich Smentkowski, Leiter der Geschäftsstelle*

## Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum 01.10.2007 – 30.09.2008	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl seit 01.12.1975
<b>I.</b>			
1. Zahl der <b>Anträge</b>	1.925	1.767	36.761
2. Zahl der <b>Erledigungen</b>	1.816	1.811	35.044
Davon			
2.1 <b>gutachtliche Bescheide</b> des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds (§5 IV 1) der Gesamtkommission (§10)	1.042 (797) (245)	1.198 - -	25.563
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	204	157	3.364
2.3 <b>sonstige Erledigungen</b> (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	264	269	5.624
2.4 nach Erstattung eines Gutachtens nicht weiter verfolgt	306	187	493
3. noch zu erledigende Anträge	<b>1.717</b>	1.608	
4. (von 2.1 + 2.4): Zahl der festgestellten <b>Behandlungsfehler</b> (in Prozent)	*410 (30,42 v. H.)	*424 (30,61 v. H.)	*8.495 (32,61 v. H.)
<b>II.</b>			
1. Zahl der <b>Anträge</b> auf Entscheidung durch die Gutachter- kommission gemäß <b>§ 5 Abs. 4 S. 3 des Statuts</b> (in Prozent der Erstbescheide zu I. 2.1 und 2.2)	244 (19,58 v. H.)	389 (28,71 v. H.)	6.334 (21,90 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 <b>Kommissionsentscheidungen</b> (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	295 (24)	462 (42)	5.992 (399)
2.2 <b>sonstigen Erledigungen</b> (Rücknahmen, Einstellungen)	10	14	219
3. noch zu erledigen	123	184	

\* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

Fotokopien zunächst selbst zu tragen, könne aber ebenso gut zur Erstattung von Strafanzeigen führen, um über den Weg der Einsichtnahme in die Akten der Staatsanwaltschaft doch noch kostenlos Einsicht in die im Ermittlungsverfahren beschlagnahmten Behandlungsunterlagen zu erlangen.

Er hoffe, dass die aufgetretenen Hemmnisse nicht Schule machen und dass auch das zu diesen Fragen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft bereits geführte Gespräch zu einer Verhaltensänderung der Krankenhausträger führe, sagte Laum hierzu abschließend.

In diesem Zusammenhang wies Laum schließlich noch darauf hin, dass gelegentlich Anwälte verlangt hätten, das Verfahren auch gegen den Willen des Arztes durchzuführen. Hierzu sei die Gutachterkommission nach ihrem Statut, das die Mitwirkung auch des Arztes voraussetze, jedoch nicht befugt.

Der Kommissionsvorsitzende ergänzte seinen Bericht um Hinweise auf zahlreiche Veröffentlichungen von Mitgliedern der Gutachterkommission zu medizinrechtlichen Themen und auf die im Berichtsjahr durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen, mit denen die Gutachterkommission ihre intensiven Bemühungen zur Schadensprophylaxe fortgesetzt habe. Im kommenden Jahr wolle sie mit einer geplanten Fortbildungsveranstaltung für Gutachter in Medizinschadensfällen auch zur Qualitätssicherung der ärztlichen Begutachtungstätigkeit beitragen, schloss Laum, und bedankte sich bei allen Beteiligten für ihre Mitwirkung.

Der Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission ist im *Rheinischen Ärzteblatt* (Heft 1/2009) in vollem Wortlaut abgedruckt und kann unter [www.aekno.de/Rheinisches Ärzteblatt/Archiv](http://www.aekno.de/Rheinisches_Arztblatt/Archiv) nachgelesen werden.

Die Broschüre *Gutachtliche Entscheidungen – Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein – veröffentlicht im Rheinischen Ärzteblatt in der Zeit von Mai 2000 – Mai 2009* kann bei der Redaktion per Fax: 0211-4302-1244 oder per Mail: [pressestelle@aekno.de](mailto:pressestelle@aekno.de) kostenlos bestellt werden.

gegen Su  
+++ Ärzteschaft  
mehr Organspenden (ÄZ 1  
Geschick ihrer Kollegen (ÄZ 1  
kammer will gegen Discounter vorgeh  
ostikgesetz (ÄZ 1.8.08) +++ Erster  
nächst nur noch unter ärztlicher Auf  
ediziner (WAZ 28.8.08) +++ Der letzte  
Schnellschuss (ÄZ 17.12.08) +++ Ä  
Hilfe für Krankenhäuser (WAZ 10.1.09  
09) +++ "Ärzte sind Heiler und Helfe  
niger Honorar, mehr Aufwand (KStA 1  
ungsmarktes (DÄ 1.5.2009) +++ Ärzte  
zum Ärztetag (FR 13.5.2009) +++  
fordert Mut zum Tabubr  
+++ Ein Ärztetag  
notwendig

## Presse – und Öffentlichkeitsarbeit Offen und transparent

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit dient dem Ziel, das Vertrauen und die positive Einstellung der allgemeinen Öffentlichkeit wie der Mitglieder 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 Sichtweise, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit in der Kammer zu thematisieren. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist die zentrale Aufgabe der Stabsstelle Kommunikation des Präsidenten bzw. des Vorstandes.

### Themenschwerpunkte

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Redaktion Rheinisches Ärzteblatt  
Online-Redaktion  
Gesundheitsberatung

## Partner der Medien

Der Ruf der Ärztekammer Nordrhein als kompetenter und serviceorientierter Ansprechpartner für Journalisten muss stets aufs Neue erworben werden. Es bieten sich vielfältige Chancen, für die gesundheits- und sozialpolitischen Auffassungen der Ärzteschaft oder kammer-spezifische Themen Interesse bei den Medienvertretern zu wecken.



*Horst Schumacher, Leiter der Stabsstelle Kommunikation, Pressesprecher der Ärztekammer Nordrhein und Chefredakteur des Rheinischen Ärzteblattes*

Kernelement der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk, Fernsehen und zunehmend auch Online-Medien. Im Jahr 2008 gingen über 2.100 Anfragen ein. Eingerechnet sind die Anfragen der Fach- und Standespresse, 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 bzw. ad hoc Auskünfte zu erteilen, Stellungnahmen abzugeben oder Interviews mit Ärztinnen und Ärzten oder den Fachleuten der Kammer zu vermitteln.

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. Der Ruf als kompetenter und serviceorientierter Ansprechpartner muss stets aufs Neue erworben werden.

Das Themenspektrum der Anfragen, insbesondere seitens der Medien für die allgemeine Öffentlichkeit, ist breit gefächert – von der Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik bis hin zu medizinischen Themen. Auch wenn die Ärztekammer Nordrhein bei vielen Themen nicht in originärer Zuständigkeit gefragt ist, sind Auskünfte zu erteilen oder kompetente Gesprächspartner bei anderen Institutionen zu vermitteln. Unverzichtbar ist hier der enge Kontakt zu den Pressestellen anderer ärztlicher Körperschaften und Organisationen, zum Beispiel der Bundesärztekammer, anderen Ärztekammern oder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

### Interview-Vermittlung (Auszug aus der Liste der vermittelten Fernseh- und Hörfunkinterviews 2008/2009)

- 1. Oktober 2008, WDR Fernsehen**, „Lokalzeit Köln“, Thema: „Behandlungsfehler“, zur Arbeitsweise der Gutachterkommission der ÄkNo Interview mit Dr. Robert Schäfer, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein
- 24. November 2008, WDR Fernsehen**, „WDR aktuell“, Thema: „EU will Patientenrechte ausbauen“, Interview mit Dr. Robert Schäfer
- 25. November 2008, WDR Fernsehen**, „Lokalzeit Duisburg“, Thema: „So nicht! Spät erkannter Tumor“, Interview mit Dr. Robert Schäfer
- 1. Dezember 2008, WDR Fernsehen**, „Lokalzeit Bonn“, Thema: „Behandlung HIV-Infizierter in Arztpraxen“, Interview mit Dr. Dieter Mitrenga, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein
- 5. Februar 2009, WDR 2**, „Quintessenz“, Thema: „Antisturz-Training für Senioren“ u.a. mit Interview Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, und Dr. Andrea Icks, Referentin für Gesundheitsberatung der Ärztekammer Nordrhein
- 2. März 2009, WDR Fernsehen**, „Servicezeit Gesundheit“, Themenwoche Daten schützen, aber wie? Beitrag: Elektronische Gesundheitskarte – nein danke?“ mit Interview Dr. Christiane Groß, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein
- 10. März 2009, WDR 5**, „Westblick“, Thema: „Honorarreform“ Interview mit Dr. Arnold Schüller
- 11. März 2009, WDR Fernsehen**, „WDR aktuell“, Thema: „Honorarreform“ Interview mit Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und Ärztekammer Nordrhein
- 28. April 2009, DocCheck TV**, Thema: „Behandlungsfehler“, u.a. Interview mit Dr. jur. Heinz-Dieter Laum, Vorsitzender der Gutachterkommission bei der Ärztekammer Nordrhein, Präsident des Oberlandesgerichts a.D.
- 30. April 2009, DocCheck TV**, Thema: „Nabelschnurblutbanken“, Interview mit Dr. Robert Schäfer
- 12. Mai 2009, WDR Fernsehen**, „Aktuelle Stunde“, Thema: „Priorisierung in der Medizin“ Interview mit Dr. Arnold Schüller, Vize-Präsident der Ärztekammer Nordrhein
- 18. Juni 2009, WDR Fernsehen**, „Aktuelle Stunde“, Thema: „Patientenverfügung – Bundestag beschließt Gesetz“ Interview mit Rudolf Henke, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein
- 3. Juli 2009, ARD**, „Brisant“, Thema: „Obduktionen“ Interview mit Dr. Robert Schäfer
- 27. August 2009, ZDF**, „Volle Kanne“, Thema: „Sturzprävention“ u.a. Interview mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein
- 27. August 2009, WDR Fernsehen**, „WDR aktuell“, Thema: „Patientenrechte sollen gestärkt werden“ Interview mit Dr. Robert Schäfer

# Forum für die Ärzte im Rheinland

Von der Gesundheits- und Sozialpolitik und ärztlichen Berufspolitik über Online-Fortbildung bis hin zu ethischen Themen – das Rheinische Ärzteblatt bietet mehr als die amtlichen Mitteilungen der ärztlichen Körperschaften in Nordrhein.

Das RHEINISCHE ÄRZTEBLATT ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Das RHEINISCHE ÄRZTEBLATT erhalten alle rund 51.000 Kammermitglieder sowie – als Mitglieder der KV – rund 3.000 Psychologische Psychotherapeuten. Es erscheint monatlich jeweils zum Monatsbeginn mit einem durchschnittlichen Umfang von 68 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 fest etabliert. Daneben sind die amtlichen Bekanntmachungen der Körperschaften und Informationen über die Arbeit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. ihrer Organe ein wichtiger Bestandteil des Blattes.

Grundsatzartikel, Beiträge zu den Themen Arzt und Ethik, Qualitätssicherung in der Medizin, ärztliche Fortbildung, Arzthaftungsrecht, Prävention, 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.

Das Rheinische Ärzteblatt erscheint auch mit einer Online-Ausgabe unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de). Alle Ausgaben seit 1996 sind dort in der Rubrik **Rheinisches Ärzteblatt/Archiv** verfügbar.



## Online-Service modernisiert und ausgeweitet

Anfang Dezember 2008 ist die Homepage der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de](http://www.aekno.de) mit einem neuen Layout ins Internet gestellt worden. Neben einem zeitgemäßen Erscheinungsbild bieten die Seiten einige neue Funktionen. Viele Anregungen aus der Ärzteschaft konnten dabei umgesetzt werden. Das Online-Portal „meine ÄkNo“ startete Anfang 2009 und ergänzt mit speziellen Services die Onlinepräsenz der Ärztekammer Nordrhein.



### Die derzeitigen Funktionen von „meine ÄkNo“ im Überblick:

- die bei der Ärztekammer Nordrhein hinterlegten individuellen Daten prüfen und ändern, wie beispielsweise die Privat- oder Dienstadresse,
- das eigene Fortbildungspunktekonto einsehen,
- das Fortbildungszertifikat beantragen,
- die Einstufung zum Kammerbeitrag vornehmen,
- einen Antrag auf Teilzeittätigkeit innerhalb der Weiterbildung abgeben,
- einen Antrag für einen elektronischen Arztausweis in die Wege leiten.

[www.aekno.de/portal](http://www.aekno.de/portal)

### Internetangebot [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in neuem Gewand

Das neue Layout verlagerte die Navigation an den Kopfbereich der Seite. Hier sind verschiedene Elemente wie zum Beispiel eine Büste von Hippokrates, der Äskulapstab, Blutkörperchen und ein DNA-Strang in die für die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) typische Farbe Grün eingebettet. Die Elemente deuten das Spannungsfeld zwischen Ethik und moderner Medizintechnik an, in dem sich die Ärzteschaft in unserer Zeit bewegt. Die Seitenaufteilung in einen großen Inhaltsbereich und einen ergänzenden Randbereich ermöglichen eine ruhige und übersichtliche Darstellung der Informationen. Die Rubrikbezeichnungen sind nur leicht verändert worden, da sich die Struktur der Seiten bewährt hat.

Die neue Homepage hat Funktionen und Services wie Volltextsuche oder RSS-Feed, die die Benutzerfreundlichkeit erhöhen, von den bisherigen Seiten übernommen. Neu dazu trat beispielsweise ein regelmäßiger Newsletter, der die Möglichkeit bietet, sich über aktuelle Meldungen der Ärztekammer Nordrhein auf dem Laufenden zu halten (*Anmeldung über [www.aekno.de/Newsletter](http://www.aekno.de/Newsletter)*). Das Archiv des *Rheinischen Ärzteblattes* hält eine moderne Internet-Anwendung bereit: sogenannte Clouds. Die Suche wird dadurch intuitiver und kann auch ohne einen exakten Suchbegriff in kurzer Zeit zum Erfolg führen (*[www.aekno.de/RbAe-Archiv](http://www.aekno.de/RbAe-Archiv)*).

Auf vielen Seiten, die Adressen von Ärztinnen und Ärzten oder auch Veranstaltungsorte enthalten, ist die Möglichkeit eingebaut worden, sich direkt eine Wegbeschreibung vom eigenen Standort zu dem ausgewählten Ziel erstellen zu lassen. Den Service bietet die ÄkNo für den öffentlichen Nahverkehr in NRW über eine Kooperation mit dem Verkehrsverbund Rhein-Sieg und für Autofahrer über eine entsprechende Funktion von Google Maps an.

### HON-Siegel für [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Im August 2009 hat die Stiftung „Health On the Net“ (HON) der Ärztekammer Nordrhein bescheinigt, dass ihr Internetauftritt mit den Richtlinien für Qualität von Online-Gesundheitsinformationen der Stiftung in Einklang steht. Damit ist die ÄkNo die dritte Ärztekammer Deutschlands, die das Zertifizierungsverfahren erfolgreich durchlaufen hat. Die HON-Stiftung setzt sich für eine Verbesserung der Qualität von gesundheitsbezogenen Informationen im Internet ein sowie für deren angemessene und effiziente Nutzung. Seit ihrer Gründung 1996 hat die Schweizer Non-Profit-Organisation mehr als 5.000 Webseiten aus dem Bereich Medizin und Gesundheit weltweit mit dem HON-Siegel ausgezeichnet.

### Online-Portal „meine ÄkNo“

Das Online-Portal „meine ÄkNo“ eröffnet die Möglichkeit, Geschäftsvorgänge mit der ÄkNo unabhängig von Öffnungszeiten und Standort zu erledigen. Der Schriftverkehr zwischen Mitgliedern und Ärztekammer kann darüber zum Teil papierlos und vor allem schneller und komfortabler als bisher gestaltet werden.

Das Portal stellt eine Ergänzung zur Homepage der ÄkNo dar. Im Gegensatz zu den für die Allgemeinheit zugänglichen Seiten können die Dienste des Portals lediglich von registrierten Benutzern in Anspruch genommen werden. Diese Trennung ist nötig, um die hochgesteckten Sicherheitsanforderungen zu erfüllen. Die verwendete Technik ermöglicht eine direkte Verbindung zu den von den Mitgliedern bei der ÄkNo hinterlegten Daten auf hohem Sicherheitsniveau (*siehe auch Randspalte*).

## Gesund macht Schule

Aktuelle Studien aus Deutschland zeigen, dass sich das Krankheitsspektrum von Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren verändert hat. Kinder und Jugendliche sind immer häufiger von chronischen Erkrankungen und psychischen Störungen betroffen. Das Präventionsprogramm Gesund macht Schule der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und der AOK Rheinland/Hamburg versucht mit gezielten Interventionen in der Primarstufe frühzeitig Gesundheitskompetenz zu vermitteln.

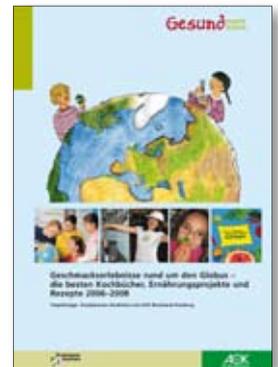
Kindergesundheit ist nicht nur von gesundheitspolitischem, sondern von gesamtgesellschaftlichen Interesse. Aktuelle Zahlen zur Kindergesundheit, zum Beispiel aus dem Kinder- und Jugendgesundheits-survey des Robert Koch-Instituts machen deutlich, dass Kindergesundheit vor allem durch den sozial-ökonomischen Status der Eltern determiniert wird (siehe [www.kiggs.de](http://www.kiggs.de)). 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.

### Gesund macht Schule bundesweit

Das Programm *Gesund macht Schule* ist daher als Settingprojekt für die Primarstufe angelegt und erreicht alle schulpflichtigen Kinder von 6–10 Jahren. An dem Programm haben sich im Schuljahr 2008/2009 235 Schulen aus den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln sowie 168 Patenärztinnen und Patenärzte beteiligt. 30.000 Kinder konnten 2008 mit der Maßnahme erreicht werden. 70 Prozent der beteiligten Schulen haben *Gesund macht Schule* in ihrem Schulprogramm verankert. Damit ist *Gesund macht Schule* eines der größten flächendeckenden Angebote in Deutschland. Im Jahr 2007 wurde das Programm auch von der Ärztekammer Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg übernommen und wird seit Januar 2008 allen Hamburger Schulen angeboten. Ab dem Schuljahr 2009/2010 wird *Gesund macht Schule* in Sachsen-Anhalt in einer Pilotphase mit 16 teilnehmenden Schulen an den Start gehen.

### Gesund macht Schule – Focus Ernährung

Studien wie die KiGGS-Erhebung oder der Ernährungsreport 2008 machen deutlich, dass viele Kinder nicht ausgewogen ernährt – teils sogar hungrig in die Schule kommen und dass das gemeinsame Essen am Familientisch keine Selbstverständlich-



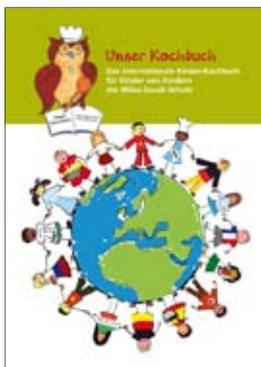
Die elf erfolgreichsten Ernährungsprojekte aus den Schuljahren 2006–2008 sind in der am 16. Juni erschienenen Dokumentation zur Ernährungserziehung in der Primarstufe zusammengefasst. Das Dokument steht auf der Homepage [www.gesund-macht-schule.de](http://www.gesund-macht-schule.de) und [www.eltern-machen-mit.de](http://www.eltern-machen-mit.de) als Download zur Verfügung.

keit mehr ist. Ungünstige Ernährungsgewohnheiten haben aber nicht nur direkte Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder, sondern auch auf deren Bildungs- und Lebenschancen. Aus diesem Grund wurde im Jahr 2008 der Fokus des Programms auf die Ernährungserziehung gelegt. Fortbildungen und Wettbewerb bezogen sich auf die Chancen der Ernährungserziehung unter Berücksichtigung von interkultureller Arbeit an Schulen.

Am 16. Juni 2009 wurden zwei Schulen im Rhein-Erft-Kreis mit dem 1. und 3. Preis des Kinder-Kochbuch-Wettbewerbs der ÄkNo und AOK Rheinland/Hamburg ausgezeichnet. Als Preis haben alle Kinder der Gewinnerschule ihr Kochbuch in gedruckter Version erhalten. Zeitgleich haben die Initiatoren eine Dokumentation mit dem Titel „Geschmackserlebnisse rund um den Globus – die besten Kochbücher, Ernährungsprojekte und Rezepte 2006–2008“ herausgegeben. Die Dokumentation fasst die aktuelle Entwicklung der Ernährungserziehung in der Primarstufe zusammen und zeigt erfolgreiche Ideen der Schulen – von gesunden Pausenkiosken, über gesunde Mahlzeiten in der Offenen Ganztagschule bis hin zu Eltern-Kind-Kochkursen auf. Ziel der Dokumentation ist es, anderen Schulen im Programm Anregungen und Tipps zur

## Gesund macht Schule – Ziele

- Förderung eines gesundheitsbewussten Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in der 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



Gestaltung einer umfassenden Ernährungserziehung zu geben. Unterstützt wird dieses Ziel auch mit einer aktualisierten Ausgabe der Materialmappe „Ernährungserziehung heute – Vorschläge zur Elternarbeit“, die eine Hintergrundinformation für die am Programm beteiligten Patenärztinnen und Patenärzte darstellt und über die Homepage [www.gesund-macht-schule.de](http://www.gesund-macht-schule.de) bestellt werden kann.

### Ärzte-Schulpatenschaften

Die Zusammenarbeit mit außerschulischen Partnern, speziell den Schulpatenärzten, aber auch den Gesundheitsämtern, Krankenhäusern 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.

Allein im Schuljahr 2007/2008 gaben 67 Patenärztinnen an, Gesundheitsunterricht in der Schule gegeben zu haben. 25 Klassen suchten einen Patenarzt in Praxis oder Krankenhaus auf. Vor allem bei den Mädchen kann die Arztangst signifikant gesenkt, das Gesundheitswissen kann bei allen Kindern erhöht werden.



## Aktiv im Programm

Alle interessierten Ärztinnen und Ärzte im Rheinland können eine Patenschaft für eine Grundschule übernehmen. Die Ärztekammer hält für die Ärztinnen und Ärzte Materialmappen zu den Schwerpunktthemen „Gesundheit von Schulkindern fördern“, „Essen und Ernährung“, „Bewegung und Entspannung“, „Sexualerziehung“ sowie „Suchtprävention“ bereit. Diese Materialien bereiten vor allem auf die Aufgabe der Elternarbeit vor. Ebenfalls bietet die Ärztekammer Fortbildungen für alle Programmteilnehmer an.

Die Patenärztinnen und Patenärzte übernehmen eine Schulpatenschaft für ein ganzes Schuljahr. Zum Aufgabenprofil 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 vereinbart werden. Die AOK Rheinland/Hamburg erstattet für die Einsätze in der Schule eine Aufwandsentschädigung. Die teilnehmenden Ärzte nehmen an einer Begleitdokumentation teil.

Um die Elternarbeit in den Schulen zu unterstützen hat die ÄkNo Elternbriefe mit Informationen rund um die wichtigsten Gesundheitsthemen wie „Bewegungsmangel“, „Medienkonsum“, „Impfungen“, „Hautkrebsprävention“ herausgegeben. Diese können von den Patenärzten über die angegebenen Internetseiten ausgedruckt oder bestellt werden.

Der Newsletter von *Gesund macht Schule* informiert viermal im Jahr alle Teilnehmer über Good Practice Modelle und lädt zur Nachahmung ein.

Materialien zum Programm und weitere Informationen finden Sie unter [www.gesund-macht-schule.de](http://www.gesund-macht-schule.de) und unter [www.eltern-machen-mit.de](http://www.eltern-machen-mit.de).

## 2. Auswertung Schuljahr 2008/2009

Im Mai 2009 wurden **235 Schulen** standardisiert zur Projektumsetzung im Schuljahr 2008/2009 befragt. Zum Stichtag 2. Juli 2009 lagen 108 Rückmeldungen (Rücklauf: 46 Prozent) vor, die in der folgenden Auswertung berücksichtigt sind.

**85** der rückmeldenden Schulen (78 Prozent) gaben an, das Programm (auch einzelne Bausteine) in ihrem Schulprogramm verankert zu haben und regelmäßig durchzuführen.

Weitere **10 Schulen** gaben an, bei der nächsten Schulkonferenz das Programm aufnehmen zu wollen. Die restlichen Schulen machten diesbezüglich keine Angaben.

Am häufigsten wurde von den Schulen das Thema „Ernährung“ (60 Prozent) umgesetzt, am

häufigsten wurde das Thema „Sexualerziehung“ (58 Prozent) in Verbindung mit den Patenärzten durchgeführt.

Detaillierte Ergebnisse aus dem Schuljahr 2008/2009 werden am 1. Januar 2010 auf der Homepage veröffentlicht.

## Prävention und Gesundheitsberatung: Gesund und mobil im Alter

Stürze sind eine häufige Ursache für Einschränkungen von Mobilität und Selbständigkeit im Alter. Ärztinnen und Ärzte sind wichtige Ansprechpartner in der Sturzprävention. Die Ärztekammer Nordrhein führt daher im Rahmen ihrer Initiative „Gesund und Mobil im Alter“ Projekte zur Sturzprävention für Senioren durch und erstellt Informationsbroschüren für „Professionelle“ und für Bürger.

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 Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 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 – was kann getan werden?

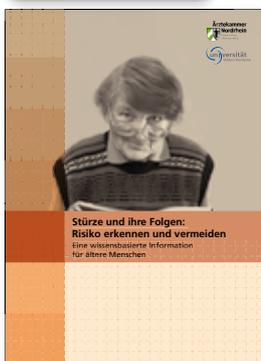
Mit sturzpräventiven Maßnahmen lassen sich Stürze und Hüftfrakturen um 30–50 Prozent reduzieren. Sie sind in ärztlichen Leitlinien wie auch in Empfehlungen und Standards unterschiedlicher Professionen beschrieben, zum Beispiel im Expertenstandard in der Pflege. Meist sind sie multifaktoriell angelegt. Eine besondere Bedeutung kommt einem spezifischen Kraft- und Balance-Training zu. Die Effektivität eines solchen Trainings bei sturzgefährdeten Senioren wurde in kontrollierten randomisierten Studien nachgewiesen, darunter auch in einem deutschen (dem „Ulmer“) Modell (Gillespie 2009, WHO 2004, Becker 2003, 2005). Wichtig sind zudem Information von Betroffenen und Schulungen betreuender Personen wie den Pflegenden im Heimbereich oder Fachkräften des Sozialwesens in



*Seniorinnen und Senioren beim Kraft- und Balancetraining*

Beratungs- und Seniorenstellen zum Thema Sturz, zu sturzassoziierten Faktoren (unter anderen eingeschränktes Sehvermögen und Medikation) und weiteren präventiven Maßnahmen (Sicherheit im Haushalt, Verbesserung der Sehleistung).

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 oder zur Verbesserung der Sicherheit in der Wohnung motivieren. Ferner sind sie zuständig für weitere sturzpräventive Maßnahmen wie die Überprüfung und eventuelle Korrektur der Sehfähigkeit.



Beide Broschüren können gegen eine Schutzgebühr bei der ÄkNo angefordert werden: E-Mail: [dr.andrea.icks@aejno.de](mailto:dr.andrea.icks@aejno.de). Zudem können sie als PDF-Datei unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de), in den Rubriken Bürger bzw. Arzt/Gesundheitsförderung/Gesund im Alter heruntergeladen werden. Dort finden sich auch ausführliche Informationen zu den Projekten.

### Sturzprävention in Heimen – Sicher und Mobil

Die von der ÄkNo seit 2003 durchgeführte Initiative, die in der anfänglichen Projektphase von der BKK gefördert wurde, richtet sich an Senioren in stationären Einrichtungen der Altenpflege. In insgesamt 22 Heimen in vier 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 waren diese betreuenden Ärztinnen und Ärzte im Projekt aktiv, indem sie an der Erhebung des Sturzrisikos mitwirkten, die Senioren informierten und motivierten und die Fähigkeit zur Teilnahme am Kraft- und Balancetraining einschätzten. Nach Projektende wurde das Modell in den Einrichtungen fest implementiert.

### Sturzprävention zu Hause – Aktiv und Mobil

Diese Initiative, die in der anfänglichen Projektphase ebenfalls von der BKK gefördert wurde, 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. Dies sind auch Patientinnen und Patienten, die beim Hausarzt nach einem Sturzereignis oder im Rahmen des hausärztlich-geriatrischen Basisassessments als sturzgefährdet auffallen.

Die Initiative war zunächst auf Düsseldorf begrenzt. Sie ist mittlerweile an 25 Standorten fest implementiert. In den Räumlichkeiten von Seniorenbegegnungsstätten wurde ein Sturzpräventionsprogramm eingerichtet. Der zentrale Baustein ist ein einmal pro Woche stattfindendes 1-stündiges Gruppen-Kraft- und Balance-Training (Ulmer Modell (Becker 2003, 2005), für bis zu 12 Teilnehmer) durch einen spezifisch qualifizierten Trainer. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten eine Broschüre mit den Übungen, um auch zu Hause trainieren zu können. Die Stunden können kassenunabhängig von allen Senioren in Anspruch genommen werden. Neben dem Training erfolgen weitere Maßnahmen, wie beispielsweise zusätzliche Informationsveranstaltungen zur Sicherheit im Haushalt und zu weiteren Sturzrisikofaktoren.

In den Gruppen in Düsseldorf trainieren fast 600 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 Besucherinnen und Besucher der Begegnungsstätten an den Kursen teilnahmen, kommen zunehmend Senioren von außen. Dazu gehören auch Patienten, denen ihr Hausarzt die Teilnahme empfohlen hat. Zur Information der Patienten wurden Flyer erstellt. Diese wurden in Düsseldorf von mittlerweile über 300 hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten bestellt.

### Regionale Sturzpräventionsaktivitäten

Die beiden Initiativen wurden und werden auf weitere Regionen ausgedehnt. Im Herbst 2007 startete der Kreis Heinsberg, im Sommer 2008 der Kreis Neuss. Im Kreis Neuss werden mit Förderung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW und der BKK Deutsche Bank unterschiedliche sturzpräventive Maßnahmen – Trainingsangebote, Information und Multiplikatoren-schulung – als regionale Initiative umgesetzt. Ziel ist es nicht nur, das Sturz- und Frakturrisiko bei sturzgefährdeten Senioren zu reduzieren, sondern damit auch Mobilität, Selbständigkeit und Lebensqualität zu erhöhen.

### Informationsmaterialien

Zur Information von „Professionellen“ liegt eine Broschüre zur Sturzprävention in überarbeiteter 2. Auflage vor. Seit Ende 2007 wird weiterhin eine Patienten- (Verbraucher-) Broschüre herausgegeben. Diese stellt eine sogenannte „wissensbasierte“ (evidenzbasierte) Information dar und orientiert sich damit an den Kriterien für „gute Verbraucherinformation“. Die Information wird derzeit für spezielle Zielgruppen wie beispielsweise ältere Menschen mit Migrationshintergrund modifiziert. Beide Broschüren können gegen eine Schutzgebühr bei der ÄkNo angefordert werden (siehe Randspalte).

### Landesinitiative Sturzprävention im Alter

Sturzprävention ist eine der Landesinitiativen des Landespräventionskonzepts NRW. Gemeinsam mit dem BKK Landesverband hat die ÄkNo die Geschäftsführung übernommen. Ziel der Landesinitiative ist es, die in verschiedenen Modellvorhaben und Projekten durchgeführten sturzpräventiven Maßnahmen zu bündeln und routinetauglich umzusetzen.

## Kooperationstelle – Der Draht zur medizinischen Selbsthilfe

In Deutschland gibt es zurzeit rund 100.000 Selbsthilfegruppen und 270 Kontaktstellen. Die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte bei der Ärztekammer Nordrhein (SÄKO) ermöglicht Zugänge zu diesem Angebot. Über die Weitergabe von Adressen eröffnet sie Interessierten Kontaktmöglichkeiten zu bundesweit und landesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen und zu örtlichen Selbsthilfekontaktstellen.

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 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 Selbsthilfelandtschaft und Datenbankverwaltung,*
2. *die Förderung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen durch Ärztinnen und Ärzte im Kammerbereich,*
3. *Öffentlichkeitsarbeit für Selbsthilfegruppen im Rahmen von Internetangeboten, Artikeln im Rheinischen Ärzteblatt, Herausgabe von Broschüren und*
4. *Bürgerinformation über das bestehende Selbsthilfegruppenangebot.*

### 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 Selbsthilfegruppenangebot informieren können. Anrufen können Betroffene sowie Selbsthilfegruppen und Ärzte. Dieses Angebot wurde auch 2008 von 450 Betroffenen, Bürgern und Ärzten – überwiegend per Internet – wahrgenommen. In der Selbsthilfedatenbank der ÄkNo sind zurzeit rund 1.500 Selbsthilfegruppen vorwiegend aus Nordrhein erfasst. Über die Kontaktanschriften hinaus wird umfangreiches Material über die Selbsthilfegruppen 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](http://www.aekno.de) in der Rubrik: Bürger-Info/Selbsthilfe A-Z oder ArztInfo/Selbsthilfe A-Z gestellt. Auf das Adressenregister, das auch die Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfegruppen aufführt, haben im Jahr 2008 Interessenten rund 12.000 mal zugegriffen.

### Zur Verdeutlichung der Aktivitäten der Kooperationsstelle einige auf das Jahr 2008 bezogene Zahlen:

- rund 450 Telefon- und Internetanfragen über bestehende Selbsthilfegruppen
- 100 Anforderungen und Versendungen von Informationsmaterial/Broschüren
- rund 1.000 Zugriffe pro Monat auf die Selbsthilfedatenbank im Internet
- ca. 50 Kontaktgespräche mit Selbsthilfegruppen in der Kooperationsstelle/ Bündnis gegen Depression
- Monatliche Aktualisierung der Datenbank im Internet

Erreichbar ist die Kooperationsstelle Montag bis Donnerstag in der Zeit von 10.00 Uhr bis 14.00 Uhr und über E-Mail unter [selbsthilfe@aekno.de](mailto:selbsthilfe@aekno.de).

Weitere Informationen unter [www.aekno.de/Bürger/Selbsthilfe](http://www.aekno.de/Bürger/Selbsthilfe).



# Aufgabenvielfalt nimmt zu

Im Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ sind grundlegende Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein gebündelt. So gehört die Weiterbildung mit Beratungsservice und dem immer größer werdenden Antrags- und Prüfungsaufkommen zu den Kernaufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung. Auch übernehmen Ärztliche Stellen und Kommissionen gesetzlich vorgegebene Aufgaben, wie etwa die Kontrolle von Strahlen- und Röntgengeräten in medizinischen Einrichtungen oder die Bewertung von Arzneimittelstudien. Das mit rund 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern größte Ressort der Ärztekammer Nordrhein betreut auch Projekte, die den Mitgliedern der Kammer Hilfe im medizinischen Alltag bieten, wie etwa die „Fachkundige Stelle nach BGV A2“, die die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bei der Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung ihrer Arztpraxis unterstützt.

## Themen-Schwerpunkte

Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“ in Nordrhein  
Projekt WeB-Reha  
Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein  
Sachverständigenwesen  
Ärztliche Bildung  
Migranten  
E-Health – Telematik  
Suchterkrankungen  
Versorgung psychisch Kranker  
Weiterbildung  
Kommission Transplantationsmedizin  
Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin  
Qualitätssicherung NRW  
Ethikkommission  
Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation

## Aufgabenvielfalt nimmt zu

Die Umsetzung EU-konformer Weiterbildung, die Evaluation der Weiterbildung und die Einführung des elektronischen Arztausweises (HPC) fordern Personalressourcen. Neben allgemeinen Aufgaben des Ressorts helfen die Projekte „Unternehmermodell-AP“ und „WeB-Reha“ bei der Erfüllung ärztlicher Berufspflichten.



Dr. Robert Schäfer ist Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein und Leiter des größten Ressorts innerhalb der Kammer mit über 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

### Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“ in Nordrhein

Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz verpflichten jeden Praxisinhaber, den Gesundheitsschutz seiner Mitarbeiter sicherzustellen. Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat im Februar 2007 eine „Fachkundige Stelle nach BGV A2“ eingerichtet, die die Niedergelassenen bei der Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung ihrer Arztpraxis unterstützt.

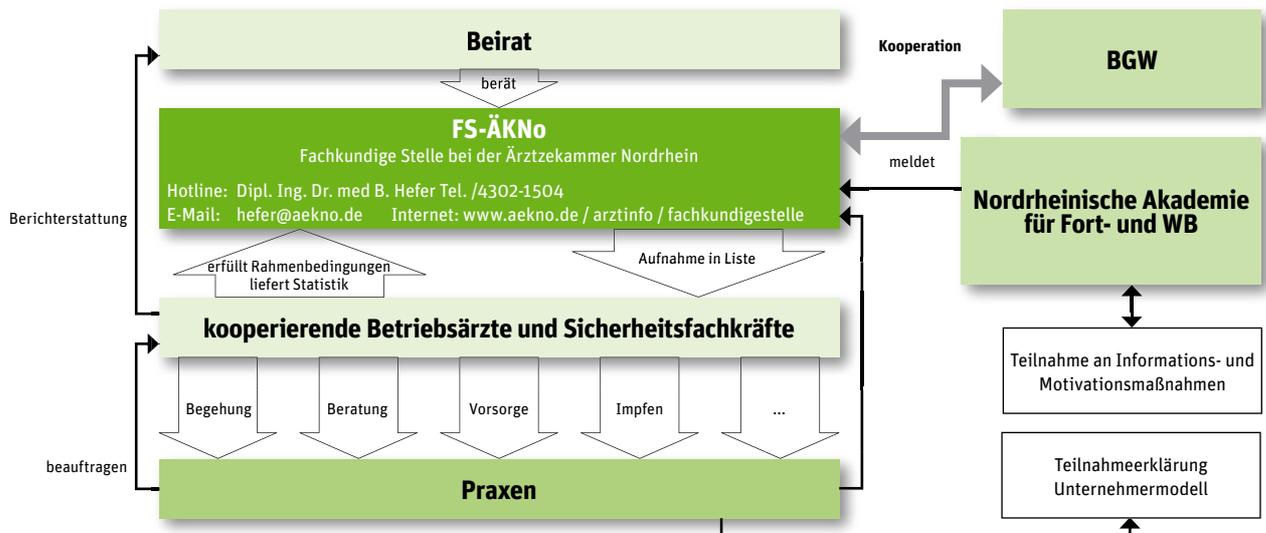
Seit Oktober 2005 sind die Modalitäten der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung durch die BGV A2 neu geregelt. Der Unternehmer kann in Abhängigkeit von der Betriebsgröße nun zwischen drei Betreuungsformen wählen:

- *Regelbetreuung mit festen Einsatzzeiten für Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft,*

- *Grundbetreuung und Anlassbezogene Betreuung (für Betriebe bis zu 10 Mitarbeitern),*
- *Alternative bedarfsorientierte Betreuung, umgangssprachlich auch als „Unternehmermodell“ bezeichnet (für Betriebe bis zu 50 Mitarbeitern).*

Die ÄkNo bietet ihren Mitgliedern die alternative bedarfsorientierte Betreuung nach § 2 Absatz 4 BGV A2 oder „Unternehmermodell für Arztpraxen“ (Unternehmermodell-AP) an.

Weitere Informationen zum „Unternehmermodell-AP“ sowie Anmeldeformulare sind unter [www.aekno.de/Arzt/Fachkundige-Stelle-BGV-A2](http://www.aekno.de/Arzt/Fachkundige-Stelle-BGV-A2) abrufbar.



Inzwischen nehmen mehr als 1.100 Arztpraxen am „Unternehmermodell-AP“ in Nordrhein teil.

Weitere Informationen zum „Unternehmermodell-AP“ sowie Anmeldeformulare sind unter [www.aekno.de/Arzt/Fachkundige-Stelle-BGV-A2](http://www.aekno.de/Arzt/Fachkundige-Stelle-BGV-A2) abrufbar.

## Projekt WeB-Reha

*Mit dem Projekt WeB-Reha wird durch strukturierte Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten bei allen Schritten der Reha die Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen gesteigert. Die Abläufe werden in einem Manual beschrieben.*

Die Ärztekammer Nordrhein (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, sowohl bei der Einleitung als auch bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe die Haus-, Fach-, Betriebs- und Werksärzte zu beteiligen. Im Mittelpunkt stehen die Verbesserung der gegenseitigen Information und Kommunikation sowie die Steigerung der Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen durch koordinierte Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten an der Reha.

Gemeinsam mit Vertretern von Werks- und Betriebsärzten sowie Reha-Ärzten wurden Verfahrensvorschläge zu Bahnung, Einleitung, Kontaktpflege und Wiedereingliederung nach Reha sowie Formulare entwickelt und abgestimmt. Diese sind in einem Manual zusammengestellt und über das Internet unter [www.web-reha.de](http://www.web-reha.de) abrufbar. Inzwischen haben mehrere Betriebe Kooperationsvereinbarungen mit der RV Rheinland geschlossen.

Seit 2008 nehmen die Rentenversicherung Westfalen und sowie die Ärztekammer Westfalen-Lippe aktiv am Projekt teil.

Weitere Informationen unter [www.web-reha.de](http://www.web-reha.de).

## Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein

*Mit dem „Netzwerk Umweltmedizin“ hat die ÄkNo tragfähige Netzstrukturen für die umweltmedizinische Kommunikation von Niedergelassenen, Öffentlichen Gesundheitsdiensten und Wissenschaft aufgebaut.*

Die Umwelt als Ursache von Erkrankungen ist seit den 70er Jahren unter anderem durch spektakuläre Pressemeldungen in das Bewusstsein der Bevölkerung gerückt. In den Folgejahren wuchs der

Bedarf nach medizinischer Betreuung von Patienten Beschwerden oder auffälligen Untersuchungsbefunden, die mit Umweltfaktoren in Verbindung gebracht werden.

Der Ausschuss Umweltmedizin der ÄkNo hat 1997 begonnen, ein regionales Netz mit Ansprechpartnern aus Gesundheitsämtern und (umwelt-)medizinischen Ambulanzen aufzubauen. In 10 Jahren ist eine beispielhafte Kultur der umweltmedizinischen Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, niedergelassenen Umweltmedizinern, umweltmedizinischen Ambulanzen an Krankenhäusern und dem Ausschuss Umweltmedizin der ÄkNo geschaffen worden.

Nach mehr als 10 Jahren der umweltmedizinischen Zusammenarbeit in Nordrhein hat die ÄkNo im Juni 2008 alle 306 nordrheinischen Umweltmediziner zu ihrer aktuellen umweltmedizinischen Tätigkeit und ihrem Interesse an einem regelmäßigen umweltmedizinischen Erfahrungsaustausch und Fortbildungsangebot befragt.

Aufgrund der großen Resonanz hat der Vorstand der ÄkNo beschlossen, mit dem „Netzwerk Umweltmedizin“ kontinuierliche sektor- und gebietsübergreifende umweltmedizinische Kommunikationsstrukturen aufzubauen. Neben dem zweimal jährlich stattfindenden Erfahrungsaustausch werden aktuelle umweltmedizinische Themen von Experten vorgetragen und gemeinsam diskutiert.

### Curriculare Fortbildung „umweltmedizinische Beratung“

Die angehenden „umweltmedizinischen Berater“ sollen in die etablierten Netzstrukturen in Nordrhein eingebunden werden. Seit 2007 ist es in Nordrhein möglich, berufsbegleitend umweltmedizinische Kompetenzen im Rahmen der curricularen Fortbildung „umweltmedizinische Beratung“ zu erwerben. Ab Herbst 2009 werden die Kursblöcke I bis III der curricularen Fortbildung „umweltmedizinische Beratung“ regelmäßig im Rahmen der Fortbildungswochen auf Norderney angeboten.

Im Block IV des Curriculums werden die theoretisch vermittelten Inhalte durch einen Praxisteil ergänzt. Um die angehenden „umweltmedizinischen Berater“ in die etablierten Netzstrukturen in Nordrhein einzubinden, hat die ÄkNo Hospitationsmöglichkeiten in Gesundheitsämtern, Ambulanzen und wissenschaftlichen Einrichtungen organisiert und in einem Register zusammengestellt. Interessierte nehmen Kontakt mit den im Register genannten Ansprechpartnern auf und stellen sich den Kurs-

**Kommissionen und Ausschüsse im Zuständigkeitsbereich Ressort II:**

- Ethikkommission
- Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation
- Ethikkommission nach § 15 Abs. 1 S. 2 der Berufsordnung
- Kommission Transplantationsmedizin
- Weiterbildungskommission
- Ständiger Ausschuss Qualitätssicherung
- Ausschuss Arbeitsmedizin
- Ausschuss Ausbildung zum Arzt / Hochschulen und Medizinische Fakultäten
- Ausschuss Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Ausschuss Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit
- Ausschuss Umweltmedizin
- Ausschuss Weiterbildung
- Ausschuss Verhütung und Behandlung von AIDS-, Tuberkulose- und Infektionskrankungen
- Ausschuss E-Health
- Ausschuss Allgemeiner Gesundheitsschutz
- Beirat Fachkundige Stelle nach BGV A2

(Wahlperiode 2005/2009)

block IV individuell durch Hospitationen in den gewünschten Einrichtungen zusammen.

**Abrechnung ärztlicher umweltmedizinischer Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**

Nach Kündigung der Umweltmedizin-Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 7 *BMV-Ä* sind im GKV-Bereich keine Abrechnungspositionen mehr für umweltmedizinische Leistungen vorhanden. In Abstimmung mit der GOÄ-Abteilung der ÄkNo wurde auf der Basis der Vergütung für ärztliche umweltmedizinische Leistungen, wie sie ursprünglich laut der Umweltmedizin-Vereinbarung bestanden hatte, eine Empfehlung zur Abrechnung dieser Leistungen nach der GOÄ erarbeitet. Hiermit werden die Kolleginnen und Kollegen bei der Abrechnung ärztlicher umweltmedizinischer Leistungen auf gebührenrechtlich eindeutiger Grundlage unterstützt.

**Sachverständigenwesen**

*Die ÄkNo benennt auf Anfrage gegenüber Gerichten ärztliche Sachverständige (Gutachter), die zu medizinischen Fragen in Zivil- und Strafverfahren gutachterlich Stellung beziehen sollen. Die Zahl der Benennungen stieg in den letzten Jahren stetig.*

2008 wurden 1788 Anfragen an die Kammer gerichtet, das ist neuer Höchststand seit dem Jahr 2000. Uns erreichten 146 Anfragen in Strafverfahren, bei denen in 114 Fällen gegen Ärzte ermittelt wurde. In den zivilrechtlichen Vorgängen waren insgesamt 655-mal Behandlungsfehlervorfälle Gegenstand des Verfahrens. 585 waren Fragen zu Unfallfolgen, Invalidität oder die verschiedenen Formen von Minderungen der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Die Anfragen zu Abrechnungsstreitigkeiten beziehungsweise medizinischer Notwendigkeit von Leistung blieb mit 241 fast konstant.

Die Tätigkeit als ärztliche(r) Sachverständige(r) ist eine wichtige Facette des ärztlichen Berufs. Eine „öffentliche Bestellung“ wie durch Industrie- und Handelskammern ist nicht erforderlich. Die Erstellung von Gutachten ist in den Weiterbildungsinhalten der Gebiete enthalten.

Mitglieder der Ärztekammern unterliegen gesetzlich geregelter Berufsaufsicht, die für eine gutachterliche Tätigkeit gesonderte Regelungen vorsieht. Unabhängig davon unterliegen Sachverständige den gesetzlichen Haftungsvorschriften, hier findet § 839 a BGB „Haftung des gerichtlichen Sachverständigen“ Anwendung. Vom Gericht ernannte Sachver-

ständige werden zum Ersatz eines Schadens verpflichtet, wenn sie vorsätzlich oder grob fahrlässig ein unrichtiges Gutachten erstellt haben. Dies könnte zukünftig ein erhöhtes Klageaufkommen gegen Sachverständige zur Folge haben.

Informationen zum Register Begutachtung unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik *Arztsuche/ Register Begutachtung*.

**Ärztliche Bildung**

*Der Arztberuf erfordert lebenslanges Lernen. Nach einem 6-jährigen Studium (Ausbildung) folgt eine mindestens 5-jährige Facharztweiterbildung. Die Verpflichtung zur Fortbildung nach Berufsordnung endet erst nach Erlöschen der Approbation.*

Lebenslanges Lernen kann auf sehr vielfältige Art und Weise erfolgen. Nicht erfasst werden kann informelles Lernen, das wesentliche Teile unseres Wissens bestimmt. Formal erworbenes Wissen ist durch Prozesse erwerbbar, die in den letzten 50 Jahren oft unkritisch als „gegeben“ hingenommen wurden. Dabei liegt der Schwerpunkt häufig auf Wissensvermittlung und nur in geringem Umfang auf der Entwicklung von Kompetenzen und Werten. Pädagogik, neuere Erkenntnisse über Lernprozesse aus der Psychologie, Informatik und Soziologie sind noch unzureichend in den Wissensvermittlungsprozess in der Medizin integriert.

**Ausbildung (Medizinstudium)** Nach Änderung der Approbationsordnung und der Rahmengesetze für die Hochschulen muss Kleingruppenunterricht und Problemorientiertes Lernen in Hochschulen eingesetzt werden. Dies hat an den Medizinischen Fakultäten eine Renaissance der Lehre bewirkt. Qualifikationen in Didaktik werden bei Habilitanden und Berufungsverfahren eingefordert und Lehre wird bei der Mittelvergabe berücksichtigt. Der Einsatz neuer Medien bei Lehre und Prüfung ist an fast allen Standorten Realität. Simulationen, Training am Phantom oder an Schauspielern erweitern das Spektrum des bisher vorrangig durch Frontalveranstaltungen geprägten Lehrbetriebs.

**Weiterbildung (Facharztanerkennung)** Mit Einführung der Dokumentation und der Verpflichtung zur Vorlage von Rotationsplänen in die neue Weiterbildungsordnung, in Nordrhein 2005 umgesetzt, hat man die Voraussetzungen der Weiterbildung verbessert. Im Hinblick auf eine kontinuierliche Verbesserung der Weiterbildung stehen Fachgesell-

schaften, Bundesärztekammer (BÄK) und andere Verbände derzeit in regem Dialog, Erfahrungen mit neuen Medien, Simulationen und neuen Prüfungsformen auf die Weiterbildung zu übertragen.

**Fortbildung (berufsbegleitend)** Der Einsatz verschiedener Formen des e-Learning ist allgemeiner Bestandteil des Bildungsmarktes geworden. Auch in der Medizin werden zunehmend qualitativ hochwertige Angebote erstellt und über die Akademien angeboten. In Blended-Learning-Angeboten können Ärztinnen und Ärzte ressourcensparend Wissen erwerben, das in Präsenzphasen vertieft wird.

## Migranten

*Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) kooperiert mit Einrichtungen, die sich um die Verbesserung der medizinischen Versorgung von Migranten bemühen.*

In Deutschland leben etwa 15 Millionen „Personen mit Migrationshintergrund“ aus folgenden Herkunftsländern: Türkei 14,2 Prozent, Russland 9,4 Prozent, Polen 6,9 Prozent, Italien 4,2 Prozent, Rumänien, Serbien und Montenegro je drei Prozent, Bosnien und Herzegowina 2,3 Prozent sowie Griechenland 2,2 Prozent. Bei der medizinischen Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe stellen sich neben Sprachhindernissen grundlegende Unterschiede im Verständnis und der Bewältigung von Krankheit sowie den Rollen von Mann und Frau und Arzt/Ärztin und Patient/Patientin als Problem dar.

Die ÄkNo kooperiert seit mehreren Jahren – zum Teil in EU-Projekten – mit verschiedenen Einrichtungen, die sich um die Verbesserung der Versorgung dieses Personenkreises bemühen. Mit der Diakonie Wuppertal hat die ÄkNo im Rahmen des EU-Programms „Equal“ bei dem Projekt TransSpuk ([www.transspuk.de](http://www.transspuk.de)) und mit dem Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge in Düsseldorf bei dem Projekt TransKom ([www.transkom.info](http://www.transkom.info)) kooperiert.

## E-Health – Telematik

*Die Digitalisierung der Kommunikation und Dokumentation verändert die Geschäftsprozesse im Gesundheitswesen. Beim elektronischen Arztausweis (eA) stehen Datensicherheit, Finanzierbarkeit und Praktikabilität für die Ärzte im Fokus der Ärztekammer Nordrhein.*

Elektronische Arztausweise sind Signaturkarten, die neben der qualifizierten elektronischen Signatur

der Authentifikation und der Verschlüsselung von Daten dienen.

In der ÄkNo als zuständiger Stelle für die Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise steht die Sicherheit, Vertraulichkeit und Zuverlässigkeit elektronisch transportierter und gespeicherter Daten über den Patienten an erster Stelle. Dazu gehören strikte Beachtung der Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis Finanzierbarkeit und Praktikabilität der entwickelten Lösungen für die Ärzte.

### Anwendungen der elektronischen Arztausweise (eA)

#### ◆ rechtssicherer elektronischer Arztbrief

Voraussetzungen für einen elektronisch übermittelten rechtssicheren Arztbrief sind:

- Einsatz qualifizierter Signatur.  
Die ÄkNo entwickelt und erprobt zusammen mit der Ärztekammer Westfalen- Lippe und der BÄK sowie dem MAGS einen Standard zur Signatur und Übermittlung beliebiger elektronischer Dokumente im Gesundheitswesen;
- ausreichende Verschlüsselung, um unbefugten Zugriff auf Patientendaten beim Transport zu verhindern und
- sichere Anbindung der Praxisrechner, um unbefugten Zugriff auf den Rechner zu verhindern.

#### ◆ Kommunikation der Ärzte mit Dritten

Die Anwendungen des eA stehen den Ärzten auch bei der Kommunikation mit der Ärztekammer, den Kassenärztlichen Vereinigungen oder im privaten Umfeld zur Verfügung.

Die ÄkNo hat für ihre vertragsärztlich tätigen Mitglieder auf Aufforderung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNordrhein) bereits circa 600 elektronische Arztausweise ausgegeben. Ziel der KVNordrhein ist es, dass bis Jahresende circa 1500 KV-Mitglieder ihre Quartalsabrechnung papierlos durchführen können.

#### ◆ Zugriff auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) wird auf der Grundlage des SGB V für alle gesetzlich Krankenversicherten eingeführt. Sobald die Folgegeneration des eA verfügbar ist, wird damit der Zugriff auf die neuen eGKs der nächsten Generation möglich sein.

### Mitwirkung des Ressort II in externen Gremien:

#### Landesfachbeirat Immissionsschutz

##### Normungsgremien

- Vorsitz des Normenausschusses Medizin (NaMed)
- Vorsitz des SC 62D/IEC TC 62
- Vorsitz des Nationalen Spiegelgremiums Klinische Prüfung medizinischer Geräte ISO TC194 WG4; ISO14155
- Mitwirkung in Gremien der Entwicklung begleitenden Normung beim DIN
- Mitwirkung im Normenausschuss Informationstechnik und Anwendungen (NIA)

#### Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

- alternierender Vorsitz der Vertreterversammlung
- alternierender Vorsitz im Widerspruchsausschuss

#### Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Suchtvorbeugung

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

- Modellprojekt: Finanzierung palliativ-pflegerischer Hausbetreuungsdienste
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung/ Sterbebegleitung
- Arbeitsgruppe ambulante palliativmedizinische Versorgung
- Medizinische Versorgung Wohnungsloser
- Weitere AG zu Allgemeinmedizin

## Forderungskatalog der Ärzte zum Projekt elektronische Gesundheitskarte

**1. Freiwilligkeit der Nutzung** aller neuen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte – insbesondere der Online-Anbindung – durch Patienten und Ärzte. Es muss der Entscheidung von Patienten wie auch der sie behandelnden Ärzte überlassen sein, wann und in welchem Umfang sie Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte nutzen, die über die Funktionen der derzeitigen Krankenversicherungskarte hinausgehen. Diese Forderung gilt im Besonderen für die Online-Anbindung der Arztpraxen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

**2. Vermeidung zentraler Speichersystematik** durch technik- und ergebnisoffene Tests von Speichermedien in der Hand des Patienten (z. B. von USB-Datenträgern) als Alternative zu Zentralservern. Die Tests der elektronischen Gesundheitskarte sind zu ergänzen durch die strukturierte Untersuchung von Alternativen zur Speicherung auch größerer Datenmengen auf Speichermedien, die nach Entscheidung des Patienten als Alternative zur Speicherung von Daten auf Serversystemen eingesetzt werden können.

**3. Beibehaltung des Papierrezeptes** als mögliche Alternative zum e-Rezept. Im Sinne der Forderung nach freiwilliger Nutzung der neuen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte muss es den Ärzten überlassen sein, ob und zu welchem Zeitpunkt sie das elektronische Rezept einführen und in welchem Umfang sie es nutzen.

**4. Möglichkeit sicherer Punkt-zu-Punkt-Kommunikation** mit Beginn der Online-Phase. Mit Beginn der Online-Phase muss Arztpraxen und Kliniken die Möglichkeit zur sicheren Punkt-zu-Punkt-Kommunikation – z. B. zur Übermittlung von elektronischen Arztbriefen und Befunden – zur Verfügung stehen.

**5. Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen**, damit Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte durch eine „Klinische Basisinformation“ ersetzt werden können. Um die elektronische Gesundheitskarte als Offline-Datenträger einsetzen zu können, muss die Nutzung der auf ihr speicherbaren klinischen Basisdaten durch Ärzte auch in der Regelversorgung ermöglicht werden.

**6. Alleinige Kontrolle und Transparenz des Patienten** über seine Daten. Der Patient muss das Recht haben, jederzeit zu wissen, welche

seiner mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte erhobenen Daten wo gespeichert sind, seine Daten jederzeit zu löschen oder nicht speichern zu lassen und seine Daten jederzeit seinen Leistungserbringern zugänglich oder nicht zugänglich zu machen.

**7. Keine Kommerzialisierung von Patientendaten** durch ein Verbot der Finanzierung potentiell unzureichend abgesicherter persönlicher elektronischer Gesundheitsakten durch die Krankenkassen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für elektronische Gesundheitsakten nach § 68 SGB V sind so anzupassen, dass für diese Akten die gleichen rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen und Sicherheitsanforderungen wie für elektronischen Patientenakten nach § 291a SGB V gelten.

**8. Keine Pseudotests der elektronischen Gesundheitskarte**, da diese nicht geeignet sind, Störungen der Abläufe in Arztpraxen und Kliniken zu verhindern. Durch Beachtung sämtlicher Ergebnisse von Tests und Evaluationen und durch die Behebung aller Fehlfunktionen vor Einführung der elektronischen Gesundheitskarte müssen Störungen der Abläufe in Arztpraxen und Kliniken ausgeschlossen werden.

**9. Erstellung und Veröffentlichung eines umfassenden Sicherheitsgutachtens** und Prüfung der Sicherheitsinfrastruktur der elektronischen Gesundheitskarte durch unabhängige Experten im Rahmen der Tests.

**10. Keine Speicherung von genetischen Informationen** und potentiell besonders stigmatisierender Diagnosen mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte. Die Bundesärztekammer wird hierzu Vorschläge entwickeln und vorlegen.

**11. Herstellung von Transparenz** über die bisher stattgefundene und weiter geplante Verwendung von Versichertengeldern für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.

**12. Vollständige Kostenerstattung an Ärzten und Krankenhäuser** für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Wem kein nachweisbarer ökonomischer Nutzen entsteht, dem sind die Kosten umfassend durch den jeweiligen Nutznießer (z. B. die Krankenkassen) zu vergüten.

## Testmaßnahmen in der Region Bochum-Essen zur Einführung der eGK

Um die Praktikabilität der entwickelten Lösungen zu prüfen, werden bundesweite Tests durchgeführt. Eine der bundesweiten Testregionen nach § 291 SGB V ist Bochum-Essen.

Die bisherigen Testmaßnahmen in der Region Bochum-Essen wurden zwar mit „echten“ Patientendaten durchgeführt, es wird jedoch „offline“ gearbeitet, das heißt, die Daten werden direkt von der eGK gelesen und elektronische Informationen ausschließlich direkt auf die eGK des Patienten geschrieben. Sie verlassen die Praxis also nur in der Hand des Patienten.

In der Testregion Bochum-Essen soll mit 100.000 Versicherten die sogenannte Onlineanbindung getestet werden. Hierzu erhalten alle beteiligten Praxen und Kliniken einen Onlinezugang. Die Daten des Patienten auf der eGK sollen dann mit denen bei der Krankenkasse über eine Onlineverbindung verglichen und gegebenenfalls aktualisiert werden. Die ÄkNo wird einer Onlineanbindung außerhalb der Testregion erst dann zustimmen, wenn in den Tests nachgewiesen werden konnte, dass diese Lösung sicher und praktikabel ist. Zur nachhaltigen Evaluation der Tests hat das MAGS die Einrichtung eines Ärztlichen Beirats angeregt und zugesichert, dass dessen Erkenntnisse umgesetzt werden.

## Start der eGK-Ausgabe an Versicherte in Nordrhein (eGK-BasisRollout)

Ab Herbst 2009 werden die Krankenversicherungen in Nordrhein ihre Versicherten schrittweise mit den neuen eGKs ausstatten. Dazu sollen möglichst viele Ärzte mit Kartenlesegeräten ausgestattet sein, die sowohl das Lesen der alten Krankenversicherungskarte als auch der neuen eGK ermöglichen. Finanziert werden von den Kassen ausschließlich onlinefähige Lesegeräte, die auch eine spätere Online-Anbindung ermöglichen. Da strittig ist, ob das Zurverfügungstellen eines onlinefähigen Lesegerätes den Arzt auch zur späteren Onlineanbindung seiner Praxis verpflichtet, haben sich viele Ärzte mit der Bestellung zurückgehalten, zumal einerseits in vielen Praxen Lesegeräte stehen, mit denen die eGKs offline gelesen werden können, und andererseits die bisherigen Krankenversicherungskarten bis auf Weiteres gültig bleiben.

**Die Anbindung von Rechnern mit Patientendaten an externe Netze zur Datenkommunikation erfordert besondere Schutzvorkehrungen.**

Wenn Sie bereits an ein Netz außerhalb Ihrer Praxis angebunden sind oder sich anbinden wollen, überprüfen Sie zusammen mit Ihrem Systembetreuer an Hand der oben genannten Empfehlungen von welcher Vertrauensstufe Sie ausgehen und ob und durch welche Zusatzmaßnahmen (Rechtekonzept, Konnektor und/oder Firewall, Virens Scanner etc.) sie sich ausreichend schützen können.

Dienste	Netzanbieter	Übermittlung	Vertrauensstufe
KV-Online-Dienste	KV-SafeNet-Provider	Hardware-VPN	hoch
KV-Online-Dienste + Internet-Dienste	KV-SafeNet-Provider	Hardware-VPN/Internet	mittel
Internet-Dienste	Internet-Provider	Internet	niedrig

## Suchterkrankungen

Der Ausschuss Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit hat die langfristigen Auswirkungen des Cannabiskonsums, den unübersichtlichen Markt der neuen Drogen und die Entwicklung des Trinkverhaltens bei Jugendlichen betrachtet. Neben der Begleitung der Substitutionstherapie bei Opiatabhängigen (Heroin als Substitut) war die Einrichtung des Interventionsprogrammes für abhängigkeitskranke Kollegen ein Tätigkeitsschwerpunkt.

### Interventionsprogramm für Mitglieder (Hotline 0211-4302-1652)

Suchterkrankungen sind unter Ärzten ähnlich häufig wie in der Bevölkerung. Häufigste Droge ist auch hier Alkohol. Die ÄkNo hat entsprechend den Empfehlungen der BÄK ein Angebot (<http://www.aekno.de/page.asp?pageID=6956>) zum Management von suchtkranken Kolleginnen und Kollegen mit dem Ziel des Ausschlusses der Gefährdung von Patienten – möglichst ohne Verlust der Approbation – etabliert. Dieses Angebot ist im ersten Jahr von den Betroffenen selbst gut angenommen worden.

### Substitutionstherapie Opiatabhängiger (Hotline 0211-4302-1650)

Die Kommission für die substitutionsgestützte Therapie Opiatabhängiger berät Kollegen in Klinik und Praxis. Statistisch haben in fünf Jahren fünf Prozent aller substituierenden Kollegen mindestens einmal um Rat in medizinischen oder rechtlichen Fragen nachgesucht. Neben den regelmäßig substituierenden niedergelassenen sind es vor allem Kollegen im Krankenhaus, die akut einen Patienten versorgen müssen, bei dem in Folge der Nebendiagnose Opiatabhängigkeit die Kontinuität der Substitution erforderlich ist. Die schnelle Abrufbarkeit dieses speziellen Wissens per Hotline

(0211-4302-1650) wird mit der vom Gesetzgeber beschlossenen Möglichkeit der Abgabe von Heroin als Therapeutikum noch zunehmen.

## Versorgung psychisch Kranker

Die Deregulierung sozialer Sicherungssysteme und die Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung mit dem durch die Einführung der DRGs begünstigten Trend zur Spezialisierung widerspricht dem Konzept der gemeindenahen Psychiatrie. Der Ausschuss Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, hat sich – unter Vorsitz von Birgit Löber-Kraemer – mit der Stigmatisierung psychisch Kranker auseinandergesetzt. Der Ausschuss formuliert das Ziel, Wissen und Fertigkeiten um die Zusammenhänge zwischen Körper und Psyche verstärkt Bestandteil aller ärztlichen Fachrichtungen werden zu lassen und Psychotherapie als Bestandteil jeder ärztlichen Intervention zu stärken.

Hotline Interventionsprogramm:  
**0211-4302-1652**  
Ansprechpartnerin als Leiterin der Kontaktstelle in der Ärztekammer Nordrhein sind Dr. Johanna Leclerc-Springer sowie ehrenamtlich tätige Vertrauensärzte.

Hotline Substitutionstherapie Opiatabhängiger:  
**0211-4302-1650**

## Stabsstelle Organisations- und Veranstaltungsmanagement

Die Stabsstelle ist für die Organisation externer und interner Veranstaltungen im Haus der Ärzteschaft sowie die Unterstützung der internen Verwaltung im Bereich Prozessoptimierung zuständig.

Ansprechpartnerin Organisations- und Veranstaltungsmanagement:  
Dipl.-Ing. Veronika Maurer, Tel.: 0211-4302-1577,  
E-Mail: [veronika.maurer@aekno.de](mailto:veronika.maurer@aekno.de)

## Weiterbildungsanträge und -anerkennungen wieder im fünfstelligen Bereich

Die neue Weiterbildungsordnung vom 1. Oktober 2005 hat im Jahr 2008 zum dritten Mal dazu geführt, dass die Zahlen der Anträge und Anerkennungen in Nordrhein weit über 10.000 lagen. Die im Jahresbericht 2005 prognostizierte erhebliche Steigerung der Antrags-, Anerkennungs- und Prüfungszahlen ist deutlich feststellbar.

Antragsübersicht: 2005 - 2008	2005	2006	2007	2008
1. Anträge nach WBO	2.319	2.177	2.580	2.044
davon Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen*	1.936	1.770	2.126	1.743
Sonstige Anträge (abweich. WB-Gang, Prüfung WB-Zeiten etc.)*	383	407	454	301
Anerkennung von WB-Zeiten im Ausland	773	246	1.080	412
Anerkennung von Teilzeitweiterbildung*	798	816	894	656
Sonstige Anträge nach neuer WBO	566	646	496	398
2. Schwerpunkte	233	526	331	345
3. Zusatzbezeichnungen	593	1.755	2.463	1.458
4. Fakultative Weiterbildungen	72	97	80	-
5. Fachkunden nach WBO	395	24	20	1
6. Praktische Ärztin/Arzt	11	-	-	-
7. Fachkunde Arbeitsmedizin	5	1	-	-
8. Fachkunde Rettungsdienst	362	263	317	311
9. Fachkunde nach Röntgenverordnung	877	655	772	679
10. Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	12	9	17	27
11. Fachkunde Verkehrsmedizin	36	-	-	-
12. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	251	419	294	437
13. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	376	538	1.149	847
14. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	79	154	181	254
15. Weiterbildungsbefugnisse Fakultative Weiterbildungen	20	3	-	-
16. Weiterbildungsbefugnisse Fachkunden nach WBO	5	-	-	-
17. Zulassung von Weiterbildungsstätten	268	315	181	182
18. Durchführung Kurse nach Röntgenverordnung	43	24	125	41
19. Durchführung Kurse nach Strahlenschutzverordnung	16	11	19	2
20. Durchführung Kurse nach WBO	12	63	134	122
21. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Gebiete	118	118	118	-
22. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Bereiche	-	-	-	-
23. Qualifikation u. Bescheinigung BtmVV Sucht	-	-	-	-
24. Fortbildungszertifikat	96	120	1.247	4.939
25. Ausstellen von Bescheinigungen	751	1.099	1.674	841
26. Ärztekammerzertifikat	-	302	343	262
27. Ausstellen von Äquivalenzbescheinigungen z.B. Sigmoido/Kolo.	164	54	69	59
Gesamtanträge	9.251	10.435	14.584	14.317

\* ist in Zeile 1 enthalten.

So waren 2008 insgesamt 14.317 Antragsneueingänge zu verzeichnen. Das ist ein leichter Rückgang zu 2007 mit 14.584.

Im Jahr 2005 sind 9.251 und 2006 insgesamt 10.441 Anträge neu eingegangen.

Anerkennungen	2005	2006	2007	2008
1. Gebiete/Facharzt	1.866	1.835	2.175	1.504
2. Schwerpunkte	285	355	308	277
3. Fakultative Weiterbildungen	107	93	78	7
4. Zusatzbezeichnungen	714	2.138	2.255	1.532
5. Fachkunden nach WBO	293	26	18	6
6. Praktische Ärztin/Arzt	11	-	-	-
7. Weiterbildungsbefugnisse	520	791	1.159	1.192
8. Zulassungen von Weiterbildungsstätten	239	305	422	196
9. Fachkunde Arbeitsmedizin	7	-	-	-
10. Fachkunden Röntgenverordnung	939	771	786	694
11. Fachkunden Strahlenschutzverordnung	13	16	16	27
12. Kenntnisbescheinigungen RöV und StschVO	-	136	106	40
13. Fachkunde Rettungsdienst	415	290	328	302
14. Fachkunde Verkehrsmedizin	37	42	-	-
15. Kenntnisbescheinigungen med. Assistenzpersonal	294	249	294	255
16. Kursgenehmigungen	67	98	278	154
17. Überprüfungen Weiterbildungsbefugnisse	118	118	118	-
18. Äquivalenzbescheinigungen verschiedene z.B. Labor, Sig.Kol.	98	30	68	116
19. Bescheinigungen EG, Weiterbildungsstatus usw.	87	458	1.032	770
20. Bescheinigungen Förderung der Allgemeinmedizin	94	72	72	45
21. Bescheinigungen Akupunktur	-	-	-	-
22. Fachkunde Sucht / Qualifikation	-	-	-	-
23. Zweitausfertigung von Urkunden	32	19	25	23
24. Fortbildungszertifikat	103	137	820	5.217
25. Ärztekammerzertifikat	-	245	335	270
26. Teilzeitgenehmigungen	-	761	784	605
Gesamtanerkennungen	6.339	8.985	11.477	13.232

Der Antragseingang in 2008 ist im Vergleich zu 2007 relativ konstant geblieben. Dafür sind insbesondere die Zusatzbezeichnungen und Befugnisse sowie Bescheinigungen und Zertifikate verantwortlich (Teilzeit, EU, Gesundheitsbehörden usw.). Insgesamt kann seit Inkrafttreten der „neuen Weiterbildungsordnung“ (WBO) eine Antragssteigerung von rund 100 Prozent verzeichnet werden. Die Antragszahlen liegen weiterhin im fünfstelligen Bereich.

Die Zahl der Anerkennungen hat sich gegenüber 2005, das heißt der Zeit vor der „neuen WBO“, fast verdoppelt. Grund dafür sind die im Oktober 2005 in die WBO eingeführten neuen Bezeichnungen, aber auch die Fortbildungs- und Kammerzertifi-

kate und Bescheinigungen. Die Einführung neuer Zusatzbezeichnungen hatte große Auswirkungen auf die Antrags- und Anerkennungszahlen. Allein die Anträge und Anerkennungen für die Zusatzbezeichnungen sind zahlenmäßig fast auf dem Niveau der Facharztbezeichnungen. Die Gesamtzahlen werden zudem erheblich durch die Fortbildungszertifikate beeinflusst.

## Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

Die nachfolgende Aufstellung weist alle Prüfungen des Jahres 2008 für die Anerkennung einer Arztbezeichnung aus, die an einem der insgesamt 25 Prüfungstage (2007 = 24 Prüfungstage, 2006 = 25 Prüfungstage, 2005 = 16 Prüfungstage) vor einem Prüfungsausschuss der ÄkNo stattfanden:

Prüfungen Gebiet / Facharzt 2008	Prüfungen	nicht bestanden
Allgemeinmedizin	60	2
Anästhesiologie	132	2
Anatomie	1	0
Arbeitsmedizin	18	1
Augenheilkunde	35	0
Biochemie	0	0
Chirurgie	85	3
Allgemeine Chirurgie	2	1
Gefäßchirurgie	17	1
Thoraxchirurgie	6	1
Visceralchirurgie	50	0
Diagnostische Radiologie	28	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	101	4
Hals- Nasen- Ohrenheilkunde	27	1
Herzchirurgie	16	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	19	1
Humangenetik	1	0
Hygiene und Umweltmedizin	0	0
Innere Medizin	231	15
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	47	5
Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie	1	0
Innere Medizin und SP Gastroenterologie	2	0
Innere Medizin und SP Hämatologie u. Onkologie	3	0
Innere Medizin und SP Kardiologie	6	1
Innere Medizin und SP Nephrologie	4	0
Innere Medizin und SP Pneumologie	3	0
Innere Medizin und SP Rheumatologie	0	0
Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	11	0
Kinderchirurgie	2	0
Kinder und Jugendmedizin	95	4
Klinische Pharmakologie	0	0
Laboratoriumsmedizin	6	0
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	0	0
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	9	0
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	11	1
Nervenheilkunde	7	1

Neurochirurgie	14	0
Neurologie	57	12
Neuropathologie	1	0
Nuklearmedizin	12	0
Öffentliches Gesundheitswesen	1	0
Orthopädie	16	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	181	24
Pathologie	11	0
Pharmakologie und Toxikologie	2	0
Phoniatrie und Pädaudiologie	1	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	4	0
Physiologie	1	0
Plastische und ästhetische Chirurgie	16	0
Psychiatrie und Psychotherapie	99	10
Psychotherapeutische Medizin	5	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	8	0
Radiologie	25	2
Rechtsmedizin	0	0
Strahlentherapie	10	1
Transfusionsmedizin	5	0
Urologie	41	1
Gesamtsumme:	1.546	99

Prüfungen Schwerpunkte 2008	Prüfungen	nicht bestanden
Angiologie	5	1
Endokrinologie	4	0
Forensische Psychiatrie	2	0
Gastroenterologie	45	7
Gynäkologische Endokrinologie	0	0
Gynäkologische Onkologie	22	4
Hämatologie und internistische Onkologie	22	3
Kardiologie	67	2
Kinder - Hämatologie und - Onkologie	9	1
Kinderkardiologie	7	0
Kinderradiologie	2	1
Neonatalogie	11	3
Nephrologie	19	2
Neuroradiologie	10	0
Neuropädiatrie	5	0
Pneumologie	16	1
Rheumatologie/Innere Medizin	4	0
Rheumatologie/Orthopädie	3	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	6	0
Unfallchirurgie	67	17
Gesamtsumme	326	42

Prüfungen Fakultative Weiterbildungen 2008	Prüfungen	nicht bestanden
Spezielle Hals- Nasen- Ohrenchirurgie	1	0
Spezielle Operative Gynäkologie	2	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	1	0
Spezielle Urologische Chirurgie	3	0
Gesamtsumme	7	0

Prüfungen Bereiche 2008	Prüfungen	nicht bestanden
Ärztliches Qualitätsmanagement	29	1
Akupunktur	226	12
Allergologie	40	0
Andrologie	67	13
Betriebsmedizin	12	4
Bluttransfusionswesen	3	0
Chirotherapie/Manuelle Medizin	73	4
Dermatohistologie	4	0
Diabetologie	44	1
Flugmedizin	3	0
Geriatric	14	1
Gynäkologische Exfoliativzytologie	1	0
Hämostasiologie	10	1
Handchirurgie	12	0
Homöopathie	18	0
Infektiologie	11	1
Intensivmedizin	68	3
Kinder-Endokrinologie	3	0
Kinder-Gastroenterologie	3	0
Kinder-Nephrologie	1	0
Kinder-Orthopädie	11	0
Kinder-Pneumologie	9	1
Kinder-Rheumatologie	0	0
Labordiagnostik	2	0
Magnetresonanztomographie	1	1
Medikamentöse Tumortherapie	115	2

Medizinische Genetik	0	0
Medizinische Informatik	3	1
Naturheilverfahren	57	0
Notfallmedizin	166	18
Orthopädische Rheumatologie	3	0
Palliativmedizin	126	8
Phlebologie	12	0
Physikalische Therapie	6	0
Physikalische Therapie und Balneologie	23	1
Plastische und Ästhetische Operationen	18	1
Proktologie	33	0
Psychoanalyse	5	0
Psychotherapie	67	6
Psychotherapie fachgebunden	8	2
Rehabilitationswesen	9	0
Röntgendiagnostik	51	6
Schlafmedizin	21	1
Sozialmedizin	17	1
Spezielle Orthopädische Chirurgie	5	0
Spezielle Schmerztherapie	44	3
Spezielle Unfallchirurgie	48	2
Sportmedizin	92	2
Stimm- und Sprachstörungen	1	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	31	0
Tropenmedizin	2	0
Gesamtsumme	1.628	97

Prüfungen Fachkunde 2008	Prüfungen	nicht bestanden
Laboruntersuchungen in der Augenheilkunde	1	1
Laserchirurgie Augenheilkunde	2	0
Offene radioaktive Stoffe	11	0
Okuläre Eingriffe	2	0
Sigmoido-Koloskopie	4	2
Umschlossene radioaktive Stoffe	14	1
Gesamtsumme	34	4

Prüfungen für den Erwerb einer Bezeichnung sieht die WBO 2005 für alle Bezeichnungen vor, die nach Inkrafttreten (1.10.2005) abgeschlossen bzw. beantragt werden. Die Gesamtzahl der Prüfungen ist im Vergleich zu 2004/2005 um etwa 100 Prozent angestiegen und im Vergleich zu 2007 um rund 19 Prozent gesunken. Damit ist die Kapazitätsgrenze für Zentrale Prüfungstermine im Zwei-Monats-Rhythmus nahezu erreicht. Die Nichtbestehensquote ist mit 6,8 Prozent deutlich höher als in den Vorjahren.

**Prüfungen – Gesamt in 2008 = 3.534 davon nicht bestanden 241 = 6,8 %**

**Prüfungen – Gesamt in 2007 = 4.329 davon nicht bestanden 202 = 4,7 %**

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

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

#### Die Arbeit in Zahlen:

Telefonate mit Anfragen zur Weiterbildung **ca. 150–200**  
Telefonate pro Arbeitstag

Beantwortung schriftlicher Anfragen zur Weiterbildung aber auch Anfragen von Patienten, Schriftwechsel mit Berufsverbänden und Fachgesellschaften sowie Stellungnahmen zur Weiterbildung **ca. 4.200**

Verwaltungsgerichtsverfahren zur Anerkennung von Arztbezeichnungen **28**

Widersprüche gegen Entscheidungen der Kammer **10**

Bescheinigungen, vor allem zur Vorlage bei den Bezirksregierungen oder ausländischen Behörden **145**

Persönliche Beratungen **ca. 4 persönliche Beratungen pro Tag**

#### Weiterbildungskommission

Die Weiterbildungskommission befasste sich im Jahr 2008 in mit insgesamt 126 Anträgen und Anfragen zur Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten, Bereichen und Fachkunden.

Zum Vergleich:

<b>2007</b>	531	<b>2006</b>	915	<b>2005</b>	1.212
-------------	-----	-------------	-----	-------------	-------

Nach eingehenden Beratungen sprach die Weiterbildungskommission im Berichtszeitraum 84 Anerkennungen aus bzw. beschloss Ausnahmeregelungen.

Zum Vergleich:

<b>2007</b>	487	<b>2006</b>	853	<b>2005</b>	1.137
-------------	-----	-------------	-----	-------------	-------

Der deutliche Rückgang der Bearbeitungszahlen liegt daran, dass Zusatzbezeichnungen nicht mehr durch die Kommission beschlossen, sondern durch das Prüfungsverfahren erteilt werden.

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 2008 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 Weiterbildungsordnung abweichenden Weiterbildungsgang reklamierten oder Anträge auf Anerkennung von Arztbezeichnungen stellten, die nicht oder noch nicht existieren.

Im Internet finden sich alle Informationen rund um die Weiterbildung sowie Antragsformulare unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik **Weiterbildung**.

#### Ärztammer-Zertifikat – Strukturierte curriculäre Fortbildung

Auf Empfehlung des Vorstandes der Bundesärztekammer hat der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) die Einführung von Ärztekammer-Zertifikaten beschlossen. Derzeit sind folgende Ärztekammer-Zertifikate erwerbbar:

- Ernährungsmedizin
- Grundlagen der medizinischen Begutachtung
- Verkehrsmedizin
- Reisemedizinische Gesundheitsberatung
- Umweltmedizinische Beratung

Ärztammer-Zertifikate können über strukturierte anerkannte Kurse mit nachgewiesener Lernerkontrolle erworben werden und sind auf Arztschildern und Drucksachen führbar.

#### Fortbildungszertifikat

Vom Ärztekammer-Zertifikat zu unterscheiden ist das Fortbildungszertifikat, das zum Nachweis des Besuches zertifizierter Fortbildungsveranstaltungen mit dabei erworbenen Fortbildungs- oder CME Punkten nach der Fortbildungsordnung der ÄkNo dient. Der Nachweis von 250 Punkten in einem Zeitraum von fünf Jahren für niedergelassene Ärzte (1.7.2004 – 30.6.2009) ist der KVNo vorzulegen.

Ab 1.1.2006 werden diese Punkte weitgehend bundesweit elektronisch durch persönliche Bar-Codes registriert. Die Altbelege vor 31.12.2005 (geschätzt circa 750.000) sind pro Kreis- oder Bezirksstelle gezielt mit Anschreiben der Kammer abgerufen worden. Seit Mitte des Jahres 2007 ist für die Kammermitglieder die Einsicht in das individuelle Punktekonto über das Internet möglich ([www.aekno.de/Punktekonto](http://www.aekno.de/Punktekonto)). Seit Anfang 2009 kann das Punktekonto komplett mit einer Auflistung der einzelnen Fortbildungsnachweise über das Internetportal „meine Kammer“ eingesehen werden ([www.aekno.de/Portal](http://www.aekno.de/Portal)).

Bis zum ersten Stichtag 30.6.2009 für die rund 12.000 nachweispflichtigen, niedergelassenen Vertragsärzte hat die Kammer insgesamt etwa 10.000 Zertifikate ausgestellt. Ungefähr 1.000 Vertragsärzte dieser Gruppe hatten mehr als 250 Punkte auf ihrem Konto. Vermutlich bleibt ein Rest von 600–800 Ärztinnen und Ärzten, die mit Konsequenzen durch die Kassenärztliche Vereinigungen rechnen müssen.

Der erste Stichtag für den Fortbildungsnachweis für Fachärzte im klinischen Bereich ist der 31.12.2010. Es sind hier noch etwa 5.000 Punktekonten mit weniger als 250 Punkten registriert.

#### Hinweis

Wir bitten an dieser Stelle nochmals dringend, Fortbildungszertifikate frühzeitig zu beantragen, um Engpässe vor den jeweiligen Stichtagen zu vermeiden.

### Allgemeinmedizinische Versorgung

Nach den Zahlen des Bundesarztregisters sind etwa 20 Prozent der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte über 60 Jahre alt. Hier zeichnet sich in den nächsten Jahren ein Versorgungsengpass ab, der insbesondere in den ländlichen Regionen zur Unterversorgung führen kann. In Nordrhein müssten jährlich 150 bis 200 Ärztinnen und Ärzten nachrücken, um diese Lücke zu schließen. Die Prüfungszahlen der letzten Jahre zeigen allerdings ein anderes Bild. So gab es in 2008 nur 107 Anträge auf Zulassung zur Prüfung.

Der Vorstand der Ärztekammer hat sich dieses Problems angenommen und in einer Klausurtagung im Dezember 2008 Handlungsvorschläge unterbreitet. Neben der Forderung nach einem Ausbau der finanziellen Förderung während der Weiterbildungszeit, der deutlichen Verbesserung der Informationslage, der Errichtung von Koordinierungsstellen durch die Ärztekammer sollen insbesondere Verbundweiterbildungen initiiert und unterstützt werden. Die Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Nordrhein hat hierzu ein Handlungskonzept entwickelt und gezielt regionale Projekte angeschoben.

Verbundweiterbildung bedeutet, dass Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte zusammenarbeiten, ein gemeinsames den Vorgaben der Weiterbildungsordnung entsprechendes Weiterbildungsprogramm erstellen und so den interessierten Weiterbildungsassistenten bereits zu Beginn ihrer Weiterbildung ein komplettes Weiterbildungsprogramm über fünf Jahre bis zur Zulassung zur Facharztprüfung anbieten. Mit Hilfe eines Gesamtweiterbildungsprogramms wird die Qualität der Weiterbildung verbessert und gezielt auf die Bedürfnisse der einzelnen Assistenten abgestellt. Für den Assistenten entfällt die oft mühsame Suche nach Anbietern einzelner Weiterbildungsabschnitte, verbunden mit Wohnungswechsel und anderen admi-

nistrativen Aufwendungen. Gleichzeitig entwickelt sich im Rahmen dieser Verbundbefugnis eine engere Kooperation zwischen den Beteiligten vor Ort. Erste Urkunden und Befugnisse einer Verbundweiterbildung sind im Jahr 2009 ausgestellt worden.



**Evaluation der Weiterbildung in Deutschland**  
**Online-Befragung 2009**  
Ein Projekt der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern

**Evaluation der Weiterbildung**

In der ersten Jahreshälfte 2009 wird bundesweit mit der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich eine Evaluation der Weiterbildung durch eine Online Befragung von Weiterbildunglern und Assistenten begonnen. Die Ergebnisse sollen Anfang 2010 vorliegen. Eine regelmäßige Wiederholung im Abstand von zwei Jahren ist geplant.

### Ausblick

Am 19.6.2009 wurde das „Gesetz zum Schutz vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen“ (NiSG) in zweiter und dritter Lesung vom Bundestag verabschiedet. Die in diesem Gesetz vorgesehene Rechtsverordnung wird voraussichtlich die Bedingungen einer Fachkunde für Ärzte (MRT, Ultraschall, Laser usw.) und die Prüfung der Geräte durch die zuständigen Behörden vorsehen. Es ist davon auszugehen, dass in 2010/2011 entsprechende Ausführungsbestimmungen erlassen werden, die Auswirkungen auf die Antragszahlen für Fachkundebescheinigungen haben werden, die im fünfstelligen Bereich liegen können.

## Kommission Transplantationsmedizin

Die Kommission Transplantationsmedizin wurde als landesweite Kommission nach dem Transplantationsgesetz (TPG) und dem nordrhein-westfälischen Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz (AG-TPG) bei der Ärztekammer Nordrhein eingerichtet. Sie soll in persönlichen Gesprächen in der Regel mit der spendewilligen Person überprüfen, ob die geplante Organspende freiwillig erfolgt und kein Hinweis auf verbotenen Organhandel vorliegt.

2008 sind 25 Sitzungen der Kommission Transplantation mit 141 Beratungsgesprächen mit Organspendewilligen Personen (137 geplante Nieren-, 4 Leberlappenspenden) durchgeführt worden. Darunter war eine Eilsitzung wegen medizinischer Dringlichkeit. Seit Beginn der Tätigkeit der Kommission im Dezember 1999 wurden damit in 1.426 Gesprächen 1.157 geplante Nierenspenden und 269 geplante Leberlappenspenden beraten.

Das durchschnittliche Alter und Geschlecht der spendewilligen sowie der organempfangenden Personen ist in *Tabelle 1*, die Verwandtschaftsverhältnisse in *Tabelle 2* aufgelistet. Wie in den vergangenen Jahren waren insgesamt mehr Frauen als Männer

bereit, ein Organ zu spenden. Bei beiden Geschlechtern war das höchste Spendealter 72 Jahre, die ältesten Empfängerinnen waren ebenfalls 72 Jahre (Männer: 71 Jahre).

Mit circa 14 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 (*siehe Tabelle 4*).

### Ergebnis der Beratungen

Neben der landesgesetzlich vorgeschriebenen persönlichen Anhörung der spendewilligen Person wurde 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.

Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2008

	Spendewillige Personen		Organeempfänger	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 81 50,8 ± 11,3 J	n = 56 53,1 ± 11,7 J	n = 45 38,8 ± 17,9 J	n = 92 42,0 ± 15,8 J
Leber	n = 1 42 J	n = 3 35,3 ± 6,9 J	n = 2 28,5 ± 20,5 J	n = 2 10,5 ± 5,5 J

Tabelle 1

### Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender

#### Enge Blutsverwandte

Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
<b>Weiblich</b>				
Großmutter	Enkelsohn	1	-	1
Mutter	Kind	32	1	33
Tochter	Elternteil	2	-	2
Schwester	Geschwister	10	-	10
<b>Männlich</b>				
Vater	Kind	25	2	27
Sohn	Elternteil	-	-	-
Bruder	Geschwister	9	1	10

#### Nicht oder weitläufig Blutsverwandte

Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
<b>Weiblich</b>				
weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)				
Ehefrau	Ehemann	27	-	27
sonstige (z.B. Lebenspartner)				
Cross-over		3	-	3
<b>Männlich</b>				
weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)				
Ehemann	Ehefrau	11	-	11
sonstige (z.B. Lebenspartner)				
Cross-over		1	-	1

Tabelle 2

In 2008 konnte die Kommission dem Transplantationsgesetz (TPG) entsprechend „keine tatsächlichen Anhaltspunkte finden, dass geplante Organspenden nicht freiwillig erfolgen oder die Organe Gegenstand verbotenen Handelstreibens sein könnten“ (eingeschlossen vier Cross-Over-Spenderpaarungen). In zwei Fällen sah sich die Kommission veranlasst, verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten zu empfehlen, mit der spendewilligen bzw. der organempfangenden Person ein weiteres Gespräch über die Risiken einer Organspende zu führen. In zwei weiteren Fällen wies die Kommission nach zusätzlicher Anhörung des Empfängers auf eine eigenverantwortliche Überprüfung der im TPG geforderten engen persönlichen Verbundenheit durch das Transplantationszentrums hin.

Die Tätigkeit der Kommission wird als Teil der gesetzlichen Vorgaben vor der Durchführung einer Lebendorganspende in Deutschland von den Beteiligten akzeptiert. Spendewillige Personen, die mit erheblichen Bedenken der Kommission gegenübertraten, haben nach dem Beratungsgespräch nach persönlichem Bekunden ihre Auffassung geändert.

Für transplantierende Ärzte kann die Kommission eine zusätzliche Hilfe bei der Entscheidung für die Auswahl eines lebenden Organspenders sein.

**Anmeldungen je Transplantationszentrum 2000–2008**

	2000–2005	2006	2007	2008
Aachen	46	8	12	9
Bochum	78	10	24	15
Bonn (Niere)	27	4	4	4
Bonn (Leber)	3	0	1	0
Düsseldorf	148	33	23	41
Essen (Niere)	171	30	40	19
Essen (Leber)	207	38	19	4
Köln-Merheim	89	22	17	8
Köln-Universität	53	10	9	16
Münster	109	19	26	25

Tabelle 3

**Liste nicht oder nur weitläufig blutsverwandter Spendewilliger 2000 – 2007, sowie 2008 (ohne Ehepartner)**

weibliche Spendewillige	2000–2007	2008	männliche Spendewilliger	2000–2007	2008
Tante/Nichte	7	-	Onkel/Neffe	8	1
Nichte/Onkel	4	-	Neffe/Onkel	19	1
Tante/Neffe	4	-	Neffe/Tante	1	
Nichte/Tante	1	-	Cousin/Cousine	4	
Cousine/Cousin	3	-	Cousins	13	
Cousinen	3	-	Schwiegervater/Schwiegersohn	5	1
Schwiegermutter/Schwiegersohn	3		Schwiegersohn/Schwiegermutter	1	
Schwiegertochter/Schwiegermutter	1		Schwiegersohn/Schwiegervater	1	
Schwägerin/Schwager	4	3	Schwager	8	1
Schwägerinnen	1	1	Stiefvater/Stiefkinder	5	
Stieftochter/Stiefvater	3	-	Stiefbrüder	1	
weitläufig Verwandte	1	-	weitläufige Verwandte	9	-
Pflegemutter/Pflegekind	1	-	Adoptivvater/Adoptivsohn	1	
Lebenspartnerin/Lebenspartner	18	-	Lebenspartner/Lebenspartnerin	14	-
Lebenspartnerinnen	1	-	Lebenspartner	2	4
Cross-over	6	3	Cross-over	4	1
Freundinnen	9	-	Freunde	13	1
Freundin/Freund	4	2	Freund/Freundin	6	
Mutter der Freundin/Freund	1	-	Verlobter/Verlobte	3	-
Freundin/Sohn der Freundin	1	-	Nachbar/Nachbarin	1	
Nonne/Mönch/Pfarrer	2	-	Bekannter/Bekannte	3	1
Lebensgef. d. Großvaters	1	-	Patenonkel/Patensohn	1	
Nachbarin/Nachbar	1	-			
<b>Gesamt</b>	<b>80</b>	<b>9</b>		<b>123</b>	<b>11</b>

Tabelle 4

## Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Die aktuellen Versionen der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung (§ 17a RöV, § 83 StrlSchV) beschreiben die Grundlagen der Tätigkeitsbereiche der Ärztlichen Stellen. Der Betrieb der Ärztlichen Stellen obliegt nach § 9 des Heiberufsgesetzes NRW den Ärztekammern.

### Röntgendiagnostik

Im Jahre 2008 nahm die Zahl der überprüften Röntgengeräte um sieben Prozent weiter ab. Grund hierfür dürfte sein, dass sich für viele Teilradiologen die Vorhaltung einer kostenintensiven Röntgenanlage nicht mehr rechnet. Um trotzdem Röntgenleistungen anbieten zu können, steigt die Zahl der Apparategemeinschaften an.

Neben der im Wesentlichen konstanten Fehlerquote bei der Durchführung der Konstanzprüfungen (Röntgengerät, Filmverarbeitung, Laserkamera, Befundungsmonitore) mussten in 22 Prozent der Prüfungen Empfehlungen ausgesprochen werden, die unter Berücksichtigung der Vorgaben der *Röntgenverordnung (RöV)* und den Leitlinien der Bundesärztekammer erfolgten. Ein Grund dafür waren die 2008 veröffentlichten neuen Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik und in der Computertomographie, deren Inhalte noch nicht allen Betreibern bekannt war. Die Anwendung der aktuellen Leitlinien führt zu einer weiteren Reduzierung der Strahlenbelastung der Patienten.

Aufgrund eines Beschlusses des Länderausschusses RöV im November 2008 wurden die Ärztlichen Stellen in Nordrhein-Westfalen und Hessen in das Pilotprojekt „Osteodensitometrie“ eingebunden.

Neben der technischen Qualitätssicherung soll hierbei ausdrücklich die Stellung der Rechtfertigenden Indikation überprüft werden. Erste Ergebnisse werden für Anfang 2010 erwartet.

### Strahlentherapie

Unter dem Vorsitz von Professor Dr. M.-Heinrich Seegenschmiedt und Professor Dr. Ulrich Schulz wurden 2008 hauptsächlich reine strahlentherapeutische Einrichtungen überprüft.

Neben Standard- und komplexen Therapieverfahren lag der Fokus der Überprüfung auf kombinierten Radio-Chemotherapien. Hierbei musste leider festgestellt werden, dass – wenn die Therapie

nicht in einer Hand liegt – die Kommunikation zwischen den Onkologen und Radioonkologen deutlich verbesserungswürdig ist, um eine sichere und nebenwirkungsarme Therapie für den Patienten zu gewährleisten.

Im Gegensatz zum Konzentrationsprozess in der Röntgendiagnostik besteht aktuell im Kammergebiet die Tendenz zu Neugründungen von strahlentherapeutischen Einrichtungen. Problematisch hierbei ist, dass Fachärzte für Strahlentherapie und qualifiziertes technisches Personal nur eingeschränkt zur Verfügung stehen.

### Nuklearmedizin

Die Anzahl der überprüften Institutionen ist mit 106 im Vergleich zu den Vorjahren im Wesentlichen konstant geblieben.

Neben den Vorgaben der Leitlinien, Richtlinien und DIN-Normen werden zur Mängeldefinition die bundesweit abgestimmten Prüfkriterien des ZÄS (Zentraler Erfahrungstausch der Ärztlichen Stellen) angewandt. Hierbei ist der Abstimmungsprozess noch nicht für alle Untersuchungen und Therapien abgeschlossen.

Zunehmend werden der Ärztlichen Stelle Nuklearmedizin unter dem Vorsitz von Professor Dr. Jörg Mahlstedt und Professor Dr. Harald Schicha die Unterlagen von PET/CT Geräten vorgelegt. Dieses kombinierte radiologisch-nuklearmedizinische Untersuchungsverfahren bietet erhebliche Vorteile vorwiegend im Tumorstaging. Da dieses Untersuchungsverfahren eine relativ hohe Strahlenbelastung für den Patienten mit sich bringt, ist es für Vorsorgeuntersuchungen an asymptomatischen Patienten nicht geeignet.

Das Bundesministerium für Umwelt (BMU) hat die Ärztlichen Stellen aufgefordert, diese – vorwiegend im Internet beworbenen Untersuchungen – sorgfältig bezüglich der „Rechtfertigenden Indikation“ zu prüfen.

## Qualitätssicherung NRW

Die Qualitätssicherung medizinischer Leistungen verbessert die Behandlung von Patienten. Eine Analyse der Versorgungsqualität wird zusehends auch über die Behandlungssektoren hinweg möglich.

Seit 1982 engagiert sich die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) aktiv für die Qualitätssicherung (QS) im Gesundheitswesen. Zahlreiche QS-Verfahren wurden ab 1988 in enger Kooperation mit der Krankenhausgesellschaft NRW und den Krankenkassen in die Regelversorgung eingeführt. In der Geburtshilfe, in der Versorgung von unreifen oder kranken Neugeborenen und in der Chirurgie/Unfallchirurgie beteiligten sich sämtliche nordrheinische Krankenhäuser freiwillig an den Verfahren. Eine gesetzliche Regelung bestand zu diesem Zeitpunkt nicht.

Heute sind diese Verfahren Routine. Ihr Nutzen ist unbestreitbar anerkannt – vor allem für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Änderungen der gesellschaftlichen Erwartungen wie der rechtlichen Anforderungen dieses aktuellen Kernthemas des Gesundheitswesens fordern die Ärztinnen und Ärzte immer wieder neu. Gleiches gilt für die Einstellung und Gewöhnung an die Veröffentlichung von medizinischen und pflegerischen Behandlungsergebnissen. Waren beispielsweise die ersten Nordrhein-Auswertungen über die operativen Behandlungen von Leistenhernien 1987 und 1988 für die Fachöffentlichkeit erstellt, so veröffentlicht die Geschäftsstelle QS NRW seit 2000 sämtliche Ergebnisse aus NRW in 16 medizinischen und pflegerischen Bereichen für alle Bürgerinnen und Bürger im Internet unter [www.qs-no.org](http://www.qs-no.org). Mittlerweile ist die systematische Qualitätssicherung und die Nutzung der resultierenden Ergebnisse und Erkenntnisse für die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein selbstverständlich.

### Patientenorientierte, behandlungsbegleitende Qualitätssicherung

Die von der ÄkNo erstmalig und in der Fläche der Krankenhausversorgung eingeführten medizinischen QS-Verfahren sind erfolgreich. Sie wurden daher vom Gesetzgeber zusammen mit weiteren QS-Verfahren für ganz Deutschland vorgesehen. Seit 2004 legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)

die QS-Anforderungen fest. Ergänzend bereitet er die Rahmenbedingungen für eine „sektorübergreifende Qualitätssicherung“ vor.

Mit den Qualitätsberichten der Krankenhäuser und der Fokussierung der QS auf Patientenbezug auch über die einzelnen Behandlungssektoren hinweg setzt der G-BA die gesetzlichen Vorgaben zu mehr Patientenorientierung um. Ergänzend konkretisieren die Patientenvertreter ihre Vorstellungen in den verschiedenen Gremien des G-BA. Auch in NRW sind Patientenvertreter in die Entscheidungsgremien zur QS einbezogen: Seit 2008 bringen Betroffenenorganisationen (Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW) und Patientenberatung NRW ihren Sachverstand bei Beratung und Bewertung der Qualitätsergebnisse der NRW-Krankenhäuser und die Sicht der Patienten in die Gremien ein. Die konkrete Umsetzung der patientenzentrierten, behandlungsbegleitenden (= sektorübergreifenden) QS wird in NRW ab 2010 beginnen.

### Qualitätssicherung im Krankenhaus

Seit 2002 arbeiten die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und der privaten Krankenversicherung zur Qualitätssicherung landesübergreifend zusammen. Ihre Geschäftsstellen hat die QS NRW in Düsseldorf und in Münster. Sie sind bei den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe angesiedelt.

Sämtliche Krankenhäuser in NRW nehmen an der QS Krankenhaus teil, wobei der Umfang schwanken kann. Universitätskliniken oder Kreiskrankenhäuser beteiligen sich mit bis zu 16 Leistungsbereichen. Dagegen hat eine Fachklinik möglicherweise nur die QS der Dekubitusprophylaxe bei Patientinnen und Patienten umzusetzen, die zum Zeitpunkt ihrer Behandlung 75 Jahre alt oder älter sind.

Zur Erzielung aussagekräftiger Statistiken und Bewertungen sind möglichst vollzählige Dokumentationen notwendig. Ob für eine Krankenhaus-



Abbildung 1

leistung eine Dokumentationspflicht besteht, wird mithilfe eines elektronischen Prüfalgorithmus aus Verwaltungs- und Behandlungsdaten ermittelt. Ein Krankenhaus ist gehalten, die so ermittelten Behandlungen vollständig zu dokumentieren. Unterschreitet die Dokumentationsvollständigkeit (IST-Menge) die dokumentationspflichtigen Behandlungen (SOLL-Menge) merklich, so riskiert das Krankenhaus Sanktionen von den Krankenkassen.

#### Grundlagen 2009

Die Krankenhaus-Qualitätssicherung umfasst aktuell die Versorgung:

- in der Chirurgie/Orthopädie zu
- Karotis-Rekonstruktion
  - Cholezystektomie
  - Hüftgelenknahe Femurfraktur
  - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
  - Hüft-Endoprothesen und -komponentenwechsel
  - Knie-Totalendoprothesen - Erstimplantation
  - Knie-Endoprothesen und -komponentenwechsel

- in der Kardiologie/Inneren Medizin zu
- Herzschrittmacher-Implantation
  - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
  - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
  - Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

- in der Gynäkologie/Geburtshilfe zu
- Gynäkologische Operationen
  - Geburtshilfe
  - Mammachirurgie

- in der Inneren Medizin/Pneumologie zu
- Ambulant erworbener Pneumonie

- sowie in der Pflege zu
- Dekubitusprophylaxe.

Zahlreiche NRW-Krankenhäuser nutzen darüber hinaus aus Eigeninteresse freiwillig weitere QS-Verfahren in bis zu fünf Leistungsbereichen. Ihre Ergebnisse machen sie im Rahmen ihrer Qualitätsberichte und beispielsweise auch in den Klinikführern Rhein-Ruhr oder Rheinland öffentlich.

#### Ergebnisverbesserung der NRW-Krankenhäuser

Mit den Qualitätssicherungsdaten wird die Diagnostik- und Behandlungsqualität von der Geschäftsstelle in Düsseldorf untersucht. Hierzu werden sogenannte Qualitätsindikatoren (QI) betrachtet. Sie gestatten Aussagen und Vergleiche zur Indikation der Leistungserbringung sowie zum Prozess und zum Ergebnis der Patientenbehandlungen.

2009 werden in 16 Leistungsbereichen sowie in der allgemeinen Untersuchung zur Qualität der übermittelten QS-Daten in den Krankenhäusern insgesamt 201 QI geprüft und bewertet.

Für die Krankenhäuser des Kammerbereichs gilt 2009 wie in den Vorjahren:

- Die QS-Dokumentationen sind vollständig, die Häuser arbeiten bei der QS uneingeschränkt mit.
- Die Validität der übermittelten QS-Daten ist gegeben. Dies wird statistisch sowie im Krankenhaus „vor Ort“ in stichprobenartig geprüften Leistungsbereichen bestätigt.

Zur Bewertung der Krankenhaus-Ergebnisse macht der G-BA Vorgaben: Krankenhäuser haben für sämtliche QI Erklärungen abzugeben, wenn

ein rechnerisches Indikator-Ergebnis einen medizinisch bestimmten Wert oder Wertebereich (Referenzbereich) nicht erreicht („rechnerische Auffälligkeit“). Rechnerisch auffällig können auch besonders gute Ergebnisse sein wie beispielsweise das Fehlen jeglicher Komplikationen. Jährlich werden in den NRW-Krankenhäusern die QI routinemäßig an etwa 44.000 Prüfpunkten überprüft.

Bei rund 90 Prozent der Prüfpunkte erreichen unsere Krankenhäuser die vorgegebenen, auf Wissenschaft und Erfahrung aufgebauten Referenzbereiche – sie sind bei diesen Prüfungen rechnerisch unauffällig. Tatsächlich auffällig wurden 2008 hingegen nur 680 dieser Prüfpunkte. Dies entspricht rund 1,6 Prozent aller Untersuchungen.

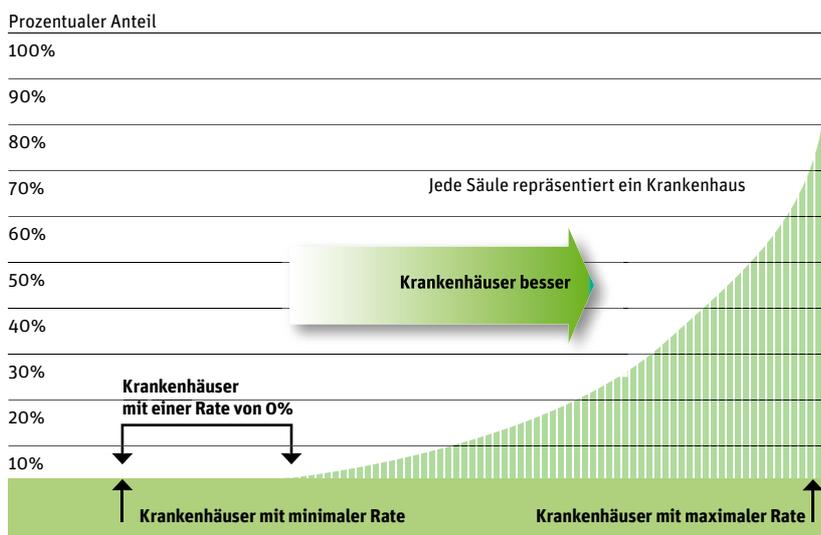
Diesen rechnerisch auffälligen Prüfpunkten wird in NRW weiter nachgegangen. Die Leitenden Abteilungsärztinnen und -ärzte, die Ärztliche Direktion, die Krankenhausleitung und falls nötig auch die Pflegedirektion werden um Stellungnahmen beziehungsweise Erklärungen der Auffälligkeiten gebeten (Strukturierter Dialog). Für 2008 sind in NRW etwa 3.300 Auffälligkeiten nachgefragt worden.

Die Antworten der Kliniken zu den auffälligen QI werden in medizinischen Arbeitsgruppen von Fachexperten des jeweiligen Leitungsbereiches ausführlich beraten und bewertet. In ihrer Bewertung stellen die Arbeitsgruppen bei rund einem Prozent der Prüfpunkte Mängel in der Versorgungs- oder Dokumentationsqualität fest. Dieses Ergebnis lässt die hohe Qualität der Versorgung in unseren Krankenhäusern erkennen. Die Beratung und Bewertung hierüber im Lenkungsausschuss QS NRW bestätigt den Krankenhäusern ebenso diese durchweg gute Versorgungsqualität und zugleich die Sinnhaftigkeit der eingeführten Qualitätssicherungssystematik.

Mit den Krankenhäusern, bei denen Mängel in der Versorgungsqualität festzustellen sind, werden Zielvereinbarungen über zu erreichende Verbesserungen getroffen. So werden zum Beispiel über In-House-Schulungen Leitlinienvorgaben und Ergebniswerte (Rationale und Referenz) diskutiert. Als Teil des internen Qualitätsmanagements wird nachgehend ebenso aufgearbeitet, wieso es zu den festgestellten Abweichungen kommen konnte (eigene Vorgehensweise Haus-Leitlinien und besondere Vorkommnisse).

Diese kliniköffentliche Themenbearbeitung führt zu Schlussfolgerungen für das eigene weitere Verhalten (Konsequenz aus Rationale/Referenz und bisheriger Vorgehensweise/bisherigen Ergebnissen).

## Beispiel für die Darstellung der Krankenhäusergebnisse für einen Qualitätsindikator



### 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.

In der Folge werden Maßnahmen zur weiteren Verbesserung in der Patientenversorgung (Strategie/ Einzelverbesserungen) beschlossen und umgesetzt.

Versucht man, die mit QS erreichten, kontinuierlichen Verbesserungen der NRW-Krankenhäuser zu beschreiben, so kann dies durch Vergleich der Ergebnisse 2008 zu Vorjahren gezeigt werden. Bei den beispielsweise in den Qualitätsberichten der NRW-Kliniken im Herbst 2009 zu veröffentlichenden Ergebnissen von bis zu 26 QI können für 12 Werte Vergleiche über 4 Jahre (2005–2008) herangezogen werden. Alle vorgenannten 12 Ergebnisse haben sich deutlich verbessert. Weitere 9 Ergebnispunkte sind über drei Jahre stabil und damit vergleichbar (2006–2008). Alle diese 9 QI haben sich ebenso ver-



Zur 7. Ergebniskonferenz Qualitätssicherung NRW am 24. September 2009 im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft versammelten sich rund 380 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Foto rechts: Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein sagte in seiner Eröffnungsrede, die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte seien für die sektorübergreifende Qualitätssicherung gerüstet.

#### Ergebniskonferenz QS NRW in Düsseldorf

Am 24. September 2009 fand die 7. Ergebniskonferenz QS NRW im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf statt. Über 380 angemeldete Teilnehmer spiegeln die bislang größte Resonanz einer öffentlichen Veranstaltung zur QS in NRW wieder. Die rege Teilnahme hing wohl damit zusammen, dass der Geschäftsführer des AQUA-Instituts, Professor Dr. Joachim Szecsenyi, zum ersten Mal vor Klinikärzten auftrat und seine Vorstellungen zur zukünftigen Qualitätssicherung im Gesundheitswesen erläuterte, nachdem der G-BA am 28. August den Vertrag zur Beauftragung des neuen deutschen Qualitätsinstituts nach § 137a SGB V mit dem AQUA-Institut aus Göttingen unterzeichnet hatte. Für die hohe Teilnehmeranzahl bedeutsam war auch, dass NRW sich bei der Gestaltung der sektorübergreifenden QS bereits seit 2007 sehr engagiert. Kassen, Krankenhausgesellschaft, beide Kassenärztlichen Vereinigungen und die Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein haben - koordiniert von der ÄkNo in Düsseldorf - unter anderem partnerschaftlich ein NRW-eigenes, sektorübergreifendes Pilotprojekt in der Invasiven Kardiologie aufgesetzt und durchgeführt. Damit verfügen wir über praktische Erfahrungen für eine mögliche Erweiterung der bisherigen Krankenhaus-Qualitätssicherung in den Bereich der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen.

Der einmütige Beifall zur Eröffnungsansprache des Vizepräsidenten der ÄkNo, Bernd Zimmer, bestätigte nachdrücklich seine Aussage: Die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte - wie die aus dem gesamten Nordrhein-Westfalen - stehen für eine zukünftige sektorübergreifende Qualitätssicherung bereit und bringen ihre Erfahrung in die Qualitätssicherung der Zukunft gerne ein.

bessert. Für die restlichen fünf Indikatoren ist nur ein 2-Jahres-Vergleich möglich. Vier hiervon verbesserten sich, bei einem QI verschlechterte sich der Wert geringfügig. Dies betrifft die sogenannte E-E-Zeit bei einer Notsectio, also das Zeitintervall zwischen Entschluss zur Sectio und der Entwicklung des Kindes. Überschreitungen der Vorgabe (Referenz) von 20 Minuten werden in der QS als Sentinel event nachgefragt. Entsprechende Zeiten wiesen in ganz NRW 44 von 1.550 Kindern in 2008 auf (2,8%). 2007 hatten 33 von 1.547 Notsectiones Werte über 20 Minuten (2,1%).

Die Geschäftsstelle QS NRW geht sämtlichen Auffälligkeiten hierzu nach: Mit den betroffenen Kliniken wird das Aufdecken und das Abstellen möglicher Verzögerungen bis zur Durchführung einer Notsectio intensiv durchgesprochen. Wie groß die Möglichkeit ist, im QS-Verfahren auffällig zu werden, zeigt die erste Reaktion des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den Ergebnissen 2008: Fünf Krankenhäuser wurden in Deutschland als besonders auffällig erklärt, weil bei keiner Notsectio das Zeitfenster der geforderten höchstens 20 Minuten erreicht wurde. Zwei der Häuser stammen aus NRW. Es ging jeweils um eine Kaiserschnitt-Entbindung. In beiden Fällen konnte zweifelsfrei geklärt werden, dass die Angaben zur E-E-Zeit zwar unrichtig waren, die beiden betroffenen Kinder aber tatsächlich in einer deutlich geringeren Zeit zur Welt gebracht wurden. Unabhängig davon wurde mit den beiden Häusern vereinbart, zu einer zukünftig sorgfältigeren Dokumentation der Entbindungsdaten zu kommen.



Professor Dr. med. Diplom-Soziologe Joachim Szecsenyi, der Geschäftsführer des AQUA-Instituts in Göttingen

Alle Ergebnisse der QS in NRW seit 2003 im Internet unter [www.qs-nrw.org](http://www.qs-nrw.org).

## Ethikkommission

Gesetzeslücken erschweren die Tätigkeit der Ethikkommission. Neue Vorgaben könnten beim Arzneimittelgesetz (AMG) 2009 und beim Medizinproduktegesetz (MPG) 2010 den Verantwortungsbereich erhöhen.

Das Jahr 2008 war gekennzeichnet von einer Konsolidierung der Arbeit der Ethikkommission (EK) für klinische Prüfung am Menschen und epidemiologische Forschung mit personenbezogenen Daten nach der grundlegenden Reform des Arzneimittelrechtes im Jahre 2004. Die strukturellen Änderungen der EK zu einer Patientenschutzorganisation mit Behördencharakter haben sich etabliert.

Ethikkommissionen erlassen bei Studien nach dem *AMG* zustimmende oder ablehnende Bewertungen (Verwaltungsakte). Nach dem *MPG* und nach der *Berufsordnung (BO)* sind die Kommissionen beratend tätig, ohne Verwaltungsaktqualität.

Die seit 2004 geltenden gesetzlichen Vorgaben haben gezeigt, dass Regelungslücken und unbestimmte Regelungen bestehen, die zu Unklarheiten bezüglich der Verfahrensabläufe bei den Ethikkommissionen führen. Der Gesetzgeber hat Regierungsentwürfe zur Änderung des *MPGs* und des *AMGs* vorgelegt. Eine Rechtsverordnung zum *MPG* sowie eine Novellierung der Good Clinical Practice-Verordnung (*GCP-Verordnung*) sind für Ende des Jahres 2010 geplant. Das *MPG* soll dem *AMG* angeglichen werden, sodass Ethikkommissionen auch hier zukünftig einen Behördencharakter erhalten, indem sie Verwaltungsakte erlassen. Eine grundlegende Erweiterung des Aufgabenbereichs von Ethikkommissionen wird darin bestehen, dass diese das Recht sowie die Pflicht erhalten, ihre zustimmende Bewertung zurückzunehmen beziehungsweise zu widerrufen. Damit wird der Status sowie der Verantwortungsbereich der Ethikkommissionen erhöht.

Die EK der Ärztekammer Nordrhein arbeitet in den Ausschüssen des Arbeitskreises Medizinischer Ethikkommissionen mit. Die Ausschüsse wollen die unterschiedlichen Verfahrensabläufe der Ethikkommissionen harmonisieren. Problematische Themen wie beispielsweise der Umgang mit Protokollverletzungen von Prüfärzten sowie mit Anwendungsbeobachtungen, werden in Arbeitsgruppen der Ständigen Konferenz der Geschäftsführungen und Vorsitzenden der Landesärztekammern sowie des Arbeitskreises Medizinischer Ethikkommissionen besprochen und Empfehlungen zu ihrer Handhabung erarbeitet.

### Klinische Forschung ist notwendig

Klinische Forschung mit neuen Arzneimitteln, Medizinprodukten, mit epidemiologischen Daten oder sonstigen berufsrechtlich zu beratenden Studien dient in erster Linie dem allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn und dem Fortschritt in der Medizin. Eine humane medizinische Forschung ist jedoch dem Wohl des einzelnen Menschen verpflichtet. Zum Schutze der Versuchsteilnehmer muss daher jede Studie vor ihrem Beginn einer EK als einem unabhängigen, interdisziplinär besetzten Gremium vorgelegt werden.

### Prüfumfang

Die EK berät Ärztinnen und Ärzte vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen – ausgenommen bei ausschließlich retrospektiven epidemiologischen Fragestellungen – über die mit ihrem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen.

Im Vordergrund stehen hierbei

- die Freiwilligkeit der Entscheidung zur Versuchsteilnahme nach Aufklärung (informed consent),
- das Überwiegen des Nutzens gegenüber einem potenziellen Schaden,
- die angemessene Auswahl der Studienteilnehmer und
- der Schutz vulnerabler Gruppen.

Datenschutzrechtliche Belange der Teilnehmer sind ebenso zu beachten wie Interessenlagen forschender Ärzte. Auf Basis wissenschaftlicher Leitlinien prüft die EK, ob der Studienplan definierten wissenschaftlichen Kriterien genügt. Die klinische Prüfung eines Arzneimittels nach *AMG* umfasst umfangreiche formelle Anforderungen, die in der *GCP-Verordnung* niedergelegt sind. Auch diese Prüfungen dürfen 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 und der voraussichtlichen Bedeutung des Arzneimittels für die Heilkunde ärztlich vertretbar sind.

#### Gründe für das Zurücksenden von Berichten

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

Informationen, Checklisten und Formblätter finden sich im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik Ärztekammer/Gremien/Ethikkommission.

#### Multizentrische Studien – Mitberatung

In mitberatender Funktion beurteilt die EK bei multizentrischen klinischen Prüfungen, die im Geltungsbereich des AMG in mehr als einer Prüfstelle durchgeführt werden, die Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte sowie die Eignung der Prüfstellen. Die EK achtet darauf,

- dass die Ärztinnen und Ärzte über genügend Erfahrung in der Durchführung klinischer Prüfungen verfügen,
- dass Prüfstellen die notwendige sachliche wie personelle Ausstattung haben und
- dass die Infrastruktur die Durchführung der Studie mit der erforderlichen Patientenzahl gewährleistet.

Da weder die Qualifikation der Prüfer noch die Geeignetheit der Prüfstellen gesetzlich näher bestimmt sind, wurde eine Arbeitsgruppe der Ständigen Konferenz der Geschäftsführungen und Vorsitzende der Ethikkommissionen der Länderärztekammern gegründet, in der auch die EK der Ärztekammer Nordrhein mit zwei Teilnehmerinnen vertreten ist. Diese Gruppe erarbeitete in einem Empfehlungspapier Prüfungsmaßstäbe und Bewertungskriterien, die dem Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen zur Diskussion und Abstimmung vorgelegt wurden.

#### Statistik und Zahlen

Im Berichtsjahr hat die EK in 50 Sitzungen sowie im schriftlichen Umlaufverfahren 912 Anträge – davon 387 Neuanträge und 525 nachträgliche Änderungen – begutachtet und bewertet.

#### Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse oder Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen 2008

Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (serious adverse events, SAEs), die während einer Studie auftreten und die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigen könnten, müssen entsprechend § 138 (3) *Arzneimittelgesetz* an die zuständige EK berichtet werden. Zusätzlich regelt die *GCP-Verordnung* für neu begonnene Studien die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs). Eine Erfassung und Vorbewertung der den Kriterien der EK entsprechenden SAEs/SUSARs erfolgt derzeit durch die Geschäftsstelle der EK. In Listen werden die Berichte über SAEs/SUSARs der EK vorgelegt.

#### Jahresvergleich über Antragszahlen

	Neuanträge	Nachträgliche Änderungen *	Nachträgliche ohne Berichtspflicht	Gesamt
1987	23			23
1997	295	185		480
2000	393	293		686
2003	355	285		640
2004	409	295		704
2006	429	409	294	1.132
2007	362	523	484	1.369
2008	387	525	618	1.530

\* darin enthalten nachträgliche Änderungen nach AMG alte Fassung (Fassung vor der 12. AMG Novelle), GCP-V, MPG sowie BO

Tabelle 1

#### Gliederung der Neuanträge 2008

	AMG	AMG a.F.*	MPG	§ 15 BO
Monozentrisch	76		4	18
Multizentrisch		1	4	59
a. Federführende Kommission	13	-	-	-
b. Mitberatende Kommission	212	-	-	-
Gesamt	301	1	8	77

\* Fassung vor der 12. AMG Novelle

Tabelle 2

#### Nachträgliche Änderungen 2008

AMG, Monozentrische Studie	65
AMG, Multizentrische Studie	
a. Federführende Kommission	96
b. Mitberatende Kommission	912*
AMG a.F.**	49
MPG	5
§ 15 BO	22
Gesamt	1.149

\* davon 618 nicht der Berichtspflicht der GCP-V unterliegend

\*\* Fassung vor der 12. AMG Novelle

Tabelle 3

#### Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 1995 – 2008 (seit August 2004 auch SUSAR)

Jahr	aufgenommene Berichte	Nachbewertungen u.a.	Zurück	Berichte 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
2007	84	40	2.720	2.844
2008	67	1	2.526	2.844
Gesamt	8.521	3.270	9.329	21.370

Tabelle 4

## Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation

Für die Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation hat sich das Aufgabenspektrum aufgrund der Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion gemäß § 13 und Kapitel D II Nr. 4 Berufsordnung (BO) reduziert.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat am 18.11.2006 die Musterrichtlinie zur assistierten Reproduktion der Bundesärztekammer mit geringfügigen Änderungen umgesetzt. Demnach werden Einzelanzeigen von nicht verheirateten Paaren und die Verwendung von Fremdsamen nicht mehr von der Ständigen Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation beraten. Dies hat auch im Berichtsjahr 2008 zu einem Rückgang

der Aufgaben geführt. In drei Sitzungen der Kommission wurden Neuanträge, Änderungsanzeigen, Meldungen von Kryokonservierungen beraten und praktische Probleme, die aufgrund der geänderten Richtlinie entstanden sind, diskutiert. Dazu gehörte beispielsweise die Verwerfung von kryokonservierten Eizellen im Vorkernstadium nach 5.2. der Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion gem. § 13 und Kapitel D II Nr.4 BO.

### Antragszahlen

#### 2007/2008:

**2007**  
1 Neuantrag • 3 Änderungsanzeigen • 2 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren

**2008**  
1 Neuantrag • 5 Änderungsanzeigen

### Qualitätssicherungsdaten des Deutschen IVF-Registers (DIR) für Nordrhein Überblick 2003 bis 2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Erfasste Zyklen	16.215	10.142	9.156	10.136	10.395
plausible Zyklen	16.045	9.683	8.731	9.600	9.554
Stimulationen	13.099	6.236	5.934	6.617	6.694
Follikelpunktionen	12.128	5.872	5.605	6.285	6.279
gewonnene Eizellen	11.846	5.751	5.484	6.165	6.165
Eizellbehandlungen	11.750	5.704	5.451	6.094	6.095
Fertilisationen	10.997	5.351	5.156	5.775	5.699
Transfer	10.653	5.171	5.021	5.619	5.519
Klinische Schwangerschaften	3.167	1.525	1.641	1.756	1.694
Geburten	1.362	730	684	1.034	1.016
Aborte	517	312	293	334	323
EU	34	23	20	21	18
Missing	1.254	460	644	367	337
Einlingsschwangerschaften	1.054	562	541	817	815
Zwillingsschwangerschaften	286	157	136	209	194
Drillingsschwangerschaften	20	11	7	8	7
Vierlingsschwangerschaften	2	0	0	0	0
<b>Zahlen aus den Kryozyklen</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Eizellen aufgetaut	2.673	3.231	2.670	2.860	2.767
Transfer	2.525	3.063	2.518	2.707	2.638
Klinische Schwangerschaften	421	515	455	488	509
Geburten	175	213	226	235	240
Aborte	114	128	90	128	98
EU	10	9	9	13	12
Missing	122	165	130	112	159
Einlingsschwangerschaften	149	183	197	207	201
Zwillingsschwangerschaften	25	30	28	27	36
Drillingsschwangerschaften	1	-	1	1	3
Vierlingsschwangerschaften	0	0	0	0	0

Tabelle 1

Weitere Informationen, eine Checkliste und Antragsformulare zum Herunterladen finden sich im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik Ärztekammer/Gremien/Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation.



Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Fortbildungsbeauftragter der Ärztekammer Nordrhein



Dr. med. Frieder Götz Hutterer, stellvertretender Fortbildungsbeauftragter der Ärztekammer Nordrhein



Dr. med. Dipl.-Volkswirt Peter Lösche, Geschäftsführer der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Aktuelle Veranstaltungen unter [www.akademie-nordrhein.de](http://www.akademie-nordrhein.de).

## Weit gefächertes Angebot

Berufliche Fortbildung hat für die Ärztekammer Nordrhein hohe Priorität. Kurse, Seminare und Workshops zu allen wichtigen Themen bietet die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung an – und das nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für Angehörige medizinischer Assistenzberufe und Praxisteams.

### 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, 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 und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein durch. Organisatorisch ist die Nordrheinische Akademie im Bereich der Ärztekammer direkt 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 nicht unerheblichen Einfluss auch auf das Angebotsverhalten kommerzieller Anbieter.

Durch die finanzielle Unabhängigkeit unterliegen die von der Akademie durchgeführten Veranstaltungen auch keinerlei Beeinflussungen von dritter Seite, sodass 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 Vor-

trägen 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. Insgesamt wurden die über 550 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2008 von über 13.500 Teilnehmern besucht.

### Die Themen der Veranstaltungen

Ärztliche Führung • Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std. Curriculum der BÄK) • Akupunktur • Allgemeinmedizin entsprechend der Weiterbildungsordnung • Arbeitsmedizin • Arzthelferinnenkurse • Arzt im Rettungsdienst • Ärztliche Leichenschau • Augenspiegelkurs • Autogenes Training • Balint-Gruppe • BGV A2 • Bronchoskopie • Chefarztrecht • Chirotherapie • 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 • Entlastende Versorgungsassistentin (EVA) • ERCP für Anfänger und Fortgeschrittene • Erguss-Zytologie • Ernährungsmedizin • Evidence Based Medicine - Grund- und Aufbaukurse • Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung • Farbcodierte Duplexsonographie (Abdomen) • Flugmedizin • Fortbildungskurs Leitender Notarzt • Gastroskopie – Kurs • Gutachtenwesen • Gynäkologische Zytologie • Hämatologie – Grundkurs • Hämotherapie – Qualitätsbeauftragter Hygiene im Krankenhaus entspr. Krankenhaushygieneverordnung • Hautkrebs-Screening • Hypnose • Impfseminare • Internet für Mediziner • Kinder-EKG-Kurs • Koloskopie • Lungenfunktionskurs • Medizinische Mykologie (Mikroskopierkurs) • Medizinprodukte – Sachkundekurs entspr. Medizinproduktebetriebsverordnung • Mikroskopierkurs für Hämatologie und Zytologie • Moderatoren - Training • Neurologischer Untersuchungskurs • Orthopädie - Untersuchungskurse und Refresher • Palliativmedizin – Basiskurse und Fallseminare entspr. Weiterbildungsordnung • Phlebologie • Pneumologie/Pulmologie • Praxismanagement • Progressive Relaxation • Psychotherapie (berufsbegleitend) • Psychosomatische Grundversorgung (Ergänzung zum Kurs Allgemeinmedizin) • Qualifikation Methadon-Substitution nach den NUB-Richtlinien • Qualitätsmanagement/Mitarbeitermotivation • Qualitätsmanagement/Schwachstellenanalyse • Qualitätszirkelsimulation/Rhetorik • Qualitätsmanagementkurse zur Einrichtung eines praxisinternen QM • Reanimationspraktikum für Praxisteams • Refresherkurs: Doppler-/Duplexsonographie • Rehabilitation – Grund- und Aufbaukurse sowie Kurse zur Verordnung von Leistungen der medizin. Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des

Gemeinsamen Bundesausschusses • Reisemedizin • Rheumatologie • Schilddrüsenonographie (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach KBV-Richtlinien) • Schmerztherapie (80 Std. 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 • Tabakentwöhnung - Qualifikation zur • Transfusionsmedizin zur Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter • Transösophageale Echokardiographie • Umweltmedizin • Verkehrsmedizinische Begutachtung • Workshop Gynäkologische Zytologie • Workshop Umweltmedizinische Begutachtung

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

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.

#### 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 Praxismanagements in modular gegliederten Kursen vermittelt. Bei diesen Veranstaltungen ist ein spezielles Anliegen auch der interdisziplinäre Austausch von Erfahrungen mit anderen Berufsgruppen.

#### Moderne Formen der Wissensvermittlung

Die Kurse der Akademie werden zunehmend auch als gemischte Veranstaltungen mit Präsenzteil(en) und internetgestütztem Selbststudienteil unter Einsatz einer modernen Lernplattform angeboten. Für die Teilnehmer eröffnen sich hiermit verbesserte Möglichkeiten der Vor- und Nachbereitung der theoretischen Grundlagen, des gegenseitigen

Erfahrungsaustausches und der Kommunikation mit den Referenten. Sehr geschätzt wird hierbei die flexiblere Zeiteinteilung beim Wissenserwerb und die individuelle Anpassung des Lerntempos. Vorteile ergeben sich aus Sicht der Teilnehmer auch bei der Durchführung der zugehörigen Präsenzveranstaltungen. Bei den Einführungsveranstaltungen zur Nutzung der Lernplattform wird die unterschiedliche Erfahrung der Teilnehmer berücksichtigt, sodass sich insgesamt für alle Teilnehmer als Nebeneffekt eine Erhöhung ihrer Kompetenz bei Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechniken ergibt. Weitere Hinweise zur Kursdurchführung und Beispielkurse sind unter der Internetadresse der Akademie [www.akademie-nordrhein.de](http://www.akademie-nordrhein.de) abrufbar.

#### Fortbildungszertifikat im Kammerbereich Nordrhein

Die Kammerversammlung der ÄkNo 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 zertifizierten 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 und 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 Fortbildungszertifikate der Ärztekammern dienen insbesondere dem Nachweis der gesetzlich neu eingeführten Fortbildungsnachweispflicht nach *GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)*.



Dr. med. Dirk Mecking,  
Vorsitzender des Gemeinsamen Ausschusses des IQN

## Behandlungssicherheit und Qualitätssicherung

Qualitativ hochwertige Fortbildungen und konkrete Projekte zur Qualitätssicherung bilden die Schwerpunkte der Arbeit des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)

### 5. IQN- Kongress

Das IQN veranstaltet am 17.4.2010 seinen 5. Kongress zum Thema „Qualitätssicherung in ärztlicher Hand - zum Wohle der Patienten“. Im Vordergrund stehen diesmal folgende Themen:

#### Themenblöcke des 5. IQN-Kongresses

- Gesundheitsfond, Risikostrukturausgleich – was bedeutet dieses für die Qualität der medizinischen Versorgung?
- Pay for performance und Qualitätsindikatoren – Modeerscheinung oder echte Qualitätsverbesserung?
- Primärarztversorgung
- die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen

### Projekt: Optimierung der Verordnungssicherheit in Arztpraxen

2007 startete das IQN ein Projekt zur Unterstützung der Verordnungssicherheit. Das Projekt verfolgt das Ziel, die Ärzte in Praxis und Klinik für die Relevanz und Problematik der Verordnungssicherheit zu sensibilisieren sowie die Etablierung von Instrumenten zu fördern, die die Verordnungssicherheit erhöhen. Dies erfolgt durch:

- Die themenspezifischen Fortbildungen und Veröffentlichungen zu verschiedenen Aspekten der Verordnungssicherheit in Klinik und Praxis.
- Eine Identifizierung und Definition von Anforderungen an geeignete Software zur Erhöhung der Verordnungssicherheit.
- Die Diskussion der möglichen Vor- und Nachteile von entscheidungsunterstützender Software.
- Eine gezielte Förderung der Implementierung geeigneter Softwareprogramme.

### Fortbildungskooperation

Im Herbst 2009 veranstaltete das IQN in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission die 45. Fortbildung aus der Serie „Aus Fehlern lernen“. Ziel der Veranstaltungen ist es, Ärztinnen und Ärzte anhand von Beispielen aus den Daten der Gutachterkommission für typische Mechanismen bei der Entstehung von Behandlungsfehlern zu sensibilisieren.

Die gemeinsamen Veranstaltungen von IQN und Gutachterkommission erfreuen sich sehr großer Beliebtheit und sind ein fester Bestandteil in beiden Institutionen, die Patientensicherheit in der medizinischen Versorgung zu fördern sowie Risikomanagement und Fehleranalyse in Klinik und Praxis voranzutreiben.

### Fortbildungen des IQN

Das IQN veranstaltet regelmäßig Fortbildungen zu aktuellen Fragen der Qualität der medizinischen Versorgung, um das Wissen der Teilnehmer zu aktualisieren und die Diskussion zum Thema anzuregen.

### Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung

Das IQN trägt als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister (ADSR), einem freiwilligen Zusammenschluss von Schlaganfall-Qualitätssicherungsprojekten in den Bundesländern, zum bundesweiten Schlaganfall-Datenpool bei, aus dem gemeinsame Auswertungen und Statistiken der teilnehmenden Bundesländer mit großen Grundgesamtheiten erstellt werden können.

#### Qualität der Akutversorgung von Schlaganfallpatienten

Die Versorgung von Schlaganfallpatienten in den nordrheinischen Kliniken soll durch Förderung und Unterstützung qualitätssichernder Maßnahmen stetig verbessert werden. Das IQN-Projekt trägt dazu bei durch:

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

Für alle beteiligten Kliniken – dazu gehören Stroke Units, neurologische, internistische und geriatrische Abteilungen – ist die Teilnahme am Projekt freiwillig. Die Teilnahme wird empfohlen für Abteilungen, die eine Zertifizierung oder die Anerkennung einer Stroke Unit anstreben, sowie für alle, die eine belastbare Datengrundlage zur Verbesserung ihrer Behandlungsprozesse wünschen.



Dr. med. Klaus U. Josten,  
stellvertretender Vorsitzender des Gemeinsamen Ausschusses des IQN



Dr. med. Martina Levartz,  
MPH, Geschäftsführerin des IQN

Zurzeit beteiligen sich 35 Kliniken beziehungsweise Abteilungen in Nordrhein an dem Projekt. 2008 wurden rund 13.000 Fälle dokumentiert und ausgewertet.

Die teilnehmenden Kliniken und Abteilungen erhalten Auswertungen auf Basis der Grundgesamtheit ihrer Daten. In dem Feedback-Jahresbericht wird das Ergebnis einer Klinik dem aktuellen Gesamtergebnis aller Teilnehmer in Nordrhein gegenübergestellt. Anhand der vergleichenden Auswertungen können die Abteilungen Verbesserungspotenziale erkennen und Maßnahmen zur Optimierung der Behandlung ihrer Schlaganfall-Patienten einleiten.

### Qualitätssicherung bei der Hämotherapie

In Nordrhein hat die Ärztekammer in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein seit 2007 das IQN mit der Aufgabe betraut, die Qualitätssicherung Hämotherapie in Praxen und Kliniken nach den Vorgaben des *Transfusionsgesetzes (TFG, 1998, 2007)* zu überwachen.

Bis zum 1. März jeden Jahres erstellt der Qualitätsbeauftragte Hämotherapie einen „Ergebnisbericht der Überprüfung wesentlicher Bestandteile des Qualitätssicherungssystems im Bereich der Anwendung von Blutprodukten“ und gibt ihn dem Träger der Einrichtung und der überwachenden Stelle, der zuständigen Ärztekammer, zur Kenntnis. Qualifikations- und Qualitätsmängel werden mit den Betroffenen und dem Träger der Einrichtung besprochen und Lösungswege aufgezeigt.

### Disease Management Programm Brustkrebs

Das IQN wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein beauftragt, die Umsetzung des Fortbildungscurriculums Brustkrebs in Zusammenarbeit mit den Referenten durchzuführen und zu koordinieren. 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.

Nachdem in den Jahren 2003 bis 2007 die meisten Ärzte, die sich in das DMP-Programm eingetragen hatten, geschult worden sind, besteht der Fortbildungsbedarf noch für Nachholer und neu

eingeschriebene DMP-Teilnehmer. Für 2010 ist der nächste Fortbildungsblock geplant.

### Ausblick

Es ist ein wichtiges Anliegen des IQN, das große Interesse der Ärzteschaft an einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung deutlich zu machen. Qualitätssicherung wird auch zukünftig einen hohen Stellenwert haben und der Nachweis der geleisteten Qualität in der medizinischen Versorgung eine zunehmende Bedeutung einnehmen.

Besonderer Augenmerk der Arbeit des IQN soll auch 2009/2010 auf die Themen Verordnungssicherheit, Patientensicherheit, Risikomanagement und Fehleranalyse gelegt werden, bei der Schwerpunktsetzung der vom IQN geplanten Fortbildungen und bei den Projekten.

Nähere Informationen zu sämtlichen Aktivitäten des IQN finden sich im Internet unter [www.iqn.de](http://www.iqn.de).



Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) widmet sich satzungsgemäß der Aufgabe, die von der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein als dringlich erachteten Projekte im Bereich Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung anzustoßen sowie die für die Projektentwicklung und Durchführung notwendigen Schritte umzusetzen.

Informationen zu den Veranstaltungen des IQN finden Sie unter [www.iqn.de](http://www.iqn.de)

### Fortbildungen „Aus Fehlern lernen“ 2008 bis 1. Halbjahr 2010

#### Themen und Termine 2008

- Adäquate Antikoagulation vor, bei und nach operativen Eingriffen am 23.01.2008
- Abklärung akuter Bauchschmerzen beim Kind am 12.03.2008
- Organisationsverschulden am 13.08.2008
- Indikationsstellung sowie Fehler und Gefahren bei der Schilddrüsen-OP am 12.11.2008

#### Themen und Termine 2009/2010

- Kniegelenkendoprothetik – mögliche Fehler und Gefahren in der operativen und postoperativen Versorgung am 28.01.2009
- Wiederholung der Veranstaltung: Adäquate Antikoagulation vor, bei und nach operativen Eingriffen am 11.02.2009
- Behandlungsfehler bei Neubildungen der Haut am 25.03.2009
- Differenzialdiagnose des unklaren Brustschmerzes – wie gehe ich im Alltag damit um? am 30.09.2009
- Dekubitus – Prophylaxe und Problematik in der Behandlung am 11.11.2009
- Fehler und Gefahren bei der Cholezystektomie am 27.01.2010
- Fehler und Gefahren bei der ärztlichen Betreuung von Schwangeren am 09.06.2010

#### Bisherige Fortbildungen zu Thema „Verordnungssicherheit“

- Verordnungssicherheit im Alltag – wo liegen die Fallstricke? am 22.08.2007
- Was tut man, wenn... - Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall am 24.10.2007
- Die Gabe von Psychopharmaka bei Komorbiditäten – worauf muss man bei der Kombination anderer Medikamente mit Psychopharmaka achten? am 17.09.2008
- Fünf Medikamente – mehr braucht kein Patient?! am 14.01.2009
- Antibiotikagabe – in Klinik und Praxis – ein Problembereich? am 11.03.2009
- Das Kind – ein kleiner Erwachsener? Herausforderung bei der Verschreibung und Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern am 13.05.2009

#### für 2010 geplante Veranstaltungen

- Verordnung oraler Kontrazeptiva am 13.01.2010
- Anwendung von Thrombozytenaggregationshemmern am 24.02.2010
- Elektronische Verordnungssysteme – wann und wie nützen sie im Praxisalltag? am 30.06.2010
- Die Verordnung bei kardiologischen Patienten – wo liegen die Fallstricke? 27.10.2010

# **Berufsordnung**

für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

# Arzt und Recht

Die Berufsaufsicht ist eine der zentralen Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Ärztekammern haben die gesetzliche Pflicht, für das Einhalten der beruflichen Grundsätze zu sorgen. Niedergeschrieben sind diese in der ärztlichen Berufsordnung als verbindliche Regeln für das Verhalten gegenüber den Patienten sowie untereinander. Die Adressaten der Rechtsabteilung sind die Kammerangehörigen, Bürger, Behörden und sonstige Dritte. Die Rechtsabteilung hat unterschiedliche Schwerpunkte. Diese gehen von den allgemeinen Informationen zu Patientenverfügungen über individuelle Beratung des Arztes in Fragen der Berufsausübung, Berufsaufsicht bei Beschwerden, Erteilung von Genehmigungen oder Untersagungen bis hin zur Beobachtung, Entwicklung und Gestaltung rechtlicher Grundlagen für die Kammer und ihre Kammerangehörigen. Die Rechtsabteilung arbeitet zentral, wengleich zahlreiche Verwaltungsaufgaben aus dem Bereich der Berufsaufsicht dezentral von den Kreisstellen erledigt werden.

## Themen-Schwerpunkte

Die Auswirkungen der europäischen Politik auf die Kammer  
Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern  
Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit  
Ärztlicher Notfalldienst  
Privatärztliche Niederlassung  
Zweitpraxen  
Medizinische Kooperationsgemeinschaften  
Anerkennung von ausländischen Abschlüssen und akademischen Graden  
Arzt und Gewerbe  
Werbung und Information  
Sonstige Qualifikationen  
Praxisnamen  
Verzeichnisse  
Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten  
Arbeitsrecht  
Beitragsrecht  
Modellprojekt Bürokoordination

## Selbstkontrolle statt Fremdkontrolle

Für den Bereich der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) gilt das Heilberufsgesetz NRW. Es überträgt der Kammer die Berufsaufsicht über die Ärzteschaft. Die Regeln der Berufsordnung sollen das Ansehen des Arztberufs in der Gesellschaft wahren und das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt vor Missbrauch schützen.



Rain Christina Hirtbammer-Schmidt-Bleibtreu,  
Justitiarin der ÄkNo  
Bereich Juristische Grund-  
satzangelegenheiten



Dr. iur. Dirk Schulenburg,  
Justitiar der ÄkNo  
Bereich Rechtsberatung/  
Rechtsanwendung

### Die Auswirkungen der europäischen Politik auf die Kammer

**EU-Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen** Die Richtlinie 2005/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Dezember 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, die die Inhaber reglementierter Berufe berechtigt, den Beruf in einem anderen Mitgliedsstaat auszuüben, wurde national umgesetzt. Es gab entsprechende Änderungen auch auf Landesebene im Heilberufsgesetz vom 20. November 2007, die sich auf die unmittelbare Kammerarbeit auswirken. Diese Umsetzung erfolgte im Berichtsjahr.

**EU-Dienstleistungsrichtlinie** Auch wenn die Richtlinie 2006/123/EG über Dienstleistungen im Binnenmarkt (Dienstleistungsrichtlinie vom 27. Dezember 2006) Gesundheitsdienstleistungen ausdrücklich aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie herausnimmt, musste die Ärztekammer als eine Rechtsetzende Stelle die von ihr erlassenen Normen (Satzungen, Ordnungen) auf ihre Vereinbarkeit mit der Dienstleistungsrichtlinie bis Ende 2008 überprüfen. Auf der Grundlage eines elektronischen Prüfrasters wurden alle Kammersatzungen geprüft. Die Prüfung ergab, dass eine Anpassung der Normen nicht erforderlich war.

**Internal Market Information System (IMI)** Mit einem Datenzentrum in Luxemburg hat die Europäische Kommission ein elektronisches Kommunikationssystem entwickelt, über die die zuständigen Behörden im europäischen Raum über das System Informationsanfragen austauschen sollen. Da Nordrhein-Westfalen einer der ersten Anwender der IMI-Datenbank sein sollte, musste auch die Kammer die Voraussetzungen für die Operationalisierung schaffen. Das Binnenmarktinformationssystem kommt im Zusammenhang mit Anfragen zur Niederlassung, zur Anerkennung von Weiterbildungszeiten, zur Herkunft von Urkunden und zu Statusabfragen zur Anwendung. Die Rechtsabteilung steuerte den

Prozess. Die IMI-Datenbank ist nunmehr etabliert und wird angewandt.

**Vorschlag für eine EU-Patientenrichtlinie** Die Kommission hat am 2.7.2008 einen Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsvorsorge vorgelegt. Ziel des Vorschlags ist es, einen eindeutig abgesteckten Rahmen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der EU zu schaffen. Dafür müssen Hemmnisse für die Erbringung der grenzüberschreitenden Versorgung abgebaut werden. Sicherergestellt werden soll eine klare Informationsstruktur, damit die Bürger fundierte Entscheidungen über ihre Gesundheitsversorgung treffen können. Die Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung soll gewährleistet werden, ferner die Kontinuität der Versorgung zwischen den verschiedenen behandelnden Angehörigen der Gesundheitsberufe und den Einrichtungen. Schließlich sollen Mechanismen zur Gewährleistung geeigneter Abhilfen und Entschädigungen für durch die Gesundheitsversorgung verursachte Schäden vorhanden sein.

In der „Ständigen Konferenz Europäische Angelegenheiten“ der Bundesärztekammer wurden erste Beratungen zu der Richtlinie, die auch Auswirkungen im nationalen Kontext haben wird, durchgeführt. Auf Landesebene wurden die Verfahren regional gesichtet und geprüft.

**Ethische Normen für den Verbraucherschutz** Das Europäische Parlament hat in seiner Entschliessung zum Follow-up-Bericht über den Wettbewerb der freiberuflichen Dienstleistungen auf den Stellenwert ethischer Normen für den Verbraucherschutz hingewiesen und hat sich für die Schaffung von Verhaltenskodizes ausgesprochen. Im Hinblick auf die für das Gesundheitswesen zu erwartenden Veränderungen hat die ÄkNo ihre Beratungen über die Weiterentwicklung des ärztlichen Berufsrechts auf Landes- und auf Bundesebene fortgesetzt.

### Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern

Die ÄkNo bildet zusammen mit acht weiteren Heilberufskammern die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern. Die Ärzte-, Apotheker-, Tierärzte-, Zahnärztekammern in Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die Kammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen bündeln dort ihre Themen, treffen Absprachen, formulieren Standpunkte und schaffen ein nach außen hin einheitliches Meinungsbild gegenüber der Politik. Die in der Regel auf Geschäftsführungsebene stattfindenden Sitzungen dienen auch dazu, sich über spezifische Entwicklungen in einer Berufsgruppe zu informieren, so auch im Berichtsjahr.

In den Sitzungen ging es um die Akademisierung der Gesundheitsberufe und Themen wie Gesundheitswirtschaft, die Landesgesundheitskonferenz 2008, die EU-Patientenrichtlinie und ihre Auswirkungen auf die Heilberufskammern, die Umsetzung der Dienstleistungsrichtlinie mit dem Verfahren des Normenscreenings, ferner um die Evaluation des Heilberufsgesetzes, die Änderungen der Wahlordnung zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern und anderes.

### Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit

Zu den gesetzlichen Aufgaben der Ärztekammer gehört es insbesondere, die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen und für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen (§ 6 Abs.1 Nr.6 HeilBerG NW). Bei Verstößen gegen die ärztlichen Berufspflichten kann die Ärztekammer verschiedene berufsrechtliche Maßnahmen bis hin zur Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens ergreifen.

Die Zahl der Beschwerden sowohl von Patienten als auch von 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 aber 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. Neben dem Recht des Präsidenten, Kammerangehörige abzumahnern, kann der Kammervorstand Kammerangehörige, die die ihnen obliegenden Berufspflichten verletzt haben, rügen, wenn die Schuld gering ist und der Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich erscheint. Die Rüge kann mit einem Ordnungsgeld bis zu 5.000 Euro verbunden werden. Eröffnet das Heilberufsgericht auf Antrag der Ärztekammer ein berufsgerichtliches Verfahren, so kann es auf folgende Maßnahmen erkennen:

- eine Warnung,
- einen Verweis,
- die Entziehung des passiven Berufswahlrechts,
- eine Geldbuße bis zu 50.000 Euro,
- Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufs.

Als weitere Möglichkeit sieht das Heilberufsgesetz die Einstellung des Verfahrens unter einer Auflage – regelmäßig die Zahlung eines Geldbetrages an den Fürsorgefonds der ÄkNo – vor. Dieses Verfahren erfordert die Zustimmung des beschuldigten Kammerangehörigen und des Heilberufsgerichts und hat sich in der Praxis als sehr effizient erwiesen.

Daneben besteht schließlich noch die Entscheidung durch das Heilberufsgericht im Beschlusswege – insbesondere, sofern eine mündliche Hauptverhandlung nicht erforderlich erscheint. Durch Beschluss kann das Heilberufsgericht auf folgende Maßnahmen erkennen:

- eine Warnung,
- einen Verweis,
- eine Geldbuße bis zu 2.500 Euro.

Der Schwerpunkt der Berufspflichtenverstöße lag wie in den Vorjahren bei den Verstößen gegen die Generalpflichtenklausel des § 2 Abs.2 der Berufsordnung.

Insgesamt besteht eine einheitliche und sorgfältig abgestimmte Sanktionspraxis sowohl der Kammer als auch des Berufsgerichtes. Die Entscheidungen der Kammer im Rahmen der Berufsaufsicht wurden bei Anfechtung in beinahe sämtlichen Fällen durch die Gerichte bestätigt.

Bei der ständigen Fortentwicklung der Berufsaufsicht verliert das ärztliche Werbeverbot ständig an Bedeutung und die unmittelbare Leistungserbringung sowie das Verhalten gegenüber dem Patienten rücken in den Vordergrund.

### Fakten 2008

**29** Verfahrenseinstellungen nach § 153 a StPO i.V.m. § 112 HeilBerG NRW mit Zustimmung des Berufsgerichts bei Zahlung eines Geldbetrages in Höhe von 1.000,00 Euro bis 3.000,00 Euro

**15** Mahnungen durch den Präsidenten

**23** Rügen durch den Kammervorstand

**9** Berufsgerichtsanträge

Es wurden **800** Bescheinigungen ausgestellt und circa **45.000** telefonische Beratungen durchgeführt.

### Ärztlicher Notfalldienst

Zum Notfalldienst verpflichtete Privatärzte haben seit Inkrafttreten des *Bürokratieabbaugesetzes* am 1.11.2007, keine Möglichkeit mehr, gegen die Heranziehungsbescheide zum ärztlichen Notfalldienst Widerspruch einzulegen. Das Widerspruchsverfahren, das bisher die Nachprüfung eines Bescheides durch eine Behörde vor Erhebung einer Klage beim Verwaltungsgericht möglich machte, wurde abgeschafft. Ziel dieses Gesetzes war es, Entscheidungsprozesse zu beschleunigen und Verfahrenswege effizienter zu gestalten.

Der Wegfall des Widerspruchsverfahrens führte dazu, dass Ärztinnen und Ärzte gezwungen wurden, unmittelbar Klage gegen den Bescheid der ÄkNo zu erheben. Eine eventuelle Korrektur des Verwaltungsverfahrens durch die Verwaltung selbst ist somit nicht mehr möglich. Im Berichtszeitraum 2008 wurden 19 Klagen gegen Heranziehungsbescheide der ÄkNo zum ärztlichen Notfalldienst eingereicht.

Diese Entwicklung ist bedauernd, da im Regelfall weder von den betroffenen Ärztinnen und Ärzten noch von der Ärztekammer Nordrhein diese Klagen erwünscht sind.

### Privatärztliche Niederlassung

In zunehmendem Maße lassen sich Ärztinnen und Ärzte privatärztlich in eigener Praxis nieder. Überwiegend Ärztinnen mit Kindern streben privatärztliche Niederlassungen mit einem zeitlich beschränkten Umfang an. Auch Krankenhausärzte, die nebenberuflich zusätzlich eine privatärztliche Niederlassung eröffnen möchten, suchten Niederlassungsberatung bei der ÄkNo.

### Zweitpraxen

Viele Vertrags- und Privatärzte im Kammerbereich der ÄkNo eröffnen weitere sogenannte privatärztliche Zweitpraxen. Neben der Hauptpraxis ist es Ärztinnen und Ärzten gemäß § 17 der *Berufsordnung* für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte gestattet, noch an 2 weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Zweitpraxen sind durch die ÄkNo nicht mehr genehmigungspflichtig, sondern nur noch anzeigepflichtig. Diese Ärztinnen und Ärzte haben jedoch Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeiten zu treffen. Weiterhin müssen diese Ärzte im Regelfall auch am Ort ihrer

Zweitpraxis am ärztlichen Notfalldienst teilnehmen.

### Medizinische Kooperationsgemeinschaften

Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften praxisverbündend zusammenschließen. Zulässig ist auch die medizinische Kooperationsgemeinschaft zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe. Die der ÄkNo zur Prüfung vorgelegten Gesellschafterverträge von medizinischen Kooperationsgemeinschaften zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe ließen erkennen, dass überwiegend Inhaber von Sanitätshäusern oder Physiotherapeuten eine solche Kooperationsgemeinschaft mit Ärzten eingehen. Es ist auch festzustellen, dass die Ärzte in diesen Kooperationsgemeinschaften im Regelfall nicht mehr Hauptgesellschafter sind.

Die vorgelegten Verträge wurden geprüft, ob die eigenverantwortliche und selbständige Berufsausübung der Ärzte wie auch der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt und die Verantwortungsbereiche der Partner gegenüber den Patientinnen und Patienten getrennt bleiben.

Medizinische Kooperationsgemeinschaften dürfen keine „Einnahmepooling-Konstruktionen“ sein. Dies würde nicht nur berufsrechtlich, sondern vor allem auch steuerrechtlich zu unerwünschten Ergebnissen führen.

### Anerkennung von ausländischen Abschlüssen und akademischen Graden

Deutsche Ärzte wandern in zunehmendem Maße in das Ausland ab, da sie dort bessere Arbeitsbedingungen und Bezahlung erwarten und erhalten. Ausländische Ärzte wandern nach Deutschland ein und möchten sowohl ihre Ausbildung wie auch ihre ausländischen Titel beziehungsweise akademische Grade in Deutschland anerkannt erhalten.

Nach wie vor erweist sich die Zusammenarbeit mit der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen bei der Kultusministerkonferenz der Länder in Bonn als sehr hilfreich. Es wird geprüft, ob die verleihende Hochschule eine anerkannte Hochschule ist, die auch berechtigt ist, Titel und Grade zu verleihen. Hinsichtlich der Führungsfähigkeit dieser Titel und Grade ist grundsätzlich eine Führungsfähigkeit in der Originalform gegeben. Die von den Antragsstellern oftmals gewünschte Form „Dr. med.“ ist in den meisten Fällen nicht möglich.

## Arzt und Gewerbe

Der Bundesgerichtshof hat in einem Urteil vom 29.5.2008 (AZ I ZR 7505) entschieden, dass Ärzte, die in den Praxisräumen eine gewerbliche Ernährungsberatung durchführen und neben der Beratung auch Produkte verkaufen, nicht gegen Berufsrecht verstoßen und gewerbswidrig handeln, wenn diese Tätigkeit losgelöst vom Praxisbetrieb außerhalb der Sprechstundenzeiten durchgeführt wird. Es muss somit die gewerblich-unternehmerische Tätigkeit des Arztes von seiner freiberuflichen, ärztlichen Tätigkeit in zeitlicher, organisatorischer, wirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht getrennt sein. Die Entscheidung des BGH darf nicht missverstanden werden. Die Richter haben keineswegs einen Freibrief für den zukünftig grenzenlosen Verkauf von Produkten, wie zum Beispiel Nahrungsergänzungsmittel, in der Arztpraxis erteilt.

## Werbung und Information

Die öffentlichkeitswirksame und berufsrechtskonforme Außendarstellung von Ärztinnen und Ärzten war auch im Berichtsjahr ein Schwerpunkt der rechtsberatenden und der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit der Ärztekammer. Die Kammerangehörigen hatten großen Beratungsbedarf in Bezug auf die Ankündigungsfähigkeit von Tätigkeitsschwerpunkten und Qualifikationen. Sie wurden auf der Grundlage der geltenden Berufsordnung und der Weiterbildungsordnung beraten. Bei der Beratung wurden sie darüber aufgeklärt, dass es sich bei den Weiterbildungsqualifikationen um geschützte Bezeichnungen handelt und dass diese nur geführt werden dürfen, wenn der Arzt die entsprechende Qualifikation bei einer Ärztekammer erhalten hat. Auch die Ankündigung von ärztlichen Kooperationen stand häufig im Vordergrund der Beratung.

## Sonstige Qualifikationen

Kammerangehörige legten vielfach Qualifikationen privater Institute oder Gesellschaften vor und baten um Erläuterung, wie diese Qualifikationen geführt werden dürfen. Sie wiesen zum Teil darauf hin, dass die Fortbildungsmaßnahmen von der Ärztekammer anerkannt beziehungsweise zertifiziert seien. Die Kammerangehörigen wurden darüber aufgeklärt, dass die Frage der Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen und der Ankündbarkeit von Qualifikationen zwei unterschiedliche Rechtskreise betrifft und daher im Einzelfall auch

unterschiedlich zu beantworten sind. So wurde im Berichtsjahr gerichtlich entschieden, dass die von der Ärztekammer Bremen zertifizierte Fortbildung des Instituts für zertifizierte medizinische Information und Fortbildung e.V. „Männermedizin (CMI)“ nicht geführt werden darf. Diese Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamm hatte erhebliche Auswirkungen auf die Beratung von Kammerangehörigen in ähnlichen gelagerten Fallkonstellationen.

### Urteil des Oberlandesgerichts Hamm

Die Anündigung der Bezeichnung „Männerarzt (CMI)“ wurde durch Urteil des Oberlandesgerichts Hamm vom 24.07.2008 (Az.: 4 U 82/08) untersagt. Der Senat hielt das Führen der Bezeichnung „Männerarzt“ für irreführend, weil der Verkehr darin eine Facharztbezeichnung sehe, der Beklagte aber unstreitig über keine Facharztausbildung verfüge. Der in Klammern gesetzte Zusatz „CMI“ schließe diese Irreführung nicht aus, denn das Kürzel sei dem Verkehr in seiner Bedeutung unbekannt. Die Bezeichnung „Männerarzt“ könne im Übrigen mit der Zusatzweiterbildung Andrologie verwechselt werden, da es sich lediglich um eine Eindeutschung des Fremdwortes Andrologie handle.



## Praxisnamen

Im vergangenen Jahr setzte sich der Trend fort, der Praxisniederlassung einen möglichst prägnanten und somit werbewirksamen Namen geben zu wollen. Kammerangehörige fragten bei der Ärztekammer an, wie sie ihre Praxis in der Öffentlichkeit darstellen können, ohne gegen das Berufsrecht zu verstoßen. Hierbei war festzustellen, dass der Begriff „Zentrum“ besonders präferiert wurde. Seit der Einführung der Medizinischen Versorgungszentren treten Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften immer häufiger unter der Bezeichnung Zentrum auf. Der Begriff des Zentrums hat seitdem einen Bedeutungswandel erfahren, der auch durch die Rechtsprechung statuiert wurde.

### Urteil des Oberverwaltungsgerichts Münster

Durch Beschluss des Landesberufsgerichts für Heilberufe bei dem Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen in Münster vom 03.09.2008 (Az.: 6t E 429/08.T) wurde festgestellt, dass eine aus zwei Ärzten bestehende Gemeinschaftspraxis sich als „Hausarztzentrum R.“ bezeichnen darf. Nach Auffassung des Senats sind keine Gemeinwohlbelange ersichtlich, die ein Verbot der Selbstbezeichnung als „Zentrum“ zu rechtfertigen vermögen. Der Begriff des Zentrums habe im Zusammenhang mit der Bezeichnung von Dienstleistungslokalitäten einen Bedeutungswandel erfahren, der auch der Öffentlichkeit nicht verborgen geblieben sei. Nach Auffassung des Senats erweckt auch die Kombination des Begriffs „Hausarztzentrum“ mit der Ortsbezeichnung bei potentiellen Patienten nicht den fehlerhaften Eindruck, hier seien sämtliche Hausärzte in einer zentralen Einrichtung zusammengefasst.



Die neue Rechtsprechung wurde bei der Rechtsberatung der Kammerangehörigen berücksichtigt. Nach wie vor besteht jedoch die Auffassung, dass die Bezeichnung „Zentrum“ für eine Arztpraxis, in der ein einzelner Arzt tätig ist, irreführend ist.

### Verzeichnisse

Auch im Berichtsjahr erhielten zahlreiche Kammerangehörige wieder dubiose Angebote, sich in Adressverzeichnisse und Onlineverzeichnisse einzutragen. Solche Offerten werden per Fax und zunehmend auch per E-Mail verschickt. Den Kammerangehörigen wird suggeriert, dass das Fax oder die E-Mail nur der Überprüfung oder Korrektur eines bereits vorhandenen Eintrages dient. Es wird also eine bereits bestehende Geschäftsbeziehung vorgetäuscht. Die Ärztekammer berät Kammerangehörige in Fällen des Offertenschwindels und leitet die Originalunterlagen regelmäßig zur wettbewerbsrechtlichen Überprüfung an den Deutschen Schutzverband gegen Wirtschaftskriminalität e.V. weiter. Das Problem für die Kammerangehörigen besteht darin, dass sie als Selbständige den Vertrag mit den Firmen nicht einfach widerrufen können, da sie als Unternehmer und nicht als Verbraucher gelten und ihnen daher gesetzlich kein Widerrufsrecht zusteht. In der Regel empfiehlt die Ärztekammer ihren Kammerangehörigen den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten und dann zunächst abzuwarten.

### Urteil des Oberlandesgerichts Köln

Eine überraschendes Urteil zur Arztwerbung in Telefonbüchern hat das OLG Köln am 15.08.2008 (Az.: 6 U 20/08) gefällt. Die Wettbewerbszentrale hatte den beklagten Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie auf Unterlassung in Anspruch genommen, weil er ohne nähere Erläuterung im Kölner Telefonbuch „Gelbe Seiten“ unter der Rubrik „Ärzte – Plastische Chirurgie“ inserierte, ohne Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie zu sein. Dies sei irreführend. Die Richter verneinten einen Verstoß gegen standesrechtliche Vorschriften. Ein aufmerksamer Verbraucher werde durch die Eintragung nicht in die Irre geführt. Der Senat grenzte sich ausdrücklich von einer Entscheidung des OLG Hamm ab. Die Revision wurde nicht zugelassen.

### Berufsausbildung zur /zum Medizinischen Fachangestellten und Arbeitsrecht Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte sowie Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG

Die ÄkNo ist zuständige Stelle nach § 71 Abs. 6 *Berufsbildungsgesetz (BBiG)*. Sie ist zuständig für die Genehmigung von Ausbildungsverhältnissen und fördert diese durch Beratung, wird tätig zur Beilegung von Streitigkeiten der Ausbildungsparteien und begleitet die duale Berufsausbildung bis zum Prüfungsabschluss zur Medizinischen Fachangestellten.

Die Kammerangehörigen haben im Berichtszeitraum bei Problemen im Ausbildungsverhältnis und in Arbeitsverhältnissen mit Medizinischen Fachangestellten sehr häufig angefragt und schnell und unbürokratisch Rechtsrat erhalten.

**Duale Berufsausbildung** Das Ausbildungswesen wird von den Kreis- und Bezirksstellen betreut. Die Rechtsabteilung wird dann tätig, wenn es um besondere rechtliche Fragestellungen, zum Beispiel wesentliche Vertragsänderungen, Abmahnungen, fristlose Kündigungen oder vorzeitig einvernehmliche Auflösungen im Berufsausbildungsverhältnis geht.

Die Vertragsparteien können nach Ablauf der Probezeit das Ausbildungsverhältnis nur unter erschwerten Bedingungen, bei Vorliegen eines wichtigen Grundes, in der Regel erst nach zwei Abmahnungen, durch fristlose Kündigung beenden. Hierbei sind wesentliche Formvorschriften zu beachten. Eine einvernehmliche vorzeitige Auflösung des Ausbildungsverhältnisses ist der einfachere Weg.

Hilfestellung wurde Kammerangehörigen zu Form und Inhalt bei Abmahnungen und der Erteilung von fristlosen Kündigungen und Auflösungsverträgen gegeben.

Es gab unter anderen zahlreiche Anfragen zu Ausbildungszeugnissen, den besonderen Rahmenbedingungen im Ausbildungsverhältnis, zur Anzahl der Auszubildenden in größeren Praxiseinrichtungen, zur überörtlichen Ausbildung sowie zu Änderungskündigungen im laufenden Ausbildungsverhältnis. Weiterhin ging es um Ausbildungsverkürzungen aufgrund höherer allgemeinschulischer Bildung (Abitur/Fachabitur) und Ausbildungsanrechnungen von praktischen Zeiten in anderen Ausbildungsgängen zu §§ 7 und 8 *Berufsbildungsgesetz*, Nichtzulassungen zur Abschlussprüfung zur Medizinischen Fachangestellten, Wiederholungsprüfungen, Umstellung von Ausbildungsinhalten und geänderten Prüfungsbedingungen sowie Anträgen auf Verlän-



gerung der Ausbildung und Anträgen auf Prüfungszulassung als externe Prüfungsteilnehmer.

## Arbeitsrecht

### Schlichtung nach Kündigung in der Berufsausbildung

Es wurden 21 Schlichtungsanträge beim Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 *Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG)* gestellt. In 19 Fällen wurden Schlichtungsgespräche durchgeführt. Der Schlichtungsausschuss wird auf Antrag nach einer Kündigung in einem Ausbildungsverhältnis vor Inanspruchnahme der Arbeitsgerichte tätig auf der Grundlage der Schlichtungsordnung, die auf der Homepage der ÄkNo unter [www.aekno.de/MFA/Berufsbild/Verfahrensordnung](http://www.aekno.de/MFA/Berufsbild/Verfahrensordnung) für die Durchführung von Schlichtungen im Ausbildungsberuf der Arzthelferin/des Arzthelfers abrufbar ist. Die Arbeitsgerichte werden durch die Ausschusstätigkeit entlastet, denn die Schlichtung der Ärztekammer ist obligat einem arbeitsgerichtlichen Güteverfahren vorgeschaltet.

Der Ausschuss ist besetzt mit je einem ärztlichen Vertreter der Arbeitgeber und einem Vertreter der Arbeitnehmer. Die Rechtsabteilung ist als Geschäftsstelle für den Ausschuss zuständig.

Ausbildende und Auszubildende müssen die Verhandlung vor dem Ausschuss selbst führen. Sie können sich hierbei unterstützend eines Beistandes bedienen. Die Schlichtung dient der Streitbeilegung. Die Vertragsparteien werden arbeitsrechtlich beraten zur Wirksamkeit oder Unwirksamkeit der Kündigung, zu den Rechten und Pflichten im Ausbildungsverhältnis. Der Ausschuss wirkt, soweit dies möglich ist, auf die Fortführung des Ausbildungsverhältnisses hin, andernfalls auf einen einvernehmlichen Aufhebungsvertrag, falls die Kündigung unwirksam ist. Das Verfahren vor dem Schlichtungsausschuss ist kostenfrei.

### Im Berichtsjahr 2008

- 48 schriftliche Ausbildungsvorgänge, davon noch 5 aus dem Vorjahr.
- 21 Schlichtungsvorgänge nach § 111 Abs. 2 ArbGG, davon 19 Schlichtungsgespräche,
- 2 Anträge wurden vor dem Termin zurückgenommen.
- 14 Vergleiche, davon 7 mit einer Freistellung und Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes  
2 Fortführungen nach Kündigungsrücknahme  
2 Zulassungen zur Abschlussprüfung trotz einer vorzeitigen Auflösung  
2 Schlichtungsgespräche nach § 9 Abs. 1 nach Kündigungsrücknahme

**Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte** Kammerangehörige, ihre Steuerberater und Rechtsvertreter sowie Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte fragten im Berichtszeitraum bei der Rechtsabteilung sehr häufig zu folgenden Themen an:

- zu den geltenden Arbeitsbedingungen zum Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen,
- zur Vergütung,
- Fragen zur Einordnung in die Tarifgruppen,
- zur betrieblichen Altersversorgung/Entgeltumwandlung,
- zur Teilzeitarbeit,
- zu Minijobs
- sowie zur Kündigung.

Einen besonderen Schwerpunkt bildeten der zum 1. April 2008 in Kraft getretene Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung für das Personal in Arztpraxen, die den Manteltarifvertrag für Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte anwenden.

Zu den damit im Zusammenhang stehenden zahlreichen Rechtsfragen wurden den Kammerangehörigen auch informativ Unterlagen zur Verfügung gestellt, unter anderen eine Veröffentlichung der Bundesärztekammer zu den häufig gestellten Fragen zu diesem Thema, die von den Landesärztekammern zuvor zusammengestellt worden waren, des Weiteren verschiedene Fachartikel aus dem *Deutschen Ärzteblatt* und aus *Praxisnab*.

### Beitragsrecht

Ärztinnen und Ärzte, die am 1. Februar (Veranlagungsstichtag) Mitglied der ÄkNo sind, sind verpflichtet, sich jährlich zum Ärztekammerbeitrag nach ihren insgesamt erzielten ärztlichen Einkünften selbst einzustufen. Sie können sich hierfür eines Vordrucks gem. § 4 Abs. 1 *Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein* bedienen.

Nachdem einzelne Ärzte der Aufforderung der Ärztekammer zur Erklärungspflicht nicht nachkamen und auch auf eine weitere Erinnerung nicht reagierten, sah sich die Ärztekammer gezwungen, diese Ärzte schließlich zum Höchstbeitrag gemäß § 4 Abs. 2 *der Beitragsordnung* zu veranlassen. Gegen diesen Bescheid kann seit dem *Bürokratiegesetz II vom 9.10.2007* kein Widerspruch mehr, sondern nur noch eine Klage eingelegt werden. Die Ärzte wurden entsprechend belehrt, dass sie innerhalb eines

Monats nach Zustellung des Höchstbeitragsbescheides Klage beim zuständigen Verwaltungsgericht erheben müssen, es sei denn, dass sie innerhalb von 14 Tagen nach Zustellung des Bescheides den Nachweis führen, dass eine andere Einstufung gerechtfertigt gewesen wäre.

16 Ärzte klagten in 2008 gegen die Höchstveranlagung. Die in 2008 bereits abgeschlossenen Verfahren erfolgten nach Klagerücknahme oder einvernehmlicher Erledigungserklärung und wurden auf Kosten der Kläger abgeschlossen. Die Verwaltungsgerichte stellten fest, es entspreche unter Berücksichtigung des Sach- und Streitstandes dem billigen Ermessen, den Klägern die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen, weil sie die für die Beitragsveranlagung 2008 erforderlichen Angaben erst im Zeitpunkt der Klage vorgetragen haben.

#### **Neue Wege der Zusammenarbeit – das Modellprojekt Bürokoordination**

Mit dem Projekt Bürokoordination wurde eine modellhafte Erprobung einer „neuen“ Zusammenarbeit zwischen der Hauptstelle und den Kreis- und Bezirksstellen der ÄkNo initiiert. Die Aktivitäten im Rahmen des Modellprojektes sind zunächst auf zwei Jahre befristet und werden in der Region Ruhr durchgeführt. Neben der Unterstützung der Aktivitäten der Vorstände auf Kreis- und Bezirksstellenebene ist es Ziel des Modellprojektes, die Handlungsfähigkeit der Untergliederungen zu stärken, ihre intensivere Einbindung zu erreichen, die Bedingungen des ehrenamtlichen Engagements zu verbessern und einen gleichgerichteten Auftritt der nordrheinischen Ärzteschaft in der Öffentlichkeit sicherzustellen.

**Hintergrund** Im Herbst 2007 hat der Vorstand der ÄkNo beschlossen, eine Neuausrichtung und Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen der Hauptstelle und den Untergliederungen durch die Einrichtung einer Koordinationsstelle im Rahmen eines Modellprojektes zu prüfen. Insbesondere vor dem Hintergrund der sich ständig ändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und der damit verbundenen Erschwerung der ärztlichen Leistungserbringung erhöht sich der Unterstützungsbedarf der Ärztinnen und Ärzte. Eine optimierte Arbeitsteilung sowie ein „Hand-in-Hand-Arbeiten“ ist notwendig, um die Kreis- und Bezirksstellen als serviceorientiertes „Gesicht“ der Kammer vor Ort den Mitgliedern präsentieren zu können.

**Die ersten Schritte** Im Mai 2008 wurden die Aktivitäten im Rahmen des Modellprojektes Bürokoordination aufgenommen. Grundlage für eine erfolgreiche Arbeit war eine intensive Einarbeitung der Bürokoordinatorin in die Organisation, in die Strukturen sowie in das Aufgabenspektrum der Ärztekammer Nordrhein. Um eine Stärkung des konsistenten Kammerhandelns zwischen den Ebenen und nach außen sowie eine Optimierung der Zusammenarbeit zu erreichen, wurden insbesondere folgende Aufgabenbereiche formuliert:

- Kommunikation zwischen Haupt- und Kreisstellen pflegen und intensivieren (z.B. durch Teilnahme an den Referentenrunden, durch Etablierung einer ebenenübergreifenden Arbeitsgruppe, durch Unterstützung des kontinuierlichen Informationsflusses),
- Brückenfunktion zwischen Hauptstelle und Untergliederungen einnehmen,
- Unterstützung der Kreisstellen-Vorsitzenden und der Mitglieder des Vorstandes,
- kontinuierliche Abstimmung geplanter Maßnahmen mit der Hauptstelle,
- Professionalisierung des lokalen Veranstaltungsmanagement (z.B. Mitglieder- Versammlungen auf Kreisstellenebene),
- Nutzung des Know-hows und der Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hauptstelle, um Aufgaben und Anfragen auf Kreisstellenebene kompetent zu erledigen,
- Synergien erkennen und befördern,
- Projektarbeit auf Kreisstellenebene und ggf. Übertragung erfolgreicher Projekte auf andere Kreisstellen,
- Teilnahme an lokalen Veranstaltungen, lokale Netzwerkarbeit und Kontaktpflege,
- Service- und Dienstleistungsangebot für die Kammerangehörigen vor Ort verbessern.

Die Arbeiten im Rahmen des Modellprojektes stellen sich sehr vielschichtig dar. Grundlage des Handelns im Sinne einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ebenen ist immer ein offenes und transparentes Vorgehen.

#### **Ein Projektbeispiel:**

**Ausbildungskampagne für Medizinische Fachangestellte** Angesichts der demographischen Entwicklung, die mit einer Abnahme des Erwerbspersonenpotenzials und einer Zunahme des Fachkräftebedarfs einhergeht, ist die Ausbildung des eigenen Praxispersonals eine geeignete Strategie, um dem Fachkräftemangel in Arztpraxen zu begegnen.

Bürokoordinatorin:  
Dipl.-Biologin  
Christa Schalk, MPH  
Tel.: 0211-4302-1642  
oder 0201-436030-35  
E-Mail: christa.schalk@aekno.de

Vor diesem Hintergrund wurde eine Ausbildungskampagne für Medizinische Fachangestellte zur Steigerung der Ausbildungstätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in der Region Ruhr durchgeführt. Als Zielgruppe wurden insbesondere die Ärztinnen und Ärzte angesprochen, die bis zu 10 Jahre niedergelassen sind und bisher nicht ausgebildet haben. Im Rahmen von zwei Fortbildungsveranstaltungen und diversen persönlichen Beratungsgesprächen wurden neben der Beleuchtung des Problemfeldes mögliche Hilfen bei der Schaffung von neuen Ausbildungsplätzen, die Flankierung des Ausbildungsganges durch ehrenamtliche Ausbildungsberater und die Unterstützung bei arbeitsrechtlichen Fragestellungen durch hauptamtliche Mitarbeiter der ÄkNo dargestellt. Aber auch ganz praktische Fragen rund um das Thema Ausbildung wurden diskutiert.

**Eine Zwischenbilanz** Schon die Durchführung des Pilotprojektes Ausbildungskampagne für Medizinische Fachangestellte illustrierte die verbesserte Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Kreisstellen, zwischen Ehren- und Hauptamt sowie zwischen den Kreisstellen im Servicezentrum Ruhr. Zudem konnten die Arbeiten als Grundlage für das umfassende Projekt „Passgenaue Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“ genutzt werden.

Die ersten Monate ‚Bürokoordination‘ haben gezeigt, dass zum einen der kontinuierlicher Kommunikationsfluss und Informationsaustausch zwischen Hauptstelle und Untergliederungen einen Beitrag zur Stärkung und Intensivierung der Kooperation zwischen den beiden Kammerebenen geleistet hat. Ausschlaggebend hierfür sind neben der persönlichen Präsenz auf beiden Kammerebenen, insbesondere eine systematische Herangehensweise und der Aufbau von Kommunikationsstrukturen. Zum anderen wurde die Handlungsfähigkeit der Kreisstellen Essen, Mülheim, Oberhausen sowie der Bezirksstelle Ruhr durch die Unterstützung der Vorsitzenden und Vorstandsmitglieder anhand verschiedener Aktivitäten optimiert und professionalisiert.

Die Koordinationsstelle für die Kreis- und Bezirksstellen ist dem Justitiar der ÄkNo Dr. Dirk Schulenburg unterstellt, der die Arbeit der Bürokoordination intensiv begleitet und mitgestaltet.

Weitere Informationen unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) Rubrik **Arzt**



P r ä a m b e l :

## AUS DER BERUFSORDNUNG FÜR DIE NORDRHEINISCHEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE.

Die auf der Grundlage der Kammer- und Heilberufsgesetze beschlossene Berufsordnung stellt die Überzeugung der Ärzteschaft zum Verhalten von Ärztinnen und Ärzten gegenüber ihren Patientinnen und Patienten, den Kolleginnen und Kollegen, den anderen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Dafür geben sich die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte die nachstehende Berufsordnung. Mit der Festlegung von Berufspflichten der Ärztinnen und Ärzte dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel, das Vertrauen zwischen Ärztinnen und Ärzten und ihren Patientinnen und Patienten zu erhalten und zu fördern; die Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen; die Freiheit und das Ansehen des Arztberufes zu wahren; berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern.



# Finanzen – Personal – Ausbildungs- wesen MFA – Musik im „HdÄ“

Das Ressort „Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung“ ist für die Haushaltsführung der Ärztekammer Nordrhein zuständig und stellt das in modernen Verwaltungen unverzichtbare technische Rüstzeug für die elektronische Datenverarbeitung bereit. Ebenfalls ist hier die Ausbildungsbetreuung von Arztthel-ferinnen und Medizinischen Fachangestellten angesiedelt und wird die Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ organisiert, die Nachwuchskünstlern aber auch etablierte Musiker auf die Bühne im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft bringt.

## Themen-Schwerpunkte

Finanzausstattung  
Personalwesen  
Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellte  
Musik im Haus der Ärzteschaft

## Finanzen – Personal – Ausbildungswesen MFA – Musik im „HdÄ“

Eine seit 19 Jahren konstante Bemessungsgrundlage für den Kammerbeitrag spricht für einen vorausschauenden und verantwortungsvollen Umgang mit den Beiträgen der Mitglieder.



Klaus Schumacher,  
Verwaltungsdirektor der  
Ärztammer Nordrhein

### Finanzausstattung der Ärztekammer Nordrhein

Für das Haushaltsjahr 2009 hat der von der Kammerversammlung genehmigte Haushalt ein Gesamtvolumen von rund 21,5 Millionen Euro.

Die Mittelbereitstellung zur Deckung der wesentlichen Ausgaben der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), die im Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen definiert sind, erfolgt dabei zu gut 70 Prozent über die Beiträge der Ärztinnen und Ärzte im Kammergebiet. Die für das Haushaltsjahr 2009 mindestens zu erwartenden Kammerbeiträge von 14,9 Millionen Euro stellen die solidarische Finanzierungsleistung von mehr als 51.000 Ärztinnen und Ärzten dar, die mit dieser Summe die ihnen gestellte Selbstverwaltungsaufgabe und damit die autonome Regulierung eigener Belange finanzieren und ermöglichen. Hierbei hat sich das Prinzip der Selbstveranlagung der Kammermitglieder ohne obligatorische Vorlage von Nachweisen – im Gegensatz zu vielen anderen Landesärztekammern, wo die Einstufung durch einen Auszug aus dem jährlichen Einkommensteuerbescheid zu belegen ist – ein weiteres Mal bewährt.

### Jahresabschluss 2008

Wie in den Vorjahren stellen sich im Jahresabschluss 2008 die wirtschaftlichen Verhältnisse der ÄkNo als geordnet dar. Zu diesem Ergebnis ist auch der Wirtschaftsprüfer im Rahmen der obligatorischen Jahresabschlussprüfung nach den Vorgaben der Haushalts- und Kassenordnung gekommen, der der ÄkNo den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilte, wonach Buchführung und Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen sowie die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachtet wurden.

### Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Nordrhein

Die ÄkNo beschäftigte einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung zum Ende des Jahres 2008 insgesamt 218 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon 183 in der Hauptstelle und 35 in den Kreis- und Bezirksstellen bzw. Servicezentren sowie 11 Auszubildende.

Aktuell führen die Mitarbeiterinnen der Personalabteilung die Vergütungsberechnungen für insgesamt 544 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Versorgungsempfänger der ÄkNo, der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung durch. Auch in Zukunft soll die hohe Qualität der Arbeitsergebnisse gesichert bleiben. Dies geschieht über kontinuierliche Qualifizierung durch Fortbildungsseminare, mithilfe der technischen Unterstützung durch die EDV-Abteilung und dank der lang bewährten Zusammenarbeit mit dem Personalrat.

### Ausbildungswesen Medizinische Fachangestellten: Projekt „Passgenaue Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung, die mit einer Abnahme des Erwerbspersonenpotenzials und einer Zunahme des Fachkräftebedarfs einhergeht, ist Ausbildung eine geeignete Strategie, um dem Fachkräftemangel in Arztpraxen zu begegnen.

Die ÄkNo möchte mit der Teilnahme an dem Projekt „Passgenaue Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“ einen Beitrag zur weiteren Steigerung der Ausbildungszahlen für Medizinische Fachangestellte (MFA) in Nordrhein leisten. Dieses geschieht im Sinne des nationalen Ausbildungskonsenses, um jedem Jugendlichen, der ausbildungsfähig und ausbildungswillig ist, eine Berufsausbildung zu ermöglichen.

Die Umsetzung des Projektes erfolgt konkret in der von Strukturveränderungen besonders betroffenen Region der Städte Essen, Mülheim und Oberhausen in der Zeit von März 2009 bis mindestens 31.12.2009. Im Einzelnen werden folgende Ziele verfolgt:

- Erhöhung der Ausbildungsbereitschaft bei Ärztinnen und Ärzten, besonders bei denen, die sich in den letzten zehn Jahren neu niedergelassen haben, sodass die durchschnittliche Ausbildungsquote von NRW erreicht wird.
- Ausführliche Vorstellung des Berufsbildes „Medizinische/r Fachangestellte/r“ in den Schulabgangsklassen, damit potenzielle Auszubildende eine klare Vorstellung von der Ausbildung erhalten und seltener die Ausbildung abbrechen.
- Erhöhung der Attraktivität der Ausbildung – sowohl für Jugendliche als auch für die Betriebe – durch die Begleitung eines Ausbildungscoaches (Hilfestellung und Vermittlung von Bewerbungen, Kriterien zur Vorauswahl und Vermittlung geeigneter Auszubildender, Klärung von Fragestellungen, die Ausbildung und Auszubildende betreffen etc.).
- Vorbereitung von Schülerinnen und Schülern auf die Realität in den Arztpraxen durch Vermittlung von Hospitationen.
- Besetzung offener Ausbildungsplätze und Schaffung neuer Ausbildungsplätze durch passgenaue Vermittlung.
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Betrieben und Berufsschulen.
- Umfassende Evaluation der Projektaktivitäten.

#### Projekt „Passgenaue Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“



Die Maßnahme wird aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) der Europäischen Union kofinanziert und durch die Bundesrepublik Deutschland gefördert.

#### Kontakt:

Ärztekammer Nordrhein,  
Servicezentrum Ruhr, Bamlerstraße 3 c, 45141 Essen  
Dr. med. Dietrich Rohde, Projektleiter  
Tel: 0208-373551, Fax 0208-371089, E-Mail: rohded@web.de  
Ramona Filzen, Tel.: 0201-436030-0, Fax: 0201-436030-40,  
E-Mail: servicezentrum-ruhr@aeckno.de

**Erste Zentralisierte Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte in Nordrhein** Im Sommer 2009 fand die erste zentralisierte Abschlussprüfung für MFA-Auszubildende im Bereich der ÄkNo statt. Die vorliegenden Ergebnisse knüpfen im Wesentlichen an die Ergebnisse der Sommerabschlussprüfungen der früheren Arzthelferinnenjahrgänge an. Aus Lehrer-, Schüler- und Verwaltungssicht ist die „Premiere“ der zentralen Abschlussprüfung logistisch und organisatorisch sachgerecht abgewickelt worden.

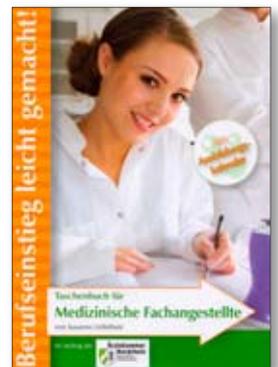
**Zweite Auflage des Taschenbuchs für Medizinische Fachangestellte** 2008 hat die ÄkNo zusammen mit der Rechtsanwältin Susanne Löffelholz ein Taschenbuch herausgegeben, das jeder neuen Auszubildenden/jedem neuen Auszubildenden mit den Ausbildungsunterlagen zur Verfügung gestellt wird, um den jungen Auszubildenden den Einstieg in die Berufswelt der MFA zu erleichtern. Aufgrund der überaus positiven Resonanz auf die erste Auflage wurde für 2009 eine fortführende Neuauflage erstellt.

**Ausbilderbuch** Aufgrund des großen Erfolgs des Taschenbuchs für die Auszubildenden zur MFA wurde von mehreren Seiten der Wunsch an die ÄkNo herangetragen, ein entsprechendes Pendant für die Ausbilder zu entwickeln. Diesem Wunsch wurde mit dem jetzt entwickelten Ausbilder-Handbuch entsprochen. Das Werk in DIN A5 beinhaltet Informationen für Ärztinnen und Ärzte zur Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten.

#### Ausbildungsstatistik

Im Kammerbereich Nordrhein zeigte sich in 2008 die Ausbildungsplatzsituation stabil mit leicht ansteigenden Zahlen. Die Kreis- und Bezirksstellen der ÄkNo, die vor Ort für das Ausbildungswesen zuständig sind, registrierten insgesamt 5.349 Ausbildungsverträge mit 4.014 Ausbilderinnen und Ausbildern. Darunter befanden sich 2.079 im Jahr 2008 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge. Damit sind im Verhältnis zu 2007 die Ausbildungszahlen leicht gestiegen.

Für Ausbildungsfragen zwischen Ausbildern und Auszubildende standen im Jahr 2008 insgesamt 29 ehrenamtlich tätige Ausbildungsberater als Ansprechpartner zur Verfügung. Die Ausbildungsberater sind Ärztinnen und Ärzte, die in den einzelnen Regionen ansässig sind und gezielt als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung stehen.



*Das Ausbilderbuch wird jeder Ausbilderin/jedem Ausbilder des Ausbildungsjahrgangs 2009/2010 über die Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer Nordrhein zur Verfügung gestellt. Weitere interessierte ausbildende Ärztinnen und Ärzten erhalten das Buch auf Anfrage kostenlos von unseren Untergliederungen. – Siehe auch Direkter Draht Seite 108.*

### 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, 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 2008 wurden 38 Stipendiatinnen und Stipendiaten gefördert, davon wurden 16 neu aufgenommen.

### Online-Börse für Ausbildungsstellen zur MFA

Das Angebot einer „Ausbildungsplatz-Börse“ für Ausbildungsstellen zur Medizinischen Fachangestellten/zum Medizinischen Fachangestellten auf der Homepage der ÄkNo wurde auch in 2008 regen in Anspruch genommen. Unter [www.aekno.de/MFA-Ausbildung](http://www.aekno.de/MFA-Ausbildung) findet sich die „Online-Börse“ sowie weitere allgemeine nützliche Informationen rund um das Thema Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten. Die Nutzung der „Online-Börse“ ist kostenfrei.

### Einstiegsqualifizierung

Die Einstiegsqualifizierung ist ein Angebot an junge Menschen mit aus individuellen Gründen eingeschränkten Vermittlungsperspektiven auf dem Ausbildungsmarkt. Sie ist eine Kombination von Arbeiten und Lernen in einem Tätigkeitsfeld als Start in das Berufsleben. Die Schulabgänger lernen Betrieb oder Praxis kennen. Die Tätigkeiten und Inhalte der Einstiegsqualifizierung sind dabei Bestandteile, zum Beispiel des Ausbildungsberufs „Medizinische Fachangestellte“. Den Praxen bietet die Einstiegsqualifizierung die Möglichkeit, die Bewerber intensiv kennenzulernen. Der Erstkontakt wird über die Arbeitsagenturen hergestellt, da diese die Bewerber zunächst in das Förderprogramm aufnehmen müssen. Die Fördermittel müssen über die regionale Arbeitsagentur beantragt werden. Die Praktikumsverträge sind über die ÄkNo zu beziehen. Die Einstiegsqualifizierungszeit wird auf eine nachfolgende Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten nicht angerechnet.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat den Forschungsbericht der Begleitforschung

zum Sonderprogramm des Bundes zur Einstiegsqualifizierung Jugendlicher – EQJ-Programm – veröffentlicht. Die dort insgesamt gefundenen positiven Ergebnisse decken sich mit den bei der ÄkNo gemachten Erfahrungen. Die geförderten Jugendlichen finden in einem hohen Prozentsatz Anschluss an die Regelausbildung und die anschließenden Ausbildungsergebnisse unterscheiden sich nicht von den regelausgebildeten Auszubildenden.

Für den Bereich der ÄkNo bedeutet diese positive Einschätzung die Fortführung des jetzt gut etablierten Programms, um auch auf diesem Weg die Ausbildungsbemühungen der Ärzteschaft mit zu dokumentieren und ausbildungsbereiten Ärztinnen und Ärzten hierfür qualifiziertes Personal zur Verfügung zu stellen.

### 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 Konzerten von Meisterklassenschülern der rheinischen Musikhochschulen Düsseldorf, Essen und Köln sowie mit Auftritten international bekannter Künstler fortgeführt. Der musikalische Genuss bereitet nicht nur den Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein, sondern auch vielen regelmäßigen Konzertgängern aus Düsseldorf und Umgebung viel Freude, sodass sich die Konzerte im „Haus der Ärzteschaft“ mittlerweile zu einer festen Größe vor Ort etabliert haben. Sie knüpfen an die schöne, alte Tradition der Kunstförderung durch die Ärzteschaft an.

Das Jahr 2008 startete musikalisch schwungvoll mit dem Neujahrskonzert des Düsseldorfer Ärzteorchesters und den Solistinnen Lore Köster an der Querflöte und Sophie Schwödauier an der Harfe, die ihre Meisterschaft eindrucksvoll darstellten.

Das Jazzkonzert am 13. März 2008 musste aus Krankheitsgründen auf den angekündigten Altmeister des Saxophons Charlie Mariano verzichten. Er wurde glänzend durch Gerd Dudek vertreten. Die Verbundenheit der Konzertreihe zur Jazz-Szene um Ali Haurand fand besonderen Ausdruck im Special-Jazz-Event anlässlich seines 65. Geburtstages. Ihm gratulierte Gerd Dudek, Allen Skidmore, Rob van den Broeck, Toni Levin auch Charlie Mariano, der an diesem Abend für den Düsseldorfer Raum seinen letzten Auftritt feiern durfte. Standing Ovations galten seinem brillanten Spiel und seiner legendären Lebensleistung, die über seinen Tod im Jahre 2009 hinaus Bestand haben wird.



Mit dem Trio Image erlebte das Düsseldorfer Konzertpublikum ein aus der Essener Folkwang-Hochschule hervorgegangenes Klaviertrio, dessen Aufführung begeisterte. Zugleich wurde mit diesem Konzert dem viel zu früh verstorbenen, die Entwicklung der Konzerte im Haus der Ärzteschaft sehr positiv begleitenden Rektors Professor Dr. Martin Pfeffer gedacht.

Das traditionelle Weihnachtskonzert in den letzten Dezemberwochen gestaltete der Mädchenchor am Essener Dom, einmal mehr unter der Leitung von Professor Raimund Wippermann, dem diese Aufgabe neben seinen vielfältigen Funktionen als Rektor der Robert-Schumann-Hochschule Düsseldorf weiterhin sehr wichtig ist.

Die 2007 ins Leben gerufene Musikreihe „Mittags MusikModeriert“ mit Dr. Wolfram Goertz, Musikredakteur der *Rheinischen Post*, hatte auch 2008 einen festen Platz im Konzertprogramm an der Tersteegenstraße. Die Reihe bietet Konzert, Unterhaltung und Information in einem lockeren Rahmen. Hochrangige Künstler aus der Region folgen der Einladung von Goertz zum Konzert und erarbeiten mit ihm ein kurzweiliges einstündiges Programm.

Nähere Informationen zu den Konzerten, die Programmübersicht sowie Informationen zu Karten und dem Abonnement finden sich im Internet unter [www.aekno.de/Musik](http://www.aekno.de/Musik).

## Konzertvorschau 2009/2010

### Donnerstag, 19. November 2009, 20:00 Uhr

Jazz meets Pantomime "Andy Warhol Reflection" mit Milan Sládek, Gerd Dudek, Rob van den Broeck und Ali Haurand

### Freitag, 18. Dezember 2009, 20:00 Uhr

Traditionelles Weihnachtskonzert mit Dr. Wolfram Goertz

### Donnerstag, 14. Januar 2010, 20:00 Uhr

Großes Neujahrskonzert mit der Robert-Schumann-Hochschule „Konzert mit Solisten“

### Donnerstag, 18. Februar 2010, 20:00 Uhr

Konzertabend mit der Folkwang Hochschule

### Freitag, 12. März 2010, 20:00 Uhr

Großes Jazz Konzert mit Frank Chastenier

### Donnerstag, 15. April 2010, 20:00 Uhr

Frühlingskonzert mit Ritva Sjöstedt

### Sonntag, 09. Mai 2010, 12:00 Uhr

MittagsMusikModeriert mit Dr. Wolfram Goertz

Programmänderungen vorbehalten!

*Im großen Veranstaltungssaal finden die Kammerversammlung und Konzerte in der Reihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ sowie zahlreiche Veranstaltungen statt.*

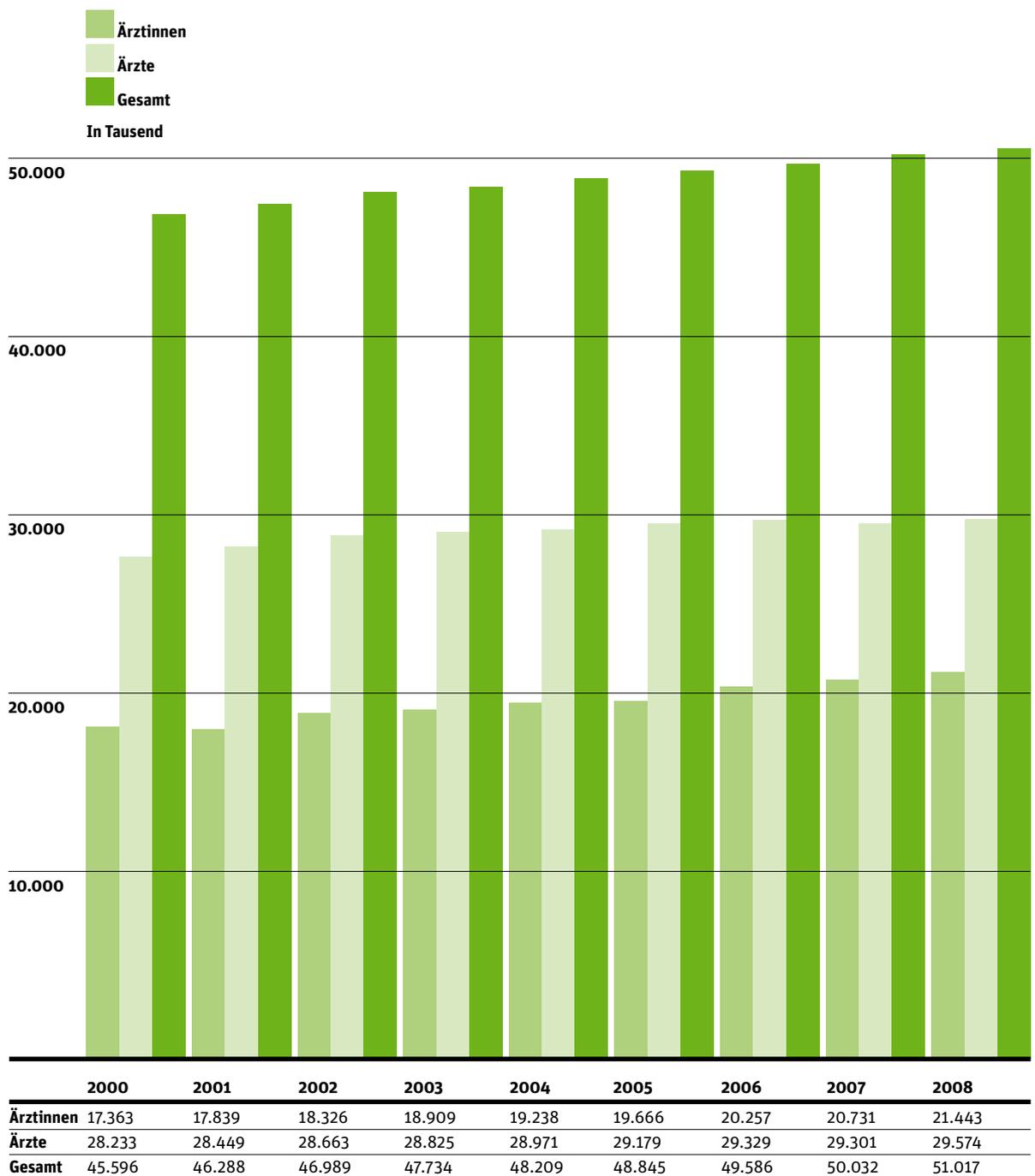
**Karten für die jeweiligen Konzerte sind im Vorverkauf an allen bekannten Vorverkaufsstellen, d:ticket - Hotline: 0180 5 644 332 (€ 0,12 / min.) sowie im Bechstein-Centrum im stilwerk Düsseldorf, Telefon: 0211 86 228 200 und an der jeweiligen Konzertkasse erhältlich.**



# Anhang

Mitgliederstatistik  
Fraktionen der Kammerversammlung  
Mitglieder des Vorstandes  
Finanzausschuss  
Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 112. Deutschen Ärztetag  
Träger der Johannes-Weyer-Medaille  
Treuendienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft  
Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“  
Träger der Ernst- von Bergmann Plakette  
Träger der Paracelsus-Medaille  
Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein  
von 1945 bis heute  
Satzung der Ärztekammer Nordrhein  
Organisation der Ärztekammer Nordrhein  
Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

## Mitgliederentwicklung



## Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2008

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter: ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent		Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	16.093	1,1	4.254	11.839	2,1	1.806	1.554	9.035	247	751
Anästhesiologie	2.928	3,3	489	2.439	3,5	495	436	1.840	22	82
Anatomie	19	18,8	4	15	36,4	1	0	9	2	3
Arbeitsmedizin	455	0,9	134	321	-1,2	39	24	61	27	194
Augenheilkunde	1.171	0,9	309	862	0,9	695	642	142	3	22
Biochemie	7	0,0	1	6	0,0	0	0	5	0	1
Chirurgie*	4.768	2,5	980	3.788	1,4	1.389	1.279	2.213	52	134
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.010	2,1	802	2.208	1,3	1.429	1.338	693	8	78
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	1.019	1,1	267	752	0,5	558	540	180	3	11
Haut- und Geschlechtskrankheiten	857	0,5	201	656	2,0	498	459	128	6	24
Humangenetik	40	11,1	2	38	8,6	14	10	21	1	2
Hygiene und Umweltmedizin	25	0,0	4	21	0,0	2	1	12	4	3
Innere Medizin und Allgemeinmedizin***	11.488	2,0	2.437	9.051	1,5	6.017	5.660	2.458	204	372
Kinder- und Jugendmedizin	2.175	2,7	654	1.521	4,0	807	735	596	39	79
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	199	3,1	31	168	3,7	96	89	69	0	3
Laboratoriumsmedizin	180	5,9	60	120	5,3	80	55	35	3	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	92	8,2	12	80	8,1	22	10	51	4	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	243	3,4	35	208	2,0	150	144	55	1	2
Nervenheilkunde	528	0,0	175	353	-1,7	249	239	80	3	21
Neurochirurgie	207	6,2	27	180	6,5	54	48	124	1	1
Neurologie	736	4,7	140	596	5,1	182	151	383	10	21
Nuklearmedizin	160	3,2	17	143	2,1	107	98	34	0	2
Öffentliches Gesundheitswesen	147	1,4	67	80	-5,9	4	3	4	37	35
Pathologie****	237	0,4	52	185	3,9	91	81	88	2	4
Pharmakologie*****	102	-3,8	28	74	-6,3	2	2	28	8	36
Physikalische und Rehabilitative Medizin	89	4,7	13	76	4,1	36	29	38	0	2
Physiologie	12	9,1	1	11	10,0	2	1	6	1	2
Psychiatrie und Psychotherapie	1.233	5,0	100	1.133	5,0	484	453	571	16	62
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	463	3,3	41	422	1,4	336	331	77	1	8
Radiologie	1.183	1,7	278	905	1,6	418	349	447	8	32
Rechtsmedizin	34	0,0	10	24	9,1	3	2	15	1	5
Strahlentherapie	161	5,9	10	151	7,1	72	47	74	1	4
Transfusionsmedizin	84	0,0	11	73	-2,7	19	8	51	0	3
Urologie	871	3,7	203	668	3,2	372	348	278	5	13
Sonstige Gebietsbezeichnungen	1	-	0	1	-	0	0	1	0	0
<b>Insgesamt</b>	<b>51.017</b>	<b>2,0</b>	<b>11.849</b>	<b>39.168</b>	<b>2,1</b>	<b>16.529</b>	<b>15.166</b>	<b>19.902</b>	<b>720</b>	<b>2.017</b>

Quelle: BÄK

**\*Im Gebiet Chirurgie enthalten:**

FA Allgemeine Chirurgie  
 FA Gefäßchirurgie  
 FA Herzchirurgie  
 FA Kinderchirurgie  
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie  
 FA Plastische und Ästhetische Chirurgie  
 FA Thoraxchirurgie  
 FA Visceralchirurgie

**\*\*Im Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde enthalten:**

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
 FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

**\*\*\*Im Gebiet Innere und Allgemeinmedizin enthalten:**

FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)  
 FA Innere Medizin  
 FA Innere Medizin und Angiologie  
 FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie  
 FA Innere Medizin und Gastroenterologie  
 FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

FA Innere Medizin und Kardiologie  
 FA Innere Medizin und Nephrologie  
 FA Innere Medizin und Pneumologie  
 FA Innere Medizin und Rheumatologie

**\*\*\*\*Im Gebiet Pathologie enthalten:**

FA Neuropathologie  
 FA Pathologie

**\*\*\*\*\*Im Gebiet Pharmakologie enthalten:**

FA Klinische Pharmakologie  
 FA Pharmakologie und Toxikologie

## Ärztinnen nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2008

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter: ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent		Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	9.411	2,3	2.865	6.546	4,4	952	798	4.982	141	471
Anästhesiologie	1.323	3,2	297	1.026	4,7	228	195	743	11	44
Anatomie	4	0,0	0	4	0,0	0	0	2	2	0
Arbeitsmedizin	178	2,9	52	126	-2,3	18	11	27	8	73
Augenheilkunde	462	2,4	128	334	3,1	260	226	58	2	14
Biochemie	1	0,0	0	1	0,0	0	0	1	0	0
Chirurgie	706	6,2	118	588	4,8	140	110	388	17	43
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.485	5,0	274	1.211	5,1	741	666	409	8	53
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	283	2,9	60	223	3,7	157	147	59	1	6
Haut- und Geschlechtskrankheiten	431	2,1	110	321	4,6	234	199	70	3	14
Humangenetik	22	10,0	1	21	10,5	9	6	11	0	1
Hygiene und Umweltmedizin	12	0,0	1	11	0,0	2	1	4	3	2
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	3.672	4,3	726	2.946	5,9	1.878	1.654	814	87	167
Kinder- und Jugendmedizin	1.166	4,1	370	796	7,4	396	331	304	30	66
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	117	5,4	20	97	5,4	58	52	38	0	1
Laboratoriumsmedizin	63	8,6	21	42	13,5	30	20	10	1	1
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	41	7,9	4	37	12,1	11	5	24	2	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	17	21,4	3	14	7,7	7	5	7	0	0
Nervenheilkunde	180	-1,1	71	109	-3,5	70	67	26	0	13
Neurochirurgie	38	5,6	4	34	6,3	13	11	21	0	0
Neurologie	291	6,6	66	225	8,7	73	55	133	7	12
Nuklearmedizin	41	5,1	2	39	5,4	33	30	6	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	67	1,5	34	33	-10,8	4	3	4	14	11
Pathologie	65	0,0	9	56	1,8	22	16	31	1	2
Pharmakologie	16	0,0	2	14	0,0	0	0	7	0	7
Physikalische und Rehabilitative Medizin	26	8,3	4	22	10,0	13	9	8	0	1
Physiologie	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	571	6,9	52	519	6,8	235	218	256	6	22
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	244	5,6	21	223	2,8	193	189	27	0	3
Radiologie	323	4,5	72	251	3,3	100	75	135	2	14
Rechtsmedizin	10	0,0	3	7	16,7	2	2	4	1	0
Strahlentherapie	60	3,4	2	58	3,6	26	15	30	0	2
Transfusionsmedizin	33	3,1	2	31	3,3	9	2	21	0	1
Urologie	83	10,7	7	76	8,6	28	21	44	1	3
Sonstige Gebietsbezeichnungen	1	-	0	1	-	0	0	1	0	0
<b>Insgesamt</b>	<b>21.443</b>	<b>3,4</b>	<b>5.401</b>	<b>16.042</b>	<b>4,9</b>	<b>5.942</b>	<b>5.139</b>	<b>8.705</b>	<b>348</b>	<b>1.047</b>

Quelle: BÄK

## Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2008

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter:	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	6.682	-0,6	1.389	5.293	-0,6	854	756	4.053	106	280
Anästhesiologie	1.605	3,4	192	1.413	2,6	267	241	1.097	11	38
Anatomie	15	25,0	4	11	57,1	1	0	7	0	3
Arbeitsmedizin	277	-0,4	82	195	-0,5	21	13	34	19	121
Augenheilkunde	709	-0,1	181	528	-0,4	435	416	84	1	8
Biochemie	6	0,0	1	5	0,0	0	0	4	0	1
Chirurgie	4.062	1,9	862	3.200	0,8	1.249	1.169	1.825	35	91
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.525	-0,5	528	997	-3,0	688	672	284	0	25
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	736	0,4	207	529	-0,8	401	393	121	2	5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	426	-1,2	91	335	-0,3	264	260	58	3	10
Humangenetik	18	12,5	1	17	6,3	5	4	10	1	1
Hygiene und Umweltmedizin	13	0,0	3	10	0,0	0	0	8	1	1
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	7.816	1,0	1.711	6.105	-0,4	4.139	4.006	1.644	117	205
Kinder- und Jugendmedizin	1.009	1,1	284	725	0,6	411	404	292	9	13
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	82	0,0	11	71	1,4	38	37	31	0	2
Laboratoriumsmedizin	117	4,5	39	78	1,3	50	35	25	2	1
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	51	8,5	8	43	4,9	11	5	27	2	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	226	2,3	32	194	1,6	143	139	48	1	2
Nervenheilkunde	348	0,6	104	244	-0,8	179	172	54	3	8
Neurochirurgie	169	6,3	23	146	6,6	41	37	103	1	1
Neurologie	445	3,5	74	371	3,1	109	96	250	3	9
Nuklearmedizin	119	2,6	15	104	1,0	74	68	28	0	2
Öffentliches Gesundheitswesen	80	1,3	33	47	-2,1	0	0	0	23	24
Pathologie	172	0,6	43	129	4,9	69	65	57	1	2
Pharmakologie	86	-4,4	26	60	-7,7	2	2	21	8	29
Physikalische und Rehabilitative Medizin	63	3,3	9	54	1,9	23	20	30	0	1
Physiologie	12	9,1	1	11	10,0	2	1	6	1	2
Psychiatrie und Psychotherapie	662	3,4	48	614	3,5	249	235	315	10	40
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	219	0,9	20	199	0,0	143	142	50	1	5
Radiologie	860	0,7	206	654	0,9	318	274	312	6	18
Rechtsmedizin	24	0,0	7	17	6,3	1	0	11	0	5
Strahlentherapie	101	7,4	8	93	9,4	46	32	44	1	2
Transfusionsmedizin	51	-1,9	9	42	-6,7	10	6	30	0	2
Urologie	788	3,0	196	592	2,6	344	327	234	4	10
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
<b>Insgesamt</b>	<b>29.574</b>	<b>0,9</b>	<b>6.448</b>	<b>23.126</b>	<b>0,2</b>	<b>10.587</b>	<b>10.027</b>	<b>11.197</b>	<b>372</b>	<b>970</b>

Quelle: BÄK

## Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein

gemäß § 21 Heilberufsgesetz (Wahlperiode 2009–2014)

### Fraktion „Marburger Bund“ (49 Mitglieder)

#### Vorsitzender:

Rudolf Henke, Aachen

#### Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. Klaudia Huber-van der  
Velden, Köln  
Dr. Friedrich-Wilhelm  
Hülkamp, Essen  
Dr. med. Christian Henner  
Köhne, Aachen  
Dr. med. Manfred Pollok, Hürth

#### Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Hans Josef Bastian,  
Euskirchen  
Dr. med. Jan Blazejak,  
Düsseldorf  
Dr. med. Jens Bolten,  
Düsseldorf  
Dr. med. Alexander Dechêne,  
Essen  
Dr. med. Sven Christian Dreyer,  
Düsseldorf  
Dr. med. Hansjörg Eickhoff,  
Lohmar  
Judith Ertle, Essen  
Dr. med. Karl Josef Eßer, Düren  
Prof. Dr. med. Reinhard  
Griebenow, Bergisch Gladbach  
Dr. med. Christiane Groß M.A.,  
Wuppertal  
Dr. med. Hansjörg Heep, Essen  
Dr. med. Stefan Hegermann,  
Kempen  
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,  
Düsseldorf  
Dr. med. Thomas Heuel,  
Bergisch Gladbach  
Hans-Dietrich Hinz, Pulheim  
Prof. Dr. med. Dr. h. c.  
Jörg-Dietrich Hoppe, Düren  
Claudia Irawan, Köln  
Dr. med. Klaus Uwe Josten,  
Meckenheim  
Dr. med. Franz Jostkleigrewé,  
Duisburg  
Dr. med. Wolfgang Klingler,  
Moers  
Prof. Dr. med. Gisbert  
Knichwitz, Bonn  
Michael Krakau, Köln  
Dr. med. Lars-Immo Krämer,  
Bergisch Gladbach  
Dr. med. Daniel Krause, Köln  
Michael Lachmund, Remscheid  
Dr. med. Holger Lange, Viersen  
Dr. med. Gisbert Linnemann,  
Mülheim

Sabine Marten, Düsseldorf  
Dr. med. Erich Theo Merholz,  
Solingen  
Dr. med. Anja Maria  
Mitrenga-Theusinger, Köln  
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln  
Dr. med. Marie Ursel  
Raether-Keller, Bonn  
Dr. med. Wilhelm Rehorn,  
Wesel  
Dr. med. Joachim Schaffeldt,  
Würselen  
Dr. med. Thorsten Schmidt,  
Aachen  
PD Dr. med. Heinrich Schüller,  
Bonn  
Dr. med. Peter Schulz-Algie,  
Pulheim  
Sören Schütt, Meerbusch  
Dr. med. Sasa Sopka, Aachen  
Dr. med. Robert Stalman,  
Moers  
Dr. med. Heinz Stammel, Bonn  
Dr. med. Marc Joachim Voshege,  
Düsseldorf  
Dr. med. Gabriele Wöbker,  
Neuss  
Dr. med. Bernhard Ziemer MPH,  
Baerweiler

### Fraktion „Freie Selbstverwaltung“ (30 Mitglieder)

#### Vorsitzender:

Dr. med. Lothar Rütz, Köln

#### Stellvertretender Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,  
Aachen

#### Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Patricia Aden, Essen  
Eeva-Kristiina Akkanen-vom  
Stein, Wermelskirchen  
Dr.-medic (RO) Andrea  
Bamberg, Würselen  
Jutta Baur-Morlok, Düsseldorf  
Dr. med. Martin Bresgen, Köln  
Uwe Brock, Mülheim  
Dr. med. Mike Dahm, Bonn  
Dr. med. Georg Döhmen,  
Mönchengladbach  
Dr. med. Helga Eitzenberger-  
Wollring, Mülheim  
Dr. med. Thomas Fischbach,  
Solingen  
Dr. med. Michael Hammer,  
Düsseldorf  
Angelika Haus, Köln  
Dr. med. Hella Körner-Göbel,  
Neuss

Dr. med. Christoph Larisch,  
Velbert  
Dr. med. Ernst Lennartz,  
Heinsberg  
Lothar Michalowitz, Siegburg  
Dr. med. Claus Dieter Nolte,  
Haan  
Dr. med. Peter Potthoff,  
Königswinter  
Dr. med. Michael Rado, Köln  
Dr. med. Tobias Resch,  
Düsseldorf  
Dr. med. Ludger Schmelzer,  
Goch  
Fritz Stagge, Essen  
Dr. med. Erhard Stähler, Köln  
Barbara vom Stein, Leichlingen  
Dr. med. Herbert Sülz,  
Wipperfurth  
Dr. med. Arno Theilmeier,  
Mönchengladbach  
Dr. med. Johannes Vesper,  
Wuppertal  
Dr. med. Ludger Wollring,  
Mülheim

### Fraktion „VoxMed“ (27 Mitglieder)

#### Vorsitzender:

Dr. med. Frieder Götz Hutterer,  
Köln

#### Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Rainer M. Holzborn,  
Dinslaken

#### Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Arndt Berson, Kempen  
Dr. med. Walter Dittmer,  
Simmerath  
Dr. med. Walter Dresch, Köln  
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,  
Essen  
Dr. med. Christiane Friedländer,  
Neuss  
Dr. med. Dr. med. dent.  
Lars Benjamin Fritz, MBA,  
Düsseldorf  
Dr. med. Oliver Funken,  
Rheinbach  
Dr. med. Helmut Gudat,  
Düsseldorf  
Dr. med. Heiner Heister,  
Aachen  
Dr. med. Ulrich Kaiser,  
Duisburg  
Dr. med. Carsten König M. san.,  
Düsseldorf  
Dr. med. Knut Krausbauer,  
Krefeld  
Dr. med. Jürgen Krömer,  
Düsseldorf

PD Dr. med. Johannes Kruppen-  
bacher, Jugenheim  
Birgit Löber-Kraemer, Bonn  
Dr. med. Andreas Marian,  
Blankenheim  
Dr. med. Guido Marx, Köln  
Dr. med. Dirk Mecking,  
Mülheim  
Norbert Mülleneisen,  
Leverkusen  
Dr. med. Frank Schreiber, Bonn  
Dr. med. Andre Schumacher,  
Düsseldorf  
Dr. med. Timo Alexander  
Spanholtz, Köln  
Dr. med. Ansgar Stelzer,  
Stolberg  
Dr. med. Klaus Weckbecker,  
Bad-Honnef  
Bernd Zimmer, Wuppertal

### Fraktion „Freie Ärzteschaft“ (14 Mitglieder)

#### Vorsitzender:

Wieland Dietrich, Essen

#### Stellvertretender Vorsitzender:

Christa Bartels, Zülpich  
Gerd Schloemer, Düren

#### Weitere Fraktionsmitglieder:

Christoph Drechsler,  
Gummersbach  
Dr. med. Jutta Fleckenstein,  
Düsseldorf  
Martin Grauduszus, Erkrath  
Dr. med. Ulrich Henke,  
Bergisch Gladbach  
Dr. med. Peter Loula,  
Düsseldorf  
Dr. med. Angela Maug,  
Duisburg  
Hans-Peter Meuser,  
Langenfeld  
Dr. med. Jürgen Schulze,  
Erfstadt  
Dr. med. Norbert Sijben,  
Dormagen  
Dr. med. Catherina Stauch,  
Kleve  
Walter Steege, Remscheid

### Fraktionsloses Mitglied der Kammerversammlung (1 Mitglied)

Dr. Winfried Jantzen,  
Mönchengladbach

## Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2009–2014)

(gewählt in der Kammerversammlung am 20. Juni 2009)

<b>Präsident:</b> Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren	Uwe Brock, Mülheim	Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Bergisch-Gladbach	Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen
<b>Vizepräsident:</b> Bernd Zimmer, Wuppertal	Dr. med. Sven Christian Dreyer, Düsseldorf	Dr. med. Christiane Groß M. A., Wuppertal	Dr. med. Holger Lange, Viersen
<b>Beisitzer:</b> Dr. med. Arndt Berson, Kempen	Dr. med. Dr. med. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA, Düsseldorf	Angelika Haus, Köln	Birgit Löber-Kraemer, Bonn
Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen	Martin Grauduszus, Erkrath	Rudolf Henke, Aachen	Dr. med. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, Köln
		Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken	Dr. med. Lothar Rütz, Köln

## Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort IV

<b>Vorsitzender:</b> Fritz Stagge, Essen	<b>Beisitzer:</b> Dr. med. Jens Bolten, Düsseldorf	Dr. med. Wilhelm Rehorn, Düsseldorf	<b>Verbindungsmann zum Vorstand:</b> Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg
	Dr. med. Jutta Fleckenstein, Düsseldorf	Dr. med. Timo Alexander Spanholtz, Köln	

Die Berufung der Mitglieder in den Kommissionen und Ausschüssen der Ärztekammer Nordrhein und der Vertreter in Gremien der Bundesärztekammer durch den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein war bei Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen. Die Veröffentlichung folgt – voraussichtlich im Dezember 2009 – auf der Homepage [www.aekno.de](http://www.aekno.de) sowie im Jahresbericht 2010.

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

(gewählt in der Kammerversammlung am 22. November 2008)

<b>Fraktion „Marburger Bund“</b> .....	Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf	Friedrich Johannes Neitscher, Euskirchen	Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
<b>Delegierte</b>	Dr. med. Andreas Bahemann, Düsseldorf	Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf	Angelika Haus, Köln
Dr. med. Karl Josef Eßer, Düren	Dr. med. Robert Stalman, Moers	<b>Ersatzdelegierte</b>	Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Bergisch Gladbach	Dr. med. Wolfgang Ekkehard Müller-Held, Viersen	Birgit Löber-Kraemer, Bonn	Dr. med. Arnold Schüller, Neuss
Dr. med. Christiane Groß M. A., Wuppertal	Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren	Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen	Fritz Stagge, Essen
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen	Rudolf Henke, Aachen	Dr. med. Heinrich Antz, Köln	Dr. med. Ludger Wollring, Mülheim
Dr. med. Klaus Uwe Josten, Meckenheim	<b>Fraktion „VoxMed“</b> .....	Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln	<b>Ersatzdelegierte</b>
Dr. med. Christian Henner Köhne, Aachen	<b>Delegierte</b>	Dr. med. Sven Christian Dreyer, Düsseldorf	Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg
Birgit Künanz, Essen	Dr. med. Arndt Berson, Kempen	Dr. med. Wolfgang Dieter Bernard, Düsseldorf	Dr. med. Erhard Stähler, Köln
Dr. med. Holger Lange, Viersen	Dr. med. Rainer Holzborn, Dinslaken	Dr. med. Guido Marx, Köln	Hans-Günther Brune, Düren
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln	Bernd Zimmer, Wuppertal	Dr. med. Ulrich Kaiser, Duisburg	Walter Steege, Remscheid
Dr. med. Manfred Pollok, Hürth	Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn	<b>Fraktion „Freie Selbstverwaltung“</b> .....	Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal
Dr. med. Wilhelm Rehorn, Wesel	Dr. med. Heiner Heister, Aachen	<b>Delegierte</b>	Dr. med. Martin Bresgen, Köln
<b>Ersatzdelegierte</b>	Dr. med. Christiane Friedländer, Neuss	Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen	Hans-Peter Meuser, Langenfeld
Dr. med. Hansjörg Heep, Essen	Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Mülheim	Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen	Ulrike Heidelberg, Düsseldorf
Dr. med. Marie Ursel Raether-Keller, Bonn	Dr. med. Carsten König M. san., Düsseldorf		<b>Bei Ausfall einer/eines Delegierten tritt an deren/dessen Stelle die/der Ersatzdelegierte der jeweiligen Fraktion in der Reihenfolge der Nominierung.</b>
Michael Krakau, Köln			

## 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 Düsselbeck, 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, Schlagenbad	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 Heüveldop, 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             | 99  | Prof. Dr. Franz A. Horster, Düsseldorf  |
| 76 | Dr. Bernhard Knoche, Düsseldorf             | 100 | Prof. Dr. Joachim Kort, Essen           |
| 77 | Prof. Dr. Hans-Joachim Streicher, Wuppertal | 101 | Dr. Karl-Heinz Kimbel, Hamburg          |
| 78 | Dr. Kurt Thönelt, Essen                     | 102 | Dr. Franz-Josef Kallenberg, Stolberg    |
| 79 | Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln               | 103 | Dr. Willy Schneiderzyk, Köln            |
| 80 | Dr. Uwe Kreuder, Aachen                     | 104 | Dr. Erwin Odenbach, Köln                |
| 81 | Dr. Bruno Spellerberg, Köln                 | 105 | Dr. Werner Erdmann, Neuss               |
| 82 | Dr. Hans-Günter Therhag, Velbert            | 106 | Dr. Ingo Ossendorff, Lindlar            |
| 83 | Dr. Reiner Vosen, Köln                      | 107 | Dr. Gernot Blum, Mönchengladbach        |
| 84 | Dr. Marthel Krug-Mackh, Gummersbach         | 108 | Prof. Dr. Wolfgang Wildmeister, Krefeld |
| 85 | Dr. Johann Meyer-Lindenberg, Bonn           | 109 | Dr. Norbert Brenig, Bonn                |
| 86 | Dr. Herwart Lent, Bergisch Gladbach         | 110 | Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf       |
| 87 | Dr. Johann Friedrich Koll, Krefeld          | 111 | Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach     |
| 88 | Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld          | 112 | Dr. Hella Körner-Göbel, Neuss           |
| 89 | Dr. Heilo Fritz, Viersen                    | 113 | Dr. Alois Bleker, Oberhausen            |
| 90 | Dr. Bruno Menne, Bonn                       | 114 | Dr. Wilhelm Beisken jun., Wesel         |
| 91 | Dr. Rudolf Seidel, Mülheim                  | 115 | Dr. Nikolaus Wendling, Bonn             |
| 92 | Dr. Klaus Schütz, Reichshof-Eckenhagen      | 116 | Dr. Reinhold M. Schaefer, Bonn          |
| 93 | Dr. Hanspeter Breunig, Siegburg             | 117 | Dr. Ernst Malms, Essen                  |
| 94 | Dr. Marianne Koch, München                  | 118 | Dr. Klaus Werner, Düsseldorf            |
| 95 | Dr. Josef Zilleken, Troisdorf               | 119 | Prof. Dr. Werner Kaufmann, Köln         |
| 96 | Dr. Günter Quack, Bergisch Gladbach         | 120 | Prof. Dr. Hans-Friedrich Kienzle, Köln  |
| 97 | Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen            | 121 | Dr. Jan Leidel, Köln                    |
| 98 | Dr. Winfried Schröer, Duisburg              |     |                                         |

## 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      | 14 | Hedi Alexi, Overath                        |
| 2  | Verw.-Dir.a.D. Hans Schillings, Köln             | 15 | Marianne Tiegelkamp, Düsseldorf            |
| 3  | Verw.-Dir.a.D. Wilhelm Niemeyer, Moers           | 16 | Wilma Schalk, Bonn                         |
| 4  | GF a.D. Dipl.-Volksw. Gerhard Wiesel, Düsseldorf | 17 | Anna Dräger, Düsseldorf                    |
| 5  | Maria Dohr, Viersen                              | 18 | Heinrich Esser, Düsseldorf                 |
| 6  | Maria Mündner, Euskirchen                        | 19 | Rolf Breuer, Düsseldorf                    |
| 7  | Johanna Jansen, Brüggen                          | 20 | Verw.-Dir.a.D. Heinz Schulte, Krefeld      |
| 8  | Verw.-Dir.a.D. Walter Paulussen, Düsseldorf      | 21 | Rosemarie Jonas, Gummersbach               |
| 9  | Annegrete Alpert, Hilden                         | 22 | Richard Remmert, Düsseldorf                |
| 10 | Verw.-Dir.a.D. Helmut Wenig, Düsseldorf          | 23 | Dr. jur. Paul Abels, Düsseldorf            |
| 11 | Studiendirektorin a.D. Marties Buhr, Köln        | 24 | Elisabeth Demel, Köln                      |
| 12 | Hildegard Wahl, Bonn                             | 25 | GF a.D. Gerhard Vogt, Düsseldorf           |
| 13 | Helga Burgard, Düsseldorf                        | 26 | Studiendirektorin a.D. Juliane Bougé, Köln |
|    |                                                  | 27 | Hildegard Lenzen, Viersen                  |
|    |                                                  | 28 | Günther Vierbücher, Düsseldorf             |

- |    |                                       |    |                                |
|----|---------------------------------------|----|--------------------------------|
| 29 | Margret Bretz, Moers                  | 41 | Alice Hocker, Bonn             |
| 30 | Verw.-Dir.'in a.D. Kläre Manns, Essen | 42 | Adelheid Krüllmann, Düsseldorf |
| 31 | Elisabeth Gehlen, Aachen              | 43 | Gisela Herklotz, Köln          |
| 32 | Maria Becker, Köln                    | 44 | Heinz Rieck, Düsseldorf        |
| 33 | Hannelore Plug, Köln                  | 45 | Rolf Lübbers, Düsseldorf       |
| 34 | Inge Rüb, Wuppertal                   | 46 | Rüdiger Weber, Berlin          |
| 35 | Rita Schlemmer, Wuppertal             | 47 | Hans Janßen, Hückelhoven       |
| 36 | Dieter Reuland, Düsseldorf            | 48 | Hildegard Grygowski, Bonn      |
| 37 | Christa Wesseling, Köln               | 49 | Spann, Monika, Hürth-Efferen   |
| 38 | Margot Raasch, Wuppertal              | 50 | Sybille Pistor, Meerbusch      |
| 39 | Helga Biener, Neukirchen-Vluyn        | 51 | Günther Schmitz, Meerbusch     |
| 40 | Anneliese Ohle, Leverkusen            |    |                                |

## 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

- die medizinische Wissenschaft,
- die Gesundheit der Bevölkerung
- den ärztlichen Berufsstand.

- |                                         |                                          |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| Dr. Gerhard Schröder, Bonn (1959)       | Dr. Fritz Metzmacher, Essen (1970)       |
| Theo Burauen, Köln (1959)               | Gertrud Kohlhaas, Köln (1970)            |
| Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961)   | Helmut von Bruch, Remscheid (1971)       |
| Dr. Arnold Hess, Köln (1961)            | Josefine Gärtner, Aachen (1971)          |
| Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962)     | Dr. Magda Menzerath, Erfstadt (1971)     |
| Dr. Konrad Adenauer, Bonn (1963)        | Dr. Georg Heubeck, Köln (1971)           |
| Siegfried Guillemet, Köln (1963)        | Ingeborg Jahn, Bonn (1971)               |
| Johannes Seifert, Köln (1963)           | Walter Schlenkenbrock, Düsseldorf (1972) |
| Dr. Victor V. Manchego, Bonn (1964)     | Richard Fellmann, Rodenkirchen (1972)    |
| Peter Mandt, Bonn (1964)                | Dr. Rolf Braun, Köln (1972)              |
| Otto Garde, Köln (1964)                 | Heinrich Lauterbach, Bonn (1972)         |
| Dr. Gerhard Lüben, Bad Godesberg (1965) | Günther Vierbücher, Düsseldorf (1973)    |
| J. F. Volrad Deneke, Köln (1965)        | Manfred Behrends, Düsseldorf (1973)      |
| Walter Zimmermann, Essen (1966)         | Dr. Friedrich Hillebrandt, Bonn (1974)   |
| Willi B. Schlicht, Köln (1966)          | Horst Klemm, Düsseldorf (1974)           |
| Josef Wolters, Duisburg (1967)          | Ernst Roemer, Köln (1975)                |
| Paul Schröder, Düsseldorf (1966)        | Dr. Gunter Eberhard, Düsseldorf (1976)   |
| Prof. Dr. Viktor Weidner, Bonn (1967)   | Richard Deutsch, Düsseldorf (1976)       |
| Dr. Paul Abels, Düsseldorf (1967)       | Dr. Ulrich Henke, Düsseldorf (1976)      |
| Curt Ritter, Köln (1967)                | Josefa Brandenburg, Düren (1976)         |
| MSgr. Werner Mühlenbrock, Köln (1968)   | Hildegard Blank, Essen (1976)            |
| Georg Burgeleit, Köln (1968)            | Bernhard Goossen, Moers (1976)           |
| Käte Möhren, Krefeld (1968)             | Katharina Olbermann, Köln (1977)         |
| Josef Lengsfeld, Köln (1969)            | Dr. Theo Siebeck, Meerbusch (1977)       |
| Gerhard Wolff, Köln (1969)              | Gerhard Vogt, Düsseldorf (1978)          |
| Dr. Karl Winter, Düsseldorf (1969)      | 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)  
 Karl Göbelsmann, Köln (1981)  
 Wolfgang Brune, Köln (1981)  
 Josef Zapp, Ratingen (1981)  
 Heinz Schulte, Krefeld (1982)  
 Gerhard Wiesel, Düsseldorf (1982)  
 Heinrich Behne, Essen (1983)  
 Horst Hennigs, Lohmar-Birk (1984)  
 Jürgen Husemann, Düsseldorf (1984)  
 Ellen Eschen, Köln (1984)  
 Dr. Heinrich Hoffmann, Bonn (1986)  
 Merte Bosch, Bonn (1986)  
 Dr. Dieter Boeck, Köln (1986)  
 Dr. Karl Ronkel, Essen (1987)  
 Heinz aus der Fünten, Mülheim (1987)  
 Dr. Helmut Schöler, Duisburg (1988)  
 Paul-Arnold Nelles, Düsseldorf (1988)  
 Dr. Ferdinand Klinkhammer, Köln (1988)  
 Hans-Reimar Stelter, Köln (1988)  
 Johannes-Heinrich Funken, Wuppertal (1988)  
 Irmgard Krämer, Köln (1989)  
 Eberhard König, Köln (1989)  
 Prof. Dr. Franz Böckle, Bonn (1989)  
 Rüdiger Weber, Windhagen (1990)  
 Renate Hess, Rösrath (1990)  
 Franz F. Stobrawa, Bonn (1990)

Hannelore Mottweiler, Köln (1990)  
 Dr. Heinz Matzke, Bonn (1991)  
 Karl Franken, Köln (1992)  
 Maria Brunner, Kempen (1993)  
 Dr. Gert Dollmann van Oye, Köln (1993)  
 Dr. Ulrich Baur, Düsseldorf (1993)  
 Bruno Nösser, Düsseldorf (1994)  
 Dr. Helmut Geiger, Bonn (1994)  
 Dieter Robert Adam, Alfter (1994)  
 Helena Scheffler, Düsseldorf (1995)  
 Günter Burkart, Alfter (1995)  
 Friedhelm Schild, Aachen (1995)  
 Dr. Harald Clade, Frechen (1996)  
 Dr. Bernd Hügler, Meckenheim (1996)  
 Helga Engbrocks, St. Augustin (1996)  
 Min.-Dir. Dr. Rudolf Grupp, Königswinter (1998)  
 Brigitte Herklotz, Köln (1998)  
 Renate Vonhoff-Winter, Köln (1998)  
 Dr. jur. Klaus Pröbldorf, Köln (1998)  
 Min.-Dir.a.D. Dr. Manfred Zipperer,  
 St. Augustin (1998)  
 Hermann Dinse, Pulheim (1999)  
 Dieter Weber, Bergheim (1999)  
 Herbert Weltrich, Düsseldorf (1999)  
 Ingrid Schindler, Bergheim (2000)  
 Michael Jung, Köln (2001)  
 Günter Deibert, Köln (2002)  
 Prof. Dr. Albrecht Hesse, Bonn (2003)  
 Gerry Kirchhof, Weilerswist (2003)  
 Werner Wimmer, Meerbusch (2004)  
 Hermine Verheggen-Buschhaus, Köln (2007)  
 Berthold Bisping, Neuss (2008)

## 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)  
 Prof. Dr. Peter Dahr, Bensberg (1964)  
 Prof. Dr. Rudolf Hopmann, Köln (1964)

Prof. Dr. Wilhelm Flaskamp, Oberhausen (1966)  
 Prof. Dr. Walter Müller, Essen (1967)  
 Dr. Günter Albus, Leverkusen (1968)

Prof. Dr. Fritz Küster, Essen (1969)  
 Prof. Dr. Gerd Meyer-Schwickerath, Essen (1970)  
 Dr. Robert Helsper, Düsseldorf (1970)  
 Dr. Hermann Mehring, Düsseldorf (1971)  
 Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Solingen (1971)  
 Dr. Helmut Hohmann, Krefeld (1972)  
 Prof. Dr. Eberhard Bay, Düsseldorf (1973)  
 Dr. Hans Studt, Düsseldorf (1973)  
 Dr. Hans Porzberg, Düsseldorf (1974)  
 Prof. Dr. Hubert Meessen, Düsseldorf (1974)  
 Prof. Dr. Rudolf Hoppe, Düsseldorf (1974)  
 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 (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, Ruppichterath (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)  
 Prof. Dr. Johannes Köbberling, Wuppertal, (2009)

## 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. 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 2014)

## Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

### **Dr. med. Rudolf Weise**

17. Oktober 1945/27. Januar 1946 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 20. Juni 2009

### **Bernd Zimmer**

20. Juni 2009 bis heute

(laufende Wahlperiode bis 2014)

# Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 23. Oktober 1993

in der Fassung vom 19. April 2008  
(in Kraft seit dem 16. August 2008)

## § 1

(1) Die Ärztekammer Nordrhein ist die Vertretung der Ärzte des Landesteiles Nordrhein im Lande Nordrhein-Westfalen. Sie umfasst gemäß § 2 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 in der jeweils gültigen Fassung 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 5 Jahre. Unbeschadet des § 24 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 Kammerangehörige 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 erstatet 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 gutachterliche Stellungnahme in allen Angelegenheiten der Berufsordnung,

- 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 auf die Dauer der Wahlperiode der jeweiligen Kammerversammlung nach dem Verhältniswahlsystem 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 Bezirksstellen-

ausschuss 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 fünf 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 abberufen 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 11. Juli 1955 (SMBl.NW.21220) außer Kraft.

Düsseldorf, den 16. August 2008

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe  
- Präsident -

## Vorstand

Ressort I	Ressort II	Ressort II
<p><b>Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik</b></p> <p>Ressortleiter: Geschäftsführer Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch <a href="mailto:Wolfgang.Klitzsch@aekno.de">Wolfgang.Klitzsch@aekno.de</a> ☎ 1211</p> <p>Stellvertr.: Ulrich Langenberg <a href="mailto:Ulrich.Langenberg@aekno.de">Ulrich.Langenberg@aekno.de</a> ☎ 1386</p> <p>Sekretariat: Andrea Kram <a href="mailto:Andrea.Kram@aekno.de">Andrea.Kram@aekno.de</a> ☎ 1210 ☎ 18210</p> <p><b>Krankenhausplanung, Ambulante Versorgung, Neue Versorgungsformen</b></p> <p>Referent: Ulrich Langenberg <a href="mailto:Ulrich.Langenberg@aekno.de">Ulrich.Langenberg@aekno.de</a> ☎ 1386</p> <p>Sekretariat: Ivonne Hüskens <a href="mailto:Ivonne.Huesken@aekno.de">Ivonne.Huesken@aekno.de</a> ☎ 1466 ☎ 18466</p> <p><b>Kommunale Gesundheitspolitik, Öffentlicher Gesundheitsdienst</b></p> <p>Referentin: Dr. med. Irene Schlusen <a href="mailto:Irene.Schlusen@aekno.de">Irene.Schlusen@aekno.de</a> ☎ 1446</p> <p>Sekretariat: Ivonne Hüskens <a href="mailto:Ivonne.Huesken@aekno.de">Ivonne.Huesken@aekno.de</a> ☎ 1466 ☎ 18466</p> <p><b>Europäische Gesundheitspolitik, Finanzierung des Gesundheitswesens, Krankenhausfinanzierung</b></p> <p>Referentin: Dipl.-Ges. Oec. Nina Rüttgen <a href="mailto:Nina.Ruettgen@aekno.de">Nina.Ruettgen@aekno.de</a> ☎ 1376</p> <p>Sekretariat: Alexandra Langer <a href="mailto:Alexandra.Langer@aekno.de">Alexandra.Langer@aekno.de</a> ☎ 1461 ☎ 18461</p> <p><b>Gebührenordnung (GOÄ)</b></p> <p>Referentin: Dr. med. Tina Wiesener <a href="mailto:Tina.Wiesener@aekno.de">Tina.Wiesener@aekno.de</a> ☎ 1385 ☎ 1229</p> <p>Referent: Dr. med. Stefan Gorlas <a href="mailto:Stefan.Gorlas@aekno.de">Stefan.Gorlas@aekno.de</a> ☎ 1441</p> <p>Sekretariat: Gabriele Dorner <a href="mailto:Gabriele.Dorner@aekno.de">Gabriele.Dorner@aekno.de</a> ☎ 1213 ☎ 1465</p> <p><a href="mailto:goae@aekno.de">goae@aekno.de</a> ☎ 18213</p> <p><b>Bürgerberatung</b></p> <p>Leitung: Dr. med. Irene Schlusen <a href="mailto:Irene.Schlusen@aekno.de">Irene.Schlusen@aekno.de</a> ☎ 1216</p> <p>Referentin: Dr. med. Viola Lenz <a href="mailto:Viola.Lenz@aekno.de">Viola.Lenz@aekno.de</a> ☎ 1216</p> <p>Referentin: Dr. med. Elisabeth Lüking <a href="mailto:Elisabeth.Lueking@aekno.de">Elisabeth.Lueking@aekno.de</a> ☎ 1216</p> <p>Sachbearbeitung: Nadja Röbner <a href="mailto:Nadja.Roebner@aekno.de">Nadja.Roebner@aekno.de</a> ☎ 1370 ☎ 1640</p> <p><b>Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein</b></p> <p>Leiter der Geschäftsstelle: Dipl.-R. Pf. Ulrich Smentkowski <a href="mailto:Ulrich.Smentkowski@aekno.de">Ulrich.Smentkowski@aekno.de</a> ☎ 1214</p> <p>Dokumentation und Auswertung: Dr. med. Beate Weber</p> <p>Büroleitung/Sekretariat: Bettina Arentz <a href="mailto:Bettina.Arentz@aekno.de">Bettina.Arentz@aekno.de</a> ☎ 1250 ☎ 1448</p>	<p><b>Medizinische Grundsatzfragen</b></p> <p>Ressortleiter: Geschäftsführender Arzt Dr. med. Robert D. Schäfer <a href="mailto:rdesch@aekno.de">rdesch@aekno.de</a> ☎ 1500</p> <p>Stellvertr.: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. <a href="mailto:hghuber@aekno.de">hghuber@aekno.de</a> ☎ 1550</p> <p>Sekretariat: Heike Schaum <a href="mailto:Heike.Schaum@aekno.de">Heike.Schaum@aekno.de</a> ☎ 1501</p> <p>Sandra Niemeyer <a href="mailto:s.niemeyer@aekno.de">s.niemeyer@aekno.de</a> ☎ 1502 ☎ 1505</p> <p><b>Zentraler Posteingang</b></p> <p>Christiane Blum <a href="mailto:Christiane.Blum@aekno.de">Christiane.Blum@aekno.de</a> ☎ 1503</p> <p>Ioannis Christopoulos <a href="mailto:Ioannis.Christopoulos@aekno.de">Ioannis.Christopoulos@aekno.de</a> ☎ 1508</p> <p>Edelgard Jenischewski <a href="mailto:Edelgard.Jenischewski@aekno.de">Edelgard.Jenischewski@aekno.de</a> ☎ 1200</p> <p><b>Sachverständigenwesen, Hochschule, Neue Technologien, Medizinische Information und Kommunikation, Sonderaufgaben</b></p> <p>Referentin: Dr. med. Dagmar M. David <a href="mailto:Dr.David@aekno.de">Dr.David@aekno.de</a> ☎ 1507</p> <p>Sekretariat: Edelgard Jenischewski <a href="mailto:Edelgard.Jenischewski@aekno.de">Edelgard.Jenischewski@aekno.de</a> ☎ 1506 ☎ 1505</p> <p><b>Elektronischer Arztausweis, Telematik, Psychiatrie, Sucht und Drogen</b></p> <p>Referent: Viktor Krön <a href="mailto:Viktor.Kron@aekno.de">Viktor.Kron@aekno.de</a> ☎ 1509</p> <p>Sekretariat: Ioannis Christopoulos <a href="mailto:Ioannis.Christopoulos@aekno.de">Ioannis.Christopoulos@aekno.de</a> ☎ 1508 ☎ 1505</p> <p><b>Mobbingberatung</b></p> <p>Referentin: Dipl.-Ing. Dr. med. Brigitte Hefer <a href="mailto:Dr.Hefer@aekno.de">Dr.Hefer@aekno.de</a> ☎ 1504</p> <p>Referentin: RAin Caroline Schulz <a href="mailto:caroline.schulz@aekno.de">caroline.schulz@aekno.de</a> ☎ 1580</p> <p>Sekretariat: Ioannis Christopoulos <a href="mailto:Ioannis.Christopoulos@aekno.de">Ioannis.Christopoulos@aekno.de</a> ☎ 1508 ☎ 1505</p> <p><b>Transplantationsmedizin</b></p> <p>Geschäftsführer: Dr. med. Günter Hopf <a href="mailto:Dr.Hopf@aekno.de">Dr.Hopf@aekno.de</a> ☎ 1563</p> <p>Stellv. Geschäftsführerin: Dr. med. Dagmar M. David <a href="mailto:Dr.David@aekno.de">Dr.David@aekno.de</a> ☎ 1507</p> <p><b>Arzneimittelberatung</b></p> <p>Referentin: Dr. med. Monika Schutte <a href="mailto:Dr.Schutte@aekno.de">Dr.Schutte@aekno.de</a> ☎ 1560</p> <p>Sachbearbeitung: Kirsten Lautenschlager <a href="mailto:k.lautenschlager@aekno.de">k.lautenschlager@aekno.de</a> ☎ 1562</p> <p>Sabine Seithümmer <a href="mailto:seithuemmer@aekno.de">seithuemmer@aekno.de</a> ☎ 1563 ☎ 1565</p> <p><b>Ethikkommissionen nach § 15 Absatz (1) Berufsordnung nach § 20 Medizinproduktegesetz</b></p> <p>Jur. Referentinnen: RAin Caroline Schulz <a href="mailto:caroline.schulz@aekno.de">caroline.schulz@aekno.de</a> ☎ 1580</p> <p>RAin Julia Rümmler <a href="mailto:julia.ruemler@aekno.de">julia.ruemler@aekno.de</a> ☎ 1561</p> <p>Ärztl. Referent: Dr. med. Monika Schutte ☎ 1560</p> <p>Sekretariat: Andrea Nassiri <a href="mailto:ethik@aekno.de">ethik@aekno.de</a> ☎ 1581 ☎ 1585</p>	<p><b>Ständige Kommissionen für Fragen der In-Vitro-Fertilisation nach § 13 Berufsordnung</b></p> <p>Jur. Referentin: RAin Caroline Schulz <a href="mailto:caroline.schulz@aekno.de">caroline.schulz@aekno.de</a> ☎ 1580</p> <p>Sekretariat: Monja Vogel <a href="mailto:m.vogel@aekno.de">m.vogel@aekno.de</a> ☎ 1583 <a href="mailto:IVF@aekno.de">IVF@aekno.de</a> ☎ 1585</p> <p><b>Fachkundige Stelle nach § 2(4) BGV A2 (betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Arztpraxen)</b></p> <p>Referentin: Dipl.-Ing. Dr. med. Brigitte Hefer <a href="mailto:Dr.Hefer@aekno.de">Dr.Hefer@aekno.de</a> ☎ 1504</p> <p>Sekretariat: Susette Schnier <a href="mailto:susette.schnier@aekno.de">susette.schnier@aekno.de</a> ☎ 1547 ☎ 1505</p> <p><b>Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sonderaufgaben</b></p> <p>Referentin: Dipl.-Ing. Dr. med. Brigitte Hefer <a href="mailto:Dr.Hefer@aekno.de">Dr.Hefer@aekno.de</a> ☎ 1504</p> <p>Sekretariat: Christiane Blum <a href="mailto:blum@aekno.de">blum@aekno.de</a> ☎ 1503 ☎ 1505</p> <p><b>Stabsstelle Organisations- und Veranstaltungsmanagement</b></p> <p>Dipl.-Ing. Veronika Maurer <a href="mailto:Veronika.Maurer@aekno.de">Veronika.Maurer@aekno.de</a> ☎ 1577 ☎ 18577</p> <p><b>Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung/ Strahlenschutzverordnung</b></p> <p>Ärztl. Referent: Richard Kolder ☎ 1590</p> <p>Sekretariat: Helga Höper <a href="mailto:qsradnr@aekno.de">qsradnr@aekno.de</a> ☎ 1591</p> <p>Regina Lampenscherf <a href="mailto:lampenscherf@aekno.de">lampenscherf@aekno.de</a> ☎ 1599 ☎ 1595</p> <p><b>Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen Regionalvertretung Nordrhein</b></p> <p>Leiter: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. <a href="mailto:huber@qs-no.org">huber@qs-no.org</a> ☎ 1550</p> <p>Referentin: Dr. med. Susanne Macher-Heidrich <a href="mailto:macher-heidrich@qs-no.org">macher-heidrich@qs-no.org</a> ☎ 1557</p> <p>Sekretariat: Sandra Schlüter <a href="mailto:sandra.schluter@qs-no.org">sandra.schluter@qs-no.org</a> ☎ 1551</p> <p>Nathalie Oberlander <a href="mailto:nathalie.oberlander@qs-no.org">nathalie.oberlander@qs-no.org</a> ☎ 1552 <a href="mailto:anfragen@qs-no.org">anfragen@qs-no.org</a> ☎ 1555</p> <p><b>Geschäftsstelle Onkologie/ Gutachtenwesen</b></p> <p>Referent: Dr. med. Alfred Janssen <a href="mailto:alfred.janssen@aekno.de">alfred.janssen@aekno.de</a> ☎ 1556 ☎ 1555</p> <p><b>Weiterbildungsrecht, EU-Recht, Arzneimittelrecht</b></p> <p>Jur. Referentin: RAin Caroline Schulz <a href="mailto:caroline.schulz@aekno.de">caroline.schulz@aekno.de</a> ☎ 1580</p> <p>Sekretariat: Susette Schnier <a href="mailto:susette.schnier@aekno.de">susette.schnier@aekno.de</a> ☎ 1547 ☎ 1505</p> <p><b>Grundsatzfragen/Evaluation der Weiterbildung</b></p> <p>Referentin: Dr. med. Dagmar M. David <a href="mailto:wbevaluation@aekno.de">wbevaluation@aekno.de</a> ☎ 1708</p> <p>Sachbearbeitung: Martina Busch ☎ 1711 Andrea Richter ☎ 1712 ☎ 1525</p> <p><b>Weiterbildung</b></p> <p>Referent: Gerd Nawrot ☎ 1510</p> <p>Referent: Dipl.-Volkswirt Karl-Dieter Menzel ☎ 1540</p> <p>Sekretariat: Birgit Schneider ☎ 1511 Claudia Kempken ☎ 1512 ☎ 1515</p> <p>Sachbereich 1: <b>Prüfungszulassungen und Anerkennungen</b></p> <p>Claire Rivoire ☎ 1530</p> <p>Kerstin Nowas ☎ 1531</p> <p>Silke Peschek / Stefanie Willemsen ☎ 1533</p> <p>Ute Meier ☎ 1534</p> <p>Alice Drabinski ☎ 1532</p> <p>Britta Schroer ☎ 1546</p> <p>Jessica Kotzyba ☎ 1541</p> <p>Sonja Schmidt ☎ 1539</p> <p><a href="mailto:wbantrag@aekno.de">wbantrag@aekno.de</a> ☎ 1535</p> <p>Sachbereich 2: <b>Ereilung von Weiterbildungsbefugnissen / Zulassung von Weiterbildungsstätten</b></p> <p>Andrea Thoele / Heike Platz ☎ 1520</p> <p>Martina Busch ☎ 1522</p> <p>Andrea Richter ☎ 1523</p> <p>Sylvia Lederer / Martina Fausten ☎ 1526 <a href="mailto:wbbefug@aekno.de">wbbefug@aekno.de</a> ☎ 1525</p> <p>Sachbereich 3: <b>Prüfungssekretariat</b></p> <p>Birgit Schneider ☎ 1511</p> <p>Claudia Kempken ☎ 1512</p> <p>Renate Erndt-Kubassa ☎ 1514</p> <p>Friederike Ditzén ☎ 1513</p> <p>Sabrina Kallen ☎ 1516</p> <p><a href="mailto:wbpuef@aekno.de">wbpuef@aekno.de</a> ☎ 1515</p> <p>Sachbereich 4: <b>Fachkunden und Medizinisches Assistenzpersonal</b></p> <p>Petra Wagner ☎ 1537</p> <p>Eva Göllner ☎ 1538 ☎ 1515</p> <p><b>Fortbildungszertifikate</b></p> <p>Helga Hillebold ☎ 1521</p> <p>Elf Lohaus ☎ 1536</p> <p>Martina Klenke-Koenen ☎ 1543</p> <p>Bettina Szymanowski / Nicoletta Gogol ☎ 1542</p> <p>Xenia Hartmann ☎ 1524</p> <p>Simone Ames ☎ 1544 ☎ 1545</p> <p><b>Curriculäre Fortbildung</b></p> <p>Sabrina Kallen ☎ 1516 <a href="mailto:wbpuef@aekno.de">wbpuef@aekno.de</a> ☎ 1515</p>

**PRÄSIDENT**

Professor Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe

Vizepräsident  
Bernd Zimmer

Persönliche Referentin  
Dipl.-Ges. Oec. Nina Rüttgen ☎ 1376  
[Nina.Ruettgen@aekno.de](mailto:Nina.Ruettgen@aekno.de)

Vorstandsreferentin  
Annette Schulze-Fils ☎ 1212  
[schulze-fils@aekno.de](mailto:schulze-fils@aekno.de) ☎ 1408

**Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation**

<p>Leiter der Stabsstelle: Horst Schumacher (Pressesprecher/Chefredakteur Rheinisches Ärzteblatt) ☎ 1245</p> <p><b>Pressestelle/Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Rheinisches Ärzteblatt</b> Karola Janke-Hoppe (Chefin vom Dienst) ☎ 1246</p>	<p>Rainer Franke (Redakteur) ☎ 1243 <b>Onlineredaktion <a href="http://www.aekno.de">www.aekno.de</a></b> Jürgen Brenn (Online-Redakteur) ☎ 1242</p> <p><b>Gesundheitsberatung</b> Referentinnen für Gesundheitsberatung: Sabine Schindler-Marlow ☎ 1378 Dr. Dr. Andrea Icks ☎ 1371 Snezana Marijan ☎ 1611</p>	<p><a href="mailto:Pressestelle@aekno.de">Pressestelle@aekno.de</a> <a href="mailto:Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de">Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de</a></p> <p><a href="mailto:onlineredaktion@aekno.de">onlineredaktion@aekno.de</a></p> <p><a href="mailto:Selbsthilfe@aekno.de">Selbsthilfe@aekno.de</a> <a href="mailto:Schulprojekt@aekno.de">Schulprojekt@aekno.de</a></p> <p style="text-align: right;">☎ 1244</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ressort III	
<b>Rechtsabteilung</b>	
<b>Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten</b>	
Ressortleitung: RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu, Justitiarin ☎ 1381 <a href="mailto:Hirthammer@aekno.de">Hirthammer@aekno.de</a>	
Sekretariat: Yvonne Kleinekorte ☎ 1481 <a href="mailto:Kleinekorte@aekno.de">Kleinekorte@aekno.de</a> ☎ 1398	
<b>Bereich Rechtsberatung/Rechtsanwendung</b>	
Ressortleitung: Dr. iur. Dirk Schulenburg, Justitiar ☎ 1259 <a href="mailto:Dr.Schulenburg@aekno.de">Dr.Schulenburg@aekno.de</a>	
Sekretariat: Ulrike Hülsmann ☎ 1256 <a href="mailto:Huelsmann@aekno.de">Huelsmann@aekno.de</a> ☎ 1406	
<b>Arbeitsrecht Arzthelferinnen</b>	
Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 1382 <a href="mailto:Keesen@aekno.de">Keesen@aekno.de</a>	
Sekretariat: Saskia Haloschan-Better ☎ 1230 <a href="mailto:Saskia.Haloschan-Better@aekno.de">Saskia.Haloschan-Better@aekno.de</a>	
<b>Sachbereich: Recht</b>	
Referentin: RAin Gabriele Brölz LL.M. ☎ 1254 <a href="mailto:Gabriele.Broelz@aekno.de">Gabriele.Broelz@aekno.de</a>	
Sekretariat: Daniel Piekny ☎ 1380 <a href="mailto:Daniel.Piekny@aekno.de">Daniel.Piekny@aekno.de</a>	
Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 1382 <a href="mailto:Keesen@aekno.de">Keesen@aekno.de</a>	
Sekretariat: Saskia Haloschan-Better ☎ 1230 <a href="mailto:Saskia.Haloschan-Better@aekno.de">Saskia.Haloschan-Better@aekno.de</a>	
Referentin: Ass.Dorothee Quick ☎ 1257 <a href="mailto:Quick@aekno.de">Quick@aekno.de</a>	
Sekretariat: Sandra Giese ☎ 1383 <a href="mailto:Sandra.Giese@aekno.de">Sandra.Giese@aekno.de</a> ☎ 1406	
Telefaxe der Rechtsabteilung ☎ 1398, 1406	
<b>Koordination Kreis- und Bezirksstellen</b>	
Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH ☎ 1642 <a href="mailto:Christa.Schalk@aekno.de">Christa.Schalk@aekno.de</a> ☎ 1406	
<b>Zuständige Stelle nach § 121a SGB V/ Gutachterstelle für freiwillige Kastration/ Schlichtungsausschuss nach § 111 ArbGG</b>	
Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 1382 <a href="mailto:Keesen@aekno.de">Keesen@aekno.de</a>	
Sekretariat: Saskia Haloschan-Better ☎ 1230 <a href="mailto:Saskia.Haloschan-Better@aekno.de">Saskia.Haloschan-Better@aekno.de</a> ☎ 1406	
<b>Bescheinigungen</b>	
Sekretariat: Anne Schmitz-Salue ☎ 1258 <a href="mailto:Anne.Schmitz-Salue@aekno.de">Anne.Schmitz-Salue@aekno.de</a> ☎ 1406	

Ressort IV	
<b>Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung</b>	
Ressortleiter: Verwaltungsdirektor Dipl.-Fw. Klaus Schumacher ☎ 1217 <a href="mailto:K.Schumacher@aekno.de">K.Schumacher@aekno.de</a>	
Stellvertr.: Dipl.-Bw. Thomas Schneider ☎ 1219 <a href="mailto:Thomas.Schneider@aekno.de">Thomas.Schneider@aekno.de</a>	
Sekretariat: Cornelia Grün ☎ 1217 <a href="mailto:Cornelia.Gruen@aekno.de">Cornelia.Gruen@aekno.de</a> ☎ 1407	
<b>Bereich Rechnungswesen und Personal</b>	
Leitung: Dipl.-Bw. Thomas Schneider ☎ 1219 <a href="mailto:Thomas.Schneider@aekno.de">Thomas.Schneider@aekno.de</a>	
<b>Buchhaltung</b>	
Stellvertr.: Dipl.-Bw. Volker Krämer ☎ 1468 <a href="mailto:Volker.Kraemer@aekno.de">Volker.Kraemer@aekno.de</a>	
Ansprechpartner/-in: Brigitte Kutscha ☎ 1220 <a href="mailto:Brigitte.Kutscha@aekno.de">Brigitte.Kutscha@aekno.de</a>	
Oliver Spahn ☎ 1467 <a href="mailto:Oliver.Spahn@aekno.de">Oliver.Spahn@aekno.de</a> ☎ 1443	
<b>Personal-/Gehaltsabteilung</b>	
Ansprechpartnerinnen: GL: Christiane Wagner ☎ 1475 <a href="mailto:Christiane.Wagner@aekno.de">Christiane.Wagner@aekno.de</a>	
Ulrike Apel ☎ 1478 <a href="mailto:Ulrike.Apel@aekno.de">Ulrike.Apel@aekno.de</a>	
Anja Pickard ☎ 1447 <a href="mailto:Anja.Pickard@aekno.de">Anja.Pickard@aekno.de</a>	
Michaela Noack ☎ 1222 <a href="mailto:Michaela.Noack@aekno.de">Michaela.Noack@aekno.de</a> ☎ 1231	
<b>Beitragsabteilung</b>	
Ansprechpartnerinnen: Sabine Althof ☎ 1221 <a href="mailto:Sabine.Althof@aekno.de">Sabine.Althof@aekno.de</a>	
Michaela van Helt ☎ 1224 <a href="mailto:Michaela.vanhelt@aekno.de">Michaela.vanhelt@aekno.de</a>	
Brigitte Kutscha ☎ 1220 <a href="mailto:Brigitte.Kutscha@aekno.de">Brigitte.Kutscha@aekno.de</a>	
Marion Kubis ☎ 1226 <a href="mailto:Marion.Kubis@aekno.de">Marion.Kubis@aekno.de</a> ☎ 18221	
<b>Ärztliches Hilfswerk</b>	
Dörte Schulz ☎ 1248 <a href="mailto:D.Schulz@naev.de">D.Schulz@naev.de</a> ☎ 1433	
<b>Arbeitsrecht Ausbildungswesen Arzthelfer/-innen Medizinische Fachangestellte</b>	
Cornelia Grün ☎ 1217 <a href="mailto:Cornelia.Gruen@aekno.de">Cornelia.Gruen@aekno.de</a> ☎ 1407	

Ressort V	
<b>Bereich Organisation und EDV</b>	
Leitung: Dipl.-Volksw. Jürgen Zinke ☎ 1317 <a href="mailto:J.Zinke@aekno.de">J.Zinke@aekno.de</a>	
<b>Projektbüro AVIS</b>	
Leitung: Dipl.-Volksw. Jürgen Zinke ☎ 1317 <a href="mailto:J.Zinke@aekno.de">J.Zinke@aekno.de</a>	
<b>Organisation</b>	
Ansprechpartnerinnen: Claudia Parmentier ☎ 1218 <a href="mailto:Claudia.Parmentier@aekno.de">Claudia.Parmentier@aekno.de</a>	
Susanne Schmitz ☎ 1228 <a href="mailto:Susanne.Schmitz@aekno.de">Susanne.Schmitz@aekno.de</a>	
<b>Entwicklung</b>	
Ansprechpartner/-in: Dipl.-Wirt.-Inf. Norbert Hanke ☎ 1444 <a href="mailto:Norbert.Hanke@aekno.de">Norbert.Hanke@aekno.de</a>	
Betriebswirtin (Wirt.-Inf.) Nadine Wilhelm ☎ 1445 <a href="mailto:Nadine.Wilhelm@aekno.de">Nadine.Wilhelm@aekno.de</a>	
Sebastian Kolder ☎ 1703 <a href="mailto:Sebastian.Kolder@aekno.de">Sebastian.Kolder@aekno.de</a>	
<b>Benutzerbetreuung</b>	
Ansprechpartner/-in: Uwe Kallen ☎ 1364 <a href="mailto:Uwe.Kallen@aekno.de">Uwe.Kallen@aekno.de</a>	
Meike Dahl ☎ 1366 <a href="mailto:Meike.Dahl@aekno.de">Meike.Dahl@aekno.de</a>	
Tanja Kraft ☎ 1702 <a href="mailto:Tanja.Krafft@aekno.de">Tanja.Krafft@aekno.de</a> ☎ 1443	
<b>Meldeabteilung</b>	
Ansprechpartner/-in: Nancy Ludwig ☎ 1225 <a href="mailto:Nancy.Ludwig@aekno.de">Nancy.Ludwig@aekno.de</a>	
Wolfgang Beckmann ☎ 1227 <a href="mailto:Wolfgang.Beckmann@aekno.de">Wolfgang.Beckmann@aekno.de</a>	
Sarah Netz ☎ 1463 <a href="mailto:Sarah.Netz@aekno.de">Sarah.Netz@aekno.de</a> ☎ 1232	
<b>Bestandsabteilung</b>	
Ansprechpartner/-in: Harald Prazeus ☎ 1249 <a href="mailto:Harald.Prazeus@aekno.de">Harald.Prazeus@aekno.de</a>	
Michael Kezmann ☎ 1464 <a href="mailto:Michael.Kezmann@aekno.de">Michael.Kezmann@aekno.de</a> ☎ 1448	

Gemeinsamer Verantwortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	
Geschäftsführer: Dr. med. Dipl.-Volkswirt Peter Lösche ☎ 1307 <a href="mailto:Dr.Loesche@aekno.de">Dr.Loesche@aekno.de</a>	
Referentin: Elke Buntenbeck ☎ 1304 <a href="mailto:Buntenbeck@aekno.de">Buntenbeck@aekno.de</a>	
Referentin: Dr. med. Caroline Kühnen ☎ 1613 <a href="mailto:Kuehnen@aekno.de">Kuehnen@aekno.de</a>	
Sekretariat: Andrea Ebels ☎ 1303 <a href="mailto:akademie@aekno.de">akademie@aekno.de</a> ☎ 1390	
<b>Sachbearbeitung:</b>	
Esther Bartusch ☎ 1388	
Norbert Dohm ☎ 1308	
Anja Klaaßen ☎ 1368	
Tanja Kohnen ☎ 1306	
Gudrun Müller-Linnert ☎ 1403	
Marta Schmitz ☎ 1302	
Kerstin Scheufen ☎ 1301 <a href="mailto:akademie@aekno.de">akademie@aekno.de</a>	
<b>Buchhaltung:</b> Ursula Kuhn ☎ 1309 Petra Niemeyer ☎ 1305 <a href="mailto:akademie@aekno.de">akademie@aekno.de</a>	
<b>Zertifizierung:</b> Ulrike Herbst/ Sabine Tschentscher ☎ 1319/1318 Silke Lawrence/ Kay Luce ☎ 1612/1342 <a href="mailto:zertifizierung@aekno.de">zertifizierung@aekno.de</a> ☎ 1460	

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	
Geschäftsführerin: Dr. med. Martina Levartz, MPH ☎ 1570 <a href="mailto:Dr.Levartz@aekno.de">Dr.Levartz@aekno.de</a>	
Stellvertretender Geschäftsführer: Dr. med. Dipl.-Ing. Norbert Ehren ☎ 1573 <a href="mailto:Dr.Ehren@aekno.de">Dr.Ehren@aekno.de</a>	
Sekretariat: Petra Wicenty ☎ 1571 <a href="mailto:wicenty@aekno.de">wicenty@aekno.de</a>	
Silvia Commodore ☎ 1572 <a href="mailto:Commodore@aekno.de">Commodore@aekno.de</a> <a href="mailto:IQN@aekno.de">IQN@aekno.de</a> ☎ 18571	

## Servicezentren, Bezirks- und Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein

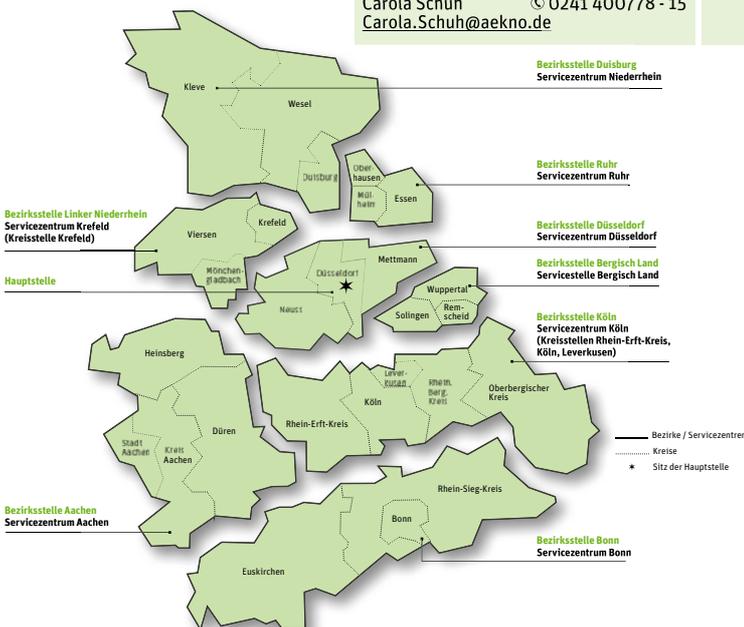
### Direkter Kontakt

Direkte Ansprechpartner für Ärztinnen und Ärzte in den Regionen sind die Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein. Die 27 Kreisstellen und acht Bezirksstellen sind auf Geschäftsebene bis auf wenige Ausnahmen in acht Servicezentren zusammengefasst worden. Sie sind für die Ärztinnen und Ärzte da, wenn es zum Beispiel um die Ausgabe des Arztausweises geht, um eine An- oder Ummeldung oder um Fragen der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten.

### Ärztammer Nordrhein

Tersteegenstraße 9  
40474 Düsseldorf  
Tel. 0211 4302-0  
Fax 0211 4302-1200  
Mail [aerztekammer@aekno.de](mailto:aerztekammer@aekno.de)  
Web [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Servicezentrum Aachen	Servicezentrum Bonn	Servicezentrum Niederrhein
Habsburgerallee 13 52064 Aachen ☎ 0241 400778 - 0 ☎ 0241 400778 - 10 <a href="mailto:Servicezentrum-Aachen@aekno.de">Servicezentrum-Aachen@aekno.de</a> Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Am Josephinum 4 53117 Bonn ☎ 0228 98989 - 0 ☎ 0228 98989 - 18 <a href="mailto:Servicezentrum-Bonn@aekno.de">Servicezentrum-Bonn@aekno.de</a> Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–17.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr	Poststraße 5 46535 Dinslaken ☎ 02064 8287 - 0 ☎ 02064 8287 - 29 <a href="mailto:Servicezentrum-Niederrhein@aekno.de">Servicezentrum-Niederrhein@aekno.de</a> Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–17.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr
<b>Bezirksstelle Aachen</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Christian Henner Köhne 2. Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz	<b>Bezirksstelle Bonn</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Nikolaus Wendling 2. Vorsitzende: Dr. med. Marie-U. Raether-Keller	<b>Bezirksstelle Duisburg</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Helmut Gudat 2. Vorsitzender: Dr. med. Robert Stalmann
<b>Kreisstelle Kreis Aachen</b> Vorsitzender: Dr. med. Lothar Franz Nossek Stellvertr. Vors.: Dr. med. Joachim Schaffeldt Ansprechpartnerinnen: Angela Sodhi ☎ 0241 400778 - 11 <a href="mailto:Angela.Sodhi@aekno.de">Angela.Sodhi@aekno.de</a> Katrin Stammeier ☎ 0241 400778 - 12 <a href="mailto:Katrin.Stammeier@aekno.de">Katrin.Stammeier@aekno.de</a>	<b>Kreisstelle Euskirchen</b> Vorsitzender: Dr. med. Manfred Wolter Stellvertr. Vors.: Dr. med. Hans Josef Bastian Ansprechpartnerinnen: Sabine Bergeest ☎ 0228 98989 - 14 <a href="mailto:Sabine.Bergeest@aekno.de">Sabine.Bergeest@aekno.de</a> Daniela Hüber ☎ 0228 98989 - 13 <a href="mailto:Daniela.Hueber@aekno.de">Daniela.Hueber@aekno.de</a>	<b>Kreisstelle Kleve</b> Vorsitzender: Dr. med. Hans J. Doerwald Stellvertr. Vors.: Dr. med. Christoph Baumsteiger Ansprechpartnerinnen: Manuela Degenkolbe ☎ 02064 8287 - 14 <a href="mailto:Manuela.Degenkolbe@aekno.de">Manuela.Degenkolbe@aekno.de</a> Inge Scholz ☎ 02064 8287 - 15 <a href="mailto:Inge.Scholz@aekno.de">Inge.Scholz@aekno.de</a>
<b>Kreisstelle Stadtkreis Aachen</b> Vorsitzender: Dr. med. Ivo Grebe Stellvertr. Vors.: Dr. med. Sasa Sopka Ansprechpartnerinnen: Angela Sodhi ☎ 0241 400778 - 11 <a href="mailto:Angela.Sodhi@aekno.de">Angela.Sodhi@aekno.de</a> Katrin Stammeier ☎ 0241 400778 - 12 <a href="mailto:Katrin.Stammeier@aekno.de">Katrin.Stammeier@aekno.de</a>	<b>Kreisstelle Rhein-Sieg-Kreis</b> Vorsitzender: Dr. med. Wolf-Rüdiger Weisbach Stellvertr. Vors.: Dr. med. Hansjörg Eickhoff Ansprechpartnerinnen: Daniela Hüber ☎ 0228 98989 - 13 <a href="mailto:Daniela.Hueber@aekno.de">Daniela.Hueber@aekno.de</a> Sabine Bergeest ☎ 0228 98989 - 14 <a href="mailto:Sabine.Bergeest@aekno.de">Sabine.Bergeest@aekno.de</a>	<b>Kreisstelle Duisburg</b> Vorsitzender: Dr. med. Rainer Holzborn Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolfgang Fries Ansprechpartnerinnen: Michaela Bartkowski ☎ 02064 8287 - 12 <a href="mailto:Michaela.Bartkowski@aekno.de">Michaela.Bartkowski@aekno.de</a> Beate Wiatrek ☎ 02064 8287 - 13 <a href="mailto:Beate.Wiatrek@aekno.de">Beate.Wiatrek@aekno.de</a>
<b>Kreisstelle Düren</b> Vorsitzender: Hans-Günther Brune Stellvertr. Vors.: Dr. med. Karl Josef Eßer Ansprechpartnerin: Carola Schuh ☎ 0241 400778 - 15 <a href="mailto:Carola.Schuh@aekno.de">Carola.Schuh@aekno.de</a>	<b>Kreisstelle Bonn</b> Vorsitzender: Dr. med. Klaus Uwe Josten Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wilfried Wolfgarten Ansprechpartnerinnen: Annette Ertl-Matuschek ☎ 0228 98989 - 16 <a href="mailto:A.Ertl@aekno.de">A.Ertl@aekno.de</a> Ingrid Schaufler ☎ 0228 98989 - 12 <a href="mailto:Ingrid.Schaufler@aekno.de">Ingrid.Schaufler@aekno.de</a>	<b>Kreisstelle Wesel</b> Vorsitzender: Dr. med. Lothar Gülden Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolfgang Klingler Ansprechpartnerinnen: Manuela Degenkolbe ☎ 02064 8287 - 14 <a href="mailto:Manuela.Degenkolbe@aekno.de">Manuela.Degenkolbe@aekno.de</a> Inge Scholz ☎ 02064 8287 - 15 <a href="mailto:Inge.Scholz@aekno.de">Inge.Scholz@aekno.de</a> Untergliederungsunterstützung: Kerstin Contrino ☎ 02064 8287 - 17 <a href="mailto:Kerstin.Contrino@aekno.de">Kerstin.Contrino@aekno.de</a>
<b>Kreisstelle Heinsberg</b> Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz Stellvertr. Vors.: Raimund Hintzen Ansprechpartnerin: Carola Schuh ☎ 0241 400778 - 15 <a href="mailto:Carola.Schuh@aekno.de">Carola.Schuh@aekno.de</a>		



### Die Kreis- und Bezirksstellen

Das Verzeichnis der Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer Nordrhein ist auch im Internet abzurufen unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik Ärztekammer.

Servicezentrum Düsseldorf	Servicezentrum Köln	Servicezentrum Ruhr	Servicezentrum Linker Niederrhein
<p>Immermannstraße 11 40210 Düsseldorf ☎ 0211 1640 - 525 ☎ 0211 1640 - 403 <a href="mailto:Servicezentrum-Duesseldorf@aekno.de">Servicezentrum-Duesseldorf@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Düsseldorf</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Krömer 2. Vorsitzende: Sabine Marten</p> <p><b>Kreisstelle Düsseldorf</b> Vorsitzender: Dr. med. Carsten König, M. san Stellvertr. Vors.: Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek</p> <p>Ansprechpartner: Thomas Gröning ☎ 0211 1640 - 525 <a href="mailto:Thomas.Groening@aekno.de">Thomas.Groening@aekno.de</a> Peter Volkmann ☎ 0211 1640 - 525 <a href="mailto:Peter.Volkmann@aekno.de">Peter.Volkmann@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Mettmann</b> Vorsitzende: Sibylle Neumer Stellvertr. Vors.: Dr. med. Eberhard Mumperow</p> <p>Ansprechpartner: Thomas Gröning ☎ 0211 1640 - 525 <a href="mailto:Thomas.Groening@aekno.de">Thomas.Groening@aekno.de</a> Peter Volkmann ☎ 0211 1640 - 525 <a href="mailto:Peter.Volkmann@aekno.de">Peter.Volkmann@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Neuss</b> Vorsitzender: Dr. med. Hermann-J. Verfürth Stellvertr. Vors.: Dr. med. Günter R. Clausen</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–12.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr</p> <p>Ansprechpartnerin: Verena Wirsen ☎ 0211 1711488 <a href="mailto:Verena.Wirsen@aekno.de">Verena.Wirsen@aekno.de</a></p>	<p>Sedanstraße 10–16 50668 Köln ☎ 0221 72009 - 04 ☎ 0221 724066 <a href="mailto:Servicezentrum-Koeln@aekno.de">Servicezentrum-Koeln@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Köln</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga 2. Vorsitzende: Dr. med. Guido Marx</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Bettina Groß ☎ 0221 72009 - 04 <a href="mailto:Bettina.Gross@aekno.de">Bettina.Gross@aekno.de</a> Barbara Volberg-Sander ☎ 0221 72009 - 06 <a href="mailto:Barbara.Volberg-Sander@aekno.de">Barbara.Volberg-Sander@aekno.de</a> Jutta Nowak ☎ 0221 731775 <a href="mailto:Jutta.Nowak@aekno.de">Jutta.Nowak@aekno.de</a> Christiane Wirth ☎ 0221 7327 - 434 <a href="mailto:Christiane.Wirth@aekno.de">Christiane.Wirth@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Rhein-Erft-Kreis</b> Vorsitzender: Dr. med. Michael Rado Stellvertr. Vors.: Dr. med. Heinrich Beyers</p> <p>Ansprechpartnerin: Sabine Pagel ☎ 0221 7327 - 469 <a href="mailto:Sabine.Pagel@aekno.de">Sabine.Pagel@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Leverkusen</b> Vorsitzender: Dr. med. Jens Harder Boje Stellvertr. Vors.: Dr. med. Norbert Schöngen</p> <p>Ansprechpartnerin: Sabine Pagel ☎ 0221 7327 - 469 <a href="mailto:Sabine.Pagel@aekno.de">Sabine.Pagel@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Köln</b> Vorsitzender: Dr. med. Rainer Berendes Stellvertr. Vors.: Hans Dietrich Hinz</p> <p>Ansprechpartnerin: Daniela Bourass ☎ 0221 72009 - 05 <a href="mailto:Daniela.Bourass@aekno.de">Daniela.Bourass@aekno.de</a></p>	<p>Bamlerstraße 3 c 45141 Essen ☎ 0201 436030 - 0 ☎ 0201 436030 - 40 <a href="mailto:Servicezentrum-Essen@aekno.de">Servicezentrum-Essen@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Ruhr</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Hans Uwe Feldmann 2. Vorsitzende: Dr. med. Ludger Wollring</p> <p>Koordination Kreis- und Bezirksstellen Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH ☎ 0201 436030 - 35 ☎ 0201 436030 - 40 <a href="mailto:Christa.Schalk@aekno.de">Christa.Schalk@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Oberhausen</b> Vorsitzender: Dr. med. Peter Kaup Stellvertr. Vors.: Dr. med. Clemens Bremkes</p> <p>Ansprechpartnerin: Heidelinde Splitt ☎ 0201 436030 - 32 <a href="mailto:Heidelinde.Splitt@aekno.de">Heidelinde.Splitt@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Essen</b> Vorsitzender: Dr. med. Ludger Wollring Stellvertr. Vors.: Dr. med. Ralf-Detlef Köhn</p> <p>Ansprechpartnerin: Ute Gemblar ☎ 0201 436030 - 31 <a href="mailto:Ute.Gemblar@aekno.de">Ute.Gemblar@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Mülheim</b> Vorsitzender: Uwe Brock Stellvertr. Vors.: Dr. med. Stephan Elenz</p> <p>Ansprechpartnerin: Ramona Filzen ☎ 0201 436030 - 30 <a href="mailto:Ramona.Filzen@aekno.de">Ramona.Filzen@aekno.de</a> Untergliederungsunterstützung: Yvonne Bellinghausen ☎ 0201 436030 - 36 <a href="mailto:Yvonne.Bellinghausen@aekno.de">Yvonne.Bellinghausen@aekno.de</a></p>	<p>Behnisch Haus, Block B, Petersstraße 120 47798 Krefeld ☎ 02151 659198 - 0 ☎ 02151 659198 - 40 <a href="mailto:Servicezentrum-Krefeld@aekno.de">Servicezentrum-Krefeld@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Linker Niederrhein</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Dr. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA 2. Vorsitzende: Dr. med. Jan Blazejak</p> <p><b>Kreisstelle Krefeld</b> Vorsitzender: Dr. med. Knut Krausbauer Stellvertr. Vors.: Dr. med. Jan Blazejak Ansprechpartnerin: Birgit Schäfer ☎ 02151 659198 - 30 <a href="mailto:Birgit.Schaefer@aekno.de">Birgit.Schaefer@aekno.de</a></p>
<b>Servicezentrum Bergisch Land</b>			
<p>Carnaper Straße 73–75 42283 Wuppertal ☎ 0202 453377 ☎ 0202 445420 <a href="mailto:Servicezentrum-Bergisch-Land@aekno.de">Servicezentrum-Bergisch-Land@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Mi, Do: 9.00–15.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Bergisch Land</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Christiane Groß M.A. 2. Vorsitzende: Dr. med. Johannes Vesper</p> <p><b>Kreisstelle Remscheid</b> Vorsitzender: Dr. med. Frank Neveling Stellvertr. Vors.: Dr. med. Andreas Istel Ansprechpartnerin: Anke Ries ☎ 0202 7585352 <a href="mailto:Anke.Ries@aekno.de">Anke.Ries@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Solingen</b> Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvertr. Vors.: Knut Moll-Kuster Ansprechpartnerin: Angelika Rehmhaus ☎ 0202 7694730 <a href="mailto:Angelika.Rehmhaus@aekno.de">Angelika.Rehmhaus@aekno.de</a></p>			
<b>Kreisstellen außerhalb von Servicezentren</b>			
<p><b>Kreisstelle Mönchengladbach</b> Sandradstraße 45 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270 - 35 ☎ 02161 8270 - 36 <a href="mailto:kreisstelle-moenchengladbach@aekno.de">kreisstelle-moenchengladbach@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Heribert Hüren Stellvertr. Vors.: Dr. med. Klaus F. Laumen Ansprechpartnerin: Elke Janßen <a href="mailto:Elke.Janssen@aekno.de">Elke.Janssen@aekno.de</a></p>	<p><b>Kreisstelle Viersen</b> Sandradstraße 45 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270 - 89 ☎ 02161 8270 - 36 <a href="mailto:kreisstelle-viersen@aekno.de">kreisstelle-viersen@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Ekkehard Müller-Held Stellvertr. Vors.: Dr. med. Dr. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA Ansprechpartnerin: Astrid Niersbach <a href="mailto:A.Niersbach@aekno.de">A.Niersbach@aekno.de</a></p>	<p><b>Kreisstelle Oberbergischer Kreis</b> Am Kohlberg 4 51643 Gummersbach ☎ 02261 28639 ☎ 02261 29564 <a href="mailto:kreisstelle-oberberg@aekno.de">kreisstelle-oberberg@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–13.00 Uhr Mi: 13.00–18.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Herbert Sülz Stellvertr. Vors.: Dr. Salem El-Hamid Ansprechpartnerin: Regine Dunkel <a href="mailto:Regine.Dunkel@aekno.de">Regine.Dunkel@aekno.de</a></p>	<p><b>Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis</b> Hauptstraße 257 51465 Bergisch Gladbach ☎ 02202 943072 ☎ 02202 43617 <a href="mailto:kreisstelle-bergischgladbach@aekno.de">kreisstelle-bergischgladbach@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–12.00 Uhr Mi: 12.00–16.00 Uhr</p> <p>Vorsitzende: Barbara vom Stein Stellvertr. Vors.: Dr. med. Georg J. Bauer Ansprechpartnerin: Claudia Koch <a href="mailto:Claudia.Koch@aekno.de">Claudia.Koch@aekno.de</a></p>

☎ Telefondurchwahl  
☎ Telefax

Stand: November 2009

