

Jahresbericht

2010

Jahresbericht 2010

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
Bülent Erdogan-Griese
Jürgen Brenn
Rainer Franke

Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf
Telefon: 0211-4302-1245, -1246, -1614, -1242, -1243

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

Satz: Tina Ennen

Fotos: dpa, S. 5; Till Erdmenger, S. 9, 12, 15, 20, 22, 34, 36, 40, 47, 48, 50, 52, 76, 78, 80, 82, 91, 94;
Christopher Adolph, S. 9, 18/19, 26, 27, 28, 32, 38, 76, 92; Privat, S. 9, 16, 78;
Jürgen Brenn, S. 16, 71, 100; Bülent Erdogan-Griese, S. 16;
Prof. Dr. med. Eckhart G. Hahn, S. 30; Susanne Legien, S. 43, 45; AQUA-Institut, S. 72;
Ansgar van Treeck, S. 98; Siggie Mueller, MSfestival, Frank Chastenier, Dr. Wolfram Goertz, S. 99

Titel:

Künstler: Bernd Fischer, www.fischerkuenstler.de

Titel der Arbeit: O.T. (28.07.99)

Entstehungsjahr: 1999

Technik: Gedruckte und gemalte Farbe auf acht Bildtafeln

Format: Gesamtmaß ca. 114,5 cm x 164,5 cm

Copyright: VG Bild-Kunst, Bonn 2010

Vorwort des Präsidenten	5	Rechtsabteilung	81
Der Vorstand	9		
Die Kammerversammlung	10		
		Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung	93
Gesundheits- und Sozialpolitik	21		
Versorgungsplanung	22	Anhang	101
Gesundheitskonferenzen	24	Mitgliederstatistik	102
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder	26	Fraktionen der Kammerversammlung	106
Pluralismus in der Medizin	30	Mitglieder des Vorstandes	107
Bürgerberatung	32	Finanzausschuss	107
Gebührenordnung für Ärzte	34	Gremien des Vorstandes	107
		Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 113. Deutschen Ärztetag	111
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein	36	Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer	112
		Träger der Johannes-Weyer-Medaille	113
Kommunikation	39	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	114
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	40	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“	115
Rheinisches Ärzteblatt	41	Träger der Ernst- von Bergmann Plakette	116
Online-Redaktion	42	Träger der Paracelsus-Medaille	117
Gesund macht Schule	43	Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein	
Gesund und mobil im Alter	45	von 1945 bis heute	118
Gesund – ein Leben lang	47	Satzung der Ärztekammer Nordrhein	119
Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)	49	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	123
		Organigramm Hauptstelle	124
Medizinische Grundsatzfragen	51	Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein	
Ärztliche Weiterbildung	60	Organigramm Servicezentren	126
Kommission Transplantationsmedizin	65		
Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	67		
Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW	68		
Ethikkommission	73		
Ständige Kommission			
In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer	75		
<i>Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungs- bereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein</i>			
Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	76		
Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	78		

Vertrauen durch Dialog



Die neue Dialogkultur im Gesundheitswesen, die im Koalitionsvertrag vom Herbst 2009 auf Bundesebene angekündigt wurde, beginnt sich zu entwickeln. Zu allen wichtigen Themen gibt es kontinuierliche Gespräche zwischen Regierung und Ärzteschaft. Bei uns in Nordrhein-Westfalen, wo wir im Frühjahr einen Regierungswechsel erlebt haben, konnten wir an die traditionell enge Zusammenarbeit mit der Landesregierung in den vielfältigen politischen und fachlichen Themen anknüpfen.

Wir Ärztinnen und Ärzte wissen aus unserer täglichen Arbeit, dass das Vertrauen in der Patienten-Arzt-Beziehung erarbeitet sein will. Deshalb ist das Gespräch mit den Patienten so außerordentlich wichtig. Nicht anders verhält es sich in der Politik. Auch hier gilt: Vertrauen durch Dialog.

Die sich aufbauende neue Vertrauenskultur darf allerdings nicht unsererseits gefährdet und durch Fehlverhalten einzelner Kolleginnen oder Kollegen infrage gestellt werden. Jede mit dem Wesen des Arztberufes nicht vereinbare Handlung schadet der Vertrauenswürdigkeit unseres gesamten Berufsstandes.

Sicherlich haben die übermäßigen Regulierungsaktivitäten der vergangenen Jahrzehnte zur Verunsicherung der Kollegenschaft geführt. Viele sind gar nicht mehr in der Lage, die zahlreichen Regelungen zu überblicken, und häufig entspricht die Vergütung dem Können, der Leistung und der Verantwortung bei Weitem nicht.

Das darf uns jedoch nicht dazu verleiten, den Charakter unseres Berufes dem kommerziell geprägten Zeitgeist anzupassen. Freiheit der ärztlichen Entscheidungen, wissenschaftliche Fundierung, gutes ärztliches Handwerk, vor allem aber die menschliche Zuwendung in der persönlichen Patient-Arzt-Beziehung: so sieht das Arztbild aus, das in Kollegenschaft und Gesellschaft bestimmend bleiben soll.

Das ist das wesentliche Ziel, das wir in unserer Ärztekammer Nordrhein stetig verfolgen. Einen Überblick über die vielfältigen einzelnen Aufgaben, die im zurückliegenden Jahr zu bewältigen waren, gibt dieser Jahresbericht.

*Professor Dr. med. Dr. h. 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 52.000 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 2009 beschäftigte die ÄkNo insgesamt 216 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie neun Auszubildende. 182 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Hauptstelle in Düsseldorf und weitere 34 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/ Beratung in berufsrechtlichen Fragen
- 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
- Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung
- Kommission „Transplantationsmedizin“
- Ethikkommissionen nach Medizinproduktegesetz (MPG), Arzneimittelgesetz (AMG) und Berufsordnung (BO)
- 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
- Organisation 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.

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/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



Birgit Löber-Kraemer,
Bonn



Dr. Anja Maria
Mitrenga-Tbeusinger,
Köln



Dr. Manfred Pollok,
Hürth



Dr. Lothar Rütz,
Köln

Das Parlament der Ärzte

Die rund 52.000 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 52.000 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-
tionstherapie gestützten Behandlung Opiatabhängiger
Redaktionsausschuss *Rheinisches Ärzteblatt*
(Internetauftritt)
Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation /
Embryotransfer nach der Richtlinie zur
Durchführung der assistierten Reproduktion
gemäß § 13 und Kapitel D II Nr. 4 Berufs-
ordnung für die nordrheinischen Ärztinnen
und Ärzte

III. Ständige Ausschüsse
Berufsordnung, Allgemeine Rechtsfragen
und Europa
Ärztliche Vergütungsfragen
Prävention und Gesundheitsberatung
Ärztliche Weiterbildung
Ärztlicher Notfalldienst
Qualitätssicherung
Ärztlicher Beruf und Familie,
Ärztegesundheit
Ausbildung zum Arzt / Hochschulen und
Medizinische Fakultäten
Öffentliches Gesundheitswesen
Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit
Infektionserkrankungen

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 Ärzttekammer Nordrhein

Ethikkommission nach § 7 HeilBerG

Kommission Transplanta- tionsmedizin

Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG

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
- Risikomanagement Kapitalanlagen

Zentrales Controlling

- Interne Revision

**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.

Chance für eine neue Vertrauenskultur

Die Gesundheitspolitik nach dem Regierungswechsel stand im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 14. November 2009 in Düsseldorf. Weite Teile des gesundheitspolitischen Teils der Koalitionsvereinbarung stießen auf breite Zustimmung. Ausführlich und kontrovers diskutierten die Delegierten über das Thema Telematik-Infrastruktur und elektronische Gesundheitskarte.



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer: Der Koalitionsvertrag setzt deutliche Signale für die Freiberuflichkeit.

Die gesundheitspolitischen Passagen des Koalitionsvertrages gäben der Ärzteschaft in vielen Punkten Anlass zum Optimismus, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. „Wir dürfen nun keine gesundheitspolitischen Wunderdinge erwarten. Doch enthält der Koalitionsvertrag der neuen Regierungsmehrheit in Berlin viele Passagen, die wir gut finden“, so Hoppe in seinem gesundheits- und berufspolitischen Bericht. So sei die Rede von einer „Kultur des Vertrauens“ anstelle überzogener bürokratischer Vorschriften. Das ist nach Hoppes Worten ebenso zu begrüßen wie die Formulierung, dass die in den Gesundheits- und Pflegeberufen Tätigen Respekt und Anerkennung verdienen. „Darauf werden wir uns berufen, wenn wir für würdigere Arbeitsbedingungen in Klinik und Praxis eintreten werden“, erklärte der Präsident. Hoch erfreut habe er auch festgestellt, dass die Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit von der Koalition als „tragendes Prinzip“ bezeichnet und in einem Atemzug mit der Therapiefreiheit genannt wird. Hoppe: „In einer Kernfrage unseres beruflichen Selbstverständnisses greift die Koalition unsere Position auf. Dieser neue Ton klingt gut.“ Es sei die wesentliche Aufgabe der Kammer, das Prinzip der Freiberuflichkeit mit einer starken Selbstverwaltung durchzusetzen. Die einzige Alternative dazu ist nämlich nach Hoppes Auffassung, „dass die Ärztinnen und Ärzte mehr und mehr in einen Erfüllungsgehilfenstatus abgedrängt werden. Das wollen und dürfen wir nicht zulassen!“

Neuer Krankenhausplan in NRW

In der nordrhein-westfälischen Krankenhauspolitik hat die Bedeutung der Ärzteschaft zugenommen, wie Hoppe berichtete. Seit dem Jahr 2008 ist die Ärztekammer Nordrhein unmittelbar an der Krankenhausplanung des Landes Nordrhein-Westfalen beteiligt. „Unsere Möglichkeiten, den ärztlichen Sachverstand zur Geltung zu bringen, haben sich damit deutlich verbessert“, sagte der Präsident. Das Land habe wiederholt angekündigt, den seit 2001

gültigen Krankenhausplan durch einen neuen Plan zu ersetzen. Dabei soll die Tiefe der staatlichen Krankenhausplanung weiter verringert werden, um den Verhandlungspartnern vor Ort – also den Trägern und den Kassen – 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.

Bestandsaufnahme bei der Telematik

Hoppe begrüßte die Einschätzung der Regierungsparteien, dass eine Bestandsaufnahme des Vorhabens der sogenannten Telematik-Infrastruktur notwendig ist. „Es müssen endlich die Belange der Anwender, die Praktikabilität und die Verbesserung der Patientenversorgung im Vordergrund stehen, sonst macht das Ganze keinen Sinn“, sagte der Präsident. Die Erkenntnis, dass das Projekt ohne breite Akzeptanz der Ärzteschaft zum Scheitern verurteilt ist, habe der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein in den vergangenen Monaten nach Kräften gefördert.

Ein Ergebnis davon sei, dass die Landesregierung einen ärztlichen Beirat vorgeschlagen hat. Dieser solle den Basis-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte und die anstehenden Tests begleiten und konkrete Empfehlungen zu den jeweiligen Teststufen aussprechen. Diese Empfehlungen, so hat das Land der Ärztekammer Nordrhein zugesagt, werden in die Planungen der Ministerien, der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte und der Testregion Bochum-Essen einfließen. „Der Kammervorstand hat diese Anregung positiv aufgenommen, weil hier eine ganz einmalige Chance besteht, den praktischen Sachverstand von Kolleginnen und Kollegen ganz unmittelbar in die Gestaltung des Vorhabens einzubringen, und das mit erheblicher Ausstrahlung auf die Bundesebene“, sagte Hoppe.

Sicherheit der Patientendaten

Die vom Gesetzgeber geplante Einführung der sogenannten Telematik-Infrastruktur, einschließlich der elektronischen Gesundheitskarte, stand – neben dem Koalitionsvertrag – im Mittelpunkt der Diskussion. „Wir sehen die Möglichkeiten der Telematik“, sagte Dr. Ludger Wollring (Essen). Zum Beispiel könne die Punkt-zu-Punkt-Kommunikation im Gesundheitswesen deutlich verbessert werden. Entscheidend seien dabei jedoch die Sicherheit der sensiblen Patientendaten und die informationelle Selbstbestimmung der Patienten. Dr. Christian Henner Köhne (Aachen) hält ein zentrales Projekt zur Telematik für erforderlich, damit einheitliche Sicherheitsstandards durchgesetzt werden können. Bei „Insellösungen“ sei zu befürchten, dass die gespeicherten Daten entsprechend den Interessen der jeweiligen Geldgeber ausgewertet werden.

Die Ärzteschaft dürfe nicht abwarten, was von oben vorgegeben wird, sondern müsse sich „konstruktiv in die Diskussion einbringen“, verlangte Martin Grauduszus (Erkrath). Nach seiner Meinung ist die elektronische Gesundheitskarte nach wie vor nicht praxistauglich. Das Projekt sei ein „Monstrum“ und habe nur „Pleiten, Pech und Pannen“ gebracht. Grauduszus sprach von einer Chance, „mit Unterstützung der neuen Regierung aktiv in den Prozess wirklich einzugreifen und nicht nur ein bisschen Bedenken zu äußern“.

Die Online-Anbindung der Arztpraxen erfolge „allein im Interesse der Krankenkassen und im Interesse der IT-Industrie, die da ein Milliardengeschäft sieht“, sagte Hans Peter Meuser (Langenfeld). Nach seinen Worten „bekommen die Krankenkassen mit den online-fähigen Lesegeräten einen Fuß in unsere Praxistür“. Die Online-Übertragung der Daten führe zum „Case-Management durch die Krankenkassen“, und genau das sei deren Ziel. Die Freiwilligkeit der Online-Anbindung – von der Ärzteschaft gefordert und von der Landesregierung zugesagt –, sei durch den Bundesmantelvertrag Ärzte ausgehebelt worden, sagte Wieland Dietrich (Essen). Mit der Schaffung der technischen Voraussetzungen werde die Online-Anbindung zur Pflicht. Das werde einen „Administrations-Gau“ in den Praxen nach sich ziehen, meint Meuser. Christoph Drechsler (Gummersbach) kann den medizinischen Nutzen der elektronischen Gesundheitskarte nicht erkennen und hält es für möglich, „die Einigkeit der Ärzteschaft anhand der E-Card herzustellen“.

Eine datensichere Übertragung von Befunden und Unterlagen zwischen Ärzten sowie zwischen Klinik

und Praxis mit einheitlichen Sicherheitsstandards sieht Dr. Christoph Larisch (Velbert) als nützlich an. Die Daten müssen sich seiner Auffassung nach aber im physischen Besitz des Patienten befinden und dürfen nicht auf Zentralrechnern abgelegt werden. Bei zentraler Speicherung könne sich der Staat durch eine Gesetzesänderung dieser Daten bemächtigen. Freiwilligkeit der Anwendungen, Praktikabilität in den Praxen und kalkulierbare Kosten sind nach den Worten von Dr. Lothar Rütz (Köln) die wesentlichen Punkte. Darüber hinaus müsse die Ärzteschaft ein Vetorecht fordern.

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.“

Einfluss über ärztlichen Beirat

Nach Auffassung von Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken) muss jeder einzelne Arzt entscheiden, wie er mit dem Thema elektronische Gesundheitskarte umgeht. Vor einer Empfehlung der Kammer sollten nach seiner Meinung die Ergebnisse aus den Testregionen abgewartet werden. Auch Dr. Christiane Groß (Wuppertal) plädierte dafür, Praktikabilität sowie Kosten und Nutzen der Telematik-Infrastruktur erst nach Abschluss der sogenannten 100.000er-Tests zu bewerten. Im ärztlichen Beirat auf Landesebene besitze die Ärzteschaft nun zum ersten Mal die Möglichkeit, auf die Tests unmittelbar Einfluss zu nehmen. Groß wies darauf hin, dass seit dem Deutschen Ärztetag 2008 zahlreiche Forderungen der Ärzteschaft in das Telematik-Projekt eingeflossen sind. Nach den Worten von Rudolf Henke (Aachen) braucht Deutschland eine Telematik-Infrastruktur für die Medizin, um medizinische Daten sicher und unproblematisch auszutauschen. Derzeit sei der Austausch der medizinischen Information „schlechter gesichert als beim Online-Banking“. Datensicherheit und informationelle Selbstbestimmung der Patienten und Versicherten müssten höchste Priorität haben. Henke begrüßte, dass die Regierungskoalition eine Bestandsaufnahme der bisherigen Organisationsstrukturen des Projektes vornehmen will. Auch er sprach sich dafür aus, vor einer Bewertung die Testergebnisse abzuwarten.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im **Rheinischen Ärzteblatt Dezember 2009**, verfügbar auch unter www.aekno.de/RhAe-Archiv.

Ärzte im Rheinland fordern Honorargerechtigkeit

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 20. März 2010 beschäftigte sich mit der aktuellen Gesundheitspolitik, der Situation der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen und mit dem Aufbau einer Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen.

„Das Geld im Gesundheitswesen ist knapp. Deshalb ist es richtig, dass sich die Regierung die Arzneimittelpreise vornimmt, und nicht etwa versucht, wieder einmal das Finanzloch der Krankenkassen auf Kosten von uns Ärztinnen und Ärzten zu schließen. Das wollen wir nicht und das wollen auch die Patientinnen und Patienten nicht“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung. In Deutschland, der Schweiz und den Vereinigten Staaten seien die Arzneimittelpreise viel höher als in anderen Ländern. „Die einen sind die Finanziere, die anderen profitieren – das muss gerechter gestaltet werden“, sagte Hoppe weiter. Weiterer Reformdruck wird nach Hoppes Worten von der für das Jahr 2011 errechneten Finanzlücke in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgehen. Der Präsident zeigte sich besorgt über „Verwerfungen“ bei der Honorarreform, die Nordrhein-Westfalen erheblich benachteiligt hat. Die Ärztekammer Nordrhein stellte sich nach ausführlicher Diskussion, in der Delegierte von der Existenznot zahlreicher Praxen berichteten, geschlossen hinter die Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen nach Honorargerechtigkeit (siehe auch *Entschließung Seite 15*).

„Telematik-Projekt braucht ärztlichen Sachverstand“

Das Einführungsreferat zum Tagesordnungspunkt „Telematik“ hielt die Vorsitzende des Vorstandsausschusses „E-Health“ der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Christiane Groß. Nach ihren Worten hat sich die Kammer in den vergangenen Monaten und Jahren intensiv mit dem Thema befasst.

Diese Arbeit habe sich gelohnt: „Wir haben es nämlich geschafft, der Politik, den Partnern im Gesundheitswesen und der Öffentlichkeit klarzumachen: Ohne ärztlichen Sachverstand ist jedes Telematik-Projekt im Gesundheitswesen von vornherein zum Scheitern verurteilt. Dies gilt erst recht für dieses Großvorhaben der elektronischen Ver-

netzung des gesamten Gesundheitswesens über die sogenannte Telematik-Infrastruktur.“

Die vom Gesetzgeber in § 291a SGB V vorgesehene elektronische Vernetzung von ambulanten Praxen, Krankenhäusern, Apotheken, anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und den Krankenkassen sei eines der größten informationstechnologischen Projekte weltweit. „Das aber ist nur dann sinnvoll und kann nur dann gelingen, wenn es eine breite Akzeptanz in der Ärzteschaft findet. Ohne uns geht es nicht“, sagte Groß.

Die Ärzteschaft sei nicht technikfeindlich und habe mit dem elektronischen Arztausweis bewiesen, dass sie über Kompetenz auf diesem Gebiet verfügt. Ohne hochentwickelte Informationstechnologie sei das Gesundheitswesen künftig nicht vorstellbar. Daher stehe die Ärzteschaft vor der Frage, wie diese Entwicklung gestaltet werden soll.

Industriegetriebene Lösung oder Selbstverwaltungslösung?

Zum einen gehe es um die Frage, ob Insellösungen mit unterschiedlichen Techniken und der Gefahr von Schnittstellenproblemen oder eine eher genormte strukturierte Vernetzung ohne Medienbrüche anzustreben sind. Heute bereits existierten große Gesundheitsnetze, Zusammenschlüsse von Praxen untereinander und auch mit Krankenhäusern, Kommunikationsplattformen von Kliniken und gemeinsame Datenplattformen, die Ärztinnen und Ärzte bei verschiedenen Selektivverträgen nutzen. Darüber hinaus gebe es telemedizinische Forschungsprojekte, die kurz davor stehen, in die Regelversorgung übernommen zu werden.

Momentan entwickeln sich nach den Worten von Groß Bestrebungen, eine integrierte Telematik-Infrastruktur „ausschließlich profitorientiert und industriegetrieben“ ohne spezielle gesetzliche Regelungen aufzubauen. Daher stelle sich als zweite Kernfrage: „Wollen wir eine Lösung, die sich an der Gewinnmaximierung der freien Wirtschaft orientiert, oder sehen wir in der Selbstverwaltung



*Dr. Christiane Groß M. A.,
Vorsitzende des Ausschusses
„E-Health“ der Ärztekammer
Nordrhein: Die Wahrung des Patienten-
geheimnisses ist für uns
conditio sine qua non.*

im Gesundheitswesen den geeigneten Ort, die informationstechnologische Entwicklung im Rahmen sozialgesetzlicher Vorgaben zu gestalten?“

Groß plädierte für die Selbstverwaltungslösung, denn: „Dabei können wir steuernd eingreifen. Wir können Regeln einfordern, die aus unserem Berufsethos erwachsen, und die sowohl dem Ablauf therapeutischer Prozesse dienen als auch den Patienten und seine Behandlung ins Zentrum rücken, also im ärztlichen Sinne vernünftig sind.“ Dabei werde die Ärzteschaft streng darüber wachen, dass „auch in Zeiten der elektronischen Gesundheitskarte die Patient-Arzt-Beziehung und damit auch die ärztliche Schweigepflicht unangetastet bleibt. Alle auf den Patienten beziehbaren Informationen seien auch in der neuen Welt elektronischer Kommunikationsmöglichkeiten vertraulich zu behandeln. Groß: „Die Wahrung des Patientengeheimnisses ist für uns *conditio sine qua non*.“

Ärztlicher Beirat in Nordrhein-Westfalen

In der Testregion Bochum/Essen könne die Ärzteschaft „wesentliche Impulse setzen, sodass eine Telematik-Infrastruktur auch tatsächlich den Anforderungen des Praxisalltags gerecht wird und vielleicht doch auch Effizienz fördert“. Voraussetzung ist nach den Worten von Groß, dass jede neue Anwendung ausgiebigen Tests unterzogen wird. Unreife und alltagsuntaugliche Anwendungen dürften nicht eingeführt werden. Aus ärztlicher Sicht müsse es das erste Ziel sein, behandlungsrelevante Daten von Patienten „auf hochsicheren Wegen immer an dem Ort verfügbar zu machen, an dem der Patient das Gesundheitssystem in Anspruch nimmt, sodass die Qualität der Patientenversorgung besser wird. Ich denke hier besonders an die schnelle Übermittlung von Arztbriefen und wichtigen Befunden wie zum Beispiel Labordaten, verordneten Medikamenten und bildgebenden Dokumenten von Arzt zu Arzt.“

Entschlüsse der Kammerversammlung

Ärztekammer Nordrhein unterstützt „Initiative Gesundheit NRW“

Die Ärztekammer Nordrhein sieht die Qualität der ambulanten Medizin in Nordrhein-Westfalen gefährdet. Die jüngste Honorarreform benachteiligt die Hausärzte und niedergelassenen Fachärzte und damit die Patientenversorgung im bevölkerungsreichsten Bundesland in eklatanter Weise. Für die Regelversorgung steht in NRW – trotz eines bundeseinheitlichen Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung – deutlich weniger Geld zur Verfügung als in anderen Bundesländern. Das Ziel der Honorarreform, die chronische Unterfinanzierung der ambulanten Medizin wenigstens teilweise abzubauen, wurde in NRW verfehlt.

Die Kammerversammlung unterstützt daher die Initiative der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe „Gesundheit für NRW“, die für Gerechtigkeit sorgen soll. Darüber hinaus begrüßt die Kammerversammlung, dass der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein in seinem Beschluss vom 4. März 2009 bereits frühzeitig vor Praxisinsolvenzen in NRW gewarnt und festgestellt hat:

„In NRW, dem bevölkerungsreichsten Bundesland, (sind) die medizinischen Herausforderungen offensichtlich. Dass nun aber gerade hier trotz eines bundeseinheitlichen Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten weniger Geld für die Patientenversorgung zur Verfügung gestellt wird als den Kolleginnen und Kollegen in anderen Bundesländern, ist nicht zu tolerieren; dies gilt besonders vor dem Hintergrund, dass die in NRW aufgebrachten Krankenkassenbeiträge zu einem erheblichen Teil in andere Bundesländer abfließen. Nur mit einer leistungsgerechten Honorierung der Regelversorgung wird es auch in Zukunft noch eine flächendeckende haus- und fachärztliche Versorgung der Bevölkerung auf hohem Qualitätsniveau geben können. Die Tätigkeit als selbständiger, niedergelassener Vertragsarzt wird nur dann wieder attraktiver werden, wenn die Kolleginnen und Kollegen mit den ärztlichen Kern-Arbeiten ein angemessenes Einkommen erzielen können.“

Ärztliche Vergütung, KBV

Die Kammerversammlung fordert die Vertreterversammlung der KBV auf, die regionalen Unterschiede der ärztlichen Vergütung, die durch die RLV-Systematik entstanden sind, schnellstmöglich, spätestens ab dem 3. Quartal 2010, zu korrigieren.

Erhalt der GOÄ als freie Gebührenordnung, Ablehnung von Öffnungsklauseln

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein erteilt jeglichen Bestrebungen des PKV-Bundesverbandes, Öffnungsklauseln für die GOÄ allein oder mit anderen durchzusetzen, eine entschiedene Absage.

Dies gilt für die gesetzliche Ebene wie für die vertragliche Ebene. Solche Bestrebungen gefährden die ärztliche Versorgung der Bevölkerung bei privat und gesetzlich Versicherten in qualitativer und quantitativer Hinsicht.

Ärztliche Freiberuflichkeit und Unabhängigkeit würden bedroht, bereits bestehende Versorgungsdefizite und Ärztemangel würden verschärft.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im **Rheinischen Ärzteblatt April 2010**, verfügbar auch unter www.aekno.de/RhAe-Archiv.

In Nordrhein sei die „günstige Situation“ erreicht, dass die Landesregierung die anstehenden Tests in der Region Bochum/Essen eng begleitet sehen will von einem ärztlichen Beirat, der Empfehlungen aussprechen kann und in die Planung ebenso wie in die Zwischen- und Endbewertung der Tests einbezogen werden soll, berichtete Groß.

Über den Stand des sogenannten Basis-Rollouts der elektronischen Gesundheitskarte berichtete Dipl.-Wirtsch.-Ing. Gilbert Mohr, Leiter der Stabsstelle IT in der Praxis der KV Nordrhein. Nach seinen Angaben hatten im März 2010 rund 70 Prozent der KV-Mitglieder in Nordrhein vor dem Hintergrund einer entsprechenden Finanzierungsvereinbarung mit den Krankenkassen onlinefähige Lesegeräte (e-Health-BCS-Lesegeräte) für die elektronische Gesundheitskarte angeschafft, die auch die bisherige Krankenversichertenkarte lesen können. Entgegen der Ankündigung der Krankenkassen, bis Ende 2009 mehr als 100.000 elektronische Gesundheitskarten auszugeben, seien es höchstens 10.000 gewesen. Nach Mohrs Einschätzung wird die Karte nach erfolgreichen Tests frühestens im Jahr 2012 jenseits der Tests in größerem Umfang eingesetzt werden. Der Test in Essen, zu dem sich Ärztinnen und Ärzte freiwillig melden können, wird nach den Worten des Experten der KV Nordrhein nicht vor dem Jahr 2011 starten.

Gilbert Mohr, Leiter der Stabsstelle IT in der Praxis der KV Nordrhein: Start des freiwilligen Tests in Essen nicht vor dem Jahr 2011.



Dr. Ludger Wollring, Kreisstellenvorsitzender der Ärztekammer Nordrhein in der Testregion Essen: Die Beschlüsse der Ärzteschaft müssen eingehalten werden.

Aus Sicht der Essener Ärzteschaft berichtete der örtliche Kreisstellenvorsitzende der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Ludger Wollring. Die Essener Ärztinnen und Ärzte sind nach seinen Worten zur Beteiligung an dem Test bereit, wenn die Beschlüsse der Ärzteschaft dabei eingehalten werden. Das betrifft vor allem die Unverletzlichkeit der Patientendaten, eine nachvollziehbare Kosten-Nutzen-Analyse und eine gerechte Aufteilung von Nutzen und Kosten unter den Beteiligten. Außerdem müsse das Ziel – nämlich positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Patientinnen und Patienten – klar definiert sein und der elektronische Arztbrief als erste Anwendung ergebnisoffen getestet werden. Danach seien die Essener Ärzte bereit, über Weiteres zu sprechen, auch über die Frage des von den Krankenkassen gewünschten Online-Abgleichs der Versichertenstammdaten. Das weitere Vorgehen der Essener Ärzteschaft wird nach Wollrings Worten auch von den Beratungen im ärztlichen Beirat abhängen. Einen vom Kammervorstand eingebrachten Antrag zum Aufbau einer elektronischen Kommunikationsinfrastruktur verabschiedete die Kammerversammlung mit großer Mehrheit (*siehe auch Seite 17*).

Entschließung der Kammerversammlung

Telematik/Elektronische Gesundheitskarte

Nach Auffassung der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein besteht in der Ärzteschaft Interesse an einer stärkeren Vernetzung. Die Möglichkeiten der elektronischen Kommunikation untereinander sowie mit Kliniken und anderen Leistungsträgern im Gesundheitswesen können dabei dienlich sein und Effizienz ebenso fördern wie Qualität. Dafür benötigt das deutsche Gesundheitswesen eine anwendungsorientierte, zukunftsfähige und nutzbringende Telematikinfrastruktur. Medizinische Anwendungen, die dem Patienten dienen, müssen dabei ebenso im Vordergrund stehen wie verbesserte Organisationsabläufe in Praxis und Klinik. Voraussetzungen für eine breite Akzeptanz bei der Einführung einer Telematikinfrastruktur in der Ärzteschaft sind folgende 12 Punkte:

(1) Einführung der elektronischen Gesundheitskarte auf dem Prüfstand

Die Ärztekammer Nordrhein begrüßt die von der Regierungskoalition eingeleitete Bestandsaufnahme des Projektes elektronische Gesundheitskarte und fordert alle Beteiligten auf, daran intensiv mitzuarbeiten. Für die Ärzteschaft ergibt sich eine neue Chance, sich nach den bisher ernüchternden Erfahrungen in den Testregionen konstruktiv und ohne sachfremden Zeitdruck im Interesse von Patient und Arzt in den Aufbau einer elektronischen Kommunikationsinfrastruktur einzubringen.

(2) Herstellung von Transparenz über die bisherigen Ausgaben und Nutzenbewertung aus ärztlicher Sicht
Die Ärzteschaft erwartet vor der weiteren Planung einen Überblick über bisherige Ausgaben für das Gesamtprojekt elektronische Gesundheitskarte und eine klare Bewertung des zu erwartenden Nutzens für Patient und Arzt. Die Kammerversammlung sieht dies als Voraussetzung einer grundlegenden Beurteilung, ob es gerechtfertigt ist, weitere finanzielle Ressourcen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte abzuzweigen, statt die Gelder der medizinischen Versorgung zur Verfügung zu stellen.

(3) Freiwilligkeit der Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte durch Patienten und Ärzte

Der Patient kann nach § 291a SGB V weitgehend frei entscheiden, ob und in welchem Umfang er diejenigen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte nutzt, die über die Funktionen der derzeitigen Krankenversicherungskarte hinausgehen. Die Ärztekammer Nordrhein fordert eine solche Entscheidungsfreiheit auch für Ärztinnen und Ärzte. Die Forderung nach Freiwilligkeit schließt insbesondere eine obligatorische Online-Anbindung von Praxisverwaltungssystemen und Krankenhausinformationssystemen mit medizinischen Patientendaten aus.

Diese Freiwilligkeit muss als gesetzliche Regelung aufgenommen werden.

(4) Keine Verlagerung administrativer Aufgaben der Krankenkassen auf den Arzt

Die Kammerversammlung spricht sich konsequent für die Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit aus.

Die Verpflichtung von Ärzten zur Übernahme originärer Aufgaben der Krankenkassen (Aufklärung über Änderungen des Versicherungsverhältnisses, Änderungen auf der Karte oder andere Verwaltungstätigkeiten mit Versichertenstammdaten) wird daher selbst gegen Kostenerstattung abgelehnt.

Änderungen des Versicherungsverhältnisses sind dem Versicherten durch den Versicherer bekannt zu machen. Derartige Aufklärungsgespräche sind keine ärztliche Aufgabe.

Die bisher existierende Leistungspflicht bei Vorliegen einer gültigen Versicherungskarte muss gewährleistet bleiben.

(5) Eindeutige Zuordnung der elektronischen Gesundheitskarten zu den Patienten

Die elektronische Gesundheitskarte muss so beschaffen sein, dass sie dem Versicherten zweifelsfrei zugeordnet werden kann. Es muss gewährleistet sein, dass anhand geeigneter praktikabler Merkmale die Identität des Versicherten geprüft werden kann, um Patientengefährdung (durch Verwechslungen von Diagnosen, Befunden etc.) ebenso wie den Missbrauch von Karten durch andere Personen zu minimieren.

Es ist Aufgabe der Krankenkassen, das Lichtbild des Versicherten zu prüfen und die Übereinstimmung mit der Identität des Versicherten zu garantieren.

(6) Rahmenbedingungen der Datenspeicherung

Tests der elektronischen Gesundheitskarte sind zu ergänzen durch eine technik- und ergebnisoffene Untersuchung der sicheren Dokumentation von Patientendaten auf patienteneigenen Speichermedien. Der Patient muss nach Auffassung der Kammerversammlung selbst entscheiden können, welche Alternative zur Speicherung von Daten eingesetzt wird.

(7) Kontrolle und Transparenz für den Patienten

Patienten müssen nach Auffassung der Ärztekammer Nordrhein das Recht haben, jederzeit zu erfahren, wo ihre Daten gespeichert sind.

Der Patient muss die Zugriffsrechte auf seine medizinischen Daten selbst definieren können.

Der Patient muss frei entscheiden können, ob er seine medizinischen Daten Ärzten seiner Wahl bzw. deren ärztlichen Vertretung im Dienst zugänglich macht oder entzieht. Diesen Anspruch muss er auch innerhalb von Krankenhäusern wahrnehmen können.

Diese Zugriffsbeschränkungen müssen protokolliert sein. Die Protokolle müssen für den Patienten solange zugänglich sein, wie eine Aufbewahrungspflicht für die Daten besteht bzw. solange die Daten gespeichert sind. Der ärztlichen Dokumentations- und Verschwiegenheitspflicht ist berufsrechtlich korrekt Rechnung zu tragen.

(8) Punkt-zu-Punkt-Kommunikation auf der Basis standardisierter Dateiformate

Arztpraxen und Kliniken ist auf der Basis standardisierter und akzeptierter Dateiformate die Punkt-zu-Punkt-Kommunikation zu ermöglichen, zum Beispiel die Übermittlung von elektronischen Arztbriefen, Befunden

oder medizinischen Daten telemedizinischer Anwendungen. Ziel ist die Entwicklung eines einheitlichen, rechtssicheren, praktikablen elektronischen Kommunikationsstandards im Gesundheitswesen.

(9) Klinischer Basisdatensatz statt Notfalldaten
Anstelle des bisher geplanten Notfalldatensatzes auf der elektronischen Gesundheitskarte ist eine Anwendung zu konzipieren, die den behandelnden Ärzten als klinischer Basisdatensatz dienen kann. Diese Basisinformation über den Patienten muss auch in der täglichen Patientenversorgung einsetzbar sein. Um die Datensicherheit zu gewährleisten, dürfen die Daten nur mit Hilfe des elektronischen Arztausweises zu lesen und ggf. zu ergänzen sein. Dies muss auch ohne aktuelle Online-Anbindung möglich sein.

(10) Keine Speicherung von genetischen Informationen und besonderen Diagnosen

In elektronischen Patientenakten der Telematikinfrastruktur nach § 291a SGB V dürfen keine personenbezogenen genetischen Daten sowie prädiktiven Diagnosen und Daten, die transindividuelle Prognosen ermöglichen, eingestellt werden (eine Liste muss von der Ärzteschaft erarbeitet werden).

(11) Zustimmung der Versicherten darf nicht gekauft werden

Im Gegensatz zur elektronischen Patientenakte nach § 291a SGB V ist der fachfremde Zugriff – beispielsweise von Arbeitgebern oder Versicherungen – auf die elektronischen Gesundheitsakten nach § 68 SGB V nicht gesetzlich untersagt.

Diese sozialgesetzliche Regelung eröffnet den Krankenkassen darüber hinaus sogar die Möglichkeit, ihren Versicherten einen finanziellen Anreiz zur elektronischen Speicherung ihrer medizinischen Daten zu gewähren. Die Ärztekammer Nordrhein fordert, diese Rabattierung abzuschaffen und die Sicherheits- und Datenschutzanforderungen an elektronische Gesundheitsakten den Vorgaben des § 291a SGB V anzugleichen.

(12) Keine Pseudotests – Einbeziehung des ärztlichen Beirats

Ärztlicher Sachverstand ist sowohl in der Planungs- als auch in der Aufbauphase einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen unverzichtbar. Das hat die nordrhein-westfälische Landesregierung erkannt und einen ärztlichen Beirat vorgesehen. Dieser soll die anstehenden Tests in der Region Bochum/Essen eng begleiten und Empfehlungen aussprechen.

Der ärztliche Beirat leistet somit einen wesentlichen Beitrag dazu, die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte intensiv auf ihre Praxistauglichkeit hin zu prüfen. Störungen der Abläufe in Arztpraxen und Kliniken sind zu vermeiden. Die Beachtung der bisherigen Ergebnisse aus den Testregionen – insbesondere der wissenschaftlich begleiteten Evaluationen aus der Testregion in Heilbronn – soll Fehlfunktionen bereits vor der Durchführung weiterer Tests verhindern.





**Die Hauptstelle der
Ärztammer Nordrhein**



Gefragter Partner für Gesetzgeber und Gesellschaft

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 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 zur Schlichtung und Vermittlung in Konfliktfällen 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
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder
Pluralismus in der Medizin
Bürgerberatung
Gebührenordnung

Versorgungsstrukturen: Kooperation im Fokus

Bei der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen rückt die sektoren- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit immer stärker ins Blickfeld.



Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch, Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein: „Die Kammer sieht ihre besondere Verantwortung darin, zur sinnvollen Weiterentwicklung von Kooperationen beizutragen.“

In NRW als dem bevölkerungsreichsten Bundesland treten viele Herausforderungen für die zukünftige gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung besonders deutlich hervor: Die Altersentwicklung und eine veränderte Sozialstruktur steigern ebenso wie die Zunahme von chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und psychischen Störungen den komplexen Versorgungsbedarf. Gleichzeitig erweitert der medizinische Fortschritt die Versorgungsmöglichkeiten. Auf der anderen Seite stehen begrenzte finanzielle Ressourcen sowie ein sich immer deutlicher abzeichnender Mangel an Nachwuchskräften im ärztlichen Bereich und bei den anderen Gesundheitsberufen.

Diese Faktoren setzen das historisch gewachsene Versorgungssystem unter Druck. Besonders ins Blickfeld geraten dabei die Schnittstellen in der Zusammenarbeit der Versorgungssektoren und der Gesundheitsberufe: Hier liegen unter den immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen besondere Konfliktfelder, zugleich aber auch die größten Potentiale für eine Steigerung von Effizienz und Qualität in der Versorgung.

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) sieht in diesen Bereichen eine besondere Verantwortung, zur sinnvollen Weiterentwicklung von Kooperationen beizutragen.

Kooperation der Gesundheitsberufe

Das Land NRW möchte eine Schlüsselstellung bei der Weiterentwicklung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe einnehmen. Ausdruck dieses Bemühens ist nicht zuletzt die Gründung der „Hochschule für Gesundheit“ auf dem neuen Gesundheitscampus NRW in Bochum. Dort werden ab dem Wintersemester 2010/2011 grundständige Fachhochschulausbildungen für Pflegeberufe ebenso wie für Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten angeboten.

Die ÄkNo hat diese Entwicklung aus einer fachlichen Perspektive in mehreren Stellungnahmen kritisch begleitet. Zugleich hat sie betont, dass auch aus ärztlicher Sicht neue Wege in der Zusammenarbeit

zwischen Ärzten und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen beschritten werden müssen. Der Vorstand der ÄkNo hat zu diesem Themenfeld einen Ad-hoc-Ausschuss unter Vorsitz von Dr. Anja Mitrengatheusinger und ÄkNo-Vizepräsident Bernd Zimmer eingesetzt, der Perspektiven für eine sinnvolle Weiterentwicklung der Zusammenarbeit aus ärztlicher Sicht entwickelt und das Gespräch mit Vertretern nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe sucht.

Konfliktfelder sektorübergreifender Kooperation

Im Herbst 2009 sahen sich viele Ärztinnen und Ärzte in ihrer Kritik an der ambulanten Behandlung im Krankenhaus gemäß §116b SGB V bestätigt, als die Regierungskoalition auf Bundesebene in ihrem Koalitionsvertrag eine Überarbeitung dieser gesetzlichen Regelung ankündigte. Die konkrete Ausgestaltung dieser Überarbeitung ist aktuell noch ebenso wenig absehbar wie die tatsächlichen Auswirkungen der bisher ausgesprochenen Genehmigungen nach § 116b SGB V auf die Versorgungswirksamkeit.

In Nordrhein wurden nach Angaben des Landesgesundheitsministeriums bis Ende Juni 2010 227 Anträge von 37 Krankenhäusern genehmigt (dies entspricht etwa jedem 6. Krankenhaus in Nordrhein). Die ÄkNo wird vom Landesgesundheitsministerium zu allen Anträgen gemäß § 116b SGB V um eine Stellungnahme gebeten (bisher zu 332 Anträgen von 52 Krankenhäusern). In ihren Stellungnahmen hebt sie unter Einbeziehung der Bezirksstellenvorsitzenden besonders die Perspektive der regionalen Versorgungssituation hervor. Leitend ist dabei eine grundsätzliche Stellungnahme des Vorstandes der ÄkNo unter der Überschrift „Kooperation statt ruinöser Konkurrenz“ (siehe *Rheinisches Ärzteblatt* 5/2009).

Für große mediale Aufmerksamkeit sorgte im Herbst 2009 die Diskussion über Kooperationen von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten unter dem Stichwort „Zuweisungsprämien“. Die ÄkNo hat gemeinsam mit den anderen ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften und der Kranken-

hausgesellschaft in NRW ein Clearingverfahren geschaffen, um Ärzten und Krankenhäusern die Möglichkeit zu geben, rechtssichere Kooperationen zu entwickeln und sich vor unberechtigten Vorwürfen zu schützen. Durch eine Änderung des Landeskrankenhausgesetzes hat das Land parallel dafür gesorgt, dass die für Ärzte berufsrechtlich geltenden Kooperationsmaßstäbe auch für die Krankenhäuser verbindlich sind.

Krankenhausplanung

Nordrhein-Westfalen hat 2009 einen Ausbau der stationären und teilstationären Kapazitäten im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie ermöglicht. Die Wiederaufnahme der Beratungen über einen neuen Krankenhausplan in NRW steht im Übrigen noch aus.

Um die Datenbasis der Ärztekammern für diese anstehenden Verhandlungen zu verbessern, haben die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe gemeinsam eine Strukturdatei zum aktuellen Krankenhausplan aufgebaut. Darüber hinaus wird ein von der Bundesärztekammer entwickeltes Geographisches Krankenhausanalysesystem (GeKAS) die sachorientierte Mitwirkung der Ärztekammern im Landesausschuss für Krankenhausplanung weiter

stärken. Seit 2008 gehören die Ärztekammern in NRW diesem Gremium als „unmittelbar Beteiligte“ an, mit denen das Land bei Erstellung des Krankenhausplanes gesetzlich gehalten ist, ein Einvernehmen anzustreben.

Auch für den Bereich der Krankenhausplanung wird immer deutlicher, dass eine rein sektorenbezogene Sichtweise zu kurz greift. Impulse sind in diesem Zusammenhang von der 83. Gesundheitsministerkonferenz der Länder am 1. Juli 2010 in Hannover ausgegangen, die Vorschläge zur sektorübergreifenden Versorgungsplanung verabschiedet hat. Die vom Vorstand der ÄkNo eingesetzte Krankenhauskommission unter Vorsitz von Dr. Anja Mitrenga-Theusinger wird diese Entwicklungen sorgfältig beobachten und Vorschläge zu Konsequenzen für NRW aus Sicht der Ärzteschaft erarbeiten.

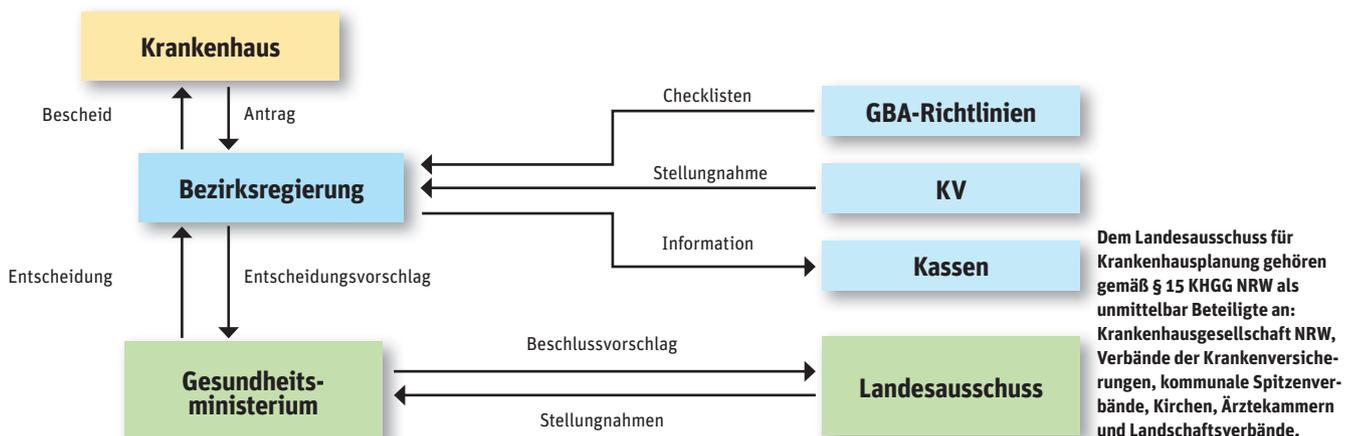
Weitere Informationen

• zur Krankenhausplanung und zum § 116b SGB V:
www.aekno.de/krankenhausplanung

Ansprechpartner zum Thema Krankenhausplanung:

Ulrich Langenberg, Tel.: 0211-4302-1386
E-Mail: krankenhausplanung@aekno.de

§ 116b SGB V: Umsetzung in NRW



Gesundheitskonferenzen

Die Landesgesundheitskonferenz NRW nahm im Jahr 2009 die Kindergesundheit ins Blickfeld.

Die Landesgesundheitskonferenz NRW tagte am 11. Dezember 2009 in Münster. Ihre Entschliessung wurde von einem vorbereitenden Ausschuss erarbeitet, in dem die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) mitgewirkt hat. Unter der Überschrift „Für einen guten Start ins Leben: Kindergesundheit in Nordrhein-Westfalen verbessern“ konzentriert sich die Entschliessung auf die Themenfelder Säuglingssterblichkeit, Früherkennungsuntersuchungen und Impfschutz.

Säuglingssterblichkeit

NRW wies 2008 im Vergleich der Bundesländer mit 4,3 Promille die zweithöchste Säuglingssterblichkeit auf. Hinter den medizinischen Hauptursachen – kurze Schwangerschaftsdauer, Untergewicht, plötzlicher Säuglingstod – stehen Einflussfaktoren soziokultureller Art: Familien mit niedrigem Sozialstatus und Familien mit Zuwanderungsgeschichte sind besonders häufig betroffen. Die Landesgesundheitskonferenz (LGK) listet zahlreiche Konzepte auf, mit denen der Zugang gerade dieser Familien zu Vorsorge- und Beratungsangeboten verbessert und präventives Verhalten (zum Beispiel Alkohol- und Nikotinkarenz) gefördert werden soll. Viele dieser Vorschläge sind nicht neu, werden jedoch derzeit noch nicht flächendeckend umgesetzt. Die LGK fordert deswegen eine stärkere Vernetzung der Aktivitäten, gerade auf kommunaler Ebene.

U-Untersuchungen

Für Defizite bei der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen gelten die gleichen soziokulturellen „Risikofaktoren“ wie für eine erhöhte Säuglingssterblichkeit. Ein besserer Zugang für Kinder aus sozial schwachen und aus Zuwanderungsfamilien ist deswegen doppelt bedeutsam. Daneben hat das Land NRW im letzten Jahr mit der Umsetzung eines gesetzlichen Melde- und Erinnerungsvorgangs begonnen: Ärzte melden die erfolgten U-Untersuchungen (U5–U9) an eine zentrale Stelle, die im Zusammenwirken mit den

Melde- und Jugendämtern Eltern gezielt an die Inanspruchnahme versäumter Untersuchungen erinnert.

Impfschutz

Die LGK hat sich zuletzt im Jahr 2001 mit dem Thema Impfen befasst. Seitdem hat sich der Impfschutz der Schulanfänger deutlich verbessert. Gleichwohl bleibt Handlungsbedarf, wie die Masernausbrüche in den Jahren 2006 und 2007 gezeigt haben. Die Ergebnisse der Landesimpfkampagne Masern-Mumps-Röteln 2007/2008 und einer Umfrage bei den Gesundheitsämtern zur aktuellen Impfsituation werden derzeit ausgewertet. Davon ausgehend sollen die bestehenden Konzepte, vor allem zur besseren Ermittlung und Ansprache von Zielgruppen mit Impfdefiziten, zur Öffentlichkeitsarbeit und zur Kooperation auf Landes- und Bundesebene angepasst und gezielt ausgeweitet werden.

Fortsetzung 2010

Die gewählten Schwerpunkte des Jahres 2009 bilden nur einen Ausschnitt aus dem umfassenden Thema Kindergesundheit. Die LGK wird das Thema im Jahr 2010 deshalb erneut aufgreifen – voraussichtlich mit Schwerpunkten wie Ernährung, Bewegung, seelische Gesundheit und Behinderung.

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung für ärztliche Vertreter in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen

1997 wurden die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (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 gemeinsame Fortbildungsveranstaltung von ÄkNo und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein zur Unterstützung der ärztlichen Vertreter in

den KGK im Oktober 2009 stand deutlich im Zeichen der aktuellen Entwicklungen auf Landes- und Bundesebene.

Mit großem Interesse wurden die vorläufigen Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen von CDU, CSU und FDP nach der Bundestagswahl zum Thema Gesundheit und Pflege zur Kenntnis genommen und eine erste Einschätzung der künftigen gesundheitspolitischen Ausrichtung auf Bundesebene vorgenommen.

Besondere Beachtung fand auch die gemeinsame Empfehlung von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, paritätisch besetzte Clearingstellen auf Landesebene einzurichten, welche die Kooperationsverträge zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern auf ihre Rechtmäßigkeit hin prüfen sollen, um künftig „Fangprämien“ (Krankenseinweisung gegen Entgelt) zu unterbinden. Parallel zu dieser Empfehlung hatte das Landesgesundheitsministerium einen Gesetzentwurf zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes angekündigt, welcher eine Sanktionierung von Krankenhäusern bei derartigen Verstößen beinhalten soll.

Im zweiten Teil der Veranstaltung wandte sich der Vizepräsident der Ärztekammer, Bernd Zimmer, ganz wesentlich auch an die neu gewählten Vertreter in diesem Gremium. Er thematisierte am Beispiel der Stadt Wuppertal die Bedeutung der Kommunen als zentrale Orte versorgungsnaher Entscheidungen. Bei der Festsetzung der Aufgabenschwerpunkte sei die Mitwirkung von Kammer- und KV-Vertretern langjährig gut etabliert und habe gestalterische Bedeutung. Insbesondere ein abgestimmtes Auftreten der ärztlichen Vertreter könne die Akzeptanz und Umsetzung von Projekten erleichtern.

Die anschließende Diskussion verdeutlichte, dass sich die Problemlagen in den Kommunen erheblich unterscheiden; eine stärkere handlungsorientierte Vereinheitlichung der Gesundheitskonferenzen wurde von den Teilnehmern daher als ungeeignet betrachtet. Die ärztlichen Vertreter formulierten vielmehr den Bedarf, sich im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung zukünftig konkreter über Meinungen, Argumente, Themen und Vorgehen auszutauschen.

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>Gesundheit>Versorgung>Institutionen>Landesgesundheitskonferenz

Kammerkolloquium

Die Landesgesundheitskonferenz hat sich in den Jahren 2007 und 2008 intensiv mit der Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung beschäftigt. Die Ärztekammer Nordrhein hat zu diesem Themenfeld am 6. Juni 2009 ein Kammerkolloquium unter dem Titel „Demenzranke Patienten in Praxis und Krankenhaus – Ärztliches Handeln zwischen Anspruch und Versorgungsrealität“ veranstaltet.

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) 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.

LIGA.NRW

Seit 2008 ist das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit in Nordrhein-Westfalen LIGA.NRW anerkannt als Kooperationszentrum für regionale Gesundheitspolitik und Öffentliche Gesundheit. In dieser Funktion und auf der Grundlage des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst analysiert es aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen und unterstützt unter anderem die kommunalen Gesundheitskonferenzen bei Bedarf fachübergreifend und praxisorientiert.

<http://www.liga.nrw.de>

Ansprechpartner zur LGK: Ulrich Langenberg, Tel.: 0211-4302-1386,

E-Mail: langenberg@aekno.de

Ansprechpartnerin zu den KGK: Dr. med. Irene Schlusen,

Tel.: 0211-4302-1446, E-Mail: Irene.Schlusen@aekno.de

Begrüßung neuer Kammermitglieder mit feierlichem Gelöbnis

Zum zweiten Mal lud die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ihre neuen Mitglieder im März 2010 zu einer Begrüßungsveranstaltung ins Haus der Ärzteschaft ein. Aufgrund der wie im Vorjahr sehr positiv ausgefallenen Bewertungen durch die meist jungen Ärztinnen und Ärzte wird die Begrüßung nun als feste Veranstaltungsreihe etabliert, die zunächst einmal jährlich stattfinden soll.



Gruppenbild der Teilnehmer der Begrüßung neuer Kammermitglieder im März 2010 mit dem ÄkNo-Präsidenten Prof. Jörg-Dietrich Hoppe (1. Reihe, 7. v. l.), Vizepräsident Bernd Zimmer (1. Reihe, 9. v. l.), Kammer-versammlungsmitglied Dr. Timo A. Spanboltz (1. Reihe, 2. v. l.), rechts daneben die Vorstandsmitglieder Dr. Arndt Berson, Dr. Christiane Groß, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger und Dr. Lars Benjamin Fritz.

Die Begrüßung der neuen Mitglieder ließen sich der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, und dessen Vizepräsident, Bernd Zimmer, nicht nehmen. „Ich freue mich riesig, dass so viele gekommen sind“, zeigte sich Hoppe vom Zuspruch der Veranstaltung erfreut. Rund 100 neue Mitglieder, manch eines hatte seine Liebsten gleich mitgebracht, waren ins Haus der Ärzteschaft nach Düsseldorf gekommen.

Geschichte und Aufgabe der Ärztekammern

In einem kurzweiligen historischen Abriss stellte der Präsident die lange Geschichte der ärztlichen Organisationen und Ordnungen vor sowie die Entstehung und Bedeutung der ärztlichen Selbstverwaltung. In seinem Vortrag machte er deutlich, dass die Ärztekammern in der Geschichte des Arztbe-

rufes fest verwurzelt sind, und das bereits „verfolgbar seit dem frühen 13. Jahrhundert“. Dabei wies Hoppe auf zahlreiche Parallelen zu den gegenwärtigen Verhältnissen hin. Aufgrund ihrer historisch gewachsenen Stellung in Staat und Gesellschaft arbeiten Ärztekammern heute im öffentlichen Interesse und vertreten gleichzeitig die beruflichen Belange der Ärztinnen und Ärzte gegenüber Politik und Gesellschaft. Das heutige Aufgabenspektrum reicht von der ärztlichen Fort- und Weiterbildung über Schlichtungsfunktionen, Berufsaufsicht und Qualitätssicherung bis hin zur Einrichtung eines ärztlichen Versorgungswerkes. Neben der Erfüllung staatlich übertragener Aufgaben (Kommissionen und Ärztliche Stellen) nehmen zudem qualifizierte Information, Beratung und Hilfestellung in allen beruflichen Belangen sowie effektive Serviceangebote einen hohen Stellenwert in der Arbeit der Ärztekammer ein, erläuterte Hoppe.

Der Präsident unterstrich, dass aufgrund der vielfältigen fachlichen und politischen Themenstellungen vor Ort die Interessenvertretung auf Landesebene als Hauptaufgabe der Ärztekammern anzusehen ist. Jedoch findet diese auch im Zusammenwirken aller Ärztekammern über die Bundesärztekammer in Berlin sowie zunehmend mit Blick auf die europäischen Aspekte der Gesundheits- und Berufspolitik in Brüssel statt.

Die Gesundheitswelt der Zukunft

Eine mögliche „Gesundheitswelt der Zukunft“ beleuchtete im Anschluss in einem Festvortrag die Kommunikationswirtin Corinna Langwieser. Sie lebt und arbeitet als Trend- und Zukunftsforscherin und freie Autorin in München. In ihren Studien beschäftigt sie sich schwerpunktmäßig mit den Themen Gesundheitsmarkt, demographischer Wandel sowie Veränderung der Konsumkulturen. Anhand vieler anschaulicher Beispiele skizzierte Langwieser die neue Medien- und Konsumgesellschaft, die zunehmend von den Wünschen nach Schönheit, anhaltender Jugend und gesteigerter Leistungsfähigkeit geprägt wird. So achtete der Trendforscherin zufolge im vergangenen Jahr rund ein Drittel der Menschen sehr auf ihre Gesundheit. Zwei Drittel der Menschen interessierten sich 2008 für das Thema gesunde Ernährung. Knapp ein Viertel der 20- bis 35-jährigen Deutschen bezeichnet die Gesundheit als das Wichtigste im Leben. Unter dem Begriff Gesundheit verstehen 77 Prozent der Deutschen persönliches Wohlfühlgefühl, je 55 Prozent die Abwesenheit von Krankheit sowie persönliche Fitness und Leistungsfähigkeit sowie 21 Prozent gar Schönheit und einen attraktiven Körper. Nach Langwiesers Auffassung liegt diesem Phänomen der demographische Wandel zugrunde. Heute betrachteten Menschen ihren Körper nicht mehr als Ort des Natürlichen, sondern als persönliches Gestaltungsobjekt.

Nach Ansicht der Forscherin ist dieser um sich greifende „Healthstyle“, den sie selbst als „den neuen Lifestyle“ definiert, der wichtigste Motor der Zukunft im Gesundheitssektor. Während der erste Gesundheitsmarkt laut Erhebungen in den vergangenen Jahren um 2,1 Prozent gewachsen ist, war der Anstieg im zweiten Gesundheitsmarkt – dazu gehören Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), frei verkäufliche Arzneimittel (OTC-Präparate), Alternativmedizin, Wellness- und Gesundheitstourismus, medizinische Kosmetik oder Bio-Lebensmittel – mit 5,5 Prozent mehr als doppelt so hoch.



Wird Gesundheit zur Ware? Professor Hoppe setzt diesem Szenario das traditionelle Berufsbild und Ethos des Arztes als Freiberufler, Heiler und Helfer entgegen.

Die Referentin verdeutlichte ebenso, dass sich die wachsende Bedeutung des Themas auch in der „Medizinisierung“ der Gesellschaft sowie der Medienlandschaft widerspiegelt. Die weltweit beliebteste Fernsehserie im Jahr 2009 war beispielsweise „Dr. House“ mit 82 Millionen Zuschauern. Jeder zweite Internetnutzer informiert sich zudem im Netz regelmäßig über Gesundheitsthemen. Laut einer Umfrage steht als Gesundheitsberater der Arzt aber immer noch bei 78 Prozent der Bevölkerung unangefochten an der Spitze.

Ärztliches Gelöbnis

Im Anschluss an den Festvortrag ließen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer feierlich auf die traditionellen ärztlichen Tugenden einschwören. Während die Vorstandsmitglieder Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger und Dr. Dr. Lars Benjamin Fritz das ärztliche Gelöbnis der nordrheinischen Ärzte verlasen, erhob sich das Auditorium. Ab-



schließend richtete Dr. Fritz aus Sicht eines jungen, ehrenamtlich engagierten Arztes der Kammer noch einige Worte an seine Kolleginnen und Kollegen. Er erinnerte an die Bedeutung der Kammer für den freien Arztberuf und appellierte an die Teilnehmer dazu beizutragen, dass das Bild vom Arztberuf als Freier Beruf überzeugend in der Öffentlichkeit vertreten wird. Dr. Fritz warb unter den Teilnehmern dafür, sich durch ehrenamtliche Arbeit in den Gremien der Kammer ebenfalls aktiv in der Selbstverwaltung zu engagieren und damit selbst Einfluss darauf zu nehmen, wie die Zukunft der Ärzteschaft gestaltet werden kann.

Da das ärztliche Gelöbnis in Deutschland nicht formal abgelegt oder unterschrieben wird, erhielten die jungen Ärztinnen und Ärzte anschließend die Möglichkeit, mit ihrer Unterschrift auf einer großen Gelöbnis-Tafel symbolisch zu bekräftigen, dass sie sich auf die Grundwerte ihres Berufes und das ärztliche Ethos verpflichten. Der Programmteil „Ärztliches Gelöbnis“ wurde auf ausdrücklichen Wunsch der Teilnehmer der ersten Begrüßungsveranstaltung im Jahr 2009 als neuer Programmpunkt aufgenommen. Ein großer Teil der diesjährigen Teilnehmer äußerte im Anschluss an die Veranstaltung den Wunsch, dass die Kolleginnen und Kollegen der nächsten Veranstaltung den vortragenen Text auch selbst mitsprechen können. Dies soll beim nächsten Mal so angeboten werden.

Forum für Beratungsgespräche

Nach der Aufnahme eines Gruppenfotos folgte der letzte Programmteil: Präsident und Vizepräsident sowie Vorstandsmitglieder, Geschäftsführung und Mitarbeiter der Kammer informierten bei einem Imbiss in lockerer Atmosphäre über das Spektrum der Serviceangebote für die Mitglieder und beantworteten Fragen zur Berufsausübung.

Dabei bildeten inhaltliche sowie organisatorische Fragen zu den Themenkomplexen Weiterbildung und ärztliche Versorgungsleistungen den Schwerpunkt des Interesses. Weiterführende Informationsmaterialien erhielten die Teilnehmer in Form eines elektronischen Info-Pakets.



Vizepräsident Bernd Zimmer informierte in lockerer Atmosphäre über das Spektrum der Serviceangebote für Mitglieder.

Die Resonanz der Veranstaltung, die aus einer schriftlichen Befragung der Teilnehmer resultierte, war wie bereits im vergangenen Jahr durchweg sehr positiv. Daher wird die feierliche Begrüßung neuer Kammermitglieder in Nordrhein als feste Veranstaltungsreihe etabliert, die zunächst einmal jährlich stattfinden soll. Die von den Ärztinnen und Ärzten geäußerten Anregungen zur Weiterentwicklung der Begrüßungsfeier sollen in kommende Veranstaltungen einfließen.

Ausschnitte der Veranstaltung als Videostream, weiteres Bildmaterial sowie das Referat von Prof. Hoppe sind unter folgender Adresse abrufbar:

www.aekno.de/begrueesungsveranstaltung

Ansprechpartnerin: **Nina Rüttgen**

Tel.: 0211-4302-1376, Fax: 0211-4302-18376

E-Mail: nina.ruettgen@aekno.de

GELÖBNIS

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod meiner Patientinnen und Patienten hinaus wahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Geschlecht, Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde allen, die mich den ärztlichen Beruf gelehrt haben sowie Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen.
Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.“

Fassung aus der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Der Text leitet sich ab vom Eid des Hippokrates (um 400 v. Chr.) und der Genfer Deklaration des Weltärztebundes (1948).

Förderung des Pluralismus in der Medizin

Auch im vergangenen Jahr setzte sich das „Dialogforum Pluralismus in der Medizin“ zum Ziel, die Zusammenarbeit und Integration von konventioneller Medizin und komplementären alternativmedizinischen Ansätzen zu fördern. Seit Anfang dieses Jahres werden die Aktivitäten auf Bundesebene in intensivierter Form fortgeführt.



Mitglieder des Dialogforums vor der neuen Geschäftsstelle in den Räumlichkeiten der Bundesärztekammer in Berlin (von links nach rechts): Prof. Janos Frühling (Gast), Dr. Helmut Kiene, Prof. Karin Kraft, Prof. Peter Matthiessen, Prof. Gisela Fischer, Prof. Robert Jütte, Peter Meister, Prof. Eckhart Hahn, Dr. Wolfgang Klitzsch, Kai Pfenning (Leitung der Geschäftsstelle), Dr. Matthias Girke, Prof. Benno Brinkhaus (Weitere Mitglieder: Prof. Hermann Heimpel, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, Prof. Andreas Michalsen, Dr. Michael Teut und Prof. Stefan Willich)

Seit fast zehn Jahren widmet sich das „Dialogforum Pluralismus in der Medizin“, das unter Beteiligung des Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, gegründet wurde, der Begegnung unterschiedlicher medizinischer Denkansätze und Ausrichtungen. Dies geschieht mit dem Ziel, das leider vielfach immer noch existierende gegenseitige Misstrauen, Unverständnis und Defizit an Dialogbereitschaft und Zusammenarbeit zwischen Vertretern wissenschaftlich orientierter und komplementärer Medizin zu überwinden und innerhalb der Ärzteschaft durch einen konstruktiv-kritischen Austausch eine Annäherung zu erreichen. Im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung soll im Rahmen von unterschiedlich konzipierten Veranstaltungen ein vorurteilsfreier und offener Dialog ermöglicht und die Zusammenarbeit gefördert werden.

Vor dem Hintergrund der hohen und weiterhin steigenden Inanspruchnahme von komplementären medizinischen Verfahren gehört eine Auseinandersetzung mit diesen Therapien zu den Aufgaben der Ärzteschaft und kennzeichnet ein modernes, patientenorientiertes Gesundheitswesen. In dem Zuspruch zu diesen Verfahren spiegeln sich Erwartun-

gen an eine medizinische Behandlung wider, die die Patientinnen und Patienten von der konventionellen Medizin allein nicht befriedigt sehen. Der Erhalt der ärztlichen Therapiefreiheit und Individualität in der Patientenbehandlung sowie die Stärkung der Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten für ihre Gesundheit stellen übergeordnete Ziele im Rahmen der Aufgaben des Dialogforums dar.

Therapeutische Seriosität

Um einen geordneten medizinischen Pluralismus zu fördern, hat sich das Dialogforum der Vermittlung von Wissen und der Herstellung von Transparenz über konventionelle und komplementäre Therapieverfahren sowohl für die ärztliche Profession als auch für Patientinnen und Patienten verschrieben. Hierzu gehört auch die Abgrenzung von unseriösen und fragwürdigen Therapien. Im März 2010 hat das Dialogforum einen Grundsatzartikel im *Deutschen Ärzteblatt* zur Frage veröffentlicht, wie sich ärztliche Professionalität im pluralistischen Kontext realisieren lässt und wie eine seriöse ärztliche Therapie zu definieren ist („*Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin: Was ist seriöses Therapieren?*“, *Dtsch Ärztebl* 2010; 107(12): A 548–50). Neben den allgemeinen Idealen und Kodizes ärztlicher Professionalität (Zielprinzipien und Verpflichtung der Charta der medizinischen Professionalität; Grundsätze ärztlicher Ethik) beschreibt der Artikel Kriterien, die im Einzelnen eine therapeutische Seriosität auszeichnen. Diese Kriterien haben gleichermaßen für die Schul- und Komplementärmedizin Gültigkeit.

Im Kontext des Pluralismus ist jedoch die ärztliche Wissenschaftsverpflichtung ein besonders zu diskutierendes Professionalitätskriterium. Hier verdeutlicht der Artikel, dass der Medizinpluralismus und die Verpflichtung zu Wissenschaftlichkeit nur auf den ersten Blick als ein strikter Widerspruch erscheinen. Die Autoren heben hervor, dass der Medizinische Pluralismus zwar das Deutungsmonopol des wissenschaftlichen Mainstreams in Frage stellt, jedoch nicht die Wissenschaftsver-

pflichtung aufhebt. Weiterhin wird veranschaulicht, dass in einem pluralistischen Spektrum von Therapiemöglichkeiten nicht die Auffassung vertreten werden muss, dass die ärztliche Wissenschaftsverpflichtung zumindest hinsichtlich der Evaluation einheitlich sein sollte, da eine „best evidence“ nicht zwangsläufig der Ausweis für die „best therapy“ ist. Es wird beleuchtet, dass klinische Evaluationen und ihre systematische Auswertung zwar wichtig sind und zunehmend auch in der Komplementärmedizin Einzug halten, jedoch nur eine begrenzte Urteilsgrundlage für die Therapieentscheidung des Arztes bieten. Darüber hinaus sind die ärztliche Erfahrung, die rationale Erfassung der Patientensituation und die kritische Verlaufsbeurteilung weitere Kriterien einer wissenschaftlichen Ausrichtung des individuellen Behandlungsfalls.

Fallkonferenzen Integrative Medizin

Die erste Fallkonferenz „Integrative Medizin“, die im Dezember 2006 im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf stattfand (Schwerpunktthemen: Schmerz/funktionelle Darmerkrankung), hat bereits gezeigt, dass es für die Annäherung zwischen ärztlichen Vertretern von Schulmedizin und Komplementärmedizin sehr hilfreich ist, wenn sich der Diskurs auf der Basis von konkreten Patientenkasuistiken entwickelt.

Am 11. September 2009 veranstaltete das Dialogforum im Rahmen des Berliner Ärztekongresses eine zweite Fallkonferenz „Integrative Medizin“ zum Schwerpunktthema Gastroenterologie. Anhand von zwei Patientenvorstellungen (Kolonkarzinom und chronisch-entzündliche Darmerkrankung) wurden die ärztlichen Strategien von Experten der Schulmedizin und verschiedener komplementärer Richtungen beschrieben und im Anschluss gegenseitige Schnittflächen sowie Möglichkeiten und Grenzen der integrativen Zusammenarbeit eruiert. Der Austausch wurde mit großem Engagement und gegenseitigem Respekt geführt.

Als wichtiger Aspekt wurde von vielen komplementärmedizinischen Ansätzen die Anregung der Selbstheilungskräfte und der körpereigenen Ressourcen zur Optimierung der schulmedizinischen Therapie genannt. Es zeigte sich, dass viele gegenseitige Schnittstellen vorhanden sind und eine sinnvolle Zusammenarbeit möglich ist. Grundsätzlich wurde im Rahmen dieser Veranstaltung hervorgehoben, dass die reine Fokussierung auf evidenzbasierte Studien und Daten nicht ausreichend

ist, sondern die Behandlung darüber hinaus auch Empathie sowie die Berücksichtigung der individuellen Patientensituation und -perspektive erfordert, um die konkrete Patientenwirkung einschätzen zu können.

Die dritte Fallkonferenz „Integrative Medizin“ mit dem Schwerpunktthema Demenz fand am 23. Juni 2010 in der Universität Witten/Herdecke statt.

Fortführung der Aktivitäten auf Bundesebene ab 2010

Nach fast zehnjähriger Tätigkeit verlegte die Geschäftsstelle des Dialogforums Anfang dieses Jahres ihren Sitz von Düsseldorf nach Berlin. Mit Ansiedelung bei der Bundesärztekammer in Berlin soll die Initiative intensiviert und nachhaltig gefördert werden. Im November 2010 wird das Dialogforum sein zehnjähriges Bestehen mit einer Jubiläumsveranstaltung in Berlin begehen. Mit einem Satellitensymposium wird sich das Dialogforum im Dezember 2010 wieder als Kooperationspartner auf dem Europäischen Kongress für Integrative Medizin (ECIM) in Berlin präsentieren. Im kommenden Jahr ist das 2. Europäische Forum des Dialogforums geplant.

Weitere Informationen unter
www.dialogforum-pluralismus-in-der-medizin.de

Neue Geschäftsstelle des Dialogforums:
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
Tel.: 030-400456-390
info@dialogforum-medizin.org

Ansprechpartnerin zum Thema Pluralismus in der Medizin:
Nina Rüttgen
Tel.: 0211-4302-1376
Fax: 0211-4302-18376
E-Mail: nina.ruettgen@aekno.de

Wachsender Beratungsbedarf

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



Die Bürgerberatung informiert über Krankheitsbilder, Behandlungsverfahren, Patientenrechte, Krankenhaus- und Arzt-suche und vieles mehr.

Wie in den Vorjahren beantwortete die Bürgerberatung der Ärztekammer auch im vergangenen Jahr Fragen zu vielen unterschiedlichen Aspekten: Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln, Wahltarife, Satzungsleistungen, Auseinandersetzungen der Patienten mit Sozialleistungsträgern bei Renten- und Rehabilitationsbegehren sowie der Anerkennung der Pflegebedürftigkeit waren für Bürgerinnen und Bürger im Kammergebiet immer wieder Anlass, sich an die Beratungsstelle zu wenden.

Honorarreform

Durch den Start der Honorarreform begann das Jahr 2009 für die Bürgerberatung mit einem Ansturm von Beschwerden. So gestaltete sich vor dem Hintergrund der ökonomischen Unsicherheiten die Arzt-Patienten-Kommunikation oft sehr konfliktreich und führte zu vielen Klagen über Ärzte. Mit Erklärung der Regelleistungsvolumina (RLV) konnten diese Beschwerden zum Teil befriedet

werden. Einige Patienten gaben ihrer Empörung oder ihrem Erstaunen über die geringe Höhe der RLV Ausdruck und bekundeten durchaus Verständnis für die schwierige wirtschaftliche Situation der niedergelassenen Ärzte.

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

Das Angebot Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) in Arztpraxen wird von Patienten nicht selten als problematisch beschrieben. Auch fehlende Honorarvereinbarungen und unzureichende Kostentransparenz werden regelmäßig thematisiert. Gemeinsam mit anderen NRW-Beratungsstellen entwickelte die Bürgerberatung daher ein Poster, das die wichtigsten Informationen zum Thema IGeL auf einen Blick zusammenfasst. Ziel ist, das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zu stärken. Die teilnehmenden Institutionen sind überzeugt, dass das Plakat dazu beitragen kann, größere Transparenz, Sicherheit und Akzeptanz im Umgang mit IGeL-Leistungen herzustellen.

Das Poster ist als Aushang für das Wartezimmer gedacht und kann seit Mai 2010 über die Bürgerberatung angefordert werden.

Patientenverfügung

Durch das *Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsgesetzes – Patientenverfügungsgesetz* – ist das Interesse der Bürger am Thema stark gestiegen. Vor allem ältere Bürger suchen die Beratung. Der Wunsch nach einem einfachen Mustervordruck, der nur noch durch eine Unterschrift ergänzt werden muss, hat jedoch deutlich Vorrang vor jener differenzierten Befassung mit dem Thema, die mit dem neuen Gesetz eigentlich angeregt werden soll. Patienten fühlen sich bei der Abfassung zu Recht überfordert. Ohne eigenen Sachverstand wird auch nach der Gesetzesreform eine Patientenverfügung nur mit einer zeitaufwändigen ärztlichen Beratung zu einem nützlichen und belastbaren Instrument der persönlichen Willenserklärung.



Scharlatanerie

Regelmäßig wird die Beratungsstelle mit Fragen zu Behandlungsverfahren oder Medizinprodukten konfrontiert, welche bei kritischer Betrachtung unwirksam sind oder sogar ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellen. Im Falle einer Einrichtung, welche kommerziell die Transplantation autologer Knochenmarkstammzellen bei einer Vielzahl schwerer und zum Teil unheilbarer Erkrankungen für vier- bis fünfstelligen Eurobeträge anbietet, erarbeitete die Ärztekammer eine kritische Verfahrensbewertung. Da insbesondere Patienten aus dem Ausland durch eine weltweite Internetpräsenz angeworben werden, wurde diese warnende Stellungnahme der Kammer in diversen Sprachen zur Verfügung gestellt. Sie kann von der Homepage der Kammer heruntergeladen werden.

Schweinegrippe

Anfang Juni 2009 hatte die Weltgesundheitsorganisation die Neue Influenza A/H1N1 zur ersten Pandemie seit 40 Jahren erklärt. Die lange Unklarheit über Zeitpunkt und Art der Impfstoffbereitstellung, die Verträglichkeit verfügbarer Seren sowie die An-

zahl der erforderlichen Impfdosen leistete verschiedensten Spekulationen Vorschub; insbesondere die Behauptung, das im Pandemie-Impfstoff enthaltene Squalen sei für das Golfkriegssyndrom verantwortlich, beunruhigte die Ratsuchenden. So war weniger ein Mangel an Informationen das Problem, als vielmehr die teilweise unterschiedlichen und/oder wechselnden Botschaften, für die jedoch nicht allein die Medien verantwortlich waren. Auch innerhalb der Ärzteschaft wurden widersprüchliche Informationen und Forderungen kommuniziert, was sowohl Patienten als auch Ärzte erheblich verunsicherte. Da die Impfaktionen kommunal unterschiedlich geregelt waren, wurde die Beratungsstelle auch zur Benennung impfender Ärzte/Stellen in Anspruch genommen. Weitere Anfragen gab es zur Abrechnungsregelung und den Kosten des Influenza-Screenings. Für den Bürger verlor das Thema gegen Jahresende 2009 an Bedeutung, da die Pandemie im Wesentlichen mit milden Krankheitsverläufen einherging.

Unterstützung der Kreisstellen

Seit fünf Jahren erscheint monatlich ein elektronischer Rundbrief unter dem Titel „eNews Bürgerberatung“, der die Kreisstellen der Ärztekammer über aktuelle Themen informiert. Häufige Anfragen von Bürgern werden aufgegriffen und thematisch aufbereitet, sodass sie in eine fundierte Beratungstätigkeit der Kreisstellen einfließen können. Es werden auch Themen aufgearbeitet, die den Informationsbedarf der Kreisstellenmitarbeiterinnen gegenüber den Kammermitgliedern berühren. Die Mitarbeiterinnen der Kreisstellen sind hier zu enger Kooperation aufgefordert und können Inhalte anregen. Im Jahr 2009 fand das Thema Schweinegrippe große Beachtung. Außerdem wurden Beratungsangebote wie zum Beispiel der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg, die Patientenberatung der Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe und der Demenz-Service-NRW, eine vom Gesundheitsministerium getragene Initiative, vorgestellt.

Da das Thema Gewalt gegen Kinder aufgrund der Unsicherheit der rechtlichen Bewertung von Kollegen besonders häufig nachgefragt wird, wurde das Projekt „Gewalt gegen Kinder“ vorgestellt. Dessen ausdrückliches Anliegen ist es, die bestehenden Informationsdefizite abzubauen, wenn es darum geht, Misshandlungsfolgen zu erkennen und sachgerecht darauf zu reagieren. Unter Beteiligung von Polizei, Justiz, Ärzten, Jugendämtern und anderen entstand eine geeignete Hilfestellung auch für Ärzte.

Viele nützliche Informationen zu Themen wie Krankheit und Prävention, Krankenhaus- und Arztsuche, Patientenrechte und vieles mehr finden sich auf der Homepage der Kammer unter dem Menüpunkt Bürgerinfo oder unter www.aekno.de/Buergerberatung.

Ansprechpartnerinnen:
Dr. med. Irene Schlusen
Dr. med. Viola Lenz
Dr. med. Elisabeth Lüking
Nadja Röbner
 Interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich unter **Tel.: 0211-4302-1370** informieren.

Für Bürger ist die Beratungsstelle erreichbar unter **0211-4302-1216** oder **E-Mail: buergerberatung@aekno.de**.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Zahl der Schlichtungs- und Begutachtungsverfahren in Privatliquidationsangelegenheiten nimmt zu. Dennoch konnte die Bearbeitungsdauer der Verfahren im Durchschnitt gesenkt werden. Ein Zeichen für das Vertrauen in die Institution Ärztekammer und deren Aufgabenerledigung ist, dass immer mehr Ärztinnen und Ärzte sowie Patienten den Weg zur Ärztekammer Nordrhein finden, um sich in Fragen der Gebührenabrechnung beraten zu lassen.

Schlichtungs- und Begutachtungsauftrag

Die Ärztekammer Nordrhein hat nach § 6 Abs. 1 Ziffer 8 des Heilberufsgesetzes NRW (HeilBerG NRW) und § 12 Abs. 3 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte unter anderem die Aufgabe, Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen (Ärztinnen und Ärzten) und Zahlungspflichtigen/Patienten in Privatliquidationsangelegenheiten zu schlichten sowie auf Antrag des Patienten oder des Arztes eine gutachtliche Äußerung über die Angemessenheit einer ärztlichen Honorarforderung abzugeben, soweit nicht andere Stellen dafür zuständig sind.

Für die Durchführung eines – für beide Parteien freiwilligen und kostenfreien – außergerichtlichen Schlichtungs- und Begutachtungsverfahrens ist es in der Regel erforderlich, dass das betreffende Kammermitglied zu den erhobenen gebührenrechtlichen Bedenken gehört wird und zur Sachverhaltsaufklärung und -beurteilung beiträgt. Die gebührenrechtliche Beurteilung durch die Ärztekammer Nordrhein ist für alle Beteiligten rechtlich unverbindlich, sodass in einem eventuell weiteren Streitverfahren das zuständige Gericht über die Rechtmäßigkeit einer ärztlichen Honorarforderung zu befinden hätte.

Verfahren

Im Berichtszeitraum verzeichnet die Ärztekammer Nordrhein eine steigende Zahl von Schlichtungs- und Begutachtungsverfahren in Privatliquidationsangelegenheiten. Thematische Schwerpunkte sind hierbei die Abrechnung von Leistungen, die über die medizinisch notwendige ärztliche Versorgung hinausgehen (§ 1 Abs. 2 GOÄ), die Frage des Zielleistungsprinzips (§ 4 Abs. 2a GOÄ), die Anwendung des Gebührenrahmens (§ 5 Abs. 2 GOÄ) und die Analogbewertung neuerer Verfahren (§ 6 Abs. 2 GOÄ).

Bemerkenswert ist zudem, dass die Kammermitglieder und Patienten zunehmend die Beratungsfunktion der GOÄ-Abteilung in Anspruch genommen haben. Trotz einer Zunahme der Anzahl der teilweise sehr umfangreichen Verfahren konnte deren durchschnittliche Bearbeitungsdauer gesenkt werden.

Veraltete GOÄ

Gemäß § 1 Abs. 1 GOÄ werden die beruflichen Leistungen der Ärztinnen und Ärzte nach dieser Verordnung vergütet, soweit nicht durch Bundesgesetz (z.B. SGB V für die gesetzlich krankenversicherten Patienten) etwas anderes bestimmt ist (§ 1 Abs. 1 GOÄ). Die GOÄ ist daher nicht nur die Abrechnungsgrundlage für die Behandlung privat- bzw. beihilfeversicherter Patienten und Selbstzahler.



Sie stellt auch eine Referenzgebührenordnung mit einer Doppelschutzfunktion dar, die den Arzt beispielsweise vor Dumpingpreisen und den Patienten vor unangemessenen Entgeltforderungen in einem für ihn essentiellen Bereich schützt.

Die GOÄ ist, bis auf einige kleine Teilnovellierungen, seit nunmehr fast 27 Jahren nicht mehr weiterentwickelt worden. Hieraus resultieren zunehmend Abrechnungsprobleme moderner Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, die sich bei der Ärztekammer Nordrhein unter anderem in der hohen Anzahl an Schlichtungsverfahren zur Analogbewertung neuerer Verfahren gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ niederschlagen.

Stand der Novellierung der GOÄ und Ausblick

Nachdem der Verordnungsgeber, trotz wiederholter Hinweise seitens der Ärzteschaft auf die Notwendigkeit einer vollständigen Novellierung der GOÄ, über mehr als zwei Jahrzehnte untätig geblieben ist, hat die Bundesärztekammer in einer großen Kraftanstrengung seit 2006 einen eigenen Entwurf einer vollständig überarbeiteten GOÄ verfasst. Hieran war die Ärztekammer Nordrhein in den Jahren 2006 und 2007 beteiligt. Der GOÄ-Novellierungsvorschlag der Bundesärztekammer wird voraussichtlich Ende 2010 komplett fertig gestellt sein.

Im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP vom 26.10.2009 heißt es: „Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wird an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst. Dabei sind Kostenentwicklungen zu berücksichtigen.“ Aufgrund des Zeitbedarfs des Bundesgesundheitsministeriums für den Abschluss zunächst der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und hiernach für die erforderliche Befassung mit der GOÄ wird mit der Realisierung einer GOÄ-Novellierung nicht vor 2011 zu rechnen sein.

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- und Begutachtungstätigkeit:
www.aekno.de/goae

GOÄ-Ratgeber der Bundesärztekammer:
www.bundesaerztekammer.de unter
Ärzte>Gebührenordnung>GOÄ-Ratgeber

Patienten und Ärzte setzen weiter auf kompetente Streitschlichtung

Neben der medizinischen und juristischen Begutachtung von Behandlungsfehlern bleibt die Fehlervermeidung ein Schwerpunkt der Kommissionsarbeit.



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

Über eine normale Entwicklung der Arbeit der Gutachterkommission berichtete der Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. iur. H. Dieter Laum, bei der Vorstellung des diesjährigen Tätigkeitsberichts der Kammerversammlung am 14. November 2009 in Düsseldorf. Wenn nach dem sprunghaften Anstieg der Anträge um fast neun Prozent auf 1.925 im Vorjahr mit nun 1.834 Anträgen ein spürbarer Rückgang zu verzeichnen gewesen sei, so lägen diese Schwankungen im normalen Toleranzbereich, sagte Laum. Nach wie vor sei jedenfalls gerechtfertigt zu sagen, dass Patienten und Ärzte offenbar großes Vertrauen in die Arbeit der Gutachterkommission setzen.

Zügige Verfahren

Die Quote der festgestellten Behandlungsfehler sei etwas unter den Vorjahreswert von gut 30 Prozent zurückgegangen, was als Zeichen einer insgesamt guten Qualität der ärztlichen Versorgung gewertet werden dürfe. Dies lasse manchmal in den Medien verbreitete abweichende Darstellungen als nicht zutreffend erscheinen, führte Laum weiter aus. Die Zahl von 1.703 zum 30. September 2009 noch zu erledigender Anträge liege unter einem Jahreseingang neuer Anträge. Zur Statistik siehe Übersicht, Seite 37.

Unverändert gelinge es, trotz der hohen Arbeitsbelastung der ehrenamtlichen Kommissionsmitglieder mehr als die Hälfte der Verfahren binnen Jahresfrist und über 80 Prozent nach 18 Monaten abzuschließen, sagte Laum mit Hinweis auf den der Kammerversammlung vorgelegten schriftlichen Tätigkeitsbericht, der im Internet unter www.aekno.de/Gutachterkommission in vollem Wortlaut nachzulesen ist. Wenn in Einzelfällen mehr Zeit benötigt werde, beruhe dies auf sachlichen Notwendigkeiten, an denen letztlich nichts zu ändern sei.

Den Umfang der angesprochenen Arbeitslast machte Laum am Beispiel der Gesamtkommission

deutlich, die stärker als früher unmittelbar zur Entscheidung berufen sei, wenn Einwendungen gegen ein den Beteiligten übersandtes Sachverständigen-gutachten zu prüfen seien. Durchschnittlich mehr als 40 Fälle monatlich in einer Sitzung zu beraten und im Wortlaut abzufassen, sei von den unter seinem Vorsitz in der sogenannten Gesamtkommission regelmäßig mitwirkenden vier Fachmedizinerinnen nur nach gründlicher Vorbereitung der Entscheidungsentwürfe anhand der ihnen zum häuslichen Studium in Kopie überlassenen Akten zu bewältigen.

Fehlervermeidung bleibt Arbeitsschwerpunkt

Neben den Einzelfallentscheidungen bilde die Behandlungsfehlerprophylaxe unverändert einen Schwerpunkt der Kommissionsarbeit, sagte Laum. Er nahm damit eine Anmerkung des Kammerpräsidenten Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe auf, der gesagt hatte, dass die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler auch eine solche gegen ärztliche Behandlungsfehler sei.

Laum verwies hierzu auf die im Tätigkeitsbericht im Einzelnen dargestellten zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen und Publikationen des abgelaufenen Berichtsjahres, die diesem Zweck dienen. Als besonders wichtig bezeichnete er in diesem Zusammenhang auch die erste von der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und der Gutachterkommission gemeinsam durchgeführte Fortbildungsveranstaltung für Gutachter in Medizinschadensfällen im Sommer 2009 in Düsseldorf. Weiter hob er die bereits zum dritten Male durchgeführte Vortragsveranstaltung mit Studierenden des Postgraduierten-Studiengangs Medizinrecht des Instituts für Rechtsfragen der Medizin der Universität Düsseldorf sowie das lebhafteste Interesse der Teilnehmer an Fragen der außergerichtlichen Beilegung von Arzthaftungsstreitigkeiten hervor.



Prof. Dr. med. Lutwin Beck, Geschäftsführendes Kommissionsmitglied



Ulrich Smentkowski, Leiter der Geschäftsstelle

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum 01.10.2008 – 30.09.2009	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl seit 01.12.1975
I.			
1. Zahl der Anträge	1.834	1.925	38.595
2. Zahl der Erledigungen	1.848	1.816	36.892
Davon			
2.1 gutachtliche Bescheide des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds (§5 IV 1) der Gesamtkommission (§10)	1.019 (719) (300)	1.042 (797) (245)	26.582 - -
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	212	204	3.576
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	279	264	*5.891
2.4 nach Erstattung eines Gutachtens nicht weiter verfolgt	338	306	*843
3. noch zu erledigende Anträge	1.703	1.717	
4. (von 2.1 + 2.4): Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	**405 (29,84 v. H.)	**410 (30,42 v. H.)	**8.900 (32,45 v. H.)
II.			
1. Zahl der Anträge auf Entscheidung durch die Gutachter- kommission gemäß § 5 Abs. 4 S. 3 des Statuts	222	244	6.556
(in Prozent der Erstbescheide zu I. 2.1 und 2.2)	(18,03 v. H.)	(19,58 v. H.)	(21,74 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (ohne 2.1b)	210	295	6.202
(davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	(16)	(24)	(415)
2.2 sonstigen Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	8	10	227
3. noch zu erledigen	127	123	

* nach Korrektur (+ 12 Fälle in 2.4, die vor 2007 noch unter 2.3 erfasst worden waren)

** unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

„Patientenschutzgesetz“ nicht erforderlich

Laum schloss sich bei seinen abschließenden allgemeinen Anmerkungen der von Hoppe geäußerten Einschätzung an, dass die Zusammenfassung der Patientenrechte in einem sogenannten Patientenschutzgesetz im Grunde nicht notwendig erscheinen. Es stelle sich nämlich die Frage, weshalb ein solches deklaratorisches Gesetz zukünftig stärkere Beachtung finden sollte als die bisher bereits verfügbaren Informationen, wie sie beispielsweise die Charta der Patientenrechte von 2003 vermittele. In materieller Hinsicht sei jedenfalls festzustellen, so Laum, dass die Arzthaftungsrechtsprechung insbesondere des Bundesgerichtshofs die Interessen von Patienten und Ärzten insgesamt angemessen und ausgewogen berücksichtige. Die Gutachterkommission sei im Übrigen auch mit ihrem geltenden

Statut sehr zufrieden und sehe keinen diesbezüglichen Änderungsbedarf, fügte Laum hinzu.

Zum Abschluss seines Berichts dankte Laum allen Mitgliedern der Gutachterkommission und den für diese tätigen Sachverständigen für ihre engagierte Mitarbeit.

Der Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission ist im *Rheinischen Ärzteblatt* (Heft 12/2009) in vollem Wortlaut abgedruckt und kann unter www.aekno.de/RhAe-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 kostenlos bestellt werden.

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

Ansprechpartner 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 2009 gingen über 2.000 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 beziehungsweise 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.

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 Hörfunk- und Fernseh-interviews 2009/2010)

21. September 2009, Sat.1 NRW, „17:30 live“,
Thema: „Organtransplantation“, Interview mit Dr. Robert Schäfer,
Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein

8. Oktober 2009, Deutschlandfunk, „Verbrauchertipp“,
Thema: „IGel“, Interview mit Bernd Zimmer, Vizepräsident
der Ärztekammer Nordrhein

18. Dezember 2009, WDR Fernsehen, „aktuell“,
Thema: „Cannabis als Medikament?“, Interview mit Dr. Robert Schäfer

13. Januar 2010, WDR Fernsehen, „aktuell“,
Thema: „Rezeptpflicht für Großpackungen Aspirin?“,
Interview mit Dr. Robert Schäfer

18. Januar 2010, WDR Fernsehen, „Aktuelle Stunde“,
Thema: „Priorisierung statt Rationierung“, Interview
mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

21. Januar 2010, WDR Fernsehen, „aktuell“,
Thema: „Infusion bei Schwerstkranker abgestellt“, Interview
mit Bernd Zimmer zur Patientenverfügung

30. Januar 2010, WDR Fernsehen, „Lokalzeit Düsseldorf“,
Thema „Sturzprävention im Alter“, Interview mit Bernd Zimmer

12. Februar 2010, WDR Fernsehen, „Aktuelle Stunde“,
Thema: „Schnelle Hilfe bei Herzinfarkt“, Interview mit Uwe Brock,
Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzender
der Kreisstelle Mülheim

16. Februar 2010, WDR Fernsehen, „Aktuelle Stunde“,
Thema: „Zentrales Melderegister für Ärztepfusch?“,
Interview mit Dr. Robert Schäfer

Zeitschrift der rheinischen Ärzte

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 52.000 Kammermitglieder sowie – als Mitglieder der KV – rund 3.000 Psychologische Psychotherapeuten. Es erscheint monatlich jeweils zum Monatsbeginn, im Jahr 2009 mit einem durchschnittlichen Umfang von 78 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 Reihen „Sicherer verordnen“, „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“, „Arzt und Recht“ sowie „Zertifizierte Kasuistik“, die auch online zum Erwerb von Fortbildungspunkten zu bearbeiten ist, haben sich fest etabliert. Daneben sind die amtlichen Bekanntmachungen der Körperschaften und Informationen über die Arbeit der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und 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. Alle Ausgaben seit 1996 sind unter www.aekno.de/RhAe-Archiv verfügbar.



Online-Service ausgebaut und modernisiert

Weiterhin erfreut sich www.aekno.de hoher Zugriffszahlen. Das Internetangebot spiegelt die Vielfalt der Aufgabenbereiche der Ärztekammer wider und bietet manchen Zusatznutzen.



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 im Detail 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

Das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) umfasst derzeit knapp 1.500 Einträge und mehr als 5.600 Artikel des Online-Archivs des *Rheinischen Ärzteblattes*. Ergänzend stehen neun Datenbanken zu Fortbildungsveranstaltungen, Arztlisten und zur Online-Fortbildung zur Verfügung. Durchschnittlich besuchten 2009 monatlich mehr als 58.500 Besucher den Internetauftritt der ÄkNo. Jeden Monat sind knapp 165.000 zusammenhängende Seitenabrufe (Visits) registriert worden. Den Ende 2008 eingeführten Online-Newsletter lassen sich aktuell über 250 Abonnenten zuschicken. Der Newsletter informiert in der Regel alle vier Wochen in kompakter Form über wichtige Termine, aktuelle Meldungen sowie vorab über den Inhalt des *Rheinischen Ärzteblattes*. Der Newsletter ist ebenso wie die RSS-Feeds ein Service, der den Benutzer unentgeltlich über die wichtigsten Informationen und Nachrichten auf der Homepage informiert.

www.aekno.de/Newsletter
www.aekno.de/rss-feed

Videos online

Im Internet geht der Trend zu bewegten Bildern. Nicht nur verschiedene Videoportale und die immer weitere Verbreitung von Breitband-Internetzugängen verstärken den Trend. Auch auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein finden sich mittlerweile verschiedene Videos. Neben einem rund sechsminütigen Film, der die Aufgaben und Angebote der ÄkNo vorstellt, finden sich das Gelöbnis und eine Rede des Kammerpräsidenten Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe als Videosequenzen im Internet-Auftritt. Das Gelöbnis wurde auf der Zweiten Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder Anfang 2010 von zwei Vorstandsmitgliedern, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger und Dr. Dr. Lars Benjamin Fritz MBA, stellvertretend für die anwesenden Neumitglieder gesprochen. Der Kammerpräsident erläuterte auf derselben Veranstaltung, welche Funktionen die ÄkNo für die rheinischen Ärztinnen und Ärzte erfüllt.

www.aekno.de/Begruessungsveranstaltung

Daneben finden sich fünf kurze Sequenzen zur Schlaganfallsymptomatik auf der Homepage. Sie erklären anschaulich die wichtigsten und häufigsten Schlaganfall-Symptome. Sie zeigen beispielsweise Seh- und Sprachverständnisstörungen, Lähmungen, Taubheitsgefühl, Schwindel und starken Kopfschmerz. Die jeweils einminütigen Filmsequenzen wurden von der Schlaganfall-Hilfe Dortmund e. V. und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe entwickelt.

www.aekno.de/Schlaganfall-Symptome

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.

Im Gegensatz zu den für die Allgemeinheit zugänglichen Seiten können die Dienste des Portals lediglich von registrierten Kammermitgliedern in Anspruch genommen werden.

Registrierte Ärztinnen und Ärzte können über das Portal beispielsweise individuelle Daten wie die hinterlegte Privat- oder Dienstadresse ändern. Auch der Antrag für einen elektronischen Arztausweis kann via „meine ÄkNo“ in die Wege geleitet werden. Nach Erhalt des elektronischen Arztausweises kann sich das Kammermitglied damit am Portal anmelden. Mit Hilfe der integrierten Funktion der elektronischen Signatur kann zum Beispiel der Antrag für ein Fortbildungszertifikat rechtssicher elektronisch unterschrieben werden. Damit stellt „meine ÄkNo“ eine der ersten praktischen Anwendungen des neuen Arztausweises dar.

Nach den ersten Erfahrungen mit dem neuen Portal, zu dem sich bereits knapp 8.000 Kammermitglieder angemeldet haben, wird „meine ÄkNo“ kontinuierlich weiterentwickelt und auf die Bedürfnisse der Nutzer zugeschnitten.

www.aekno.de/portal

Vorbild für alle – Gesund macht Schule

Aktuelle Studien aus Deutschland zeigen, dass sich das Krankheitsspektrum von Kindern und Jugendlichen in den vergangenen 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 gesamtgesellschaftlichem Interesse. Aktuelle Zahlen zur Kindergesundheit, zum Beispiel aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts, machen deutlich, dass Kindergesundheit vor allem durch den sozialökonomischen Status der Eltern determiniert wird (siehe 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 richtet sich an alle schulpflichtigen Kinder im Alter von sechs bis zehn Jahren. An dem Programm haben sich im Schuljahr 2009/2010 253 Schulen aus den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln sowie 161 Patenärztinnen und Patenärzte beteiligt. 32.000 Kinder konnten 2009/2010 so erreicht werden. Rund 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 von der Ärztekammer Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg übernommen und wird seit Januar 2008 allen Hamburger Schulen angeboten. Seit dem Schuljahr 2009/2010 läuft *Gesund macht Schule* in Sachsen-Anhalt in einer Pilotphase mit 16 teilnehmenden Schulen, mit dem neuen Schuljahr wird das Programm auf weitere Schulen ausgedehnt.

Schwerpunkt: FrühstücksZeit

Aufgrund veränderter Lebensrhythmen und Arbeitsbedingungen findet traditionelle Ernährungserziehung und die gemeinsame Einnahme von Mahl-

zeiten immer weniger im Elternhaus statt. Studien wie KiGGS oder der Ernährungsreport 2008 machen deutlich, dass viele Kinder nicht ausgewogen ernährt und teils sogar hungrig in die Schule kommen.

Als Teil von KiGGS ist die Ernährungsstudie EsKiMo zum Ergebnis gekommen, das 50 Prozent der befragten Kinder im Alter von sechs bis elf Jahren zu Hause ein gemeinsames Frühstück mit einem Familienmitglied einnehmen. Doch was ist mit den übrigen 50 Prozent der Kinder? Hierzu gibt es je nach Expertise sehr unterschiedliche Befunde und die Datenlage hierzu muss verbessert werden.

Ungünstige Ernährungsgewohnheiten haben nicht nur direkte Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder, sondern auch auf deren Bildungs- und Lebenschancen. Aus diesem Grund wurde im Schuljahr 2009/2010 in Verbindung mit dem Kinderschutzbund Mönchengladbach ein Pilotprogramm mit dem Namen *FrühstücksZeit* entwickelt, das im Schuljahr 2010/2011 erstmalig an einer Grundschule in Mönchengladbach in enger Kooperation mit der Schule und der dort arbeitenden Sonderpädagogin umgesetzt werden soll. Ziel des Teilprojektes *FrühstücksZeit* ist, zu erproben, ob und unter welchen Bedingungen es möglich ist, alle Kinder einer Schule mit einem Frühstück und einem gesunden Pausenbrot in der Schule zu versorgen. Das Pilotmodell wird dokumentiert und in seiner Akzeptanz und Umset-

*Ziel der FrühstücksZeit:
Alle Kinder der Schule
sollen ein ausgewogenes
Frühstück und ein gutes
Pausenbrot erhalten*

Weitere Informationen zu dem Teilprojekt *FrühstücksZeit* stehen auf der Homepage www.gesundmachtschule.de/ Programm/ Essen und Ernährung.

Gesund macht Schule – Teilprojekt FrühstücksZeit

Hauptziel:

Erwartet wird, dass alle Kinder der KGS Untereicken ohne Hunger in den Schulvormittag starten können und dadurch bis zum Mittag konzentriert und leistungsfähig ihre an sie gestellten Aufgaben lösen können.

Teilziele:

- Förderung eines gesundheitsbewussten Ernährungsverhaltens in der Schule, im Elternhaus und in der Freizeit
- Erhebung von Frühstücksvorlieben von Kindern
- Stärkung der kindlichen Persönlichkeitsentwicklung
- Einführung eines Schulfrühstücks vor Schulbeginn für Kinder, deren Eltern wegen Berufstätigkeit oder Krankheit kein Frühstück zubereiten können
- Von Ärztinnen und Ärzten unterstützte Gestaltung von Unterricht und Elternarbeit
- Einbindung der Eltern in das schulische Leben
- Einbeziehung der Offenen Ganztags­schule in das Programm



zungsmöglichkeit bewertet, um bei Erfolg auf weitere Schulen ausgedehnt werden zu können.

Ärzte als Schulpaten

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 die Kinder von den Besuchen der Patenärztinnen und Patenärzte im Unterricht profitieren.

Allein im Schuljahr 2009/2010 gaben 56 Patenärztinnen an, Gesundheitsunterricht in der Schule gegeben zu haben. 9 Klassen suchten einen Patenarzt in Praxis oder Krankenhaus auf. Vor allem bei den Mädchen kann die Arztangst signifikant

gesenkt und 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. Die Ärzte führen mit den Lehrern der Schule ein Vorgespräch zur gemeinsamen Umsetzung des Projekts und bieten einen Elternsprechabend an. 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 Ärztekammer Nordrhein Elternbriefe mit Informationen rund um die wichtigsten Gesundheitsthemen wie „Bewegungsmangel“, „Medienkonsum“, „Impfungen“ oder „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 zum Nachmachen ein.

Materialien zum Programm und weitere Informationen finden Sie unter www.gesundmachtschule.de

Auswertung Schuljahr 2009/2010

Im Juni 2010 wurden **253 Schulen** standardisiert zur Projektumsetzung im Schuljahr 2009/2010 befragt. Zum Stichtag 15. Juli 2010 lagen 174 Rückmeldungen (Rücklauf: 69 Prozent) vor, die in der folgenden Auswertung berücksichtigt sind: **70 Prozent** der rückmeldenden Schulen gaben an, das Programm (auch einzelne Bausteine) in ihrem Schulprogramm verankert

zu haben und regelmäßig umzusetzen.

Weitere **12 Schulen** gaben an, das Programm bei der nächsten Schulkonferenz aufnehmen zu wollen. Die restlichen Schulen machten diesbezüglich keine Angaben.

Am häufigsten wurde von den Schulen das Thema „Sexualerziehung“ in Form von Unter-

richt, Projektwochen und Elternabenden erörtert, am häufigsten wurde das Thema „Sexualerziehung“ in Verbindung mit den Patenärzten umgesetzt.

Ebenfalls wurden im Juni die 161 teilnehmenden **Patenärztinnen und Patenärzte** zur Programmumsetzung befragt. Zum Stichtag lagen 96 Rückmeldungen (Rücklauf: 59 Prozent)

vor, die in der folgenden Auswertung berücksichtigt sind: Im Schuljahr 2009/2010 haben von 96 rückmeldenden Ärztinnen und Ärztinnen 56 Unterricht in der Klasse, 23 einen Elternabend, 9 einen Praxisbesuch und 5 eine Projektwoche durchgeführt.

Bei 38 Schulen wurden die Patenärztinnen und Patenärzte, überwiegend aus Zeitgründen, nicht in das Programm eingebunden.

Sturzprävention – Gesundheit im Alter fördern

Wenn Seniorinnen und Senioren stürzen, hat das oft Einschränkungen von Mobilität und Selbstständigkeit im Alter zur Folge. Ärztinnen und Ärzte können hier einen wesentlichen Beitrag zur Sturzprävention leisten. Die Ärztekammer Nordrhein betreibt daher im Rahmen ihrer Initiative „Gesund und Mobil im Alter“ Sturzprävention für Seniorinnen und Senioren im ambulanten wie auch im stationären Setting.

Mobilität und Selbstständigkeit sind zentrale Ziele betagter Menschen. Obwohl viele Hochbetagte unter Gangunsicherheiten leiden, werden Stürze und Sturzangst vielfach verdrängt und eher selten angesprochen, da der mit dem Sturz verbundene Kontrollverlust als tiefgreifender Einschnitt in die eigene Unabhängigkeit erlebt wird. 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.

Zu den schwersten Verletzungen nach einem Sturz zählt die Hüftfraktur. Eine vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen geförderte Studie der Ärztekammer Nordrhein zeigte, dass die Zahl der Stürze zwischen 1995 und 2004 deutlich gestiegen ist. Auch unter Berücksichtigung der Alterung der Bevölkerung lag der Anstieg über zehn Jahre bei rund fünf Prozent. 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. Sturzvermeidung tut daher not.

Sturzprävention – was kann getan werden?

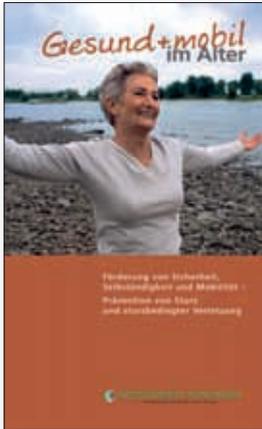
Mit Sturzprävention lassen sich Stürze und Hüftfrakturen um 30 bis 50 Prozent reduzieren. Die dafür notwendigen Maßnahmen sind in ärztlichen Leitlinien wie auch in Empfehlungen und Standards unterschiedlicher Professionen beschrieben, zum Beispiel im Expertenstandard in der Pflege. Meist sind sie multifaktoriell 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). Von großer Bedeutung für die Sturz-



prophylaxe ist die umfassende Schulung von Betroffenen, Angehörigen, Pflegekräften sowie Fachkräften in Beratungs- und Seniorenstellen. Immer wieder beobachtete Faktoren, die zu Stürzen führen, sind etwa ein eingeschränktes Sehvermögen oder die Einnahme bestimmter psychotroper Medikamente. Aufgezeigt werden sollte dabei auch, dass sich zum Beispiel mit der Beseitigung von Stolperfallen im Haushalt, geeignetem Schuhwerk oder der Verschreibung von Sehhilfen wichtige Erfolge zur Sturzvermeidung erzielen lassen.

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 Interventionen wie die Überprüfung der Medikation und eventuelle Korrektur von Sehschwächen.

Die Effektivität des Kraft- und Balancetrainings wurde in kontrollierten randomisierten Studien nachgewiesen.



Die Broschüre kann gegen eine Schutzgebühr bei der ÄkNo angefordert werden: E-Mail: sabine.schindler-marlow@aekno.de. Zudem kann sie als PDF-Datei unter www.aekno.de, in den Rubriken Bürger bzw. Arzt/Gesundheitsförderung/Gesundheit im Alter heruntergeladen werden. Dort finden sich auch ausführliche Informationen zu den Projekten.

Sturzprävention in Heimen – Sicher und Mobil

Die von der Ärztekammer Nordrhein (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 Trainingskurse nach dem Ulmer Modell, angeleitet durch speziell 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 ebenfalls von der BKK gefördert wurde, soll Senioren erreichen, die zu Hause leben, ein erhöhtes Sturzrisiko (zum Beispiel Gangunsicherheit oder bereits gestürzt) haben, aber Angebote beispielsweise von Sportvereinen nicht in Anspruch nehmen. Dies sind auch die Patientinnen und Patienten, die beim Hausarzt nach einem Sturzereignis oder im Rahmen des Hausärztlich-Geriatriischen Basisassessments als sturzgefährdet auffallen.

Die Initiative war zunächst auf Düsseldorf begrenzt. Mittlerweile ist sie an 25 Standorten fest verankert. In den Räumlichkeiten von Seniorenbegegnungsstätten wurde ein Sturzpräventionsprogramm eingerichtet. Der zentrale Baustein ist ein einmal pro Woche stattfindendes einstündiges Gruppen-Kraft- und Balance-Training nach dem Ulmer Modell (Becker 2003, 2005) mit bis zu zwölf Teilnehmern durch einen qualifizierten Trainer. Die Teilnehmer/innen erhalten eine Broschüre mit den Übungen, um auch zu Hause trainieren zu können. Die Stunden können kassenunabhängig von allen Seniorinnen und Senioren in Anspruch genommen werden. Neben dem Training gibt es weitere Angebote, zum Beispiel zusätzliche Informationsveranstaltungen zur Sicherheit im Haushalt und zu weiteren Sturzrisikofaktoren (unter anderen eingeschränktes Sehvermögen und Medikation).

In den Gruppen in Düsseldorf trainieren fast 500 Senioren, überwiegend im Alter jenseits der 75, die bereits gestürzt sind, sich gangunsicher fühlen und/oder teilweise bereits eine Gehhilfe verwenden. Laut einer Teilnehmerbefragung konnte die Zielgruppe mit dem Angebot erreicht werden. Nachdem zunächst überwiegend Besucher/innen der Begegnungsstätten an den Kursen teilnahmen, kommen zunehmend Senioren dazu, deren Hausärzte die Teilnahme empfohlen hatten. Zur Information der Patienten wurden Flyer erstellt. Diese wurden in Düsseldorf von mittlerweile über 200 hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten bestellt und weitergegeben.

Regionale Sturzprävention

Beide Initiativen wurden und werden auf weitere Regionen ausgedehnt. Im Herbst 2007 startete der Kreis Heinsberg, im Sommer 2008 der Rhein-Kreis Neuss. 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 Ärzten, Pflegenden, Ergotherapeuten, Heimdirektoren und anderen Professionals liegen eine Broschüre zur Sturzprävention in überarbeiteter zweiter Auflage vor sowie Patienteninformationsflyer. Alle Publikationen können auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein (www.aekno.de, Rubrik Bürger, Gesundheitsförderung, Gesundheit im Alter) heruntergeladen werden. Im Internet finden sich auch ausführliche Informationen zu den Projekten.

Landesinitiative Sturzprävention im Alter

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

Gesund – ein Leben lang: Kammersymposium zu Ehren von Dr. med. Arnold Schüller

Im Januar 2010 hat die Ärztekammer Nordrhein nach 16-jähriger Amtszeit ihren ehemaligen Vizepräsidenten, Dr. med. Arnold Schüller, mit einem Kammersymposium zum Thema Prävention als ärztliche Aufgabe verabschiedet.



Mit der Veranstaltung „Gesund – ein Leben lang“ am 30. Januar 2010 ehrte die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ihren langjährigen Vizepräsidenten, Dr. Arnold Schüller, für dessen Verdienste, auch um Prävention und Gesundheitsförderung. Von 1989 an gehörte Schüller dem Vorstand an, von 1993 bis 2009 war er Vizepräsident der nordrheinischen Ärztekammer.

Im Kindesalter ansetzen

Im Rahmen des Kammersymposiums sprach sich Ärztepräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe für eine konsequente Gesundheitserziehung von Kindern in Deutschland aus. Angesichts alarmierender Entwicklungen bei psychischen und körperlichen Auffälligkeiten und Erkrankungen gelte es, die Themen Bewegung, Ernährung oder Sucht bereits in den Grundschulen in den Unterricht zu integrieren. Ein eigenes Schulfach sei dabei gar nicht nötig, sagte der Präsident von Bundesärztekammer und ÄkNo auf dem Symposium in Düsseldorf. Als bundesweites Vorbild für eine erfolgreiche Gesundheitserziehung im ganz normalen Schulbetrieb hob Hoppe das Programm „Gesund

macht Schule“ hervor, das in Nordrhein-Westfalen in diesem Jahr mit knapp 32.000 Schülerinnen und Schülern eine neue Rekordmarke erreicht (siehe Seite 43). Programmpartner von „Gesund macht Schule“ ist die AOK Rheinland/Hamburg. In Hamburg und Sachsen-Anhalt läuft das Programm derzeit ebenfalls über die Ärztekammern an.

Prävention sei keine „Erfindung der Politik, der Weltgesundheitsorganisation oder unserer Zeit“, sondern „originärer Bestandteil ärztlichen Handelns, und das seit den Anfängen der Medizin“, machte Hoppe deutlich. Schon Hippokrates habe nach dem Leitsatz gehandelt: „Wenn wir jedem Individuum das richtige Maß an Nahrung und Bewegung zukommen lassen könnten, hätten wir den sichersten Weg zur Gesundheit gefunden.“

Hoffnungen auf kurzfristige Kosteneinsparungen durch Prävention erteilte Hoppe dagegen vorsorglich einen Dämpfer: „Prävention zeigt selten schnelle Erfolge, spart auch nur manchmal Geld und hat es häufig schwer, eindeutige Effekte, die allein auf die Intervention zurückzuführen sind, nachzuweisen.“

*Ehrung für 20 Jahre
Kammerarbeit und
Engagement.*



Auszüge aus den Reden des Symposiums sind in der Festschrift „Gesund – ein Leben lang“ zusammengestellt. Oder im Internet unter www.aekno.de in der Rubrik „Arzt/ Gesundheitsförderung/ Dokumentation“.



Daran, dass die Ärztekammer in puncto Prävention am eingeschlagenen Kurs festhalten wird, ließ der Präsident in seinem Dank an Arnold Schüller keinen Zweifel. „Du hast in den 16 Jahren Deiner Amtszeit langen Atem gehabt und vieles angestoßen, was wir als Kammer auch zukünftig fortsetzen und durch weitere Präventionsmaßnahmen ergänzen wollen“, sagte Hoppe.

Ärztliche Verantwortung

Der Ehrengast des Symposiums, der Düsseldorfer Internist Dr. Arnold Schüller, forderte die Gesellschaft zu stärkeren Präventionsanstrengungen bei Menschen im Alter zwischen 30 und 50 Jahren auf. Ziel müsse sein, neben Kindern und älteren Menschen auch Bürger mittleren Alters für Prävention zu interessieren, sagte er. Noch immer herrsche in der Bevölkerung die Ansicht vor, dass Frauen und Männer im sogenannten produktivsten Lebensalter keiner besonderen Aufmerksamkeit bedürften, sagte Schüller. Erfolg in Beziehung, Familie und Karriere werde in dieser Altersgruppe wie selbstverständlich vorausgesetzt, ebenso wie eine unerschütterliche Gesundheit. „Dass dem aber nicht so ist, weiß jeder Arzt aus seiner Praxis“, mahnte der frühere Kammer-Vizepräsident.

Insgesamt zog Schüller eine positive Bilanz aus 20 Jahren Präventionsarbeit durch die ÄkNo. Früher habe sich die Ärzteschaft auf die Behandlung von Kranken konzentriert. „Inzwischen sind wir so weit, dass Arztsein auch mit Gesundheit zu tun hat, nicht nur mit deren Wiedererlangung, sondern

bereits mit deren Erhaltung.“ Schon bald sei der Gedanke gereift, Prävention mit Bildung zu verknüpfen. Weitere Programme, wie etwa die Bündnisse gegen Depression in Düsseldorf und Duisburg oder das Qualitätssiegel Sport pro Gesundheit, seien inzwischen fest etabliert, so Schüller weiter.

Sein Nachfolger im Amt des Vizepräsidenten, der Wuppertaler Allgemeinarzt und Geriater Bernd Zimmer, sprach sich dafür aus, das Thema Prävention mit erreichbaren Zielen zu verknüpfen. „Ein Leben lang gesund“ zu bleiben, sei eben nicht realistisch. Mit Zielen, die den körperlichen Möglichkeiten angepasst würden, werde so manche Krankheit leichter erträglich, sagte Zimmer. Wer sich bewusst die Frage stelle, wie der morgige Tag, wie die nächsten zehn Jahre aussehen sollten, gebe seinem Leben trotz Krankheit oder Behinderung Perspektive und Struktur, sagte er gerade mit Blick auf die älteren Generationen. „Ich denke, wir müssen uns verabschieden vom Gedanken, dass Gesundheit im Alter ein Recht ist“, betonte Zimmer. Ein Anspruch auf Gesundheit sei ohnehin nicht erfüllbar.

Die Resonanz der Veranstaltung war durchweg positiv, dafür sorgte auch das musikalische Rahmenprogramm, das der Vizepräsident zusammengestellt hatte.

Der direkte Draht zur medizinischen Selbsthilfe

In Deutschland gibt es zur Zeit rund 100.000 Selbsthilfegruppen mit circa 3,5 Millionen Engagierten. Die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte der Ärztekammer Nordrhein (SÄKO) ermöglicht den Kontakt zu den bundes- und landesweiten Selbsthilfekontaktstellen und Organisationen.

Selbsthilfegruppen haben sich in den vergangenen 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, zunehmend auch für Menschen mit Migrationshintergrund. 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. Neun Prozent der über 18-jährigen Deutschen verfügen in ihrer Lebensgeschichte über eine Erfahrung mit Selbsthilfegruppen (Teilnahme, Kontaktaufnahme etc.).

In Anerkennung dieser Tatsache gründete die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) schon 1988 eine Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte, um die Zusammenarbeit zwischen den Partnern zu erleichtern. Dabei erfüllt die Kontaktstelle folgende vorrangige Aufgaben:

1. *Sichtung der Selbsthilfelandchaft und Datenbankverwaltung,*
2. *die Förderung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen durch Ärztinnen und Ärzte im Kammerbereich,*
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 örtlicher Gruppeninitiativen in Nordrhein. 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 2009 von rund 400 Betroffenen, Bürgern und Ärzten – überwiegend per Internet – wahrgenommen. In der Selbsthilfedatenbank der Ärztekammer Nordrhein 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. 95 Prozent der Bundesvereinigungen der Selbsthilfe verfügen über eine eigene Website, knapp ein Viertel offeriert ihren Nutzern die Möglichkeit, sich in einem geschützten Forum auszutauschen. 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. Zur Bürgerinformation hat die Ärztekammer Nordrhein ihre medizinische Selbsthilfedatei für Nordrhein überarbeitet und unter der Adresse www.aekno.de/Selbsthilfe ins Internet gestellt. Auf das Adressenregister, das auch die Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfegruppen aufführt, haben im Jahr 2009 Interessenten rund 27.000 Mal zugegriffen.

Zur Verdeutlichung der Aktivitäten der Kooperationsstelle einige auf das Jahr 2009 bezogene Zahlen:

- rund 400 Telefon- und Internetanfragen über bestehende Selbsthilfegruppen
- 100 Anforderungen und Versendungen von Informationsmaterial/Broschüren
- mehr als 2.250 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 Mo-Do in der Zeit von 10.00 Uhr bis 14.00 Uhr unter der Telefonnummer: **0211 4302-1378** und über E-Mail unter selbsthilfe@aekno.de.

Weitere Informationen unter www.aekno.de/Selbsthilfe

... und wenn sie den Wunschn haben, dass ich
... seine Söhne, falls jede Vergütung und allen
... zwar ohne jede Vergütung und allen
... Vorschriften, am Vortrag und die manes
... wie ich meine Söhne und die manes
... durch den ärztlichen Eid gebunden sind, dass
... Und ich werde die Grundsätze der Lehre
... und Können zum Heil der Kranken, ohne
... zu ihrem Verderben u. Schaden. Ich werde auch
... Arznei geben, die den Tod herbeiführt, auch
... geben werde, auch nie einen Rat in die
... Leben geben, auch keine Frau ein Mittel zur
... und rein
... Ich werde auch
... diese Praktiken

Von der Facharztprüfung bis zum Fortbildungsnachweis

Im Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ sind wichtige Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein gebündelt. Das Ressort hat mit 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als größtes Ressort der Ärztekammer Nordrhein seinen Schwerpunkt in der Abteilung Weiterbildung. Rund 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter organisieren den Ablauf der Weiterbildungsprüfungen (Zulassung, Einladung, Durchführung mit 670 ehrenamtlichen Prüferinnen und Prüfern sowie 46 Vorsitzenden). Die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen, die Zulassung von Weiterbildungsstätten sowie die Evaluation der Weiterbildung und Aufgabenbereiche wie Röntgen- und Strahlenschutzverordnung ergänzen dieses Tätigkeitsfeld. Die Verbundweiterbildung in der Allgemeinmedizin stellt einen aktuellen Tätigkeitsschwerpunkt dar. Darüber hinaus bewältigt das Ressort die Umsetzung EU-konformer Weiterbildung, die Umfragen an Weiterbildungsbefugte, die Einführung des elektronischen Arztausweises (HPC) und die Organisation des Fortbildungsnachweises. Die Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Gerichten, Staatsanwaltschaften und sonstigen Behörden und die Benennung von Sachverständigen zählen zu den traditionellen Aufgaben des Ressorts.

Themen-Schwerpunkte

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

Neue Wege in der Weiterbildung

Die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Weiter- und Fortbildung der rund 52.000 Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein stand auch 2009 im Fokus des Ressorts für Medizinische Grundsatzfragen. Interessante Einblicke in den Alltag bot die bundesweite Evaluation unter Weiterbildern und Weiterzubildenden. Mit der Anfang dieses Jahres gestarteten Verbundweiterbildung in der Allgemeinmedizin geht die Kammer neue Wege.



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

Evaluation der Weiterbildung

Auf der Grundlage von Ärztetagsbeschlüssen wurde 2009 erstmals eine bundesweite Evaluation der Weiterbildung durchgeführt. Im Vorfeld wurde durch ein Steuerungsgremium auf Bundesebene ein Verfahren ausgewählt, das seit mehreren Jahren in der Schweiz im Einsatz ist.

Die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, die die Evaluation in der Schweiz abwickelt, wurde als Kooperationspartner gewählt. Fragen, Texte und Definitionen sind auf die deutschen Verhältnisse angepasst und zunächst in den Landesärztekammern Bremen und Hamburg getestet worden. In Nordrhein wurde bereits 1999 ein ähnliches Verfahren durchgeführt. Auf einer „kick off“-Veranstaltung im Dezember 2008 wurde den übrigen Ärztekammern das Projekt und der Zeitplan für die Realisierung 2009 vorgestellt.

Zu Beginn dieses Großprojektes mussten die Kammern Entscheidungen treffen, wie man die zum Teil von den Kammern unterschiedlich geregelten Befugnisse bei der „Verbund-Weiterbildung“ handhaben wollte oder wie bei Befugten für „Basis-Weiterbildung“ und „Spezial-Weiterbildung“ zu verfahren ist. Die Anfang 2009 erhobene Datenmenge bei Weiterbildungsbefugten konnte im Wesentlichen für die gesamte Dauer des Projektes nicht mehr korrigiert werden. Es waren keine Nachmeldungen mehr möglich, nur noch „Abmeldungen“, sodass zum Beispiel alle nach 1/2009 bis Ende der Evaluation ausgeschiedenen Weiterbildungsbefugten (WBB) nicht an der Befragung teilnehmen konnten. Die ÄkNo entschied sich in der Frühphase außerdem dafür, nur eine(n) Befugte(n) je Verbund anzuschreiben, was zu zusätzlichen Problemen bei der Mitwirkung führte.

Weiterbildungsbefugte

Die WBB wurden zur zentralen Schlüsselfigur des Projektes, nicht nur weil sie im Zentrum der Be-

wertung standen. Die Kammern haben keine Kenntnis darüber, wer im Einzelnen als Ärztin oder Arzt in Weiterbildung (AWB) in einer bestimmten Abteilung tätig ist, und mit welchem Weiterbildungsziel. Die ursprünglich definierten 4.008 WBB wurden erstmals im Juni 2009 angeschrieben. Das Schreiben enthielt die individuellen Zugangsdaten des/der WBB. Das Verfahren sah vor, dass die WBB sich zunächst mit den erhaltenen Zugangsdaten auf der Website www.evaluation-weiterbildung.de anmelden und sich einen Benutzernamen und ein Passwort wählen, damit ein unbefugter Zugriff nicht möglich ist. Danach musste angegeben werden, wie viele Ärztinnen und Ärzte als AWB in der Weiterbildung bei diesem Befugten beziehungsweise bei diesem Verbund beschäftigt sind. Durch einen Eintrag an dieser Stelle wurde eine entsprechende Anzahl von Schreiben generiert, die für die uns unbekannt Personen jeweils einmalige Zugangscodes enthielten und als PDF im Portal abgelegt und zusätzlich per E-Mail an den Befugten versandt wurden. Diese Schreiben sollten die WBB ausdrucken und den AWB aushändigen.

Täglich konnten die Kammern verfolgen, wie viele „ihrer“ WBB sich angemeldet hatten und den Prozess in Gang setzten. Die Rücklaufquote (RLQ) bezog sich auf alle ursprünglich gemeldeten WBB. Gaben WBB an, dass sie keine WBA beschäftigten, wurden diese bei der Auswertung abgezogen, sodass sich die RLQ gegen Ende auf rund 2.800 WBB bezog. Alle anderen, in der Regel niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, aber eben auch alle, die im Laufe des Verfahrens durch Erreichen der Altersgrenze oder Wegzug ihre Tätigkeit beendeten, wurden nicht berücksichtigt.

Die Mitwirkung lief verzögert an. Im Juli wurden die WBB an das erste Schreiben erinnert. Zusätzlich wurde ein Antwortfax versandt, das es den WBB erleichtern sollte, eine Rückmeldung zu geben, wenn sie zurzeit nicht weiterbilden. Dies bewirkte eine deutliche Reaktion und die RLQ stieg entsprechend. Eine weitere Erinnerung, die den

unterschiedlichen Bearbeitungsstand („noch keine Teilnahme“/„noch nicht alle gemeldeten AWB haben mitgewirkt“) berücksichtigte, ging Anfang August 2009 an die WBB.

In der Schweiz wurde zu definierten Zeitpunkten aus der Datenbank die jeweils erforderliche Zielgruppe ausgefiltert (Bearbeitungsstand) und den zuständigen Ärztekammern zugeleitet. Diese Daten mussten in unsere Datenbestände eingespeist werden, um eine Verbindung zu der Weiterbildungsbefugnis herzustellen.

Hotline

Durch die Erfahrungen aus der Schweiz erwarten wir, dass ungefähr 30 Prozent der Befugten Beratungsbedarf haben würden. Es wurde eine Hotline eingerichtet, die via E-Mail und über drei Telefonnummern erreichbar war. In den 230 E-Mails und rund 900 Telefonaten ging es mehrheitlich beim Anmelden im Portal meist um klassische Probleme mit Passwörtern. Fragen nach dem Zweck der Evaluation und ob sie verpflichtend sei, waren häufig.

Nur vereinzelt wurden Fragen zur Vertraulichkeit gestellt. Die wenigen Anfragen von AWB, die keine Codes erhalten hatten, konnten weitgehend geklärt werden.

Bedenkt man, dass im Verlauf der Erhebung über 1.200 WBB als „ruhend“ ermittelt wurden, erklärt dies die 1.130 Kontakte. Sie lagen aber im Bereich des erwarteten Umfangs.

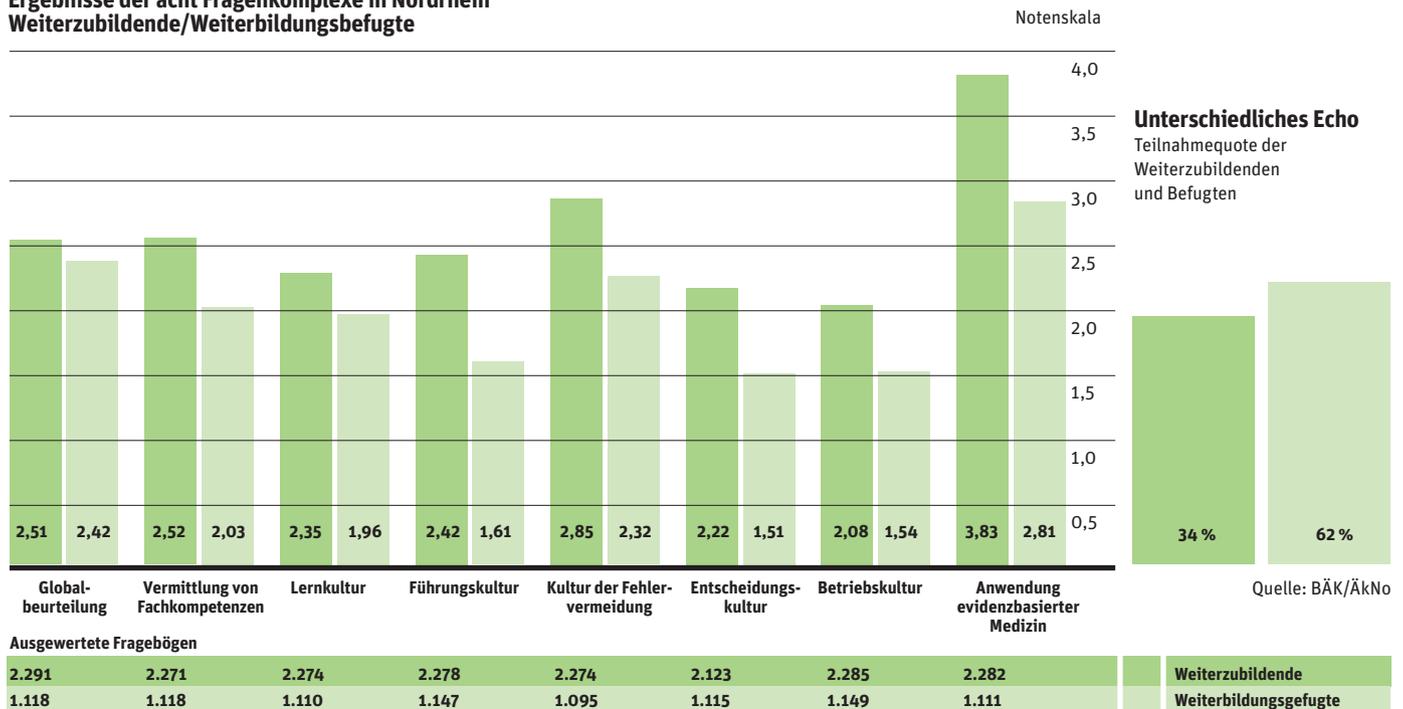
Die Ergebnisse

Mit Beendigung der Erhebung am 10. September 2009 lag die Beteiligung der WBB in Nordrhein bei 62 Prozent und die der (von diesen gemeldeten) AWB bei 34 Prozent. Dass gegen Ende der Evaluation einige Kammern eine Beteiligung von circa 70 Prozent geschafft haben, ist aufwändigen Telefonaktionen zuzuschreiben. Aber auch in kleinen Kammern konnte keine Mitwirkung der AWB über 43,5 Prozent (Bremen) erzielt werden.

Die Ergebnisse stehen seit März 2010 zur Verfügung und wurden als Tagesordnungspunkt auf dem 113. Deutschen Ärztetag in Dresden thematisiert.



Ergebnisse der acht Fragenkomplexe in Nordrhein Weiterzubildende/Weiterbildungsbefugte



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 regelt die BGV A2 die Modalitäten der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung in Arztpraxen. 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 zehn 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 das „Unternehmermodell für Arztpraxen“ (UM-AP) an. Die „Fachkundige Stelle nach BGV A2“ der ÄkNo koordiniert das Projekt: Inzwischen nehmen rund 1.500 Arztpraxen am „UM-AP“ in Nordrhein teil.

Voraussetzung für die Beteiligung am Unternehmermodell-AP nach § 2 Abs. 4 BGV A2 ist die Teilnahme an einer fünfstündigen Motivations- und Informationsveranstaltung (sechs Lehreinheiten zu Beginn, diese werden an einem Mittwoch Nachmittag von 14:00 bis 19:00 Uhr in Düsseldorf oder Köln angeboten; danach jährlich zwei Lehreinheiten oder im Abstand von höchstens fünf Jahren mindestens sechs Lehreinheiten) der Nordrheinischen Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung.

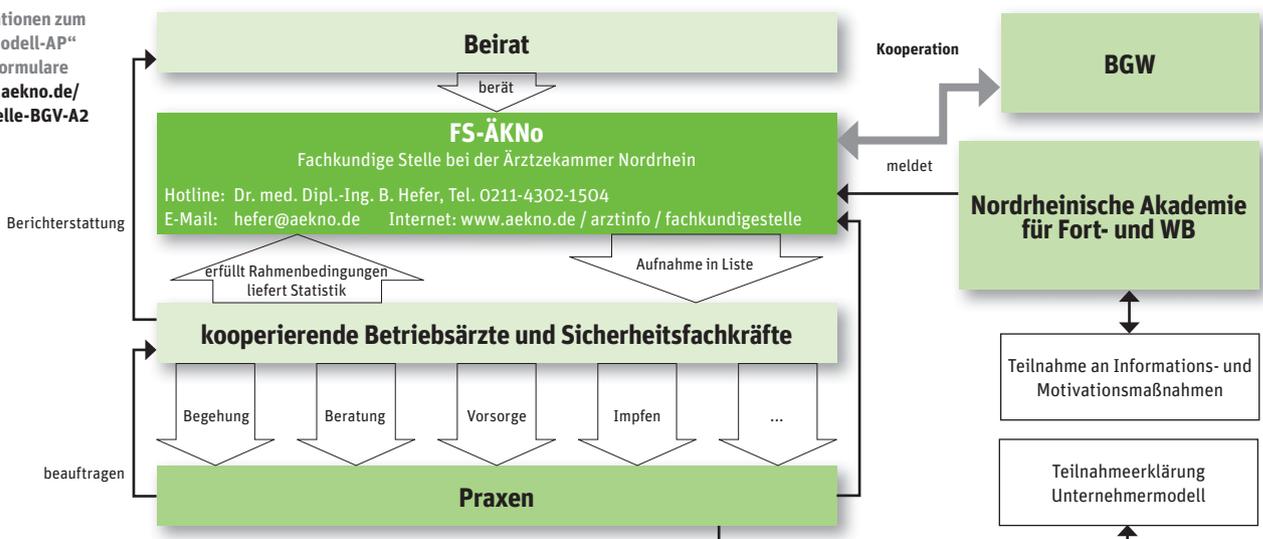
Derzeit werden die Fortbildungsmodulare nach BGV A2 als Qualitätsmanagementmodule aufbereitet, um Synergien zwischen den regelmäßigen Fortbildungsanforderungen im UM-AP nach BGV A2 als auch den Qualitätsmanagementvorgaben nach SGB V zu nutzen.

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

Weitere Informationen zum „Unternehmermodell-AP“ sowie Anmeldeformulare sind unter www.aekno.de/Fachkundige-Stelle-BGV-A2 abrufbar.



Inzwischen nehmen rund 1.500 Arztpraxen am „Unternehmermodell-AP“ in Nordrhein teil.

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 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 abrufbar. Inzwischen haben mehrere Betriebe Kooperationsvereinbarungen mit der RV Rheinland geschlossen.

Seit 2008 nehmen die Rentenversicherung Westfalen und die Ärztekammer Westfalen-Lippe, seit 2009 die Deutsche Rentenversicherung Bund aktiv am Projekt teil.

Netzwerk Umweltmedizin in Nordrhein

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

Die Umwelt als Ursache von Erkrankungen ist seit den 70er Jahren unter anderem durch spektakuläre Medienberichte in das Bewusstsein der Bevölkerung gerückt. In den Folgejahren wuchs der Bedarf nach medizinischer Betreuung von Patienten mit 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 zehn Jahren ist eine beispielhafte umweltmedizinische Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, niedergelassenen Umweltmedizinern, umweltmedizinischen Ambulanzen an Kranken-

häusern und dem Ausschuss Umweltmedizin der ÄkNo geschaffen worden.

Nach mehr als zehn Jahren der umweltmedizinischen Zusammenarbeit in Nordrhein hat der Vorstand der ÄkNo beschlossen, mit dem „Netzwerk Umweltmedizin“ eine kontinuierliche sektor- und gebietsübergreifende umweltmedizinische Kommunikationsstruktur aufzubauen.

Neben dem zweimal jährlich stattfindenden Erfahrungsaustausch werden aktuelle umweltmedizinische Themen von Experten vorgetragen und gemeinsam diskutiert.

Weitere Informationen finden sich unter www.aekno.de/ Umweltmedizin.

Curriculare Fortbildung „Umweltmedizinische Beratung“

Seit 2007 ist es in Nordrhein möglich, berufsbegleitend umweltmedizinische Kompetenzen im Rahmen der curricularen Fortbildung „Umweltmedizinische Beratung“ zu erwerben. Seit Mai 2010 werden die Kursblöcke I bis III der curricularen Fortbildung Umweltmedizinische Beratung regelmäßig im Rahmen der Fortbildungswochen auf Norderney angeboten. Die angehenden Umweltmedizinischen Berater sollen in die etablierten Netzstrukturen in Nordrhein eingebunden werden.

Im Block IV des Curriculums werden die theoretisch vermittelten Inhalte durch einen Praxisteil ergänzt. Um Umweltmedizinische 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 können Kontakt mit den im Register genannten Ansprechpartnern aufnehmen und sich den Kursblock IV individuell durch Hospitationen in der gewünschten Einrichtung zusammenstellen.

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,

Kommissionen und Ausschüsse im Zuständigkeitsbereich Ressort II:

- Ethikkommission
- Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation / Embryotransfer nach der Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion gemäß § 13 und Kapitel D II Nr. 4 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte
- Kommission Transplantationsmedizin
- Weiterbildungskommission
- Beratungskommission zur substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger
- Ständiger Ausschuss Qualitätssicherung
- Ständiger Ausschuss Öffentliches Gesundheitswesen, Sucht und Drogen, Infektionskrankheiten
- Ständiger Ausschuss Ausbildung zum Arzt / Hochschulen und Medizinische Fakultäten
- Ständiger Ausschuss Ärztliche Weiterbildung
- Ständiger Ausschuss Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit
- Ad-hoc-Ausschuss E-Health
- Ad-hoc-Ausschuss Neue Rolle der Kammer im Gesundheitsmarkt / Zukunftsausschuss
- Ad-hoc-Ausschuss Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Ad-hoc-Ausschuss Umweltmedizin und Arbeitsmedizin
- Beirat Fachkundige Stelle nach BGV A2
- Beirat Register Plastisch-Operative Medizin
- Beirat Register Begutachtung
- Gemeinsamer Ausschuss IQN

Mitwirkung des Ressort II in externen Gremien:

Landesfachbeirat Immissionsschutz

Normungsgremien

- Vorsitz des Normenausschusses Medizin (NaMed)
- Vorsitz des SC 62D/IEC TC 62 Elektromed. Geräte
- Vorsitz des Nationalen Spiegelgremiums „Klinische Prüfung medizinischer Geräte ISO 14195“
- Mitwirkung in Gremien der Entwicklungsbegleitenden Normung beim DIN
- Mitwirkung im Normenausschuss Informationstechnik und Anwendungen (NIA)
- Mitwirkung im NA 063-07-01-01 Arbeitskreis „Elektronische Gesundheitsakte“

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

- Vorsitz (alternierend) der Vertreterversammlung
- Arbeitgebervertreter im Widerspruchsausschuss

Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Suchtvorbeugung

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

- Modellprojekt zur Finanzierung palliativ-pflegerischer Hausbetreuungsdienste
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung/Sterbebegleitung
- Arbeitsgruppe ambulante palliativmedizinische Versorgung
- Medizinische Versorgung Wohnungsloser
- Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft zur Ausgabe von eGK/HBA in der Testregion in NRW
- 2. Landeskonzept gegen Sucht
- Arbeitsgruppe eGesundheit NRW

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

Nach dem Heilberufsgesetz ist es Aufgabe der Ärztekammer „auf Verlangen der Aufsichtsbehörden Stellungnahmen abzugeben sowie auf Verlangen der zuständigen Behörden Fachgutachten zu erstatten und Sachverständige zu benennen“. Seit Jahren steigt in diesem Bereich die Anzahl der Anfragen kontinuierlich an.

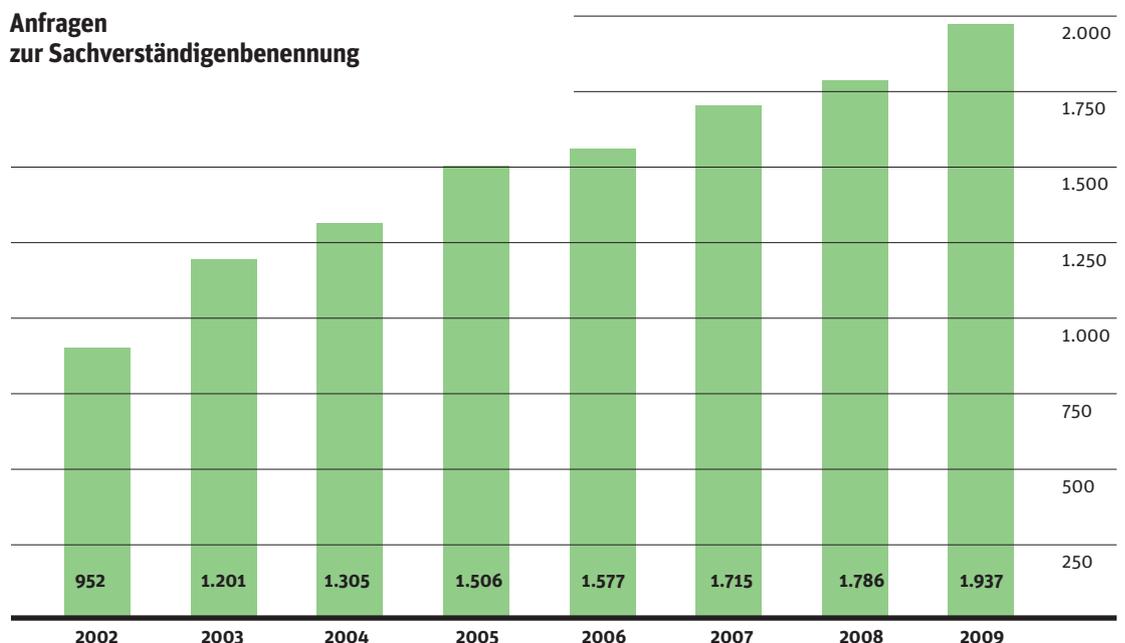
Insgesamt erreichten uns 1.938 Anfragen zur Benennung von Sachverständigen. Das sind 150 Anfragen oder 8,4 Prozent mehr als im letzten Berichtsjahr. Die fachliche Auseinandersetzung mit den uns zugeleiteten Ermittlungsverfahren bei Behandlungsfehlervorwürfen wurde intensiviert und 17-mal wurden Stellungnahmen abgegeben. Von den 171 strafrechtlichen Vorgängen waren 115 Ermittlungsakten. 23 Akteneingänge (13,5 Prozent) konnten im Eingangsjahr nicht abschließend bearbeitet werden. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit stieg von im Mittel 17 Arbeitstagen in 2008 auf über 22 Arbeitstage (2007 rund 14 Tage).

Neben den Strafakten erreichten uns 1.767 zivilrechtliche Vorgänge, davon entfielen 1.072 auf Landgerichte, 585 auf Amtsgerichte und 110 auf sonstige. 61 (3,5 Prozent) davon konnten erst 2010 bearbeitet werden. Die Bearbeitungszeit konnte für zivilrechtliche Vorgänge im Mittel mit elf Arbeitstagen fast konstant gehalten werden. 2008 waren es zehn Arbeitstage, während es 2007 knapp 14 Tage waren.

Thematisch findet sich eine ähnliche Verteilung wie im Vorjahr. In 41,7 Prozent (36,7 Prozent in 2008) waren Behandlungsfehlervorwürfe zu klären, davon konnten in 4,7 Prozent der Fälle Hinweise auf ein im Vorfeld durchgeführtes Verfahren bei der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler gefunden werden (6,9 Prozent in 2008). Erstmals stellten wir fest, dass sich explizite Fragen beispielsweise nach einer medikamentösen Fehlbehandlung vermehrt finden. Es handelte sich 2009 um insgesamt 21 Vorgänge.

In 30,9 Prozent der Fälle waren Fragen zu Themen wie Unfallfolgen, Invalidität, Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit zu beantworten (Vorjahr 32,8 Prozent). In zehn Prozent der Anfragen ging es um Abrechnungsfragen oder die medizinische Notwendigkeit von Leistungen (Vorjahr 13,4 Prozent). Ein weiterer Komplex sind mit 2,8 Prozent Vorgänge, in denen die Klärung der Geschäfts-

Anfragen zur Sachverständigenbenennung



fähigkeit und verwandte Fragen Gegenstand sind. 2,6 Prozent (50 Vorgänge) erreichten uns irrtümlich und wurden entsprechend zurückgesandt oder weitergeleitet.

Informationen zum Register Begutachtung unter www.aekno.de in der Rubrik **Arztstuche/Register Begutachtung**.

Bildungsforschung und -normung

Die Aktivitäten der vergangenen Jahre haben 2009 dazu geführt, dass in der Normungsarbeit gewonnene Erkenntnisse zusammen mit Vertretern der Ärztekammern Westfalen-Lippe und Berlin praktische Anwendung fanden.

Die von den erwähnten Kammern besetzte Arbeitsgruppe der Initiative eLearning der Bundesärztekammer hat Qualitätskriterien für eLearning-Angebote ausgearbeitet, die von allen Akademien zur Vergabe von Punkten eingesetzt werden können. Die Kriterien werden veröffentlicht und belohnen qualitativ bessere Angebote mit Zusatzpunkten, ohne das bisherige Bepunktungssystem außer Kraft zu setzen. Diese Kriterien können grundsätzlich auch für alle anderen Fortbildungsangebote herangezogen werden. Wichtig sind nunmehr unter anderem Bildungsziele, angemessene Lehr-/Lernmethoden und die Verfügbarkeit von Tutoren.

Weiterhin konnten Studien über das Fortbildungsverhalten der nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte 2009 erfolgreich beendet werden. Zwei junge Kollegen der Universität in Düsseldorf konnten mit dieser wissenschaftlichen Arbeit promovieren.

E-Health – Telematik

Die Digitalisierung der Kommunikation und Dokumentation im Gesundheitswesen verändert die damit verbundenen Geschäftsprozesse. Für die Ärzte der Ärztekammer Nordrhein stehen beim elektronischen Arztausweis (eA) Datensicherheit, Finanzierbarkeit und Praktikabilität im Fokus.

Elektronische Arztausweise sind Signaturkarten, die neben der Authentifikation der qualifizierten elektronischen Signatur 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 Patientendaten an erster Stelle. Dazu gehören die strikte Beachtung der Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, der Datenschutz und die Datenverarbeitung in der Arztpraxis, die Finanzierbarkeit und die Praktikabilität der entwickelten Lösungen für die Ärzte – siehe Empfehlungen der Bundesärztekammer unter www.baek.de/downloads/Empfehlung_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf.

Anwendungen der elektronischen Arztausweise (eA)

◆ rechtssicherer elektronischer Arztbrief

Voraussetzungen für einen elektronisch übermittelten rechtssicheren Arztbrief sind:

- der Einsatz einer qualifizierten Signatur. Die ÄkNo entwickelt und erprobt zusammen mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Bundesärztekammer sowie dem Landesgesundheits-

Liste der Publikationen zu Bildungsforschung und -normung:

- Baehring T., Rotthoff T., David D.M.; Die ärztliche Online-Fortbildung - 5 Jahre Erfahrung aus Nordrhein In e-Health 2010 (Hrsg. F. Duesberg) S. 262.64 ; medical future verlag, Solingen
- Rotthoff T., Baehring T., David D.M., Bartnick C., Willers R., Linde F., Schäfer R.D., Scherbaum W.A.; Angebot und Fortbildungsverhalten bei der Continuing Medical Education (CME) im Bereich der Ärztekammer Nordrhein; Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen; Online publication complete: 21-DEC-2009 DOI information: 10.1016/j.zefq.2009.11.002 -in press-
- Rotthoff T., Baehring T., David D.M., Scherbaum W.A.; Die Effektivität von CME Qualitätsentwicklung durch differenzierte Lehr-/Lernforschung; Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 103 (2009) 165–168
- Rotthoff T., Baehring T., David D.M., Linde F., Willers R., Bartnick C., Schäfer R.D., Scherbaum W.A.; The Value of Training in Communication Skills for Continuing Medical Education"; eingereicht bei: Patient Education and Counseling

Vorträge:

- Rotthoff T., Baehring T., David D.M., Bartnick C., Linde F., Schäfer R.D., Scherbaum W.A.; Communications Training in Continuing Medical Education - A Current Analysis of Supply and Demand in the Area Served by the North Rhine Medical Society in Germany; research in Medical Education - Changes and Challenges - International Conference, Heidelberg, Mai 2009

ministerium NRW einen Standard zur Signatur und Übermittlung beliebiger elektronischer Dokumente im Gesundheitswesen;

- die ausreichende Verschlüsselung, um unbefugten Zugriff auf Patientendaten beim Transport zu verhindern und
- die sichere Anbindung der Praxiscomputer, um unbefugten Zugriff auf den Computer 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 für persönliche Zwecke zur Verfügung.

Die ÄkNo hat für ihre vertragsärztlich tätigen Mitglieder gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein bereits rund 1.200 elektronische Arztausweise ausgeben. Ziel der KV Nordrhein ist es, bis Jahresende rund 3.000 KV-Mitgliedern die Quartalsabrechnung papierlos zu ermöglichen.

◆ Zugriff auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Die eGK soll auf der Grundlage des *SGB V* für alle gesetzlich Krankenversicherten eingeführt werden. Die Folgegeneration des eA wird den Zugriff auf die neuen eGKs der nächsten Generation ermöglichen.

Testmaßnahmen in der Region Bochum-Essen zur Einführung der eGK

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

In der Testregion Bochum-Essen soll auch die sogenannte Onlineanbindung getestet werden. Hierzu erhalten die beteiligten Praxen und Kliniken einen Onlinezugang, der keine Verbindung mit den Computern hat, auf denen die medizinischen Daten der Patienten liegen. Die Daten des Patienten auf der eGK sollen dann mit denen der Krankenkasse über eine Onlineverbindung verglichen werden und aktualisiert werden können. 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 NRW-Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales der ÄkNo die Einrichtung eines Ärztlichen Beirats

empfohlen, der sich am 23. Juni 2010 konstituiert hat.

Zentrale Forderungen der Ärzteschaft zum Projekt eGK siehe unter: www.baek.de/downloads/FordKateGK2008.pdf

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

Seit Herbst 2009 erhalten Versicherte in Nordrhein elektronische Gesundheitskarten. Dazu wurden nach Angaben der KV Nordrhein etwa zwei Drittel der niedergelassenen Ärzte und darüber hinaus fast alle Krankenhäuser mit Kartenlesegeräten ausgestattet, die sowohl das Lesen der alten Krankenversichertenkarte als auch der neuen eGK ermöglichen. Finanziert werden von den Kassen ausschließlich Lesegeräte, die auch eine spätere Online-Anbindung ermöglichen.

Suchterkrankungen

Der Ausschuss Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) beschäftigt sich derzeit mit dem Trinkverhalten von Jugendlichen („Komasaufen“). Er hat die langfristigen Auswirkungen des Cannabiskonsums sowie den unübersichtlichen Markt der neuen Drogen erörtert und die ärztliche Abgabe von Heroin als „Substitutionsmittel“ an Opiatabhängige bewertet. Schwerpunkt war die Begleitung des Interventionsprogramms für abhängigkeitskranke Kollegen.

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 (www.aekno.de/abbaengigkeitskranke_aerzte) zur Betreuung von suchtkranken Kolleginnen und Kollegen mit dem Ziel des Ausschlusses der Gefährdung von Patienten – möglichst mit Erhalt der Approbation – etabliert. Dieses Angebot ist im ersten Jahr von den Betroffenen gut angenommen worden.

Substitutionstherapie Opiatabhängiger (Hotline 0211-4302-1650)

Die „Kommission für die substitutionsgestützte Therapie Opiatabhängiger“ berät Kollegen in Kli-

nik und Praxis. Neben den regelmäßig substituierenden niedergelassenen Ärzten erkundigen sich auch Kollegen im Krankenhaus, die akut Patienten versorgen müssen und bei denen in Folge der Opiatabhängigkeit eine 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.

Die Beratungskommission (Vorsitzender Prof. Dr. Norbert Scherbaum) hat zusammen mit dem korrespondierenden Gremium der Ärztekammer Westfalen-Lippe aktiv an der Erarbeitung von Richtlinien zur Substitution in Haft durch das Justizministerium in NRW mitgearbeitet. Neben klaren Richtlinien zur Indikation von Substitution in Haft verbindet sich damit die Erwartung, dass die relativ hohe Letalität von Abhängigen nach der Haftentlassung reduziert werden kann.

Versorgung psychisch Kranker

Die Umgestaltung und insbesondere die Regulierung 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. Berufspolitisch wirkt der Ausschuss darauf hin, Wissen und Fertigkeiten über die Zusammenhänge zwischen Körper und Psyche verstärkt Bestandteil aller ärztlichen Fachrichtungen werden zu lassen, Psychotherapie als Bestandteil jeder ärztlichen Intervention zu stärken und dem Trend einer Trennung der Behandlung von Körper und Geist entgegenzuwirken.

Mobbing-Beratung

Die Beratung bei Mobbing gehört zur „Sorge für ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander“. Seit 1998 führen Ansprechpartnerinnen für Ärztinnen und Ärzte bei Mobbing Beratungsgespräche durch.

Hotline Substitutionstherapie
Opiatabhängiger:
0211-4302-1650

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

Liste: [www.aekno.de/
abhaengigkeitskranke_aerzte](http://www.aekno.de/abhaengigkeitskranke_aerzte)

Ansprechpartnerin:
Dr. med. Brigitte Hefer,
Tel.: 0211-4302-1504

Rückläufiger Trend bei Facharztanerkennungen, starker Anstieg bei Fortbildungszertifikaten

Auch 2009 stieg die Zahl der Anträge bei der Weiterbildungsabteilung weiter an. Hauptursache war die Ausstellung der Fortbildungszertifikate. Die Zahl der Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungs-Prüfungen war dagegen weiter rückläufig. Sie entspricht dem Niveau von 2005. Außerdem beantworten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Weiterbildungsabteilung täglich circa 100 telefonische und 20 schriftliche Anfragen zu allen Themen aus dem Bereich Weiterbildung.

Antragsübersicht: 2006 – 2009	2006	2007	2008	2009
1. Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.770	2.126	1.743	1.325
2. Schwerpunkte	526	331	345	145
3. Zusatzbezeichnungen	1.755	2.463	1.458	775
4. Anerkennung von WB-Zeiten im Ausland	246	1.080	412	435
5. Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	816	894	656	471
6. Fachkunden nach WBO	24	20	1	5
7. Fachkunde Rettungsdienst	263	317	311	309
8. Fachkunde nach Röntgenverordnung	655	772	679	665
9. Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	9	17	27	36
10. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	419	294	437	369
11. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	538	1.149	847	779
12. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	154	181	254	234
13. Zulassung von Weiterbildungsstätten	315	181	182	150
14. Durchführung Kurse nach Röntgenverordnung	24	125	41	59
15. Durchführung Kurse nach Strahlenschutzverordnung	11	19	2	11
16. Durchführung Kurse nach WBO	63	134	122	95
17. Fortbildungszertifikat	120	1.247	4.939	8.961
18. Ausstellen von Bescheinigungen	1.099	1.674	841	919
19. Ärztekammerzertifikat	302	343	262	134
20. Sonstige Anträge	1.326	1.217	758	124
Gesamtanträge	10.435	14.584	14.317	16.001

Fortbildungszertifikate

Am 30. Juni 2009 lief für viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte der erste „Fünfjahreszeitraum“ gemäß § 95d SGB V ab. Bis zu diesem Datum mussten sie den Erwerb von mindestens 250 Fortbildungspunkten nachweisen. Im Jahre 2009 gingen nicht nur fast 9.000 Antragsformulare ein, sondern auch über 200.000 Kopien von Teilnahmebescheinigungen. Diese mussten eingepflegt, geprüft und ausgewertet werden.

Bei den Fachärzten im Krankenhaus müssen circa 6.000 Kammermitglieder bis zum 31. Dezember 2010 die erforderlichen Punkte gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 SGB V gegenüber dem Ärztlichen Direktor nachweisen.

Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

Jedes Kammermitglied, das eine Bezeichnung nach der Weiterbildungsordnung beantragt, muss Zeugnisse und Leistungsdarstellungen einreichen, um sich zur Prüfung anzumelden. Die Mitarbeiter der Ärztekammer prüfen, ob die Vorgaben der Weiterbildungsordnung (WBO) eingehalten werden oder ob Ergänzungen erforderlich sind. Nach Zulassung zur Prüfung werden die notwendigen Ausschüsse zusammengestellt und der Prüfungsablauf an den zentralen Prüfungsterminen organisiert.

Die nachfolgende Aufstellung weist alle Prüfungen des Jahres 2009 für die Anerkennung einer Arztbezeichnung aus, die an einem der insgesamt 19 Prüfungstage (2008 = 25 Prüfungstage, 2007 = 24 Prüfungstage) vor einem Prüfungsausschuss der Ärztekammer Nordrhein stattfanden.

Prüfungen Gebiet / Facharzt 2009	Prüfungen	nicht bestanden
Allgemeinmedizin	49	2
Anästhesiologie	129	3
Arbeitsmedizin	20	0
Augenheilkunde	31	1
Biochemie	0	0
Chirurgie	117	7
Allgemeine Chirurgie	2	0
Gefäßchirurgie	21	0
Thoraxchirurgie	5	0
Visceralchirurgie	21	2
Diagnostische Radiologie	25	5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	103	4
Hals- Nasen- Ohrenheilkunde	26	0
Herzchirurgie	9	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	21	2
Humangenetik	4	0
Hygiene und Umweltmedizin	0	0
Innere Medizin	215	17
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	58	2
Innere Medizin und Angiologie	2	0
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	1	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	11	0
Innere Medizin und Hämatologie u. Onkologie	4	1
Innere Medizin und Kardiologie	10	1
Innere Medizin und Nephrologie	5	1
Innere Medizin und Pneumologie	16	0
Innere Medizin und Rheumatologie	0	0

Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	13	1
Kinderchirurgie	3	0
Kinder und Jugendmedizin	87	4
Klinische Pharmakologie	2	0
Laboratoriumsmedizin	2	1
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	2	0
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	2	0
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	7	0
Nervenheilkunde	12	2
Neurochirurgie	14	0
Neurologie	85	12
Neuropathologie	1	0
Nuklearmedizin	2	0
Öffentliches Gesundheitswesen	1	0
Orthopädie	12	1
Orthopädie und Unfallchirurgie	123	12
Pathologie	7	0
Pharmakologie und Toxikologie	2	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	7	0
Physiologie	0	0
Plastische und ästhetische Chirurgie	15	1
Psychiatrie und Psychotherapie	70	5
Psychotherapeutische Medizin	6	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	3	0
Radiologie	20	0
Rechtsmedizin	0	0
Strahlentherapie	7	0
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0
Transfusionsmedizin	3	0
Urologie	32	0
Gesamtsumme:	1.446	87

Prüfungen Schwerpunkte 2009	Prüfungen	nicht bestanden
Angiologie	1	0
Endokrinologie	3	0
Forensische Psychiatrie	0	0
Gastroenterologie	32	3
Gynäkologische Endokrinologie	3	1
Gynäkologische Onkologie	15	2
Hämatologie und internistische Onkologie	21	1
Kardiologie	37	1
Kinder - Hämatologie und - Onkologie	7	3
Kinderkardiologie	6	1
Kinderradiologie	0	0
Neonatalogie	15	1
Nephrologie	7	0
Neuroradiologie	7	0
Neuropädiatrie	5	0

Pneumologie	5	1
Rheumatologie/Innere Medizin	5	1
Rheumatologie/Orthopädie	0	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	4	0
Unfallchirurgie	9	2
Gesamtsumme	182	17

Prüfungen Bereiche 2009	Prüfungen	nicht bestanden
Akupunktur	65	7
Allergologie	29	0
Andrologie	16	1
Ärztliches Qualitätsmanagement	19	4
Betriebsmedizin	5	0
Chirotherapie/Manuelle Medizin	26	3
Dermatohistologie	0	0
Diabetologie	10	0
Flugmedizin	3	0
Geriatrie	11	2
Gynäkologische Exfoliativzytologie	0	0
Hämostasiologie	4	0
Handchirurgie	6	0
Homöopathie	15	0
Infektiologie	3	0
Intensivmedizin	76	3
Kinder-Endokrinologie	1	0
Kinder-Gastroenterologie	2	0
Kinder-Nephrologie	1	0
Kinder-Orthopädie	3	0
Kinder-Pneumologie	6	0
Kinder-Rheumatologie	0	0
Labordiagnostik	1	1
Magnetresonanztomographie	2	0
Medikamentöse Tumortherapie	55	4
Medizinische Informatik	1	1
Naturheilverfahren	51	1
Notfallmedizin	150	16

Orthopädische Rheumatologie	2	1
Palliativmedizin	116	5
Phlebologie	8	0
Physikalische Therapie	3	0
Physikalische Therapie und Balneologie	6	0
Plastische und Ästhetische Operationen	15	1
Proktologie	25	0
Psychoanalyse	5	0
Psychotherapie	15	2
Psychotherapie fachgebunden	30	1
Rehabilitationswesen	5	0
Röntgendiagnostik	21	6
Schlafmedizin	19	1
Sozialmedizin	14	1
Spezielle Orthopädische Chirurgie	9	0
Spezielle Schmerztherapie	21	1
Spezielle Unfallchirurgie	22	0
Sportmedizin	25	5
Stimm- und Sprachstörungen	1	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	39	2
Tropenmedizin	0	0
Gesamtsumme	962	69

Prüfungen Fachkunde 2009	Prüfungen	nicht bestanden
Laboruntersuchungen in der Augenheilkunde	1	1
Offene radioaktive Stoffe	8	0
Okuläre Eingriffe	0	0
Sonographie	2	0
Umschlossene radioaktive Stoffe	5	0
Gesamtsumme	16	1

Die Gesamtzahl der Prüfungen hat deutlich abgenommen, liegt allerdings immer noch über dem Niveau von 2005. Die Nichtbestehensquote ist mit 6,7 Prozent nahezu unverändert gegenüber dem Vorjahr. Mit 14 Prozent in der Neurologie und zehn Prozent in der Orthopädie und Unfallchirurgie liegt die Durchfallquote in diesen beiden Facharztbezeichnungen allerdings deutlich über dem Durchschnitt. Die Zahlen der vergangenen Jahre lauten:

Prüfungen – Gesamt in 2009 = 2.610 davon nicht bestanden 174 = 6,7 %
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 %

Weitere Tätigkeitsfelder

Weiterbildungskommission

Die Weiterbildungskommission befasste sich in zwölf Sitzungen mit über 100 Anträgen und Anfragen zur Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten, Bereichen und Fachkunden und sprach in 73 Fällen Anerkennungen beziehungsweise Ausnahmeregelungen aus. Besondere Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren Beurteilungen abweichender Weiterbildungsgänge, Zulassungen zur Prüfung in Zweifelsfällen, Genehmigungen zur Weiterbildung in Teilzeitbeschäftigung sowie Fragen der Anrechnungsfähigkeit von Zeiten ärztlicher Tätigkeit auf vorgeschriebene Weiterbildungszeiten. 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.

Ärztekammerzertifikat:

Strukturierte curriculäre Fortbildung

Auf Empfehlung des Vorstandes der Bundesärztekammer hat der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein die Einführung von Ärztekammerzertifikaten beschlossen. Seit August 2006 sind diese Bescheinigungen erwerbbar. Im Berichtszeitraum waren das die Zertifikate „Ernährungsmedizin“, „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“, „Verkehrsmedizin“ und „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“. Ärztekammerzertifikate können über strukturierte anerkannte Kurse mit nachgewiesener Lernerfolgskontrolle erworben werden. Sie sind auf Arztschildern und Drucksachen führbar. Im Jahr 2007 ist nach Vorstandsbeschluss vom Oktober 2006 ein weiteres Zertifikat „Umweltmedizinische Beratung“ eingeführt worden.

Verwaltungsgerichtsverfahren

2009 waren 46 Verwaltungsgerichtsverfahren inklusive 14 neuer Verfahren aus dem Bereich Weiterbildung anhängig. Die Klagen gegen die Kammer beschäftigen sich mit Befugnisumfängen, der Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten und der Zulassung zur Prüfung. In einigen Fällen ging es um den Erhalt des Facharztstitels nach dem Auslaufen von

Übergangsvorschriften. 21 Verfahren konnten abgeschlossen werden. Dabei musste die Kammer nur in einem Verfahren ein Urteil gegen sich gelten lassen. In drei Verfahren wurden Vergleiche geschlossen, 17 wurden zu Gunsten der Kammer beendet.

Röntgenverordnung/Strahlenschutzverordnung

Neben der Zertifizierung von Kursen werden in der Abteilung auch Bescheinigungen über den Erwerb von Kenntnissen und Fachkunden ausgestellt. Erwerben können diese Bescheinigungen nicht nur Kammermitglieder, sondern auch medizinisches Assistenzpersonal. Am 19. Juni 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 (beispielsweise MRT, Ultraschall und Laser) und die Prüfung der Geräte durch die zuständigen Behörden vorsehen. In 2010/2011 ist mit entsprechenden Ausführungsbestimmungen und dann mit weiteren Aufgaben für die Kammer zu rechnen.

Kursanerkennung

Alle Kurse, die nach Weiterbildungsordnung benötigt werden (zum Beispiel psychosomatische Grundversorgung) oder Voraussetzung für die Ausstellung von Bescheinigungen nach der Röntgenverordnung beziehungsweise Strahlenschutzverordnung sind, müssen vorab durch die Kammer genehmigt werden. Die Prüfung der Kursinhalte und -abläufe sowie die Eignung der Kursleiter erfolgt durch die Abteilung Weiterbildung.

Verbundweiterbildung

Obwohl die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte einen neuen Höchststand erreicht hat, wird insbesondere in ländlichen Regionen ein Mangel an weitergebildeten Hausärzten erkennbar. Die gegenwärtigen Strukturen am Krankenhaus begünstigen die Weiterbildung in den am Krankenhaus vertretenen Gebieten. Diese Rahmenbedingungen bedürfen einer grundlegenden Analyse und Korrektur. Die Ärztekammer nutzt die ihr im Bereich der Weiterbildung zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und hat regionale Projekte zur Verbundweiterbildung initiiert. Klinikärzte und niedergelassene Hausärzte bieten in einer Verbundlösung zukünftigen

Assistenten gemeinsam eine qualifizierte und aufeinander abgestimmte Weiterbildung bis zur Prüfungszulassung an. Diese Weiterbildung wird durch finanzielle Förderung auf Bundes- und Landesebene unterstützt.

Ausblick

Die ärztliche Weiterbildung ist einem ständigen Wandel unterworfen:

- Der Deutsche Ärztetag hat im Mai 2010 Änderungen der Musterweiterbildungsordnung beschlossen. Diese sind nach Beratung in die Weiterbildungsordnung einzuarbeiten.
- Die *Berufsanerkennungsrichtlinie (2005/36EG)* wird durch die Kommission überprüft. Im Ergebnis sind Anpassungen und Anerkennungen von Aus- und Weiterbildungszeiten im EU- und Nicht-EU-Ausland zu erwarten. Diese sind in der Kammer umzusetzen.
- Veränderungen in der vertragsärztlichen Vergütung (Regelleistungsvolumina und außerbudgetäre Leistungen etc.) haben Auswirkungen auf die Weiterbildung. Zunehmend werden Nachweise über Zusatzqualifikationen gefordert, um bestimmte Leistungen abrechnen zu können.
- Eine bundesweite Evaluation ist eingeleitet worden (*siehe Seite 52*), um strukturelle und inhaltliche Mängel erkennen und abstellen zu können. Die Ergebnisse sind intern und mit den Beteiligten zu analysieren. Für notwendig gehaltene Veränderungen sind einzuleiten.
- Regionale und/oder fachgebietsspezifische Unterversorgung erfordert, neue Konzepte und Projekte für die Weiterbildung zu entwickeln und umzusetzen. Lösungsmöglichkeiten sind an den Gesetzgeber heranzutragen, um dafür den notwendigen ordnungspolitischen Rahmen zu erhalten.
- Die Freiheit der Berufsausübung wird durch gesetzliche Vorgaben immer weiter eingeschränkt. *SGB V, Arbeitszeitgesetz, Betäubungsmittelverordnung, Biostoffverordnung, Röntgenverordnung, Schadstoffverordnung, Strahlenschutzverordnung, Transplantationsgesetz, Transfusionsgesetz, Gewebegesetz, Heilberufsgesetz NRW, Rettungsdienstgesetz NRW und Medizinproduktegesetz*, um nur einige der für die

ärztliche Tätigkeit relevanten Bestimmungen zu nennen, wirken sich direkt oder indirekt auf die Weiterbildung aus. Ärztinnen und Ärzte wenden sich häufig an ihre Kammer, um sich zu diesen Bereichen beraten zu lassen.

Veränderungen durch Weiterbildung wirken grundsätzlich nur mittel- oder langfristig. Daher müssen Probleme der medizinischen Versorgung frühzeitig erkannt und angegangen werden. Neben der qualifizierten und zeitnahen Erledigung der laufenden Arbeiten will die Abteilung Weiterbildung den Kammermitgliedern mit Informationen und Beratungsangeboten zur Seite stehen. Dabei wird die bessere Verzahnung der Weiterbildung in Klinik und Praxis eine Schwerpunktaufgabe darstellen, um dauerhaft eine qualifizierte ärztliche Versorgung zu ermöglichen.

Bei Fragen zur Weiterbildung beraten wir Sie gerne!

Befugnis:

Tel.: 0211-4302-1520, -1526

Prüfungszulassung:

Tel.: 0211-4302-1530, -1535

Prüfungssekretariat:

Tel.: 0211-4302-1511, -1515

Fachkunden:

Tel.: 0211-4302-1536, -1538

Fortbildungspunkte:

Tel.: 0211-4302-1543, -1548

oder: www.aekno.de/Weiterbildung

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.

2009 wurden 25 Sitzungen der Kommission Transplantation mit 150 Beratungsgesprächen mit spendewilligen Personen (145 geplante Nieren-, fünf Leberlappenspenden) durchgeführt. Darunter war eine Eilsitzung wegen medizinischer Dringlichkeit. Seit Beginn der Tätigkeit der Kommission im Dezember 1999 wurden damit in 1.576 Gesprächen 1.302 geplante Nierenspenden und 274 geplante Leberlappenspenden beraten.

Das durchschnittliche Alter und Geschlecht der spendewilligen sowie der organempfangenden Personen sind in *Tabelle 1*, die Verwandtschaftsverhältnisse in *Tabelle 2* aufgelistet. Wie in den vergangenen Jahren waren insgesamt mehr Frauen bereit, ein Organ zu spenden, als Männer. Bei Männern war das höchste Spendealter 79 Jahre, bei Frauen 68 Jahre. Die ältesten Empfängerinnen waren 71 Jahre alt (Männer: 72 Jahre).

Mit circa 15 Prozent bewegte sich der Anteil an spendewilligen Personen, die nicht oder nur weitläufig blutsverwandt waren (ohne Berücksichtigung von Ehepartnern) in der gleichen Größenordnung wie in den vergangenen Jahren.

Ergebnis der Beratungen

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

In 2009 konnte die Kommission dem TPG entsprechend außer bei einem jungen ausländischen Spendewilligen „keine tatsächlichen Anhaltspunkte finden, dass geplante Organspenden nicht freiwillig erfolgen oder die Organe Gegenstand verbotenen

Tabelle 1: Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2009

	Spendewillige Personen		Organempfangende Personen	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 87 51,8 ± 9,5 J	n = 58 52,1 ± 12,1 J	n = 51 42,5 ± 14,0 J	n = 94 45,1 ± 15,7 J
Leber	n = 1 31 J	n = 4 34,0 ± 5,9 J	n = 1 1 J	n = 4 10,1 ± 15,5 J

Tabelle 2: Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender

Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich 39				
Mutter	Kind	22	1	23
Tochter	Elternteil	2	-	2
Schwester	Geschwister	14	-	14
Männlich 36				
Vater	Kind	22	3	25
Sohn	Elternteil	1	-	1
Bruder	Geschwister	10	-	10

Nicht oder weitläufig Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich 49				
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)		2	-	2
Ehefrau	Ehemann	36	-	36
Sonstige (z.B. Lebenspartner)		7	-	7
Cross-over		4	-	4
Männlich 26				
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)		3	-	3
Ehemann	Ehefrau	16	-	16
Sonstige (z.B. Lebenspartner)		4	1	5
Cross-over		2	-	2

Handeltreibens sein könnten“ (eingeschlossen vier Cross-Over-Spenderpaarungen).

In einem Fall sah sich die Kommission veranlasst, verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten zu empfehlen, mit dem Spendewilligen beziehungsweise dem Empfänger 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 Transplantationszentrum hin.

Die Tätigkeit der Kommission wird von den Beteiligten, insbesondere den spendewilligen Personen, akzeptiert, auch wenn sie zum Teil mit erheblichen Bedenken und großer Emotionalität der Kommission gegenübertraten. Die große Erfahrung der Vorsitzenden und der Mitglieder sowie eine entspannte Atmosphäre beim Beratungsgespräch führten bei der überwiegenden Mehrheit der Spendewilligen bis auf wenige Ausnahmen (< 0,01 Prozent) dazu, die Bedenken zu minimieren. Für transplantierende Ärzte kann die Kommission hilfreich bei der Entscheidung für die Wahl eines Lebend-Organ spenders sein.

Tabelle 3: Anmeldungen je Transplantationszentrum 2000–2009

	2000–2005	2006	2007	2008	2009
Aachen	46	8	12	9	9
Bochum	78	10	24	15	14
Bonn (Niere)	27	4	4	4	6
Bonn (Leber)	3	0	1	0	0
Düsseldorf	148	33	23	41	31
Essen (Niere)	171	30	40	19	29
Essen (Leber)	207	38	19	4	5
Köln-Merheim	89	22	17	8	10
Köln-Universität	53	10	9	16	22
Münster	109	19	26	25	24

Tabelle 4: Liste nicht oder nur weitläufig blutsverwandter Spendewilliger 2000 – 2008, und 2009 (ohne Ehepartner)

Weibliche Spendewillige	2000–2008	2009	Männliche Spendewilliger	2000–2008	2009
Tante/Nichte	7	1	Onkel/Neffe	9	-
Nichte/Onkel	4	-	Neffe/Onkel	20	2
Tante/Neffe	4	1	Neffe/Tante	1	-
Nichte/Tante	1	-	Cousin/Cousine	4	1
Cousine/Cousin	3	-	Cousins	13	-
Cousinen	3	-	Schwiegervater/Schwiegersohn	6	-
Schwiegermutter./Schwiegersohn	3	-	Schwiegersohn/Schwiegermutter.	1	-
Schwiegertochter/Schwiegermutter.	1	-	Schwiegersohn/Schwiegervater	1	-
Schwägerin/Schwager	7	2	Schwager	9	1
Schwägerinnen	2	-	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	1
Lebenspartnerinnen	1	-	Lebenspartner	4	1
Cross-over	9	4	Cross-over	5	2
Freundinnen	9	3	Freunde	14	1
Freundin/Freund	6	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	4	-
Lebensgef. d. Großvaters	1	-	Patenonkel/Patensohn	1	-
Nachbarin/Nachbar	1	-			
Gesamt	89	13		134	10

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 Jahr 2009 stieg die Zahl der überprüften Röntgengeräte von 2.485 im Jahr 2008 auf 2.675. Diese Steigerung war bedingt durch die erstmalige Prüfung von rund 100 Osteodensitometrie-Geräten (Knochendichtemessungen bei Verdacht auf Osteoporose) im Rahmen eines Pilotprojektes, das gemeinsam mit den Ärztlichen Stellen Westfalen-Lippe und Hessen durchgeführt wurde. Die erste Auswertung der Daten durch die Ärztliche Stelle der Ärztekammer Nordrhein bestätigte die erwarteten Probleme bezüglich der Stellung der „Rechtfertigenden Indikation“. Die Überprüfung dieser Geräte soll auf Beschluss des Länderausschusses *Röntgenverordnung (RöV)* mit allen gemeldeten Anlagen fortgesetzt werden.

Auch in 2009 ist der Trend zur Digitalisierung klar erkennbar. So sind bereits 58 Prozent der klassischen mit Film/Folien-Kombinationen betriebenen Röntgengeräte digitalisiert. Auch bei digitalen Aufnahmesystemen bestehen hinsichtlich der Aufnahmequalität teils deutliche Unterschiede, wobei alle Systeme den Vorgaben der Sachverständigenrichtlinie entsprechen.

Wegen der zunehmenden Flut von CDs und DVDs, die die Ärztliche Stelle erreichen, wurde Ende 2009 ein Lese-Roboter installiert, um die Bilddaten mit vertretbarem Aufwand zu visualisieren. Die bis zu 40 CDs eines einzelnen Gerätes werden hierbei weitgehend automatisiert eingelesen und die Daten verarbeitet.

Ausblick

Anfang 2010 wurde in der Ärztlichen Stelle ein Dokumenten-Management-System installiert, was einen schnelleren und effizienteren Zugriff auf die Prüfungsunterlagen gewährleistet.

Strahlentherapie

Im Dezember 2009 trat der bisherige Vorsitzende der Ärztlichen Stelle Strahlentherapie, Professor

Dr. M.-Heinrich Seegenschmiedt, von seinem Amt zurück, da er das Kammergebiet beruflich bedingt verließ. Da auch Professor Dr. Ulrich Schulz sein Amt zur Verfügung stellte, wurde Professor Dr. Axel Hartmann, Chefarzt der Strahlentherapie des Marien-Hospitals Düsseldorf, zum neuen Vorsitzenden ernannt. Stellvertreter ist Professor Dr. Thomas Feyerabend, Praxis für Strahlentherapie, Bonn.

Im Jahr 2009 wurden 15 strahlentherapeutische und zehn reine Röntgentherapie-Einrichtungen überprüft.

Im Fokus der Vor-Ort-Visitationen lagen auch 2009 komplexe Therapieverfahren und kombinierte Radiochemotherapien. Bemerkenswert hierbei ist die weitere technische Aufrüstung der Linearbeschleuniger mit „On Board Imager“ und „Conebeam CT“ zur exakten Verifikation der Bestrahlungsfelder und der damit verbundenen verbesserten Schonung der Risikorgane.

Insgesamt konnte den strahlentherapeutischen Einrichtungen ein hohes Qualitätsniveau bescheinigt werden.

Nuklearmedizin

Im Berichtsjahr wurden 99 Betreiber nuklearmedizinischer Einrichtungen unter dem Vorsitz von Professor Dr. Jörg Mahlstedt und Professor Dr. Harald Schicha überprüft.

Der Schwerpunkt lag 2009 auf Untersuchungen des Myokard, der Lunge und der Nieren. Hierbei konnte in 88 Prozent der eingesandten Fälle eine hohe Qualität der Untersuchungen bescheinigt werden.

Grundlage der Beurteilung sind hierbei die vom Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen (ZÄS) bundeseinheitlich beschlossenen Mängelkriterien. Bei zwölf Überprüfungen wurden Mängel festgestellt, die zu einer Verkürzung des Wiedervorlagezeitraumes führten. Dieses Ergebnis ist durchaus vergleichbar mit den Auswertungen anderer Ärztlicher Stellen im Bundesgebiet.

Weitere Informationen,
Vordrucke und Merkblätter
unter www.aekno.de/
Qualitätssicherung.

Qualitätssicherung NRW

Die Qualitätssicherung (QS) medizinischer Leistungen unterstützt die bessere Behandlung der Patienten. Die Analyse und Förderung der Versorgungsqualität wird künftig auch über die Behandlungssektoren hinweg möglich.

Seit 1982 engagiert sich die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) für die Qualitätssicherung (QS) im Gesundheitswesen. Von 1988 an wurden zahlreiche QS-Verfahren in enger Kooperation mit der Krankenhausgesellschaft NRW und den Krankenkassen in die Krankenhausversorgung eingeführt. Sämtliche nordrheinischen Krankenhäuser beteiligten sich freiwillig an den QS-Verfahren in der Geburtshilfe, in der Versorgung von unreifen oder kranken Neugeborenen und in der Chirurgie/Unfallchirurgie. Eine gesetzliche Regelung gab es bis 1988 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 Kernthemas im Gesundheitswesen fordern die Ärztinnen und Ärzte immer wieder neu. Gleiches gilt für die Gewöhnung an die Veröffentlichung von medizinischen und pflegerischen Behandlungsergebnissen. Waren beispielsweise die frühen Nordrhein-Auswertungen über die operativen Behandlungen von Leistenhernien 1987 und 1988 für die Fachöffentlichkeit erstellt, so veröffentlicht die Geschäftsstelle QS NRW seit 2000 sämtliche NRW-Ergebnisse aus allen untersuchten medizinischen und pflegerischen Bereichen für Bürgerinnen und Bürger im Internet unter www.qs-no.org. Heute ist die systematische Qualitätssicherung und die Nutzung der resultierenden Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Versorgungssektor Krankenhaus in Nordrhein für Ärzte und Patienten selbstverständlich.

Patientenbegleitende Qualitätssicherung

Der Erfolg der von der ÄkNo in der Fläche der Krankenhausversorgung eingeführten medizinischen QS-Verfahren ist unbestritten. Dies aufgreifend hat der Gesetzgeber zwischenzeitlich für ganz Deutschland unterstützende Regelungen zur Qualitätssicherung erlassen. Seit 2004 konkretisiert der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)

spezifische Anforderungen und Verfahren. Seit 2008 werden Rahmenbedingungen, aber auch Datenflusswege für eine „sektorenübergreifende Qualitätssicherung“ vorbereitet.

Mit den inzwischen etablierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser und der besonderen Fokussierung auf Patientenbehandlungen nunmehr auch außerhalb des „Versorgungssektors Krankenhaus“ konkretisiert der G-BA die heute gewünschte Patientenorientierung – sektorenübergreifend und behandlungsbegleitend. In den Gremien des G-BA bringen Patientenvertreter ihre Vorstellungen ein. Natürlich beteiligen sie sich auch in NRW in den Entscheidungsgremien zur QS: Über die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW arbeiten seit 2008 Betroffenenorganisationen wie Patientenberatung bei Betrachtung und Bewertung der Qualitätsergebnisse der NRW-Krankenhäuser mit und bringen Sachverstand sowie die Sicht der Patienten in die QS-Gremien ein.

Qualitätssicherung im Krankenhaus: ein bewährtes Verfahren

Seit 2002 arbeiten die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und der privaten Krankenversicherung zur QS landesübergreifend zusammen. Die Geschäftsstelle QS NRW hat Regionalvertretungen in Düsseldorf und in Münster, sie sind bei den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe angesiedelt.

An der bisherigen „Qualitätssicherung Krankenhaus“ nehmen sämtliche Krankenhäuser in NRW teil. Der Umfang schwankt: Große Kliniken beteiligen sich seit diesem Jahr mit bis zu 20 Leistungsbereichen, während zum Beispiel eine psychiatrische Spezialklinik möglicherweise nur die QS der Dekubitusprophylaxe bei Patientinnen und Patienten umsetzt, die zum Zeitpunkt ihrer Behandlung 75 Jahre alt oder älter sind.

Vollzählige und vollständige Dokumentationen sind Voraussetzungen für aussagekräftige Statisti-

ken und Bewertungen. Ob für eine Krankenhausleistung eine Dokumentationspflicht besteht, wird mit Hilfe eines elektronischen Prüfalgorithmus aus Verwaltungs- und Behandlungsdaten ermittelt (sogenannter QS-Filter). Ein Krankenhaus ist gehalten, die so ermittelten Behandlungen vollständig zu dokumentieren. Wird die Dokumentationsvollständigkeit merklich unterschritten (IST-Menge an QS-Datensätzen im Vergleich zur SOLL-Menge dokumentationspflichtiger Behandlungen), so sind wirtschaftliche Sanktionen vorgesehen.

Grundlagen 2010

Speziell umfasst 2010 die Krankenhaus-Qualitätssicherung 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
- Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
- Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
- Implantierbare Defibrillatoren-Revision, -Systemwechsel, -Explantation
- Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

in der Inneren Medizin/Pneumologie zu

- Ambulant erworbener Pneumonie

in der Gynäkologie/Geburtshilfe zu

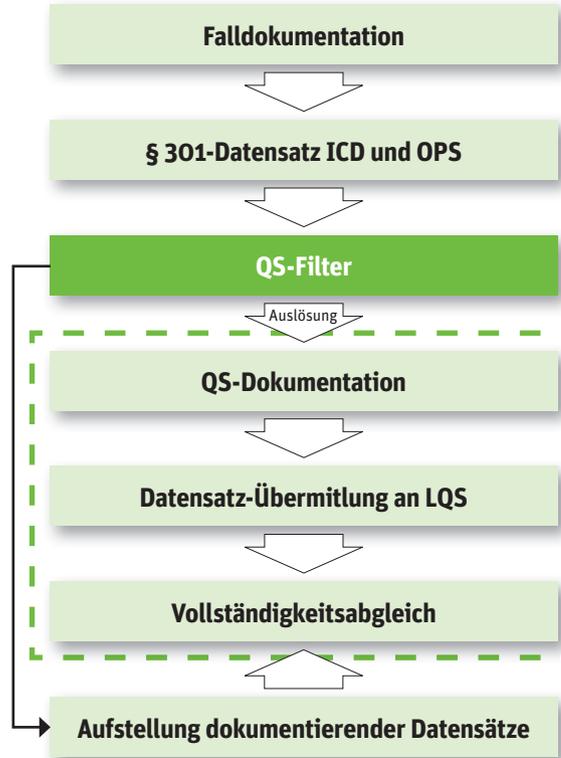
- Gynäkologische Operationen
- Geburtshilfe
- Mammachirurgie

in der Kinderheilkunde zur

- Neonatologie

sowie allgemein in der

- Dekubitusprophylaxe.



Verfahren und Ergebnisse der NRW-Krankenhäuser

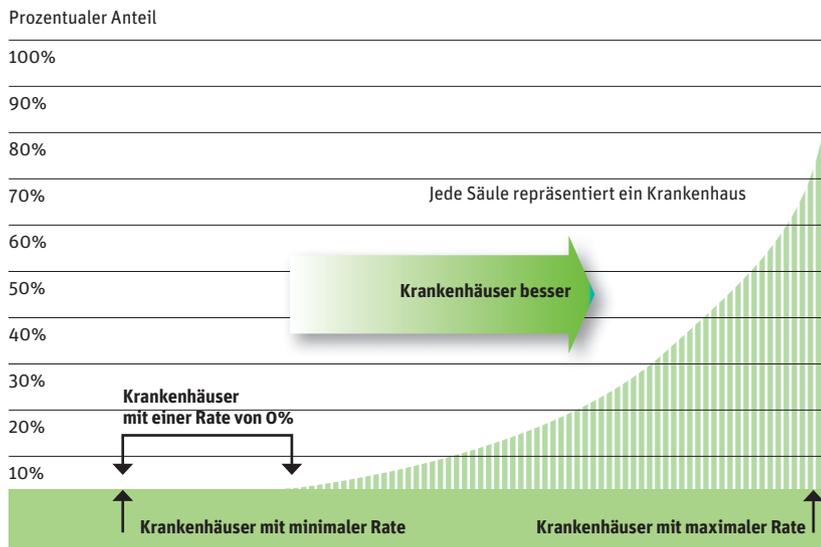
Über die QS-Daten wird die Diagnostik- und Behandlungsqualität von der Geschäftsstelle in Düsseldorf untersucht. Hierzu werden sogenannte Qualitätsindikatoren (QI) betrachtet. Sie gestatten Aussagen und Vergleiche zur Indikation der Leistungserbringung sowie zu Prozess und Ergebnis der Patientenbehandlung.

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

Die QS-Auswertungen 2009 liegen seit Mai 2010 in den Krankenhäusern vor. NRW-Statistiken für 2009 sind öffentlich verfügbar. Mit Blick auf 2009 wie für 2010 gilt für die Krankenhäuser im Kammerbereich wie bisher:

- Die QS-Dokumentationen sind vollständig, Ärztinnen und Ärzte arbeiten bei der QS uneingeschränkt mit.
- Die Validität der übermittelten QS-Daten stimmt. Stichproben bestätigen dies in geprüften Leistungsbereichen „vor Ort“ im Krankenhaus wie auch allgemein-statistisch.

Beispiel für die Darstellung der Krankenhausergebnisse für einen Qualitätsindikator



Die Bewertung der rechnerisch ermittelten Krankenhaus-Ergebnisse erfolgt abgestimmt bundeseinheitlich. Die ermittelten Werte der untersuchten QI können rechnerisch „unauffällig“ oder auch „auffällig“ sein. Zu „auffälligen“ QI-Werten – Rechengebnisse, die einen medizinisch bestimmten Wert oder Wertebereich (Referenz) nicht erreichen – wird im Krankenhaus nachgefragt („Strukturierter Dialog“). Ärztinnen und Ärzte nehmen dann zu den QI Stellung und machen die ermittelten Ergebnisse verständlich. Auffällig können zunächst auch besonders gute Werte sein wie das Fehlen jeglicher Komplikation bei operativen Eingriffen.

Jährlich werden die QI routinemäßig an etwa 44.000 QI-Punkten überprüft. Bei rund 90 Prozent der Ausgangs-Prüfpunkte erreichen die Krankenhäuser die von Wissenschaft und Erfahrung bestimmten Referenzbereiche oder -werte – sie sind bei diesen Prüfungen rechnerisch unauffällig. Tatsächlich qualitativ auffällig wurden im Verfahrensjahr 2008 (Strukturierter Dialog in 2009) hingegen nur 373 dieser Prüfpunkte. Dies entspricht rund 0,8 Prozent aller Untersuchungen.

Über die aktuellen Zahlen 2009 kann noch keine Aussage gemacht werden: Bei Redaktionsschluss war der Strukturierte Dialog über die Ergebnisse von 2009 noch nicht abgeschlossen.

Den rechnerisch auffälligen Ergebnissen wird in NRW systematisch nachgegangen. Die leiten-

den Abteilungsärztinnen und -ärzte, die Ärztliche Direktion, die Krankenhausleitung und falls nötig auch die Pflegedirektion werden im Strukturierten Dialog elektronisch um Stellungnahme beziehungsweise Erklärung der Auffälligkeiten gebeten. 2009 war dies 3.540 Mal der Fall.

Hohe Qualität der Versorgung

Die Antworten der Kliniken zu den rechnerisch auffälligen Qualitätsindikatoren werden in medizinischen Arbeitsgruppen von Fachexperten des jeweiligen Leistungsbereiches aus NRW ausführlich beraten und bewertet. Bei rund einem Prozent aller Prüfpunkte stellen die Arbeitsgruppen Mängel in der Versorgungs- oder Dokumentationsqualität fest. Diese geringe Anzahl lässt die hohe Qualität der Versorgung in den Krankenhäusern erkennen. Die Beratung und Bewertung hierüber im Lenkungsausschuss QS NRW bestätigt diese durchweg gute Versorgungsqualität – und damit zugleich den Sinn der eingeführten Qualitätssicherungssystematik.

Mit den Krankenhäusern, bei denen Mängel in der Versorgungsqualität festgestellt werden, werden Zielvereinbarungen über zu erreichende Verbesserungen getroffen. So werden bei In-House-Schulungen Leitlinienvorgaben und Ergebniswerte (Rationale und Referenz) diskutiert. Als Teil des internen Qualitätsmanagements wird nachgehend aufgearbeitet, aus welchen Gründen die festgestellten Abweichungen entstanden sind.

Diese kliniköffentliche Themenbearbeitung führt zu Schlussfolgerungen für das eigene weitere Verhalten (Konsequenz aus Rationale/Referenz und bisheriger Vorgehensweise/bisherigen Ergebnissen). In der Folge werden gegebenenfalls Strategien zur Verbesserung der Patientenversorgung wie auch Einzelverbesserungen beschlossen und konkret umgesetzt.

Versucht man, die mit QS erreichten, kontinuierlichen Verbesserungen der NRW-Krankenhäuser allgemein zu beschreiben, so kann dies ebenso durch Vergleich der Ergebnisse 2009 zu Vorjahren gezeigt werden. Beispielsweise können über die im Herbst 2009 veröffentlichten Qualitätsberichte der NRW-Krankenhäuser mit den Ergebnissen von bis zu 26 QI für zwölf Werte Vergleiche über Jahre (2005–2008) gezogen werden. Diese zwölf Ergebnisse haben sich deutlich verbessert. Weitere neun QI-Werte sind über drei Jahre vergleichbar (2006–2008) und haben sich in dieser Zeit ebenso verbessert.

Für die restlichen fünf Indikatoren ist nur ein Zwei-Jahres-Vergleich möglich. Vier Indikatoren

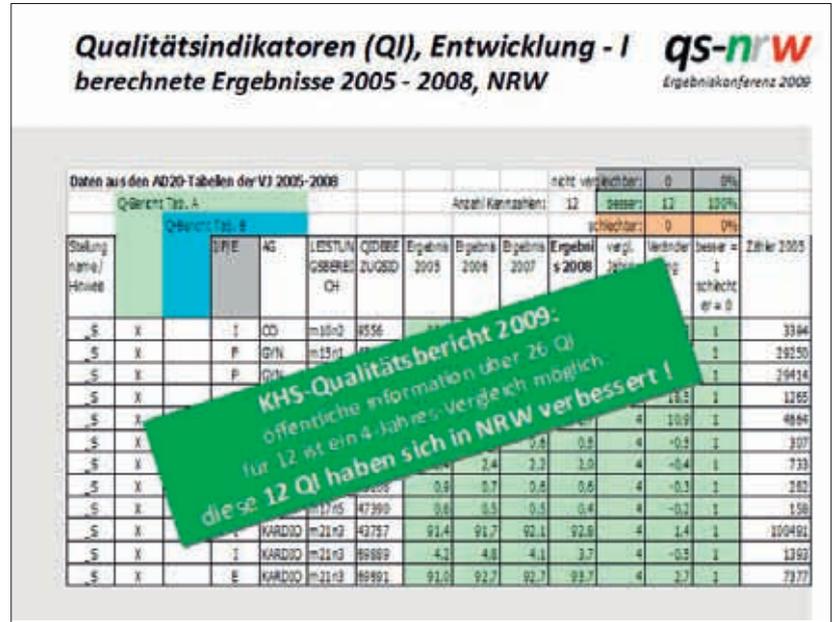
verbesserten sich, bei einem QI verschlechterte sich der Wert geringfügig. Dies betraf die sogenannte E-E-Zeit bei der Notsectio, das Zeitintervall zwischen Entschluss zum Kaiserschnitt und der Entwicklung des Kindes. Überschreitungen der Vorgabe (Referenz) von 20 Minuten werden in der QS für jeden Einzelfall nachgefragt. Entsprechend verlängerte Zeiten wiesen in NRW 44 von 1.550 Kindern in 2008 auf (2,8 Prozent). 2007 wurden bei 33 von 1.547 Notsectionen Werte über 20 Minuten mitgeteilt (2,1 Prozent).

Gemeinsam mit den betroffenen Kliniken werden mögliche Gründe für Verzögerungen bei der Durchführung einer Notsectio analysiert. Die Bedeutung der rechnerischen Ergebnisse wird bei einer Betrachtung der deutschlandweiten Ergebnisse aus 2008 deutlich: Insgesamt fünf Krankenhäuser wurden als hochgradig auffällig identifiziert, weil bei keiner Notsectio das Zeitfenster von bis zu 20 Minuten erreicht wurde. Zwei dieser Häuser stammten aus NRW. Zahlengrundlage war jeweils eine Notfallentbindung mittels Kaiserschnitt. Für unsere beiden Fälle konnte nachgehend zweifelsfrei geklärt werden, dass die Angaben zur E-E-Zeit missverständlich dokumentiert wurden und die beiden betroffenen Kinder tatsächlich in einer deutlich geringeren Zeit und ohne jegliche Beeinträchtigung entbunden wurden. Zur Verbesserung wurde mit beiden Häusern gleichwohl vereinbart, diese kritische Zeitspanne künftig sorgfältiger zu dokumentieren.

Weiterentwicklung der Qualitätssicherung

Zusätzlich zu den Klinikinformationen und den öffentlichen Auswertungen über die NRW-Ergebnisse informiert die Geschäftsstelle die Ärztinnen und Ärzte, die Patientinnen und Patienten wie die interessierte Öffentlichkeit zur Qualitätssicherung auch unmittelbar. Ein Mittel hierzu sind die jährlichen Ergebniskonferenzen zur Qualitätssicherung in NRW. Am 22. September 2010 wird die 8. QS-Konferenz in Münster stattfinden. Die letzte Veranstaltung in Düsseldorf (September 2009, Haus der Ärzteschaft) erzielte mit mehr als 380 Teilnehmern die bislang größte öffentliche Resonanz.

Erstmals konnten auch Interessierte per Internet an den wesentlichen Beiträgen und Diskussionen teilnehmen: Das vom G-BA für nationale Aufgaben zur QS beauftragte AQUA-Institut legte über seinen Leiter, Professor Dr. Joachim Szecsenyi, ebenso zum ersten Mal seine Vorstellungen zur künftigen, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesund-



heitswesen dar - und das vor den Kolleginnen und Kollegen aus NRW und nur kurz nach der offiziellen Beauftragung durch den G-BA Ende August 2009.

Bereits lange vor Konkretisierung der Vorstellungen des G-BA zur sektorenübergreifenden QS und auch deutlich vor dem ersten QS-Methodenpapier des AQUA-Instituts hierzu hat sich die Ärztekammer Nordrhein des Themas angenommen. Von ihr aus Düsseldorf koordiniert, erarbeiteten beide Ärztekammern, beide Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenhausgesellschaft NRW sowie die Krankenkassen des Landes Grundzüge einer zukünftigen Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung - sektorenübergreifend und den möglichen Orten und Abschnitten einer Patientenbehandlung folgend.

Hierzu kooperieren die Partner beim bundesweiten ersten Pilotprojekt einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in den beiden vorrangigen Versorgungsbereichen der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser. Ausgewählt wurde die Kardiologie mit den perkutanen Interventionen (PCI): die Koronarangiographie und die PTCA. Erstmals konnten rund 50.000 vorhandene QS-Daten (2008) aufwandsarm aus beiden Bereichen (je 20 niedergelassene Kardiologien und Krankenhäuser, hälftig aus Westfalen und Nordrhein) zusammengeführt und ausgewertet werden - und das mit für beide Versorgungsbereiche identischen Qualitätsindikatoren. Ziel des Pilotversuches ist, das bislang wenig geübte Zusammengehen der Bereiche mit ihren

Deutliche Verbesserungen bei 25 von 26 Qualitätsindikatoren in NRW (Ausschnitt: 12 QI davon im Vier-Jahres-Vergleich).



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



Gute Zusammenarbeit mit dem neuen AQUA-Institut: Öffentliche Diskussion zu „Qualität kennt keine Grenzen. Neue Orientierung im Gesundheitswesen“ in Göttingen mit Dr. med. H.-G. Huber, Leiter der Qualitätssicherung NRW (2.v.l.).

unterschiedlichen Schwerpunkten auch bei der Qualitätssicherung zu erproben. Ziel ist zu erfahren, wie eine zukünftige Qualitätsbeurteilung und -beeinflussung mit Patientennutzen anzulegen ist und welche Widerstände, aber auch welche Unterstützung/Anregung dazu von den Ärztinnen und Ärzten aus den beiden Bereichen daraus erwachsen können.

Über das Pilotprojekt wie auch die ersten Ergebnisse konnte die Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW die Öffentlichkeit auf der Ergebniskonferenz 2009 in Düsseldorf informieren – ebenso wie den G-BA, der im Oktober 2009 einen ausführlichen, vorläufigen Erfahrungsbericht erhielt. Die Geschäftsstelle freut sich mitteilen zu können, dass ihre Erfahrungen dort wie auch beim AQUA-Institut mit großem Interesse verfolgt wurden und weiter werden.

Die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte – wie die aus Westfalen-Lippe – sehen der wichtigen sektorenübergreifenden Qualitätssicherung mit großer Erwartung entgegen. Aus der erfolgreichen QS-Tradition von bald 30 Jahren erscheint eine Qualitätssicherung, die nicht an abrechnungstechnischen Grenzen haltmacht, mehr als sachrichtig – gerade auch aus der Sicht der Patienten. Die Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW steht für diese neue, sektorenübergreifende QS bereit und bringt ihre Erfahrung in die Qualitätssicherung der Zukunft gern ein.

Alle Ergebnisse der QS in NRW seit 2003 im Internet unter www.qs-nrw.org.

Ethikkommission nach Gesetzesnovellen mit mehr Aufgaben

Die Novellierungen des Arzneimittelgesetzes (AMG), des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie der Verordnung über klinische Prüfungen von Medizinprodukten und zur Änderung medizinprodukte-rechtlicher Vorschriften (MPKPV) erweitern den Verantwortungsbereich der Ethikkommission.

Zu den Aufgaben der Ethikkommissionen (EKen) gehört, bei Studien nach dem *AMG* zustimmende oder ablehnende Bewertungen zu erlassen. Im Juli 2009 ist die *15. AMG-Novelle* in Kraft getreten. Eine grundlegende Erweiterung des Aufgabenbereichs von EKen besteht darin, dass diese wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ihre zustimmende Bewertung gegebenenfalls zurücknehmen beziehungsweise widerrufen können.

Im März 2010 ist die *4. MPG-Novelle* in Kraft getreten. Das Verfahren nach dem *MPG* wurde durch die Novellierung dem *AMG* angeglichen, sodass EKen auch hier wie das BfArM Verwaltungsakte erlassen. Neu ist dabei ferner, dass dieses Verfahren ein elektronisches Antragsverfahren ist. Der Sponsor reicht seinen Antrag beim DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) in einer dafür eingerichteten Datenbank ein. Die EKen werden per E-Mail benachrichtigt und laden sich die Antragsunterlagen aus dieser Datenbank herunter. Eine Kopie der Bewertung der EK wird in diese Datenbank gestellt. Das Verfahren zwischen den EKen untereinander (Federführende EK - Lokale EK) sowie mit dem Sponsor wird weiterhin in Papierform abgewickelt.

Der Sponsor darf nunmehr in Deutschland mit einer klinischen Studie nach dem *MPG* erst beginnen, wenn die zuständige EK diese zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese genehmigt hat.

Detaillierte Verfahrensregelungen werden von Rechtsverordnungen geregelt – im *AMG* durch die Good Clinical Practice-Verordnung (*GCP-Verordnung*) und seit Mai 2010 im *MPG* durch die *MPKPV*.

Nach der *Berufsordnung (BO)* sind die Kommissionen wie bisher beratend tätig. Im Hinblick auf die Harmonisierung der Verfahren bei EKen untereinander werden Themen wie der Inhalt von Prüfarztkursen sowie der Umgang mit Anwendungsbeobachtungen in Arbeitsgruppen der Ständigen Konferenz der Geschäftsführungen und Vorsitzenden der Lan-

desärztekammern 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 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, um feststellen zu lassen, ob die Grundsätze ethisch zulässigen ärztlichen Handelns eingehalten werden.

Prüfumfang

Die EK berät nordrheinische Ärztinnen und Ärzte vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen über die mit ihrem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen. Eine Ausnahme stellen ausschließlich retrospektive epidemiologische Forschungsvorhaben dar. Im Vordergrund der Beratung stehen

- 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

Tabelle 1: Gliederung der Neuanträge 2009

	AMG	AMG a.F.*	MPG	§ 15 BO
Monozentrisch	69		3	21
Multizentrisch		1	3	67
a. Federführende Kommission	17	-	-	-
b. Mitberatende Kommission	248	-	-	-
Gesamt	334	1	6	88

* Fassung vor der 12. AMG Novelle

Tabelle 2: Nachträgliche Änderungen 2009*

AMG, Monozentrische Studie	69
AMG, Multizentrische Studie	
a. Federführende Kommission	96
b. Mitberatende Kommission	377
AMG a.F.**	34
MPG	11
§ 15 BO	20
Gesamt	607

* nach § 10 GCP-V bewertungspflichtig

** Fassung vor der 12. AMG Novelle

Gründe für das Zurücksenden von Berichten

- Fehlende Stellungnahme des Sponsors, dass die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigt sein könnte.
- SUE bzw. SUSAR hatte nach Aussage des Sponsors oder Leiters der klinischen Prüfung keine Relevanz für die von der EK beratene Studie.
- SUSAR war nicht in der von der EK beratenen Studie aufgetreten und es fehlte eine Diskussion der Relevanz für die Studie.
- Die Ethikkommission war als beteiligte EK nicht zuständig.
- Die Definition eines SUSARs wurde nicht beachtet.
- Doppelmeldung / ungenügende Angaben / unzureichende Lesbarkeit.

SUE:
Schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis

SUSAR:
Verdachtsfall einer unerwarteten schwerwiegenden Nebenwirkung

Informationen, Checklisten und Formblätter finden sich im Internet unter www.aekno.de in der Rubrik **Ärztammer/Gremien/Ethikkommission**.

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.

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 Geeignetheit 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 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 Vorsitzenden der Eken 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 nach Abstimmung mit dem Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen im *Deutschen Ärzteblatt* publiziert wurden.

Statistik und Zahlen

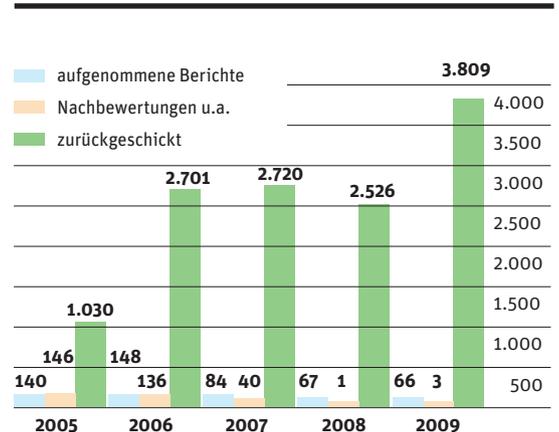
In 2009 hat die EK in 46 Sitzungen sowie im schriftlichen Umlaufverfahren insgesamt 1.036 Anträge – davon 367 Neuanträge und 669 nachträgliche Änderungen – begutachtet und bewertet.

Bis April 2010 hat die EK in 16 Sitzungen sowie im schriftlichen Umlaufverfahren 356 Anträge – davon 135 Neuanträge und 221 nachträgliche Änderungen – begutachtet und bewertet.

Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse oder Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen 2008

Gemäß § 42 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 AMG müssen Nebenwirkungen und sonstige unerwünschte Ereignisse, die während einer Studie auftreten und die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigen könnten, an die zuständige EK berichtet werden (SUEs). Zusätzlich regelt seit dem August 2004 die GCP-Verordnung für seitdem neu begonnene Studien die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs). Die Geschäftsstelle der EK bewertet diese Berichte nach den Kriterien der EK (siehe unten). In zusammenfassenden Listen werden die aufgenommenen Berichte über SUEs/SUSARs der EK vorgelegt (siehe Grafik unten).

Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 2005 – 2009 (auch SUSARs)



Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer

Die Qualitätssicherungsdaten des IVF-Registers zeigen für Nordrhein ein stabiles Niveau bei den erfassten Leistungen.

Seit dem Inkrafttreten der neuen Musterrichtlinie werden Einzelanzeigen von nicht verheirateten Paaren und die Verwendung von Fremdsamen nicht mehr von der Ständigen Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer beraten. Dies hat zur Folge, dass im Jahre 2009 zwei Sitzungen und bis April 2010 eine Sitzung der Kommission stattfanden. In diesen Sitzungen wurden Neuanträge, Änderungsanzeigen und Meldungen von Kryokonser-

vierungen beraten sowie praktische Probleme, die aufgrund der geänderten Richtlinie entstanden sind, in der Kommission diskutiert. Dazu gehörten zum Beispiel die Verwerfung von kryokonservierten Eizellen im Vorkernstadium, die Diskussion über das Organtransplantationsgesetz im Hinblick auf die In-vitro-Fertilisation, Anträge auf Zweigpraxen sowie allgemeine Anfragen.

Antragszahlen 2008/2009:

2008
1 Neuantrag • 5 Änderungsanzeigen

2009
1 Neuantrag • 2 Änderungsanzeigen

bis 4/2010
0 Neuanträge • 3 Änderungsanzeigen • 2 Anträge auf Zulassung einer Zweigpraxis

Qualitätssicherungsdaten des Deutschen IVF-Registers (DIR) für Nordrhein von 2003 bis 2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Erfasste Zyklen	16.215	10.142	9.156	10.136	10.395	10.319
Plausible Zyklen	16.045	9.683	8.731	9.600	9.554	9.811
Stimulationen	13.099	6.236	5.934	6.617	6.694	7.054
Follikelpunktionen	12.128	5.872	5.605	6.285	6.279	6.690
Gewonnene Eizellen	11.846	5.751	5.484	6.165	6.165	6.551
Eizellbehandlungen	11.750	5.704	5.451	6.094	6.095	6.457
Fertilisationen	10.997	5.351	5.156	5.775	5.699	6.051
Transfer	10.653	5.171	5.021	5.619	5.519	5.853
Klinische Schwangerschaften	3.167	1.525	1.641	1.756	1.694	1.734
Geburten	1.362	730	684	1.034	1.016	876
Aborte	517	312	293	334	323	326
EU	34	23	20	21	18	17
Missing	1.254	460	644	367	337	515
Einlingsschwangerschaften	1.054	562	541	817	815	711
Zwillingsschwangerschaften	286	157	136	209	194	162
Drillingsschwangerschaften	20	11	7	8	7	3
Vierlingsschwangerschaften	2	0	0	0	0	0
Zahlen aus den Kryozyklen	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Eizellen aufgetaut	2.673	3.231	2.670	2.860	2.767	2.637
Transfer	2.525	3.063	2.518	2.707	2.638	2.554
Klinische Schwangerschaften	421	515	455	488	509	454
Geburten	175	213	226	235	240	211
Aborte	114	128	90	128	98	101
EU	10	9	9	13	12	2
Missing	122	165	130	112	159	140
Einlingsschwangerschaften	149	183	197	207	201	176
Zwillingsschwangerschaften	25	30	28	27	36	33
Drillingsschwangerschaften	1	-	1	1	3	2
Vierlingsschwangerschaften	0	0	0	0	0	0

Tabelle 1

Die Zahlen des IVF-Registers zeigen, dass sich die erfassten Leistungen auf einem relativ stabilen Niveau eingependelt haben. Insgesamt sind derzeit 14 zugelassene Arbeitsgruppen in Nordrhein tätig, die neben der berufsrechtlichen Zulassung auch eine Zulassung nach § 121a SGBV haben.



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.

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 Ärztinnen und 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 Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen 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 kostendeckenden, nicht gewinnorientiert gestalteten Gebührensätzen.

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 Vorträgen und Kursen angebotenen Themen dem angestrebten interdisziplinären Charakter Rechnung

getragen. Die Kongresse werden insbesondere von Hausärzten besucht („Hausarztwochen“).

Mit Ausnahme der beiden Norderney-Kongresse werden alle Veranstaltungen im Kammerbereich angeboten. Insgesamt wurden die über 550 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2009 von über 14.000 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 • Organspende • 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 • Schilddrüsenultraschall (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) 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.

Seit 2009 bietet die Akademie auch die Aufstiegsfortbildung für Medizinische Fachangestellte „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ an. Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung wird ebenfalls für Medizinische Fachangestellte der Kurs „Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)“ neu angeboten.

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 abrufbar.

Fortbildungszertifikat im Kammerbereich Nordrhein

Die Kammerversammlung der ÄkNo hat im 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 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 gesetzlichen Fortbildungsnachweispflicht nach *GKV-Moderisierungsgesetz (GMG)*.



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



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



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

Interessante Projekte und neue Arbeitsaufträge

Neben etablierten Projekten zur Qualitätssicherung und Fortbildung hat das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) seine Tätigkeit auch auf neue Arbeitsbereiche ausgedehnt.

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein

Wichtig ist die optimale Behandlung eines Schlaganfalls in der Frühphase. Eine optimale akutstationäre Behandlung kann negative Langzeitfolgen (wie zum Beispiel schwere Behinderung) verhindern.

Das über Jahre im IQN durchgeführte Projekt „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein“ wurde Ende 2009 in die Hände der Ärztekammer Nordrhein übergeben und wird hier weitergeführt.

2009 beteiligen sich 36 Kliniken beziehungsweise Abteilungen in Nordrhein an dem Projekt, es wurden rund 14.800 Fälle dokumentiert und ausgewertet.

Risikokommunikation/Risikomanagement

In Fortbildungsreihen widmet sich das IQN dem Thema „Patientensicherheit“. Seit Ende 2008 führt das IQN Seminare/Fortbildungen zum Themenkreis „Risikomanagement/Risikokommunikation“ durch.

Für 2010 sind zwei Veranstaltungen zum Thema „Risikovermeidung in der Praxis – sicher kommunizieren in schwierigen (Gesprächs-)Situationen“ zusammen mit Referenten der Deutschen Ärzteversicherung geplant. Ziel der zweitägigen Seminare ist es, Kolleginnen und Kollegen zu unterstützen, kritische Situationen im Praxisalltag rechtzeitig zu erkennen und zu beherrschen. In kleinen Gruppen werden typische Situationen aus der Praxis diskutiert und analysiert sowie richtiges (Kommunikations-)verhalten geübt.

Optimierung der Verordnungssicherheit in Arztpraxen

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

- themenspezifische Fortbildungen und Veröffentlichungen zu verschiedenen Aspekten der Verordnungssicherheit in Klinik und Praxis,

- Identifizierung und Definition von Anforderungen an geeignete Software zur Erhöhung der Verordnungssicherheit,
- Diskussion der möglichen Vor- und Nachteile von entscheidungsunterstützender Software.

Neue Arbeitsaufträge

Anfang 2010 erhielt das IQN zwei weitere Arbeitsaufträge vom neuen Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein:

„Right-Coding-Maßnahmen zur Förderung der richtigen Diagnose-Kodierung im ambulanten Bereich“

Mit Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 hat die Diagnoseverschlüsselung nach dem ICD-10 erheblich an Bedeutung gewonnen. Im Rahmen des kasseninternen Finanzausgleichs – Morbiditätsbedingter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) genannt – entscheidet die Diagnose-Codierung, in welchem Umfang die einzelne Krankenkasse Mittel aus dem Gesundheitsfonds erhält.

Ziel des Projekts „Right-Coding in Nordrhein“ ist, das korrekte und vollständige Kodieren von Diagnosen bei den niedergelassenen Ärzten in Nordrhein zu fördern.

Das IQN unterstützt die KV Nordrhein dabei, die neuen ambulanten Kodierrichtlinien, die ab 1.1.2011 eingeführt werden sollen, für die Ärzte in den Praxen möglichst einfach und anwendbar zu machen. Dabei ist das Right-Coding in starkem Maße von der ICD-Implementierung und der anwenderfreundlichen Präsentation in den Praxisverwaltungssystemen abhängig. Hier hat die KBV einen Anforderungskatalog an die Software definiert. Zusätzlich werden vom IQN in Zusammenarbeit mit Vertretern der Fachgruppen und der KV Nordrhein fachgruppenspezifische Informationen zur Kodierung erarbeitet, wie zum Beispiel fachgruppenspezifische Merkblätter, Zusammenstellung häufiger Fehler und Fragen, die den Niedergelassenen die Kodierung, soweit möglich, erleichtern sollen.

Qualitätsindikatoren in der ambulanten Versorgung

Das Thema wird in Zukunft für die KVen relevant und auch im Rahmen einer leistungsgerechten Honorierung zunehmend an Bedeutung gewinnen.

In Zusammenarbeit mit der KV Nordrhein und dem Ausschuss „Qualitätsindikatoren/Right-Coding“ sollen Fragen diskutiert und bearbeitet werden wie zum Beispiel:

- Möglichkeiten der Förderung des Verständnisses bei den niedergelassenen Kollegen für Entstehung, Bedeutung und Umgang mit Qualitätsindikatoren in der ambulanten Versorgung,
- sinnvolle Einsatzmöglichkeiten für Qualitätsindikatoren zur Qualitätsförderung.

Qualitätssicherung bei der Hämotherapie

Hintergrund Im § 15 des Transfusionsgesetzes (TFG, 1998, 2007) sind Praxen und Kliniken, die Blutprodukte anwenden, verpflichtet, dafür ein System der Qualitätssicherung einzurichten. Der Ärzteschaft wird im § 18 des TFG die Aufgabe übertragen, diese „QS Hämotherapie“ in Praxen und Kliniken zu überwachen.

In Nordrhein hat die Ärztekammer in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein seit 2007 das IQN mit dieser Aufgabe betraut.

Qualitätsbeauftragte Hämotherapie (QB) werden vom Träger der Einrichtung benannt und der Ärztekammer als Ansprechpartner mitgeteilt (*Richtlinie Abschnitt 1.6.2*).

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 – in Nordrhein dem IQN – zur Kenntnis.

Kliniken und Praxen haben in dem Verfahren eine Bringpflicht. Qualifikations- und Qualitätsmängel werden mit den Betroffenen und dem Träger der Einrichtung besprochen und Lösungswege aufgezeigt.

Ein Merkblatt zum Thema kann unter www.iqn.de heruntergeladen werden.

Disease Management Programm (DMP) Brustkrebs und Fortbildungscurriculum Brustkrebs

Das IQN wurde von der KV Nordrhein beauftragt, die Umsetzung des Curriculums in Zusammenarbeit mit den Referenten durchzuführen und zu koordinieren. Themenbereiche des Fortbildungscurriculums Brustkrebs 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 2008 die meisten Ärzte, die sich in das DMP-Programm eingetragen hatten, geschult worden sind, besteht der Fortbildungsbedarf nur noch für Nachholer und neu eingeschriebene DMP-Teilnehmer.

Ausblick

Fortbildungsreihe „Aus Fehlern lernen“ Im Februar 2011 wird das IQN in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler die 50. Fortbildung aus der etablierten Fortbildungsreihe „Aus Fehlern lernen“ durchführen. Ziel der Veranstaltungen ist es, Ärztinnen und Ärzte anhand von Beispielen aus der Gutachterkommission für typische Mechanismen und Gefahrenquellen bei der Entstehung von Behandlungsfehlern zu sensibilisieren und Hilfestellung zur Vermeidung von Fehlern im Klinik- und Praxisalltag zu geben.

Die gemeinsamen Veranstaltungen von IQN und Gutachterkommission erfreuen sich seit Jahren 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 IQN/GAK 2009/2010: Themen und Termine

- 28.01.2009: Kniegelenkendoprothetik – mögliche Fehler und Gefahren in der operativen und postoperativen Versorgung
- 11.02.2009: Wiederholung der Veranstaltung: Adäquate Antikoagulation vor, bei und nach operativen Eingriffen
- 25.03.2009: Behandlungsfehler bei Neubildungen der Haut
- 30.09.2009: Der unklare Brustschmerz
- 11.11.2009: Dekubitus – Prophylaxe und Problematik in der Behandlung
- 27.01.2010: Fehler und Gefahren bei der Cholezystektomie
- 09.06.2010: Thromboserisiken und -prophylaxe in der Schwangerschaft und die Problematik wiederholter Fehlgeburten
- 29.09.2010: Indikation, Operation und Nachsorge bei der Versorgung des Hallux valgus – wo liegen die Fallstricke?
- 10.11.2009: Behandlungsfehlervorwürfe bei kosmetischen Operationen – wo liegen die Fallstricke?

Fortbildungen zum Thema: Verordnungssicherheit 2009/2010

- 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
- Verordnung oraler Kontrazeptiva am 13.01.2010
- Anwendung von Thrombozytenaggregationshemmern – was ist wann notwendig und sinnvoll? am 24.02.2010



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.

Nähere Informationen zu sämtlichen Aktivitäten des IQN finden Sie unter www.iqn.de

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

Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit
Arbeitnehmerüberlassung von Ärzten
Arzt und Umsatzsteuer
Ausbildereignung
Ausschuss ärztlicher Notdienst
Bestattungsgesetz
Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten
Verträge mit Medizinischen Fachangestellten
Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten
Sofortige Unterbringung nach § 14 Abs. 1 PsychKG NRW
Tätigkeit des Schlichtungsausschusses nach § 111 Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetz
Umsetzung der Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG
Weiterentwicklung der Berufsordnung
Werbung und Internet
Praxishomepage
Arztbewertungsportale im Internet
Wettbewerbsrecht
Kammerkolloquium – Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten
Modellprojekt „Bürokoordination“

40.000-mal mit Rat zur Stelle

Mit über 150 telefonischen Beratungen pro Tag erweist sich die Rechtsabteilung der Ärztekammer Nordrhein in berufsrechtlichen Fragen als eine Hauptanlaufstelle für die 52.000 nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte. Zunehmend in Anspruch nahmen die Mitglieder auch das Angebot ihrer Kammer, die eigene Praxishomepage auf Einhaltung berufs- und wettbewerbsrechtlicher Vorschriften zu prüfen.



Rain Christina Hirtbammer-Schmidt-Bleibtreu, Justitiarin der Ärztekammer Nordrhein, Bereich Juristische Grundsatzeangelegenheiten

Berufsaufsicht und Berufgerichtsbarkeit

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, aber 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 als 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 Ärztekammer Nordrhein – 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 10.000 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 Berufsgeschichtes. 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 an Bedeutung und die unmittelbare Leistungserbringung sowie das Verhalten gegenüber dem Patienten rücken in den Vordergrund.

Im Berichtsjahr 2009

- 7 Verfahrenseinstellungen nach § 153 a StPO i.V.m. § 112 HeilBerG NRW mit Zustimmung des Berufsgeschichtes bei Zahlung eines Geldbetrages in Höhe von 1.000 bis 3.000 Euro
- 15 Mahnungen durch den Präsidenten
- 6 Rügen durch den Kammervorstand
- 5 Berufsgeschichtsanträge
- Es wurden circa 800 Bescheinigungen ausgestellt und rund 40.000 telefonische Beratungen durchgeführt.

Arbeitnehmerüberlassung von Ärzten

In Krankenhäusern und Arztpraxen fehlen deutschlandweit tausende Ärzte. Vor allem die Klinikbetreiber schließen ihre Personallücken mit als Zeitarbeitnehmern tätigen Ärzten. Der Berufsordnungsausschuss der Bundesärztekammer hat keine grundlegenden Bedenken gegen eine Arbeitnehmerüberlassung geltend gemacht. Er verweist darauf, dass die Berufs-, sozial- und sonstigen rechtlichen Pflichten des Arztes gewahrt werden müssen. Der Arzt muss den geltenden rechtlichen Anforderungen entsprechen. Insbesondere muss er über die Approbation oder eine geltende Berufserlaubnis verfügen. Gegebenenfalls muss er nach Vertragsarztrecht erforderliche Genehmigungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vorweisen können, damit er seine Behandlungsleistungen erbringen darf und diese abgerechnet werden können. Weiterhin muss er bei Ausübung seiner Tätigkeit in der Lage sein, die jeweils geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen zu beachten, beispielsweise das Verbot des § 2 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung (MBO), in ärztlichen Entscheidungen Weisungen von Nicht-Ärzten entgegenzunehmen oder auch, dass eine ausreichende Versicherung gegen Haftpflichtansprüche gewährleistet sein muss.

Arzt und Umsatzsteuer – Neufassung von § 4 Nr. 14 UStG

Mit Wirkung zum 1. Januar 2009 hat der Gesetzgeber die Umsatzsteuerbefreiung im Bereich der Humanmedizin neu geregelt. Mit der Novelle werden ambulante wie auch stationäre Leistungen, die der medizinischen Betreuung von Personen durch das Diagnostizieren und Behandeln von Krankheiten oder anderen Gesundheitsstörungen dienen, in einer Befreiungsvorschrift zusammengefasst, die an das EU-Gemeinschaftsrecht sowie an die hierzu ergangene Rechtsprechung angepasst worden ist. Außerdem hat das Bundesfinanzministerium mit Schreiben vom 26. Juni 2009 erstmals ausführlich zur Umsatzsteuerbefreiung bei heilkundlichen Tätigkeiten Stellung genommen.

Aus sozialstaatlichen Gründen sind heilberufliche Leistungen, die der Patient in Anspruch nimmt, von der Umsatzsteuer befreit. Die Steuerbefreiung nach § 4 Nr. 14 UStG setzt voraus, dass die tatsächlich handelnden Personen einen in der Vorschrift aufgeführten Heil- oder Hilfsberuf ausüben und es sich bei der Tätigkeit um eine ärztliche oder artztähnliche Heilbehandlung im Bereich der Humanmedizin handelt.

Folgende Heilberufe werden ausdrücklich begünstigt: Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Physiotherapeuten, Hebammen und Entbindungspfleger.

Es ist allerdings nicht ausreichend, als Leistungserbringer ein Arzt oder Angehöriger eines artztähnlichen Berufes zu sein, um in den Genuss der Umsatzsteuerbefreiung zu gelangen. Befreit nach § 4 Nr. 14 UStG sind lediglich (ärztliche) Heilbehandlungen. Unter Beachtung der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes sind Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin solche Tätigkeiten, die zum Zweck der Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und – soweit möglich – der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen vorgenommen werden. Die befreiten Leistungen müssen also dem Schutz der Gesundheit des Betroffenen dienen.

Heilberufliche Leistungen sind nur steuerfrei, wenn bei der Tätigkeit ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht. Dabei ist unerheblich, um welche Art der Leistung es sich handelt (zum Beispiel Untersuchungen, Gutachten) und für wen sie unmittelbar erbracht wird (zum Beispiel Patient, Gericht, Sozialversicherung). Der Arzt sollte daher die medizinische Notwendigkeit realistisch einschätzen und sie zusammen mit einer Formulierung des therapeutischen Zieles dokumentieren. Die Feststellungslast für das Vorliegen eines therapeutischen Zieles trägt der Arzt. Die medizinische Indikation muss substantiiert nachweisbar sein.

Ausbildereignung

Bei vier Ausbildern wurde im Berichtszeitraum die Ausbildungereignung überprüft. Hierzu wurden sie zu Gesprächen in die Ärztekammer Nordrhein geladen. In zwei Fällen erklärten die Ärzte, dass sie aufgrund der gemachten Erfahrungen keine Auszubildende mehr einstellen. In einem Fall wurde der Ausbilder nachhaltig belehrt und darauf hingewiesen, dass das laufende Ausbildungsverhältnis beobachtet wird. In einem weiteren Fall wurde dem Ausbilder mitgeteilt, dass die Ärztekammer – auch unter Berücksichtigung des Alters des Arztes – kein neues Berufsausbildungsverhältnis mehr eintragen wird.

Ausschuss ärztlicher Notfalldienst

Der Ausschuss ärztlicher Notfalldienst (Wahlperiode 2009–2014) hat sich in seiner ersten Sitzung am 14. Dezember 2009 unter dem Vorsitz von Dr. med. Carsten König M. San. konstituiert. Den Schwerpunkt ihrer Tätigkeit setzen die Ausschuss-

mitglieder in eine verstärkte Zusammenarbeit mit dem Ausschuss ärztlicher Notfalldienst der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Ziel ist, notwendige Änderungen und Anpassungen der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein umzusetzen. Seit der letzten Novellierung der gemeinsamen Notfalldienstordnung zum 1. Januar 2002 hat die Einrichtung von zahlreichen Notfallpraxen, die vermehrte privatärztliche Niederlassung von Kolleginnen und Kollegen sowie die vermehrte Gründung von sogenannten Filialen zu praktischen und rechtlichen Problemen geführt. Diese veränderte Form der ärztlichen Tätigkeit bedarf einer erneuten Überarbeitung der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein. Der Ausschuss ärztlicher Notfalldienst strebt an, bis zum Frühjahr 2011 zusammen mit dem Ausschuss ärztlicher Notfalldienst der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein eine solche Überarbeitung abzuschließen.

Bestattungsgesetz

Die Themen Leichenschau und Ausstellen von Todesbescheinigungen gehörten auch im Berichtsjahr wieder zur rechtsberatenden und berufsaufsichtsrechtlichen Tätigkeit der Ärztekammer. Häufig wurden Fragen zur ordnungsgemäßen Durchführung und Abrechnung der Leichenschau und zum korrekten Ausstellen der Todesbescheinigung gestellt. Bisher hat die Ärztekammer die Rechtsauffassung vertreten, dass gegen das Ausstellen von Todesbescheinigungen durch angehörige Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich keine rechtlichen Bedenken bestehen. Mit Erlass vom 8. Juni 2009 stellte das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen dann klar:

 Ärztinnen und Ärzte, die Angehörige einer verstorbenen Person im Sinne von § 20 Abs. 5 Verwaltungsverfahrensgesetz Nordrhein-Westfalen (VwVfG) sind, dürfen die Leichenschau nicht durchführen.

Gemäß § 20 Abs. 1 VwVfG darf in einem Verwaltungsverfahren für eine Behörde nicht tätig werden, wer Angehöriger eines Beteiligten ist. In § 20 Abs. 5 VwVfG wird definiert, wer Angehöriger ist. Die gemäß § 9 Abs. 3 S. 1 Bestattungsgesetz Nordrhein-Westfalen (BestG) vorgeschriebene persönliche Un-

tersuchung der unbedeckten Leiche sowie die Dokumentation durch das Ausstellen der Todesbescheinigung sind Sachentscheidungsvoraussetzungen für weitere Verwaltungsakte (zum Beispiel personenstandsrechtliche Beurkundung) oder Maßnahmen der Strafrechtspflege. Ärztinnen und Ärzte sind mit dieser öffentlich-rechtlichen Aufgabe betraut. Ihr hoheitliches Handeln ist als sonstige Verwaltungstätigkeit im Sinne von § 1 VwVfG zu qualifizieren und unterliegt daher den Regelungen der Verfahrensgrundsätze gemäß Teil II Abschnitt 1 VwVfG, da eine vergleichbare Interessensbeziehung analog zu einem Verwaltungsverfahren, das unmittelbar auf den Abschluss eines Verwaltungsaktes gerichtet ist, vorliegt.

Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten

Als zuständige Stelle nach § 71 Abs. 6 Berufsbildungsgesetz (BBiG) führt die Ärztekammer das Berufsausbildungsverzeichnis. Sie ist zuständig für das Ausbildungswesen, die Genehmigung und Eintragung von Auszubildenden, schlichtet bei Streitigkeiten der Ausbildungsparteien vor Ausspruch der Kündigung durch ehrenamtliche Ausbildungsbeauftragte vor Ort in den Kreis- und Bezirksstellen und berät Ärztinnen und Ärzte bei Problemen. Die arbeitsrechtliche Beratung wird von den Kreis- und Bezirksstellen mit der Rechtsabteilung abgestimmt. Besondere rechtliche Fragestellungen werden an die Rechtsabteilung abgegeben.

Die Ärztinnen und Ärzte nehmen die Hilfestellung der Rechtsabteilung zu allen arbeitsrechtlichen Fragestellungen, die im Zusammenhang mit der Ausbildung stehen, in Anspruch. Im Weiteren ging es um folgende Fragen: „Schuleschwänzen“ der Auszubildenden, unerlaubte Nebenbeschäftigung außerhalb der Ausbildungsstätte, Anrechnung von Urlaub für Zeiten, in denen die Praxis aus Betriebsgründen geschlossen ist, Untertauchen der Auszubildenden, Nicht-Rückkehr aus dem Urlaub, Hilfestellung zur Form und Inhalt von Abmahnungen, Voraussetzungen für eine fristlose Kündigung und alternativ einen Auflösungsvertrag, Abfassen von Zeugnissen und Eingehen auf das Verlangen einer Berichtigung des Zeugnisses. Weitere Anfragen betrafen die Voraussetzungen der Nichtzulassung zur Abschlussprüfung zur Medizinischen Fachangestellten, Wiederholungsprüfungen, den Anspruch auf Verlängerung eines Auszubildendenverhältnisses sowie Ergänzungsvereinbarungen zum Berufsausbildungsvertrag oder den Schulbesuch trotz Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung.

Verträge mit Medizinischen Fachangestellten

Auch in diesem Berichtszeitraum gab es wieder zahlreiche Beratungen von Ärztinnen und Ärzten zu Vertragsabschlüssen mit dem Personal, von ihren Steuerberatern und Bevollmächtigten sowie auch zahlreiche Anfragen von Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten zu den vertraglichen Bedingungen nach dem Mantel- und Gehaltstarifvertrag. Dabei ging es um Fragen zur Urlaubsregelung, Teilzeitarbeit, Minijobs, zur Schwangerschaft, zum Mutterschutz und zum Bundeselterngeld und Elternzeitgesetz (BBEG). Angefragt wurde insoweit auch zur Delegation von ärztlichen Leistungen auf Fach- und sonstiges Praxispersonal, zahlreiche Fragen zur Kündigung, zur Vergütung, zu den aktuellen Arbeitsbedingungen nach dem Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen einschließlich Fragestellungen in Bezug auf den Gehaltstarifvertrag (Berufsahre und Eingruppierung in die Tarifgruppen). Darüber hinaus beriet die Rechtsabteilung zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung und sehr häufig auch zu Zeugnissen.

In vielen Fällen wurden wunschgemäß weitere Informationen zur Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts sowie zu den vorgenannten Themen überlassen.

Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten

Nach jahrelanger intensiver politischer und gesellschaftlicher Debatte hat der Deutsche Bundestag im vergangenen Jahr einen gesetzlichen Rahmen zum Umgang mit Patientenverfügungen geschaffen. Der Gesetzgeber hat eine Regelung angestrebt, die sicherstellen soll, dass jeder Mensch in jeder Phase seines Lebens selbst entscheiden können soll, ob und wie er in gesundheitlichen Angelegenheiten behandelt werden möchte. Im Falle der Entscheidungsunfähigkeit sollte sichergestellt werden, dass der zuvor erklärte eigene Wille beachtet wird. Zudem sollte durch das Gesetz gewährleistet werden, dass bei Missbrauchsgefahr oder Zweifeln über den Patientenwillen das Gericht als neutrale Instanz entscheidet. Hierzu wurde § 1901 a BGB geschaffen.

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Vollmacht in Gesundheitsangelegenheiten und Betreuungsvollmacht stehen nunmehr als rechtliche Instrumente zur Verfügung, wenn es um die Erklärung eines Willens im Zusammenhang mit Entscheidungen geht, in denen man sich selbst nicht

mehr äußern kann. Da die genannten Willenserklärungen unterschiedliche Zielsetzungen haben, gab es großen Aufklärungs- und Beratungsbedarf. Die wirksame Patientenverfügung nach § 1901 a BGB setzt voraus, dass ein Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festlegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder andere ärztliche Eingriffe einwilligt oder diese untersagt.

Mit einer Patientenverfügung legt sich der Verfügende fest und übernimmt die Verantwortung für die Folgen seiner Verfügung. Die Ärztekammer Nordrhein rät dazu, Patientenverfügungen erst dann zu treffen, wenn der persönliche Willensbildungsprozess abgeschlossen ist und Wünsche sicher und präzise formuliert werden können. Die Ärztekammer Nordrhein hat besonders auf die Vollmacht in Gesundheitsangelegenheiten sowie der allgemeinen Vorsorgevollmacht, auch Generalvollmacht genannt, hingewiesen.

Mit der Vollmacht in Gesundheitsangelegenheiten bevollmächtigt eine Person eine andere Person, diese im Fall der Einwilligungsunfähigkeit oder Bewusstlosigkeit in gesundheitlichen Angelegenheiten zu vertreten. Im Unterschied zu der Patientenverfügung ist die Vorsorgevollmacht eine Willenserklärung, die einem anderen Menschen die rechtsgeschäftliche Vertretung erlaubt. Wenn daher Freunde, Angehörige oder sonstige Personen bereit sind, für den Vollmachtgeber zu handeln und dessen Interessen zu vertreten, dann ist dies nach Auffassung der Kammer die beste Möglichkeit, dieser Person immer wieder mitzuteilen, welchen Willen man vertritt, insbesondere wenn sich Lebenssituationen oder Krankheitsbilder verändern.

Mit der Vorsorge- beziehungsweise Generalvollmacht wird eine Vertrauensperson für den Fall der Geschäfts- und oder Einwilligungsunfähigkeit des Vollmachtgebers in sämtlichen Angelegenheiten als Stellvertreter bevollmächtigt.

Sofortige Unterbringung nach § 14 Abs. 1 PsychKG NRW

Zeugnisse, die als Grundlage für eine Zwangseinweisung dienen, dürfen gemäß § 14 Abs. 1 Satz 2 PsychKG NRW nur von Ärzten ausgestellt werden, die auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren oder im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet sind. Der Zusatz „auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren“ ist durch einen Erlass

des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom 6. Oktober 2000 konkretisiert worden.

Wenn in besonderen Notfallsituationen auf die in der Psychiatrie oder Psychotherapie erfahrenen oder weitergebildeten Ärzte nicht zurückgegriffen werden kann, darf jeder Arzt hinzugezogen werden. Sowohl die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein als auch das Aufsichtsministerium vertreten die Auffassung, dass das Ausstellen eines ärztlichen Zeugnisses gemäß § 14 Abs. 1 PsychKG NRW keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist.

Tätigkeit des Schlichtungsausschusses nach § 111 Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG)

Auf der Grundlage der Verfahrensordnung für die Durchführung von Schlichtungen im Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin wird der bei der Ärztekammer eingerichtete Schlichtungsausschuss nach § III Abs. 2 ArbGG tätig. Die Schlichtungsordnung ist auf der Homepage der Ärztekammer unter [www.aekno.de/Arzt>GesetzeundVerordnungen>Verfahrensordnung für die Durchführung von Schlichtungen](http://www.aekno.de/Arzt>GesetzeundVerordnungen>Verfahrensordnung_für_die_Durchführung_von_Schlichtungen) abrufbar.

Die Verfahrensordnung legt fest, dass nach einer ordentlichen Kündigung in einem Berufsausbildungsverhältnis, die nach Ablauf der Probezeit ausgesprochen wurde, vor Inanspruchnahme der Arbeitsgerichte der Ausschuss tätig werden muss. Hält eine der Vertragsparteien eine fristlose Kündigung für unwirksam, ist der Schlichtungsausschuss anzurufen, der zwingend einem arbeitsgerichtlichen Güutetermin vorgeschaltet ist. Ziel der Schlichtung ist die Streitbeilegung und arbeitsrechtliche Beratung der Vertragsparteien zu den Rechten und Pflichten im Ausbildungsverhältnis und zu der Wirksamkeit der angegriffenen fristlosen Kündigung.

Der Schlichtungsausschuss ist seit Oktober 2007 tätig. Er ist besetzt mit je einem ärztlichen Vertreter der Arbeitgeber und einem Vertreter der Arbeitnehmer. Die Geschäftsstelle ist bei der Rechtsabteilung eingerichtet. Diese ist zuständig für die Einberufung des Ausschusses und berät diesen juristisch. In der Regel berät der Ausschuss einmal im Monat, im Durchschnitt werden zwei Fälle beraten.

Die Beteiligten (Ausbilder und Auszubildende) werden förmlich zum Schlichtungstermin geladen. Ihre Anwesenheit ist zur Schlichtung unerlässlich, die Unterstützung eines Beistandes ist zulässig. Das Verfahren ist kostenfrei.

Im Berichtsjahr 2009 wurden 20 Schlichtungsanträge gestellt, seit Januar 2010 weitere sieben Schlichtungsanträge nach § III Abs. 2 ArbGG. Daneben wurden im Berichtszeitraum zwei Schlichtungsgespräche nach § 9 des Berufsausbildungsvertrages geführt.

Nur in einem Schlichtungsfall nach § III Abs. 2 ArbGG in 2009 war Antragsteller der Ausbilder/ die Ausbilderin, in allen anderen Fällen die Auszubildende. In allen Fällen beendete das Ergebnis des Schlichtungsausschusses das Verfahren, sodass die Arbeitsgerichte nicht bemüht werden mussten. Überwiegend waren die Kündigungen formal unwirksam. In einzelnen Fällen einigten sich die Parteien auf die Fortführung des Ausbildungsverhältnisses, überwiegend einigte man sich jedoch einvernehmlich auf einen Auflösungsvertrag. In mehreren Fällen kündigten Ausbilder wegen des Vorwurfs, die Auszubildende habe einen Diebstahl begangen. Obwohl in zwei Fällen Strafanzeige erstattet worden war, konnte arbeitsrechtlich ein Auflösungsvertrag vereinbart werden.

Da die Schlichtungstermine in der Regel Mittwochnachmittag anberaumt werden, musste nur in einem Fall ein Säumnisspruch ergehen, weil der Ausbilder trotz ordnungsgemäßer Ladung ohne hinreichende Entschuldigung nicht zum Termin erschien. Gleichzeitig wurde in diesem Fall festgestellt, dass der Ausbilder die fristlose Kündigung wegen formaler Mängel zurücknehmen musste.

Umsetzung der Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG

Bis zum 28. Dezember 2009 war die Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt (Dienstleistungsrichtlinie) umzusetzen. Die verwaltungs- und verfahrensrechtliche Umsetzung der Dienstleistungsrichtlinie erfolgte durch das 4. Gesetz zur Änderung der verwaltungs- und verfahrensrechtlichen Vorschriften. Mit der EG-Dienstleistungsrichtlinie greift das Gemeinschaftsrecht in das Verfahrensrecht der Mitgliedsstaaten ein, so auch in das Verwaltungsverfahren des Landes. Das nordrhein-westfälische Heilberufsgesetz ist mit Wirkung zum 17. Dezember 2009 soweit geändert worden, als dass das Meldeverfahren für Tierärztinnen und Tierärzte nach § 2 Abs. 3 künftig auch über eine einheitliche Stelle nach den Vorschriften des Verwaltungsverfahrensgesetzes abgewickelt werden kann. Gleiches gilt für Verfahren nach §§ 38, 39 und 40 des Heilberufsgesetzes. Wegen der strukturellen Übertragbarkeit auch auf die

übrigen Gesundheitsberufe hat die Ärztekammer Nordrhein auf Bundesebene eine Arbeitsgruppe angeregt, die die Veränderungen auf europäischer Ebene begleitet und die Kammern auf Veränderungen vorbereitet.

Weiterentwicklung der Berufsordnung

Nach einer Umfrage der Bundesärztekammer haben die Landesärztekammern gemeinsam mit der Bundesärztekammer im Jahr 2009 die Weiterentwicklung der (*Muster-*)*Berufsordnung* geprüft. Die Kammern waren zu der Auffassung gelangt, dass die veränderten Formen und Strukturen der Berufsausübung von Kammerangehörigen eine Weiterentwicklung der Berufsordnung erfordere. Es sollte zudem eindeutig herausgearbeitet werden, dass die Berufsordnung für alle Ärztinnen und Ärzte eines Kammerbereichs gelten soll, gleich in welcher Form sie ihren Beruf ausüben. Die Veränderungen im Vertragsarztrecht (*Sozialgesetzbuch V*) sowie die Weiterentwicklung des europäischen Richtlinienrechts, das auch eine weitere Stärkung der Patientenrechte beabsichtigte, führten zu konstruktiven Weiterentwicklungsvorschlägen. Eine Änderung der (*Muster-*)*Berufsordnung* soll jedoch erst im Jahr 2011 vorgenommen werden.

Werbung und Internet

Werbung und Information waren auch im vergangenen Jahr wieder ein zentrales Thema der rechtsberatenden Tätigkeit der Ärztekammer. Die zulässige Form einer werbewirksamen Außendarstellung rückte dabei in den Mittelpunkt der telefonischen und schriftlichen Beratung. Die berufsrechtskonforme Präsentation der Ärztinnen und Ärzte im Internet (Praxishomepage, Onlineverzeichnisse, Portale) bildete einen Schwerpunkt der Beratung und auch der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit.

Praxishomepage Im Berichtsjahr haben zahlreiche Kammerangehörige um eine berufsrechtliche Überprüfung ihrer Praxishomepage gebeten. Die Ärztekammer bietet Kammerangehörigen an, ihre Praxishomepage dahingehend zu überprüfen, ob die Website den berufsrechtlichen/wettbewerbsrechtlichen Vorgaben entspricht. Dieser Service wird in zunehmendem Maß in Anspruch genommen. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist Ärztinnen und Ärzten eine sachliche berufsbezogene Außendarstellung erlaubt. Die Ärztekammer überprüft, ob die Praxishomepage mit der *Berufs-*

ordnung, dem *Heilmittelwerbe*gesetz, dem *Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb* und dem *Telemediengesetz* vereinbar ist.

In jedem Einzelfall ist eine Abgrenzung zwischen erlaubter Information und berufswidriger Werbung vorzunehmen. Erlaubt sind beispielsweise Angaben zum Lebenslauf und zu den Hobbys des Arztes, weil sie nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts zum Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten beitragen (Sympathiewerbung). Neben einer Beschreibung des Leistungsspektrums der Praxis sind auch Hinweise zur Ausstattung und zu medizinischen Geräten zulässig.

Berufswidrig sind insbesondere Fernbehandlungen/Ferndiagnosen im Internet, die Einrichtung elektronischer Gästebücher, Veröffentlichung von Dankschreiben, Werbebanner und Pop-Up-Fenster sowie die Veranstaltung von Gewinnspielen. Ärztinnen und Ärzte, müssen darauf achten, dass sie für Fotos, die auf ihrer Praxishomepage erscheinen, die Urheberrechte besitzen.



Verstöße gegen die Impressumspflicht sind immer wettbewerbsrelevant!
Die Rechtsprechung geht nicht mehr von einem Bagatelldelikt aus.

Besonders häufig erfolgen Beratungen zur berufsrechtskonformen Gestaltung des Impressums nach § 5 Abs. 1 *Telemediengesetz*. Hier gibt es einen großen Beratungsbedarf, da Ärztinnen und Ärzten bei Verstößen gegen die Impressumspflicht Bußgelder drohen. Soweit in der Vergangenheit Gerichte bezüglich Mängeln im Impressum von einer Bagatelle ausgegangen waren, ist nunmehr festzustellen, dass mit Inkrafttreten des neuen Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb Verstöße gegen die Impressumspflicht, zum Beispiel weil keine E-Mail-Adresse angegeben ist, immer wettbewerbsrelevant sind.

Arztbewertungsportale im Internet In den vergangenen Jahren haben sich im Internet zahlreiche Arztbewertungsportale etabliert, die für den Nutzer mehr oder weniger hilfreich sind, wenn diese eine geeignete Ärztin oder einen geeigneten Arzt suchen. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung sind online-basierte Bewertungsplattformen grundsätzlich zulässig.

Kammerangehörige baten die Ärztekammer im Berichtszeitraum häufig um Rechtsberatung, wenn sie im Internet negative Bewertungen über ihre Praxis vorfanden. Ärztinnen und Ärzte wurden da-

rüber aufgeklärt, dass sie sich gegen unwahre Tatsachenbehauptungen, Schmähkritik oder Beleidigungen zur Wehr setzen können. Dem betroffenen Arzt können Unterlassungs-, Gegendarstellungs-, Berichtigungs- und Schadensersatzansprüche zustehen. Die Bedeutung von Bewertungsportalen im Internet wird künftig noch zunehmen. Daher ist es wichtig, allgemeingültige Qualitätsstandards für die Online-Bewertung von Ärzten und Krankenhäusern zu entwickeln. Hierdurch soll die Verlässlichkeit der Informationen gewährleistet werden.

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung haben im Dezember 2009 gemeinsam einen Katalog mit Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale herausgegeben. Die Qualitätsanforderungen beziehen sich auf rechtliche/datenschutzrechtliche, inhaltliche und technische Aspekte sowie auf Fragen der Verständlichkeit, Transparenz und Pflichten des Herausgebers. Der Katalog richtet sich an Anbieter und Nutzer von Bewertungsportalen. Nutzer haben anhand der festgelegten Kriterien die Möglichkeit, die Qualität der Bewertungen zu überprüfen. Die Portalbetreiber können mit Hilfe des Kataloges ihr Angebot optimieren.

Die Qualitätsanforderungen an Arztbewertungsportale von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung finden Sie unter www.arztbewertungsportale.de

Wettbewerbsrecht

Zusammenarbeit zwischen Augenarzt und Optiker – Urteil des BGH vom 9.7.2009 – AZ.: I ZR 13/07

Der unter anderem für das Wettbewerbsrecht zuständige I. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hatte im Berichtsjahr über die Zulässigkeit einer Zusammenarbeit zwischen einem Augenarzt aus der Region Hannover und einem Optiker aus dem Großraum Düsseldorf zu entscheiden. Der beklagte Augenarzt bot Patienten an, sich in seiner Praxis unter 60 Musterbrillenfassungen des Optikers eine Fassung auszusuchen. Der Beklagte übermittelte dann seine Messergebnisse und die Brillenverordnung dem Optiker, der die fertige Brille entweder direkt an den Patienten oder auf Wunsch in die Praxis des Beklagten lieferte. Dort wurde der Sitz der Brille kontrolliert und gegebenenfalls korrigiert. Der beklagte Augenarzt hatte vorgetragen, er biete die Brillenvermittlung nur in Ausnahmefällen alten, gehbehinderten oder solchen Patienten an, die an bestimmten Erkrankungen litten oder schlechte

Erfahrungen mit ihren ortsansässigen Optikern gemacht hätten.

Nach Auffassung der Klägerin, der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs, verstößt das Verhalten des Beklagten gegen § 3 Abs. 2 und § 34 Abs. 5 der *ärztlichen Berufsordnung*. Ärztinnen und Ärzten ist es untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit Waren oder andere Gegenstände abzugeben oder unter ihrer Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie ist (§ 3 Abs. 2 BO). Gemäß § 34 Abs. 5 *Berufsordnung* ist es Ärztinnen und Ärzten nicht gestattet, Patientinnen und Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von gesundheitlichen Leistungen zu verweisen.

§ 3 Abs. 2 und § 34 Abs. 5 BO sind Marktverhaltensregelungen, deren Verletzung auch wettbewerbsrechtliche Unterlassungsansprüche begründen können. Das Landgericht Hannover hatte der Unterlassungsklage der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs gegen den Augenarzt zunächst stattgegeben. Das Oberlandesgericht Celle wies die Klage hingegen ab. Die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs legte gegen die Entscheidung des OLG Celle Revision ein. Diese war teilweise erfolgreich und führte zu einer Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

Nach Auffassung der Richter kann die Klägerin dem Beklagten nicht generell verbieten, Patienten an einen bestimmten Optiker zu verweisen oder von diesem angefertigte Brillen in seiner Praxis anzupassen und abzugeben. Nach § 34 Abs. 5 BO ist die Verweisung gestattet, wenn hierfür ein hinreichender (nicht notwendig medizinischer) Grund vorliegt. Gemäß § 3 Abs. 2 BO ist die Anpassung und Abgabe einer Brille durch einen Augenarzt zulässig, wenn sie notwendiger Bestandteil der Therapie ist.

Das Berufungsgericht hatte angenommen, es liege darin ein hinreichender Grund für die Verweisung eines Patienten an einen weit entfernten Optiker, dass Optiker die Sehschärfe selbst bestimmen und die dann angefertigte Brille von der Brillenverordnung abweichen kann. Nach dieser Auffassung könnten Augenärzte ihre Patienten unbeschränkt an bestimmte Optiker verweisen. Der Bundesgerichtshof ist dieser Ansicht nicht gefolgt. Der Augenarzt könne auf andere Weise verhindern, dass der Optiker Brillengläser herstellt, die in der Stärke

von der ärztlichen Verordnung abweichen. Folge man der Auffassung des Oberlandesgerichts Celle, komme dem Verweisungsverbot überhaupt keine Bedeutung mehr zu, weil die Möglichkeit niemals ausgeschlossen werden könne, dass der Optiker von der Verordnung abweichende Gläser herstellt.

Die Klägerin hatte geltend gemacht, dass bereits die von dem Beklagten vorgelegten Erklärungen seiner Patienten keine hinreichenden Gründe für eine Verweisung an einen bestimmten Optiker erkennen ließen. Danach finden es die meisten Patienten lediglich bequemer, alle Leistungen aus einer Hand zu erhalten. Soweit sich einzelne Patienten auf schlechte Erfahrungen mit einem örtlichen Optiker berufen, wird nicht deutlich, weshalb nicht die Dienste anderer Optiker am Ort in Anspruch genommen werden konnten.

Entgegen den Feststellungen des Oberlandesgerichts sah der BGH weder hinreichende Gründe für eine Verweisung an einen bestimmten, weit entfernten Optiker, noch in dessen Vertriebstätigkeit einen notwendigen Bestandteil der Therapie.

Kammerkolloquium – Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten

„Damit der Job nicht krank macht“, lautete das Thema eines Kammerkolloquiums der Ärztekammer Nordrhein. Realisiert wurde es vom Vorstand des Ausschusses „Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen“. Vorstandsmitglied Dr. Christiane Groß M. A. erläuterte im *Rheinischen Ärzteblatt*, Ausgabe 10/2009, die Zielsetzung der Veranstaltung: „Sinn des Kammerkolloquiums war nicht nur eine interne Betrachtung der ärztlichen Gesundheit, es verfolgte auch das Ziel, mit einer Problematik, die eine ganze Berufsgruppe betrifft, an die Öffentlichkeit zu treten und damit als Vorreiter für andere Berufsgruppen oder auch für Patientinnen und Patienten zu fungieren.“

Zusammenarbeit wird groß geschrieben: Das Modellprojekt „Bürokoordination“

Die Zusammenarbeit zwischen der Hauptstelle der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf und ihren Untergliederungen soll verbessert werden. Im Mai 2008 startete die Kammer deshalb in der Region Ruhr das Modellprojekt „Bürokoordination“. Die Bilanz fällt positiv aus.

Ziel des Modellprojektes war, neben der Unterstützung der Aktivitäten der Vorstände auf Kreis- und Bezirksstellenebene die Handlungsfähigkeit

der Untergliederungen zu stärken, die Bedingungen des ehrenamtlichen Engagements zu verbessern und einen gleichgerichteten Auftritt der nordrheinischen Ärzteschaft nach innen und außen sicherzustellen. Die Erfahrungen im Rahmen des Modellprojekts Bürokoordination zeigten, dass ein kontinuierlicher Kommunikationsfluss und Informationsaustausch zwischen Hauptstelle und Untergliederungen einen Beitrag zur Stärkung und Intensivierung der Kooperation zwischen den beiden Kammerebenen leistet. Die Handlungsfähigkeit der Kreisstellen Essen, Mülheim, Oberhausen sowie der Bezirksstelle Ruhr wurde durch die Unterstützung der Vorsitzenden und Vorstandsmitglieder optimiert und professionalisiert. Der Kammervorstand hat daher beschlossen, die „Bürokoordination“ in den Regelbetrieb zu überführen.

Einführungsveranstaltung für Mandatsträger Ein Beispiel für die gelungene Zusammenarbeit zwischen Hauptstelle und Untergliederungen war die gemeinsame Konzeption von Einführungsveranstaltungen für neue Mandatsträger der Kreis- und Bezirksstellen sowie für die regionalen Delegierten der Kammerversammlung. Mit diesem Format sollte den neu gewählten Mandatsträgern ein optimaler Einstieg in ihr ehrenamtliches Engagement der Legislaturperiode 2009 bis 2014 ermöglicht und die erfolgreiche Weiterführung ehrenamtlicher Tätigkeit unterstützt werden.

Kern der Veranstaltungen war die Vorstellung der Ärztekammer Nordrhein entlang der Haupt- und Pflichtaufgaben durch die Geschäftsführung der Ärztekammer Nordrhein sowie die Auseinandersetzung mit den Themen Selbstverwaltung und Ehrenamt, ebenso mit der Kreis- und Bezirksstellenarbeit. Im Dialog wurden Chancen und Grenzen des ehrenamtlichen Wirkens beleuchtet. Delegierte und Kammermitarbeiter bewerteten die Möglichkeit als positiv, einander auf den Einführungsveranstaltungen näher kennenzulernen. Auf die Pilotveranstaltung in der Region Ruhr folgten im Herbst 2009 drei weitere Einführungsveranstaltungen in Aachen, Köln und Krefeld. Damit hatten alle Mandatsträger die Gelegenheit, an einer Einführungsveranstaltung teilzunehmen.

Hausärztlicher Weiterbildungsverbund Ruhr Die Ärztekammer Nordrhein ergreift zur Sicherung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in Nordrhein verschiedene Schritte. Neben der Erarbeitung und Umsetzung des Konzepts „Verbund-

weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ erfolgt unter anderem die Initiierung und Unterstützung von Verbundweiterbildungen im Kammerbezirk. In diesem Kontext hat die Bezirksstelle Ruhr den „Hausärztlichen Weiterbildungsverbund Ruhr“ mit dem Ziel der Förderung des hausärztlichen Nachwuchses in der urbanen Region Ruhr entwickelt.

Mit einem umfassenden Konzept, das bereits während der Studienphase angehende Ärztinnen und Ärzte für die hausärztliche Tätigkeit sensibilisieren soll, soll den Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten eine strukturierte Weiterbildung in Klinik und Praxis angeboten werden. Für den Erfolg des Weiterbildungsverbundes sind neben dem Aufbau von verlässlichen Kooperations- und Kommunikationsstrukturen mit allen Kooperationspartnern, die Sicherstellung einer verbesserten Vergütung (auf Krankenhausniveau) im niedergelassenen Bereich durch neue Förderkonditionen zum 1. Januar 2010 und die individuelle Begleitung der Weiterbildungsassistenten während der gesamten Weiterbildungszeit entscheidend.

Im Januar 2010 wurde der Hausärztliche Weiterbildungsverbund Ruhr gegründet. Die Resonanz auf diese Initiative, gemeinsam eine strukturierte Weiterbildung für Allgemeinmedizin anzubieten, ist bei den niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten sowie bei den Krankenhäusern der Region Essen, Mülheim und Oberhausen groß. Bis Mai 2010 hatten sich schon neun Teilverbünde unter dem Dach des Hausärztlichen Weiterbildungsverbundes Ruhr gegründet.

Fazit Schon nach einer gut eineinhalbjährigen Laufzeit des Modellprojektes „Bürokoordination“ kann eine positive Bilanz gezogen werden. Die Resultate einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Hauptstelle und der Modellregion Ruhr, der optimierten Bedingungen des ehrenamtlichen Engagements vor Ort und der gesteigerten Handlungsfähigkeit der Kreisstellen Essen, Mülheim und Oberhausen sind deutlich zu spüren. Zudem zeichnen sich die ersten Ausstrahleffekte auf die anderen Untergliederungen der Ärztekammer ab.

Die Koordinationsstelle für die Kreis- und Bezirksstellen ist dem Justitiar der Ärztekammer Nordrhein Dr. iur. Dirk Schulenburg unterstellt.

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



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.



Selbstverwaltung als Ausdruck innerärztlicher Solidarität

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 Arzthelferinnen und Medizinischen Fachangestellten angesiedelt und es wird die Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ organisiert, die Nachwuchskünstler, aber auch etablierte Musiker auf die Bühne im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft bringt.

Themen-Schwerpunkte

Finanzausstattung
Personalwesen
Ausbildung zur MFA
Musik im Haus der Ärzteschaft

Solide Finanzen – Qualifiziertes Personal – kompetenter Ausbildungsservice – Musik im „HdÄ“

Auch 2009 konnte die Kammer daran festhalten, für die Beitragsveranlagung ihrer Mitglieder auf die Vorlage von Steuerbescheiden zu verzichten und stattdessen auf ärztliche Solidarität setzen. Im vergangenen Jahr registrierte die Ärztekammer Nordrhein knapp zwölf Prozent weniger Ausbildungsverträge zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) an nordrheinischen Praxen.



Klaus Schumacher,
Verwaltungsdirektor der
Ärztammer Nordrhein

Finanzen der Ärztekammer Nordrhein

Der von der Kammerversammlung genehmigte Etat für das Haushaltsjahr 2010 hat ein Gesamtvolumen von rund 22,2 Millionen Euro. Die Mittel zur Finanzierung der wesentlichen Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein, die im *Heilberufsgesetz* des Landes Nordrhein-Westfalen definiert sind, kommen dabei zu gut 70 Prozent von Beiträgen der Ärztinnen und Ärzte im Kammergebiet Nordrhein. Für das Haushaltsjahr 2010 werden das mindestens 15,7 Millionen Euro sein.

Mit ihren Beiträgen ermöglichen die mehr als 52.000 Ärztinnen und Ärzte des Kammergebiets, ärztliche Belange und berufspolitische Interessen auch weiterhin in Selbstverwaltung zu verfolgen und durchzusetzen. Damit demonstriert die nordrheinische Ärzteschaft wie in den Vorjahren auch ihre Solidarität untereinander. Dabei hat sich das Prinzip der Selbstveranlagung der Kammermitglieder ohne obligatorische Vorlage von Nachweisen – im Gegensatz zu vielen anderen Landesärztekammern, die die Beiträge anhand des Steuerbescheides berechnen – überwiegend bewährt.

Jahresabschluss 2009

Der verantwortungsvolle Umgang mit den Beiträgen ihrer Mitglieder ist Leitschnur allen Handelns der Ärztekammer Nordrhein. Wie in den Vorjahren hat die mit der Prüfung beauftragte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft auch den Jahresabschluss 2009 testiert und damit den Umgang mit den veranschlagten Haushaltsmitteln als planmäßig und wirtschaftlich sinnvoll eingestuft. Die unabhängigen Prüfer erteilten dem Rechnungswesen der Ärztekammer Nordrhein den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk.

Personalwesen – Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein beschäftigte einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung am 31. Dezember 2009 insgesamt 216 Mitarbeiter/-innen, davon 182 in der Hauptstelle und 34 Mitarbeiter/-innen in den Untergliederungen sowie neun Auszubildende.

Die Mitarbeiterinnen der Personalabteilung berechnen aktuell die Vergütungen für insgesamt 584 Mitarbeiter/-innen und Versorgungsempfänger der Ärztekammer Nordrhein, der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Die hohe Qualität der Arbeitsergebnisse wird durch die ständige Qualifikation in Form von Fortbildungsseminaren sowie mit Hilfe der technischen Unterstützung durch die EDV-Abteilung gewahrt, nicht zuletzt auch dank der lang bewährten Zusammenarbeit mit dem Personalrat.

Medizinische Fachangestellte/Ausbildungswesen



Projektbericht 2009/2010

„Passgenaue Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“

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

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

Die Umsetzung des Projektes erfolgte in der von Strukturveränderungen besonders betroffenen Region der Städte Essen, Mülheim und Oberhausen zunächst im Jahr 2009. Ein Antrag auf Verlängerung des Projektes wurde gestellt, zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses dieses Jahresberichtes lag allerdings noch kein abschließender Bescheid der zuständigen Stelle vor. Es ist gleichwohl erklärtes Ziel der am Projekt beteiligten Ehrenamtsträger und der sie unterstützenden hauptamtlichen Mitarbeiter, das auf diesem Wege bereits gesteigerte Ausbildungsengagement auch ohne externe Mittel auf dem Niveau zu halten und weiter zu stärken.

Im Einzelnen werden folgende Ziele verfolgt:

- Erhöhung der Ausbildungsbereitschaft bei Ärzten, besonders bei denen, die sich in den vergangenen zehn Jahren neu niedergelassen haben, sodass die durchschnittliche Ausbildungsquote von NRW erreicht wird,
- Ausführliche Vorstellung des Berufsbildes „Medizinische/r Fachangestellte/r“ in den Schulabgangsklassen, sodass potenzielle Auszubildende eine klare Vorstellung von der Ausbildung erhalten und die Ausbildung seltener abgebrochen wird,
- 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 rund um das Thema Ausbildung etc.),
- Vorbereitung von Schüler/innen 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.

Nachfolgend ein kurzer Überblick über die Aktivitäten auf diesem Feld:

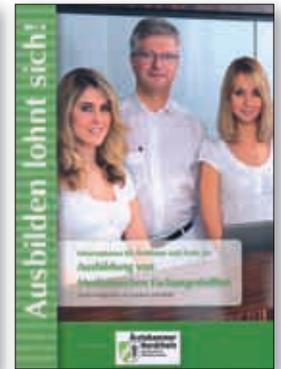
Vorstellung des Berufsbilds „Medizinische Fachangestellte“ Die Ärztekammer Nordrhein bot 47 Schulen der Region Essen an, deren Schülerinnen und Schüler über das Berufsbild MFA zu informieren. 18 Schulen gingen auf das Angebot ein. Knapp 1.800 Schülern konnte so das vielfältige Spektrum der Tätigkeiten einer MFA vorgestellt werden, beispielsweise durch eine nachgespielte Praxissituation. Aus diesen Vorstellungsgesprächen resultierten weitere Gesprächsgruppen, 315 Schülerinnen und Schüler nutzten die Möglichkeit, um sich näher über eine Lehrstelle in Arztpraxen, aber auch in Kliniken zu informieren.

Ansprache der regionalen Ärzteschaft Ergänzend zu den Bemühungen im Schülerbereich wurde auch die Ärzteschaft der Region Essen angesprochen und in verschiedenen Veranstaltungsformen über Sinn und Notwendigkeit der verstärkten Ausbildung von MFA – insbesondere vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung in der Region – informiert. Diese sehr gut besuchten Informationsveranstaltungen führten zur Rückmeldung einer Vielzahl neuer Ausbildungsplätze auch bei solchen Praxen, die zumeist mit der Ausbildung von MFA noch nicht begonnen hatten. Insgesamt 79 Praxen erklärten ihre Bereitschaft, zum ersten Mal auszubilden oder die Ausbildung wieder aufzunehmen.

Analyse des Unterstützungsbedarfs in Praxen Parallel zu Veranstaltungen beispielsweise bei Hausarzt- netzen, Qualitätszirkeln und Notfallpraxisgemeinschaften und anlässlich der Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Nordrhein wurde mittels einer Fragebogenaktion für interessierte Ausbilderinnen und Ausbilder der individuelle Unterstützungsbedarf für den Neubeginn von Ausbildung abgefragt.

Die Fragestellungen der Ärzteschaft haben auch Eingang gefunden in das neu geschaffene „Informationsbuch für Ärztinnen und Ärzte zur Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten“, welches das „Taschenbuch für Medizinische Fachangestellte“ ergänzt. Zielgruppenspezifisch sind hier für den ausbildungswilligen Arzt relevante Fakten rund um die erfolgreiche Ausbildung junger Frauen und Männer zur/m Medizinischen Fachangestellten dargestellt worden, für auftretende Probleme innerhalb eines Ausbildungsverhältnisses werden Lösungswege verdeutlicht.

Zwei bewährte Taschenbücher für Auszubildende und Ausbilder des Berufes der Medizinischen Fachangestellten.



Kooperationen mit Berufsschulen Über die oben dargestellten, auf die unmittelbare Interaktion von Ausbilder und Auszubildende zielende Aktivität hinaus wurde innerhalb der Projektlaufzeit auch vertiefender Kontakt zu Berufskollegs hergestellt. Im Rahmen eines ersten Lehrerinnen-, Lehrer- und Ausbildungsbeauftragtentreffens gelang der Einstieg in einen gemeinsamen Erfahrungsaustausch über auf beiden Seiten liegende Problemfelder. Lehrer wie Ärzte bewerteten diese Gespräche als nützlich, sie sollen daher fortgesetzt werden.

Fazit und Ausblick Aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein konnten innerhalb der effektiven Projektlaufzeit von neun Monaten wesentliche Voraussetzungen für eine höhere Bereitschaft geschaffen werden, sich als Schulabgänger für das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten zu entscheiden und als Ärztin oder Arzt den dringend benötigten Nachwuchs (wieder) auszubilden.

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@aekno.de

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

Zentralisierte Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte in Nordrhein Im Sommer 2009 erfolgte die erste zentralisierte Abschlussprüfung im Bereich der Ärztekammer Nordrhein. Die vorliegenden Ergebnisse knüpfen im Wesentlichen an die Ergebnisse der Sommerabschlussprüfungen der früheren Arzthelferinnenjahrgänge an. Aus Ausbilder-, Schüler- und Lehrersicht war die erstmals eingesetzte zentrale Abschlussprüfung logistisch und organisatorisch ein Erfolg. In diesem Jahr erfolgte die Abschlussprüfung zum ersten Mal mittels eines elektronisch auswertbaren Lösungsbogens.

Zweite Auflage des Taschenbuchs für Medizinische Fachangestellte 2008 hat die Ärztekammer Nordrhein 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 Frauen und Männern den Einstieg in die Berufswelt der Medizinischen Fachangestellten zu erleichtern. Aufgrund der überaus positiven Resonanz auf die erste Auflage wurde das Taschenbuch 2009 im Pocketformat überarbeitet und neu aufgelegt.

Zweite Auflage Ausbilder-Buch Aufgrund des großen Erfolgs der ersten Auflage des „Ausbilder-Buches“ wurde zwischenzeitlich eine zweite, erweiterte Auflage erstellt. Die Broschüre im DIN A5-Format mit dem Titel „Ausbilden lohnt sich!“ beinhaltet Informationen für Ärztinnen und Ärzte zur Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten und wird jedem Ausbilder bei Abschluss eines Ausbildungsverhältnisses von der zuständigen Kreis- oder Bezirksstelle der Ärztekammer Nordrhein übersandt.

Rückgang der Ausbildungszahlen

Die Ausbildungsstatistik wies für den Kammerbereich Nordrhein in 2009 einen rapiden Rückgang der Ausbildungsplatzzahlen um zwölf Prozent aus. Es wurden insgesamt 5.525 Ausbildungsverträge mit insgesamt 4.061 Ausbilder/-innen von den jeweiligen Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer Nordrhein begleitet. Darunter befanden sich 1.880 im Jahr 2009 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge. Damit sanken die Ausbildungszahlen im Vergleich zu 2008 um circa zwölf Prozent. Diese Zahlen lassen einen ersten Einblick dahingehend zu, wie der demographische Wandel sich bereits auswirkt. Der Wettbewerb um ausbildungswillige und -fähige junge Menschen hat offenbar begonnen.

Für Ausbildungsfragen zwischen Ausbilder/-in und Auszubildender/-dem standen im Jahr 2009 insgesamt 29 ehrenamtlich tätige Ausbildungsberater/-innen als Ansprechpartner/-innen im gesamten Kammerbereich zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um Ärztinnen und Ärzte, die in den einzelnen Bezirken der Ärztekammer Nordrhein ansässig sind und somit gezielt als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung stehen. Ihnen gilt der besondere Dank der Ärztekammer Nordrhein.

Begabtenförderung Berufliche Bildung

Das Weiterbildungsstipendium ist ein berufs begleitendes Förderprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Über die Ärztekammer Nordrhein – als zuständige Stelle für das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten – kann ein Stipendium beantragt werden. Das Programm fördert die berufliche Qualifizierung im Anschluss an den erfolgreichen Abschluss einer Berufsausbildung. Die Qualifizierung wird nachgewiesen durch das Ergebnis der Berufsabschlussprüfung mit mehr als 87 Punkten, durch besonders erfolgreiche Teilnahme an einem überregionalen beruflichen Leistungswettbewerb oder durch begründeten Vorschlag eines Betriebes oder der Berufsschule. Ferner darf der Stipendiat bei Antragstellung nicht älter als 25 Jahre sein. Für das Berichtsjahr 2009 wurden insgesamt 40 Stipendiatinnen und Stipendiaten gefördert, davon wurden 16 neu aufgenommen.

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

Eine „Online-Börse“ für Ausbildungsstellen zur Medizinischen Fachangestellten/zum Medizini-

schen Fachangestellten auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein wurde auch in 2009 angeboten.

Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (EQJ)

Das Förderprogramm der Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (EQJ) wurde auch in 2009 durch die Ärztekammer Nordrhein unterstützt.

Die Einstiegsqualifizierung ist ein Angebot an junge Menschen mit aus individuellen Gründen eingeschränkten Vermittlungsperspektiven. 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 ist über die Arbeitsagenturen herzustellen, da diese die Bewerber zunächst in das Förderprogramm aufnehmen müssen. Die Fördermittel müssen über die regionale Arbeitsagentur beantragt werden. Die Praktikumsverträge sind über die Ärztekammer Nordrhein zu beziehen. Die Einstiegsqualifizierungszeit wird auf eine nachfolgende Ausbildung zur/m Medizinischen Fachangestellten nicht angerechnet.

Abschlussbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Einstiegsqualifizierung Jugendlicher

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 von der Ärztekammer Nordrhein gemachten Erfahrungen: Danach werden die Jugendlichen im Anschluss an die EQJ zu einem hohen Prozentsatz von den Praxisinhabern in die Ausbildung übernommen. Die Ausbildungsergebnisse dieser Berufsanfänger unterscheiden sich in der Regel nicht von den Ergebnissen der Jugendlichen, die auf Anhieb eine Ausbildung begonnen haben.

Für den Bereich der Ärztekammer Nordrhein 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.

Unter www.aekno.de finden Sie die „Online-Börse“ sowie weitere allgemeine nützliche Informationen rund um das Thema Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten. Die Nutzung der „Online-Börse“ ist kostenfrei.

Für nähere Informationen zur Begabtenförderung steht Ihnen die Ärztekammer Nordrhein dienstags von 9.00–16.00 Uhr unter der Tel. Nr.: **0211-4302-1710** gerne zur Verfügung.

Über die Homepage der Stiftung Begabtenförderung Berufliche Bildung www.sbb-stipendien.de können sich Interessierte ebenfalls informieren.

Für nähere Informationen, Anforderungen der Verträge und weitere Rückfragen steht Ihnen die Ärztekammer Nordrhein unter der Tel. Nr.: **0211-4302-1217** oder **-1413** sehr gerne zur Verfügung.



Der große Veranstaltungssaal im Haus der Ärzteschaft ist Ort aller bedeutenden Veranstaltungen mit offiziellem Charakter, zum Beispiel von Kammerversammlungen, Kolloquien und Fortbildungsveranstaltungen. An insgesamt zehn Terminen jährlich dient er zudem als Aufführungs-ort der etablierten Reihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“.

Musik im Haus der Ärzteschaft

Der Veranstaltungssaal im Düsseldorfer „Haus der Ärzteschaft“ bietet mit seiner überdurchschnittlich guten Akustik optimale Voraussetzungen für hochrangige Konzerte. Die seit 2003 bestehende Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ präsentiert in einem monatlichen Turnus sowohl Konzerte der hiesigen Musikhochschulen Düsseldorf, Essen und Köln als auch Auftritte national und international renommierter Künstler. Dieser musikalische Genuss bereitet nicht nur den Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein, sondern auch vielen regelmäßigen Konzertgängern aus Düsseldorf und Umgebung viel Freude. Die Konzerte im Haus der Ärzteschaft haben sich erfreulicher Weise zu einer festen Größe vor Ort etabliert. Sie knüpfen an die Tradition der Kunstförderung durch den Ärztestand an.

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

das Haus der Ärzteschaft beispielgebend modernsten Standards. Von daher überrascht es nicht, dass der mit circa 350 bequemen Plätzen mittelgroße Vortragssaal immer weitere Aufmerksamkeit auf sich zieht.

Erinnert sei nur an einige Highlights der letzten Konzertsaison, zum Beispiel an die herausragende Bühnenshow „Jazz meets Pantomime“ mit dem slowakischen Pantomimen Milan Sládek, der seine preisgekrönte Comedy Reflection mit dem Titel „Andy Warhol“ gemeinsam mit den bekannten Jazzmusikern Rob van den Broeck, Gerd Dudek und Ali Haurand darbot. Oder das ebenfalls ausverkaufte Weihnachtskonzert, moderiert von Dr. Wolfram Goertz, Musikredakteur der *Rheinischen Post*, der die Zuhörer gemeinsam mit den preisgekrönten Künstlern Olga Watts (Cembalo) und Stefan Temmingh (Flöte) auf eine winterliche Reise zwischen Paris, Salzburg und Moskau entführte. Ein Jazz-Konzert auf höchstem Niveau durften die Besucher dank Frank Chastenier, John Goldsby und Hans Dekker im März 2010 erleben.



Frank Chastenier, seit 20 Jahren fester Pianist der WDR-BIG Band und einer der besten Jazz-Pianisten mit internationalem Ruhm, führte mit seinem Trio durch einen erstklassigen Jazz-Abend mit Jazzstandards, Popsongs und eigenen Werken.

Die 2007 ins Leben gerufene Musikreihe MittagsMusikModeriert mit Dr. Wolfram Goertz, Musikredakteur der *Rheinischen Post*, setzte sich auch erfolgreich in dieser Saison fort. Diese 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 Programm, das er selbst moderiert.

Programmvorschau Konzertsaison 2010/ 2011

Freitag, 17. September 2010, 20:00 Uhr

Große Saisoneröffnung mit der Jungen Kammerphilharmonie NRW
Leitung: Sebastian Tewinkel; **Solist:** Yuriy Khvostov

Donnerstag, 7. Oktober 2010, 20:00 Uhr

Konzert mit „Trio Panta Rhei“ (Sonja Asselhofen, Violoncello; Gudrun Pagel, Violine; Julia Vaisberg, Klavier)

Donnerstag, 11. November 2010, 20:00 Uhr

Großes Benefiz-Konzert mit dem Deutschen Ärztetheater
Leitung: Alexander Mottok; **Solist:** Cem Cetinkaya

Donnerstag, 16. Dezember 2010, 20:00 Uhr

Großes Weihnachtskonzert mit den Domsingknaben Essen
Leitung: Domkapellmeister Georg Sump

Donnerstag, 13. Januar 2011, 20:00 Uhr

Großes Neujahrskonzert mit der Robert-Schumann-Hochschule Düsseldorf

Sonntag, 20. Februar 2011, 12:00 Uhr

MittagsMusikModeriert mit Dr. Wolfram Goertz

Donnerstag, 31. März 2011, 20:00 Uhr

„35th Anniversary Tour 2011“, Großes Jubiläums-Jazz-Konzert mit dem European Jazz Ensemble

Donnerstag, 12. Mai 2011, 20:00 Uhr

Großes Frühlingskonzert
Moderation: Dr. Wolfram Goertz

Programmänderungen vorbehalten!

Karten für die jeweiligen Konzerte sind im Vorverkauf an allen bekannten Vorverkaufsstellen erhältlich sowie im

Haus der Ärzteschaft:
Ärztekammer Nordrhein
www.aekno.de/musik
konzerte-hdae@aekno.de
Telefon: 0211-4302 – 1228

Hier sind auch die Konzertabonnements zum Vorzugspreis inklusive fester Sitzplatzreservierung erhältlich.



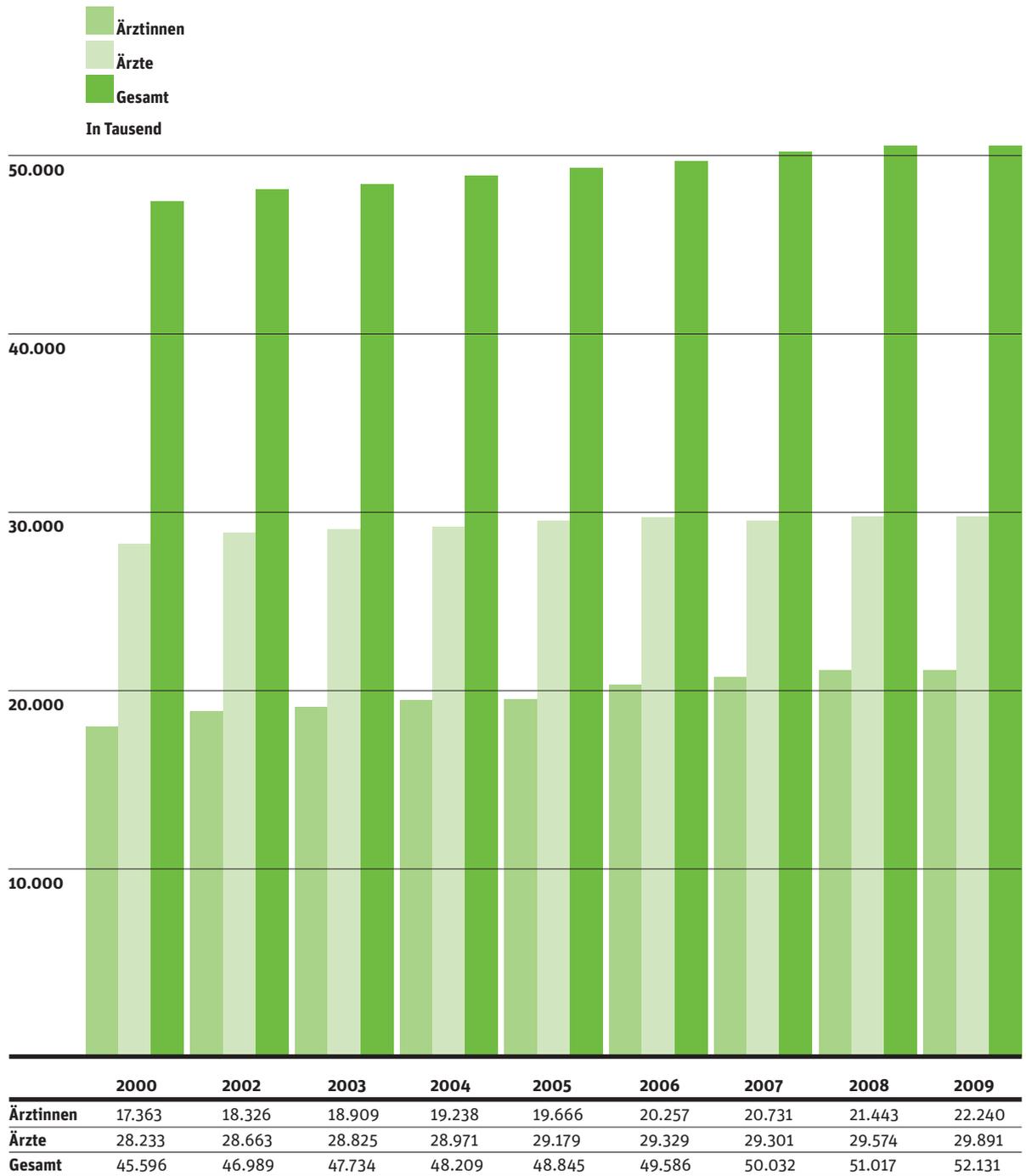
Dr. Wolfram Goertz,
Musikredakteur der
Rheinischen Post



Anhang

Mitgliederstatistik
Fraktionen der Kammerversammlung
Mitglieder des Vorstandes
Finanzausschuss
Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein
Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 113. Deutschen Ärztetag
Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer
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 31.12.2009

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	16.337	1,5	4.147	12.190	3,0	1.823	1.509	9.367	244	756
Anästhesiologie	3.042	3,9	523	2.519	3,3	518	436	1.876	21	104
Anatomie	18	-5,3	5	13	-13,3	2	0	8	0	3
Arbeitsmedizin	458	0,7	127	331	3,1	43	22	67	29	192
Augenheilkunde	1.185	1,2	307	878	1,9	700	636	151	2	25
Biochemie	7	0,0	2	5	-16,7	0	0	4	0	1
Chirurgie*	4.947	3,8	1.010	3.937	3,9	1.423	1.282	2.326	49	139
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.066	1,9	822	2.244	1,6	1.442	1.332	711	8	83
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	1.038	1,9	270	768	2,1	575	544	178	3	12
Haut- und Geschlechtskrankheiten	868	1,3	203	665	1,4	508	459	124	6	27
Humangenetik	42	5,0	3	39	2,6	16	11	20	1	2
Hygiene und Umweltmedizin	24	-4,0	5	19	-9,5	2	1	11	3	3
Innere Medizin und Allgemeinmedizin***	11.725	2,1	2.453	9.272	2,4	6.176	5.684	2.527	199	370
Kinder- und Jugendmedizin	2.230	2,5	666	1.564	2,8	824	732	616	43	81
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	204	2,5	27	177	5,4	105	94	69	0	3
Laboratoriumsmedizin	184	2,2	58	126	5,0	83	55	37	3	3
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	91	-1,1	13	78	-2,5	25	8	45	5	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	247	1,6	35	212	1,9	153	146	56	1	2
Nervenheilkunde	527	-0,2	183	344	-2,5	244	233	78	2	20
Neurochirurgie	218	5,3	29	189	5,0	62	52	125	1	1
Neurologie	789	7,2	131	658	10,4	195	159	434	11	18
Nuklearmedizin	163	1,9	16	147	2,8	110	99	35	0	2
Öffentliches Gesundheitswesen	145	-1,4	68	77	-3,7	4	3	3	36	34
Pathologie****	250	5,5	58	192	3,8	91	80	94	2	5
Pharmakologie*****	99	-2,9	28	71	-4,1	2	2	28	7	34
Physikalische und Rehabilitative Medizin	94	5,6	14	80	5,3	36	28	40	0	4
Physiologie	14	16,7	1	13	18,2	2	1	7	1	3
Psychiatrie und Psychotherapie	1.277	3,6	110	1.167	3,0	517	474	572	17	61
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	464	0,2	46	418	-0,9	342	337	68	2	6
Radiologie	1.209	2,2	288	921	1,8	431	349	459	5	26
Rechtsmedizin	34	0,0	11	23	-4,2	3	2	14	1	5
Strahlentherapie	160	-0,6	12	148	-2,0	78	43	66	0	4
Transfusionsmedizin	90	7,1	13	77	5,5	20	7	55	0	2
Urologie	885	1,6	206	679	1,6	373	348	288	5	13
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	-100,0	0	0	-100,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	52.131	2,2	11.890	40.241	2,7	16.928	15.168	20.559	707	2.047

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 31.12.2009

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	9.698	3,0	2.796	6.902	5,4	977	781	5.305	143	477
Anästhesiologie	1.386	4,8	317	1.069	4,2	241	196	764	10	54
Anatomie	4	0,0	1	3	-25,0	1	0	2	0	0
Arbeitsmedizin	184	3,4	50	134	6,3	19	10	34	10	71
Augenheilkunde	467	1,1	122	345	3,3	268	229	57	1	19
Biochemie	1	0,0	0	1	0,0	0	0	1	0	0
Chirurgie	764	8,2	113	651	10,7	152	111	438	17	44
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.548	4,2	276	1.272	5,0	776	690	429	8	59
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	293	3,5	67	226	1,3	163	148	56	1	6
Haut- und Geschlechtskrankheiten	445	3,2	112	333	3,7	247	203	68	3	15
Humangenetik	23	4,5	2	21	0,0	9	6	11	0	1
Hygiene und Umweltmedizin	11	-8,3	2	9	-18,2	2	1	3	2	2
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	3.826	4,2	736	3.090	4,9	1.983	1.677	854	88	165
Kinder- und Jugendmedizin	1.213	4,0	386	827	3,9	405	326	321	34	67
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	121	3,4	16	105	8,2	64	56	40	0	1
Laboratoriumsmedizin	63	0,0	19	44	4,8	29	18	12	1	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	41	0,0	6	35	-5,4	10	3	22	3	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	18	5,9	1	17	21,4	8	4	9	0	0
Nervenheilkunde	178	-1,1	72	106	-2,8	69	64	24	0	13
Neurochirurgie	41	7,9	3	38	11,8	13	12	25	0	0
Neurologie	315	8,2	61	254	12,9	79	60	159	7	9
Nuklearmedizin	41	0,0	2	39	0,0	32	29	7	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	66	-1,5	35	31	-6,1	4	3	2	14	11
Pathologie	70	7,7	11	59	5,4	22	15	33	1	3
Pharmakologie	15	-6,2	1	14	0,0	0	0	7	0	7
Physikalische und Rehabilitative Medizin	31	19,2	6	25	13,6	14	9	10	0	1
Physiologie	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	596	4,4	54	542	4,4	255	227	256	7	24
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	246	0,8	22	224	0,4	198	194	23	0	3
Radiologie	333	3,1	78	255	1,6	101	75	142	0	12
Rechtsmedizin	10	0,0	3	7	0,0	2	2	4	1	0
Strahlentherapie	62	3,3	3	59	1,7	31	14	26	0	2
Transfusionsmedizin	36	9,1	2	34	9,7	9	2	24	0	1
Urologie	94	13,3	12	82	7,9	27	22	50	1	4
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	-100,0	0	0	-100,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	22.240	3,7	5.387	16.853	5,1	6.210	5.187	9.218	352	1.073

Quelle: BÄK

Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2009

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	6.639	-0,6	1.351	5.288	-0,1	846	728	4.062	101	279
Anästhesiologie	1.656	3,2	206	1.450	2,6	277	240	1.112	11	50
Anatomie	14	-6,7	4	10	-9,1	1	0	6	0	3
Arbeitsmedizin	274	-1,1	77	197	1,0	24	12	33	19	121
Augenheilkunde	718	1,3	185	533	0,9	432	407	94	1	6
Biochemie	6	0,0	2	4	-20,0	0	0	3	0	1
Chirurgie	4.183	3,0	897	3.286	2,7	1.271	1.171	1.888	32	95
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.518	-0,5	546	972	-2,5	666	642	282	0	24
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	745	1,2	203	542	2,5	412	396	122	2	6
Haut- und Geschlechtskrankheiten	423	-0,7	91	332	-0,9	261	256	56	3	12
Humangenetik	19	5,6	1	18	5,9	7	5	9	1	1
Hygiene und Umweltmedizin	13	0,0	3	10	0,0	0	0	8	1	1
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	7.899	1,1	1.717	6.182	1,3	4.193	4.007	1.673	111	205
Kinder- und Jugendmedizin	1.017	0,8	280	737	1,7	419	406	295	9	14
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	83	1,2	11	72	1,4	41	38	29	0	2
Laboratoriumsmedizin	121	3,4	39	82	5,1	54	37	25	2	1
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	50	-2,0	7	43	0,0	15	5	23	2	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	229	1,3	34	195	0,5	145	142	47	1	2
Nervenheilkunde	349	0,3	111	238	-2,5	175	169	54	2	7
Neurochirurgie	177	4,7	26	151	3,4	49	40	100	1	1
Neurologie	474	6,5	70	404	8,9	116	99	275	4	9
Nuklearmedizin	122	2,5	14	108	3,8	78	70	28	0	2
Öffentliches Gesundheitswesen	79	-1,2	33	46	-2,1	0	0	1	22	23
Pathologie	180	4,7	47	133	3,1	69	65	61	1	2
Pharmakologie	84	-2,3	27	57	-5,0	2	2	21	7	27
Physikalische und Rehabilitative Medizin	63	0,0	8	55	1,9	22	19	30	0	3
Physiologie	14	16,7	1	13	18,2	2	1	7	1	3
Psychiatrie und Psychotherapie	681	2,9	56	625	1,8	262	247	316	10	37
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	218	-0,5	24	194	-2,5	144	143	45	2	3
Radiologie	876	1,9	210	666	1,8	330	274	317	5	14
Rechtsmedizin	24	0,0	8	16	-5,9	1	0	10	0	5
Strahlentherapie	98	-3,0	9	89	-4,3	47	29	40	0	2
Transfusionsmedizin	54	5,9	11	43	2,4	11	5	31	0	1
Urologie	791	0,4	194	597	0,8	346	326	238	4	9
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	29.891	1,1	6.503	23.388	1,1	10.718	9.981	11.341	355	974

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. med. Klaudia Huber-van der Velden, Köln

Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, 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

Dr. med. Ralf Heyne, Krefeld

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 Jostkleigrewe, 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. Gisbert Linnemann, Mülheim

Dr. med. 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

Dr. med. Hella Körner-Göbel, Neuss

Dr. med. Christoph Larisch, Velbert

Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg

Lothar Michalowitz, Siegburg

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

PD Dr. med. Johannes Kruppenbächer, 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. André Schumacher, Düsseldorf

Dr. med. Timo Alexander Spanholtz, Köln

Dr. med. Ansgar Stelzer, Stolberg

Dr. med. Klaus Weckbecker, Bad-Honnef

Bernd Zimmer, Wuppertal

Dr. med. Klaus Weckbecker, Bad-Honnef

Fraktion „Freie Ärzteschaft“ (14 Mitglieder)

Vorsitzender:

Wieland Dietrich, Essen

Stellvertretende Vorsitzende:

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

Dr. med. Catherina Stauch, Kleve

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

(Stand 1. April 2010)

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

Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort IV

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

Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2009–2014)

KOMMISSIONEN

Weiterbildungskommission

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender:
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Stellv. Vorsitzender:
Dr. med. Arndt Berson, Kempen

Dr. med. Sven Christian Dreyer, Düsseldorf
Dr. med. Dr. med. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Gisbert Knichwitz, Bonn
PD Dr. med. Heinrich Schüller, Bonn
Dr. med. Stefan Spittler, Krefeld
Dr. med. Michael Willems, Hürth
Prof. Dr. med. Karl Walter Zilkens, Aachen

Krankenhauskommission

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende:
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, Leverkusen

Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen
Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
Dr. med. Hansjörg Heep, Essen
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Mülheim
Dr. med. Martin Schimkat, Solingen
Dr. med. Timo Alexander Spanholtz, Köln
Dr. med. Arno Theilmeier, Mönchengladbach

Beratungskommission zur substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger

Zuständig: Ressort II

Dr. med. Peter Arbter, Krefeld
Dr. med. Reinhard Heitkamp, Köln
Dr. med. Konrad Isernhagen, Köln
Dr. med. Knut Krausbauer, Krefeld
Dr. med. Thomas Kuhlmann, Bergisch Gladbach
Prof. Dr. med. Norbert Scherbaum, Essen

Redaktionsausschuss Rheinisches Ärzteblatt (Internetauftritt)

Zuständig:
Stabsstelle Kommunikation

Dr. med. Patricia Aden, Essen
Dr. med. Sven Christian Dreyer, Düsseldorf
Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen
Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen
Martin Grauduszus, Erkrath
Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
Dr. med. Heiner Heister, Aachen
Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen
Dr. med. Wolfgang Klingler, Moers
Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen
Jochen Post, Nettetal
Fritz Stagge, Essen

STÄNDIGE AUSSCHÜSSE

Berufsordnung, allgemeine Rechtsfragen und Europa

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Bernd Zimmer, Wuppertal

Stellv. Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen

Wieland Dietrich, Essen
Angelika Haus, Köln
Dr. med. Hansjörg Heep, Essen
Dr. med. Heiner Heister, Aachen
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Mülheim

Ärztliche Vergütungsfragen

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Bernd Zimmer, Wuppertal

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen
Dr. med. Werner Richard Birtel, Eschweiler
Dr. med. Hansjörg Eickhoff, Troisdorf
Dr. med. Helmut Gudat, Duisburg
Angelika Haus, Köln
Dr. med. Franz Jostkleigrewe, Duisburg
Dr. med. Guido Marx, Köln
Dr. med. Claus Dieter Nolte, Mettmann
Dr. med. Manfred Pollok, Hürth
Dr. med. Jürgen Schulze, Erftstadt

Prävention und Gesundheitsberatung

Zuständig:
Stabsstelle Kommunikation

Vorsitzender: Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln

Dr. med. Roswitha Antz, Köln
Judith Ertle, Essen
Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen

Ulrike Heidelberg, Düsseldorf
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf
Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
Dr. med. Rudolf Lange, Mettmann
Dr. med. Angela Maug, Duisburg
Dr. med. Arno Theilmeier, Mönchengladbach
Dr. med. Bernhard Ziemer, MPH, Euskirchen

Ärztliche Weiterbildung

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Jutta Baur-Morlok, Düsseldorf
Dr. med. Jens Bolten, Düsseldorf
Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen
Dr. med. Hansjörg Heep, Essen
Dr. med. Carsten König M. san., Düsseldorf
Dr. med. Daniel Krause, Köln
Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen
Johannes Friedrich Neitscher, Euskirchen
Dr. med. Claus Dieter Nolte, Mettmann
Dr. med. Michael Rado, Bergheim
Dr. med. Klaus Weckbecker, Bad Honnef
Bernd Zimmer, Wuppertal

Ärztlicher Notfalldienst

Zuständig: Ressort III

Vorsitzender: Dr. med. Carsten König M. san., Düsseldorf

Dr. med. Jan Blazejak, Krefeld
Dr. med. Walter Dresch, Köln
Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
Dr. med. Christian Henner Köhne, Aachen
Hans-Peter Meuser, Langenfeld
Dr. med. Wilhelm Rehorn, Düsseldorf
Dr. med. Peter Schulz-Algie, Bergheim
Dr. med. André Schumacher, Düsseldorf

Dr. med. Erhard Stähler, Köln
Barbara vom Stein, Burscheid

Qualitätssicherung

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Klaus Uwe Josten, Bonn

Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg, Düren
Wolfgang Bartels, Kreuzau
Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach
Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Bergisch Gladbach
Dr. med. Christiane Groß, M. A., Wuppertal
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen
Dr. med. Petra Jasker, Wesel
Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg
Dr. med. Frank Schreiber, Bonn
Dr. med. Robert Stalman, Moers

Ärztlicher Beruf und Familie, Ärztesundheit

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Dr. med. Christiane Friedländer, Neuss
Dr. med. Christiane Groß, M. A., Wuppertal

Dr. med. Beqir Brahimi, Kempen
Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring, Essen
Ulrike Heidelberg, Düsseldorf
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf
Claudia Irawan, Köln
Dr. med. Hella Körner-Göbel, Wuppertal
Michael Lachmund, Remscheid
Birgit Löber-Kraemer, Bonn
Dr. med. Raphaela Schöfmann, Krefeld
Dr. med. Catherina Stauch, Düsseldorf

Ausbildung zum Arzt / Hochschulen und Medizinische Fakultäten

Zuständig: Ressort II

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

Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Alexander Dechêne, Essen
Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf
Dr. med. Klaudia Huber-van der Velden, Düsseldorf
Dr. med. Manfred Pollok, Hürth
Dr. med. Michael Rado, Bergheim
Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Mülheim
Prof. Dr. med. Mario Siebler, Essen
Dr. med. Sasa Sopka, Aachen
Dr. med. Catherina Stauch, Düsseldorf
Dr. med. Klaus Weckbecker, Bad Honnef

Je ein Vertreter der Fachschaften der medizinischen Fakultäten in Nordrhein wird in den Ausschuss kooptiert.

Öffentliches Gesundheitswesen

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Dr. med. Anne Bunte, Köln

Ltd. Kreismed.-Dir. Dr. med. Karl Heinz Feldhoff, Heinsberg
Ltd. Med.-Dir. Dr. med. Rainer Kundt, Essen
Dr. med. Rudolf Lange, Mettmann
Dr. med. Jan Leidel, Köln
Dr. med. Heidemarie Pankow-Culot, Heiligenhaus
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Ltd. Städt. Med.-Dir. Prof. (BG) Dr. med. Heiko Schneitler, Düsseldorf
Dr. med. Bernhard Ziemer, MPH, Euskirchen

Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Knut Krausbauer, Krefeld

Dr. med. Peter Arbter, Krefeld

Dr. medic (RO) Andrea
Bamberg, Würselen
Dr. med. Ulrich Kaiser,
Duisburg
Dr. med. Johanna Leclerc-
Springer, Köln
Dr. med. Heidemarie Pankow-
Culot, Heiligenhaus
Dr. med. Manfred Pollok, Hürth
Dr. med. Michael Wefelnberg,
Hünxe

Infektionserkrankungen

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Dr. med.
Anne Bunte, Köln

Dr. medic (RO) Andrea
Bamberg, Würselen
Dr. med. Walter Dittmer,
Simmerath
Dr. med. Walter Dresch, Köln
Prof. Dr. med. Gerd
Fätkenheuer, Köln
Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln
Norbert Mülleneisen,
Leverkusen
Dr. med. Heidemarie Pankow-
Culot, Heiligenhaus

AD-HOC-AUSSCHÜSSE

Neue Rolle der Kammer im Gesundheitsmarkt / Zukunftsausschuss

Vorsitzender: Dr. med.
Dr. med. dent. Lars Benjamin
Fritz, MBA, Düsseldorf

Dr. med. Arndt Berson, Kempen
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Georg Döhmen,
Mönchengladbach
Martin Grauduszus, Erkrath
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Bergisch Gladbach
Angelika Haus, Köln
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-
Theusinger, Köln
Dr. med. Timo Alexander
Spanholtz, Köln

Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen

Vorsitzende: Dr. med. Anja
Maria Mitrenga-Theusinger,
Köln
Bernd Zimmer, Wuppertal

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Dipl.-Psych. Jürgen Knuppertz,
Hürth
Michael Krakau, Köln
Dr. med. Lars-Immo Krämer,
Köln
Dr. med. Sabine Marten,
Düsseldorf
Dr. med. Claus Dieter Nolte,
Mettmann
Dr. med. Herbert Sülz,
Wipperfürth
Dr. med. Adriana Schenkel,
Duisburg
Dr. med. Michael Wefelnberg,
Hünxe

Grundsatzfragen der Organisation ärztlicher Tätigkeit

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

Olaf Bick, Wuppertal
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Karl Josef Eßer, Düren
Dr. med. Helmut Gudat,
Duisburg
Angelika Haus, Köln
Dr. med. Ulrich Henke,
Wesseling
Dr. med. Carsten König M. san.,
Düsseldorf
Dr. med. Arno Theilmeier,
Mönchengladbach
Bernd Zimmer, Wuppertal

E-Health

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Dr. med. Christiane
Groß M. A., Wuppertal

Dr. med. Fabian Dusse, Essen
Dr. med. Dr. med. dent.
Lars Benjamin Fritz, MBA,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Bergisch Gladbach

Dr. med. Wilhelm Hadam,
Pulheim
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,
Düsseldorf
Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Dinslaken
Gerd Schloemer, Düren
Dr. med. Robert Stalmann,
Moers
Dr. med. Johannes Vesper,
Wuppertal
Dr. med. Ludger Wollring,
Essen

Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Birgit Löber-
Kraemer, Bonn

Eeva-Kristiina Akkanen-vom
Stein, Wermelskirchen
Christa Bartels, Kreuzau
Jutta Baur-Morlok, Düsseldorf
Dr. med. Mike Dahm, Bonn
Dr. med. Christiane Groß, M. A.,
Wuppertal
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Maike Monhof,
Remscheid
Johannes Friedrich Neitscher,
Euskirchen
Dr. med. Stefan Spittler, Krefeld
Dr. med. Bernhard van Treeck,
Köln

Umweltmedizin und Arbeitsmedizin

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Rolf
Hess-Gräfenberg, Düsseldorf

PD Dr. med. Thomas Erren, Köln
Dr. med. Jutta Fleckenstein,
Düsseldorf
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,
Düsseldorf
Dr. med. Rudolf Lange,
Mettmann
Dr. med. Herbert Lichtnecker,
Erkrath
Norbert Mülleneisen,
Leverkusen
Sibylle Neumer, Velbert
Dr. med. Dietrich Rohde,
Mülheim

Dr. med. Sebastian Sohrab,
Duisburg
Dr. med. Heinz Stammel,
Leverkusen

WEITERE GREMIEN

Mitglieder im Gemeinsamen Ausschuss IQN

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Klaus
Uwe Josten, Bonn

Dr. med. Dr. phil. Alexander
Heinzel, Jülich
Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen

Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG

Zuständig: Ressort III

Arbeitgebervertretung:
Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf
Utha Spellerberg, Köln
Dr. med. Herbert Sülz,
Wipperfürth
Bernd Zimmer, Wuppertal

Arbeitnehmervertretung:
Dagmar Burkandt, Düsseldorf
Serin Alma, Jüchen
Beate Grube, Voerde
Monika Rueb, Bergheim
Hilde Schagen-Fleck, Aachen

Kommission Transplantationsmedizin

Zuständig: Ressort II

Sitzungsort Köln:

Vorsitzender: Dr. Burkhard
Gehle, Vorsitzender Richter
des LG, Köln

Stellvertretende Vorsitzende:

Prof. Dr. jur. Manfred Baldus,
Mechernich
Jürgen Franz, Vorsitzender
Richter am LG, Aachen
Witold Strecker,
Richter am OLG, Meerbusch

Paul-Hermann Wagner, Vorsitzender Richter am LG, Bonn

Ärztliches Mitglied: Prof. Dr. Kuno Rommelsheim, Bonn

Stellv. ärztliche Mitglieder:
Prof. em. Dr. Peter Brühl, Bonn
Dr. med. Susanne Nausester, Leverkusen
Dr. med. Wilhelm Rehorn, Düsseldorf

Psychologisch erfahrene Person: Anja Ferfers, Köln

Stellvertretende psychologisch erfahrene Personen:
Dipl.-Psych. Inka Saldecki-Bleck, Niederkassel
Franziska Langer, Köln
Dr. Anita Jain

Sitzungsort Essen:

Vorsitzender: Edmund Brahm, Präsident am LG, Dortmund

Stellvertretende Vorsitzende:
Dr. Monika Anders, Präsidentin am LG, Essen
Dr. Jürgen Burghardt, Vorsitzender Richter am LSG, Essen
Dr. Johannes Jansen, Richter am LSG, Essen
Dr. Günter Schwieren, Vizepräsident des OLG, Hamm
Dr. Claudia Poncelet, Richterin am LSG, Essen

Ärztliches Mitglied: Prof. Dr. Torsten Hausamen, Dortmund

Stellv. ärztliche Mitglieder:
Prof. em. Dr. Harald Goebell, Essen
Dr. med. Barbara König, Essen
Dr. med. Walter Kremer, Witten
Dr. Irma Traud Sprenger-Klasen, Düsseldorf
Dr. med. Michael Werner, Essen
Prof. Dr. med. Volker Zumtobel, Bergneustadt

Psychologisch erfahrene Person: Dr. phil. Sabine Nowara, Waltrop

Stellvertretende psychologisch erfahrene Personen: Dr. med. Susanne Hagen, Düsseldorf
Dipl.-Psych. Mathilde Kappe-Weber, Essen

Dr. Jutta Settlemayer, Münster
Dr. med. Carola Spaniol-Greve, Münster
Dr. Antje Möhlig, Remscheid

Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Prof. Dr. med. Ursula Sehart-Ricken, Essen

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

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

Ärztinnen und Ärzte:
Prof. Dr. med. Michael Betzler, Essen
Prof. Dr. med. Gerhard Blümchen, Leichlingen
Prof. Dr. med. Norbert Bornfeld, Essen
Dr. med. Vera Bull, Krefeld
Prof. Dr. med. Michael Diestelhorst, Köln
Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen
Prof. Dr. med. Michael Friedrich, Krefeld
Dr. med. Dr. med. dent. Lars Benjamin Fritz, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Karl Axel Hartmann, Düsseldorf
Dr. med. Wilhelm Theodor Jansen, Düsseldorf

Dr. med. Jochen Karow, Düren
Prof. Dr. med. Adam Henry Kurzeja, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Jürgen Lamprecht, Essen
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Peter Lauven, Bielefeld
Prof. Dr. med. Walter Lehmacher, Köln
Prof. Dr. med. Hans-Gerd Lenard, Düsseldorf
Dr. med. Cornelius Lottner, Ratingen
Prof. Dr. med. Stephan Martin, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Hans Merk, Aachen
Prof. Dr. med. Hans-Christoph Pape, Aachen
Prof. Dr. med. Martin Pfohl, Duisburg
Prof. Dr. med. Thomas Philipp, Essen
Dr. med. Manfred Pollok, Hürth
Prof. Dr. med. Peter Propping, Bonn
Prof. Dr. med. Kurt Racké, Bonn
Prof. Dr. med. Peter Jürgen Rathert, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Harald Rieder, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Bernhard Roth, Köln
Dr. med. Brigitta Rumberger, Essen
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Schoppe, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Horst Schroten, Mannheim
PD Dr. med. Franz-Josef Schuier, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Winfried Siffert, Essen
Prof. Dr. med. Peter Thümler, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Petra Thürmann, Wuppertal
Dr. med. Johannes Verfürth, Duisburg
Dr. med. Heike Wagner, Krefeld
Prof. Dr. med. Friedrich Weber, Köln
Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn
PD Dr. med. habil. Knut Westermann, Düsseldorf
Dr. med. Karl-Heinz Zeisler, Ratingen
Prof. Dr. med. Klaus Peter Zerres, Aachen
Prof. Dr. med. Karl Walter Zilkens, Aachen
Prof. Dr. med. Michael Zimmermann, Duisburg

Personen mit wissenschaftlicher oder beruflicher Erfahrung auf dem Gebiet der Ethik

Prof. Dr. med. Michael Betzler, Essen
Prof. Dr. med. Norbert Bornfeld, Essen
Prof. Dr. med. Michael Diestelhorst, Köln
Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen
Prof. Dr. rer. nat. K.-H. Jöckel, Essen
Prof. Dr. med. Adam Henry Kurzeja, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Peter Lauven, Bielefeld
Prof. Dr. med. Hans-Gerd Lenard, Düsseldorf
Dr. med. Cornelius Lottner, Ratingen
Prof. Dr. med. Hans Merk, Aachen
Prof. Dr. med. Thomas Philipp, Essen
Prof. Dr. med. Kurt Racké, Bonn
Prof. Dr. med. Peter Jürgen Rathert, Düren
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Schoppe, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Horst Schroten, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Peter Thümler, Düsseldorf
Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn
Prof. Dr. med. Klaus Peter Zerres, Aachen

Personen aus dem Bereich der Patientenvertretung:

Marianne Fraaij, Köln
Anke Franzen, Essen
Hannelore Gabelt-Kassebaum, Straelen
Ulf Jakob, Essen
Waltraud Kowalski, Bochum
Reinhard Kupke, Mülheim
Hannelore Loskill, Düsseldorf
Friedrich-Wilhelm Mehrhoff, Neuss
Dirk Meyer, Köln
Dr. med. Volker Runge, Essen
Heinrich Schinke, Köln

Apothekerinnen / Apotheker:

Katrin Althoff, Königswinter
Dr. rer. nat. Peter Hoechst, Bonn
Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Jaehde, Bonn
Armin Pütz, Bonn
Ulrike Schönau-Wendling, Sinzig
Dr. rer. nat. Arwed Schwarzer, Mülheim

**Ständige Kommission
In-vitro-Fertilisation / Embryo-
transfer nach der Richtlinie zur
Durchführung der assistierten
Reproduktion gemäß § 13 und
Kapitel D II Nr. 4 Berufsord-
nung für die nordrheinischen
Ärztinnen und Ärzte**

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Joseph Neulen,
Klinik für Gyn. Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
der Med. Fakultät der RWTH,
Arzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Aachen

Stellvertretender Vorsitzender:
Dr. med. Georg Döhmen, Arzt
für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Mönchengladbach

Juristische Mitglieder:
Christina Hirthammer-Schmidt-
Bleibtreu, Ärztekammer
Nordrhein, Düsseldorf

Caroline Schulz, Ärztekammer
Nordrhein, Düsseldorf

Ärztliche Mitglieder:

Prof. Dr. med. Hans Georg
Bender, Arzt für Frauenheil-
kunde und Geburtshilfe,
Meerbusch

Dr. med. Wolfgang-Dieter
Bernard, Arzt für Innere
Medizin, Düsseldorf

Dr. med. Hannelore
Hauß-Albert, Ärztin für
Humangenetik, Duisburg

Dr. med. Hella Körner-Göbel,
Helios Klinikum Wuppertal
Ärztin für Anästhesiologie,
Wuppertal

Dr. med. Irene Pütz, Ärztin
für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Köln

Dr. med. Tobias Resch, Arzt
für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Düsseldorf

Dr. med. Jürgen Schulze,
Arzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Erftstadt

Dr. med. Johannes Verfürth,
Arzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Duisburg

Dr. med. Nikolaus Wendling,
Arzt für Innere Medizin, Bonn

Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 113. Deutschen Ärztetag vom 11. bis 14. Mai 2010 in Dresden

(gewählt in der Kammerversammlung am 14. November 2009)

Fraktion „Marburger Bund“

Delegierte

Dr. med. Jens Bolten,
Düsseldorf
Dr. med. Karl Josef Eßer, Düren
Dr. med. Sven Christian Dreyer,
Düsseldorf
Prof. Dr. med. Reinhard
Griebenow, Bergisch Gladbach
Dr. med. Christiane Groß M. A.,
Wuppertal
Dr. med. Hansjörg Heep, Essen
Dr. med. Friedrich-Wilhelm
Hülkamp, Essen
Dr. med. Klaus Uwe Josten,
Meckenheim
Dr. med. Christian Henner
Köhne, Aachen
Dr. med. Holger Lange, Viersen
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln
Dr. med. Wilhelm Rehorn,
Wesel

Ersatzdelegierte

Dr. med. Manfred Pollok, Hürth
Michael Krakau, Köln
Prof. Dr. med. Gisbert
Knichwitz, Bonn

Dr. med. Erich Theo Merholz,
Solingen
Dr. med. Klaudia Huber-van der
Velden, Köln
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,
Düsseldorf
Dr. med. Robert Stalman,
Moers
Dr. med. Marie Ursel Raether-
Keller, Bonn
Prof. Dr. med. Dr. h. c.
Jörg-Dietrich Hoppe, Düren
Rudolf Henke, Aachen

Fraktion „VoxMed“

Delegierte

Bernd Zimmer, Wuppertal
Dr. med. Oliver Funken,
Rheinbach
Dr. med. Guido Marx, Köln
Dr. med. Arndt Berson, Kempen
Dr. med. Ansgar Stelzer,
Stolberg
Dr. med. Dr. med. dent.
Lars Benjamin Fritz, MBA,
Düsseldorf
Birgit Löber-Kraemer, Bonn

Ersatzdelegierte

Dr. med. Rainer M. Holzborn,
Dinslaken
Dr. med. Timo Alexander
Spanholtz, Köln
Dr. med. Klaus Weckbecker,
Bad-Honnef
Dr. med. Heiner Heister,
Aachen
Dr. med. Carsten König, M. san.,
Düsseldorf
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,
Essen
Dr. med. Christiane
Friedländer, Neuss
Dr. med. Jürgen Krömer,
Düsseldorf
Dr. med. Dirk Mecking,
Mülheim
Dr. med. Helmut Gudat,
Düsseldorf

Fraktion

„Freie Selbstverwaltung“

Delegierte

Dr. med. Patricia Aden, Essen
Prof. Dr. med. Bernd Bertram,
Aachen
Uwe Brock, Mülheim
Dr. med. Michael Hammer,

Düsseldorf
Angelika Haus, Köln
Dr. med. Lothar Rütz, Köln
Fritz Stagge, Essen

Ersatzdelegierte

Dr. med. Ernst Lennartz,
Heinsberg
Dr. med. Thomas Fischbach,
Solingen

Fraktion

„Freie Ärzteschaft“

Delegierte

Martin Grauduszus, Erkrath
Wieland Dietrich, Essen
Christa Bartels, Zülpich

Ersatzdelegierte

Dr. med. Catherina Stauch,
Kleve
Gerd Schloemer, Düren
Dr. med. Jutta Fleckenstein,
Düsseldorf

**Bei Ausfall einer/eines Dele-
gierten tritt an deren/dessen
Stelle die/der Ersatzdelegierte
der jeweiligen Fraktion in der
Reihenfolge der Nominierung.**

Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

Delegierter:

Bernd Zimmer
Roonstr. 50
42115 Wuppertal

Deutsche Akademie der Gebietsärzte

Delegierter:

Dr. med. Manfred Pollok
Rupert-Mayer-Str. 5
50354 Hürth

Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung

Außerordentliches Mitglied:

Prof. Reinhard Griebenow
Hoppersheider Weg 10
51467 Bergisch Gladbach

Prof. Bernd Bertram
Adenauerallee 137
52066 Aachen

Finanzkommission der Bundesärztekammer

Delegierter:

Dr. med. Rainer M. Holzborn
Im Bremerkamp 21a
46535 Dinslaken

Stellvertreter:

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

Dipl.-Finanzw.
Klaus Schumacher
Ärzttekammer Nordrhein

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Außerordentliches Mitglied:

Dr. med. Monika Schutte
Ärzttekammer Nordrhein

Ständige Konferenzen der Bundesärztekammer:

Arbeitsmedizin:

Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg
Flurstr. 7
40235 Duisburg

Dr. med. Brigitte Hefer
Ärzttekammer Nordrhein

Ärztliche Versorgungswerke

Dr. med. Christian Henner
Köhne
Schönauer Friede 96
52072 Aachen

Dr. med. Jürgen Krömer
Am Flugfeld 24
40489 Düsseldorf

Dr. jur. Gerhard Rosler
Nordrheinische Ärzte-
versorgung

Ärztliche Weiterbildung

Dr. med. Dieter Mitrenga
Holunderweg 43
50858 Köln

Bernd Zimmer
Roonstr. 50
42115 Wuppertal

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärzttekammer Nordrhein

Zur Beratung der Berufsord- nung für die deutschen Ärzte

Bernd Zimmer
Roonstr. 50
42115 Wuppertal

RA'in Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu
Ärzttekammer Nordrhein

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärzttekammer Nordrhein

Europäische Angelegenheiten

Bernd Zimmer
Roonstr. 50
42115 Wuppertal

RA'in Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu
Ärzttekammer Nordrhein

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärzttekammer Nordrhein

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärzttekammer Nordrhein

Vertreter der Geschäftsführun- gen der Landesärztekammern

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärzttekammer Nordrhein

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärzttekammer Nordrhein

Geschäftsführungen und Vorsitzende der Ethik- kommissionen der Landes- ärztekammern

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

RA'in Caroline Schulz
Ärzttekammer Nordrhein

Prävention und Gesundheits- förderung

Dr. med. Christiane Groß M. A.
Platzhoffstr. 23
42115 Wuppertal

Dr. med. Frieder Götz Hutterer
Auf dem Heidenberg 8
50735 Köln

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärzttekammer Nordrhein

Sabine Schindler-Marlow
Ärzttekammer Nordrhein

Gesundheit und Umwelt

Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek
Otto-Hahn-Str. 79
40591 Düsseldorf

Dr. med. Brigitte Hefer
Ärzttekammer Nordrhein

Gutachterkommissionen/ Schlichtungsstellen

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

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

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärzttekammer Nordrhein

Krankenhaus

Dr. med. Anja Mitrenga-
Theusinger
Holunderweg 43
50858 Köln

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärzttekammer Nordrhein

Medizinische Fachberufe

Dr. med. Jürgen Krömer
Am Flugfeld 24
40489 Düsseldorf

Dipl.-Finanzw.
Klaus Schumacher
Ärzttekammer Nordrhein

Öffentlichkeitsarbeit

Horst Schumacher
Ärzttekammer Nordrhein

Stellvertreter:

Dr. med. Rainer M. Holzborn
Im Bremerkamp 21a
46535 Dinslaken

Martin Grauduszus
Dahlienweg 3
40699 Erkrath

Qualitätssicherung

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

Dr. med. Hans-Georg Huber
M. san.
Ärzttekammer Nordrhein

Rechtsberater

RA'in Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu
Ärzttekammer Nordrhein

Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA
Ärzttekammer Nordrhein

Träger der Johannes-Weyer-Medaille

Die Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 die Johannes-Weyer-Medaille der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Die Verleihung erfolgt an Ärzte, die sich besondere Verdienste um die medizinische Wissenschaft, durch vorbildliche Haltung oder durch besondere Leistungen für die ärztliche Selbstverwaltung erworben haben.

Die Medaille ist benannt nach dem Arzt Johannes Weyer, der von 1515 bis 1588 lebte. Weyer war viele Jahre lang Leibarzt des Herzogs Wilhelm V. von Jülich, Kleve und Berg mit der Hauptstadt Düsseldorf. Hervorzuheben ist sein mutiges öffentliches Eintreten für die Humanität und besonders gegen die damals weit verbreiteten Hexenverfolgungen.

Verleihungsregister

1	Dr. Hans van Husen, Krefeld	37	Dr. Wilhelm Disselbeck, Hürth
2	Dr. Paul Dalheimer, Mettmann	38	Dr. Heribert Weigand, Köln
3	Dr. Willy Pelsler, 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 Zevels, Viersen	51	Dr. Willibald Holtkotten, Wuppertal
16	Dr. Adolf Klütsch, Oberhausen	52	Dr. Hildegard Walter, Düsseldorf
17	Dr. Martin Holtzem, Rheinbach	53	Prof. Dr. Winfried Vahlensieck, Bonn
18	Dr. Fritz Schoenen, Troisdorf	54	Dr. Herbert Arntz, Duisburg
19	Dr. Helmut Hohmann, Schlangenbad	55	Dr. Alfred Gerhard, Mönchengladbach
20	Dr. Eberhard Jansen, Duisburg	56	Dr. Lothar Watrinet, Troisdorf
21	Dr. Robert Schneider, Leverkusen	57	Dr. Paul Bönner, Köln
22	Dr. Karl-Heinz Süß, Solingen	58	Dr. Josef Empt, Viersen
23	Prof. Dr. Hans-Werner Schlipköter, Düsseldorf	59	Dr. Günter Borchert, Bonn
24	Dr. Heinz Wachter, Köln	60	Dr. Alfred 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 | 122 | Dr. Uta Stürtzbecher-Gericke, Mönchengladbach |

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. Marlies 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 Hüggle, 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 Prößdorf, 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. 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 Betreffenden 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 weiterem Mitglied des Kammervorstandes unterzeichnet sind.
- (3) Der Präsident erledigt die laufenden Geschäfte der Kammer und führt die Beschlüsse des Kammervorstandes aus.
- (4) Der Vizepräsident vertritt den Präsidenten im Falle seiner Verhinderung.

§ 11

Ausschüsse

- (1) Mitglied der nach § 9 Abs. 2f der Satzung zu bildenden Ausschüsse kann jeder Kammerangehörige werden.
- (2) Aufgabe dieser Ausschüsse ist die Bearbeitung der ihnen vom Kammervorstand übertragenen Angelegenheiten.
- (3) Der Kammervorstand kann den Ausschüssen das Recht zur selbständigen Entscheidung ganz oder teilweise übertragen.

§ 12

Finanzausschuss

- (1) Der Finanzausschuss besteht aus fünf Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein, die nicht Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer sein dürfen.
- (2) Aus der Mitte der gewählten Mitglieder des Finanzausschusses wird der Vorsitzende des Finanzausschusses durch die Kammerversammlung gewählt. Der Kammervorstand benennt ein Kammervorstandsmitglied, das zu den Sitzungen des Finanzausschusses mit beratender Stimme einzuladen ist.
- (3) Aufgabe des Finanzausschusses ist die Beratung des Kammervorstandes in Finanzangelegenheiten, insbesondere bei Aufstellung des Haushaltsplanes sowie bei Prüfung des Finanzgebarens.
- (4) Bei der Haushaltsberatung in der Kammerversammlung erstattet der Vorsitzende des Finanzausschusses über die Tätigkeit des Ausschusses Bericht.

§ 13

Untergliederungen der Ärztekammer

- (1) Gem. § 4 des Heilberufsgesetzes errichtet die Ärztekammer zur Erledigung der ihr obliegenden Aufgaben als Untergliederungen Bezirks- und Kreisstellen.
- (2) Diese Untergliederungen sind keine Rechtspersonen.
- (3) Die Ärztekammer stellt den Bezirks- und Kreisstellen die zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Mittel zur Verfügung.
- (4) Aufgabe der Untergliederungen für ihren Bereich ist es, die Organe der Ärztekammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, insbesondere durch:
 - a) Durchführung aller anfallenden Verwaltungsarbeiten,
 - b) Beratung der Ärztekammer durch gutachterliche Stellungnahme in allen Angelegenheiten der Berufsordnung,

- der Fürsorgeeinrichtungen, der Berufsgerichtsbarkeit und der Beitragserhebung,
 - c) Durchführung des örtlichen Fortbildungswesens,
 - d) Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes in Zusammenarbeit mit der zuständigen Untergliederung der Kassenärztlichen Vereinigung,
 - e) Durchführung des örtlichen Schlichtungswesens,
 - f) Durchführung des Meldewesens gem. § 5 des Heilberufsgesetzes,
 - g) Auskunftserteilung und Beratung von Ärzten, Behörden oder sonstigen außerärztlichen Personen.
- (5) Die Verteilung der in Absatz 4 aufgeführten Aufgaben auf die Bezirks- und Kreisstellen regelt der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein.

§ 14

Die Ärztekammer errichtet Bezirksstellen. Die betreffenden Kreisstellenvorstände können wegen der Errichtung von Bezirksstellen die Kammerversammlung anrufen.

§ 15

- (1) Die nach § 13 Abs. 4 und 5 der Satzung einer Bezirksstelle obliegenden Aufgaben werden durch den Bezirksstellenausschuss durchgeführt.
- (2) Der Bezirksstellenausschuss besteht aus:
 - a) dem 1. Vorsitzenden,
 - b) dem 2. Vorsitzenden,
 - c) mindestens 3 Beisitzern.

Kreisstellenvorsitzende, die nicht dem Ausschuss angehören, sind mit beratender Stimme zuzuziehen.

- (3) Der Bezirksstellenausschuss wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle 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.

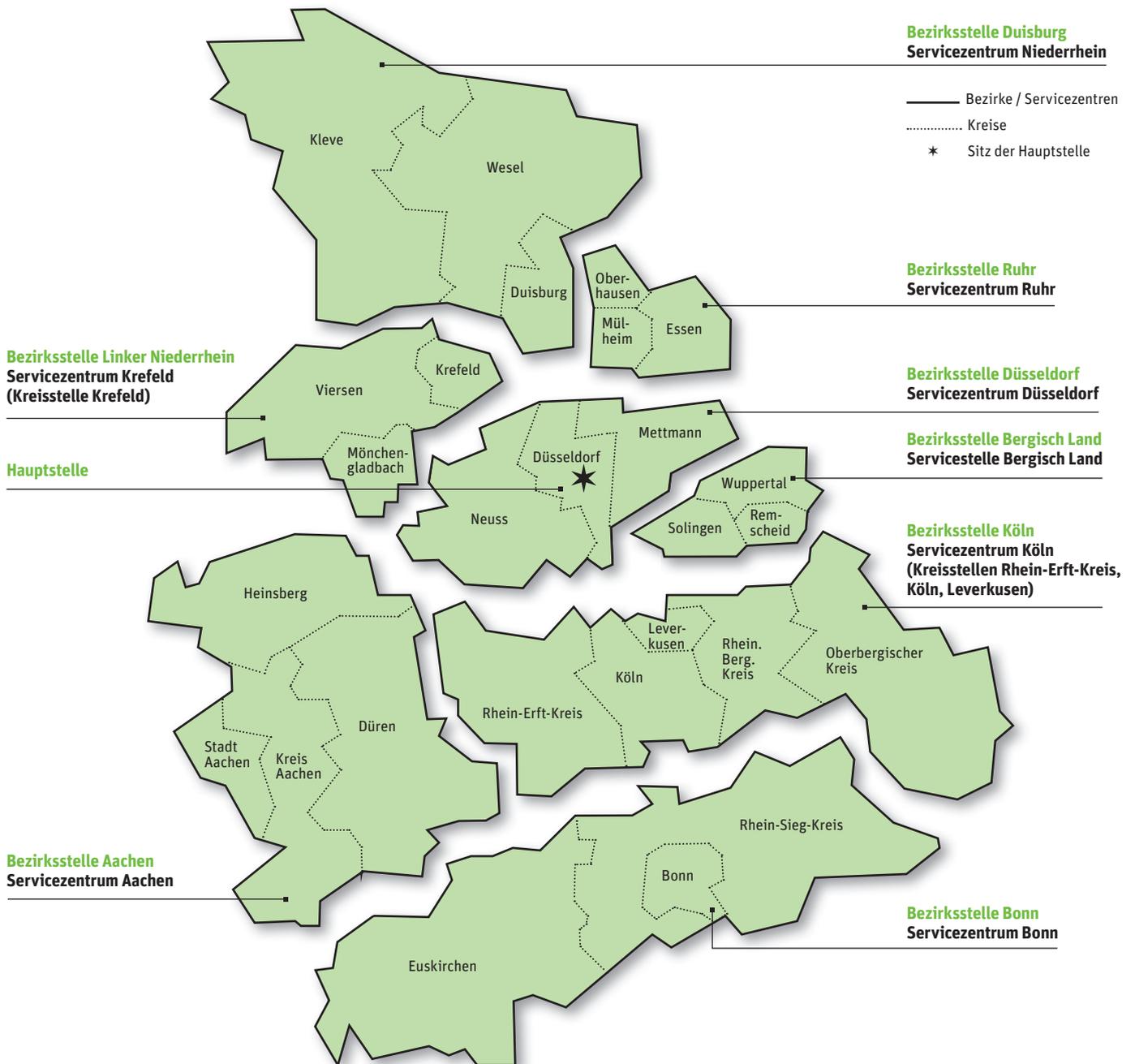
§ 18

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 -

Die Ärztekammer Nordrhein - Hauptstelle, Bezirke und Kreise



Vorstand

Ressort I	Ressort II	Ressort II	
<p>Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik</p> <p>Ressortleiter: Geschäftsführer Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch Wolfgang.Klitzsch@aekno.de ☎ 1211</p> <p>Stellvert.: Ulrich Langenberg Ulrich.Langenberg@aekno.de ☎ 1386</p> <p>Sekretariat: Andrea Kram Andrea.Kram@aekno.de ☎ 1210 ☎ 18210</p> <p>Krankenhausplanung, Ambulante Versorgung, Neue Versorgungsformen</p> <p>Referent: Ulrich Langenberg Ulrich.Langenberg@aekno.de ☎ 1386</p> <p>Sekretariat: Ivonne Hüskens Ivonne.Huesken@aekno.de ☎ 1466 ☎ 18466</p> <p>Kommunale Gesundheitspolitik, Öffentlicher Gesundheitsdienst</p> <p>Referentin: Dr. med. Irene Schlusen Irene.Schlusen@aekno.de ☎ 1446</p> <p>Sekretariat: Ivonne Hüskens Ivonne.Huesken@aekno.de ☎ 1466 ☎ 18466</p> <p>Europäische Gesundheitspolitik, Finanzierung des Gesundheitswesens, Krankenhausfinanzierung</p> <p>Referentin: Dipl.-Ges. Oec. Nina Rüttgen Nina.Ruettgen@aekno.de ☎ 1376</p> <p>Sekretariat: Alexandra Langer Alexandra.Langer@aekno.de ☎ 1461 ☎ 18461</p> <p>Gebührenordnung (GOÄ)</p> <p>Referentin: Dr. med. Tina Wiesener goae@aekno.de ☎ 1385 ☎ 1229 Referent: Dr. med. Stefan Gorlas ☎ 1441 Referentin: Dr. med. Anja Pieritz ☎ 1213 Sekretariat: Gabriele Dörner ☎ 1465 Yüksel Kaya ☎ 1641 Birte Nitschke ☎ 1641</p> <p>Bürgerberatung</p> <p>Leitung: Dr. med. Irene Schlusen ☎ 1216</p> <p>Referentin: Dr. med. Viola Lenz ☎ 1216</p> <p>Referentin: Dr. med. Elisabeth Lüking ☎ 1216</p> <p>Sachbearbeitung: Nadja Röbner Buergerberatung@aekno.de ☎ 1370 ☎ 1640</p> <p>Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein</p> <p>Leiter der Geschäftsstelle: Dipl.-R. Pf. Ulrich Smentkowski Ulrich.Smentkowski@aekno.de ☎ 1214</p> <p>Dokumentation und Auswertung: Dr. med. Beate Weber</p> <p>Büroleitung/Sekretariat: Bettina Arentz ☎ 1250 ☎ 1448</p>	<p>Medizinische Grundsatzfragen</p> <p>Ressortleiter: Geschäftsführender Arzt Dr. med. Robert D. Schäfer rdesch@aekno.de ☎ 1500</p> <p>Geschäftsführender Arzt Prof. Dr. med. Axel Schmidt Prof.Schmidt@aekno.de ☎ 1510</p> <p>Stellvert.: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. hghuber@aekno.de ☎ 1550</p> <p>Sekretariat: Heike Schaum schaum@aekno.de ☎ 1501</p> <p>Sandra Niemeyer s.niemeyer@aekno.de ☎ 1502 ☎ 1505</p> <p>Zentraler Posteingang</p> <p>Christiane Blum/Katrin Hahnen ☎ 1503 Ioannis Christopoulos ☎ 1508 Edelgard Jenischewski ☎ 1506 ☎ 1200</p> <p>Sachverständigenwesen, Hochschule, Neue Technologien, Medizinische Information und Kommunikation, Sonderaufgaben</p> <p>Referentin: Dr. med. Dagmar M. David Dr.David@aekno.de ☎ 1507</p> <p>Sekretariat: Edelgard Jenischewski jenischewski@aekno.de ☎ 1506 ☎ 1505</p> <p>Elektronischer Arztausweis, Telematik, Psychiatrie, Sucht und Drogen</p> <p>Referent: Viktor Krön Kroen@aekno.de ☎ 1509</p> <p>Sekretariat: Ioannis Christopoulos Christopoulos@aekno.de ☎ 1508 ☎ 1505</p> <p>Medizin. Gutachtenwesen, Infektionsschutz</p> <p>Referent: Dr. med. Alfred Janssen Alfred.Janssen@aekno.de ☎ 1556 ☎ 1555</p> <p>Mobbingberatung</p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer Dr.Hefer@aekno.de ☎ 1504</p> <p>Sekretariat: Ioannis Christopoulos Christopoulos@aekno.de ☎ 1508 ☎ 1505</p> <p>Geschäftsstelle Ethikkommission nach AMG/MPG/Berufsordnung</p> <p>Leiterin der Geschäftsstelle: RAin Caroline Schulz Caroline.Schulz@aekno.de ☎ 1580 ☎ 1585 ethik@aekno.de</p> <p>RAin Julia Rümmler Julia.Ruemler@aekno.de ☎ 1561</p> <p>Ärztl. Referentin: Dr. med. Monika Schutte ☎ 1560</p> <p>Ständige Kommission In-Vitro-Fertilisation/ Embryotransfer nach § 13 Berufsordnung</p> <p>Jur. Referentin: RAin Caroline Schulz caroline.schulz@aekno.de ☎ 1580 ☎ 1585 ivf@aekno.de</p> <p>Transplantationsmedizin</p> <p>Geschäftsführer: Dr. med. Günter Hopf Dr.Hopf@aekno.de ☎ 1563 ☎ 1565</p> <p>Stell. Geschäftsführerin: Dr. med. Dagmar M. David Dr.David@aekno.de ☎ 1507</p>	<p>Arzneimittelberatung</p> <p>Referentin: Dr. med. Monika Schutte Dr.Schutte@aekno.de ☎ 1560 ☎ 1565</p> <p>Sachbearbeitung: Ethikkommission, IVF, Transplantationsmedizin, Arzneimittelberatung</p> <p>Andrea Nassiri ☎ 1581 Claire Rivoire ☎ 1582 Sabine Seithümmer ☎ 1565 Bettina Pook ☎ 1584 Susanne Blümcke ☎ 1588 Petra Gillmeister ☎ 1587 Kirsten Lautenschlager ☎ 1562 Monja Vogel ☎ 1583 Rebekka Schiffer ☎ 1586</p> <p>Fachkundige Stelle nach § 2(4) BGV A2</p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer Dr.Hefer@aekno.de ☎ 1504</p> <p>Sekretariat: Susette Schnier susette.schnier@aekno.de ☎ 1547 ☎ 1505</p> <p>Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sonderaufgaben</p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer Dr.Hefer@aekno.de ☎ 1504</p> <p>Sekretariat: Susette Schnier Schnier@aekno.de ☎ 1547 ☎ 1505</p> <p>Katrin Hahnen hahnen@aekno.de ☎ 1503 ☎ 1505</p> <p>Stabsstelle Organisations- und Veranstaltungsmanagement</p> <p>Dipl.-Ing. Veronika Maurer Veronika.Maurer@aekno.de ☎ 1577 ☎ 18577</p> <p>Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung/ Strahlenschutzverordnung</p> <p>Ärztl. Referent: Dipl.-Ing. (FH) Richard Kolder richard.kolder@aekno.de ☎ 1590</p> <p>Sekretariat: Helga Höper qsradnr@aekno.de ☎ 1591</p> <p>Regina Lampenschurf lampenschurf@aekno.de ☎ 1599 ☎ 1595</p> <p>Sachbearbeitung: Ltd. MTRA Kerstin Schröder ☎ 1594 MTRA Elke Grabhorn ☎ 1592 MTRA Ulrike Hennicke ☎ 1598 MTRA Susanne Lieboner ☎ 1596 MTRA Waltraud Wenzl ☎ 1593</p> <p>Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen RV Nordrhein</p> <p>Leiter: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. huber@qs-no.org ☎ 1550</p> <p>Referentin: Dr. med. Susanne Macher-Heidrich macher-heidrich@qs-no.org ☎ 1557</p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Sandra Schlüter sandra.schlueter@qs-no.org ☎ 1551</p> <p>Nathalie Oberlander nathalie.oberlander@qs-no.org ☎ 1552 ☎ 1555 anfragen@qs-no.org</p> <p>Sachbearbeitung: Andrea Isack ☎ 1553 Datenverarbeitung: Faruk Kizilcec ☎ 1559 Markus Goergens ☎ 1554</p>	<p>Qualitätssicherung Schlaganfallbehandlung</p> <p>Projektltg: Dr. med. Alfred Janssen qs-stroke@aekno.de ☎ 1556 ☎ 1555</p> <p>Weiterbildungsrecht, EU-Recht, Arzneimittelrecht</p> <p>Jur. Referentin: RAin Caroline Schulz caroline.schulz@aekno.de ☎ 1580</p> <p>Grundsatzfragen/Evaluation der Weiterbildung</p> <p>Referentin: Dr. med. Dagmar M. David wbevaluation@aekno.de ☎ 1708</p> <p>Sachbearbeitung: Martina Busch ☎ 1711 Andrea Richter ☎ 1712 ☎ 1525</p> <p>Weiterbildung</p> <p>Referent: Dipl.-Volkswirt Karl-Dieter Menzel ☎ 1540</p> <p>Sekretariat: Birgit Schneider ☎ 1511 Claudia Kempken ☎ 1512 ☎ 1515</p> <p>Sachbereich 1: Prüfungszulassungen und Anerkennungen</p> <p>Kerstin Nowas ☎ 1531 Silke Peschek / Stefanie Willemsen ☎ 1533 Ute Meier ☎ 1534 Alice Drabinski ☎ 1532 Britta Schroer ☎ 1546 Jessica Kotzyba ☎ 1541 Sonja Schmidt ☎ 1539 wbantrag@aekno.de ☎ 1535</p> <p>Sachbereich 2: Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen / Zulassung von Weiterbildungsstätten</p> <p>Andrea Thoele / Heike Platz ☎ 1520 Martina Busch ☎ 1522 Andrea Richter ☎ 1523 Sylvia Lederer / Martina Fausten ☎ 1526 Xenia Hartmann ☎ 1524 wbbefug@aekno.de ☎ 1525</p> <p>Sachbereich 3: Prüfungssekretariat</p> <p>Birgit Schneider ☎ 1511 Claudia Kempken ☎ 1512 Renate Erndt-Kubassa ☎ 1514 Friederike Ditzgen ☎ 1513 wbpuef@aekno.de ☎ 1515</p> <p>Sachbereich 4: Fachkunden und Medizinisches Assistenzpersonal</p> <p>Petra Wagner ☎ 1537 Eva Göllner ☎ 1538 Nicoletta Gogol ☎ 1536 ☎ 1515</p> <p>Fortbildungszertifikate</p> <p>Helga Hillebold ☎ 1521 Elfi Lohaus ☎ 1536 Martina Klenke-Koenen ☎ 1543 Bettina Szymanowski / Cornelia Oetzmann ☎ 1544 Werner Sieler ☎ 1542 ☎ 1545</p> <p>Curriculäre Fortbildung</p> <p>Frederike Ditzgen wbpuef@aekno.de ☎ 1513 ☎ 1515</p>

PRÄSIDENT

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

Vizepräsident
Bernd Zimmer

Persönliche Referentin
Dipl.-Ges. Oec. Nina Rüttgen ☎ 1376
Nina.Ruettingen@aekno.de

Vorstandsreferentin
Annette Schulze-Fils ☎ 1212
schulze-fils@aekno.de ☎ 1408

Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation

Leiter der Stabsstelle: Horst Schumacher (Pressesprecher/Chefredakteur Rheinisches Ärzteblatt) ☎ 1245 Pressestelle/Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Rheinisches Ärzteblatt Karola Janke-Hoppe (Chefin vom Dienst) ☎ 1246 Bülent Erdogan-Griese (Redakteur) ☎ 1614	Rainer Franke (Redakteur) ☎ 1243 Onlineredaktion www.aekno.de Jürgen Brenn (Online-Redakteur) ☎ 1242 Gesundheitsberatung Referentinnen für Gesundheitsberatung: Sabine Schindler-Marlow ☎ 1378 Snezana Marijan ☎ 1611	Pressestelle@aekno.de Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de onlineredaktion@aekno.de Selbsthilfe@aekno.de Schulprojekt@aekno.de ☎ 1244
--	--	--

Ressort III

Rechtsabteilung

Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten

Ressortleitung: RAin Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu, Justitiarin ☎ 1381
Hirthammer@aekno.de

Sekretariat: Yvonne Kleinekorte ☎ 1481
Kleinekorte@aekno.de ☎ 1398

Bereich Rechtsberatung/Rechtsanwendung

Ressortleitung: Dr. iur. Dirk Schulenburg,
MBA, Justitiar ☎ 1259
Dr.Schulenburg@aekno.de

Sekretariat: Ulrike Hülsmann ☎ 1256
Huelsmann@aekno.de ☎ 1406

Arbeitsrecht Arzthelferinnen

Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 1382
Keesen@aekno.de

Sekretariat:
Saskia Haloschan-Better ☎ 1230
Saskia.Haloschan-Better@aekno.de

Sachbereich: Recht

Referentin:
RAin Gabriele Brözl LL.M. ☎ 1254
Gabriele.Brözl@aekno.de

Sekretariat: Daniel Piekny ☎ 1380
Daniel.Piekny@aekno.de

Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 1382
Keesen@aekno.de

Sekretariat:
Saskia Haloschan-Better ☎ 1230
Saskia.Haloschan-Better@aekno.de

Referentin: Ass.Dorothee Quick ☎ 1257
Quick@aekno.de

Sekretariat: Sandra Giese ☎ 1383
Sandra.Giese@aekno.de ☎ 1406

Telefaxe der Rechtsabteilung ☎ 1398, 1406

Koordination Kreis- und Bezirksstellen

Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH ☎ 1642
Christa.Schalk@aekno.de ☎ 1406

**Zuständige Stelle nach § 121a SGB V/
Gutachterstelle für freiwillige Kastration/
Schlichtungsausschuss nach § 111 ArbGG**

Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 1382
Keesen@aekno.de

Sekretariat:
Saskia Haloschan-Better ☎ 1230
Saskia.Haloschan-Better@aekno.de ☎ 1406

Bescheinigungen

Sekretariat: Anne Schmitz-Salue ☎ 1258
Anne.Schmitz-Salue@aekno.de ☎ 1406

Ressort IV

**Allgemeine Verwaltung und
Kaufmännische Geschäftsführung**

Ressortleiter: Verwaltungsdirektor
Dipl.-Fw. Klaus Schumacher ☎ 1217
K.Schumacher@aekno.de

Stellvertr.:
Dipl.-Bw. Thomas Schneider ☎ 1219
Thomas.Schneider@aekno.de

Sekretariat: Cornelia Grün ☎ 1217
Cornelia.Gruen@aekno.de

Lisa Kempken ☎ 1413
Lisa.Kempken@aekno.de ☎ 1407

Bereich Rechnungswesen und Personal

Leitung:
Dipl.-Bw. Thomas Schneider ☎ 1219
Thomas.Schneider@aekno.de

Buchhaltung

Stellvertr.:
Dipl.-Bw. Volker Krämer ☎ 1468
Volker.Kraemer@aekno.de

Ansprechpartner/-in:
Brigitte Kutscha ☎ 1220
Brigitte.Kutscha@aekno.de

Oliver Spahn ☎ 1467
Oliver.Spahn@aekno.de ☎ 1443

Personal-/Gehaltsabteilung

Gl: Christiane Wagner ☎ 1475
Christiane.Wagner@aekno.de

Ulrike Apel ☎ 1478
Ulrike.Apel@aekno.de

Michaela Viez ☎ 1478
Michaela.Viez@aekno.de

Anja Pickard ☎ 1447
Anja.Pickard@aekno.de

Michaela Noack ☎ 1222
Michaela.Noack@aekno.de ☎ 1231

Beitragsabteilung

Sabine Althof ☎ 1221
Sabine.Althof@aekno.de

Michaela van Helt ☎ 1224
Michaela.vanhelt@aekno.de

Brigitte Kutscha ☎ 1220
Brigitte.Kutscha@aekno.de

Marion Kubis ☎ 1226
Marion.Kubis@aekno.de ☎ 18221

Ärztliches Hilfswerk

Dörte Schulz ☎ 1248
D.Schulz@naev.de ☎ 1433

**Arbeitsrecht Ausbildungsstellen/
Medizinische Fachangestellte**

Cornelia Grün ☎ 1217
Cornelia.Gruen@aekno.de ☎ 1407

EQ/Begabtenförderung

Lisa Kempken ☎ 1413
Lisa.Kempken@aekno.de ☎ 1407

Bereich Organisation und EDV

Leitung:
Dipl.-Volksw. Jürgen Zinke ☎ 1317
J.Zinke@aekno.de

Projektbüro AVIS

Leitung:
Dipl.-Volksw. Jürgen Zinke ☎ 1317
J.Zinke@aekno.de

Organisation

Claudia Parmentier ☎ 1218
Claudia.Parmentier@aekno.de

Susanne Schmitz ☎ 1228
Susanne.Schmitz@aekno.de

Entwicklung

Dipl.-Wirt.-Inf. Norbert Hanke ☎ 1444
Norbert.Hanke@aekno.de

Betriebswirtin (Wirt.-Inf.)
Nadine Wilhelm ☎ 1445
Nadine.Wilhelm@aekno.de

Sebastian Kolder ☎ 1703
Sebastian.Kolder@aekno.de

Benutzerbetreuung

Uwe Kallen ☎ 1364
Uwe.Kallen@aekno.de

Meike Dahl ☎ 1366
Meike.Dahl@aekno.de

Tanja Kraft ☎ 1702
Tanja.Kraft@aekno.de ☎ 1443

Meldeabteilung

Nancy Ludwig ☎ 1225
Nancy.Ludwig@aekno.de

Wolfgang Beckmann ☎ 1227
Wolfgang.Beckmann@aekno.de

Sarah Netz ☎ 1463
Sarah.Netz@aekno.de ☎ 1232

Bestandsabteilung

Harald Praezus ☎ 1249
Harald.Praezus@aekno.de

Michael Kezmann ☎ 1464
Michael.Kezmann@aekno.de ☎ 1448

Gemeinsamer Verantwortungsbereich mit der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

**Nordrheinische Akademie
für ärztliche Fort- und Weiterbildung**

Geschäftsführer:
Dr. med. Dipl.-Volkswirt
Peter Lösche ☎ 1307
Dr.Loesche@aekno.de

Referentin: Elke Buntenbeck ☎ 1304
Buntenbeck@aekno.de

Referentin:
Dr. med. Caroline Kühnen ☎ 1613
Kuehnen@aekno.de

Sekretariat: Andrea Ebels ☎ 1303
akademie@aekno.de ☎ 1390

Sachbearbeitung:
Esther Bartusch ☎ 1388
Norbert Dohm ☎ 1308
Anja Klaaßen ☎ 1368
Tanja Kohnen ☎ 1306
Gudrun Müller-Linnert ☎ 1403
Marta Schmitz ☎ 1302
Kerstin Scheufen ☎ 1301
akademie@aekno.de

Buchhaltung: Ursula Kuhn ☎ 1309
Petra Niemeyer ☎ 1305
akademie@aekno.de

Zertifizierung: Ulrike Herbst/ ☎ 1319/1318
Sabine Tschentscher ☎ 1612/1342
Silke Lawrence/ Kay Luce ☎ 1456
Martina Koch ☎ 1460
zertifizierung@aekno.de ☎ 1460

**Institut für Qualität im
Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)**

Geschäftsführerin:
Dr. med. Martina Levartz, MPH ☎ 1570
Dr.Levartz@aekno.de

Referentin/Referent:
N.N. ☎ 1573

Sekretariat: Petra Wicenty ☎ 1571
wicenty@aekno.de

Silvia Commodore ☎ 1572
Commodore@aekno.de ☎ 18571
IQN@aekno.de

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

☎ Telefondurchwahl
☎ Telefax

Stand: September 2010