

# Tätigkeitsbericht 2003

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

Berichtszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2002



**ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Redaktion:**

**Ärztammer Nordrhein  
Stabsstelle Kommunikation**

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

Tersteegenstr. 31  
40474 Düsseldorf

**Telefon:** 0211/4302-245,-246,-243,-242  
**Telefax:** 0211/4302-244

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

**Satz:** Tina Ennen

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	Seite	5	<b>Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung</b> .....	Seite	72
<b>Gesundheits- und Sozialpolitik</b> .....	Seite	6	<b>Rechtsabteilung</b> .....	Seite	75
<b>Kammerversammlung</b> .....	Seite	10	<b>Ethikkommissionen</b>		
<b>Presse- und Öffentlichkeitsarbeit</b>			Ethikkommission für klinische Versuche am Menschen und epidemiologische Forschung mit personenbezogenen Daten.....	Seite	82
Grundlagen .....	Seite	17	Ständige Kommission für Fragen der In-Vitro-Fertilisation .....	Seite	86
Pressearbeit .....	Seite	20			
Rheinisches Ärzteblatt.....	Seite	21	<b>Mitgliederstatistik</b>		
Internetangebot .....	Seite	22	Mitgliederentwicklung der Ärztekammer Nordrhein .....	Seite	89
<b>Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000</b> .....	Seite	25	<b>Anhang</b>		
<b>Gesundheitsförderung und Gesundheits-erziehung in der Primarstufe</b> .....	Seite	27	Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein.....	Seite	93
<b>Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte</b> .....	Seite	29	Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein.....	Seite	95
<b>Arzt im Praktikum (AiP)</b> .....	Seite	30	Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ausschüsse der Ärztekammer Nordrhein .....	Seite	95
<b>Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)</b> .....	Seite	31	Kommissionen auf landes- und bundesrechtlicher Grundlage.....	Seite	101
<b>Medizinische Grundsatzfragen</b> .....	Seite	32	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 106. Deutschen Ärztetag .....	Seite	102
<b>Ärztliche Weiterbildung</b> .....	Seite	41	Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer .....	Seite	103
<b>Ärztliche Fortbildung</b>			Organisation der Ärztekammer Nordrhein .....	Seite	105
Gesamtübersicht der Fortbildungsaktivitäten .....	Seite	51	Ärztekammer Nordrhein (Geschäftsführung) .....	Seite	106
Pharmakotherapie-Beratung .....	Seite	54	Untergliederung der Ärztekammer Nordrhein .....	Seite	108
<b>Kommission Transplantationsmedizin</b> .....	Seite	57	Träger der Johannes-Weyer-Medaille .....	Seite	113
<b>Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)</b> .....	Seite	60	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft .....	Seite	114
<b>Ärztliche Stelle Radiologie</b> .....	Seite	65	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“.....	Seite	115
<b>Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW</b> .....	Seite	66	Träger der Ernst-von-Bergmann Plakette.....	Seite	116
<b>Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler</b> .....	Seite	69	Träger der Paracelsus-Medaille .....	Seite	117
			Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein von 1945 bis heute .....	Seite	118
			Satzung der Ärztekammer Nordrhein .....	Seite	119

## Vorwort

Das Jahr 2002 war gesundheitspolitisch ein verlorenes Jahr. Vor der Bundestagswahl am 22. September versuchte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt mit großem Druck, die strukturierten Behandlungsprogramme für die Behandlung von Diabetes, chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen, koronaren Herzerkrankungen und Brustkrebs einzuführen.

Die Ärzteschaft unterstützt zwar das Ziel, Defizite in der Versorgung chronisch Kranker durch strukturierte Behandlungsprogramme abzubauen. Sie hat auch – ob in Nordrhein oder in Bayern – bereits Erfolge mit solchen Programmen vorzuweisen, die Ärzteschaft und Krankenkassen gemeinsam auf den Weg gebracht haben.

Doch nicht zuletzt die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 16. März 2002 (*siehe auch Seite 10*) hat deutlich gemacht: Es ist äußerst fraglich, dass die so genannten Disease-Management-Programme (DMP) den chronisch Kranken wirklich helfen werden.

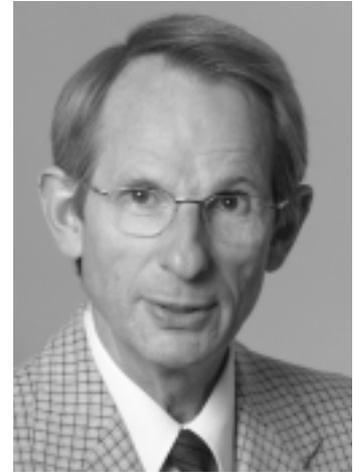
Dazu müsste zum Beispiel gewährleistet sein, dass die „evidenzbasierten Leitlinien“, die zu den Programmen gehören sollen, auch wirklich medizinisch gesichert, plausibel und konsistent sind. Das Thema der Leitlinien ist eine Schlüsselfrage, weil allzu schablonenhafte Standards die Therapie unserer Patienten unzulässig einengen und auf diese Weise den Erfolg der Behandlungen sogar gefährden könnten. Manche Krankenkassenvertreter und Gesundheitswissenschaftler haben tatsächlich die Vorstellung, dass sich Behandlungsabläufe in Checklisten vorgeben lassen, die dann von den Ärztinnen und Ärzten abzuarbeiten sind.

Die DMP sind der Testfall dafür, ob sich ein solcher Irrglaube gesundheitspolitisch durchsetzen lässt. Einen Paradigmenwechsel in der Medizin, bei dem eine schematische Checklistenmedizin die Medizin nach Maß in einer vertrauensvollen individuellen Patient-Arzt-Beziehung verdrängt, lehnt die Ärzteschaft ab.

Nach der Bundestagswahl kam dann überfallartig das „Beitragssatzsicherungsgesetz“, das eine Nullrunde für Arzthonorare und Krankenhäuser im Jahr 2003 vorschreibt. Was daran schmerzte war weniger die Nullrunde selbst. Was daran wirklich schmerzte, war die Art, mit der die im Amt bestätigte Gesundheitsministerin über die wirkliche Lage im Gesundheits-

wesen hinwegging. Ärzte und Pflegekräfte in der Klinik arbeiten bereits bis zu 30 Stunden und mehr am Stück. Es wird erwartet, dass sie gegen das Arbeitszeit-Gesetz verstoßen, und es wird vorausgesetzt, dass sie Millionen unbezahlter Überstunden erbringen.

Statt eines Dankes aber zog die Regierungskoalition die Schraube noch weiter an. Und das bedeutet Personalabbau, noch mehr Überstunden und noch weniger Zuwendung für die Patienten.



Angesichts der bereits seit Jahren bestehenden starren Budgetierung des ärztlichen Honorars ist es auch bemerkenswert, dass die Regierung nun ausgerechnet von den niedergelassenen Ärzten einen besonderen Solidarbeitrag einfordert. Deren Stimmung befindet sich – nach den fortgesetzten Zumutungen der zurückliegenden Jahre verständlich – ohnehin bereits unterhalb des Nullpunkts. Der Begriff Freiberuflichkeit löst nur noch ein müdes Lächeln aus. Auch zum „Beitragssatzsicherungsgesetz“ hat die Ärztekammer Nordrhein bei der Kammerversammlung am 23. November 2002 klare Worte gefunden (*siehe Seite 13*).

Ein systematischer Kahlschlag im Gesundheitswesen kann nicht ohne Folgen bleiben für die Qualität der Versorgung. Es ist deshalb sehr zu hoffen, dass im Jahr 2003 mehr Vernunft in der Gesundheitspolitik Einzug hält. Wenn wir ein solidarisch finanziertes und leistungsfähiges Gesundheitswesen auch für die nächsten Generationen erhalten wollen, ist eine grundlegende Reform unabdingbar. Dazu gehört eine Neubestimmung der Einnahmehasis der Gesetzlichen Krankenversicherung, ergeben sich doch die Finanzprobleme im Gesundheitswesen vor allem aus der sinkenden Lohnquote infolge anhaltender Arbeitslosigkeit sowie aus dem medizinischen Fortschritt und der Bevölkerungsentwicklung.

Anfang Februar 2003 erschien eine Art große Koalition in der Gesundheitspolitik unter Beteiligung der Sozialdemokraten, der Union und der Grünen möglich. Kommt diese tatsächlich zustande, so ist zu hoffen, dass es eine Koalition der Vernunft wird.

**Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe**  
**Präsident der Ärztekammer Nordrhein**

## Gesundheits- und Sozialpolitik

Das Jahr 2002 wurde auch in der Gesundheits- und Sozialpolitik durch den Bundestagswahltermin bestimmt. Insbesondere die Parteiprogramme der großen Volksparteien waren gekennzeichnet durch eine übervorsichtige Einstellung gegenüber den von der ärztlichen Profession und von weiten Teilen der Fachwelt für unumgänglich gehaltenen grundlegenden Reformen im Gesundheitswesen (unter anderen Stärkung der Finanzierungsbasis, Ausbau der Eigenverantwortung der Patienten, Integration der Versorgungsektoren, Homogenisierung der Vergütungssysteme).

Die Bundesgesundheitspolitik war geprägt durch die Vorphase der Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen im Krankenhausbereich, die Entwicklung und Einführung erster Disease-Management Programme (in Nordrhein) sowie durch eine erneute, verstärkte Diskussion um die Stellung und die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Gesundheitspolitik. Diese Themen strahlten auf die Landesebene aus.

### Prävention

Die Ärztekammer Nordrhein war insbesondere beteiligt an der Diskussion um den Ausbau der Prävention im deutschen und nordrhein-westfälischen Gesundheitswesen. Im Sommer gründete die Bundesgesundheitsministerin Schmidt das Präventionsforum in Berlin als Fortsetzung einer entsprechenden Arbeitsgruppe des auch auf Vorschlag des Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, eingerichteten Runden Tisches auf Bundesebene. Die Präven-

tion war von den beim Runden Tisch besprochenen Themenfeldern der einzige Diskussions- und Handlungsbereich, dem offenbar eine positive Entfaltung möglich war.

Da sich alle Bundestagsfraktionen und auch die Bundesländer in diesem Bereich besonders exponierten, fanden diverse Anhörungen in Berlin statt. Im Rahmen des Forums „Prävention“ erfolgten die Vorbereitungsarbeiten für die Gründung einer Stiftung „Prävention“, die realistisch für den Herbst 2003 zu erwarten ist. Eine Hauptkonfliktlinie in dem Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung lässt sich wie folgt beschreiben: Während die in klassischen Kategorien der Sozialstaatsfürsorge Denkenden in einem gegebenenfalls neu zu etablierenden Präventionsgesetz weitere Leistungen der GKV gebündelt und strukturiert vorhalten wollen, vertreten innovative Kräfte den Ansatz, die Präventionsbewegung für die Stärkung von Eigenvorsorge, Eigenverantwortung und auch finanzieller Eigenbeteiligung der Bürger jenseits des von der Solidargemeinschaft beziehungsweise der Steuergemeinschaft zu finanzierenden Leistungskatalogs zu nutzen.

Das Jahr 2002 war darüber hinaus gekennzeichnet von einem eher unerwarteten und in dieser Form überzogenen Einfluss weniger exponierter Experten auf Bundesebene auf die Gestaltung der Strukturen der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Diese neue Form der „Politikberatung“ hatte zur Konsequenz, dass – insbesondere auch aus internationaler Sicht – ein deutlicher Imageschaden des deutschen Gesundheitswesens zu verzeichnen war.

Die Vertreter der Ärzteschaft haben in verschiedenen Kontexten und zu verschiedenen Zeitpunkten darauf hingewiesen, dass ein über fast 120 Jahre gewachsenes, hoch stehendes und auch sehr komplexes System der gesundheitlichen Versorgung natürlich Schwächen und Ineffizienzen aufweisen wird, dass aber die Kennzeichnung der bundesdeutschen und nordrhein-westfälischen Gesundheitsversorgung in der öffentlichen Kommunikation als ausschließlich von Über-, Fehl- und Unterversorgung charakterisiert eine unverantwortliche und systematische Verzerrung der Realität darstelle.

Die 75. Gesundheitsministerkonferenz im Juni in Düsseldorf, die sich mit einer großen Anzahl von strukturellen und praktischen Problemen der Gesundheitsversorgung befasste, hatte insbesondere den Vorschlag unterbreitet, das Instrument der Rezertifizierung für Ärzte zu prüfen und insofern gegebenenfalls die Ausübung fachärztlicher Tätigkeit zu befristen. Durch einen intensiven Dialog auf allen Ebenen mit den Vertretern der ärztlichen Profession konnten realistische und pragmatische Wege verabredet werden, zu denen insbesondere auch die zertifizierte Fortbildung zu zählen ist.

### Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern

Im Jahr 2002 übernahm die Ärztekammer Nordrhein im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern in NRW, zu der nach Gründung der Psychotherapeutenkammer nunmehr neun Kammern gehören, die Geschäftsführung. Am 4. Dezember 2002 führte die Arbeitsgemeinschaft unter Vorsitz von

Professor Hoppe einen Europatag in Brüssel durch, bei dem die verschiedenen politischen Entscheidungsbereiche der EU-Kommission durch kompetente Referenten vertreten waren und ein intensiver Dialog zwischen der Fachebene der Kommission und den Spitzenvertretern der Kammern möglich wurde. Landesgesundheitsministerin Birgit Fischer nahm als Gast an dem Europatag teil. Es ergaben sich in relevanten Themenbereichen übereinstimmende Einschätzungen.

Wo die Landesregierung NRW Initiativen zur Förderung des Dienstleistungssektors der nordrhein-westfälischen Wirtschaft auflegte und förderte (*Agenda 21, diverse Dienstleistungs-offensiven*), nahmen Vertreter der Ärztekammer Nordrhein an diesen Aktivitäten teil. Aus diesem Kontext entstand unter anderem die Idee der Gründung und Entwicklung einer Managementakademie für Führungskräfte im Gesundheitswesen, voraussichtlich mit Sitz im Ruhrgebiet.

## 11. Landesgesundheitskonferenz in Bonn

Auf Vorschlag der nordrheinischen Ärzteschaft befasste sich die 11. Landesgesundheitskonferenz am 6. Dezember 2002 in Bonn mit der Frage der Integration und Kooperation im deutschen und nordrhein-westfälischen Gesundheitswesen. Dazu wurde eine Erklärung verabschiedet, die auf der Basis einer systematischen Analyse konkrete Vorschläge unterbreitet, wie im Rahmen der folgenden Gesundheitsreform Rahmenbedingungen geschaffen werden können, die interkollegiale und interprofessionelle Kooperation zwischen den Sektoren im Gesundheitswesen zu fördern statt diese zu behindern. Die Erklärung der 11. Landesgesundheitskonferenz findet sich im Internet unter [www.mfjfg.nrw.de/gesundheit/medizin/konferenz.htm](http://www.mfjfg.nrw.de/gesundheit/medizin/konferenz.htm).

Von besonderer Bedeutung ist die Feststellung, dass die Friktionen und Brüche in der Versorgung, insbesondere bei der Versorgung chronisch-kranker Patienten, durch rechtliche und politische Weichenstellung in den letzten 40 Jahren bewusst gesetzt beziehungsweise in Kauf genommen worden sind. So sind für den Bereich der ambulant-ärztlichen und der stationär-ärztlichen Versorgung unterschiedliche Zuständigkeiten geschaffen, unterschiedliche ordnungspolitische Regelungen vorgesehen und Kooperation hemmende Vergütungssysteme eingeführt worden.

Die Analyse zeigt, dass den vielfach kritisch hervorgehobenen Brüchen und den damit verbundenen Ineffizienzen in der Versorgung der Patienten auch die kausale Zurechnung zum politischen System zur Seite zu stellen ist. Daraus folgt, dass diese Mängel und Schwächen der Versorgungssituation in Deutschland nur durch geänderte rechtliche Rahmenbedingungen aufzuheben sind.

### Integrierte Versorgung

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein hat der wachsenden Bedeutung dieses Themas mit der Einrichtung eines eigenen Ausschusses in dieser Wahlperiode Rechnung getragen.

Zielsetzung der Arbeit dieses Ausschusses ist es zum einen, einen Überblick über die bestehenden Projekte und Initiativen zu integrierten Versorgungsansätzen in Nordrhein zu gewinnen. Zu diesem Zweck wurden durch einen Aufruf im *Rheinischen Ärzteblatt* die Kollegen gebeten, die Ärztekammer über entsprechende Projekte zu informieren und gleichzeitig die Probleme und Hindernisse bei der Realisierung ihrer Vorhaben darzustellen. Aus der Vielzahl von Rückmeldungen wurden acht Projekte zu einer Veranstaltung am 11. September 2002 eingeladen, um dort ihre

Vorhaben zu präsentieren und gemeinsam über erfolgreiche Umsetzungsstrategien zu diskutieren. Die Bedeutung dieser Veranstaltung zeigen die positiven Rückmeldungen der beteiligten Kollegen.

Zum anderen verfolgt die Ärztekammer Nordrhein das Ziel, losgelöst von gegebenen Strukturen und aktuellen gesetzlichen Regelungen, einen Entwurf für eine grundlegende und zukunftsweisende Reform des deutschen Gesundheitswesens zu erarbeiten. Das Zukunftsmodell der integrierten Versorgung konnte Ende des Jahres 2002 dem Vorstand präsentiert werden und wird im kommenden Jahr in den Gremien der Ärztekammer und darüber hinaus breiter diskutiert werden müssen.

### Bürgerberatung

Die bereits im vergangenen Jahr vorgestellten Projekte zum Thema „Bürgerberatung“, an denen sich die Ärztekammer aktiv beteiligt, konnten alle-samt erfolgreich fortgeführt werden.

So ist es dem Gesundheitsportal des Landes ([www.gesundheit.nrw.de](http://www.gesundheit.nrw.de)) gelungen, durch die Einstellung einer Vielzahl neuer Informationen und Angebote zu gesundheitsbezogenen Themen sowie die deutliche Verbesserung der Internet-Benutzeroberfläche, Attraktivität und Nutzen für den Bürger erheblich zu steigern.

Die Arbeitsgemeinschaft „Netzwerk Patientenberatung NRW“, ein nach § 65 b SGB V gefördertes, dreijähriges Projekt der Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz, hatte Gelegenheit, ihre ersten Ergebnisse im November auf der „Medica“ einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen: Mittels einer Demonstrationversion erhielt hier der Besucher eine Vorstellung der umfangreichen Beratungs- und Leistungsangebote, die

das „Netzwerk Patientenberatung NRW“ dem Bürger zukünftig in einem eigenen Internetauftritt transparent machen wird.

Daneben hat das Referat „Bürgerberatung“ im Laufe eines Jahres 2.053 Beratungen durchgeführt und analysiert. Basierend auf diesen Erfahrungen hat sich der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein für ein dezentrales Konzept zur Bürgerberatung entschieden: Kreisstellen und Hauptstelle sollen verstärkt in diesem wichtigen Bereich Bürgerberatung und Bürgerbeschwerde-management tätig werden. Eine Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein auf diesem Gebiet wird angestrebt. Aufgabe für das Jahr 2003 wird es daher sein, konkrete Maßnahmen zur Umsetzung dieses Konzeptes zu erarbeiten und langfristig zu realisieren.

## Krankenhausplanung NRW

Mit dem In-Kraft-Treten der Rahmenvorgaben des neuen Krankenhausplans des Landes NRW im Dezember 2001 fand ein mehrjähriger Diskussions- und Entscheidungsprozess im Lande zum zukünftigen Bettenbedarf in den somatischen Fachgebieten sein vorläufiges Ende.

Im Jahr 2002 bildete die Frage der Verteilung des vorgesehenen Abbaus von rund 9.500 Krankenhausbetten auf die verschiedenen Regionen des Landes einen Schwerpunkt der Diskussionen im Landesausschuss für Krankenhausplanung. Gerungen wurde dabei zum einen bei der Frage, für welche regionale Struktur (Regierungsbezirke oder Versorgungsgebiete) die Anzahl der Krankenhausbetten verbindlich festgelegt werden soll. Zum anderen gab es unterschiedliche Auffassungen hinsichtlich des Berechnungsverfahrens.

Um bei den Verhandlungen zwischen den Krankenhausträgern und den Krankenkassen zur Vereinbarung regionaler Planungskonzepte ausreichend Spielräume zu erhalten, hat sich die Ärztekammer Nordrhein erfolgreich dafür eingesetzt, dass neben der Berechnung für das gesamte Land verbindliche Bettenzahlen für die einzelnen Fachgebiete lediglich für die Regierungsbezirke in NRW festgelegt werden. Im Hinblick auf das Berechnungsverfahren wurde von der Ärztekammer Nordrhein darauf hingearbeitet, dass bestehende Unterschiede bei der durchschnittlichen Bettenzahl zwischen den Regionen durch den Bettenabbau nicht weiter vergrößert würden. Ein von der Ärztekammer Nordrhein in die Diskussion eingebrachtes modifiziertes Berechnungsverfahren ermöglichte zumindest die teilweise Erreichung dieses Ziels.

## Brustzentren

Das Jahr 2002 war zudem sowohl auf der Bundes- als auch auf Landesebene durch eine intensive Diskussion der Versorgungssituation von Patientinnen mit Brustkrebs bestimmt. Einen hohen Stellenwert in der Landespolitik nahm dabei die Schaffung spezialisierter Versorgungsstrukturen in Form von Brustzentren ein.

Die Kommission für Krankenhausplanung der Ärztekammer Nordrhein hat sich intensiv mit den im Rahmen der vom Landesgesundheitsministerium 2001 ins Leben gerufenen Konzertierten Aktion gegen Brustkrebs entwickelten „Rahmenbedingungen für eine Anerkennung zum Brustzentrum“ und insbesondere mit der Festlegung der zu erfüllenden Mindestfallzahlen pro Jahr beschäftigt und hierzu am 15. Juli 2002 ein Werkstattgespräch unter Beteiligung zahlreicher Fachvertreter veranstaltet. Dabei hat sich einerseits ge-

zeigt, dass es für die vorgesehenen Mindestfallzahlen je Brustzentrum beziehungsweise je Operateur nur eine schwache wissenschaftliche Evidenz gibt. Andererseits begrüßen zahlreiche Fachvertreter die Konzentration der Versorgung auf spezialisierte Zentren und erwarten hiervon eine deutliche Verbesserung der Versorgungsqualität.

In dieser Situation hat die Ärztekammer Nordrhein der Einrichtung von Brustzentren grundsätzlich zugestimmt. Der weitere Prozess der Aufnahme von Brustzentren in den Krankenhausplan des Landes NRW im kommenden Jahr sowie der vorgesehenen Zertifizierung dieser Brustzentren wird von der Ärztekammer kritisch-konstruktiv begleitet werden.

In diesem Zusammenhang wurde auch deutlich, dass eine grundsätzliche Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der zunehmenden Spezialisierung der Leistungserbringung im Gesundheitswesen erforderlich ist und eine Notwendigkeit besteht, diesen Entwicklungsprozess anhand objektiver Kriterien zu gestalten. Die Ärztekammer Nordrhein wird dieser Thematik im kommenden Jahr nachgehen. Der Vorstand hat auf seiner Klausursitzung im Dezember 2002 das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) gebeten, eine entsprechende Konzeption zu entwickeln.

## Kommunale Gesundheitskonferenzen

Im Jahr 1997, also vor fünf Jahren, erhielten die Kommunalen Gesundheitskonferenzen mit dem „Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)“ ihre gesetzliche Grundlage. Dies war für die Ärztekammer Nordrhein Anlass, Bilanz zu ziehen. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wurde im Herbst 2002 bei den

Vertretern beider Körperschaften in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen eine schriftliche Umfrage mit dem Titel „Kommunale Gesundheitskonferenzen auf dem Prüfstand“ gestartet.

Die Ergebnisse dieser Befragung wurden den Vertretern beider Körperschaften am 27. November 2002 bei einem Erfahrungsaustausch präsentiert und gemeinsam diskutiert. Dabei wiesen die Vertreter auf die erheblichen Unter-

schiede in der Arbeitsweise und den Ergebnissen der verschiedenen Kommunalen Gesundheitskonferenzen hin. Neben positiven Berichten wurden auch deutliche Kritik geäußert und konkrete Verbesserungsvorschläge formuliert. Übereinstimmung bestand jedoch in dem Urteil, dass eine verbesserte Koordination und Kooperation auf der kommunalen Ebene mit der Ärzteschaft erfolgen muss und nicht gegen sie gerichtet sein kann.

Die Fortbildung für die Vertreter in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen am 17. April 2002 beschäftigte sich mit dem Thema „Integrierte Versorgung“. Vom Vorsitzenden des Ausschusses „Integrierte ärztliche Versorgung“ der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dietrich Rohde, wurden erste Überlegungen zu dem Zukunftsmodell der integrierten Versorgung vorgestellt, die anschließend lebhaft diskutiert wurden.

# Kammerversammlung

## Sitzung am 16. März 2002

„Einen echten Paradigmenwechsel auch im ambulanten Sektor könnte die Vielzahl verbindlicher Behandlungsleitlinien mit sich bringen, wie sie jetzt auch in den neuen Programmen für chronisch Kranke – den Disease-Management-Programmen – eingeführt wird.“ Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 16. März in Köln. Der Spielraum für eine individuelle Therapie des Patienten werde durch solche Standards enger, was sich auch negativ auf den Behandlungserfolg auswirken könne. Hoppe: „Ich habe den Eindruck, dass einige der Befürworter dieser Programme am liebsten Checklisten anlegen würden, die von den Ärzten abzuarbeiten wären.“

Dabei werde übersehen, dass der Arztberuf untrennbar mit der Freiheit verbunden ist, im Gespräch und gemeinsam mit dem Patienten nach der individuell richtigen und Erfolg versprechenden Therapie zu suchen. Es sei zwar richtig gewesen, dass die Ärzteschaft selbst die Entwicklung von Leitlinien als Orientierungshilfe im Sinne von Fortbildung vorangetrieben habe, so Hoppe. „Eine schematische Checklistenmedizin aber, wie sie sich mancher Kassenfunktionär vorstellt, lehnen wir strikt ab“, sagte der Kammerpräsident.

### Zuteilungsmedizin statt Zuwendungsmedizin?

Derzeit präge noch der Anspruch des Patienten auf individuelle Behandlung und Betreuung in einer vertrauensvollen

Patient-Arzt-Beziehung den Charakter unseres Gesundheitssystems. Seit einigen Monaten aber werde dieses System von gesundheitspolitischen Vordenkern der Parteien grundlegend in Frage gestellt. Maßgebliche Kräfte bevorzugten offenbar das Modell eines kassengesteuerten Versorgungssystems – ein System, in dem Medizin zu „Managed Care“ und damit primär unter betriebswirtschaftlichen Aspekten betrachtet werde. „Ein solches System würde die endgültige Abkehr von der Zuwendungsmedizin zugunsten einer Zuteilungsmedizin bedeuten“, warnte der Kammerpräsident.

### Drohen „englische Verhältnisse“?

Werde die Krankenhauspolitik der Bundesregierung fortgeführt, sei der Personalkollaps in den Kliniken vorprogrammiert, so Hoppe weiter. Junge Mediziner seien durch die schlechten Arbeitsbedingungen dermaßen gründlich von der Arbeit am Krankenbett abgeschreckt worden, dass die Kliniken jetzt schon manche Arztstelle gar nicht mehr besetzen können. „Wenn wir diesem Trend jetzt nicht entgegenwirken, wird sich die Versorgung der Patienten in den Krankenhäusern dramatisch verschlechtern. Noch haben wir keine Wartelisten wie in England, aber wir steuern geradewegs darauf zu“, warnte der Präsident.

### Disease-Management-Programme

Wegen der herausragenden Bedeutung für die Zukunft der ambulanten ärzt-

### Entschließung der Kammerversammlung

#### Einrichtung zusätzlicher Arztstellen im Krankenhaus zur Förderung des Initiativprogramms Allgemeinmedizin

Die Kammerversammlung ist besorgt über die Situation der Weiterbildung für die Allgemeinmedizin. Während in den Praxen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in Nordrhein das „Initiativprogramm Allgemeinmedizin“ zu fast 100 Prozent in Anspruch genommen wird, liegt die Quote in den Krankenhäusern unter 50 Prozent.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Partner des Initiativprogramms auf, zusätzliche Arztstellen zur Weiterbildung für Allgemeinmedizin in den Krankenhäusern einzurichten, um die für das Jahr 2006 erforderliche Zahl an Allgemeinärzten weiterbilden zu können.

Die zusätzlichen Arztstellen sollen bei den Ärztlichen Direktoren angesiedelt werden, damit Weiterbildungswillige unabhängig von Abteilungsinteressen in Rotation einen möglichst langen Abschnitt ihrer Weiterbildung für Allgemeinmedizin (z.B. Innere Medizin und Chirurgie) an dem gleichen Krankenhaus absolvieren können.

lichen Versorgung stand das Thema der Disease-Management-Programme (DMP) auf der Tagesordnung der Kammerversammlung. In seinem Lagebericht sprach der Kammerpräsident einige kritische Punkte an:

- Die Disease-Management-Programme sind mit dem Risikostrukturausgleich verknüpft worden. Lässt sich wirklich erreichen, dass es – wie vom Gesetzgeber angestrebt – zu einem Wettbewerb um die bessere Versorgung chronisch Kranker kommt? Oder werden die Krankenkassen nicht vielmehr versuchen, die zusätzlichen Finanzmittel aus dem Risikostrukturausgleich an sich zu ziehen, ohne den Versicherten mehr Qualität zu bieten? Angesichts der Summen in Milliardenhöhe, die zur Umverteilung anstehen, könnte „der gesunde Chroniker“ zum bevorzugten Versicherten der Krankenkassen werden, befürchtet Hoppe.
- Werden Patienten, die sich nicht für die Disease-Management-Programme einschreiben, anders – eventuell schlechter? – behandelt als die eingeschriebenen Patienten? Gelten für diese Patienten andere Leitlinien als für diejenigen, die sich einschreiben?
- Müssen die Disease-Management-Programme angesichts der budgetierten Gesamtvergütung nicht automatisch zu Qualitätseinbußen in der ambulanten Versorgung außerhalb der Programme führen?

Im Wortlaut finden Sie den Lagebericht des Präsidenten im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de](http://www.aekno.de) unter der Rubrik *KammerArchiv*.

## Verknüpfung mit RSA als Kardinalfehler

Ein Referat zum Thema DMP hielt Ministerialdirektor a. D. Gerhard Schulte, Vorstandsvorsitzender des BKK-Landesverbandes Bayern. Schulte, in den neunziger Jahren sechs Jahre lang Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium, lieferte eine kritische Analyse des Gesetzes zur Reform des Risikostrukturausgleichs (vom 10. Dezember 2001), in dem der Gesetzgeber die „strukturierten Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten“ – eben die DMP – verankert hat.

Positiv am Ansatz der DMP ist nach Schultes Auffassung zu beurteilen, dass sie die bisher zum Teil defizitäre Versorgung chronisch Kranker verbessern und die Ausrichtung der Behandlung an evidenzbasierten Leitlinien voranbringen sollen. Richtig findet der BKK-Vorstandsvorsitzende darüber hinaus das Ziel, die Effektivität der Versorgung zu verbessern, Verkrustungen im System zu überwinden und dadurch auch die Kosten zu stabilisieren. Da die DMP vom Ansatz her sektorübergreifend angelegt sind, könnten sie auch die Versorgung an den Sektorenschnittstellen verbessern.

Positive Ansätze wie diese werden allerdings nach Schultes Auffassung zunichte gemacht durch drei zentrale Probleme:

- die Verknüpfung der DMP mit dem Risikostrukturausgleich, der Milliardensummen zwischen den Krankenkassen umverteilt. Schulte stellte in Frage, dass die finanziellen Anreize wirklich zu einer verbesserten Versorgung chronisch Kranker führen;
- die viel zu knapp bemessene, aber politisch vorgegebene Zeitschiene zur Vorbereitung und

## Entschließung der Kammerversammlung

### § 21 der Berufsordnung

Die Kammerversammlung fordert den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein auf, mit der Medizinalaufsicht des Landes ein Regelwerk einzurichten, mit dem die Einhaltung des § 21 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte zur Vorhaltung einer Arzthaftpflichtversicherung überwacht wird.

- den zu befürchtenden gigantischen Verwaltungsaufwand.

Die Verknüpfung der strukturierten Chroniker-Versorgung mit dem Risikostrukturausgleich (RSA) hält Schulte für den eigentlichen Fehler. „Disease-Management wird in Zusammenhang mit einer riesigen Umverteilungsmaschine innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung gebracht.“ Vor allem deswegen werde die von Bundesgesundheitsministerin Schmidt formulierte Absicht, die Lebensqualität von chronisch Kranken zu verbessern, vermutlich scheitern.

Es sei zu befürchten, dass falsche finanzielle Anreize gesetzt werden. Schulte: „Es ist eben nicht so, dass eine Krankenkasse, die viel für chronisch Kranke tut, keine Probleme mehr hat. Sondern der größte Vorteil liegt für eine Krankenkasse darin, einen Versicherten zu haben, der gerade noch die Kriterien für die Einschreibung in ein Programm erfüllt, für den aber annähernd nichts getan wird.“

## Erheblicher Verwaltungsaufwand

Die Neugestaltung des RSA führt laut Schulte auch zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand und entsprechen-

den Mehrkosten. Er verwies auf eine Prognose der Techniker-Krankenkasse. Danach werde der Verwaltungsaufwand für sieben DMP-Programme – würde die Dokumentation denn tatsächlich auf einem den Krankenkassen zum Teil vorschwebenden Niveau verwirklicht – wahrscheinlich 2,5 Milliarden Euro kosten. Dann müssten allein die Betriebskrankenkassen 400 Vollzeitkräfte und die Ortskrankenkassen 950 Vollzeitkräfte zusätzlich zur Verwaltung der DMP einstellen, berichtete Schulte.

Er warnte auch vor dem Glauben, mit Programmen für chronisch Kranke

mittel- und langfristig Kosten sparen zu können. „Es darf nicht übersehen werden, dass wir in Deutschland Defizite haben, und dass das Bemühen um eine Versorgung chronisch Kranker wohl weniger zum Ziel haben dürfte, Versorgungskosten zu sparen, sondern bestenfalls zum Ziel haben könnte, die vorhandenen Mittel gerade für diese Bereiche verstärkt einzusetzen.“ Durch die wissenschaftliche Evaluation der DMP solle deren Kosteneffektivität speziell für das deutsche Versorgungssystem erst noch geprüft werden. Eine solche existiere bisher nicht, auch wenn es gelegentlich von Wissenschaftlern behauptet werde, so Schulte.

### Entschließung der Kammerversammlung

#### Disease-Management-Programme im Gesundheitswesen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein kann den Disease Management-Programmen nur dann zustimmen, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- wenn dadurch die Finanzierung anderer „Nicht-DMP-Krankheiten“ nicht gefährdet wird,
- wenn die DMP-Programme nicht an den Risikostrukturausgleich gekoppelt werden,
- wenn berechtigte Interessen der einzelnen Patienten weiterhin berücksichtigt werden können,
- wenn die Eigenverantwortlichkeit der Patienten gefördert wird,
- wenn die für die Patientenbehandlung zur Verfügung stehende Zeit nicht durch unnötigen Dokumentations- und Verwaltungsaufwand verbraucht wird.

### „Zum Arztsein zurückkommen“

Das von der Ärztekammer verfolgte Ziel einer qualitativ hoch stehenden Patientenversorgung gerate in der aktuellen Diskussion aus dem Blickpunkt, kritisierte auch der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller. Mit den DMP werde ein in die tägliche Arbeit in Klinik und Praxis ganz wesentlich eingreifendes Instrument installiert, das aber schon allein wegen der Kombination mit dem Risikostrukturausgleich nicht funktionieren könne. „Ich bin als Arzt nicht zur Behandlung von Krankheiten angetreten, sondern zur Behandlung von Kranken“, sagte Schüller weiter, „das ist der große Unterschied zwischen einem Arzt und einem Medizinwissenschaftler, der sich nur um Krankheiten kümmert, aber nicht um individuelle Schicksale.“

Auch kann nach Schüllers Worten der zusätzliche Verwaltungsaufwand in den Praxen aus Kostengründen nicht durch

### Dr. Heinz-Johannes Bicker im Kammervorstand

Die Kammerversammlung wählte Dr. Heinz-Johannes Bicker (Duisburg) auf Vorschlag der Fraktion Marburger Bund einstimmig als Beisitzer in den Kammervorstand.

Die Nachwahl stand auf der Tagesordnung, weil Professor Dr. Hans Michael Steffen (Wuppertal) aus persönlichen Gründen sein Vorstandsmandat niedergelegt hatte. Bicker war bereits in den beiden zurückliegenden Wahlperioden (1993 bis 2001) Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein gewesen.

zusätzliches Personal aufgefangen werden. „Das bedeutet, dass wir künftig noch weniger Zeit für die wirkliche Patientenarbeit und die Medizin in der Praxis haben, weil wir immer mehr Zeit zum Ausfüllen von Dokumentationsbögen benötigen.“ Solche Gesetzesvorgaben, die rein ökonomischen Gesichtspunkten folgten, werden nach Schüllers Prognose zu einem weiter nachlassenden Interesse am Arztberuf führen. „Es wird endlich Zeit, dass wir wieder zum Arztsein zurückkommen, zu dem, was wir eigentlich mit Herzblut machen wollen“, verlangte Schüller.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im *Rheinischen Ärzteblatt Mai 2002*, Seite 11, verfügbar auch im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik *Rheinisches Ärzteblatt online/ÄrzteblattArchiv*.

## Sitzung am 23. November 2002

„Das so genannte Beitragssatzsicherungsgesetz mit der Minusrunde für niedergelassene Ärzte und Kliniken ist nichts anderes als ein Offenbarungseid und kaum mehr als Gesundheitspolitik zu bezeichnen.“ Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 23. November in Köln.

Vor der Wahl habe die Bundesgesundheitsministerin die Tatsache steigender Beitragssätze zur Gesetzlichen Krankenversicherung noch geleugnet, so der Kammerpräsident. Doch dann habe sie sofort nach der Wahl mit dem so genannten Kostenstopp per Gesetz reagiert. „Das ist schon eine Form, die Vertrauen gefährdet“, sagte Hoppe. Die Nullrunde sei schmerzlich, weil sie Verunsicherung hervorrufe. In Wirklichkeit handele es sich um eine Minusrunde: „Denn die Kosten kümmern

sich nicht um die Nullrunde, nur auf der Einnahmenseite besteht sie“, sagte der Präsident.

### Millionen unbezahlter Überstunden

In der Klinik arbeiten Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte nach Hoppes Worten bereits jetzt bis zu 30 Stunden und mehr am Stück. Es werde erwartet, dass sie gegen das Arbeitszeit-Gesetz verstoßen, und es werde vorausgesetzt, dass sie Millionen unbezahlter Überstunden erbringen. Das Versprechen der rot-grünen Koalition, für mehr Beschäftigung zu sorgen und „unzumutbare Belastungen“ in Kliniken und Praxen abzubauen, erweise sich damit als „bittere Täuschung“: „Die Regierung tut auch in diesem Fall genau das Gegenteil von dem, was sie versprochen hat“, kritisierte Hoppe. Deshalb stehen nach den Worten des Kammerpräsidenten Zehntausende von Arbeitsplätzen auf dem Spiel.

Die Folgen seien schwerwiegend: „Die miserablen Arbeitsbedingungen der verbleibenden Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals werden sich weiter verschlechtern. Frustration und Berufsflucht werden weiter zunehmen. Eine humane Patientenversorgung – nicht nur ein Abfertigen – ist unter diesen Bedingungen, die nur noch ökonomisch motiviert sind, nicht mehr möglich!“

Dass die Regierung nun ausgerechnet von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten einen besonderen Solidarbeitrag fordere, sei angesichts der jahrelangen starren Budgetierung des Gesamt-

### Entschließung der Kammerversammlung

#### Abschaffung der Arzt-im-Praktikum-Phase

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Bundesregierung und den Deutschen Bundestag auf, die Arzt-im-Praktikum-Phase unverzüglich durch eine Änderung der Bundesärzteordnung abzuschaffen.

Durch die Reform der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der ärztlichen Ausbildung gelungen. Deshalb hat der Bundesrat in seiner Sitzung am 26.04.2002 in einer Entschließung die Abschaffung der achtzehnmönatigen Tätigkeit als Arzt im Praktikum für erforderlich gehalten und die Bundesregierung aufgefordert, die notwendigen Schritte zur Änderung der Bundesärzteordnung unverzüglich in die Wege zu leiten.

Die Arzt-im-Praktikum-Phase muss allerdings sofort abgeschafft werden. Im Hinblick auf den sich anbahnenden Ärztemangel in den Krankenhäusern darf mit der Abschaffung nicht gewartet werden, bis dies erst angesichts der neuen Approbationsordnung für 2009 gelten würde. Die Attraktivität des Arztberufes muss dringend erhöht werden. Durch die Streichung der Arzt-im-Praktikum-Phase kann sowohl der finanziellen Schlechterstellung als auch der fehlenden Motivation, sich in der praktischen Medizin zu betätigen, entgegengewirkt werden.

### Entschließung der Kammerversammlung

#### Datenschutz – Kassenvertreter dürfen keine Einsicht in sensible Patientendaten erhalten

Der Kammervorstand wird beauftragt, den Datenschutzbeauftragten des Bundes zu bitten, die neuen Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Beschlussfassung des Bundesausschusses der Ärzte und der Krankenkassen vom 28.10.2002 („Substitutionsrichtlinien“), § 9, datenschutzrechtlich überprüfen zu lassen.

honorars geradezu zynisch. Die Stimmung der Vertragsärzteschaft, die fortgesetzt zur Subventionierung des maroden Systems gezwungen werde, befinde sich ohnehin bereits „unterhalb des Nullpunktes“.

### Permanente Verschiebepolitik

Nach wie vor werde die GKV ausgeplündert, um den Staat und andere Bereiche der Sozialversicherung zu entlasten, kritisierte der Präsident. So plane die Regierungsmehrheit im Rahmen der Arbeitsmarktreform eine Senkung der Krankenversicherungsbeiträge für Bezieher von Arbeitslosenhilfe, welche die GKV nach Ersatzkassen-Berechnungen 900 Millionen Euro kosten wird. Hoppe: „Das bedeutet natürlich erneut ein Defizit!“ Seit 1995 habe diese Art von Verschiebepolitik zu Ausfällen bei der

GKV in Höhe von über 30 Milliarden Euro geführt. Ohne diese politische Manipulation hätten die Krankenkassen ihre Beitragssätze stabil halten können, es gäbe überhaupt kein Defizit. „Der milliarden schwere Missbrauch von Versichertengeldern muss aufhören“, verlangte Hoppe. Hoffnung setzt der Kammerpräsident auf die Arbeit der von der Bundesregierung eingesetzten so genannten Rürup-Kommission, die Sozialreformen erarbeiten soll. „Wir sollten die Arbeit der Rürup-Kommission positiv begleiten“, sagte Hoppe.

### Starkes Bündnis der Gesundheitsberufe

In ihrem Widerstand gegen die aktuellen Gesetzesvorhaben steht die Ärzteschaft nach den Worten ihres Präsidenten nicht allein. Sie sei eingebettet in die starke Allianz des „Bündnis Gesundheit 2000“. Dieses Bündnis, das die

rund 4,2 Millionen direkt und indirekt im Gesundheitswesen Beschäftigten repräsentiert, habe sehr kurzfristig zu seiner Protestkundgebung am Brandenburger Tor 15.000 Menschen mobilisieren können. Auch das „Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000“ habe zu diesem Erfolg seinen Beitrag geleistet (*siehe auch Kapitel „Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000“, Seite 25*). Positiv festzuhalten sei weiter, dass das Bündnis in Nordrhein-Westfalen in diesem Jahr erstmals mit der Krankenhausgesellschaft auf Landesebene kooperiert hat.

Die Krankenhauspolitik auch auf Landesebene werde von den Problemen durch die Bundesgesetzgebung überschattet, befürchtet Hoppe. Die Ärztekammer Nordrhein sei bisher zur konstruktiven Zusammenarbeit – zum Beispiel im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz – stets bereit gewesen:

## Entschließung der Kammerversammlung

### Nein zu Vorschaltgesetz und Nullrunde

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein ist empört über die Nullrundengesetzgebung der Bundesregierung und des Bundestages. Sie bittet die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen, die Gesetze im Bundesrat abzulehnen und den Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat anzurufen. Das Spardiktat der Bundesregierung bedroht Tausende von Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen und gefährdet die Behandlung, Pflege und Betreuung der Patienten. Die Jobmaschine Gesundheitswesen wird abgewürgt, indem die Vergütung von Ärzten, Krankenhäusern und anderen Gesundheitsbereichen drastisch reduziert wird. Zusätzliche Belastungen können nicht mehr aufgefangen werden. Die ohnehin schon miserablen Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern und Praxen werden sich weiter verschlechtern, die Flucht aus den Gesundheitsberufen wird weiter zunehmen. Damit ist der soziale Frieden in unserem Land in Gefahr, wenn die geplante Minusrunde tatsächlich Gesetz werden sollte.

Es geht nicht allein um Arbeitsplätze, die auf der Kippe stehen. Es geht um die Qualität der medizinischen Versorgung, die auf dem Spiel steht. Es geht um menschenwürdige Verhältnisse im Gesundheitswesen. Schon jetzt gibt es in vielen Bereichen Unterversorgung, weil es an den notwendigen finanziellen Mitteln fehlt. Mit den vorgesehenen Budgetkürzungen werden diese Zustände zementiert und Rationierungen offensichtlich bewusst in Kauf genommen.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein protestiert gegen diesen Anschlag auf die Gesundheit der Patienten und fordert:

- ein Ende der konzeptionslosen, beschäftigungs- und patientenfeindlichen Kostendämpfungspolitik,
- eine Umkehr von dem Weg in die Staatsmedizin, die durch Wartelisten und Zuteilungsmedizin gekennzeichnet ist, und
- ein Ende der „Verschiebepolitik“, mit der den gesetzlichen Krankenkassen nach eigener Aussage jährlich rund 5 Milliarden Euro entzogen werden.

„Wir sind offen für neue Ideen, wir sind keine Blockierer und Verhinderer, wir haben innovative Ideen, wir entwickeln als Vorreiter Ideen für die integrierte Versorgung“, betonte Hoppe. Allerdings sei die Ärztekammer eine Selbstverwaltung, die selbst gestalten wolle, und keine staatliche Durchgriffsverwaltung.

## Krankenhäusern droht ein Debakel

Wenn der Gesetzgeber weitere Kliniken zum Weg in die DRG-Finanzierung bereits im Jahr 2003 dränge, vergrößert das nach Hoppes Worten die Probleme: „Denn wir wissen doch alle, dass die

Voraussetzungen für eine verantwortungsbewusste Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen gar nicht vorhanden sind – weder medizinisch noch technisch noch kalkulatorisch.“ Für nicht ausreichend vorbereitete Kliniken sei es hochgefährlich, „völlig unvorbereitet als Nichtschwimmer sozusagen in ein Tiefseebecken zu springen“, warnte Hoppe. Außerdem enthalte die unter unvertretbarem Zeitdruck entstandene deutsche Version des DRG-Systems so grobe Mängel, dass vielen Krankenhäusern ein Debakel mit diesen „Falsch-Pauschalen“ drohe.

Auch für Hausärztinnen und Hausärzte sei es keinesfalls möglich, der Nullrunde durch die Teilnahme an Disease-

Management-Programmen zu entgehen und so ein zusätzliches Honorar von bis zu 20.000 Euro je Praxis jährlich zu erzielen, wie dies ein Regierungsberater behauptet habe. Noch abenteuerlicher sei die Vorstellung, Krankenhäuser könnten im Jahre 2003 zur Vermeidung der so genannten Nullrunde 400 Millionen Euro durch die Beteiligung an einem neuen Chronikerprogramm „Herzpatienten“ erwirtschaften. 400.000 Herzkatheteruntersuchungen, die bisher im ambulanten Bereich stattfanden, sollen ins Krankenhaus verlagert werden. Das sei gar nicht realisierbar angesichts des Personalmangels und des Investitionsstaus in den Kliniken. Zum anderen existiere dieses Programm bis jetzt überhaupt nicht.

## Entschießung der Kammerversammlung

### Pressemeldung des Bundesgesundheitsministeriums betreffend Äußerungen des Kammerpräsidenten der Ärztekammer Nordrhein

Drei Tage vor der Bundestagswahl gab Ministerin Ulla Schmidt die untenstehende Pressemitteilung heraus (*siehe unten*). Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein stellt dazu fest: Die Ärztekammer Nordrhein steht voll hinter ihrem Präsidenten Prof. Hoppe! Die Vorhersagen und Erklärungen des Präsidenten Hoppe vor der Wahl waren korrekt und haben sich bewahrheitet. Die Ärztekammer verurteilt die Verunglimpfungen ihres Präsidenten durch die Bundesministerin Ulla Schmidt vor der Wahl auf das Schärfste.

### Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums vom 19. September 2002

Zur Spekulation des Bundesärztekammer-Präsidenten Prof. Jörg-Dietrich Hoppe in der Rheinischen Post von heute, wonach die Beitragssätze auf 15 Prozent im Jahre 2003 steigen würden, erklärt Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt: „Mit diesen Äußerungen verabschiedet sich der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Jörg-Dietrich Hoppe von der Aufgabe, die Qualität in der gesundheitlichen Versorgung zu sichern und zu verbessern, obwohl die Qualitätssicherung die ureigenste Aufgabe der Ärztekammern ist.

Stattdessen betreibt Hoppe erneut Panikmache. Eine Beitragssatzsteigerung um einen Prozentpunkt auf 15 Prozent würde zu zusätzlichen Einnahmen von 10 Mrd. Euro für die gesetzlichen Krankenkassen führen. Ein „Bedarf“ in dieser Größenordnung ist weder von irgendjemandem bisher geltend gemacht worden, noch angesichts der Einschätzung der Krankenkassen zu der Einnahmeentwicklung auch nur ansatzweise plausibel. Die von Hoppe genannte Zahl ist schlicht unseriös. Die Ärztinnen und Ärzte sollten sich genau ansehen, wer ihre Interessen mit welchen Argumenten vertritt.“

*Bei der Veröffentlichung, auf die sich die Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums bezieht (Rheinische Post vom 19.9.2002), handelt es sich um eine Vorabmeldung der Redaktion. Hier der Auszug aus dem Interview mit Professor Hoppe in der Rheinischen Post vom 22. September 2002 im Wortlaut:*

**Frage:** Die Krankenkassen bereiten sich bereits auf höhere Beiträge vor ...

**Hoppe:** Im nächsten Jahr werden die Beiträge auf 14,5 oder 15 Prozent steigen. Man darf sich nichts vormachen. Die Einführung der Chronikerprogramme und der Fallpauschalen wird erst einmal Geld kosten, die Kassen werden ihre Verwaltungsausgaben erhöhen.

Bei einer Fortsetzung der Regierungspolitik befürchtet Hoppe Qualitätseinbrüche, Unterversorgung und Zuteilungsmedizin. „Wenn die Politik englische Verhältnisse haben will, dann soll sie das allen offen sagen – aber auch den Patienten!“ Doch die Sozialpolitiker der Koalition hielten an der Ideologie einer geradezu allumfassenden Versorgung fest. Hoppe: „Doch das glauben immer weniger Menschen. Sie stellen fest, dass es in vielen Bereichen Rationierung gibt, weil es an den notwendigen finanziellen Mitteln fehlt – zum Beispiel in der Behandlung von Aids-Kranken und Demenzkranken. Mit dem Vorschaltgesetz werden diese Zustände zementiert und weitere Rationierungen bewusst in Kauf genommen.“

## Novelle der Weiterbildungsordnung

Über die Weiterentwicklung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) auf Bundesebene berichtete der Vorsitzende der Weiterbildungsgremien der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dieter Mitrenga (*siehe auch Rheinisches Ärzteblatt Dezember 2001, Seite 13 f. und Juli 2002, Seite 16, im Internet verfügbar unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de), Rubrik Rheinisches Ärzteblatt online/Ärzteblatt Archiv*). Voraussichtlich werde die Novelle dem 106. Deutschen Ärztetag im Frühjahr 2003 in Köln zur Beschlussfassung vorgelegt.

Die Bundesärztekammer habe den einzelnen Kammern die Entwurfsfassung der Abschnitte B und C vorgelegt und um Stellungnahme bis Ende November gebeten. Den Fachgesellschaften und Berufsverbänden sei der Entwurf mit

der Bitte um Änderungswünsche vorgelegt worden. Mitrenga zeigte sich überzeugt, dass die Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer sich mit der MWBO-Novelle „auf einem guten Weg“ befinden. Allerdings werde der Beschluss des Deutschen Ärztetages im Frühjahr 2002, den „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ als neuen und einheitlichen Hausarzt der Zukunft einzuführen, nach den Worten Mitrengas seit Anfang November von einigen der Beteiligten in Frage gestellt.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung am 23. November 2002 findet sich im *Rheinischen Ärzteblatt Januar 2003, Seite 10*, verfügbar im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de](http://www.aekno.de) unter der Rubrik *Rheinisches Ärzteblatt online/Ärzteblatt Archiv*.

# Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Grundlagen

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

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

Kammer zu thematisieren. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist die zentrale Aufgabe der Stabsstelle Kommunikation des Präsidenten und des Vorstandes.

### Anfragen-Service

Kernelement der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk und Fernsehen. Dieser Service ist die Basis für die Akzeptanz der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei den Journalisten. Sehr wichtig sind auch die persönlichen Gespräche mit Medienvertretern. Die Pressestelle hat darüber hinaus auch im Jahr 2002 die bewährten Instrumente der Pressearbeit wie zum Beispiel

Pressekonferenzen, Pressemitteilungen und Hintergrundgespräche eingesetzt (siehe auch Abschnitt „Pressearbeit“).

### Redaktion Rheinisches Ärzteblatt

Im Mittelpunkt der internen Öffentlichkeitsarbeit steht die redaktionelle Gestaltung des *Rheinischen Ärzteblattes (RhÄ)*. Die Zeitschrift ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer und der Kassennärztlichen Vereinigung Nordrhein. Der ehrenamtlich besetzte Redaktionsausschuss und die hauptamtliche Redaktion legen Wert auf den Zeitschriftencharakter des Blattes und haben im Berichtszeitraum weiter am Profil des *Rheinischen Ärzteblattes* gearbeitet.

### Aktivitäten der Stabsstelle Kommunikation/Pressestelle

(Pressearbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Redaktion *Rheinisches Ärzteblatt*, Online-Redaktion, Kooperationsstelle Selbsthilfegruppen-Ärzte, Kooperationsstelle Lehrer-Ärzte)

#### Pressearbeit

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

#### Redaktion Rheinisches Ärzteblatt

- 12 Ausgaben jährlich

#### Online-Redaktion

- Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein
- Online-Ausgabe Rheinisches Ärzteblatt

#### Öffentlichkeitsarbeit

- Redaktion Broschüren und Tätigkeitsbericht

#### Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000

- Koordination, Pressearbeit

*bei der Abteilung Presse- und Öffentlichkeit angesiedelte Sonderprojekte:*

#### Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte

- datenbankgestützte Kontaktvermittlung
- allgemeine Information
- Broschüre „Gesundheitsselbsthilfe in Nordrhein“ (3., erw. Auflage)
- Unterstützung der Messebeteiligung von Selbsthilfegruppen

#### Projekt und Kooperationsstelle „Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe“

- Ärzte-Lehrer-Fortbildungen
- Konzeptentwicklung
- datenbankgestützte Kontaktvermittlung
- Materialmappe für den Unterricht in der Primarstufe (1995)
- Materialmappen für die Elternarbeit in der Primarstufe zu den Themen
  - „Kindersicherheit“ (1997)
  - „Bewegung und Entspannung“ (1997) und
  - „Sexualaufklärung“ (1998)
  - „Essen und Ernährung – Vorschläge für die Unterrichtspraxis“ (1999)
  - „Suchtprävention“ (2002)

Zu den Themenschwerpunkten gehören zum Beispiel Arzneimittel-Nebenwirkungen, Behandlungsfehler-Propylaxe, Gesundheitsförderung, ärztliche Berufspolitik (in Nordrhein), Gesundheitspolitik und ärztliches Berufsrecht. Neue RhÄ-Reihen zu den Themen „Ärztinnen und Ärzte als Arbeitgeber“, „Integrierte Versorgung im Landesteil Nordrhein“ und „Umweltmedizin in Nordrhein“ ergänzen das Themenspektrum (siehe auch Abschnitt „Rheinisches Ärzteblatt“, Seite 21).

## Online-Redaktion

Nach der Aufbauphase in den Jahren 2000 und 2001 war das Berichtsjahr 2002 besonders durch Feinarbeit am Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein geprägt. Gleichzeitig ist das Angebot weiter gewachsen, neue Services konnten integriert werden. Im Jahr 2002 sind knapp 3,5 Millionen Seiten (3.474.979) unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) abgerufen worden, was einem Monatsdurchschnitt von rund 290.000 Seitenabrufen entspricht.

Das Gesicht der Homepage hat sich kaum verändert. Durch Kontinuität wird bei den Benutzern ein Wiedererkennungseffekt erreicht. Die Systematisierung hat sich bewährt und als funktional herausgestellt. Über die neun Kategorien können 62 Rubriken angesteuert werden, die über Pop-up-Menüs auf der Startseite sichtbar gemacht und direkt aufgerufen werden. Sie fächern die vielfältigen Inhalte auf. Insgesamt stehen dem Benutzer derzeit rund 1.280 Seiten und sieben Datenbanken innerhalb des Angebots zur Verfügung.

Unter dem neuen Menüpunkt „ArztSuche“ auf der Homepage sind alle Arztlisten, die im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein veröffentlicht werden, übersichtlich zusammengefasst. Darüber hinaus verweist die

Rubrik „Arztverzeichnis“ auf das Online-Arztverzeichnis der Kassenzentralen Vereinigung und der Ärztekammer Nordrhein.

Der Ausschuss „Internetauftritt“ unter Vorsitz des Vizepräsidenten Dr. Arnold Schüller begleitet die Arbeit der Online-Redaktion, die im Jahr 2000 in der Stabsstelle Kommunikation eingerichtet worden ist (siehe auch Abschnitt „Internetangebot [www.aekno.de](http://www.aekno.de)“, Seite 22).

## Bündnis Gesundheit NRW 2000

Das von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt nach der Bundestagswahl am 22. September auf den Weg gebrachte so genannte Beitragssatzsicherungsgesetz stellte das „Bündnis Gesundheit 2000“, das 1999 auf Bundes- und Landesebene als Aktionsbündnis der Gesundheitsberufe gegründet wurde, vor eine neue Herausforderung.

Vor allem wegen der in dem Gesetz vorgesehenen Minusrunde für niedergelassene Ärzte und Kliniken beteiligten sich auch zahlreiche Ärztinnen und Ärzte an Protestaktionen, um die Bevölkerung auf die gravierenden Folgen verfehlter Gesundheitspolitik aufmerksam zu machen. Zu einer Großkundgebung des Bündnisses am 12. November in Berlin kamen über 15.000 Teilnehmer.

Die im „Bündnis Gesundheit 2000“ zusammengeschlossenen Verbände und Organisationen repräsentieren die 4,2 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen, unter ihnen Ärzte, Zahnärzte, Arzt- und Zahnarthelferinnen, Pflegeberufe, Apotheker und Assistenzberufe. Kooperationspartner war die Deutsche Krankenhausgesellschaft. „Mehr Menschlichkeit statt Durchökonomisierung“ und „Kahlschlag im Gesundheitswesen –

Ausverkauf der Qualität“ lauteten die Leitsprüche der Kundgebung.

Auch die 33 Organisationen der im „Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000“ zusammengeschlossenen Gesundheitsberufe und die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) hatten ihre Mitglieder mobilisiert.

Eine neue Informationskampagne des Bündnisses, die sich mit den weiteren Reformschritten im Gesundheitswesen beschäftigt, ist Anfang 2003 mit Aktionen in Bremen, Rostock, Potsdam, Stuttgart und Mainz gestartet. In der zweiten Phase der Kampagne sind auch in Nordrhein-Westfalen Aktivitäten geplant.

Neben der öffentlichkeitswirksamen Kritik an Missständen haben es sich die im Bündnis Gesundheit 2000 vertretenen Organisationen auch zur Aufgabe gemacht, Lösungswege für eine Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems aufzuzeigen.

Noch vor der Bundestagswahl im September hatte das Bündnis auf Bundesebene ein Positionspapier für ein patientengerechtes Gesundheitswesen vorgelegt. Danach soll für alle Patienten und Versicherten langfristig die Teilhabe am Fortschritt im Gesundheitswesen gesichert werden. Alle Patienten sollen Anspruch auf eine individuelle und qualifizierte gesundheitliche Versorgung haben. Bei der Betreuung und Versorgung kranker Menschen darf nach Auffassung der Bündnispartner nicht im Vordergrund stehen, was Leistungen im Einzelfall kosten. Die Entscheidungsgrundlage müsse vielmehr sein, dass die Leistungen zur Gesundung und Linderung beitragen (siehe auch gesondertes Kapitel „Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000“, Seite 25).

## Kooperationsstellen

Den direkten Kontakt zu Patienten beziehungsweise Bürgern fördern die Servicestellen zur Kooperation zwischen Ärzteschaft und Lehrerschaft sowie zwischen Selbsthilfegruppen und Ärzten.

Die Ärztekammer Nordrhein hat im Jahr 2002 mit der AOK Rheinland einen Kooperationsvertrag abgeschlossen, der den flächendeckenden Ausbau des gemeinsamen Projektes „Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe“ ermöglicht. Dabei wurden die neuen gesetzlichen Möglichkeiten der finanziellen Förderung von Gesundheitsvorsorge (§20, Abs. 1 SGB V) genutzt.

Aufgrund dieses bundesweit ersten Kooperationsvertrages zwischen einer Ärztekammer und einer gesetzlichen Krankenkasse zur Gesundheitsförderung von Schulkindern erhalten Ärztinnen und Ärzte erstmals eine Aufwandsentschädigung von 65 Euro pro Veranstaltung für ihr Engagement in der Schule.

Ziel der bereits 1995 gestarteten Initiative zur Prävention in der Grundschule ist die Verbesserung des gesundheitsförderlichen Verhaltens von Kindern, Jugendlichen, Eltern und Lehrkräften. Im Sinne der Ideen gesundheitsförderlicher Schulen sollen Kinder, Lehrkräfte und Eltern für einen Gesundheitsbegriff sensibilisiert werden, der körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden umfasst. Dabei steht die Entwicklung der persönlichen Kompetenzen des Einzelnen in der Schule sowie der ganzen Schulgemeinschaft im Hinblick auf gesundheitsbewusstes, eigenverantwortliches Handeln im Vordergrund (*siehe auch gesondertes Kapitel „Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe“, Seite 27*).

Die Ärztekammer Nordrhein hat 1988 als erste Ärztekammer in Deutschland eine Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte eingerichtet. Diese fördert die Unterstützung der Selbsthilfearbeit durch Ärztinnen und Ärzte beispielsweise, indem sie – gestützt auf

eine Datenbank – Kontakte vermittelt. Die Selbsthilfe-Datenbank wird laufend aktualisiert und ist für Bürgerinnen und Bürger sowie Ärztinnen und Ärzte auch über das Internetangebot der Kammer [www.aekno.de](http://www.aekno.de) zugänglich. Die Kooperationsstelle unterstützt auch Selbsthilfegruppen bei der Öffentlichkeitsarbeit (*siehe auch Kapitel „Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte“, Seite 29*).

Die Zahl der Selbsthilfegruppen wächst weiter, ebenso das Interesse der Ärztinnen und Ärzte an einer Zusammenarbeit. Daher stellt die Ärztekammer Nordrhein – neben ihrer Broschüre „Gesundheits-selbsthilfe in Nordrhein“ – nun auch Informationen im Internet zur Verfügung. Unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) (Rubrik: *BürgerInfo/Selbsthilfe A bis Z oder ArztInfo/Selbsthilfe A bis Z*) ist die Selbsthilfe-Datenbank der Kammer mit zurzeit rund 1.200 gesundheitlichen Selbsthilfegruppen online abzufragen. Auch Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfegruppen sind eingetragen.

## Pressearbeit

Die Bearbeitung von Journalistenanfragen nahm in der Arbeit der Pressestelle auch im Jahr 2002 einen breiten Raum ein. Eine Schätzung aufgrund der Dokumentation über vier Monate hinweg ergibt ein Jahresvolumen von rund 1.450 Anfragen. Hierbei geht es in aller Regel darum, Recherchen für tagesaktuelle Beiträge – vor allem von Journalisten bei Tageszeitungen, Nachrichtenagenturen, Hörfunk und Fernsehen – durch schnelle Beschaffung von Fakten zu unterstützen beziehungsweise ad hoc Auskünfte zu erteilen oder Stellungnahmen abzugeben. Eingerechnet sind die Anfragen der

Fach- und Standespresse, deren Anteil konstant bei rund einem Fünftel liegt.

Das Themenspektrum der Anfragen, insbesondere seitens der Medien für die allgemeine Öffentlichkeit, ist breit gefächert. 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,

der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Die Rückmeldungen der Medienvertreter bestätigen die Annahme, dass eine gute Leistung in diesem Bereich zu einer hohen Akzeptanz der Kammer bei den Journalisten führt. Der Ruf als kompetenter und serviceorientierter Ansprechpartner muss stets aufs Neue gefestigt werden. Dies verbessert auch die Chance, mit gesundheits- und sozialpolitischen oder kammer-spezifischen Aussagen gute Resonanz in den Medien zu finden.

### Interview-Vermittlung

(Auszug aus der Liste der vermittelten Fernsehinterviews 2002)

**1. März 2002, WDR Fernsehen, NRW-Aktuell:**

Livegespräch mit dem Düsseldorfer Kinderarzt Dr. Hermann Josef Kahl zur Zunahme chronischer Krankheiten bei Kindern

**8. April 2002, WDR Fernsehen, Lokalzeit Essen:**

Live-Interview mit dem Geschäftsführenden Arzt der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Robert Schäfer, zum Thema „Verkauf von Vitaminpräparaten in der Arztpraxis“

**7. Mai 2002, WDR Fernsehen, NRW am Mittag:**

Interview mit dem Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, zum Thema „Organspende“

**19. Juni 2002, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde:**

Interview mit Dr. Robert Schäfer zum Thema „Wie gefährlich sind Schönheitsoperationen?“

**22. Juni 2002, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde:**

Interview mit Dr. Robert Schäfer zum Thema „Schönheitschirurgie – Qualifikationen und Kontrollmöglichkeiten“

**2. Juli 2002, WDR Fernsehen, Lokalzeit Bergisch Land:**

Interview mit Kammer-Vorstandsmitglied Dr. Johannes Vesper zum Thema „Methadonvergabe und neues Betäubungsmittelrecht“

**12. August 2002, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde:**

Interview mit Dr. Robert Schäfer zum Thema „Todesbescheinigungen“

**23. August 2002, WDR Fernsehen, Lokalzeit:**

Interview mit Kammer-Vorstandsmitglied Rudolf Henke zum Thema „Ärztemangel“

**30. September 2002, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde:**

Interview mit Rudolf Henke zum Thema „Personalmangel im Krankenhaus“

**7. Oktober 2002, SWR Fernsehen, Betrifft: Wunderheiler:**

Interview mit dem Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe

**24. Oktober 2002, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde:**

Interview mit dem Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, zur aktuellen Gesundheitspolitik

**5. Dezember 2002, WDR Fernsehen, NRW am Abend:**

Interview mit Dr. Arnold Schüller zur aktuellen gesundheitspolitischen Situation und ihren Auswirkungen auf den Praxisalltag

## Rheinisches Ärzteblatt

Das *Rheinische Ärzteblatt* ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Das *Rheinische Ärzteblatt* erhalten alle knapp 47.000 Kammermitglieder (Stand: 31.12.2002) sowie – als Mitglieder der KV – rund 2.000 psychologische Psychotherapeuten. Es erscheint monatlich jeweils zum Monatsbeginn, im Jahr 2002 mit einem durchschnittlichen Umfang von 80 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. Neue Reihen zu den Themen „Ärztinnen und Ärzte als Arbeitgeber“, „Integrierte Versorgung im Landesteil Nordrhein“ und „Umweltmedizin in Nordrhein“ ergänzten das Themenspektrum im Jahr 2000.

Daneben sind die amtlichen Bekanntmachungen der Körperschaften und Informationen über die Arbeit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung beziehungsweise ihrer Organe ein wichtiger Bestandteil des Blattes.

Großen Umfang nehmen in jedem Heft die Fortbildungsangebote im Kammergebiet ein. Grundsatzartikel, Beiträge zu den Themen Arzt und Ethik, Qualitätssicherung in der Medizin, ärztliche Fortbildung, Arzthaftungsrecht, Buchhinweise sowie medizinisch-wissenschaftliche Beiträge runden das Themenspektrum ab.

Die Arbeit der Redaktion begleitet der ehrenamtlich besetzte Redaktionsausschuss, dem neben den vom

Vorstand der Ärztekammer Nordrhein berufenen Mitgliedern zwei Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein angehören. Der Ausschuss berät den Vorstand in grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung der Zeitschrift.



Das Rheinische Ärzteblatt erscheint auch mit einer Online-Ausgabe unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de).

## Internetangebot www.aekno.de

### Konsolidierung, Ausbau und Umbau

Nach der Aufbauphase in den Jahren 2000 und 2001 war das Berichtsjahr 2002 besonders durch Feinarbeit am Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein geprägt. Gleichzeitig ist das Angebot weiter gewachsen. Neue Services konnten integriert werden. Das Gesicht der Homepage hat sich kaum verändert. Durch Kontinuität wird bei den Benutzern ein Wiedererkennungseffekt erreicht, die Systematisierung hat sich bewährt und als funktional herausgestellt.

Über die neun Kategorien können 62 Rubriken angesteuert werden. Die Rubriken lassen sich über Pop-up-Menüs auf der Startseite sichtbar machen und direkt aufrufen. Sie fächern die vielfältigen Inhalte auf. Insgesamt stehen dem Benutzer derzeit rund 1.280 Seiten und sieben Datenbanken innerhalb des Angebots zur Verfügung.

Der Ausschuss „Internetauftritt“ unter Vorsitz des Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, berät den Vorstand in grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung des Internetauftritts. Daneben begleitet er die Arbeit der Online-Redaktion bei der gestalterischen und inhaltlichen Arbeit.

### Datenbanken

Weit in das Berichtsjahr hinein waren die verschiedenen im Internetangebot vorgehaltenen Arztlisten (unter anderen Weiterbildungsbefugte und Verkehrsmediziner) über starre HTML-Seiten integriert, was die bis dahin sehr hohe Zahl von Einzelseiten (knapp 4.500) bewirkt hatte. Diese wenig komfortabel

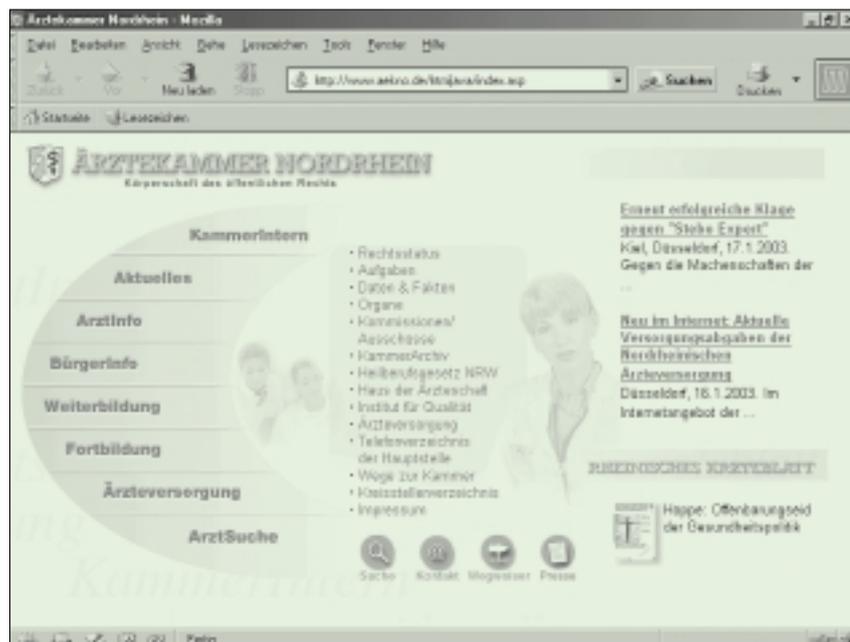
zu durchsuchende Seitenmenge ist auf eine Datenbank umgestellt worden, die entsprechend der individuellen Suchanfragen Ergebnisse liefert. Damit konnte die Datenmenge auf dem Server deutlich reduziert und die Benutzerfreundlichkeit gesteigert werden.

### Arzt suche

Im Herbst 2002 ist erstmals nach rund zweieinhalb Jahren eine der Hauptkategorien auf der Startseite verändert worden. An den Platz von „Kleinanzeigen- und Stellenmarkt“ trat die „ArztSuche“. Unter diesem Punkt sind alle Arztlisten, die im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein veröffentlicht werden, übersichtlich zusammengefasst. Darüber hinaus verweist die Rubrik „Arztverzeichnis“ auf das Online-Arztverzeichnis der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer Nordrhein. Dort sind neben den niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten

und den Psychologischen Psychotherapeuten sowie den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch rund 300 ausschließlich privatärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte mit Niederlassung in Nordrhein aufgeführt. Die Integration der Privatärzte in das Online-Arztverzeichnis der KVNo ermöglicht den Benutzern/Patienten, an zentraler Stelle im Internet seriöse Informationen über nahezu alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf zu erhalten.

Weitere Informationen über spezielle Facharztgruppen und/oder Ärztinnen und Ärzte mit bestimmten Qualifikationen bieten einige Arztlisten, die bei der Ärztekammer geführt und im Internetangebot veröffentlicht werden. Dazu gehören die Weiterbildungsbefugten, die Arbeits- und Betriebsmediziner, die Verkehrsmediziner, die Konsiliarärzte für die Substitutionstherapie und das Register Plastisch-Operative Medizin.



Das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein ist unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) zu finden.

## www.aekno.de – intensiv

Das Internetangebot bietet rund um die Kammer vielfältige Informationen, die auch den Mitarbeitern innerhalb der Körperschaft bei der täglichen Arbeit nützlich sein können. Um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Ärztekammer Nordrhein, der nordrheinischen Akademie und der Ärzteversorgung den Inhalt des Angebotes vorzustellen und den Umgang mit den verschiedenen Funktionen und Bereichen zu schulen, sind im Berichtszeitraum mehrere interne Fortbildungen veranstaltet worden. Die Teilnehmer konnten sich intensiv mit dem Angebot der Ärztekammer und dem Medium Internet beschäftigen. Die Veranstaltungen werden bei Bedarf wiederholt.

## Zielgruppenspezifische Angebote

Für Ärztinnen und Ärzte bietet das Angebot aktuelle Informationen über Arzneimittelnebenwirkungen, ärztliche Berufspolitik (in Nordrhein) und Gesundheits- und Sozialpolitik sowie Stellenangebote und Kleinanzeigen aus dem *Rheinischen Ärzteblatt*. Die Kammermitglieder in Weiterbildung können nach weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzten suchen, die einer Veröffentlichung im Internet zugestimmt haben. Auch Berufsordnung und Weiterbildungsordnung sowie die Richtlinien zum Inhalt der Weiterbildung und das Heilberufsgesetz stehen online zur Verfügung. Adressen und Telefonnummern der Kreis- und Bezirksstellen und der Servicezentren sowie der Hauptstelle in Düsseldorf sind übersichtlich und schnell auffindbar integriert.

Auf reges Interesse stößt das Angebot, sich online rund um die Weiterbildung zu informieren oder sich Formulare ausdrucken zu können. Im Zusammen-

hang mit der Einführung des Modellversuchs zum freiwilligen Fortbildungszertifikat sind alle relevanten Informationen und Formulare online gestellt worden. Eine Datenbank der Fortbildungsveranstaltungen in Nordrhein ergänzt die Veröffentlichungen im *Rheinischen Ärzteblatt*. Da die Suchmaske zahlreiche Möglichkeiten zur Selektion enthält und dreimal pro Woche aktualisiert wird, ist der Veranstaltungskalender ein komfortables Instrument, um sich einen Überblick über die zahlreichen Fortbildungen zu verschaffen.

Porträtseiten der Mitglieder des Kammervorstands, eine Liste der Delegierten der Kammerversammlung und Informationen über die Funktionsweise der Ärztekammer als demokratisch organisierte Selbstverwaltungsorganisation machen die Arbeitsweise der Kammer transparent. Ebenfalls begleitet das Internetangebot den Fortgang der Bauarbeiten am „Haus der Ärzteschaft Nordrhein“ in Düsseldorf-Golzheim. Auf der Seite illustrieren zahlreiche Fotos das zukünftige Gebäude und dokumentieren die Entstehung des Baukomplexes.

Für Medizinstudenten hat die Kammer eine Linkliste zusammengestellt, die alle medizinischen Fakultäten und Fachschaften im deutschsprachigen Raum enthält. Da viele Studenten Lernpläne im Medizinstudium für die großen Prüfungen als ein hilfreiches Instrument ansehen, um das enorme Lernpensum zu strukturieren, finden sich Lernpläne für das Physikum, das 1. und 2. Staatsexamen im Angebot wieder.

Das Internetangebot der Nordrheinischen Ärzteversorgung wird ebenfalls von der Onlineredaktion gepflegt. Der Benutzer kann sich über die aktuellen Leistungszahlen der nordrheinischen

Ärzteversorgung, die Versorgungsabgaben sowie über die Aufstockungsmöglichkeiten informieren. Daneben sind die Ansprechpartner innerhalb der Ärzteversorgung aufgeführt. Die Webseite kann direkt über [www.naev.de](http://www.naev.de) oder über die Startseite der Ärztekammer Nordrhein angesteuert werden.

## Bürgerinformation von Kammer und KVNo

Um Bürgerinnen und Bürgern in Nordrhein den Einstieg in die umfangreichen Angebote der Kammer sowie der KVNo zu erleichtern, haben die beiden Körperschaften ein gemeinsames Portal geschaffen. Die Site ist über [www.buergerinfo-nordrhein.de](http://www.buergerinfo-nordrhein.de) zu erreichen.

Die Homepage der Ärztekammer hält zahlreiche Informationen für Bürger und Patienten vor. So können diese in einer Datenbank nach mehr als 1.200 gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen in Nordrhein recherchieren. Daneben führt das Angebot Adressen von Giftnotrufzentralen und Tropeninstituten im Bundesgebiet. Ein eigener Bereich wurde rund um das Thema „Organspende“ geschaffen. Dort kann auch ein Organspendeausweis heruntergeladen werden. Eine Liste von Palliativstationen und Hospizen in Nordrhein-Westfalen erleichtert die Suche nach entsprechender Betreuung. Ein Kurzporträt der Ärztekammer Nordrhein fächert das Aufgabenspektrum auf und vermittelt so eine Vorstellung von den Funktionen der Ärztekammer. Eine interaktive Quiz- und Spielseite rund um die Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe bringt zahlreichen großen und kleinen Internet-Nutzern spielerisch das Thema näher. Das Quiz ist unter der Adresse [www.kindergesundheitsquiz.de](http://www.kindergesundheitsquiz.de) zu erreichen.

## Service und Information

Mit dem Internetangebot kann die Ärztekammer Nordrhein sowohl ihren Mitgliedern als auch der Bevölkerung nützliche und oft angefragte Informationen rund um die Uhr anbieten. Die Übersicht über Telefonnummern und E-Mail-Adressen verkürzt und vereinfacht den Kontakt zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Ärztekammer. Durch den Verweis auf die online zur Verfügung gestellten Inhalte konnte in einigen Bereichen der Ärztekammer ein Rückgang der telefonischen Anfragen und der zu versendenden Vordrucke beobachtet werden.

## Zugriffszahlen weiter gestiegen

Das Internetangebot ist zu einem wichtigen Element im Serviceangebot der Ärztekammer Nordrhein geworden. Das zeigt sich auch an den Zugriffszahlen, die auch im Jahr 2002 wieder deutlich nach oben gingen. Insgesamt sind knapp 3,5 Millionen Seiten (3.474.979) unter der Domain [www.aekno.de](http://www.aekno.de) abgerufen worden, was einem Monatsdurchschnitt von rund 290.000 Seitenabrufen entspricht. Eine detaillierte Aufstellung zeigt *Abbil-*

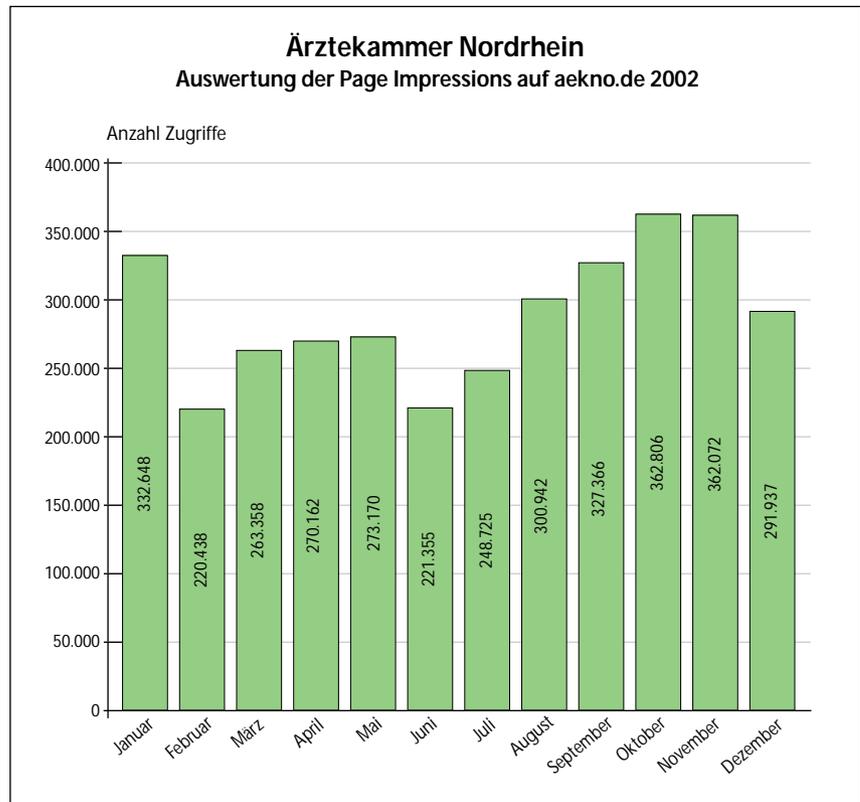


Abbildung 1

*dung 1.* Von besonderem Interesse waren neben aktuellen Nachrichten und der Berufs- und Weiterbildungsordnung die Datenbanken sowie die Formulierungshilfen des Vorstandes zu Patientenverfügung, Patientenvertretung

und Betreuungsverfügung, die zusammen mit einem Begleittext abrufbar sind. Auch die Arztlisten stoßen auf reges Interesse unter den Internetbenutzern.

## Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000

Das von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt nach der Bundestagswahl am 22. September auf den Weg gebrachte so genannte Beitragssatzsicherungsgesetz stellte das „Bündnis Gesundheit 2000“, das 1999 auf Bundes- und Landesebene als Aktionsbündnis der Gesundheitsberufe gegründet wurde, vor eine neue Herausforderung.

Vor allem wegen der in dem Gesetz vorgesehenen Minusrunde für niedergelassene Ärzte und Kliniken beteiligten sich auch zahlreiche Ärztinnen und Ärzte an Protestaktionen, um die Bevölkerung auf die gravierenden Folgen verfehlter Gesundheitspolitik aufmerksam zu machen. Rund 15.000 Menschen machten bei einer Großkundgebung am Brandenburger Tor ihrem Unmut über die Regierungspolitik Luft. Die Demonstranten zeigten sich überzeugt, dass die kurzatmige Kostendämpfungspolitik der Regierungskoalition mit den Gesundheitsberufen auch die Patienten treffen wird. Auf Spruchbändern for-



15.000 Menschen kamen zur Protestkundgebung gegen die Kahlschlagpolitik der Regierungskoalition zur Großkundgebung des „Bündnis Gesundheit 2000“ und der Krankenhausgesellschaft nach Berlin. Fotos: uma

mulierten sie ihren Unmut über die Gesundheitspolitik der Regierungskoalition: „Ulla Schmidt lässt grüßen – die Kranken müssen büßen.“ – „Keine Nullrunde für Krankenhäuser.“ – „Nicht mit uns!“

Aufgerufen hatten die auf Bundesebene im „Bündnis Gesundheit 2000“ zusammengeschlossenen Verbände und Organisationen der 4,2 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen, unter ihnen Ärzte, Zahnärzte, Arzt- und Zahnarzhelferinnen, Pflegeberufe, Apotheker, Assistenzberufe und die Deutsche Krankenhausgesellschaft. „Mehr Menschlichkeit statt Durchökonomisierung“ und „Kahlschlag im Gesundheitswesen – Ausverkauf der Qualität“ lauteten die Leitsprüche der Kundgebung. Auch die 33 im „Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000“ zusammengeschlossenen Gesundheitsberufe und die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) hatten ihre Mitglieder für die zentrale Protestkundgebung mobilisiert.

### Hoppe: Menschlichkeit wird zum Luxus

„Das deutsche Gesundheitswesen ist in Lebensgefahr“, warnte der Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, vor der Bundespressekonferenz in Berlin. Das Spardiktat der Regierung sei keine Nullrunde, sondern in Wirklichkeit eine Minusrunde. Es werde zwangsläufig zu weiterer Destabilisierung des Gesundheitswesens, zu Demotivation und Deprofessionalisierung der Beschäftigten führen. „Vor allem aber kommen diese Sparpläne einem Kahlschlag mit weit



Einig im Widerstand gegen die konzeptionslose Kostendämpfungspolitik der Regierungskoalition: Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, und Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

reichenden Folgen für die Qualität der Patientenversorgung gleich“, sagte Hoppe, „Menschlichkeit und medizinischer Fortschritt werden zum Luxus in einer Zwei-Klassen-Medizin.“

Die Nullrunde gefährde viele Arztpraxen und damit auch die Arbeitsplätze von Tausenden Arzt- und Zahnarzhelferinnen. Ausbildungsplätze würden abgebaut, Tarifgehälter könnten nicht mehr bezahlt werden. In den Krankenhäusern stehen nach den Worten des Ärztepräsidenten Zehntausende von Arbeitsplätzen auf dem Spiel. „Das Versprechen der rot-grünen Koalition, für mehr Beschäftigung sorgen zu wollen und 'unzumutbare Belastungen' in Kliniken und Praxen abzubauen, erweist sich nun als bittere Täuschung“, sagte Hoppe.

Als Kundgebungsredner übte auch der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Manfred

Richter-Reichhelm, scharfe Kritik: „Diese Regierung lässt offensichtlich nichts unversucht, um mit ihren Helfershelfern unsere ambulante Medizin zu zerstören und Therapiefreiheit und freie Arztwahl aufzuheben“, sagte er, „diese Regierung will kein bürgernahes Gesundheitswesen mehr und sie will erst recht kein freiheitliches Gesundheitswesen. Diese Regierung propagiert den mündigen Patienten, aber führt uns knallhart in die Staatsmedizin.“

### Pflegeberufe: „Perspektive der Aussichtslosigkeit“

„Mit der Nullrunde bietet uns diese Regierung die Perspektive der Aussichtslosigkeit“, sagte Gertrud Stöcker, Vorsitzende des Bundesausschusses der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe. Bereits seit Jahren leide die pflegerische Versorgung unter schleichendem Personalabbau, 20.000 Stellen seien bereits abgebaut worden. Viele Krankenhäuser wiesen heute in der Pflege nur noch einen Personalstand der 60er und 70er Jahre auf – und das trotz dramatisch gestiegener Patienten-

zahlen. Weiteren 40.000 Krankenschwestern und Krankenpflegern drohe mit der geplanten Nullrunde der Verlust des Arbeitsplatzes.

### Wartelisten für planbare Operationen

Auch Jörg Robbers, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, verurteilte die Regierungspläne entschieden: „Mit der angekündigten Nullrunde hat die Ministerin die Abrissbirne in ihr eigenes Fallpauschalen-Gebäude geschleudert.“ Kassen und Kliniken seien nun nicht mehr in der Lage, Krankenhausbudgets zu vereinbaren, die Voraussetzung für eine freiwillige Abrechnung von Fallpauschalen im Jahr 2003 sind. Gleichzeitig setze sich bei den Krankenhausträgern die Entscheidung durch, ihre angekündigte Bereitschaft, bereits im Jahre 2003 freiwillig nach Fallpauschalen abzurechnen, zurückzuziehen. Auch Robbers kündigte massiven Widerstand gegen das Gesetzesvorhaben an. Den Patienten drohten ein spürbarer Leistungsentzug im Krankenhaus und Wartelisten für planbare



„Uns reicht’s“ – Die Leistungsträger im Gesundheitswesen sind bitter enttäuscht von den Abbauplänen der Bundesgesundheitsministerin.

Operationen. Zudem wären die Kliniken nun endgültig gezwungen, Personal zu entlassen, da die Tarifsteigerungen schon mit den unzureichenden Budgeterhöhungen der vergangenen Jahre nicht abgedeckt werden konnten.

In einer an Bundeskanzler Gerhard Schröder gerichteten Resolution (*im Wortlaut verfügbar unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)*) fordern die Teilnehmer der Berliner Protestkundgebung

- ein Ende der konzeptionslosen, beschäftigungs- und patientenfeindlichen Kostendämpfungspolitik;
- eine Umkehr auf dem Weg in die Staatsmedizin, die durch Wartelisten und Zuteilungsmedizin gekennzeichnet ist;
- ein Ende der „Verschiebebahnhofpolitik“, mit der den gesetzlichen Krankenkassen nach eigener Aussage jährlich rund 5 Milliarden Euro entzogen werden.



Das „Bündnis Gesundheit 2000“ bündelt den Widerstand gegen die Kahlschlagpolitik im Gesundheitswesen. Ihm gehören auf Bundesebene 39 Verbände und Organisationen der 4,2 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen an.

# Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe

Die Ärztekammer Nordrhein und die AOK Rheinland haben ihr Projekt „Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe“ im Jahr 2002 erstmalig flächendeckend ausgeweitet und die Zusammenarbeit in einer Kooperationsvereinbarung festgehalten.

Ziel der bereits 1995 gestarteten Initiative „Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe“ ist die Verbesserung des gesundheitsförderlichen Verhaltens von Kindern, Jugendlichen, Eltern und Lehrkräften. Im Sinne der Ideen gesundheitsförderlicher Schulen sollen Kinder, Lehrkräfte und Eltern für einen Gesundheitsbegriff sensibilisiert werden, der körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden umfasst. Dabei steht die Entwicklung der persönlichen Kompetenzen des Einzelnen in der Schule sowie der ganzen Schulgemeinschaft im Hinblick auf gesundheitsbewusstes, eigenverantwortliches Handeln im Vordergrund.

Die Kompetenzerweiterung soll durch von Ärzten und Lehrern gemeinsam durchgeführten Unterricht in der Schule oder an Lernorten des Gesundheitswesens erreicht werden.

## Kooperationsvertrag zwischen Kammer und Krankenkasse

Um diesen Ansatz möglichst vielen Schulen nahe bringen zu können, haben die Ärztekammer Nordrhein und die AOK Rheinland die neuen gesetzlichen Möglichkeiten der finanziellen Förderung von Gesundheitsvorsorge (§20, Abs. 1 SGB V) genutzt und einen

Kooperationsvertrag abgeschlossen, der den flächendeckenden Ausbau des Projektes ermöglicht. Dieser bundesweit erste Kooperationsvertrag zwischen einer Ärztekammer und einer gesetzlichen Krankenkasse zur Gesundheitsförderung von Schulkindern regelt die Arbeitsverteilung der beiden Institutionen sowie die Voraussetzungen zur Projektumsetzung. Ärztinnen und Ärzte erhalten erstmals eine Aufwandsentschädigung von 65 EUR pro Veranstaltung für ihr Engagement in der Schule.

## Konzept

Auf der Grundlage dieses Vertrages konnten im Berichtszeitraum 176 Primarschulen zur Teilnahme an dem Projekt gewonnen werden. Über 350 Ärztinnen und Ärzte stehen für die Schulen im Rheinland als Referenten sowohl für die Elternarbeit als auch für Einsätze in der Schule zur Verfügung.

Das Konzept, das den Schulen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Schulleben angeboten wird, basiert auf sechs verschiedenen und in den letzten Jahren erprobten Bausteinen, die sich ergänzend unterstützen:

1. Entwicklung und Veröffentlichung von Vorschlägen für Unterricht und Schulleben zu verschiedenen Inhaltsbereichen der Gesundheitsförderung (Essen und Ernährung; Bewegung und Entspannung; Sexualerziehung; Suchtprävention; Menschlicher Körper/ Beim Arzt),
2. Entwicklung von Lernsoftware (Internet),
3. Entwicklung und Veröffentlichung von Vorschlägen zur Elternarbeit (parallel zu den oben genannten Schulthemen),

4. Angebote kooperativer Fortbildungen für verschiedene Berufsgruppen zur fortschreitenden Kompetenzentwicklung in Bereichen der Gesundheitsförderung,
5. Einrichtung einer Kooperationsstelle bei der Ärztekammer für Schulen und Ärzte (zur Initiierung von Arzt-Lehrer-Teams; zur Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst, Schülern und anderen Einrichtungen des Bildungs- und Gesundheitswesens; zur Kooperation mit anderen Forschungsprojekten),
6. Evaluation der gewonnenen Erfahrungen und Ergebnisse, die seit Projektbeginn – im Sinne einer Prozessevaluation – ausgewertet und dokumentiert werden.

Die 176 teilnehmenden Schulen nutzen dieses Konzept, um Gesundheitsförderung in ihren Schulen in Kooperation mit einer Ärztin/einem Arzt umzusetzen und planen, dieses auch in ihr Schulprogramm zur langfristigen Implementation aufzunehmen. Eine Dokumentation über die Umsetzung und Ergebnisse wird im Jahr 2004 nach Abschluss der ersten Projekteinheit veröffentlicht.

## Erweiterung des Materialangebotes

Aufgrund vieler Anfragen von Schulen hat die Ärztekammer ihr Materialangebot für Schulen und Eltern um das Thema „Suchtprävention“ erweitert. Suchtprävention als Teil der Gesundheitsförderung besteht aus vielen kleinen, ganzheitlich orientierten Maßnahmen und Schritten. Im Grundschulalter erscheint es dabei wesentlich, Kinder „stark“ zu machen – zu stark für Drogen.

Ziel der Unterrichtsmaterialien ist es entsprechend, Ansätze zusammenzustellen, aufgrund derer sich die Prinzipien der Suchtprävention auf vielfältige Art und Weise in die tägliche Unterrichtspraxis integrieren lassen. Dabei geht es im Wesentlichen um die Zielbereiche: Lernatmosphäre, Konfliktfähigkeit, Ich-Stärkung und Kreativität.

In der parallel entwickelten Materialmappe zur Elternarbeit sind Anregungen zur Gestaltung von Informationsveranstaltungen für Eltern zum Thema „Suchtprävention“ enthalten. Dabei steht die Idee im Vordergrund, die erzieherische Kompetenz der Eltern und deren Wissen über die Entstehung von Suchtverhalten zu erweitern. Enthalten

sind Sachinformationen zu den Ursachen von Suchtmittelabhängigkeit, legalen und illegalen Suchtmitteln sowie Möglichkeiten, im häuslichen Umfeld das Selbstvertrauen der Kinder und Jugendlichen zu stärken.



# Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)

Selbsthilfegruppen haben sich in den letzten Jahrzehnten zu einem wesentlichen Faktor im Gesundheitswesen entwickelt. Heute gibt es in Deutschland 80.000 Selbsthilfegruppen, die von rund drei Millionen Mitgliedern getragen werden. Selbsthilfegruppen erfüllen Grundbedürfnisse nach Kommunikation, Geborgenheit in überschaubaren sozialen Bezügen und Überwindung von Isolation, deren Befriedigung nicht allein von professionellen Diensten übernommen werden kann. Selbsthilfegruppen stehen daher in keiner Konkurrenz zum professionellen Gesundheitssystem, sondern bilden eine wertvolle Ergänzung. In Anerkennung dieser Tatsache gründete die Ärztekammer Nordrhein 1988 die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo), um die Zusammenarbeit zwischen diesen Partnern zu erleichtern. Dabei erfüllt die Kontaktstelle folgende vorrangige Aufgaben:

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

## Info-Telefon

Ein Aufgabenschwerpunkt der Kooperationsstelle liegt in der Information der Bevölkerung über Angebote der örtlichen Gruppeninitiativen. Dazu hat die Ärztekammer Nordrhein 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 2002 von 409 Betroffenen, Bürgern und Ärzten wahrgenommen. Erreichbar ist die Kooperationsstelle täglich in der Zeit von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr und über E-Mail unter [selbsthilfe@aekno.de](mailto:selbsthilfe@aekno.de). In der Selbsthilfedatenbank der Ärztekammer Nordrhein sind zur Zeit rund 1200 Selbsthilfegruppen vorwiegend aus Nordrhein erfasst. Über die Kontaktschriften hinaus wird umfangreiches Material über die Selbsthilfegruppen archiviert und auf Anfrage Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt.

## Selbsthilfe im Internet

Immer häufiger präsentieren sich Patientenvereinigungen und Selbsthilfegruppen im Internet. Unter den Suchbegriffen „Krankheitsbilder“, „Behinderungen“ und „Krankheiten“ verborgen sich allein Tausende von Einträgen zu nationalen und internationalen Organisationen. Viele Selbsthilfegruppen setzen auf das Internet, da es für Betroffene eine erste Chance bietet, sich über ihr Krankheitsbild und Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung zu informieren. Im Rahmen der Bürgerinformation hat die Ärztekammer Nordrhein ihre medizinische Selbsthilfedatei für Nordrhein überarbeitet und in das Internet unter der Adresse [www.aekno.de](http://www.aekno.de) (Rubrik: „BürgerInfo/Selbsthilfe A bis Z“ oder „ArztInfo/Selbsthilfe A bis Z“) gestellt. Auf das Adressenregister, das auch die Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfegruppen aufführt, haben Interessenten im Jahr 2002 18.549-mal zugegriffen.

### Zur Verdeutlichung der Aktivitäten der Kooperationsstelle einige auf das Jahr 2002 bezogene Zahlen:

- 409 Telefon- und Internetanfragen über bestehende Selbsthilfegruppen
- 212 Anforderungen und Versendungen von Informationsmaterial/Broschüren
- 18.549 Zugriffe auf die Selbsthilfedatenbank im Internet
- 34 Kontaktgespräche mit Selbsthilfegruppen in der Kooperationsstelle/Selbsthilfetagen
- Monatliche Aktualisierung der Datenbank im Internet

## Arzt im Praktikum (AiP)

1988 hatte der Gesetzgeber den Medizinstudenten als Hürde für den Erwerb der ärztlichen Approbation ein zusätzliches 18-monatiges Praktikum „verordnet“, das zu einer qualifizierten Ausbildung zum Arzt beitragen soll. Da die Approbationsordnung novelliert und die ärztliche Ausbildung im April 2002 reformiert wurde, entfällt diese Tätigkeit für die Studienanfänger ab dem Wintersemester 2003/2004. Durch Teilung von Arztstellen im Krankenhaus und durch die große Bereitschaft der niedergelassenen Ärzteschaft zur Einrichtung von AiP-Ausbildungsstellen konnte bisher die Absolvierung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum überwiegend zufriedenstellend sichergestellt werden.

### Keine Wunsch-Ausbildungsplatz-Garantie

Erfahrungsgemäß fand jedoch nicht jede angehende Ärztin und nicht jeder zukünftige Arzt eine den persönlichen Neigungen entsprechende AiP-Stelle. Ärztliche Tätigkeiten in Gebieten, die zunächst nicht angestrebt worden waren, mussten in Kauf genommen werden, um die für den weiteren Berufsweg erforderliche ärztliche Approbation zu erwerben.

Der bereits im Laufe des Jahres 2001 sich zunehmend abzeichnende verstärkte Ärztemangel in den Krankenhäusern führte inzwischen regional dazu, dass Ärztinnen/Ärzten im Praktikum eine Auswahl von AiP-Ausbildungsstellen zur Verfügung stand. Eine Vermittlungstätigkeit der Ärztekammer Nordrhein war wie in den Vorjahren nicht mehr erforderlich.

### Beratung, Information, Hilfestellung durch die Kammer

Die Vergütung der AiP-Tätigkeit im öffentlichen Dienst ist tarifrechtlich geregelt. Aufgrund der Ärztemangelsituation sehen sich bereits einige Krankenhausträger veranlasst, AiP's mit außerordentlichen Zulagen an ihr Haus zu binden. Fragen zur Vertragsgestaltung, Unterbrechung der Ausbildungsphase, Anrechnung der AiP-Zeit auf die Facharztweiterbildung, Ableistung der Praktikumszeit im Ausland sowie Absolvierung der sechs Ausbildungsveranstaltungen, die im Bereich der Ärztekammer Nordrhein insbesondere die Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung durchführt, waren häufig Gegenstand von ausführlichen beratenden Gesprächen mit der Ärztekammer.

Ein besonderer und wesentlicher Punkt ist die Frage des Einsatzes der AiP's im Rahmen ihrer ärztlichen Tätigkeit, die unter Aufsicht eines voll ausgebildeten Arztes zu erfolgen hat. Die Grenze zum straf- und berufsrechtlichen Fehlverhalten ist schnell überschritten, wenn die vorgeschriebene ärztliche Aufsicht nicht gewahrt und der AiP unzulässigerweise „selbständig“ ärztlich tätig ist.

### Statistik – AiP's ohne ärztliche Tätigkeit

Die Ärztekammer erhebt Statistiken über die ihr angehörenden Ärzte im Praktikum. Zum 31.12.2002 betrug die Zahl der AiP's, die den ärztlichen Beruf – ganz oder zeitweilig – nicht ausüben

517 (von insgesamt 2.339 AiP's). Davon waren 302 Ärztinnen und 215 Ärzte. Der Anteil ist mit 22,1 Prozent im Fünfjahreszeitraum leicht gesunken. 1998 waren 597 von insgesamt 2.447 AiP's ohne ärztliche Tätigkeit, was 24,4 Prozent entspricht. Die – zeitweilige – Nichtausübung der ärztlichen Tätigkeit ist der „Arbeitslosigkeit“ im Sinne des Sozialrechts generell nicht gleichzustellen. Dies hat bereits eine schriftliche Umfrage der Ärztekammer Nordrhein im Frühjahr 1999 ergeben (siehe *Rheinisches Ärzteblatt 12/1999*). Oft sind private Gründe für eine verspätete Aufnahme beziehungsweise für eine Unterbrechung der ärztlichen Tätigkeit und nicht der ärztliche Arbeitsmarkt entscheidend.

### Zahl der arbeitslosen Ärztinnen und Ärzte rückläufig

Entgegen den Prognosen aus den letzten Jahren, die eine ärztliche Arbeitslosigkeit von weit über 10.000 Ärztinnen und Ärzten zum Beginn des neuen Jahrtausends befürchteten, konnte auch im Jahre 2002 insgesamt eine Entspannung auf dem ärztlichen Arbeitsmarkt festgestellt werden. Zurzeit ist eher von einem drohenden Ärztemangel als von einer Ärzteschwemme auszugehen. Pressemeldungen zufolge geht ein großer Teil der Absolventen des Studiengangs Medizin nicht mehr in die Patientenversorgung, sondern in alternative Berufsfelder. Darüber hinaus ist auch die verstärkte Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit im Ausland festzustellen. Der im Tätigkeitsbericht 2000 angesprochene Rückgang der ärztlichen Arbeitslosigkeit hat sich in 2002 fortgesetzt.

# Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Ärztekammer Nordrhein hat nach dem Heilberufsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen unter anderem die Aufgabe, Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen und Zahlungspflichtigen/Patienten zu schlichten, soweit nicht andere Instanzen zuständig sind. Das Schlichtungsverfahren ist freiwillig und kann von beiden Parteien beantragt werden. Über die Rechtmäßigkeit der ärztlichen Honorarforderung kann jedoch nur das zuständige Gericht verbindlich entscheiden. Zudem kann die Ärztekammer einen widersprüchlich dargestellten Sachverhalt nicht klären.

## Privatpatienten als kritische „Verbraucher“

Neben der Beratung von Kammermitgliedern, die nach der Niederlassung in eigener Praxis erstmals mit der Gebührenordnung für Ärzte in Berührung gekommen waren oder die Schwierigkeiten mit der Durchsetzung ihrer privatärztlichen Honorarforderung hatten, war die Ärztekammer insbesondere befasst mit Anfragen von Privatpatienten, die eine Kürzung ihres Erstattungsanspruchs erfahren mussten. Festzustellen ist, dass die Privatpatienten als kritische Verbraucher – offenbar auch veranlasst durch unzureichenden Versicherungsschutz und hohe Versicherungsbeiträge sowie durch Berichte in den Medien über staatsanwaltschaftliche Verfahren gegen Ärzte – Arztrechnungen genauer prüfen und Auseinandersetzungen mit den Ärzten nicht scheuen. Fehlinterpretationen der GOÄ-Vorschriften und Abrechnungsirrtümer werden den Ärzten oftmals voreilig als Betrugsversuch unterstellt.

## Kritische Kostenträger

Beihilfestellen legen die Vorschriften der GOÄ im Sinne einer sparsamen Haushaltsführung äußerst eng aus. Dies betrifft neben der Frage der Analogbewertung ärztlicher Leistungen insbesondere die Bewertung der ärztlichen Leistungen auf der Grundlage des § 5 GOÄ.

Private Krankenversicherungen widmen sich zunehmend der Frage der gebührenrechtlichen Selbständigkeit operativer Leistungen und des Liquidationsrechts der Wahlärzte (Chefärzte) im Rahmen der stationären Behandlung.

## GOÄ weiterhin novellierungsbedürftig

Eine Vielzahl von GOÄ-Problemen ist auch darin begründet, dass die GOÄ trotz der teilweisen Neustrukturierung zum 1.1.1996 in weiten Teilen, insbesondere im operativen Bereich, weiterhin dringend novellierungsbedürftig ist und nicht mehr dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht. Neben der gebührenrechtlichen Frage, welche ärztliche Leistung, insbesondere im Rahmen eines operativen Vorgehens, als selbständige Leistung gemäß § 4 Abs. 2 a GOÄ berechnungsfähig ist, wurde die Ärztekammer Nordrhein verstärkt mit der Frage der analogen Bewertung nach § 6 Abs. 2 GOÄ befasst. Die Beihilfestellen anerkennen in aller Regel nur die von der Bundesärztekammer herausgegebenen Empfehlungen zur Analogbewertung ärztlicher Leistungen, obwohl hierdurch das Recht des einzelnen Arztes nicht berührt wird, auf der Grundlage der GOÄ im Einzelfall eine analoge Bewertung seiner ärztlichen Leistung vornehmen zu können.

## Beispiele zur GOÄ-Problematik

Aus dem Gebührenverzeichnis der GOÄ stehen die nachfolgenden Gebührennummern für ärztliche Leistungen stellvertretend für die vielfältige Problematik (auch im finanziell kleinen Rahmen!), die sich aus zum Teil ärztlicherseits nicht nachvollziehbaren oder aus nicht eindeutigen und dadurch missverständlichen Leistungslegenden und Regelungen des privatärztlichen Gebührenrechts ergibt.

- der mehrfache Ansatz der Nrn. 1 und 5 GOÄ im „Behandlungsfall“ und Ansatz der Nr. 3 GOÄ
- die Durchführung der Leichenschau (Nr. 100) bzgl. der Inrechnungstellung einer Besuchsgebühr (Nr. 50)
- die Fremdanamnese (Nr. 4) bei der Behandlung von Kindern
- die hausärztliche Koordination (Nr. 15)
- die Beratung bei lebensbedrohenden Erkrankungen (Nr. 34)
- die Erstellung von Krankheits- und Befundberichten durch Pathologen/ Zytologen (Nr. 75)

## Befriedung des Patienten-/Arztverhältnisses

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Ärztekammer Nordrhein in Fragen des privatärztlichen Gebührenrechts durch sachverständige Auskünfte und Stellungnahmen wie in den Jahren zuvor in vielen Fällen zu vernünftigen Lösungen beigetragen hat, die zur Befriedung des Patienten-/Arztverhältnisses geführt und gerichtliche Auseinandersetzungen vermieden haben. Insbesondere konnte auch in Einzelfällen ein durch missverständliche Äußerungen mancher Kostenträger beim Patienten entstandener Eindruck entkräftet werden, die kritisierte Honorarberechnung sei zweifelsfrei unzulässig durchgeführt worden.

# Medizinische Grundsatzfragen

## Betreuung von Ausschüssen der Ärztekammer Nordrhein im Ressort

### Ausschuss Arbeitsmedizin

Der Ausschuss „Arbeitsmedizin“ der Ärztekammer Nordrhein hat unter Vorsitz von Dr. Heinz Joh. Bicker im Berichtszeitraum einmal getagt.

Themen waren

- Muster-Betriebsvereinbarung gegen Mobbing (zum Pilotprojekt mit der BGW siehe Seite 35) sowie
- Neuregelungen zur Ermächtigung nach Biostoff-Verordnung, Strahlenschutz-Verordnung und Röntgen-Verordnung.

### Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschulen und Medizinische Fakultäten“

Der Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ hat unter dem Vorsitz von PD Dr. Vera John-Mikolajewski dreimal getagt.

Auf der Basis des am 5. November 2001 veranstalteten 7. Kammerkolloquiums mit dem Thema „Hochschulreform – Erwartungen des Ministeriums – Wünsche der Universitäten“ wurden für die neue Legislaturperiode zunächst drei große Themenschwerpunkte für die Ausschussarbeit festgelegt.

#### Hochschulrahmengesetz

Zu den Änderungen des Hochschulrahmengesetzes referierten Dr. Katrin Hesse vom Deutschen Hochschulverband und Rolf Lübke vom Marburger Bund.

Wichtige Kritikpunkte der Reform sind

- Facharztweiterbildung kollidiert mit Befristungsregelungen
- Keine Schwerpunkttätigkeit Forschung/Patientenversorgung, sondern volle „Dreifachbelastung“
- Anrechnung der Promotionszeiten während des Studiums
- Besonders für weibliche wissenschaftliche Nachwuchskräfte ergeben sich Nachteile, da der Zeitpunkt einer Verbeamtung (Altersgrenze) häufig in die Zeit der familienbedingten Abwesenheit fällt
- Mangelnde soziale Absicherung im Falle der Nichtübernahme in ein Beamtenverhältnis.

Die Evaluation der Lehre ist nun für die Hochschulen verpflichtend, daher berichtete Professor Beate Schmittmann von ihren Erfahrungen mit Lehrevaluation in den USA, wo sie Physik lehrt. Die standardisierten Fragebögen gehen dort je nach Ausrichtung der Universitäten (Lehre, Forschung) in die Beurteilung der Professorinnen und Professoren ein und sind damit mitentscheidend für Fördermittel, Beförderungen und Gehaltszulagen.

#### Approbationsordnung

Auf Grund der Änderung der Approbationsordnung und des Hochschulrahmengesetzes müssen die Fakultäten das Ausbildungscurriculum bis 2003 überarbeiten. Dabei sollen hochschulspezifische Schwerpunkte beziehungsweise Besonderheiten einfließen, so dass es zukünftig zwischen den verschiedenen medizinischen Fakultäten größere

Unterschiede in der Ausbildung geben wird. Der Ausschuss wird sich mit diesen Unterschieden zu befassen haben.

Neben der Aufbereitung der bereits diskutierten Themen stehen noch Gender Mainstreaming/Interkulturelle Kompetenz als Arbeitsschwerpunkt aus.

### Ausschuss Psychiatrie

Der Ausschuss „Psychiatrie“ der Ärztekammer Nordrhein hat unter Vorsitz von Angelika Haus im Berichtszeitraum zweimal getagt.

Folgende Themen wurden beraten:

- Belegung allgemeinpsychiatrischer Stationen mit forensischen Patienten
- Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes NRW
- Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung
- Novellierung der Weiterbildungsordnung für die „Psych-Fächer“
- Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer
- Bedarf an qualifizierter Suchtbehandlung Drogenabhängiger
- Bedarf an stationären Versorgungsangeboten in den Fachgebieten Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
- Personenzentrierter Ansatz/ personenzentrierte Behandlung im gemeindepsychiatrischen Verbund.

### Register

#### Plastisch-operative Medizin

Es ist eine gesetzliche Aufgabe der Ärztekammer, für die Erhaltung eines

hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen und die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zu fördern. Das Weiterbildungsrecht regelt den Erwerb von Qualifikationen, die auf besondere berufliche Kompetenz hinweisen. Diese sind zum einen oft nicht aussagefähig genug, um Patienten die Informationen zu vermitteln, die erforderlich sind, um für eine bestimmte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode eine geeignete Ärztin/einen geeigneten Arzt zu finden. Zum anderen kann das geltende Weiterbildungsrecht nicht immer zeitnah die sich stetig entwickelnde medizinische Realität abbilden.

Deshalb hat der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein beschlossen, für bestimmte Behandlungsmethoden so genannte Register einzurichten und zu veröffentlichen. Als erstes wurde das Register „Plastisch-Operative Medizin“ eingerichtet. Der Eintrag in dieses Register ist freiwillig und steht allen

- Fachärztinnen und Fachärzten für Plastische Chirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzten für Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung „Plastische Chirurgie“
- Fachärztinnen und Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit der Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“

frei. Diese Arztgruppen wurden erstmals im Januar 2002 angeschrieben und um Rückantwort gebeten, ob sie in das Register aufgenommen werden wollten. Dazu war eine Erklärung erforderlich, dass sie der Kammer gegenüber die Erfüllung definierter Kriterien nachweisen können und sich bei Streitigkeiten zur Schlichtung an die Kammer wenden.

Der gewählte Ansatz wird von einem Fachbeirat, bestehend aus je zwei Fachvertretern der Plastischen Chirurgie,

der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie weiterentwickelt. Dabei stellen sich vor allem Fragen zur Erfassung relevanter Kriterien und der Qualität.

Die der Ärztekammer Nordrhein vorliegenden Antwortbögen wurden zu einer entsprechenden Liste zusammengestellt, die seit November 2002 abrufbar ist ([www.aekno.de](http://www.aekno.de), Rubrik *ArztSuche*).

### Ausschuss Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit

Der Ausschuss „Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit“ der Ärztekammer Nordrhein hat unter Vorsitz von Dr. Johannes Vesper im Berichtszeitraum dreimal gemeinsam mit den ärztlichen Mitgliedern der BUB-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein getagt.

Die 15. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung (15. BtMÄndV) ist zum 1. Juli 2001 in Kraft getreten. Seit dem 30. Juni 2002 gelten neue Anforderungen

- an die suchtttherapeutische Qualifikation für Ärzte,
- zum Meldeverfahren der Ärzte über substituierte Patienten an das Bundesinstitut für Arzneimittel (BfArM) sowie
- zum Meldeverfahren der Ärztekammern an das BfArM über Ärzte, die über die suchtttherapeutischen Mindestanforderungen verfügen.

Darüber hinaus wird verwiesen auf Richtlinien der Bundesärztekammer, die inzwischen vorliegen und einzuhalten sind.

Im Ausschuss Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit wurden im Berichtszeitraum folgende Themen beraten:

- Auswirkungen des neuen Betäubungsmittelgesetzes und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

- Qualifikationsanforderungen an Ärzte nach der 15. BtMÄndV
- Verordnung von Benzodiazepinen an Betäubungsmittelabhängige
- Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger
- Einrichtung einer Beratungskommission „Substitution“ bei der Ärztekammer Nordrhein gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer
- Konsiliarregelung (§ 5 BtMVV) (*eine Liste der Konsiliarärzte für die Substitutionstherapie ist auf der Homepage der ÄKNo unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) unter der Rubrik „ArztSuche/Konsiliarärzte für Substitutionstherapie“ abrufbar*)
- Neuregelung der Methadonsubstitution für GKV-Patienten (BUB-Richtlinien)/Probleme der Abrechnung bei der Substitution.

### Ausschuss Umweltmedizin

Die Umwelt als Ursache von Erkrankungen ist seit den 70er Jahren unter anderem durch spektakuläre Pressemeldungen stärker in das Bewusstsein der Bevölkerung gerückt. In den folgenden Jahren wuchs der Bedarf nach medizinischer Betreuung von Einzelpersonen mit gesundheitlichen Beschwerden oder auffälligen Untersuchungsbefunden, die mit Umweltfaktoren in Verbindung gebracht werden.

Als Reaktion hierauf hat der Deutsche Ärztetag 1992 beschlossen, die Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin“ in die Muster-Weiterbildungsordnung (M-WBO) einzuführen. In Nordrhein wurde die Umweltmedizin 1995 in die WBO eingeführt.

1993 wurde der „Ausschuss Umweltmedizin“ der Ärztekammer Nordrhein gegründet, der seit 1997 unter dem Vorsitz von Dr. Dietrich Rohde regel-

mäßig tagt. Der Ausschuss Umweltmedizin der Ärztekammer Nordrhein hat im Berichtszeitraum dreimal getagt (davon zweimal gemeinsam mit den Ansprechpartnern der Arbeitsgemeinschaft Umweltmedizin in den Regionen).

Folgende Themen hat der Ausschuss beraten:

- berufsbegleitende Weiterbildung Umweltmedizin
- Fluglärm
- Modellvorhaben Umweltmedizin
- Präsentation der Umweltmedizin im Rahmen einer Artikelserie im *Rheinischen Ärzteblatt*.

Für das Jahr 2003 plant der Ausschuss, weitere relevante Themen aus der Umweltmedizin im Rahmen einer Artikelserie vorzustellen wie zum Beispiel: Problematik von Schimmelpilzen im Wohnbereich; unkonventionelle Verfahren in der Umweltmedizin und Allergologie; Problematik der Chlorierung von Trinkwasser; Low-frequency Elektromog; Melatonin, Licht und Krebs; Lärmproblematik in der Umweltmedizin.

Die Einführung des Bereichs Umweltmedizin in die ärztliche Versorgung wurde vom Ausschuss Umweltmedizin durch unterschiedliche Aktivitäten unterstützt:

### **Umweltmedizinvereinbarung Nordrhein**

Der Ausschuss Umweltmedizin hält eine qualitäts- und leistungsdefinierte Gebührenordnung für umweltmedizinische Leistungen für sinnvoll. Daher haben Vertreter der Ärztekammer Nordrhein gemeinsam mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, der gesetzlichen Krankenkassen und dem Zentralinstitut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (ZI) ein Konzept zur umweltmedizinischen Leistungserbringung entwickelt, das derzeit in der Umweltmedizinvereinbarung

Nordrhein erprobt wird. Ziel ist es, eine qualitätsgesicherte umweltmedizinische Versorgung mit einer leistungsorientierten Honorierung zu verbinden.

Hierzu wurde das Zusammenspiel zwischen Arzt, Messtechnik, Vor-Ort-Begleitung, Fortbildung, Dokumentation und Auswertung definiert und mit der Honorierung umweltmedizinischer Leistungen verknüpft.

Durch die Verbindung der individuellen Leistung des Arztes mit der institutionellen Leistung (Auswertung, Dokumentation) findet eine Qualitätssicherung der Indikation statt (Koppelung von Honorierung mit Qualitätssicherung). Der Zwischenbericht des ZI über den Sachstand der Umweltmedizinvereinbarung liegt inzwischen vor.

### **Berufsbegleitende Weiterbildung Umweltmedizin**

Die Weiterbildung im Bereich Umweltmedizin ist derzeit an eine 18-monatige Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte für Umweltmedizin gebunden. Weiterbildungsstätten für die Umweltmedizin sind jedoch nicht in ausreichendem Umfang vorhanden. Daher wird der Erwerb der Zusatzbezeichnung Umweltmedizin im Rahmen einer berufsbegleitenden Weiterbildung für erforderlich gehalten. Der Ausschuss Umweltmedizin hat inhaltliche und formale Anforderungen an eine berufsbegleitende Weiterbildung Umweltmedizin unter Einbeziehung einer tutoriellen Weiterbildung durch die Ansprechpartner der „Arbeitsgemeinschaft Umweltmedizin“ erarbeitet.

Zwischenzeitlich liegt der Entwurf der neuen M-WBO mit einer grundsätzlich neuen Systematik der Weiterbildung vor, der auf dem nächsten Deutschen Ärztetag verabschiedet werden soll. Nach Umsetzung der neuen WBO in der Ärztekammer Nordrhein kann dann

auf obiger Grundlage zeitnah eine berufsbegleitende Weiterbildung Umweltmedizin erworben werden.

### **Arbeitsgemeinschaft Umweltmedizin in der Ärztekammer Nordrhein**

Der Ausschuss Umweltmedizin hat ein regionales Netz mit Ansprechpartnern aus Gesundheitsämtern und (umwelt)medizinischen Ambulanzen aufgebaut. Die Ansprechpartner übernehmen als Moderatoren die Organisation von Treffen niedergelassener Umweltmediziner und Vertretern umweltmedizinischer Einrichtungen in acht regionalen Netzen in Nordrhein. Zentrales Element der regionalen Netze ist der interkollegiale, systematisch-kontinuierlich erfolgende umweltmedizinische Erfahrungsaustausch.

Zweimal jährlich tagt der Ausschuss Umweltmedizin gemeinsam mit den Ansprechpartnern aus den Regionen in der „Großen Runde Umweltmedizin“. Hier werden Aktivitäten und Probleme aus den Regionen beraten, aktuelle Themen der Umweltmedizin vorgestellt und diskutiert. Im Berichtszeitraum wurden folgende Themen diskutiert:

- PCB-Neubewertung
- Chlorierung des Trinkwassers
- technische Daten zum Mobilfunk
- biologische Aspekte hochfrequenter elektromagnetische Felder

Im Jahr 2003 sollen weitere aktuelle Themen aus der Umweltmedizin im Rahmen einer Artikelserie im *Rheinischen Ärzteblatt* vorgestellt werden.

### **Ansprechpartnerin**

Umweltmedizinisch tätige Kolleginnen und Kollegen, die Interesse an einer regionalen Kooperation haben, können sich unter der Telefonnummer 0211/ 4302-504 (Dr. Brigitte Hefer) informieren.

## Mitwirkung in externen Gremien

### Landesfachbeirat Immissionsschutz

Die Landesregierung NRW hat 1962 einen Landesbeirat für Immissionsschutz gebildet. Dieser soll die Landesregierung und die obersten Landesbehörden in Fragen des Schutzes vor Luftverunreinigungen, Geräuschen und Erschütterungen, insbesondere hinsichtlich der Durchführung des Bundes-Immissionsschutzgesetzes, beraten. Der Beirat soll die Zusammenarbeit zwischen den durch Immissionen Betroffenen und den Verursachern fördern und aufklärend wirken.

In den Beirat entsenden die Ärztekammern einen Vertreter. Das Ministerium für Umwelt, Raumordnung und Landespflege (MURL) bestellt im Einvernehmen die Mitglieder sowie deren Stellvertreter. In der Amtsperiode 2001/2005 entsendet die Ärztekammer Nordrhein als ordentliches Mitglied Dr. Brigitte Hefer in den Beirat.

### Arbeitsgemeinschaft Umweltschutz im Krankenhaus in NRW

Die Arbeitsgemeinschaft Umweltschutz im Krankenhaus ist ein von Verbänden und Behörden unabhängiger Zusammenschluss von Personen, die in Einrichtungen des Gesundheitswesens mit der Wahrnehmung von Umweltschutzbelangen beauftragt sind.

Die Arbeitsgemeinschaft Umweltschutz im Krankenhaus tagt etwa zweimal pro Jahr. Es werden unter anderem abfallrechtlich relevante Themen für Arztpraxen und Krankenhäuser regelmäßig in der Arbeitsgemeinschaft besprochen. Die Ärztekammer Nordrhein nimmt an den Sitzungen der Arbeitsgemeinschaft teil.

### Mitarbeit in Normungsgremien

In Zusammenhang mit dem Datenaustausch zwischen unterschiedlichen Institutionen werden zunehmend Absprachen zu Inhalten und Formaten der auszutauschenden Informationen notwendig. Das betrifft zum Beispiel die Abstimmung von Formaten über Datenbanken zu klinischen Prüfungen, zum Medizinproduktegesetz, zu Karten im Gesundheitswesen, zu „Health informatics“ allgemein und zur elektromedizinischen Sicherheit. Zu diesen Bereichen haben auch die nationalen (DIN), europäischen (CEN) sowie internationalen Normungsgremien (ISO) unterschiedliche Ausschüsse mit dem Ziel gebildet, auf internationaler Ebene die Normung zu harmonisieren. Dr. Robert Schäfer ist als Vertreter der Bundesärztekammer in einige dieser Ausschüsse gewählt (nationales Spiegelgremium des DIN zum BTS 3/WG 1 des CEN; Mitglied der „Joint Technical Advisory Group Health Care Technology“ der ISO, Steuerungsgruppe IEC TC 62), um Entwicklungen aus diesem Bereich verfolgen und bei der Weiterentwicklung dieser Themen die Kammer einbringen zu können.

### Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

In den Gremien der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist die Ärztekammer Nordrhein für die Ärzteschaft als Arbeitgebervertreter repräsentiert. Sie begleitet die Arbeit der BGW auf den für die Ärzteschaft wichtigen Feldern wie Weiterentwicklung von Satzung, Haushalt, Beiträgen, Renten und Prävention.

### NRW-Landesprogramm gegen die Sucht (LPS)

#### Programmbegleitende Arbeitsgruppe (PBAG)

Nachdem das NRW-Landesprogramm gegen die Sucht im November 1998 verabschiedet wurde, ist eine Programmbegleitende Arbeitsgruppe (PBAG) zur Umsetzung des LPS eingesetzt worden. Das LPS legt die Zusammensetzung und Aufgaben der PBAG fest. Die PBAG ist eine Arbeitsgruppe der Landesgesundheitskonferenz beziehungsweise ihres vorbereitenden Ausschusses. Sie soll unter anderem die im LPS genannten Maßnahmen koordinieren. Die Ärztekammer Nordrhein war im Berichtszeitraum stellvertretendes Mitglied in der PBAG. Um den Maßnahmenkatalog des LPS umzusetzen, wurden viele Arbeitsgruppen eingesetzt. Eine Mitwirkung der Ärztekammer Nordrhein erfolgte in der:

- AG „berufgruppenübergreifende Fortbildung“
- AG „Modellprojekt Alkohol“
- AG „Kinder aus suchtbelasteten Lebensformen“ sowie in der
- AG „Qualifizierter Entzug drogenabhängiger Kinder und Heranwachsender“.

### Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Suchtvorbeugung

Im Rahmen des Landesdrogenprogrammes NRW wurde die Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung 1992 institutionalisiert. Zweck der Arbeitsgemeinschaft ist es, die suchtvorbeugende Arbeit im Land in ihrer Vielfalt zu unterstützen und ihre weitere Entwicklung zu fördern, besonders die Zusammenarbeit der Beteiligten zu verbessern, Maßnahmen abzustimmen

und den regionalen und überregionalen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen. Die Ärztekammern sind beteiligt.

### Mitarbeit in Arbeitsgruppen des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (MFJFG)

Die Ärztekammer Nordrhein hat im Berichtszeitraum in folgenden Arbeitsgruppen des MFJFG mitgearbeitet:

- Modellprojekt palliativ-pflegerische Hausbetreuung
- Hospiz-Modellprojekt
- Medizinische Versorgung Obdachloser
- Hygieneüberwachung in Arztpraxen (Umsetzung des § 17 ÖGDG/ § 4 Infektionsschutzgesetz)

### Mitarbeit in Ausschüssen des LandesSportBundes

#### Ausschuss Sport und Gesundheit

Im Berichtsjahr fanden vier Sitzungen des Ausschusses statt. Der Ausschuss befasst sich mit Sportangeboten aus dem präventiven Bereich. Dazu zählen Angebote für Kinder und Ältere, aber auch Sport in Betrieben. Neben den Ergebnissen der Arbeitsgruppe Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ hat der Ausschuss Themen aus dem Bereich Betriebe und Sportvereine und Gesundheitsförderung in Sportvereinen beraten. Hinzu kommen verschiedene Aktionen wie die Kampagne „Doping und Medikamentenmissbrauch im Sport“, Sport- und Aktivtage, Präventionskampagne im Rahmen der konzertierten Aktion gegen Brustkrebs in NRW oder auch die Präventionstage der Ärztekammer.

#### Arbeitsgruppe Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“

In den sieben Arbeitssitzungen der Arbeitsgruppe wurde vor allem die Konzeption der Übungsleiterausbildung 2. Lizenzstufe Prävention vorangebracht, die ein wesentliches Qualitätskriterium des Siegels „Sport pro Gesundheit“ darstellt. Für die ehrenamtlich Tätigen der Vereine wurde ein Leitfaden Prävention erarbeitet, der Ziele in der Prävention definiert und als Grundlage für die inhaltliche Ausarbeitung der bestehenden Qualitätskriterien dient. Als Teil des hausinternen Qualitätsmanagements des LandesSportBundes wurde darüber hinaus ein Fragebogen zur Zufriedenheit der Teilnehmer diskutiert.

#### Landesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation und Sport

Die Landesarbeitsgemeinschaft befasst sich mit Sportangeboten aus dem rehabilitativen Bereich. Dazu zählen Herzsport, Sport und Diabetes sowie Sport bei Krebs. 2002 fanden vier Sitzungen statt. Die Teilnehmer diskutierten schwerpunktmäßig die Aufgaben und Ziele des Rehabilitationssports unter den veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Notfallausrüstung in Herzsportgruppen, die Weiterentwicklung der Fachleitung Diabetes, die Berücksichtigung von Herzsportgruppenrelevanten Inhalten bei der Ausbildung zum Diplom-Sportlehrer und die geplante Einführung eines Qualitätssiegels „Sport pro Reha“. Es wurden auch Aktionen zur Aktivierung von Männern nach Prostata-Krebs und der konzertierten Aktion gegen Brustkrebs in NRW unterstützt. In diesem Rahmen fand am 4. Juli 2002 die Auftaktveranstaltung zu der Aktion „Sicher fühlen“ im Vereinsheim des SG-Unterrath statt.

### Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen (ATG)

Das Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen ist eine Einrichtung der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens unter dem Dach der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG). Sie dient als Konsensplattform für die Weiterentwicklung der Telematik im Gesundheitswesen.

Nach der Veröffentlichung der Managementpapiere zu den Themen Elektronisches Rezept, Sicherheitsinfrastruktur, Elektronischer Arztbrief und Europäische und internationale Perspektiven von Telematik im Gesundheitswesen (<http://atg.gvg-koeln.de>) wurden drei Teams eingerichtet. Die Themen sind: Elektronischer Arztausweis, Experten- und Patienteninformationssysteme und Pseudonymisierung/Anonymisierung. Die neuen Teams erarbeiten wieder Managementpapiere im Konsensverfahren, die in drei Teilschritten veröffentlicht und Meilensteine genannt werden. Meilenstein 1 beschreibt die Ist-Situation, in Meilenstein 2 werden Lösungsansätze aufgezeigt und bewertet und Meilenstein 3 beinhaltet Handlungsempfehlungen.

Die Ärztekammer Nordrhein arbeitet im Team Pseudonymisierung und Anonymisierung mit. Die konstituierende Sitzung fand am 20. November 2001 statt. Seither tagte das Team neunmal. Am 13.6.2002 wurde der Meilenstein 1 veröffentlicht. Der zweite Meilenstein wurde fertig gestellt, ist jedoch noch nicht zur Veröffentlichung freigegeben.

## Weitere Aktivitäten

### Liste von Fachärzten mit Fachkunde Verkehrsmedizin nach Fahrerlaubnisverordnung (FeV)

Nach § 11 FeV kann die Fahrerlaubnisbehörde, wenn Tatsachen bekannt werden, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung des Fahrerlaubnisbewerbers begründen, die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens durch den Bewerber anordnen. Diese Gutachten können von folgenden Ärzten erstellt werden:

1. für die Fragestellung zuständiger Facharzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation,
2. Arzt des Gesundheitsamtes, anderer Arzt der öffentlichen Verwaltung,
3. Arzt mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“,
4. Facharzt für Rechtsmedizin oder
5. Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung, der die Anforderungen nach Anlage 14 erfüllt.

Augenärztliche Gutachten nach § 12 (8) FeV können von jedem Facharzt für Augenheilkunde erstellt werden.

Die Ärztekammer Nordrhein hat eine Liste mit Ärztinnen und Ärzten, die über die Fachkunde Verkehrsmedizin verfügen, erstellt, die an Dritte weitergeleitet werden kann. Die Liste ist im Internet auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik *ArztSuche/Verkehrsmediziner* abrufbar.

### Liste von Sachverständigen nach Maßregelvollzugsgesetz (MRVG)

Nach § 16 (4) MRVG sollen die zuständigen Heilberufskammern zur Begutachtung, ob eine Entlassung der Patien-

tinnen und Patienten, im Maßregelvollzug angeregt werden kann, Sachverständigenlisten führen und hierfür Qualitätskriterien festlegen.

Hierzu hat eine Arbeitsgruppe der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe unter Einbeziehung der nach MRVG zu Beteiligten (Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug sowie Sachverständigen aus Klinik und Praxis) Kriterien für Sachverständige festgelegt und auf dieser Basis eine Liste mit qualifizierten Sachverständigen erstellt. Der Antrag zur Aufnahme in die Sachverständigenliste sowie die Kriterien hierfür können bei der Ärztekammer Nordrhein angefordert werden.

### Stellenvermittlung

Mit dem In-Kraft-Treten des Gesetzes zur Vereinfachung der Wahl der Arbeitnehmervertreter in den Aufsichtsrat vom 23. März 2002 wurde die an Mitarbeiter der Ärztekammer Nordrhein erteilte Erlaubnis zur Vermittlung von Arbeitsstellen gegenstandslos. Private Arbeitsvermittlung kann seither ohne diese Erlaubnis der Arbeitsämter erfolgen. Unabhängig hiervon wurden 2002 der Ärztekammer 23 freie Stellen (ohne AIP) gemeldet. Es meldeten sich jedoch nur vereinzelt Ärztinnen und Ärzte, die eine Arbeitsstelle suchten.

### Projekt Infektionsprophylaxe in Arztpraxen

In Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrt (BGW) hat die Ärztekammer Nordrhein ein Projekt zur Prävention von Infektionskrankheiten in Arztpraxen vorbereitet. Dabei sollen Ärztinnen und Ärzten Mittel an die Hand gegeben werden, die sie, beginnend mit

der Infektionsprophylaxe, bei der Erfüllung ihrer diversen administrativen und arbeitgeberischen Aufgaben unterstützen sollen. Ziel ist es, alle vorhandenen Anforderungen (Arbeitsschutz, Hygiene, Gerätesicherheit, etc.) zusammenzutragen und ein umfassendes Audit daraus zu erarbeiten, das, bei erfolgreichem Durchlaufen, alle für die Kontrolle von Teilaspekten zuständigen Einrichtungen anerkennen.

### KomNet

Das Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes NRW unterhält in Kooperation mit der Firma ASER einen Expertenpool zum Arbeitsschutz, der – über die Vermittlung einer Hotline – Fragen beantwortet. Fragen und Antworten werden aufbereitet und in eine Datenbank eingepflegt. Der stetig anwachsende Fragenpool wird nicht nur intern zur schnellen Beantwortung wiederkehrender Fragen herangezogen, sondern steht allen Bürgerinnen und Bürgern unter [www.komnet.nrw.de](http://www.komnet.nrw.de) online zur Recherche zur Verfügung. In Rahmen der Kooperation mit KomNet wird die Ärztekammer Nordrhein aktiv an der Bearbeitung von Anfragen mitwirken.

### Veröffentlichungen/Vorträge

Im Jahr 2002 wurden vom Ressort Medizinische Grundsatzfragen unter anderem folgende Beiträge geleistet

- Beitrag zum Buch „Handbuch Medizinische Informatik“,
- Beitrag zum Buch „Krankenhaus-Report 2002“,
- Vorträge zum Gesundheits- und Krankenhausmanagement, der Entwicklung der Radiologie und Geriatrie sowie Vorträge im Rahmen der Kooperation mit der

Universität Köln und dem mibeg-Institut,

- diverse Interviews zum Thema Plastisch-operative Medizin,
- Mitwirkung auf der MedicaMedia.

## Sachverständigenbenennung

Im Verlauf des Jahres 2002 gingen 954 Anfragen von Gerichten und Staatsanwaltschaften zur Sachverständigenbenennung bei der Ärztekammer Nordrhein ein. 59 Vorgänge aus dem Jahr 2001 wurden aufgearbeitet, während 27 Eingänge des Jahres 2002 noch nicht bearbeitet werden konnten. Daraus ergibt sich die Anzahl von 986 bearbeiteten Vorgängen. Unter den Neueingängen waren 873 zivilrechtliche Klagen, von denen 356 bei Amtsgerichten und 458 bei Landgerichten geführt wurden. 59 Vorgänge kamen von anderen Einrichtungen. Die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren stiegen von 57 im Jahr 2001 auf 81. Das entspricht einer Steigerung von mehr als 40 Prozent.

Bei der Bearbeitung lagen 333-mal Fragen zu Behandlungsfehlervorwürfen vor. Dabei überwog bei 70 Prozent der Vorgänge die Frage nach der Behandlungsdurchführung. 59-mal stand der Umfang der erforderlichen Diagnostik und 26-mal die Indikationsstellung im Vordergrund. Es kommen aber oft kombinierte Fragestellungen vor.

In weniger als einem Prozent der Klagen zu Behandlungsfehlervorwürfen wurde die Gutachterkommission für ärztliche

Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein im Vorfeld eingeschaltet.

Rund 70 Prozent der Klagen entfielen auf operative Fächer. Dabei fanden sich Häufungen bei Operationen aus ästhetischen Gründen, bei der Therapie von Handverletzungen und im Zusammenhang mit Geburten. Besonders häufig traten Klagen auf im Zusammenhang mit Wundheilungsstörungen/Infektionen (17) und dem Vorwurf, Krankheiten beziehungsweise Tumore nicht oder zu spät erkannt zu haben (47).

Als weiteres wichtiges Feld der Begutachtung stellt sich die Beurteilung von Unfallfolgen jeglicher Art inklusive der Feststellung von Dauerschäden/Invalidität mit insgesamt 204 Vorgängen dar. Nach wie vor ist das Vorliegen eines Halswirbelsäulen-Traumas mit 44 Fällen eine der häufigsten zu prüfenden Fragestellungen. Hinzu kommen unter anderem die Beurteilung von Arbeits-, Erwerbs- und Berufsunfähigkeit mit 93 Vorgängen und die Beurteilung der Willensfreiheit oder Geschäftsfähigkeit in 29 Fällen. In 39 Fällen lagen Klagen zur Rechnungsstellung nach GOÄ vor. 49-mal wurde die medizinische Notwendigkeit (Steigerung um > 40 %) vor den Gerichten in Frage gestellt.

## Elektronischer Arztausweis

Der Vorstand der ÄkNo hatte am 6. September 2000 die Geschäftsführung beauftragt, die Einführung des Elektronischen Arztausweises vorzubereiten und alle zwei Monate über den Stand der Entwicklung zu berichten. Der Arztausweis soll der von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) verabschiedeten Health Professional Card (HPC)-Spezifikation genügen. Bevor der Arztausweis flächendeckend eingesetzt wird, soll seine Funktionstüchtigkeit in einem Pilotprojekt (HPC-Pilot Düren) zu-

sammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) unter Beweis gestellt worden sein.

In einem Praxisverbund in Düren wird bereits elektronische Datenübertragung auf der technologischen Grundlage des „D2D-Verfahrens“ durchgeführt. Die zur Entschlüsselung notwendigen Schlüsseldateien befinden sich derzeit auf den Festplatten der Praxisrechner („Softkeys“). Um die Sicherheitsanforderungen mit denen der Datenschützer und der ärztlichen Organisationen im Einklang zu bringen, sollen diese Schlüssel durch nicht auslesbare Schlüssel auf Arztausweisen ersetzt werden. Um die Dokumentensicherheit auch in späteren außerhalb der technisch und vertraglich geschützten Umgebung des Dürener Ärztenetzes sichern zu können, sollen die verwendeten Karten grundsätzlich dem Signaturgesetz (2001) genügen.

Nach der Novellierung des Signaturgesetzes sind Karten, die der HPC-Spezifikation 1.0 genügen, nicht mehr zertifizierbar. Die erforderliche Überarbeitung der HPC-Spezifikation wurde daher gemeinsam von BÄK und KBV zusammen mit den Apothekern in Auftrag gegeben. Bei dieser Gelegenheit wurde die HPC-Spezifikation auch um Anforderungen ergänzt, die sich aus der Praxis ergeben hatten (zum Beispiel Institutionen-Karte zum Verschlüsseln und Postöffnen durch das Praxispersonal). In der neuen Spezifikation wird auch die Anforderung an eine Kommunikation mit einem Server beziehungsweise einer Patientenkarte beschrieben.

Um den Zeitraum zwischen dem Startschuss, die Telematik bundesweit einzuführen, bis zur flächendeckenden Umsetzung möglichst gering zu halten, wurden so genannte prioritäre Anwendungen gesucht.

	Arzt betroffen	kein Arzt betroffen
Amtsgericht	78	278
Landgericht	246	212
Staatsanwaltschaft	71	10
Sonstige	12	47

Tabelle 1

Das meistdiskutierte Verfahren betrifft die elektronische Rezeptdatenübermittlung. Sowohl das Aktionsforum Telematik als auch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit haben entsprechende Konzepte skizziert. Der Arztausweis (die HPC) soll daher entsprechende Authentifikationsverfahren (HPC zu Server, bzw. HPC zu Patientenkarte), wie sie für die sichere Rezeptdatenübermittlung benötigt werden, unterstützen.

Die ÄkNo hatte daher einen Arztausweis ausgeschrieben, der den Anforderun-

gen in Düren, der HPC-Spezifikation (unter Berücksichtigung der zu erwartenden Überarbeitung) und dem Signaturgesetz 2001 genügen sollte. Eine Realisierung der geforderten Eigenschaften wurde jedoch nicht in ausreichendem Umfang angeboten. Die Teilrealisierung wurde zu einem Mehrfachen der veranschlagten Kosten angeboten, so dass die Ausschreibung ohne wirtschaftliches Ergebnis beendet wurde.

ÄkNo und KVNo beschlossen daher, nach Rücksprache mit den anderen

Projektteilnehmern, im geschützten Umfeld des Projektes Düren einen HPC-Prototyp mit entsprechender Public Key Infrastruktur umzusetzen. Erst nach erfolgreicher Erprobung soll die Bestätigung bei einem vorab akkreditierten Zertifizierungsdiensteanbieter betrieben werden. Die Umsetzung soll beginnen, sobald die überarbeitete HPC-Spezifikation vorliegt und die programmatische und finanzielle Beteiligung auf Bundesebene geklärt werden konnte.

## Mobbing

Mobbing rückt zunehmend in das Bewusstsein der Beteiligten/Betroffenen in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die Ärztekammer Nordrhein hat hierauf bereits 1998 reagiert und entsprechend dem Beschluss des Deutschen Ärztetages von 1998 Dr. Brigitte Hefer, Dr. Martina Levartz sowie Dr. Dagmar David als Ansprechpartnerinnen für Ärztinnen und Ärzte bei Fragen des Missbrauchs und der Repression in hierarchischen Arbeitsverhältnissen benannt.

Im Berichtszeitraum wurden von den Mobbing-Ansprechpartnerinnen folgende Aktivitäten durchgeführt:

### Beratung und Schlichtung in Mobbing-Fällen

Im Jahr 2002 wurden 19 persönliche Beratungsgespräche und 34 telefonische Beratungsgespräche mit Kolleginnen und Kollegen geführt. Auf die Möglichkeit der persönlichen oder telefonischen Beratung wurde durch Artikel und Ankündigungen im *Rheinischen Ärzteblatt* hingewiesen.

Das Angebot der Mobbing-Beratung wird von den Kolleginnen und Kollegen angenommen. Die Einleitung einer Schlichtung und damit die Anhörung der Gegenseite wurde bisher jedoch in den meisten Fällen abgelehnt, da eher Repressionen erwartet werden als eine Entspannung der Situation. In den Gesprächen zeigte sich, dass Mobbing häufig nicht das primäre Problem ist, sondern dass Organisationsmängel, arbeits- oder berufsrechtliche Probleme im Vordergrund stehen, die sich in Unzufriedenheit und in Mobbing-Aktionen ausdrücken.

Das Gespräch mit den Mobbing-Ansprechpartnerinnen wurde von den Mobbing-Opfern in den meisten Fällen als hilfreich hinsichtlich der Beurteilung der Situation durch einen Externen und der Beratung zum weiteren Vorgehen angesehen. Die Schwelle, die Mobbing-Beratung der Ärztekammer Nordrhein anzunehmen, liegt relativ hoch. Die Zeitspanne zwischen Beginn des Mobblings und der Kontaktaufnahme mit der Ärztekammer beträgt in der Regel mehr als ein Jahr. Die Situation

ist zu dem Zeitpunkt häufig festgefahren und führte bereits zu psychischen Beeinträchtigungen. Das stellt wiederum eine ungünstige Ausgangsposition für eine emotionsarme Problemlösung dar. Die Umsetzung der gemeinsam mit den Mobbing-Ansprechpartnerinnen erarbeiteten Schritte ist durch die emotionale Betroffenheit und durch fehlende Strukturen in den Einrichtungen häufig schwierig.

Einen Überblick über die im Berichtszeitraum durchgeführten persönlichen Beratungsgespräche gibt *Tabelle 1* (Seite 40).

### Veranstaltungsreihe „Mobbing – erkennen, vorbeugen, helfen“

Nach den Erfahrungen der Mobbing-Ansprechpartnerinnen besteht sowohl Beratungsbedarf im Einzelfall als auch allgemeiner Informationsbedarf zum Thema Mobbing. Je häufiger und offener über Mobbing (was ist Mobbing, welche Auswirkungen hat Mobbing, wie kann ich dagegen vorgehen)

gesprochen wird, desto weniger Chancen hat Mobbing am Arbeitsplatz. Daher hat die Ärztekammer Nordrhein im Berichtszeitraum eine dreiteilige Veranstaltungsreihe durchgeführt. Sie richtete sich an Ärztinnen und Ärzte sowie nichtärztliche Mitarbeiter, die die Prävention von und das Einschreiten gegen Mobbing fördern wollen, die von „Gemobbten“ konsultiert werden oder von Mobbing selbst betroffen sind. Mit über 60 Teilnehmern pro Nachmittag war die Veranstaltungsreihe gut besucht, es bestand Interesse an weiteren Veranstaltungen zum Thema Mobbing.

### Mobbing-Muster-Vereinbarung

Aufgrund der Erfahrungen in den durchgeführten Gesprächen zeigte sich, dass es wichtig ist, in Krankenhäusern niedrigschwellige Angebote anzubieten.

Im Juni 2002 erschien die Studie „Der Mobbing-Report“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund (*Der Mobbing-Report – Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland*, Hrsg. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund). Danach wird jeder 9. Mitarbeiter in seiner Berufslaufbahn einmal gemobbt. Statistisch gesehen sind damit im Kammergebiet Nordrhein circa 2.000 Ärztinnen und Ärzte einmal in ihrer Berufslaufbahn von Mobbing betroffen. Es besteht daher aus betrieblicher wie gesellschaftlicher Sicht Handlungsbedarf.

Vor diesem Hintergrund hat die Ärztekammer Nordrhein in Abstimmung mit dem Marburger Bund, Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz, eine Mobbing-Muster-Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz und zur Einrichtung einer Beratungsstelle zur Lösung von Kon-

flikten am Arbeitsplatz erarbeitet, die folgende Ansätze berücksichtigt:

- Prävention von Mobbing durch Festlegung eines Verhaltenscodex sowie durch Gestaltung der betrieblichen Rahmenbedingungen,
- Etablierung innerbetrieblicher Beratungsstellen zur frühzeitigen Intervention bei entstehenden Mobbing-Problemen,
- Einschaltung externer Mediatoren zur Konflikt-Lösung in festgelegten Situationen.

Die Muster-Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz kann im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) (in der Rubrik „ArztInfo/Kammer Archiv“) abgerufen werden.

### Umsetzung der Mobbing-Muster-Vereinbarung

Um die Einführung der Muster-Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz und zur Einrichtung einer Beratungsstelle zur Lösung von Konflikten am Arbeitsplatz zu unterstützen, wurde nach Beratung in den Gremien der Ärztekammer Nordrhein und der BGW beschlossen, die Muster-Vereinbarung im Rahmen eines Modellprojektes zu erproben.

Ziel ist es, Hilfestellungen bei der Einführung der Muster-Mobbing-Vereinbarung in Einrichtungen des Gesundheitswesens zu geben, zum Beispiel in Form von fachlicher Beratung bei der Erarbeitung einer individuellen Vereinbarung, bei der Umsetzung der Vereinbarung, beim Aufbau einer hausinternen Beratungsstelle, bei der Schulung von Mitarbeitern, Führungskräften und Betriebsärzten, bei der wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung sowie bei der Finanzierung einer Mediation bei eskalierten Krisenfällen. Im ersten Quartal 2003 werden die Einzelschritte zwischen BGW und der Ärztekammer Nordrhein abgestimmt.

Über die Möglichkeiten der Teilnahme einzelner Einrichtungen am Modellprojekt wird im *Rheinischen Ärzteblatt* berichtet.

### Statistik der Inanspruchnahme der Mobbingbeauftragten

<b>Persönliche Beratungen gesamt:</b>	19
davon	
weiblich	9
männlich	10
<b>Alter:</b>	
< 35 Jahre	3
36 – 45 Jahre	5
46 – 55 Jahre	9
> 56 Jahre	2
<b>Tätigkeit:</b>	
Assistenzärztin/Assistenzarzt	5
Fachärztin/Facharzt	4
Oberärztin/Oberarzt	6
niedergelassene Ärztin/ niedergelassener Arzt	1
Behörde	2
<b>Einrichtung:</b>	
Praxis	1
Klinik	14
Sonstige Institutionen:	4
<b>Dauer des Mobbing:</b>	
weniger als 1 Jahr	5
1 – 3 Jahre	6
3 – 6 Jahre	3
mehr als 6 Jahre	1
<b>Angaben zur Person des Mobbers:</b>	
vorgesetzte Person(en)	14
gleichgestellte Person(en)	1
<b>arbeitsrechtlich relevante Aspekte</b>	13
<b>durch Mobbing verursachte Krankheitssymptome:</b>	
krankgeschrieben	9
<b>Berufsunfähigkeit</b>	1
<b>Arbeitsverhältnis:</b>	
wurde beendet	2
soll weitergeführt werden	9
soll beendet werden	6
noch nicht entschieden	1

Tabelle 1: persönliche Mobbing-Beratungsgespräche in der AkNo im Jahr 2002

# Ärztliche Weiterbildung

## Antragseingänge

Die Übergangsbestimmungen der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) für die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein sind am 31.12.2001 abgelaufen. Nach einer Antragsspitze in 1996 hat sich in allen Bereichen eine Konsolidierung auf erhöhtem Niveau bestätigt. Es ist nach bisherigen Erfahrungen auch weiterhin damit zu rechnen, dass sich Antrags-, Anerkennungs- und Prüfungszahlen auf etwa diesem Niveau halten werden, solange die gegenwärtige Fassung der Weiterbildungsordnung fortbesteht.

Es waren 2002 insgesamt 7.108 Antragsneueingänge zu verzeichnen (1998: 8.392; 1999: 8.195; 2000: 8.207; 2001: 7.641).

Antragsübersicht:	1999	2000	2001	2002
1. Anträge nach WBO	2.365	2.259	2.247	2.008
- davon Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.453	1.392	1.640	1.157
Sonstige Anträge (abweich. WB-Gang, Prüfung WB-Zeiten etc.)	912	867	971	851
Anerkennung von WB-Zeiten im Ausland	254	131	151	245
Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	359	386	366	464
Sonst. Anträge nach neuer WBO	32	244	69	26
2. Schwerpunkte	232	255	275	179
3. Zusatzbezeichnungen	747	684	537	478
4. Fakultative Weiterbildungen	142	104	108	82
5. Fachkunden nach WBO	351	1.217	931	529
6. Praktische Ärztin/Arzt	43	9	32	29
7. Fachkunde Arbeitsmedizin	33	35	33	28
8. Fachkunde Rettungsdienst	481	442	390	406
9. Fachk. Röntgenverordnung	1.154	876	685	616
10. Fachk. StrahlenschutzVO	44	27	27	23
11. Fachkunde Umweltmedizin	29	-	-	-
12. Fachkunde Verkehrsmedizin	161	35	172	72
13. Bescheinigungen für medizinisches Hilfspersonal	266	261	229	236
14. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	552	525	379	394
15. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	114	71	54	66

Antragsübersicht:	1999	2000	2001	2002
16. Weiterbildungsbefugnisse Fakultative Weiterbildungen	52	39	25	41
17. Weiterbildungsbefugnisse Fachkunden nach WBO	5	14	31	16
18. Zulassung als Weiterbildungsstätten/Niedergelassene	405	334	259	241
19. Durchführung Kurse nach Röntgenverordnung	47	35	65	63
20. Durchführung Kurse nach Strahlenschutzverordnung	4	2	27	30
21. Durchführung Kurse nach WBO	98	34	36	65
22. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Gebiete	220	185	149	313
23. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Bereiche	5	3	0	0
24. Qualifikation und Bescheinigung BtmVV Sucht	-	-	-	234
25. Fortbildungszertifikat	-	-	-	67
26. Ausstellen von Bescheinigungen	0	0	0	157
<b>Gesamtanträge</b>	<b>8.195</b>	<b>8.207</b>	<b>7.641</b>	<b>7.108</b>

Der Antragsrückgang in 2002 gegenüber 2001 ist im Wesentlichen durch rückläufige Antragszahlen bei Facharztanträgen und Fachkunden nach der WBO bedingt, nachdem die Antragsfrist für Übergangsbestimmungen zum 31.12.2001 endgültig abgelaufen ist.

Anerkennungen	1999	2000	2001	2002
1. Gebiete	1.320	1.346	1.490	1.393
2. Schwerpunkte	234	229	264	245
3. Fakultative Weiterbildungen	134	104	108	143
4. Zusatzbezeichnungen	715	678	579	634
5. Fachkunden nach WBO	266	1.177	1.131	394
6. Praktische Ärztin/Arzt	33	10	31	29
7. Weiterbildungsbefugnisse	723	664	560	619
8. Zulassungen von Praxen als Weiterbildungsstätte	395	298	229	239
9. Fachkunde Arbeitsmedizin	30	34	33	32

Anerkennungen	1999	2000	2001	2002
10. Fachk. Röntgenverordnung	1.074	861	682	733
11. Fachk. StrahlenschutzVO	34	24	21	28
12. Fachkunde Rettungsdienst	455	400	403	430
13. Fachkunde Umweltmedizin	30	-	-	-
14. Fachkunde Verkehrsmedizin	139	56	167	78
15. Kenntnisbescheinigungen med. Hilfspersonal	324	245	259	258
16. Kursgenehmigungen	149	119	125	165
17. Überprüfungen Weiter- bildungsbefugnisse	220	190	149	313
18. Äquivalenzbescheinigungen Labor/Impfen	20	26	5	45
19. Äquivalenzbescheinigungen Akupunktur	117	195	171	42
20. Fachkunde Sucht/ Qualifikation	-	-	95	539
21. Zweitausfertigung von Urkunden	-	-	32	38
22. Fortbildungszertifikat	-	-	-	44
<b>Gesamtanerkennungen</b>	<b>6.412</b>	<b>6.656</b>	<b>6.534</b>	<b>6.441</b>

Trotz des rechnerischen Rückgangs der Anträge sind die Anerkennungen gegenüber 2001 etwa gleich geblieben, gegenüber 1999 sogar leicht gestiegen. Grund dafür sind die im Oktober 1999 in die WBO eingeführten neuen Fachkunden; in 2001 besonders die Suchtmedizin. Aber auch ein Überhang von Anträgen zum Fristablauf der Übergangsbestimmungen ist zu berücksichtigen. Die Einschätzungen zur Entwicklung der Antragszahlen in den vergangenen Berichten werden jedoch weitgehend bestätigt.

Die Einführung der Zusatzbezeichnung Schmerztherapie in 2002 hat noch keine Auswirkungen auf die Antrags- und Anerkennungszahlen gehabt, da die vorbereitenden Gespräche zur Bildung der entsprechenden Prüfungsgremien noch nicht abgeschlossen sind.

Das Rettungsdienstgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom November 1992 mit Übergangsfristen bis Dezember 1994 und die Neustrukturierung der Fachkunde mit veränderten Bedingungen durch das Kursbuch der Bundesärztekammer mit Übernahme dieser Änderungen durch die Kammer zum 1. Januar 1997 hat in diesem Bereich zu nahezu konstant 400 Anträgen/Anerkennungen pro Jahr geführt.

Die durch das Landesamt für Arbeitsschutz durchgeführten Kontrollen der Bestimmungen der Röntgenverordnung in den

Krankenhäusern und Arztpraxen haben 1996 hohe Antragszahlen zur Folge gehabt, die sich, nachdem der Nachholbedarf gedeckt scheint, bei etwa 700 bis 800 Anträgen pro Jahr eingependelt haben. Durch die am 1. August 2001 in Kraft getretene neue Strahlenschutzverordnung und die zum 1. Juli 2002 erfolgte Änderung der Röntgenverordnung werden so genannte „Rezertifizierungskurse“ in die Strahlenschutzbestimmungen eingeführt. Mindestens alle fünf Jahre müssen Ärzte, die in der Heilkunde ionisierende Strahlen auf Menschen anwenden, an geeigneten Fortbildungen oder „Auffrischkursen“ teilnehmen, um ihre „Fachkunden“ zu erhalten.

Der Ablauf der speziellen Übergangsbestimmungen der neuen WBO am 31.12.1996 hat seitdem zu deutlichem Antragsrückgang geführt, insbesondere bei den neuen Fakultativen Weiterbildungen und Fachkunden nach WBO, aber auch bei den Zusatzbezeichnungen.

Seit 1996 rückläufig sind die Anträge auf Anerkennung der Bezeichnung Praktische Ärztin/Arzt. Nach Ablauf der Frist (31.12.1995, Niederlassungsmöglichkeit mit dieser Bezeichnung), die durch die Sozialgesetzgebung und die Zulassungsordnung der KV vorgegeben war, sind kaum noch Anträge eingegangen.

Aufgrund der Heilberufsgesetze der Länder ist diese Bezeichnung auch weiterhin erwerbbar. Sie gilt in allen Ländern der Europäischen Union und behält auch zukünftig den Rang einer ärztlichen Qualifikation für die Ausübung einer allgemeinmedizinischen Tätigkeit. Sie ist speziell dann von Nutzen, wenn ein Kammermitglied in einem anderen EU-Land auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin tätig werden möchte. Durch eine Änderung der hier maßgeblichen EU-Richtlinie wird die Dauer der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin zum Erwerb dieser Bezeichnung auf drei Jahre ab 2005 verlängert.

## Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

Die nachfolgende Aufstellung weist alle Prüfungen des Jahres 2002 für die Anerkennung einer Arztbezeichnung aus, die an einem der insgesamt 18 Prüfungstage (2001: 19 Prüfungstage, 2000: 17 Prüfungstage, 1999: 17 Prüfungstage, 1998: 19 Prüfungstage) vor einem Prüfungsausschuss der Ärztekammer Nordrhein stattfanden. Wegen der immer noch großen Zahl der Anträge mussten 6 Sonderprüfungstage eingeschoben werden. Obwohl am 31.12.2001 die Übergangsbestimmungen der Weiterbildungsordnung vom 30.12.1994 endgültig abgelaufen sind, werden auch noch zukünftig einzelne Sonderprüfungstermine nötig sein, um die Anerkennungsanträge in angemessener Frist abzuarbeiten.

Aus der Gesamtübersicht ergibt sich, dass

**2002 = 7,34%**

2001 = 6,59%    2000 = 6,48%

1999 = 7,54%    1998 = 7,10%

1997 = 6,62%    1996 = 6,15%

aller Antragsteller die Anerkennung zunächst nicht erhalten und mit unterschiedlichen Auflagen nach durchschnittlich sechs Monaten zur Wiederholungsprüfung zugelassen werden konnten. Die Nichtbestehensquote liegt mit 7,3 Prozent im Bereich der Schwankungsbreite von 6,1 in 1996 und 7,5 Prozent in 1999.

Gebiete		
Prüfungen 2002	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allgemeinmedizin	229	19
Anästhesiologie	125	5
Anatomie	0	0
Arbeitsmedizin	24	1
Augenheilkunde	27	0
Biochemie	0	0
Chirurgie	119	7
Diagnostische Radiologie	68	10
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	107	8
Hals- Nasen- Ohrenheilkunde	27	0
Herzchirurgie	12	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	33	0
Humangenetik	0	0
Hygiene und Umweltmedizin	2	0
Innere Medizin	256	18
Kinder- und Jugendpsychiatrie	3	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	10	0
Kinderchirurgie	8	3
Kinder- und Jugendmedizin	84	10
Klinische Pharmakologie	2	0
Laboratoriumsmedizin	6	1
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	8	0
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	7	0
Nervenheilkunde	3	0
Neurochirurgie	13	0
Neurologie	57	5
Neuropathologie	3	0

Gebiete		
Prüfungen 2002	Prüfungen	davon nicht bestanden
Nuklearmedizin	9	1
Orthopädie	40	1
Pathologie	12	1
Pharmakologie und Toxikologie	3	1
Phoniatrie und Pädaudiologie	1	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	8	3
Physiologie	1	0
Plastische Chirurgie	12	1
Psychiatrie	29	4
Psychiatrie und Psychotherapie	77	5
Psychotherapeutische Medizin	21	4
Radiologische Diagnostik	3	0
Rechtsmedizin	0	0
Strahlentherapie	10	1
Transfusionsmedizin	7	0
Urologie	33	1
<b>Gesamtsumme:</b>	<b>1.499</b>	<b>110</b>

Schwerpunkte		
Prüfungen 2002	Prüfungen	davon nicht bestanden
Angiologie	9	1
Endokrinologie	3	0
Gastroenterologie	26	3
Gefäßchirurgie	10	1
Hämatologie und internistische Onkologie	18	0
Kardiologie	50	1
Kinderkardiologie	6	0
Kinderchirurgie	0	0
Kinderradiologie	2	0
Neonatalogie	13	0
Nephrologie	17	3
Neuroradiologie	6	0
Phoniatrie u. Pädaudiologie	0	0
Plastische Chirurgie	0	0
Pneumologie	18	0
Rheumatologie/Innere Medizin	5	2
Rheumatologie/Orthopädie	4	0

Schwerpunkte		
Prüfungen 2002	Prüfungen	davon nicht bestanden
Thoraxchirurgie/Chirurgie	3	1
Thoraxchirurgie/Herzchirurgie	0	0
Thorax-und Kardiovascularchirurgie	0	0
Unfallchirurgie	50	9
Visceralchirurgie	25	1
<b>Gesamtsumme</b>	<b>265</b>	<b>22</b>

Fakultative Weiterbildungen		
Prüfungen 2002	Prüfungen	davon nicht bestanden
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	5	0
Klinische Geriatrie/Allgemeinmedizin	6	1
Klinische Geriatrie/Innere Medizin	10	0
Klinische Geriatrie/Nervenheilkunde	1	0
Klinische Geriatrie/Neurologie	3	0
Klinische Geriatrie/Psychiatrie und Psychotherapie	2	1
Molekularpathologie	4	0
Spez. anästhesiologische Intensivmedizin	36	4
Spez. chirurgische Intensivmedizin	6	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	15	1
Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	3	0
Spezielle herzchirurgische Intensivmedizin	2	0
Spezielle internistische Intensivmedizin	24	1
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	2	0
Spezielle Neurologische Intensivmedizin	5	2
Spezielle Operative Gynäkologie	11	2
Spezielle Orthopädische Chirurgie	10	0
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	3	0
Spezielle Plastisch-Chirurgische Intensivmedizin	0	0
Spezielle Urologische Chirurgie	7	0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>155</b>	<b>12</b>

Bereiche		
Prüfungen 2002	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allergologie	3	0
Betriebsmedizin	8	4
Chirotherapie	0	0
Handchirurgie	1	0
Homöopathie	0	0
Medizinische Informatik	1	0
Naturheilverfahren	0	0
Phlebologie	0	0
Physikalische Therapie	0	0
Plastische Operationen	0	0
Psychoanalyse	0	0
Psychotherapie	62	2
Rehabilitationswesen	1	0
Sozialmedizin	0	0
Sportmedizin	0	0
Umweltmedizin	2	0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>78</b>	<b>6</b>

Prüfungen für den Erwerb einer Zusatzbezeichnung sind regelmäßig nur in den Bereichen Betriebsmedizin und Psychotherapie nach der WBO vorgesehen. 72 Anerkennungen sind mit circa 11,3 Prozent von gesamt 634 daher zurzeit statistisch noch nicht voll zu bewerten.

Die Zunahme der Anträge seit 1995 hat zu einer entsprechenden Steigerung der Prüfungszahlen geführt. Allerdings sind bei rund 120 Prüfungen pro Prüfungstag die Raum- und Organisationskapazitäten erschöpft. Dies wird sich erst mit dem Umzug in das neue Kammergebäude und entsprechenden Prüfungsräumen ändern. Solange also mehr als 1.500 Prüfungen pro Jahr durchzuführen und in den vorhandenen Räumen zu organisieren sind, müssen längere Bearbeitungs- und Wartezeiten mit kurzen Terminverschiebungen in Kauf genommen werden.

Bei diesen Planungen ist zu berücksichtigen, dass die Prüfer für die Ärztekammer ehrenamtlich tätig sind und die Kammer darauf angewiesen ist, dass die Prüfer ihre knapp bemessene Zeit für die Prüfungen freiwillig zur Verfügung stellen. Das erfordert eine Prüfungsorganisation, bei der die Prüfer idealerweise so eingesetzt werden, dass möglichst mehrere Anträge zu einem Prüfungsblock von mindestens vier Prüfungen zusammengefasst und für einen Prüfungstermin zugelassen werden. Jeder Antrag, der nicht mit einer Prüfung abgeschlossen wird (insbesondere Fachkunden, Zusatzbezeichnungen und Befugnisse), wird begutachtet.

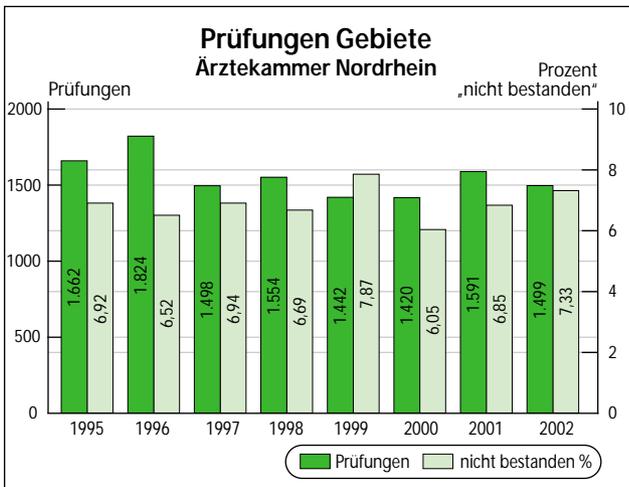


Abbildung 1

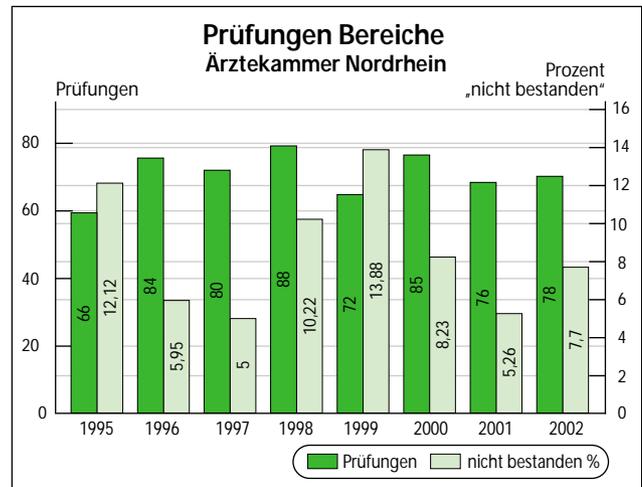


Abbildung 4

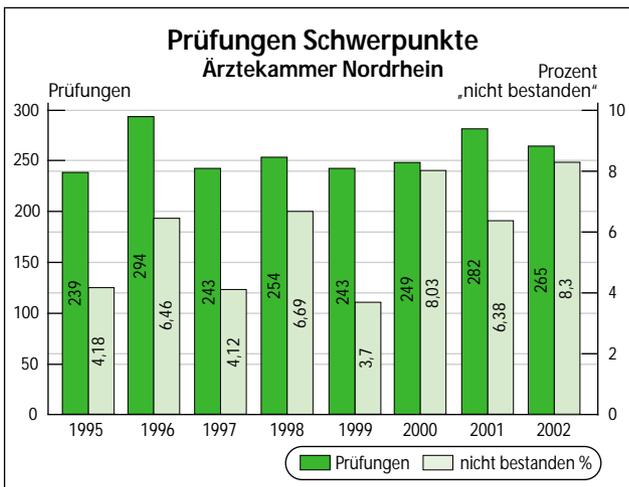


Abbildung 2

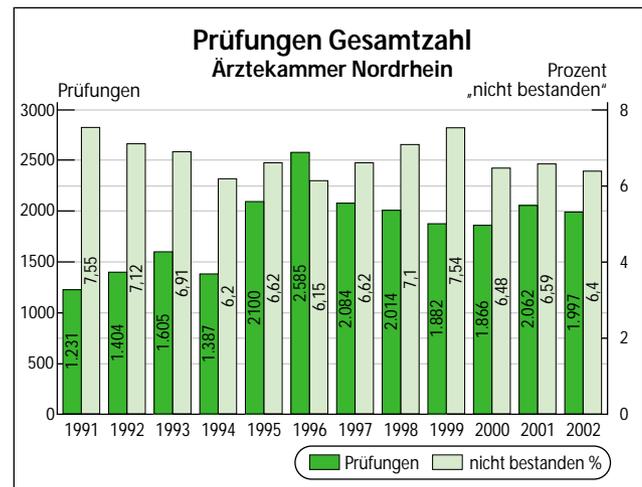


Abbildung 5

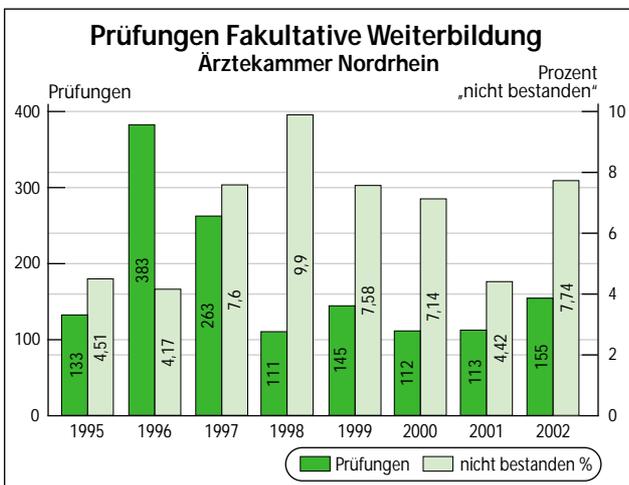


Abbildung 3

## Organisation der Prüfungstermine

Die Prüfungsorganisation gliedert sich in verschiedene Schritte:

- I. Prüfung der Anträge
  - a) Zulassung zur Prüfung
  - b) Ablehnung der Zulassung
- II. Bestellung und Terminierung der Prüfer
- III. Ladung der Antragsteller
- IV. Fachgespräch mit dem Prüfungsausschuss

Die Prüfungen wurden an 18 Prüfungstagen in den Räumen der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung abgehalten. Dafür stehen 36 Vorsitzende zur Verfügung, davon 18 Vertreter operativer und 18 Vertreter konser-

vativer Fächer. 739 ehrenamtliche Prüfer in Gebieten, Schwerpunkten, Fakultativen Weiterbildungen und Bereichen sind für die Ärztekammer tätig. Die Prüfungsausschüsse setzen sich in der Regel aus einem Vertreter des klinischen Bereichs und einem Vertreter des niedergelassenen Bereichs zusammen.

An den zentralen Prüfungsterminen mit 18 Prüfungstagen waren

**2002 = 474**  
2001 = 610  
2000 = 525  
1999 = 530  
1998 = 630  
1997 = 620

Prüfungsausschüsse meist ganztägig im Haus der Ärztekammer Nordrhein tätig.

Grundsätzlich kann ein Antragsteller davon ausgehen, dass ihm die Zulassung zur Prüfung für den nächsten Prüfungstermin erteilt wird, sofern der Antrag vollständig ist. Bei Beachtung der Anmeldeschlusstermine erhält er den voraussichtlich nächsten Prüfungstermin. Es ist jedoch in Einzelfällen, wie bereits ausgeführt, unvermeidbar, dass ein Termin verschoben wird. Daher sollten Verpflichtungen, die auf der Annahme basieren, dass ein Prüfungstermin stattfindet, vermieden werden, zumal auch die theoretische Möglichkeit des Nichtbestehens zu berücksichtigen ist.

Eine Prüfungszulassung kann immer nur unverbindlich erteilt werden. Erst nach Anmeldeschluss ist die Gesamtzahl der Anträge und die Verteilung auf die einzelnen Fachgebiete abschließend für einen Prüfungstermin zu ermitteln. Zurzeit gehen pro Termin immer noch um die 300 Anträge ein. Bei den vorhandenen Prüfungsräumen und den zur Verfügung stehenden Ausschüssen können, auch bei Ausnutzung aller organisatorischer Möglichkeiten und Zeiten, nur maximal 250 Antragsteller an zwei Tagen geprüft werden. Für unerledigte Anträge wird dann ein Sondertermin eingeschoben. Es ist angestrebt, dass der Sondertermin möglichst zeitnah zum zentralen Prüfungstermin stattfindet.

Die Organisation und Durchführung dieser Termine erfordert die termingerechte Versendung der Zulassungen an die Antragsteller und entsprechender Ladungen an Antragsteller und Prüfungsausschussmitglieder. Die Vororganisation erfordert neben Rundschreiben an die Mitglieder der Prüfungsausschüsse etwa

**2002 = 4.300**  
2001 = 6.200  
2000 = 5.500  
1999 = 5.500  
1998 = 6.900  
1997 = 6.800

Telefonate zur Terminabstimmung sowie die Versendung von circa 18.500 Zeugnissen und anderen Unterlagen an die Prüfungsausschüsse zur Vorprüfung der Inhalte.

### Arbeit der Weiterbildungskommission

Die Weiterbildungskommission der Ärztekammer Nordrhein in der Besetzung:

Vorsitzender: Dr. Dieter Mitrenga, Köln;

Kommissionsmitglieder: Dr. Johannes Aengenvoort, Bad Honnef; Dr. Hans-Uwe Feldmann, Essen; PD Dr. Michael Huber, Köln; PD Dr. Malte Ludwig, Bonn; Prof. Dr. Gerhard Pfeifer, Düsseldorf; Dr. Michael Willems, Hürth befasste sich in 12 Sitzungen mit insgesamt:

**2002 = 1.321**  
2001 = 1.128  
2000 = 1.134  
1999 = 1.338  
1998 = 1.483  
1997 = 1.704

Anträgen und Anfragen zur Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten, Teilgebieten, Fakultativen Weiterbildungen, Bereichen und Fachkunden.

Nach eingehenden Beratungen wurden

**2002 = 1.234**  
2001 = 973  
2000 = 904  
1999 = 1.117  
1998 = 1.058  
1997 = 1.164  
1996 = 1.259

Anerkennungen ausgesprochen und Ausnahmeregelungen beschlossen.

Besondere Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren Beurteilungen abweichender Weiterbildungsgänge, Zulassungen zur Prüfung in Zweifelsfällen, Genehmigungen zur Weiterbildung in Teilzeitbeschäftigung sowie Fragen der Anrechnungsfähigkeit von anderen Gebieten auf die vorgeschriebe-

nen Weiterbildungszeiten. Die Anerkennungen von Zusatzbezeichnungen und Fachkunden nach der Weiterbildungsordnung auf der Grundlage der fachlichen Vorprüfung bildeten vor dem Hintergrund der Übergangsbestimmungen auch in 2002 noch ein wesentliches Aufgabengebiet. Erhebliche Zeit beanspruchten Grundsatzfragen der Weiterbildung. Die Kommission beschäftigte sich im Laufe des Jahres 2002 mit Anfragen und Anträgen zu der durch den Ärztetag beschlossenen Novellierung der Musterweiterbildungsordnung. Einen besonderen Schwerpunkt bildete die im Rahmen der novellierten Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtmVV) eingeführte Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ beziehungsweise die dieser Fachkunde inhaltsgleiche Qualifikation „Suchtmedizin“. Weiter wurde über Anträge von Kammermitgliedern beschlossen, die Ausnahmeregelungen beantragten, einen von den Bestimmungen der WBO abweichenden Weiterbildungsgang reklamierten oder Anträge auf Anerkennung von Arztbezeichnungen stellten, die nicht oder noch nicht existieren.

Die große Zahl erwerbbarer Qualifikationen nach der neuen WBO erfordert eine gegenüber früher geänderte Bearbeitung, die aufgrund der komplizierter gewordenen Regelungen aufwendiger ist. Dies gilt speziell für die Übergangsbestimmungen. Die grundsätzlich für den Antragsteller freundliche Regelung, sich für das alte oder neue Weiterbildungsrecht entscheiden zu können, sofern er vor dem In-Kraft-Treten der neuen WBO seine Weiterbildung begonnen hat, bedeutet für die Sachbearbeitung von Anerkennungsanträgen auf Erteilung einer Arztbezeichnung einen erhöhten Arbeitsaufwand. Um langwierigen Schriftverkehr zu vermeiden, werden durch den Vorsitzenden der Kommission, Dr. Dieter Mitrenga, seit Mitte 1998 bei besonders komplexen Antragsverfahren oder Anträgen auf Ausnahmeregelungen durch die Kommission, persönliche Gespräche mit den Antragstellern geführt. Das Verfahren hat sich auch in 2002 bewährt. Es wurden Einzelgespräche geführt und in der Kommission nachfolgend entschieden.

Die durch den Deutschen Ärztetag bereits grundsätzlich beschlossene Novellierung der WBO, mit den beabsichtigten strukturellen Veränderungen sowie die Aufteilung, Grenzziehung und neue Begriffsbestimmungen wurden in der Weiterbildungskommission diskutiert. Ergänzend hat sich auch im Laufe des Jahres 2002 der vom Vorstand zur Beratung von Grundsatzfragen eingerichtete Weiterbildungsausschuss mit der Thematik beschäftigt. Beschlüsse und Entscheidungen dazu sind aber erst in 2003 oder später zu erwarten.

## Weitere Schwerpunkte des Weiterbildungsreferats

### Telefonservice

Bedingt durch die abgelaufenen Übergangsbestimmungen, die Einführung der neuen Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ und neuer Qualifikationen waren Anträge, Anfragen, Beratungen und Telefonate in großer Zahl zu bearbeiten. Nachdem sich allerdings die telefonischen Anfragen gegenüber den Spitzen der vergangenen Jahre stabilisiert haben, wurde die seit 1995 bestehende Beschränkung der Telefonzeiten aufgehoben. Telefonische Auskünfte von den Sachbearbeiterinnen sind wieder während der gesamten Kernarbeitszeit zu erhalten.

### Neufassung Allgemeinmedizin

Die neuen Weiterbildungsbedingungen für den Erwerb des Gebietes Allgemeinmedizin traten nach Beschlussfassung der Kammerversammlung in 1998 und Genehmigung durch das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen am 30. April 1999 in unserem Kammerbereich in Kraft. Die Weiterbildungszeit ist damit ab 1.5.1999 auf insgesamt fünf Jahre festgesetzt. Unabhängig davon sind die Übergangsbestimmungen für die vierjährige Weiterbildung nach der WBO von 1988 am 31.12.2001 endgültig abgelaufen und für die dreijährige Weiterbildung nach der WBO von 1994 (in besonderen Einzelfällen bis 30.04.2006) noch gültig.

### Initiativprogramm Allgemeinmedizin

Mit der Änderung der WBO im Gebiet Allgemeinmedizin und der Verlängerung der Weiterbildungszeit auf fünf Jahre ist die Förderung der Allgemeinmedizin durch das „Initiativprogramm Allgemeinmedizin“ verbunden. Danach werden Stellen für die Weiterbildung von angehenden Allgemeinärzten sowohl in der Praxis von niedergelassenen Ärzten, als auch im stationären Bereich finanziell gefördert. Vertragspartner sind die Kassenärztlichen Vereinigungen für den ambulanten und die Deutsche Krankenhausgesellschaft für den stationären Bereich. Das Projekt startete 1999 und soll vorerst bis mindestens Ende 2003 weiter laufen. Die Vorplanungen sehen auch für 2004 und 2005 Stellenkontingente von 3.000 pro Jahr wie bisher vor.

Nach den Statistiken der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen waren in den vergangenen Jahren im Bereich der Ärztekammer Nordrhein von den 388 für eine Förderung zur Verfügung stehenden Stellen im stationären Bereich kaum 50 Prozent besetzt. Die genauen Zahlen ergeben sich aus der Übersicht Seite 48:

Initiativprogramm Allgemeinmedizin				
	1999	2000	2001	2002
Stellenkontingent	194	388	388	388
Registrierte Stellen	91	136	151	174
Registrierte Maßnahmen	99	167	159	180

Nach der Gesamtstatistik der vergangenen Jahre sind für alle Bundesländer 3.000 Stellen pro Jahr ausgewiesen. In 2000 wurden davon 1.394, in 2001 1.682 und in 2002 1.710 Stellen genutzt. Damit ist in 2000 noch keine 50-prozentige Auslastung, in 2001 55 Prozent und in 2002 57 Prozent Auslastung der Stellen des Initiativprogramms erreicht. In Nordrhein liegt die Auslastung aber immer noch unter 50 Prozent.

### Neue Fachkunden

Mit dem 1.10.1999 wurden 27 neue Fachkunden in verschiedenen Gebieten der Weiterbildungsordnung eingeführt. In 2000 wurden über tausend Anerkennungen für „neue Fachkunden“ ausgesprochen, in 2001 weitere 930; in 2002 ging die Zahl allerdings auf 310 zurück. Die Anerkennungen „alter Fachkunden“ wurde nur noch 84-mal erteilt. Da die Fachkunden entsprechenden Gebieten zugeordnet sind (beispielsweise Echokardiographie zum Gebiet Innere Medizin) können sie auch nur von Fachärzten erworben werden. Nach Ablauf der Übergangsbestimmungen (keine Weiterbildungsbefugnis bis zum 31. März 2001 erforderlich) sind nun für alle diese neuen Fachkunden durch befugte Weiterbilder ausgestellte, individuelle Zeugnisse wie für alle anderen Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung vorzulegen.

### Suchtmedizinische Grundversorgung

Durch Beschluss der Kammerversammlung vom März 2000 wurde die Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in die WBO aufgenommen. Die Genehmigung durch das Aufsichtsministerium wurde im Januar 2001 erteilt und die Fachkunde am 1. März 2001 in die WBO eingeführt. Da diese Fachkunde den relativ stringenten Regelungen des Weiterbildungsrechtes als Satzungsrecht unterliegt und nur von bestimmten Fachärzten erworben werden kann, hat der Vorstand der Ärztekammer im August 2001 eine ergänzende Qualifikation Suchtmedizin eingeführt, die inhaltsgleich mit der Fachkunde auch von Ärzten ohne Gebietsbezeichnung erworben werden kann. Insbesondere geschah dies im Hinblick auf die Änderungen der Betäubungsmittelverordnung, in der für 2002 eine fachliche Qualifikation für Ärzte gefordert ist, die betäubungsmittelabhängige Patienten substituieren. Nach Änderung der BtmVV am 1.7.2002 waren gesamt 528 Anträge für Qualifikationen im suchtmedizinischen Bereich zu bearbeiten.

### Befugnisüberprüfung

Die Umstellungen der erteilten Weiterbildungsermächtigungen in Befugnisse nach der neuen WBO sollen in nächster Zeit bei den „kleinen“ Gebieten umgesetzt werden. Es steht aber noch die Überprüfung und die Erhebung der großen Gebiete an. Die Erhebung in der Chirurgie mit rund 180 Abteilungen ist abgeschlossen. Die Erhebung für das Gebiet Innere Medizin mit etwa 220 Abteilungen ebenfalls. Die Auswirkungen der Erhebung haben in der Inneren Medizin dazu geführt, dass die gemeinsame oder Rotationsbefugnis favorisiert wird. Eine Gesamtbefugnis für das Gebiet wird nur noch an Häuser vergeben, wenn eine Schwerpunktbildung entsprechend der Entwicklung in der Inneren Medizin stattfindet. Es müssen damit mindestens zwei Abteilungen zugelassen sein und sich die Weiterbilder gemeinsam verpflichten, den Assistenten weiterzubilden. Dazu gehört auch die Rotation. Vorbildlich gelöst und kollegial umgesetzt ist dieses Konzept in der Inneren Medizin am Klinikum Essen. Dort rotieren die Weiterzubildenden durch nahezu alle Schwerpunkte der Inneren Medizin, einschließlich unter anderen Intensivmedizin, Infektologie, Medizinische Ambulanz.

Die Erhebung der Daten aller Weiterbildungsbefugten im Gebiet Anästhesiologie konnte in 2002 abgeschlossen werden. Die Auswertung mit den Ergebnissen wurde Anfang 2002 an 149 Weiterbilder in zugelassenen Weiterbildungsstätten (Kliniken) versandt. Die dabei für die Wertung und Einstufung zugrunde gelegten Basisdaten sind in Anlehnung an die Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesiologie und Intensivmedizin (DGAI) durch ein Fachberatergremium herangezogen worden. Im Ergebnis hat dies zur Reduktion der „voll“ (5 Jahre Weiterbildungszeit) befugten Weiterbilder auf nunmehr 14 geführt. Wie die Erfahrung aus den bisher durchgeführten Erhebungen zeigt, sind solche Überprüfungen mit erheblichem zeitlichen Aufwand verbunden. Sie sind jedoch unerlässlich, um den Leitern der Abteilungen eine aktuelle Orientierung zu bieten, die es Ihnen gestattet, die Weiterbildung ihrer Mitarbeiter sorgfältig zu planen. Es gehen zudem von einer solchen Erhebung auch Anreize aus, die eigenen Leistungsdaten und Statistiken fortzuschreiben oder in kontinuierliche Dateien zu übernehmen. Die Ärztekammer gewinnt auf diesem Weg eine Übersicht, die es ihr gestattet, antragstellende Ärztinnen und Ärzte zu beraten. Erhebungen dieser Art lassen auch Rückschlüsse zu, ob die in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung geforderten diagnostischen oder therapeutischen Leistungen im Rahmen der Weiterbildung erbracht werden können.

In 2002 ist mit der Erhebung für die Frauenheilkunde und die Arbeitsmedizin begonnen worden. Weitere Erhebungen werden 2003 für die Gebiete Orthopädie (59) Neurologie (53) HNO (38) und Augenheilkunde (37) folgen.

### Verkehrsmedizinische Qualifikation

Durch die Änderung der Fahrerlaubnisverordnung (FeVo) im August 1998 ist durch das Bundesverkehrsministerium eine besondere „Verkehrsmedizinische Qualifikation“ für Fachärzte im Rahmen der Verkehrsmedizinischen Begutachtung ab 1. Januar 1999 vorgeschrieben worden. Die Ärztekammer Nordrhein hat – dem Vorschlag der Bundesärztekammer folgend – dieser Forderung durch die Einführung einer Fachkunde „Verkehrsmedizin“ Rechnung getragen. Die Fachkunde kann nur von Fachärzten erworben werden. Bestimmte Fachgruppen brauchen diese besondere „Verkehrsmedizinische Qualifikation“ allerdings nach dem Text der Verordnung nicht, um verkehrsmedizinische Gutachten zu erstellen. Dazu zählen etwa Fachärzte für Arbeitsmedizin oder Rechtsmedizin. Auch für die erste ärztliche Eingangs- oder Eignungsuntersuchung von Fahrerlaubnisbewerbern gelten andere Grundsätze (Allgemeine Untersuchung durch Allgemeinarzt oder Hausarzt). Die Ausnahmen in der Verordnung haben zunächst für einige Verwirrung bei den zuständigen Straßenverkehrsbehörden und unseren Kammermitgliedern geführt. Inzwischen hat sich jedoch eine konstruktive Zusammenarbeit entwickelt. Die Ärztekammer Nordrhein führt eine entsprechende Liste der Fachärzte mit Anerkennung der Fachkunde „Verkehrsmedizin“ und stellt sie anfragenden Straßenverkehrsämtern bei Bedarf zur Verfügung. Die Liste ist auch über das Internet ([www.aekno.de](http://www.aekno.de)) verfügbar.

### Maßregelvollzugsgesetz

Durch das im Jahr 1999 geänderte Maßregelvollzugsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (MRVG NRW) fällt den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe die Aufgabe zu, Listen über geeignete Sachverständige zu führen und dafür Qualitätskriterien festzulegen. Da das MRVG als Landesgesetz nur für Gutachter gilt, die in NRW tätig werden, ist die Ärztekammer Nordrhein auch für Anträge aus den Kammerbereichen Bayern, Baden, Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland zuständig. Die anderen Kammern werden von Westfalen-Lippe betreut. Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen führt die Gesamtliste und gibt diese an Dritte weiter. Fachärztinnen und Fachärzte der „Psychiatrischen Fachgebiete“ können bei Erfüllen der Qualitätskriterien auf Antrag in die Liste aufgenommen werden.

### Transfusionsgesetz

Das im Jahr 1998 in Kraft getretene Transfusionsgesetz hat die Bundesärztekammer ermächtigt, Richtlinien zu erlassen, die am 7. Juli 2000 in Kraft getreten sind. Danach müssen alle Einrichtungen der stationären und ambulanten Versorgung, die Blutprodukte anwenden, ein Qualitätssicherungssystem einrichten. Dazu sind ärztliche Funktionen in verschiedenen Stufen, je nach Anwendungsbereich, vorzuhalten. Im Wesentlichen wird unterschieden zwischen Transfusionsbeauftragten, Transfusionsverantwortlichen und Qualitätsbeauftragten. Ein Kernpunkt der Richtlinien ist die Verpflichtung der Einrichtungen, der zuständigen Landesärztekammer jedes Jahr – erstmals zum 31.12.2001 – nachzuweisen, dass das Qualitätssicherungssystem der Richtlinie der Bundesärztekammer entspricht. Eine Anerkennung oder Qualifikation vonseiten der Ärztekammern ist ausdrücklich nicht vorgesehen. Die Richtlinien sehen vor, dass die Ärzteschaft die Qualitätssicherungsmaßnahmen überwacht. Von den 360 durch die Kammer angeschriebenen Kliniken sind 299 berichtspflichtig. 61 Kliniken wenden nach Selbstauskunft keine Blutprodukte an. Es liegen bisher 96 Erklärungen aus dem niedergelassenen Bereich vor. Weitere Ergebnisse sind im Laufe des Jahres zu erwarten.

### Service und Beratung

Viele Kammermitglieder ließen sich telefonisch und schriftlich über die WBO und den Ablauf der Übergangsbestimmungen informieren. So wurden im Jahr 2002 auf telefonische Anfrage an über 6.800 Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein, aber auch in andere Kammerbereiche Listen von weiterbildungsbefugten Ärzten, Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung und Merkblätter sowie komplette „alte“ und „neue“ Weiterbildungsordnungen verschickt. Zusätzlich sind rund 950 schriftliche Anforderungen in 2002 eingegangen und entsprechende Unterlagen versandt worden.

Die Information der Kammermitglieder durch Versendung von Unterlagen, telefonische oder persönliche Beratungen oder durch neue Medien wie E-Mail/Internet ist in 2002 weiter ausgebaut worden. Die Aktualisierung und Pflege der neuen Medien wird zukünftig einen immer größeren Teil des Arbeitsaufkommens ausmachen. Weiterbildungsordnung, Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung, Befugnislisten, Merkblätter, aktuelle Infos, so zum Beispiel zum Transfusionsgesetz oder zu Suchtmedizin sind im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik „Weiterbildung“ abrufbar. Die Aufarbeitung und Bereitstellung weiterer Infoseiten sowie der Antragsformulare ist weitgehend abgeschlossen.

**Weitere Tätigkeitsschwerpunkte waren:**

Telefonate mit Anfragen zur Weiterbildung	ca. 23.300
Beantwortung schriftlicher Anfragen zur Weiterbildung, aber auch Anfragen von Patienten, Schriftwechsel mit Berufsverbänden und Fachgesellschaften sowie Stellungnahmen zur Weiterbildung	ca. 1.800
Verwaltungsgerichtsverfahren zur Anerkennung von Arztbezeichnungen	11
Widersprüche gegen Entscheidungen der Kammer	65
Bescheinigungen, vor allem zur Vorlage bei den Bezirksregierungen oder ausländischen Behörden	40
Persönliche Beratungen	ca. 940

**Widersprüche und Verwaltungsgerichtsverfahren**

Mit 11 neuen Verwaltungsgerichtsverfahren und 65 Widersprüchen bei über 7.500 Anträgen in 2002 ist die Phase der Übergangsbestimmungen mit einem Anstieg der Widersprüche gegenüber 2001 zu Ende gegangen. Im Vergleich zu den letzten Jahren liegen Widersprüche und Verwaltungsgerichtsverfahren im durchschnittlichen Bereich:

Jahr	Wider- sprüche	Verwaltungs- gerichts- verfahren	Ergebnisse	
			Vergleich	zu Gunsten der Kammer
1997	114	15	2	13
1998	77	9		9
1999	24	7		6
2000	56	6	1	5
2001	12	10	1	6

In über 90 Prozent der Widerspruchs- und Klageverfahren aus 1997 bis 2001 geht es um Anerkennungen im Rahmen der Übergangsbestimmungen nach der neuen WBO. In 2002 stehen außerdem noch Anerkennungen abweichender Weiterbildungsgänge und Weiterbildungsbefugnisse aus den Erhebungsergebnissen der Kliniken zur Entscheidung an. Von den sieben Verfahren 1999 ist eins noch nicht entschieden, von den sechs Verfahren aus 2000 sind alle entschieden, aus 2001 sind drei Verfahren noch offen.

**Zusammenfassung**

In 2002 hat, bedingt durch die fortdauernden Veränderungen im Gesundheitssystem, das große Informationsbedürfnis unserer Kammermitglieder nicht nachgelassen, wie Telefonate, Beratungswünsche und die Versendung von Unterlagen zeigen. Vor allem Fragen zur WBO, dem Ablauf der Übergangsbestimmungen, zu neuen Fachkunden und der neuen Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ und der zukünftigen Entwicklung der Weiterbildungsstrukturen – insbesondere die Diskussionen um die allgemeinmedizinische Versorgung und die hausärztliche/fachärztliche Tätigkeit – sowie Fragen nach weiteren Qualifizierungen und zur zertifizierten Fortbildung werden weiterhin angesprochen. Die „berufsbegleitende Weiterbildung oder curriculäre Fortbildung“ sind vor diesem Hintergrund besondere Punkte des allgemeinen Interesses. Ein Diskussionsthema ist die aktuelle Arbeitsmarktsituation. Zunehmend beklagen Weiterzubildende Mängel an den Weiterbildungsstätten (Kliniken und niedergelassene Ärzte), zum Beispiel sehr spät, erst nach mehrfacher Anmahnung ausgestellte oder inhaltlich unzureichende Zeugnisse, Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz, Teilzeitbezahlung bei Vollzeittätigkeit, fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten usw..

**Ausblick**

Durch weitere Änderungen oder Modifizierungen der Gesetzgebung ist weiteres Informations- und Beratungsbedürfnis zu erwarten.

Ärztinnen und Ärzte wenden sich immer häufiger an ihre Kammer, um sich informieren zu lassen. Die Verabschiedung der nächsten „neuen (Muster) Weiterbildungsordnung“ durch den Deutschen Ärztetag ist in 2003 zu erwarten. Modifizierungen zum Thema Transfusionsgesetz, Laborrichtlinien und Qualitätssicherung stehen vermutlich an.

# Ärztliche Fortbildung

## Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

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

Die Nordrheinische Akademie wird in gemeinsamer Verantwortung von der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein geführt. Organisatorisch ist die Nordrheinische Akademie im Bereich der Ärztekammer direkt als Stabsstelle an das Amt des Präsidenten der Ärztekammer angebunden.

Neben ihrer Funktion als Koordinator und Organisator von Veranstaltungen zur beruflichen Fortbildung werden durch die Akademie eigene Fortbildungsveranstaltungen konzipiert und durchgeführt sowie Kurse und Seminare zum Erwerb von Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung angeboten. Das weit gefächerte Angebot der Akademie sichert qualitativ hochwertige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Ärztinnen und Ärzte im Kammergebiet zu vernünftigen, nicht gewinnorientiert gestalteten Gebührensätzen. Dies hat einen nicht unerheblichen Einfluss auch auf das Angebotsverhalten kommerzieller Anbieter. Durch die finanzielle Unabhängigkeit unterliegen die von der Akademie durchgeführten Veranstaltungen auch keinerlei Beeinflussungen von dritter Seite, so dass die Inhalte entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt in Medizin und Didaktik gestaltet werden können.

Traditionell gehören zum Angebot auch die Fortbildungskongresse auf Norderney im Frühjahr und Herbst jeden Jahres. Auf diesen einwöchigen Kongressen wird durch die Vielfalt der in Form von Vorträgen und Kursen angebotenen Themen dem angestrebten interdisziplinären Charakter Rechnung getragen. Beide Veranstaltungen erfreuen sich nach wie vor großer Beliebtheit. An beiden Kongressen nehmen jeweils über 350 interessierte Ärztinnen und Ärzte teil.

Mit Ausnahme dieser Kongresse werden alle Veranstaltungen im Kammerbereich angeboten. Hierzu kann neben dem eigenen Schulungszentrum der Akademie in Düsseldorf auf Räumlichkeiten in Universitätskliniken und Krankenhäusern in ganz Nordrhein zurückgegriffen werden. Insgesamt wurden die über 530 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2002 von über 13.000 Teilnehmern besucht.

### Art der Kurse und Themen der Veranstaltungen

- Akupunktur
- Allgemeinmedizin  
entsprechend der Weiterbildungsordnung
- Arbeitsmedizin
- Arzt im Rettungsdienst
- Augenspiegelkurs
- Autogenes Training
- Balint-Gruppe
- Bronchoskopie/Bronchoskopie-Kurs
- Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe
- Doppler-/Duplexsonographie  
nach den Richtlinien der KBV
- Doppler-Echokardiographie  
nach den Richtlinien der KBV
- Echokardiographie nach den Richtlinien der KBV
- Elektronische Datenverarbeitung –  
Einführung, Textverarbeitung, Präsentation,  
Tabellenkalkulation, Datenbanken, Statistikpakete
- EKG-Kurs
- Erguss-Zytologie
- Ernährungsmedizin
- Evidence-Based Medicine – Grund- und Aufbaukurse
- Farbcodierte Duplexsonographie (Abdomen)
- Fortbildungskongresse auf Norderney
- Fortbildungskurs Leitender Notarzt
- Gastroskopie-Kurs
- Gutachtenwesen
- Gynäkologische Zytologie
- Hämatologie – Grundkurs
- Hämatologischer Mikroskopierkurs (Grundkurs)
- Hypnose

- Internet für Mediziner, Einführungs- und Aufbaukurs
- Internet für Mediziner, Webseitengestaltung
- Kinder-EKG-Kurs
- Koloskopie
- Lungenfunktionskurs
- Mikroskopierkurs für Hämatologie und Cytologie
- Medizinische Mykologie (Mikroskopierkurs)
- Moderatoren-Training
- Neurologischer Untersuchungskurs
- Orthopädischer Untersuchungskurs
- Phlebologie
- Praxismanagement
- Psychotherapie (berufsbegleitend)
- Psychosomatische Grundversorgung (Ergänzung zum Kurs Allgemeinmedizin)
- Qualifikation Methadon-Substitution nach den NUB-Richtlinien
- Qualitätsmanagement für Ärzte (200 Std. Kurs entsprechend Curriculum der BÄK)
- Qualitätsmanagement/Mitarbeitermotivation
- Qualitätsmanagement/Schwachstellenanalyse
- Qualitätszirkelsimulation/Rhetorik
- Reanimationspraktikum für Praxisteams
- Refresherkurs: Doppler-/Duplexsonographie
- Refresherkurs: Doppler-/Duplexsonographie der peripheren Arterien und Venen
- Rehabilitation
- Schilddrüsenultraschall (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach den Richtlinien der KBV)
- Schmerztherapie (80 Std. Kurs)
- Sonographie (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach den Richtlinien der KBV)
- Sonographie – Grundkurs für Kinderärzte, Kinderchirurgen und Allgemeinärzte
- Sonographie – Refresherkurs
- Sonographie Abdomen und Schilddrüse (Grundkurs nach den Richtlinien der KBV)
- Sozialmedizin
- Sportmedizin
- Strahlenschutz – Einführungskurs nach § 23, Abs.2 RöV
- Strahlenschutz – Grundkurs gemäß RöV
- Strahlenschutz – Spezialkurs gemäß RöV (für Röntgendiagnostiker)
- Strahlenschutzkurs für Arzthelferinnen (120 Stunden)
- Stressechokardiographie (Aufbau- und Abschlusskurse)
- Suchtmedizin
- Transösophageale Echokardiographie
- Umweltmedizin

- Verkehrsmedizinische Begutachtung
- Workshop Gynäkologische Zytologie
- Workshop Umweltmedizinische Begutachtung

Die Kurse im Weiterbildungsbereich werden für Ärztinnen und Ärzte angeboten: Daneben bietet die Akademie im Fortbildungsbereich auch Veranstaltungen für Angehörige medizinischer Assistenzberufe und Praxisteams an. Bei den aufgelisteten Veranstaltungen handelt es sich größtenteils um entsprechend den geltenden Vorschriften zum Erwerb weiterführender Qualifikationen gegliederte, aufeinander aufbauende Kurse. Das Veranstaltungsangebot ist seit einigen Jahren auch über das Internet abrufbar ([www.akno.de](http://www.akno.de)) und bietet neben einer Kursübersicht auch weiterführende Informationen über Kursinhalte.

### **Erweitertes Angebotsspektrum der Akademie**

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

Ein Schwerpunkt liegt bei 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. Grund- und Aufbaukurse in Evidence-Based Medicine widmen sich diesem immer wichtiger werdenden Thema und vermitteln Theorie und Praxis in EBM.

### **Freiwilliges Fortbildungszertifikat im Kammerbereich Nordrhein**

Entsprechend den Empfehlungen des Deutschen Ärztetages wurde auch im Kammergebiet Nordrhein ein Modellprojekt „Freiwilliges Fortbildungszertifikat“ eingeführt. Durch Beschluss hat die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein die Nordrheinische Akademie mit der Durchführung der Zertifizierung beauftragt.

Das Fortbildungszertifikat bietet Ärztinnen und Ärzten eine geeignete Form, auf freiwilliger Basis nachweisen zu können, ihren Fortbildungsverpflichtungen entsprechend dem Heilberufsgesetz und der Berufsordnung nachgekommen zu sein. Es wird durch die Ärztekammer ausgestellt, wenn die Teilnahme an 150 zertifizierten Fortbildungseinheiten inner-

halb von drei Jahren nachgewiesen wird. Für das Zertifikat werden Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammern sowie deren Akademien und der ärztlichen Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammern anerkannt. Wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften, ärztliche Berufsverbände und andere ärztliche Verbände können nach einem Akkreditierungsverfahren ihre Veranstaltungen selbst zertifizieren. Fortbildungsmaßnahmen anderer Veranstalter können auf Antrag anerkannt werden, wenn sie festgelegten Kriterien entsprechen.

In der *Tabelle 1* sind die im Jahre 2002 gemeldeten und zertifizierten Veranstaltungen nach Fachgebieten und Themenschwerpunkten gegliedert zusammengefasst.

<b>Gemeldete Veranstaltungen nach Fachgebieten und Themenschwerpunkten</b>	
Im Jahr 2002 wurden über 6.000 Veranstaltungen zur Zertifizierung angemeldet, erfasst und veröffentlicht. Die Übersicht zeigt die Verteilung der direkt einem Fachgebiet oder Themenschwerpunkt zuordenbaren Veranstaltungen gegliedert nach Häufigkeitskategorien bei Erstnennung (Mehrfachnennung möglich):	
Kategorien: A: bis 1 Prozent aller gemeldeten Veranstaltungen B: 1 – 5 Prozent aller gemeldeten Veranstaltungen C: über 5 Prozent aller gemeldeten Veranstaltungen	
<b>Fachgebiet/Themenschwerpunkt</b>	<b>Häufigkeitskategorie</b>
Allgemeinmedizin	C
Anästhesiologie	C
Arbeitsmedizin	A
Augenheilkunde	A
Chirurgie	B
Diabetologie	B
Endokrinologie	A
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	B
Gastroenterologie	B
Gefäßchirurgie	B
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	A
Haut- und Geschlechtskrankheiten	A
Herzchirurgie	A
HIV- und Aids-Behandlung	A
Humangenetik	A
Hygiene und Umweltmedizin	A
Innere Medizin	C
Kardiologie	B
Kinderheilkunde	B

<b>Fachgebiet/Themenschwerpunkt</b>	<b>Häufigkeitskategorie</b>
Klinische Pharmakologie	A
Laboratoriumsmedizin	A
Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie	A
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	A
Nervenheilkunde	A
Neurochirurgie	A
Neurologie	B
Neuropathologie	A
Nuklearmedizin	A
Öffentliches Gesundheitswesen	A
Onkologie	B
Orthopädie	B
Pathologie	A
Pharmakologie und Toxikologie	A
Phoniatrie und Pädaudiologie	A
Physikalische u. Rehabilitative Medizin	A
Physiologie	A
Plastische Chirurgie	A
Pneumologie	B
Psychiatrie und Psychotherapie	C
Radiologie	B
Rechtsmedizin	A
Schmerztherapie	B
Strahlentherapie	A
Transfusionsmedizin	A
Unfallchirurgie	A
Urologie	B
Allergologie	A
Balneologie u. Medizinische Klimatologie	A
Betriebsmedizin	A
Bluttransfusionswesen	A
Chirotherapie	A
Flugmedizin	A
Handchirurgie	A
Homöopathie	A
Medizinische Genetik	A
Medizinische Informatik	A
Naturheilverfahren	A
Phlebologie	A
Physikalische Therapie	A
Plastische Operationen	A
Rehabilitationswesen	A
Sozialmedizin	A
Sportmedizin	A
Stimm- und Sprachstörungen	A
Tropenmedizin	A
Umweltmedizin	A

Tabelle 1

Die Nordrheinische Akademie bietet als Service die Ankündigung der im nordrheinischen Kammerbereich stattfindenden zertifizierten Veranstaltungen im *Rheinischen Ärzteblatt* und im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik „Fortbildung/Veranstaltungskalender“ an. Dieses Angebot wird gerne genutzt, da die Veröffentlichung ortsbezogen in standardisierter und damit übersichtlicher Form erfolgt. Die über das Internet abrufbare Datenbank bietet zudem eine Suchfunktion nach thematischen, regionalen oder zeitlichen Aspekten.

Eine Aufgliederung der zertifizierten Veranstaltungen nach Veranstaltergruppen zeigt, dass als Fortbildungsanbieter Universitäten und Universitätskliniken, Kliniken und

Institute in anderer Trägerschaft, Arbeitsgemeinschaften und private Initiativen, wissenschaftliche Gesellschaften, Fachgesellschaften sowie Berufs- und Fachverbände in Erscheinung treten. Dementsprechend werden Fortbildungen aus allen Gebieten der Medizin angekündigt. Insgesamt wurden über 6.000 Veranstaltungen gemeldet, erfasst, zertifiziert und veröffentlicht. Bei den Fortbildungsveranstaltungen der externen Veranstalter handelt es sich in der Regel um Vorträge, Workshops, Expertengespräche, Symposien, Tagungen und Seminare. Dies ergänzt das Angebotspektrum der Akademie, das überwiegend aus mehrtägigen Kursveranstaltungen zum Erwerb von Qualifikationen besteht.

## Pharmakotherapie-Beratung

Auch im Jahr 2002 war der Gesetzgeber bemüht, die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) für Arzneimittel in Grenzen zu halten. Zwei neue Gesetzeswerke – das Gesetz zur Ablösung des Arznei- und Heilmittelbudgets (ABAG) und das Gesetz zur Begrenzung der Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (AABG) – traten in Kraft. Einige Bestimmungen des AABG sorgten für besondere Diskussionen:

- Der „Aut-idem“-Austausch durch den Apotheker mit einer Sinnumkehr des entsprechend anzukreuzenden Kästchens auf dem Rezeptformular. Neben pharmakologischen Bedenken (unklare Bioäquivalenz des vom Apotheker ausgetauschten Generikums mit dem vom Arzt verordneten Präparat) verhinderten unterschiedlich zugelassene Indikationsgebiete von Präparaten mit gleichen Inhaltsstoffen eine schnelle Umsetzung des Gesetzes.
- Die Forderung nach zusätzlichen Therapievorschlügen „preisgünstigerer Arzneimittel mit pharmakologisch vergleichbaren Wirkstoffen oder therapeutisch

vergleichbarer Wirkung“ im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung wurde als ein nicht umsetzbarer Gesetzesvorschlag eingeschätzt. Neben einer undefinierten „therapeutischen Vergleichbarkeit“ müsste jeder Arztbrief eine pharmakologische Differenzialtherapie enthalten, was von Krankenhausärzten allein aus Zeitgründen nicht zu leisten ist.

Auch das Bundessozialgericht sorgte 2002 für neue Grenzen. In einem vielbeachteten Urteil zum „Off-label-Use“ stellte es klar, dass Arzneimittel nur unter engen Bedingungen außerhalb zugelassener Indikationsgebiete zu Lasten der GKV verordnet werden dürfen. Staatlich eingesetzte Kommissionen sollen den möglichen Ordnungsrahmen definieren, erforderlich insbesondere bei der Arzneimitteltherapie von Kindern und allgemein bei der Therapie maligner Erkrankungen.

Ein weiteres pharmakologisches Schlagwort des Jahres 2002 war „Innovationen“, wobei die Grenze zwischen echtem medizinischen Fortschritt und den so genannten Me-too-Präparaten

oder so genannten Schritttinnovationen von den jeweiligen Herstellern und Pharmakritikern unterschiedlich gezogen wird. Es stellt sich immer wieder heraus, dass neue Vertreter einer Substanzklasse ein ähnliches Wirkungsspektrum, aber auch ein ähnliches Spektrum unerwünschter Wirkungen (UAW) besitzen. Besondere Risiken, die erst nach jahrelanger Anwendung erkannt werden können, spielen insbesondere bei neuen Wirkprinzipien eine Rolle (beispielsweise bei Präparaten mit monoklonalen Antikörpern). Marktrücknahmen aufgrund neu erkannter Risiken neu eingeführter Arzneimittel in den vergangenen Jahren sind ein Indiz dafür, dass zumindest in einem Zeitraum von fünf Jahren nach Markteinführung eine Verordnung eines neuen Arzneimittels zum Teil noch einem klinischen Versuch entspricht.

Die Gesamtsituation auf dem Arzneimittelmarkt in Deutschland macht es weiter notwendig, neutrale Informationen zu neuen Entwicklungen und Erkenntnissen über Arzneimittel für die Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten zu vermitteln. Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen haben den

gesetzlichen Auftrag, Fortbildungsmaßnahmen anzubieten. Daraus leitet sich die Aufgabe der Arzneimittelberatungsstelle ab, Ärztinnen und Ärzten in Praxis und Klinik neutrale, sachkundige und aktuelle Arzneimittelinformationen zur Verfügung zu stellen, die diese auch an ihre Patienten weitergeben können. In Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wird die Ärzteschaft in Nordrhein über Aktuelles auf dem Arzneimittelmarkt im *Rheinischen Ärzteblatt* informiert. Die Serie „Sicherer verordnen“ wird seit dem Jahr 2000 auch im Internet publiziert. Eine E-Mail Adresse (*Dr.Hopf@aeagno.de*) gewährleistet eine schnelle Informationsübertragung für nachfragende Ärztinnen/Ärzte und auch für Patienten. Die Tätigkeit wird in Abstimmung mit den Gremien der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein schrittweise weiter ausgebaut.

**Tätigkeitsschwerpunkte im Jahr 2002:**

**Information des Vorstandes und der Geschäftsführung**

Für den Vorstand und die Geschäftsführung der Ärztekammer Nordrhein, insbesondere für die Rechtsabteilung, wurden Stellungnahmen aus pharmakologischer Sicht, beispielsweise zu Anfragen und geplanten Verordnungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, und zu aktuellen Arzneimittelproblemen (zum Beispiel Aut-idem-Regelung, Verordnung von bedenklichen Arzneimitteln) erarbeitet.

**Anfragen**

Auch im Jahr 2002 wurden zahlreiche Anfragen (brieflich, telefonisch, per Fax, per E-Mail) von Ärztinnen und Ärzten, Kreisstellen und Patienten zu pharmakologischen, toxikologischen und arzneimittelrechtlichen Problemen geprüft

und beantwortet. Dabei handelte es sich unter anderem um Anfragen

- zu gesetzlichen Vorgaben (z.B. Arzneimittelgesetz, AABG, Transplantationsgesetz),
- zu so genannten „alternativen Arzneimitteln“ und „alternativen Heilmethoden“ wie Mega-Vitamin-Therapie, Vitamin E, Sauerstoff-Therapie, DHEA, Magnetspinnplaster, Spinnengifte, so genannten „Nahrungsergänzungsmitteln“, „Anti-Aging“-Medikamenten,
- zu arzneimitteltherapeutischen Fragen wie Impfpfehlungen, Arzneimitteln in der Schwangerschaft und im Alter, „Off-Label-Use“, Kontrazeptiva bei Jugendlichen,
- zu allgemeinen Arzneimittelfragen (Zulassung ausländischer Arzneimittel, Arzneimittelspenden, Arzneimittelversand, Notfallkoffer, Leiter einer klinischen Prüfung, Beihilfefähigkeit von Arzneimitteln, Rezeptpflicht, Ausstellen von Privatrezepten),
- zu suchterzeugenden Stoffen (wie Cannabis oder Methadon),
- zu spezifischen Arzneistoffen und -gruppen wie Ritalin bei Kindern, SSRI bei Essstörungen, Antibiotikaresistenzen,
- zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen wie ZNS-Störungen unter Moxifloxacin, Lebertoxizität von Kava-Kava-Extrakten, Allergien unter Röntgenkontrastmitteln.

**Anzahl der Kurzberichte zu Arzneimittelrisiken**

1994	13 Kurzberichte
1995	44 Kurzberichte
1996	46 Kurzberichte
1997	47 Kurzberichte
1998	51 Kurzberichte
1999	51 Kurzberichte
2000	49 Kurzberichte
2001	51 Kurzberichte
2002	46 Kurzberichte

Tabelle 1

**Vorträge**

Im Rahmen eines Symposiums zur „Aut-idem“-Regelung wurden medizinische Aspekte des Austausches von Arzneimitteln in Apotheken vorgestellt.

**Ethikkommission**

Seit August 1995 erfolgt aufgrund einer Änderung des Arzneimittelgesetzes die Bearbeitung und Verbesserung unerwünschter Ereignisse, die in Zusammenhang mit einer der Ethikkommission vorgelegten Arzneimittelstudie stehen (*Näheres siehe Ethikkommission Seite 82*).

**„Sicherer verordnen“**

Die Serie „Sicherer verordnen“ im *Rheinischen Ärzteblatt* wurde im Sinne des Initiators, Herrn Dr. K. H. Kimbel (†), weitergeführt. Ziel dieser Serie ist es, über die wichtigsten Inhalte geplanter Maßnahmen von Arzneimittelbehörden wie dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder dem Robert Koch-Institut (RKI) kurz und verständlich zu informieren. Daneben werden Informationen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) weitergegeben und praxisrelevante neu entdeckte Arzneimittelrisiken aus unabhängigen medizinischen Zeitschriften referiert und gegebenenfalls kommentiert. 2002 wurden insgesamt 46 Kurzberichte aus allen Gebieten der Pharmakotherapie erstellt

**Anzahl der Publikationen und Kommentare**

1994	12
1995	13
1996	13
1997	16
1998	18
1999	14
2000	13
2001	9
2002	18

Tabelle 2

und mit Unterstützung von Sachverständigen überwiegend auch mit Anmerkungen versehen (*siehe Seite 55, Tabelle 1*). Ein Vergleich der Berichtsquellen aus den letzten Jahren zeigt, dass aktuelle Publikationen aus medizinischen Fachzeitschriften weiterhin mit über 50 Prozent der Kurzberichte überwiegen, gefolgt von Zusammenfassungen von Informationen der AkdÄ.

Das Angebot, auf Nachfrage weitergehende Informationen zur Verfügung zu stellen, stieß bei den Kolleginnen und Kollegen auf Interesse.

#### Publikationen

Kritische Artikel, unter anderen zu gesetzlichen Änderungen im Arzneimittel-sektor, Kommentare zu Arzneistoffen und Leserbriefe wurden im Jahr 2002

in etwas höherer Anzahl als in den Vorjahren verfasst (*siehe Seite 55, Tabelle 2 und Tabelle 3, unten*).

#### Titel der Publikationen und Kommentare 2002

- R. Franke und G. Hopf:* Aut-idem – ante portas? Rhein. Ärztebl. 2002; 56(2): 15-16
- G. Hopf:* „Aut-idem“ in Kraft – aber nicht so schnell. Dt. Ärztebl. 2002; 99(11): A 680-682
- G. Hopf:* Verordnung in Deutschland nicht zugelassener Medikamente als Therapieversuch.  
KVH Pharmakotherapie aktuell 2002, Feb. (Nr. 32), 51-53
- G. Hopf:* Cerivastatin: Lehren für die Praxis. KVH Pharmakotherapie aktuell 2002, Feb. (Nr. 32), 43-44
- G. Hopf:* Folsäuresubstitution in der Schwangerschaft – Der ernährungsphysiologische Aspekt.  
KVH Pharmakotherapie aktuell 2002, Feb. (Nr. 32), 48-50
- G. Hopf:* Aut idem-Regelung in Kraft! Rhein. Ärztebl. 2002; 56(4): 19
- G. Hopf:* Ukrain – Fortschritt oder Rückschritt in der medikamentösen Therapie onkologischer Erkrankungen?  
tägl. praxis 2002; 43 (2): 375-382  
dto (mit Ergänzungen). Dt. Zeitschr. für Onkologie 2002; 34: 31-36
- G. Hopf:* „Off-Label-Use“: Urteil schafft Klarheit. Dt. Ärztebl. 2002; 99(16): A1069
- G. Hopf:* Off-Label-Use – das BSG-Urteil setzt enge Grenzen, schafft aber auch mehr Klarheit.  
KVH Pharmakotherapie aktuell 2002, Juli (Nr. 33), 23-29
- G. Hopf:* Therapie dementieller Syndrome. KVH Pharmakotherapie aktuell 2002; Juli (Nr. 33), 59-61
- G. Hopf:* Hohes Bußgeld für einen pharmazeutischen Unternehmer wegen seiner Preispolitik.  
KVH Pharmakotherapie aktuell 2002, Juli (Nr. 33), 63
- G. Hopf:* Serie Phytopharmaka. 1. Folge: Allgemeine Hinweise. KVH Pharmakotherapie aktuell 2002, Juli (Nr. 33), 53-56
- G. Hopf:* Zulassung und Verordnung von Arzneimitteln. Rhein. Ärztebl. 2002; 56(9): 15-18
- G. Hopf:* Aloe vera – ein moderner Theriak? intern. praxis 2002; 42(4): 861-863
- G. Hopf:* Schwere Impfreaktionen, Meldepflicht an das zuständige Gesundheitsamt. intern. praxis 2002; 42(4): 890-892
- G. Hopf:* Diclofenac i.v. – eine Wunderwaffe? Schlesw.-Holst. Ärztebl. 2002; 55 (10): 69
- G. Hopf:* Keine Anwendung eines Tierarzneimittels am Menschen! Rhein. Ärztebl. 2002; 56(11): 7
- G. Hopf:* Neue „Negativliste“ ist jetzt in Kraft. Rhein. Ärztebl. 2002; 56(11): 17

Tabelle 3

## Kommission Transplantationsmedizin

Am 23. 11. 1999 trat in Nordrhein-Westfalen das Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz (AG-TPG) in Kraft. In diesem Gesetz werden die Zusammensetzung und die Aufgaben einer Kommission beschrieben, die nach § 8 Abs. 3 des am 1.12.1997 in Kraft getretenen Transplantationsgesetzes (TPG) gutachtlich dazu Stellung nehmen soll, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in eine Lebendorganspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist.

Das Landesgesetz bestimmt, dass die Kommission bei der Ärztekammer Nordrhein als unselbständige Einrichtung gebildet wird. Der Kommission gehören eine Ärztin oder Arzt, eine Person mit Befähigung zum Richteramt (gleichzeitig Vorsitzender) und eine in psychologischen Fragen erfahrene Person an, wobei mindestens ein Kommissionsmitglied eine Frau sein muss. Die Mitglieder der Kommission dürfen unter anderem nicht an der Entnahme oder Übertragung von Organen beteiligt oder in anderer Weise mit Transplantationszentren verbunden sein. Die Ärztekammer Nordrhein führt die Geschäfte der Kommission und stellt sicher, dass die Kommission in ärztlich begründeten Eilfällen auch kurzfristig zusammentreten kann.

### Sitzungen im Jahr 2002

Im Jahr 2002 wurden von der Geschäftsstelle der Kommission insgesamt 26 Sitzungen durchgeführt (14 in Essen und 12 in Köln) mit 152 Beratungsgesprächen (siehe Tabelle 1). In zwölf Rundschreiben an die Vorsitzenden und

Mitglieder der Kommission und in zwei Rundschreiben an die sieben Transplantationszentren in Nordrhein-Westfalen informierte die Geschäftsstelle über Terminabsprachen, gesetzliche Grundlagen und abgestimmte Empfehlungen der Kommission. Auf Beschluss der Mitgliederversammlung im Jahr 2001 findet die Gesamtsitzung 2002 erst im Januar 2003 statt.

### Anmeldungen der Transplantationszentren zu Beratungsgesprächen

Die Anzahl von Anmeldungen zur Lebendspende der Zentren in Nordrhein-Westfalen (siehe Tabelle 2) ist pro Jahr relativ konstant, jedoch nur bedingt korreliert mit der Anzahl der Organtransplantationen aus Totorganen in den jeweiligen Zentren.

Anzahl der Sitzungen/Beratungen

	Anzahl der Sitzungen	Anzahl Beratungsgespräche	Nierenspende	Leberteilspende
1999	4	11	8	3
2000	29	131	97	34
2001	26	152	116	36
2002	26	152	122	30
<b>gesamt</b>	<b>85</b>	<b>446</b>	<b>343</b>	<b>103</b>

Tabelle 1

Anmeldungen je Transplantationszentrum 2000 – 2002	2000	2001	2002
Aachen	7	10	8
Bochum	6	13	10
Bonn (Niere)	1	2	6
Bonn (Leber)	-	-	1
Düsseldorf	22	19	20
Essen (Niere)	20	35	32
Essen (Leber)	34	36	29
Köln-Merheim	24	7	15
Köln-Universität	-	11	13
Münster	17	19	18

Tabelle 2

Anzahl (n) und durchschnittliches Alter (Jahre) der Spendewilligen und organempfangenden Personen 2002

	Spendewillige		Organempfänger	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
<b>Niere</b>	n = 71 49,2 ± 9,3	n = 51 46,9 ± 11,2	n = 35 41,9 ± 13,5	n = 87 43,1 ± 16,5
<b>Leber</b>	n = 13 41,6 ± 9,4	n = 17 34,5 ± 9,8	n = 16 40,0 ± 22,8	n = 14 41,6 ± 19,7

Tabelle 3

## Statistische Auswertung der angemeldeten Lebendorganspender

Das durchschnittliche Alter der Spendewilligen und Organempfänger ist in *Tabelle 3* aufgelistet. Nur in der Gruppe der männlichen Spendewilligen für einen Leberlappen war das Durchschnittsalter geringer als das der geplanten männlichen Organempfänger, in allen anderen Gruppen waren die Spendewilligen im Durchschnitt älter als diejenigen, die ein Organ erhalten sollten.

Wie aus *Tabelle 3* ersichtlich, liegt der Anteil der weiblichen Spendewilligen für eine Niere mit 58 Prozent über dem der männlichen Spendewilligen. Bei spendewilligen Personen für einen Leberlappen waren jedoch mehr Männer zu einer Organspende bereit (57 Prozent).

Insbesondere sind doppelt so viel Mütter für ihre Kinder und dreimal so viel Ehefrauen für ihre Ehemänner bereit, eine Niere zu spenden als die jeweiligen Väter und Ehemänner (*Tabelle 4*). Der Anteil der weiblichen oder männlichen Kinder, die entweder für ihre Eltern oder für ihre Geschwister eine Niere oder einen Teil ihrer Leber spenden wollen, unterscheidet sich jedoch nur wenig.

## 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 (*siehe Tabelle 5*). Bei Spendewilligen, die der deutschen Sprache nicht mächtig waren, war ein vereidigter Dolmetscher bei den Beratungsgesprächen anwesend. Die Kommission fand in keinem Fall tatsächliche Anhaltspunkte, dass die

Verwandschaftsverhältnisse der Lebendspender 2002				
Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
<b>Weiblich</b>				
Mutter	Kind	24	4	28
Tochter	Elternteil	0	3	3
Schwester	Geschwister	10	1	11
<b>Männlich</b>				
Vater	Kind	12	4	16
Sohn	Elternteil	1	5	6
Bruder	Geschwister	10	1	11
Nicht oder weitläufige Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
<b>Weiblich</b>				
weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)				
		4		4
Ehefrau	Ehemann	30	2	32
sonstige (z. B. Lebenspartner)		3	4	7
<b>Männlich</b>				
weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)				
		10	4	14
Ehemann	Ehefrau	10	1	11
sonstige (z. B. Lebenspartner)		8	1	9

Tabelle 4

Vergleich nicht oder weitläufig blutsverwandter Spendewilliger 2000 -2002									
weibliche Spendewillige	2000			2001			2002		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Tante/Nichte	1		1	Neffe/Onkel	2	5	5		
				Neffe/Tante		1			
				Großneffe/Großtante					1
Pflegemutter/-kind	1			Stiefvater/Stiefsohn	2		1		
				Schwiegersonn/-vater	1				
Cousine/Cousin	1	1		Cousin/Cousine					1
Cousinen		1	1	Cousins	1	1	4		
Nichte/Onkel	1	1	1	Onkel/Neffe	1	1	1		
Tante/Neffe	1		1	Schwiegervater/-sohn	2				
Schwägerin/Schwager	1		1	Schwager		1	2		
Schwiegertochter/-mutter			1	weitläufige Verwandte		2	2		
Schwiegermutter/-sohn			1	Adoptivvater/-sohn			1		
Lebenspartnerin/Lebenspartner	1	1	2	Lebenspartner/Lebenspartnerin			2		
				Freund/Freundin	1	2	1		
Freundinnen	1		1	Freunde	2	3	1		
Mutter der Freundin			1	Verlobter/Verlobte			1		
<b>gesamt</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>11</b>		<b>12</b>	<b>16</b>	<b>23</b>		

Tabelle 5

Organspende nicht freiwillig erfolgen wird, und dass das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens sein könnte. In einem besonderen Fall, bei dem der Empfänger (noch) nicht bereit war, die Organspende anzunehmen, sah die Kommission keinen Anlass, den Fall abschließend zu beraten. Bei ausländischen, insbesondere nur weitläufig blutsverwandten Spendewilligen und

organempfangenden Personen war es schwierig, verlässliche Aussagen zur Freiwilligkeit und zur Unentgeltlichkeit der geplanten Organspende zu erhalten.

Die Tätigkeit der Kommission wird als Teil der gesetzlichen Vorgaben vor der Durchführung einer Lebendorganspende von allen Beteiligten akzeptiert. Insbesondere spendewillige Personen,

die oft mit erheblichen Bedenken der Kommission gegenübertraten, haben nach dem Beratungsgespräch nach persönlichem Bekunden ihre Auffassung geändert. Für transplantierende Ärzte kann die Kommission eine zusätzliche Hilfe bei der Entscheidung für die Auswahl eines lebenden Organspenders sein.

## Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)

Das 1996 als gemeinsame Einrichtung von Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein gegründete Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) hat die Aufgabe, die von den beiden Körperschaften als dringlich erachteten Projekte im Bereich der Qualität medizinischer Versorgung zu erarbeiten und die bei der Projektentwicklung notwendigen Schritte umzusetzen.

### Schwerpunkte und Ziele der Arbeit des IQN :

Ein Schwerpunkt der Arbeit des IQN ist, die aktive und selbstverantwortliche Beteiligung der Ärzteschaft an der Evaluation und Verbesserung der Qualität in der medizinischen Behandlung zu fördern. Hierzu gehört:

- Qualitätssicherungsprojekte im Gesundheitswesen zu initiieren, deren Umsetzbarkeit zu prüfen und die Ärztinnen und Ärzte bei der Umsetzung zu unterstützen. Interdisziplinäre und versorgungsformübergreifende Ansätze finden hierbei besondere Berücksichtigung.
- Die Erarbeitung von Kriterien zu realisieren, die eine adäquate Qualitätserfassung in einem definierten medizinischen Bereich möglich machen.
- Den fachlichen Austausch bei Analyse und Besprechung der Auswertung von Erhebungen zu ermöglichen und zu fördern.
- Die Umsetzbarkeit praxisrelevanter wissenschaftlicher Erkenntnisse und Leitlinien zu prüfen.
- Aus den ausgewerteten Daten gewonnene Erkenntnisse gezielt als Themen für Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkelarbeit auszuwählen.

Eine weitere Aufgabe des IQN ist der Aufbau und die Pflege einer zuverlässigen Datenbasis in bestimmten Bereichen der medizinischen Versorgung. Hierdurch soll

- die Versorgungswirklichkeit in Nordrhein dargestellt werden, um dieses Abbild gegebenenfalls als Ausgangspunkt für gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität nutzen zu können und
- eine verlässliche Basis für medizinische und politische Diskussionen geschaffen werden.

Die in den letzten Jahren stärker werdende Einflussnahme der Politik auf das Gesundheitswesen und eine Zunahme des finanziellen Drucks führen bei Ärztinnen und Ärzten zu einem wachsenden Gefühl der Fremdbestimmung. Über

Jahre gewachsene und bewährte Qualitätssicherungsprojekte auf Landesebene wurden durch komplexe bundesweite Regelungen abgelöst. Medizinische Sachverhalte traten hierbei in den Hintergrund zu Gunsten einer umfangreichen Pflicht-Dokumentation von Abrechnungstatbeständen.

Die Projekte des IQN werden von Beginn an in enger Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten entwickelt, unter Einbeziehung ihres Fachwissens und ihrer Erfahrung bei Fragen der Umsetzbarkeit im Alltag.

### „Qualitätssicherung in ärztlicher Hand – Zum Wohle des Patienten“ Der erste Kongress des IQN

Das IQN möchte mit seiner Arbeit das Interesse der Ärztinnen und Ärzte an einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und an einer professionseigenen Qualitätssicherung deutlich machen und der Öffentlichkeit vermitteln. Deshalb war neben der Betreuung laufender und neuer Projekte ein Arbeitsschwerpunkt im vergangenen Jahr die Planung und Durchführung eines ganztägigen Kongresses. Dieser fand am 16. November 2002 im Swissôtel Neuss mit über 300 Teilnehmern statt. Der vom IQN gewählte Titel „Qualitätssicherung in ärztlicher Hand – Zum Wohle des Patienten“ betonte die Intention der Tagung.

Thematische Schwerpunkte des Kongresses waren unter anderem:

- Qualitätssicherung in Diagnostik, Behandlung und Nachsorge des Mamma-Carcinoms,
- Qualitätssicherung in der Diabetiker-Versorgung und
- Qualitätssicherung in der Diagnostik des malignen Melanoms.

Zum Thema Risk-Management referierte der Flugkapitän und Pilotenausbilder der Lufthansa Manfred Müller in einem vielbeachteten Eröffnungs-Vortrag über Risiken im Luftverkehr und Konzepte zu deren Minimierung, wobei er Parallelen zu Risiken ärztlichen Handelns aufzeigte sowie die Möglichkeit, Erkenntnisse und Lösungsansätze aus der Luftfahrt für den medizinisch-ärztlichen Bereich zu nutzen.

Weitere Vortragsreihen befassten sich mit den Möglichkeiten der Nutzung der Evidence-based-Medicine und einer effizienten Pharmakotherapie. Große Beachtung fand die Live-Demon-

stration einer sektorübergreifenden elektronischen Patientenakte. Mehr als 40 Referenten lieferten mit ihren kompetenten Vorträgen die Grundlage zu angeregten Diskussionen, so dass sich gegen Abend viele der 300 Tagungsteilnehmer auch das abschließende, von Professor Dr. Günter Ollenschläger moderierte Roundtable-Gespräch nicht entgehen ließen. In diesem fassten die jeweiligen Moderatoren die verschiedenen Vortragsblöcke noch einmal zusammen. Unüberhörbar war der wiederholt geäußerte Wunsch nach dem nächsten IQN-Kongress – eine Aufforderung, der das IQN gerne nachkommen wird.

An dieser Stelle möchten wir uns noch einmal herzlich bei allen ehren- und hauptamtlichen Helfern für ihre Unterstützung bei Planung und Durchführung des ersten ganztägigen IQN-Kongresses bedanken.

### Projekte aus dem Interessenbereich der ÄkNo

#### Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung

Seit Dezember 2000 dokumentieren Kliniken in Nordrhein im Rahmen der Schlaganfallerhebung des IQN Patienten, die mit Symptomen eines Schlaganfalls ins Krankenhaus kommen. Ausgangspunkt der Überlegung, eine solche Qualitätssicherungs-Maßnahme als Pilotstudie in Nordrhein durchzuführen, waren Forderungen, so genannte Stroke Units einzurichten. Das sind spezialisierte Abteilungen mit optimiertem Management für Diagnostik und Therapie von Schlaganfallpatienten. Verlässliche Daten zur Rechtfertigung der Einrichtung von Stroke Units lagen zu diesem Zeitpunkt nicht vor.

Nach Beendigung der Pilotphase und der Überarbeitung des Dokumentationsbogens durch eine interdisziplinäre Fachgruppe ist das Projekt im Juli vergangenen Jahres in die erweiterte Projektphase eingetreten. In der Pilotphase wurden vom IQN 1.700 Datensätze erfasst und ausgewertet. Ziel des Projektes ist zunächst die Darstellung der Versorgungswirklichkeit beim Schlaganfall in Nordrhein, da auch hierzu die Datenlage sehr unbefriedigend ist.

Teilnehmer der Pilotphase waren 19 nordrheinische Abteilungen, davon 11 neurologische (davon 489 Datensätze (28,8 Prozent), aus amtlich anerkannten Stroke Units) und 8 internistische.

Von den 1.700 in der Erhebung des IQN erfassten Patienten sind 875 Männer und 807 Frauen (18 fehlende Angaben). Die Alters- und Geschlechtsverteilung zeigt, dass bei den dokumentierten Fällen die Frauen beim Auftreten eines Schlaganfalls älter sind als Männer.

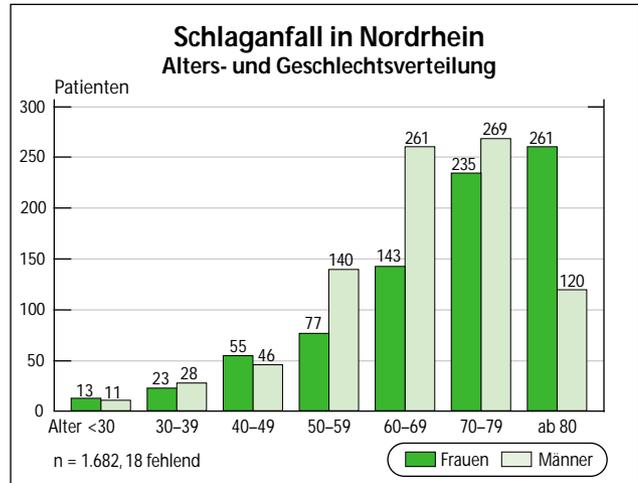


Abbildung 1

Aus den Auswertungen lässt sich weiterhin ablesen, dass die dokumentierten Patienten, die in eine Stroke Unit aufgenommen werden, im Schnitt jünger sind und weniger Begleiterkrankungen haben als die Patienten in Nicht-Stroke-Units. In Stroke Units beträgt das Durchschnittsalter bei Männern 63 Jahre und bei Frauen 62 Jahre. In den anderen Abteilungen liegt das durchschnittliche Alter bei 68 für Männer und bei 74 Jahren für Frauen. Nach den Zahlen des IQN werden Untersuchungen im Rahmen der Frühdiagnostik wie zum Beispiel bildgebende Verfahren oder Doppleruntersuchungen der hirnversorgenden Gefäße in Stroke Units häufiger und früher durchgeführt als in anderen Abteilungen. So erhalten in Stroke Units 95,1 Prozent der Patienten innerhalb der ersten drei Tage eine transcranielle Doppleruntersuchung, in Nicht-Stroke-Units nur 29,9 Prozent (62,5 Prozent erhalten keinen transcraniellen Doppler).

Bei der Echokardiographie dagegen ergibt sich ein anderes Bild. Diese Untersuchung wird in Nicht-Stroke-Units öfter und früher durchgeführt als in Stroke Units. 30,3 Prozent der Patienten in Stroke Units erhalten eine Echokardiographie (transthorakal oder transoesophageal), gegenüber 52,0 Prozent in anderen Abteilungen. In Stroke Units wird eine transthorakale Echokardiographie bei 22,9 Prozent der Patienten innerhalb der ersten drei Tage durchgeführt, während in Nicht-Stroke-Units im selben Zeitraum 41,7 Prozent der Patienten diese Untersuchung erhalten.

Bei der Überarbeitung des Erhebungsbogens wurde Wert gelegt auf die Vergleichbarkeit der nordrheinischen Daten mit denen aus anderen Bundesländern und aus dem westfälischen Landesteil. Zusätzlich wurden weitere von der Fachgruppe als wichtig erachtete Items in die Dokumentation aufgenommen.

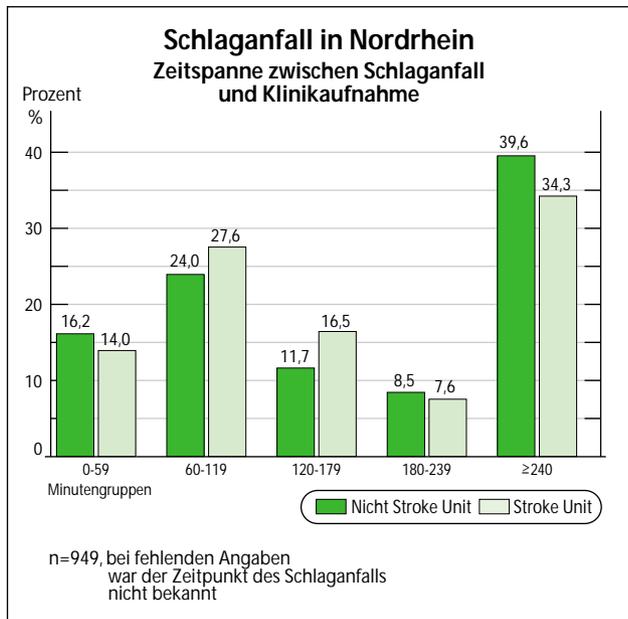


Abbildung 2

Parallel zur Modifikation der Papierdokumentation wurde ein computergestütztes Erfassungsprogramm entwickelt, das den teilnehmenden Abteilungen in Form einer CD-ROM zur Verfügung gestellt wird. Ab Anfang 2003 wird das Schlaganfall-Programm eine Arbeitserleichterung für die dokumentierenden Ärztinnen und Ärzte enthalten in Form einer vom Programm unterstützten Arztbrief-Erstellung. Dieser zusätzliche Service wird den interessierten Kliniken im Februar 2003 vorgestellt.

In einer zusammen mit der Kreisstelle Bonn der Ärztekammer Nordrhein durchgeführten Fortbildung im Juli zeigte sich, dass die Zahlen der Erhebung des IQN verlässlich für regionale Fragestellungen herangezogen werden können. Eine weitere Veranstaltung zur Darstellung und Diskussion regionaler Versorgungsstrukturen führte das IQN im Oktober 2002 in Zusammenarbeit mit der Bezirkstelle Düsseldorf durch.

Im Jahr 2003 (Start: Mitte Januar 2003) wird das IQN die externe Evaluation der Schlaganfall-Kampagne im Projekt „Gesunder Niederrhein“ für den Kreis Wesel durchführen. Hierbei geht es besonders um eine gezielte Aufklärung der Bevölkerung über das Verhalten beim Auftreten von Symptomen eines Schlaganfalls sowie um die Optimierung der Patientenzuweisung. Ziel ist, eine Zuweisungsstruktur aufzubauen, in der die Patienten möglichst rasch einer umfassenden Diagnostik und der für sie optimalen Therapie zugeleitet werden können.

Wichtige Aufgabe für das kommende Jahr wird die Ausweitung der Erhebung auf möglichst viele Abteilungen sein, um eine solide Datengrundlage für Nordrhein zu erhalten, sowie die Einbindung des IQN-Projektes in regionale Aktivitäten zum Schlaganfall.

## Projekte aus dem Interessenbereich der KVNo

### Aktivitäten zum Mamma-Carcinom

Nach In-Kraft-Treten des Disease-Management-Programms Brustkrebs in Nordrhein wurde das IQN von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein beauftragt, die Umsetzung des Curriculums Mamma-Carcinom in Zusammenarbeit mit der Nordrheinischen Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung zu organisieren und zu koordinieren. Ärztinnen und Ärzte, die sich in das Programm einschreiben, sollen die sieben Fortbildungsblöcke des Curriculums innerhalb von zwei Jahren absolvieren. Dem IQN fällt hierbei die Aufgabe zu, die Veranstaltungen zu organisieren und zu koordinieren sowie den Kontakt mit den Teilnehmern, der Akademie, den Referenten und der Kassenärztlichen Vereinigung zu halten, um die Aktivitäten aufeinander abzustimmen. Die inhaltliche Gestaltung erfolgt in Zusammenarbeit mit Dr. Mahdi Rezaei (WBC) und PD Dr. Johannes Clemens Kruse, Universität Düsseldorf.

### Qualitätszirkel

Im Jahr 2002 lag der Schwerpunkt der Weiterbildung für Moderatoren von Qualitätszirkeln auf der Vermittlung von Anwendungsmöglichkeiten von Methoden der Evidence-based Medicine (EbM). Als Vorbereitung wurden mit den Tutoren im vergangenen Jahr mehrere Supervisions-sitzungen durchgeführt. Die Ergebnisse wurden auf dem Kongress des IQN am 16. November 2002 im Rahmen der Vortragsreihe „Qualitätssicherung und Fortbildung, Evidence-based Medicine“ vorgestellt. In diesem Jahr sollen auf Beschluss des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein die Aktivitäten in diesem Bereich unter Federführung des IQN verstärkt werden.

## Gemeinsame Interessenbereiche und Projektvorhaben

### Qualitätssicherung in der diagnostischen Radiologie

Im Jahr 2001 wurde unter organisatorischer Leitung des IQN ein neuer Anlauf unternommen, für die auf unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen beruhenden Prüfungen in der diagnostischen Radiologie ein zwischen Ärztlicher Stelle nach Röntgenverordnung und Kassenärztlicher Vereinigung abge-

stimmtes Verfahren zu entwickeln, unter Beibehaltung der unterschiedlichen gesetzlich festgelegten Zuständigkeiten. Ziel dieses Vorhabens ist es, dass die zur Prüfung anstehenden Ärzte die angeforderten Aufnahmen zukünftig nur an eine Adresse schicken und von dort auch die Prüfbescheide erhalten. Mitte September 2001 konstituierte sich eine Arbeitsgruppe von Radiologen, um Vorschläge für den fachlichen Teil einer Kooperationsvereinbarung zu erarbeiten. Nach Inkraft-Treten der neuen Röntgenverordnung zum 1. Juli 2002 wurden die Vorschläge der Fachgruppe in einigen Details mit den neuen Vorschriften abgestimmt und sollen Anfang 2003 den zuständigen Gremien von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung zur weiteren Ausarbeitung vorgelegt werden.

### Ambulante Psychotherapie

Zum 1. Juni 2001 startete die Pilotphase der Erhebung in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Nordrhein. Die interessierten ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten dokumentieren mit Hilfe eines im stationären Bereich bewährten Erhebungsinstrumentes, der Psychotherapeutischen Basisdokumentation (Psy-BaDo). Diese wurde von einer Fachgruppe, unterstützt von Professor Dr. Gereon Heuft, Universität Münster, für die Anwendung im niedergelassenen Bereich modifiziert.

Ziel des Projektes ist, die Versorgungswirklichkeit in der ambulanten Psychotherapie mittels standardisierter Dokumentation zu erfassen und durch fachlichen Austausch auf Basis der Auswertungsergebnisse eine hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten.

Ein halbes Jahr nach Beginn der Dokumentation fand im Februar 2002 ein Treffen mit den Teilnehmern zur Vorstellung und Diskussion der ersten Auswertungen statt. In einer weiteren Sitzung am 12. November stellte das IQN den teilnehmenden Psychotherapeuten fast 300 ausgewertete Datensätze zum Behandlungsbeginn und die ersten 69 Datensätze zum Behandlungsende vor.

Erste, orientierende Auswertungen zeigen folgende Ergebnisse: 72,1 Prozent der 287 dokumentierten Patienten waren Frauen (207), 27,9 Prozent (80) Männer. Das mittlere Alter war mit 41,7 Jahren bei Frauen und 41,9 Jahren bei Männern fast gleich. In der Altersverteilung zeigt sich in den Altersgruppen 35–44 und 45–54, dass Frauen etwas früher psychotherapeutische Hilfe suchen als Männer.

Über 38 Prozent der Patientinnen und Patienten suchten die therapeutische Praxis aus eigenem Entschluss oder auf Empfehlung aus dem privaten Umfeld auf. Fast 24 Prozent wurden

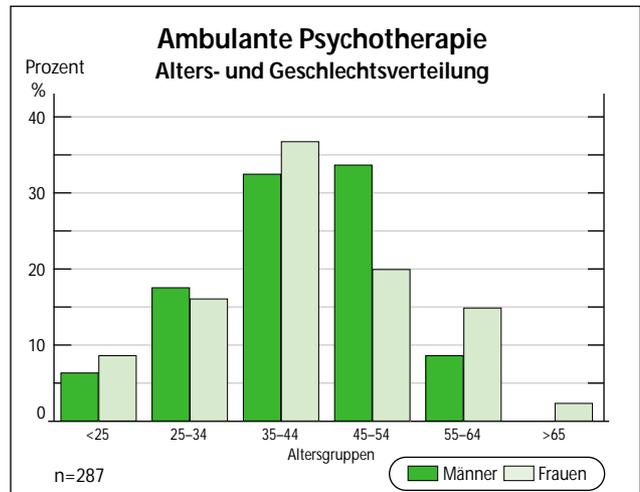


Abbildung 3

von einem praktischen Arzt oder Allgemeinmediziner zur psychotherapeutischen Behandlung überwiesen, 16,1 Prozent von Psychiatern und ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten, sowie 9,1 Prozent von anderen (nicht psychiatrisch/psychotherapeutisch tätigen) Fachärzten.

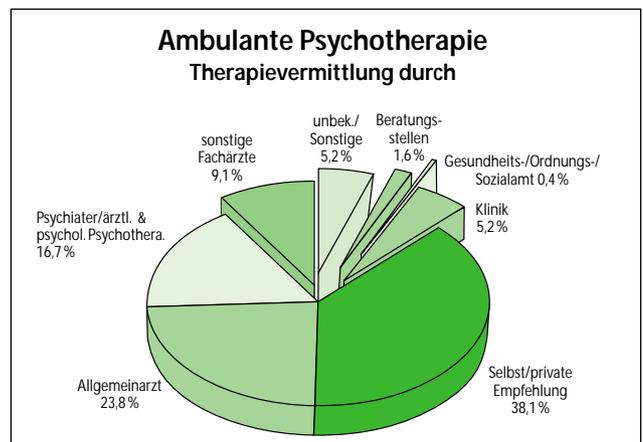


Abbildung 4

Zu Beginn der Behandlung wurde von 65,7 Prozent der Patienten eine Veränderung des körperlichen Empfindens als extrem wichtig oder sehr wichtig eingestuft. Bei den Therapeuten erhielt dieser Problembereich dagegen nur von 36,9 Prozent diesen hohen Stellenwert.

Bei der Vorstellung auf dem Kongress des IQN stieß das Psychotherapie-Projekt auf großes Interesse, so dass zu erwarten ist, dass sich weitere Psychotherapeuten an der Erhebung beteiligen werden. Ein nächstes Treffen zur Besprechung der Auswertungsergebnisse wird am 1. Juli 2003 stattfinden.

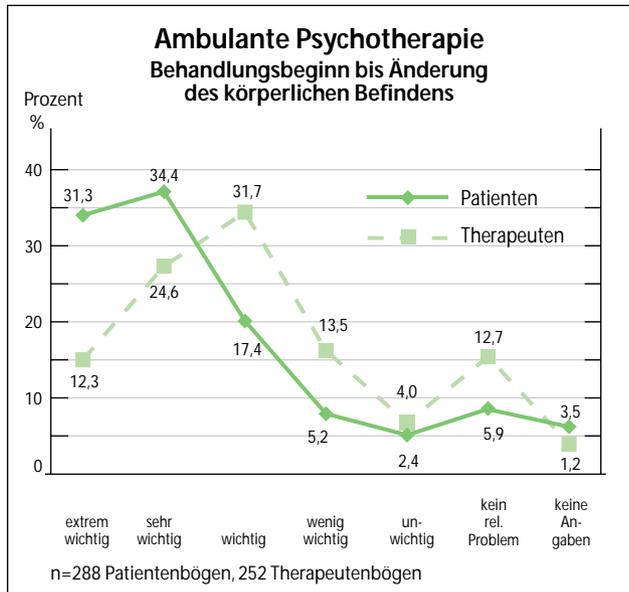


Abbildung 5

## Fortbildungsveranstaltungen des IQN in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

Wie schon in den vergangenen Jahren waren die in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen sehr gut besucht. Teilnehmerzahlen von 120 bis über 200 sowie die lebhaften Diskussionen zeigen das Interesse der Ärzte an problemorientierter praxisrelevanter Fortbildung.

- Zur Neuauflage von „Aktuelle Fragen des Arzthaftungsrechts“ kamen Ende Januar mehr als 120 Teilnehmer. Der thematische Schwerpunkt lag diesmal auf Dokumentation und Aufklärung.
- Über 200 Ärztinnen und Ärzte kamen Ende Juni in die BG-Unfallklinik nach Duisburg, um sich unter dem Titel „Das sogenannte Wirbelsäulensyndrom“ über die Vermeidung von Komplikationen bei therapeutischen Injektionen und Infiltrationen im Bereich der Wirbelsäule zu informieren.
- Die Veranstaltung „Schwindel, Synkopen, Kopfschmerz“ gab im September vor fast 160 Teilnehmern einen Überblick über differenzialdiagnostische und therapeutische Aspekte sowie gutachtliche Erfahrungen im Bereich cerebraler Symptome.

Die Themenauswahl dieser drei- bis vierstündigen praxisorientierten Seminare erfolgt an Hand der bei der Gutachter-

kommission eingegangenen Behandlungsfehlervorwürfe. Der Arzt soll auf mögliche Behandlungsfehler in Diagnostik und Therapie aufmerksam gemacht werden. Beispielhaft wird zu wichtigen Vorwürfen aus medizinischer und zum Teil aus juristischer Sicht Stellung genommen und aktuelle Behandlungsstandards werden diskutiert.

Auf der Basis dieses Konzeptes sind für 2003 folgende Themen geplant:

- Mitte Januar 2003 wird die zweite kardiologische Fortbildung, diesmal mit dem Schwerpunkt „Diagnostik und Therapie kardialer Synkopen als Aufgabe der integrierten Versorgung“ stattfinden.
- Die „Behandlung mit Antikoagulantien und ihre Risiken“ wird das Thema der Veranstaltung im Juni 2003 sein.
- Für September 2003 ist eine Fortbildung zum Thema „Erstversorgung von Schnittverletzungen der Hand“ geplant.
- Im November/Dezember 2003 können sich Ärztinnen und Ärzte über die Indikation zur „Arthroskopischen Kniegelenksoperation“ sowie über die Vermeidung von Infektionen hierbei informieren.

## Ausblick für das Jahr 2003

Zukunftsweisende, langfristig erfolgreiche Qualitätssicherungskonzepte können nur mit aktiver Einbindung der Beteiligten entwickelt werden. Überall in Nordrhein finden sich engagierte Ärztinnen und Ärzte zusammen, um Definitionen für „Qualität“ in ihrem Fachgebiet zu finden und nach Wegen zu suchen, diesen Definitionen zu entsprechen. Auf medizinischem Sachverstand basierende Transparenz kann für Kolleginnen und Kollegen ein aufschlussreicher Spiegel ihrer täglichen Arbeit sein.

Dieses Engagement durch begleitende und koordinierende Hilfe zu unterstützen und zu fördern wird neben der Weiterführung und Ausweitung der laufenden Projekte eine wichtige Aufgabe des IQN in den nächsten Jahren sein. Daneben wird sich das IQN in diesem Jahr mit der Frage der Auswirkungen der Konzentration medizinischer Leistungen auf spezialisierte Zentren (wie beispielsweise „Brustzentren“) auf die Versorgungsstruktur sowie auf die ärztliche Weiterbildung befassen, unabhängig von einer Einschätzung der Auswirkungen auf die Versorgungsqualität.

Nach den positiven Reaktionen auf den ersten IQN-Kongress ist der nächste bereits für Mai 2004 in Planung. Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt des IQN für das Jahr 2003 wird deshalb die Vorbereitung einer qualitativ ebenbürtigen Nachfolgeveranstaltung werden.

## Ärztliche Stelle Radiologie

Mit der Veröffentlichung der Neufassung der Strahlenschutzverordnung und aufgrund der Zuständigkeitsregelung im Heilberufsgesetz gliedert sich die Ärztliche Stelle in die Tätigkeitsbereiche

- Diagnostische Radiologie
- Strahlentherapie und Nuclearmedizin

Im Berichtsjahr ergaben sich daraus folgende Maßnahmen:

### Diagnostische Radiologie

Es wurden Überprüfungen von Unterlagen über qualitätssichernde Maßnahmen an 3.632 Röntengeräten durchgeführt. Rund 35 Prozent der Bescheide enthielten Empfehlungen, die der Optimierung der medizinischen Strahlenanwendung dienten. Diese Empfehlungen bezogen sich sowohl auf Überprüfungen der technischen Anlagen als auch auf Überprüfungen der Röntgenaufnahmen von Menschen. Das Aufsichtsministerium erhielt dazu die angeforderte Statistik.

### Strahlentherapie und Nuclearmedizin

Folgende Maßnahmen der Ärztlichen Stelle zu Vorbereitungen der Überprüfungen nach § 83 Strahlenschutzverordnung (Str.Sch.V.) wurden unternommen:

Zur Erstellung der Grundlagen der Prüftätigkeiten der Ärztlichen Stelle sind die Betreiber von medizinischen Geräten, die der Strahlenanwendung an Menschen dienen, verpflichtet, eine Anmeldung bei der Ärztlichen Stelle durchzuführen. Entsprechende Anmeldungen wurden im Berichtszeitraum der Ärztlichen Stelle noch nicht zugeleitet. Die Genehmigungsinhaber für die Anwendung radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung wurden durch Veröffentlichungen im *Rheinischen Ärzteblatt* darauf hingewiesen, dass die Anmeldungen bei der Ärztlichen Stelle nach § 83 der Str.Sch.V. erforderlich sind. Prüfungen zur Qualitätssicherung nach § 83 erfolgen ab 1.8.2003.

Zur Benennung von Kommissionsmitgliedern, die zur Durchführung der nach § 83 Str.Sch.V. erforderlichen Maßnahmen vom Vorstand der Ärztekammer zu berufen sind, wurden die wissenschaftlichen Fachgesellschaften und die Berufsverbände um Vorschläge gebeten. Außerdem wurden die Weiterbildungsbefugten in den Bereichen Strahlentherapie und Nuclearmedizin um Mitwirkung gebeten. Eine Benennung der Kommissionsmitglieder wird in 2003 erfolgen.

# Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW

## Regionalvertretung Nordrhein

Im Tätigkeitsbericht 2002 wurde die Entwicklung der einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (QS) in Trägerschaft durch die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ausführlich dargestellt. 2003 schaut die Kammer auf ein mehr als 21 Jahre anhaltendes Engagement in der Durchführung von qualitätssichernden Maßnahmen in der Patientenversorgung zurück.

Ab 1982 unterstützte die Ärztekammer ihre Mitglieder beim Aufbau des kammerweiten Qualitätssicherungsverfahrens in der Geburtshilfe, seit 1988 wurde ergänzend in der Neonatologie und der Chirurgie ein so genannte Externes Qualitätssicherungsverfahren in der Patientenversorgung in den nordrheinischen Krankenhäusern eingeführt.

Das Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen schrieb 1988 erstmals in Deutschland die Beteiligungsverpflichtung aller NRW-Krankenhäuser zur Qualitätssicherung vor. 1989 legte das Gesundheits-Reformgesetz (SGB V) auf Bundesebene Forderungen zur Einführung wie auch Einzelheiten zur Ausrichtung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für sämtliche Krankenhäuser in Deutschland fest (die so genannte Vergleichende Qualitätssicherung mit Ausrichtung auf die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse).

1989 hatte die Ärztekammer Nordrhein als erste Kammer in Deutschland mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und sämtlichen Krankenkassen eine Kooperationsvereinbarung über die Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Krankenhaus mit dem Ziel geschlossen, den Aufbau weiterer flächendeckender Qualitätssicherungsverfahren in allen nordrheinischen Krankenhäusern nachhaltig zu unterstützen.

Die auch weit über Nordrhein hinaus anerkannten Erfolge der drei Vertragspartner bei Analyse und Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in den nordrheinischen Krankenhäusern finden Erwähnung in den jährlichen Tätigkeitsberichten der ÄkNo.

## Gesundheitsreformgesetz 2000: Aufwertung der Qualitätssicherung

Im Gesundheitsreformgesetz 2000 (per 1.1.2000 auf Bundesebene in Kraft getreten) wurden die gesetzlichen Forderungen zur Qualitätssicherung sowohl in der stationären wie auch vertragsärztlichen Versorgung präzisiert und um bedeutsame Neuregelungen ergänzt. In der Folge ergaben sich für sämtliche bisherigen Qualitätssicherungsverfahren in Nordrhein wichtige Änderungen.

Mit der Verpflichtung der Vertragsärzte wie bisher schon der Krankenhäuser zur Teilnahme an einrichtungübergreifenden Maßnahmen (oder so genannten externen QS-Verfahren) in § 135a SGB V drückt sich die sozialrechtlich gesteigerte Anforderung zur Qualitätssicherung an die Leistungserbringer aus. Krankenhäuser sind darüber hinaus verpflichtet, einrichtungintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Die Einzelheiten von Qualitätssicherungsverfahren für zugelassene Krankenhäuser wurden nach § 137 SGB V für die einrichtungübergreifenden QS-Maßnahmen von der Selbstverwaltung auf Bundesebene festgelegt, ebenso wie die Grundsätze für das einrichtunginterne Qualitätsmanagement. Diese Regelungen sind gesetzlich für alle Krankenhäuser in den Bundesländern unmittelbar verbindlich. Die Regelungen der Selbstverwaltung sollen vor allem Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität diagnostischer und therapeutischer Krankenhausleistungen, Grundsätze zur Einholung von Zweitmeinungen vor Eingriffen und Vergütungsabschläge für diejenigen Krankenhäuser umfassen, die ihre Verpflichtungen zur Qualitätssicherung nicht einhalten.

## Bundesregelungen umgesetzt in Nordrhein

Im Jahre 2000 konzipierte die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen auf der Bundesebene (die Vertragspartner Spitzenverbände der Krankenkassen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft gemeinsam mit den Vertragsbeteiligten Bundesärztekammer und dem Deutschen Pflegerat) ein umfassendes Regelwerk zur Durchführung der einrichtungübergreifenden QS-Verfahren für die deutschen Krankenhäuser.

Seit 2001 arbeitet die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung GmbH (BQS) als zentrale Datensammel- und Bearbeitungsstelle für die verabschiedeten QS-Maßnahmen.

In Nordrhein führte die von der Bundesebene initiierte Zentralisierung und Ausdehnung der bestehenden QS-Verfahren zur Ablösung der seit 1989 bestehenden Verträge bezüglich Qualitätssicherung im Krankenhaus.

Die GKV-Gesundheitsreform 2000 beabsichtigte eine gesundheitspolitisch gesteigerte Wahrnehmung der Verantwortung für Qualitätssicherung. Dies führte auch zu veränderten Rechten bei der Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen und bei der Interpretation von QS-Ergebnissen und den hieraus zu ziehenden oder zu verantwortenden Konsequenzen.

2001 erfolgte die Zusammenarbeit im Bereich Qualitätssicherung in Nordrhein weiter zwischen den Vertragspartnern Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft NRW unter Beteiligung der ÄkNo, jedoch mit geänderten Verfahrensweisen. Ab 1.1.2001 wurde im Wesentlichen nur noch das Bundesqualitätssicherungsverfahren Fallpauschalen und Sonderentgelte durchgeführt. Frühere nordrheinische Verfahren wie etwa Neurochirurgie, Diabetologie (Amputation der unteren Extremitäten) und modellhaft Varizenchirurgie wurden eingestellt.

## Qualitätssicherung ab 2002 für Nordrhein-Westfalen

Ab Anfang 2002 wird die Kooperation bei der Qualitätssicherung von den Landesverbänden der Krankenkassen mit der Privaten Krankenversicherung und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen als Vertragspartner gemeinsam mit den vertragsbeteiligten Ärztekammern in Nordrhein und Westfalen-Lippe landesweit einheitlich durchgeführt.

Als Ergebnis ausführlicher Beratungen wurde im Frühjahr 2002 erstmalig eine beide Landesteile zusammenführende, umfassende Vereinbarung über die Qualitätssicherung im Krankenhaus zur Umsetzung des Bundesverfahrens Fallpauschalen/Sonderentgelte in Nordrhein-Westfalen geschlossen.

Bereits ab 2001 waren in das QS-Verfahren folgende Fallpauschalen und Sonderentgelte einbezogen (**Verfahrensstufe I**)\*:

- Appendektomie (12/1)
- Cholezystektomie (12/1)
- Geburtshilfe (16/1)

- Hernie (vorgezogen in NRW aus Verfahrensstufe II) (12/3)
- Hüft-TEP-Wechsel (17/3)
- Koronarangiographie (21/3)
- Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (20/2)
- Schenkelhalsfraktur (17/1)
- TEP bei Coxarthrose (17/2)

Ab 2002 wird das Verfahren erweitert um (**Verfahrensstufe II**):

- Carotis-Rekonstruktion (10/2)
- Dekompression bei Carpaltunnelsyndrom (01/1)
- Dekompression bei Ulnarisrinnensyndrom (01/2)
- Gynäkologische Operationen (15/1)
- Herzschrittmacher-Erstimplantation (09/1)
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)
- Herzschrittmacher-Revision/-Explantation (09/3)
- Kataraktoperation (03/1)
- Knie-Totalendoprothese (17/5)
- Knie-Totalendoprothesen-Wechsel (17/7)
- Knie-Schlittenprothese (17/6)
- Mammachirurgie (18/1)
- Nasenscheidewandkorrektur (05/1)
- Perkutane transluminale Angioplastie (20/1)
- Pflege
- Prostataresektion (14/1)
- Tonsillektomie (07/1)

\*Die Angaben in Klammern bezeichnen das technische Modul für die computergestützte Erfassung der Behandlungsdaten.

Etwa 168 zugelassene Krankenhäuser sind im Rheinland in das Qualitätssicherungsprogramm einbezogen. Die Verpflichtung zur Dokumentation der vorgenannten (als Fallpauschalen oder Sonderentgelte abgerechneten) Behandlungen von Patienten führt in Nordrhein zu etwa 350.000 Behandlungsdokumentationen, die in der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen mit ihrer Regionalvertretung Nordrhein bearbeitet werden. Analog kümmert sich die Regionalvertretung Westfalen in Münster um die Daten der westfälisch-lippischen Krankenhäuser.

Die beiden Regionalvertretungen – sie bilden gemeinsam die Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen – betreuen neben ihren Kliniken auch das höchste Gremium nach der QS-Vereinbarung NRW: den Lenkungsausschuss QS NRW. In ihm initiieren die Mitglieder der Vertragspartner und der Vertragsbeteiligten die Weiterentwicklung der QS-Verfahren. Ebenso werden im Lenkungsausschuss die fachlichen Berichte über die Ergebnisse der QS-

Verfahren entgegengenommen und bewertet. Bei der Beschlussfassung haben alle Kassen beider Landesteile zusammen wie die Mitglieder der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und die beteiligten Ärztekammern gemeinsam jeweils eine Stimme. Für die Beschlussfassung wurde strikte Einvernehmlichkeit festgelegt.

Der erst im Frühjahr neu eingerichtete Lenkungsausschuss QS NRW tagte 2002 dreimal, am 3. Juni, am 3. September und am 12. Dezember 2002, und beschloss wesentliche Details für die Umsetzung der bundesweiten Qualitätssicherung in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern Fallpauschalen/Sonderentgelte.

Fachlich zugearbeitet wird dem Lenkungsausschuss – neben der Geschäftsstelle QS NRW – durch verschiedene zwischenzeitlich berufene medizinische Arbeitsgruppen. Ihre Mitglieder, in der Regel sechs je Arbeitsgruppe zuzüglich Vertretern, wurden zwischenzeitlich einvernehmlich von allen Vertragsparteien berufen und bestätigt.

In 2002 konstituierten sich medizinische Arbeitsgruppen für

- Chirurgie gemeinsam mit Orthopädie,
- Gynäkologie/Geburtshilfe,
- Kardiologie und
- Neonatologie.

Die Einrichtung weiterer Arbeitsgruppen für andere medizinische Gebiete wurde für 2003 beschlossen. Neben der unverzichtbaren Beobachtung und Weiterentwicklung der verschiedenen medizinischen Datensätze für die einzelnen Fallpauschalen/Sonderentgelte werden sich alle Arbeitsgruppen um die Auswertung und die Bewertung der Ergebnisse aus den QS-Verfahren kümmern und hierüber an den Lenkungsausschuss wie auch an die Krankenhäuser berichten. Zur Strukturierung und Erleichterung der fachlichen sowie organisatorischen Arbeiten der Arbeitsgruppen wurde ein so genanntes Umsetzungskonzept durch die Geschäfts-

stelle entworfen und sämtlichen Mitgliedern des Lenkungsausschusses wie auch der Arbeitsgruppen unterstützend zur Verfügung gestellt.

Der Aufbau des QS-Verfahrens Fallpauschalen/Sonderentgelte war in den Jahren 2001 und 2002 von Kinderkrankheiten begleitet. Es verwundert daher nicht, wenn die ersten Ergebnisse – über das Erhebungsjahr 2001 von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung – erst gegen Ende 2002 erstellt werden konnten. Erst zur nächsten Sitzung des Lenkungsausschusses im April 2003 dürften von daher die ersten Bewertungen aus den medizinischen Arbeitsgruppen für NRW vorliegen. Für das Erhebungsjahr 2002 wurde der Zeitplan aber schon erheblich gestrafft. Von daher ist mit der Übersendung der Auswertungen 2002 durch die Geschäftsstelle QS an die Krankenhäuser noch im ersten Halbjahr 2003 zu rechnen. Für 2002 wird auch ein deutlicher Anstieg der Beteiligung durch die Krankenhäuser erwartet. Immerhin drohen ab 2002 für nicht entschuldbare unvollständige Beteiligung oder bei Unvollständigkeit der Datenübersendung den betroffenen Krankenhäusern entsprechende Sanktionen!

Dem Lenkungsausschuss QS NRW ist die Komplexität des QS-Verfahrens wie auch der damit einhergehende Arbeitsumfang für die Krankenhäuser genau bekannt. Die Dokumentation der Patientenbehandlungen aus den vorwiegend operativ tätigen Abteilungen, aber auch die DV-technischen Anforderungen und die engen Zeitpläne bei der flächendeckend-erfolgreichen Umsetzung in sämtlichen Krankenhäusern Nordrhein-Westfalens erfordern in 2003 weiterhin umfangreiche Anstrengungen in den Krankenhäusern.

Die Geschäftsstelle QS NRW wird die Kliniken wie auch die medizinisch-fachlichen Arbeitsgruppen sowie den Lenkungsausschuss QS NRW auch in 2003 bestmöglich bei der erfolgreichen Umsetzung der bundeseinheitlichen Qualitätssicherung Fallpauschalen/Sonderentgelte unterstützen.

# Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

## Günstige Geschäftsentwicklung

Trotz eines erneuten Anstiegs der Geschäftsbelastung hat die Gutachterkommission im abgelaufenen Berichtsjahr die Zahl der Erledigungen gegenüber dem Vorjahr deutlich steigern können. Während 1.736 neue Begutachtungsanträge (Vorjahr: 1.590) eingingen, lag die Zahl der Gesamterledigungen bei 1.508 (Vorjahr: 1.316), die der durch gutachtlichen Bescheid abgeschlossenen Verfahren bei 1.129 (Vorjahr 984). Dies entspricht einer prozentualen Zunahme der Antragszahl um 9,18 Prozent, der Gesamterledigungen um 14,59 Prozent und der gutachtlichen Bescheide um 14,74 Prozent.

Zu dem ungeachtet des gewachsenen Bestandes noch zu entscheidender Fälle (1.903) durchaus erfreulichen Ergebnis hat einerseits die Gewinnung weiterer ehrenamtlicher ärztlicher Kommissionsmitglieder, zum anderen eine Änderung im Verfahrensablauf beigetragen. Durch Konzentration und Vereinfachung bisher mehrschrittiger Arbeitsabläufe in der Geschäftsstelle, insbesondere aber durch frühere Einbindung der (stellvertretenden) Geschäftsführenden Mitgliedern in die Entscheidung über den Umfang der notwendigen Sachverhaltsermittlungen und die Einholung eventuell erforderlicher auswärtiger Sachverständigengutachten ist es gelungen, eine Vielzahl gutachtlicher Bescheide rascher zu erteilen. Dieser Effekt kommt dem Interesse der Verfahrensbeteiligten an einer eingehenden und möglichst schnellen Aufklärung der Sache entgegen.

Der Anteil der festgestellten Behandlungsfehler an den 1.129 medizinisch be-

urteilten Begutachtungsanträgen lag mit 385 (34,53 Prozent) etwas unterhalb des Vorjahresergebnisses (38,62 Prozent).

Der so genannten Gesamtkommission (§ 4 Absatz 2 des Statuts) sind im Berichtszeitraum 282 Anträge (Vorjahr: 275) auf Überprüfung gutachtlicher Bescheide und verfahrensleitender Entscheidungen im Sinne von § 4 a Absatz 2 des Statuts vorgelegt worden. 181 Anträge kamen von Patienten und 101 Anträge von Ärzten, die sich durch den Erstbescheid beschwert fühlten. 285 Verfahren wurden abschließend erledigt. Dabei wichen 22 Entscheidungen vom Ergebnis des Erstbescheides ab. Mit – im Ergebnis stets unbegründeten – Ablehnungsgesuchen gegen Mitglieder der Gutachterkommission oder gegen externe Sachverständige hatte sich die Gesamtkommission 7-mal zu befassen.

## Aktuelle Rechtsprechungstendenzen

In Anknüpfung an die bereits im vorigen Tätigkeitsbericht behandelten Spannungen zwischen dem Haftungsrecht und dem Sozialrecht ist auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19.03.2002 (*B 1 KR 37/00 R*) hinzuweisen, mit dem höchstrichterlich über die Zulässigkeit der Verordnung von Arzneimitteln in einem Anwendungsgebiet entschieden wurde, auf das sich die Zulassung des Medikaments nicht erstreckt. Nach dieser Entscheidung kann von dem Grundsatz, dass der so genannte „off-label“-Gebrauch von Arzneimitteln in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen ist, nur ausnahmsweise abgewichen werden, wenn bei einer schweren Krankheit keine Behandlungsalternative

und nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis die begründete Aussicht besteht, dass mit dem Medikament ein Behandlungserfolg erzielt werden kann. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen hatte das BSG in dem entschiedenen Fall der intravenösen Behandlung einer multiplen Sklerose mit Immunglobulinen verneint. Andererseits hat die zivilgerichtliche Rechtsprechung den unterlassenen Einsatz eines erprobten, als einziges nachhaltig Erfolg versprechenden Medikaments (hier: Aciclovir bei Verdacht auf Herpes-Enzephalitis) trotz der für dieses Anwendungsgebiet fehlenden Zulassung nach dem Arzneimittelgesetz als ärztlichen Behandlungsfehler bewertet (*OLG Köln, Urteil vom 30.05.1990 – 27 U 169/89*). Wenn die medizinisch sinnvolle Verordnung eines indikationsfremden Medikaments zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in Betracht kommt, werden Ärztinnen und Ärzte bei dieser Sachlage im Einzelfall prüfen, ob sie dem Patienten als „Individuelle Gesundheitsleistung“ (IGeL) gegen private Kostenübernahme angeboten wird, auch um einem möglichen Haftungsrisiko bei Nichteinsatz zu begegnen. Dabei darf aber nicht übersehen werden, dass gerade aus der Verordnung eines Medikaments, das für das vorgesehene Anwendungsgebiet nicht zugelassen ist, ebenfalls ein Risiko erwachsen kann, für unerwünschte Wirkungen haftungsrechtlich einstehen zu müssen.

Mit Urteil vom 18.06.2002 (*VI ZR 136/01*) hat der Bundesgerichtshof entschieden, unter welchen Voraussetzungen das auf einem ärztlichen Behandlungsfehler beruhende Unterbleiben eines nach § 218 a Abs. 2 StGB (medizinische Indikation) rechtmäßigen

Schwangerschaftsabbruchs die Pflicht des Arztes auslösen kann, den Eltern den Unterhaltsaufwand für das mit schweren Behinderungen geborene Kind zu ersetzen. Nach der genannten Entscheidung erstreckt sich die aus einer Verletzung des Behandlungsvertrages resultierende Schadenersatzpflicht des Arztes auch auf den Ausgleich der durch die Unterhaltsbelastung verursachten vermögensrechtlichen Schäden, wenn sich die Schwangere für einen rechtlich zulässigen Schwangerschaftsabbruch entschieden hätte, der unter Berücksichtigung ihrer gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt sei, um eine Gefahr für ihr Leben oder das Risiko einer schwerwiegenden Beeinträchtigung ihres körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes abzuwenden und die Gefahr nicht auf andere, für die Schwangere zumutbare Weise abgewendet werden könne. In dem entschiedenen Fall, in dem die Kindesmutter nach der Geburt ihres mit schweren körperlichen, im Rahmen der Pränataldiagnostik schuldhaft verkannnten Fehlbildungen geborenen Sohnes ein nachhaltiges psychisches Trauma erlitten hatte, sind diese Voraussetzungen bejaht und ist die beklagte Frauenärztin neben einem Schmerzensgeld auch zum Ersatz des Kindesunterhalts verurteilt worden.

Auch die Gutachterkommission hatte sich wiederholt mit Vorwürfen fehlerhafter Pränataldiagnostik zu befassen. Sie beschränkt ihre Überprüfung nach dem Statut allerdings auf die Frage, ob es infolge ärztlicher Sorgfaltsmängel bei der Schwangerenvorsorge und -beratung zu Gesundheitsschäden gekommen ist; zur Frage des Ausgleichs von Vermögensschäden wie zum Beispiel der Verpflichtung zur Übernahme des Kindesunterhalts trifft sie keine Feststellungen.

## Zunehmendes Interesse an außergerichtlicher Konfliktlösung im Ausland

Vor dem Hintergrund auch im Ausland zunehmender Haftungsauseinandersetzungen zwischen Patienten und Ärzten ist in anderen europäischen und außereuropäischen Staaten ein wachsendes Interesse zu verzeichnen, außergerichtliche Streitschlichtungsmöglichkeiten zu etablieren. Die Gutachterkommission hatte im Berichtsjahr besonders intensive Kontakte mit japanischen Experten. Im Juli und Dezember 2001 besuchte Herr Isao Mori MD, Kardiologe und Präsident der Ishinkai Medical Corporation in Osaka, die Gutachterkommission, um sich über ihre Arbeit zu informieren, zuletzt in Begleitung eines japanischen Fernseheteams, das ein Interview mit dem Vorsitzenden aufzeichnete. Ein Forschungsprojekt des Obersten Gerichtshofs von Japan führte im März 2002 eine aus japanischen Richtern und Justizbeamten bestehende Delegation nach Deutschland, die sich unter anderem auch bei der Gutachterkommission Nordrhein über Fragen der Begutachtung in Arzthaftungsstreitigkeiten informierte. Schließlich kam Ende März 2002 Herr Professor Manabi Wagatsuma von der juristischen Fakultät der Metropolitan University in Tokio zu einem Erfahrungsaustausch nach Düsseldorf.

Auf die Bitte der ungarischen Ärztekammer referierte der Kommissionsvorsitzende im Juni 2002 auf einem Symposium der ungarischen Ärztekammer in Szeged über die Situation der Arzthaftung in Deutschland. Das neu gegründete „Budapester Forum für Europa“ hat ihn im Oktober 2002 eingeladen, an einem gemeinsam mit der Landesankammer der Republik Ungarn veranstalteten Seminar zum Arzthaftungsrecht teilzunehmen und über

die „Außergerichtliche Streitschlichtung in Arzthaftungssachen“ zu sprechen.

## Fortbildungsveranstaltungen finden regen Zuspruch

Die Reihe der Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein ist mit gutem Erfolg zu folgenden Themenbereichen fortgesetzt worden:

- „Aktuelle Fragen des Arzthaftungsrechts“ am 30. Januar 2002 in Köln (Moderation: Dr. jur. Heinz-Dieter Laum);
- „Das so genannte Wirbelsäulensyndrom (I) – Komplikationen bei therapeutischen Injektionen und Infiltrationen im Bereich der Wirbelsäule“ am 26. Juni 2002 in Duisburg (Moderation: Prof. Dr. med. Christian Holland, Prof. Dr. med. Dietrich Schöllner);
- „Schwindel, Synkopen, Kopfschmerz: Differenzialdiagnostische und therapeutische Aspekte – gutachtliche Erfahrungen“ am 25. September 2002 in Köln (Moderation: Prof. Dr. med. Werner Kaufmann).

Darüber hinaus wirkten Mitglieder der Gutachterkommission – wie in jedem Jahr – an zahlreichen weiteren Veranstaltungen mit arzthaftungsrechtlicher Thematik als Referenten mit.

## Auch Veröffentlichungen tragen zur Fehlerprophylaxe bei

In der Serie „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ sind im Berichtsjahr im *Rheinischen Ärzteblatt* Beiträge zu den Themen „Verspätete Diagnostik des Mammakarzinoms“, „Verkennung einer tuberkulösen Spondylitis und Spondylodiscitis“, „Verzögerte Diagnose

eines malignen Nierentumors“, „Vermeidbare Fehler bei therapeutischen Infiltrationen“, „Operative Risiken bei Diabetikern“ und „Differentialdiagnostik bei cerebralen Beschwerden“ des früheren Kommissionsvorsitzenden OLG-Präsident a.D. Herbert Weltrich und des früheren Stellvertretenden Geschäftsführenden Kommissionsmitglieds Dr. med. Herwarth Lent, erschienen. Das stellvertretende Geschäftsführende Kommissionsmitglied Prof. Dr. Martin Hansis war Co-Autor des im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (*Heft 04/01*) gemeinsam mit Prof. Dr. jur. Dieter Hart, Institut für Gesundheits- und Medizinrecht des Fachbereichs Rechtswissenschaft der Universität Bremen, verfassten Beitrags „Medizinische Behandlungsfehler“.

### Schlussbemerkung

Wie in jedem Jahr gilt der Dank der Gutachterkommission allen Ärztinnen und Ärzten, die ihre Arbeit durch bereitwillige und zügige Mitwirkung in den Begutachtungsverfahren unterstützen.

Statistische Übersicht			
	Berichtszeitraum (1.10.2001–30.09.2002)	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl (seit 1.12.1975)
<b>I.</b>			
1. Zahl der <b>Anträge</b>	1.736	1.590	25.914
2. Zahl der <b>Erledigungen</b>			
davon	1.508	1.316	24.011
2.1 <b>gutachtliche Bescheide</b> des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	1.129	984	17.754
2.2 <b>formelle Bescheide</b> des Vorsitzenden	112	119	2.295
2.3 <b>sonstige Erledigungen</b> (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	267	213	3.962
3. noch zu erledigende Anträge von 2.1 Zahl der festgestellten <b>Behandlungsfehler</b> (in Prozent)	1.903 385 (34,53 %)	1.675 380 (38,62 %)	*5.844 (32,92 %)
<b>II.</b>			
1. Zahl der <b>Anträge</b> auf Entscheidung durch die Gutachterkommission gemäß <b>§ 5 Abs. 4 S. 3</b> <b>des Statuts</b> (in Prozent der Erstbescheide zu I. 2.1 und 2.2)	282 (22,72 %)	275 (24,93 %)	3.868 (18,70 %)
2. Zahl der 2.1 <b>Kommissions-</b> <b>entscheidungen</b> (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	285 (22)	221 (13)	3.552 (240)
2.2 <b>sonstige Erledigungen</b> (Rücknahmen, Einstellungen)	7	15	122
3. noch zu erledigen	194	204	

\* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

## Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

### Neubau „Haus der Ärzteschaft“

Mit dem „Haus der Ärzteschaft“ entsteht an der Tersteegenstraße – dem traditionsreichen Standort der Ärzteschaft in Nordrhein – ein Büro-, Konferenz- und Veranstaltungszentrum mit 32.900 qm Bruttogeschossfläche, das rund 850 Arbeitsplätze in der zukunftsträchtigen Gesundheitsbranche für Düsseldorf erhält.



Das gemeinsame Projekt der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo), der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung – als gemeinsame Einrichtung von ÄkNo und KVNo – demonstriert nicht nur die Einheit des Berufsstandes, sondern hat auch ökonomische Beweggründe. Neben den Kostenersparnissen lassen sich räumliche Synergieeffekte nutzen, wie etwa die gemeinsame Bewirtschaftung und Nutzung von Sitzungs- und Konferenzräumen. Es verkürzen sich auch die Wege für die einzelnen Kammermitglieder, da alle ärztlichen Körperschaften zukünftig an einem einzigen Standort zu finden sind. Die Ärztinnen und Ärzte finden hier eine Plattform der Dienstleistung. Auch innerhalb der Körperschaften wird die Abstimmung und Vereinheitlichung

von Entscheidungsprozessen durch kurze Dienstwege erleichtert.

Unter Einhaltung dieser ökonomischen Vorgaben ist der Architektengruppe Rhode, Kellermann, Wawrowsky (RKW) Architektur + Städtebau (Düsseldorf) mit dem Haus der Ärzteschaft die Konzeption eines offenen, transparenten Gebäudekomplexes gelungen, wobei vier unterschiedlich hohe Baukörper in L-Form durch das verbindende Glasdach zusammengefasst und gleichzeitig in guter Harmonie zu der Nachbarbebauung stehen. Besondere Beachtung verdient die glücklich überstandene krisenhafte Situation für die Baufortführung durch die Insolvenz des ARGE-Führers Philipp Holz-



Richtfest für das Haus der Ärzteschaft Nordrhein: Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Elke Miede-Lennartz, Vorsitzende des Aufsichtsausschusses der Nordrheinischen Ärzteversorgung und Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (v.r.n.l.)  
Fotos: Ansgar M. van Treeck

mann AG. Nach intensiven Beratungen und fairen Verhandlungen mit den Vertretern des ARGE-Partners ABB konnte letztlich dieser zur alleinigen Fortsetzung der ARGE-Auftragsverpflichtungen bewegt werden, ohne dass ein Zeitverzug, ein Qualitätsverlust oder eine Kostensteigerung eingetreten ist. Durch die vertragliche Weiterverpflichtung der entscheidenden Projektmitarbeiter der Gruppe Philipp Holzmann AG ist sichergestellt, dass das bauspezifische Know-how aller am Neubauprojekt Beteiligten dem gemeinsamen Bauvorhaben der Ärzteschaft bis zum Zeitpunkt der Eröffnung und Übergabe uneingeschränkt erhalten bleibt.

Allen an diesem Ergebnis beteiligten Partnern sprach der Präsident der ÄkNo Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe seinen besonderen Dank im Rahmen des Richtfestes Ende September 2002 aus. Er deklariert dieses positive Ergebnis als weiteren Beleg für das Bemühen aller am Verfahren beteiligten Parteien, das Bauvorhaben „Haus der Ärzteschaft“ zu einem guten Abschluss zu bringen und in der zweiten Jahreshälfte 2003 zu beziehen.



In Düsseldorf-Golzheim entsteht der Neubau „Haus der Ärzteschaft“.

## Finanzangelegenheiten – Etat 2003

Zusammenfassend für das Haushaltsjahr 2003 ist festzustellen, dass die politisch gewollte Übernahme neuer Aufgaben, deren angestrebte Erledigung auf einem noch höheren Qualitätsniveau und die damit verbundene Ausrichtung der Arbeit der ÄkNo, insbesondere im Bereich der Personalentwicklung erstmals seit mehreren Jahren wieder zu deutlichen Veränderungen führt. Die mit dem Wachstum der Zahl der Kammermitglieder und der Aufgaben einhergehenden Aufwendungen im Sachkostenbereich sind im Haushaltsjahr 2003 ebenso beherrschbar wie die mit der Nebausituation einhergehenden Kostenfolgen, ohne dass eine Veränderung der Bemessungsgrundlage für die Kammerbeitragshebung erfolgt. Diese bleibt damit auch im 13. Jahr unverändert.

Wesentliche Positionen der Einnahmeseite der ÄkNo resultieren aus der Umsetzung der von der Kammerversammlung beschlossenen, immer wieder

der aktuellen Kostenentwicklung angepassten Gebühren für die Inanspruchnahme einzelner Sondertatbestände aus dem Spektrum der Aufgaben der ÄkNo. So werden zum Beispiel im Bereich der Qualitätssicherung Radiologie/Ärztliche Stelle nach der Strahlenschutzverordnung sowie im Bereich der Ethikkommission administrative und personelle Umsetzungen erwartet. Neben der Finanzierung erweiterter Aufgaben durch Gebührenanpassungen ist die Gebühr für die Zertifizierung von gesponserten oder kostenpflichtigen Fortbildungsveranstaltungen wieder neu in die Gebührentabelle eingearbeitet worden. Dabei bleiben die Veranstaltungen ohne Kostenbeteiligung der Teilnehmer ebenso von der Gebühr befreit wie jene Veranstaltungen, die lediglich mit einem geringen Beitrag (bis 500 Euro) gesponsert werden, wobei die Antragstellung für den Erhalt eines von der Kammer bestätigten Nachweises über das individuelle Fortbildungsverhalten selbst innerhalb der Pilotphase auch im Jahr 2003 ebenfalls ohne Gebühr bleiben wird.

## Kammerbeitrag

Die vielfältigen Aufgaben der ÄkNo sind im Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen definiert und werden überwiegend durch auf das Einkommen der Kammermitglieder bezogene Beiträge finanziert. Die praktizierte sachgerechte Selbsteinstufung der überwiegenden Mehrheit der Kammermitglieder ermöglicht einen bereits seit 1991 konstanten Hebesatz von 0,54 Prozent des erzielten Einkommens aus ärztlicher Tätigkeit als Bemessungsgrundlage für den Kammerbeitrag.

## Personalwesen – Mitarbeiter/-innen

Die Ärztekammer beschäftigte im Berichtsjahr 2002 insgesamt 181 Mitarbeiter/-innen, davon 140 in der Hauptstelle und 36 Mitarbeiter/-innen in den Untergliederungen sowie 5 Auszubildende. Die ÄkNo hat zwei weitere Auszubildende für den Beruf der Kauffrau/des Kaufmanns für Bürokommunikation nach erfolgreich abgeschlossener Ausbildung in das Angestelltenverhältnis zur Unterstützung der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Nordrhein sowie der EDV-Abteilung der Nordrheinischen Ärzteversorgung übernommen.

Die Mitarbeiterinnen der Gehalts- und Personalabteilung betreuen insgesamt 480 Mitarbeiter/-innen der ÄkNo, der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und werden neben ihrer Sachbearbeitertätigkeit immer mehr zu Expertinnen in arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Fragen. Wie schon in der Vergangenheit, soll auch in Zukunft die hohe Qualität der Arbeitsergebnisse gesichert bleiben. Dies geschieht zum einen durch ständige Qualifikation

durch Fortbildungsseminare sowie mit Hilfe erfolgreicher Kooperation mit den EDV-Abteilungen der ÄkNo und der Nordrheinischen Ärzteversorgung sowie dank der lang bewährten Zusammenarbeit mit dem Personalrat.

### Servicezentren/ Kreis- und Bezirksstellen

Die erfolgreiche Arbeit der Untergliederungen der ÄkNo, die in den vergangenen beiden Jahren zu sieben Servicezentren und vier weiteren Kreisstellenstandorten zusammengefasst wurden, bestätigte sich auch im Berichtsjahr 2002. Deutlich spürbar wurden die Synergieeffekte der in den Servicezentren zusammenarbeitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kreis- und Bezirksstellen einer Region. Durch diese Zusammenlegung wurden die einzelnen Arbeitsschritte optimiert und ein deutlicher Schub in Richtung verbesserter Effizienz und Dienstleistung erkennbar.

### Ärztliches Hilfswerk

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

### Arzthelferinnen- Ausbildungswesen

Im Berichtsjahr 2002 zeigt sich für den Kammerbereich Nordrhein erfreulicherweise eine weiterhin positive Ausbildungsplatzsituation bei Arzthelferinnen. Es wurden insgesamt rund 6.000 Ausbildungsverträge mit insgesamt über 4.700 Ausbildern/-innen von den jeweiligen Kreis- und Bezirksstellen verwaltet. Darunter befanden sich über 2.100 im Jahr 2002 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge.

Für Ausbildungsfragen zwischen Ausbilder/-in und Auszubildender/-dem standen im Jahr 2002 insgesamt 30 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. Im Berichtsjahr haben über 2.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Abschlussprüfung zur Arzthelferin/ zum Arzthelfer im Kammerbereich Nordrhein erfolgreich bestanden; dies entspricht einer Erfolgsquote von über 90 Prozent der Gesamtteilnehmer.

Im Rahmen der Begabtenförderung „Berufliche Bildung“ kann über die ÄkNo bei der Bundesregierung ein Stipendium beantragt werden. Die Qualifizierung wird nachgewiesen durch das Ergebnis der Berufsabschlussprüfung mit besser als „gut“

(bei mehreren Prüfungsteilen Durchschnittsnote 1,9 oder besser), oder 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 2002 wurden keine Anträge von Stipendiaten gestellt, obwohl insgesamt 41 Auszubildende ihre Abschlussprüfung im Sommer 2002 mit „sehr gut“ bestanden haben.

Die guten Erfahrungen mit der Durchführung sowie die guten Ergebnisse der Zentralen Zwischenprüfung haben den Zentralisierungsgedanken im Kammerbereich Nordrhein bezüglich der Abschlussprüfung zur Arzthelferin/zum Arzthelfer weiter entwickelt. Der Berufsbildungsausschuss beschließt die Vereinheitlichung der schriftlichen Abschlussprüfung auf Bezirksstellenebene, um den immer wieder in der Vergangenheit aufgetreten regionalen Schwankungen bei den Ergebnissen der Abschlussprüfung entgegenzutreten. Die auf Bezirksstellenebene einheitlichen Prüfungsklausuren werden in einem Rotationssystem Sommer-/Winterabschlussprüfung von den jeweiligen Prüfungsausschüssen erstellt. Ein erster Testlauf wurde bereits in einzelnen Servicezentren der Ärztekammer Nordrhein insgesamt als positiv gewertet.

## Rechtsabteilung

Im Rahmen der durchgeführten Organisationsentwicklung wurden im Berichtsjahr 2002 Arbeitsabläufe verbessert und die Zusammenarbeit mit den Kreis- und Bezirksstellen gefördert. Gegenstand der gemeinsamen Termine waren die Information über die Rechtsentwicklungen sowie die gesundheitspolitischen Veränderungen. Abteilungsbezogen wurden verstärkt Schwerpunkte gebildet und der Dienstleistungsgedanke weiter verfolgt. So konnte die Zahl der seitens der Kammerangehörigen gewünschten Beratungen erhöht werden. Es wurden für Bürgerinnen und Bürger sowie für die Ärzteschaft zu Schwerpunktthemen Informationsbroschüren verfasst.

### Information zur „Schönheitschirurgie“

Auf Initiative des Kammervorstandes hat der Ausschuss „Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen“ unter Vorsitz des Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), Dr. Arnold Schüller, eine Informationsbroschüre für Bürgerinnen und Bürger zum Thema „Schönheitschirurgie“ vorgelegt. Der Vorstand hat diese verabschiedet. Die Erstellung dieser Informationsschrift erschien angezeigt, da die „Schönheitschirurgie“ in der Bevölkerung aufgrund eines veränderten Körperbewusstseins zunehmendes Interesse findet. Da auch nicht indizierte chirurgische Maßnahmen nicht risikolos sind, wurden Aussagen zum Behandlungsvertrag, zum Behandlungsangebot, zur Aufklärungspflicht und Dokumentation, zur Kostenerstattung, Schweigepflicht und ärztlichen Sorgfaltspflicht, zu gewerblichen und freiberuflichen Anbietern sowie zur Werbung gemacht. Anhand einer Checkliste wer-

den gründliche Vorüberlegungen empfohlen. Der Flyer dient insbesondere auch der Unterscheidbarkeit von Begriffen sowie von geregelter und nicht geregelter ärztlicher Weiterbildung.

Die Broschüre kann auf der Homepage der Kammer unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) eingesehen oder abgerufen werden. Der Text steht gleichermaßen auch als Flyer zur Verfügung.

### Organspende

Wegen des zunehmenden Informationsinteresses zur Organspende wurde eine Informationsschrift zur Organspende beziehungsweise Organtransplantation verfasst. Die Schrift soll helfen, eine eigene Meinungsbildung bei der Auseinandersetzung mit diesem Thema herbeiführen zu können. Dabei wurde vor allem auf die bestehende gesetzliche Situation eingegangen. Der Flyer befasst sich mit der Organspende von toten Organspendern, bei der der Organspender zuvor in die Spende eingewilligt hatte, der Organspende, die aufgrund der Zustimmung anderer Personen erfolgt, sowie mit der Organspende von Lebenden. Die Broschüre steht allen Interessenten zur Verfügung.

### Hinweise für Ärztinnen und Ärzte bei Verdacht auf Gewalt gegen Kinder

Ebenfalls auf Initiative des Vorstandes wurde eine Information verfasst, die mögliche Vorgehensweisen bei Verdacht auf Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen aufzeigt. Insbesondere der kinderärztliche Kontakt bietet Gelegenheit, Auffälligkeiten, Verletzungen und kindliche Äußerungen aufzunehmen. Der Flyer

dient der Ärzteschaft zur Information über Schweigepflicht, Schweigerecht, Aufklärungspflicht, Aufklärungsrecht sowie über Beratungs- und Anzeigemöglichkeiten. Der Flyer steht der Ärzteschaft in Kürze zur Verfügung.

### Ärzeschaft und Industrie

Der Ausschuss „Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen“ hat sich im abgelaufenen Jahr mit den Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit und der Unterstützung der Ärzteschaft und der Pharma/Medizinprodukte-Industrie befasst. Es wurde in Aussicht genommen, dass die Körperschaft hierzu einen eigenen Informationsleitfaden erstellt. Dieser soll einen Beitrag dazu leisten, die Zustimmung zu den berufsrechtlichen Normen zu stärken und das Rechtsbewusstsein der Kolleginnen und Kollegen dadurch zu erhöhen.

### Heilkundebegriff der Ärzteschaft

Der Vorstand der ÄkNo hat im Berichtsjahr die Diskussion um einen eigenen Heilkundebegriff sowie über die Möglichkeit der Erweiterung des ärztlichen Leistungsangebotes angestoßen. Die ehrenamtliche Arbeit wurde durch den Ausschuss „Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen“ geleistet. In einem ersten Teilschritt wurde der Versuch unternommen, einen Heilkundebegriff für die Ärzteschaft zu definieren, da diese ihn bislang nicht definiert hat und die Rechtsprechung regelmäßig Anleihe nimmt im Heilpraktikergesetz. Der Meinungsbildungsprozess ist hierzu noch nicht abgeschlossen.

## EUGH-Urteile zu den Kammern für freie Berufe

Die Kammer hatte sich im Berichtsjahr 2002 mit zwei Urteilen des Europäischen Gerichtshofs zu befassen: Rechtsache C – 309/99 (Wouters) und Rechtsache C – 35/99 (Arduine), beide vom 19.2.2002. In beiden Urteilen ging es im Kern um die Frage, ob berufsständische Kammern Unternehmensvereinigungen darstellen und die Wettbewerbsregeln des Vertrages von Amsterdam (*Artikel 81 EG-Vertrag*) zu beachten haben. Die Vorschriften sehen vor, dass Vereinbarungen zwischen Unternehmen, Beschlüsse von Unternehmensvereinigungen und aufeinander abgestimmte Verhaltensweisen nichtig sind, die den Handel zwischen den Mitgliedstaaten zu beeinträchtigen geeignet sind und eine Verhinderung, Einschränkung oder Fälschung des Wettbewerbes innerhalb des gemeinsamen Marktes bezwecken oder bewirken. Der EUGH wurde auf Vorlage eines niederländischen und eines italienischen Gerichtes tätig.

Die Befassung mit diesem Thema seitens der Kammer diente dem Ziel, zu prüfen, ob und inwieweit das bestehende Berufsrecht unter dem Vorbehalt des europäischen Rechts steht und kompatibel ist.

## Entwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Förderung und Stärkung des Mittelstandes (Mittelstandsgesetz)

Im Berichtsjahr hat die Landesregierung einen Gesetzesentwurf zur Förderung und Stärkung des Mittelstandes vorgelegt, zu der die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern, vertreten durch die ÄkNo, schriftlich und mündlich Stellung genommen hat. Gefordert wurde, dass ein Gesetz zur Förderung

und Stärkung des Mittelstandes den Gedanken der Deregulierung, des Abbaus von Verwaltung, des Aufbaus einer Beratungsstruktur und des staatlichen Rückzuges konsequent verfolgen muss. Die vorgetragenen Argumente scheinen überzeugt zu haben, da diese in der Entwurfsfassung der Landesregierung nunmehr eingearbeitet sind.

## Informationsfreiheitsgesetz

Zum 1. Januar 2002 ist das Gesetz über die Freiheit des Zugangs von Informationen für das Land Nordrhein-Westfalen in Kraft getreten, das auch für die der Aufsicht des Landes unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts und somit auch für die Ärztekammer zur Anwendung kommt.

Da die Auswirkungen des Gesetzes nach einem Erfahrungszeitraum von zwei Jahren durch die Landesregierung unter Mitwirkung der kommunalen Spitzenverbände und der Landesbeauftragten für den Datenschutz überprüft werden, waren in diesem Zusammenhang Maßnahmen zu treffen und Schulungen vorzunehmen. Nur vereinzelt haben Bürger Auskunft über das Verwaltungshandeln der Kammer erbeten.

## Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern (ARGE)

Die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern, ein freiwilliger Zusammenschluss der nordrhein-westfälischen Ärztekammern, Apothekerkammern, Zahnärztekammern und Tierärztekammern hat zum 1.1.2002 auf Antrag der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen diese in die Arbeitsgemeinschaft aufgenommen. Zweck der Arbeitsgemeinschaft ist, die Meinung der Heilberufskammern in allen wichtigen Fragen, die die Heilberufs-

kammern beziehungsweise deren Angehörige angehen, zu koordinieren und die gebildete Meinungen nach außen zu vertreten. Ziel der Arbeitsgemeinschaft ist es, einstimmige Beschlüsse zu fassen und diese im politischen Kontext zu vertreten. Die Geschäftsführung der Heilberufskammern lag im Berichtsjahr bei der ÄkNo, die sich unter anderem mit der Frage des Zugangs zu den medizinischen Studiengängen ohne Hochschulreife, mit der Vergewerblichung der Heilberufe, mit der Vorbereitung der 11. Landesgesundheitskonferenz, mit dem Informationsfreiheitsgesetz und dem Mittelstandsgesetz befasste sowie am 4.12.2002 in Brüssel einen Europatag der Präsidenten der Heilberufskammern durchgeführt hat. In einer Sitzung war ein Vertreter des Ministeriums für Familie, Jugend, Frauen und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen zu Gast.

## Europatag der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern

Die Präsidenten der Heilberufskammern Nordrhein-Westfalen haben unter Mitwirkung des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums und der Teilnahme von Ministerin Birgit Fischer in der Vertretung des Landes Nordrhein-Westfalen bei der Europäischen Union in Brüssel einen Europatag durchgeführt und sich mit Fragen der Konvergenz der europäischen Gesundheitssysteme, mit den Auswirkungen des Binnenmarktes auf die Heilberufe, mit Telematik im Gesundheitswesen, mit der EG-Arzneimittelpolitik und der Anerkennung von Berufsqualifikationen im Bereich der Heilberufe befasst. Der Europatag wurde mit Erfolg durchgeführt. Er konnte auch genutzt werden, die landespolitischen Vorstellungen den Vertretern der Europäischen Kommission darzulegen. Es wurde in Aussicht genommen, im

Jahr 2003 eine weitere Veranstaltung durchzuführen, weil davon auszugehen ist, dass auch die Kammern den Wettbewerbsregeln des Vertrages unterliegen.

## Berufsaufsicht und Berufsgeschäftsbarkeit

Aufgabe der Ärztekammer ist es unter anderem, für die Erhaltung eines hochstehenden Berufsstandes zu sorgen und die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen sowie die notwendigen Maßnahmen zur Beseitigung berufsrechtswidriger Zustände zu treffen (§ 6 Abs.1 Ziff.6 HeilBerG NW).

Der Kammervorstand kann Kammerangehörige, die die ihnen obliegenden Berufspflichten verletzt haben, eine Rüge erteilen. Dies ist möglich, wenn die Schuld des Kammerangehörigen gering ist und ein Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich erscheint (§ 58 Abs.1 HeilBerG NW). Darüber hinaus hat der Kammervorstand auch die Möglichkeit, den Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens bei dem Berufsgericht für die Heilberufe zu stellen. Im berufsgerichtlichen Verfahren kann auf eine Warnung, einen Verweis, die Entziehung des passiven Berufswahlrechtes, eine Geldbuße bis zu 50.000,- EUR sowie die Feststellung der Berufsunwürdigkeit erkannt werden.

### Statistische Angaben zum Bereich Berufsaufsicht und Rechtsberatung

41.000	telefonische Anfragen, Beratungen etc.
3.000	schriftliche Anfragen, Eingaben und Beschwerden
580	persönliche Beratungsgespräche
210	Bescheinigungen

Mit der Liberalisierung des ärztlichen Werbeverbots verschob sich der Schwerpunkt der Berufsaufsicht im Berichtszeitraum eindeutig auf das eigentliche Arzt-Patienten-Verhältnis. Hier galt das Interesse insbesondere dem Behandlungsgeschehen und der Honorierung ärztlicher Leistungen.

In unverändert hoher Zahl erreichten die Ärztekammer Beschwerden von Patienten, aber auch – mit zunehmender Tendenz – Kollegenbeschwerden. Die Bearbeitung dieser Beschwerden wurde leider häufig dadurch erschwert, dass Kammerangehörige die diesbezüglichen Anfragen der Ärztekammer nicht oder erst nach wiederholter Erinnerung beantworteten.

Im Ergebnis ist aber – soweit dies aus Sicht der Berufsaufsicht beurteilt werden kann – die Zahl der Kammerangehörigen, die nachhaltig gegen ihre Berufspflichten verstoßen, in Relation zu der Gesamtheit der Kammerangehörigen gering. Auch sind die im Heilberufsgesetz NW vorgesehenen Sanktionsmöglichkeiten als ausreichend zu bezeichnen.

Die Ärztekammer Nordrhein sieht sich damit in ihrem Bemühen bestätigt, für die Erhaltung eines hochstehenden Berufsstandes zu sorgen.

Die Zahl bekannt gewordener strafrechtlicher Ermittlungsverfahren gegen Ärztinnen und Ärzte ist – entgegen dem in der Öffentlichkeit oft vermittelten Eindruck – konstant geblieben. Berücksichtigt sind dabei zudem solche Strafverfahren, die in keinem Zusammenhang mit der Berufsausübung standen. Die ganz überwiegende Zahl der Strafverfahren gegen Ärztinnen und Ärzte wurde zudem eingestellt, führten also nicht zu einer strafrechtlichen Verurteilung.

### Berufsaufsichtsrechtliche Maßnahmen 2001

37	Verfahrenseinstellungen nach § 153a StPO in Verbindung mit § 112 HeilBerG NW mit Zustimmung des Berufsgerichts bei Zahlung einer Geldauflage in Höhe von 2.000,- DM bis 5.000,- DM
28	Mahnungen durch den Präsidenten
25	Rügen durch den Kammervorstand
17	Anträge auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens

### Ärztlicher Notfalldienst/ Vertreterverzeichnis

Am 1.1.2002 trat eine neue Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) in Kraft. Aufgrund der geänderten Kriterien hinsichtlich der Aufnahme in das Vertreterverzeichnis gemäß § 5 der Notfalldienstordnung wurden zum 1.10.2002 in allen Kreisstellen der ÄkNo zusammen mit den Kreisstellen der KVNo neue Vertreterverzeichnisse eingerichtet.

Da gemäß § 5 Abs. 3 der Notfalldienstordnung die Kriterien für die Aufnahme in die Vertreterverzeichnisse nunmehr kumulativ vorliegen müssen, erfüllten in einzelnen Kreisstellen bis zu 80 Prozent der Ärzte, die in den alten Vertreterverzeichnissen registriert waren, nicht mehr die Bedingungen, um in die neuen Vertreterverzeichnisse aufgenommen zu werden.

Es wurden zahlreiche Anträge auf so genannte Härtefallgenehmigungen von Ärztinnen und Ärzten gestellt. Diese Ärzte hatten zum Teil schon langjährig ohne Beschwerden Notfalldienstvertretungen und Praxisvertretungen durchgeführt, erfüllten jedoch nunmehr ein

oder mehrere Kriterien gemäß § 5 Abs. 3 der Notfalldienstordnung nicht mehr. Der Vorstand der ÄkNo hat in seiner Oktobersitzung beschlossen, zur Beurteilung dieser Härtefälle einen „ad hoc-Ausschuss“ einzurichten, der aus einem Mitglied der ÄkNo und einem Mitglied der KVNo besteht. Dieser ad hoc-Ausschuss prüft die ihm von den Kreisstellen zugeleiteten Härtefälle und arbeitet dem Vorstand der ÄkNo und der KVNo zu deren Entscheidungsfindung zu.

### **Ausschuss Ärztlicher Notfalldienst**

Der Ausschuss Ärztlicher Notfalldienst hat in der Wahlperiode 2001/2005 am 26.2.2002 zum ersten Mal getagt und sich unter dem Vorsitzenden, Dr. Lothar Rütz, Köln, konstituiert. Wichtigster Tagesordnungspunkt war das Erarbeiten von so genannten Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der ÄkNo und der KVNo. Zweck und Ziel dieser Handlungsempfehlung, die zusammen mit der KVNo erarbeitet und verabschiedet wurde, waren die einheitliche Umsetzung der neuen Gemeinsamen Notfalldienstordnung.

### **Befreiung vom organisierten Notfalldienst**

Wie in den vergangenen Jahren ist die Anzahl der Anträge von privatärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten auf Befreiung von ihrer gesetzlichen Pflicht zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst zurückgegangen. Überwiegend haben Ärztinnen und Ärzte, die ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind oder nur eine kleine privatärztliche Praxis betreiben, diese Anträge gestellt.

Es wurde kein Antrag auf gänzliche beziehungsweise teilweise Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst gestellt.

### **Notfallpraxen**

Im Rahmen der Novellierung der Gemeinsamen Notfalldienstordnung wurden in zunehmendem Maße in den einzelnen Kreisstellen Notfallpraxen an den Krankenhäusern eingerichtet im Sinne von § 9 Abs. 1 Satz 3 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung. Die KVNo wählt die Krankenhäuser aufgrund ihrer Lage, Verkehrsverbindung und zur Verfügung stehenden Ausstattung aus.

Grundsätzlich gelten für diese Notfallpraxen auch die Notfalldienstzeiten gemäß § 7 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung. Für fachspezifische Notfalldienste können gemäß § 7 Abs. 2 in diesen Notfallpraxen fachspezifische Dienste innerhalb dieser Notfalldienstzeiten von den Kreisstellen eingerichtet werden. Im Regelfall enden die fachspezifischen Notfalldienste um 23 beziehungsweise 24 Uhr, danach übernehmen die Fahrdienste die Versorgung der Notfallpatienten.

### **Organisationspläne**

Die überwiegende Zahl der Kreisstellen hat ihre Organisationspläne dahingehend abgeändert, dass der Notfalldienst an Freitagnachmittagen schon ab 12 beziehungsweise 13 Uhr beginnt. Dies kann zu Kollisionen mit den Öffnungszeiten der Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte führen. Die Tatsache, dass ein Arzt am Freitagnachmittag seine Praxis offen hält, entbindet ihn jedoch grundsätzlich nicht von der Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst, wenn er zu einem solchen eingeteilt worden ist. Der Arzt ist dann verpflichtet, entweder einen Vertreter für seine Einteilung im ärztlichen Notfalldienst oder für seine ärztliche Tätigkeit in der Praxis zu suchen und zu stellen. Wenn Ärztinnen und Ärzte bereits seit längerem im wesentlichen Umfang in den Zeiten Sprechstunde

halten, in denen nun am Freitag der organisierte Notfalldienst durchgeführt werden soll, soll dies bei der Einteilung zum Notfalldienst berücksichtigt werden. Eine Einteilung soll für diese Ärztinnen und Ärzte in dem Fall möglichst vermieden werden. Auch weiterhin ist es jedem Arzt trotz dieser Neuregelung für Freitagnachmittag unbenommen, seine Praxis am Freitagnachmittag offen zu halten, auch wenn er gegebenenfalls bei Einteilung zum ärztlichen Notfalldienst einen Vertreter bestellen muss.

### **Ärztliche Tätigkeit bei einer Heilkunde-GmbH**

Im Jahre 2002 wurden durch die ÄkNo drei Ausnahmegenehmigungen gemäß § 29 Abs. 2 Satz 5 Heilberufsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen erteilt. § 29 Abs. 2 Satz 5 Heilberufsgesetz regelt, dass die Ärztekammern von der Vorschrift, dass die Ausübung ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern und außerhalb von Privatkrankenanstalten nach § 30 der Gewerbeordnung an die Niederlassung in eigener Praxis gebunden ist, in besonderen Einzelfällen Ausnahmen zulassen können, wenn sichergestellt ist, dass berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden. Berufsrechtliche Belange sind nicht nur die der Antragsteller, sondern auch die der Kolleginnen und Kollegen. Die Ausnahmegenehmigungen wurden erteilt nach Vorlage aller relevanten Verträge und Tätigkeitsbeschreibungen, sie wurden im Regelfall auf zwei Jahre befristet.

### **Werbung und Information**

Die in der Musterberufsordnung enthaltenen Vorschriften über die berufliche Kommunikation von Ärztinnen und Ärzten sind im Berichtsjahr erneut gelockert worden. Nach den Beschlüssen des 105. Deutschen Ärztetages sollen

Ärztinnen und Ärzten grundsätzlich sachliche berufsbezogene Informationen in allen Medien erlaubt sein. Künftig sollen auch Tätigkeitsschwerpunkte und Qualifikationen angekündigt werden können, die nicht Gegenstand des Weiterbildungsrechts sind.

Die Beschlüsse des 105. Deutschen Ärztetages haben bei den Kammermitgliedern einen beachtlichen Beratungsbedarf ausgelöst. Täglich gab es zahlreiche telefonische und schriftliche Anfragen, die den Bereich der zulässigen Ankündigungen auf Praxisschildern, Briefbögen, in Anzeigen sowie die Eintragung in Ärztelisten und Branchenverzeichnissen betrafen. Die Ärztekammer wies die Kammermitglieder darauf hin, dass die Beschlüsse des Ärztetages zum ärztlichen Werberecht derzeit noch nicht rechtsverbindlich sind, da sie auf Landesebene noch nicht umgesetzt wurden. In den meisten Fällen waren Ärztinnen und Ärzte bereit, vorerst auf die Ankündigung weiterer berufsbezogener Informationen zu verzichten und die Änderung der Berufsordnung abzuwarten. Bei festgestelltem Berufspflichtverstoß wurden die Kammermitglieder in weniger gravierenden Fällen auf die berufrechtlichen Regelungen hingewiesen. In schwerwiegenderen Fällen wurden berufsaufsichtsrechtliche Maßnahmen ergriffen. Beim Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Köln wurden vier Anträge auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gestellt. Zwei Fälle wurden mit Zustimmung des Berufsgerichts gegen Zahlung eines Geldbetrages an den Fürsorgefonds der Ärztekammer eingestellt. Es wurden vier Mahnungen des Präsidenten erteilt.

## Wettbewerbsrecht

Die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs wurde im Berichtsjahr neunmal mit der Überprüfung diverser

Sachverhalte befasst. In einigen Fällen, vornehmlich im Bereich des Adressbuchschwindels, konnte die Wettbewerbszentrale Unterlassungserklärungen der beteiligten Firmen erwirken. In einzelnen Fällen wurde auf ein wettbewerbsrechtliches Verfahren verzichtet, da die Erfolgsaussichten, im Hinblick auf die geänderte Rechtsprechung zum ärztlichen Werbeverbot, gering gewesen wären.

Hervorzuheben ist ein Fall, der das Werbeverhalten einer so genannten Tagesklinik betraf. Diese Einrichtung, die von mehreren Gynäkologen betrieben wurde und über eine Konzession nach § 30 Gewerbeordnung verfügte, war in der Vergangenheit bereits wegen werbender Zeitungsanzeigen abgemahnt worden. Anlässlich des Umzugs der Klinik erschien in der *Westdeutschen Zeitung* ein Bildbericht, in dem für die Ärzte und deren Behandlungsmethoden geworben wurde. Die Wettbewerbszentrale verklagte die Ärzte vor dem zuständigen Landgericht. Das Gericht verurteilte die Kammermitglieder, es bei Meidung eines für jeden Fall der Zuwiderhandlung fälligen Ordnungsgeldes in Höhe von bis zu 250.000,- Euro oder ersatzweise Ordnungshaft zu unterlassen, im geschäftlichen Verkehr zu Zwecken des Wettbewerbs in Zeitungen werbliche Artikel zu veranlassen und/oder zu dulden, in denen über die beklagten Ärzte, die durchgeführten Operationen und deren Spezialgebiete, das Einzugsgebiet und/oder die Behandlungen berichtet wird und diesem Bericht ein Foto der Ärzte beigelegt wird. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

## Arbeitsrecht/ Bereitschaftsdienst

Aufgrund des Urteiles des europäischen Gerichtshofes vom 3.10.2000, das den Bereitschaftsdienst einer spani-

schen Ärztin als Arbeitszeit gewertet hat sowie nunmehr auch etlicher hierauf sich beziehender arbeitsgerichtlicher deutscher Entscheidungen, gab es bei der ÄkNo viele Anfragen dahingehend, ob diese Urteile beziehungsweise die EU-Richtlinie betreffend den Arbeitszeitbegriff (EU-Richtlinie 93/04) auch auf deutsche Kliniken übertragbar sind.

Deutsche Gerichte haben bisher dahingehend entschieden, dass entscheidend die Beurteilung sei, ob und wie die tatsächliche Inanspruchnahme während des Bereitschaftsdienstes ist. Bei ärztlichen Bereitschaftsdiensten gebe es regelmäßig eine hohe Inanspruchnahme der Arbeitsleistung. Bereitschaftsdienst kann nur dann als Ruhezeit gelten, wenn die Zeiten begrenzt werden, in denen Ärzte tatsächlich in Anspruch genommen werden, so urteilte zum Beispiel das Landgericht Herne (Aktenzeichen 2 Ca 4373/00).

## Beachtung des Berufsbildungsgesetzes

Die Ärztekammer Nordrhein ist Zuständige Stelle für die Berufsausbildung der Arzthelfer/-innen nach § 91 Berufsbildungsgesetz (BBiG). Sie ist zuständig für die Eintragung und Löschung von Berufsausbildungsverträgen und vermittelt bei Problemen im Rahmen von Ausbildungsverhältnissen. Bei gegebenen Anlass kann sie die Eintragung von Ausbildungsverhältnissen ablehnen. Sie kann darüber hinaus auch die Löschung veranlassen, wenn die Prüfung ergibt, dass die persönliche und fachliche Eignung der Ausbilderin/des Ausbilders oder der Ausbildungsstätte nicht vorliegen.

Von der Nichteignung der Ausbilderin/des Ausbilders beziehungsweise der Ausbildungsstätte ist auszugehen, wenn aufgetretene Mängel nicht besei-

tigt, nicht behebbar sind oder eine Gefährdung für Auszubildende besteht; § 23 BBiG. Liegen Erkenntnisse für erhebliche Pflichtverletzungen vor, müssen diese auch einer Wertung im Rahmen der Berufsaufsicht zugeführt werden. Ferner entscheidet die Zuständige Stelle nach dem Berufsbildungsgesetz in Verbindung mit der Prüfungsordnung über die Prüfungszulassung oder -ablehnung zur Abschlussprüfung im Beruf Arzthelfer/-in. Gegen einen Ablehnungsbescheid kann der Antragsteller mit Widerspruch und Klage vorgehen. Im Vergleich zum Vorjahr (2001: 32 neue Fälle) kamen im Berichtsjahr zu den noch nicht abgeschlossenen 8 Vorgängen neu 40 Vorgänge im Ausbildungswesen hinzu. Von den 48 Vorgängen konnten bisher 34 Vorgänge abgeschlossen werden.

Dabei handelt es sich um folgende Abschlüsse:

- 5 Feststellungsbescheide wegen Fehlens der Ausbildungseignung (Dauer 3 Jahre),
- 1 Rüge,
- 2 Mahnungen des Präsidenten,
- 11 Vorgänge durch mahnende Hinweise,
- 10 Vorgänge durch sonstige Abschlüsse (u. a. nach Auflösung von Ausbildungsverhältnissen und Durchführung von Schlichtungsgesprächen),
- 6 Schlichtungen,
- 3 Bescheide im Zusammenhang mit Prüfungszulassungen (davon 1 Widerspruchsbescheid),
- 2 Bescheide nach Änderung von Ausbildungsverträgen,
- 2 laufende Berufgerichtsverfahren.

Nach § 9 des Berufsausbildungsvertrages ist bei Streitigkeiten aus dem Berufsausbildungsverhältnis vor Inanspruchnahme des Rechtsweges eine gütliche Einigung unter Mitwirkung der Ärztekammer anzustreben. Da bei der Ärzte-

kammer kein förmlicher Schlichtungsausschuss im Sinne von § 111 Abs. 2 des Arbeitsgerichtsgesetzes existiert, ist ein Schlichtungsgespräch im Sinne des § 9 BBiG nicht Voraussetzung im Rahmen eines arbeitsgerichtlichen Verfahrens. Zur Beilegung von Meinungsverschiedenheiten zum Zwecke der Fortsetzung des Ausbildungsverhältnisses oder dessen einvernehmlicher Auflösung wurde bei der Hauptstelle der Ärztekammer sechs Mal ein Schlichtungsgespräch geführt. Eine Reihe weiterer Schlichtungsgesprächen wurde auf Bezirks- und Kreisstellenebene geführt.

## Ärztliche Schweigepflicht

Im Berichtsjahr gab es im Zusammenhang mit der ärztlichen Schweigepflicht wieder großen Beratungsbedarf. Die häufigsten Fragestellungen lassen sich in drei Gruppen unterteilen:

- Auskünfte gegenüber
  - Sozialversicherungsträgern,
  - privaten Krankenversicherungen/ Lebensversicherungen und
  - Behörden.

Die Kammermitglieder wurden darauf hingewiesen, dass die ärztliche Schweigepflicht grundsätzlich auch gegenüber den Sozialversicherungsträgern gilt. Auskunftspflichtig sind Ärztinnen und Ärzte, soweit dies gesetzlich zugelassen und für die Durchführung der Aufgaben des Sozialversicherungsträgers erforderlich ist. Die Kammer empfahl ihren Mitgliedern, bei Anfragen privater Krankenversicherungen und Lebensversicherungen vorsichtig zu sein. Zwar sei ein Informationsrecht des Versicherers über die im Einzelnen für die Versicherung relevanten Umstände legitim. Der Arzt darf aber auch hier nur auf den konkreten Versicherungsfall bezogene Auskünfte erteilen, wenn er zuvor von dem Versicherten rechtswirksam von der ärztl-

chen Schweigepflicht entbunden wurde. Regelmäßig gab es Anfragen zur Auskunftspflicht gegenüber Polizei und Straßenverkehrsbehörden. Einige Kammermitglieder berichteten, Polizeibeamte hätten ihnen gegenüber die Auffassung vertreten, bei strafrechtlichen Ermittlungen seien Ärzte verpflichtet, Auskunft über ihre Patientinnen und Patienten zu geben. Die Kammer klärte ihre Mitglieder darüber auf, dass das Strafverfolgungsinteresse des Staates grundsätzlich nicht die ärztliche Schweigepflicht aufhebe. Nur wenn es um die Aufklärung oder Verhinderung von Kapitalverbrechen (Mord, Totschlag) gehe, sei die Offenbarung von Patientendaten zum Schutze höherwertiger Rechtsgüter ausnahmsweise gerechtfertigt.

Viele Kammerangehörigen fragten an, ob die Straßenverkehrsbehörde bei Fahruntauglichkeit eines Patienten/einer Patientin benachrichtigt werden dürfe beziehungsweise müsse. Die Kammer empfahl ihren Mitgliedern, die fahruntaugliche Patientin/den fahruntauglichen Patienten zunächst darauf hinzuweisen, dass sie/er nicht mehr geeignet sei, im Straßenverkehr ein Fahrzeug sicher zu führen. Gebe die Patientin/der Patient zu erkennen, dass sie/er entgegen ärztlichem Rat, weiterhin mit einem Kraftfahrzeug am Straßenverkehr teilnehmen werde, sei der Arzt berechtigt (grundsätzlich aber nicht verpflichtet), die Straßenverkehrsbehörde zu benachrichtigen.

## Beitragsrecht

Die nordrheinische Beitragsordnung definiert den Begriff der ärztlichen Tätigkeit als jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse vorausgesetzt, eingesetzt oder mitverwendet werden können; § 2 Abs. 1 S. 2 der Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein (BeitragsO).

Ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 26. Januar 1993 erging zu der anders, auch tätigkeitsbezogen strukturierten Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin. Die Entscheidung ist daher für die Ärztekammer als landesrechtlichem Satzungsgeber nicht im normativen Sinne bindend. Eine Klage, mit der ein Mitglied die Änderung der Beitragsordnung der ÄkNo verfolgt, ist noch anhängig. Von den weiteren acht Klagen von Kammerangehörigen sind sechs bestandskräftig (Klageabweisung), zwei Klagen wurden zurückgenommen.

## Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V

Antragsteller für die Erstgenehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen im Sinne von § 121 a SGB V sind Vertragsärztinnen/Vertragsärzte, ermächtigte Ärztinnen/Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen und zugelassene Krankenhäuser.

Im Jahre 2002 waren insgesamt 19 Anträge (laufende und neu gestellte) zu bearbeiten (*siehe Kasten unten*).

### Anzahl der Anträge 2002 zur Durchführung künstlicher Befruchtung

2 laufende und  
1 Neuantrag IUI-Anträge  
(Vertragsärzte)  
= **3 IUI**

2 laufende und  
5 Neuanträge IVF  
(3 Vertragsärzte und 2 ermächtigte  
ärztlich geleitete Einrichtungen  
Kliniken)  
= **7 IVF**

4 laufende Verlängerungsanträge IVF  
(Vertragsärzte)  
= **4 IVF**

5 Team-Änderungsanträge IVF  
= **5 IVF**

Die Ärztekammer erteilte 2 Erstgenehmigungen auf Durchführung von intrauterinen Inseminationsverfahren (IUI-Verfahren, 2 Vertragsärzte) und 5 neue IVF-Genehmigungen (davon 2 Übergangsbescheide). Dabei handelte es sich um 4 Vertragsärzte und 1 ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung. Des Weiteren erteilte die Ärztekammer 4 Fortsetzungsgenehmigungen für die Durchführung von höherwertigen Befruchtungsverfahren (4 Vertragsärzte). In einem Fall wurde eine IVF-Genehmigung widerrufen, nachdem die Ärztin aus Altersgründen die vertragsärztliche Tätigkeit aufgab. Ein IUI-Antrag konnte ohne Bescheid abgeschlossen werden, weil der Vertragsarzt den Antrag nicht weiterverfolgte.

Zu klären war, welche Einrichtungen (Universitätskliniken und Städtische Krankenhäuser), die über eine Genehmigung der Ärztekammer nach § 121 a SGB V verfügen, noch als ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung zugelassen sind oder über eine persönliche Ermächtigung des IVF-Teamleiters verfügen.

Derzeit können nur noch eine ermächtigte Universitätsklinik und zwei ermächtigte Städtische Krankenhäuser mit einer Genehmigung nach § 121 a SGB V ambulante Maßnahmen der künstlichen Befruchtung bei Kassentpatienten erbringen beziehungsweise abrechnen. Die Genehmigungen der IVF-Teams an drei Universitätskliniken und zwei Krankenhäusern laufen praktisch ins Leere.

Gearbeitet wurde ferner an der Entwicklung eines weiterführenden Konzepts zur Ermittlung des Versorgungsgrades für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung anhand bevölkerungsstatistischer Daten. In einem Verfahren vor dem Sozialgericht Düsseldorf mit einem Vertragsarzt, der über eine IUI-

Genehmigung verfügt und der die Erteilung einer Erstgenehmigung auf IVF-Verfahren verfolgte, wurde die Ärztekammer als Beklagte zur Neubekanntmachung verurteilt.

Ein Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, das die Ärztekammer zur Klärung der Frage einer grundsätzlichen Befristung von IVF-Genehmigungen auf drei Jahre betreibt, ist noch anhängig. Nach einer bundesweiten Umfrage des Landessozialgerichts werden von den Zuständigen Stellen nach § 121 a SGB V IVF-Genehmigungen überwiegend, allerdings mit einer unterschiedlichen Dauer (1, 2, 3 und 5 Jahre) befristet. Fünf weitere Klagen, die sich gegen die Befristung der Genehmigung richten, sind noch ruhend gestellt.

## Ausschuss

### „Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen“

Der Ausschuss „Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen“ hat im Berichtsjahr 2002 unter dem Vorsitz von PD Dr. Vera John-Mikolajewski einmal getagt. Der Ausschuss befasste sich mit der Arbeitssituation der niedergelassenen Ärztinnen – geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung – und beriet vorbereitend Anträge zum 105. Deutschen Ärztetag in Rostock (Thema: Flexiblere Arbeitszeitenmodelle sowie Angebot von Kinderbetreuungsmöglichkeiten zur Förderung und Gleichstellung von Frauen). Diskutiert wurden auch Kinderbetreuungsmöglichkeiten bei Veranstaltungen der Ärztekammer (Akademie). Der Ausschuss sprach sich dafür aus, eine Informationsbroschüre für Ärztinnen und Ärzte zu verfassen, die Hinweise auf mögliche Vorgehensweisen bei Verdacht auf Gewalt gegen Frauen gibt.

# Ethikkommissionen

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

Die Ethikkommission bei der Ärztekammer Nordrhein wurde 1983 unter dem Vorsitz von Prof. Kanzow gegründet, zunächst zur Beratung von Ärztinnen und Ärzten in allgemeinen ethischen Fragen, nachdem der Deutsche Fakultätentag und die Bundesärztekammer den Landesärztekammern die Gründung von Ethikkommissionen empfohlen hatten. Schon im Jahre 1987 fokussierte sich die Tätigkeit der Ethikkommission auf den Bereich klinischer Prüfungen, epidemiologischer Forschung und biomedizinischer Forschung am Menschen. Eine Pflicht zur Anrufung und Beratung durch die Ethikkommission wurde berufsrechtlich 1987 normiert (§ 1 Abs. 4 Berufsordnung (BO) alte Fassung; § 15 Abs. 1 Berufsordnung neue Fassung).

Die Ethikkommission hat die Aufgabe, Ärztinnen und Ärzte vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen in berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen zu beraten. Sie erfüllt auch die Aufgaben nach §§ 40 und 41 Arzneimittelgesetz (AMG), §§ 20 bis 23 Medizinproduktegesetz (MPG), §§ 8 und 9 Transfusionsgesetz (TFG). Hierbei gibt die Ethikkommission an den Leiter einer klinischen Prüfung oder Studie eine zustimmende Bewertung ab, sofern der Studienplan, die Einwilligung nach Aufklärung, die Versicherungsfragen und die Qualifikation und Eignung der Prüfer entsprechend den bundesgesetzlichen Vorgaben erfüllt sind.

Historisch wurden die ersten Anforderungen an medizinische Versuche mit Menschen durch die Nürnberger Ärzteprozesse, die so genannten zehn Punkte von Nürnberg, kodifiziert (*Wille, Die Zehn Punkte von Nürnberg NJW 1949/377*). Diese wurden 1962 bis 1964 von der revidierten Deklaration von Helsinki abgelöst, welche Empfehlungen des Weltärztebundes an forschende Ärztinnen und Ärzte richtet. Die Deklaration diente als Vorbild für die Schaffung und Ausgestaltung der §§ 40 und 41 AMG, die unter der Überschrift „Schutz des Menschen bei der klinischen Prüfung“ einen weitgehenden Patientenschutz garantieren und damit letztlich auch dem Arztenschutz dienen. Der MPG-Bereich wurde hinsichtlich der klinischen Prüfungen, ähnlich wie das AMG, zusätzlich mit besonderen Schutzvorschriften für Schwangere geregelt.

### Situation im Medizinprodukte-Bereich

Die nach Landesrecht gebildete Ethikkommission, die derzeit im AMG und TFG verankert ist, wurde im Medizinprodukte-recht durch die Umsetzung von EU-Richtlinien durch eine wettbewerbsrechtliche Lösung ersetzt. Im MPG-Bereich sind auch freie Ethikkommissionen zur Abgabe von Voten nach MPG berechtigt, die durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) registriert sind. Die Voten dieser freien Ethikkommissionen richten sich aber an den Sponsor, das heißt, die Medizinproduktehersteller. Nach MPG genügt bei multizentrischen Studien ein Votum (§ 20 Abs. 7 Satz 2 MPG).

In einem kürzlich vom Verwaltungsgericht Mannheim (*VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 10. September 2002 AZ: 9 S 2506/01*) entschiedenen Rechtsstreit einer freien Ethikkommission und einer Landesärztekammer als Einrichtungskörperschaft einer Ethikkommission entschied das Gericht, dass ein Arzt, der Mitglied der beklagten Landesärztekammer ist, an der klinischen Prüfung eines Medizinproduktes beim Menschen, für die ein zustimmendes Votum der freien und registrierten Ethikkommission vorliegt, eines zusätzlichen Votums der Ethikkommission der beklagten Landesärztekammer nicht bedarf. In der Begründung führt das Gericht allerdings aus, dass die bundesrechtliche Entscheidung nicht hindert, auch im Bereich der Medizinprodukte durch Landesrecht eine berufsrechtliche Pflicht der Kammermitglieder vorzusehen, sich durch die eigene Ethikkommission der beklagten Landesärztekammer beraten zu lassen. Die Pflichtberatung darf jedoch den öffentlich-rechtlichen Ethikkommissionen der Landesärztekammern und Medizinischen Fakultäten, die zugleich Stellungnahmen nach § 20 Abs. 7 MPG abgeben, keinen Wettbewerbsvorsprung gegenüber privaten Ethikkommissionen verschaffen. Sie darf ferner nicht dazu führen, dass bei multizentrischen Studien faktisch doch eine zweite landeseigene Stellungnahme nach § 20 Abs. 7 MPG eingeholt werden muss. Die bundesrechtlichen Regelungen verlangen im Grundsatz, dass die beklagte Landesärztekammer – jedenfalls für die klinische Prüfung von Medizinprodukten – die Beurteilung

der ärztlichen Tätigkeit nach § 20 Abs. 7 MPG und die Beratung der Kammermitglieder (nach Heilberufsgesetz und Berufsordnung) entkoppelt. Die Pflichtberatung nach Berufsordnung kann sich demnach nur auf die Frage der ärztlichen Vertretbarkeit des Vorhabens, also auf berufsrechtliche Vorgaben beschränken. Eine solche – das ärztliche Berufsethos betreffende und hierauf beschränkte – Beratung von Ärztinnen und Ärzten bleibt neben der Votierung nach MPG nach überwiegender Meinung verschiedener Rechtswissenschaftler möglich.

## Europäische Richtlinien

Dieses Urteil hat insoweit besondere Bedeutung auch für den AMG-Sektor, da auch in diesem Bereich in Kürze die EU-Richtlinie 2001/20/EG vom 4.4.2001 in nationales Recht, das AMG, umzusetzen ist. Auch bei den AMG-Studien regelt die EU-Richtlinie, dass für multizentrische Studien ein Votum einer einzigen Ethikkommission ausreicht (bei international multizentrischen Studien ein Votum pro Mitgliedstaat). Die Mitgliedstaaten haben ein Verfahren festzulegen, nach dem es dann zu dieser einzigen Stellungnahme kommt.

Gleichzeitig wird das Aufgabenspektrum der Ethikkommission nach AMG erheblich erweitert. Ferner wird die Ethikkommission in ein zweistufiges behördliches Verfahren eingebunden, so dass in Zukunft vor Beginn einer klinischen Prüfung mit Arzneimitteln

- zwingend eine befürwortende Stellungnahme der Ethikkommission nach Arzneimittelgesetz vorliegen muss, und
- die zuständige Behörde (voraussichtlich das BfArM) keine mit Gründen versehenen Einwände erhebt (implizite Genehmigung – siehe Erwägungsgründe 11 der Richtlinie 2001/20/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 04.04.2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln – *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft L 121/34 vom 01.05.2001 – GCP Richtlinie*).

Die Ethikkommission hat vor ihrer befürwortenden Stellungnahme auch die Eignung der Prüfer und ihrer Einrichtungen zu beurteilen. Eine örtlich entfernt liegende Ethikkommission, beispielsweise in einem anderen Kammerbezirk, hat keine Zuständigkeit zur Überprüfung von Ärztinnen und Ärzten eines anderen Kammerbezirkes. Insofern hat der Arbeitskreis medizinischer Ethikkommissionen auf seiner Jahrestagung ein so genanntes

„Mitberatungsverfahren der örtlich für den Prüfer zuständigen Ethikkommission“ beschlossen. Die örtliche Ethikkommission gibt ihre berufsrechtliche Stellungnahme innerhalb von 20 bis 30 Tagen an die „einzige“ Ethikkommission nach AMG, die das nach AMG zu erstattende Votum innerhalb von 60 Tagen abgibt und nach außen vertritt. Dieses Verfahren wird als gangbarer und praktikabler Weg angesehen, um schlussendlich zu einem einzigen Votum zu gelangen, gleichzeitig aber die Fachkompetenz der örtlichen Ethikkommissionen einzubeziehen.

## Datenbank für klinische Prüfärztinnen und Prüfärzte

Die Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein hat sich auf diese neue Rechtslage schon frühzeitig eingestellt und eine eigene Datenbank entwickelt, in die Prüfärztinnen und Prüfärzte, die für die Durchführung klinischer Prüfungen als qualifiziert angesehen wurden, eingetragen werden. Zu dieser Aufnahme in die Datenbank hatten sie ihre Einwilligung erteilt.

Bei der Überprüfung wird unterschieden, ob die Ärztin/der Arzt die Funktion eines/einer Prüfers/Prüferin ausübt oder Leiter der klinischen Prüfung ist und dann über eine zweijährige Erfahrung in der Durchführung klinischer Prüfungen verfügen muss. Dies ist eine gesetzliche Voraussetzung, bei deren Nichterfüllung die Studie ablehnend votiert werden muss.

Nach nunmehr zweijähriger Datenbankeingabe sind 2.779 Ärztinnen und Ärzte unseres Kammerbezirkes als qualifiziert für die Durchführung klinischer Prüfungen mit Arzneimitteln einzustufen.

## Jahresübersicht

Im Jahr 2002 hat die Ethikkommission 36 Sitzungen durchgeführt. Hinzu kamen mehrfache Treffen des Vorsitzenden mit seinen Stellvertretern und den Juristen, die sich in Verfahrensfragen, in der medizinischen Beurteilung sowie in rechtlichen Fragestellungen abstimmen müssen, um eine einheitliche Spruchpraxis zu gewährleisten.

2002 gingen 345 neue Studien ein: 94 monozentrische und 224 multizentrische Studien, ferner 27 multizentrische Studien, bei denen der Leiter der klinischen Prüfung nach AMG in unserem Kammerbereich ärztlich tätig ist.

Von den im Jahr 2002 eingegangenen 345 Studien wurde eine Studie nicht beraten, 12 Studien wurden vorbehaltlos positiv votiert, 261 Studien mit Einschränkungen sowie 42 negativ votiert. 29 Studien müssen noch votiert werden.

Jahresvergleich über die eingehenden Antragszahlen (1987-2002)			
	Anträge	Prüfplan-änderung	Gesamt
1987	23	-	23
1988	153	-	153
1989	136	-	136
1990	144	-	144
1991	172	-	172
1992	212	26	238
1993	185	52	237
1994	189	75	264
1995	264	103	367
1996	330	61	391
1997	295	185	480
1998	323	192	515
1999	369	227	596
2000	393	293	686
2001	345	253	598
2002	345	276	621
<b>gesamt</b>	<b>3.878</b>	<b>1.743</b>	<b>5.621</b>

Tabelle 1

Die Studien in den Jahren 1998 bis 2002 wurden wie folgt votiert:

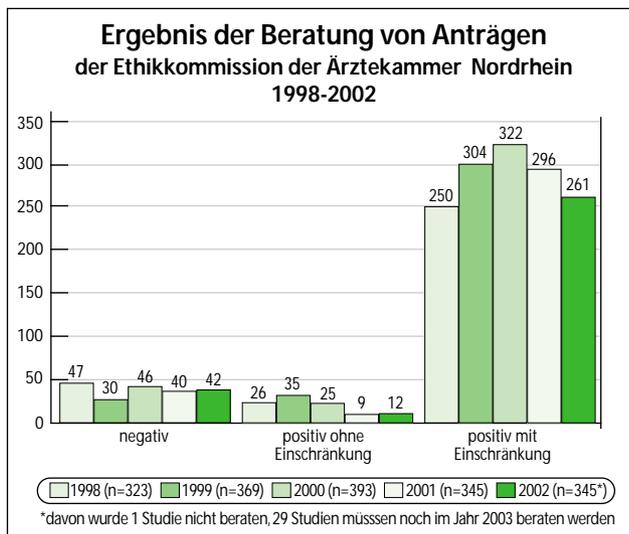


Abbildung 1

Die Ethikkommission hat im Jahre 2002 überwiegend folgende Einwände geäußert, wobei die Auswertung für das gesamte Jahr noch ergänzungsbedürftig ist:

- 136-mal Kriterien des Studiendesigns gerügt und eine zusätzliche Aufnahme verschiedener Punkte in den Prüfplan

oder die Patienteninformation verlangt; beispielsweise Randomisierung, Placebogabe, Dauer der Studie, Medikation nicht zugelassen für Indikation, Laboruntersuchungen, EKG, engmaschige Kontrolluntersuchungen der Versuchsteilnehmer.

- 45-mal wurden mangelhafte Ein- und Ausschlusskriterien gerügt.
- 76-mal Textunstimmigkeiten zwischen Prüfplan und sonstigen Unterlagen.
- Der weitere große Komplex betraf unzulängliche Formulierungen im Bereich der Patienteninformation und Einwilligungserklärung. Hier musste die Kommission Rügen in 186 Fällen aussprechen.
- 142-mal wurden Versicherungsfragen diskutiert.
- 122 Rügen betrafen ungenügende Angaben zu unerwünschten Wirkungen und Risiken der Studie sowie 12-mal die unvollständige Berücksichtigung von Interaktionen verschiedener Medikamente.

### Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (UE) 2002

Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (UE), die während einer Studie auftreten und die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigen könnten, müssen entsprechend § 40 AMG seit August 1995 an die zuständige Ethikkommission berichtet werden. Die Erfassung und Vorbewertung dieser UE erfolgt durch die Geschäftsstelle der Ethikkommission, die endgültige Bewertung und Stellungnahme durch den Vorsitzenden.

Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 1995-2002			
Jahr	Berichte	Nachbewertungen	gesamt
1995	10	0	10
1996	103	30	133
1997	370	35	405
1998	1.025	102	1.127
1999	652	95	747
2000	669	259	928
2001	965	456	1.421
2002	1.156	383	1.539
<b>gesamt</b>	<b>4.950</b>	<b>1.360</b>	<b>6.310</b>

Tabelle 2

## Datenbank

Die erhebliche Steigerung der Anzahl der Berichte in den Jahren nach In-Kraft-Treten des Gesetzes, insbesondere in den Jahren 2001 und 2002, unterstreicht die Bedeutung der eingerichteten Datenbank über aufgetretene unerwünschter Ereignisse (UE) in klinischen Studien (*siehe Tabelle 1*). Diese Datenbank ermöglicht einen schnellen Zugriff auf ein einzelnes Ereignis sowie den Vergleich von UE zwischen ähnlichen Arzneistoffen einer Arzneistoffgruppe und von bei gleichen Erkrankungen angewandten Arzneistoffen. Derartige Datenbanken existieren bei pharmazeutischen Herstellern für ihre eigenen Produkte. Als Hersteller- beziehungsweise produktunabhängige Datenbank ist die in der Geschäftsstelle der Ethikkommission implementierte Datenbank von UE, die bei klinischen Studien auftreten, in Deutschland derzeit noch ohne Nachahmer. Sie ist mit fast 5.000 Berichten in eine relevante Größenordnung für gezielte Auswertungen gewachsen.

## Arzneistoffe und UE

Eine Zuordnung der aufgetretenen und berichteten unerwünschten Ereignisse zu den Hauptgruppen des ATC-Codes (Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation der Arzneistoffe nach der WHO) zeigt eine sehr unterschiedliche Verteilung (*siehe Tabelle 3*). Dies ist jedoch nicht nur auf unterschiedliche Risiken der geprüften Arzneistoffe zurückzuführen, sondern unter anderem auch auf unterschiedlich schwer ausgeprägte

Verteilung der Berichte auf ATC-Gruppen 2003			
Gruppe	Bezeichnung	Anzahl Arzneistoffe	Anzahl Berichte
A	Verdauungstrakt und Stoffwechsel	6	10
B	Blut und blutbildende Organe	5	93
C	Kardiovaskuläres System	13	219
D	Dermatologika	1	1
G	Urogenitalsystem- und Sexualhormone	8	64
H	System. Hormone excl. Sexualhormone	1	23
J	Allgemeine Antiinfektiva, systemisch	10	73
L	Antineoplast. und immunsuppres. Mittel	18	447
M	Muskel- und Skelettsystem	2	24
N	Zentrales Nervensystem	14	84
R	Respirationssystem	7	151
V	Verschiedenes	4	31

Tabelle 3

Grundkrankheiten der Patienten und insbesondere auf sehr unterschiedliche Informationen durch den Sponsor einer Studie. Ob ein Studienmedikament die Sicherheit eines Studienteilnehmers oder die Durchführung einer Studie entsprechend dem Text des AMG beeinträchtigen könnte, erfordert eine differenzierte Bewertung, die zu unterschiedlichen Einschätzungen führen kann. Nicht alle Hersteller berichten über sämtliche weltweit in Studien aufgetretenen UE in Zusammenhang mit einem neuen Arzneistoff, sondern genügen nur ihrer Berichtspflicht nach dem AMG. Eher selten sind ausführliche Berichte mit gleichzeitiger Diskussion von vorher aufgetretenen ähnlichen UE.

## Organklassen und berichtete UE

*Tabelle 4* gibt einen Überblick über die Verteilung häufig berichteter schwerwiegender oder unerwarteter Ereignisse in 2002 (insgesamt 2.253 aus 1.156 Berichten). Sie betrafen fast alle Organsystemklassen (entsprechend der Terminologie der WHO), wobei generalisierte Störungen wie zum Beispiel Überempfindlichkeitsreaktionen, Störungen am Respirationstrakt und am Verdauungstrakt am häufigsten auftraten. Selten aufgetretene unerwünschte Ereignisse (< 7) waren unter anderen Hör-/Gleichgewichtsstörungen, Fertilitätsstörungen bei Frau und Mann sowie fötale Veränderungen.

Häufig berichtete unerwünschte Ereignisse, geordnet nach Organsystemklassen		
Klasse	Bezeichnung	Anzahl
0100	Haut und Hautanhangsgebilde	57
0200	Muskel- und Skelettsystem	71
0410	Zentrales und peripheres Nervensystem	173
0431	Sehstörungen	35
0500	Psychiatrische Störungen	83
0600	Verdauungstrakt	232
0700	Leber- und Gallenveränderungen	57
0800	Stoffwechselstörungen	60
1010	Herz-Kreislaufsystem, allgemein	117
1020	Myo., Endo- und Pericard, Herzklappen	78
1030	Herzrhythmusstörungen	89
1040	Gefäßveränderungen	175
1100	Respirationstrakt	318
1210	Veränderungen des roten Blutbildes	17
1220	Veränderungen des weißen Blutbildes	69
1230	Thrombozytenveränderungen	32
1300	Niere und ableitende Harnwege	74
1700	Tumorerkrankungen	60
1810	Generalisierte Störungen	323
1830	Veränderungen der Widerstandskraft	77

Tabelle 4

## Alters- und Geschlechtsverteilung der berichteten UE

Eine Alters- und Geschlechtsverteilung der Patienten, bei denen ein UE auftrat, ist aufgrund fehlender Angaben über Alter und Geschlecht (jeweils circa 7 Prozent der Berichte) nur bedingt aussagekräftig, jedoch von größerer Vollständigkeit als

in allgemeinen Erfassungssystemen unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Eine steigende Anzahl berichteter UE mit höherem Alter weist auf schwerwiegende Indikationen (wie Krebserkrankungen), zusätzliche Begleiterkrankungen und eine höhere Empfindlichkeit dieser Patientengruppe hin. Ein Unterschied zwischen berichteten UE bei Frauen und bei Männern ergab sich 2002 im Gegensatz zu 2001 nicht (539 vs. 541).

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

Die Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation berät den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein bei der Beurteilung der Zulässigkeit der Durchführung von künstlicher Befruchtung. Die berufsrechtliche Zulassung von Ärztinnen und Ärzten entsprechend der Richtlinie zur assistierten Reproduktion gemäß § 13 Berufsordnung wird vom Vorstand getroffen.

Dazu führt die Kommission Ortsbegehungen der IVF-Praxen und Kliniken durch, berät die Anträge in mündlichen Sitzungen und gibt dem Vorstand einen Beschlussvorschlag. Bei räumlichen und personellen Änderungen in den IVF-Praxen und Kliniken muss eine Änderungsanzeige bei der Ständigen Kommission eingereicht werden. Bei der Entscheidung über Änderungsanzeigen wird die Ergebnisqualität aus den Jahresberichten, die jedes IVF-Team bei der Ständigen Kommission für das Jahr abzugeben hat, berücksichtigt. Diese Jahresberichte werden dem Vorstand mit zur Entscheidung vorgelegt.

### Einzelberatungen durch die Kommission

Ferner berät die Ständige Kommission Ärztinnen und Ärzte vor der Durchführung der künstlichen Befruchtung von nicht verheirateten Paaren oder bei der Verwendung von Fremdsamen. Diese Aufgabe wurde der Ständigen Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein zur selbständigen Erledigung übertragen. Die Zahl der Anträge stieg von 17 im Jahr 2001 auf 46 im Jahr 2002.

Bei der Beratung der oben genannten Komplexe berücksichtigt die Ständige Kommission das Kindeswohl und gibt ihm den Vorrang vor sonstigen Interessen. Bei nicht verheirateten Paaren stellt sich das Problem, dass durch das Kindschaftsreformgesetz die Rechtsstellung des Vaters nicht geregelt wurde. Dies bedeutet, dass der nicht verheiratete Partner erst

dann Vater des Kindes im Rechtssinne wird, wenn ein notariell beurkundetes Vaterschaftsanerkennnis vorliegt oder eine gerichtliche Feststellung der Vaterschaft erfolgt ist. Gerichtliche Auseinandersetzungen sollen nach Auffassung der Kommission – auch im Hinblick auf das Kindeswohl – vermieden werden.

Bei der Fremdsamenspende ist das Auseinanderfallen von genetischer und sozialer Vaterschaft in psychologischer Hinsicht zu berücksichtigen.

Handelt es sich um ein verheiratetes Paar, so wird das Kind aufgrund der zivilrechtlichen Vaterschaftsvermutung als „eheliches Kind“ geboren, obwohl es genetisch von einem anderen Mann abstammt. Bis zum In-Kraft-Treten des Kinderrechteverbesserungsgesetzes vom 9.4.2002 konnte der Ehemann die Vaterschaft nachträglich anfechten. Nach § 1600 Abs. 2 BGB, der aufgrund des Kinderrechteverbesserungsgesetzes eingefügt wurde, ist die Anfechtung der Vaterschaft durch den Mann oder die Mutter ausgeschlossen, wenn das Kind mit einer Einwilligung des Mannes und der Mutter durch künstliche Befruchtung mittels Samenspende eines Dritten gezeugt worden ist. Diese Vorschrift schafft Recht Klarheit für das Kind und soll eine spätere Vaterschaftsanfechtung durch den sozialen Vater verhindern.

Bei der Kommission wird ferner die Kryokonservierung von Embryonen und Vorkernstadien gemeldet. Erstere ist nur in engen Grenzen zulässig (4.2 der Richtlinie zur assistierten Reproduktion gemäß § 13 und Kapitel D VI Nr. 15 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte).

### Antragszahlen

Die Zahl der eingegangenen Anträge (*Tabelle 3, Seite 88*) hat sich im Jahr 2002 auf 4 Neuanträge, 5 Änderungsanzeigen für die berufsrechtliche Zulassung sowie 46 Verfahren auf Durchführung der künstlichen Befruchtung bei nicht verhei-

rateten Paaren und Fremdsamenspende erhöht. Davon entfielen 34 auf nicht verheiratete Paare, 12 auf die Verwendung von Fremdsamen. Die Gesamtzahl betrug somit 55 Anträge.

## Jahresberichte gemäß der Richtlinie zur assistierten Reproduktion

Zum Zwecke der Verfahrens- und Qualitätskontrolle hat die Leiterin oder der Leiter der Arbeitsgruppe einen Jahresbericht bis zum Ende des 3. Quartals des folgenden Jahres an die Ständige Kommission der Ärztekammer abzugeben, in dem die Zahl der behandelten Patientinnen, die Behandlungsindikationen und -methoden, die Zahl der gewonnenen Eizellen, die Fertilisierungs-, Schwangerschafts- und Geburtsraten sowie die Schwangerschaftsrate pro Indikation enthalten sind. Die Ärztin/der Arzt kann hierzu die EDV-gestützte Dokumentation des DIR übersenden.

Die durch Fragebögen erhobenen Daten bildeten die Grundlage der Jahresergebnisse, die die einzelnen Teamleiter gemäß 4.5 der Richtlinie zur assistierten Reproduktion zu erstellen haben. Es handelt sich um retrospektiv gewonnene und zum Teil unvollständige Daten. Eine genauere Analyse wird durch die prospektiv angelegte DIR-Statistik zu erreichen sein, die zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht vorlag.

Danach erfolgt eine Plausibilitätsprüfung durch die Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation. Diese Prüfung ist noch nicht erfolgt. Somit kann noch keine Jahresübersicht 2001 im Jahresbericht angegeben werden. In den *Tabellen 1 und 2* werden die Daten von 2000 wiedergegeben.

Die hohe Geburtsrate im Kammerbereich Nordrhein im Jahre 2001 mit circa 1.277 Geburten belegt, dass über die vergangenen Jahre die Geburten und damit die Zahl der Kinder erheblich stieg, was für eine gute Ergebnisqualität spricht.

Parameter	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Patientinnen	3.987	4.865	6.651	6.325	6.706	5.457
Behandlungen	7.244	8.217	9.121	9.522	9.540	7.352
Punktionen	6.788	7.988	8.373	8.376	8.724	7.018
Eizellen	54.236	55.065	66.003	61.326	65.855	58.142
fertilisierte Eizellen	24.700	24.618	33.451	33.501	35.520	29.980
Embryonen	13.658	15.149	18.962	18.075	18.564	13.882
Embryotransfers	5.516	6.872	7.429	7.511	7.839	5.902
Klin. Schwangerschaften	1.343	1.688	1.776	1.847	1.957	1.596
Geburten	686	804	931	795	1.213	1.199 <sup>1</sup>

Tabelle 1

freiwillige Angaben	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Mehrl.-Schwangerschaften	244	412	550	345	365	524 <sup>2</sup>
Frühgeburten	106	51	91	128	80	162
Aborte	277	311	280	410	382	390 <sup>3</sup>
Extrauteringraviditäten	27	29	22	31	44	82
Fehlbildungen	14	18	21	22	33	26 <sup>4</sup>

Tabelle 2

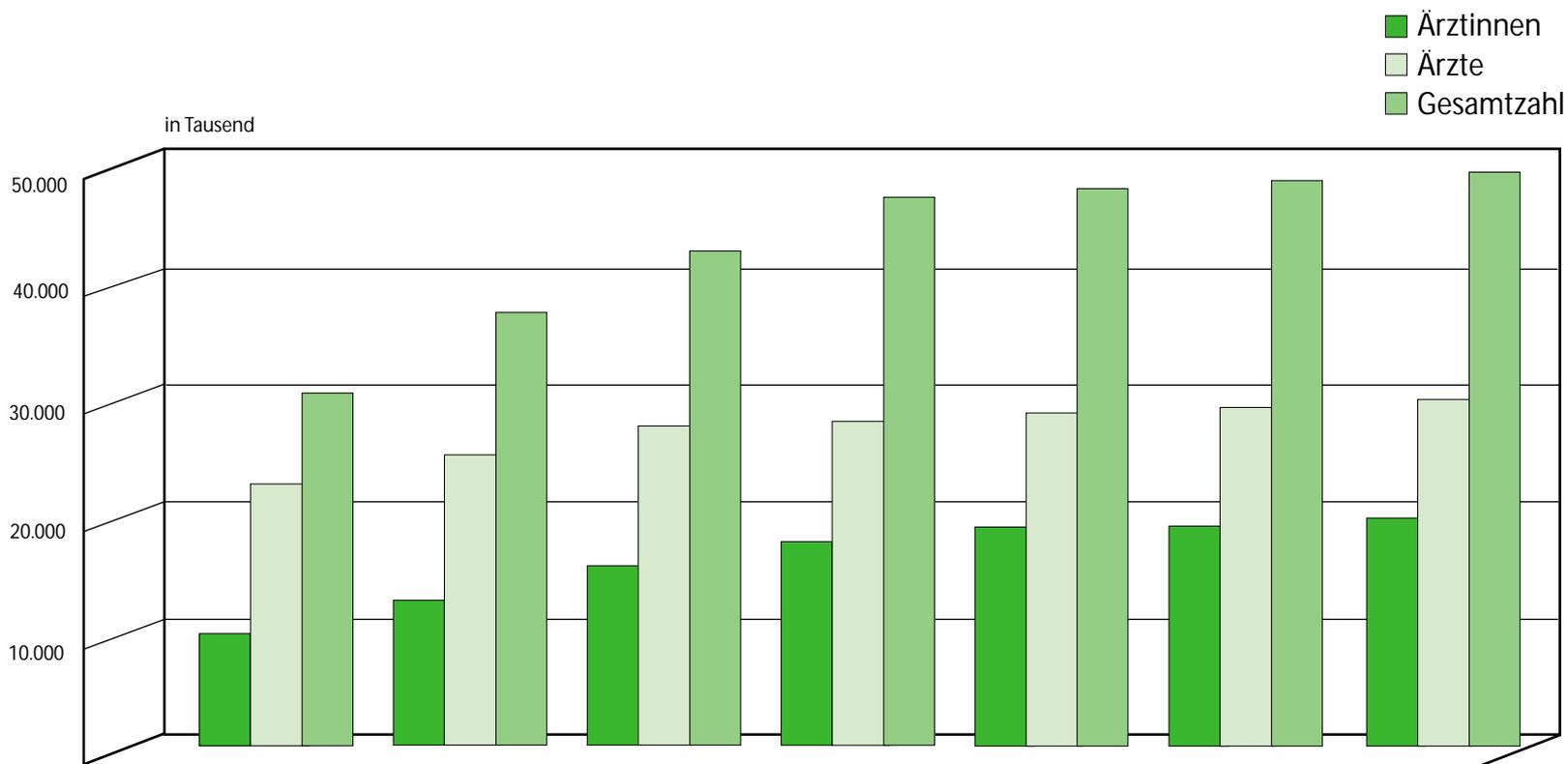
Anmerkungen aus dem Jahr 2000:

- <sup>1</sup> In den Geburtszahlen von 1.199 sind 132 Geburten im Kryo- Zyklus; alle anderen Parameter ohne Kryo-Embryotransfer.
- <sup>2</sup> Bei den Mehrlingsschwangerschaften und Frühgeburten wurde teilweise die Anzahl der Mehrlingsschwangerschaften angegeben, ohne Angabe der Zahl der Kinder, teilweise aber nur die Zahl der Kinder. 524 Kinder sind im Jahre 2000 durch Mehrlingsschwangerschaft geboren worden; 162 Kinder durch Frühgeburt.
- <sup>3</sup> Die Zahl der Aborte blieb im Verhältnis zu den Vorjahren annähernd gleich, die Extrauteringraviditäten stiegen erheblich an.
- <sup>4</sup> Die Zahl der gemeldeten Fehlbildungen war im Verhältnis zum Vorjahr leicht sinkend. Allerdings handelt es sich bei diesem Parameter um freiwillige Angaben. Insgesamt ging die Zahl der Behandlungen zurück. Es fehlen noch die Angaben eines kleineren IVF-Teams.

Übersicht 1993 –2002	
<b>1993</b>	3 Neuanträge 6 Änderungsanzeigen 2 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>1994</b>	2 Neuanträge 4 Änderungsanzeigen 6 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>1995</b>	4 Neuanträge 5 Änderungsanzeigen 4 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren sowie 1 Widerspruchsverfahren 1 Anfrage zur beabsichtigten Eizellspende 1 berufsrechtlicher Vorbehalt
<b>1996</b>	4 Neuanträge 5 Änderungsanzeigen 2 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>1997</b>	1 Neuantrag 6 Änderungsanzeigen 2 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>1998</b>	3 Neuanträge 3 Änderungsanzeigen 3 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>1999</b>	4 Neuanträge 2 Änderungsanzeigen 4 Anzeigen der IVF bei unverheirateten Paaren sowie 1 Widerspruchsverfahren
<b>2000</b>	1 Neuantrag 13 Änderungsanzeigen 10 Anzeigen der IVF bei unverheirateten Paaren sowie 2 Anzeigen der heterologen IVF bei Ehepaaren 2 Widerspruchsverfahren
<b>2001</b>	3 Neuanträge 7 Änderungsanzeigen 13 Anzeigen der IVF bei unverheirateten Paaren 2 Anzeigen der heterologen IVF bei Ehepaaren sowie 2 Widerspruchsverfahren
<b>2002</b>	4 Neuanträge 5 Änderungsanzeigen 34 Maßnahmen der künstlichen Befruchtung bei nicht verheirateten Paaren 12 heterologe Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

Tabelle 3

# Mitgliederentwicklung



	1985	1990	1995	1999	2000	2001	2002
<b>Ärztinnen</b>	8.697	11.596	14.875	16.824	17.363	17.839	18.326
<b>Ärzte</b>	20.645	23.969	26.513	27.944	28.233	28.449	28.663
<b>Gesamt</b>	29.242	35.565	41.388	44.768	45.596	46.288	46.989

# Mitgliederstatistik

Gebietsbezeichnung		Gesamt		Darunter:		Berufstätig		Davon:				
		Anzahl absolut	Verändg. z. Vorjahr in Prozent	ohne ärztl. Tätigkeit absolut	Anzahl absolut	Verändg. z. Vorjahr in Prozent	ambulant absolut	darunter: niedergel. absolut	stationär absolut	in Behörden Körpersch. u. a. absolut	in sonstigen Bereichen absolut	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Ohne Gebietsbezeichnung	13 762	-	0,9	3 639	9 923	0,5	1 485	1 470	7 094	340	1 004	
Praktische Ärztin / Praktischer Arzt *	1 267	0,2	163	1 104	1 104	0,5	923	910	102	20	59	
Allgemeinmedizin	3 206	4,9	542	2 664	2 664	5,9	2 194	2 149	216	124	130	
Anästhesiologie	2 385	4,3	300	2 085	2 085	4,6	411	404	1 560	24	90	
Anatomie	18	-	10,0	2	16	-	11,1	1	1	5	4	6
Arbeitsmedizin	438	2,1	93	345	345	2,4	22	20	62	48	213	
Augenheilkunde	1 080	0,6	275	805	805	1,5	639	633	147	3	16	
Biochemie	5	-	16,7	0	5	-	16,7	0	1	0	4	
Chirurgie	2 763	3,8	550	2 213	2 213	3,7	494	485	1 594	34	91	
Diagnostische Radiologie	679	4,6	66	613	613	3,2	218	216	374	7	14	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2 658	3,7	625	2 033	2 033	1,0	1 325	1 303	650	16	42	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	919	2,5	226	693	693	1,0	542	532	133	2	16	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	760	2,3	166	592	592	0,3	446	438	111	2	33	
Herzchirurgie	78	20,0	3	75	75	25,0	2	2	71	0	2	
Humangenetik	19	18,8	0	19	19	26,7	4	4	12	0	3	
Hygiene und Umweltmedizin	24	9,1	4	20	20	5,3	1	1	9	3	7	
Immunologie *	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
Innere Medizin	6 136	3,1	1 342	4 794	4 794	2,5	2 533	2 509	1 937	89	235	
Kinderchirurgie	26	4,0	3	23	23	4,5	6	6	17	0	0	
Kinderheilkunde	1 868	2,2	499	1 369	1 369	2,6	748	723	493	75	53	
Kinder- und Jugendpsychiatrie *	102	-	4,7	23	79	-	7,1	44	44	31	2	2
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	54	28,6	1	53	53	29,3	25	24	26	1	1	
Klinische Pharmakologie	35	20,7	1	34	34	21,4	1	1	13	2	18	
Laboratoriumsmedizin	163	4,5	46	117	117	1,7	67	67	38	3	9	
Lungen- und Bronchialheilkunde *	99	2,1	57	42	42	2,3	30	30	7	3	2	
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	76	13,4	10	66	66	17,9	10	9	34	7	15	
Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie	195	1,0	23	172	172	3,6	122	122	46	2	2	
Nervenheilkunde	551	5,2	119	432	432	0,7	294	293	103	18	17	

Nicht in der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer enthalten.

Quelle: Ärztstatistik BÄK / KBV

	<h2>Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten</h2>	Nordrhein Blatt 2
Stand: 31.12.2002		

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter:	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Verändg.	ohne ärztl.	Anzahl	Verändg.	ambulant	darunter:	stationär	in Behörden	in sonstigen
	absolut	z. Vorjahr	Tätigkeit	absolut	z. Vorjahr	absolut	niedergel.	absolut	Körpersch u. a.	Bereichen
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Neurochirurgie	167	6,4	18	149	6,4	36	35	108	0	5
Neurologie	537	0,4	119	418	2,0	109	106	285	3	21
Neuropathologie	18	5,9	2	16	6,7	1	1	14	1	0
Nuklearmedizin	142	5,2	14	128	4,1	75	75	46	1	5
Öffentliches Gesundheitswesen	155	3,1	51	104	1,0	3	3	2	96	3
Orthopädie	1 132	2,8	164	968	3,0	690	677	235	10	33
Pathologie	208	3,0	44	164	2,5	71	67	76	2	15
Pathologische Physiologie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Pharmakologie und Toxikologie	73	0,0	26	47	0,0	0	0	23	4	20
Phoniatry und Pädaudiologie	9	12,5	2	7	0,0	3	3	4	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	89	3,5	9	80	1,3	27	26	50	2	1
Physiologie	13	18,2	0	13	18,2	0	0	11	0	2
Physiotherapie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Plastische Chirurgie	59	20,4	6	53	17,8	19	19	33	0	1
Psychiatrie *	614	0,3	72	542	1,6	215	213	283	24	20
Psychiatrie und Psychotherapie	325	16,1	12	313	17,2	98	98	198	8	9
Psychotherapeutische Medizin	424	0,2	11	413	0,2	318	318	88	1	6
Psychotherapie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Radiologie *	348	1,4	153	195	3,9	107	106	70	6	12
Rechtsmedizin	34	0,0	7	27	12,5	0	0	12	5	10
Sozialhygiene *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Sportmedizin *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Strahlentherapie	116	8,4	6	110	7,6	31	31	73	1	5
Transfusionsmedizin	65	12,1	4	61	13,0	2	2	50	1	8
Urologie	727	3,6	126	601	2,0	348	335	235	4	14
Sonstige Gebietsbezeichnungen *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Ärztin / Arzt im Praktikum (AiP)	2 368	6,1	519	1 849	2,8	99	0	1 732	1	17
<b>Insgesamt</b>	<b>46 989</b>	<b>1,5</b>	<b>10 345</b>	<b>36 644</b>	<b>2,0</b>	<b>14 840</b>	<b>14 513</b>	<b>18 514</b>	<b>999</b>	<b>2 291</b>

Nicht in der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer enthalten.

Quelle: Ärztstatistik BÄK / KBV



# Ärztinnen/Ärzte nach Schwerpunktsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2002

Nordrhein

Bezeichnung	Gesamt		Darunter: ohne ärztl. Tätigkeit	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Verändg. z. Vorjahr		Anzahl	Verändg. z. Vorjahr	ambulant	darunter: niedergel.	stationär	in Behörden Körperich. u.a.	in sonstigen Bereichen
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	absolut	absolut	absolut	absolut	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Chirurgie (ohne SP und TG)	2 191	5,8	502	1 689	5,9	412	405	1 161	34	62
SP Großchirurgie	79	- 10,2	5	74	- 10,8	10	10	64	0	0
SP Thoraxchirurgie	29	- 4,2	1	22	- 8,3	0	0	22	0	0
SP Unfallchirurgie	271	- 2,5	25	246	- 0,8	53	53	187	0	6
SP Viszeralchirurgie	147	- 0,7	12	135	- 2,2	5	3	129	0	1
TG Kinderchirurgie *	17	0,0	2	15	0,0	4	4	11	0	1
TG Plastische Chirurgie *	22	- 4,3	3	19	- 9,5	9	9	9	0	1
TG Thorax- und Kardiovaskularchirurgie *	13	0,0	0	13	18,2	1	1	11	0	1
Diagnostische Radiologie (ohne SP)	652	5,0	62	590	3,9	213	211	357	6	14
SP Kinderradiologie	8	- 11,1	1	7	- 12,5	2	2	5	0	0
SP Neuroradiologie	19	0,0	3	16	- 11,1	3	3	12	1	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (ohne TG)	914	2,5	225	689	0,9	540	530	131	2	16
TG Phoniatrie und Pädaudiologie *	5	0,0	1	4	33,3	2	2	2	0	0
TG Audiologie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Herzchirurgie (ohne SP)	75	21,0	3	72	28,3	2	2	68	0	2
SP Thoraxchirurgie	3	0,0	0	3	0,0	0	0	3	0	0
Innere Medizin (ohne SP und TG)	5 322	3,8	1 292	4 030	3,2	2 211	2 195	1 516	87	218
SP Angiologie	48	0,0	2	46	2,2	12	12	32	0	2
SP Endokrinologie	19	- 9,5	2	17	- 15,0	10	10	6	0	1
SP Gastroenterologie	156	- 1,3	8	148	- 2,6	57	57	90	0	1
SP Hämatologie und internistische Onkologie	85	0,0	2	83	1,2	32	32	46	0	5
SP Kardiologie	244	- 1,2	7	237	0,0	89	86	147	1	0
SP Pneumologie	118	- 4,8	21	97	- 2,0	52	52	41	0	4
SP Nephrologie	93	0,0	4	89	- 2,2	49	45	37	0	3
SP Rheumatologie	51	0,0	4	47	0,0	21	20	22	1	3
TG Diabetologie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
TG Infektions- und Tropenmedizin *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
TG Kardiologie und Angiologie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Kinderheilkunde (ohne SP und TG)	1 761	2,3	493	1 268	2,7	728	705	414	74	62
SP Kinderkardiologie	29	0,0	4	25	8,7	9	7	14	1	1
SP Neonatologie	78	0,0	2	76	0,0	11	11	65	0	0
TG Kinderlungen- und -bronchialheilkunde *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
TG Kindernephrologie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Nervenheilkunde (ohne TG)	551	5,2	119	432	- 0,7	294	293	105	18	17
TG Kindenneuropsychiatrie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Orthopädie (ohne SP)	1 086	3,0	161	925	3,3	675	662	221	10	31
SP Rheumatologie	34	- 2,9	3	31	- 6,1	15	15	14	0	2
Pathologie (ohne TG)	207	4,3	43	164	3,1	71	67	76	2	15
TG Neuropathologie *	1	- 75,0	1	0	- 100,0	0	0	0	0	0
Pharmakologie und Toxikologie (ohne TG)	71	0,0	24	47	0,0	0	0	25	4	20
TG Klinische Pharmakologie *	2	0,0	2	0	0,0	0	0	0	0	0
Radiologie (ohne TG)	345	- 1,1	162	183	- 3,5	107	106	70	4	12
TG Strahlentherapie *	3	- 25,0	1	2	- 33,3	0	0	0	2	0

Nicht in der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer enthalten.

Quelle: Ärztestatistik BÄK / KBV

# Anhang

## Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein

gemäß § 21 Heilberufsgesetz (Wahlperiode 2001/2005)

### Fraktion „Marburger Bund“ (52 Mitglieder)

**Vorsitzender:** Rudolf Henke MdL, Aachen

**Stellvertretender Vorsitzender:**

Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

**Weitere Fraktionsmitglieder:**

Dr. med. Johannes Aengenvoort, Bad Honnef  
 Dr. med. Hans-Josef Bastian, Euskirchen  
 Dr. med. Arndt Berson, Kempen  
 Dr. med. Beate Bialas, Erkelenz  
 Dr. med. Heinz Johannes Bicker, Duisburg  
 Dr. med. Werner Richard Birtel, Eschweiler  
 Dr. med. Michael Buhr, Köln  
 Dr. med. Günther R. Clausen, Neuss  
 Dr. med. Sabine Dominik, Düsseldorf  
 Dr. med. Karl Josef Eßer, Düren  
 Dr. med. Stefan Eßer, Stolberg  
 Klaus Finke, Solingen  
 Dr. med. (I) Martina Franzkowiak  
 de Rodriguez, Düsseldorf  
 Dr. med. Christiane Gansz, Viersen  
 Dr. med. Stefan Gerhard Grenz, Düsseldorf  
 Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln  
 Dr. med. Peter Grob, Schwalmthal  
 Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal  
 Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg, Düsseldorf  
 Hans-Dietrich Hinz, Pulheim  
 Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren  
 Dr. med. Klaudia Huber, Aachen  
 Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp, Essen  
 Priv.-Doz. Dr. med.  
 Vera John-Mikolajewski, Mülheim  
 Dr. med. Klaus Uwe Josten, Meckenheim  
 Dr. med. Franz Jostkleigrewe, Duisburg  
 Prof. Dr. med. Yon-Dschun Ko, Bonn  
 Christian Henner Köhne, Aachen  
 Michael Krakau, Köln  
 Birgit Künanz, Essen

Dr. med. Holger Lange, Viersen  
 Dr. med. Rudolf Lange, Hilden  
 Dr. med. Johanna Leclerc-Springer, Krefeld  
 Med.-Dir. Dr. med. Jan Leidel, Köln  
 Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen  
 Dr. med. Anja Maria Mitrenga, Köln  
 Dr. med. Wolfgang Müller-Held, Viersen  
 Dr. med. Gabriele Nigemeier, Köln  
 Prof. Dr. med. Christoph Pohl, Köln  
 Dr. med. Sandra Polinelli, Essen  
 Dr. med. Marie Ursel Raether-Keller, Bonn  
 Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen  
 Dr. med. Wilhelm Rehorn, Wesel  
 Dr. med. Joachim Schaffeldt, Würselen  
 Dr. med. Stefan Schillings, Kempen  
 Dr. med. Martin Schmidt, Essen  
 Peter Schulz-Algie, Köln  
 Dipl.-Phys. Priv.-Doz. Dr. med.  
 Heinrich Schüller, Bonn  
 Dr. med. Robert Stalman, Moers  
 Dr. med. Heinz Stammel, Bonn

### Fraktion „Freie Selbstverwaltung“ (40 Mitglieder)

**Vorsitzender:** Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim

**Stellvertretender Vorsitzender:**

Dr. med. Lothar Rütz, Köln

**Weitere Fraktionsmitglieder:**

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen  
 Dr. med. Martin Bresgen, Köln  
 Hans-Günther Brune, Kreuzau  
 Dr. med. Georg Döhmen, Mönchengladbach  
 Dr. med. Theodor Durst, Solingen  
 Dr. med. Christiane Friedländer, Neuss  
 Dr. med. Helmut Gudat, Düsseldorf  
 Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf

Dr. med. Leonhard Hansen, Alsdorf  
 Angelika Haus, Köln  
 Dr. med. Lutz Kindt, Neukirchen-Vluyn  
 Dr. med. Ruth Kölb-Keerl, Düsseldorf  
 Dr. med. Knut Krausbauer, Krefeld  
 Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg  
 Priv.-Doz. Dr. med. Malte Ludwig, Bonn  
 Dr. med. Andreas Marian, Blankenheim  
 Dr. med. Rupert Mayershofner, Alfter  
 Lothar Michalowicz, Siegburg  
 Dr. med. Elke Miege-Lennartz,  
 Bergisch Gladbach  
 Dr. med. Norbert Mülleneisen, Leverkusen  
 Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen  
 Dr. med. Ralf Oberheiden, Oberhausen  
 Dr. med. Peter Potthoff, Königswinter  
 Dr. med. Michael Rado, Köln  
 Arend Eberhard Rahner, Elsdorf  
 Dr. med. Hendrika Sachs, Alsdorf  
 Dr. med. Johannes Schlechtingen, Morsbach  
 Dr. med. Ludger Schmelzer, Goch  
 Dr. med. Arnold Schüller, Neuss  
 Dr. med. Berte Schuster, Wuppertal  
 Dr. med. Erhard Stähler, Köln  
 Fritz Stagge, Essen  
 Dr. med. Herbert Sülz, Wipperfürth  
 Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal  
 Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn  
 Dr. med. Peter Wildmeister, Kempen  
 Dr. med. Ludger Wollring, Mülheim  
 Dr. med. Kay Zenker, Alfter

Sibylle Neumer, Velbert  
 Dr. med. Frank Schreiber, Bonn  
 Dr. med. Heinrich Georg Stausberg, Leverkusen  
 Prof. Dr. med.  
 Paul Diether Steinbach, Düsseldorf  
 Dr. med. Ansgar Stelzer, Stolberg  
 Dr. med. Uta Stürtzbecher-  
 Gericke, Mönchengladbach  
 Bernd Zimmer, Wuppertal

### **Fraktion „Strukturierte Versorgung und Sprechende Medizin“ (12 Mitglieder)**

**Vorsitzender:** Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln

#### **Stellvertretende Vorsitzende:**

Birgit Löber-Kraemer, Bonn

#### **Weitere Fraktionsmitglieder:**

Dr. med. Heinrich Antz, Köln  
 Dr. med. Heiner Heister, Aachen  
 Dr. med. Hermann Josef Kahl, Düsseldorf  
 Dr. med. Ulrich Kaiser, Neuss  
 Rainer Kötzle, Aachen  
 Prof. Dr. med. Friedebert Kröger, Mülheim  
 Dr. med. Guido Marx, Köln  
 Dr. med. Dirk Mecking, Mülheim  
 Dr. med. Gerhard Schneider, Wuppertal  
 Dr. med. Kim Hin Siao, Weeze

### **Fraktion „AULA - Die Unabhängigen“ (17 Mitglieder)**

**Vorsitzender:** Dr. med. Rainer Holzborn, Dinslaken

#### **Stellvertretende Vorsitzende:**

Dr. med. Marianne Steinbach, Düsseldorf

#### **Weitere Fraktionsmitglieder:**

Dr. med. Ludger Beyerle, Mülheim  
 Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Mülheim  
 Dr. med. Detlef Holzweg, Düsseldorf  
 Dr. med. Winfried Jantzen, Mönchengladbach  
 Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf  
 Georg Ladenburger, Mönchengladbach  
 Dr. med. (Syr.) Ziad Milly, Kleve  
 Dr. med. Hans-Rudolf Milstrey, Viersen

## Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2001/2005) (gewählt in der Kammerversammlung am 23. Juni 2001)

<b>Präsident:</b>	Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren	PD Dr. Vera John-Mikolajewski, Mülheim Dr. Klaus Uwe Josten, Meckenheim-Merl
<b>Vizepräsident:</b>	Dr. Arnold Schüller, Düsseldorf	Rainer Kötzle, Aachen Birgit Künanz, Essen
<b>Beisitzer:</b>	Dr. Heinz Johannes Bicker, Duisburg Dr. Sabine Dominik, Düsseldorf Dr. Leonhard Hansen, Alsdorf Angelika Haus, Köln Rudolf Henke MdL, Aachen Dr. Rainer M. Holzborn, Dinslaken	Dr. Dieter Mitrenga, Köln Dr. Dietrich Rohde, Mülheim Dr. Lothar Rütz, Köln Dr. Ludger Schmelzer, Goch Dr. Marianne Steinbach, Düsseldorf Dr. Johannes Vesper, Wuppertal

## Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

*Zuständig: Ressort IV*

<b>Vorsitzender:</b>	Fritz Stagge, Essen	<b>Verbindungsmann zum Vorstand:</b> Dr. Leonhard Hansen, Alsdorf
<b>Beisitzer:</b>	Dr. Ludger Beyerle, Mülheim Dr. Holger Lange, Viersen Dr. Michael Rado, Köln Dr. Wilhelm Rehorn, Wesel	

## Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ausschüsse der Ärztekammer Nordrhein (Wahlperiode 2001/2005)

### Kommissionen

#### Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

*Zuständig: Ressort II*

**Vorsitzender:** Prof. Dr. med. Klaus von Bergmann,  
Bonn

#### Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Michael Adamczak, Düsseldorf  
Dr. med. Dr. jur. Frank Pluisch, Köln  
Prof. Dr. med. Ursula Sehrt-Ricken, Essen  
Dr. med. Martin Theisohn, Köln

#### Juristisches Mitglied:

Ernst Jürgen Kratz, Düsseldorf

#### Stellvertretende juristische Mitglieder:

Adolf Koenen, Vors. Richter am OLG a.D.,  
Kempen  
Gisbert Steinacker, Vors. Richter am OLG,  
Düsseldorf

#### Medizinische Mitglieder/Klinik:

Prof. Dr. med. Petra Thürmann, Wuppertal  
Dr. med. Thomas Sudhop, Bonn

**Stellvertretende medizinische Mitglieder/Klinik:**

Prof. Dr. med. Gabriele Arendt, Düsseldorf  
 Prof. Dr. med. Michael Betzler, Essen  
 Prof. Dr. med. Norbert Bornfeld, Essen  
 PD Dr. med. Michael Diestelhorst, Köln  
 PD Dr. med. Stefan Diederich, Düsseldorf  
 Prof. Dr. med. Michael Wolfgang Gaebel,  
 Düsseldorf  
 PD Dr. med. Karl Axel Hartmann,  
 Düsseldorf  
 Prof. Dr. med. Volker Hömberg,  
 Düsseldorf  
 Prof. Dr. med. Ulrich Hörnchen,  
 Düsseldorf  
 Dr. med. Wilhelm Theodor Jansen,  
 Düsseldorf  
 Prof. Dr. med. Johannes Köbberling,  
 Wuppertal  
 Prof. Dr. med. Adam Kurzeja, Düsseldorf  
 Prof. Dr. med. Winand Lange, Duisburg  
 Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Peter Lauen,  
 Bielefeld  
 Prof. Dr. med. Hans-Gerd Lenhard,  
 Düsseldorf  
 Prof. Dr. med. Heino von Matthiessen,  
 Mülheim  
 Prof. Dr. med. Hans Merk, Aachen  
 PD Dr. med. Rainer Moog, Essen  
 Prof. Dr. med. Rainhardt Osieka, Aachen  
 Prof. Dr. med. Thomas Philipp, Essen  
 Prof. Dr. med. Peter Rathert, Düren  
 Prof. Dr. med. Bernhard Roth, Köln  
 Prof. Dr. med. Friedhelm Saborowski,  
 Köln  
 Dr. Dr. med. Christiana Schannwell,  
 Düsseldorf  
 Prof. Dr. med. Wolf Dieter Schoppe,  
 Düsseldorf  
 Prof. Dr. med. Horst Schrotten,  
 Düsseldorf  
 Prof. Dr. med. Peter Thümler, Düsseldorf  
 PD Dr. med. Klaus Waßermann, Köln

**Medizinisches Mitglied/Theorie:**

Prof. Dr. med. Rudolf Repges, Aachen

**Stellvertretende medizinische Mitglieder/Theorie:**

Prof. Dr. med. Klaus Zerres, Bonn  
 Dr. med. Heike Langenbucher, Bonn

**Weitere Mitglieder:**

Dr. med. Cornelius Lottner, Ratingen  
 Dr. med. Helmuth Waurick, Köln

**Stellvertretende weitere Mitglieder:**

Prof. Dr. med. Linnar Geisler, Gladbeck  
 Prof. Dr. med. Arnold Gries, Düsseldorf  
 Prof. Dr. rer. nat. K.-H. Jöckel, Essen  
 Priv.-Doz. Dr. med. Harm Knüpling, Bonn  
 Dr. med. Manfred Pilz, Meerbusch  
 Dr. med. Gisela Thieme, Neuss  
 Dr. med. Karl-Heinz Zeisler, Ratingen

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

*Zuständig: Ressort II*

**Vorsitzender:** Prof. Dr. med. Dieter Krebs, Bonn

**Stellvertretender Vorsitzender:**

Dr. med. Tilmann Dieterich, Düsseldorf

**Medizinische Mitglieder:**

Prof. Dr. med. Hans-Georg Bender,  
 Düsseldorf  
 Dr. med. Wolfdieter Bernard, Düsseldorf  
 Dr. med. Georg Döhmen,  
 Mönchengladbach  
 Dr. med. Hannelore Hauß-Albert, Duisburg  
 Dr. med. Beate Pütz, Köln

**Juristische Mitglieder:**

Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu,  
 Ärztekammer Nordrhein

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

*Zuständig: Ressort II*

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

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

*Zuständig: Ressort III*

#### Leitender Arzt:

Dr. med. Wolfdieter Bernhard, Düsseldorf

#### Stellvertreter (Leitender Arzt):

Dr. med. Alois Bleker, Oberhausen

#### Leitender Arzt von einer Hochschule:

Prof. Dr. med. Hans Schild, Bonn

#### Stellvertreter (Leitender Arzt von einer Hochschule):

Prof. Dr. med. Paul Dieter Steinbach,  
Düsseldorf

#### nicht liquidationsberechtigter Oberarzt:

Prof. Dr. med. Dietrich Klingmüller, Bonn

#### Stellvertreter (nicht liquidationsberechtigter Oberarzt):

Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp,  
Essen

#### Assistenzärztin: N.N.

#### Stellvertreter (Assistenzarzt):

Thomas Karasch, Köln

#### Mitglied des Ständigen Ausschusses „Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen“:

Dr. med. Norbert Weyres, Düren

### Kommission für Fragen der ärztlichen Gebührenordnung

*Zuständig: Ressort I*

#### Vorsitzender: Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Dr. med. Franz Jostkleigrewe, Duisburg  
Dr. med. Ulrich Kaiser, Neuss  
Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen  
Dr. med. Marianne Steinbach, Düsseldorf  
Dr. med. Herbert Sülz, Wipperfürth  
Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn

### Kommission für Krankenhausplanung

*Zuständig: Ressort I*

#### Vorsitzender: Rudolf Henke MdL, Aachen

Dr. med. Heinrich Johannes Bicker, Duisburg  
Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal  
Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp,  
Essen  
Christian Henner Köhne, Aachen  
Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf  
Dr. med. Holger Lange, Viersen  
Dr. Dieter Mitrenga, Köln  
Dr. Nikolaus Wendling, Bonn

### Weiterbildungskommission

*Zuständig: Ressort II*

#### Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Dr. med. Johannes Aengenvoort,  
Bad Honnef  
Dr. med. Hans-Uwe Feldmann, Essen  
PD Dr. med. Michael Huber, Köln  
PD Dr. med. Malte Ludwig, Bonn  
Prof. Dr. med. Gerhard Pfeifer,  
Düsseldorf  
Dr. med. Michael Willems, Hürth

### Ständige Ausschüsse

#### Stationäre ärztliche Versorgung

*Zuständig: Ressort I*

#### Vorsitzender: Rudolf Henke MdL, Aachen

Prof. Dr. med. Christof Braun, Kleve  
Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp,  
Essen  
Dr. med. Franz Jostkleigrewe, Duisburg  
Prof. Dr. med. Friedebert Kröger, Ratingen  
Dr. med. Hans-Rudolf Milstrey, Viersen  
Dr. med. Anja Maria Mitrenga, Köln  
Dr. med. Ludger Schmelzer, Goch  
Dr. med. Peter Wildmeister, Willich

**Redaktionsausschuss „Rheinisches Ärzteblatt“***zuständig: Stabsstelle Kommunikation/Chefredakteur*

**Mitglieder:** Dr. med. Beate Bialas, Erkelenz  
 Dr. med. Sabine Dominik, Düsseldorf  
 Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Mülheim  
 Dr. med. Helmut Gudat, Düsseldorf  
 Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken  
 Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren  
 PD Dr. med. Malte Mathias Ludwig, Bonn  
 Dr. med. Arnold Schüller, Neuss  
 PD Dr. med. Heinrich Schüller, Bonn  
 Dr. med. Kim Hin Siao, Weeze

**Seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**

**Mitglieder:** Dr. med. Leonhard Hansen, Alsdorf  
 Dr. med. Peter Potthoff, Königswinter

**Ärztliche Vergütungsfragen***Zuständig: Ressort I***Vorsitzender:** Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim

Hans-Günther Brune, Kreuzau  
 Dr. med. (I) Martina Franzkowiak  
 de Rodriguez, Düsseldorf  
 Angelika Haus, Köln  
 Prof. Dr. med. Dr. phil. Hermann Hoffmann,  
 Düsseldorf  
 Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken  
 Dr. med. Michael Hornstein, Düsseldorf  
 Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln  
 Dr. med. Andreas Marian, Blankenheim  
 Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen  
 Dr. med. Marianne Steinbach, Düsseldorf

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

Dr. med. Martin Bresgen, Köln  
 Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln  
 Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal  
 Dr. med. Petra Jasker, Duisburg

Birgit Löber-Kraemer, Bonn  
 Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen  
 Dr. med. Frank Schreiber, Bonn  
 Dr. med. Robert Stalman, Moers  
 Dr. med. H. Georg Stausberg, Leverkusen

**Die drei ständigen Mitglieder im Ausschuss IQN:**

Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal  
 Dr. med. Klaus Uwe Josten, Bonn  
 Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen

**Ambulante ärztliche Versorgung***Zuständig: Ressort I***Vorsitzende:** Angelika Haus, Köln

Dr. med. Werner Richard Birtel, Eschweiler  
 Dr. med. Theodor Durst, Solingen  
 Rudolf Henke MdL, Aachen  
 Dr. med. Lutz Kindt, Neukirchen-Vluyn  
 Dr. med. Carsten König, Düsseldorf  
 Rainer Kötzle, Aachen  
 Dr. med. (Syr.) Ziad Milly, Kleve

**Integrierte ärztliche Versorgung***Zuständig: Ressort I***Vorsitzende im 2-Jahreswechsel:**

Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim  
 beginnend 1/2002  
 Rudolf Henke MdL, Aachen

Rainer Kötzle, Aachen  
 Birgit Künanz, Essen  
 Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen  
 Dr. med. Lothar Rütz, Köln  
 Dr. med. Ludger Schmelzer, Goch  
 Dr. Heinrich Georg Stausberg, Leverkusen

**Gesundheitsberatung***Zuständig: Stabsstelle Kommunikation***Vorsitzender:** Dr. med. Arnold Schüller, Düsseldorf

Dr. med. Beate Bialas, Erkelenz  
 Dr. med. Sabine Dominik, Düsseldorf

Dr. med. Judith Esser-Mittag, Düsseldorf  
 Dr. med. Petra Fürbeth-Girolstein,  
 Ratingen  
 Dr. med. Hermann Josef Kahl, Düsseldorf  
 Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf  
 Dr. Heinz Stammel, Bonn

### Ärztlicher Notfalldienst

*Zuständig: Ressort III*

**Vorsitzender:** Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Dr. med. Hans-Josef Bastian, Euskirchen  
 Dr. med. Beate Bialas, Erkelenz  
 Dr. med. Bernd Degenhardt, Mettmann  
 Dr. med. Helmut Gudat, Düsseldorf  
 Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln  
 Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf  
 Sibylle Neumer, Velbert  
 Dr. med. Johannes Schlechtingen,  
 Morsbach  
 Dr. med. Erhard Stähler, Köln

### Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen

*Zuständig: Ressort III*

**Vorsitzender:** Dr. med. Arnold Schüller, Neuss

Dr. med. Sabine Dominik, Düsseldorf  
 Dr. med. Heiner Heister, Aachen  
 Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken  
 PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski,  
 Mülheim  
 Dr. med. (Syr.) Ziad Milly, Kleve  
 Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal  
 Dr. med. Norbert Weyres, Brühl

### Ausschüsse

#### Arbeitsmedizin

*Zuständig: Ressort II*

**Vorsitzender:** Dr. med. Heinz Johannes Bicker, Duisburg

Dr. med. Gabriele-Renate Fischer,  
 Düsseldorf  
 Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg, Düsseldorf  
 Dr. med. Johannes Horlemann, Düsseldorf  
 Gabriele Nigemeier, Köln  
 Prof. Dr. med. Claus Piekarski, Köln  
 Dr. med. Gerda Roepke, Bonn

#### Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und Medizinische Fakultäten

*Zuständig: Ressort II*

**Vorsitzende:** PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski,  
 Mülheim

Prof. Dr. med. Rolf Ackermann, Düsseldorf  
 Dr. med. Detlef Holzwig, Düsseldorf  
 Dr. med. Klaudia Huber, Aachen  
 Prof. Dr. med. Dietrich Klingmüller, Bonn  
 Prof. Dr. med. Yon-Dschun Ko, Bonn  
 Prof. Dr. med. Friedebert Kröger, Ratingen  
 PD Dr. med. Malte Ludwig, Bonn

#### Internetauftritt

*Zuständig: Stabsstelle Kommunikation*

**Vorsitzender:** Dr. med. Arnold Schüller, Düsseldorf

als Präsident: Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren

als Verbindungsfrau zum Redaktionsausschuss:

Dr. med. Beate Bialas, Erkelenz

als Verbindungsmann zum Redaktionsausschuss:

Dr. Rainer Holzborn, Dinslaken

als sachverständige Mitglieder:

Dr. med. Detlef Holzwig, Düsseldorf

Dr. med. Hermann Koebe, Düsseldorf

PD Dr. med. Malte Mathias Ludwig, Bonn

## Psychiatrie und Psychotherapie

*Zuständig: Ressort II*

**Vorsitzende:** Angelika Haus, Köln

Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal  
Dr. med. Erhard Knauer, Aachen  
Birgit Löber-Kraemer, Bonn  
Dr. med. Wilhelm Rothaus, Bergheim  
Dr. med. Ansgar Stelzer, Stolberg

## Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit

*Zuständig: Ressort II*

**Vorsitzender:** Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal

Peter Arbter, Krefeld  
Dr. med. Knut Krausbauer, Krefeld  
Dr. med. Ulrich Kaiser, Neuss  
Kamal El-Khaled, Kleve  
Dr. med. Johanna Leclerc-Springer,  
Haan  
Med.-Dir. Dr. med. Jan Leidel, Köln  
Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen  
Dr. med. Uta Stürtzbecher-Gericke,  
Mönchengladbach  
Dr. med. Peter Summa-Lehmann,  
Düren

## Umweltmedizin

*Zuständig: Ressort II*

**Vorsitzender:** Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim

Prof. Dr. med. Helga-Anna Idel,  
Düsseldorf  
Dr. med. Hermann Istas, Düsseldorf  
Dr. med. Rudolf Lange, Hilden  
Dr. med. Herbert Lichtnecker,  
Düsseldorf  
Dr. med. Jürgen Lindemann, Erkrath  
Prof. Dr. med. Claus Piekarski, Köln

## Weiterbildung

*Zuständig: Ressort II*

**Vorsitzender:** Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Dr. med. Martin Bresgen, Köln  
Rudolf Henke MdL, Aachen  
Dr. med. Klaudia Huber, Aachen  
Dr. med. Arnold Schüller, Neuss  
Dr. med. Kim Hin Siao, Weeze  
Bernd Zimmer, Wuppertal

## Ausschuss für Angelegenheiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

*Zuständig: Ressort I*

**Vorsitzende:** Birgit Künanz, Essen

Ltd.Med.Dir. Dr. med. Karl-Heinz Feldhoff,  
Erkelenz  
Dr. med. Rudolf Lange, Hilden  
Med.-Dir. Dr. med. Jan Leidel, Köln  
Ltd.Städt.Med.-Dir. Prof. (BG)  
Dr. med. Heiko Schneitler, Solingen  
Fritz Stagge, Essen

als Gast: Dr. rer. pol. Edith Meier, KVNo

## Verhütung und Behandlung von Aids-Erkrankungen

*Zuständig: Ressort II*

**Vorsitzender:** Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Med.-Dir. Dr. med. Jan Leidel, Köln  
Dr. med. Heinrich Rasokat, Köln  
Sarah Barbara Schons, Düsseldorf  
Dr. med. Uta Stürtzbecher-Gericke,  
Mönchengladbach  
Dr. med. Peter Summa-Lehmann, Düren

**Satzungsausschuss***Zuständig: Ressort III***Vorsitzender:** Rudolf Henke MdL, Aachen

Dr. med. Heinz Johannes Bicker, Duisburg  
 Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg  
 Dr. med. Guido Marx, Köln  
 Dr. med. Lothar Rütz, Köln

**Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen***Zuständig: Ressort III***Vorsitzende:** PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski, Mülheim

Dr. med. Sabine Dominik, Düsseldorf  
 Dr. med. Christiane Gansz, Viersen  
 Birgit Künanz, Essen  
 Birgit Löber-Kraemer, Bonn  
 Sibylle Neumer, Velbert  
 Dr. med. Berte Schuster, Wuppertal  
 Dr. med. Marianne Sorger, Bonn

**Kommissionen auf landes- und bundesrechtlicher Grundlage****Kommission Transplantationsmedizin****Sitzungsort Köln:****Vorsitzender:** Jörg Belker, Vorsitzender Richter am OLG, Düsseldorf**Stellvertretende Vorsitzende:**

Prof. Dr. jur. Manfred Baldus, Mechnernich  
 Margret Dohnke-Kraff, Vorsitzende  
 Richterin am OLG, Düsseldorf  
 Jürgen Franz, Vorsitzender Richter am LG, Aachen  
 Dr. Burkhard Gehle, wissenschaftl.  
 Mitarbeiter des Bundesverfassungsgericht,  
 Karlsruhe, Vorsitzender Richter des LG,  
 Köln  
 Witold Strecker, Richter am OLG,  
 Meerbusch  
 Paul-Hermann Wagner, Vorsitzender Richter  
 am LG, Bonn

**Ärztliches Mitglied:**

Prof. Dr. Kuno Rommelsheim, Bonn

**Stellvertretende ärztliche Mitglieder:**

Prof. Dr. Hans- Peter Bastian, Troisdorf  
 Prof. em. Dr. Peter Brühl, Bonn  
 Dr. med. Leonhard Hansen, Alsdorf  
 Dr. med. Wilhelm Rehorn, Düsseldorf  
 Dr. med. Susanne Nausester, Leverkusen

**Psychologische erfahrene Person:**

Prof. Dr. Irmgard Rode, Köln

**Stellvertretende psychologisch erfahrene Personen:**

Dipl.-Psych. Inka Saldecki-Bleck,  
 Niederkassel  
 Anja Ferfers, Köln  
 Dr. med. Christian G. Schütz, Bonn

**Sitzungsort Essen:****Vorsitzender:** Edmund Brahm, Präsident am LG, Dortmund**Stellvertretende Vorsitzende:**

Dr. Monika Anders, Präsidentin am LG,  
 Essen  
 Dr. Jürgen Burghardt,  
 Vorsitzender Richter am LSG, Essen  
 Dr. Ruth Düring, Richterin am LSG,  
 Essen  
 Dr. Johannes Jansen, Richter am LSG,  
 Essen  
 Dr. Günter Schwieren,  
 Vizepräsident des OLG, Hamm

**Ärztliches Mitglied:**

Prof. Dr. Torsten Hausamen,  
 Ltd. Arzt Inn. Med. Städt. Kliniken,  
 Dortmund

**Stellvertretende ärztliche Mitglieder:**

Prof. em. Dr. Harald Goebell, Essen  
Dr. med. Barbara König, Essen  
Dr. med. Walter Kremer, Witten  
Prof. em. Dr. Horst Sack, Essen  
Dr. Irmtraud Sprenger-Klasen, Düsseldorf

Dr. med. Susanne Hagen, Düsseldorf  
Dipl.-Psych. Mathilde Kappe-Weber,  
Essen  
Prof. Dr. Dipl.-Psych.  
Manfred Schedlowski, Essen  
Jutta Settelmayer, Münster  
Dr. med. Carola Spaniol-Greve, Münster

**Psychologisch erfahrene Person:**

Dr. phil. Sabine Nowara, Waltrop

**Stellvertretende psychologisch erfahrene Personen:**

PD Dr. Dipl.-Psych. Gabriele Franke, Essen

**Kommissionen der Ärztlichen Stelle:**

**Vorsitzender:** Dr. med. Klaus Paschke

**Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 106. Deutschen Ärztetag  
20. – 23. Mai 2003 in Köln (gewählt in der Kammerversammlung am 23. November 2002)**

**Delegierte**

**Ersatzdelegierte**

**Fraktion „Marburger Bund“**

Dr. Heinz-Joh. Bicker, Duisburg  
Dr. Werner Richard Birtel, Eschweiler  
Dr. Sabine Dominik, Düsseldorf  
Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Köln  
Dr. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen  
Dr. Friedrich-W. Hülskamp, Essen  
PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski, Essen  
Dr. Klaus-Uwe Josten, Bonn  
Birgit Künanz, Essen  
Dr. Holger Lange, Viersen  
Dr. Dieter Mitrenga, Köln  
Dr. Gabriele Nigemeier, Köln  
Dr. Heinz Stammel, Bonn

Dr. Wilhelm Rehorn, Wesel  
Dr. Johannes Aengenvoort, Bad Honnef  
Dr. Klaudia Huber, Aachen  
Dr. Christiane Groß, Wuppertal  
Dr. Theo Merholz, Solingen  
PD Dr. Heinrich Schüller, Bonn  
Christian Henner Köhne, Aachen  
Dr. Ulrich Rehlinghaus, Essen  
Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren  
Rudolf Henke MdL, Aachen

**Fraktion „Freie Selbstverwaltung“**

Prof. Dr. Bernd Bertram, Aachen  
Dr. Leonhard Hansen, Alsdorf  
Dr. Michael Hammer, Düsseldorf  
Angelika Haus, Köln  
PD Dr. Malte Ludwig, Bonn  
Dr. Dietrich Rohde, Mülheim  
Dr. Lothar Rütz, Köln  
Dr. Arnold Schüller, Neuss  
Dr. Herbert Sülz, Wipperfürth  
Dr. Johannes Vesper, Wuppertal

Dr. Peter Wildmeister, Kempen  
Fritz Stagge, Essen  
Dr. Michael Rado, Köln  
Dr. Lutz Kindt, Neukirchen-Vluyn

## Delegierte

### Fraktion „AULA – Die Unabhängigen“

Dr. Rainer M. Holzborn, Dinslaken  
 Dr. Ludger Beyerle, Mülheim  
 Bernd Zimmer, Wuppertal  
 Dr. Jürgen Krömer, Düsseldorf

### Fraktion „Strukturierte Versorgung und Sprechende Medizin (SVSM)“

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

## Ersatzdelegierte

Dr. Hans Uwe Feldmann, Mülheim  
 Dr. Marianne Steinbach, Düsseldorf  
 Dr. Ansgar Stelzer, Stolberg  
 Dr. Frank Schreiber, Bonn

Dr. Kim Hin Siao, Weeze  
 Dr. Heiner Heister, Aachen  
 Dr. Dirk Mecking, Mülheim

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

## Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer

### Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

Delegierter:  
 Bernd Zimmer  
 Brillerstraße 106  
 42105 Wuppertal

Jan-Joest-Weg 4  
 46483 Wesel

Dipl.-Finanzw. Klaus Schumacher  
 Ärztekammer Nordrhein

### Deutsche Akademie der Gebietsärzte

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

### Ständige Konferenzen der Bundesärztekammer:

#### Arbeitsmedizin:

Dr. med. Heinz Joh. Bicker  
 Im Haagfeld 10  
 47259 Duisburg  
 Dr. med. Robert D. Schäfer  
 Ärztekammer Nordrhein

### Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung

Außerordentliches Mitglied:  
 PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski  
 Schleifhackenweg 6  
 45470 Mülheim

#### Ärztinnen:

PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski  
 Schleifhackenweg 6  
 45470 Mülheim

### Finanzkommission der Bundesärztekammer

Delegierter:  
 Dr. med. Leo Hansen  
 Kranentalsmühle  
 52477 Alsdorf

RA'in Christina Hirthammer-  
 Schmidt-Bleibtreu  
 Ärztekammer Nordrhein

Stellvertreter:

Dr. med. Wilhelm Rehorn

**Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge:**

Dr. med. Wilhelm Beisken  
Sternstraße 2  
46487 Wesel

Dr. jur. Gerhard Rosler  
Nordrheinische Ärzteversorgung

**Ärztliche Weiterbildung:**

Dr. med. Dieter Mitrenga  
Holunderweg 43  
50858 Köln

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

Dr. med. Robert D. Schäfer  
Ärztekammer Nordrhein

**Berufsordnung für die deutschen Ärzte:**

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

Dr. med. Robert D. Schäfer  
Ärztekammer Nordrhein

RA'in Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu  
Ärztekammer Nordrhein

**Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern:**

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärztekammer Nordrhein

Dr. med. Robert D. Schäfer  
Ärztekammer Nordrhein

**Gesundheit und Umwelt:**

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

Dr. med. Brigitte Hefer  
Ärztekammer Nordrhein

**Gutachterkommission/Schlichtungsstellen:**

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

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

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärztekammer Nordrhein

**Krankenhaus:**

Rudolf Henke MdL  
Bendstraße 36  
52066 Aachen

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärztekammer Nordrhein

**Medizinische Fachberufe:**

Dr. med. Jürgen Krömer  
Am Flugfeld 24  
40489 Düsseldorf

Dipl.-Finanzw. Klaus Schumacher  
Ärztekammer Nordrhein

**Öffentlichkeitsarbeit:**

Horst Schumacher  
Ärztekammer Nordrhein

**Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung:**

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

Dr. med. Robert D. Schäfer  
Ärztekammer Nordrhein

**Rechtsberater:**

RA'in Christina Hirthammer-  
Schmidt-Bleibtreu  
Ärztekammer Nordrhein

Dr. iur. Dirk Schulenburg  
Ärztekammer Nordrhein

# Organisation der Ärztekammer Nordrhein

## Kammerversammlung

121 Delegierte vertreten rund 47.000 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

### Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ausschüsse Wahlperiode 2001/2005

#### I. Kommissionen

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

#### II. Ständige Ausschüsse

Stationäre ärztliche Versorgung  
Redaktionsausschuss „Rheinisches Ärzteblatt“  
Ärztliche Vergütungsfragen  
Qualitätssicherung  
Ambulante ärztliche Versorgung  
Gesundheitsberatung  
Ärztlicher Notfalldienst  
Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen  
Integrierte ärztliche Versorgung

#### III. Ausschüsse

Arbeitsmedizin  
Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und Med. Fakultäten  
Psychiatrie und Psychotherapie  
Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit  
Umweltmedizin  
Weiterbildung  
Verhütung und Behandlung von Aids-Erkrankungen  
Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen  
Ausschuss für Angelegenheiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes  
Internetauftritt  
Satzungsausschuss  
Register Plastisch-operative Medizin

## Vorstand

**Präsident**  
Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe

**Vizepräsident**  
Dr. Arnold Schüller

### Geschäftsführung

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

### Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen Regionalvertretung Nordrhein

- Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (Fallpauschalen/Sonderentgelte)
- Qualitätssicherung Neonatologie

### Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung

- Radiologie

### Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

### Ethikkommissionen

- Klinische Versuche und berufsrechtliche Beratung
- Künstliche Befruchtung

### Ärztliches Hilfswerk

## Finanzausschuss

Gemeinsame Einrichtungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

### Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Vorstand  
Fortbildungsausschuss  
Geschäftsführung

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

Vorstand  
Gemeinsamer Ausschuss  
Geschäftsführung

### Nordrheinische Ärzteversorgung

Aufsichtsausschuss  
Verwaltungsausschuss  
Geschäftsführung

Mitglieder u. Renten  
Darlehen und Wertpapiere  
Grundstücke  
Rechnungswesen EDV

## Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

8 Bezirksstellen und 27 Kreisstellen in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf  
die Bezirks- und 24 Kreisstellen werden in 8 Servicezentren verwaltet; die übrigen 3 Kreisstellen arbeiten an 3 weiteren Standorten

# Ärztammer Nordrhein (Hauptstelle Düsseldorf) Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf,

## Vorstand

### Ressort I

<b>Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik</b>	
Ressortleiter: Geschäftsführer	
Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch	☎ 211
✉ <a href="mailto:Wolfgang.Klitzsch@aekno.de">Wolfgang.Klitzsch@aekno.de</a>	
Stellvertreter: Dipl.-Fw. Rolf Lübbers	☎ 229
✉ <a href="mailto:Rolf.Luebbers@aekno.de">Rolf.Luebbers@aekno.de</a>	
Sekretariat: Andrea Kram-Berg	☎ 210
✉ <a href="mailto:Andrea.Kram@aekno.de">Andrea.Kram@aekno.de</a>	☎ 405
<b>Gebührenordnung (GÖA)</b>	
Referent: Dipl.-Fw. Rolf Lübbers	☎ 229
✉ <a href="mailto:Rolf.Luebbers@aekno.de">Rolf.Luebbers@aekno.de</a>	
Referent: Dr. med. Tina Wiesener	☎ 385
✉ <a href="mailto:Tina.Wiesener@aekno.de">Tina.Wiesener@aekno.de</a>	
Referent: N.N.	
Sekretariat: Gabriele Dorner	☎ 213
✉ <a href="mailto:Gabriele.Dorner@aekno.de">Gabriele.Dorner@aekno.de</a>	☎ 476

<b>Krankenhausplanung und -finanzierung</b>	
Referentin: Dipl.-Oec. Britta Susen	☎ 386
✉ <a href="mailto:Britta.Susen@aekno.de">Britta.Susen@aekno.de</a>	
Sekretariat: Ivonne Hüsken	☎ 466
✉ <a href="mailto:Ivonne.Huesken@aekno.de">Ivonne.Huesken@aekno.de</a>	☎ 405
<b>Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein</b>	
Leiter der Geschäftsstelle: Dipl.-R.Pf. Ulrich Smentkowski	☎ 214
✉ <a href="mailto:Ulrich.Smentkowski@aekno.de">Ulrich.Smentkowski@aekno.de</a>	
Dokumentation und Auswertung: Dr. med. Beate Weber	
Büroleitung	
Sekretariat: Erika Dietz	☎ 250
	☎ 448

<b>Bürgerberatung</b>	
Referentin: Dr. med. Irene Schlusen	☎ 216
Referent: N.N.	
Sachbearbeitung: Nadja Rößner	☎ 449
✉ <a href="mailto:Buergerberatung@aekno.de">Buergerberatung@aekno.de</a>	☎ 405
<b>Kommunale Gesundheitspolitik</b>	
Referentin: Dipl.-Oec. Britta Susen	☎ 386
✉ <a href="mailto:Britta.Susen@aekno.de">Britta.Susen@aekno.de</a>	
Sekretariat: Ivonne Hüsken	☎ 466
✉ <a href="mailto:Ivonne.Huesken@aekno.de">Ivonne.Huesken@aekno.de</a>	☎ 405
<b>Arzt im Praktikum</b>	
Referent: Dipl.-Fw. Rolf Lübbers	☎ 229
✉ <a href="mailto:Rolf.Luebbers@aekno.de">Rolf.Luebbers@aekno.de</a>	
Sekretariat: Gabriele Dorner	☎ 213
✉ <a href="mailto:Gabriele.Dorner@aekno.de">Gabriele.Dorner@aekno.de</a>	☎ 476

### Ressort II

<b>Medizinische Grundsatzfragen</b>	
Ressortleiter: Geschäftsführender Arzt	
Dr. med. Robert D. Schäfer	☎ 500
✉ <a href="mailto:aerztekammer@aekno.de">aerztekammer@aekno.de</a>	
Stellvertreter: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san.	☎ 550
✉ <a href="mailto:hghuber@aekno.de">hghuber@aekno.de</a>	
Referent: Dr. med. Brigitte Hefer	☎ 504
✉ <a href="mailto:Dr.Hefer@aekno.de">Dr.Hefer@aekno.de</a>	
Referent: Dr. med. Dagmar M. David	☎ 507
✉ <a href="mailto:Dr.David@aekno.de">Dr.David@aekno.de</a>	
Referent: Viktor Krön	☎ 509
✉ <a href="mailto:Kroen@aekno.de">Kroen@aekno.de</a>	
Sekretariat: Heike Schaum	☎ 501
✉ <a href="mailto:schaum@aekno.de">schaum@aekno.de</a>	
Susette Schmitz	☎ 502
✉ <a href="mailto:susette.schmitz@aekno.de">susette.schmitz@aekno.de</a>	
✉ <a href="mailto:aerztekammer@aekno.de">aerztekammer@aekno.de</a>	☎ 505

<b>Projekt Elektronischer Arztweis</b>	
Referent: Viktor Krön	☎ 509
✉ <a href="mailto:Kroen@aekno.de">Kroen@aekno.de</a>	
Referentin: Dr. med. Brigitte Hefer	☎ 504
✉ <a href="mailto:Dr.Hefer@aekno.de">Dr.Hefer@aekno.de</a>	
Referentin: Dr. med. Dagmar M. David	☎ 507
✉ <a href="mailto:Dr.David@aekno.de">Dr.David@aekno.de</a>	
Sekretariat: Brigitte Piel	☎ 570
✉ <a href="mailto:piel@aekno.de">piel@aekno.de</a>	☎ 505

<b>Kommission Transplantationsmedizin</b>	
Referent: Dr. med. Günter Hopf	☎ 586
✉ <a href="mailto:Dr.Hopf@aekno.de">Dr.Hopf@aekno.de</a>	
Stellvert. Referentin: Dr. med. Dagmar M. David	☎ 507
✉ <a href="mailto:Dr.David@aekno.de">Dr.David@aekno.de</a>	
Sachbearbeitung: Kirsten Luce	☎ 589
✉ <a href="mailto:luce@aekno.de">luce@aekno.de</a>	
Marlies Pfütznier	☎ 587
✉ <a href="mailto:pfuetznier@aekno.de">pfuetznier@aekno.de</a>	
✉ <a href="mailto:TPM@aekno.de">TPM@aekno.de</a>	☎ 588

<b>Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Psychiatrie, Sucht und Drogen, Sonderaufgaben</b>	
Referent: Dr. med. Brigitte Hefer	☎ 504
✉ <a href="mailto:Dr.Hefer@aekno.de">Dr.Hefer@aekno.de</a>	
Sekretariat: Christiane Blum	☎ 503
✉ <a href="mailto:blum@aekno.de">blum@aekno.de</a>	☎ 505

<b>Ethikkommissionen</b>	
nach § 15 Absatz (1) Berufsordnung	
nach § 20 Medizinproduktegesetz	
Jur. Referentin: RAin Elisabeth Holtheide	☎ 580
✉ <a href="mailto:holtheide@aekno.de">holtheide@aekno.de</a>	
Ärztl. Referent: Dr. med. Günter Hopf	☎ 586
Sekretariat: Andrea Nassiri	☎ 581
✉ <a href="mailto:ethik@aekno.de">ethik@aekno.de</a>	☎ 585

<b>Weiterbildung</b>	
Referent: Gerd Nawrot	☎ 510
Sekretariat: Birgit Schneider	☎ 511

<b>Sachverständigenbenennung, AIDS, Hochschule Neue Technologien, Medizinische Information und Kommunikation, Sonderaufgaben</b>	
Referent: Dr. med. Dagmar M. David	☎ 507
✉ <a href="mailto:Dr.David@aekno.de">Dr.David@aekno.de</a>	
Sekretariat: Edelgard Jenischewski	☎ 506
✉ <a href="mailto:jenischewski@aekno.de">jenischewski@aekno.de</a>	☎ 505

<b>Ständige Kommissionen für Fragen der In-Vitro-Fertilisation</b>	
nach § 13 Berufsordnung	
Jur. Referentin: RAin Elisabeth Holtheide	☎ 580
✉ <a href="mailto:holtheide@aekno.de">holtheide@aekno.de</a>	
Sekretariat: Monja Vogel	☎ 583
✉ <a href="mailto:IVF@aekno.de">IVF@aekno.de</a>	☎ 584

<b>Sachbereich 1: Anerkennung von Arztbezeichnungen</b>	
Britta Schroer	☎ 530
Kerstin Nowas	☎ 531
Ines Welberts	☎ 532
Silke Peschek	☎ 533
Ute Meier	☎ 534
Elfi Lohaus	
✉ <a href="mailto:wbantrag@aekno.de">wbantrag@aekno.de</a>	☎ 535

<b>Arzneimittelberatung</b>	
Referent: Dr. med. Günter Hopf	☎ 586
✉ <a href="mailto:Dr.Hopf@aekno.de">Dr.Hopf@aekno.de</a>	
Sachbearbeitung: Kirsten Luce	☎ 589
✉ <a href="mailto:luce@aekno.de">luce@aekno.de</a>	
Marlies Pfütznier	☎ 587
✉ <a href="mailto:pfuetznier@aekno.de">pfuetznier@aekno.de</a>	☎ 588

<b>Qualitätssicherung Röntgendiagnostik</b>	
<b>Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung</b>	
Referent: Dr. med. Klaus Paschke	
Sekretariat: Helga Höper	☎ 590/591
✉ <a href="mailto:qs.radnr@dgn.de">qs.radnr@dgn.de</a>	☎ 595

<b>Sachbereich 2: Erteilung von Weiterbildungs-befugnissen / Zulassung von Weiterbildungsstätten</b>	
Andrea Thoelke	☎ 520
Bettina Szymanowski	☎ 521
Xenia Hartmann	☎ 522
Andrea Richter	☎ 523
✉ <a href="mailto:wbbefug@aekno.de">wbbefug@aekno.de</a>	☎ 505

<b>Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen</b>	
Regionalvertretung Nordrhein	
Leiter: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san.	☎ 550
Dr. med. Hans-Georg Wolf	☎ 560
Sekretariat: Stephanie Teuchert	☎ 552
Daniela Johnen	☎ 551
✉ <a href="mailto:qs@qs-nordrhein.de">qs@qs-nordrhein.de</a>	☎ 555, ☎ 565

<b>Sachbereich 3: Prüfungssekretariat / Fachkunden</b>	
Birgit Schneider	☎ 511
Sabrina Kallen	☎ 512
Martina Koenen	☎ 513
Renate Erndt-Kubassa	☎ 514
Petra Wolz	☎ 537
✉ <a href="mailto:wbruef@aekno.de">wbruef@aekno.de</a>	☎ 505

Tel. (0211) 4302-0, Fax (0211) 4302-200, E-Mail: [aerztekammer@aeckno.de](mailto:aerztekammer@aeckno.de), Internet: [www.aeckno.de](http://www.aeckno.de)

<b>PRÄSIDENT:</b>	Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe	
<b>VIZEPRÄSIDENT:</b>	Dr. med. Arnold Schüller	
<b>Persönliche Referentin:</b>	Dipl.-Volksw. Claudia Jung <a href="mailto:Claudia.Jung@aeckno.de">Claudia.Jung@aeckno.de</a>	☎ 212
<b>Vorstands-Referentin:</b>	Annette Schulze-Fils <a href="mailto:schulze-fils@aeckno.de">schulze-fils@aeckno.de</a>	☎ 212 ☎ 405

**Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation**

<b>Leitung:</b>	Horst Schumacher (Pressesprecher)	
<b>Pressestelle/Redaktion Rheinisches Ärzteblatt:</b>	Horst Schumacher (Chefredakteur)	☎ 245
☐ <a href="mailto:Pressestelle@aeckno.de">Pressestelle@aeckno.de</a>	Karola Janke-Hoppe (Assistenz)	☎ 246
☐ <a href="mailto:Rheinisches-Aerzteblatt@aeckno.de">Rheinisches-Aerzteblatt@aeckno.de</a>	Rainer Franke (Redakteur)	☎ 243
<b>Onlineredaktion <a href="http://www.aeckno.de">www.aeckno.de</a>:</b>	Jürgen Brenn (Online-Redakteur)	☎ 242
☐ <a href="mailto:onlineredaktion@aeckno.de">onlineredaktion@aeckno.de</a>		
<b>Öffentlichkeitsarbeit:</b>	Sabine Schindler-Marlow (Referentin für Öffentlichkeitsarbeit)	☎ 378
☐ <a href="mailto:Selbsthilfe@aeckno.de">Selbsthilfe@aeckno.de</a>	Dr. Dr. Andrea Icks	☎ 378
☐ <a href="mailto:Schulprojekt@aeckno.de">Schulprojekt@aeckno.de</a>	(Referentin Prävention)	☎ 0211/4302-244

**Ressort III**

<b>Rechtsabteilung</b>	<i>Sachbereich: Recht</i>	
<b>Ressortleitung:</b> <i>Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten:</i>	Referent: RAin Gabriele Brölz-Voit LL.M. <a href="mailto:Bröelz-Voit@aeckno.de">Bröelz-Voit@aeckno.de</a>	☎ 254
RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu, Justitiarin	Sekretariat: Claudia Kempken <a href="mailto:Kempken@aeckno.de">Kempken@aeckno.de</a>	☎ 255
	Referent: RAin Margit Keesen <a href="mailto:Keesen@aeckno.de">Keesen@aeckno.de</a>	☎ 382
Sekretariat: Karin Kubke <a href="mailto:Kubke@aeckno.de">Kubke@aeckno.de</a>	Sekretariat: Saskia Better <a href="mailto:Saskia.Better@aeckno.de">Saskia.Better@aeckno.de</a>	☎ 384
	Referent: Ass. Dorothee Quick <a href="mailto:Quick@aeckno.de">Quick@aeckno.de</a>	☎ 257
<b>Ressortleitung:</b> <i>Bereich Rechtsberatung/ Rechtsanwendung:</i>	Sekretariat: Carmen Kese <a href="mailto:Kese@aeckno.de">Kese@aeckno.de</a>	☎ 481 ☎ 393
RA Dr. iur. Dirk Schulenburg, Justitiar <a href="mailto:Dr.Schulenburg@aeckno.de">Dr.Schulenburg@aeckno.de</a>		
Sekretariat: Ulrike Hülsmann <a href="mailto:Huelsmann@aeckno.de">Huelsmann@aeckno.de</a>	<i>Arbeitsrecht Arzthelferinnen:</i>	
	Sybille Pistor <a href="mailto:Pistor@aeckno.de">Pistor@aeckno.de</a>	☎ 258
Telefaxe der Rechtsabteilung		☎ 398, 406

**Zuständige Stelle nach § 121a SGB V**

Referent: RAin Margit Keesen <a href="mailto:Keesen@aeckno.de">Keesen@aeckno.de</a>	☎ 382
Sekretariat: Saskia Better <a href="mailto:Saskia.Better@aeckno.de">Saskia.Better@aeckno.de</a>	☎ 384 ☎ 406

**Gutachterstelle für freiwillige Kastration**

Referent: RAin Margit Keesen <a href="mailto:Keesen@aeckno.de">Keesen@aeckno.de</a>	☎ 382
Sekretariat: Saskia Better <a href="mailto:Saskia.Better@aeckno.de">Saskia.Better@aeckno.de</a>	☎ 384 ☎ 406

**Kommission zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen liquidationsberechtigten und nicht liquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzten**

RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu, Justitiarin	
Sekretariat: Claudia Kempken <a href="mailto:Kempken@aeckno.de">Kempken@aeckno.de</a>	☎ 255 ☎ 406

**Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung**

<b>Ressortleiter:</b> Verwaltungsdirektor Dipl.-Fw. Klaus Schumacher <a href="mailto:K.Schumacher@aeckno.de">K.Schumacher@aeckno.de</a>	☎ 217/218
Stellvertreter: Dipl.-Volksw. Jürgen Zinke <a href="mailto:Zinke@aeckno.de">Zinke@aeckno.de</a>	☎ 317
Sekretariat: Susanne Schmitz <a href="mailto:Susanne.Schmitz@aeckno.de">Susanne.Schmitz@aeckno.de</a>	☎ 217
Claudia Parmentier <a href="mailto:Claudia.Parmentier@aeckno.de">Claudia.Parmentier@aeckno.de</a>	☎ 218 ☎ 407

**Meldeabteilung**

<b>Büroleitung:</b> Christiane Dahlke <a href="mailto:Dahlke@aeckno.de">Dahlke@aeckno.de</a>	☎ 225
Ansprechpartner: Wolfgang Beckmann <a href="mailto:Beckmann@aeckno.de">Beckmann@aeckno.de</a>	☎ 227
Ingrid Schmitz <a href="mailto:I.Schmitz@aeckno.de">I.Schmitz@aeckno.de</a>	☎ 463 ☎ 232

**Ärztliches Hilfswerk**

Dörte Schulz <a href="mailto:d.schulz@naev.de">d.schulz@naev.de</a>	☎ 248
--	-------

**Ressort IV****Personal- und Gehaltsabteilung**

<b>Leitung:</b> Dipl.-Betriebsw. Thomas Schneider <a href="mailto:T.Schneider@aeckno.de">T.Schneider@aeckno.de</a>	☎ 219
Ansprechpartnerinnen: Anja Altschulze <a href="mailto:Altschulze@aeckno.de">Altschulze@aeckno.de</a>	☎ 222
Ulrike Apel <a href="mailto:Apel@aeckno.de">Apel@aeckno.de</a>	☎ 478
Christiane Meyer <a href="mailto:Meyer@aeckno.de">Meyer@aeckno.de</a>	☎ 475 ☎ 231

**Beitragsabteilung**

<b>Leitung:</b> Dipl.-Volksw. Jürgen Zinke <a href="mailto:Zinke@aeckno.de">Zinke@aeckno.de</a>	☎ 317
Ansprechpartnerinnen: Michaela van Helt <a href="mailto:vanhelt@aeckno.de">vanhelt@aeckno.de</a>	☎ 224
Andrea Hintzen <a href="mailto:Hintzen@aeckno.de">Hintzen@aeckno.de</a>	☎ 224
Sabine Klinikowski <a href="mailto:Klinikowski@aeckno.de">Klinikowski@aeckno.de</a>	☎ 221 ☎ 455

**Rechnungswesen und Finanzen**

<b>Leitung:</b> Dipl.-Betriebsw. Thomas Schneider <a href="mailto:T.Schneider@aeckno.de">T.Schneider@aeckno.de</a>	☎ 219
Stellv.: Dipl.-Betriebsw. Volker Krämer <a href="mailto:V.Kraemer@aeckno.de">V.Kraemer@aeckno.de</a>	☎ 468
Ansprechpartner: Brigitte Kutscha <a href="mailto:Kutscha@aeckno.de">Kutscha@aeckno.de</a>	☎ 220
Oliver Spahn <a href="mailto:Spahn@aeckno.de">Spahn@aeckno.de</a>	☎ 467 ☎ 443

**Bestandsabteilung**

<b>Büroleitung:</b> Harald Prazeus <a href="mailto:Prazeus@aeckno.de">Prazeus@aeckno.de</a>	☎ 249
Ansprechpartner: Michael Kezmann <a href="mailto:Kezmann@aeckno.de">Kezmann@aeckno.de</a>	☎ 464

**EDV-Abteilung**

Nadine Wilhelm <a href="mailto:n.wilhelm@aeckno.de">n.wilhelm@aeckno.de</a>	☎ 445
Norbert Hanke <a href="mailto:n.hanke@aeckno.de">n.hanke@aeckno.de</a>	☎ 444

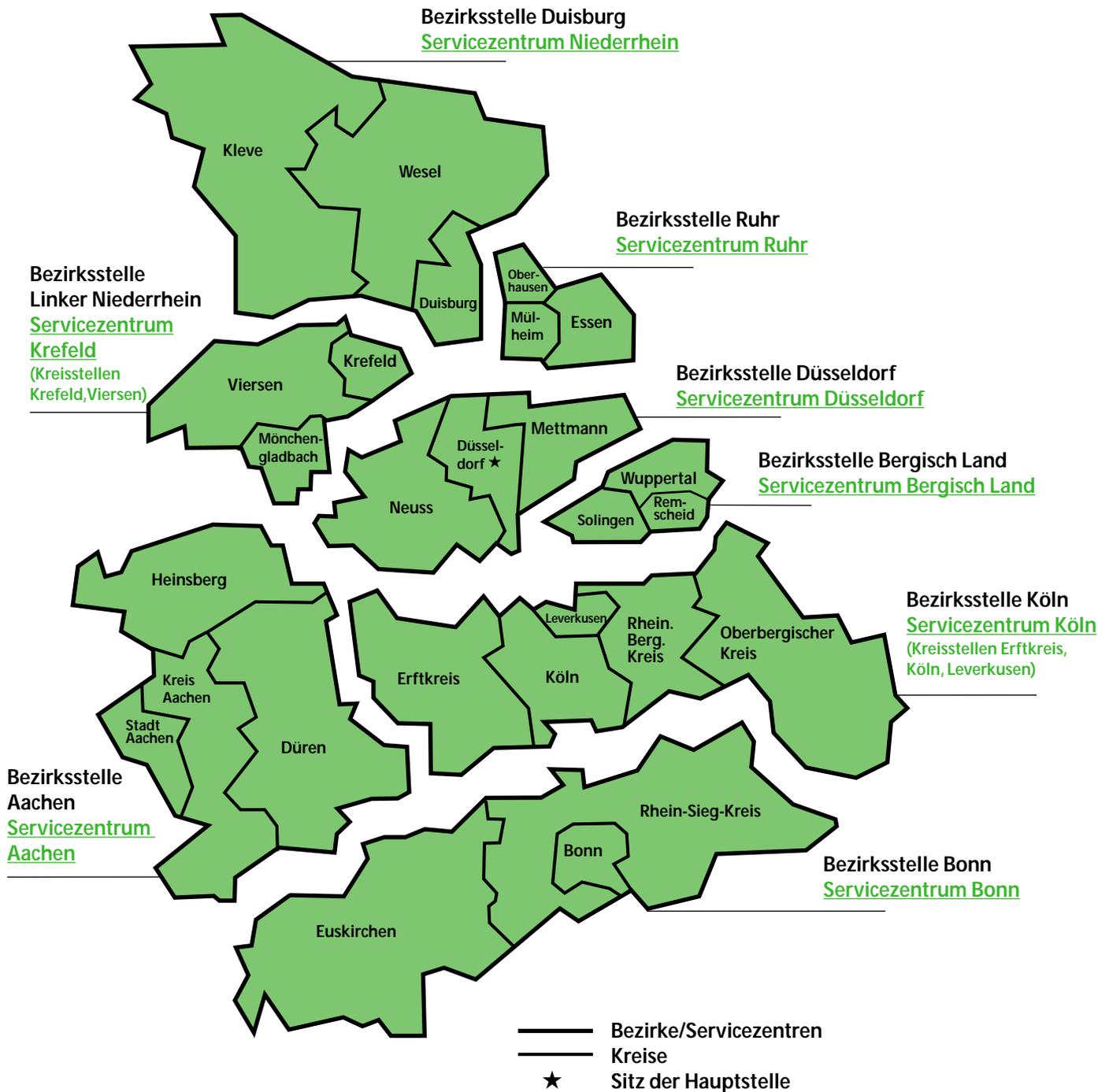
**Gemeinsame Einrichtungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein****Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung**

Geschäftsführer: Dr. med. Dipl.-Volkswirt Peter Lösche <a href="mailto:Dr.Loesche@aeckno.de">Dr.Loesche@aeckno.de</a>	☎ 307
Referentin: Elke Buntenbeck <a href="mailto:Buntenbeck@aeckno.de">Buntenbeck@aeckno.de</a>	☎ 304
Sekretariat: N.N. <a href="mailto:akademie@aeckno.de">akademie@aeckno.de</a>	☎ 303 ☎ 390

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

Geschäftsführerin: Dr. med. Martina Levartz <a href="mailto:Dr.Levartz@aeckno.de">Dr.Levartz@aeckno.de</a>	☎ 556
Referentin: Ute Green <a href="mailto:green@aeckno.de">green@aeckno.de</a>	☎ 508
Sekretariat: Petra Wicenty <a href="mailto:wicenty@aeckno.de">wicenty@aeckno.de</a>	☎ 557 ☎ 558

# Die Untergliederung der Ärztekammer Nordrhein in Bezirke und Kreise



## Servicezentren / Bezirks- und Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein

### SERVICEZENTRUM AACHEN

Habsburgerallee 11  
52064 Aachen  
Tel.: (02 41) 40 07 78 - 0  
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10  
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

#### **Bezirksstelle Aachen**

1. Vorsitzender: MdL Rudolf Henke
2. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Neuß

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 0  
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10  
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

#### **Kreisstelle Aachen Kreis**

Vorsitzender: Dr. med. Leonhard Hansen  
Stellv. Vorsitzende: Dr. med. Werner Richard Birtel

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 11/ - 12  
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10  
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

#### **Kreisstelle Aachen Stadtkreis**

Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Neuß  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Werner Schüller

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 11/ - 12  
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10  
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

#### **Kreisstelle Düren**

Vorsitzender: Hans-Günther Brune  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Karl Josef Eßer

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 15  
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10  
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

### **Kreisstelle Heinsberg**

Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz jr.  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Linnenkamp

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 15  
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10  
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

### SERVICEZENTRUM BONN

Kölnstraße 417  
53117 Bonn  
Tel.: (02 28) 9 89 89 - 0  
Fax: (02 28) 9 89-89 - 18  
E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aeckno.de

#### **Bezirksstelle Bonn**

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

Tel.: (02 28) 9 89 89 - 0  
Fax: (02 28) 9 89-89 - 18  
E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aeckno.de

#### **Kreisstelle Bonn**

Vorsitzender: Dr. med. Klaus Uwe Josten  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Rupert Mayershofer

Tel.: (02 28) 9 89 89 - 12/ -16 /-17  
Fax: (02 28) 9 89-89 - 18  
E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aeckno.de

#### **Kreisstelle Euskirchen**

Vorsitzende: Dr. med. Manfred Wolter  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Hans Josef Bastian

Tel.: (02 28) 9 89 89 - 13 / - 14  
Fax: (02 28) 9 89-89 - 18  
E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aeckno.de

### **Kreisstelle Rhein-Sieg-Kreis**

Vorsitzender: Dr. med. Wolf-Rüdiger Weisbach  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Eckehard Schmidt-Hengst

Tel.: (02 28) 9 89 89 - 13 / - 14

Fax: (02 28) 9 89-89 - 18

E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aecko.de

### **SERVICEZENTRUM NIEDERRHEIN**

Poststraße 5  
46535 Dinslaken

Tel.: (0 20 64) 82 87 - 0

Fax: (0 20 64) 82 87 - 29

E-Mail: Servicezentrum-Niederrhein@aecko.de

### **Bezirksstelle Duisburg**

1. Vorsitzender: Dr. med. Heinz Joh. Bicker  
2. Vorsitzender: Dr. med. (Syr) Ziad Milly

Tel.: (0 20 64) 82 87 - 0

Fax: (0 20 64) 82 87 - 29

E-Mail: Servicezentrum-Niederrhein@aecko.de

### **Kreisstelle Duisburg**

Vorsitzender: Dr. med. Rainer Holzborn  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Helmut Gudat

Tel.: (0 20 64) 82 87 - 12 / - 13

Fax: (0 20 64) 82 87 - 29

E-Mail: Servicezentrum-Niederrhein@aecko.de

### **Kreisstelle Kleve**

Vorsitzender: Dr. med. Hans J. Doerwald  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Klaus Stieglitz

Tel.: (0 20 64) 82 87 - 11

Fax: (0 20 64) 82 87 - 29

E-Mail: Servicezentrum-Niederrhein@aecko.de

### **Kreisstelle Wesel**

Vorsitzender: Dr. med. Franz Ditges  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Klingler

Tel.: (0 20 64) 82 87 - 14 / - 15

Fax: (0 20 64) 82 87 - 29

E-Mail: Servicezentrum-Niederrhein@aecko.de

### **SERVICEZENTRUM DÜSSELDORF**

Immermannstraße 11  
40210 Düsseldorf

Tel.: (02 11) 16 40 - 5 25

Fax: (02 11) 16 40 - 4 03

E-Mail: Servicezentrum-Duesseldorf@aecko.de

### **Bezirksstelle Düsseldorf**

1. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Krömer  
2. Vorsitzende: Dr. med. (I) M. Franzkowiak de Rodriguez

Tel.: (02 11) 16 40 - 5 25

Fax: (02 11) 16 40 - 4 03

E-Mail: Servicezentrum-Duesseldorf@aecko.de

### **Kreisstelle Düsseldorf**

Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Krömer  
Stellv. Vorsitzende: Dr. med. (I) M. Franzkowiak de Rodriguez

Tel.: (02 11) 16 40 - 5 25

Fax: (02 11) 16 40 - 4 03

E-Mail: Servicezentrum-Duesseldorf@aecko.de

### **Kreisstelle Mettmann**

Vorsitzende: Sybille Neumer  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Winfried Hölter

Tel.: (02 11) 16 40 - 5 25

Fax: (02 11) 16 40 - 4 03

E-Mail: Servicezentrum-Duesseldorf@aecko.de

### **Kreisstelle Neuss**

Vorsitzender: Dr. med. Hermann-J. Verfürth  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Günther R. Clausen

Tel.: (02 11) 1 71 14 88

Fax: (02 11) 16 40 - 4 03

E-Mail: Servicezentrum-Duesseldorf@aecko.de

### **SERVICEZENTRUM RUHR**

Weiglestraße 13  
45128 Essen

Tel.: (02 01) 24 24 - 0

Fax: (02 01) 24 24 - 1 67

E-Mail: Servicezentrum-Ruhr@aecko.de

**Bezirksstelle Ruhr**

1. Vorsitzender: Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp
2. Vorsitzender: Fritz Stagge

Tel.: (02 01) 24 24 - 0

Fax: (02 01) 24 24 - 1 67

E-Mail: Servicezentrum-Ruhr@aecko.de

**Kreisstelle Essen**

- Vorsitzender: Dr. med. Hans U. Feldmann  
 Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Ludger Wollring

Tel.: (02 01) 24 24 - 1 25

Fax: (02 01) 24 24 - 1 67

E-Mail: Servicezentrum-Ruhr@aecko.de

**Kreisstelle Mülheim**

- Vorsitzender: Dr. med. Dietrich Rohde  
 Stellv. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Rainer Windeck

Tel.: (02 01) 24 24 - 1 84

Fax: (02 01) 24 24 - 1 67

E-Mail: Servicezentrum-Ruhr@aecko.de

**Kreisstelle Oberhausen**

- Vorsitzender: Dr. med. Stefan Scholten  
 Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Clemens Bremkes

Tel.: (02 01) 24 24 - 1 26

Fax: (02 01) 24 24 - 1 67

E-Mail: Servicezentrum-Ruhr@aecko.de

**SERVICEZENTRUM KÖLN**

Sedanstraße 10 - 16

50668 Köln

Tel.: (02 21) 7 20 09 - 04

Fax: (02 21) 72 40 66

E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aecko.de

**Bezirksstelle Köln**

1. Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga
2. Vorsitzende: Dr. med. Herbert Sülz

Tel.: (02 21) 7 20 09 - 04

Fax: (02 21) 72 40 66

E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aecko.de

**Kreisstelle Köln**

- Vorsitzender: Dr. med. Rainer Berendes  
 Stellv. Vorsitzender: Hans Dietrich Hinz

Tel.: (02 21) 7 20 09 - 05

Fax: (02 21) 72 40 66

E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aecko.de

**Kreisstelle Erftkreis**

- Vorsitzender: Dr. med. Michael Rado  
 Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Siegfried Halstenberg

Tel.: (02 21) 73 27 - 4 69

Fax: (02 21) 72 40 66

E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aecko.de

**Kreisstelle Leverkusen**

- Vorsitzender: Dr. med. Jens-Harder Boje  
 Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Norbert Schoengen

Tel.: (02 21) 73 27 - 3 19

Fax: (02 21) 72 40 66

E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aecko.de

**SERVICEZENTRUM KREFELD**

Petersstraße 17 - 19

47798 Krefeld

Tel.: (0 21 51) 37 10 - 33

Fax: (0 21 51) 31 50 76

E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aecko.de

**Bezirksstelle Linker Niederrhein**

1. Vorsitzender: Dr. med. Holger Lange
2. Vorsitzender: Dr. med. Peter Grob

Tel.: (0 21 51) 37 10 - 33

Fax: (0 21 51) 31 50 76

E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aecko.de

**Kreisstelle Krefeld**

- Vorsitzender: Dr. med. Knut Krausbauer  
 Stellv. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ulrich Schulz

Tel.: (0 21 51) 37 10 - 33

Fax: (0 21 51) 31 50 76

E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aecko.de

### Kreisstelle Viersen

Vorsitzender: Dr. med. Volker-Martin Müller  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Fügemann

Tel.: (0 21 51) 37 10 - 53  
Fax: (0 21 51) 31 50 76  
E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aeckno.de

### **SERVICEZENTRUM BERGISCH LAND**

Friedrich-Engels-Allee 20  
42103 Wuppertal  
Tel.: (02 02) 45 33 77  
Fax: (02 02) 44 54 20  
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

### Bezirksstelle Bergisch Land

1. Vorsitzende: Dr. med. Christiane Groß  
2. Vorsitzender: Klaus Finke

Tel.: (02 02) 45 33 77  
Fax: (02 02) 44 54 20  
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

### Kreisstelle Wuppertal

Vorsitzende: Dr. med. Berte Schuster  
Stellv. Vorsitzender: Bernd Zimmer

Tel.: (02 02) 45 33 77  
Fax: (02 02) 44 54 20  
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

### Kreisstelle Remscheid

Vorsitzender: Dr. med. Harald Mitfessel  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Ulrich Tennie

Tel.: (02 02) 7 58 53 52  
Fax: (02 02) 44 54 20  
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

### Kreisstelle Solingen

Vorsitzender: Dr. med. Theodor Durst  
Stellv. Vorsitzender: Klaus Finke

Tel.: (02 02) 7 69 47 30  
Fax: (02 02) 44 54 20  
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

## Außerhalb der Servicestellen tätige Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein

### Kreisstelle Mönchengladbach

Sandradstraße 43  
41061 Mönchengladbach

Vorsitzender: Dr. med. Winfried Jantzen  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. K. F. Laumen

Tel.: (0 21 61) 82 70 - 35  
Fax: (0 21 61) 82 70 - 36  
E-Mail: Elke.Janssen@aeckno.de

### Kreisstelle Oberbergischer Kreis

Am Kohlberg 4  
51643 Gummersbach

Vorsitzender: Dr. med. Herbert Sülz

Stellv. Vorsitzender: Wolfgang Schmidt-Barzynski

Tel.: (0 22 61) 2 86 39  
Fax: (0 22 61) 2 95 64  
E-Mail: Regine.Dunkel@aeckno.de

### Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis

Paffrather Straße 20  
51465 Bergisch Gladbach

Vorsitzende: Dr. med. Elke Mieke-Lennartz  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Georg J. Bauer

Tel.: (0 22 02) 94 30 72  
Fax: (0 22 02) 4 36 17  
E-Mail: Christa.Koch@aeckno.de

## Träger der Johannes-Weyer-Medaille

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

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

### Verleihungsregister

- |    |   |    |  |
|----|---|----|--|
| 1  | Dr. Hans van Husen, Krefeld                     | 37 | Dr. Wilhelm Disselbeck, Hürth              |
| 2  | Dr. Paul Dalheimer, Mettmann                    | 38 | Dr. Heribert Weigand, Köln                 |
| 3  | Dr. Willy Pelser, Krefeld                       | 39 | Dr. Günter Paul Albus, Leverkusen          |
| 4  | Dr. Kaspar Roos, Köln                           | 40 | Dr. Veronika Diez, Much                    |
| 5  | Dr. Hans Wirtz, Düsseldorf                      | 41 | Dr. Hans-Wolf Muschallik, Düsseldorf       |
| 6  | Dr. Friedrich-Wilhelm Koch, Essen               | 42 | Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Pau, Düsseldorf    |
| 7  | Dr. phil. Dr. med. Irmgard Goldschmidt, Köln    | 43 | Dr. Walter Janzen, Velbert                 |
| 8  | Dr. Hermann Herbert, Neuss                      | 44 | Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf     |
| 9  | Dr. Erich Mays, Bonn                            | 45 | Dr. Heinz Buchner, Solingen                |
| 10 | Dr. Alfred Metzler, Rheinbreitbach-Breite Heide | 46 | Prof. Dr. Hans Günter Goslar, Meerbusch    |
| 11 | Dr. Franz Oehmen, Kevelaer                      | 47 | Prof. Dr. Kurt Hoffmann, Essen             |
| 12 | Dr. Maximilian Schießl, Stolberg                | 48 | Dr. Fred Pichl, Leverkusen                 |
| 13 | Prof. Dr. Kurt Norpoth, Essen                   | 49 | Dr. Wolfgang Bindseil, Bergneustadt        |
| 14 | Prof. Dr. Otto M. Schumacher, Düsseldorf        | 50 | Dr. Bernhard Dicke, Wuppertal              |
| 15 | Dr. Franz-Josef Zevens, Viersen                 | 51 | Dr. Willibald Holtkotten, Wuppertal        |
| 16 | Dr. Adolf Klütsch, Oberhausen                   | 52 | Dr. Hildegard Walter, Düsseldorf           |
| 17 | Dr. Martin Holtzem, Rheinbach                   | 53 | Prof. Dr. Winfried Vahlensieck, Bonn       |
| 18 | Dr. Fritz Schoenen, Troisdorf                   | 54 | Dr. Herbert Arntz, Duisburg                |
| 19 | Dr. Helmut Hohmann, Schlangenbad                | 55 | Dr. Alfred Gerhard, Mönchengladbach        |
| 20 | Dr. Eberhard Jansen, Duisburg                   | 56 | Dr. Lothar Watrinet, Troisdorf             |
| 21 | Dr. Robert Schneider, Leverkusen                | 57 | Dr. Paul Bönner, Köln                      |
| 22 | Dr. Karl-Heinz Süss, Solingen                   | 58 | Dr. Josef Empt, Viersen                    |
| 23 | Prof. Dr. Hans-Werner Schlipköter, Düsseldorf   | 59 | Dr. Günter Borchert, Bonn                  |
| 24 | Dr. Heinz Wachter, Köln                         | 60 | Dr. Alfred 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             | 95 Dr. Josef Zilleken, Troisdorf             |
| 76 Dr. Bernhard Knoche, Düsseldorf             | 96 Dr. Günter Quack, Bergisch Gladbach       |
| 77 Prof. Dr. Hans-Joachim Streicher, Wuppertal | 97 Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen          |
| 78 Dr. Kurt Thönelt, Essen                     | 98 Dr. Winfried Schröer, Duisburg            |
| 79 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln               | 99 Prof. Dr. Franz A. Horster, Düsseldorf    |
| 80 Dr. Uwe Kreuder, Aachen                     | 100 Prof. Dr. Joachim Kort, Essen            |
| 81 Dr. Bruno Spellerberg, Köln                 | 101 Dr. Karl-Heinz Kimbel, Hamburg           |
| 82 Dr. Hans-Günter Therhag, Velbert            | 102 Dr. Franz-Josef Kallenberg, Stolberg     |
| 83 Dr. Reiner Vosen, Köln                      | 103 Dr. Willy Schneiderzyk, Köln             |
| 84 Dr. Marthel Krug-Mackh, Gummersbach         | 104 Dr. Erwin Odenbach, Köln                 |
| 85 Dr. Johann Meyer-Lindenberg, Bonn           | 105 Dr. Werner Erdmann, Neuss                |
| 86 Dr. Herwart Lent, Bergisch Gladbach         | 106 Dr. Ingo Ossendorff, Lindlar             |
| 87 Dr. Johann Friedrich Koll, Krefeld          | 107 Dr. Gernot Blum, Mönchengladbach         |
| 88 Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld          | 108 Prof. Dr. Wolfgang Wildmeister, Krefeld  |
| 89 Dr. Heilo Fritz, Viersen                    | 109 Dr. Norbert Brenig, Bonn                 |
| 90 Dr. Bruno Menne, Bonn                       | 110 Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf        |
| 91 Dr. Rudolf Seidel, Mülheim                  | 111 Dr. med. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach |
| 92 Dr. Klaus Schütz, Reichshof-Eckenhagen      | 112 Dr. med. Hella Körner-Göbel, Neuss       |
| 93 Dr. Hanspeter Breunig, Siegburg             | 113 Dr. med. Alois Bleker, Oberhausen        |
| 94 Dr. Marianne Koch, München                  | 114 Dr. med. Wilhelm Beisken jun., Wesel     |

## Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft

Die Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 das Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Das Treuedienst-Ehrenzeichen wird für besondere Verdienste um die ärztliche Selbstverwaltung an nichtärztliche Mitarbeiter von Organisationen und Verbänden verliehen, die Aufgaben für den Landesteil Nordrhein wahrnehmen, ferner an langjährig tätige Mitarbeiter in ärztlichen Praxen im Bezirk Nordrhein.

### Verleihungsregister

- |  |   |
|--|---|
| 1 Verw.-Dir.a.D. Manfred Behrends, Düsseldorf      | 17 Anna Dräger, Düsseldorf                    |
| 2 Verw.-Dir.a.D. Hans Schillings, Köln             | 18 Heinrich Esser, Düsseldorf                 |
| 3 Verw.-Dir.a.D. Wilhelm Niemeyer, Moers           | 19 Rolf Breuer, Düsseldorf                    |
| 4 GF a.D. Dipl.-Volksw. Gerhard Wiesel, Düsseldorf | 20 Verw.-Dir.a.D. Heinz Schulte, Krefeld      |
| 5 Maria Dohr, Viersen                              | 21 Rosemarie Jonas, Gummersbach               |
| 6 Maria Mündner, Euskirchen                        | 22 Richard Remmert, Düsseldorf                |
| 7 Johanna Jansen, Brüggen                          | 23 Dr. jur. Paul Abels, Düsseldorf            |
| 8 Verw.-Dir.a.D. Walter Paulussen, Düsseldorf      | 24 Elisabeth Demel, Köln                      |
| 9 Annegrete Alpert, Hilden                         | 25 GF a.D. Gerhard Vogt, Düsseldorf           |
| 10 Verw.-Dir.a.D. Helmut Wenig, Düsseldorf         | 26 Studiendirektorin a.D. Juliane Bougé, Köln |
| 11 Studiendirektorin a.D. Marlies Buhr, Köln       | 27 Hildegard Lenzen, Viersen                  |
| 12 Hildegard Wahl, Bonn                            | 28 Günther Vierbücher, Düsseldorf             |
| 13 Helga Burgard, Düsseldorf                       | 29 Margret Bretz, Moers                       |
| 14 Hedi Alexi, Overath                             | 30 Verw.-Dir.'in a.D. Kläre Manns, Essen      |
| 15 Marianne Tiegelkamp, Düsseldorf                 | 31 Elisabeth Gehlen, Aachen                   |
| 16 Wilma Schalk, Bonn                              | 32 Maria Becker, Köln                         |
|  | 33 Hannelore Plug, Köln                       |
|  | 34 Inge Rüb, Wuppertal                        |

35 Rita Schlemmer, Wuppertal  
 36 Dieter Reuland, Düsseldorf  
 37 Christa Wesseling, Köln  
 38 Margot Raasch, Wuppertal  
 39 Helga Biener, Neukirchen-Vluyn  
 40 Anneliese Ohle, Leverkusen

41 Alice Hocker, Bonn  
 42 Adelheid Krüllmann, Düsseldorf  
 43 Gisela Herklotz, Köln  
 44 Heinz Rieck, Düsseldorf  
 45 Rolf Lübbers, Düsseldorf  
 46 Rüdiger Weber, Berlin

## Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“ im Kammerbereich Nordrhein

Der 61. Deutsche Ärztetag 1958 stiftete das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft.  
 Es kann an Ausländer und Deutsche verliehen werden, die nicht als Ärzte approbiert sind.  
 Das Ehrenzeichen wird verliehen für Verdienste um

1. die medizinische Wissenschaft,
2. die Gesundheit der Bevölkerung
3. den ärztlichen Berufsstand.

Dr. Gerhard Schröder, Bonn (1959)  
 Theo Burauen, Köln (1959)  
 Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961)  
 Dr. Arnold Hess, Köln (1961)  
 Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962)  
 Dr. Konrad Adenauer, Bonn (1963)  
 Siegfried Guillemet, Köln (1963)  
 Johannes Seifert, Köln (1963)  
 Dr. Victor V. Manchego, Bonn (1964)  
 Peter Mandt, Bonn (1964)  
 Otto Garde, Köln (1964)  
 Dr. Gerhard Lüben, Bad Godesberg (1965)  
 J. F. Volrad Deneke, Köln (1965)  
 Walter Zimmermann, Essen (1966)  
 Willi B. Schlicht, Köln (1966)  
 Josef Wolters, Duisburg (1967)  
 Paul Schröder, Düsseldorf (1966)  
 Prof. Dr. Viktor Weidner, Bonn (1967)  
 Dr. Paul Abels, Düsseldorf (1967)  
 Curt Ritter, Köln (1967)  
 MSgr. Werner Mühlenbrock, Köln (1968)  
 Georg Burgeleit, Köln (1968)  
 Käte Möhren, Krefeld (1968)  
 Josef Lengsfeld, Köln (1969)  
 Gerhard Wolff, Köln (1969)  
 Dr. Karl Winter, Düsseldorf (1969)  
 Dr. Fritz Metzmacher, Essen (1970)  
 Gertrud Kohlhaas, Köln (1970)  
 Helmut von Bruch, Remscheid (1971)  
 Josefina Gärtner, Aachen (1971)

Dr. Magda Menzerath, Erftstadt (1971)  
 Dr. Georg Heubeck, Köln (1971)  
 Ingeborg Jahn, Bonn (1971)  
 Walter Schlenkenbrock, Düsseldorf (1972)  
 Richard Fellmann, Rodenkirchen (1972)  
 Dr. Rolf Braun, Köln (1972)  
 Heinrich Lauterbach, Bonn (1972)  
 Günther Vierbücher, Düsseldorf (1973)  
 Manfred Behrends, Düsseldorf (1973)  
 Dr. Friedrich Hillebrandt, Bonn (1974)  
 Horst Klemm, Düsseldorf (1974)  
 Ernst Roemer, Köln (1975)  
 Dr. Gunter Eberhard, Düsseldorf (1976)  
 Richard Deutsch, Düsseldorf (1976)  
 Dr. Ulrich Henke, Düsseldorf (1976)  
 Josefa Brandenburg, Düren (1976)  
 Hildegard Blank, Essen (1976)  
 Bernhard Goossen, Moers (1976)  
 Katharina Olbermann, Köln (1977)  
 Dr. Theo Siebeck, Meerbusch (1977)  
 Gerhard Vogt, Düsseldorf (1978)  
 Hanns-Joachim Wirzbach, Köln (1978)  
 Walter Burkart, Bonn (1979)  
 Peter Warnking, Köln (1979)  
 Johannes Boomgarden, Hürth (1979)  
 Kurt Gelsner, Köln (1979)  
 Hans Schillings, Köln (1980)  
 Werner Vontz, Köln (1980)  
 Hans Trawinski, Köln (1980)  
 Helmut Wenig, Düsseldorf (1980)

## Fortsetzung Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“

Karl Göbelsmann, Köln (1981)	Dr. Heinz Matzke, Bonn (1991)
Wolfgang Brune, Köln (1981)	Karl Franken, Köln (1992)
Josef Zapp, Ratingen (1981)	Maria Brunner, Kempen (1993)
Heinz Schulte, Krefeld (1982)	Dr. Gert Dollmann van Oye, Köln (1993)
Gerhard Wiesel, Düsseldorf (1982)	Dr. Ulrich Baur, Düsseldorf (1993)
Heinrich Behne, Essen (1983)	Bruno Nösser, Düsseldorf (1994)
Horst Hennigs, Lohmar-Birk (1984)	Dr. Helmut Geiger, Bonn (1994)
Jürgen Husemann, Düsseldorf (1984)	Dieter Robert Adam, Alfter (1994)
Ellen Eschen, Köln (1984)	Helena Scheffler, Düsseldorf (1995)
Dr. Heinrich Hoffmann, Bonn (1986)	Günter Burkart, Alfter (1995)
Merte Bosch, Bonn (1986)	Friedhelm Schild, Aachen (1995)
Dr. Dieter Boeck, Köln (1986)	Dr. Harald Clade, Frechen (1996)
Dr. Karl Ronkel, Essen (1987)	Dr. Bernd Hügle, Meckenheim (1996)
Heinz aus der Fünten, Mülheim (1987)	Helga Engbrocks, St. Augustin (1996)
Dr. Helmut Schöler, Duisburg (1988)	Dr.Min.Dir. Rudolf Grupp, Königswinter (1998)
Paul-Arnold Nelles, Düsseldorf (1988)	Brigitte Herklotz, Köln (1998)
Dr. Ferdinand Klinkhammer, Köln (1988)	Renate Vonhoff-Winter, Köln (1998)
Hans-Reimar Stelter, Köln (1988)	Dr. jur.Klaus Prößdorf, Köln (1998)
Johannes-Heinrich Funken, Wuppertal (1988)	Dr. Min.Dir.a.D. Manfred Zipperer, St. Augustin (1998)
Irmgard Krämer, Köln (1989)	Hermann Dinse, Pulheim (1999)
Eberhard König, Köln (1989)	Dieter Weber, Bergheim (1999)
Prof. Dr. Franz Böckle, Bonn (1989)	Herbert Weltrich, Düsseldorf (1999)
Rüdiger Weber, Windhagen (1990)	Ingrid Schindler, Bergheim (2000)
Renate Hess, Rösrath (1990)	Michael Jung, Köln (2001)
Franz F. Stobrawa, Bonn (1990)	Günter Deibert, Köln (2002)
Hannelore Mottweiler, Köln (1990)	

## Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette aus dem Kammerbereich Nordrhein

Der Vorstand der Bundesärztekammer stiftete im Jahre 1962 die Ernst-von-Bergmann-Plakette als Auszeichnung für Verdienste um die ärztliche Fortbildung. Die Ernst-von-Bergmann-Plakette wird verliehen für Verdienste um die ärztliche Fortbildung an in- und ausländische Persönlichkeiten.

Ernst von Bergmann, 1836 in Riga geboren und 1907 in Berlin gestorben, war ein Baltendeutscher, der den angesehensten deutschen Lehrstuhl für Chirurgie in Berlin erreichte. Er errang wesentliche Verdienste durch die Einführung der Asepsis bei der Wundbehandlung und in der Kriegs- und Hirnchirurgie.

Prof. Dr. Otto Bossert, Essen (1962)	Dr. Hermann Mehring, Düsseldorf (1971)
Prof. Dr. Peter Dahr, Bensberg (1964)	Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Solingen (1971)
Prof. Dr. Rudolf Hopmann, Köln (1964)	Dr. Helmut Hohmann, Krefeld (1972)
Prof. Dr. Wilhelm Flaskamp, Oberhausen (1966)	Prof. Dr. Eberhard Bay, Düsseldorf (1973)
Prof. Dr. Walter Müller, Essen (1967)	Dr. Hans Studt, Düsseldorf (1973)
Dr. Günter Albus, Leverkusen (1968)	Dr. Hans Porzberg, Düsseldorf (1974)
Prof. Dr. Fritz Küster, Essen (1969)	Prof. Dr. Hubert Meessen, Düsseldorf (1974)
Prof. Dr. Gerd Meyer-Schwickerath, Essen (1970)	Prof. Dr. Rudolf Hoppe, Düsseldorf (1974)
Dr. Robert Helsper, Düsseldorf (1970)	Prof. Dr. Wildor Hollmann, Köln (1974)

- Prof. Dr. Josef Nöcker, Leverkusen (1974)  
 Dr. Otto Sprockhoff, Essen (1974)  
 Dr. Otto Ludescher, Köln (1976)  
 Dr. Gisbert Wesener, Aachen (1977)  
 Prof. Dr. Rudolf Gross, Köln (1977)  
 Dr. Werner Tigges, Krefeld (1977) Dr. Hans-Werner Viergutz, Rodenkirchen (1977)  
 Prof. Dr. Hans Schlüssel, Siegburg (1977)  
 Dr. Viktor Ruppert, Köln (1978)  
 Dr. Ernst Rausch, Köln (1978)  
 Prof. Dr. Karl-Heinz Mannherz, Duisburg (1979)  
 Prof. Dr. Platon Pedrides, Duisburg (1979)  
 Prof. Dr. Norbert Klüken, Krefeld (1979)  
 Hubert Barth, Köln (1980)  
 Dr. Robert Klesper, Bonn (1981)  
 Dr. Rudolf Reue, Hürth (1981)  
 Dr. Hermann Gatersleben, Aachen (1982)  
 Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf (1983)  
 Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen (1984)  
 Dr. Herbert Frisch, Rheinhausen (1985)  
 Dr. Franz Esser, Duisburg (1985)  
 Prof. Dr. Waldemar Hort, Düsseldorf (1985)
- Prof. Dr. St. Karol Kubicki, Berlin (1986)  
 Prof. Dr. Hans-Günter, Goslar (1986)  
 Prof. Dr. Georg Strohmeier, Neuss (1988)  
 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1989)  
 Prof. Paul Walter Hartl, Aachen (1990)  
 Klaus Mulkau, Hamburg (1990)  
 Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf (1990)  
 Dr. Dieter Mitrenga, Köln (1990)  
 Dr. Dieter Schnell, Ruppichteroth (1990)  
 Prof. Dr. Harald Goebell, Essen (1991)  
 Prof. Dr. Friedrich-Wilh. Eigler, Essen (1991)  
 Prof. Dr. Reinhard Lohmann, Immenhausen (1992)  
 Prof. Dr. Vladimir Totovic, Bonn (1994)  
 Prof. Dr. Lucas Greiner, Wuppertal (1994)  
 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 (20002)

## 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 Schlöggell, 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, Erfstadt (1998)  
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann, Brüggen (2002)

## 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. Jörg-Dietrich Hoppe  
19. Juni 1993 bis heute (laufende Wahlperiode bis 2005)

## Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

Dr. med. Rudolf Weise  
17. Oktober 1945/27. Januar 1945 bis 22. Februar 1950

Dr. med. Hans Wolf Muschallik  
22. Februar 1950 bis 24. Juli 1957

Dr. med. Kaspar Roos  
24. Juli 1957 bis 21. Oktober 1961

Prof. Dr. med. Ulrich Kanzow  
21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

Dr. med. Erwin Odenbach  
6. September 1969 bis 24. Mai 1975

Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe  
24. Mai 1975 bis 19. Juni 1993

Dr. med. Arnold Schüller  
19. Juni 1993 bis heute (laufende Wahlperiode bis 2005)

# Satzung der Ärztekammer Nordrhein

Vom 23. Oktober 1993

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 23. Oktober 1993 aufgrund § 20 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (GV.NW.S.170), geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1989 (GV.NW.S.678), – SGV.NW.2122 – folgende Satzung beschlossen, die durch Erlaß des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen v. 8.12.1993 – V B 3 – 0810.42 – genehmigt worden ist.

## § 1

(1) Die Ärztekammer Nordrhein ist die Vertretung der Ärzte des Landesteiles Nordrhein im Lande Nordrhein-Westfalen. Sie umfaßt gem. § 2 des Heilberufsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (HeilBerG) alle Ärzte, die in ihrem Bereich den ärztlichen Beruf ausüben, oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ausgenommen sind die beamteten Berufsangehörigen innerhalb der Aufsichtsbehörde. Ist ein Arzt in dem Bereich zweier Ärztekammern tätig, so gehört er der Ärztekammer an, in deren Bereich er überwiegend tätig ist.

(2) Sitz der Ärztekammer Nordrhein ist Düsseldorf.

## § 2

(1) Organe der Ärztekammer Nordrhein sind:

- a) die Kammerversammlung,
- b) der Kammervorstand,
- c) der Präsident.

(2) Die Amtsdauer der Organe beträgt 4 Jahre. Unbeschadet des § 21 Abs. 4 des Heilberufsgesetzes können einzelne Mitglieder des Kammervorstandes vorzeitig abberufen werden.

## § 3

Die Mitglieder der Kammerorgane und der Ausschüsse sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen, Tagegelder und Reisekosten nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

## § 4

(1) Die Mitglieder der Kammerversammlung sind an Aufträge oder Weisungen nicht gebunden.

(2) Die Kammerversammlung, zu der jeder Kammer-

angehörige Zutritt hat, tritt jährlich mindestens zweimal zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Außerordentliche Sitzungen der Kammerversammlung finden statt, wenn der Präsident es für erforderlich hält oder der Kammervorstand sie beschließt oder sie von einem Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung unter Angabe der Tagesordnung beim Präsidenten beantragt werden.

(3) Die Kammerversammlung wird vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Sind beide verhindert, so tritt an deren Stelle das älteste anwesende Kammervorstandsmitglied. Die Einberufung der Kammerversammlung geschieht durch eine mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin an die Mitglieder der Kammerversammlung gerichtete Einladung unter Angabe der Tagesordnung. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

(4) Über Anträge auf Ergänzung oder Änderung der Tagesordnung entscheidet die Kammerversammlung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(5) Die Kammerversammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

(6) Für Beschlüsse genügt Stimmenmehrheit, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

Zur Änderung der Satzung bedarf es der Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung. Für Beschlüsse über die Abberufung eines oder mehrerer Kammervorstandsmitglieder gem. § 2 Abs. 2 der Satzung ist die Mehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung erforderlich.

(7) Die Aufgaben der Kammerversammlung sind insbesondere:

- a) Beschlußfassung über die Satzung,
- b) Wahl des Präsidenten, Vizepräsidenten und der Beisitzer des Vorstandes der Ärztekammer,
- c) die Wahl des Finanzausschusses,
- d) Beschlußfassung über die Geschäftsordnung,
- e) Beschlußfassung über die Beitragsordnung,
- f) Beschlußfassung über die Berufsordnung,

- g) Beschlußfassung über den Haushaltsplan und Entlastung des Kammervorstandes,
- h) Beratung und Beschlußfassung über Anträge aus der Kammerversammlung sowie über Anträge und Vorlagen des Präsidenten oder des Kammervorstandes.

## § 5

### Kammervorstand

Dem Kammervorstand gehören der Präsident, Vizepräsident und 16 Beisitzer an.

## § 6

Der Präsident, der Vizepräsident und die Beisitzer werden von der Kammerversammlung mit Stimmenmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung gewählt. Im Falle des Ausscheidens von Kammervorstandsmitgliedern findet eine Ergänzungswahl in der nächsten Kammerversammlung statt.

Scheiden drei oder mehr Kammervorstandsmitglieder aus, so ist unverzüglich eine außerordentliche Kammerversammlung zur Ergänzungswahl einzuberufen.

## § 7

- (1) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand endet:
- a) durch Tod,
  - b) durch Rücktritt,
  - c) durch Beendigung der Zugehörigkeit zur Ärztekammer,
  - d) durch vorzeitige Abberufung gem. § 2 Abs. 2 der Satzung,
  - e) nach rechtskräftiger Verurteilung durch das Berufsgesicht, wenn es sich um eine schwerwiegende ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit aller Kammervorstandsmitglieder.
- (2) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen den 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 weiteren Mitglied des Kammervorstandes unterzeichnet sind.
- (3) Der Präsident erledigt die laufenden Geschäfte der Kammer und führt die Beschlüsse des Kammervorstandes aus.
- (4) Der Vizepräsident vertritt den Präsidenten im Falle seiner Verhinderung.

## § 11

### Ausschüsse

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

## § 12

### Finanzausschuß

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

## § 13

### Untergliederungen der Ärztekammer

- (1) Gem. § 4 des Heilberufsgesetzes errichtet die Ärztekammer zur Erledigung der ihr obliegenden Aufgaben als Untergliederungen Bezirks- und Kreisstellen.

- (2) Diese Untergliederungen sind keine Rechtspersonen.
- (3) Die Ärztekammer stellt den Bezirks- und Kreisstellen die zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Mittel zur Verfügung.
- (4) Aufgabe der Untergliederungen für ihren Bereich ist es, die Organe der Ärztekammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, insbesondere durch:
  - a) Durchführung aller anfallenden Verwaltungsarbeiten,
  - b) Beratung der Ärztekammer durch gutachtliche Stellungnahme in allen Angelegenheiten der Berufsordnung, der Fürsorgeeinrichtungen, der Berufsgerichtsbarkeit und der Beitragserhebung,
  - c) Durchführung des örtlichen Fortbildungswesens,
  - d) Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes in Zusammenarbeit mit der zuständigen Untergliederung der Kassenärztlichen Vereinigung,
  - e) Durchführung des örtlichen Schlichtungswesens,
  - f) Durchführung des Meldewesens gem. § 5 des Heilberufsgesetzes,
  - g) Auskunftserteilung und Beratung von Ärzten, Behörden oder sonstigen außerärztlichen Personen.
- (5) Die Verteilung der in Absatz 4 aufgeführten Aufgaben auf die Bezirks- und Kreisstellen regelt der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein.

## § 14

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

## § 15

- (1) Die nach § 13 Abs. 4 und 5 der Satzung einer Bezirksstelle obliegenden Aufgaben werden durch den Bezirksstellenausschuß durchgeführt.
- (2) Der Bezirksstellenausschuß besteht aus:
  - a) dem 1. Vorsitzenden,
  - b) dem 2. Vorsitzenden,
  - c) mindestens 3 Beisitzern.
 Kreisstellenvorsitzende, die nicht dem Ausschuß angehören, sind mit beratender Stimme zuzuziehen.
- (3) Der Bezirksstellenausschuß wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle für die Dauer der Wahlperiode der jeweiligen Kammerversammlung nach dem 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 Bezirksstellenausschuß durch den Kammervorstand eingesetzt. Die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

## § 16

### Kreisstellen

(1) Die Bereiche der Kreisstellen entsprechen den Gebieten der kreisfreien Städte und Kreise.

(2) Kreisstellen mit weniger als 1.000 Mitgliedern wählen einen Vorstand von sieben Mitgliedern, Kreisstellen von 1.000 bis 1.500 Mitgliedern einen Vorstand von neun Mitgliedern und Kreisstellen von mehr als 1.500 Mitgliedern einen Vorstand von elf Mitgliedern.

(3) Der Kreisstellenvorstand wird durch die Kammerangehörigen aus dem Bereich der Kreisstelle durch geheime schriftliche Abstimmung gewählt.

(4) Der Kreisstellenvorstand wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden. Der Vorsitzende führt die Beschlüsse des Kreisstellenvorstandes aus und erledigt die laufenden Geschäfte der Kreisstelle.

(5) Die Protokolle über die Wahl der Mitglieder des Kreisstellenvorstandes sowie des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden sind dem Kammervorstand vorzulegen. Die Wahlen bedürfen der Bestätigung durch den Kammervorstand.

(6) Die Amtszeit des Kreisstellenvorstandes beträgt vier Jahre. Nach Ablauf der Amtszeit führt der Kreisstellenvorstand seine Geschäfte weiter, bis der neue Kreisstellenvorstand die Geschäfte übernehmen kann.

(7) Die Kammerversammlung kann auf Vorschlag des Kammervorstandes den Kreisstellenvorstand vorzeitig abbe-

rufen und für den Rest der Amtszeit eine Neuwahl anordnen. Kommt die Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande, so wird der Kreisstellenvorstand durch den Kammervorstand eingesetzt; die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

## § 16 a

Die Amtszeit der Bezirksstellenausschüsse und der Kreisstellenvorstände entspricht der Amtszeit der Kammerversammlung.

## § 17

Satzungen, Geschäftsordnung und Beitragsordnung sowie die Bekanntmachungen der Ärztekammer Nordrhein sind im Rheinischen Ärzteblatt zu veröffentlichen. Sie treten, sofern nichts anderes ausdrücklich bestimmt wird, am Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft.

## § 18

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 7. Juni 1955, zuletzt geändert am 22. November 1975, außer Kraft.

### Genehmigt.

Düsseldorf, den 8. Dezember 1993

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag

(Dr. Erdmann)

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt und im Rheinischen Ärzteblatt bekanntgemacht.

Düsseldorf, den 14. Dezember 1993

Der Präsident

Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe