

# Tätigkeitsbericht 2006

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

Berichtszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2005



**ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Redaktion:**

**Ärztammer Nordrhein  
Stabsstelle Kommunikation**

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

Tersteegenstr. 9  
40474 Düsseldorf

**Telefon:** 0211/4302-1245,-1246,-1243,-1242

**Telefax:** 0211/4302-1244

**E-Mail:** [Pressestelle@aekno.de](mailto:Pressestelle@aekno.de)

**Internet:** [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

**Satz:** Tina Ennen

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	Seite	5	
<b>Gesundheits- und Sozialpolitik</b> .....	Seite	6	
<b>Rheinischer Ärztetag</b> .....	Seite	12	
<b>Kammerversammlung</b> .....	Seite	16	
<b>Kommunikation</b>			
Grundlagen .....	Seite	23	
Pressearbeit .....	Seite	25	
Rheinisches Ärzteblatt.....	Seite	27	
Internetangebot .....	Seite	28	
<b>Gesund macht Schule</b> .....	Seite	30	
<b>Gesundheitsförderung im Alter</b> .....	Seite	33	
<b>Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)</b> .....	Seite	35	
<b>Bündnis gegen Depression</b> .....	Seite	36	
<b>Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)</b> .....	Seite	39	
<b>Medizinische Grundsatzfragen</b> .....	Seite	41	
<b>Ärztliche Weiterbildung</b> .....	Seite	55	
<b>Ärztliche Fortbildung</b>			
Gesamtübersicht der Fortbildungsaktivitäten .....	Seite	62	
Pharmakotherapie-Beratung .....	Seite	65	
<b>Kommission Transplantationsmedizin</b> .....	Seite	68	
<b>Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)</b> .....	Seite	71	
<b>Ärztliche Stelle Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie</b> .....	Seite	77	
<b>Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW</b> .....	Seite	79	
<b>Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler</b> .....	Seite	85	
			<b>Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung</b> .....
			Seite 88
			<b>Rechtsabteilung</b> .....
			Seite 93
			<b>Ethikkommissionen</b>
			Ethikkommission für klinische Versuche am Menschen und epidemiologische Forschung mit personenbezogenen Daten.....
			Seite 105
			Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation .....
			Seite 109
			<b>Mitgliederstatistik</b>
			Mitgliederentwicklung der Ärztekammer Nordrhein .....
			Seite 112
			<b>Anhang</b>
			Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein.....
			Seite 117
			Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein.....
			Seite 119
			Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ausschüsse der Ärztekammer Nordrhein .....
			Seite 119
			Kommissionen auf landes- und bundesrechtlicher Grundlage.....
			Seite 124
			Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 109. Deutschen Ärztetag .....
			Seite 127
			Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer .....
			Seite 128
			Ärztekammer Nordrhein (Geschäftsführung) .....
			Seite 130
			Organisation der Ärztekammer Nordrhein .....
			Seite 132
			Untergliederung der Ärztekammer Nordrhein .....
			Seite 133
			Träger der Johannes-Weyer-Medaille .....
			Seite 138
			Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft .....
			Seite 139
			Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“.....
			Seite 140
			Träger der Ernst-von-Bergmann Plakette.....
			Seite 141
			Träger der Paracelsus-Medaille .....
			Seite 142
			Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein von 1945 bis heute .....
			Seite 143
			Satzung der Ärztekammer Nordrhein .....
			Seite 144



## Vorwort

Das Wahljahr 2005 mit den Regierungswechseln in Düsseldorf und Berlin hat die gesundheitspolitische Lage grundlegend verändert. Wer allerdings gehofft hat, dass eine Große Koalition auch mit den massiven Problemen der gesetzlichen Krankenversicherung fertig wird, muss zunächst ernüchtert sein.

Da soll demnächst das Provisionsdenken im Sozialgesetzbuch verankert und eine gedrosselte ärztliche Verordnung von Arzneimitteln durch Bonuszahlungen in den kollektiven Honorartopf belohnt werden. Gleichzeitig drohen Strafzahlungen aus dem Honorar des einzelnen Arztes, wenn er staatlich festgesetzte Verordnungsmengen überschreitet.

Damit würde das Patient-Arzt-Verhältnis schwer belastet. Zwar ist zu hoffen, dass sich Ärztinnen und Ärzte weiterhin der Verpflichtung stellen werden – bei aller Verantwortung für eine wirtschaftliche Verordnungsweise – die für den individuellen Fall beste Arzneitherapie auszuwählen. Doch wird der Patient künftig noch darauf vertrauen, wenn er um die finanziellen Manipulationsversuche weiß? Ich fürchte nicht.

Vorgesehen ist auch eine Absenkung der Gebührensätze der privatärztlichen Gebührenordnung mit Behandlungspflicht für Beihilferechtigte und weitere Personen. Die Bundesgesundheitsministerin hat darüber hinaus eine Angleichung der Vergütungssysteme für gesetzlich und für privat Versicherte ins Spiel gebracht.

Vom Geist der Neid- und Misstrauenskultur, die aus solchen Vorschlägen spricht, hat sich die Bundeskanzlerin in ihrer Regierungserklärung klar abgegrenzt. Die Ausführungen von Angela Merkel zur Anerkennung der Leistungsbereitschaft in unserer Gesellschaft machen uns Ärztinnen und Ärzten Mut. Sie sind ein Lichtblick und beflügeln unsere Anstrengungen für einen Kulturwandel in der Gesundheitspolitik.

Der ist dringend erforderlich. Das deutsche Gesundheitswesen ist nur deswegen noch Weltspitze, weil Ärztinnen und Ärzte die immer schlechter werdenden Rahmenbedingungen durch zusätzliches Engagement kompensiert haben.

Doch hat die Ausbeutung des überzeugten Engagements für kranke Menschen ihre Grenzen. Jetzt erwarten nicht nur die Ärztinnen und Ärzte, sondern auch ihre Helferinnen und die anderen Gesundheitsberufe, dass ihr Einsatz für die Patienten endlich gebührende Anerkennung findet.



Das Gesundheitssystem ist chronisch unterfinanziert, gleichzeitig halten Politik und Krankenkassen an einem Leistungsversprechen fest, das unter den heutigen Bedingungen einfach nicht einzulösen ist. Wir streben eine Patientenversorgung nach den ethischen Grundüberzeugungen unseres Berufes an, wir wollen helfen und heilen, werden aber zunehmend als Vollstrecker der Rationierung missbraucht. Das haben zehntausende Kolleginnen und Kollegen aus Klinik und Praxis vor der breiten Öffentlichkeit angeprangert. Überall in der Republik gab es große Demonstrationen, auch in Köln, Düsseldorf und Essen. Je konsequenter in den nächsten Wochen und Monaten die systematische Demotivationspolitik im Gesundheitswesen zu Lasten von Patienten und Ärzten fortgesetzt wird, umso entschiedener wird sich dieser Widerstand formieren. Noch weist das deutsche Gesundheitswesen aus Sicht der Patienten die höchste Qualität in der Versorgung auf – vor Kanada, Australien, Neuseeland, Großbritannien und den USA. Das kann nur so bleiben, wenn die künftige Gesundheitspolitik wieder an die freiheitliche Tradition anknüpft, die uns so stark gemacht hat. Vorstand, Kammerversammlung und die zahlreichen weiteren Gremien der Ärztekammer Nordrhein sind diesem Erbe bei der Wahrnehmung ihrer vielfältigen Aufgaben, die dieser Bericht im Einzelnen darstellt, verpflichtet.

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

## Gesundheits- und Sozialpolitik

2005 war ein Jahr der Wahlen: Kammerwahl, Landtags- und Bundestagswahl prägten das politische Geschehen.

### Kammerwahlen

Das Wahljahr begann am 13. Mai 2005 mit den Wahlen zur Kammerversammlung und zu den Kreisstellenvorständen. In der Kammerversammlung gründete sich durch den Zusammenschluss mehrerer Listen eine neue Fraktion mit dem Namen VoxMed. Nach dem Marburger Bund wurde VoxMed zur zweitstärksten Fraktion vor der Freien Selbstverwaltung (*siehe auch im Anhang „Fraktionen der Kammerversammlung“, Seite 117*).

Keine Veränderung ergab sich an der Spitze der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo). Sowohl der Präsident, Professor Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe (Düren), als auch der Vizepräsident, Dr. med. Arnold Schüller (Neuss), wurden mit großer Mehrheit von der Kammerversammlung am 18. Juni 2005 in ihrem Amt bestätigt (*siehe auch Kapitel „Kammerversammlung“, Seite 16*).

Als eine der ersten Aufgaben besetzte der neu gewählte Vorstand die Vorstandsausschüsse und -kommissionen (*siehe Anhang, Seite 119*). Um die Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor auch bei den Beratungen innerhalb der ÄkNo zu überwinden, wurden die drei Ständigen Ausschüsse „Ambulante ärztliche Versorgung“, „Stationäre ärztliche Versorgung“ und „Integrierte ärztliche Versorgung“ zu dem Ausschuss „Ärztliche Versorgungsstrukturen“ zusammengefasst. Neu eingerichtet wurden angesichts der wachsenden Bedeutung dieser Themen

die Ausschüsse „E-Health“ und „Ärztliche Selbstverwaltung und Europa“.

### Landtagswahl

Ebenfalls im Mai 2005 fand in NRW die Landtagswahl statt. In der Koalitionsvereinbarung von CDU und FDP werden die zentralen gesundheitspolitischen Anliegen der neuen Landesregierung, unter anderem Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, Förderung der integrierten Versorgung, E-Health, Sucht, AIDS, Stärkung von Palliativmedizin und Sterbebegleitung sowie Abbau administrativer Belastungen skizziert. Allerdings sind die Konturen der schwarz-gelben Landesgesundheitspolitik bisher erst in Ansätzen zu erkennen.

### 14. Landesgesundheitskonferenz

Die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung stellt seit vielen Jahren einen Leitgedanken der nordrhein-westfälischen Gesundheitspolitik dar. Mit der Verabschiedung der Entschließung zum „Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen – eine Investition in Lebensqualität“ am 7. Dezember 2005 hat die 14. Landesgesundheitskonferenz die Bedeutung dieses Themas erneut unterstrichen und die Initiative ergriffen, um neue Impulse in Nordrhein-Westfalen zu setzen. Dabei sollen die Möglichkeiten und Vorteile, die sich aus einer landesweiten Konzeption ergeben, mit den Spielräumen und Umsetzungsmöglichkeiten der lokalen Ebene zusammengeführt werden.

Als besondere Zielgruppen werden Kinder und Jugendliche sowie ältere

und alte Menschen herausgestellt. Für die nächsten Jahre hat sich die Landesgesundheitskonferenz vorgenommen, mindestens ein gemeinsames Präventionsprojekt für eine dieser Zielgruppen zu entwickeln und in möglichst vielen Regionen in Nordrhein-Westfalen umzusetzen. Weiterhin empfiehlt die Landesgesundheitskonferenz den Aufbau einer Präventionsberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene und die Fortführung der bestehenden Landesinitiativen „Leben ohne Qualm“ und „Gesundheit von Mutter und Kind“.

Angesichts des Wechsels an der Spitze des – zudem nach der Landtagswahl neu zugeschnittenen – Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales war die gesundheitspolitische Aussprache in diesem Jahr von besonderer Bedeutung. Der neue Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann erläuterte seine Vorstellungen einer stärkeren Verzahnung von Gesundheits-, Sozial- und Arbeitsmarktpolitik im Sinne einer „Politik aus einer Hand“. Dieser Grundgedanke soll auch die Themenauswahl für die nächste Landesgesundheitskonferenz bestimmen.

### Integrierte Versorgung

#### Leitfaden „Integrierte Versorgung“

Als ein Ergebnis der intensiven Beschäftigung mit der integrierten Versorgung während der gesamten Wahlperiode 2001/2005 im Vorstand und vor allem im Ständigen Ausschuss „Integrierte ärztliche Versorgung“ konnte 2005 ein Leitfaden zu dieser Thematik herausgegeben werden. Der Leitfaden zielt darauf ab, Ärztinnen und Ärzten, die einen Vertrag mit den

Krankenkassen nach den §§ 140a ff. SGB V abschließen wollen, eine Hilfestellung zu bieten und auf Begrenzungen und Fallstricke solcher Verträge hinzuweisen. Die Broschüre mit dem Titel „Integrierte Versorgung. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Krankenhaus“ kann kostenlos bei der ÄkNo bezogen oder unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) heruntergeladen werden.

### **Musterregion „Integrierte Versorgung“**

Die Initiative der ÄkNo aus dem Jahr 2004, eine umfassende Integrationsversorgung in einer Musterregion in Nordrhein zu realisieren, wurde 2005 weiterverfolgt. Hinter dieser Idee steht die Erkenntnis, dass trotz aller Bewegung durch das GKV-Modernisierungsgesetz die Segmentierung des deutschen Gesundheitswesens durch die auf der Grundlage der §§ 140a ff. SGB V abgeschlossenen Verträge nicht überwunden werden kann. Die meisten dieser Verträge verändern die Behandlungsabläufe nur selektiv für einzelne Patientengruppen beziehungsweise Erkrankungen, da sich das Vertragsgeschehen überwiegend auf kassenindividuelle, indikationsbezogene und lokal eng begrenzte Projekte beschränkt. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) und weiteren Kooperationspartnern verfolgt die ÄkNo das Ziel, in einer Musterregion ein umfassendes Integrationsprojekt zu realisieren, das allen Leistungserbringern dieser Region offen stehen soll und das nicht auf eine Indikation begrenzt ist.

Mit der Stadt Krefeld hat sich eine Region gefunden, die an der Umsetzung dieser Idee interessiert ist. Trotzdem bedarf es noch weitergehender Diskussionen mit allen Beteiligten, bevor daran gedacht werden kann, das „Krefelder Modell“ vertraglich zu fixieren und umzusetzen. Die ÄkNo sieht ihre

Rolle darin, den Entwicklungsprozess konstruktiv zu begleiten und politisch zu unterstützen. Begrüßt wurde die in der Koalitionsvereinbarung von CDU und FDP zum Ausdruck kommende Unterstützung der Idee eines regionalen Integrationsansatzes.

### **Europäische Gesundheitspolitik**

Weil das Thema „Europa“ auch für die Landesärztekammern an Bedeutung gewinnt, hat die Bundesärztekammer auch auf Anregung der ÄkNo hin eine „Ständige Konferenz für Europäische Angelegenheiten“ eingerichtet, die den einzelnen Ärztekammern bei der Umsetzung europäischer Vorgaben behilflich sein soll.

Die ÄkNo war 2005 erneut beteiligt an der Ausrichtung des „European Health Care Congress“, der zum zweiten Mal in Düsseldorf stattfand. Als Gastgeber und Partner des Kongresses unterstützte sie die Aktivität des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW sowie der weiteren Kongressveranstalter (Europäisches Public Health Zentrum sowie ZTG – Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen), die Region Düsseldorf durch eine Plattform für einen europäischen Erfahrungsaustausch als Standort für Medizin und Gesundheit zu fördern. Im November kamen rund 200 Teilnehmer aus dem In- und europäischen Ausland in das Haus der Ärzteschaft, um mit Vertretern aus Politik, Gesundheitswesen, Industrie und Verbänden in den europäischen Mitgliedsstaaten über die aktuelle und künftige Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung der Menschen in Europa, schwerpunktmäßig über die Mobilität von Gesundheitsberufen und Patienten, zu beraten.

Wo die Landesregierung weitere Initiativen und Forschungsprojekte zur euro-

päischen Gesundheitspolitik auflegte und förderte, nahmen Vertreter der ÄkNo an diesen Aktivitäten beratend teil.

### **Stationäre Versorgung**

In zahlreichen Diskussionen wurden in den Gremien der ÄkNo die großen Herausforderungen, vor denen der stationäre Sektor derzeit steht, analysiert und bewertet. Zu den Herausforderungen gehören neben der Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf diagnoseorientierte Fallpauschalen (DRG) die schlechte finanzielle Situation vieler Krankenhäuser als Folge jahrelanger Budgetierung und Unterfinanzierung sowie die unzureichende Investitionsförderung durch die Bundesländer. Für die Krankenhäuser in NRW stellte im Sommer 2005 die Ankündigung des Gesundheitsministers Karl-Josef Laumann, im kommenden Jahr keine Neuinvestitionen zu bewilligen, eine weitere Hiobsbotschaft dar.

Deutlich zu beobachten ist, dass nach nur einem Jahr Konvergenzphase das neue Abrechnungssystem in Kombination mit den Veränderungen des GKV-Modernisierungsgesetzes eine erhebliche Veränderungsdynamik ausgelöst hat:

- Die Krankenhäuser verstehen sich zunehmend als Unternehmen im Wettbewerb.
- Die Krankenhäuser versuchen, sich mit einer Neuordnung ihrer Strukturen (Konzentration, Spezialisierung, Kooperation et cetera) auf die veränderten Rahmenbedingungen einzustellen.
- Die Qualität der medizinischen Leistungserbringung beziehungsweise die Aktivitäten im Zusammenhang mit den §§ 135a und 137 SGB V werden zu maßgeblichen Wettbewerbsparametern.

### Privatisierung von Kliniken

Auf dem Krankenhausmarkt ist zudem eine fortschreitende Privatisierung zu beobachten. Dabei gehen nicht mehr nur kleine, sondern zunehmend auch größere Häuser in private Trägerschaft über. Bundesweit stieg der Anteil privater Einrichtungen von 1991 bis 2003 um 10 Prozentpunkte auf 25 Prozent; in NRW lag er 2003 allerdings mit 9 Prozent deutlich niedriger. Mit der Zunahme privater Einrichtungen ist die Bildung von Gebietsmonopolen verbunden. Zwischen dem Jahr 2000 und April 2005 wurden vom Bundeskartellamt insgesamt 41 Fusionen von Reha-Kliniken, Medizinische Versorgungszentren (MVZs) und vor allem Krankenhäusern überprüft. 39 wurden genehmigt (davon eine mit Auflagen). Im März 2005 untersagte das Bundeskartellamt dann erstmalig der Rhön-Klinikum AG die Übernahme dreier Krankenhäuser mit der Begründung, dass der Anbieter sonst in den beiden Gebieten über 60 Prozent des Marktes kontrollieren würde. Die Entscheidung des Bundeskartellamtes ist deshalb von großer Bedeutung, da sie auf die Expansionsstrategie sämtlicher Klinikketten, geographische Schwerpunkte zu bilden, abzielt.

### Novellierung des KHG NRW

In der Krankenhauspolitik wurden von der neuen Landesregierung 2005 noch keine neuen Impulse gesetzt. Angekündigt wurde eine zeitnahe Novellierung des Krankenhausgesetzes des Landes NRW vom 16. Dezember 1998. Überarbeitet werden sollen insbesondere die beiden Abschnitte des Gesetzes zur Krankenhausplanung (§§ 13–18) und zur Krankenhausförderung (§§ 19–32). In der Koalitionsvereinbarung haben sich CDU und FDP dazu verpflichtet, das Verfahren für die Landesförderung von Investitionen grundlegend zu überarbeiten und zu straffen. Ärztekammer Nordrhein und Ärztekammer Westfalen-

Lippe werden gemeinsam konstruktiv an der Novellierung mitwirken und sich für eine stärkere Berücksichtigung ärztlicher Positionen einsetzen.

## 1. Rheinischer Ärztetag

Um den innerärztlichen Dialog und insbesondere den Dialog zwischen den berufspolitisch aktiven Ärztinnen und Ärzten und der ärztlichen Basis zu fördern, veranstaltete die ÄkNo am 11. Februar 2005 einen ersten Rheinischen Ärztetag, zu dem rund 200 Ärztinnen und Ärzte in das Haus der Ärzteschaft nach Düsseldorf kamen. In sechs Impulsreferaten wurde das Leitthema des Ärztetages „Der Alltag des Arztes und der Patientenversorgung – unter dem Vorzeichen permanenter Gesundheitsreformen“ aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet: jeweils ein Hausarzt, ein niedergelassener Facharzt, ein ärztlicher Psychotherapeut, ein leitender Krankenhausarzt, eine Krankenhausärztin in nachgeordneter Stellung sowie ein Arzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes schilderten die Auswirkungen der zahlreichen „Gesundheitsreformen“ auf ihren beruflichen Alltag. In der anschließenden Diskussion ging es vor allem um die Frage, wie die Interessen von Patienten und Ärzten politisch wirksam vertreten werden können. Für das Jahr 2006 ist ein zweiter Rheinischer Ärztetag geplant (*siehe auch Kapitel „Rheinischer Ärztetag“ Seite 12*).

## Versorgungsforschung

### Förderinitiative der Bundesärztekammer

Seit Jahren ist in Politik und Wissenschaft die Erkenntnis gewachsen, dass neben Grundlagen- und klinischer Forschung der Aufbau einer umfassenden und wissenschaftlich belastbaren Versorgungsforschung in Deutschland als Ausgangspunkt für die Konzeption und Implementierung struktureller Verände-

rungen des Gesundheitswesens von entscheidender Bedeutung ist. Die deutsche Ärzteschaft hat ihre Bereitschaft erklärt, sich am Aufbau einer wissenschaftlich fundierten Versorgungsforschung zu beteiligen, die sowohl internationale Vergleiche als auch die Evaluation innovativer Maßnahmen zur Steuerung und Finanzierung einschließt.

Im Jahr 2005 hat die Bundesärztekammer auf der Grundlage eines Beschlusses des 108. Deutschen Ärztetages ein Programm zur Förderung der Versorgungsforschung aufgelegt. Die Förderinitiative zielt darauf ab, die Ärzteschaft in die Lage zu versetzen, sich qualifiziert auf der Basis belastbarer Daten beziehungsweise Untersuchungen zu gesundheitspolitischen Themen zu äußern und konkrete Lösungen mit der Zielsetzung einer verbesserten Patientenversorgung und somit auch für eine adäquate ärztliche Berufsausübung aufzuzeigen. Gefördert werden Forschungsprojekte zu den folgenden drei Themenfeldern:

- Implementierung von Leitlinien in den ärztlichen Alltag,
- Einfluss der Ökonomisierung der stationär und ambulant erbrachten ärztlichen Leistung auf die Patientenversorgung und die Handlungsfreiheit der ärztlichen Tätigkeit,
- Wechselwirkung zwischen arztseitigen Faktoren und Versorgungsrealität.

### Clearingstelle

#### Versorgungsforschung NRW

Ende des Jahres 2004 wurde vom damaligen Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW gemeinsam mit den Universitäten Bielefeld, Bochum, Düsseldorf, Duisburg-Essen, Köln und Münster die „Clearingstelle Versorgungsforschung

NRW“ gegründet. Die Clearingstelle verfolgt das Ziel, die Versorgungsforschung landes- und bundesweit zu stärken. Zu den zentralen Aufgaben der Clearingstelle gehören die Schaffung von Transparenz hinsichtlich der vorhandenen Versorgungsforschung in NRW, die Vernetzung der wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen und die Bündelung der Forschungsaktivitäten. Die Transparenz soll unter anderem durch den Aufbau einer Datenbank ([www.versorgungsforschung.nrw.de](http://www.versorgungsforschung.nrw.de)) erreicht werden. Die ÄkNo ist mit eigenen Versorgungsforschungsprojekten in der Datenbank „Versorgungsforschung NRW“ vertreten.

Um den Austausch zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik zu fördern, veranstaltete die Clearingstelle im Jahr 2005 mehrere Workshops zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragestellungen. Die zentrale Veranstaltung „Health Care meets Health Science“ fand am 7. Juni 2005 auf Einladung der ÄkNo im Haus der Ärzteschaft statt. Trotz dieser ersten, viel versprechenden Ansätze muss der Dialog zwischen Ärzteschaft und Gesundheitswissenschaftlern weiter gepflegt und intensiviert werden.

### **Dialogforum „Pluralismus in der Medizin“**

Das Dialogforum „Pluralismus in der Medizin“ konnte seine Aktivitäten, die relative Sprachlosigkeit zwischen Vertretern der unterschiedlichen medizinischen Richtungen aufzuheben, erfolgreich fortführen. Neben verschiedenen Veröffentlichungen (unter anderem der Symposien des vergangenen Jahres) konnten Bestrebungen, den Initiativkreis des Forums mit Experten aus Schulmedizin, Wissenschaft und den großen Hauptrichtungen der Komplementärmedizin möglichst homogen zu besetzen, entsprechend umgesetzt werden. Für das Jahr 2006 ist ein weiterer

Erfahrungsaustausch im Rahmen von Veranstaltungen geplant.

### **Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)**

Im März 2005 beschloss der Landtag NRW das „Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst“. Dieser Novellierungsbedarf des ÖGDG von 1997 leitete sich ab aus der Neufassung der Geschäftsbereiche sowie der Notwendigkeit zur Anpassung des § 17 ÖGDG an das Infektionsschutzgesetz. Die Festschreibung des Gender-Mainstreaming-Prinzips ist sicherlich die größte inhaltliche Neuerung dieser Gesetzesnovelle.

Der Regierungswechsel in Düsseldorf wurde begleitet von einer Vielzahl von Spekulationen über die Zukunft des ÖGD und des „rot-grünen Gesetzes“ im Besonderen. So wurde auf der vom Ministerium ausgerichteten Fachtagung des ÖGD im November 2005 mit großem Interesse zur Kenntnis genommen, dass in der aktuellen Legislaturperiode grundlegende Neuerungen kaum zu erwarten sind: Kommunaler Gesundheitspolitik sowie der Strategie der Public-Private-Partnership scheint eher eine höhere Relevanz beigemessen zu werden.

### **Kommunale Gesundheitskonferenzen**

Mit der Ablehnung des Präventionsgesetzes im Frühjahr 2005 zerschlugen sich die Hoffnungen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) auf eine neue Finanzquelle. Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsschutz als kommunale Aufgaben wurden damit unverändert durch die überaus schwierige Finanzlage der meisten nordrhein-westfälischen Städte und Kreise bestimmt.

Durch die Wahl der Kreisstellenvorstände kam es in diesem Jahr in zahl-

reichen Kreisstellen zu einer Neubenennung der ÄkNo-Vertreter für die KGK. Aufgrund der zeitlichen Verschiebung zu den Wahlen der KVNo haben die beiden Körperschaften in diesem Jahr getrennte Einführungsveranstaltungen durchgeführt. Neben der Erläuterung der gesetzlichen Grundlagen, der geschichtlichen und politischen Entwicklungen und Beurteilungen, waren zwei Referate für unsere Teilnehmer von besonderer Relevanz: Frau Dr. med. Aden berichtete von ihren Erfahrungen als Mitglied der Essener KGK und Herr Dr. med. Feldhoff schilderte als Leiter eines Gesundheitsamtes die Möglichkeiten einer KGK am Beispiel des Kreises Heinsberg. Nicht nur die Praxisnähe der beiden Vortragenden, sondern auch ihre sehr überzeugende Werbung für ärztliches Engagement in diesem kommunalen Gremium trafen genau das Informationsbedürfnis der motivierten und diskussionsfreudigen Zuhörerschaft. Im kommenden Jahr sind zwei Fortbildungsveranstaltungen geplant, die sich dann wieder an alle Vertreter richten werden.

### **Leitfaden „Diagnose: Häusliche Gewalt“**

Das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW veröffentlichte gemeinsam mit der Landesgesundheitskonferenz (LGK) 2004 das Eckpunktepapier „Häusliche Gewalt – die Rolle des Gesundheitswesens“. Dieser Aktionsplan für das Gesundheitssystem formulierte zwei zentrale Anliegen: Die Vermittlung von Fachwissen an im Gesundheitswesen Tätige und eine effizientere Vernetzung der Einrichtungen der Gesundheitsversorgung mit den Hilfsangeboten vor Ort.

Mit dieser Zielsetzung entwickelten die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Psychotherapeutenkammer

NRW, das Institut der Rechtsmedizin der Universität Köln, die Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW gemeinsam mit dem Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst einen Leitfaden zum Umgang mit Patientinnen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind.

Der vom Ministerium geförderte Leitfaden umfasst Informationsmaterialien für die Diagnostik und Behandlung von Betroffenen, vorstrukturierte Anamnese- und Dokumentationsbögen, Hinweise zur Rechtslage sowie Angaben zu Netzwerken, Hilfs- und Kooperationsstrukturen.

Der Leitfaden „Diagnose: Häusliche Gewalt“ kann seit Oktober 2005 in gedruckter Form über die ÄkNo bezogen und darüber hinaus von der Homepage der ÄkNo [www.aekno.de](http://www.aekno.de) heruntergeladen werden. Zudem wurde die Broschüre zusammen mit einer Planungshilfe zum Thema Häusliche Gewalt den Kommunalen Gesundheitskonferenzen zur Verfügung gestellt.

## Bürgerberatung

### Bürgerberatungsstelle

Inhaltlich war das Jahr 2005 auch für die Bürgerberatungsstelle bestimmt durch die politische Diskussion um die Reformen im Gesundheitswesen und die daraus resultierende Verunsicherung der Bevölkerung: Der Anstieg der Beschwerden um 5 Prozent auf nahezu ein Fünftel aller Beratungskontakte ist symptomatisch für das wachsende Misstrauen des Bürgers gegenüber den Leistungserbringern. Neben einer deutlichen Zunahme unsachlicher, wenig substantieller Beschwerden galt es aber auch dieses Jahr, durch Aufklärung der Patienten über die Sach- und Rechtslage viele ernsthafte Konflikte zu lösen.

Wie in den vergangenen Jahren war die Beratungsstelle mit einer Vielzahl von sozialrechtlichen Anfragen befasst. Auseinandersetzungen der Patienten mit den Sozialleistungsträgern um Renten- und Rehabilitationbegehren, Anerkennung der Pflegebedürftigkeit sowie unzureichende Härtefallregelungen waren regelmäßig Thema. Neu waren Vorwürfe von Patienten und Ärzten gegen den MDK, der trotz positiver Gutachten selbst universitärer Einrichtungen immer häufiger die Notwendigkeit medizinischer Leistungen verneinte.

Obwohl sich in diesem Jahr insbesondere das Fernsehen sehr viel kritischer mit dem Thema „Schönheitschirurgie“ befasst hat, konnte die Bürgerberatung erneut einen Anstieg der Anfragen zu ästhetisch-plastischen Operationen verzeichnen. Zwanzig Patientinnen haben 2005 in diesem Kontext Behandlungsfehlervorwürfe erhoben und wurden an die Gutachterkommission verwiesen.

### Internetauftritt der Bürgerberatung

Seit dem Frühjahr 2005 steht der Bürgerberatung auf der Homepage der Kammer unter dem Menüpunkt Bürgerinfo oder <http://www.aekno.de/buergerinfo/buergerberatung> eine eigene Seite zur Verfügung. Neben allgemeinen Informationen zur Bürgerberatung findet sich hier die Rubrik *Häufig gestellte Fragen*, die eine systematische und übersichtlich gegliederte Aufbereitung der regelmäßig nachgefragten Themen darstellt. Die Bereitstellung solcher standardisierter Informationen soll den Bedarf an individueller Beratung reduzieren helfen und damit auch eine Arbeitsentlastung der Kreisstellen bewirken.

### Projekt Datenbank

Nachdem im vergangenen Jahr im Rahmen eines Pilotprojektes lediglich ausgewählte Mitarbeiter in der Anwen-

dung der Lotus-basierten Datenbank unterwiesen werden konnten, erfolgte nun die systematische Einführung in sämtlichen Kreisstellen. Eine mehrstündige Schulung informierte über die Funktionsweise und den Umgang mit dieser speziell entwickelten Software. Damit können seit September 2005 alle Kreisstellen über das Internet auf einen umfangreichen Datenbestand zugreifen und auch eigene Informationen einstellen.

### Per E-Mail zu den Kreisstellen

Seit Dezember 2004 erscheint monatlich ein elektronischer Rundbrief unter dem Titel „eNews Bürgerberatung“, der die Kreisstellen der Ärztekammer über aktuelle Themen informiert. Häufige Anfragen von Bürgern werden aufgegriffen und thematisch aufbereitet, so dass sie in eine fundierte Beratungstätigkeit der Kreisstellen einfließen können. Die Servicezentren sind hier zu enger Kooperation aufgefordert und sollen Inhalte anregen. Selbstverständlich werden auch Themen aufgearbeitet, die den Informationsbedarf der Kreisstellen gegenüber den Kammermitgliedern berühren, so wurde zum Beispiel über den Krankenversicherungsschutz der Pilger zum Weltjugendtag genauso informiert wie über die Europäische Versicherungskarte.

### Teilnahme an Modellprojekten

Die erste Phase des Modellvorhabens zur Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung durch die Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 65 b SGB V wurde im Juni 2005 nach vierjähriger Laufzeit planmäßig beendet. Für das Projekt der Arbeitsgemeinschaft „Netzwerk Patientenberatung NRW – NePaNRW“, in der die ÄkNo seit 2001 Mitglied ist, bedeutete dies verstärkt administrativ-organisatorischen Aufwand sowie eine perspektivische Neuorientierung: So entschloss sich die Mitgliederver-

sammlung im April 2005 zur Gründung des Projektverbundes NePaNRW, um einerseits eine als notwendig erkannte Öffnung für Akteure unterhalb der Landesebene und andererseits einen stärker am operativen Beratungsgeschehen orientierten Diskurs zu ermöglichen.

Dies wurde auch als Voraussetzung betrachtet, sich erfolgreich für das „Weiterentwickelte Modellvorhaben zur neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung“ der Spitzenverbände im September 2005 zu bewerben.

Die medienwirksame Freischaltung der Datenbank des NePaNRW durch Gesundheitsministerin Birgit Fischer im Mai 2005 führte zu einem großen öffentlichen Interesse mit hohen Zugriffszahlen auf [www.netzwerk-patientenberatung-nrw.de](http://www.netzwerk-patientenberatung-nrw.de).

Um zur neuen Modellausschreibung möglichst viele Unterstützer des NePaNRW zu aktivieren, wurde im Juni die Broschüre „Gemeinsam für den Bürger – Netzwerk Patientenberatung NRW“ aufgelegt. Für das Selbstverständnis des NePaNRW war es daher eine enttäuschende Entwicklung, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen sich dazu entschlossen, zwei auf Bundesebene agierende Modellverbände (1. Gesundheitsakademie e. V., 2. Sozialverband VdK/Verbraucherzentralen Bundesverband e. V.) zu fördern, welche nur wenig Erfahrung auf dem Gebiet der Gesundheitsberatung vorweisen können.

Welche Bedeutung dieser Entscheidung für die zukünftige Gestaltung des Thomas Patientenberatung in Deutschland und den Fortbestand des NePaNRW im Besonderen zukommt, wird 2006 sicherlich ein wesentlicher Diskussionsgegenstand nicht nur innerhalb der Arbeitsgemeinschaft, sondern sämtlicher gesundheitspolitischer Akteure in NRW sein.

### Projektgruppe „Bürger- und Patienteninformationssystem“

Das Landesgesundheitsportal [www.Gesundheit.nrw.de](http://www.Gesundheit.nrw.de) ist auch 2005 erheblich ausgebaut worden: Insgesamt stehen nun mehr als 100.000 Adressen zur Verfügung.

- Neben den schon länger angebotenen Informationen zu den Krankheitsbildern Diabetes, Krebs, Brustkrebs und ADHS stehen nun auch Patienteninformationen zu AIDS/HIV und Alzheimer/Demenzen zur Verfügung. [www.Gesundheit.nrw.de](http://www.Gesundheit.nrw.de) arbeitet hierbei mit den gleichnamigen Kompetenznetzen in der Medizin zusammen.
- Neu ist auch die Rubrik Tipps rund um die Gesundheit. Hier werden allgemein interessierende Themen wie beispielsweise Blut- und Plasmaspenden, Windpocken oder Herzinfarkt behandelt.
- Das „Netzwerk Patientenberatung NRW“ ist ein neues Angebot zur Verbesserung der Patienteninformation und -beratung.

Die einzigartige Datenbank des Netzwerks verzeichnet über 1.200 Informations- und Beratungsangebote in Nordrhein-Westfalen und hilft, Kontakt- und Ansprechpartner zu einer Vielzahl von gesundheitlichen Fragestellungen zu finden.

- Das Gesundheitsportal bietet zudem tiefer gehende Informationen über geprüfte Verfahren der Qualitätssicherung. Hierzu haben die Partner der Landesgesundheitskonferenz NRW in einem ersten Schritt eigene Einrichtungen und Aktivitäten zur Qualitätssicherung beschrieben.

Das im Jahr 2001 gestartete Portal [www.Gesundheit.nrw.de](http://www.Gesundheit.nrw.de) wird von den Verbänden und Institutionen des Gesundheitswesens und der Landesregierung NRW gemeinsam getragen und vom ZTG (Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH) in Krefeld technisch und inhaltlich betreut. Es ist das erste öffentliche Bürger- und Patienteninformationssystem in Deutschland, das im Rahmen einer solchen Kooperation realisiert wird.

#### Ansprechpartnerin

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

# 1. Rheinischer Ärztetag

Rund 200 Ärztinnen und Ärzte erlebten im Februar im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf eine Neuheit: Erstmals in ihrer Geschichte hatte die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) zu einem Rheinischen Ärztetag eingeladen. Die Premiere war als Forum des innerärztlichen Dialogs angelegt: eingeladen waren alle Kammermitglieder, und es kamen ausschließlich Ärztinnen und Ärzte zu Wort. Das Thema war der Alltag des Arztes und der Patientenversorgung – unter dem Vorzeichen permanenter Gesundheitsreformen. „Es ist der Ärztetag der Betroffenen in der Versorgung“, sagte der Präsident der ÄkNo und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe.

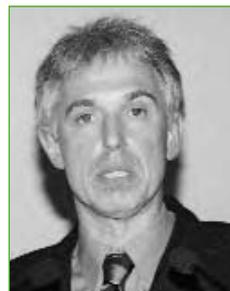
Der Rheinische Ärztetag diene auch dazu, die Stimmungslage an der ärztlichen Basis näher zu erkunden und den Austausch mit der Selbstverwaltung zu verstärken. Zwar sitzen auch in den Gremien der Ärztekammer keine Funktionäre. Dort arbeiten von der Basis gewählte Ärztinnen und Ärzte ehrenamtlich neben ihrem Beruf. Dennoch ist für Kammerpräsident Hoppe die Frage wichtig: „Gibt es eine Dissoziation zwischen dem Erleben der Ärztinnen und Ärzte und uns Mandatsträgern?“ Diskutiert sehen wollte Hoppe auch die Frage, was die Ärzteschaft selbst ändern müsse, um die Beseitigung „unerfreulicher Verhältnisse“ im Gesundheitswesen wirksam betreiben zu können. Eine Orientierungshilfe sei dabei der Satz: „Die Patientinnen und Patienten sind unsere Partner und Verbündeten, nicht die versicherten Gesunden.“



„Ärztetag der Betroffenen in der Versorgung.“ – Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer. Fotos: bre

## Der Facharzt als Insolvenzverwalter?

Hoppe zog sich nach seiner kurzen Begrüßung unter die Zuhörenden zurück. Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, moderierte die Veranstaltung. Impuls-Statements kamen von Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern. Aus der Sicht eines niedergelassenen Facharztes sprach Dr. Rudolf Siepen, niedergelassener Neurologe und Psychiater aus Solingen. In seinem Alltag spürt er den „Paradigmenwechsel von einer patientenorientierten in eine kostenorientierte Behandlung“. Die finanziellen Ressourcen, die dem Gesundheitssystem zur Verfügung stehen, halten nach seiner Erfahrung nicht Schritt mit dem medizinischen Fortschritt und den wachsenden Ansprüchen an Gesundheit. Siepen sieht die Gefahr, dass die Fachärzte „aufgrund der uns auferlegten wirtschaftlichen Begrenzungen“ vorhandene Kompetenzen nicht mehr in das GKV-System einbringen können. Diagnostik und Therapie in Absprache und nach den Wünschen des Patienten sei kaum mehr möglich: „Nicht was nötig oder optimal ist, sondern was im Budget ist, bestimmt die Therapie.“ Die Ärzteschaft habe sich die Verantwortung für die Finanzierbarkeit des Systems in die Schuhe schieben lassen. Die Konsequenz: Siepen fühlt sich gelegentlich nicht als Arzt, sondern als „Insolvenzverwalter“.



*Dr. Rudolf Siepen, Neurologe und Psychiater aus Solingen: Fachärzte können Kompetenzen aufgrund der wirtschaftlichen Begrenzungen nicht mehr in das GKV-System einbringen.*

## „Hausarzt ist der schönste Beruf der Erde“

Von Verknappung allerorten sprach auch Bernd Zimmer, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Wuppertal. Er erinnerte daran, dass das Sozialgesetzbuch die Krankenkassen auf eine humane Krankenbehandlung verpflichtet. Doch sei heute auch in der Hausarztpraxis „Klassenmedizin ein richtiges Problem geworden“. Andererseits schwärmte Zimmer von „phantastischen diagnostischen Erweiterungen“ in der Hausarztpraxis während der vergangenen Jahrzehnte, zum

Beispiel durch Langzeit-EKG und Langzeitblutdruck, Lungenfunktionsprüfung oder Labor. „30 Jahre Gesundheitspolitik haben es nicht geschafft, diese Fortschritte in der Praxis zu verhindern“, sagte er. Trotz der „Quälereien“ mit den Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit dürfe der Patient nicht „plötzlich winzig klein werden“, mahnte Zimmer. Für ihn gilt nach wie vor: „Für mich ist Hausarzt der schönste Beruf dieser Erde.“



*Bernd Zimmer, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Wuppertal:  
„Der Patient ist der Kern unseres Handelns.“*

### Krasse Unterbewertung der ärztlichen Arbeitszeit

Der ärztliche Alltag der psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte werde auch innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung nicht ausreichend berücksichtigt, kritisierte Dr. Heiner Heister aus Aachen, der als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin niedergelassen ist. In der psychotherapeutischen Versorgung wirkt sich nach seinen Worten die „krasse Unterbewertung der ärztlichen Arbeitszeit“ besonders deutlich aus. Die ärztliche Psychotherapie sei geschwächt, was die Qualität der Versorgung beeinträchtigt. Die Ärzteschaft verfüge über eine hohe fachliche Kompetenz im Bereich der Psychotherapie und der Psychosomatik. Heister forderte die Ärztekammer auf, diese Kompetenz angemessen nach außen zu vertreten.



*Dr. Heiner Heister, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin aus Aachen: „Die ärztliche Psychotherapie ist geschwächt, die Qualität der Versorgung beeinträchtigt.“*

### Verwerfungen in der Krankenhauslandschaft

„Zwölf Jahre chronischer Unterfinanzierung“ der Krankenhäuser haben die Arbeit der klinisch tätigen Ärzte in leitender Funktion begleitet, wie Dr. Ernst Theo Merholz berichtete, Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Leiter der MKG-Abteilung der St. Lukas-Klinik in Solingen.



*„Nur eine einige Ärzteschaft kann politisch etwas durchsetzen.“ – Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, moderierte den 1. Rheinischen Ärztetag.*

Budgetierung, Nullrunden und Stellenabbau, „exzessive Dokumentationspflichten für Ärzte und Pflegepersonal“, multiple Qualitätssicherungsmaßnahmen, Disease-Management-Programme mit überbordender Verwaltungstätigkeit, die „bürokratisch völlig überladene“ Abrechnung nach diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) – all das prägt nach den Erfahrungen von Merholz den Klinikalltag.

Ein Verlust medizinischer Versorgungsqualität und von Fürsorge für den Patienten sei die Folge: „Die optimale Versorgung der gesamten Wohnbevölkerung ohne Wartelisten und Rationierung ist bereits nicht mehr die ganze Wahrheit.“ Für die Zukunft erwartet Merholz keine Besserung, sondern „erhebliche Verwerfungen in der Krankenhauslandschaft“ durch die DRGs: Krankenhäuser werden nach seiner Prognose fusionieren oder schließen, einzelne Abteilungen wegbrechen. „Das Ideal der bürgernahen Krankenhausversorgung wird an Bedeutung verlieren“, so die Analyse von Merholz, „ein noch funktionierendes Gesundheitssystem ist jetzt auch im Krankenhausbereich instabil geworden.“ Dennoch habe er nach wie vor „Freude an der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit“, dem Dialog zwischen dem kranken Menschen und dem behandelnden Arzt.



*Dr. Ernst Theo Merholz, Leiter der MKG-Abteilung der St. Lukas-Klinik in Solingen:  
„Verlust medizinischer Versorgungsqualität und von Fürsorge für den Patienten.“*

## Hohe Motivation junger Ärztinnen und Ärzte

Aus Sicht der klinisch tätigen Ärzte in nachgeordneter Stellung sprach Dr. Anja Mitrenga, die als Anästhesistin an einem Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln arbeitet. Sie skizzierte die Arbeitsbedingungen der jungen Ärztinnen und Ärzte, die „mit hoher Motivation nach jahrelangem Studium endlich mit dem kranken Menschen zu tun haben wollen“. Die meisten müssen sich laut Mitrenga mit befristeten Arbeitsverträgen, einer allenfalls befriedigenden, oft aber schlecht oder gar nicht strukturierten Weiterbildung sowie unbezahlten und auch nicht in Freizeit abgegoltenen Überstunden abfinden.

Hinzu kommen „Marathonbereitschaftsdienste“, die nach Mitrengas Urteil die Sicherheit der Patienten und die Gesundheit der Ärztinnen und Ärzte gefährden. Auch werden deutsche Krankenhausärzte im Vergleich zu ihren Kolleginnen und Kollegen in anderen europäischen Ländern deutlich schlechter bezahlt, so Mitrenga. Eine Assistenzärztin verdiene einschließlich der Nachtdienste sowie der Wochenendarbeit im Durchschnitt neun bis 12 Euro pro Stunde – „ein im europäischen Vergleich beschämendes Entgelt“. Auch die Kölner Anästhesistin prangerte das „Primat der Ökonomie“ im Krankenhaus an: „Die Zeit für die Patienten und damit die Zuwendung sind inzwischen in einem nie gekannten Maße rationiert.“



*Dr. Anja Mitrenga, klinisch tätige Anästhesistin aus Köln:  
„Die Zeit für die Patienten ist in einem nie gekannten Maße rationiert.“*

## Gesundheitsämter mit knappen Ressourcen

In den Gesundheitsämtern sind seit dem Jahr 1996 Arztstellen weggefallen, wie Dr. Jan Leidel sagte. Der Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Köln berichtete von den Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Prägend sei derzeit die „dramatische Notlage der kommunalen Haushalte“. Dabei sind in den vergangenen Jahrzehnten zu den klassischen Aufgaben der Gesundheitsämter – etwa des Infektionsschutzes und der Medizinal- und Hygieneaufsicht – neue Herausforderungen hinzugekommen. Als Beispiele nannte Leidel neue Erreger wie zum Beispiel HIV, eine nach seiner Einschätzung näher rückende Influenza-Pandemie und bioterroristische Bedrohungen. Außerdem Sorge der Staat im Bereich des Gesundheitsschutzes durch neue gesetzliche Regelungen dafür, dass die

Kontroll- und Überwachungstätigkeiten der Gesundheitsämter überproportional zunehmen. Aufgrund knapper Ressourcen gehe dies oft zu Lasten anderer Aufgabenfelder, zum Beispiel der Gesundheitshilfe. Der „Spagat zwischen Aufgaben und Erfüllungsmöglichkeiten“ beginne zu schmerzen, so Leidel.

*Dr. Jan Leidel, Leiter des Gesundheitsamtes Köln:  
„Der Spagat zwischen Aufgaben und Erfüllungsmöglichkeiten beginnt zu schmerzen.“*



## „Schulterschluss der Ärzteschaft“

Kern der Diskussion war die Frage, wie die Interessen von Patienten und Ärzten politisch wirksam vertreten werden können. Der Allgemeinmediziner Christoph Drechsler aus Gummersbach forderte den „Schulterschluss“ der Ärzteschaft. Eine einige Ärzteschaft, verbündet mit den Patienten, sei „eine Macht im Staate“. Eine „zunehmende Entwürdigung des Arztberufes“ habe sich die Ärzteschaft auch selber zuzuschreiben, denn: „Wir haben uns ja nie gewehrt.“ Die Ärzteschaft sei „zerrissen, zerspalten und uneinig.“ Von ihrer Selbstverwaltung könnten die Ärztinnen und Ärzte nichts mehr erwarten: „Sie ist viel zu schwach.“ Drechsler forderte eine grundlegende Systemänderung und rief zur Bildung von Syndikaten auf: „Gehen Sie zur Not auf die Straße. Bilden Sie Syndikate. Ich möchte eine humane und patientenorientierte und qualitätsbewusste Medizin, die wir selber definieren können.“

Um Veränderungen des Gesundheitssystems im Sinne der Patienten durchzusetzen, sollten sich mehr Ärztinnen und Ärzte in der Politik engagieren, so der Wunsch von Dr. Jana Pavlik MdL, niedergelassene Internistin aus Neuss und bis zur Landtagswahl im Mai 2005 Mitglied der Landtagsfraktion der FDP. Für Dr. Rainer Holzborn, Gynäkologe aus Dinslaken und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein, sind Vorschläge zur Einrichtung gewerkschaftsähnlicher Interessenvertretungen der Ärzteschaft nicht neu. Es dürfe jedoch nicht beim „Lamentieren“ bleiben. Es komme darauf an, Dinge konkret anzupacken.

*„Mehr Ärzte in die Politik.“ –  
Dr. Jana Pavlik MdL, Internistin aus Neuss und FDP-Abgeordnete.*



Vor „Schulduweisungen“ warnte Dr. Christiane Friedländer, Hals-, Nasen-, Ohrenärztin aus Neuss und Vorsitzende der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Die beiden ärztlichen Körperschaften – Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung – nehmen nach ihren Worten die ihnen vom Staat übertragenen Aufgaben „ernsthaft und gewissenhaft wahr“. Die eigenen gesundheitspolitischen Vorstellungen der Körperschaften ließen sich „nicht immer in Reinkultur durchsetzen“, sondern nur in einen „Entwicklungsprozess“ einbringen.

Die Ärzteschaft müsse „den Kreis einzelner Partikularthemen“ überwinden, wenn sie politisch wirksam werden wolle, sagte Rudolf Henke MdL, Internist aus Aachen, Mitglied des Ärztekammervorstandes und inzwischen stellvertretender Vorsitzender der CDU-Landtagsfraktion. Weiter sei es erforderlich, sozialpolitische Kompetenz zu demonstrieren und „in den Detaildiskussionen präsent zu sein.“ Dabei seien die ärztlichen Körperschaften wichtige Stützen: „Wir dürfen uns die Instrumente, mit denen wir arbeiten können, nicht auch noch aus der Hand schlagen.“

Es gebe genügend Möglichkeiten, ärztliche Interessen aktiv zu vertreten, meint Angelika Haus, niedergelassene Neurologin und Psychiaterin aus Köln, Vorsitzende des Hartmannbundes in Nordrhein und in der Wahlperiode 2001/2005 Vorstandsmitglied der Ärztekammer. Neben Parlamenten und ärztlichen Körperschaften lohne sich auch das Engagement der Kollegenschaft in den freien ärztlichen Verbänden: „Ein Tag wie heute ist geeignet, sich darauf zu besinnen.“ Kammer-Vizepräsident Schüller rief dazu auf, die Gruppenegoismen innerhalb der Ärzteschaft zu überwinden. „Der Aufruf dazu muss immer wieder erneuert werden, nur so können wir als Ärzteschaft etwas durchsetzen.“

„Das Experiment ist gelungen“, so das Fazit von Kammerpräsident Hoppe. Er kündigte an, dass es im Jahr 2006 den 2. Rheinischen Ärztetag geben wird.

# Kammerversammlung

## Sitzung am 12. Februar 2005

Eine Qualitätsverbesserung in der medizinischen Versorgung als Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes, wie sie die Bundesgesundheitsministerin sieht, ist aus ärztlicher Sicht nicht festzustellen. Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung am 12. Februar in Düsseldorf. Zum Beispiel hinsichtlich der Disease-Management-Programme sei in der Ärzteschaft „Nachdenklichkeit vorhanden, ob Aufwand und Ergebnis in einer vernünftigen Relation stehen“. Die Bundesärztekammer werde intensiv am Nationalen Leitlinienprogramm und dem Ausbau der Versorgungsforschung weiterarbeiten. Mit Hilfe einer soliden Versorgungsforschung lasse sich aufdecken, ob es eine Differenz zwischen der Versorgungspraxis und dem medizinisch Möglichen entwickelt hat. „Wissenschaftlich untermauerte Fehldarstellungen“, die eine solche Differenz verschleiern, gilt es nach Hoppes Worten zu verhindern.

### Integrierte Versorgung

Bei der NRW-Landesgesundheitskonferenz im Dezember in Münster hat die ÄkNo vorgeschlagen, eine umfassende integrierte Versorgung in einer Modellregion zu erproben, wie Hoppe berichtete. Die bisher vorliegenden Integrationsverträge bezögen sich lediglich auf einzelne Maßnahmen. Der Kammerpräsident hält das für eine Fehlentwicklung. Er sieht die Gefahr, dass sich nach dem Abschluss der vom GKV-Modernisierungsgesetz vorgesehenen Erprobungs-

phase von drei Jahren die Gesamtsituation hinsichtlich der Integration von ambulantem und stationärem Sektor nicht verbessert haben wird und das Modell dann für gescheitert erklärt wird.

### Telematik im Gesundheitswesen

„Perspektiven, Potentiale und Folgen des digitalisierten Gesundheitswesens (E-Health)“ lautete das Schwerpunktthema der Kammerversammlung. Anlass waren die Einführung der elektro-

nischen Gesundheitskarte und des elektronischen Arztausweises als Teil der im GKV-Modernisierungsgesetz vorgesehenen datenmäßigen Vernetzung des Gesundheitswesens. Als Gast referierte Univ.-Professor Dr. Holger Pfaff vom Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK).

Der Wissenschaftler präsentierte die Ergebnisse einer „Akzeptanz-Untersuchung zur Gesundheitskarten-Einführung (AUGE)“ des ZVFK im Auftrag der ÄkNo. Ziel der Studie war es, die

### Entschließung der Kammerversammlung

#### Nutzen-Risikoabwägung im Rahmen der Einführung der Telematik im Gesundheitswesen

Die Einführung informationstechnologischer Werkzeuge wie elektronische Patientenkarte (eGK) und elektronischer Heilberufsausweis (HBA) sind für die beteiligten Personenkreise mit weitreichenden Konsequenzen verbunden, die eine sorgfältige Nutzen-Risikoabwägung erfordern.

Bevor daher Informationsprozesse im Gesundheitswesen mit Hilfe der IT abgebildet werden, sind vorrangig folgende Probleme abzuklären:

- Ist die Nutzung von eGK und HBA mit dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung vereinbar?
- Sind eGK und HBA bei Serverlösungen (Zentralrechner) mit den datenschutzrechtlichen Bestimmungen vereinbar?
- Ist sichergestellt, dass die ärztliche Schweigepflicht nicht verletzt wird?
- Wann sollen eGK und HBA den Patienten welchen Nutzen bringen? Findet eine Evaluation statt?
- Sind die Kosten belastbar kalkuliert und wie stellt sich die Kosten-Nutzenrelation dar?
- Werden Investitionen und Folgekosten von denen getragen, die von der Umsetzung profitieren?
- Ist sichergestellt, dass die Finanzierung nicht zu Lasten der gesundheitlichen Versorgung geht?
- Welcher Nutzen ist für Ärztinnen und Ärzte zu realisieren/erkennbar?
- Können die EDV-Anlagen in Krankenhäusern und Praxen sicher vor unerlaubtem Zugriff und Virenbefall geschützt werden?

bisher kaum bekannte subjektive Sicht der niedergelassenen Ärzte hinsichtlich der neuen Karten zu erkunden. Es beteiligten sich 182 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, darunter rund 48 Prozent Allgemeinmediziner und rund 11 Prozent Gynäkologen.

Insgesamt zeigte sich eine durchweg skeptische Einstellung zur Gesundheitskarte. Rund 61 Prozent der Befragten empfinden die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte – so wie bis jetzt geplant – insgesamt nicht als sinnvoll. Fast 73 Prozent glauben, dass die Interessen der Ärzte bei der Entscheidung zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Rund 61 Prozent der Ärztinnen und Ärzte nehmen an, dass die Karteneinführung aus ärztlicher Sicht zu Datenschutzproblemen führen wird. Rund 70 Prozent glauben nicht an einen verringerten zeitlichen Verwaltungsaufwand in der Praxis, nahezu 65 Prozent befürchten Probleme im Arbeitsablauf der eigenen Praxis. Rund 60 Prozent der befragten Ärzte fühlen sich über den derzeitigen Stand der Planungen schlecht informiert.

Das Fazit von Professor Pfaff: Die Sorgen der Ärzte sollten ernst genommen werden. In den Punkten, in denen ihre Ängste unbegründet sind, bestehe erheblicher Informationsbedarf. Darüber hinaus sei es erforderlich, im Sinne der Ärzte und Patienten aktiv in die Technikgestaltung einzugreifen und die Einführung der neuen Technik so abzufedern, dass die Befürchtungen gegenstandslos werden. Hier sieht der Wissenschaftler eine wichtige Aufgabe der Ärztekammer. Als zweiter Experte informierte Dipl.-Inform. Jürgen Sembritzki, Geschäftsführer des Zentrums für Telematik im Gesundheitswesen in Krefeld, die Delegierten über den aktuellen Stand der Planungen zur Vernetzung des Gesundheitswesens.

## Entschließung der Kammerversammlung

### Einführung der elektronischen Gesundheitskarte – Forderungen der Ärztekammer Nordrhein zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

*Unter vollständiger Wahrung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung und Beachtung des Schutzes der Patientendaten bieten neue Informations- und Kommunikationstechnologien (Patienten- und Professional-Cards, elektronische Patientenakten und moderne Formen der elektronischen Kommunikation) eine Plattform für Integration und Kooperation, die für alle Professionen und Institutionen sowie die Versicherten große Chancen eröffnen können.*

Mit dieser Feststellung haben Vorstand und Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein zu Beginn des Jahres 2004 ihre im Grundsatz positive Position zur elektronischen Integration der Informationen im Gesundheitswesen hervorgehoben.

Zugleich haben Vorstand und Kammerversammlung auf notwendige Klärungsprozesse hingewiesen und dies so formuliert:

*Die vielen offenen Fragen der konkreten Anwendung bedürfen intensiver Erörterung unter Berücksichtigung und Simulation der realen Versorgungssituation in Notdienst, Praxis, Klinik und den weiteren Versorgungsbereichen.*

Im November 2004 hat die Kammerversammlung auf Antrag des Vorstandes erneut zum Stand der Telematik im Gesundheitswesen Stellung bezogen und dabei folgende Aussagen beschlossen:

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

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

*Soweit Teile der Patienteninformation die Praxis des Arztes verlassen oder außerhalb der Praxis des Arztes gespeichert werden, muss die dazu verwendete Technologie so gestaltet sein, dass sie vom Arzt überschaubar und im Berufsalltag sicher beherrschbar ist.*

*Dem Patienten muss mit angemessenem Aufwand vermittelt werden können, dass die Daten nie von Unberechtigten gelesen werden können, wenn sie auf dem zugesicherten Weg gespeichert oder transportiert werden, es sei denn sie wurden dem Patienten selbst überantwortet.*

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bekräftigt diese in der Vergangenheit getroffenen Beschlüsse erneut. Sie begrüßt, dass diese Beschlüsse auch das Handeln der Bundesärztekammer bei den bundesweiten Vorbereitungen auf die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291 a SGB V geprägt haben.

Fortsetzung Seite 18

**Entschließung der Kammerversammlung****Einführung der elektronischen Gesundheitskarte – Forderungen der Ärztekammer Nordrhein zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte**

**Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bittet Vorstand und Präsidenten, sich bei der weiteren Vorbereitung der elektronischen Gesundheitskarte und bei der Einführung des elektronischen Arztausweises an folgenden Positionen der Kammerversammlung zu orientieren:**

- Bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291 a müssen die Einhaltung der Vertraulichkeit der Daten zwischen Arzt und Patient und der Schweigepflicht gewährleistet sein. Es sind die dafür notwendigen rechtlichen und technischen Vorkehrungen zu treffen.
- Patient und Arzt müssen jederzeit in der Lage sein, sich einen Überblick zu verschaffen, welche Daten welchen Dritten Personen zugänglich sind.
- Es muss vor Inbetriebnahme sichergestellt werden, dass der Versicherte seinen Löschanpruch ohne Beeinträchtigung der Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflichten technisch durchsetzen kann.
- Bei der Ablage von Patientendaten auf gemeinsam genutzten Servern außerhalb von Praxen und Kliniken, müssen die Daten immer mit den exklusiven (sog. öffentlichen) Schlüsseln des einzelnen Patienten kryptographisch verschlüsselt abgelegt werden, ein Verweis auf diese Daten muss sich auf der Karte befinden.
- Es muss geregelt sein, wie der Versicherte mit einem Arzt seines Vertrauens die Wiederherstellung seiner Behandlungsdaten auch nach Defekt/Verlust der Karte erreichen kann.
- Patienten und ihre Ärzte müssen das Recht haben, besonders vertrauliche Daten (in begrenztem Umfang) auf den Karten selbst abzulegen oder Verweise auf Daten abzulegen, die an Stellen hinterlegt sind, wo sie nicht technisch abrufbar sind.
- Die Kosten für die Einführung müssen für die Versicherten überschaubar dargelegt werden. Dazu zählt auch die Aufklärung, welcher Anteil der Einnahmen aus der gesetzlichen Krankenversicherung (insbesondere in der Einführungsphase) jährlich für Investition und Betrieb der Telematik ausgegeben werden muss und ob dafür auf sonst mögliche Versorgungsleistungen verzichtet wird.
- Es muss den Patienten dargelegt werden, welchen Nutzen er in der Einführungsphase der elektronischen Gesundheitskarte (mit elektronischer Rezeptdatenübermittlung) durch schnellere Verfügbarkeit von Notfalldaten und Arzneimitteldokumentation zum Beispiel in seinem häuslichen Umfeld hat und welche Krankenkassen diese Möglichkeit zur Verfügung stellen.
- Es muss dargelegt werden, welche Anforderungen Praxen und Krankenhäuser erfüllen müssen, damit sie sicher vor unerlaubtem Zugriff oder Sabotage (Viren etc.) an einer elektronischen Datenübermittlung teilnehmen können, und wie die Einhaltung und ihre Finanzierung gewährleistet wird.
- Es muss erkennbar sein, welchen Aufwand Ärzte und Kliniken betreiben müssen um die Vorteile für ihre Patienten nutzen zu können und wie die Finanzierung erfolgt, ohne unwirtschaftlich zu werden oder gar ihre Existenz zu gefährden.
- Für Patienten, die dieser neuen Technik zunächst ablehnend gegenüberstehen, muss eine Regelung geschaffen werden.
- Für Ärzte und Kliniken, die im Rahmen der Versorgung nach SGB V nur noch weniger als 6 Jahre zu Verfügung stehen, muss eine Übergangsregelung vorgesehen werden.

Zur Durchsetzung dieser Positionen hält die Kammerversammlung es für unerlässlich, dass die Bundesärztekammer in der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte gGmbH (Gematik) vertreten ist.

Eine bloße Vertretung der Ärzteschaft durch KBV und DKG in der Gematik gGmbH hielte die Kammerversammlung schon aus grundsätzlichen Erwägungen nicht für akzeptabel.

## Änderungen der Weiterbildungsordnung

Die Kammerversammlung beschloss auch einige Änderungen der Weiterbildungsordnung. Aus dem Heilberufsgesetz NRW und dem Europarecht ergab sich Änderungsbedarf zu den Beschlussfassungen der Kammerversammlung aus dem Jahr 2004 zur Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, wie der Vorsitzende der Weiterbildungs-gremien der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), Dr. Dieter Mitrenga, den Delegierten erläuterte. Zum Beispiel

musste ein Passus eingefügt werden, nach dem die Facharztbezeichnung „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ erst führbar ist, wenn die europarechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

Darüber verabschiedete die Kammer-versammlung – entsprechend einem Vorschlag der Bundesärztekammer – die Umwandlung der Facharztbezeichnung „Plastische Chirurgie“ in „Plastische und Ästhetische Chirurgie“. Entsprechendes gilt für die Zusatz-Weiterbildung „Plastische Operationen“, die künftig „Plastisch-Ästhetische

Operationen“ heißen wird. Durch die Verankerung in der Weiterbildungs-ordnung werde der Begriff der Ästhetik zu einem geschützten Begriff in der Medizin, sagte Mitrenga.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im *Rheinischen Ärzteblatt Mai 2005, Seite 14*, verfügbar auch im Internetangebot der ÄkNo [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik *Rheinisches Ärzteblatt online/ ÄrzteblattArchiv*.

## Konstituierende Sitzung am 18. Juni 2005

Die neu gewählte Kammerversammlung für die Wahlperiode 2005/2009 bestätigte die amtierende Führungsspitze für weitere vier Jahre. Die Delegierten wählten Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, der die ÄkNo seit 1993 führt und seit 1999 auch Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages ist, mit 80 Prozent der Stimmen erneut ins Amt. Der ebenfalls seit 1993 amtierende Vizepräsident Dr. Arnold Schüller erhielt 65 Prozent der Stimmen. Auf Hoppe entfielen in geheimer und schriftlicher Wahl 84 von 105 Stimmen (bei elf Neinstimmen und zehn Enthaltungen), Schüller erhielt 68 von 105 Stimmen (bei 29 Neinstimmen und acht Enthaltungen).

Der Präsident bedankte sich „für das Vertrauen derjenigen, die mich gewählt haben“. Er werde „alles dafür tun, das Vertrauen derjenigen, die das nicht getan haben, im Laufe der Amtsperiode zu erwerben.“ Die Ärzteschaft befinde sich in einer Situation, in der sie große Schwierigkeiten habe, sich in der Gesellschaft zu behaupten, „in der versucht wird, unsere Alltagsarbeit und die Patient-

Arzt-Beziehung von außen zu beeinflussen.“ Das führe innerhalb der Ärzteschaft zu einem Diskussionsprozess.

Doch müssten die unterschiedlichen Meinungen intern ausdiskutiert werden. Die Ärzteschaft könne nur erfolgreich sein in einer „möglichst großen, am besten 100-prozentigen“ Geschlossenheit, mahnte der Präsident. „Intern dürfen wir uns streiten, nach außen hin müssen wir aber eine Einheit bilden“, so Hoppes Appell.

Nur so könne die Ärzteschaft ihre Meinungsführerschaft behaupten und erfolgreich öffentlich gegen bürokratische Vorgaben für die Alltagsarbeit und zentralistische Vorgaben zur Betreuung einzelner Patienten streiten. „Wir werden Freiheit und Individualität fordern und unsere ärztliche Urteilskraft als eigenes Pfund einbringen“, sagte Hoppe. Die Ärzteschaft müsse beweisen, dass „die ärztliche Urteilskraft für die Betreuung der Kranken das Entscheidende ist“ und sich dagegen wehren, dass „fremdbestimmte Einflüsse“ die individuelle Patientenbehandlung überlagern.

Vizepräsident Schüller zeigte sich offen für kritische Diskussionen. Gleichzeitig verlangte er wie der Präsident, dass die Ärztekammer „eine klare und möglichst starke Linie“ vertreten müsse. „Sonst werden wir als Ärzteschaft gerupft und zerstören uns selbst. Dagegen werde ich sicherlich kämpfen und alle meine Kräfte weiter einsetzen“, sagte Schüller.

Die 16 Beisitzer im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wurden – anders als vier Jahre zuvor – einzeln in geheimer Abstimmung gewählt. Die drei Fraktionen hatten 16 Kandidatinnen und Kandidaten benannt, darunter sechs Mitglieder der neu gegründeten Fraktion VoxMed, die 43 Mitglieder der Kammerversammlung stellt.

In Fortführung der berufspolitischen Tradition in der Kammer Nordrhein sind damit erneut alle Fraktionen entsprechend ihrer Stärke in der Kammerversammlung auch im Vorstand vertreten. Zehn der 16 Beisitzerpositionen im Vorstand wurden neu besetzt. Der Präsident bedankte sich bei den ausgeschiedenen

Vorstandsmitgliedern für die gute Zusammenarbeit in der vorigen Wahlperiode. Auch rund ein Drittel der Kammerversammlungsmitglieder, nämlich 38 von 121, zogen neu in das oberste Entscheidungsorgan der Ärztekammer Nordrhein ein (zur Zusammensetzung der Kammerversammlung siehe im Einzelnen „Anhang“ Seite 117, zur Zusammensetzung des Vorstandes Seite 119).

Ein ausführlicher Bericht über die konstituierende Kammerversammlung, in der auch der Finanzausschuss (zur Zusammensetzung siehe „Anhang“ Seite 119), die Vertreter in den Gremien der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung sowie dessen Stellvertreter gewählt wurden, findet sich im *Rheinischen Ärzteblatt*, Juli 2002, Seite 9, verfügbar auch im Internetangebot der ÄkNo [www.aekno.de](http://www.aekno.de) unter *Rheinisches Ärzteblatt online*, Rubrik *ÄrzteblattArchiv*.

## Sitzung am 19. November 2005

Von „eindrucksvollen öffentlichen Protesten und Demonstrationen“, mit denen tausende von Ärztinnen und Ärzten im Herbst für die Verbesserung ihrer beruflichen Situation und für eine patientengerechte ärztliche Versorgung gekämpft haben, sprach der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) am 19. November in Düsseldorf. Bei der Demonstration niedergelassener Ärzte und ihrer Helferinnen Anfang November in Köln seien „klare Worte von der ärztlichen Basis“ zu vernehmen gewesen: „Die Vertragsärzte sind einfach nicht mehr bereit, Honorarverfall, Regressdrohungen und Bürokratiewahnsinn klaglos hinzunehmen“, sagte Schüller.

Auch unter den Klinikärztinnen und Klinikärzten wachse Solidarität und Kampfbereitschaft in bisher ungeahntem Ausmaß: 3.000 Ärztinnen und Ärzte von Universitätskliniken, aber auch aus den kommunalen, kirchlichen und privaten Krankenhäusern, haben das nach Schüllers Worten im Oktober 2005 mit ihrer Demonstration in Düsseldorf gezeigt. „Ihnen werden nach wie vor eine faire Bezahlung und anständige Arbeitsbedingungen vorenthalten. Damit

### Entschließung der Kammerversammlung

#### Honorierung ärztlicher Leistungen – Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein lehnt den Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst in der vorliegenden Form für ärztliche Angestellte ab und fordert die leitenden Ärzte auf, die Maßnahmen zur Durchsetzung eines angemessenen Tarifvertrages zu unterstützen.

muss endlich Schluss sein“, verlangte der ÄkNo-Vizepräsident, der den „Bericht zur Lage“ in Vertretung des Kammerpräsidenten Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe hielt. Hoppe hatte die Kammerdelegierten begrüßt und erklärt, dass er nach einer Augenoperation einige Tage der Schonung brauche.

Allerdings dämpfte der Kammer-Vizepräsident auch Hoffnungen auf eine verbesserte gesundheitspolitische Lage: „Wer gehofft hatte, dass eine Große Koalition auch mit den großen Problemen der Gesetzlichen Kranken-

versicherung fertig werden könnte, dürfte nach Lektüre des Koalitionsvertrages doch sehr ernüchtert sein.“

Denn die grundlegende Entscheidung darüber, wie das Gesundheitswesen in Zukunft verlässlich finanziert werden soll, sei abermals vertagt worden. Stattdessen habe sich die Koalition auf weitere Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen geeinigt. „Einmal mehr glaubt man, auf Kosten der so genannten Leistungserbringer den Rotstift ansetzen zu können, ohne dass darunter die Qualität der Patientenversorgung leidet“, sagte Schüller. Die geplante Absenkung der Gebührensätze der privatärztlichen Gebührenordnung GOÄ mit Behandlungspflicht für Beihilfeberechtigte und weitere Personen kritisierte er ebenso wie die von Bundesgesundheitsministerin Schmidt angekündigte gleiche Honorierung von medizinischen Leistungen für privat Versicherte und gesetzlich Versicherte. Aus Sicht der Ärzteschaft ist die Erhaltung einer eigenständigen Amtlichen Gebührentaxe nach den Worten des Kammer-Vizepräsidenten unabdingbarer Bestandteil des freien Arztberufes.

## Entschießung der Kammerversammlung

### Neubewertung ärztlicher Arbeit

In den kommenden 5 Jahren sind in Deutschland 40.000 ärztliche Positionen neu zu besetzen, in den kommenden 10 Jahren 75.000. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein teilt diese alarmierenden Prognosen zur Altersstruktur und Arztzahlenentwicklung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein warnt auch für den Bereich ihrer Zuständigkeit, das Rheinland, vor einem anhaltenden Ärztemangel. Auch im Rheinland werden sich die Wirkungen der bevorstehenden Ruhestandswelle bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und das Problem mangelnder Attraktivität der klinischen Tätigkeit für den ärztlichen Nachwuchs kombinieren.

Angesichts miserabler Arbeitsbedingungen in den Kliniken und Praxen verabschieden sich immer mehr junge Kolleginnen und Kollegen von ihrem ehemaligen „Traumberuf“ als Ärztin oder Arzt oder sie realisieren ihren Traum im Ausland. Damit gerät die flächendeckende und wohnortnahe ärztliche Versorgung der Bevölkerung zunehmend in Gefahr. Notwendig ist es vor diesem Hintergrund, die Attraktivität ärztlicher Arbeit in Deutschland zu verbessern. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hält deshalb eine Neubewertung ärztlicher Arbeit, eine bessere Vergütung und bessere Arbeitsbedingungen für notwendig. Sie bittet die Gremien und Geschäftsführung der Ärztekammer, die gegenwärtigen Proteste von Klinikärzten wie niedergelassenen Ärzten in diesem Sinne weiterhin zu unterstützen. Adressaten der Argumentation müssen neben der breiten Öffentlichkeit die Verantwortlichen in Politik, bei den Kostenträgern Arbeitgebern sein.

Schüller kritisierte die Begründung eines Arzneimittelbudgets beziehungsweise einer Bonus-Malus-Regelung im Koalitionsvertrag, nach der „die individuelle Verantwortung des Arztes für seine Verordnungspraxis gestärkt“ werde. Die Kammerversammlung lehnte eine solche Regelung einstimmig ab mit der Begründung, es widerspreche dem ärztlichen Berufsverständnis und beschwere in unabsehbarer Weise das Arzt-Patienten-Verhältnis, wenn Ärzte in einem Bonus-Malus-System ein Mehr an Honorar für sich erwirtschaften können

Im Wortlaut findet sich der Lagebericht des Vizepräsidenten im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik *KammerArchiv*.

oder einen Honorarabzug vermeiden, indem sie ihren Patienten Medikamente vorenthalten.

Einige Punkte im Koalitionsvertrag seien von der Ärzteschaft auch zu begrüßen, sagte Schüller. So seien Verbesserungen für Bürger ohne Krankenversicherung angestrebt, ebenso in der palliativmedizinischen Versorgung. Die Weiterbildung solle nun endlich in den diagnosebezogenen Fallpauschalen abgebildet werden. Dennoch fiel sein Fazit sehr kritisch aus: „Es bleibt der fade Geschmack eines Vorschalt-Spargesetzes.“

### Erfolgreiche Präventionsprojekte

Die neue nordrhein-westfälische Landesregierung sehe die Prävention als einen

## Entschießung der Kammerversammlung

### Private Krankenversicherung

Die Kammerversammlung bittet unseren Präsidenten, Professor Hoppe, unverzüglich an die neue Bundesregierung heranzutreten, damit die Pläne der Ministerin zurückgenommen werden.

## Entschießung der Kammerversammlung

### Koalitionspapier: „Mehr Verantwortung des Arztes für Arzneimittelverordnung“

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein lehnt ein Bonus-Malus-System bei der Arzneimittelverordnung ab.

Schwerpunkt ihrer Gesundheitspolitik an, berichtete Schüller. Die Landesgesundheitskonferenz am 7. Dezember werde sich mit einem Entschließungsentwurf befassen, nach dem unter anderem die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie die Gesundheit alter Menschen in besonderer Weise durch präventive Maßnahmen zu fördern ist.

„Mit unserem Programm zur Gesundheitserziehung in der Grundschule arbeiten wir in der Ärztekammer Nordrhein bereits seit vielen Jahren daran, jungen Schülern und ihren Eltern das Thema Gesundheit und Gesundheitsvorsorge näher zu bringen – inzwischen gemeinsam mit der AOK Rheinland“, sagte der Vizepräsident.

Die große Resonanz zeige, dass die Schule der richtige Ort sei, um Grundlagen für gesundheitsbewusstes Verhalten zu legen.

Auch die Kampagne der ÄkNo „Gesund und mobil im Alter“ habe große Beachtung gefunden. Das Pilotprojekt zur Vermeidung von Stürzen und Hüftbrüchen bei alten, insbesondere hochbetagten Menschen solle mit Unterstützung der nordrhein-westfälischen Betriebskrankenkassen ausgeweitet werden.

Schüller berichtet, dass eine weitere Präventions-Initiative, die von der ÄkNo im vorigen Jahr initiierte Aufklärungs- und Fortbildungskampagne in Düsseldorf zur Bekämpfung der Depression, mit dem 2. Preis des Projektverbundes „Gesundes Land NRW“ im Europäischen Netzwerk der WHO „Regionen für Gesundheit“ ausgezeichnet wurde.

### Telematik mitgestalten

Angesichts der symbolischen Übergabe der ersten elektronischen Arztausweise im November in Düsseldorf wies Schüller darauf hin, dass es noch einige Zeit dauern wird, bis alle Kolleginnen und Kollegen solche Ausweise erhalten werden. Er äußerte auch Verständnis für das Unbehagen manches Kollegen an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, deren Gegenstück der Arztausweis ist. Daher sei das Thema bei der ÄkNo-Kammerversammlung im Februar 2005 sehr ausführlich diskutiert worden. „Im Ergebnis haben wir dann beschlossen, unsere ärztliche Kompetenz in die Telematik-Gestaltung einzubringen. Denn deren Einführung ist unvermeidlich, weil gesetzlich vorgegeben“,

erinnerte Schüller an die Beschlusslage der ÄkNo. Der Entschluss zur Mitwirkung sei gefasst worden, „damit die neue Technik bestmöglich auf die Interessen der Patienten und Ärzte zugeschnitten wird“, so der Kammervize. Dabei sei aus ärztlicher Sicht die Vertraulichkeit der Daten und die Einhaltung der Schweigepflicht ganz besonders wichtig.

### Entschließung der Kammerversammlung

#### Elektronische Heilberufsausweise (HC) – e-Gesundheitskarten (eGK)

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand, für eine einheitliche ärztliche Strategie bei der Entwicklung der e-Gesundheitskarten (eGK) Sorge zu tragen und die Vorstellungen von Ärztekammer und KV zusammenzuführen.

Erfreut zeigte sich der Vizepräsident darüber, wie sehr die Kompetenz der ÄkNo in Sachen Qualitätssicherung geschätzt wird. Wie im Vorjahr sei die bei der ÄkNo angesiedelte Geschäftsstelle Qualitätssicherung auch im Jahr 2005 verantwortlich für das Qualitätssicherungsverfahren für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen. Die zweite Ergebniskonferenz zur NRW-Qualitätssicherung im September habe gezeigt, dass die Qualitätssicherung den Ärztinnen und Ärzten für die Diagnostik und bei der Versorgung ihrer Patienten großen Nutzen bringt. Auch beim Aufbau einer onkologischen Qualitätssicherung im Kammerbezirk werde die ÄkNo eine wichtige Rolle spielen.

### Große Verantwortung der Weiterbilder

Über den Start der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) im Landesteil Nordrhein, die am 1. Oktober 2005 in Kraft trat, berichtete der Vorsitzende der Weiterbildungsstellen der ÄkNo, Dr. Dieter Mitrenga. Er bat die Kollegenschaft darum, sich vor Beantragung einer neuen Bezeichnung gründlich über die Einzelheiten zu informieren – zum Beispiel im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik *Weiterbildung*. Bei der Einführung neuer Bezeichnungen sei wie bei den bereits vorhandenen Qualifikationen auf Qualität zu achten, sagte Mitrenga.

Befugte Weiterbilder für die neuen Bezeichnungen könne es zwar noch nicht geben, dennoch seien die in der Weiterbildungsordnung niedergelegten Inhalte zu erfüllen – unter Berücksichtigung der anrechenbaren Zeiten vor Einführung der neuen Bezeichnung sowie der Zeit für die Antragstellung nach Einführung. Mitrenga hob hervor, dass die Ärztinnen und Ärzte, die eine Befugnis zur Weiterbildung beantragen, freiwillig große Verantwortung für die jungen Kollegen übernehmen unter immer schwierigeren Bedingungen in Klinik und Praxis.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im *Rheinischen Ärzteblatt Januar 2006*, Seite 13 verfügbar auch im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik *Rheinisches Ärzteblatt online/ÄrzteblattArchiv*.

# Kommunikation

## 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 beziehungsweise 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 2005 die bewährten Instrumente der Pressearbeit wie zum Beispiel Pressekonferenzen, Pressemitteilungen und Hintergrundgespräche eingesetzt (siehe auch Abschnitt „Pressearbeit“, Seite 25).

### 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 Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Der ehrenamtlich besetzte Redaktionsausschuss berät den Vorstand in grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung der Zeitschrift, die von der hauptamtlichen Redaktion gestaltet wird.

Zu den Themenschwerpunkte gehören zum Beispiel Arzneimittel-Nebenwirkungen, Behandlungsfehler-Propylaxe, Gesundheitsförderung, ärztliche Berufspolitik (in Nordrhein), Gesundheitspolitik und ärztliches Berufsrecht. Bereichert wird das Themenspektrum durch die neue Reihe „Zertifizierte Kasuistik“, die zum Erwerb von Fortbildungspunkten auch online bearbeitet werden kann (siehe auch Abschnitt „Rheinisches Ärzteblatt“, Seite 27).

### Online-Redaktion

Das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) ist im Jahr 2005 weiter gewachsen. Zahlreiche neue, serviceorientierte Inhalte sind in den bestehenden Auftritt integriert worden. Die Zugriffszahlen haben sich weiter positiv entwickelt. Im Durchschnitt konnten im Jahr 2005 monatlich rund 830.000 Seitenabrufe registriert werden. Das ist im Vergleich zum Vorjahr eine erneute Steigerung

um knapp 30 Prozent. Insgesamt haben im Jahr 2005 rund eine halbe Million Internet-Benutzer die Seiten der Ärztekammer Nordrhein besucht. Insgesamt stehen derzeit rund 2.000 Seiten und 11 Datenbanken innerhalb des Angebots zur Verfügung. Dazu kommen über 3.660 Eintragungen im Archiv des *Rheinischen Ärzteblattes (RhÄ)*, das mit allen Ausgaben seit Januar 1996 im Netz zu finden ist. Der Internetauftritt enthält damit eine Bibliothek des *RhÄ*, die auch über eine Suchmaschine zu erschließen ist (siehe auch Abschnitt „Internetangebot [www.aekno.de](http://www.aekno.de)“, Seite 28).

### Gesund macht Schule

Die Ärztekammer Nordrhein und die AOK Rheinland haben ihr Setting-Programm in der Grundschule „Gesund macht Schule“ im Jahr 2005 fortgeführt, erweitert und durch die Universität Bielefeld evaluieren lassen. Erste Ergebnisse der Untersuchungen wurden 2005 in dem Dokumentationsband „Gesund macht Schule – Konzept, Praxisbeispiele und Ergebnisse 2002–2005“ veröffentlicht. Der Band kann unter der Homepage [www.gesundmacht-schule.de](http://www.gesundmacht-schule.de) angefordert werden.

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 „Gesund macht Schule“, Seite 30).

### Kooperation mit der Selbsthilfe

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 Kooperationsstelle unterstützt auch Selbsthilfegruppen bei der Öffentlichkeitsarbeit.

Die Zahl der Selbsthilfegruppen wächst weiter, ebenso das Interesse der Ärztinnen und Ärzte an einer Zusammenarbeit. Daher hält die ÄkNo im Rahmen der Bürgerinformation ihre medizinische Selbsthilfedatei für Nordrhein unter der Adresse [www.aekno.de](http://www.aekno.de) im Internet vor (Rubrik: *BürgerInfo/ Selbsthilfe A bis Z oder ArztInfo/Selbsthilfe A bis Z*). Auf die Selbsthilfe-Datenbank der Kammer mit zurzeit rund 1.200 gesundheitlichen Selbsthilfegruppen wurde im Jahr 2005 rund 20.000-mal zugegriffen. Auch Internet- und E-Mail-

#### Aktivitäten der Stabsstelle Kommunikation/Pressestelle

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

##### Pressearbeit

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

##### Redaktion *Rheinisches Ärzteblatt*

- 12 Ausgaben jährlich

##### Online-Redaktion

- Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de](http://www.aekno.de)
- Online-Ausgabe *Rheinisches Ärzteblatt*

##### Öffentlichkeitsarbeit

- Redaktion Broschüren und Tätigkeitsbericht

Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention:

##### Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte

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

##### Programm

###### „Gesund macht Schule“

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

##### Programm

###### „Gesund und mobil im Alter“

- Förderung von Sicherheit, Selbstständigkeit und Mobilität
- Broschüre „Prävention von Sturz und sturzbedingter Verletzung“
- Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte und Fachpersonen des Gesundheitswesens
- Modellprojekte in drei Regionen in Nordrhein begonnen, in Mönchengladbach mit Förderung des BKK-Bundesverbandes

##### Bündnisse gegen Depression Düsseldorf und Duisburg

- Geschäftsstelle

Adressen der Selbsthilfegruppen sind eingetragen (siehe auch Kapitel „Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte“, Seite 35).

### Gesund und mobil im Alter

Die ÄkNo sieht die Gesundheitsförderung im Alter als eine dringliche Aufgabe und auch als gesellschaftliche Verpflichtung an. Denn die Zahl älterer Bürger steigt aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung an. Das höhere Lebensalter ist durch eine Reihe von Erkrankungen gekennzeichnet. Doch eine aktive Gesundheitsvorsorge kann dazu beitragen, dass alte Menschen noch lange ein aktives und selbständiges Leben führen. Daher hat sich der Gesundheitsberatungsausschuss der ÄkNo unter dem Vorsitz des Kammer-Vizepräsidenten Dr. Arnold Schüller eine verbesserte Gesundheitsvorsorge bei älteren Menschen zum Ziel gesetzt.

Schwerpunkt ist das Thema „Förderung von Mobilität, Selbständigkeit und Lebensqualität – Prävention von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen“. Sturzbedingte Verletzungen, insbesondere Hüftfrakturen, sind sehr häufig Ursache für die Einschränkung von Mobilität und Selbstständigkeit. Im Jahr 2005 ist eine Erweiterung des Pilotprojekts der ÄkNo mit Unterstützung der nordrhein-westfälischen Betriebskrankenkassen (BKK) in Nordrhein vereinbart worden. Im Mittelpunkt des Projekts in Altenheimen stehen gezieltes Training von Kraft und Balance der Heimbewohner und ein verstärkter Einsatz von Hüftprotektoren (siehe auch „Gesund und mobil im Alter“, Seite 33).

### Bündnis gegen Depression

Die Ende des Jahres 2004 in Düsseldorf von der ÄkNo initiierte Aufklärungs- und Fortbildungskampagne zur Be-

kämpfung der Volkskrankheit Depression hat Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann im Jahr 2005 mit dem 2. Preis des „Gesundheitspreises Nordrhein-Westfalen“ ausgezeichnet. Nach dem Vorbild der bundesweiten Initiative „Bündnis gegen Depression“ treten 18 Institutionen und Verbände mit dem Ziel an, die Öffentlichkeit über das Krankheitsbild aufzuklären und die Versorgung depressiver Menschen zu verbessern. Neben ärztlichen Organisationen, Kliniken und Wohlfahrtseinrichtungen gehören auch die Kirchen dem Bündnis an; Schirmherr ist der Düsseldorfer Oberbürgermeister Joachim Erwin. Seit Jahresbeginn 2006 ist auch in Duisburg ein „Bündnis gegen Depression“ aktiv. Einzelheiten stehen auf den Homepages der Bündnisse [www.depression-duesseldorf.de](http://www.depression-duesseldorf.de) und [www.depression-duisburg.de](http://www.depression-duisburg.de) (siehe auch „Bündnis gegen Depression“, Seite 36).

### Pressearbeit

Die Bearbeitung von Journalistenanfragen nahm in der Arbeit der Pressestelle auch im Jahr 2005 einen breiten Raum ein. Eine Schätzung aufgrund der Dokumentation über sechs Monate hinweg ergibt ein Jahresvolumen von rund 1.700 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 seit Jahren 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, anderen Ärztekammern oder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Eine gute Leistung in diesem Bereich ist die Grundvoraussetzung für eine hohe Akzeptanz der Kammer bei den Journalisten. Der Ruf als kompetenter

und serviceorientierter Ansprechpartner muss stets aufs Neue erworben werden. Solange dies gelingt, gibt es auch gute Chancen, mit gesundheits- und sozialpolitischen oder kammer-spezifischen Aussagen positive Resonanz in den Medien zu finden.

**Interview-Vermittlung** (Auszug aus der Liste der vermittelten Fernsehinterviews 2005/2006)

- 11. Februar 2005, WDR Fernsehen**, „Lokalzeit“, Bericht zum 1. Rheinischen Ärztetag
- 7. April 2005, Sat1**, „Live – Das Regionalprogramm“, Nachrichtenmeldung zur Pressekonferenz Schönheitsoperationen der ÄkNo
- 26. April 2005, RTL**, „Regional“, Interview mit Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der ÄkNo und der Bundesärztekammer, zum Ärztemangel an Krankenhäusern in NRW
- 18. Mai 2005, NRW.TV**, „Guten Morgen NRW“, „Ärztemangel in NRW“ mit einem Interview mit Rudolf Henke, Vorstandsmitglied der ÄkNo
- 17. August 2005, WDR**, „aktuell“, Fehlervermeidung bei Arzneimittelgabe, Dr. Robert Schäfer, Geschäftsführender Arzt der ÄkNo
- 17. August 2005, WDR**, „aktuell“, Beginn der Tarifverhandlungen für Klinikärzte, Dr. Michael Krakau, Internist an den Städtischen Kliniken Köln-Holweide
- 14. November 2005, center.tv**, Gesprächsrunde mit Sabine Schindler-Marlow, Referentin für Gesundheitsberatung der ÄkNo, zum Projekt „Gesund macht Schule“
- 21. November 2005, NRW TV**, Interview mit Dr. Arnold Schüller zum Projekt „Gesund macht Schule“
- 22. November 2005, WDR**, „Aktuelle Stunde“, „Wie klappt's eigentlich mit der Notfallambulanz“, mit Professor Dr. Dieter Nast-Kolb, Universitätsklinik Essen
- 28. November 2005, ZDF**, „WISO ermittelt“, Interview mit Dr. Robert Schäfer zum Thema „privater ärztlicher Notdienst“
- 5. Dezember 2005, WDR**, Fernsehen „Lokalzeit Ruhr“, Interview mit Dr. Dirk Schulenburg, Justitiar der ÄkNo, zum Thema „Ärztepfusch: BKK in Essen rechnet mit Hunderten Millionen Euro Schaden“
- 16. Januar 2006, WDR**, „Lokalzeit“, Interview mit Dr. Robert Schäfer zum „Fall Bodo Hauser“
- 17. Januar 2006, RTL**, „Guten Abend“, Dr. Dirk Schulenburg zum Thema „Ärztehaftpflichtversicherung“
- 31. Januar 2006, ARD**, „Menschen bei Maischberger“, „Ärzte am Pranger: immer mehr Pfuscher?“ Diskussionsrunde mit Dr. Dieter Mitrenga, Vorstandsmitglied der ÄkNo

**Interview-Vermittlung** (Auszug aus der Liste der vermittelten Hörfunkinterviews 2005)

- 25. Januar 2005, DLF**, „Sprechstunde“, Dr. Arnold Schüller zu Fragen des Umgangs mit Patientenverfügungen (mit Höreranrufen)
- 11. Februar 2005, WDR 2**, „Nachrichten“, Bericht zum 1. Rheinischen Ärztetag
- 11. Februar 2005, WDR**, „Westblick“, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe zum 1. Rheinischen Ärztetag in Düsseldorf
- 12. Februar 2005, Radio Wuppertal**, Bernd Zimmer, Wuppertaler Allgemeinmediziner, zum 1. Rheinischen Ärztetag
- 26. März 2005, WDR 4**, „In unserem Alter“, Dr. Andrea Icks, Referentin für Gesundheitsberatung der ÄkNo, zur Sturzprävention im Alter
- 7. April 2005, WDR 2**, „Nachrichten“, Bericht zur Pressekonferenz Schönheitsoperationen der ÄkNo
- 7. April 2005, WDR 5**, „Westblick“, Bericht zur Pressekonferenz Schönheitsoperationen der ÄkNo
- 7. April 2005, Radio NRW**, „Nachrichten“, Dr. Arnold Schüller zum Register plastisch-operative Medizin der ÄkNo
- 15. April 2005, WDR 5**, „Westblick“, Interview mit Dr. Arnold Schüller zum Düsseldorfer Bündnis gegen Depression
- 28. September 2005, Radio Niederrhein**, „Nachrichten“, Bericht zur Pressekonferenz der ÄkNo zum Thema: „Schutz alter Menschen vor Stürzen und Brüchen“
- 28. September 2005, WDR 2**, „Zwischen Rhein und Weser“, Bericht zur Pressekonferenz zum Thema: „Schutz alter Menschen vor Stürzen und Brüchen“
- 2. November 2005, Antenne Düsseldorf**, Bericht zur Pressekonferenz der ÄkNo zum Projekt „Gesund macht Schule“
- 2. November 2005, WDR 2**, „Nachrichten“, Bericht zur Pressekonferenz der ÄkNo zum Projekt „Gesund macht Schule“
- 8. Dezember 2005, WDR 5**, „Morgenecho“, Interview mit Dr. Dirk Schulenburg zum Thema „Ärztepfusch: BKK in Essen rechnet mit Hunderten Millionen Euro Schaden“
- 9. Dezember 2005, WDR 2**, „Zwischen Rhein und Weser“, Interview mit Dr. Dirk Schulenburg zum Thema „Ärztepfusch: BKK in Essen rechnet mit Hunderten Millionen Euro Schaden“

## Rheinisches Ärzteblatt

Das *Rheinische Ärzteblatt* ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Das *Rheinische Ärzteblatt* erhalten alle rund 49.000 Kammermitglieder (Stand: 31.12.2005) sowie – als Mitglieder der KV – rund 2.000 psychologische Psychotherapeuten. Es erscheint monatlich jeweils zum Monatsbeginn, im Jahr 2005 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. Die Reihe „Zertifizierte Fortbildung“, die auch online zum Erwerb von Fortbildungspunkten zu bearbeiten ist, ergänzt das Themenspektrum.

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.

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

Großen Umfang nehmen in jedem Heft die Fortbildungsangebote in Kammerbereich ein. Grundsatzartikel, Beiträge zu den Themen Arzt und Ethik, Qualitätssicherung in der Medizin, ärztliche Fortbildung, Arzthaftungsrecht, Buchhinweise sowie medizinisch-wissen-

schaftliche 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.



## Internetangebot www.aekno.de

Das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) ist im Berichtszeitraum 2005 weiter gewachsen. Zahlreiche neue, serviceorientierte Inhalte sind in den bestehenden Auftritt integriert worden.

### Steigende Seitenabrufe

Die Aktivitäten haben sich bei den Zugriffszahlen erneut positiv niedergeschlagen. Im Durchschnitt konnten im Jahr 2005 monatlich mehr als 828.830 Seitenabrufe registriert werden. Das ist im Vergleich zum Vorjahr eine erneute Steigerung um knapp 30 Prozent. Insgesamt haben im Jahr 2005 rund eine halbe Million Internet-Benutzer die Seiten der ÄkNo besucht.

Zu der wachsenden Beliebtheit trägt neben der guten Auffindbarkeit über Suchmaschinen auch bei, dass die Startseite der Homepage nunmehr seit über fünf Jahren nicht verändert worden ist. Durch Kontinuität wird bei den Benutzern ein Widererkennungseffekt erreicht. Die Systematisierung hat sich bewährt und als funktional herausgestellt. Auch wenn das Internet ein Medium ist, in dem sich Trends im Layout rasch durchsetzen, ist dennoch festzustellen, dass die Benutzer es honorieren, wenn sich das Aussehen der Seiten über einen längeren Zeitraum nicht beziehungsweise kaum ändert. Es stellt sich eine gewisse Vertrautheit ein und die User wissen, an welcher Stelle auf der Homepage sich ihre Informationen befinden.

Das Internetangebot der ÄkNo ist in neun Rubriken und 76 Unterrubriken unterteilt. Die Rubriken lassen sich über Popup-Menüs auf der Startseite sichtbar machen und direkt aufrufen. Sie fächern die vielfältigen Inhalte auf.

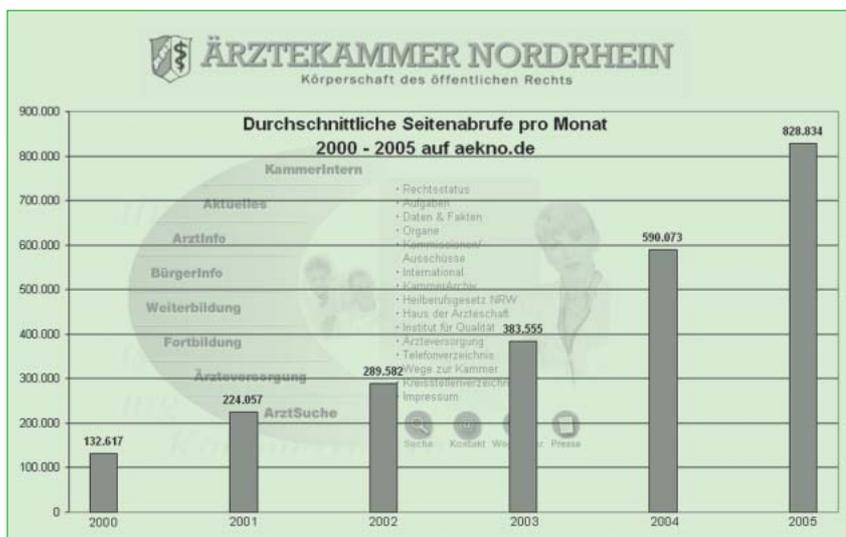


Abbildung 1: Die Zugriffe auf [www.aekno.de](http://www.aekno.de) sind auch 2005 im Jahresvergleich deutlich gestiegen.

Browser, die nicht über die Fähigkeit verfügen, Popup-Menüs anzuzeigen, werden automatisch auf entsprechende Übersichtsseiten geleitet, was auch zur Barrierefreiheit der Seiten beiträgt. Insgesamt stehen dem Benutzer derzeit rund 2.000 Seiten und 11 Datenbanken innerhalb des Angebots zur Verfügung.

Dazu kommen über 3.660 Eintragungen im Archiv des *Rheinischen Ärzteblattes (RhÄ)*, das mit allen Ausgaben seit Januar 1996 im Netz zu finden ist. Diese Tatsache macht den Internetauftritt auch zu einer frei zugänglichen Bibliothek zu allen redaktionellen Artikeln von über 10 Jahren *RhÄ*.

### Aktuelle Meldungen und Arzneimittelinformationen stark gefragt

Neben den aktuellen Meldungen auf der Startseite sowie den Arzneimittelmitteilungen gewinnt die Online-Ausgabe des *RhÄ* für die User immer mehr an Bedeutung und gehört zu den am häufigsten

aufgerufenen Seiten. Ebenfalls hoch in der Gunst der Benutzer sind die Datenbanken, die in der Rubrik *ArztSuche* zusammengefasst sind, wie etwa das Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, die Liste der Weiterbildungsbefugten oder der Arbeits- und Betriebsmediziner sowie der Ärztinnen und Ärzte, die im Register „Plastisch-Operative Medizin“ zusammengefasst sind.

### Neue Seiten

Beispielhaft sollen einige im Berichtszeitraum neu etablierte Seiten erwähnt werden.

- In die Homepage der Nordrheinischen Ärzteversorgung ist ein Rentensimulations-Rechner integriert worden, mit dessen Hilfe Mitglieder der Ärzteversorgung beispielhaft ausrechnen können, wie sich zukünftige Zahlungen auf ihre Rente auswirken könnten.

- Ebenfalls in die Homepage der Nordrheinischen Ärzteversorgung ist die neue Rubrik „Wissenswertes“ aufgenommen worden, die beispielsweise Vordrucke des Versicherungsbetriebs, Informationen zum Versorgungswerk oder zum Berufsunfähigkeitsschutz enthält.
- Auf der Homepage der ÄkNo sind in der Rubrik „KammerIntern“ mit der Unterrubrik „International“ mehrsprachige Seiten eingebaut worden. Dort ist derzeit in 19 Sprachen erklärt, welche Aufgaben und Funktionen die Ärztekammer Nordrhein hat. Besonders die türkischsprachige sowie die persisch- und dänischsprachigen Seiten werden rege genutzt.
- In die Rubrik „KammerArchiv“ ist die Beitragsordnung der ÄkNo neu aufgenommen worden.
- In der Rubrik „Weiterbildung“ steht die am 1.10.2005 in Kraft getretene Weiterbildungsordnung (WBO) für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte übersichtlich bereit. Neben der WBO sind auch die Richtlinien sowie die Dokumentationsbögen für die einzelnen Gebiete und Zusatz-Weiterbildungen abrufbar. Die drei Teile der WBO sind jeweils über eine Inhaltsübersicht leicht navigierbar. Den Gebieten und Zusatz-Weiterbildungen sind direkt

die Richtlinien sowie die entsprechenden Dokumentationsbögen zugeordnet, so dass ein rascher Rückgriff möglich ist. Diese Informationen sind als PDF-Dateien zur Verfügung gestellt.

Daneben bieten einzelne Beiträge einen raschen Überblick über die Änderungen, die sich mit dem Inkraft-Treten der neuen WBO zum 1. Oktober 2005 ergeben haben. Die ÄkNo stellt über das Internet ebenfalls ein umfangreiches über tausend Seiten umfassendes Informationspaket rund um die WBO zum Download zur Verfügung. Das PDF-Dokument ist komfortabel und übersichtlich zu bedienen und enthält neben der WBO, den Richtlinien und Dokumentationsbögen auch Merkblätter, Antragsformulare sowie die Weiterbildungs-Prüfungstermine 2006. Das Informationspaket ist auch als Zip-Datei verfügbar.

### „Zertifizierte Kasuistik“ On- und Offline

Seit Anfang Juli 2004 können Ärztinnen und Ärzte Fortbildungspunkte auf der Homepage der ÄkNo sammeln. Die Online-Fortbildung wird parallel zur „Zertifizierten Kasuistik“ im *Rheinischen Ärzteblatt* angeboten. Die Ärzte haben die Möglichkeit, sich an der Fortbildung via Fax oder auch via Internet zu beteiligen. Beide Fortbildungswege sind bei jeder quartalsweise

erscheinenden Fortbildungseinheit rege beschriftet worden. Die Fortbildung ist kostenlos und kann online – falls der Fragenkatalog nicht richtig beantwortet wurde – nach 24 Stunden erneut ausgefüllt werden. An den sieben bisherigen Fortbildungen haben sich jeweils knapp 1.000 Ärztinnen und Ärzte beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2006 besteht bei der „Zertifizierten Kasuistik“ die Möglichkeit, sich am Verfahren des Elektronischen Informationsverteilers zu beteiligen und sich so den erworbenen Fortbildungspunkt elektronisch gutschreiben zu lassen.

### Neu: Bündnis gegen Depression

Das im April 2005 ins Leben gerufene Düsseldorfer Bündnis gegen Depression ist auch im Internet über [www.depression-duesseldorf.de](http://www.depression-duesseldorf.de) präsent. Die Homepage ist von der Online-Redaktion der Ärztekammer mit aufgebaut worden und wird weiter von der ÄkNo für das Bündnis gegen Depression in Düsseldorf sowie für das Bündnis in Duisburg redaktionell betreut (*siehe auch „Bündnis gegen Depression“, S. 36*). Die Internetseite bietet Informationen zum Thema Depression für Betroffene, deren Angehörige und für therapeutisch tätige Experten, zahlreiche regionale Hilfsangebote, Literatur sowie eine Übersicht über die Veranstaltungen, die die Bündnisse in Duisburg und Düsseldorf organisieren.

# Gesund macht Schule

## Ein Projekt zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe

Die Ärztekammer Nordrhein und die AOK Rheinland haben ihr Settingprojekt in der Grundschule „Gesund macht Schule“ im Jahr 2005 fortgeführt, erweitert und durch die Universität Bielefeld evaluieren lassen.

„Gesund macht Schule“ hat das Ziel, Schulen Unterstützung bei der Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in den Schulalltag zu geben. Das Konzept besteht dabei aus einzelnen „Bausteinen“, wie zum Beispiel der Vermittlung von Schulpatenärzten, Medien für den Unterricht und Fortbildungen, die nach Wunsch der Schulen unterschiedlich genutzt werden und mit weiteren Gesundheitsförderungsprogrammen (Klasse 2000/OPUS) kombiniert werden können.

Mit der Inanspruchnahme des Unterstützungskonzeptes erhalten Schulen die Möglichkeit, sich über die verschiedenen Handlungsfelder der Prävention zu informieren. Sie bekommen Anregungen für die praktische Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in und rund um die Schule, können außerschulische Professionen einbinden sowie lokale Beratungsangebote nutzen.

„Gesund macht Schule“ befindet sich ständig in einem Prozess von Praxiserprobung, Weiterentwicklung und Optimierung und ist auch von daher ein offenes und lernendes Konzept. Für die Weiterführung und Verbesserung des Projektes ist der regelmäßige Erfahrungsaustausch aller

Beteiligten einer der wichtigsten Bestandteile.

### Die Ziele

Die Lebenswelt Schule eignet sich sehr gut, um Grundlagen für gesundheitsbewusstes Verhalten zu legen. Und das gilt nicht nur für die Schüler, sondern auch für deren Eltern sowie die Lehrer und anderen Mitarbeiter in der Schule und um die Schule herum.

Mit „Gesund macht Schule“ initiieren Ärztekammer Nordrhein und die AOK Rheinland Prozesse an Schulen, die eine gesundheitsförderliche Entwicklung von Schule einleiten sollen. Konkret wird Lehrern geholfen, bei ihren Schülern und sich selbst frühzeitig gesundheitsbewusste Einstellungen und Verhaltensweisen zu fördern und zu entwickeln (beispielsweise Freude an der körperlichen Bewegung, Genuss bei Mahlzeiten, Selbstwirksamkeitsgefühl, Ich-Stärke, Stressbewältigungsverfahren). Die Zunahme von lebensstilbedingten Erkrankungen zeigt, dass die frühzeitige Vermittlung von Gesundheitskompetenz wichtig ist, um Lebensqualität langfristig zu erhalten.

Dies kann nur gelingen, wenn „Gesundheit“ schon in der Grundschule als sinnstiftend und nicht nur als ein zeitlich begrenztes Unterrichtsthema erlebt wird. Um dies zu erreichen ist es wichtig, dass Gesundheitsförderung als ein von allen Beteiligten der Schule mitgetragenes und mitzuentwickelndes Konzept verstanden wird. Die enge

Zusammenarbeit mit den Eltern ergibt sich daher aus der Notwendigkeit, dass das in der Schule Vermittelte auch in den Haushalten mitgetragen und gelebt wird. Diese Prozesse lassen sich durch „Gesund macht Schule“ anregen; entwickeln müssen sie sich an den Schulen selbst.

### Elternarbeit

Das Interesse an Gesundheitsthemen, insbesondere an Informationen über Kindergesundheit, ist bei jungen Eltern grundsätzlich noch sehr groß. Mit zunehmendem Alter der Kinder nimmt es beobachtungsgemäß jedoch ab, was sich auch in der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U9 und J1 widerspiegelt. Viele Informationen und Handlungskompetenzen, die zum Beispiel mit der Ernährung und Bewegung zusammenhängen, sind ihnen nicht bekannt. Die Gelegenheit für einen Informationsaustausch mit Fachleuten ist eher selten. In schulischer Elternarbeit, die in Zusammenarbeit mit den Patenärzten umgesetzt wird, stecken daher viele Potentiale, innerhalb von Gruppenarbeit qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen und Handlungsempfehlungen weiterzugeben.

### Ärzte-Schulpatenschaften

Die Zusammenarbeit mit außerschulischen Partnern (zum Beispiel Gesundheitsämtern, Beratungsstellen, Krankenhäusern) und speziell den Schulpatenärzten, die die Fachkompetenz für Gesundheitsfragen haben, soll die

Lehrer bei ihren Aktivitäten zur Elternarbeit anregen. Deshalb stehen im Mittelpunkt der Projektinitiative die „Partnerschaften“ zwischen Ärzten und Schulen.

Auch für die Schüler hat sich der Kontakt zu den Ärzten, durch die Möglichkeit, Fragen zu stellen, oder auch einmal ohne krank zu sein, eine Arztpraxis kennen zu lernen, als sehr gewinnbringend herausgestellt.

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

### Welche Unterstützung gibt „Gesund macht Schule“?

Das Unterstützungskonzept von „Gesund macht Schule“ basiert auf sechs Bausteinen. Alle Bausteine sind inhaltlich und methodisch miteinander verknüpft. Von folgenden Angeboten können die Schulen profitieren:

- Entwicklung und Veröffentlichung von Vorschlägen für Unterricht und Schulleben zu verschiedenen Themen der Gesundheitsförderung (Essen und Ernährung, Bewegung und Entspannung, Sexualerziehung,

Suchtprävention, Menschlicher Körper/ Beim Arzt)

- Entwicklung von Lernsoftware auf der Internetseite
- Entwicklung und Veröffentlichung von Vorschlägen zur Elternarbeit (parallel zu den oben genannten Schulthemen)
- Angebote kooperativer Fortbildungen für verschiedene Berufsgruppen zur fortschreitenden Kompetenzentwicklung in Bereichen der Gesundheitsförderung
- Angebot von regionalen Arbeitskreisen zur Unterstützung der Schulen vor Ort
- Einrichtung einer Kooperationsstelle bei der Ärztekammer für Schulen und Ärzte (zur Initiierung von Arzt-Lehrer-Teams, zur Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst, Schulämtern und anderen Einrichtungen des Bildungs- und Gesundheitswesens, zur Kooperation mit anderen Forschungsprojekten).

### Dokumentation und Evaluation

Um die Akzeptanz, die Auswirkungen und die Wirksamkeit der einzelnen Bausteine beurteilen zu können, wird „Gesund macht Schule“ von drei verschiedenen Institutionen überprüft und evaluiert. Die Evaluation dient vornehmlich der Überprüfung der vorgeschlagenen Maßnahmen sowie deren Optimierung oder Ergänzung.

Die Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG Prävention und Gesundheitsförderung unter Leitung von Professor Dr. Klaus Hurrelmann und Dr. P. H. Heike Kähnert führte dabei im Projektzeitraum 2003–2005

1. eine Prozessevaluation zum Gesamtprojekt (Abläufe, Art und Weise sowie das Ausmaß der Projektumsetzung, Bedingungen, die eine langfristige Implementierung des Projektes garantieren können) durch sowie
2. eine Prozess- und Ergebnisevaluation zum Thema „Menschlicher Körper/ Beim Arzt“. Mit dieser Studie soll ermittelt werden, welche Veränderungen im Wissen, in den Einstellungen und im gesamten Verhalten der Schüler sich durch die präventiven Maßnahmen zum Themenfeld „Menschlicher Körper/Beim Arzt“ ergeben.

Als Instrumente dienen dabei

- Schülerbefragung (vor, unmittelbar nach und 3 Monate nach der Intervention), Wissen über den menschlichen Körper, Aufgaben und Tätigkeiten eines Arztes, kommunikative Fähigkeiten, Einstellungen zum Thema Gesundheit, Ängstlichkeit gegenüber dem medizinischen System
- Elternbefragung (Elternbefragung zum Unterricht, Elternbefragung zum Elternabend)

#### Gesund macht Schule in Zahlen:

**Im Schuljahr 2004/2005 nahmen 174 Schulen in Nordrhein an dem Programm von Ärztekammer und AOK Rheinland teil.**

Aus einer Befragung der Universität Bielefeld, Leitung Prof. Hurrelmann, Dr. Heike Kähnert bei Projektlehrern (n=219) und Patenärzten (n=87) zu den Projektaktivitäten im Schuljahr 2003/2004 (Veröffentlichung 2005) ging hervor, dass

95 Prozent der Lehrer und Patenärzte das Konzept für sinnvoll, jeweils 90 Prozent für unbedingt notwendig erachten.

89 Prozent der Projektlehrer mindestens ein „Gesund macht Schule“-Thema in ihren Unterricht integriert haben.

Auf die Internetseite von „Gesund macht Schule“ wurde im Jahr 2005 insgesamt 22.834 mal zugegriffen.

- Lehrerbefragung (Fragen zu Didaktik, Inhalt, Sprache, Verständnis, Implementierung in den Unterricht)
- Ärztebefragung (Materialbewertung, Akzeptanz des Projektes).

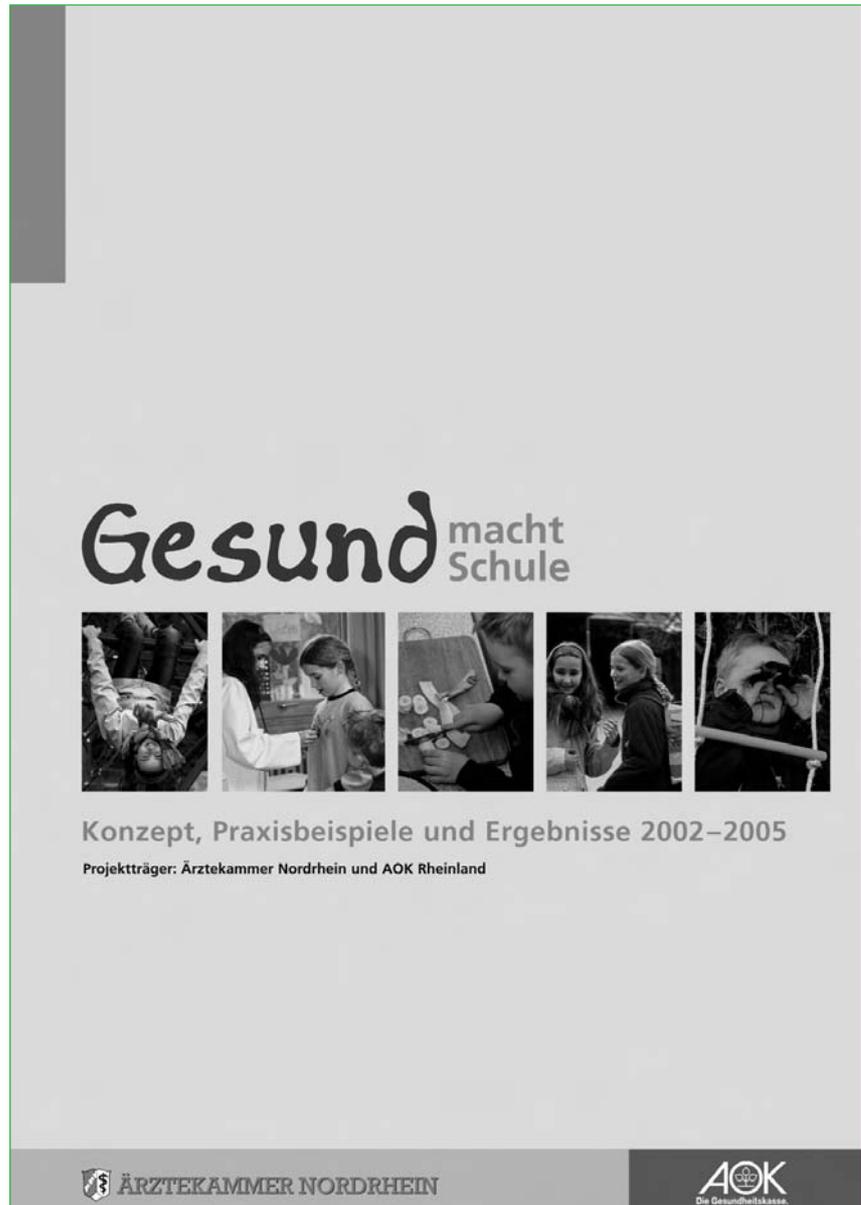
Die Sporthochschule Köln, Institut für Herz-Kreislaufforschung, Dr. med. Christine Graf, ermittelt im Rahmen einer regional begrenzten Studie die Auswirkungen des Bausteins „Bewegung und Entspannung“.

Über die Ärztekammer Nordrhein wird jährlich in Form von standardisierten Fragebögen ermittelt, welche Projektbausteine umgesetzt, welche Kooperationspartner dabei einbezogen werden und wie sich die Arzt-Lehrer-Teams in den Schulen etablieren. Über offene Fragen werden zudem individuelle Wünsche und Verbesserungsvorschläge zum Projekt erfragt.

Mit Hilfe dieser Instrumente soll das Konzept von „Gesund macht Schule“ im Prozess verbessert und auf die vorhandenen Bedürfnisse von Kindern, Eltern und Lehrern abgestimmt werden.

### **Dokumentationsband veröffentlicht**

Erste Ergebnisse der Untersuchungen wurden 2005 in einem Dokumentationsband „Gesund macht Schule – Konzept, Praxisbeispiele und Ergebnisse 2002–2005“ veröffentlicht. Der Band kann unter der Homepage [www.gesund-macht-schule.de](http://www.gesund-macht-schule.de) angefordert werden.



Der Dokumentationsband fasst erste Ergebnisse aus der Evaluation und konkrete Praxisbeispiele aus den beteiligten Projektschulen zusammen.

# Gesund und Mobil im Alter – Prävention von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen

## Eine Initiative zur Gesundheitsförderung im Alter

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat ihre im Jahr 2003 gestartete Initiative auch in 2005 weiter ausgeweitet. Neben Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte und Fachpersonen des Gesundheitswesens hat die Initiative im September eine überregionale Fachtagung veranstaltet. Das Projekt „Sicher und mobil im Alter“, das die Sturzprävention in Alten- und Pflegeheimen zum Ziel hat, wurde auf vier Regionen in Nordrhein (Düsseldorf, Duisburg, Mönchengladbach und Kreis Viersen) ausgedehnt. Auch die Förderung durch die BKK konnte ausgebaut werden.

## Hintergrund der Initiative

Die demographische Entwicklung ist mit einem starken Anstieg der älteren und hochbetagten Bevölkerung verbunden. Gesundheitsförderung in dieser Personengruppe wird zunehmend diskutiert. Stürze und insbesondere sturzbedingte Hüftfrakturen sind eine häufige und mit schweren Folgen verbundene Gesundheitsgefährdung im Alter. Pro Jahr ereignen sich in Deutschland mehr als 100.000 Hüftfrakturen bei über 65-Jährigen. Die Zahl steigt derzeit mit etwa 4 Prozent pro Jahr deutlich an. Etwa 50 Prozent der Betroffenen erlangen die ursprüngliche Beweglichkeit nicht zurück. Etwa 20 Prozent werden ständig pflegebedürftig. Auch die Kosten sind erheblich. Ärztliche und nichtärztliche nationale und internationale Fachgesellschaften und Initiativen (zum Beispiel Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Bundesärztekammer, Weltgesundheitsorganisation, Nationaler Pflegerat, Prevention of Falls in Europe) widmen sich dem Thema in zunehmendem Maße, indem sie etwa Leitlinien zur Sturzprävention erarbeiten. Mit dem neuen EBM können Hausärzte seit 2005 im Rahmen des „hausärztlich-geriatrischen Basisassessments“ das Sturzrisiko von Senioren erheben.

Senioren in Alten- und Pflegeheimen tragen ein besonders hohes Risiko

für Stürze und Hüftfrakturen. Aus diesem Grund richtet sich die Initiative der ÄkNo mit dem Projekt weiterhin schwerpunktmäßig an diese Zielgruppe.

## Ziele des Projekts

- Ziele des Projekts sind
- die Vermeidung von Stürzen
  - die Vermeidung von sturzbedingten Verletzungen, insbesondere Hüftfrakturen
  - die Förderung und der Erhalt von Mobilität und Selbständigkeit im Alter.

Dabei sollen alle Beteiligten, insbesondere auch die betreuenden Ärztinnen und Ärzte, zusammenwirken. Das Projekt wird durch die ÄkNo evaluiert: neben einer Verlaufsdokumentation werden Stürze und Hüftfrakturen in den Heimen erhoben.

## Projektkonzeption und Bausteine

Das Projekt findet mittlerweile in 22 Alten- und Pflegeheimen in vier Regionen in Nordrhein statt (Düsseldorf, Duisburg, Mönchengladbach, Kreis Viersen). Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heime, Trainer sowie betreuende Ärztinnen und Ärzte wirken mit den Senioren und ihren Angehörigen zusammen.

- Die Bausteine des Projekts sind
- ein Kraft- und Balancetraining, das durch spezifisch fortgebildete Trainer mindestens einmal pro Woche in Gruppen für 6 bis 8 Senioren angeboten wird (Ulmer Modell)
  - die Empfehlung von Hüftprotektoren, begleitet von einer einführenden

**Tagung**  
**Gesund + mobil im Alter**  
**Mobilitätsförderung und Sturzprävention**  
 am 28. September 2005, 14.00 – 16.15 Uhr  
 Workshops von 16.15 – 20.00 Uhr

**Programm**

14.00 Uhr **Begrüßung**  
 Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein  
 Jörg Hoffmann, Vorstandsvorsitzender des BKK Landesverbandes NRW

14.10 Uhr **Vorträge**  
 14.10 Uhr **Sturzprävention in Heimen – Hintergrund, Pflegestandards**  
 Dr. Gabriele Meyer, Universität Hamburg, Fachbereich Gesundheit, Hamburg  
 14.35 Uhr **Sturzrisiko-Erhebung im Rahmen des Hausärztlich-geriatrischen Basisassessments**  
 Bernd Zimenc, Praxis für Allgemeinmedizin/Klinische Geriatrie, Wuppertal  
 15.00 Uhr **Sturzprävention bei im häuslichen Umfeld lebenden (pflegebedürftigen) Senioren**  
 Dr. Carmen Böcker, Robert-Bosch-Krankenhaus, Geriatrische Rehabilitation, Stuttgart  
 15.25 Uhr **Kraft- und Balance-Training**  
 Dr. Ulrich Lindemann, Robert-Bosch-Krankenhaus, Geriatrische Rehabilitation, Stuttgart  
 15.50 Uhr **Diskussion**  
 Ende der Plenumveranstaltung  
 anschließend Gelegenheit zu Austausch und Information

**Workshops**

16.15–19.15 Uhr **Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment (für Ärzte)**  
 Bernd Zimenc, Praxis für Allgemeinmedizin/Klinische Geriatrie, Wuppertal  
 16.15–20.00 Uhr **Sturzprävention bei Senioren in der stationären Pflege (für Pflegefachkräfte)**  
 Dr. Gabriele Meyer, Universität Hamburg, Fachbereich Gesundheit, Hamburg  
 16.15–20.00 Uhr **Sturzprävention bei Senioren in der ambulanten Pflege (für Pflegefachkräfte)**  
 Dr. Ulrich Lindemann, Robert-Bosch-Krankenhaus, Geriatrische Rehabilitation, Stuttgart  
 16.15–20.00 Uhr **Kraft- und Balance-Training (für Physiotherapeuten/Trainer)**  
 Dr. Ulrich Lindemann, Robert-Bosch-Krankenhaus, Geriatrische Rehabilitation, Stuttgart

**Tagungsort:** Haus der Ärztschaft, Testsegenstr. 9, 40474 Düsseldorf  
 Die Vortragveranstaltung ist mit 3 Punkten, der Workshop „Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment“ mit 5 Punkten zertifiziert.

Um schriftliche Anmeldung wird gebeten. Die Teilnahme an den Workshops ist wegen begrenzter Teilnehmerzahl ohne bestätigte Anmeldung nicht möglich.

**Ansprechpartner:**  
 PD Dr. Andrea Ulm, Ärztekammer Nordrhein,  
 Sachstelle Kommunikation, National Gesundheitsförderung  
 Fon: 0211483-33 11 71  
 Fax: 0211483-52 11 44  
 E-Mail: dr.andrea.ulm@aeknr.de  
 www.aeknr.de/buergenfuergesundheitsfoerderung/gesundheit-im-alter

Veranstaltung: Ärztekammer Nordrhein, in Kooperation mit dem Deutschen Bundesverband der Pflegefachkräfte (DBPK) und dem Deutschen Verband für Pflegefachkräfte (DVPf). Landesverband NRW  
 BKK  
 DBPK  
 DVPf  
**ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN**  
 Mitglied der Bundesärztekammer

Auf der Fachtagung am 28. September 2005 wurde die Sturzprävention im Alter interdisziplinär angegangen.

strukturierten Schulung (Hamburger Modell)

- Information, Schulung und kontinuierliche Begleitung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heime, flankierende Maßnahmen (zum Beispiel Umgebungsanpassung)
- die Einbeziehung der betreuenden Ärztinnen und Ärzte.

Das Kraft- und Balancetraining wurde in Ulm in kontrollierten Studien geprüft. Durch das Training, kombiniert mit dem Angebot von Hüftprotektoren und flankierenden Maßnahmen, konnten Stürze und Hüftfrakturen in Heimen um 30 bis 40 Prozent reduziert werden.

Die strukturierte Schulung zur Einführung von Hüftprotektoren wurde in Hamburg entwickelt und in einer kontrollierten Studie evaluiert. In den teilnehmenden Heimen konnten Hüftfrakturen um 43 Prozent reduziert werden.

Damit basiert das Projekt auf nachgewiesenermaßen effektiven Interventionen. Die aktive Einbeziehung von Ärztinnen und Ärzten als wichtige Bezugspersonen für Senioren und ihre Angehörigen ist ein zusätzlicher Bestandteil.

Die Ärztinnen und Ärzte werden ausführlich informiert, Fortbildungen werden angeboten. Anliegen ist, dass sie über die Maßnahmen informiert sind, die Heimmitarbeiterinnen und -mitarbeiter unterstützen sowie die Senioren und ihre Angehörigen kompetent beraten und zu den sturzpräventiven Angeboten motivieren können.

### Fortbildung und Schulung

Wie auch 2004 sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der teilnehmenden Heime und die das Kraft- und Balancetraining durchführenden Trainer nach den Modellen aus Ulm und Hamburg ausführlich geschult worden. Ferner wurden weitere regionale Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte organisiert. Eine interdisziplinäre Fachtagung zum Thema im September 2005 hat rund 300 Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie Pflegefachkräfte erreicht. Die Fortbildung hat das Projekt in Kooperation mit dem Landesverband NRW des Deutschen Verbands für Physiotherapie (ZVK) und dem Landesverband Nordwest des Deutschen Verbands für Pflegeberufe (DBfK) veranstaltet.

### Evaluation und Qualitätssicherung

Das Projekt wird von der ÄkNo begleitet und hinsichtlich der Praktikabilität der Maßnahmen überprüft. Auf der Basis von standardisierten Dokumentationsmodulen werden die sturzpräventiven Maßnahmen sowie Stürze und Hüftfrakturen erhoben. Die Dokumentation, die in den Heimen fest in Dokumentations- oder Qualitätsmanagementsysteme eingebunden ist, dient der Überprüfung der Akzeptanz und Machbarkeit des Projekts sowie der Beobachtung der Entwicklung von Stürzen und Hüftfrakturen in den Heimen.

### Kooperationen

Im Rahmen des Projekts kooperiert die ÄkNo mit verschiedenen Personen und Institutionen. BKK Bundes- und Landesverband sowie die BKK Deutsche Bank als Einzel-BKK fördern das Projekt durch die Finanzierung von Kleingeräten, dem Kraft- und Balancetraining und der Projektbegleitung in Mönchengladbach, im Kreis Viersen und Düsseldorf. Die Arbeitsgruppen des Ulmer und des Hamburger Modells sind als feste Kooperationspartner involviert. In den Projektregionen sind die Kreisstellen der ÄkNo und regionale geriatrische Einrichtungen eingebunden. Im Rahmen der Fortbildung von Physiotherapeuten und Pflegefachkräften besteht eine Kooperation zu den Landesverbänden der beiden Berufsverbände. Mit dem Kontakt zur europäischen Initiative ProFane (Prevention of Falls in Europe), die von der EU gefördert wird, ist das Projekt auch in internationale Aktivitäten eingebunden.



Seniorentraining: Das Projekt der ÄkNo zur Vermeidung von Stürzen wurde mittlerweile auf 22 Alten- und Pflegeheime in vier Regionen in Nordrhein ausgeweitet.

## Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)

Selbsthilfegruppen haben sich in den letzten Jahrzehnten zu einem wesentlichen Faktor im Gesundheitswesen entwickelt. In Deutschland gibt es zurzeit schätzungsweise 100.000 Selbsthilfegruppen, die von rund 3,5 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, um die Zusammenarbeit zwischen den Partnern zu erleichtern. Dabei erfüllt die Kontaktstelle folgende vorrangige Aufgaben:

1. die 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 Selbsthilfgruppenangebot.

### 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 Selbsthilfgruppenangebot informieren können. Anrufen können Betroffene sowie Selbsthilfegruppen und Ärzte. Dieses Angebot wurde auch 2005 von 400 Betroffenen, Bürgern und Ärzten – überwiegend per Internet – wahrgenommen. Erreichbar ist die Kooperationsstelle täglich in der Zeit von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr und über E-Mail unter [selbsthilfe@aecko.de](mailto:selbsthilfe@aecko.de). In der Selbsthilfedatenbank der Ärztekammer Nordrhein sind zurzeit rund 1.250 Selbsthilfegruppen vorwiegend aus Nordrhein erfasst. Über die Kontaktanschriften hinaus wird umfangreiches Material über die Selbsthilfegruppen archiviert und auf Anfrage Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt.

### Selbsthilfe im Internet

Immer häufiger präsentieren sich Patientenvereinigungen und Selbsthilfegruppen im Internet. Unter den Suchbegriffen „Krankheitsbilder“, „Behinderungen“ und „Krankheiten“ verbergen sich allein tausende von Einträgen zu nationalen und internationalen Organisationen. Viele Selbsthilfegruppen setzen auf das Internet, da es für Betroffene eine erste Chance bietet, sich über ihr Krankheitsbild und Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung zu informieren. Im Rahmen der Bürgerinformation hat die Ärztekammer Nordrhein ihre medizinische Selbsthilfedatei für Nordrhein überarbeitet und in das Internet unter der Adresse [www.aecko.de](http://www.aecko.de) in der Rubrik: *Bürgerinfo/Selbsthilfe A-Z* oder *Arztinfo/Selbsthilfe A-Z* gestellt. Auf das Adressenregister, das auch die Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfegruppen aufführt, haben im Jahr 2005 Interessenten 18.425-mal zugegriffen.

### Zur Verdeutlichung der Aktivitäten der Kooperationsstelle einige auf das Jahr 2005 bezogene Zahlen:

- rund 400 Telefon- und Internetanfragen über bestehende Selbsthilfegruppen
- 100 Anforderungen und Versendungen von Informationsmaterial/Broschüren
- 18.425 Zugriffe auf die Selbsthilfedatenbank im Internet
- 50 Kontaktgespräche mit Selbsthilfgruppen in der Kooperationsstelle/Bündnis gegen Depression
- Monatliche Aktualisierung der Datenbank im Internet

## Düsseldorfer Bündnis gegen Depression – Ein Projekt zur Information über Depression und Suizid

Depressionen beeinträchtigen wie kaum eine andere Erkrankung in elementarer Weise die Lebensqualität der Betroffenen. Neuere Untersuchungen der Weltgesundheitsorganisation und der Weltbank unterstreichen die herausragende medizinische und gesundheitspolitische Bedeutung depressiver Erkrankungen. Zieht man den Indikator YLD (years lived with disability) heran, der die Häufigkeit und Dauer einer Erkrankung sowie die damit verbundenen Beeinträchtigungen berücksichtigt, steht in den entwickelten Ländern die unipolare Depression mit deutlichem Abstand an erster Stelle vor allen anderen Volkskrankheiten (Murray & Lopez, 1997). Diese und andere Studien führten in den letzten Jahren dazu, Aktionsprogramme auf europäischer, nationaler und regionaler Ebene zu verankern. Seit dem 1. Januar 2005 ist das Thema Depression auch in NRW Gesundheitsziel.

### Depression in Zahlen

Nach Daten des Bundesgesundheits-survey 1998 (Wittchen, Müller, Schmidkunz, et al., 2000) waren im Alter zwischen 18 und 65 Jahren rund 18 Prozent der deutschen Bevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben an einer klinisch relevanten Depression erkrankt, wobei Frauen (24,5 Prozent) ein doppelt so hohes Erkrankungsrisiko aufweisen wie Männer (12 Prozent). Nach Schätzung des Kompetenznetzes Depression / Suizidalität sind derzeit rund fünf Prozent der Bevölkerung in Deutschland an einer behandlungsbedürftigen Depression erkrankt.

Die Depression ist die psychische Erkrankung mit dem höchsten Suizidrisiko. Bis zu 15 Prozent der schwer de-

pressiv erkrankten Menschen, die stationär behandelt werden beziehungsweise wurden, nehmen sich das Leben. Rund die Hälfte begeht in ihrem Leben einen Suizidversuch. Gleichzeitig ist ein großer Anteil (40–70 Prozent) aller Suizide auf Depressionen zurückzuführen. In Deutschland sterben pro Jahr rund 11.000 Menschen durch Suizid, das sind deutlich mehr als durch Verkehrsunfälle. (Harris, Barraclough, 1997)

Die Bedeutung depressiver Erkrankungen ergibt sich schließlich auch daraus, dass für eine Reihe somatischer Erkrankungen wie zum Beispiel koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt, Diabetes mellitus oder Rückenschmerz, das gleichzeitige Vorliegen einer depressiven Störung ein entscheidender Prognosefaktor

im Hinblick auf Chronifizierung, erhöhte Morbidität und Mortalität darstellt. (Härter, 2000)

### Depressionen aus ökonomischer Sicht

Laut Statistischem Bundesamt 2004 werden als direkte Krankheitskosten für die Depression (F32-F34) 4,0 Mrd. Euro beziffert. Im Vergleich dazu waren es 1994 umgerechnet noch 1,3 Mrd. Euro. Während seit 1999 die Arbeitsunfähigkeit (AU) insgesamt zurückging, nehmen Krankheitstage in Folge von psychischen Erkrankungen zu. So stieg laut Angabe der DAK (Gesundheitsreport 2005) die Anzahl der AU-

**Wege aus der DEPRESSION**

Körperbezogene kreative Therapieansätze  
Medikamente  
Stationäre Therapie  
Kliniken + Institutsambulanzen  
Selbsthilfegruppen  
Sozialpsychiatrischer Dienst  
Beratungsdienste  
Angehörigenberatung  
Krisendienst  
Beratung  
Allgemeiner Sozialdienst  
Tagestrukturierung  
Niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten/innen  
Lichttherapie, Ergotherapie  
Telefonseelsorge/Seelsorge  
Niedergelassene Ambulanzen

**Elbroich Psychiatrische Abtl.**  
40589 Düsseldorf  
10-301 (8.00-17.00 Uhr)  
10-0 (24h-Notdienst)  
kuen.de

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Kliniken Düsseldorf**  
Bstr. 2, 40629 Düsseldorf  
täglich rund um die Uhr  
0211/922-0, 0211/922-2801  
ambulanz für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie für Psychiatrie und Psychotherapie  
Tel. 0211/922-3490

**Klinische Einrichtungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität, Rheinische Kliniken Düsseldorf**  
Bergische Landstr. 2, 40629 Düsseldorf  
Institutsambulanz  
Tel.: 0211/922-4710  
Mo.-Do. 8.00 bis 12.00 Uhr  
und 13.00-16.00 Uhr,  
Fr. 8.00 Uhr-14.30 Uhr  
www.uni-duesseldorf.de/med/ak/psychom/  
Welcome.htm

**Sozialpsychiatrischer Dienst**  
Gesundheitsamt  
Düsseldorf  
Willy-Brandt-Platz  
Tel. 0211/922-4710  
Mo.-Do. 8.00-12.00 Uhr  
Fr. 8.00-14.30 Uhr  
Tel. 0211/922-4710  
Fax 0211/922-4710  
E-Mail: kubs@kaiserwerther-diakonie.de

**Düsseldorfer Bündnis gegen Depression**  
Hilfsangebote und Adressen in Düsseldorf

**DEPRESSION kann jeden treffen**

Der Flyer des Düsseldorfer Bündnisses wird in Arztpraxen und Apotheken verteilt.

Tage zwischen 1997 und 2001 aufgrund von psychischen Erkrankungen um mehr als die Hälfte (51 Prozent) an. Auch die Anzahl der Anträge zur Frühberentung aufgrund psychischer Erkrankungen stieg in den letzten Jahren an. Nach Angaben der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte ist jede dritte Frühberentung auf eine psychische und psychosomatische Erkrankung zurückzuführen. Depressionen verursachen also neben den direkten Krankheitskosten (Therapiekosten) vor allem erhebliche indirekte Krankheitskosten durch Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung.

### Versorgungssituation

Depressive Erkrankungen sind in der Regel gut behandelbar. Durch rechtzeitige, zielgerichtete und adäquate Therapie kann die Prognose eines eventuell drohenden chronischen Verlaufs verbessert werden. Obwohl in den letzten Jahren eine Verbesserung in der Versorgung depressiver Patienten erreicht werden konnte, wird von Seiten des Kompetenznetzes Depression und Suizidalität Optimierungsbedarf vor allem bei der Früh- und Differenzialdiagnostik und einer an Leitlinien orientierten Behandlung gesehen. (Bermejo et al., 2002) Zudem könnte durch eine intensive Aufklärung der Patienten eine gezieltere Inanspruchnahme von Hilfeleistungen erreicht werden.

Ein zentrales Ziel des Kompetenznetzes Depression und Suizidalität, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung seit 1999 gefördert wird, ist daher die Bekanntmachung der Krankheit, ihrer Formen, Symptome und Behandlungsmethoden bei den Betroffenen und in der Öffentlichkeit. Ebenso sollen Defizite im Erkennen und Behandeln von Depressionen in Zusammenarbeit mit niedergelassenen, insbesondere hausärztlich tätigen Ärzten behoben werden.

### Nürnberger Bündnis gegen Depression als Modell

Als ein Teilprojekt des Kompetenznetzes wurde in Nürnberg ein intensives Awareness-Programm zum Thema „Depression und Suizidprävention“ mit dem Ziel durchgeführt, die Versorgung depressiver Patienten zu verbessern und damit in messbarer Weise die Zahl der Suizide und Suizidversuche zu senken. (Hegerl U, Althaus D, Niklewski G, Schmidtke A, 2003)

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

### Maßnahmen erfolgreich

Eine Stichprobenbefragung in der Bevölkerung verdeutlichte, dass das Thema Depression in der Öffentlichkeit deutlicher wahrgenommen und Vorurteile bezüglich der Krankheit abgebaut wurden.

In den zwei Jahren nach Durchführung der Intervention in Nürnberg reduzierte sich die Zahl der suizidalen Handlungen um 24 Prozent, während sich in der Stadt Würzburg (Kontrollgruppe) die suizidalen Handlungen nicht signifikant veränderten (Hegerl U, Althaus D, Niklewski G, Schmidtke A, 2003).

### Düsseldorfer Bündnis gegen Depression

Aufbauend auf diesem Modellversuch und in Kooperation mit dem europäischen Netzwerk „European Alliance Against Depression“ (EAAD) und dem

bundesweiten „Bündnis gegen Depression e.V.“ hat sich Ende 2004 auf Initiative der Ärztekammer Nordrhein das Düsseldorfer Bündnis gegen Depression gegründet, um die bislang in Nürnberg erarbeiteten Maßnahmen im Feld umzusetzen und gegebenenfalls für unterschiedliche Zielgruppen (zum Beispiel Kinder- und Jugendliche, Migranten, Senioren) zu erweitern.



Am 16. April 2005 hat das Düsseldorfer Bündnis gegen Depression unter der Schirmherrschaft des Düsseldorfer Oberbürgermeisters Joachim Erwin seine öffentliche Arbeit aufgenommen. Insgesamt haben sich dafür 25 Düsseldorfer Institutionen zusammengeschlossen.

### Ziele und Aktivitäten

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

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das frühzeitige Erkennen und eine vorurteilslose Behandlung von Depressionen – analog zu einer somatischen Krankheit.
- Aufklärung der Öffentlichkeit über die Symptome, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Krankheit „Depression“. Bestimmte Zielgruppen (zum Beispiel Senioren, Kinder und Jugendliche, Arbeitslose) sollen besonders angesprochen werden.
- Förderung der frühen Erkennung und optimierten Behandlung, um die Heilungschancen zu verbessern

und das Leiden der Patienten sowie negative Auswirkungen auf die Betroffenen und ihre Umgebung zu vermindern.

- Aufbau eines Netzwerkes aller Institutionen und Personen, die mit der Erkennung, Behandlung und Bewältigung von Depressionen zu tun haben, um die Hilfsangebote besser zu verknüpfen und zu koordinieren.

### Düsseldorfer Bündnis gewinnt NRW-Preis

Ende des Jahres 2005 hat Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann das von der Ärztekammer initiierte „Düsseldorfer Bündnis gegen Depression“ im Landtag mit dem 2. Preis des „Gesundheitspreises Nordrhein-Westfalen“ aus-

gezeichnet. Gewürdigt wurde, dass das Projekt neue innovative Wege aufzeige, Informationen und Aufklärung für die Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten zu verbessern.



Das Düsseldorfer Bündnis gegen Depression erhält den 2. Preis der Auszeichnung Gesundheitspreis NRW 2005. Foto: bre

### Ausgewählte Aktivitäten des Düsseldorfer Bündnisses 2005

- Auftaktveranstaltung des Düsseldorfer Bündnisses gegen Depression (300 Besucher)
- 4 Fortbildungsveranstaltungen „Depressionen leichter erkennen und ansprechen“ (insgesamt 350 Teilnehmer)
- Patiententag des Düsseldorfer Bündnis gegen Depression (350 Besucher)
- Erstellung von Aufklärungsmaterialien (Flyer/Poster zum Thema) 15.000 Exemplare vergriffen
- Teilnahme und Aufklärung bei Gesundheitsmessen (beispielsweise der Deutschen Rentenversicherungsanstalt)
- 300 Telefon- und Internetanfragen rund um das Thema Depression
- von Mai bis Dezember 13.491 Zugriffe auf die Internetseite [www.depression-duesseldorf.de](http://www.depression-duesseldorf.de)

## Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

### Ärztetagsdelegierte der Ärztekammer Nordrhein fordern Modernisierung der GOÄ

Mit einem eindringlichen Appell an die Politik und den Verordnungsgeber, die längst überfällige grundlegende Reform der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) unverzüglich in Gang zu setzen, hat der 108. Deutsche Ärztetag im Mai 2005 in Berlin ein deutliches Signal gesetzt.

Die amtliche GOÄ ist – bis auf die Vergütungsregelung für die Behandlung der so genannten Standardtarifversicherten – seit dem 1. Januar 1996 nicht weiter entwickelt worden. Die vor zehn Jahren erlassene vierte Änderungsverordnung zur GOÄ stellt lediglich eine „Teilrenovierung“ des inzwischen überwiegend mehr als 20 Jahre alten Gebührenverzeichnisses dar. Dadurch muss die Abrechnung privatärztlicher Leistungen weiterhin auf der Grundlage eines in sich inhomogenen Gebührenwerkes erfolgen, das seit Jahren nicht mehr dem aktuellen Stand der Medizin und Medizintechnik entspricht. Dies hat zur Folge, dass sich sowohl für den liquidierenden Arzt als auch für den Patienten beziehungsweise dessen Kostenträger zunehmend Probleme und Fragestellungen nach der „richtigen“ gebührenrechtlichen Bewertung ärztlicher Leistungen auf der Grundlage der derzeit gültigen und für die Ärzteschaft verbindlichen GOÄ ergeben.

Der Vorsitzende des Ausschusses „Gebührenordnung“ und des „Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen“ bei der Bundesärztekammer und Ärztetagsreferent, Dr. med. Alfred R. Möhrle, stellte hierzu unter anderem fest: „Patient und Arzt haben Anspruch

auf eine medizinisch aktuelle, leistungsgerechtlich in sich schlüssige Gebührentaxe.“

### Schlichtung von gebührenrechtlichen Streitverfahren

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat nach § 6 Absatz 1 Ziffer 8 des Heilberufsgesetzes NRW (HeilBerG NRW) und § 12 Absatz 3 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte unter anderem die Aufgabe, Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen (Ärzten) und Zahlungspflichtigen/Patienten in Privatliquidationsangelegenheiten zu schlichten sowie gutachterliche Äußerungen über die Angemessenheit einer ärztlichen Honorarforderung abzugeben, soweit nicht andere Stellen zuständig sind. Für die Durchführung eines – für beide Parteien freiwilligen und rechtlich nicht verbindlichen – außergerichtlichen Schlichtungs- und Begutachtungsverfahrens ist es grundsätzlich erforderlich, dass das betreffende Kammermitglied (Ärztin/Arzt) zu den erhobenen gebührenrechtlichen Bedenken gehört wird und zur Sachverhaltsaufklärung sowie -beurteilung beiträgt. In einem solchen Verfahren kann die ÄkNo jedoch nicht wie ein Gericht einen widersprüchlichen Sachverhalt klären und beurteilen. Durch einen gerichtlichen Mahnbescheid wird eine Rechnungsstreitigkeit gerichtsanhängig mit der Folge, dass die ÄkNo ein zusätzliches außergerichtliches Schlichtungs- und Begutachtungsverfahren nicht mehr durchführen kann.

### Konsensfähige Lösungen

Auch für den Berichtszeitraum 2005 ist ein zunehmendes kritisches Verhalten

der Kostenträger (Private Krankenversicherungen und Beihilfestellen) bei der Prüfung von privatärztlichen Liquidationen zu beobachten. Das veranlasst die Zahlungspflichtigen, privatärztliche Honorarforderungen von der ÄkNo begutachten zu lassen. Zu den „Schwerpunkten“ der Begutachtungsverfahren gehörte nach wie vor die Abrechnung chirurgischer und orthopädisch-chirurgischer Leistungen, aber auch beispielsweise orthopädisch-schmerztherapeutischer Leistungen sowie urologischer, gynäkologischer und radiologischer Leistungen.

Eine besondere Stellung nimmt zum Beispiel die Abrechnung der ärztlichen Leichenschau ein: Aufgrund der Teilnovellierung der GOÄ zum 1. Januar 1996 ist dem Arzt die Abrechnung einer Besuchsgebühr verwehrt mit der Folge, dass die Angemessenheit der Honorierung dieser verantwortungsvollen und sensiblen speziellen ärztlichen Tätigkeit nicht mehr gewahrt wird.

Private Krankenversicherungen befassen sich – bedingt durch die novellierungsbedürftige GOÄ – besonders kritisch mit der Frage der gebührenrechtlichen Selbständigkeit operativer Leistungen (§ 4 Absatz 2 a GOÄ), und mit der Abbildung neuerer Verfahren bezüglich einer analogen Bewertung gemäß § 6 Absatz 2 GOÄ. Die Beihilfestellen legen die Vorschriften der GOÄ seit Jahren eng aus und anerkennen in aller Regel nur die vom „Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen“ beziehungsweise die vom Ausschuss „Gebührenordnung“ bei der Bundesärztekammer herausgegebenen Empfehlungen zur Analogbewertung ärztlicher Leistungen. Einen besonde-

ren Schwerpunkt bilden zunehmend auch Fragen nach der „medizinischen Notwendigkeit“ von ärztlichen Leistungen (§ 1 Absatz 2 GOÄ).

Rückläufig waren dagegen zum Beispiel Streitigkeiten wegen der Abrechnung von Bandscheibenoperationen und anderen neurochirurgischen Eingriffen an der Wirbelsäule, diagnostischen Leistungen in der Schlafmedizin, reproduktionsmedizinischen Leistungen, hals-, nasen-, ohrenärztlichen Operationen und der radiochirurgisch-stereotaktischen Bestrahlung von Tumoren mittels Linearbeschleuniger sowie der Karotischirurgie. Hierzu sind zwischenzeitlich die in

den Gremien der Bundesärztekammer erarbeiteten Abrechnungsempfehlungen im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlicht worden, die sowohl bei den Ärzten als auch den Kostenträgern allgemeine Akzeptanz gefunden haben.

### **Befriedung des Arzt-Patienten-Verhältnisses**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die ÄkNo mit der Durchführung der außergerichtlichen Schlichtungs- und Begutachtungsverfahren sowie durch sachverständige Auskünfte und Stellungnahmen auch im Jahr 2005 zu einvernehmlichen Lösungen beziehungsweise

Kompromissfindungen beitragen konnte. Hierdurch wurde in vielen Fällen eine Befriedung des Arzt-Patienten-Verhältnisses erreicht, gerichtliche Auseinandersetzungen vermieden und der Eindruck entkräftet, die kritisierte Rechnung sei unzulässig erstellt worden. Die weiterhin große und konstante Zahl der von der ÄkNo zu begutachtenden privatärztlichen Honorarforderungen beweist auch, dass die ärztliche Selbstverwaltung einen wichtigen Beitrag zur Patienteninformation leistet und ihre Fachkompetenz sowie ihre Fähigkeit, konsensfähige Lösungen zu erarbeiten, auch seitens der Kostenträger Anerkennung findet.

## Medizinische Grundsatzfragen

Das Ressort – „Medizinische Grundsatzfragen“ – hat als größtes Referat die Weiterbildungsabteilung mit derzeit 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Durch die Entwicklungen des Weiterbildungsrechts haben sich Tätigkeitschwerpunkte innerhalb des Referates gebildet, die die Weiterbildungsprüfungen, -inhalte, -befugnis und sonstige Tätigkeiten, die in der Weiterbildungsordnung aber auch in Röntgen- und Strahlenschutzverordnung geregelt sind, bearbeiten. Dabei steht die Beratungsfunktion für die Kammerangehörigen im Mittelpunkt. Von den Mitarbeitern werden auch 660 ehrenamtliche Prüferinnen und Prüfer sowie 53 Vorsitzende betreut (siehe Seite 55).

Einen weiteren wesentlichen Schwerpunkt der Tätigkeit des Ressorts nimmt das Thema Qualitätssicherung ein. Die Arbeit in der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) auf diesem Gebiet hat entscheidend zu der Begründung der ärztlichen Qualitätssicherung Anfang der 80er Jahre beigetragen. Bis zum 1. Januar 2006 wurde von der ÄkNo die Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung nach § 137 SGB V geleitet (siehe Seite 79).

Weitere Aufgabenfelder resultieren aus dem Arzneimittel- und Medizinproduktegesetz. Beim Ressort sind die damit in Zusammenhang stehenden Ethikkommissionen (siehe Seite 105) sowie eine Kommission zur Beratung bei In-vitro-Fertilisation (IVF) (siehe Seite 109) angesiedelt. Nach dem Transplantationsgesetz kam die Kommission zur Beratung bei Lebendspende hinzu (siehe Seite 68).

Die Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Gerichten, Staatsanwaltschaften und sonstigen Behörden sowie die Be-

nennung von Sachverständigen zählen nach § 6 Abs. 1 Satz 2 Heilberufsgesetz NW zu den traditionellen Aufgaben des Ressorts.

Im Bereich der Ressortleitung werden Spezialthemen aus Fachgebieten wie etwa Arbeits- und Umweltmedizin, Plastisch-Operative Medizin oder Psychiatrie sowie dem Problemfeld Sucht und Drogen bearbeitet. Zusätzlich werden Themen aufgearbeitet, die aktuell in der Öffentlichkeit diskutiert werden. Dazu zählten besonders in letzter Zeit Brustkrebs, Palliativmedizin/Sterbebegleitung und Schönheitschirurgie. Besonders im Berichtsjahr wurden die Aktivitäten zum elektronischen Arztausweis (Health Professional Card „HPC“) intensiviert.

Daneben wirken Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ressorts in externen Gremien zum Beispiel der Normung oder des Sports mit. Hinzu kommen Themen aus dem Umfeld des Gesundheitsmanagements wie etwa Fragen zur ärztlichen Information und Kommunikation, der Infektionsprophylaxe oder der Einführung des elektronischen Arztausweises.

In den Zuständigkeitsbereich des Ressorts gehört die Betreuung der nachstehenden Kommissionen, ständigen Ausschüsse und ad hoc Ausschüsse:

- Ethikkommission
- Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation
- Ethikkommission nach § 15 Abs. 1 S. 2 der Berufsordnung
- Weiterbildungskommission
- Ständiger Ausschuss Qualitätssicherung
- Ausschuss Arbeitsmedizin

- Ausschuss Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und Medizinische Fakultäten
- Ausschuss Psychiatrie und Psychotherapie
- Ausschuss Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit
- Ausschuss Umweltmedizin
- Ausschuss Weiterbildung
- Ausschuss Verhütung und Behandlung von AIDS-Erkrankungen

### Arbeitsmedizin

Ein Ziel der Gesundheitspolitik ist es, Arbeitnehmer vor schädigenden Einflüssen, die von der beruflichen Tätigkeit ausgehen, zu bewahren. Die ÄkNo hat bereits 1954 einen Ausschuss für Werksarztfragen eingerichtet, der später in „Ausschuss für Arbeitsmedizin“ umbenannt wurde. Seit 1993 tagt der Ausschuss für Arbeitsmedizin regelmäßig unter dem Vorsitz von Dr. Heinz Johannes Bicker, Duisburg. Im Berichtszeitraum hat der Ausschuss einmal getagt, eine Arbeitsgruppe im Rahmen des „Modellprojektes Reha“ hat fünfmal getagt.

### § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX

Am 1. April 2004 ist die gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX (Rehabilitations-träger) in Kraft getreten mit dem Ziel, die systematische gegenseitige Information und Kooperation aller Akteure in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess sicherzustellen.

Danach verpflichten sich die Rehabilitationsträger, die Haus-, Fach-, Betriebs-

und Werksärzte an der Einleitung und Durchführung von Leistungen zur Teilhabe zu beteiligen und in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Organisationen, zum Beispiel Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und Berufsverbänden verbindliche Formen der Einbindung zu entwickeln. In mehreren Arbeitssitzungen unter Beteiligung der Rentenversicherung, der ÄkNo, ausgewählten Vertretern von Werks- und Betriebsärzten kleiner und mittlerer Betriebe sowie Ärzten aus Rehabilitationskliniken wurden Verfahrensvorschläge für eine Kooperation erarbeitet.

### Gefahrstoffverordnung und Biostoffverordnung

Zur Umsetzung der EU-Richtlinie 98/24/EG und anderer EG-Richtlinien ist die neue Gefahrstoff-Verordnung zum 1. Januar 2005 in Kraft getreten. Für die Arbeits- und Betriebsmediziner ergeben sich insbesondere relevante Änderungen aus § 15 (3):

„Der Arbeitgeber hat die Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durch Beauftragung eines Arztes sicherzustellen. Er darf nur Ärzte beauftragen, die Fachärzte für Arbeitsmedizin sind oder die Zusatzbezeichnung ‚Betriebsmedizin‘ führen. Der beauftragte Arzt hat für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, die besondere Fachkenntnisse oder eine spezielle Ausrüstung erfordern, Ärzte hinzuzuziehen, die diese Anforderungen erfüllen. Ist ein Betriebsarzt nach § 2 des Arbeitssicherheitsgesetzes bestellt, so soll der Arbeitgeber vorrangig diesen auch mit den speziellen Vorsorgeuntersuchungen beauftragen...“

Das bedeutet,

- dass das Ermächtigungsverfahren nach Gefahrstoff-Verordnung (Das Gleiche gilt auch für die Biostoff-Verordnung) entfällt, ein

Konsiliararzt-Verfahren wird eingeführt.

- Ärzte, die nur die arbeitsmedizinische Fachkunde besitzen, sind nicht mehr zur Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen nach Gefahrstoff-Verordnung beziehungsweise Biostoff-Verordnung berechtigt.

### Telematik im Gesundheitswesen

Bereits Anfang 2006 sollte nach dem Willen des Gesetzgebers eine elektronische Gesundheitskarte eingeführt werden. Voraussetzung für einen Nutzen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist die umfassende elektronische Vernetzung aller Sektoren des Gesundheitswesens. Zu diesem Zweck gründeten die Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens im Januar 2005 auf Basis des § 291b SGB V die Gematik. Ihre Aufgabe ist die Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der eGK und ihrer Infrastruktur als Basis für Telematikanwendungen im Gesundheitswesen.

Mit der eGK soll die elektronische Verordnung von e-Rezepten bei gesetzlich versicherten Patienten zur Pflicht werden. Erst weitere (freiwillige) Anwendungen, wie elektronischer Notfallausweis, Arzneimittelinteraktionsprüfungen, elektronische Arztbriefe und eine elektronische Patientenakte für Versicherte und Ärzte können Vorteile im Sinne einer Verbesserung der Versorgungsqualität bringen. Mit der Einführung der eGK wird die Einführung von elektronischen Arztausweisen und Apothekerausweisen und von elektronischen Ausweisen für andere Heil- und Gesundheitsberufe vom Gesetzgeber zwingend vorgeschrieben.

Die ÄkNo hat die Entschließungen ihrer 8. und 9. Kammerversammlung (20. Nov. 2004 und 12. Feb. 2005) kon-

sequent in die Vorbereitungen des 108. Deutschen Ärztetages eingebracht, der sich intensiv mit den Chancen und Risiken der Einführung der eGK und der mit ihr verbundenen sicheren Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen auseinandergesetzt hat.

Am 25. Januar 2005 fand die konstituierende Sitzung des neu gegründeten Ausschusses Telematik im Gesundheitswesen der GVG (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.) statt. Der Ausschuss führt die Arbeit des ebenfalls unter dem GVG-Dach angesiedelten Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen (ATG) weiter.

Die GVG kann mit ihrer auf Information und Austausch ausgerichteten Konsensarbeit zur Abkürzung bei den anstehenden Arbeiten beitragen. In weiteren Sitzungen am 15. Juni und 5. Dezember 2005 wurde die Arbeit der Gematik und des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte kritisch gewürdigt.

Die ÄkNo war in folgenden Gremien vertreten: Architekturboard, Planungstab, Arbeitsgruppe-Fachlogik, Arbeitskreis Public-Key-Infrastruktur, Fachgruppe Datenschutz.

### Chancen der Telematik

- Verfügbarkeit relevanter Behandlungsdaten: Die Telematik bietet Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, im Behandlungsfall die oft zeitraubende Beschaffung von Vorbefunden zu vereinfachen und zu beschleunigen. Ärzten eröffnet sich die Möglichkeit, auf die an verschiedenen Stellen bereits vorhandenen Daten eines Patienten mit dessen Zustimmung zuzugreifen. So können sie sich in kurzer Zeit ein umfassendes Bild von bereits durchgeführten diagnostischen und therapeutischen

Maßnahmen machen, den Krankheitsverlauf besser beurteilen und gezielter weiterbehandeln.

- **Erhöhung der Arzneimittelsicherheit:** Bei der Arzneimitteltherapie ergeben sich durch eine sinnvoll gestaltete und umfassende Dokumentation der von verschiedenen Ärzten verordneten und der Selbstmedikation vom Patienten erworbenen Arzneimittel neue Möglichkeiten, potenzielle Wechselwirkungen auszuschließen, notwendige Dosisanpassungen zu erkennen und damit unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu vermeiden.
- **Verbesserung der Notfallversorgung:** In medizinischen Notfällen bietet die eGK die Möglichkeit, sich im Anschluss an die Erstversorgung bereits sehr früh ein besseres Bild vom Gesundheitszustand des Patienten und besonderen Risiken zu machen, und wer im weiteren Behandlungsverlauf Ansprechpartner für das Einholen weiterer Informationen sein kann.
- **Stärkung der innerärztlichen Zusammenarbeit und Kooperation:** Durch die Einführung des elektronischen Arztausweises und eines sicheren Kommunikationsnetzes im Gesundheitswesen entsteht die Möglichkeit, Befunde und Arztbriefe elektronisch sicher verschlüsselt via E-Mail auszutauschen. Durch Vereinheitlichung der technischen Infrastruktur ergeben sich neue Chancen für die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten für sektorübergreifende Kooperationen.
- **Entlastung von administrativen Aufgaben:** Die Telematik kann Ärzte von administrativen Aufgaben entlasten, die durch Mehrfachdokumentationen entstehen. So bietet sich etwa die Möglichkeit, Daten für die eigene

Dokumentation, für ein Krebsregister, für die Qualitätssicherung und für eine klinische Studie nur einmal zu erfassen und dann für verschiedene Zwecke zu nutzen.

### Voraussetzungen für das Gelingen der Telematik

Bei allen Chancen ist jedoch auf die strikte Einhaltung einer Reihe notwendiger Voraussetzungen für eine erfolgreiche Einführung und Nutzung der Telematik zu achten:

Kommunikation ist Bestandteil jeder ärztlichen Tätigkeit. Die Einführung neuer Informations- und Kommunikationstechnologien wird umfassende Auswirkungen auf alle Bereiche ärztlichen Handelns und auf die Beziehungen zwischen Patienten und Ärzten haben. Die Ärzteschaft wird kritischer Begleiter dieser Entwicklung sein und sie aktiv mitgestalten. Zur Einführung der eGK und Telematik-Infrastruktur werden die Forderungen erhoben:

- **Gesicherte Rahmenbedingungen für ärztliches Handeln schaffen:** Für die Ärzte ist ein rechtlich, organisatorisch und technologisch vertrauenswürdiger Rahmen zur Nutzung von Telematik zu schaffen. Es sind ausreichend lange Übergangsregelungen einzuräumen. Ärzte, die Telematik einsetzen, wollen sicher gehen, dass sie bei korrekter Anwendung nicht Gefahr laufen, gegen die ärztliche Schweigepflicht und sonstige Vorschriften zur vertraulichen Behandlung von Patientendaten zu verstoßen. Daher ist der Datenschutz der Ärzte umfassend zu berücksichtigen und wirksam abzusichern.
- **Vertrauen der Patienten in die Telematik ermöglichen:** Dem Anspruch von Patienten und Versicherten, sich vertrauensvoll dem Arzt offenbaren zu können,

muss auch unter den zukünftigen Bedingungen der Telematik uneingeschränkt Rechnung getragen werden. Der Patient muss jederzeit in der Lage sein, sich einen Überblick zu verschaffen und zu entscheiden, welche Daten welchen dritten Personen zugänglich sind oder zugänglich sein sollen. Der Patient muss seinen gesetzlich zugesicherten Anspruch, seine Daten löschen zu können, technisch wirksam durchsetzen können. Bei der Speicherung von Patientendaten auf Servern außerhalb von Praxen und Kliniken müssen die Daten immer mit den exklusiven (so genannten öffentlichen) Schlüsseln des einzelnen Patienten kryptographisch verschlüsselt abgelegt werden. Der Einsatz und die Nutzung von Telematik im Gesundheitswesen sind am individuellen Bedarf des Patienten nach Versorgung und nicht am Wunsch nach uneingeschränkter Ökonomisierung der Versorgung auszurichten. Für Patienten, die der eGK ablehnend gegenüberstehen, muss eine Regelung geschaffen werden.

- **Technische Systeme sind sicher und handhabbar zu gestalten:** Die Telematik muss so gestaltet werden, dass sie für Patienten und Ärzte durchschaubar und leicht verständlich zu handhaben ist, den Schutz sensibler Daten aktiv unterstützt und nicht die Patientensicherheit gefährdet. Alle technischen Komponenten und organisatorischen Regelungen sind nach jeweils aktuell gültigen internationalen Sicherheitsstandards so auszulegen, dass die unberechtigte Einsichtnahme, die Verfälschung oder die Zerstörung von Daten (durch Sabotage, Viren etc.) wirksam verhindert wird. Patienten müssen mit einem Arzt ihres Vertrauens die Wiederherstellung ihrer Behandlungsdaten auch nach Defekt oder Verlust der eGK zuverlässig erreichen können.

- Der Aufwand der Ärzte und Leistungsträger ist angemessen zu vergüten: Die erheblichen finanziellen und organisatorischen Aufwendungen der Ärzte und Leistungsträger für die Einführung der Telematik, die in erster Linie zu Qualitätssteigerungen für den Patienten und Kosteneinsparungen für die Krankenversicherungen führen, sind entsprechend der starken Asymmetrie von Nutzen und Kosten den Ärzten und Versorgungsbereichen angemessen und umfassend zu vergüten. Es ist darauf hinzuwirken, dass der Nutzen der Einführung der Telematik die Kosten übersteigt und erzielte Einsparungen der Patientenversorgung zugute kommen.
- Die Einführung der Telematik muss wissenschaftlich begleitet werden: Die Einführung von Telematik muss – ausgehend von einer Erhebung des heutigen Status quo – langfristig und umfassend mit den Methoden ärztlicher Versorgungsforschung wissenschaftlich begleitet, im Hinblick auf den erwarteten Nutzen kontinuierlich evaluiert und erforderlichenfalls auf Grundlage der Forschungsergebnisse angepasst werden. Der unrealistische und kontraproduktive Zeitplan muss angepasst werden. Die Schaffung einer sicheren und vertrauenswürdigen Telematik erfordert angemessene Test-, Lern- und Einführungsphasen. Der 108. Deutsche Ärztetag begrüßt die Möglichkeiten, die die Einführung einer sicheren und einheitlichen elektronischen Kommunikationsinfrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen bietet. Er vertritt die Auffassung, dass sich langfristig aus der Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien in Verbindung mit sinnvoll konzipierten Anwendungen Wege zu einer verbesserten Versorgung der Patienten ergeben werden, wenn die von der Ärzteschaft erhobenen Forderungen

erfüllt werden. Die Delegierten des 108. Deutschen Ärztetages haben sich daher für die schrittweise Einführung der Telematik im Gesundheitswesen ausgesprochen. Dabei soll die aus der Einführung resultierende technische, organisatorische und finanzielle Belastung der Ärzte möglichst gering gehalten werden, ohne die Qualität zu mindern. Dazu soll der bereits bestehende und erfolgreich im Einsatz befindliche Online-Kommunikationsweg, wie zum Beispiel das KV-Safenet, in die zukünftige Telematik-Infrastruktur integriert werden. Mit der Herausgabe des elektronischen Arztausweises übernehmen die Ärztekammern dabei Verantwortung für die Bereitstellung eines wichtigen Schlüsselements der zukünftigen Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen.

- Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und einer Telematik-Infrastruktur: Der 108. Deutsche Ärztetag wendet sich gegen Bestrebungen der Krankenkassen, vorläufige Lösungen und Testverfahren für die Telematik zu installieren, die weder den für das Gesundheitswesen erforderlichen Sicherheitsanforderungen noch den bisher in der gemeinsamen Selbstverwaltung vereinbarten Strukturen entsprechen. Der sachlich unbegründete Zeitdruck für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte darf nicht dazu genutzt werden, um unter dem Vorwand der Durchführung von Testverfahren vorschnell Fakten zu schaffen und eine Telematik ohne die unabdingbar notwendigen Sicherheitsmerkmale einzuführen. Vielmehr sind mit dem Ziel einer ergebnisoffenen Testung verschiedene technische Verfahren gleichberechtigt von Anfang an in die Tests einzubeziehen.



Modell des elektronischen Arztausweises.

## Projektgruppe elektronischer Arztausweis

Für die Unterstützung der Ärztekammer bei der Ausgabe der elektronischen Arztausweise (HBA) an alle Ärzte hat die Bundesärztekammer (BÄK) den Aufbau eines gemeinsamen HPC-Projektbüros beschlossen. Die Projektgruppe elektronischer Arztausweis hat unter Beteiligung aller Ärztekammern die Abläufe zur Ausgabe des elektronischen Arztausweises erarbeitet und mit den Bundesländern in der HPC-Projektgruppe Bundesländer abgestimmt. Es ist gelungen, die Landesregierung von der Zweckmäßigkeit des so genannten Rahmenvertragsmodells zur Ausgabe der Heilberufsausweise zu überzeugen. Sie hat diesem Modell zugestimmt, um es bei der Ausgabe der Arztausweise in den



Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, hat auf der Medica in Düsseldorf an die ersten Ärzte aus der Modellregion Essen/Bochum die elektronischen Arztausweise übergeben. Im Bild v.l.n.r.: Dr. Holger Deertz, niedergelassener Gynäkologe in Essen, Dr. C. Holger H. Gerlach, niedergelassener Gynäkologe in Essen, Dr. Arnold Schüller, Professor Dr. Michael Betzler, Chefarzt am Alfried Krupp Krankenhaus in Essen. Foto: bre

Testregionen eingehend zu prüfen und anschließend über eine Genehmigung zu entscheiden.

Das Rahmenvertragsmodell beschreibt ein Verfahren, bei dem die Heilberufsausweise von den so genannten Zertifizierungsdiensteanbietern (ZDAs) nach Signaturgesetz im Auftrag der zuständigen Ärztekammern für ihre Kammerangehörigen herausgeben. Nur ein ZDA, der nach einem Zulassungsverfahren einen Rahmenvertrag mit den Ärztekammern – vertreten durch die BÄK – geschlossen hat, darf Arztausweise herstellen. Die zuständige Kammer beauftragt die Herstellung des einzelnen Arztausweises bei dem ZDA, für den sich der jeweilige Kammerangehörige entschieden hat.

Nach diesem Modell konnten auf der Medica bereits insgesamt knapp 30 Arztausweise für Kammerangehörige von insgesamt fünf Kammern von drei ZDAs herausgegeben werden. Diese haben dabei Karten von zwei verschiedenen Kartenherstellern als Signaturchipkarte mit gleichzeitiger Sichtausweisfunktion personalisiert. Abgesehen von der Signaturfunktion sind die Karten in der Lage, sich gegenüber der geplanten elektronischen Gesundheitskarte mittels Card-zu-Card-Authentifikation als Heilberufsausweis auszuweisen.

**Weitere Informationen zum Arztausweis finden Sie unter [www.aekno.de/aktuelles/arztausweis](http://www.aekno.de/aktuelles/arztausweis).**

## eGesundheit NRW

Die Einführung der eGK soll in Modellregionen vorab getestet werden. Eine der Modellregionen ist die Region Bochum-Essen. Die Landesregierung plant mit Partnern aus Gesundheitswesen und Industrie in der Region die Pflichtanwendungen im Rahmen der bundesge-

setzlichen Vorgaben und die gesamte Bandbreite moderner Kommunikationsmöglichkeiten im Gesundheitswesen zu testen. Über die Pflichtanwendungen mit Gesundheitskarte, Heilberufsausweis, Versicherungsnachweis und elektronischen Rezepten, gehören dazu alle anderen Verordnungen, Notfalldaten auf der Karte, elektronischer Arztbrief und elektronische Patientenakte (Weitere Informationen: [www.eGesundheit.nrw.de](http://www.eGesundheit.nrw.de)).

Zur „Durchführung der Testmaßnahmen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“ (§ 291a SGB V beziehungsweise entsprechende Verordnung) wurde eine Arbeitsgemeinschaft zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der Region Bochum-Essen für das Land Nordrhein-Westfalen („ARGE eGK/HBA-NRW“) gebildet. Der Arbeitsgemeinschaft gehören auf Leistungserbringerseite alle Heilberufskammern in NRW an. Die Existenz einer solchen Arbeitsgemeinschaft als Vertragspartner der Gematik ist Voraussetzung für die Durchführung der genannten Testmaßnahmen zunächst mit etwa 10.000 Versicherten, rund 50 Ärzten, Apothekern und mindestens einem Krankenhaus und im nächsten Schritt (vierte Stufe) mit 10.000 Versicherten und etwa 150 Ärzten in Bochum und Essen.

## Neue Technologien

RFID (Radio Frequency Identification) ist eigentlich keine neue Technologie. Fast jeder kennt sie aus dem Supermarkt, wo die Chips an Waren aufgebracht wurden, um deren Lagerung zu erleichtern und vor Diebstahl zu schützen. Im Gesundheitswesen ist diese Technologie noch relativ unbekannt. Über die Vorteile im Bereich Logistik erobern die RFID-Chips aber zunehmend das Gesundheitswesen. Sie können zum Beispiel beim Bettenmanagement inklusive Wartungsfrequenzen eingesetzt werden, aber auch Patienten werden mit diesen Chips gekennzeichnet. Die Tech-

nologie ermöglicht das Auslesen der gespeicherten Informationen über eine definierbare Distanz und eröffnet eine Vielzahl von Anwendungsmöglichkeiten. Gleichzeitig birgt die kontaktlose Lesbarkeit auch die Gefahr, dass es kaum Möglichkeiten gibt, sich vor dem Auslesen durch nicht berechnigte Personen zu schützen.

## E-Learning

Unter E-Learning werden verschiedene Formen des Lernens mit neuen Medien zusammengefasst. Dabei ist der Einsatz von Online-Angeboten im Bereich der Fortbildung bereits Alltag. Die Ärztekammer interessiert sich vor allem für Kriterien, das Lernen in alternativen Formen auf ihre Anrechenbarkeit überprüfen zu können. Auch aus diesem Grund arbeitet die Kammer im DIN an Normungsprojekten zum E-Learning mit (siehe „Normungsgremien“, Seite 50).

## Umstrukturierung im Uniklinikum Aachen (UKA)

Viele gesetzliche Änderungen, die in den letzten Jahren die Universitätskliniken trafen, haben die Leitung des Uniklinikums Aachen zu einer Änderung der Abteilungsstruktur veranlasst. Dabei sind die bekannten gebietsbezogenen Abteilungen verkleinert und funktionsbezogene Einheiten geschaffen worden. Die Intensivstationen wurden zusammengefasst zu einer fachübergreifenden operativen und einer konservativen Intensive Care Einheit. Neu geschaffen wurde eine Intermediate Care Station, die die Versorgung von nicht mehr beatmungspflichtigen Patientinnen und Patienten übernimmt, die noch einer engmaschigeren Überwachung bedürfen. Auch die Funktionsabteilungen werden zentralisiert, so dass zum Beispiel alle Ultraschalluntersuchungen – unabhängig von der zuständigen Fachrichtung – in einer Abteilung durchgeführt werden.

Eine Neuerung im UKA ist die Besetzung des Lehrstuhls für Gefäßchirurgie – hier wird erstmals ein Ordinarius grenzüberschreitend berufen. Professor Dr. Michael Jacobs wird zu 60 Prozent im Akademisch Ziekenhuis Maastricht (AKM) und zu 40 Prozent im UKA tätig sein.

Diese Veränderungen haben zu einem intensiven Austausch mit der ÄkNo zu Fragen der Weiterbildung in den neuen Strukturen geführt. Die Ärztekammer begleitet den Prozess, indem etwa Lösungen im Rahmen der Weiterbildungsordnung aufgezeigt werden.

### Sachverständigenwesen

#### Sachverständigenbenennung

§ 6 Abs. 1 Satz 2 des Heilberufsgesetzes weist der ÄkNo unter anderem die Erstellung von Gutachten und die Benennung von Sachverständigen gegenüber den zuständigen Stellen als Aufgabe zu.

Im Jahr 2005 sind der ÄkNo 1.505 Anfragen mit der entsprechenden Bitte um Benennung zugeleitet worden. Das entspricht einer Steigerung zum Vorjahr von über 15 Prozent und im Vergleich zum Jahr 2002 um fast 60 Prozent. Besonders die Anfragen bei staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren haben deutlich zugenommen.

Die bearbeiteten Vorgänge lassen sich in vier große Themenblöcke unterteilen. In 574 Fällen war ein Behandlungsfehlervorwurf zu klären, in 297 Fällen waren Unfallschäden zu beurteilen, 184 Vorgänge thematisierten Abrechnungsfragen nach GOÄ beziehungsweise die medizinische Notwendigkeit von Leistungen und 155-mal ging es um Fragen aus dem Bereich der Arbeits-, Erwerbs- und Berufsunfähigkeit mit einem Schwerpunkt bei Anfragen von Familiengerichten.

Ein weiterer Themenblock ist die Gutachterbenennung zu Behandlungsfehlervorwürfen, die nicht oder nicht mehr von der Gutachterkommission bearbeitet werden. Vergleichbar den Auswertungen der Gutachterkommission werden auch an dieser Stelle die operativen Fächer am häufigsten beschuldigt. Streitgegenstände sind zum Beispiel (Wund-)Infektionen, die intraoperative Verletzung von Nerven, Gefäßen oder anderer Organe beziehungsweise mangelhafte Versorgung von knöchernen Verletzungen.

Darmperforationen im Rahmen von Koloskopien waren häufiger Streitgegenstand. Über diese Komplikation – insbesondere nach Polypektomien – sollte immer ausdrücklich aufgeklärt werden

Vorgänge zur Sachverständigenbenennung				
	2002	2003	2004	2005
Amtsgericht	356	418	445	505
Landgericht	458	569	650	732
Staatsanwaltschaft	81	115	126	170
Sonstige	59	98	80	98
<b>Summe</b>	<b>954</b>	<b>1.200</b>	<b>1.301</b>	<b>1.505</b>

Tabelle 1

und ambulante Patientinnen und Patienten über alle Symptome, die auf diese Komplikation hinweisen, mit der dringlichen Aufforderung zur sofortigen Wiedervorstellung bei einem Arzt nach Hause entlassen werden.

Ein häufiger Vorwurf gegenüber Ärztinnen und Ärzten ist ein Diagnosefehler, weil bestimmte Erkrankungen nicht (rechtzeitig) erkannt wurden. Dieser Vorwurf wurde in über 100 der uns zugeleiteten Akten erhoben. Darunter finden sich Vorwürfe über nicht erkannte Appendizitiden, Tumoren und Frakturen, aber auch nicht erkannte Herzinfarkte oder Fehleinschätzung der Suizidalität. In 34 Fällen (entspricht rund 6 Prozent aller Behandlungsfehlervorwürfe), in denen die ÄkNo zur Benennung aufge-

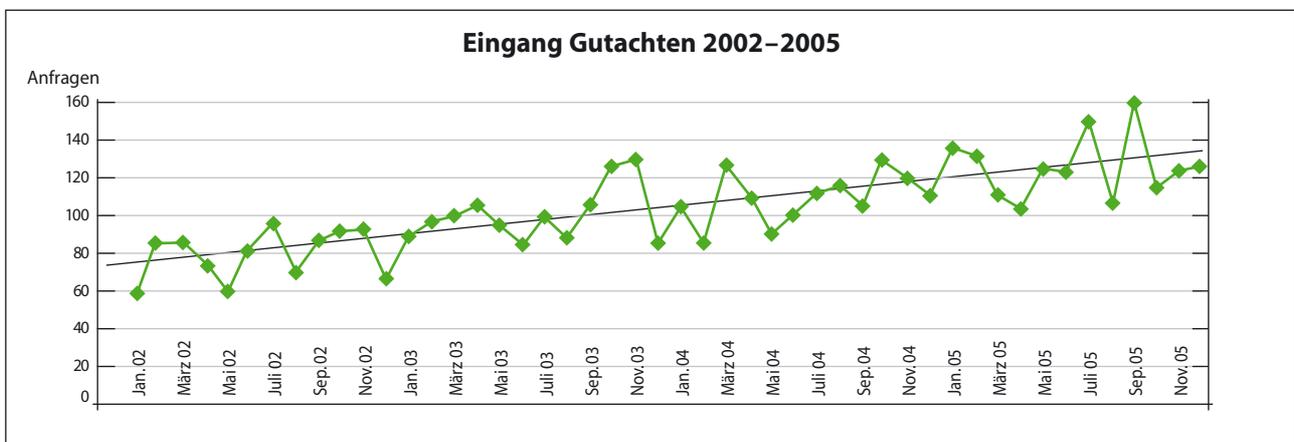


Abbildung 1

fordert wurde, fanden sich in den Akten Hinweise darauf, dass im Vorfeld einer Klage die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler eingeschaltet wurde.

Bei der Klärung von Unfallschäden machte ein Großteil die Beurteilung von Dauerschäden/Invalidität aus. In 76 Fällen war eine HWS-Distorsion zu beurteilen. Zunehmend werden psychische Folgen von Unfällen beklagt. Immer wieder ist auch die Erwerbsfähigkeit zu klären. Dabei dominieren orthopädische und psychiatrische Krankheitsbilder. Auch bei den Ursachen für Berufsunfähigkeit ist eine Zunahme der psychiatrischen Fragestellungen zu registrieren. Ebenfalls häufig sind (zum Teil postmortal) Fragen zur freien Willensäußerung, der Geschäft-, Testier- oder Schuldfähigkeit zu beantworten.

### Register Begutachtung

Aufgrund der Bedeutung des Sachverständigenwesens für den ärztlichen Beruf hat die ÄkNo 2005 das Register Begutachtung ins Leben gerufen. Ziel ist es, Qualität und Transparenz in diesem Bereich zu fördern. Dem Aufruf sich zu diesem Register zu melden, der an alle Fachärztinnen und -ärzte über das *Rheinische Ärzteblatt* veröffentlicht wurde, sind rund 300 Ärztinnen und Ärzte gefolgt. Dabei dominierten mit fast einem Drittel aller Meldungen Fachärztinnen und -ärzte aus nervenheilkundlichen Fächern. Rund die Hälfte der Meldungen kommen aus den Gebieten Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin und Allgemeinmedizin. Die restlichen 20 Prozent verteilen sich auf alle anderen Gebiete. Nach Abschluss der „Gründungsarbeiten“ steht die Ausgestaltung auf der Agenda.

Das Register Begutachtung ist über das Internet verfügbar unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik *ArztSuche/ Register Begutachtung*.

## Psychiatrie und Psychotherapie

Am 27. Juni 2005 fand ein Treffen ärztlicher Mitglieder beider Kammern aus Nordrhein-Westfalen zum Thema *Ärztliche Gutachterliste für die Prognosebeurteilung im Maßregelvollzug in der ÄkNo* statt, um die Kriterien für die Aufnahme in die Gutachterliste zu überprüfen und das Vorgehen bei Verlängerung zu beraten.

Folgendes wurde für Gutachter im Maßregelvollzug festgestellt:

- Die Gutachterliste hat sich bewährt, als Prognosegutachter werden von den Gerichten fast ausschließlich Gutachter von der Liste benannt.
- Die Kriterien für die Gutachterliste haben sich bewährt.
- Für eine Wiederaufnahme auf die Liste (Verlängerung) ist ein erneuter Antrag erforderlich, dem die letzten fünf Prognosegutachten beizufügen sind.
- Die Kammer entscheidet nach Prüfung der Gutachten über die Wiederaufnahme (weiteren Verbleib) in die Gutachterliste für die Prognosebeurteilung.
- Bei Anträgen von Gutachtern, die Angehörige einer anderen Kammer sind, erfolgt regelhaft eine Anfrage bei der zuständigen Kammer.

## Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit

Der Ausschuss Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit hat im Berichtszeitraum unter dem Vorsitz von Dr. Johannes Vesper unter anderem folgende Themen bearbeitet:

- Überarbeitung der Handlungsempfehlungen zur Verordnung und Abgabe von Benzodiazepinen an Betäubungsmittelabhängige,

- Diagnostik und moderne therapeutische Möglichkeiten bei Patienten mit alkoholbezogenen Störungen. Am 7. September 2005 fand dazu im Haus der Ärzteschaft eine Fortbildungsveranstaltung statt:
  - Früherkennung und Frühintervention in der Praxis des niedergelassenen Arztes – Peter Arbter.
  - Patienten mit alkoholbezogenen Störungen im Krankenhaus – Diagnostik und motivierende Kurzintervention – Dr. Johanna Leclerc-Springer.
  - Moderne therapeutische Methoden des Suchthilfenetzes – Gert Franke.

Die gut besuchte Veranstaltung wurde von fast allen Kolleginnen und Kollegen als hilfreich und praxisnah beurteilt, so dass eine Wiederholung im Sinne eines Updates sinnvoll erscheint.

### Beratungskommission – Substitutionstherapie Opiatabhängiger

Die „Beratungskommission für die Substitutionstherapie Opiatabhängiger“ wurde aufgrund eines Vorstandsbeschlusses in Anlehnung an den Musterentscheid der BÄK eingerichtet und führt ihre Beratungstätigkeit seit 1. Juli 2004 durch.

- Die Beratung erfolgt vorwiegend telefonisch (*Hotline: 0211/4302-1650*).
- Die Beratungskommission kann von allen Kollegen bei allen Aspekten und Problemen der qualifizierten substitionsgestützten Behandlung angerufen werden.

Die Kollegen Professor Dr. Norbert Scherbaum (Vorsitzender), Dr. Reinhard Heitkamp (Beratungsführender Arzt), Dr. Uta Stürtzbecher-Gericke, Peter A.

Arbter, Dr. Konrad Isernhagen beraten unbürokratisch, individuell, vertraulich (auf Wunsch anonym) zu allen Aspekten und Problemen einer Substitutionsbehandlung, Indikation, Behandlungsplan, Substitutionsmittel, Dosierung, Begleitmaßnahmen, Praktische Probleme bei der Durchführung, Compliance, Urinkontrollen, Beigebrauch, Krisenintervention, Ärger im Praxisumfeld, Gesetze und Verordnungen, Formalitäten, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Umgang mit kommunalen Strukturen.

Die Hotline 0211/4302-1650 ist von Montag bis Freitag von 10.30 Uhr bis 15.30 Uhr erreichbar.

Die Inanspruchnahme der Beratungskommission ist deutlich gestiegen, so dass der vorgesehene monatliche Beratungsumfang seit dem dritten Quartal 2005 ausgeschöpft wird. Vorausgegangen waren entsprechende Informationen im *Rheinischen Ärzteblatt* und mit Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) als Beilage zu den Abrechnungsunterlagen.

Der Schwerpunkt der Beratungsanfragen liegt im medizinischen Bereich, etwa Indikationen für besondere Substitutionsmittel, Dosierungsfragen bei besonderen Begleiterkrankungen oder von Kollegen in den Kliniken zur Fortführung der Substitution bei Krankenhausaufnahme eines Substituierten.

Themenspektrum: Fragen zum rechtlich-organisatorischem Vorgehen, bei der Dokumentation zum Beispiel zum Ausschluss eines Beigebrauches, zu besonderen Bedingungen bei der Take-Home-Abgabe, zu Vertretungsfragen beim Substituieren oder von nicht substituierenden Ärzten zu einer geregelten Substitutionsbehandlung oder zur Frage der Tauglichkeit zum Führen eines Kraftfahrzeuges unter Substitution. Im Sommer häuften sich Fragen zu den

Möglichkeiten einer Substitutionsbehandlung im Ausland. Bei Fragen zur Abrechnung im Vertragsarztbereich konnte ein Kollege bei der KVNo als Ansprechpartner benannt werden.

## Umweltmedizin

Die Umwelt als Ursache von Erkrankungen ist seit den 70er Jahren unter anderem durch spektakuläre Pressemeldungen zunehmend 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 wurden.

Historisch hat die Umweltmedizin ihre Wurzeln in mehreren medizinischen Disziplinen, die sich bereits in der Vergangenheit schwerpunktmäßig mit dem Einfluss physikalisch-chemischer aber auch sozialer und psychischer Umweltfaktoren beschäftigten. Zu nennen sind hier besonders die Hygiene, die Arbeitsmedizin, die Toxikologie und Epidemiologie, aber auch klinisch-medizinische Disziplinen, wie beispielsweise die Allergologie. In Deutschland entstanden die ersten Umweltambulanzen an Universitäts- und Forschungsinstituten der Hygiene und der Arbeitsmedizin, so zum Beispiel 1987 am Institut für Hygiene und Umweltmedizin der RWTH Aachen und 1989 am Medizinischen Institut für Umwelthygiene in Düsseldorf.

Umweltmedizin muss sich als interdisziplinäres Fach verstehen und ist zugleich ein Teil nahezu aller medizinischen Fachgebiete geblieben. Insoweit sind beispielsweise die Umwelthygiene, -epidemiologie und -toxikologie nicht nur als Teilgebiete der Hygiene, der Epidemiologie und der Toxikologie, sondern auch als Teilgebiete der als Dachdisziplin konstituierten Umwelt-

medizin aufzufassen. 1973 wurde der „Ausschuss Umweltmedizin“ der ÄkNo errichtet, der seit 1997 unter dem Vorsitz von Dr. Dietrich Rohde regelmäßig tagt. 1992 wurde der Bereich Umweltmedizin in die Weiterbildungsordnung eingeführt. Seit 1998 besteht die Arbeitsgemeinschaft Umweltmedizin in der ÄkNo, ein Zusammenschluss aus niedergelassenen Ärzten und Vertretern umweltmedizinischer Einrichtungen in acht regionalen Netzen in Nordrhein. Darüber hinaus entsendet die ÄkNo zwei Vertreter in die Ständige Konferenz Gesundheit und Umwelt der BÄK.

Der Ausschuss Umweltmedizin der ÄkNo hat im Berichtszeitraum dreimal zu folgenden Themen getagt.

### Zukunft der Umweltmedizin/ Sachstand strukturierte curriculare Fortbildung

In der in Nordrhein 2005 in Kraft getretenen Weiterbildungsordnung ist der Bereich Umweltmedizin nicht mehr vertreten. Hierfür wird im Wesentlichen das Fehlen von Weiterbildungsstätten im Bereich Umweltmedizin verantwortlich gemacht.

Insbesondere vor dem Hintergrund der Entwicklung in der Weiterbildungsordnung muss nun beschrieben werden, was die Umweltmedizin unter den geänderten Bedingungen künftig leisten soll. Der Ausschuss Umweltmedizin hat einen Vorschlag für eine strukturierte curriculare Fortbildung Umweltmedizin erarbeitet und an die BÄK übermittelt, der folgende Elemente enthält:

Nach der Berufsordnung der nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte können neben den nach Weiterbildungsordnung erworbenen Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen

- nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen,

- bis zu drei besondere Leistungsangebote nach eigenen Angaben und
- organisatorische Hinweise angekündigt werden.

Damit können strukturierte Fortbildungen ebenfalls angekündigt werden, sofern sie nach einem von der Ärztekammer als „sonstige, nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbenen Qualifikation“ anerkannt sind.

Bei der Neustrukturierung einer curriculären umweltmedizinischen Fortbildung sollte die Chance genutzt werden, die Fortbildung Umweltmedizin zielgenauer auf den Bedarf der einzelnen Fachgebiete auszurichten.

Vom Ausschuss Umweltmedizin wird eine „Dreigliederung“ für sinnvoll erachtet:

- obligatorische Grundbausteine,
- fakultative (nur im Hinblick auf die Inhalte), jeweils individuell und auf den fachlichen Bedarf abgestimmte Module, die aus einzelnen mit Fortbildungsveranstaltungen mit umweltmedizinischem Bezug zusammengestellt werden können sowie einen
- Praxisteil mit Vor-Ort-Begehung, Hospitation et cetera.

Themenfelder des obligatorischen Grundbausteins (auf der Basis eines Curriculums) wären etwa methodische Ansätze der Umweltmedizin, epidemiologische Grundlagen, Belastungen, Risiken und Risikokommunikation sowie Informationsstrukturen und Systeme.

Die Themenfelder der fakultativen Module werden von den Ärztinnen und Ärzten nach Gebiet, Interessenlage und Bedarf selbst bestimmt. Sie müssen jedoch einen umweltmedizinischen Bezug haben. Das bedeutet, Ärztinnen und Ärzte nehmen in einem individuell festzulegenden Zeitraum an unterschied-

lichen Fortbildungsveranstaltungen mit umweltmedizinischem Bezug teil und weisen die Teilnahme der Fortbildung mit umweltmedizinischem Bezug individuell nach.

Auch der Praxisteil sollte individuell nach Bedarf und Interessenlage aus Vor-Ort-Begehungen, Hospitationen, Exkursionen und Ähnlichem zusammengestellt werden können. Derzeit werden die Diskussionen auf Ebene der BÄK zu einer strukturierten curricularen Fortbildung Umweltmedizin abgewartet.

#### **Aufgabenschwerpunkte**

Vom Vorstand der ÄkNo wurde auch für die Wahlperiode 2005/2009 die Einberufung eines Ausschusses Umweltmedizin für sinnvoll erachtet, der bei Bedarf vom Vorstand beauftragt wird, Stellungnahmen zu definierten Themen für die Diskussion im Vorstand vorzubereiten.

Da sich Schnittmengen mit den Ausschüssen „Arbeitsmedizin“, „Infektionskrankheiten“ und „Gesundheitsberatung und Prävention“ finden, sollen in einem Ausschuss „allgemeiner Gesundheitsschutz“ die Schnittmengenthemen mit ausgewählten Vertretern aus den Ausschüssen beraten werden. Sofern spezifische umweltmedizinische Themen zu beraten sind, sollen diese jedoch weiterhin im Ausschuss Umweltmedizin beraten werden. Ebenfalls sollen die inzwischen acht Jahre bestehenden, anerkannten und funktionierenden Strukturen der Zusammenarbeit zwischen Ausschuss und den Ansprechpartnern der Region beibehalten werden.

#### **Arbeitsgemeinschaft Umweltmedizin in der ÄkNo**

Der Ausschuss Umweltmedizin hat 1997 begonnen, ein regionales Netz mit Ansprechpartnern aus Gesundheitsämtern und (umwelt)medizinischen Ambulanzen aufzubauen. In dieser Zeit ist eine

beispielhafte Kultur der umweltmedizinischen Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, niedergelassenen Umweltmedizinern, umweltmedizinischen Ambulanzen an Krankenhäusern und dem Ausschuss Umweltmedizin der ÄkNo geschaffen worden.

In diesem Netz übernehmen die Ansprechpartner als Moderatoren die Organisation von Treffen niedergelassener Umweltmediziner und Vertretern umweltmedizinischer Einrichtungen in acht Regionen in Nordrhein. Zentrales Element der regionalen Netze ist der interkollaborative, systematisch-kontinuierliche umweltmedizinische Erfahrungsaustausch zwischen niedergelassenen Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen, Gesundheitsämtern, umweltmedizinischen Ambulanzen und wissenschaftlichen Einrichtungen.

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:

- Feinstaub,
- Trinkwasser und Legionellen, Prinzipien einer strategischen Umweltmedizin.

#### **Ansprechpartnerin**

Umweltmedizinisch tätige Kolleginnen und Kollegen, die Interesse an einer regionalen Kooperation haben, können sich unter der Telefonnummer 0211/4302-1504 (Frau Dr. 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 NRW einen Vertreter. Die Mitglieder und für jedes Mitglied ein Stellvertreter werden vom Ministerium für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft (MURL-NRW) im Einvernehmen bestellt. In der Amtsperiode 2001/2005 hat die ÄkNo das ordentliche Mitglied in den Beirat entsandt, in der Amtsperiode 2006/2010 entsandete die ÄkNo das stellvertretende Mitglied.

### 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.

### Normungsgremien

Im Zusammenhang mit dem Datenaustausch zwischen unterschiedlichen Institutionen werden zunehmend Absprachen zu Inhalten und Formaten der auszutauschenden Informationen notwendig. Dies betrifft beispielsweise die Abstimmung von Formaten über Datenbanken zu klinischen Prüfungen, zum Medizinproduktegesetz, zu Karten im Gesundheitswesen, zu „health informatics“ allgemein oder zur elektromedizinischen Sicherheit.

Zu diesen Bereichen haben auch die nationalen (DIN), europäischen (CEN) sowie internationalen Normungsgremien (ISO) unterschiedliche Ausschüsse gebildet mit dem Ziel, die Normung auf internationaler Ebene zu harmonisieren. Dr. Robert Schäfer, der Geschäftsführende Arzt der ÄkNo, ist als Vertreter der BÄK in einige dieser Ausschüsse gewählt (Beirat Normenausschuss Medizin, nationales Spiegelgremium des DIN zum BTS 3/WG 1 des CEN; Mitglied der „Joint Technical Advisory Group Health Care Technology“ der ISO, IEC TC 62), um Entwicklungen aus diesem Bereich verfolgen und bei der Weiterentwicklung dieser Themenfelder die entsprechenden Informationen in die Arbeit der Kammern einbringen zu können.

Ein neues Thema der Normung ist E-Learning. Dabei wurden bereits zwei öffentlich zugängliche Spezifikationen (Publicly Available Specifications kurz PAS) im DIN erarbeitet. In der PAS 1032-1 Thema: „Aus- und Weiterbildung unter besonderer Berücksichtigung von E-Learning“ werden die Aspekte Planung, Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Bildungsprozessen und Bildungsangeboten in einem Referenzmodell für Qualitätsmanagement und

Qualitätssicherung ausgearbeitet. In der PAS 1032-2 wird ein didaktisches Objektmodell (Modellierung und Beschreibung didaktischer Szenarien) vorgestellt.

Die jetzige Arbeit konzentriert sich darauf, zu den vorhandenen Dokumenten Arbeitshilfen – ebenfalls als PAS – zu erstellen. Die gegründete Arbeitsgruppen „Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung“ arbeitet an einem Leitfaden für Personen, die Bildungsangebote erstellen. Die Arbeitsgruppe entwickelt, welche Kategorien für welche Person beziehungsweise welche Tätigkeit bei einer Bildungsmaßnahme zu bearbeiten sind. Die Gruppe „Transparenz“ arbeitet an der Erstellung einer Entscheidungshilfe (Kriterienliste) für Personen, die sich ein Bildungsangebot aussuchen möchten.

### Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Die ÄkNo ist seit Jahren in den Gremien der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) für die Ärzteschaft als Arbeitgebervertreter repräsentiert. Neben den laufenden Geschäften werden die für die Ärzteschaft wichtigen Felder Weiterentwicklung von Satzung, Haushalt, Beiträgen, Renten und Prävention begleitet. Dr. Robert Schäfer wurde 2005 zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung der BGW gewählt.

### NRW-Landesprogramm gegen die Sucht

Nach Verabschiedung des NRW-Landesprogramms gegen die Sucht (LPS) im November 1998 wurde eine Programm begleitende Arbeitsgruppe (PBAG) zur Umsetzung des LPS eingesetzt.

Im LPS wurden Zusammensetzung und Aufgaben der PBAG festgelegt. Die PBAG ist eine Arbeitsgruppe der Landesgesundheitskonferenz beziehungsweise ihres vorbereitenden Ausschusses. Sie soll unter anderem die im LPS genannten Maßnahmen koordinieren. Die ÄkNo war im Berichtszeitraum stellvertretendes Mitglied in der PBAG.

Zur Umsetzung des Maßnahmenkataloges des LPS wurde eine Vielzahl von Arbeitsgruppen eingesetzt. Eine Mitwirkung der ÄkNo erfolgte in der

- AG „Berufsgruppen übergreifende Fortbildung“. Ein gemeinsam geplanter, berufsgruppenübergreifender Kooperationsstag „Sucht“ wurde am 13. April 2005 in Köln durchgeführt.
- AG „Modellprojekt Alkohol“.

- AG „Kinder aus Sucht belasteten Lebensformen“ sowie in der
- AG „Qualifizierter Entzug drogenabhängiger Kinder und Heranwachsender“.

### Mitwirkung in der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Suchtvorbeugung

Im Rahmen des Landesdrogenprogramms NRW hat sich die Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung 1992 konstituiert. Ziel der Arbeitsgemeinschaft ist es, die suchtvorbeugende Arbeit im Land in ihrer Vielfalt zu unterstützen und ihre weitere Entwicklung zu fördern, insbesondere die Zusammenarbeit der Beteiligten zu verbessern, Maßnahmen abzustimmen und den regionalen und überregionalen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen.

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

Die ÄkNo hat in folgenden Arbeitsgruppen des MAGS mitgearbeitet:

- Modellprojekt zur Finanzierung palliativ-pflegerischer Hausbetreuungsdienste,
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung / Sterbebegleitung,
- Arbeitsgruppe ambulante palliativ-medizinische Versorgung,
- Medizinische Versorgung Wohnungsloser,
- Erfahrungsaustausch zur Todesbescheinigung.

## Weitere Aktivitäten

### Projekt „Gefahrstoffe im Griff“

Kleine und mittlere Unternehmen (KMU) beim sichereren Umgang mit Gefahrstoffen zu unterstützen, ist das Ziel des EU-Projekts „KMU-Netzwerk Gefahrstoffe im Griff“. Ein Unterprojekt, das die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) betreute und bei dem die ÄkNo Unterstützung leistete, hieß „Begleitung von Arztpraxen bei der praktischen Umsetzung des Gefahrstoffmanagements“. Die Praxisinhaber wurden durch Informationen und Begleitung durch die BGW und durch den Erfahrungsaustausch mit anderen Ärzten in die Lage versetzt, das Gefahrstoffmanagement für die eigene Praxis umzusetzen.

### § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX vom 1. April 2004

Gemäß § 2 Absatz 1 der Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX verpflichten sich die Rehabilitationsträger, „die Haus-, Fach-, Betriebs- und Werksärzte/-ärztinnen sowohl bei der Einleitung als auch bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe zu beteiligen. Hierzu ist es erforderlich, in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Organisationen, zum Beispiel Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigung und Berufsverbände, verbindliche Formen der Einbindung zu entwickeln.“ Für den Bereich der gesetzlichen Krankenkassen wurden am 23. April 2004 Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilita-

tion (Rehabilitations-Richtlinien) nach § 92 SGB V sowie standardisierte Formulare zur Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation durch Haus- und Fachärzte publiziert. Vor diesem Hintergrund wurden zunächst Gespräche mit dem Hauptverband der Berufsgenossenschaften sowie mit der Deutschen Rentenversicherung Rheinland geführt.

In folgenden Bereichen werden Optimierungsmöglichkeiten gesehen:

Koordinierte Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Werkarzt, Reha-Kliniken, Reha-Fachberatern und Kostenträgern bei

- Bahnung und Einleitung der Reha,
- Kontaktpflege während der Reha,
- Wiedereingliederung einschließlich stufenweise Wiedereingliederung, technische Hilfsmittel und Abschluss der Reha.

Im Gespräch mit der Deutschen Rentenversicherung Rheinland bestand Einigkeit, dass die koordinierte Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten gefördert werden kann durch:

- Strukturierte und abgestimmte Formulare für die Beteiligten,
- Kenntnisse der Reha-Klinikärzte und Hausärzte über die Werksärzte in den Betrieben,
- Schulung dieser Arztgruppen zur koordinierten Kommunikation und
- Pilot-Projekte.

Im Frühjahr 2005 startete das Pilotprojekt mit einer Auftaktveranstaltung. Im Rahmen des Pilotprojektes soll die systematische gegenseitige Information und Kooperation aller Akteure in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess getestet werden.

## EU-Richtlinien

Die Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen ist im Oktober 2005 in Kraft getreten. Sie muss innerhalb einer Frist von zwei Jahren in nationales Recht umgesetzt werden. Der Entwurf zur EU-Richtlinie „Dienstleistungen im Binnenmarkt“ zielt auf die Beseitigung der Hindernisse für die Niederlassungsfreiheit von Dienstleistungserbringern sowie die Beseitigung von Hindernissen für die grenzüberschreitende Erbringung von Dienstleistungen (freier Dienstleistungsverkehr). Der Einfluss dieser und weiterer EU-Richtlinien auf die Berufsausübung des Arztes wird von der ÄkNo kritisch verfolgt (siehe Seite 93).

## Mobbing

Mobbing stellt ein ernstzunehmendes Problem in Einrichtungen des Gesundheitswesens dar. Die ÄkNo hat hierauf bereits 1998 reagiert und entsprechend

dem Beschluss des Deutschen Ärztetages von 1998 mit Dr. med. Brigitte Hefer und nachfolgend zwei weiteren Mitarbeiterinnen Ansprechpartnerinnen für Ärztinnen und Ärzte bei Fragen des Missbrauchs und der Repression in hierarchischen Arbeitsverhältnissen (Mobbing) benannt.

### Beratung und Schlichtung in Mobbing-Fällen

Auf die Möglichkeit zur persönlichen oder telefonischen Beratung wird im *Rheinischen Ärzteblatt* durch Artikel und regelmäßige Ankündigungen hingewiesen. Die Kolleginnen und Kollegen nehmen das Beratungsangebot an. Die Einleitung einer Schlichtung und damit die Anhörung der Gegenseite wurden jedoch in den meisten Fällen abgelehnt, da eher Repressionen erwartet werden als eine Entspannung der Situation.

Im Jahr 2005 wurden 10 persönliche (davon mit 6 Ärztinnen und 4 Ärzten) und 35 telefonische (davon mit 21 Ärztinnen und 14 Ärzten) Beratungsgespräche mit Kolleginnen und Kollegen geführt. In den Gesprächen zeigte sich, dass oftmals Mobbing nicht das primäre Problem ist, sondern Organisationsmängel, zum Teil 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 Ratsuchenden in den meisten Fällen als hilfreich angesehen. Dabei wurden besonders das einmal „Aussprechen“ können und die mit der Beurteilung durch einen unbeteiligten Dritten verbundene Reflexion der Situation sowie die Beratung zum weiteren Vorgehen in den Vordergrund gestellt. Die Schwelle, die Beratung der ÄkNo in Anspruch zu nehmen, scheint hoch zu liegen. Die Zeitspanne zwischen Beginn des Mobbing und der Kontaktaufnahme mit der Ärztekammer beträgt in der Regel mehr als ein Jahr.

Die Situation ist zu dem Zeitpunkt häufig festgefahren und führt auch 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.

### Statistik der Inanspruchnahme der Mobbingbeauftragten

<b>Persönliche Beratungen gesamt:</b>	10
davon	
männlich	4
weiblich	6
<b>Alter:</b>	
< 35 Jahre	-
36 – 45 Jahre	4
46 – 55 Jahre	5
> 56 Jahre	1
<b>Tätigkeit:</b>	
Arzt in Weiterbildung	2
Fachärztin/Facharzt	8
Oberärztin/Oberarzt	2
niedergelassene Ärztin/ niedergelassener Arzt	-
<b>Einrichtung:</b>	
Ambulant	-
Stationär	8
Sonstige	2
<b>Bisherige Dauer des Mobbing:</b>	
weniger als 1 Jahr	-
1 – 3 Jahre	6
3 – 6 Jahre	2
mehr als 6 Jahre	-
<b>Angaben zur Person des Mobbers: (Mehrfachnennung möglich)</b>	
Vorgesetzte	9
Gleichgestellte bzw. Andere	1
<b>Arbeitsverhältnis:</b>	
wurde beendet	1
soll weitergeführt werden	1
soll beendet werden	1
noch nicht entschieden	7

Tabelle 2: Persönliche Mobbing-Beratungsgespräche in der ÄkNo im Jahr 2005

Einen Überblick über die im Berichtszeitraum durchgeführten persönlichen Beratungsgespräche gibt *Tabelle 2* auf *Seite 52*.

### Muster-Vereinbarung

Im Juni 2002 erschien die Studie „Der Mobbing-Report“ – Eine Repräsentativstudie für Deutschland“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund. Danach wird jeder 9. Mitarbeiter in seiner Berufslaufbahn einmal gemobbt. Damit wären im Kammergebiet Nordrhein rund 2.000 Ärztinnen und Ärzte einmal in ihrer Berufslaufbahn von Mobbing betroffen. Es besteht daher aus Sicht der Ärztekammer Handlungsbedarf.

Die Erfahrungen aus den von den Mobbing-Ansprechpartnerinnen der ÄkNo geführten Gesprächen zeigten, dass Prävention von Mobbing durch Aufklärung und Schulung, durch Festlegung eines Verhaltenskodex sowie durch ein niedrigschwelliges Beratungsangebot in den Krankenhäusern sinnvoll ist.

Vor diesem Hintergrund hat die ÄkNo in Abstimmung mit dem Marburger Bund Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz eine Muster-Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz und zur Einrichtung einer Beratungsstelle zur Lösung von Konflikten 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 festgefahrenen Situationen.

Die Muster-Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz kann unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik *KammerIntern/KammerArchiv* abgerufen werden.

### Mobbingberatung und Konfliktmanagement in Krankenhäusern

Die Einführung einer Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz sowie die Einrichtung einer Beratungsstelle stellt Einrichtungen des Gesundheitswesens vor eine schwer zu lösende Aufgabe. Um Krankenhäuser für einen partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz zu sensibilisieren und bei der Lösung von Konflikten am Arbeitsplatz zu helfen, wurde nach Beratung in den Gremien der ÄkNo und der BGW beschlossen, ein Projekt „Mobbingberatung und Konfliktmanagement in Krankenhäusern“ durchzuführen.

Auf eine Publikation im *Rheinischen Ärzteblatt* im März 2003 hatten sich rund 15 Kliniken interessiert an einem Projekt gezeigt, von denen nach Prüfung 3 Einrichtungen in das Projekt einbezogen wurden. Mit diesen 3 Kliniken wurden in Workshops individuelle Projektwünsche herausgearbeitet und in individuelle Projektvereinbarungen eingearbeitet, die folgenden Elemente enthalten:

#### 1. Projektorganisation

Der Projektnehmer richtet eine Projektgruppe ein, die alle organisatorischen Fragen des Projektes klärt und dem Projektträger gegenüber als Ansprechpartner fungiert. In der Projektgruppe sind folgende Funktionsgruppen vertreten:

- Personalärztlicher Dienst,
- Personal-/Betriebsrat,
- Personalabteilung,
- Vertreter des Vorstandes,
- Sozialer Dienst,
- Fachkraft für Arbeitssicherheit,
- Engagierte Mitarbeiter/-innen aus den Pilotbereichen.

Die Projektgruppe wird in regelmäßigen Abständen von dem externen Berater der BGW begleitet. Sie entscheidet einvernehmlich und in Abstimmung mit dem Projektträger.

#### 2. Maßnahmen zur Prävention

In Absprache mit der Projektgruppe bietet der Projektträger durch den von ihm beauftragten externen Berater folgende Leistungen kostenfrei an:

##### 2.1 Unterstützung der Projektgruppe

Im Rahmen des Modellprojekts wird die Projektgruppe durch den externen Berater in ihrer Arbeit beraten und unterstützt. Die externe Moderation der Projektgruppe dient dazu, betriebliche Entscheidungsprozesse zu erleichtern und die Möglichkeit zu schaffen, aus Erfahrungen anderer Häuser zu lernen. Beratung und Unterstützung sind besonders sinnvoll bei

- der Formulierung einer Absprache zum partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz und zur Ächtung von Mobbing,
- der Erstellung eines Konzeptes zum Einsatz der innerbetrieblichen Ansprechpartner/-innen (vgl. Punkt 3.3),
- der Organisation, der hier genannten Maßnahmen und
- der Information aller Mitarbeiter über diese Maßnahmen.

##### 2.2 Training der Führungskräfte

Zur Verbesserung der Transparenz, des Umgangs miteinander und der Konfliktkultur im Unternehmen ist die Förderung von Mitarbeitergesprächen und ein entsprechendes Führungskräftetraining notwendig. Ziel des Führungskräftetrainings ist es, eine Kultur des „Miteinander-Redens“ zu schaffen und einen teamorientierten Führungsstil zu fördern. Die Schulungen werden berufsgruppenübergreifend durchgeführt.

### 2.3 Schulung von Ansprechpartner/-innen

Um eine schnelle und direkte Lösung von Problemen und Konflikten vor Ort zu schaffen und um die zentralen Stellen (Personalabteilung, Personal-/Betriebsrat) zu entlasten, sollen innerbetriebliche Ansprechpartner/-innen ausgebildet werden. Als Ansprechpartner sollen Mitarbeiter/-innen aus allen in dem jeweiligen Bereich vertretenen Berufsgruppen ausgewählt und geschult werden. Innerhalb der Ausbildung und Supervision findet eine intensive berufsgruppenübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit statt. Die Ansprechpartner/-innen sollen ihre Aufgaben nach einem von der Projektgruppe zu erarbeitenden Konzept ausfüllen. Sie sind von allen Beschäftigten ansprechbar, wenn es im Arbeitsbereich zu Problemen, Kon-

flikten oder Störungen kommt, die die Beteiligten nicht sofort selbst bewältigen können.

### 3. Erfahrungsaustausch mit den anderen Pilotheusern

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt zwei Treffen mit den anderen beteiligten Pilotheusern zum Erfahrungsaustausch sowie eine zentrale Abschlussveranstaltung zum Projekt durchgeführt.

### 4. Evaluation der Maßnahmen

Die Maßnahmen wurden von einem externen Institut evaluiert. Es wurden folgende Daten erhoben:

- Veränderungsdaten aus bestehenden Dokumenten (beispielsweise Fluktuation, Krankenstand, organisato-

rischen Änderungen) während der Projektlaufzeit.

- Mitarbeiterbefragung zur Überprüfung der Effektivität der Maßnahmen in den Pilotbereichen sowie in einer den Pilotbereichen ähnlichen „Kontrollgruppe“.
- Gezielte punktuelle Befragung der geschulten Führungskräfte und Ansprechpartner zur Überprüfung des Transfers der Schulungsinhalte in den Alltag.

Die Maßnahmen in den ausgewählten Krankenhäusern haben Anfang 2004 begonnen und laufen Anfang 2006 aus. Zwei der beteiligten Häuser haben auch nach dem offiziellen Ende des Projektes weiteren regelmäßigen Erfahrungsaustausch vereinbart.

Projekttablauf		
Schritt	Inhalt	Zeitraum
1. Evaluation, Teil 1	Eingangsbefragung im Rahmen der Evaluation durch ein externes Institut	Ende 2003/ Anfang 2004
2. 1. Projektgruppensitzung	Durchführung der ersten moderierten Projektgruppe, in der die in der Projektvereinbarung aufgestellten Ziele konkretisiert und mit einem Zeitplan versehen werden	Anfang 2004
	Konkretisierung und Umsetzung der Planungen in weiteren Projektgruppensitzungen	ab Januar 2004
3. Informationsveranstaltung	Informationsveranstaltung in der Klinik zum Sachstand der Planungen und den Ergebnissen der ersten Befragung	Frühjahr 2004
4. Schulungsmaßnahmen	Beginn der Schulungsmaßnahmen (Training der Führungskräfte, Schulung von Ansprechpartner/-innen)	Sommer 2004
5. Erfahrungsaustausch 1	Zentrale Veranstaltung zum Erfahrungsaustausch zwischen den beteiligten Häusern in der ÄkNo	Herbst 2004
6. Umsetzungsphase	Umsetzung der projektierten Gestaltungsmaßnahmen zur Vermeidung von Mobbing, zum konstruktiveren Umgang mit Konflikten, zur Verbesserung des Betriebsklimas und zum Aufbau der Beratungsstelle	Herbst 2004 – Sommer 2005
7. Erfahrungsaustausch 2	Zentrale Veranstaltung zum Erfahrungsaustausch zwischen den beteiligten Häusern in der ÄkNo	Herbst 2005
8. Evaluation, Teil 2	Abschlussbefragung im Rahmen der Evaluation durch ein externes Institut	2. Hälfte 2005
9. Abschlussveranstaltung in der Klinik	Abschlussveranstaltung in der Klinik zu den Ergebnissen des Projektes der Evaluation	2. Hälfte 2005 Januar 2006
10. zentrale Abschlussveranstaltung	Abschlussveranstaltung mit allen beteiligten Häusern	Ende 2005

Tabelle 3

# Ärztliche Weiterbildung

## Antragseingänge

Die Weiterbildungsordnung (WBO) ist durch die Beschlüsse der Kammerversammlung vom 20. März 2004, 20. November 2004, 12. Februar 2005 und 18. Juni 2005 für die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein neu gefasst worden und nach Genehmigung am 8. August 2005 durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen am 1. Oktober 2005 in Kraft getreten. Erfahrungsgemäß ist mit einer erheblichen Steigerung der Antrags-, Anerkennungs- und Prüfungszahlen zu rechnen. Bis Oktober 2005 hat sich das Niveau der Vorjahre in den Antragzahlen fortgesetzt, zum Ende des Jahres war bereits eine deutliche Zunahme der Anträge feststellbar.

So waren 2005 insgesamt 9.251 Antragsneueingänge zu verzeichnen (2001: 7.641; 2002: 7.108; 2003: 7.240; 2004: 7.919).

Antragsübersicht	2002	2003	2004	2005
1. Anträge nach WBO	2.008	1.952	1.936	2.319
- davon Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.157	1.148	1.155	1.936
Sonstige Anträge (abweich. WB-Gang, Prüfung WB-Zeiten etc.)	851	804	781	383
Anerkennung von WB-Zeiten im Ausland	245	258	190	773
Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	464	453	589	798
Sonst. Anträge nach neuer WBO	26	37	222	566
2. Schwerpunkte	179	189	382	233
3. Zusatzbezeichnungen	478	641	697	593
4. Fakultative Weiterbildungen	82	66	97	72
5. Fachkunden nach WBO	529	276	176	395
6. Praktische Ärztin/Arzt	29	12	23	11
7. Fachkunde Arbeitsmedizin	28	26	28	5
8. Fachkunde Rettungsdienst	406	376	381	362
9. Fachk. n. Röntgenverordnung	616	853	824	877
10. Fachk. n. StrahlenschutzVO	23	21	19	12
11. Fachkunde Umweltmedizin	-	-	-	-
12. Fachkunde Verkehrsmedizin	72	72	76	36

Antragsübersicht	2002	2003	2004	2005
13. Bescheinigungen für medizinisches Hilfspersonal	236	276	325	251
14. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	394	323	375	376
15. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	66	61	66	79
16. Weiterbildungsbefugnisse Fakultative Weiterbildungen	41	25	29	20
17. Weiterbildungsbefugnisse Fachkunden nach WBO	16	15	8	5
18. Zulassung als Weiterbildungsstätten	241	204	261	268
19. Durchführung Kurse nach Röntgenverordnung	63	49	56	43
20. Durchführung Kurse nach Strahlenschutzverordnung	30	26	20	16
21. Durchführung Kurse nach WBO	65	15	18	12
22. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Gebiete	313	45	56	118
23. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Bereiche	-	-	-	-
24. Qualifikation und Bescheinigung BtmVV Sucht	234	31	43	-
25. Fortbildungszertifikat	67	194	291	96
26. Ausstellen von Bescheinigungen	157	349	531	751
27. Ausstellen von Äquivalenzbescheinigungen beispielsweise Sigmoido/Kolo.	-	395	200	164
<b>Gesamtanträge</b>	<b>7.108</b>	<b>7.240</b>	<b>7.919</b>	<b>9.251</b>

Anerkennungen	2002	2003	2004	2005
1. Gebiete	1.393	1.290	1.286	1.866
2. Schwerpunkte	245	216	292	285
3. Fakultative Weiterbildungen	143	104	99	107
4. Zusatzbezeichnungen	634	696	797	714
5. Fachkunden nach WBO	394	242	200	293
6. Praktische Ärztin/Arzt	29	10	19	11

<b>Anerkennungen</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
7. Weiterbildungsbefugnisse	619	585	589	520
8. Zulassungen von Praxen als Weiterbildungsstätte	239	247	291	239
9. Fachkunde Arbeitsmedizin	32	26	27	7
10. Fachk. Röntgenverordnung	733	854	891	939
11. Fachk. StrahlenschutzVO	28	16	27	13
12. Aktualisierungsbestätigung RöV und StschVO	-	-	-	566
13. Fachkunde Rettungsdienst	430	384	390	415
14. Fachkunde Umweltmedizin	-	-	-	-
15. Fachkunde Verkehrsmedizin	78	79	78	37
16. Kenntnisbescheinigungen med. Assistenzpersonal	258	276	302	294
17. Kursgenehmigungen	165	82	86	67
18. Überprüfungen Weiterbildungsbefugnisse	313	45	56	118
19. Äquivalenzbescheinigungen z. B. Labor, Sig.Kol.	45	395	234	98
20. Bescheinigungen EG, Weiterbildungsstatus etc.	-	349	145	87
21. Bescheinigungen Förderung der Allgemeinmedizin	-	-	-	94
22. Bescheinigungen Akupunktur	42	26	22	-
23. Fachkunde Sucht/Qualifikation	539	90	44	-
24. Zweitausfertigungen von Urkunden	38	42	18	32
25. Fortbildungszertifikat	44	184	475	103
<b>Gesamtanerkennungen</b>	<b>6.441</b>	<b>6.238</b>	<b>6.368</b>	<b>6.905</b>

Der Antragseingang in 2005 gegenüber 2004 hat sich, besonders durch die neue WBO, um rund 17 Prozent erhöht. Dafür sind insbesondere die Auslandsaktivitäten unserer Kammermitglieder und die damit verbundenen Bescheinigungen entsprechend den EU-Anforderungen verantwortlich.

Die Zahl der Anträge und Anerkennungen ist gegenüber 2004 gestiegen. Grund dafür sind die im Oktober 2005 in die WBO eingeführten neuen Bezeichnungen, aber auch die Erteilung der Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin nach dem Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen in Verbindung mit dem EU-Vertragsverletzungsverfahren gegen die Bundesrepublik Deutschland.

Die Einführung der Zusatzbezeichnung Schmerztherapie in 2002 hatte ebenfalls Auswirkungen auf die Antrags- und

Anerkennungszahlen. Anfang 2003 wurde mit Prüfungen begonnen. Bisher wurden 477 Anerkennungen ausgesprochen.

Durch die am 1. August 2001 in Kraft getretene Änderung der Strahlenschutzverordnung und die zum 1. Juli 2002 erfolgte Änderung der Röntgenverordnung wurden so genannte „Aktualisierungskurse“ in die Strahlenschutzbestimmungen eingeführt. Mindestens alle fünf Jahre müssen Ärzte, die in der Heilkunde ionisierende Strahlen auf Menschen anwenden, an geeigneten, anerkannten Fortbildungen oder „Auffrischkursen“ teilnehmen, um ihre „Fachkunden“ zu erhalten.

### **Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung**

Die nachfolgenden Aufstellungen weisen alle Prüfungen des Jahres 2005 für die Anerkennung einer Arztbezeichnung aus, die an einem der insgesamt 16 Prüfungstage (2004 = 16 Prüfungstage, 2003 = 17 Prüfungstage, 2002 = 18 Prüfungstage, 2001 = 19 Prüfungstage) vor einem Prüfungsausschuss der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) stattfanden. Wegen der großen Zahl der Anträge, insbesondere Schmerztherapie, mussten Sonderprüfungstage eingeschoben werden. Es werden auch zukünftig Sonderprüfungstermine nötig sein, um die Anerkennungsverfahren in angemessener Frist abzuarbeiten.

Aus der Gesamtübersicht ergibt sich, dass

<b>2005 = 5,46 %</b>	
2004 = 7,60 %	2002 = 7,34 %
2003 = 6,23 %	2001 = 6,59 %

aller Antragsteller die Anerkennung zunächst nicht erhalten und mit Auflagen nach durchschnittlich sechs Monaten zur Wiederholungsprüfung zugelassen werden konnten.

<b>Gebiet/Facharzt</b>		
<b>Prüfungen 2005</b>	<b>Prüfungen</b>	<b>davon nicht bestanden</b>
Allgemeinmedizin	246	15
Anästhesiologie	137	2
Anatomie	0	0
Arbeitsmedizin	20	2
Augenheilkunde	38	2
Biochemie	0	0
Chirurgie	126	6
Diagnostische Radiologie	62	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	97	2

Gebiet/Facharzt		
Prüfungen 2005	Prüfungen	davon nicht bestanden
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	31	2
Herzchirurgie	9	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	36	0
Humangenetik	5	0
Hygiene und Umweltmedizin	1	0
Innere Medizin	268	13
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14	1
Kinderchirurgie	4	0
Kinder- und Jugendmedizin	57	5
Klinische Pharmakologie	4	1
Laboratoriumsmedizin	6	1
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	5	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	11	0
Nervenheilkunde	5	0
Neurochirurgie	11	0
Neurologie	61	7
Neuropathologie	1	0
Nuklearmedizin	6	0
Orthopädie	46	2
Orthopädie und Unfallchirurgie	7	0
Pathologie	6	0
Pharmakologie und Toxikologie	1	0
Phoniatrie und Pädaudiologie	2	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	4	3
Physiologie	1	0
Plastische Chirurgie	12	1
Psychiatrie	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	89	10
Psychotherapeutische Medizin	13	1
Radiologische Diagnostik	0	0
Rechtsmedizin	1	0
Strahlentherapie	5	0
Transfusionsmedizin	9	0
Urologie	40	3
<b>Gesamtsumme</b>	<b>1.497</b>	<b>80</b>

Schwerpunkte		
Prüfungen 2005	Prüfungen	davon nicht bestanden
Angiologie	5	0
Endokrinologie	5	0
Gastroenterologie	34	2
Gefäßchirurgie	19	0
Hämatologie und internistische Onkologie	21	0
Kardiologie	52	4
Kinderkardiologie	3	0
Kinderchirurgie	0	0
Kinderradiologie	4	0
Neonatalogie	10	0
Nephrologie	20	0
Neuroradiologie	8	0
Phoniatrie u. Pädaudiologie	0	0
Plastische Chirurgie	0	0
Pneumologie	21	0
Rheumatologie/Innere Medizin	4	1
Rheumatologie/Orthopädie	8	0
Thoraxchirurgie/Chirurgie	2	0
Thoraxchirurgie/Herzchirurgie	1	0
Thorax- und Kardiovascularchirurgie	0	0
Unfallchirurgie	53	3
Visceralchirurgie	24	2
<b>Gesamtsumme</b>	<b>294</b>	<b>12</b>

Fakultative Weiterbildungen		
Prüfungen 2005	Prüfungen	davon nicht bestanden
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	8	1
Klinische Geriatrie/Allgemeinmedizin	2	0
Klinische Geriatrie/Innere Medizin	5	0
Klinische Geriatrie/Nervenheilkunde	0	0
Klinische Geriatrie/Neurologie	0	0
Klinische Geriatrie/Psychiatrie und Psychotherapie	0	0
Molekularpathologie	1	0
Spez. anästhesiologische Intensivmedizin	34	0
Spez. chirurgische Intensivmedizin	2	0

<b>Fakultative Weiterbildung</b>		
<b>Prüfungen 2005</b>	<b>Prüfungen</b>	<b>davon nicht bestanden</b>
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	5	0
Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	5	0
Spezielle herzchirurgische Intensivmedizin	5	1
Spezielle internistische Intensivmedizin	12	0
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	4	0
Spezielle Neurologische Intensivmedizin	10	0
Spezielle Operative Gynäkologie	5	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	4	0
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	2	0
Spezielle Plastisch-Chirurgische Intensivmedizin	0	0
Spezielle Urologische Chirurgie	5	0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>109</b>	<b>2</b>

<b>Bereiche</b>		
<b>Prüfungen 2005</b>	<b>Prüfungen</b>	<b>davon nicht bestanden</b>
Akupunktur	24	0
Allergologie	5	0
Betriebsmedizin	3	1
Chirotherapie	2	0
Geriatric	3	0
Handchirurgie	1	0
Homöopathie	1	0
Medizinische Informatik	0	0
Naturheilverfahren	1	0
Phlebologie	1	0
Physikalische Therapie	1	0
Plastische Operationen	1	0
Psychoanalyse	1	0
Psychotherapie	35	2
Rehabilitationswesen	1	0
Sozialmedizin	2	0

<b>Bereiche</b>		
<b>Prüfungen 2005</b>	<b>Prüfungen</b>	<b>davon nicht bestanden</b>
Spezielle Schmerztherapie	82	18
Sportmedizin	3	0
Stimm- und Sprachstörungen	1	0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>168</b>	<b>19</b>

Prüfungen für den Erwerb einer Zusatzbezeichnung sieht die WBO von 1994 nur in den Bereichen Betriebsmedizin, Psychotherapie und Schmerztherapie vor. Bei rund 170 Prüfungen in diesen Bereichen ist die Nichtbestehensquote mit 11,3 Prozent doppelt so hoch wie bei den anderen geprüften Qualifikationen. Ab Oktober 2005 werden alle Zusatz-Weiterbildungen nach einer Prüfung erteilt.

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

Bei den Prüfungsplanungen ist zu berücksichtigen, dass die Prüfer für die ÄkNo ehrenamtlich tätig sind und die Ärztekammer darauf angewiesen ist, dass die Prüfer ihre knapp bemessene Zeit für die Prüfungen freiwillig zur Verfügung stellen. Dies 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) wurde begutachtet \*(nur bis 30. September 2005).

### **Organisation der Prüfungstermine**

Die Prüfungsorganisation gliedert sich im Wesentlichen in die 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 16 Prüfungstagen in den Räumen der ÄkNo abgehalten. Dafür stehen 53 Vorsitzende zur Verfügung,

davon 24 Vertreter operativer und 29 Vertreter konservativer Fächer. 660 ehrenamtliche Prüfer in Gebieten, Schwerpunkten, Fakultativen Weiterbildungen und Bereichen sind für die Ärztekammer tätig.

Die Prüfungsausschüsse setzen sich meist aus einem Vertreter des klinischen und einem Vertreter des niedergelassenen Bereichs zusammen. An den zentralen Prüfungsterminen mit 16 Prüfungstagen waren

**2005 = 464**  
 2004 = 461                      2002 = 474  
 2003 = 429                      2001 = 610

Prüfungsausschüsse meist ganztätig im Hause der Ärztekammer Nordrhein tätig.

Eine Prüfungszulassung wird ohne feste Terminzusage erteilt. Erst nach Anmeldeschluss sind die Gesamtzahl der Anträge und die Verteilung auf die einzelnen Fachgebiete abschließend für einen Prüfungstermin zu ermitteln. 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 circa

**2005 = 4.300**  
 2004 = 4.200                      2002 = 4.300  
 2003 = 3.900                      2001 = 6.200

Telefonate zur Terminabstimmung sowie die Versendung von etwa 19.000 Zeugnissen und anderen Unterlagen an die Prüfungsausschüsse zur Vorprüfung der Inhalte.

### Arbeit der Weiterbildungskommission

Die Weiterbildungskommission der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) in der Besetzung:

Vorsitzender: Dr. Mitrenga, Köln;  
 Kommissionsmitglieder: Dr. Aengenvoort, Bad Honnef;  
 Dr. Feldmann, Essen; PD Dr. Huber, Köln; Prof. Dr. Pfeifer, Düsseldorf; Dr. Willems, Köln

befasste sich in 12 Sitzungen mit insgesamt

**2005 = 1.212**  
 2004 = 1.313                      2002 = 1.321  
 2003 = 1.068                      2001 = 1.128

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

**2005 = 1.137**  
 2004 = 1.258                      2002 = 1.234  
 2003 = 1.028                      2001 = 973

Anerkennungen ausgesprochen beziehungsweise Ausnahmeregelungen beschlossen.

Besondere Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren Beurteilungen abweichender Weiterbildungsgänge, Zulassungen zur Prüfung in Zweifelsfällen, Genehmigungen zur Weiterbildung in Teilzeitbeschäftigung sowie Fragen der Anrechnungsfähigkeit von anderen Gebieten auf die vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten. Erhebliche Zeit beanspruchten Grundsatzzfragen der Weiterbildung. Die Kommission beschäftigte sich im Laufe des Jahres 2005 intensiv mit Anfragen und Anträgen zu der durch den Ärztetag beschlossenen Novellierung der Musterweiterbildungsordnung.

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

Die große Zahl erwerbbarer Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung erfordert eine gegenüber früher geänderte Bearbeitung, die aufgrund der komplizierter gewordenen Regelungen aufwendiger ist. 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 bewährt. Nach den Einzelgesprächen entscheidet die Kommission.

Die durch den Deutschen Ärztetag 2003 beschlossene Novellierung der Weiterbildungsordnung wurde durch die Kammerversammlung am 20. März 2004 und am 20. November 2004 beschlossen. Vorausgegangen sind diesen Beschlüssen Sitzungen des Weiterbildungsausschusses, in denen in Absprache mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe geringfügige Änderungen und Ergänzungen erarbeitet wurden. Diese Änderungen sind von der Kammerversammlung übernommen und die so beschlossene WBO dem Aufsichtsministerium zur Genehmigung vorgelegt worden.

Nach Besprechung der Änderungen der WBO mit den Vertretern des Ministeriums, beschloss die Kammerversammlung unter Berücksichtigung der EU-Richtlinien geringfügige Änderungen am 12. Februar und am 18. Juni 2005. Diese Fassung der WBO wurde am 8. August genehmigt und ist am 1. Oktober 2005 in Kraft getreten. Die WBO von 1994 ist seit diesem Tag außer Kraft getreten.

### **Weitere Schwerpunkte des Weiterbildungsreferats**

Bedingt durch die neuen Übergangsbestimmungen, die neue Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie, die neuen Zusatzbezeichnungen beziehungsweise Zusatz-Weiterbildungen und das Inkrafttreten der „neuen Weiterbildungsordnung“ waren Anträge, Anfragen, Beratungen und Telefonate in großer Zahl zu bearbeiten. Zur Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie wurde zusammen mit dem Verband leitender Orthopäden und dem Verband leitender Unfallchirurgen am 14. November 2005 eine Informationsveranstaltung für die Anerkennung und die Übergangsbestimmungen dieser Facharztbezeichnung durchgeführt. Die Resonanz war mit über 200 Teilnehmern erfreulich groß, die Diskussion sachlich und zielführend.

### **Befugnisüberprüfung**

Die Umstellungen der erteilten Weiterbildungsermächtigungen in Befugnisse nach der neuen WBO sind bereits angelaufen. Die Erhebungsbögen für die Befugnis zu den Facharztkompetenzen Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Urologie sind an die Weiterbildungsbefugten versandt.

### **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. Die ÄkNo führt eine entsprechende Liste der Fachärzte mit Anerkennung der Fachkunde „Verkehrsmedizin“ und stellt sie anfragenden Straßenverkehrsämtern bei Bedarf zur Verfügung.

### **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. Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen führt die Gesamtliste und gibt diese an Dritte weiter. Fachärz-

tinnen und Fachärzte der „Psychiatrischen Fachgebiete“ können bei Erfüllen der Qualitätskriterien auf Antrag in die Liste aufgenommen werden. Nach Ablauf der ersten Fünfjahresperiode müssen die Berufungen im Laufe des kommenden Jahres erneuert beziehungsweise die Liste erweitert werden. Die neue Schwerpunktbezeichnung Forensische Psychiatrie wird für die zukünftige Berufung Maßstab sein.

### **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. Ein Kernpunkt der Richtlinien ist die Verpflichtung der Einrichtungen, der zuständigen Landesärztekammer jedes Jahr nachzuweisen, dass das Qualitätssicherungssystem der Richtlinie der Bundesärztekammer entspricht. Die Richtlinien sehen vor, dass die Ärzteschaft die Qualitätssicherungsmaßnahmen überwacht. Dieser Arbeitsbereich ist im Laufe des Jahres an das Referat Qualitätssicherung übergeben worden.

### **Informationen**

Im Jahr 2005 wurden auf telefonische Anfrage an rund 3.900 Mitglieder der ÄkNo, aber auch in andere Kammerbereiche Listen von weiterbildungsbefugten Ärzten, Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung und Merkblätter sowie komplette Weiterbildungsordnungen verschickt. Zusätzlich sind rund 200 schriftliche Anforderungen in 2005 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 2005 erweitert worden.

Die Aktualisierung und Pflege der neuen Medien nimmt einen immer größeren Teil des Arbeitsaufkommens ein. Weiterbildungsordnung, Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung, Befugnislisten, Merkblätter, aktuelle Infos, beispielsweise zur „neuen Weiterbildungsordnung“, sind im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik *Weiterbildung* abrufbar. Die Aufarbeitung und Bereitstellung weiterer Infoseiten, aber auch der Antragsformulare ist vorerst abgeschlossen und wird angenommen, wie der Rückgang der Versendung von Info-Material auf dem Postweg zeigt. Die neue WBO ist außerdem erstmals als CD mit allen Texten erstellt worden.

Weitere Tätigkeitsschwerpunkte 2005 waren:	
Telefonate mit Anfragen zur Weiterbildung	ca. 30.000
Beantwortung schriftlicher Anfragen zur Weiterbildung aber auch Anfragen von Patienten, Schriftwechsel mit Berufsverbänden und Fachgesellschaften sowie Stellungnahmen zur Weiterbildung	ca. 3.200
Verwaltungsgerichtsverfahren zur Anerkennung von Arztbezeichnungen	12
Widersprüche gegen Entscheidungen der Kammer	16
Bescheinigungen, vor allem zur Vorlage bei den Bezirksregierungen oder ausländischen Behörden	87
Persönliche Beratungen	ca. 1.010

### Widersprüche und Verwaltungsgerichtsverfahren

Mit 12 neuen Verwaltungsgerichtsverfahren und 16 Widersprüchen bei über 7.000 Anträgen in 2005 liegen im Vergleich zu den letzten Jahren Widersprüche und Verwaltungsgerichtsverfahren im oberen Bereich.

In über 90 Prozent der Widerspruchs- und Klageverfahren aus 1998, 1999, 2000 und 2001 geht es um Anerkennungen im Rahmen der Übergangsbestimmungen nach der Weiterbildungsordnung von 1994. 2002 und 2003 standen außerdem noch Anerkennungen abweichender Weiterbildungsgänge und Weiterbildungsbefugnisse aus den Erhebungsergebnissen der Kliniken zur Entscheidung an. Das für die Kammer negativ ausgegangene Verfahren aus 2004 war Ausfluss des Vertragsverletzungsverfahrens der Europäischen Kommission gegen

Jahr	Widersprüche	Verwaltungsgerichtsverfahren	Ergebnisse	
			Vergleich	zu Gunsten der Kammer
1998	77	9		9
1999	24	7		7
2000	56	6	1	5
2001	12	10	1	9
2002	21	11		11
2003	21	5		3
2004	20	2		1

die Bundesrepublik Deutschland und betraf die Spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach der Richtlinie der EU aus 1993. Auf dieser Grundlage sind bisher rund 420 Anerkennungen der Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin ausgesprochen worden.

### Zusammenfassung

In 2005 ist durch die zunehmenden Veränderungen im Gesundheitssystem das Informationsbedürfnis unserer Kammermitglieder stark gestiegen, wie Telefonate, Beratungswünsche und die Versendung von Unterlagen zeigen. Vor allem Fragen zur „neuen Weiterbildungsordnung“, die neuen Zusatzbezeichnungen Akupunktur, Notfallmedizin und Palliativmedizin und die zukünftige Entwicklung der Weiterbildungsstrukturen, insbesondere die allgemeinmedizinische Versorgung sowie Fragen nach weiteren Qualifizierungen und zur zertifizierten Fortbildung werden angesprochen.

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

### Ausblick

Durch das EU-Recht (Berufsanerkennungsrichtlinie), GMG (Gesundheitsmodernisierungsgesetz) und weitere Änderungen, wie etwa des Sozialgesetzbuches V (Fallpauschalengesetz, Budgets in Praxen und Krankenhäusern etc.), des Vertragsrechtes der Kassenärztlichen Vereinigung (EBM, HVM, fachfremde Leistungen etc.), Arbeitszeitgesetz, Betäubungsmittelverordnung, Biostoffverordnung, Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung, Transplantationsgesetz, Transfusionsgesetz, Heilberufsgesetz NRW, Rettungsdienstgesetz NRW und Medizinproduktegesetz, um nur einige der für die ärztliche Tätigkeit relevanten Bestimmungen zu nennen, ist weitere Information und Beratung notwendig. Ärztinnen und Ärzte wenden sich häufig an ihre Kammer, um sich zu diesen Bereichen informieren zu lassen. Die Umsetzung der „neuen Weiterbildungsordnung“ wird zu starkem Anstieg der Antragszahlen führen. Änderungen bei EU-Richtlinien, Transfusionsgesetz, Laborrichtlinien und Qualitätssicherung sind zu erwarten.

# Ärztliche Fortbildung

## Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

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

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

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

Durch die finanzielle Unabhängigkeit unterliegen die von der Akademie durchgeführten Veranstaltungen auch keinerlei Beeinflussungen von dritter Seite, 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 die Akademie neben dem eigenen Schulungszentrum in Düsseldorf auf Räumlichkeiten in Universitätskliniken und Krankenhäuser in ganz Nordrhein zurückgreifen. Insgesamt wurden die über 550 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2005 von über 13.500 Teilnehmern besucht.

### Art der Kurse und Themen der Veranstaltungen

- Akupunktur
- Allgemeinmedizin  
entsprechend der Weiterbildungsordnung
- Arbeitsmedizin
- Arzthelferinnenkurse
- Arzt im Rettungsdienst
- Ärztliche Leichenschau
- Augenspiegelkurs
- Autogenes Training
- Balint-Gruppe
- Bronchoskopie
- Bronchoskopie-Kurs
- Chefarztrecht
- Datenschutz
- Diabetologie
- 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)
- Flugmedizin

- Fortbildungskongresse auf Norderney
- Fortbildungskurs Leitender Notarzt
- Gastroskopie-Kurs
- Gutachtenwesen
- Gynäkologische Zytologie
- Hämatologie-Grundkurs
- Hämatologischer Mikroskopierkurs (Grundkurs)
- Hypnose
- Impfseminare
- Internet für Mediziner
- Kinder-EKG-Kurs
- Koloskopie
- Lungenfunktionskurs
- Mikroskopierkurs für Hämatologie und Zytologie
- Medizinische Mykologie (Mikroskopierkurs)
- Moderatoren-Training
- Neurologischer Untersuchungskurs
- Palliativmedizin
- Phlebologie
- Pneumologie/Pulmologie
- 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
- Reisemedizin
- Rheumatologie
- 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.akademie-nordrhein.de](http://www.akademie-nordrhein.de)) und bietet neben einer Kursübersicht auch weiterführende Informationen über Kursinhalte.

### Erweitertes Angebotsspektrum der Akademie

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

Ein Schwerpunkt liegt im Bereich Qualitätsmanagement im klinischen und ambulanten Sektor. Speziell für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen werden hier alle Aspekte eines erfolgreichen 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.

### Fortbildungszertifikat im Kammerbereich Nordrhein

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat am 20. November 2004 eine Fortbildungsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte beschlossen. Die Beschluss-

fassung erfolgte auf der Basis der gewonnenen Erfahrungen mit dem vom 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2003 laufenden Modellversuch „Freiwilliges Fortbildungszertifikat“, der ab dem 1. Januar 2004 in den Regelbetrieb überführt wurde. Durch Beschluss der Kammerversammlung wurde die Nordrheinische Akademie seit Beginn des Modellversuches an mit der Durchführung der Anerkennung von Veranstaltungen für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Nordrhein beauftragt.

Das Fortbildungszertifikat bietet Ärztinnen und Ärzten eine geeignete Form, auf freiwilliger Basis nachweisen zu können, ihren Fortbildungsverpflichtungen entsprechend Heilberufsgesetz und Berufsordnung nachgekommen zu sein. Es wird durch die Ärztekammer ausgestellt, wenn die Teilnahme an 250 zertifizierten Fortbildungseinheiten innerhalb von fünf Jahren nachgewiesen wird. Für das Zertifikat werden Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammern sowie deren Akademien und der ärztlichen Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer anerkannt. 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. Die Fortbildungszertifikate der Ärztekammern dienen auch dem Nachweis der gesetzlich eingeführten Fortbildungsnachweispflicht nach GKV-Modernisierungsgesetz (GMG).

In der folgenden Tabelle sind die im Jahre 2005 gemeldeten und zertifizierten Veranstaltungen nach Fachgebieten und Themenschwerpunkten gegliedert zusammengefasst.

#### Gemeldete Veranstaltungen nach Fachgebieten und Themenschwerpunkten

Im Jahr 2005 wurden über 13.000 Veranstaltungen zur Zertifizierung angemeldet, erfasst und veröffentlicht. Die Übersicht zeigt die Verteilung der direkt in 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

Fachgebiet/Themenschwerpunkt	Häufigkeitskategorie
Allgemeinmedizin	C
Anästhesiologie	C

Fachgebiet/Themenschwerpunkt	Häufigkeitskategorie
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
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	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

Fachgebiet/Themenschwerpunkt	Häufigkeitskategorie
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

Die Nordrheinische Akademie bietet als Service die Ankündigung der im nordrheinischen Kammerbereich stattfindenden anerkannten 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 anerkannten Veranstaltungen nach Veranstaltergruppen zeigt, dass als Fortbildungsanbieter Universitäten und Universitätskliniken, Kliniken und Institute in anderer Trägerschaft, Arbeitsgemeinschaften und private Initiativen, wissenschaftliche Gesellschaften, Fachgesellschaften und Berufs- und Fachverbände in Erscheinung treten. Dementsprechend werden Fortbildungen aus allen Gebieten der Medizin angekündigt. Insgesamt wurden über 13.000 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 Angebotsspektrum der Akademie, das überwiegend aus mehrtägigen Kursveranstaltungen zum Erwerb von Qualifikationen besteht.

## Pharmakotherapie-Beratung

Die derzeitige Situation des Arzneimittelmarktes in Deutschland ist gekennzeichnet durch andauernde Diskussionen unter anderem über Innovationen, Me-too-Präparate, Off-label-use, durch die von der neuen Bundesregierung geplanten Kostensenkungsmaßnahmen (zum Beispiel Bonus-Malus-Regelungen bei Verordnungen zu Lasten der GKV) und durch höchstrichterliche Entscheidungen wie die Aufklärungspflicht des Arztes über Arzneimittelrisiken zusätzlich zum Beipackzettel oder eine individuell mögliche Erstattungspflicht alternativer Methoden im Rahmen der GKV bei lebensbedrohlichen Erkrankungen. Daher bleibt es weiter notwendig, neutrale Informationen zu neuen Entwicklungen und neuen Erkenntnissen über bekannte Arzneimittel für

die Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten im Kammerbereich zu vermitteln.

Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen haben den gesetzlichen Auftrag, Fortbildungsmaßnahmen anzubieten, die frei von wirtschaftlichen Einflüssen sind. Daraus leitet sich die Aufgabe der Arzneimittelberatungsstelle der Ärztekammer 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 mehreren Jahren auch im Internet publiziert. Unter den E-Mail Adressen [Dr.Hopf@aekno.de](mailto:Dr.Hopf@aekno.de) und [Dr.Schutte@aekno.de](mailto:Dr.Schutte@aekno.de) wird eine schnelle Informationsübertragung für nachfragende Ärztinnen/Ärzte und auch für Patienten gewährleistet.

### Tätigkeitsschwerpunkte im Jahr 2005

#### Information des Vorstandes und der Geschäftsführung

Für Vorstand und Geschäftsführung der Ärztekammer Nordrhein, insbesondere für die Rechtsabteilung, wurden Stellungnahmen aus pharmakologischer Sicht zum Beispiel zu Anfragen und

geplanten Verordnungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und zu aktuellen Arzneimittelproblemen insbesondere Anfragen von Staatsanwaltschaften erarbeitet (zum Beispiel Versand und Verkauf von Arzneimitteln durch Ärzte, unerwünschte Arzneimittelwirkungen von Clozapin, Carbamazepin, Choriongonadotropin, Mesalazin, Metamizol, Diclofenac, Verordnung bedenklicher Arzneimittel, Relevanz von Verfalldaten von Arzneimitteln, Verordnung von Betäubungsmitteln, Direktbezug eines Hyaluronsäure-haltigen Medizinproduktes, Blutspiegelkontrolle nach Gabe von Phenytoin).

### Anfragen

Anfragen im Jahr 2005 (brieflich, telefonisch, per Fax, per E-Mail) von Ärztinnen/Ärzten, Kreisstellen und Behörden zu pharmakologischen, toxikologischen und arzneimittelrechtlichen Problemen wurden geprüft und beantwortet, unter anderem Anfragen

- zu gesetzlichen Vorgaben (zum Beispiel Arzneimittelgesetz, Transfusionsgesetz, Transplantationsgesetz, GCP-Verordnung)
- zu so genannten alternativen Arzneimitteln und alternativen Heilmethoden wie Mega-Vitamin-Therapie, Vitamingabe bei Statin-Verordnungen, Schlankmacherkraut Gugul, Orthokin bei Arthrose, Vitamin E bei Arthrose
- zu arzneimitteltherapeutischen Fragen wie Tageshöchstdosis von Paracetamol, Wirkung von Lactulose bei MS, Grippeprophylaxe mit Oseltamivir, Atomoxetin bei ADHS, Oseltamivir als Massenprophylaktikum im Betrieb, Distraneurin-Verordnung in JVA, Ribavirin/Peginterferon bei Hepatitis C, Vorgehen bei Desensibilisierungslösungen, Wahl von Antiepileptika,

Naltrexon in der Substitutions-therapie, Verfügbarkeit Ergotamin-haltiger Präparate

- zu allgemeinen Arzneimittelfragen wie Möglichkeiten zur Teilung von Tabletten, Relevanz der Preisangaben in der Roten Liste, Gültigkeit ausländischer Verordnungen in Deutschland, Verkauf von Tränenflüssigkeit in der Augenarztpraxis, Diagnoseangaben auf Kassenrezept, Ablehnung von Verordnungen dem Arzt nicht bekannter Arzneimittel, Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV, Narkose bei Hirntoten, Medikamentengabe am Wochenende im Krankenhaus zur Überbrückung
- zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen wie Anapylaxie nach Gabe von Ambroxol, Miktionsstörungen von  $\alpha$ -Blockern, Langzeitschäden von Cannabis.

### Ethikkommission

Seit August 1995 erfolgte aufgrund einer Änderung des Arzneimittelgesetzes (AMG) die Bearbeitung und Vorbereitung unerwünschter Ereignisse, die in Zusammenhang mit einer von der Ethikkommission beratenen Arzneimittelstudie stehen. Entsprechend der 12. AMG-Novelle vom August 2004 werden nunmehr Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen nach einem Kriterienkatalog in der Geschäftsstelle der Ethikkommission vorbewertet (*Näheres siehe Ethikkommission Seite 105*).

### „Sicherer verordnen“

Die Serie „Sicherer verordnen“ im *Rheinischen Ärzteblatt* wurde im Sinne des Initiators, 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), dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) 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. 2005 wurden insgesamt 48 Kurzberichte aus allen Gebieten der Pharmakotherapie erstellt und mit Unterstützung von Sachverständigen überwiegend auch mit Anmerkungen versehen (*siehe Tabelle 1*). Ein Vergleich der Berichtsquellen aus den letzten Jahren zeigt, dass Kommentare zu aktuellen Publikationen aus medizinischen Fachzeitschriften weiterhin mit circa 48 Prozent der Kurzberichte überwiegen, gefolgt von Zusammenfassungen von Informationen deutscher und ausländischer Arzneimittelüberwachungsbehörden (25 Prozent) und der AkdÄ (19 Prozent). Das Angebot, auf Nachfrage weitergehende Informationen zur Verfügung zu stellen, stieß bei den Kolleginnen und Kollegen auf Interesse.

### Anzahl der Kurzberichte in „Sicherer verordnen“ 1994 – 2005

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

Tabelle 1

**Publikationen**

Insgesamt 151 kritische Artikel unter anderem zu gesetzlichen Änderungen im Arzneimittelsektor, Kommentare zu Arzneistoffen und Leserbriefe wurden seit Etablierung der Arzneimittelberatungsstelle in der Ärztekammer im

Jahr 1994 zusätzlich oder ergänzend zu den Kurzberichten der Serie „Sicherer verordnen“ verfasst. Zu den Veröffentlichungen im Jahr 2005 *siehe Tabelle 2* (nicht aufgeführt wurden Nachdrucke in zahlreichen Mitteilungsblättern Kassenärztlicher Vereinigungen).

**Titel der Publikationen und Kommentare 2005**

- G. Hopf: Sicherheitsrisiko von Arzneimitteln im Straßenverkehr, intern.Prax. 2005; 45: 163–166
- G. Hopf: Wie sinnvoll sind Produkte mit antibakterieller Wirkung? Rhein. Ärztebl. 2005; 59(6): 8
- G. Hopf: Teilbarkeit und Zermörserbarkeit von Arzneimitteln, KVH aktuell Pharmakotherapie 2005; Nr. 1: 17
- G. Hopf: „Glitazone“ und Herzinsuffizienz. KVH aktuell Pharmakotherapie 2005; Nr. 1: 16
- G. Hopf: Arzneimittel-bedingte Herzinsuffizienz, KVH aktuell Pharmakotherapie 2005; Nr. 1: 16
- G. Hopf: Aufklärungspflicht über unerwünschte Wirkungen (UAW) eines Arzneimittels, KVH aktuell Pharmakotherapie 2005; Nr. 1: 14–15
- G. Hopf: Hormontherapie in der Menopause – eine unendliche Geschichte? KVH aktuell Pharmakotherapie 2005; Nr. 1: 8–11
- G. Hopf: Metformin – Richtlinien zur Therapie, KVH aktuell Pharmakotherapie 2005; Nr. 1: 4
- G. Hopf: Mehr Demokratie, weniger Sachverstand ? Rhein. Ärztebl. 2005; 59(8): 15–16
- G. Hopf: Einzelkapitel aus Sicherer verordnen (Ciprofloxacin, Minocyclin, Triptane, NSAID). KVH aktuell Pharmakotherapie 2005; Nr.2: 21–22
- G. Hopf: Aktuelle Probleme der Lebendorganspende. Rhein. Ärztebl. 2005; 59 (10): 20–22
- G. Hopf: Die Baumdoktoren – oder: Ein Baum ist auch nur ein Mensch. KVH aktuell Pharmakotherapie 2005; Nr.3: 18–19
- G. Hopf: Die Rolle der pharmazeutischen Industrie. KVH aktuell Pharmakotherapie 2005; Nr. 3: 21–23
- G. Hopf: Einzelkapitel aus Sicherer verordnen (Propofol, SSRI, Antiepileptika, Penicilline, Triptane, orale Kontrazeptiva). KVH aktuell Pharmakotherapie 2005; Nr. 3: 24–26
- G. Hopf: Aktuelles zum Vogelgrippe-Virus: Resistenzentwicklung contra Übertragung. KVH aktuell Pharmakotherapie 2005; Nr. 3: 26–27

Tabelle 2

## Kommission Transplantationsmedizin

Im Ausführungsgesetz NRW zum Transplantationsgesetz (AG-TPG) vom 23. November 1999 werden die Zusammensetzung und die Aufgaben einer Kommission beschrieben, die nach § 8 Abs. 3 des Transplantationsgesetzes (TPG) vom 1. Dezember 1997 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.

Nach § 1 Abs. 1 des AG-TPG wurde die Kommission bei der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) als unselbständige Einrichtung gebildet. Der Kommission gehören eine Ärztin oder ein 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 ÄkNo führt die Geschäfte der Kommission.

### Sitzungen im Jahr 2005

Im Jahr 2005 wurden insgesamt 24 Routinesitzungen der Kommission (12 in Essen und 12 in Köln) sowie 7 Dringlichkeitssitzungen in Essen mit insgesamt 200 Beratungsgesprächen (*siehe Tabelle 1 und 2*, Anstieg um über 30 Prozent im Vergleich zu 2004) durchgeführt. Mit 14 Rundschreiben an die Vorsitzenden und Mitglieder der Kommission und mit 2 Rundschreiben an die sieben Transplantationszentren in Nordrhein-

Westfalen informierte die Geschäftsstelle über Terminabsprachen, gesetzliche Grundlagen und abgestimmte Empfehlungen der Kommission.

### Statistische Auswertung der angemeldeten Lebendorganspender

Das durchschnittliche Alter der spendewilligen und organempfangenden Personen ist in *Tabelle 3*, (Seite 69) aufgelistet. Wie im vergangenen Jahr waren bei Nierenorgan- und Leberlappenspen-

den die organempfangenden Personen im Durchschnitt jünger als die Spenderrinnen und Spender.

Wie ebenfalls aus *Tabelle 3* ersichtlich, liegt der prozentuale Anteil der weiblichen Spendewilligen für eine Niere über (57 Prozent vs. 43 Prozent), für einen Leberlappen erheblich unter (28 Prozent vs. 72 Prozent) dem der männlichen Spendewilligen. Bei den geplanten organempfangenden Personen überwiegen Männer mit 61 Prozent der Nieren- und 63 Prozent der Leberlappenspenden.

Anzahl der Sitzungen der Kommission

	Anzahl Sitzungen	Anzahl Beratungsgespräche	Nieren-spende	Leberteil-spende
1999	4	11	8	3
2000	29	131	97	34
2001	26	152	116	36
2002	26	152	122	30
2003	29	140	101	39
2004	29	150	117	33
2005	31	200	168	32
<b>gesamt</b>	<b>174</b>	<b>936</b>	<b>729</b>	<b>207</b>

Tabelle 1

Anmeldungen je Transplantationszentrum 2000 – 2005	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Aachen	7	10	8	5	7	9
Bochum	6	13	10	16	17	16
Bonn (Niere)	1	2	6	5	3	10
Bonn (Leber)	-	-	1	1	1	3
Düsseldorf	22	19	20	26	23	38
Essen (Niere)	20	35	32	19	24	41
Essen (Leber)	34	36	29	38	32	29
Köln-Merheim	24	7	15	6	15	22
Köln-Universität	-	11	13	10	6	13
Münster	17	19	18	14	22	19

Tabelle 2

Wie in den vergangenen Jahren sind insgesamt mehr Frauen zur Organspende bereit, insbesondere bei Nierenspenden mehr Mütter für ihre Kinder (64 Prozent, Väter 36 Prozent, *siehe Tabelle 4*). Bei Kindern, die entweder für ihre Eltern oder für ihre Geschwister eine Niere

beziehungsweise einen Teil ihrer Leber spenden wollen, ergeben sich wie 2004 umgekehrte geschlechtsspezifische Unterschiede: 27 Söhne und Brüder (55 Prozent) und 22 Töchter und Schwestern (45 Prozent) erklärten ihre Bereitschaft zur Organspende. Bei geplanten Organ-

spenden zwischen Ehepartnern überwogen wie 2004 die Ehefrauen (55 Prozent).

Mit 16 Prozent bewegte sich der Anteil an spendewilligen Personen, die nicht oder nur weitläufig blutsverwandt waren (ohne Berücksichtigung von Ehepartnern) in der gleichen Größenordnung wie in den vergangenen Jahren (*siehe Tabelle 5, Seite 70*).

Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2005				
	Spendewillige		Organempfänger	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
<b>Niere</b>	n = 96 52,2 ± 10,4	n = 72 46,0 ± 11,7	n = 65 42,7 ± 15,1	n = 103 44,3 ± 17,8
<b>Leber</b>	n = 9 34,6 ± 10,4	n = 23 38,5 ± 9,1	n = 12 34,1 ± 17,5	n = 20 37,5 ± 20,3

Tabelle 3

Verwandschaftsverhältnisse der Lebendspender 2005				
Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
<b>Weiblich</b>				<b>59</b>
Großmutter	Enkel	1		1
Mutter	Kind	32	3	35
Tochter	Elternteil	3		3
Schwester	Geschwister	19	1	20
<b>Männlich</b>				<b>47</b>
Vater	Kind	14	6	20
Sohn	Elternteil	6	6	12
Bruder	Geschwister	12	3	15
Nicht oder weitläufige Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
<b>Weiblich</b>				<b>46</b>
weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)		4	1	5
Ehefrau	Ehemann	32	2	34
sonstige (z. B. Lebenspartner)		5	2	7
<b>Männlich</b>				<b>47</b>
weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)		7	5	12
Ehemann	Ehefrau	27	1	28
sonstige (z. B. Lebenspartner)		4	2	6
Cross-over		1		1

Tabelle 4

## Ergebnis der Beratungen

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

Bis auf wenige Fälle konnte die Kommission in 2005 keine tatsächlichen Anhaltspunkte finden, dass die geplanten Organspenden nicht freiwillig erfolgen werden oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens sein könnte. Ein vorgesehener Spender bat um eine neutrale Begründung für seinen Rücktritt von der geplanten Spende. Dies gelang in Abstimmung mit dem Transplantationszentrum. In fünf weiteren Fällen sah sich die Kommission 2005 veranlasst, das jeweilige Transplantationszentrum auf § 8, 1, Satz 2 TPG (Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen) aufmerksam zu machen. Bei ausländischen, insbesondere nur weitläufig blutsverwandten Spendewilligen und organempfangenden Personen war es mitunter 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 den Beteiligten akzeptiert. Spendewilligen Personen, die oft mit erheblichen Bedenken der Kommission gegenüberstehen, 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.

<b>Vergleich nicht oder weitläufig blutsverwandter Spendewilliger 2000 – 2004 und 2005 (ohne Ehepartner)</b>					
<b>weibliche Spendewillige</b>	<b>2000 – 2004</b>	<b>2005</b>	<b>männliche Spendewillige</b>	<b>2000 – 2004</b>	<b>2005</b>
Tante/Nichte	4	1	Onkel/Neffe	4	3
Nichte/Onkel	3	1	Neffe/Onkel	15	3
Tante/Neffe	2	1	Neffe/Tante	1	
Cousine/Cousin	3		Cousin/Cousine	3	
Cousinen	2		Cousins	11	1
Schwiegermutter/-sohn	3		Schwiegervater/-sohn	5	
Schwiegertochter/-mutter	1		Schwiegersohn/-mutter	1	
			Schwiegersohn/-vater	1	
Schwägerin/Schwager	3	1	Schwager	5	3
Stieftochter/-vater	3		Stiefvater/Stiefsohn	4	
			Stiefbrüder	1	
weitläufig Verwandte	1		weitläufig Verwandter	6	
Pflegemutter/-kind	1		Adoptivvater/-sohn	1	
Lebenspartnerin/-partner	8	2	Lebenspartner/-partnerin	6	2
Lebenspartnerinnen		1	Lebenspartner	1	1
Cross-over		1	Cross-over		1
Freundinnen	4	3	Freunde	9	2
Freundin/Freund	1		Freund/Freundin	4	1
Mutter d. Freundin/Freund	1		Verlobter/Verlobte	2	
Freundin/Sohn d. Freundin	1		Nachbar/Nachbarin	1	
Nonne/Mönch	1		Bekannter/Bekannte		2
Lebensgef. des Großvaters		1			
Nachbarin/Nachbar		1			
<b>gesamt</b>	<b>42</b>	<b>13</b>		<b>81</b>	<b>19</b>

Tabelle 5

## Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) kann als eine gemeinsame Einrichtung von Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein (KVNo) im Jahr 2006 auf sein 10-jähriges Bestehen zurückblicken. Das Institut widmet sich satzungsgemäß der Aufgabe, die von beiden Körperschaften als dringlich erachteten Projekte im Bereich der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung anzustoßen und die für die Projektentwicklung notwendigen Schritte umzusetzen.

Ziele der Arbeit des IQN sind unter anderem:

- Qualitätssicherungsprojekte im Gesundheitswesen in enger Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten zu entwickeln, unter Einbeziehung ihres Fachwissens und ihrer Erfahrung die Umsetzbarkeit im Klinik- und Praxisalltag zu prüfen und die Ärztinnen und Ärzte bei der Umsetzung zu unterstützen. Interdisziplinäre und versorgungsförmübergreifende Ansätze finden hierbei besondere Berücksichtigung.
- Kriterien zu erarbeiten, die eine adäquate Qualitätserfassung in definierten medizinischen Bereichen möglich machen.
- Eine verlässliche Basis für medizinische und gesundheitspolitische Diskussionen zu schaffen und diese als Ausgangspunkt für gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität zu nutzen.
- Den fachlichen, insbesondere den interdisziplinären Dialog bei der Analyse und Auswertung von Erhebungen zu ermöglichen und zu fördern.
- Aus den Projekten gewonnene Erkenntnisse gezielt als Themen für Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkelarbeit zu nutzen.

### **IQN-Projekt „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“**

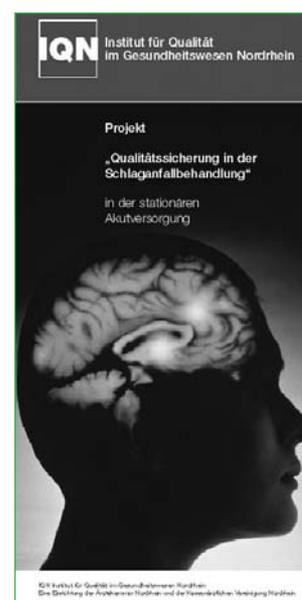
Das Projekt „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“ wurde im Jahr 2000 in Nordrhein unter dem Dach des IQN etabliert. Ziel ist eine Versorgungsverbesserung durch Förderung der Qualitätssicherung der Schlaganfallbehandlung.

Dazu dient:

- die Erfassung der Versorgungswirklichkeit,
- das Erkennen von Verbesserungspotentialen,
- die Schaffung einer stabilen Diskussionsbasis, zur Verbesserung der Behandlungsqualität,
- die Hilfestellung bei der Umsetzung der erkannten Verbesserungspotentiale.

Teilnehmen können alle an der Schlaganfall-Akutversorgung beteiligten neurologischen, internistischen und geriatrischen Abteilungen sowie Stroke Units freiwillig und kostenlos. Das IQN-Projekt ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister, ein freiwilliger Zusammenschluss von Schlaganfall-Qualitätssicherungsprojekten in den Bundesländern.

Im Jahr 2005 nahm das Interesse der nordrheinischen Kliniken an der Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung stetig zu. Im ersten Halbjahr 2005 beteiligten sich 20 Kliniken mit 1.649 Patienten an diesem freiwilligen Projekt des IQN. Bis Ende 2005 hatten 31 internistische, geriatrische und neurologische Abteilungen einschließlich Stroke Units ihre Teilnahme zugesagt. Für jeden Patienten umfassen die erhobenen Items soziodemographische Kenndaten, Komorbiditäten, neurologische Ausfälle, Schlaganfallschweregrad, diagnostische Untersuchungen und Therapien. Halbjährlich werden die dokumentierten Items den teilnehmenden Kliniken in Form von Feedbackberichten zurückgespiegelt. Anhand dieser klinikspezifischen und Kliniken vergleichenden Auswertungen können die Abteilungen Verbesserungspotentiale erkennen und Maßnahmen zur Optimierung der Behandlung von Patienten mit Schlaganfall einleiten. Abteilungen, die in diesem Rahmen Fortbildungsveranstaltungen durchführen, werden auf Wunsch vom IQN unterstützt. Allen teilnehmenden



Flyer: IQN-Projekt „Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung“

Abteilungen wurde vom IQN ein Zertifikat über die Projektteilnahme ausgestellt.

2005 fand im Haus der Ärzteschaft ein Treffen aller Teilnehmer des Projektes „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“ statt. Erfahrungen, Änderungen und Neuerungen wurden erörtert und das zukünftige Vorgehen besprochen. Und so wird seitdem beispielsweise Softwareanbietern auf Anfrage die Datensatzspezifikation zur Entwicklung eines Schlaganfallmoduls zur Verfügung gestellt. Das kostenlose EDV-Dokumentationsinstrument „Stroke“ sowie die Papierdokumentation bietet das IQN 2006 weiterhin an.

Vorgesehen ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Projektes. So wird das IQN 2006 beispielsweise freiwillige „Follow-up“ Module zur Darstellung der Qualität der poststationären Versorgung anbieten. Eine Überarbeitung des derzeitigen Erhebungsinstrumentes mit einer Straffung des Dokumentationsaufwandes wird 2006 ein wesentlicher Schwerpunkt der Projektarbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“ sein.

### Schlaganfall-Netzwerke in Nordrhein

In den Regionen Nordrheins existieren unterschiedliche Konzepte und Kooperationsmodelle zur Versorgung von Schlaganfall-Patienten. Allen gemeinsam ist das Ziel, den Kenntnisstand der Bevölkerung über die wichtigsten Schlaganfallsymptome zu verbessern und vorhandene Aktivitäten zu optimieren.

Durch projektbezogene Kooperationen können so Ressourcen gebündelt, Synergieeffekte erzielt und Schnittstellen überwunden werden.

Das IQN initiierte 2005 gemeinsam mit der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung im Haus der Ärzteschaft ein erstes Treffen von Schlaganfall-Netzwerken in Nordrhein. Unter dem Thema „Die Versorgung von Schlaganfallpatienten – funktionierende Netzwerke in Nordrhein“ wurden unterschiedliche Versorgungsnetzwerke zur Schlaganfallbehandlung in Nordrhein vorgestellt und diskutiert (siehe Kasten unten).

Für die überregionalen Schlaganfallkampagnen „Gesunder Niederrhein ... gegen den Schlaganfall“ und „;gesundheitsregion bonn-rhein-sieg ... gemeinsam gegen den Schlaganfall“ erfolgt die Evaluation durch das IQN. Ein wesentliches Ziel dieser Kampagnen ist es, die Bevölkerung dafür zu sensibilisieren, dass es sich beim Schlaganfall um einen akuten Notfall handelt, der ein schnelles Vorgehen erfordert. Mit diesen Kampagnen werden insbesondere die Ziele 1, 3 und 10 der landespolitischen Gesundheitsziele für NRW angesprochen (Reduzierung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rahmenbedingungen zur Förderung der Gesundheit, Unterstützung durch Gesundheitsinformation). Dieses Vorgehen entspricht auch den Empfehlungen im Gutachten „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ des Sachverständigenrates für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen.

### Versorgungsnetzwerke zur Schlaganfallbehandlung in Nordrhein

#### **IQN:**

Internet-Adresse: [www.iqn.de](http://www.iqn.de)  
 Ansprechpartnerin: Dr. med. Dr. rer. san. Kirsten Otten, MPH  
 Tel.: (0211) 4302-1554

#### **Kölner Schlaganfall-Kooperative:**

Internet-Adresse: [www.uni-koeln.de](http://www.uni-koeln.de)  
 Ansprechpartner: Dr. Sobesky

#### **Schlaganfallverbund Essen:**

Internet-Adresse: [www.uni-essen.de/schlaganfallverbund](http://www.uni-essen.de/schlaganfallverbund)  
 Ansprechpartner: PD Dr. med. Matthias Maschke

#### **:gesundheitsregion bonn-rhein-sieg ... gemeinsam gegen den Schlaganfall**

Internet-Adresse: [www.rhein-sieg-kreis.de](http://www.rhein-sieg-kreis.de)  
 Ansprechpartnerin: Frau Lindgens (Rhein-Sieg-Kreis)  
 Frau Steckel (Bonn)

#### **Düsseldorfer Aktion gegen den Schlaganfall:**

■ Düsseldorfer Initiative Schlaganfall (DIS) e.V.  
 Internet-Adresse: [www.schlaganfall-duesseldorf.de](http://www.schlaganfall-duesseldorf.de)  
 Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Mario Siebler  
 kontakt@schlaganfall-duesseldorf.de

■ Düsseldorfer Schlaganfallbüro:  
 Internet-Adresse: [www.duesseldorf.de](http://www.duesseldorf.de)  
 Ansprechpartnerin: Frau Renate Hoop  
 schlaganfallbuero@stadt.duesseldorf.de

#### **Gesunder Niederrhein ... gegen den Schlaganfall**

Gesundheitsamt Wesel:  
 Internet-Adresse: [www.kreis-wesel.de](http://www.kreis-wesel.de)  
 Ansprechpartner: Dr. med. Rüdiger Rau, MPH

#### **Mülheimer Schlaganfallverbund:**

Internet-Adresse: [www.muelheimer-schlaganfallverbund.de](http://www.muelheimer-schlaganfallverbund.de)  
 Ansprechpartner: Herr Uwe Brock

### „Gesunder Niederrhein ... gegen den Schlaganfall“

Die Schlaganfall-Kampagne „Gesunder Niederrhein ... gegen den Schlaganfall“ ist für fünf Jahre auf zwei Handlungsebenen angelegt – einer überregionalen Netzwerkebene und einer lokalen Ebene in den beteiligten Kommunen. In vielfältigen Aktionen wird seit 2003 die Bevölkerung dafür sensibilisiert, dass es sich beim Schlaganfall – wie beim Herzinfarkt – um einen akuten Notfall handelt.

Vor Beginn der Kampagne wurden im Kreisgebiet Wesel in einer Ersterhebung über drei Monate alle Patienten erfasst, die mit Verdacht auf einen Schlaganfall stationär aufgenommen wurden. 2005 wurde eine zweite Erhebung durchgeführt. Die Auswertungen erfolgten durch das IQN.

An den Erhebungen beteiligten sich alle acht Kliniken im Kreisgebiet. 372 Patienten wurden 2005 dokumentiert. Das Durchschnittsalter betrug 74 Jahre.

47 Prozent der Patienten wurden vom Hausarzt eingewiesen. 15 Prozent hatten selbstständig beziehungsweise durch Angehörige die Einweisungsinitiative ergriffen. 30 Prozent wies der Notarzt ein. 2005 und 2003 kamen jeweils 27 Prozent aller dokumentierten Patienten innerhalb von drei Stunden nach Symptombeginn zur stationären Aufnahme. Patienten, die die Klinik innerhalb von drei Stunden erreichten, wurden 2005 und 2003 häufiger vom Rettungsdienst oder durch sich selbst eingewiesen als diejenigen Patienten, die später als drei Stunden nach Symptombeginn stationär aufgenommen wurden. Alter, Geschlecht und Barthel-Index hatten keinen signifikanten Einfluss auf die Prähospitalzeit. Weiterhin hatten Alter, Geschlecht und die Versorgungssituation vor Akutereignis keinen unabhängigen Einfluss auf die Einweisungsart.

2005 wurden 83 Prozent der Patienten in den Notaufnahmen der Kliniken erstversorgt (2003 nur 33 Prozent). Damit erfolgte die Erstversorgung 2005 im Vergleich zu 2003 signifikant häufiger auf einer Notaufnahmestation. Nach der Erstversorgung wurden 2005 signifikant mehr Patienten (2005 waren es 32 Prozent, 2003 nur 12 Prozent) auf eine Überwachungsstation oder Stroke-Unit verlegt.

Bei 332 Patienten (89 Prozent) bestätigte sich 2005 die Verdachtsdiagnose Schlaganfall: Von den Patienten mit Hirninfarkt und TIA, die innerhalb von drei Stunden nach Symptombeginn die Klinik erreichten, wurde bei 12 Prozent eine intravenöse Lyse durchgeführt.

### „gesundheitsregion bonn-rhein-sieg ... gemeinsam gegen den Schlaganfall“

In der Region Bonn / Rhein-Sieg-Kreis wird das Projekt „gesundheitsregion bonn-rhein-sieg ... gemeinsam gegen den Schlaganfall“ durchgeführt. An diesem Projekt beteiligen sich nahezu alle in der Schlaganfallbehandlung und -rehabilitation eingebundenen Akteure wie Krankenhäuser, Gesundheitsämter, Rettungsdienste, Ärzte- und Apothekerkammern, Kassenärztliche Vereinigung sowie Regionaldirektionen der AOK und BEK.

Das Projekt startete am 30. April 2005 mit zeitgleichen Auftaktveranstaltungen in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis. Als Laufzeit der Kampagne sind drei bis fünf Jahre vorgesehen. Auch hier erfolgte zu Kampagnenbeginn eine Ersterhebung, an der sich zwölf Kliniken aus Bonn und dem Rhein-Sieg-Kreis beteiligten. Erste Auswertungen werden in 2006 vorliegen.

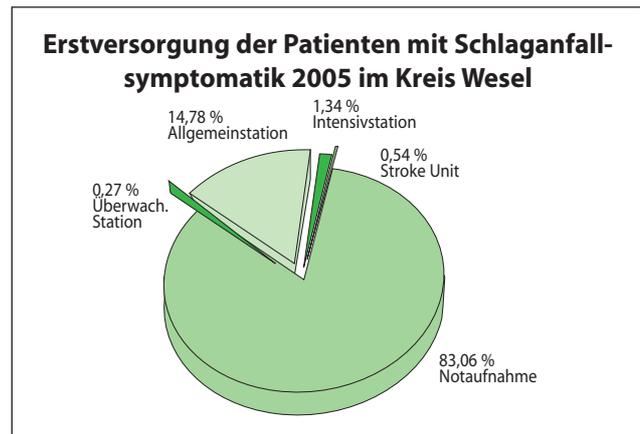


Abbildung 1

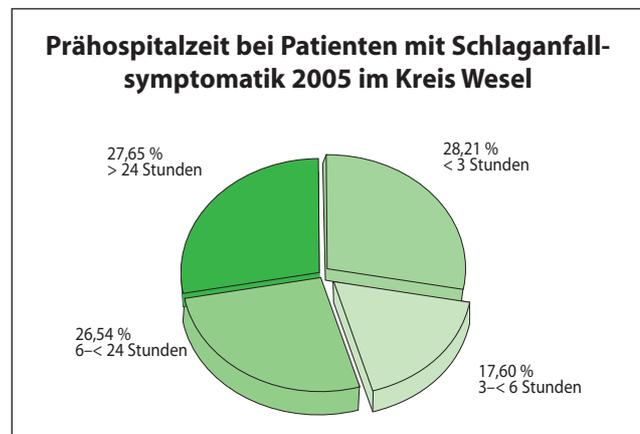


Abbildung 2

## Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie

Qualitätssicherung (QS) im psychotherapeutischen Bereich ist ein seit Jahren von ärztlichen Psychotherapeuten im Bereich der ÄkNo verfolgtes Anliegen.

Ziel des Projektes „Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie“ des IQN war es, die berufsinterne Diskussion im Bereich der ambulanten Psychotherapie zu fördern durch fachlichen Austausch auf Basis der Auswertungsergebnisse.

Die bei diesen Projekten erhobenen Daten sollten zum einen der Rückmeldung eigener ausgewerteter Behandlungsdaten an den Therapeuten und der Diskussion der eigenen Ergebnisse, zum anderen als Argumentationsbasis in der Diskussion mit Kostenträgern und politischen Instanzen dienen. Wichtig ist dabei, subjektiv „gut“ zu sein und dies anhand bestimmter nachvollziehbarer Parameter auch nachweisen zu können. Dieses Bemühen um die Möglichkeit, objektivierbare Qualitätssicherungskriterien nachweisen zu können, stellt ein konstitutives Element der Arbeit des IQN dar.

Die gesetzlichen Vorschriften der Gesundheitsreform sehen die Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung mit dem Ziel einer Verbesserung der Ergebnisqualität vor.

Die im Projekt „Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie“ des IQN verwandte Erhebung wurde mit Hilfe der für den stationären Bereich entwickelten psychotherapeutischen Basisdokumentation (Psy-BaDo) von einer Fachgruppe, unterstützt von Professor Dr. Gereon Heuft, Universität Münster, für die Anwendung im niedergelassenen Bereich modifiziert.

Das Projekt startete Mitte 2001 mit zunächst 17 nordrheinischen Praxen (ärztliche und psychologische Psychotherapeuten). Treffen mit den Teilnehmern zur Vorstellung und Diskussion der Auswertungen fanden in halbjährlichen Abständen statt.

An der Pilotphase des Projektes nahmen 24 Praxen teil. In der Pilotphase hat sich – nach Beurteilung der teilnehmenden Praxen – diese „modifizierte“ Psy-BaDo als geeignetes Dokumentationsinstrument zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie erwiesen.

Eine Fortführung des Projektes ist nur bei ausreichender Teilnehmerzahl von mindestens 80 bis 100 Praxen sinnvoll. Bei Fortbestehen des gegenwärtigen Interesses an einer Teil-

nahme wird eine Endauswertung der bis zum 31. Dezember 2005 beim IQN eingegangenen Daten Anfang 2006 durchgeführt und das Projekt danach bis auf weiteres eingestellt.

## Qualitätssicherung in der assistierten Reproduktion – in vitro Fertilisation

In Nordrhein sind zurzeit 17 Zentren und Praxen im Bereich der assistierten Reproduktion gemäß § 13 und Kapitel D III Nr. 9 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte tätig. Die durchgeführten Behandlungen werden von diesen Praxen dokumentiert, an das „Deutsche IVF-Register (DIR)“ übermittelt und dort ausgewertet.

In Nordrhein übernahm das IQN die Initiierung und organisatorische Begleitung von Qualitätszirkeln, die auf Grundlage des aktuellen Wissens und Erfahrungen aus der täglichen Praxis aktuelle Probleme der Behandlungsmöglichkeiten und Qualitätssicherung bei der Behandlung von Fertilitätsstörungen diskutieren. Im Jahr 2005 wurden im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit folgende Themen bearbeitet:

- Die Dreier-Regel.
- Der Blastozystentransfer – was bringt die Embryoselektion wirklich?
- Bedeutung der Spermienmorphologie.
- Die Psychologie der ART-Patientinnen.

Die Moderation der als „Qualitäts-Forum“ benannten Treffens hat Professor Dr. Günter Freundl, Düsseldorf, übernommen.

## Qualitätszirkel

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein hat neue Bedingungen mit den Moderatoren vereinbart, so dass 2005/Anfang 2006 eine Plateauphase in der Zahl der Qualitätszirkel beobachtet wurde.

Derzeit stellen sich die Qualitätszirkel unter den geänderten Rahmenbedingungen neu auf. Die Entwicklung wird sicher zeigen, dass sich deren Zahl nicht wesentlich verändern wird. Qualitätszirkel sind bei neuen Behandlungsverträgen oder Strukturverträgen oft Bestandteil und sollten aus Sicht der Kostenträger in solche Vereinbarungen integriert werden.

## Disease-Management-Programm Brustkrebs, Fortbildungscurriculum Brustkrebs

### DMP Brustkrebs Nordrhein

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

Das IQN wurde von der KVNo beauftragt, die Umsetzung des Curriculums durchzuführen und zu koordinieren. Unerlässlich ist hierbei die intensive organisatorische Abstimmung mit der KVNo und anderen Beteiligten. Die inhaltliche Gestaltung der Kursblöcke erfolgte wie auch im Vorjahr in Zusammenarbeit mit Dr. Mahdi Rezai, Westdeutsches Brust-Centrum (WBC), und PD Dr. Johann Kruse, Universitätsklinik Düsseldorf. Das Curriculum ist im Rahmen des „Freiwilligen Fortbildungszertifikates“ mit 20 Punkten zertifiziert. Themenbereiche des Curriculums sind: Epidemiologie und Diagnostik der Erkrankung, aktueller Stand der operativen und systemischen Therapie, Möglichkeiten der Komplementär-Therapie, psychosoziale Versorgung von Patientinnen mit Mamma-Carcinom, Behandlungsmöglichkeiten des Lymphödems.

In den Jahren 2003/2004 führte das IQN bereits 13 Kurse mit je rund 70 Ärztinnen und Ärzten/Kurs durch. 808 Teilnehmern konnte bis Ende 2004 eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt werden, so dass in 2005 nur Fortbildungsbedarf für Nachholer und neu eingeschriebene DMP-Teilnehmer bestand. Auch in 2006 werden voraussichtlich nur 1–2 Kurse notwendig sein.

#### Ansprechpartner für weitere Informationen zum DMP-Brustkrebs bei der KV Nordrhein

Dr. Dagmar Starke, Telefon: 0211/5970-8080  
dagmar.starke@kvno.de

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

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

Die Themenauswahl der 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; aktuelle Behandlungswege werden diskutiert.

Themen der gut besuchten IQN/GAK Veranstaltungen im Jahre 2005 waren:

- Cataract-Operationen – was müssen Operateure, vor- und nachbehandelnde Ärzte beachten?
- Kniegelenkarthroskopie – Indikation – Operation – Nachsorge.
- Behandlungsfehler und ihre Folgen in der hausärztlichen Praxis.
- Qualität und Sicherheit in der urologischen Diagnostik und Therapie.

Für das Jahr 2006 sind bisher folgende Veranstaltungen geplant:

- Fehler und Gefahren bei der ärztlichen Betreuung von Schwangeren.
- Behandlungsfehlervorwürfe in der H-N-O-ärztlichen Klinik und Praxis.
- Der unklare Rückenschmerz.
- Fehler und Gefahren bei der Diagnose und Therapie der akuten Appendizitis.

Das didaktische Konzept der Fortbildungen wird derzeit modifiziert. Zukünftig soll mehr Gewicht auf Vorstellung und gemeinsame Diskussion von Kasuistiken gelegt werden. Erkenntnisse aus dem Bereich des problemorientierten Lernens sollen sowohl im Aufbau und als auch Ablauf der Veranstaltungen berücksichtigt werden.

### Teilnahme am Düsseldorfer Bündnis gegen Depression

Das IQN ist einer der Bündnispartner des im Jahre 2005 ins Leben gerufenen „Düsseldorfer Bündnis gegen Depression“. Gemeinsam mit der Stabsstelle Kommunikation und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung organisierte das IQN die Veranstaltung „Depressionen bei Kindern und Jugendlichen“, zu der am 16. November 2006 mehr als 180 Teilnehmer kamen. Ziel dieser Veranstaltung war es, Ärzte, Psychotherapeuten und Mitarbeiter von Beratungsstellen für die Symptomatik der Depression bei Kindern und Jugendlichen zu sensibilisieren, therapeutische Ansätze aufzuzeigen und mögliche Hilfsangebote exemplarisch vorzustellen.

## Ausblick für das Jahr 2006

### „Qualitätssicherung in ärztlicher Hand – zum Wohle der Patienten“. Der dritte Kongress des IQN am 23. September 2006

„Qualitätssicherung in ärztlicher Hand zum Wohle der Patienten“ so wird auch das Motto des 3. Kongresses lauten, den das IQN am Samstag, 23. September 2006 in Düsseldorf ganztägig veranstalten wird.

Hauptthemen werden diesmal sein:

- Patientensicherheit.
- Sicherheit in der Pharmakotherapie.
- Telematik.
- MRSA – wie groß ist die Bedrohung?
- Erste Erfahrungen aus dem Qualitätsmanagement in der Praxis.
- Die Bedeutung von Europa für die Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Qualitätssicherung wird auch zukünftig einen hohen Stellenwert haben und der Nachweis der geleisteten Qualität in der medizinischen Versorgung eine zunehmende Bedeutung einnehmen. Qualitätssicherungsmaßnahmen werden durchgeführt, um die Patientenversorgung zu optimieren, die Qualität der Arbeitsergebnisse zu erhalten oder wo es möglich ist, zu verbessern. Besonderes Augenmerk soll im nächsten Jahr auf den Aspekt der Patientensicherheit und dem Risikomanagement bei der Behandlung in Klinik und Praxis gelegt werden. Damit verbunden ist die Aufforderung an Kolleginnen und Kollegen, selbst aktiv an inhaltlich sinnvollen Maßnahmen der Datenerhebung und Qualitätssicherung mitzuwirken. Nur wer sich engagiert, kann mitgestalten und die ärztliche Leistungsfähigkeit nach außen darstellen.

## Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Die Röntgen- und Strahlenschutzverordnung (§ 17 a RöV, § 83 StrlSchV) beschreiben die Grundlagen der Tätigkeitsbereiche der Ärztlichen Stellen. Die Errichtung der Ärztlichen Stellen obliegt nach § 9 des Heilberufsgesetzes NRW den Kammern.

### Röntgendiagnostik

Im Vergleich zu den Vorjahren kam es zu einem leichten Rückgang der Zahlen der überprüften Betreiber und Geräte aufgrund von Stilllegungen und Kooperationen (Abbildung 1).

Bei den von der Ärztlichen Stelle erfassten Dosiswerten für häufig durchgeführte Untersuchungen bestätigt sich der positive Trend, dass die applizierten Dosiswerte im Vergleich zu den Diagnostischen Referenzwerten teils deutlich unterschritten werden. Besonders erfreulich ist dies bei den dosisintensiven CT-Untersuchungen, wobei durch eine Optimierung der Untersuchungsprotokolle eine deutliche Reduzierung der Strahlenbelastung um bis zu 50 Prozent herbeigeführt werden konnte.

Die Digitalisierung der Röntgenanlagen schreitet weiter fort, so dass die „klassischen Röntgengeräte“ bereits zu 15 Prozent digital betrieben werden. Im Vorfeld der Umstellung wurde die Ärztliche Stelle in vielen Fällen beratend tätig.

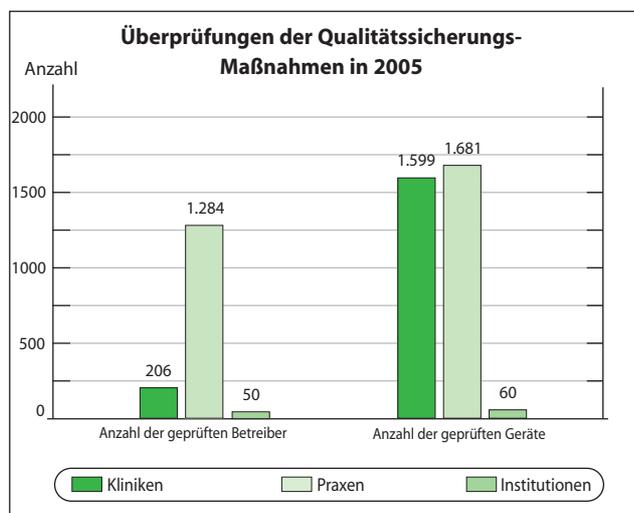


Abbildung 1

Die Überprüfung von analogen Mammographie-Einrichtungen gestaltete sich durch die Vorgaben der neuen DIN 6868 Teil 7 zur Konstanzprüfung sowohl für den Betreiber als auch für die Ärztliche Stelle deutlich umfangreicher. Gleiches gilt für digitale Mammographie-Einrichtungen.

Die im April 2005 erschienene öffentlich verfügbare Spezifikation PAS 1054 regelt hierbei sowohl die Abnahmeprüfung als auch die sehr umfangreichen Konstanzprüfungen. Bereits 30 Prozent der Anlagen werden rein digital betrieben.

### Strahlentherapie

Unter dem Vorsitz von Professor Heinrich Seegenschmiedt und Professor Ulrich Schulz wurden im Jahre 2005 13 strahlentherapeutische Einrichtungen überprüft. Eine Institution musste sich hierbei einer kompletten Neuüberprüfung wegen vorangegangener schwerer Mängel unterziehen. Zweimal wurden nur Teilbereiche überprüft und einmal zusätzliche Unterlagen nach Mängelbehebung angefordert.

Es bleibt festzustellen, dass die strahlentherapeutischen Behandlungen auf einem hohen Niveau durchgeführt werden, so dass die meisten Einrichtungen im maximalen Wiedervorlagezeitraum von zwei Jahren wieder überprüft werden.

Als Hauptmangel bei den Überprüfungen stellte sich weiterhin eine ungenügende Kontrolle des Behandlungserfolges (Nachsorge) heraus. Weitere Mängel siehe Abbildung 2.

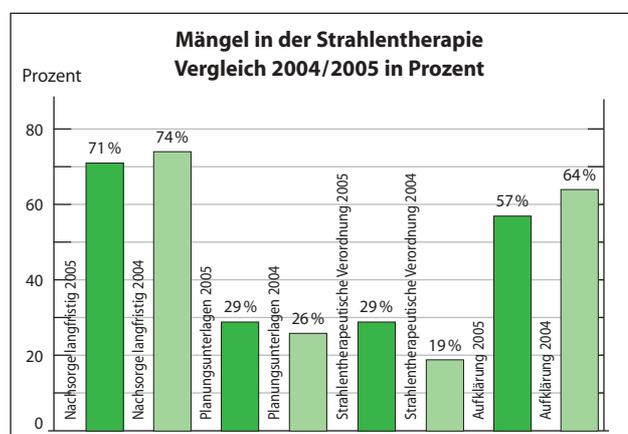


Abbildung 2

Weniger erfreulich gestaltete sich die Überprüfung von reinen Röntgentherapie-Einrichtungen (Abbildung 3). Von 23 Standorten müssen 4 in einem verkürzten Prüfintervall erneut überprüft werden und 11 Betreiber erhielten Auflagen, deren Umsetzung durch Einreichung von Unterlagen nachgewiesen werden müssen. Zwei Betreiber haben ihre Tätigkeit bei der Ankündigung und zwei kurz nach der Überprüfung eingestellt.

Aus Sicht der Ärztlichen Stelle bleibt festzustellen, dass bei der Beachtung der Leitlinien und der technischen Voraussetzungen die Röntgentherapie von benignen Erkrankungen eine sinnvolle und für den Patienten weniger belastende Therapieoption darstellt.

Im Laufe des Jahres 2005 fand eine gemeinsame Sitzung aller Kommissionsmitglieder im Haus der Ärzteschaft statt. Im Rahmen des zentralen Erfahrungsaustausches (ZÄS) wurde angeregt, die Prüfkriterien bundeseinheitlich anzugleichen.

## Nuklearmedizin

In 2005 wurden unter dem Vorsitz von Professor Jörg Mahlstedt und Professor Harald Schicha 101 Überprüfungen durchgeführt. 46 Prozent der Betreiber (47 Prozent in 2004) wurde der maximale Wiedervorlagezeitraum von zwei Jahren zugestanden (siehe Abbildung 4).

Mängel bei der Konstanzprüfung waren weiterhin der Hauptfehlerpunkt mit jedoch deutlicherer Besserungstendenz (42 Prozent in 2005, 65 Prozent in 2004). Eine Überschreitung des Diagnostischen Referenzwertes der applizierten Aktivität konnte in nur noch 9 Prozent beobachtet werden im Vergleich zu 39 Prozent im Vorjahr. Übrige Mängel siehe Abbildung 5.

Ein erstes gemeinsames Treffen aller Kommissionsmitglieder nach der Erstüberprüfung aller Betreiber ist für März 2006 vorgesehen. Auch die Prüfkriterien der Ärztlichen Stelle Nuklearmedizin sollten bundeseinheitlich angeglichen werden.

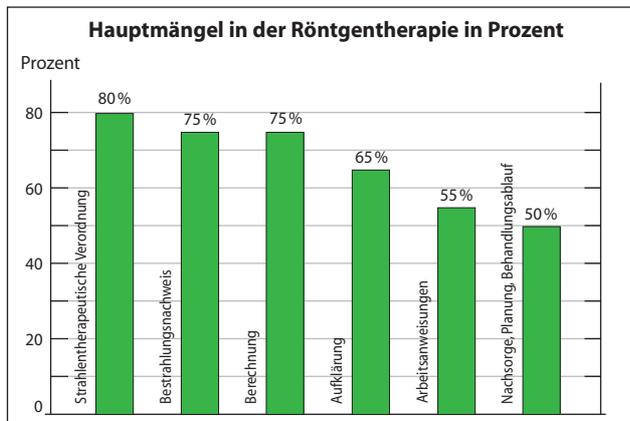


Abbildung 3

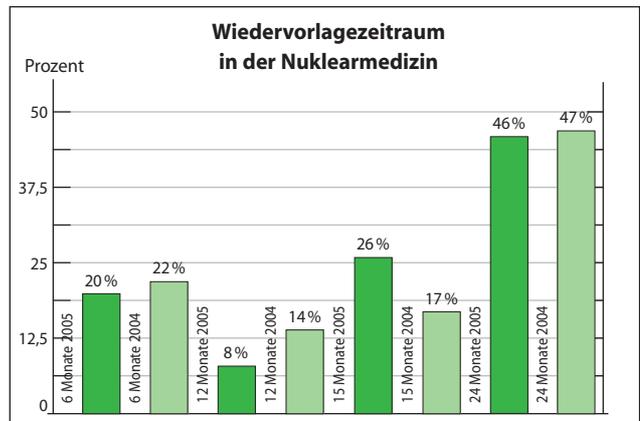


Abbildung 4

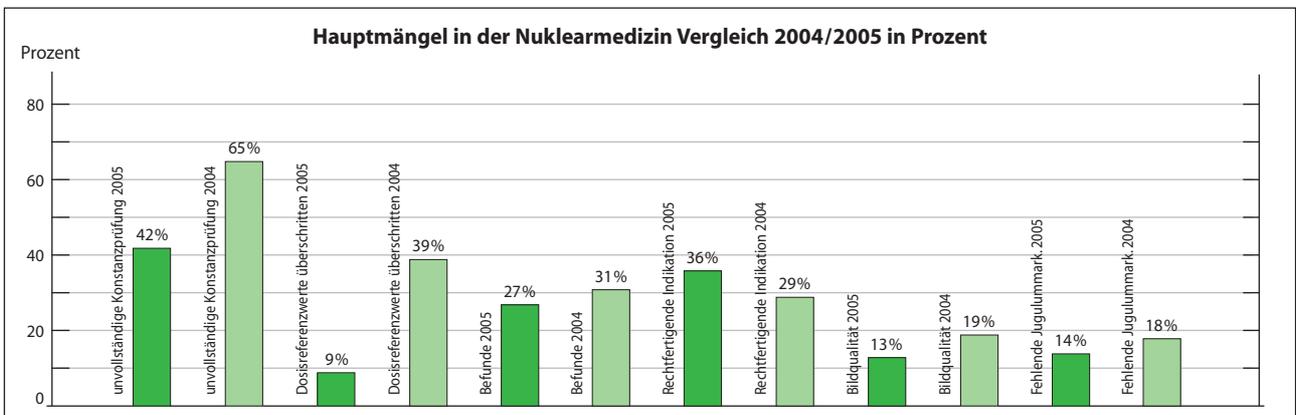


Abbildung 5

# Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW

## Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung nach § 135a und § 137 SGB V

### Entwicklung

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) kann 2006 auf ein mehr als 24 Jahre anhaltendes intensives Engagement in der Entwicklung, Durchführung und Begleitung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Patientenversorgung zurückblicken. Allerdings haben sich das gesellschaftliche Umfeld wie auch die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in diesem langen Zeitraum nachhaltig verändert.

In den Tätigkeitsberichten der ÄkNo bis 2002 einschließlich wurden Entwicklung und Stand der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren (QS) in Trägerschaft der ÄkNo ausführlich dargestellt. Schwerpunkt des Berichtes 2003 war der zusammenfassende Rückblick über die bisherigen, aus den medizinischen Fachgebieten entwickelten QS-Verfahren Geburtshilfe, Neonatologie, Chirurgie, Neurochirurgie sowie Diabetologie. Ergänzend wurde 2003 die Entwicklung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach §§135 und 137 SGB V in der Folge des Gesundheitsreformgesetzes 2000 aufgezeigt. Der Bericht 2004 zeichnete die zum Teil komplizierten Strukturen sowie ausgewählte Details des seit 2001 entwickelten QS-Regelwerkes nach mit den für sämtliche nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser in Deutschland verpflichtenden einrichtungsübergreifenden QS-Maßnahmen.

### Auch 2006: Qualitätssicherung im Krankenhaus zum Wohle der Patienten

Im Gesundheitsreformgesetz 2000 (per 1. Januar 2000 auf Bundesebene in Kraft getreten) wurden die gesetzlichen Forderungen zu Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement – beginnend 1989 und seither immer umfassender und detaillierter im SGBV verankert – weiter ergänzt und präzisiert. Für das Krankenhaus verbindet sich seither die Teilnahme an den pflichtigen, einrichtungsübergreifenden Maßnahmen in § 135 a SGB V sozialrechtlich mit weitergehenden, erhöhten Anforderungen zur Qualität allgemein. Ebenso wird seit 1. Januar 2001 vom Krankenhaus ergänzend einrichtungsintern die Einführung von Qualitätsmanagement und dessen Weiterentwicklung gefordert.

Nicht jedes Detail der verpflichtenden einrichtungsübergreifenden QS-Maßnahmen für die Krankenhäuser wird vom Bundesgesetzgeber vorgeschrieben: Bis 2000 einschließlich legte die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen auf Bundesebene wesentliche Einzelheiten der QS-Verfahren nach § 137 SGB V fest, ebenso wie die Grundsätze für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement. Die getroffenen Regelungen sind gemäß SGB V seither für alle Krankenhäuser in sämtlichen Bundesländern unmittelbar verbindlich. Die von der Selbstverwaltung geregelten Bereiche betreffen schwerpunktmäßig die Festlegung von Kriterien zur indikationsbezogenen Notwendigkeit und Qualität diagnostischer sowie therapeutischer Krankenhausleistungen, das Vereinbaren von Grundsätzen für die Einholung von Zweitmeinungen vor Eingriffen und das Formulieren von Vergütungsabschlägen für diejenigen Krankenhäuser, die ihre Verpflichtungen zur Qualitätssicherung nicht einhalten.

Das seit 2001 von der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen entwickelte Konzept der einrichtungsübergreifenden QS-Verfahren (Vertragspartner waren die Spitzenverbände der Krankenkassen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft, vertragsbeteiligt waren Bundesärztekammer und der Deutschen Pflegerat) wurde in der Zwischenzeit bundesweit in sämtlichen deutschen Krankenhäusern umgesetzt.

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

Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS, tätig seit 2001) arbeitet ab 2004 ebenso im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die BQS dient weiter als zentrale Datensammel- und Bearbeitungsstelle für die beschlossenen QS-Maßnahmen.

### Qualitätssicherung für Nordrhein-Westfalen

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

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

Ab 2004 änderte sich das Abrechnungssystem für Krankenhäuser grundlegend: Während von 1996 bis 2003 die angestrebte Vergütungspauschalierung sämtlicher durchgeführter Krankenhausbehandlungen nur Zug um Zug ausgeweitet werden konnte (auf zuletzt circa 20 bis maximal 30 Prozent der Leistungserbringung eines durchschnittlichen Krankenhauses), sind von den Krankenhäusern ab 2004 sämtliche Behandlungsleistungen pauschaliert als Diagnosis-Related-Groups (DRG) abzurechnen. Aus den unterschiedlichen Diagnosen, die ein Patient zu seiner Behandlung im Krankenhaus „mitbringt“ wird die zutreffende DRG ermittelt und zur Abrechnung gebracht.

Die in einer DRG vergütungspauschalieren Diagnosen wie auch Behandlungen eines Patienten können aus der Nummer/ Bezeichnung der DRG alleine nicht eindeutig reidentifiziert werden. Für die einrichtungübergreifende Qualitätssicherung im Krankenhaus führt dies zu der Frage, wie denn dann die Eingriffe, die in einem Krankenhaus verpflichtend zu dokumentieren sind, eindeutig festgestellt werden können, ohne dass ein Zweifel aufkommen kann, ob denn auch sämtliche zu dokumentierende Eingriffe ermittelt und die geforderten Dokumentationen hierzu auch erstellt worden sind. Schließlich sind von einem Krankenhaus mögliche Sanktionen (Vergütungsabschläge) dann zu tragen, „... für zugelassene Krankenhäuser, die ihre Verpflichtungen zur Qualitätssicherung nicht einhalten...“ (§ 137 (1) Nr. 5 SGB V), wenn die Anzahl dokumentierter, in die QS einbezogener Behandlungen

(IST-Menge) die Anzahl dokumentationspflichtiger Behandlungen (SOLL-Menge) zu einem bestimmten Prozentsatz unterschreitet.

Um die notwendige Klarheit zur Bestimmung des SOLL-Wertes auf der Ebene des Krankenhauses zu erhalten, ist ab 2004 in jedem deutschen Krankenhaus ein so genannter „QS-Filter“ einzusetzen (siehe Abbildung 1). Darin bestimmt ein Prüfalgorithmus auf der Grundlage der Verwaltungs- und Behandlungsdaten eines Krankenhauses für jedes Verfahrensjahr die Anzahl dokumentationspflichtiger Behandlungs-Datensätze, die dann mit der Anzahl tatsächlich dokumentierter QS-Datensätze verglichen werden kann. Die behandlungsgenaue Auslösung „pflichtiger“ Datensätze erfolgt patientenbezogen über Diagnose- und Prozedurencodes (ICD und OPS).

Ab 2004 ergeben sich weitere Änderungen des QS-Verfahrens für Krankenhäuser. So wurde beispielsweise das Spektrum dokumentationspflichtiger Eingriffe neu definiert. In

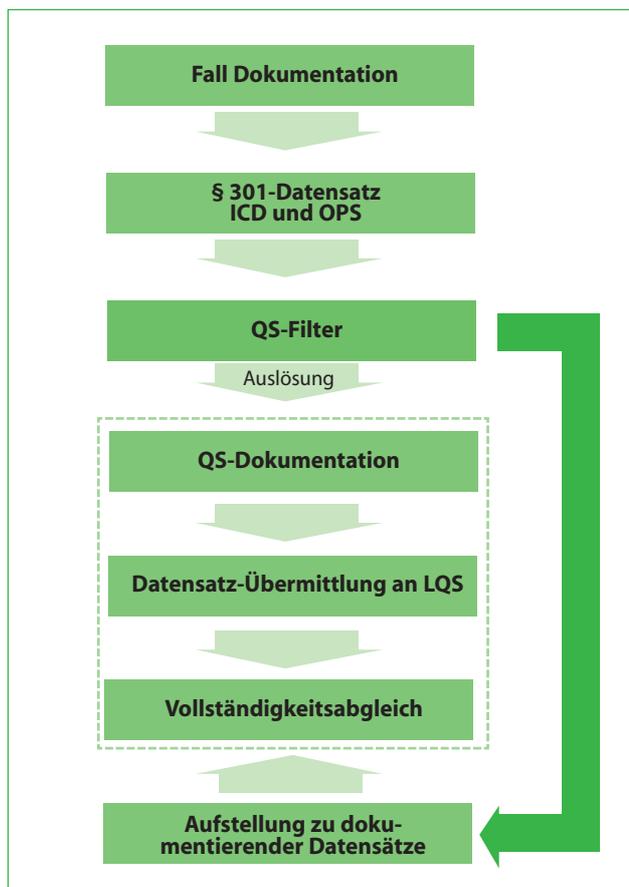


Abbildung 1: Datenbasis und Funktion des QS-Filters

2005 kam ein weiterer Bereich hinzu: die so genannte Ambulant erworbene Pneumonie. In Jahr 2005 wie auch weiter in 2006 sind somit für das Arbeitsfeld der Geschäftsstelle QS NRW mit den Krankenhäusern unseres Landes folgende Behandlungen in die verpflichtende Qualitätssicherung einbezogen:

### Verfahrensjahre 2005 und 2006

- Herzschrittmacher-Erstimplantation
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- Herzschrittmacher-Revision/-Explantation
- Carotis-Rekonstruktion
- Cholezystektomie
- Gynäkologische Operationen
- Geburtshilfe
- Schenkelhalsfraktur
- TEP bei Coxarthrose
- Hüft-TEP-Wechsel
- Knie-Totalendoprothese
- Knie-Totalendoprothesen-Wechsel
- Mammachirurgie
- Koronarangiographie
- Pflege
- Ambulant erworbene Pneumonie

Da zahlreiche NRW-Krankenhäuser unabhängig von einer Dokumentationsverpflichtung den Nutzen der Auswertung von Kennzahlen zu den Qualitätsmodulen erkannt haben, wurde ihnen seitens der Geschäftsstelle das Angebot zur Übersendung und Auswertung von QS-Daten „freiwilliger“ QS-Module unterbreitet. Auch 2005 wurde dieses Angebot für die folgenden Behandlungen genutzt:

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

### Ergebnisse der Krankenhäuser 2005

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes ist das Verfahrensjahr 2005 der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung noch nicht abgeschlossen. Datensätze hierzu

konnten von den Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken noch bis 28. Februar 2006 übersandt werden. Wir gehen aber davon aus, dass die Ergebnisse des letzten Verfahrensjahres 2004 zumindest erreicht, sehr wahrscheinlich aber übertroffen werden. Um eine Vorstellung über die Dimension des Versandes und der Bearbeitung von Qualitätssicherungsdaten zu vermitteln, hier einige Zahlen aus 2004: In diesem Jahr erstreckte sich die Verpflichtung zur Teilnahme in Nordrhein auf 158 zugelassene Krankenhäuser (NRW = 324). Der Einsendeschluss für die QS-Daten NRW 2004 an die Geschäftsstelle in Düsseldorf wurde auf den 28. Februar 2005 festgelegt.

Auf der Grundlage des geänderten Katalogs pflichtiger Behandlungsdokumentationen wurden im Kammerbereich für 2004 284.393 Behandlungsdokumentationen erstellt und aus den Krankenhäusern elektronisch übersandt (NRW = 530.896). Die Vollständigkeit der vorliegenden QS-Dokumentationen aus den Krankenhäusern (IST-Menge zu SOLL-Menge 2004) wurde uneingeschränkt erreicht. Aus der Beteiligung an den so genannten „freiwilligen“ Modulen sandten die nordrheinischen Krankenhäuser weitere 16.518 QS-Datensätze (NRW = 30.252) für 2004 zur Auswertung und als Beratungsunterlage an die Geschäftsstelle.

Nach Abschluss der Übermittlungsroutinen für die Datensätze aus den Krankenhäusern für 2005 wird der nächste Schritt des QS-Verfahrens mit dem Versand der QS-Auswertungen für 2005 an die Krankenhäuser im Kammerbezirk Nordrhein ab April 2006 gemacht.

Die ausgewerteten Daten der Krankenhäuser und die Ergebnisse für 2005 werden im nächsten Schritt in den medizinischen Arbeitsgruppen wie auch seit 2004 von den in den Arbeitsgruppen Chirurgie/Orthopädie und Urologie tätigen Mitgliedern der Pflegevertretung beraten (*siehe Tabelle 1, Seite 82*).

Im Rahmen der Fachsitzungen wird auch die Festlegung der Auslöser für die Aufnahme gezielter Nachfragen an die Krankenhäuser zur Qualität von Diagnostik, Therapie und Nachsorge erfolgen – ausweislich der vom Krankenhaus übermittelten Daten – wie auch zur Qualität der Datenerhebung und -übermittlung (spezifischer Strukturierter Dialog mit den medizinischen und pflegerischen Abteilungsleitungen unter gleichzeitiger Information der Krankenhausleitung). Diese, von den Arbeitsgruppen ermittelten und bewerteten Ergebnisse wie auch die Rückmeldungen hierzu aus den Krankenhäusern werden etwa zur Jahresmitte im Lenkungsausschuss QS NRW beraten, auch (gesundheits-) politisch bewertet und der interessierten Öffentlichkeit vorgestellt.

Die sowohl von den medizinischen Arbeitsgruppen wie auch vom Lenkungsausschuss QS NRW für die Vorjahre bis 2004 getroffene Bewertung unserer Krankenhäuser in NRW lautete: Die medizinische Behandlung wie auch die einhergehende Pflege in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern kann – bei aller Unterschiedlichkeit der behandelten Patienten, der verschiedenartigen, in das QS-Verfahren einbezogenen Behandlungen wie auch der unterschiedlichen Gegebenheiten in den 324 teilnehmenden Krankenhäusern – im Spiegel der bisherigen QS-Verfahrensjahre und der ermittelten Ergebnisse mit Fug und Recht als überdurchschnittlich gut bezeichnet werden.

Einzelheiten zum Verfahrensjahr 2005 (auch zu den Vorjahren) wie auch NRW-Übersichtsstatistiken zu den einbezogenen QS-Modulen (Behandlungsbereichen) können bei Interesse bei der Geschäftsstelle QS-NRW, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, E-Mail: info@qs-no.de angefordert werden.

Neben Beobachtung und Weiterentwicklung der verschiedenen medizinischen QS-Datensätze für die einbezogenen Behandlungen war es die wichtigste Aufgabe sämtlicher Arbeitsgruppen (mindestens 3–4 Sitzungen je Arbeitsgruppe/Jahr), die QS-Auswertungen auf Stimmigkeit zu prüfen sowie die Bewertungen der ermittelten Ergebnisse für die Kliniken (zur Auslösung des Strukturierten Dialogs) wie auch für den Lenkungsausschuss QS NRW vorzunehmen und diese schriftlich niederzulegen.

Am Beispiel der Arbeitsgruppe QS Gynäkologie / Geburtshilfe sei die Vorgehensweise im Rahmen des Strukturierten Dialoges 2004 dargestellt. Wie in *Tabelle 2* gezeigt, führte die abweichend von der Bundesebene auf Landesebene unterschiedliche Gewichtung von Indikatoren (Hinweisgebern) für medizinische Qualität zu den dargestellten Ergebnissen.

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

Tabelle 1

Nach Beratung in der Arbeitsgruppe QS Gynäkologie/ Geburtshilfe ergab sich für NRW beispielsweise die veränderte Festlegung des Wertebereiches für Mikroblutuntersuchungen bei Einlingen mit pathologischem CTG.

Der Referenzbereich (unbeanstandeter, zulässiger Wertebereich von klinkbezogenen Anteilswerten bei der Durchführung dieser Untersuchung) der gynäkologischen Fachgruppe auf Bundesebene ( $\geq 5$  Prozent und  $\leq 49,9$  Prozent) wurde auf Wunsch der Arbeitsgruppe QS Gynäkologie/ Geburtshilfe für die Bewertung der NRW-Kliniken enger gefasst ( $\geq 0$  Prozent und  $\leq 46,4$  Prozent).

Die Festlegung dieser fachlich-medizinischen Anforderung durch die nordrhein-westfälischen Geburtshelfer führte zusammen mit sämtlichen weiteren geburtshilflichen Bewertungen im Strukturierten Dialog 2004 über das Modul Geburtshilfe zu insgesamt 17 Hinweisen an die Krankenhäuser in NRW. 337-mal führte die Bewertung der Ergebnisse des Jahres 2004 zur Einforderung von Stellungnahmen aus den Krankenhäusern.

Bundesebene		Arbeitsgruppe NRW		
Vorschlag mit Vorgabe von Grenzbereichen	Vorschlag ohne Vorgabe von Grenzbereichen	unveränderte Übernahme	modifizierte Übernahme	zusätzliche eigene Qualitätsindikatoren
<b>18</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Tabelle 2



Abbildung 2: 900 Gramm schweres Frühchen auf der Intensivstation

### Öffentliche NRW-Ergebniskonferenz 2005 im Haus der Ärzteschaft

Der wichtigste Punkt der einrichtungübergreifenden QS-Verfahren ist die Etablierung einer offenen, systematischen Kommunikation auf Grundlage der Ergebnisse mit den jeweiligen Verantwortlichen im Krankenhaus. Ziel ist es, dem Krankenhaus aufzuzeigen, wo sich aus der Analyse des Datenmaterials wie auch der Verfahrensabläufe im Krankenhaus Schwächen aber auch Stärken zeigen. Typischerweise erhält das Krankenhaus Abbildungen seiner Ergebniswerte im Vergleich beispielsweise zu den anderen NRW-Krankenhäusern nach dem Muster wie in *Abbildung 5, Seite 84*.

Zur Verdeutlichung der ausgesprochen erfolgreichen Umsetzung der einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung mit allen Krankenhäusern im Kammerbereich Nordrhein wie auch für gesamt NRW veranstaltete der Lenkungsausschuss QS NRW am 29. September 2005 eine zweite, weit über NRW hinaus beachtete Ergebniskonferenz im Haus der Ärzteschaft Nordrhein – gleichzeitig die früheste Ergebniskonferenz über die QS-Daten 2004 in Deutschland. Weit mehr als 300 Teilnehmer besuchten die Ganztagesveranstaltung in Düsseldorf, die – neben der ausführlichen Vorstellung der Ergebnisse auf der Grundlage der Meldedaten sämtlicher Krankenhäuser in NRW – Gelegenheit bot, den fachlich-kollegialen Austausch zu pflegen und die zahlreichen Einzelheiten zur einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung in NRW umfassend zu diskutieren.

Die ganztägige Ergebniskonferenz, an der – neben den Kolleginnen und Kollegen – Vertreter der Landesregierung, die Spitzen der Krankenhausgesellschaft NRW und der Krankenkassen in NRW wie auch zahlreiche Pressevertreter teilnahmen, diskutierten die vorgestellten Ergebnisse aus den medizinischen und pflegerischen Bereichen ausgesprochen lebhaft und konstruktiv. Als besonderes, erstmaliges Vorgehen wurden darüber hinaus fünf „Best-Practice-Beispiele“ aus verschiedenen medizinischen Behandlungsbereichen vorgestellt. Diese belegten eindeutig, dass die QS „in der Wirklichkeit angekommen“ ist und unseren Kolleginnen und Kollegen für die Diagnostik und Versorgung ihrer Patienten Nutzen bringt.

**Sprecher der medizinischen Arbeitsgruppen zur einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen (Ergebniskonferenz 2005)**

**AG Chirurgie/Orthopädie**  
 Prof. Dr. med. R. Smejtala, Knappschafts-Krankenhaus Bochum sowie Prof. Dr. med. L. Köhler, Kreiskrankenhaus St. Elisabeth, Grevenbroich

**AG Gynäkologie/Geburtshilfe**  
 Prof. Dr. med. Bernhardt Liedtke, Evangelisches Krankenhaus Bergisch-Gladbach sowie Prof. Dr. med. D. Mosny, Kath. Kliniken Duisburg

**AG Kardiologie**  
 Prof. Dr. med. Georg Sabin, Elisabeth Krankenhaus Essen sowie Prof. Dr. med. R. Griebenow, Krankenhaus Köln-Merheim

**Programm der Best-Practise Fälle**

**Kardiologie** Prof. Dr. med. E. Grube, Klinikum Siegburg Rhein-Sieg GmbH

**Pflege** Fr. D. Streffer, St. Josef-Krankenhaus Wipperfurth

**Gynäkologie/Geburtshilfe** Fr. Dr. med. M. Karahasan, Raphaelsklinik Münster

**Chirurgie/Orthopädie** Dr. med. M. Emmanouilidis, Dr. W. Grohmann, Evang. Fachkrankenhaus Ratingen sowie Dr. med. B. Rudloff, Kliniken St. Antonius gGmbH Wuppertal

Fortbildungsevaluation für anerkannte Veranstaltungen

Thema: QS NRW - Ergebnisse 2005

Datum der Veranstaltung: 29.09.2005 Veranstaltungsort: Kammerbereich

Sie sind eine Teilnehmerin/ ein Teilnehmer dieser Veranstaltung.

Die von Ihnen besuchte Veranstaltung wurde durch die Krankenkassen (Medien) für Ihre berufliche Fortbildungsmöglichkeit zertifiziert. Bei diesen Veranstaltungen ist eine obligatorische Evaluation durch die Teilnehmerinnen vorgesehen. Bitte füllen Sie zur Qualitätssicherung der Fortbildung durch die Krankenkassen den beigefügten Evaluationsbogen an die Veranstalter aus.

Für Ablauf und Inhalt der Veranstaltung ist der anstehende Veranstalter verantwortlich. Bitte bewerten Sie nach dem Schulnoten-System (1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend usw.)

A. Meine Erwartungen hinsichtlich der Ziele und Themen des Kurses haben sich erfüllt	1	2	3	4	5	6
B. Die Qualität der Kursunterlagen ist befriedigend	1	2	3	4	5	6
C. Die Kursinhalte sind nach meinem Kenntnisstand einwandfrei	1	2	3	4	5	6
D. Die Veranstaltung ist inhaltlich und methodisch einwandfrei	1	2	3	4	5	6
E. Die Veranstaltung ist inhaltlich und methodisch einwandfrei	1	2	3	4	5	6
F. Die Veranstaltung ist inhaltlich und methodisch einwandfrei	1	2	3	4	5	6
G. Die Veranstaltung ist inhaltlich und methodisch einwandfrei	1	2	3	4	5	6

Bitte beurteilen Sie, wie zufrieden Sie mit dem Inhalt der Veranstaltung sind (1 = sehr zufrieden, 2 = zufrieden, 3 = nicht zufrieden, 4 = unzufrieden, 5 = sehr unzufrieden)

Bessere Bewertung  keine Besserung

Quartier: Sie sind in diesem Bereich für die Veranstaltung, auf Rückseite dieses Bogenes fortsetzen.

*Verantwortliche für die Evaluation der Teilnehmer*

**Persönliche Daten**

Diese Angaben sind freiwillig. Sie dienen der Ermittlung, ob die angestrebte Zielgruppe erreicht wurde und/oder zur Analyse der Teilnehmerprofile.

Beruf (z.B. Krankenschwester)  Arzt/Ärztin in Weiterbildung  Fachstelle  *Chirurgie*

*Chirurgie*  *Orthopädie*  *Chirurgie*  *Orthopädie*

*Chirurgie*  *Orthopädie*  *Chirurgie*  *Orthopädie*

*Chirurgie*  *Orthopädie*  *Chirurgie*  *Orthopädie*

Abbildung 3: Positive Bewertung der Ergebniskonferenz 2005 durch die Teilnehmer

Sämtliche Beiträge der NRW-Ergebniskonferenz 2005 zeichneten in der vom Lenkungsausschuss QS NRW (Vorsitz bis 31. Dezember 2005: KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer) veranstalteten öffentlichen Vorstellung der Ergebnisse der NRW-Krankenhäuser ein realistisches Bild über das bisher Erreichte und wagten in der Diskussion Einschätzungen zur weiteren Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen.

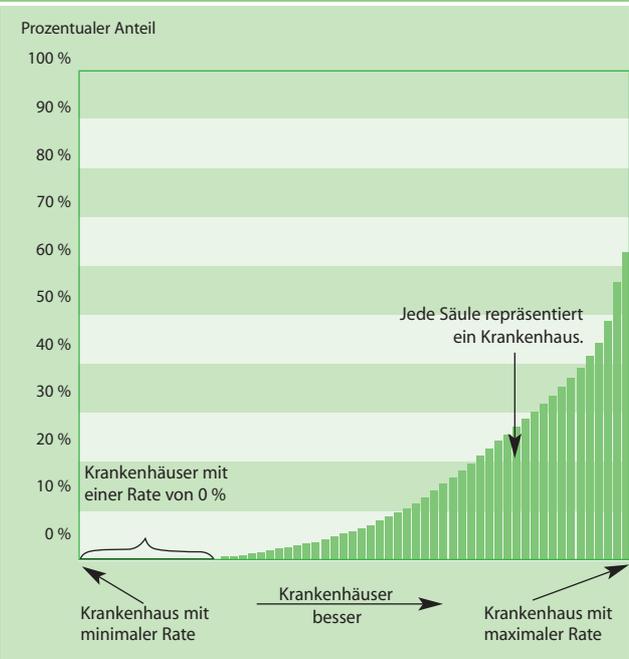
Mit der öffentlichen Qualitätskonferenz der Krankenhäuser in NRW im September 2005 – die entsprechende deutschlandweite Veranstaltung des G-BA (im Auftrag durchgeführt von der BQS) zu den Ergebnissen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung auf Bundesebene fand im November 2005 in Berlin statt – konnten sich die Vertreter des Lenkungsausschusses QS NRW mit den Kolleginnen, Kollegen und Pflegevertretern aus Klinik und Praxis, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus Selbstverwaltung und zahlreichen Einrichtungen im Gesundheitswesen wie auch der Gesundheitspolitik und der Öffentlichkeit vom hohen Stand der etablierten QS-Verfahren in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern überzeugen.

Der Lenkungsausschuss QS NRW will weiterhin im Rahmen von Informationsveranstaltungen und Ergebniskonferenzen das erreichte hohe Niveau der Patientenversorgung in den NRW-Krankenhäusern öffentlich vorstellen und verdeutlichen.



Abbildung 4: Regelungsumfeld/ verwandte Themenbereiche

### Beispiel für die Darstellung der Krankenhaus-ergebnisse für einen Qualitätsindikator



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

### Glossar

**Rate**  
Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalen (Grundgesamtheit).

**Verhältnis**  
Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehenden Merkmale heißt Beziehungszahl.

**Vertrauensbereich**  
Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 Prozent unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse liegt.

**Median der KHS-Ergebnisse**  
Der Median ist derjenige Wert, für den 50 Prozent der KHS-Ergebnisse kleiner und 50 Prozent der KHS-Ergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt einer Verteilung beschreibt.

**Spannweite der KHS-Ergebnisse**  
Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der KHS-Ergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung einer Verteilung.

Abbildung 5: Krankenhaus-Wert eines Qualitätsindicators im Spiegel der Werte aller Krankenhäuser

# Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

## Erledigungen auf Rekordniveau

Im abgelaufenen Berichtsjahr ging die Zahl der an die Gutachterkommission gerichteten Begutachtungsanträge gegenüber dem Vorjahr (1.808) erstmals seit Jahren auf 1.776 (-1,8 v. H.) leicht zurück. Die Gesamterledigungszahl erreichte im 30. Geschäftsjahr den historischen Höchststand von 1.975, davon 1.511 gutachtliche Bescheide. Dies entspricht einer Steigerung der Gesamterledigungen von gut 7 Prozent gegenüber dem Vorjahr (1.843) und der gutachtlichen Bescheide (Vorjahr 1.361) von sogar 11 Prozent. Der Bestand an offenen Begutachtungsverfahren liegt nun mit 1.759 unterhalb eines Jahresbeginns neuer Anträge, die durchschnittliche Verfahrensdauer somit bei nicht mehr als 12 Monaten. 489 Verfahren (Vorjahr: 456) endeten mit der Feststellung ärztlicher Behandlungsfehler; das entspricht einer im langfristigen Durchschnitt liegenden Behandlungsfehlerquote von 32,36 v. H. (Vorjahr: 33,50 v. H.). Wegen aller Einzelheiten wird auf die Statistische Übersicht (*siehe Seite 86*) verwiesen.

## Behandlungsfehlerquoten nicht direkt vergleichbar

Zu der Behandlungsfehlerquote ist ergänzend anzumerken: Soweit Eissler in seinem Beitrag „Die Ergebnisse der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in Deutschland – ein bundesweiter Vergleich“ in *Heft 5/2005* (S. 280–282) der Zeitschrift *Medizinrecht* davon abweichend für Nordrhein in den Jahren 1998 bis 2003 von einer durchschnittlichen Behandlungsfehlerquote von 39 Prozent ausgeht, ist der

von ihm ermittelte Wert schon deshalb unzutreffend, weil der Autor in die Ermittlung der Quote der anerkannten Behandlungsfehler auch die festgestellten Aufklärungsfehler und sogar die Fälle einbezogen hat, in der die gutachtliche Bewertung der Aufklärungsrüge wegen strittigen Sachverhalts offen gelassen werden musste (*Mitteilung des Autors gegenüber der Gutachterkommission vom 12.07.2005*).

Eissler führt in dem genannten Artikel weiter aus, dass die gemittelte Fehlerquote in Nordrhein über den betrachteten Zeitraum mit fast 39 Prozent fast doppelt so hoch sei wie die Fehlerquote im Saarland (22 Prozent) und bei der Gutachterkommission Westfalen-Lippe (23 Prozent), weshalb die Wahrscheinlichkeit, dass ein Fehlervorwurf bejaht wird, im Bundesgebiet um annähernd den Faktor 2 schwanke. Auch diesen Überlegungen kann im Ergebnis nicht gefolgt werden, weil sie außer Betracht lassen, dass sich die von den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen veröffentlichten Zahlen wegen erheblicher Unterschiede in der Verfahrenspraxis und Zählweise nicht ohne weiteres miteinander vergleichen lassen.

Hierzu ist im Einzelnen auszuführen:

- Bei der Gutachterkommission Nordrhein werden von einem Patienten erhobene Behandlungsfehlervorwürfe, die sich gegen mehr als einen Arzt richten, in der Regel in einem Begutachtungsverfahren unter einem Aktenzeichen zusammengefasst, während in anderen Zuständigkeitsbereichen für jeden Arzt ein besonderes Verfahren durchgeführt wird. Die damit verbundene Vergabe meh-

## Broschüre zur Behandlungsfehler-Prophylaxe

Die Ärztekammer Nordrhein hat eine Broschüre (2., erweiterte Auflage 2006) mit bis März 2006 erschienenen Beiträgen der *RhÄ-Reihe* „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler“ veröffentlicht.

Sie basiert auf einer von der Gutachterkommission zusammengetragenen Entscheidungssammlung, die mehr als 20.000 gutachtliche Bescheide beinhaltet. Die Broschüre ist kostenlos zu beziehen bei der:

Ärztekammer Nordrhein,  
 Pressestelle  
 Tersteegenstraße 9  
 40474 Düsseldorf  
 Telefax: 0211/4302-1244  
 E-Mail: pressestelle@aekno.de

Die gesamte Reihe ist stets aktuell auf der Internetseite der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de](http://www.aekno.de) verfügbar.

rerer Aktenzeichen führt bei den Stellen, die so verfahren, zu einer höheren Antragszahl als bei der in Nordrhein praktizierten Zählweise.

- Werden in Nordrhein in einem gegen beispielsweise drei Ärzte geführten Begutachtungsverfahren zweimal Behandlungsfehler verneint und ein Behandlungsfehler lediglich eines Arztes festgestellt, so wird für die statistische Übersicht nach dem „worst case-Prinzip“ nur ein Ergebnis je Begutachtungsfall, nämlich der anerkannte Behandlungsfehler gezählt.
- Ergänzender Hinweis: Sind in einem nordrheinischen Fall mehrere Ärzte verschiedener Fachgebiete mit unter-

schiedlichen Ergebnissen betroffen, so ergibt deren Verteilung auf die Fachgebiete eine niedrigere Behandlungsfehlerquote. Insoweit wird auf die diesbezüglichen Ausführungen im Tätigkeitsbericht 2004 und die dort veröffentlichten Tabellen verwiesen; es ergab sich hiernach für den letzten Berichtszeitraum bei einer allgemeinen Behandlungsfehlerquote von 33,5 v. H. eine solche von nur 30,69 v. H., wenn die festgestellten Behandlungsfehler nicht auf die Zahl der Verfahren, sondern auf die Zahl der an diesen beteiligten Ärzte (Zählweise: ein Arzt/Ergebnis pro Fachgebiet) bezogen wird.

■ In der obigen Beispielkonstellation ergibt sich in Nordrhein für den einzelnen Begutachtungsfall eine Behandlungsfehlerquote von 100 Prozent, während bei der in anderen Zuständigkeitsbereichen üblichen Trennung der Verfahren 3 Ergebnisse, nämlich zwei verneinte und ein anerkannter Behandlungsfehler gezählt werden, woraus sich eine Behandlungsfehlerquote von (nur) 33,3 Prozent errechnet. Bereits dieses einfache Beispiel macht deutlich, dass die im Bundesgebiet praktizierte unterschiedliche Zählweise der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen zu Ergebnissen führt, die erst miteinander verglichen

werden dürfen, wenn sie zuvor auf einen „gemeinsamen Nenner“ gebracht worden sind. Dies soll durch die zukünftige bundeseinheitliche Statistik erreicht werden.

### Erhebliche Mehrbelastung der Gesamtkommission

Die Zahl der an die Gesamtkommission gerichteten Anträge auf Überprüfung gutachtlicher Bescheide und verfahrenleitender Entscheidungen des stellvertretenden Vorsitzenden war im Berichtszeitraum mit 457 (Vorjahr: 422) zwar absolut erhöht, bezogen auf die Zahl der anfechtbaren Entscheidungen mit 26,85 v. H. gegenüber 27,21 v. H. im Vorjahr

#### Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum 1.10.2004-30.09.2005	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl (seit 1.12.1975)
<b>I.</b>			
1. Zahl der <b>Anträge</b>	1.776	1.808	31.257
2. Zahl der <b>Erledigungen</b> davon	1.975	1.843	29.498
2.1 <b>gutachtliche Bescheide</b> des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	1.511	1.361	21.883
2.2 <b>formelle Bescheide</b> des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	191	190	2.825
2.3 <b>sonstige Erledigungen</b> (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	273	292	4.790
3. noch zu erledigende Anträge von 2.1 > Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	<b>1.759</b> 489 (32,36 %)	1.958 456 (33,50 %)	*7.226 (33,02 %)
<b>II.</b>			
1. Zahl der <b>Anträge</b> auf Entscheidung durch die Gutachterkommission gemäß <b>§ 5, Abs. 4 S. 3</b> des Statuts (in Prozent der Erstbescheide zu I 2.1 und 2.2)	457 (26,85 %)	422 (27,21 %)	5.106 (20,67 %)
2. Zahl der			
2.1 <b>Kommissionsentscheidungen</b> (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	386 (23)	438 (28)	4.657 (301)
2.2 <b>sonstige Erledigungen</b> (Rücknahmen, Einstellungen)	38	15	182
3. noch zu erledigen	<b>267</b>	234	

\* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

aber leicht rückläufig. Die abschließenden 386 Kommissionsentscheidungen (Vorjahr: 438) führten 23-mal zu Abänderungen des angefochtenen Bescheides. Hierbei wurde 11-mal ein zuvor verneinter Behandlungsfehler von der Gesamtkommission anerkannt und 6-mal ein zuvor festgestellter Behandlungsfehler nach Überprüfung durch die Gesamtkommission verneint.

In zwei Fällen gelangte die Gesamtkommission bei zuvor anerkanntem Behandlungsfehler nur zu einer Alternativenentscheidung, weil der streitige Sachverhalt mit ihren Mitteln nicht abschließend geklärt werden konnte. Zwei Änderungen betrafen die Anerkennung eines zuvor verneinten Aufklärungsmangels in Fällen, in denen ein Behandlungsfehler nicht vorlag; in einem Fall wurde der im Erstbescheid angenommene haftungsbegründende Aufklärungsmangel von der Gesamtkommission nicht bestätigt. Insgesamt fielen damit 9 von 23 abändernden Entscheidungen zugunsten des Arztes und 14 zugunsten des Patienten aus.

### Fortbildungsveranstaltungen wieder gut besucht

Die Reihe der gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) und der Gutachterkommission wurde im Berichtszeitraum fortgesetzt. Es fanden unter wiederum erfreulich reger Beteiligung fortbildungsinteressierter Ärzte drei Veranstaltungen statt:

- 16.2.2005 in Köln: „Cataract-Operationen – was müssen Operateure, vor- und nachbehandelnde Ärzte beachten?“ (Moderation: Prof. Dr. med. Friedburg);
- 27.4.2005 in Düsseldorf: „Kniegelenksarthroskopie – Indikation – Operation –

Nachsorge“, (Moderation: Prof. Dr. med. Holland);

- 31.8.2005 in Düsseldorf: „Behandlungsfehler und ihre Folgen in der hausärztlichen Praxis“, (Moderation: Dr. med. J. Schläger, Dr. jur. P. Rumler-Detzel).

### Aktuelle Fallbeispiele

Fortgeführt wurde auch die im Mai 2000 begonnene zweimonatliche Fallberichterstattung im *Rheinischen Ärzteblatt* mit den folgenden Beiträgen:

- H. Weltrich/V. Lent: Verzögerte Diagnose des Prostatakarzinoms – Information des Patienten über die Möglichkeit der Früherkennung durch PSA-Test und weiterführende Diagnostik bei verdächtigem Wert (*Rheinisches Ärzteblatt 11/2004*),
- H. Weltrich/W. Fitting: Minimal invasive Eingriffe: Indikation sorgfältig prüfen – Nicht indizierte Bauchspiegelung mit fehlerhafter Technik nach fehlender Sicherungsaufklärung (*Rheinisches Ärzteblatt 1/2005*),
- H. Weltrich/W. Fitting: Gallenwegsläsion – Fehlerhafte

postoperative Behandlung; Diagnostische und operative Mängel (*Rheinisches Ärzteblatt 3/2005*),

- H. Weltrich/L. Beck: Risikofaktor Makrosomie des Kindes – Aufklärung der Schwangeren über ein erhöhtes Geburtsrisiko für das Kind bei der vaginalen Entbindung (*Rheinisches Ärzteblatt 7/2005*);
- H. Weltrich/W. Fitting: Ambulante Kniegelenkoperation – Prä- und postoperative Versäumnisse (*Rheinisches Ärzteblatt 9/2005*).

Im Mai 2005 erschien außerdem unter dem Titel „Blutgerinnungsstörung – Faktor IX-Mangel“ ein Nachtrag zu der Veröffentlichung im *Rheinischen Ärzteblatt 3/2004*.

### Vielfältige Unterstützung

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

### Kurzkommentar zum Statut der Gutachterkommission

Laum, Heinz-Dieter/Smentkowski, Ulrich

#### Ärztliche Behandlungsfehler – Statut der Gutachterkommission

Kurzkommentar

Herausgegeben von der Ärztekammer Nordrhein

2. überarb. und aktualisierte Auflage 2006,

204 Seiten, 188 S. + XVI S.

broschiert, ISBN 3-7691-3272-6

EUR 24,95 / SFR 40,00

Deutscher Ärzte-Verlag, Köln



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

# Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

## Finanzangelegenheiten – Etat 2005

Nach der Haushalts- und Kassenordnung wird jährlich ein Haushaltsplan erstellt und dem Finanzausschuss und Kammervorstand vorgelegt. Zusammen mit dem Jahresabschlussbericht des Revisionsverbandes ärztlicher Organisationen e.V. wurde von diesen Gremien die Richtigkeit der durchgeführten mittelfristigen Finanzplanung bestätigt.

Die finanzielle Gesamtsituation der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ermöglichte auch im Berichtsjahr 2005 eine konsolidierte Mittelbewirtschaftung. So konnte die Vielzahl der ihr gestellten Selbstverwaltungsaufgaben erfüllt werden.

## 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. Auch für das erste Jahr der neuen Legislaturperiode 2005–2009 blieben die Kammerbeiträge hinsichtlich ihrer Bemessungsgrundlage unverändert und sind damit bereits im 16. Jahr stabil.

## Personalwesen – Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die ÄkNo beschäftigte im Berichtsjahr 2005 insgesamt 207 Mitarbeiter/-innen, davon 165 in der Hauptstelle und 33 Mitarbeiter/-innen in den Untergliederungen sowie 9 Auszubildende.

Die Mitarbeiterinnen der Gehalts- und Personalabteilung betreuen insgesamt 515 Mitarbeiter/-innen der ÄkNo, der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Wie schon in der Vergangenheit, so soll auch in Zukunft die hohe Qualität der Arbeitsergebnisse gesichert bleiben. Dies geschieht zum einen durch ständige Qualifikation durch Fortbildungsseminare sowie mit Hilfe der technischen Unterstützung

durch die EDV-Abteilung und nicht zuletzt dank der lang bewährten Zusammenarbeit mit dem Personalrat.

## EDV – Organisation

Die 1997 begonnene Entwicklung von ORACLE-basierten Datenbankanwendungen bildet weiterhin die Basis für eine fortschreitende Optimierung der Verwaltungsabläufe der ÄkNo. Schwerpunktthemen der Weiterentwicklung im Jahre 2005 waren die Anpassung an die im Herbst in Kraft getretene neue Weiterbildungsordnung sowie die Unterstützung der EDV bei der Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen im Bereich der ÄkNo. Die Verwaltung der erworbenen Fortbildungspunkte der Mitglieder bildet ebenfalls einen Schwerpunkt.

Im Hinblick auf eine Harmonisierung der EDV-Landschaften der einzelnen Landesärztekammern wurden die wesentlichen bei der ÄkNo im Einsatz befindlichen Programmmodule den Ärztekammern Saarland und Thüringen zur Mitnutzung angeboten. Im Laufe des Sommers haben beide Kammern diese Programme in ihren Betrieb übernommen. Die mit den genannten Landesärztekammern begonnene Kooperation verspricht wesentliche Kosteneinsparungen, insbesondere im Hinblick auf zukünftige Weiterentwicklungen, aber auch bereits bei den laufenden Wartungskosten.

Im Zuge des infrastrukturellen Ausbaus zur Gestaltung der zukünftig wichtiger werdenden elektronischen Kommunikation mit den Mitgliedern der ÄkNo wurde im Jahr 2005 ein an die Bedürfnisse der ÄkNo angelehntes Dokumentenmanagementsystem ausgewählt, welches in 2006 in ersten Pilotprojekten getestet werden soll. Ein Dokumentenmanagementsystem ist insbesondere zur Annahme und Weiterverarbeitung eines elektronisch signierten Schriftverkehrs notwendig, aber auch, um die auf diesem Weg erhaltenen Dokumente den gesetzlichen Anforderungen entsprechend aufbewahren zu können. Auf Grund gesetzlicher Vorgaben werden Ärzte beginnend in Testregionen ab 2006 mit Heilberufsausweisen (elektronische Arztausweise mit qualifizierter elektronischer Signatur) ausgestattet. So sind diese Mitglieder dann in der Lage, ihren beruflichen Schriftverkehr im Wesentlichen rechtsverbindlich elektronisch zu führen. Die ÄkNo wird parallel ihre Infrastruktur an diesen Prozess anpassen, so dass diese neuen Möglichkeiten auch bei den mit

der Kammer zu erledigenden Verwaltungsvorgängen angewandt werden können.

### Ärztliches Hilfswerk

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

### Arzthelferinnen-Ausbildungswesen

Das Berufsbildungsgesetz benennt die ÄkNo als zuständige Stelle für die Belange des Arzthelfer/-innen-Ausbildungswesens im dualen Ausbildungssystem. Die administrative Steuerung der Ausbildung zum Arzthelfer/zur Arzthelferin wird im Wesentlichen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Bezirks- und Kreisstellen wahrgenommen, die in hohem Maße unterstützt werden durch ehrenamtlich tätige Ausbildungsberater/-innen. Die Unterrichterteilung an den berufsbildenden Schulen erfolgt in den Fächern Medizinische Fachkunde, Labor und Abrechnungswesen in großer Zahl durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte.

Im Berichtsjahr trat zum 1. April 2005 das neue Berufsbildungsgesetz in Kraft. Mit der Novellierung dieses Gesetzes gingen zusätzliche Umsetzungsarbeiten einher, die durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Bezirks- und Kreisstellen unbürokratisch für die Ausbildungspraxen gemeistert wurden. Konkrete Auswirkungen dieses Gesetzes und die damit in engem Zusammenhang stehende Neufassung der Arzthelferinnen-Ausbildungsverordnung – wie beispielsweise die neue Titulierung „Medizinische Fachangestellte“ – werden frühestens in der zweiten Jahreshälfte 2006 praktische Bedeutung erlangen.

Im Rahmen der Ausbildungsstatistik zeigt sich für den Kammerbereich Nordrhein erfreulicherweise auch in 2005 eine positive Ausbildungsplatzsituation. Es wurden insgesamt 5.474 Ausbildungsverträge mit insgesamt 4.186 Ausbilder/-innen von den jeweiligen Kreis- und Bezirksstellen der ÄkNo verwaltet. Darunter befanden sich allein 1.948 im Jahr 2005 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge. Diese anhaltend hohe Ausbildungsbereitschaft der Ärzteschaft in Nordrhein hat auch in 2005 die bekundete Anerkennung der Landesregierung gefunden.

Für Ausbildungsfragen zwischen Ausbilder/-in und Auszubildender/-dem standen im Jahr 2005 insgesamt 29 ehrenamtlich tätige Ausbildungsberater/-innen als Ansprechpartner/-innen im gesamten Kammerbereich zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um Ärztinnen und Ärzte, die in den einzelnen Bezirken der ÄkNo ansässig sind und somit gezielt als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung stehen.

Im Berichtsjahr haben 1.514 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Sommer-Abschlussprüfung zur Arzthelferin/zum Arzthelfer im Kammerbereich Nordrhein erfolgreich bestanden. Das entspricht einer Erfolgsquote von über 90 Prozent der Gesamtteilnehmer.

### Begabtenförderung „Berufliche Bildung“

Im Rahmen der Begabtenförderung „Berufliche Bildung“ kann über die ÄkNo bei der Bundesregierung ein Stipendium beantragt werden. Die Qualifizierung wird nachgewiesen durch das Ergebnis der Berufsabschlussprüfung mit besser als „gut“ (bei mehreren Prüfungsteilen Durchschnittsnote 1,9 oder besser), oder durch besonders erfolgreiche Teilnahme an einem überregionalen beruflichen Leistungswettbewerb sowie einen begründeten Vorschlag eines Betriebes oder der Berufsschule. Der Stipendiat darf bei Antragstellung nicht älter als 25 Jahre sein. Für das Berichtsjahr 2005 wurden bedauerlicherweise nur zwei Anträge von Stipendiaten gestellt, obwohl insgesamt 37 Auszubildende ihre Abschlussprüfung im Sommer 2005 mit „sehr gut“ bestanden haben.

Die guten Erfahrungen mit der Durchführung sowie die guten Ergebnisse der Zentralen Zwischenprüfung haben den Zentralisierungsgedanken im Kammerbereich Nordrhein auch im Hinblick auf die Abschlussprüfung zur Arzthelferin/zum Arzthelfer weiterentwickelt. Um den immer wieder in der Vergangenheit aufgetretenen regionalen Schwankungen bei den Ergebnissen der Abschlussprüfung entgegenzutreten, hat der Berufsbildungsausschuss bereits im Jahr 2002 die Vereinheitlichung der schriftlichen Abschlussprüfung auf Bezirksstellenebene beschlossen und die Erfahrungswerte mit der zentralen Abschlussprüfung auf Bezirksstellenebene insgesamt als positiv gewertet.

### Online-Börse für Ausbildungsstellen Arzthelfer/in

Auch in 2005 wurde das Dienstleistungsangebot einer „Online-Börse“ für Ausbildungsstellen zur Arzthelferin/zum Arzthelfer auf der Homepage der ÄkNo aufrechterhalten. Unter [www.aekno.de/Arztinfo/Arzthelferinnen](http://www.aekno.de/Arztinfo/Arzthelferinnen) findet man die oben

genannte „Online-Börse“ sowie weitere allgemeine nützliche Informationen rund um das Thema Ausbildung von Arzthelferinnen und Arzthelfern. Die Nutzung der „Online-Börse“ ist für beide Seiten kostenfrei.

### Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (EQJ)

Erstmals in 2005 hat die ÄkNo dem im Rahmen des „Nationalen Pakts für Arbeit“ entwickelten Sonderprogramm „Einstiegsqualifizierung Jugendlicher“ (EQJ) zugestimmt.

Mit dem „Nationalen Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs“ ist zwischen Bundesregierung und Wirtschaft ein Maßnahmenpaket vereinbart worden, das kurzfristig dazu beitragen soll, die Ausbildungschancen der Jugendlichen zu realisieren.

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

#### I. Die wichtigsten Informationen zur Umsetzung der Einstiegsqualifizierung

- Programm-Förderung vom 1.10.2004 bis 31.12.2006.
- Die Dauer der EQ muss mindestens sechs Monate und kann maximal ein Jahr betragen.
- Eine Anrechnung der Einstiegsqualifizierung auf die dreijährige Ausbildungszeit erfolgt nicht.
- Schwerpunkt des Beschäftigungsverhältnisses ist die Vermittlung fachspezifischer und sozialer Kompetenzen. Aus diesem Grund ist gemäß § 19 Berufsbildungsgesetz zwischen Praxisinhaber und zu Qualifizierenden ein Vertragsverhältnis zu begründen.
- Die Förderung der EQ wird für die vereinbarte Dauer von mindestens sechs bis höchstens zwölf Monaten bewilligt. Der Jugendliche darf zu Beginn der Förderung das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- Die Förderung ist ausgeschlossen, wenn der Jugendliche bereits in der Praxis in den letzten drei Jahren von Beginn der EQ versicherungspflichtig beschäftigt war.

- Eine Förderung der EQ eines Jugendlichen im Betrieb des Ehegatten oder der Eltern ist ausgeschlossen.
- Während der EQ besteht Versicherungspflicht (Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung).
- Die Praxis trägt die Sach- und Personalkosten der EQ. Die Agentur für Arbeit erstattet die Vergütung der EQ bis zu einer Höhe von 192,- Euro monatlich zuzüglich eines Anteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag in Höhe von 102,- Euro. Einmalige Zuwendungen bleiben bei der Erstattung außer Betracht.
- Die Praxis stellt einen Antrag auf Förderung bei der zuständigen Agentur für Arbeit. Die Bewilligung erfolgt durch schriftlichen Bescheid.
- Der Arbeitgeber ist verpflichtet, jede Änderung, die sich auf die Zahlung des Zuschusses auswirkt, der zuständigen Agentur für Arbeit unverzüglich mitzuteilen. Endet die EQ vor dem Ende des bewilligten Förderzeitraums, hat der Arbeitgeber etwaige für den Zeitraum zwischen dem Ende der EQ und dem Ende des Förderzeitraums ausgezahlte Leistungen zurückzuzahlen.
- Die gemäß der EQ vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten sind von den zu Qualifizierenden gemäß Wochenbericht zu dokumentieren.
- Auf keinen Fall darf die/der Praxisinhaber den zu Qualifizierenden als produktive/n Mitarbeiter/in einsetzen. Geschieht dies, so kann die zuständige Agentur für Arbeit den Vergütungszuschuss zurück fordern.
- Die ÄkNo stellt über die erfolgreich durchgeführte EQ ein Zertifikat aus.

#### II. Handlungsrahmen für interessierte Praxen

- Praxisinhaber nehmen Kontakt zur regionalen Arbeitsagentur auf zum Zwecke der Vermittlung von Bewerbern im Rahmen des EQJ-Programms und Abklärung der Fördermittelrichtlinien.
- Nachdem sich Praxisinhaber und Praktikant auf einen Vertrag im Rahmen des EQJ-Programms geeinigt haben, Kontaktaufnahme mit der Hauptstelle der ÄkNo. Sie übersendet den Praktikumsvertrag sowie alle weiteren Informationsmaterialien an den Praxisinhaber.
- Die Praxen schließen mit dem Jugendlichen (bei nicht volljährigen Jugendlichen mit den Erziehungsberechtigten) einen Vertrag (dreifach) über die EQ ab.

- Der Abschluss des EQ-Vertrages ist unter Vorlage eines Exemplars der Hauptstelle der ÄkNo anzuzeigen.
- Die ÄkNo erteilt die „Eintragungsbestätigung“ unter Beifügung von Kopien für Praktikantin, Arbeitsagentur und Berufsschule.
- Für den/die zu Qualifizierende besteht Berufsschulpflicht. Der Praxisinhaber muss die Praktikantin bei der Berufsschule anmelden.
- Der Praxisinhaber übersendet eine Kopie des Praktikumsvertrages mit einer Kopie der „Eintragungsbestätigung“ der ÄkNo an die Arbeitsagentur zur Beantragung der Fördermittel.
- Die Förder- und Einstiegsqualifizierungsdauer beträgt zunächst sechs Monate – höchstens ein Jahr.
- Eine Einstiegsqualifizierung mit 12 Monaten kann von der ÄkNo nur dann genehmigt werden, wenn nach sechs Monaten die Übernahme in ein Ausbildungsverhältnis zwischen Praxisinhaber und dem Jugendlichen vereinbart wird.
- Nach Abschluss der Einstiegsqualifizierung stellt der/die Praxisinhaber/in ein „Betriebliches Zeugnis/ Arbeitszeugnis“ entsprechend der EQ mit Leistungsbeurteilung aus und reicht dieses bei der Ärztekammer ein.
- Die ÄkNo erstellt nach Abschluss der Einstiegsqualifizierung und nach Nachweis der erbrachten Leistungen durch die Leistungsbeurteilung durch den Praxisinhaber das „Zertifikat“ für die Praktikantin.

### III. Die Ärztekammer Nordrhein stellt zur Verfügung:

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

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

### Musik im „Haus der Ärzteschaft“

„Einheit in Vielfalt“ – diesem Grundgedanken ist das Haus der Ärzteschaft seiner ganzen Architektur und Ausstattung nach zur gemeinschaftlichen Nutzung durch die Kassenärztliche Ver-

einigung Nordrhein, Ärztekammer Nordrhein und Nordrheinische Ärzteversorgung verpflichtet. Der große Veranstaltungssaal, der den ärztlichen Körperschaften gemeinsam zur Verfügung steht, stellt alle Anforderungen an moderne Tagungs- und Seminarräumlichkeiten sicher. Die Anregung, den akustisch wie raumoptisch attraktiven Veranstaltungssaal nicht nur für Wort-, sondern auch für Musikveranstaltungen zu nutzen, kommt im Wesentlichen von dem Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, der selbst lange im Düsseldorfer Ärzteorchester als Geiger aktiv war.

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

Mit seiner barrierefreien, behindertengerechten Ausstattung, guten Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel und ausreichenden, kostenfreien Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage entspricht das Haus der Ärzteschaft modernem Standard. Von daher überrascht es nicht, dass der mit circa 300 bequemen Sitzplätzen ausgestattete Vortragssaal auch die Aufmerksamkeit der Tonhalle auf sich gezogen hat, die hier bereits mit vier Konzerten aus der Reihe „Kammertöne“ zu Gast war.



**Programm 2006 „Musik im Haus der Ärzteschaft“**

Donnerstag, 12. Januar 2006, 20:00 Uhr  
**Neujahrskonzert der Robert Schumann Hochschule  
Düsseldorf**

Neues Kammerorchester Düsseldorf,  
Leitung: Rüdiger Bohn

Julian Jia, Klavier  
Désirée Brodka, Sopran  
Kathy Kang, Vilone

Donnerstag, 09. Februar 2006, 20:00 Uhr  
**Epoca barocca – Ensemble für Barockmusik auf  
historischen Instrumenten**

Donnerstag, 09. März 2006, 20:00 Uhr  
**30th Anniversary Tour  
European Jazz Quintett**  
mit Manfred Schoof, Gerd Dudek, Rob van den Broeck,  
Ali Haurand & Tony Levin

Donnerstag, 20. April 2006, 20:00 Uhr  
**Konzert der Folkwang Hochschule Essen**

Donnerstag, 18. Mai 2006, 20:00 Uhr  
**Musica Antiqua Köln – Kammermusik  
des 18. Jahrhunderts  
„Die Kunst der Fuge“**

Donnerstag, 15. Juni 2006, 20:00 Uhr  
**Liederabend mit Elizabeth Hagedorn  
und Andreas Stoehr**

Donnerstag, 12. Oktober 2006, 20:00 Uhr  
**Rainer Schöne  
– Robert-Schumann-Interpretationen**  
Flügel: Ratko Delorko

Donnerstag, 23. November 2006, 20:00 Uhr  
**Konzert der Musikhochschule Köln**

Donnerstag, 15. Dezember 2006, 20:00 Uhr  
**Großes Weihnachtskonzert  
im „Haus der Ärzteschaft“**

(Programmänderungen vorbehalten)

**„Musik im Haus der Ärzteschaft“**

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

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

## Rechtsabteilung

### Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) bildet zusammen mit acht weiteren Heilberufskammern die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern. Die Ärzte-, Apotheker-, Tierärzte- und Zahnärztekammern in Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen bündeln dort ihre Themen, treffen Absprachen, formulieren Standpunkte und schaffen ein nach Außen hin einheitliches Meinungsbild gegenüber der Politik. Die in der Regel auf Geschäftsführungsebene stattfindenden Sitzungen dienen auch dazu, sich über spezifische Entwicklungen in einer Berufsgruppe zu informieren. Zentrale Themen im Berichtsjahr waren die Novellierung des Heilberufsgesetzes, die Begleitung der Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen sowie der Entwurf einer Dienstleistungsrichtlinie des Europäischen Parlaments.

Unter dem Vorsitz des Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein sind die Präsidenten der nordrhein-westfälischen Heilberufskammern im Berichtsjahr 2005 zwei Mal zusammengekommen. Sie haben sich mit der zukünftigen Bedeutung der Kammern unter dem Aspekt des Gesundheitsmarktes befasst und hierzu eine Erklärung verabschiedet, in der sie sich bereit erklären, die Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen konstruktiv und kritisch zu begleiten. Die Heilberufskammern haben ihre Verantwortung als Selbstkontrolle und Gewährleistungsinstanz im Interesse der Gesellschaft bekräftigt (nachzulesen unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de)).

Die Präsidentinnen und Präsidenten haben ferner einstimmig ein Votum zum Richtlinienentwurf des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen abgegeben. Das Votum befasst sich mit der praktischen Umsetzbarkeit der Richtlinie, die mittlerweile zum 20. Oktober 2005 in Kraft gesetzt wurde und bis zum 20. Oktober 2007 in nationales Recht umgesetzt sein muss (nachlesbar: [www.aekno.de](http://www.aekno.de)).

### EU-Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen

Die Richtlinie 2005/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Dezember 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen legt die Vorschriften fest, nach denen ein Mitgliedsstaat, der den Zugang zu einem reglementierten Beruf oder dessen Ausübung an den Besitz bestimmter Qualifikationen knüpft, für den Zugang zu diesem Beruf und dessen Ausübung Berufsqualifikationen aus einem anderen Mitgliedsstaat anerkennt, die den Inhaber berechtigen, den Beruf in dem anderen Mitgliedsstaat auszuüben.

Die Richtlinie regelt

- die Dienstleistungsfreiheit,
- die Niederlassungsfreiheit,
- die Anerkennung auf der Grundlage der Koordinierung der Mindestanforderungen an die Ausbildung,
- Bestimmungen für die Berufsausübung,
- Modalitäten der Berufsausübung sowie
- die Verwaltungszusammenarbeit und die Durchführungsbefugnisse.

Sie gilt für Selbständige oder abhängig Beschäftigte einschließlich der Angehörigen der freien Berufe (Art. 2 Abs. 1). Sie löst die Richtlinie 93/16/EWG ab, die die Tätigkeiten des Arztes bislang regelten (nachlesbar: [www.aekno.de](http://www.aekno.de)).

### Übersicht über wesentliche Vorschriften

- Die Vorschrift gilt für den Dienstleister, der in einem Mitgliedsstaat der EU niedergelassen ist und sich in einen anderen Mitgliedsstaat zur Erbringung der Dienstleistung als so genannter Dienstleistungserbringer begibt. Voraussetzung ist, dass die Tätigkeit vorübergehend und gelegentlich ausgeübt wird. Der vorübergehende und gelegentliche Charakter der Dienstleistungstätigkeit ist im Einzelfall anhand der Dauer, Häufigkeit, regelmäßigen Wiederkehr und Kontinuität der Dienstleistung zu beurteilen (Art. 5 Abs. 2).
- Die Anerkennung der Berufsqualifikation durch den Aufnahmemitgliedsstaat ermöglicht dem Dienstleister, denselben Beruf wie den, für den er im Herkunftsmitgliedstaat qualifiziert ist, aufzunehmen und unter denselben Voraussetzungen wie Inländer auszuüben (Art. 4 Abs. 1).
- Für den Dienstleistungserbringer gelten die berufsständischen, gesetzlichen oder verwaltungsrechtlichen Berufsregeln des Landes, in dem er tätig wird und die dortigen Disziplinarbestimmungen.

Dazu gehören „etwa Regelungen für die Definition des Berufes, das

Führen von Titeln und schwerwiegende berufliche Fehler in unmittelbarem und speziellem Zusammenhang mit dem Schutz und der Sicherheit der Verbraucher“ (Art. 5 Abs. 3).

- Der Aufnahmemitgliedsstaat befreit den Dienstleister, der in einem anderen Mitgliedsstaat niedergelassen ist, von der Zulassung, Eintragung oder Mitgliedschaft bei einer Berufsorganisation. Um eine Anwendung der Disziplinarbestimmungen zu ermöglichen, kann eine pro-forma-Mitgliedschaft oder eine automatische vorübergehende Eintragung bei der Berufsorganisation erfolgen. Diese darf die Erbringung der Dienstleistung in keiner Weise verzögern oder erschweren und für den Dienstleister keine zusätzlichen Kosten verursachen (Art. 6).
- Die Mitgliedsstaaten können verlangen, dass der Dienstleister vor Aufnahme der Tätigkeit die zuständigen Behörden im Aufnahmemitgliedsstaat über seinen Versicherungsschutz in Bezug auf die Berufshaftpflicht informiert. Die Meldung ist jährlich einmal zu erneuern. Die Meldung kann in beliebiger Form vorgenommen werden (Art. 7).
- Die Mitgliedsstaaten können den Nachweis über die Staatsangehörigkeit des Dienstleisters fordern sowie eine Bescheinigung darüber, dass der Dienstleister in einem Mitgliedsstaat rechtmäßig zur Ausübung der betreffenden Tätigkeiten niedergelassen ist, dass ihm die Ausübung dieser Tätigkeit zum Zeitpunkt der Vorlage der Bescheinigung nicht, auch nicht vorübergehend untersagt ist, und er einen Berufsqualifikationsnachweis erbringt (Art. 7 Abs. 2).
- Die Dienstleistung wird unter der Berufsbezeichnung des Aufnahmemitgliedsstaates erbracht (Art. 7 Abs. 3).
- Die zuständigen Behörden des Aufnahmemitgliedsstaates können von den zuständigen Behörden des Niederlassungsstaates für jede Erbringung der Dienstleistung alle Informationen über die Rechtmäßigkeit der Niederlassung und die gute Führung des Dienstleisters anfordern sowie Informationen darüber, dass keine berufsbezogenen disziplinarischen oder strafrechtlichen Sanktionen vorliegen (Art. 8 Abs. 1).
- Die zuständigen Behörden sorgen für den Austausch aller Informationen, die im Falle von Beschwerden eines Dienstleistungsempfängers gegen den Dienstleister für ein ordnungsgemäßes Beschwerdeverfahren erforderlich sind. Der Dienstleistungsempfänger wird über das Ergebnis der Beschwerde unterrichtet (Art. 8 Abs. 2).
- Die Mitgliedsstaaten können den Dienstleister verpflichten, dem Dienstleistungsempfänger bestimmte Informationen zukommen zu lassen (zum Beispiel Einzelheiten über Versicherungsschutz, Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde, Registernummer, Art. 9).
- Jeder Mitgliedsstaat erkennt die Ausbildungsnachweise für die ärztliche Grundausbildung, die Ausbildungsnachweise für den Facharzt an, die bestimmten Mindestanforderungen für die Ausbildung erfüllen und die Aufnahme der beruflichen Tätigkeiten des Arztes mit Grundausbildung und des Facharztes gestatten und verleiht diesen Nachweisen in Bezug auf die Aufnahme und Ausübung der beruflichen Tätigkeit dieselbe Wirkung wie den vom Hoheitsgebiet ausgestellten Ausbildungsnachweisen (Art. 21).
- Jeder Mitgliedsstaat macht die Aufnahme und Ausübung der beruflichen Tätigkeiten des Arztes vom Besitz bestimmter Ausbildungsnachweise abhängig. Die Verzeichnisse der Kenntnisse und Fähigkeiten können geändert werden (Art. 22 Abs. 6).
- Die Mitgliedsstaaten können gestatten, dass die Ausbildung unter von den zuständigen Behörden genehmigten Voraussetzungen auf Teilzeitbasis erfolgt (Artikel 22).
- Artikel 24 regelt die ärztliche Grundausbildung mit mindestens 6 Jahren oder 5500 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht an einer Universität oder unter Aufsicht einer Universität.
- Artikel 25 regelt die fachärztliche Weiterbildung. Die Weiterbildung erfolgt als Vollzeitausbildung an besonderen Weiterbildungsstätten. Teilzeitweiterbildung ist nach Maßgabe des Artikels 22 möglich. Die Weiterbildung setzt die Beteiligung an sämtlichen ärztlichen Tätigkeiten in dem Bereich voraus, in dem die Weiterbildung erfolgt einschließlich des Bereitschaftsdienstes, so dass der in der ärztlichen Weiterbildung befindliche Arzt während der gesamten Dauer der Arbeitswoche und während des gesamten Jahres gemäß den von den zuständigen Behörden festgesetzten Bedingungen seine volle berufliche Tätigkeit dieser praktischen und theoretischen Weiterbildung widmet. „Dementsprechend werden diese Stellen angemessen vergütet“ (Art. 25 Abs. 3).

- Die Richtlinie regelt die Bezeichnungen der ärztlichen Weiterbildung, das besondere Recht von Fachärzten, die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin, die Ausbildung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt im Rahmen des Sozialversicherungssystems sowie die besonderen erworbenen Rechte von praktischen Ärzten in den Art. 26 bis 30.
- Neben der besonderen Aus- und Weiterbildung der Ärzte sind explizit die Krankenschwestern und Krankenpfleger, die Zahnärzte, Tierärzte, Hebammen, Apotheker sowie Architekten von der Richtlinie erfasst (Art. 31 bis 49).
- Die Artikel 50 bis 52 beinhalten gemeinsame Bestimmungen für die Niederlassung, das Verfahren für die Anerkennung der Berufsqualifikation und das Führen der Berufsbezeichnung. Das Verfahren für die Prüfung eines Antrages auf Zulassung zu einem reglementierten Beruf muss innerhalb kürzester Zeit geschlossen sein, spätestens nach drei Monaten nach Einreichen der vollständigen Unterlagen.
- Es wird das Führen von akademischen Titeln geregelt (Art. 54).
- Personen, deren Berufsqualifikation anerkannt wird, müssen über Sprachkenntnisse verfügen, die für die Ausübung ihrer Berufstätigkeit im Aufnahmemitgliedsstaat erforderlich sind (Art. 53).
- Die zuständigen Behörden der Aufnahme- und Herkunftsstaaten arbeiten eng zusammen und leisten sich Amtshilfe. Sie stellen die Vertraulichkeit der ausgetauschten Informationen sicher (Art. 56 II).
- Die zuständigen Behörden im Aufnahme- und im Herkunftsmitgliedsstaat unterrichten sich gegenseitig über das Vorliegen disziplinarischer oder strafrechtlicher Sanktionen oder über sonstige schwerwiegende, genau bestimmte Sachverhalte, die sich auf die Ausübung der in dieser Richtlinie erfassten Tätigkeiten auswirken können.
- Jeder Mitgliedsstaat benennt bis 20.10.2007 die Behörden und Stellen, die für die Ausstellung und Entgegennahme der Ausbildungsnachweise, Unterlagen und Informationen zuständig sind. Der Mitgliedsstaat benennt die Behörde oder Stellen, die die Anträge annehmen und Entscheidungen treffen können (Art 56 Abs. 3).
- Jeder Mitgliedsstaat benennt einen Koordinator für die Tätigkeiten (Art. 56 Abs. 4). Die Koordinatoren haben die Funktion, die einheitliche Anwendung der Richtlinie zu fördern und eine Sammlung aller Informationen vorzunehmen, die für die Anwendung der Richtlinie nützlich sind (Art. 56 Abs. 4).
- Jeder Mitgliedsstaat benennt bis 20.10.2007 eine Kontaktstelle, die die Aufgabe hat, Bürger und die Kontaktstellen der anderen Mitgliedsstaaten über alle wichtigen Fragen im Zusammenhang mit der Anerkennung von Berufsqualifikationen in dieser Richtlinie sowie über die nationalen Rechtsvorschriften für die Aufnahme und Ausübung der Berufstätigkeit einschließlich des Sozialrechts, ferner über etwaige Ständesregelungen und berufsethische Regeln zu informieren.
- Die Kontaktstelle hat ebenfalls die Aufgabe, Bürger bei der Wahrnehmung der Rechte aus dieser Richtlinie, bei Bedarf unter Ein-

schaltung anderer Kontaktstellen sowie der zuständigen Behörden zu unterstützen (Art. 57).

- Die Kommission wird von einem Ausschuss für die Anerkennung von Berufsqualifikationen unterstützt. (Art. 58).
- Die Mitgliedsstaaten legen alle zwei Jahre einen Bericht über die Anwendung des eingeführten Systems vor, neben allgemeinen Ausführungen sind statistische Aufstellungen der getroffenen Entscheidungen sowie eine Beschreibung der Hauptprobleme, die sich aus der Anwendung dieser Richtlinie ergeben, vorzunehmen.

### **Änderung des Heilberufsgesetzes vom 1. März 2005**

Der nordrhein-westfälische Landtag hat per Gesetz vom 1. März 2005 das Heilberufsgesetz NRW (HeilBerG) in zahlreichen Punkten weiterentwickelt. Viele dieser Änderungen waren von den Heilberufskammern ausdrücklich gewünscht und unterstützt worden, andere haben deren Zustimmung nicht gefunden. Ohne die Beteiligung der Heilberufskammern hat der Landtag beispielsweise in das Wahlverfahrensrecht der Heilberufskammern eingegriffen und eine Vorschrift erlassen, die über das Landesgleichstellungsgesetz und die dortigen Rechtspflichten von Körperschaften des öffentlichen Rechts zur Gleichstellung von Frauen und Männern hinausgehen. § 16 des HeilBerG sieht nunmehr vor, dass bei den Kammerwahlen Wahlvorschläge künftig das Geschlecht, das unter den wahlberechtigten Berufsangehörigen in der Minderheit ist, mindestens entsprechend seinem Anteil an der Gesamtzahl der wahlberechtigten Berufsangehörigen berücksichtigen und eine Reihenfolge enthalten soll, die es ermöglicht, dass das Geschlecht in der Minderheit in der Kammerversammlung mindestens ent-

sprechend seinem zahlenmäßigen Verhältnis vertreten sein kann, soweit keine sachlichen Gründe entgegenstehen. Es ist absehbar, dass die Vorschrift in der praktischen Umsetzung auf Schwierigkeiten stoßen wird, so lange sich für berufstätige Frauen mit aufsichtsbedürftigen Kindern die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen nicht geändert haben, wobei an dieser Stelle hervorzuheben ist, dass die ÄkNo im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf bundesweit als einzige Heilberufskammer eine Kinderbetreuung vorhält, die von Müttern und Vätern in Anspruch genommen werden kann, die eine ehrenamtliche Tätigkeit im Haus ausüben.

Die Kammer hat im Berichtsjahr die notwendigen Vorbereitungen dafür getroffen, eine weitere Änderung des HeilBerG zur Umsetzung zu bringen. Nach § 5 Nr. 5 Heilberufsgesetz sind die Angehörigen der Heilberufskammern künftig gesetzlich verpflichtet, ihren Kammern gegenüber eine Erklärung über einen ausreichenden Deckungsschutz aus bestehender Berufshaftpflichtversicherung abzugeben (*siehe Kasten*).

Die für die Heilberufskammern und die Berufsangehörigen relevanten Änderungen können nachgelesen werden im *Rheinischen Ärzteblatt* 5/2005, S. 21f, oder unter <http://www.aekno.de/archiv/2005/06/021.pdf>.

### Änderung der Berufsordnung

Mit der letzten Änderung der Berufsordnung (BO) (seit 20. Mai 2005 in Kraft) hat sich das Recht der Berufsausübung stark liberalisiert. Folgende zentrale Änderungen hat das Berufsordnungsrecht erfahren.

- Es wurde die strikte Bindung der freiberuflichen Berufsausübung an einen Praxissitz aufgegeben. Ärztinnen und Ärzte sollen über den Praxissitz hinaus an bis zu zwei weiteren Orten örtlich tätig sein dürfen, wenn sie hierzu die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Berufsausübung geschaffen haben.
- Die einschränkenden Regelungen zur ausgelagerten Praxisstätte und

zur Zweigpraxis wurden aufgegeben; die Genehmigungspflicht entfällt.

- Der Zusammenschluss zu Berufsausübungsgemeinschaften wurde erleichtert und die Verpflichtung zur Bindung an nur eine Berufsausübungsgemeinschaft aufgegeben.
- Künftig ist berufsrechtlich der Zusammenschluss mit Kolleginnen und Kollegen aller Fachgebiete möglich.
- Berufsausübungsgemeinschaften können auf die Erbringung einzelner Leistungen (zum Beispiel 1 x wöchentlich gemeinsame Berufsausübung) oder auf wiederkehrende zeitlich gebundene Kooperationen am Ort einer Ärztin/eines Arztes beschränkt werden (zum Beispiel Teilgemeinschaftspraxis).
- Es soll die Möglichkeit zur Bildung einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis bestehen.

Die erfolgten Änderungen können weitreichende Wirkungen entfalten. Dies gilt sowohl für die Ärzteschaft als auch für die Kammer. Manche gesetzliche Hürde muss jedoch noch genommen werden, um die neuen Gestaltungsmöglichkeiten allen Ärztinnen und Ärzten zu ermöglichen, denn in der vertragsärztlichen Tätigkeit stehen die neuen Berufsausübungsformen noch nicht zur Verfügung. Zahlreiche Hindernisse wie die Beschränkung der Berufsausübung auf Zulassungsbezirke, der Genehmigungsvorbehalt für Zweit-/Zweigpraxen sowie die gemeinsame Berufsausübung von Vertragsärzten stehen dem entgegen.

Für die privatärztliche Tätigkeit ist die Liberalisierung ein Angebot zu einer selbst definierten Form der Berufsausübung.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Berufsordnung der nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte in wenigen, aber relevanten Punkten von den Beschlüssen des 107. DÄT 2004 abweicht, die im Nachfolgenden noch einmal wiedergegeben werden:

### Erklärung über einen ausreichenden Deckungsschutz aus bestehender Berufshaftpflichtversicherung (HeilBerG)

#### § 30 HeilBerG

Die Kammerangehörigen, die ihren Beruf ausüben, haben insbesondere die Pflicht ...

4. eine Berufshaftpflichtversicherung zur Deckung sich aus ihrer Berufstätigkeit ergebenden Haftpflichtansprüche abzuschließen und während ihrer Berufstätigkeit aufrecht zu erhalten, soweit nicht zur Deckung der Schäden Vorsorge durch eine Betriebshaftpflichtversicherung getroffen ist. und ...

#### § 5 HeilBerG

(1) Bei den Kammern sind Verzeichnisse der Kammerangehörigen zu führen; alle Kammerangehörigen sind verpflichtet, ihrer Kammer die hierzu erforderlichen Angaben zu machen.

(2) Zu den erforderlichen Angaben gehören insbesondere

....

5. Erklärung über einen ausreichenden Deckungsschutz aus bestehender Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 30 Nr. 4

- In § 17 BO gelten weiterhin die Absätze 2 und 3. Diese entsprechen der gesetzlichen Regelung in § 29 Abs. 2 HeilBerG. Danach besteht die Möglichkeit zur ambulanten Berufsausübung in gewerblichen Einrichtungen, soweit berufsrechtliche Belange nicht entgegenstehen. Erforderlich ist eine Genehmigung der ÄkNo.
- In § 18 Abs. 2 BO wird die Zugehörigkeit zu Berufsausübungsgemeinschaften auf die Zahl 3 begrenzt.
- Nicht beschlossen wurde das Recht zur Anstellung fachfremder Kollegen (§ 19 II Muster-BO).
- Die Beschlussfassung des Ärztetages zu den Ärztesellschaften (§ 23 a Muster-BO) wurde nicht übernommen.

## Berufsaufsicht und Berufgerichtsbarkeit

Zu den gesetzlichen Aufgaben der Ärztekammer gehört es insbesondere, die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen und für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen (§ 6 Abs.1 Nr. 6 HeilBerG NW).

Bei Verstößen gegen die ärztlichen Berufspflichten kann die Ärztekammer verschiedene berufsrechtliche Maßnahmen bis hin zur Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens ergreifen.

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

die vermutlich aufgrund der insgesamt schwierigeren Arbeitsbedingungen in Praxis und Krankenhaus an Intensität zunahmen.

Die im HeilBerG vorgesehenen Sanktionsmöglichkeiten haben sich als hinreichend abgestuft und in der Regel auch ausreichend erwiesen.

Neben dem Recht des Präsidenten, Kammerangehörige abzumahnern, kann der Kammervorstand Kammerangehörige, die die ihnen obliegenden Berufspflichten verletzt haben, rügen, wenn die Schuld gering ist und der Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich erscheint. Eröffnet das Heilberufsgericht auf Antrag der Ärztekammer ein berufsgerichtliches Verfahren, so kann es auf folgende Maßnahmen erkennen:

- eine Warnung,
- einen Verweis,
- die Entziehung des passiven Berufswahlrechts,
- eine Geldbuße bis zu 100.000 DM (50.000,- EUR),
- Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufs.

Als weitere Möglichkeit sieht das HeilBerG die Einstellung des Verfahrens

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

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

- eine Warnung,
- einen Verweis,
- eine Geldbuße bis zu 5.000 DM (2.500,- EUR).

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

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

### Berufsaufsicht/Berufgerichtsbarkeit

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

7 Verfahrenseinstellungen nach § 153 a StPO gegen Zahlung eines Geldbetrages an den Fürsorgefonds der ÄkNo

19 Mahnungen durch den Präsidenten

1 mahnender Hinweis

13 Rügen durch den Kammervorstand

30 Berufsgerichtsanhträge

1 Ordnungsverfügung

Es wurden 517 Bescheinigungen ausgestellt und ca. 35.000 telefonische Beratungen durchgeführt.

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

### Ausschuss „Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen“

Der Ausschuss „Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen“ war ein wichtiges Arbeitsinstrument des Kammervorstandes und Bindeglied zwischen dem ehrenamtlich tätigen Vorstand, den Kammerversammlungsmitgliedern und der Geschäftsführung. Die Vorbereitung und Umsetzung der geänderten Berufsvorschrift war wiederum Gegenstand der Beratungen im Berichtszeitraum. Die von der Kammer zusätzlich herausgegebenen erläuternden Informationen

- zur Werbung von Ärztinnen und Ärzten,
- zu den Möglichkeiten der Internetdarstellung,
- zur Niederlassung und Kooperation,
- zu Schönheitsoperationen,
- Patientenverfügungen sowie
- zu der Abrechenbarkeit so genannter individueller Gesundheitsleistungen

wurden aktualisiert (abrufbar im Internet unter [www.aekno.de/KammerIntern/KammerArchiv](http://www.aekno.de/KammerIntern/KammerArchiv)).

### Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V

Die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sind durch gesetzliche Aufgabenübertragung zuständige Stellen für die Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungsverfahren nach § 121 a SGB V. Anträge können gestellt werden von Vertragsärztinnen/Vertragsärzten, ermächtigten Ärztinnen und Ärzten, ermächtigten ärzt-

lich geleiteten Einrichtungen und zugelassenen Krankenhäusern im Sinne von § 108 SGB V.

#### Im Berichtszeitraum 2005 in Nordrhein erteilte Bescheide

- 3 IVF-Erstgenehmigungen (Vertragsärzte)
- 1 IUI-Genehmigung (Vertragsarzt)
- 11 IVF-Änderungsbescheide, verbunden mit 6 Folgegenehmigungen (Vertragsärzte, 2 Unikliniken und 1 Krankenhaus)
- 2 Übergangsbescheide (Krankenhaus wegen kommissarischer Leitung)
- 17 Genehmigungsbescheide
- 2 Besichtigungen von Einrichtungen nach Neubezug beziehungsweise Umbaumaßnahmen

Da bei den Zuständigen Stellen nach § 121 a SGB V im Bundesgebiet eine sehr unterschiedliche Befristungspraxis gilt, hatte die ÄkNo, die aus Gründen der Qualitätssicherung und wegen der Bedarfssituation seit Oktober 1997 IVF-Genehmigungen (3 Jahren befristet) erteilte, Revision beim Bundessozialgericht (BSG) eingelegt.

Der 6. Senat des BSG wies durch Urteil vom 28. September 2005 – B 6 KA 60/03 R – die Revision der ÄkNo zurück (das Urteil liegt bisher nicht vor). Das BSG bestätigte die Auffassung des LSG NRW – L 11 Ka 197/01. Danach sei die Befristung einer Genehmigung gegenüber dem klagenden Arzt wegen fehlender gesetzlicher Grundlage rechtswidrig gewesen. Der Kläger habe einen Rechtsanspruch auf Erteilung der Genehmigung nach § 121 a SGB V gehabt, da er die Voraussetzungen gemäß § 121 a Abs. 1 u. 2 SGB V erfüllt habe. § 32 Abs. 2 SGB X sei nicht einschlägig, denn dieser könne nur in Fällen einer Bewerberkonkurrenz eine Ermessensentscheidung der Behörde einräumen; § 121 a Abs. 3 S. 1 i. V. m. S. 2 SGB V.

Vor diesem Hintergrund wird die Genehmigungspraxis umgestellt werden. Allerdings werden die Qualitätskontrollen engmaschiger ausfallen müssen.

### Bundesweiter Erfahrungsaustausch der Zuständigen Stellen nach § 121 a SGB V

Auf Einladung des Kammerpräsidenten hat am 1. Dezember 2005 der vierte bundesweite Erfahrungsaustausch der Stellen stattgefunden, die Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und Einrichtungen sowie Krankenhäusern Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121 a SGB V erteilen. Mit der Änderung des Sozialgesetzbuches, wonach sich die Patientinnen zu 50 Prozent an den Behandlungskosten beteiligen müssen, hat sich der Bedarf geändert. Dies hat Auswirkungen auf die reproduktionsmedizinischen Zentren gehabt. Zum Teil wurden reproduktionsmedizinische Einrichtungen geschlossen.

Diskutiert wurden bei dem Erfahrungsaustausch insbesondere die Vertretertätigkeit, die Qualitätssicherung sowie der Umgang mit verschiedenen Fragestellungen im Bereich Samenspende.

### Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden

In 2005 konstituierte sich die Gutachterstelle für freiwillige Kastration neu. Beraten wurde aufgrund eines Amtshilfersuchens der Landesärztekammer Thüringen ein Antrag in der Ausschusssitzung am 7. Juli 2005. Der Ausschuss konnte jedoch keine Entscheidung in der Sache treffen, weil der Antragsteller weder seinen Wohnsitz noch seinen Aufenthalt im Bereich der ÄkNo begründete. Hierüber wurde die Landesärztekammer Thüringen sowie der Antragsteller unterrichtet, der darüber jedoch Empfehlungen erhielt.

## Beitragsrecht

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

Im Berichtszeitraum 2005 gab es nur einzelne Eingaben von Kammerangehörigen, die den Standpunkt vertraten, dass sie im Rahmen ihrer Tätigkeit keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielen. Es erfolgten Einzelfallprüfungen anhand der nachgereichten Anstellungsverträge und detaillierter aktueller Tätigkeitsnachweise.

Darüber hinaus wurden vereinzelt Höchstbeitragsbescheide erteilt. Soweit im Rahmen von Widersprüchen notwendige Nachweise (Vorlage des Einkommenssteuerbescheides oder Gewinn-/Verlustrechnung des Steuerberaters/Wirtschaftsprüfers) beigebracht wurden, konnten zum Teil Abhilfebescheide ergehen. Des Weiteren gab es wieder eine Reihe von Anfragen der Nordrheinischen Ärzteversorgung im Zusammenhang mit einer beantragten Befreiung aus der Mitgliedschaft des Versorgungswerkes.

## Ausschuss

### „Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen“

Der vom Vorstand eingesetzte Ausschuss hat sich im Berichtsjahr mit den Themen

- Ehrenamtliche Betätigung von Ärztinnen,
- Häusliche Gewalt sowie
- Teilzeittätigkeit

befasst. Er hat vereinzelt Ärztinnen beraten, die einen Wiedereinstieg in den Beruf planen. Die ÄkNo hat ferner an einer Empfehlung zur Häuslichen Gewalt mitgewirkt, die das Ministerium für Ge-

sundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegeben hat.

## Verfügungen in Gesundheitsangelegenheiten

Die Nachfrage nach Patientenverfügungen und Vollmachten für Angelegenheiten der Gesundheitspflege ist unverändert groß. Beide Verfügungen dienen dazu, das Recht der/des Betroffenen zur Selbstbestimmung und Entscheidungsfähigkeit in kritischen Lebenssituationen und der letzten Lebensphase zu wahren. Nahezu täglich werden Muster abgefordert oder zu dem Themenkreis Fragen gestellt. Die Kammer wird von karitativen Einrichtungen, Interessenvereinigungen und privaten Initiativen ersucht, Vorträge zu dieser Thematik zu halten. Der Vorstand hat die bereits seit 2000 herausgegebenen Muster überarbeitet. Er hat sie der neuen Rechtsentwicklung angepasst und sprachlich vereinfacht. Die Muster sollen eine Orientierung zur eigenen Willensbildung geben. Die Kammer empfiehlt, im Zusammenhang mit der Abfassung eine ärztliche Beratung in Anspruch zu nehmen. Die Verfügungen in Gesundheitsangelegenheiten sind im Internet abrufbar unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de).

## Flyer zur Samenspende

Im Nachgang zum Interdisziplinären Fachsymposium „Künstliche Befruchtung“ wurde eine Informationsbrochure zum Thema „Samenspende“ erarbeitet, die der interessierten Öffentlichkeit auf Nachfrage zur Verfügung gestellt wird ([www.aekno.de](http://www.aekno.de)).

Zur Erläuterung: Die Samenspende ist eine Leistung, die es im Kontext der Behandlung unfruchtbarer Paare gibt. Junge Männer im Alter zwischen 18 und 40 Jahren spenden Samen, damit Paaren, bei denen der Mann unfruchtbar ist, mit-

tels fremden Samens die Möglichkeit einer Inseminationsbehandlung mit dem Ziel der Herbeiführung einer Schwangerschaft gegeben wird. Diese medizinische Möglichkeit bringt eine Vielzahl von Rechten, Pflichten und Verantwortlichkeiten, aber auch Unwägbarkeiten mit sich. Der Flyer gibt den Beteiligten die Möglichkeit, sich über das Thema zu informieren.

## Rechtsfolgen

Sollte aufgrund einer Samenspende ein Kind geboren werden, ist in rechtlicher Hinsicht Folgendes zu beachten:

Der Samenspender ist der so genannte genetische Vater. Ist kein anderer Mann vorhanden, der die rechtliche Vaterschaft für das Kind übernimmt (zum Beispiel bei Behandlung einer alleinstehenden Frau), besteht für den Samenspender nach der derzeitigen Rechtslage die potentielle Gefahr, unterhaltsrechtlichen und erbrechtlichen Ansprüchen des Kindes ausgesetzt zu sein. Aber selbst wenn die rechtliche Vaterschaft eines anderen Mannes besteht, könnte nach den derzeit geltenden Gesetzen das Kind theoretisch die rechtliche Vaterschaft mit dem Ziel anfechten, die Vaterschaft zum Samenspender feststellen zu lassen. Es bestehen jedoch keine Rechte des Samenspenders, seine Vaterschaft rechtlich verbindlich feststellen zu lassen.

Da es das Interesse nahezu aller Samenspender sein dürfte, das Risiko einer Inanspruchnahme durch das Kind so weit wie möglich zu reduzieren, muss er mit den Ärztinnen oder Ärzten, denen er seine Samenspende zur Verfügung stellt, eine entsprechende Vereinbarung treffen.

## Medizinische Begutachtung bei der Rückführung von Ausländerinnen und Ausländern

Nachdem das nordrhein-westfälische Innenministerium für die Ausländerbehörden im Dezember 2004 einen Erlass

zur medizinischen Begutachtung bei der Rückführung von Ausländerinnen und Ausländern erlassen hat, der in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer und der ÄkNo erarbeitet worden war, hat der 108. Deutsche Ärztetag im Jahr 2005 den Erlass ebenfalls begrüßt und die anderen Landesärztekammern aufgefordert, die Umsetzung des Erlasses auch in ihrem Bereich zu fördern und zu unterstützen. Die Bundesärztekammer hatte ebenfalls im Auftrag des Ärztetages ein Fortbildungscurriculum zur „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“ erarbeitet und den Landesärztekammern zur Umsetzung empfohlen. In Nordrhein wird die Fortbildungsmaßnahme derzeit vorbereitet.

## Neues Berufsbildungsgesetz

Das neue Berufsbildungsgesetz vom 23. März 2005 (BGBl. I, S. 931) ist am 1. April 2005 in Kraft getreten. Aufgrund des novellierten BBiG sind den Verantwortlichen im Bund, in den Ländern und in den Regionen mehr Handlungsspielräume eingeräumt worden. Dem Bund obliegt die Gesetzgebungskompetenz für das Recht der außerschulischen Bildung, die Länder regeln die schulische Berufsbildung.

Neu ist durch die Neureglung in § 2 Abs. 3 BBiG, dass künftig zeitlich begrenzt die Berufsausbildung auch im Ausland absolviert werden kann (Gesamtdauer maximal 1/4 der in der Ausbildungsordnung festgelegten Ausbildungsdauer).

Die Probezeit, die mindestens 1 Monat und bisher maximal 3 Monate betrug, darf nun maximal 4 Monate betragen.

## Berufsausbildung für Arzthelferinnen und Arzthelfer

Die Ärztekammer Nordrhein ist gemäß § 71 Abs. 6 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

### § 71 BBiG

#### Zuständige Stellen

(6) Für die Berufsbildung der Fachangestellten im Bereich der Gesundheitsdienstberufe sind jeweils für ihren Bereich die Ärzte-, Zahnärzte-, Tierärzte- und Apothekerkammern zuständige Stelle im Sinne dieses Gesetzes.

für die duale Berufsausbildung von Arzthelferinnen/Arzthelfern sowie deren berufliche Fortbildung und deren berufliche Umschulung zuständig.

Sie ist befasst mit der Genehmigung von Berufsausbildungsverträgen, deren Eintragung, Ablehnung und Löschung. Die Kammer wirkt bei Streitigkeiten aus dem Berufsausbildungsverhältnis zur Beilegung von Meinungsverschiedenheiten gemäß § 9 des Ausbildungsvertrages mit und prüft bei gegebenen Anlass berufs- und aufsichtsrechtlich vor und nach der Eintragung des Ausbildungsverhältnisses die persönliche und fachliche Eignung der Ausbilderin/des Ausbilders und der Ausbildungsstätte; § 32 BBiG.

### § 32 BBiG

#### Überwachung der Eignung

(1) Die zuständige Stelle hat darüber zu wachen, dass die Eignung der Ausbildungsstätte sowie die persönliche und fachliche Eignung vorliegen.

(2) Werden Mängel der Eignung festgestellt, so hat die zuständige Stelle, falls der Mangel zu beheben und eine Gefährdung Auszubildender nicht zu erwarten ist, Auszubildende aufzufordern, innerhalb einer von ihr gesetzten Frist den Mangel zu beseitigen. Ist der Mangel der Eignung nicht zu beheben oder ist eine Gefährdung Auszubildender zu erwarten oder wird der Mangel nicht innerhalb der gesetzten Frist beseitigt, so hat die zuständige Stelle dies der nach Landesrecht zuständigen Behörde mitzuteilen.

### Abgeschlossene Vorgänge im Berichtszeitraum

**Noch aus 2004: 12 Vorgänge**

**Aus 2005: 27 Vorgänge**

- 2 Schlichtungsgespräche, einvernehmliche Vertragsauflösungen
- 1 Urteil des Berufsgerichts f. Heilberufe, Verweis u. Geldbuße i.H.v. 2.000,- EUR
- 2 Feststellungsbescheide wegen Fehlens der Ausbildungseignung
- 1 Rüge des Vorstandes
- 1 Widerspruchsbescheid zur Ablehnung der Zulassung zur Abschlussprüfung
- 1 Rücknahme des Widerspruchs nach Korrespondenz zur Ablehnung der Zulassung zur Abschlussprüfung
- 19 Vorgänge durch mahnende Hinweise (gegenüber Ausbildern)
- 12 Vorgänge durch sonstige Abschlüsse (u. a. nach Arbeitsgerichtsprozessen)

### 39 Vorgänge

Des Weiteren entscheidet sie auf der Grundlage des BBiG, der Prüfungsordnung und der hierzu ergangenen Ausführungsbestimmungen über die Prüfungszulassung oder Ablehnung der Zulassung zur Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Arzthelfer/in.

Im Berichtsjahr hat sich der Trend der Zunahme eingetragener Ausbildungsverhältnisse im Berufsausbildungsverzeichnis bei der Ärztekammer Nordrhein fortgesetzt, im Gegensatz zum allgemeinen Trend bei anderen Ärztekammern.

Wie im Vorjahr gab es auch in 2005 zahlreiche telefonische Anfragen. Diese betrafen insbesondere Fragen von Ausbildern zur Kündigung, vorherigen Abmahnungen, Änderungen zu Ausbildungsverträgen, Zahlung des 13. Gehalts sowie Änderungen von Voll- auf Teilzeit, Zeugnisberichtigungen sowie Fragestellungen bei Meinungsverschiedenheiten, unter anderem Fehlzeiten in Praxis und/oder Berufsschule.

Aus 2004 konnten im Berichtszeitraum 2005 noch 12 laufende schriftliche Vorgänge abgeschlossen werden. In einem Fall erkannte das Berufsgericht für Heilberufe gegen einen Arzt, der im Rahmen der Ausbildung, unter anderem Sozialversicherungsbeiträge nicht ordnungsgemäß abführte, auf einen Verweis und eine Geldbuße i. H. v. 2.000,00 Euro. Das Urteil ist bestandskräftig.

In 2005 sind 34 schriftliche Vorgänge angelegt worden. Davon wurden 27 abgeschlossen, 7 sind noch in Bearbeitung.

### Ausschuss ärztlicher Notfalldienst

Der Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“ (Wahlperiode 2001-2005) hat am 26. September 2005 unter dem Vorsitzenden, Dr. Lothar Rütz, Köln, getagt. Die wichtigsten Tagesordnungspunkte waren

- die Teilnahmepflicht von mehrfach niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten am ärztlichen Notfalldienst,
- die grundsätzliche Anwesenheitspflicht des Notdienst habenden Arztes in der Notfallpraxis während deren Öffnungszeiten,
- die eventuelle grundsätzliche Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst von Ärztinnen und Ärzten, die älter als 65 Jahre sind,
- die Betäubungsmittel-Versorgung durch niedergelassene Ärzte im Rahmen des ärztlichen Notfalldienstes sowie
- die notwendigen und sinnvollen Änderungen der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der ÄkNo und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo).

Der neue Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“ (Wahlperiode 2005 – 2009) hat am 5. Dezember 2005 unter dem Vorsit-

zenden, Dr. Frieder Götz Hutterer, Köln, getagt. Die wichtigsten Tagesordnungspunkte waren

- die anstehenden Änderungen der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der ÄkNo und KVNo,
- spezielle Regelungen betreffend den kinder- und jugendärztlichen Notfalldienst in der Gemeinsamen Notfalldienstordnung,
- die Beteiligung von Privatärzten an der Finanzierung der Notfallpraxen,
- die neue Rufnummer der ärztlichen Notfallpraxen 0180/50 44 100,
- die Heranziehung aller Facharztgruppen zum ärztlichen Notfalldienst,
- die telefonische Erreichbarkeit des Dienst tuenden Arztes bei Besuchsabwesenheit und der empfohlene Inhalt einer Arzttasche eines Notdienst habenden Arztes.

### Änderungen von Organisationsplänen der Kreisstellen

Im Jahr 2005 wurden bei der Hauptstelle der ÄkNo 27 Anträge auf Änderung von Organisationsplänen der Kreisstellen gestellt. Die Änderungen betrafen überwiegend die Einrichtung neuer Notfallpraxen, die Änderungen von Notdienstzeiten, die Zusammenlegung von Notdienstbezirken sowie die Auflösung von fachspezifischen Notdiensten (überwiegend HNO-Ärzte).

### Anträge auf Befreiung vom organisierten Notfalldienst

Im Jahr 2005 haben insgesamt 13 privatärztlich tätige Ärzte und 28 Vertragsärzte bei den jeweiligen zuständigen Körperschaften, ÄkNo und KVNo, Anträge auf Befreiung vom organisierten Notfalldienst gestellt. Die Anträge wurden überwiegend abschlägig beschieden. Die Ablehnung beruhte überwiegend auf der Tatsache, dass von der zuständigen Körperschaft nicht festgestellt werden

konnte, dass die regelmäßige Praxistätigkeit eingeschränkt wurde.

Seit Einführung des Befreiungstatbestandes gemäß § 26 Abs. 1 Nr. 5 in der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte, nach dem sich Ärzte ab dem Tag der Geburt des Kindes für einen Zeitraum von 36 Monaten befreien lassen können, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet, stellen zunehmend Ärztinnen den Antrag auf Befreiung vom organisierten Notfalldienst und weisen nach, dass der Ehepartner die Versorgung des Kindes nicht gewährleisten kann. Die ÄkNo besteht im Regelfall auf Vorlage einer Bescheinigung des Arbeitgebers.

Drei Ärzte, deren Antrag auf Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst durch die ÄkNo abschlägig beschieden worden sind, haben gegen den Widerspruchsbescheid der ÄkNo bei dem jeweils zuständigen Verwaltungsgericht geklagt. Die Verfahren sind noch anhängig.

### Werbung und Information

Das Werbeverhalten von Ärztinnen und Ärzten war auch im Berichtsjahr ein Schwerpunkt der rechtsberatenden Tätigkeit der Kammer.

Nach wie vor standen Fragen der zulässigen Außendarstellung auf Praxis Schildern, Briefköpfen und in Anzeigen im Vordergrund der Beratung. Hierbei spielte auch die Änderung der BO vom 20. November 2004 eine Rolle. Die neuen Möglichkeiten zur Kooperation führen zu neuen Ankündigungsmöglichkeiten und haben daher auch eine Aktualisierung der Broschüren „Ärztliches Werberecht in Nordrhein“ und „Internetdarstellung von Ärztinnen und Ärzten“ erforderlich gemacht. Beide Broschüren ermöglichen eine eingehende Information der Kammer-

angehörigen. Sie sind im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) abrufbar.

Hervorzuheben ist, dass nun auch Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften (Praxisgemeinschaft und Apparategemeinschaft) angekündigt werden dürfen. Diese Ankündigung war Ärztinnen und Ärzten bisher ausdrücklich untersagt. Neu ist auch, dass Patientinnen und Patienten über die in der Praxis angestellten Ärztinnen und Ärzte in geeigneter Weise informiert werden müssen (§ 19 Abs. 3 BO).

Eine Ankündigung angestellter Ärztinnen und Ärzte auf dem Praxisschild, auf Briefköpfen, Visitenkarten und Stempeln ist demnach erlaubt. Ärztinnen und Ärzten ist es ferner gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Bei mehreren Praxissitzen ist jeder Praxissitz gesondert anzukündigen.

#### § 19 Abs. 3 BO

Über die in der Praxis angestellten Ärztinnen und Ärzte müssen die Patientinnen und Patienten in geeigneter Weise informiert werden.

### Ankündigung nach Weiterbildungsrecht

Die neue Weiterbildungsordnung (WBO), die am 1. Oktober 2005 in Kraft trat, führte zu zahlreichen telefonischen Rückfragen zur Ankündigung von Bezeichnungen. Nach der neuen Weiterbildungsordnung gibt es nur noch drei Qualifizierungsebenen (Gebiete, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen). Viele Ärztinnen und Ärzte, die das A-Diplom oder B-Diplom für die Akupunktur erworben hatten, waren überrascht, dass sie die Bezeichnung „Akupunktur“ nicht ohne Zusätze auf dem Praxisschild oder Briefkopf führen dürfen. Sie wurden darüber aufgeklärt, dass die Bezeichnung

„Akupunktur“ nun eine Zusatz-Weiterbildung nach der WBO ist, die nur durch eine Prüfung vor einem Prüfungsausschuss der Ärztekammer erworben werden kann. Vor In-Kraft-Treten der neuen WBO durfte die Bezeichnung „Akupunktur“ nur mit dem Zusatz „besonderes Leistungsangebot nach eigenen Angaben“ angekündigt werden, wenn die Ärztin oder der Arzt eine zweijährige Tätigkeit in erheblichem Umfang nachweisen konnte.

### Zeitungsberichte und andere Publikationen

Abgenommen hat im Berichtsjahr die Zahl der an die Kammer zur Prüfung übersandten Zeitungsberichte und Veröffentlichungen von Ärztinnen und Ärzten zu gesundheitlichen Fragestellungen und Tätigkeitsschwerpunkten. Derartige Veröffentlichungen sind berufsrechtlich grundsätzlich zulässig. Die als Zeitungsbeilage erscheinende Gesundheitsseite „Medizin aktuell“ wurde hingegen regelmäßig auf Verstöße gegen das ärztliche Werbeverbot überprüft. In den meisten Fällen ergab die Überprüfung, dass keine berufswidrige Werbung von Kammerangehörigen festgestellt werden konnte. In einzelnen Fällen wurde die Kammer berufsaufsichtrechtlich tätig.

Insgesamt ist zu vermerken, dass in der Ärzteschaft und auch in der Öffentlichkeit mittlerweile anerkannt wird, dass Ärztinnen und Ärzte in einer zunehmenden Informations- und Werbegesellschaft in sachlicher Form auf ihre Tätigkeitsgebiete und Spezialisierungen hinweisen dürfen. Aufgrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist auch die Angabe persönlicher Daten ohne unmittelbaren Bezug zur ärztlichen Tätigkeit zulässig (zum Beispiel Hinweis auf private Hobbys). Insgesamt muss aber die Informationsvermittlung im Vordergrund stehen.

### Mehr Beratung, weniger Aufsicht

Im Berichtsjahr wurde die Kammer daher im Bereich der Werbung wieder vornehmlich rechtsberatend und nicht berufsaufsichtrechtlich tätig. Da die Ärztekammer Mitglied der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs ist, wurde diese im Berichtsjahr häufig in die Überprüfung von Werbemaßnahmen eingeschaltet.

Es wurde kein Berufungsgerichtsanhtrag gestellt. Lediglich eine Mahnung, eine Ordnungsverfügung und ein Widerspruchsbescheid wurden erteilt. Im zuletzt genannten Fall, in dem es um eine unzulässige Ankündigung einer Ärztin auf dem Praxisschild ging, wurde durch die Bescheide der Kammer eine Klage der Ärztin verhindert. Die meisten berufsaufsichtrechtlichen Überprüfungen wurden mit ermahnenen Hinweisen eingestellt.

Die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs wurde im Berichtsjahr insgesamt siebzehnmals mit der wettbewerbsrechtlichen Überprüfung verschiedener Sachverhalte befasst. Neben der Anzeigen- und Zeitungswerbung waren Adressbuchswindel, Flyerwerbung und Werbung im Internet aus wettbewerbsrechtlicher Sicht zu bewerten. In einigen Fällen konnte die Wettbewerbszentrale die Abgabe von Unterlassungserklärungen der betreffenden Ärztinnen und Ärzte erwirken. Auffallend war, dass auch die Wettbewerbszentrale in

#### Angaben an die Wettbewerbszentrale

- 4 x Anzeigenwerbung
- 3 x Zeitungswerbung
- 3 x Adressbuchswindel
- 7 x Sonstige Werbung (Praxisschild, Flyer, Internetportal)

vielen Fällen wegen zu geringer oder zu unsicherer Erfolgsaussichten von einer Abmahnung oder einem Klageverfahren absah. Bei dieser Entwicklung spielte die im Berichtsjahr fortgeführte liberale Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Werberecht der freien Berufe eine entscheidende Rolle.

### Falldarstellung

Hervorzuheben ist ein Fall, der die Anzeigenwerbung einer Ärztin betraf, die auf dem Gebiet der ästhetischen Operationen tätig war. Die Kammerangehörige warb in Anzeigen für ästhetische Operationen, indem sie den neuen „Schnäppchenpreis“ mit dem alten Preis verglich.

Zum Beispiel:

„Brustvergrößerung: EUR 4.900,-  
inkl. 2 Tage Klinikaufenthalt  
(alter Preis: EUR 6.000,-)“

Das Landgericht Düsseldorf hat diese Werbung mit Beschluss vom 15. April 2005 (12 O 202/05) für unzulässig erklärt. Diese Form der Preiswerbung erwecke den Eindruck, man könne die in der Anzeige genannten Operationen zu einem Festpreis ausführen. Das sei aber nicht der Fall. In ihrem Internetauftritt weise die Ärztin selbst darauf hin, dass die Kosten von Art und Umfang des Eingriffs abhängen. Ferner werde mit der Anzeige suggeriert, man habe die Preise reduziert. Dies sei falsch, wie sich aus dem Internetauftritt ergebe. Wenn Preise von Art und Umfang des Eingriffs abhängen, könne es die in der Werbung behaupteten „alten Preise“ nie gegeben haben, urteilten die Richter.

Das Landgericht Bonn (Beschluss vom 7. Juli 2005 – 11 O 102/05) hat zwei Kammerangehörigen untersagt, in Anzeigen mit folgendem Text zu werben:

„Brustkrebs – ein lösbares Problem  
auch ohne Chemo- und  
Strahlentherapie“

Die Wettbewerbszentrale hatte die Werbung als Verstoß gegen § 3 Ziffer 2a Heilmittelwerbegesetz (HWG) beanstandet. Nach dieser Vorschrift ist es untersagt, mit irreführenden Erfolgsversprechen zu werben. Auch das Irreführungsverbot des § 5 Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) verbietet derart pauschale Aussagen, die den Lesern den Eindruck vermitteln, man könne Brustkrebs heilen. In der vorgerichtlichen Korrespondenz hatten sich die Kammerangehörigen auf eine Studie in Zusammenarbeit mit der Veronica-und-Carl-Carstens-Stiftung berufen, welche die Heilungschancen belege. Die Studie bewertete die homöopathische Therapie zwar als positiv, ein Einfluss auf Überlebenszeit und Tumorresponse wurde von den Ärzten aber als nicht objektivierbar eingeschätzt, stellte das Gericht fest.

Im Berichtsjahr wurde die Werbung für Schönheitsoperationen mit Inkrafttreten der 14. Novelle zum Arzneimittelgesetz zum 6. September 2005 stark eingeschränkt. Angesichts der rapide steigenden Zahlen von schönheitschirurgischen Eingriffen, die wie jeder operative Eingriff mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden sein können, war es notwendig geworden, die Werbung für diese Verfahren in den Anwendungsbereich des HWG einzubeziehen. Durch die Einbeziehung in das HWG werden insbesondere bestimmte Formen der suggestiven oder irreführenden Werbung, die inzwischen weit verbreitet sind, verboten. Eine Irreführung im Sinne von § 3 HWG liegt insbesondere dann vor, wenn Verfahren und Behandlungen eine therapeutische Wirkung beigelegt werden, die sie nicht haben oder wenn fälschlicherweise der Eindruck erweckt wird, dass ein Erfolg mit Sicherheit erwartet werden kann. Auch Vorher-

Nachher-Fotos sind künftig verboten. Verstöße stellen bei vorsätzlichem Verhalten eine Straftat (Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe), bei fahrlässigem Handeln eine Ordnungswidrigkeit (Geldbuße bis 20.000 Euro) dar. Die Änderungen im HWG werden nach einer Übergangsfrist im April 2006 in Kraft treten.

### Bundesverfassungsgericht zum Landesrecht

Das Bundesverfassungsgericht hat seine liberale Rechtsprechung zum ärztlichen Werbeverbot auch im Jahr 2005 fortgeführt. Überraschend und von erheblicher berufsrechtlicher Relevanz war der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 13. Juli 2005 (1 BvR 191/05) zur anpreisenden Werbung eines Orthopäden. Der Orthopäde hatte in zwei Anzeigen und in einem Zeitungsartikel über seine ärztliche Tätigkeit im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie berichten lassen.

Das Bundesverfassungsgericht hob ein Urteil des Bayerischen Landesberufsgeschichtes auf, das die Verurteilung des Orthopäden zur Zahlung einer Geldbuße von 10.000 Euro bestätigt hatte. Das Landesberufsgeschicht hatte folgende Formulierungen als berufswidrige Werbung beanstandet. „So werde von Patienten berichtet, die im Rollstuhl in die Klinik kämen, am Tage der Operation den Doktor anstrahlen und ein Tänzchen mit der Assistentin wagen. Es werde von der sensationellen Erfolgsquote und alltäglichen Wundern geschwärmt, das genial anmutende Operationsprogramm bejubelt und über stehende Ovationen auf Fachkongressen gesprochen.“

Die Verfassungsrichter bemängelten, die Berufsgeschichte hätten aus den Veröffentlichungen einzelne Formulierungen herausgerissen und diese dann zum Anlass genommen, die Werbung

insgesamt als anpreisend einzustufen. Der Wortsinn einzelner Aussagen sei aber immer im Gesamtzusammenhang mit dem übrigen Inhalt der Anzeige zu sehen. Im Vordergrund der Veröffentlichungen stünden Informationen über Behandlungs- und Operationsmethoden. An dieser Information bestehe ein anerkanntes Allgemeininteresse. Die von den Berufsgerichten beanstan-

deten Textpassagen würden diesen insgesamt zulässigen Informationsgehalt nicht verwischen.

### **Kinderbetreuung**

Auch im Jahr 2005 stand im Haus der Ärzteschaft eine Kinderbetreuung zur Verfügung. Ärztinnen und Ärzte die im Hause an Fortbildungsmaßnahmen, Prü-

fungen oder ehrenamtlichen Tätigkeiten teilnahmen, nutzten die Einrichtung.

Weiterhin konnten in den Ferienzeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das Betreuungsangebot in Anspruch nehmen.

Das Angebot zur Kinderbetreuung wird im Jahr 2006 aufrechterhalten.

# Ethikkommissionen

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

Im Jahr 2005 erfolgte die Anpassung des Verwaltungshandelns der Ethikkommission an die 12. AMG-Novelle (Arzneimittelgesetz). Dabei stellt die Ethikkommission fest, dass die vom Gesetzgeber herausgegebene Rechtsverordnung (GCP-V), die

- das Verfahren der Ethikkommission,
- die Fristen und
- die vorzulegenden Unterlagen regelt,

mehrdeutig ist. Hieraus resultierten unterschiedliche Rechtsauslegungen, die in der Praxis zu der Steigerung bürokratischen Aufwandes und damit zu erheblicher Mehrarbeit geführt haben. Die Ethikkommission musste neben ihren wöchentlichen Sitzungen in zweimonatigen Abständen zusätzliche Sitzungen abhalten, damit sich die Vorsitzenden und die Juristen abstimmen konnten, um zu einer einheitlichen Rechts- und Sachauslegung, die der neuen Rechtslage gerecht wird, zu kommen.

### Neufassung des Heilberufsgesetzes

Als wesentliche Voraussetzung dafür trat am 1. März 2005 das Heilberufsgesetz in Kraft, das in § 7 den Komplex Ethikkommission neu regelt:

„Die Ärztekammern errichten Ethikkommissionen zur Beratung ihrer Kammerangehörigen in berufsrechtlichen und berufsethischen Fragen sowie zur Wahrnehmung bundes- oder landesrechtlich einer öffentlich-rechtlichen Ethikkommission zugewiesene Aufgaben. Die Ethikkommissionen nehmen die Aufgaben nach den §§ 40 bis 42 AMG, §§ 20–23 Medizinproduktegesetz, §§ 8 und 9 Transfusionsgesetz, § 92 Strahlenschutzverordnung und § 28 g Röntgenverordnung in der jeweils geltenden Fassung wahr.“

„Um die interdisziplinäre Zusammensetzung zu sichern, gehören der Ethikkommission neben Ärztinnen und Ärzten insbesondere mindestens eine Person mit der Befähigung zum Richteramt, mindestens eine Person mit wissenschaftlicher oder beruflicher Erfahrung auf dem Gebiet der Ethik und

mindestens eine Person aus dem Bereich der Patientenvertretungen an. Für die Bewertung von Vorhaben nach dem Arzneimittelgesetz, dem Medizinproduktegesetz oder dem Transfusionsgesetz ist darüber hinaus mindestens eine Apothekerin oder ein Apotheker in die Kommission zu berufen. Die medizinischen und pharmazeutischen Mitglieder der Ethikkommission müssen über die erforderliche Fachkompetenz verfügen.“

Dementsprechend hatte der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) die Berufung der neuen Mitglieder der Ethikkommission vorzunehmen.

### Satzung der Ethikkommission

Die neue Rechtslage erforderte eine Neufassung der Satzung der Ethikkommission, die von der Kammerversammlung im November 2005 beschlossen wurde und dem neuen Arzneimittelrecht sowie zwischenzeitlich ergangener Rechtsprechung im Medizinproduktebereich und der grundlegenden Neustrukturierung der Ethikkommission Rechnung trägt. Die Satzung liegt der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vor. Das Genehmigungsverfahren dauert derzeit noch an.

### Weisungsfreiheit der Ethikkommissionsmitglieder

Die Mitglieder der Ethikkommission sind in ihrer Meinungsbildung und Entscheidungsfindung unabhängig, an Weisungen nicht gebunden und nur ihrem Gewissen verantwortlich. Die Unabhängigkeit der Kommission hat jedoch ihre Grenze in der Verpflichtung, die gesetzlichen Vorgaben zu beachten. Das Handeln der Ethikkommission unterliegt der Rechtsaufsicht der Aufsichtsbehörde. Die Kommissionsmitglieder sind zur Vertraulichkeit und Verschwiegenheit zu verpflichten. Dies geschieht durch das Unterschreiben einer Verpflichtungserklärung mit der Neuberufung in das Ehrenamt bei der Ethikkommission.

### Zuständigkeit der Ethikkommission

Im Jahr 2005 hatte die Ethikkommission der ÄkNo die Anträge von Ärztinnen und Ärzten aus der Universität Köln mit

zu beraten, da diese im Jahr 2005 noch keine eigene Ethikkommission errichtet hatte, so dass die Ethikkommission der ÄkNo vorübergehend für diese Ärztinnen und Ärzte zuständig war. Hieraus resultierte im Jahr 2005 eine erhebliche Mehrarbeit für die Ethikkommission und für die Mitarbeiter der Geschäftsstelle.

Die Sponsoren hatten bei multizentrischen Studien verhältnismäßig oft (10 von 23 Studien) den Leiter der klinischen Prüfung aus dem Hochschulbereich der Universität Köln benannt. In diesen Fällen war die Ethikkommission der ÄkNo als so genannte „federführende“ Ethikkommission tätig. Das bedeutete, die federführende Ethikkommission bewertet die klinische Prüfung im Benehmen mit den beteiligten Ethikkommissionen (§ 8 Abs. 5 GCP-V). Die beteiligten Ethikkommissionen prüfen die Qualifikation der Prüfer und die Geeignetheit der Prüfstellen in ihrem Zuständigkeitsbereich (§ 8 Abs. 5 Satz 2 GCP-V).

Der Sponsor ist nach neuem Recht Antragsteller bei der Ethikkommission. Er darf mit einer klinischen Prüfung erst dann beginnen, wenn die zuständige Ethikkommission diese nach Maßgabe des § 42 Abs. 1 AMG zustimmend bewertet hat (§ 40 Abs. 1 Satz 2 AMG). Der Verstoß gegen diese Regelung ist gemäß § 96 Nr. 11 AMG strafbar, mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bewehrt. Im Ergebnis ist damit die Anrufung der zuständigen Ethikkommission Pflicht. Sie kann nicht mehr umgangen werden.

### Zahl der Anträge

Im Jahr 2005 stieg die Zahl der Neuanträge geringfügig an von 409 (2004) auf 436 (2005) Anträge. Allerdings wurden erheblich häufiger nachträgliche Änderungen eingereicht (295 in 2004/417 in 2005). Diese starke Zunahme der nachträglichen Änderungen resultiert wohl daraus, dass die Fristen bei der Votierung nachträglicher Änderungen erheblich kürzer sind (20 Tage) als die Fristen zur Beratung von Studien (30 Tage für monozentrische, 60 Tage für multizentrische klinische Prüfungen). Von den 417 nachträglichen Änderungen wurden 234 als Substantial Amendments angesehen, die von der Kommission nach den Vorgaben des § 10 Abs. 1 GCP-V voll beraten werden müssen.

Änderungen einer von der zuständigen Bundesoberbehörde genehmigten oder von der zuständigen Ethikkommission zustimmend bewerteten klinischen Prüfung, die geeignet sind,

- sich auf die Sicherheit der betroffenen Personen auszuwirken,

- die Auslegung der wissenschaftlichen Dokumente, auf die die Prüfung gestützt wird, oder die wissenschaftliche Aussagekraft der Studienergebnisse zu beeinflussen,
- die Art der Leitung oder Durchführung der Studie wesentlich zu verändern,
- die Qualität oder Unbedenklichkeit der Prüfpräparate zu beeinträchtigen oder
- bei klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln, die aus gentechnisch veränderten Organismen bestehen oder diese enthalten, die Risikobewertung für die Gesundheit nicht betroffener Personen und die Umwelt zu verändern,

### Jahresvergleich über die eingehenden Antragszahlen (1987–2005)

	Neuanträge	Nachträgliche Änderungen	Gesamt
1987	23	-	23
1988	153	-	153
1989	136	-	136
1990	144	-	144
1991	172	-	172
1992	212	26	238
1993	185	52	237
1994	189	75	264
1995	264	103	367
1996	330	61	391
1997	295	185	480
1998	323	192	515
1999	369	227	596
2000	393	293	686
2001	345	253	598
2002	345	276	621
2003	355	285	640
2004	409	295	704
2005	436	417	853
<b>gesamt</b>	<b>5.078</b>	<b>2.740</b>	<b>7.818</b>

Tabelle 1

### Zahl der Studien 2005

	AMG	MPG	Epidemiolog. Studien
<b>monozentrisch</b>	80	6	10
<b>multizentrisch</b>	298	4	38
a. federführende Kommission	23		
b. mitberatende Kommission	275		
<b>gesamt</b>	<b>378</b>	<b>10</b>	<b>48</b>

Tabelle 2

darf der Sponsor nur vornehmen, wenn diese Änderungen von der zuständigen Ethikkommission zustimmend bewertet wurden, soweit sie die Angaben und Unterlagen nach § 7 Abs. 2 oder 3 GCP-V betreffen, und wenn sie von der zuständigen Bundesoberbehörde genehmigt wurden, soweit sie die Angaben und Unterlagen nach § 7 Abs. 2 oder 4 betreffen.

### Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse oder Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen 2005

Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (UEs), die während einer Studie auftreten und die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigen könnten, müssen entsprechend § 138 (3) Arzneimittelgesetz (Übergangsbestimmungen der 12. AMG-Novelle vom 6. August 2004) an die zuständige Ethikkommission berichtet werden. Zusätzlich regelt die ebenfalls zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretene GCP-Verordnung für seither neu beginnende Studien die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs). Die Erfassung und Vorbewertung dieser UEs/SUSARs erfolgt durch die Geschäftsstelle der Ethikkommission, die endgültige Bewertung durch die Ethikkommission.

### Datenbank

Die Gesamtzahl der Berichte/Nachbewertungen von Updates seit 1995 (§ 40 AMG) unterstreicht die Bedeutung der eingerichteten Datenbank über aufgetretene unerwünschte Ereignisse beziehungsweise Verdachtsfälle schwerwiegender und unerwarteter Arzneimittelwirkungen in klinischen Studien

Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 1995–2005 (seit 08/2004 auch SUSAR)				
Jahr	Berichte	Nachbewertung	zurück	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
2003	1.595	570		2.165
2004	1.537	1.017	352	2.906
2005	140	146	1030	1316
<b>gesamt</b>	<b>8.222</b>	<b>3.093</b>	<b>1.382</b>	<b>12.697</b>

Tabelle 3

(siehe Tabelle 3). Diese Datenbank ermöglicht einen schnellen Zugriff auf ein einzelnes Ereignis sowie den Vergleich zwischen ähnlichen Arzneistoffen einer Arzneistoffgruppe beziehungsweise von bei gleichen Erkrankungen angewandten Arzneistoffen. Derartige Datenbanken existieren bei pharmazeutischen Herstellern nur für ihre eigenen Produkte. Als hersteller-beziehungsweise produktunabhängige Datenbank ist die in der Geschäftsstelle der Ethikkommission implementierte Datenbank von UEs beziehungsweise SUSARs, die bei klinischen Studien auftreten, in Deutschland derzeit noch ohne Nachahmer bei anderen Ethikkommissionen. Sie ist mit über 8.000 Berichten in eine relevante Größenordnung für gezielte Auswertungen gewachsen.

### Arzneistoffe und UEs

Eine Zuordnung der berichteten unerwünschten Ereignisse zu den Hauptgruppen des ATC-Codes (Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation der Arzneistoffe nach der WHO) zeigt einen Schwerpunkt bei der Gruppe der antineoplastischen und immunsupprimierenden Arzneimittel (siehe Tabelle 4). Dies ist jedoch nicht nur auf unterschiedliche Risiken der geprüften Arzneistoffe zurückzuführen, sondern unter anderem auch auf unterschiedlich schwer ausgeprägte Grundkrankheiten der Patienten und insbesondere auf sehr unterschiedliche Informationen durch den Sponsor einer Studie.

### Kriterien zur Bewertung von UEs beziehungsweise SUSARs

Für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SUEs, Definition nach § 40 Abs. 1 Satz 4/5. AMG-Novelle entsprechend

Verteilung der Berichte auf ATC-Gruppen 2005			
Gruppe	Bezeichnung	Anzahl Arzneistoffe	Anzahl Berichte
A	Verdauungstrakt und Stoffwechsel	2	2
B	Blut und blutbildende Organe	3	22
C	Kardiovaskuläres System	2	2
G	Urogenitalsystem und Sexualhormone	1	2
J	Allgemeine Antiinfektiva, systemisch	6	18
L	Antineoplast. und immunsuppres. Mittel	17	93
M	Muskel- und Skelettsystem	1	1
N	Zentrales Nervensystem	7	14
V	Verschiedenes	3	14

Tabelle 4

§ 138 Abs. 3/12. AMG-Novelle) und Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs, Definition nach § 13 GCP-Verordnung) gelten differenzierte Voraussetzungen für eine Bewertung durch die Ethikkommission. Für erstere ist das Vorliegen einer Stellungnahme des Leiters der Klinischen Prüfung erforderlich, aus der hervorgeht, dass ein in der Studie aufgetretenes Ereignis die Sicherheit des Studienteilnehmers oder die Durchführung einer Studie beeinträchtigen könnte. Auch bezüglich der Verdachtsfälle schwerwiegender unerwarteter Nebenwirkungen hat die Ethikkommission einen Kriterienkatalog zur Bewertung entwickelt, der den Sponsoren umfassend bekannt gegeben wurde. Dennoch erhielt die Ethikkommission aufgrund internationaler Richtlinien zur Information über SAEs beziehungsweise SUSARs zahlreiche Berichte, die nationalen gesetzlichen Vorgaben nicht entsprachen und daher nach deutschem Recht nicht berichtspflichtig waren. Diese wurden in der Geschäftsstelle selektiert und – nach einer Phase entsprechender Erläuterungen – mit einem Hinweis auf die Eigenverantwortlichkeit des Sponsors bezüglich eventuell zu ergreifender Maßnahmen konsequent an den Sponsor zurückgesandt. Die häufigsten Gründe für ein Zurücksenden von Berichten lassen sich wie folgt zusammenfassen:

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

## Organsystemklassen und berichtete UE

*Tabelle 5* gibt einen Überblick über die Verteilung der in die Datenbank aufgenommenen schwerwiegenden oder unerwarteten Ereignisse beziehungsweise Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen im Jahr 2005. Sie betrafen in erster Linie die Organsystemklasse „generalisierte Störungen“ (entsprechend der Terminologie der WHO). Dies ist auf die besondere Berücksichtigung von Fällen mit tödlichem Verlauf zurückzuführen, die oft mit kardiovaskulären (gesamt 53 Beobachtungen) oder respiratorischen Störungen (gesamt 15 Beobachtungen) einhergingen.

**Häufig berichtete unerwünschte Ereignisse in Organsystemklassen der WHO 2005**

Klasse	Bezeichnung	Ergebnisse
0100	Haut und Hautanhangsgebilde	7
0200	Muskel- und Skelettsystem	2
0410	Zentrales und peripheres Nervensystem	14
0431	Sehstörungen	2
0500	Psychiatrische Störungen	4
0600	Verdauungstrakt	12
0700	Leber- und Gallenveränderungen	8
0800	Stoffwechselstörungen	1
1010	Herz-Kreislaufsystem, allgemein	14
1020	Myo-, Endo- und Pericard, Herzklappen	12
1030	Herzrhythmusstörungen	15
1040	Gefäßveränderungen	12
1100	Respirationstrakt	15
1210	Veränderungen des roten Blutbildes	2
1220	Veränderungen des weißen Blutbildes	7
1230	Thrombozytenveränderungen	5
1300	Niere und ableitende Harnwege	8
1700	Tumorerkrankungen	7
1810	Generalisierte Störungen	106
1830	Veränderungen der Widerstandskraft	9

Tabelle 5

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

Im Jahr 2005 wurde die Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation (IVF) vom Vorstand für die Kammer-versammlungsperiode 2005 – 2009 berufen. Die bisher tätigen Mitglieder wurden um einen weiteren Arzt sowie eine Juristin ergänzt.

Die Kommission ist ein Vorstandsausschuss, der den Vorstand bei seiner Entscheidung berät, ob eine Ärztin oder ein Arzt die berufsrechtlichen Voraussetzungen der assistierten Reproduktion erfüllt. In der Berufsordnung erfasst sind derzeit nur die höherwertigen Verfahren der assistierten Reproduktion, etwa IVF mit ET (Embryotransfer), ICSI (intracytoplasmatische Spermieninjektion) nicht jedoch die IUI (intrauterine Insemination nach Stimulation). Hier besteht ein Bedarf zur sachgerechten Weiterentwicklung der Berufsordnung.

Ein weiterer Schwerpunkt der Kommissionsarbeit war die Beratung der Ärztinnen und Ärzte vor der Durchführung der IVF/ET, ICSI bei nicht verheirateten Paaren und der Fremdsamenspende. Die Kommission erwartet von den Ärztinnen und Ärzten eine Erklärung über die Verwendung von Fremdsamen (*siehe Abbildung 1*).

Hier erfolgt eine Beratung durch die Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation, jedoch keine Genehmigung, was oft von Seiten der Ärztinnen und Ärzte angenommen wird. Rechtsgrundlage hierfür ist § 7 Abs. 1 Satz 1 und § 32 I Satz 2 Nr. 15 Heilberufsgesetzes NRW.

Die Kommission berät den die Maßnahme der künstlichen Befruchtung durchführenden Arzt/Ärztin im Hinblick auf die in der Berufsordnung und der Richtlinie zur assistierten Reproduktion vorgegebenen berufsrechtlichen Bedingungen.

Die Ständige Kommission hat das Kindeswohl zu berücksichtigen, die Besonderheiten des Paares (etwa Alter, voraussichtliche Erfolgsaussichten) und die Interessen der Ärztin oder des Arztes, die/der die künstliche Befruchtung durchführt.

Einige Kammermitglieder bemängeln, dass diese Einzelberatung vor der Durchführung der assistierten Reproduktion bei nicht verheirateten Paaren und der Fremdsamenspende in die Lebensplanung der Patientinnen und Patienten eingreife und diese gegenüber verheirateten Paaren ungleich behandelt würden. Die Konzeption der berufsrechtlichen Regeln, die diese Einzelberatung vorschreibt, geht davon aus, dass im Einzelfall das Kindeswohl höherwertiger zu beurteilen ist, als die Interessen anderer Beteiligter. Ferner rechtfertigt Artikel 6 des Grundgesetzes eine unterschiedliche Verfahrensweise, die dem Schutze der Ärztinnen und Ärzte und der nicht verheirateten Paare dient.

### Erklärung über die Verwendung von Fremdsamen:

Hiermit erkläre ich verbindlich, dass ich und meine Mitarbeiter bei der Verwendung von Fremdsamen bei der Durchführung einer heterologen In-vitro-Fertilisation oder einer heterologen ICSI Behandlung die folgenden Kriterien in jedem Einzelfall einhalte:

Das Paar und der Samenspender werden über das bestehende Recht des Kindes auf Namensnennung des Samenspenders aufgeklärt. Der Samenspender muss sich mit der Bekanntgabe seines Namens für den Fall, dass ein entsprechendes Auskunftersuchen an die Ärztin / den Arzt gerichtet wird, ausdrücklich einverstanden erklären.

Der Samenspender wird aufgeklärt, seine Einwilligung wird eingeholt und die persönlichen Daten des Samenspenders dokumentiert.

Die notarielle Beratung und Belehrung des Ehepaares/Paares über die rechtlichen Folgen der Samenspende und der Hinweis auf den Verlust des Anfechtungsrechtes der Vaterschaft des sozialen Vaters gemäß des Kinderrechtsverbesserungsgesetzes vom 09.04.2002 (KindRVerbG) wird durchgeführt.

Es wird versichert, dass kein Mischsperma verwendet wird und der Samenspender nur für eine limitierte Anzahl von Schwangerschaften (bundesweit 10 Schwangerschaften) herangezogen wird.

Bei unverheirateten Paaren wird entsprechend der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte eine vorangehende Beratung durch die dazu eingerichtete Kommission durchgeführt.

_____ Ort	_____ Datum	_____ Unterschrift des Teamleiters	_____ Stempel
		_____ Unterschrift des Stellvertreters	

Abbildung 1

## Überarbeitung der Berufsordnung

Der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer hat sich mit einer Überarbeitung der Muster-Berufsordnung und der Muster-Richtlinie zur assistierten Reproduktion befasst, die derzeit im Entwurfs-Stadium vorliegt. Danach soll eine detail-

lierte Darstellung der medizinisch und rechtlich zu beachtenden Punkte bei der Samenspende erfolgen.

Die Muster-Berufsordnung mit der Richtlinie zur assistierten Reproduktion wird nach Verabschiedung durch den Vorstand der Bundesärztekammer und gegebenenfalls Verabschiedung

Überblick 1987–2005	
<b>1987</b>	4 Neuanträge (1985/86 Eingang, Beratung 1987) 3 Neuanträge (1987) 6 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren
<b>1988</b>	5 Neuanträge 2 Änderungsanzeigen 5 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 2 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>1989</b>	4 Neuanträge 1 Anzeige IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>1990</b>	3 Neuanträge 1 Änderungsanzeige 3 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren
<b>1991</b>	2 Neuanträge 1 Anzeige heterologe IVF bei Ehepaaren 3 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>1992</b>	1 Neuantrag 1 Änderungsanzeige 1 Anzeige heterologe IVF bei Ehepaaren 4 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>1993</b>	3 Neuanträge 6 Änderungsanzeigen 1 Anzeige heterologe IVF bei Ehepaaren 1 Anzeige IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>1994</b>	2 Neuanträge 4 Änderungsanzeigen 6 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>1995</b>	4 Neuanträge 5 Änderungsanzeigen 4 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren sowie 1 Widerspruchsverfahren 1 Anfrage zur beabsichtigten Eizellspende 1 berufsrechtlicher Vorbehalt
<b>1996</b>	4 Neuanträge 5 Änderungsanzeigen 1 Anzeige IVF bei nicht verheirateten Paaren 1 Anzeige heterologe IVF (Anfrage Eizellspende)
<b>1997</b>	1 Neuantrag 6 Änderungsanzeigen 2 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>1998</b>	3 Neuanträge 3 Änderungsanzeigen 3 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>1999</b>	4 Neuanträge 2 Änderungsanzeigen 4 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren sowie 1 Widerspruchsverfahren
<b>2000</b>	1 Neuantrag 13 Änderungsanzeigen 2 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 10 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren sowie 2 Widerspruchsverfahren
<b>2001</b>	3 Neuanträge 7 Änderungsanzeigen 2 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 15 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren sowie 2 Widerspruchsverfahren
<b>2002</b>	4 Neuanträge 5 Änderungsanzeigen 12 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 34 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>2003</b>	2 Neuanträge (von 2002 in 2003 beraten) 5 Änderungsanzeigen 15 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 47 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>2004</b>	2 Neuanträge 7 Änderungsanzeigen 12 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 1 Anzeige heterologe IVF bei nicht verh. Paar 85 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren
<b>2005</b>	2 Neuanträge 4 Änderungsanzeigen 20 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren 2 Anzeigen heterologe IVF bei nicht verh. Paaren 105 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren

Tabelle 6

auf einem Deutschen Ärztetag den einzelnen Landesärztekammern zur Verfügung gestellt, um sie in die Berufsordnung der Landesärztekammer zu implementieren.

Ein weiteres Thema war die Kryokonservierung von Embryonen. Eine auffällige Häufung führte zu Nachfragen bei den IVF-Teams. Nach 4.2 der Richtlinie zur assistierten Reproduktion ist die Kryokonservierung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) anzuzeigen. Zum Wohle des Kindes ist eine zeitlich begrenzte Kryokonservierung von Embryonen statthaft, wenn sie der Verbesserung der Implantationsbedingungen oder zur Überbrückung der Zeit bis zu einem anderen Transfer dient. Die Kommission will im Rahmen der Verfahrens- und Qualitätskontrolle Ortsbegehungen durchführen, die klären helfen, ob Kryokonservierungen und in welchem Umfang durchgeführt werden und welche

Ursachen zugrunde liegen. Ferner hat die Kommission bisher den Rücktransfer der Embryonen verfolgt.

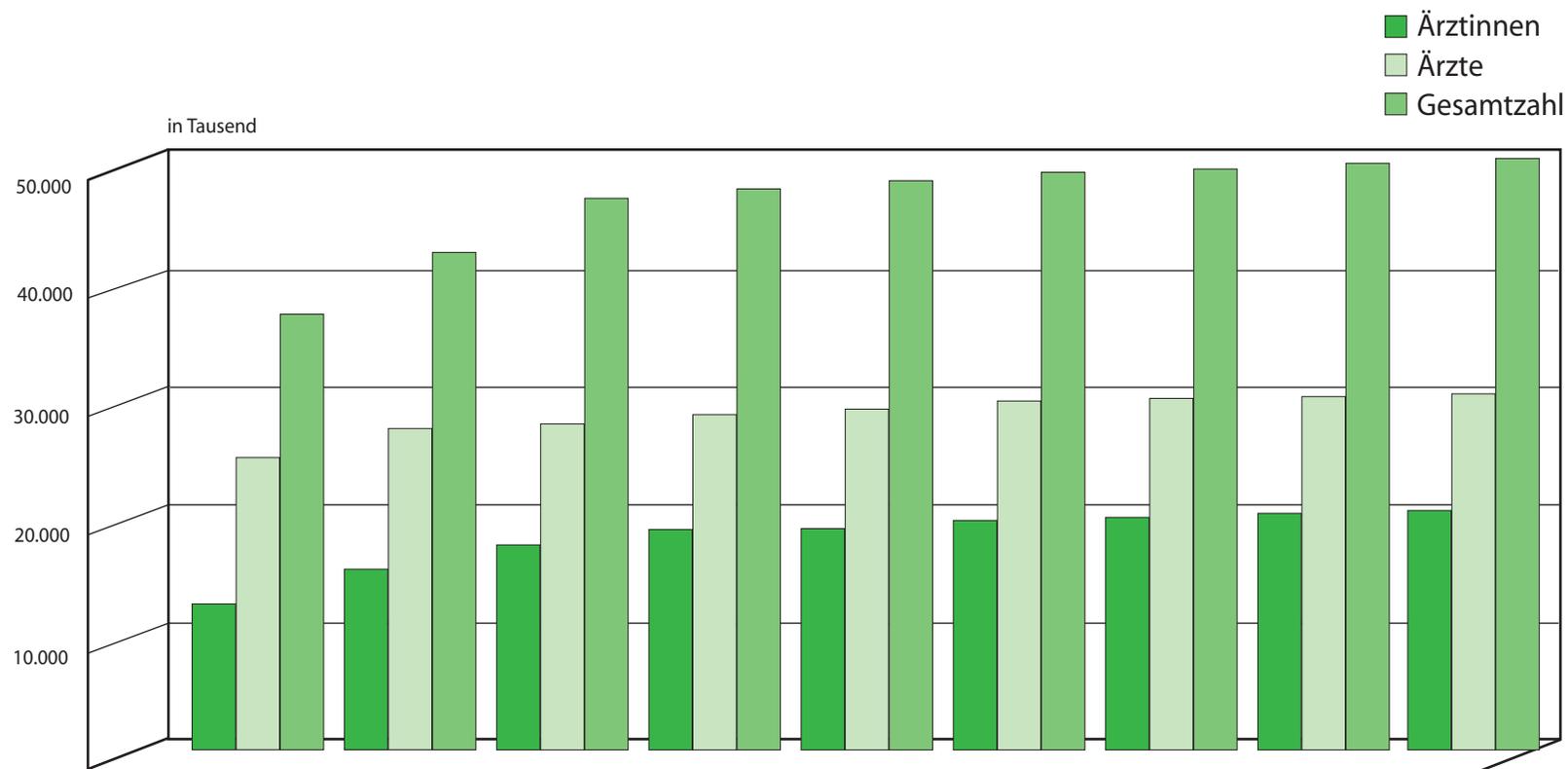
### Jahresbericht nach 4.5. der Richtlinie zur assistierten Reproduktion

Der Kommission ist ein Jahresbericht von der Leiterin/dem Leiter der Arbeitsgruppe bis zum Ende des 3. Quartals des folgenden Jahres vorzulegen. Diese Jahresberichte dienen der Verfahrens- und Qualitätskontrolle. Derzeit werden von Seiten der ÄkNo die DIR-Daten (Deutsches IVF-Register) angefordert. Die Daten aus dem Jahr 2004 weisen einen erheblichen Rückgang der Zahl der klinischen Schwangerschaften und Geburten bei der Durchführung von IVF/ICSI auf. Positiv hat sich die Zahl der Mehrlingsschwangerschaften entwickelt.

	2002	2003	2004	2004 bundesweit
Erfasste Zyklen	13.238	16.215	10.142	61.724
Plausible Zyklen	13.143	16.045	9.683	59.448
Stimulationen	9.960	13.099	6.236	41.093
Follikelpunktionen	9.073	12.128	5.872	38.584
gewonnene Eizellen	8.875	11.846	5.751	37.907
Eizellenbehandlung	8.798	11.750	5.704	37.633
Fertilisationen	8.247	10.997	5.351	35.649
Transfer	8.006	10.653	5.171	34.729
Klinische Schwangerschaften	2.272	3.167	1.525	9.767
Geburten	1.166	1.362	730	4.521
Aborte	405	517	312	1.976
EU	47	34	23	173
Missing	654	1.254	460	3.097
Einlingsschwangerschaften	898	1.054	562	3.541
Zwillingsschwangerschaften	248	286	157	924
Drillingsschwangerschaften	20	20	11	56
Vierlingsschwangerschaften	-	2	-	-
<b>Zahlen aus den Kryozyklen</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2004 bundesweit</b>
Eizellen aufgetaut	2.903	2.673	3.231	16.883
Transfer	2.715	2.525	3.063	15.970
Klinische Schwangerschaften	466	421	515	2.727
Geburten	205	175	213	1.237
Aborte	112	114	128	658
EU	16	10	9	63
Missing	133	122	165	769
Einlingsschwangerschaften	173	149	183	1.046
Zwillingsschwangerschaften	30	25	30	182
Drillingsschwangerschaften	2	1	-	9
Vierlingsschwangerschaften	-	-	-	-

Tabelle 7

# Mitgliederentwicklung



	1990	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Ärztinnen</b>	11.596	14.875	16.824	17.363	17.839	18.326	18.909	19.238	19.666
<b>Ärzte</b>	23.969	26.513	27.944	28.233	28.449	28.663	28.825	28.971	29.179
<b>Gesamt</b>	35.565	41.388	44.768	45.596	46.288	46.989	47.734	48.209	48.845

## Mitgliederstatistik

Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten										Nordrhein Blatt 1			
Stand: 31.12.2005													
Bezeichnungen	berufs- tätig (Sp. 2+5 +8+10)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u. a.		sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit	Ärzte insge- samt (Sp. 1+11)	
		insge- samt	davon:		insge- samt	darunter:		insge- samt	darunter:				
0	1	2	nieder- gelassen	an- gestellt	5	leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis	7	8	9	10	11	12
<b>Ohne Gebiet</b>	<b>10 990</b>	<b>1 337</b>	<b>1 250</b>	<b>87</b>	<b>8 681</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>167</b>	<b>64</b>	<b>805</b>	<b>4 381</b>	<b>15 371</b>	
Ohne Facharztbezeichnung	10 990	1 337	1 250	87	8 681	26	5	167	64	805	4 381	15 371	
<b>Anästhesiologie</b>	<b>2 241</b>	<b>455</b>	<b>441</b>	<b>14</b>	<b>1 704</b>	<b>163</b>	<b>94</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>65</b>	<b>435</b>	<b>2 676</b>	
Anästhesiologie	2 241	455	441	14	1 704	163	94	17	1	65	435	2 676	
<b>Anatomie</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>8</b>			<b>3</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	
Anatomie	14	1	1		8			3		2	2	16	
<b>Arbeitsmedizin</b>	<b>334</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>70</b>	<b>4</b>		<b>20</b>	<b>4</b>	<b>221</b>	<b>110</b>	<b>444</b>	
Arbeitsmedizin	334	23	21	2	70	4		20	4	220	110	443	
Arbeitshygiene	1									1		1	
<b>Augenheilkunde</b>	<b>836</b>	<b>668</b>	<b>652</b>	<b>16</b>	<b>143</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>298</b>	<b>1 134</b>	
Augenheilkunde	836	668	652	16	143	21	17	2	1	23	298	1 134	
<b>Biochemie</b>	<b>6</b>				<b>5</b>					<b>1</b>		<b>6</b>	
Biochemie	6				5					1		6	
<b>Chirurgie</b>	<b>3 591</b>	<b>1 312</b>	<b>1 279</b>	<b>33</b>	<b>2 117</b>	<b>370</b>	<b>286</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>139</b>	<b>848</b>	<b>4 439</b>	
Allgemeine Chirurgie	1				1							1	
Chirurgie	1 906	457	444	13	1 344	141	102	19	2	86	564	2 470	
Herzchirurgie	95	5	5		90	6	1				4	99	
Kinderchirurgie	33	9	9		24	4	7				7	40	
Orthopädie	981	707	688	19	230	51	36	4	1	40	201	1 182	
Orthopädie und Unfallchirurgie	4				4							4	
Plastische und Ästhetische Chirurgie	68	29	29		39	15	11				5	73	
SP Gefäßchirurgie	67	11	11		56	22	21				6	73	
SP Rheumatologie	29	16	16		10	3	3			3	2	31	
SP Thoraxchirurgie (Herzchirurgie)	3				3	2	2					3	
SP Unfallchirurgie	225	59	58	1	162	47	36			4	31	256	
SP Visceralchirurgie	116	5	5		108	59	52			3	22	138	
TG Kinderchirurgie	15	5	5		9	2	3			1	2	17	
TG Plastische Chirurgie	18	8	8		9	4	2			1	3	21	
TG Thoraxchirurgie	18				18	10	9				1	19	
TG Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	12	1	1		10	4	1			1		12	
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	<b>2 109</b>	<b>1 368</b>	<b>1 330</b>	<b>38</b>	<b>670</b>	<b>112</b>	<b>102</b>	<b>7</b>		<b>64</b>	<b>715</b>	<b>2 824</b>	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2 108	1 367	1 329	38	670	112	102	7		64	715	2 823	
Gynäkologie und Geburtshilfe	1	1	1									1	
<b>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>	<b>730</b>	<b>560</b>	<b>544</b>	<b>16</b>	<b>156</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>251</b>	<b>981</b>	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	718	554	538	16	150	24	19	2	1	12	248	966	
Phoniatrie und Pädaudiologie	8	4	4		4	2	1				2	10	
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	4	2	2		2	1					1	5	

Quelle: Ärztstatistik BÄK / KBV

 **Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten**  
 Stand: 31.12.2005  
 Nordrhein  
 Blatt 2

Bezeichnungen	berufs- tätig (Sp. 2+5 +8+10)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.		sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit	Ärzte insge- samt (Sp. 1+11)
		insge- samt	davon:		insge- samt	darunter:		insge- samt	darunter: Sanitäts- offiziere			
			nieder- gelassen	an- gestellt		leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	<b>628</b>	<b>471</b>	<b>455</b>	<b>16</b>	<b>129</b>	<b>12</b>	<b>6</b>			<b>28</b>	<b>184</b>	<b>812</b>
Haut- und Geschlechtskrankheiten	628	471	455	16	129	12	6			28	184	812
<b>Humangenetik</b>	<b>33</b>	<b>9</b>	<b>9</b>		<b>22</b>	<b>4</b>	<b>3</b>			<b>2</b>		<b>33</b>
Humangenetik	33	9	9		22	4	3			2		33
<b>Hygiene und Umweltmedizin</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>14</b>	<b>3</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>26</b>
Hygiene	21	1	1		14	3		3	1	3	5	26
<b>Innere Medizin und Allgemeinmedizin</b>	<b>9 199</b>	<b>6 103</b>	<b>5 957</b>	<b>146</b>	<b>2 446</b>	<b>329</b>	<b>308</b>	<b>154</b>	<b>65</b>	<b>496</b>	<b>2 442</b>	<b>11 641</b>
Allgemeinmedizin	3 056	2 486	2 412	74	277	5	2	105	62	188	580	3 636
Innere Medizin	4 318	2 337	2 290	47	1 724	219	191	38	2	219	1 558	5 876
Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	1				1							1
Innere Medizin und SP Nephrologie	1	1		1								1
Internist/Lungen- und Bronchialheilkunde	9	6	6		2	1	1			1	9	18
Lungenheilkunde											1	1
Lungen- und Bronchialheilkunde	29	22	22		4	2	2			3	54	83
Praktische Ärztin/Praktischer Arzt	1 075	909	893	16	91	2	1	9		66	183	1 258
SP Angiologie	41	16	16		23	9	11			2	3	44
SP Endokrinologie	14	9	9		5	2	1				4	18
SP Gastroenterologie	134	58	58		75	27	28			1	10	144
SP Hämatologie und Internistische Onkologie	79	33	33		42	11	8			4	2	81
SP Kardiologie	226	99	96	3	122	26	38	1		4	11	237
SP Nephrologie	79	49	45	4	29	11	10			1	6	85
SP Pneumologie	90	55	54	1	30	9	9			5	18	108
SP Rheumatologie	47	23	23		21	5	6	1	1	2	3	50
<b>Kinder- und Jugendmedizin</b>	<b>1 392</b>	<b>767</b>	<b>732</b>	<b>35</b>	<b>507</b>	<b>70</b>	<b>58</b>	<b>26</b>		<b>92</b>	<b>601</b>	<b>1 993</b>
Kinderheilkunde	2				2						2	4
Kinder- und Jugendmedizin	1 303	742	708	34	444	51	40	25		92	591	1 894
SP Kinder-Kardiologie	22	10	9	1	11	3	2	1			4	26
SP Neonatologie	65	15	15		50	16	16				4	69
<b>Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie</b>	<b>153</b>	<b>82</b>	<b>80</b>	<b>2</b>	<b>67</b>	<b>12</b>	<b>5</b>			<b>4</b>	<b>29</b>	<b>182</b>
Kinder- und Jugendpsychiatrie	76	45	45		28	5	3			3	22	98
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	77	37	35	2	39	7	2			1	7	84
<b>Laboratoriumsmedizin</b>	<b>105</b>	<b>63</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>1</b>		<b>6</b>	<b>53</b>	<b>158</b>
Laboratoriumsmedizin	105	63	62	1	35	10	5	1		6	53	158
<b>Mikrobiolog., Virolog. u. Infektionsepidemiolog.</b>	<b>69</b>	<b>13</b>	<b>13</b>		<b>49</b>	<b>4</b>		<b>5</b>		<b>2</b>	<b>11</b>	<b>80</b>
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	67	13	13		47	4		5		2	11	78
Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiologie	2				2							2
<b>Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie</b>	<b>191</b>	<b>131</b>	<b>130</b>	<b>1</b>	<b>57</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>34</b>	<b>225</b>

Quelle: Ärztstatistik BÄK / KBV



## Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2005

Nordrhein  
Blatt 3

Bezeichnungen	berufs- tätig (Sp. 2+5 +8+10)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.		sonstige Berei- che	ohne ärztliche Tätig- keit	Ärzte insge- samt (Sp. 1+11)
		insge- samt	davon:		insge- samt	darunter:		insge- samt	darunter: Sanitäts- offiziere			
			nieder- gelassen	an- gestellt		leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Kieferchirurgie											1	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	191	131	130	1	57	9	4	1		2	33	224
<b>Nervenheilkunde</b>	<b>395</b>	<b>282</b>	<b>280</b>	<b>2</b>	<b>84</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>2</b>		<b>27</b>	<b>146</b>	<b>541</b>
Nervenheilkunde	9	8	7	1	1						2	11
Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	386	274	273	1	83	15	8	2		27	144	530
<b>Neurochirurgie</b>	<b>170</b>	<b>48</b>	<b>46</b>	<b>2</b>	<b>120</b>	<b>15</b>	<b>10</b>			<b>2</b>	<b>24</b>	<b>194</b>
Neurochirurgie	170	48	46	2	120	15	10			2	24	194
<b>Neurologie</b>	<b>516</b>	<b>132</b>	<b>123</b>	<b>9</b>	<b>366</b>	<b>46</b>	<b>22</b>	<b>2</b>		<b>16</b>	<b>122</b>	<b>638</b>
Neurologie	516	132	123	9	366	46	22	2		16	122	638
<b>Nuklearmedizin</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		<b>43</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>1</b>			<b>11</b>	<b>155</b>
Nuklearmedizin	144	100	100		43	10	6	1			11	155
<b>Öffentliches Gesundheitswesen</b>	<b>88</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			<b>41</b>	<b>1</b>	<b>39</b>	<b>60</b>	<b>148</b>
Öffentliches Gesundheitswesen	88	5	4	1	3			41	1	39	60	148
<b>Pathologie</b>	<b>176</b>	<b>79</b>	<b>76</b>	<b>3</b>	<b>90</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>2</b>		<b>5</b>	<b>53</b>	<b>229</b>
Neuropathologie	16	1	1		14	5	1			1	2	18
Pathologie	160	78	75	3	76	15	11	2		4	50	210
TG Neuropathologie											1	1
<b>Pharmakologie</b>	<b>82</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>38</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>9</b>		<b>33</b>	<b>34</b>	<b>116</b>
Klinische Pharmakologie	32				16	5		2		14	7	39
Pharmakologie und Toxikologie	50	2	2		22	8	1	7		19	25	75
TG Klinische Pharmakologie											2	2
<b>Physikalische und Rehabilitative Medizin</b>	<b>76</b>	<b>27</b>	<b>27</b>		<b>45</b>	<b>17</b>	<b>9</b>			<b>4</b>	<b>8</b>	<b>84</b>
Physikalische und Rehabilitative Medizin	76	27	27		45	17	9			4	8	84
<b>Physiologie</b>	<b>10</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>8</b>	<b>3</b>				<b>1</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
Physiologie	10	1		1	8	3				1	1	11
<b>Psychiatrie und Psychotherapie</b>	<b>973</b>	<b>383</b>	<b>376</b>	<b>7</b>	<b>525</b>	<b>63</b>	<b>16</b>	<b>5</b>		<b>60</b>	<b>98</b>	<b>1 071</b>
Psychiatrie	529	230	230		258	23	7			41	75	604
Psychiatrie und Psychotherapie	444	153	146	7	267	40	9	5		19	23	467
<b>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>	<b>409</b>	<b>321</b>	<b>321</b>		<b>82</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>1</b>		<b>5</b>	<b>25</b>	<b>434</b>
Psychotherapeutische Medizin	409	321	321		82	28	8	1		5	25	434
<b>Radiologie</b>	<b>856</b>	<b>358</b>	<b>345</b>	<b>13</b>	<b>463</b>	<b>79</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>256</b>	<b>1 112</b>
Diagnostische Radiologie	342	106	98	8	231	18	14			5	15	357
Radiologie	170	97	94	3	56	5	11	4	1	13	159	329
Radiologische Diagnostik	324	150	148	2	164	54	55	1		9	77	401
SP Neuroradiologie	4				4						1	5
TG Kinderradiologie	6	2	2		3			1		1	1	7
TG Neuroradiologie	10	3	3		5	2	2	1		1	2	12

Quelle: Ärztstatistik BÄK / KBV



## Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2005

Nordrhein  
Blatt 4

Bezeichnungen	berufstätig (Sp. 2+5 +8+10)	ambulant			stationär			Behörden, Körpersch. u.a.		sonstige Bereiche	ohne ärztliche Tätigkeit	Ärzte insgesamt (Sp. 1+11)
		insgesamt	davon:		insgesamt	darunter:		insgesamt	darunter: Sanitäts- offiziere			
			niedergelassen	angestellt		leitende Ärzte	gleichzeitig in Praxis					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TG Strahlentherapie											1	1
<b>Rechtsmedizin</b>	27				20	3		1		6	10	37
Rechtsmedizin	27				20	3		1		6	10	37
<b>Strahlentherapie</b>	133	42	42		89	12	12			2	11	144
Strahlentherapie	133	42	42		89	12	12			2	11	144
<b>Transfusionsmedizin</b>	68	6	6		58	3	1			4	10	78
Transfusionsmedizin	68	6	6		58	3	1			4	10	78
<b>Urologie</b>	631	367	354	13	242	42	33	5		17	181	812
Urologie	631	367	354	13	242	42	33	5		17	181	812
<b>Insgesamt</b>	37 396	15 517	15 059	458	19 156	1 545	1 134	506	142	2 217	11 449	48 845

Quelle: Ärztestatistik BÄK / KBV

# Anhang

## Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein

gemäß § 21 Heilberufsgesetz (Wahlperiode 2005/2009)

### Fraktion „Marburger Bund“ (46 Mitglieder)

**Vorsitzender:** Rudolf Henke MdL, Aachen

#### Stellvertretende Vorsitzende:

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

#### Weitere Fraktionsmitglieder:

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

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

### Fraktion „VoxMed“ (43 Mitglieder)

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

#### Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken

#### Weitere Fraktionsmitglieder:

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

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

### **Fraktion „Freie Selbstverwaltung“ (32 Mitglieder)**

**Vorsitzender:** Dr. med. Lothar Rütz, Köln

**Stellvertretender Vorsitzender:**

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen

**Weitere Fraktionsmitglieder:**

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

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

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

## Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

*Zuständig: Ressort IV*

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

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

### Kommissionen

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

*Zuständig: Ressort II*

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

### Juristische Mitglieder:

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

### Medizinische Mitglieder:

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

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

*Zuständig: Ressort II*

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

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

Die Arbeit wird derzeit vom Vorstand übernommen.

### **Kommission für Fragen der ärztlichen Gebührenordnung**

*Zuständig: Ressort I*

**Vorsitzender:** Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Michael Berse, Duisburg  
Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring, Mülheim  
Dr. med. Franz Jostkleigrewe, Duisburg  
Dr. med. Ulrich Kaiser, Neuss  
Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen  
Dr. med. Ludger Wollring, Mülheim

### **Kommission für Krankenhausplanung**

*Zuständig: Ressort I*

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

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

### **Weiterbildungskommission**

*Zuständig: Ressort II*

**Vorsitzender:** Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

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

## **STÄNDIGE AUSSCHÜSSE**

### **Allgemeiner Gesundheitsschutz**

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

### **Ärztliche Versorgungsstrukturen**

*Zuständig: Ressort I*

#### **Vorsitzende im 2-Jahreswechsel:**

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

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

## Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und Medizinische Fakultäten

*Zuständig: Ressort II*

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

Dr. med. Heinrich Antz, Köln  
 Prof. Dr. med. Rainer Düsing, Bonn  
 Dr. med. Klaudia Huber, Aachen  
 Prof. Dr. med. Dietrich Klingmüller, Bonn  
 PD Dr. med. Volker Limmroth, Essen  
 Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Mülheim  
 Prof. Dr. med. Mario Siebler, Wuppertal

## Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit

*Zuständig: Ressort II*

**Vorsitzender:** Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal

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

## Redaktionsausschuss „Rheinisches Ärzteblatt“

*Zuständig: Stabstelle Kommunikation/Chefredakteur*

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

## Seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein:

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

## Qualitätssicherung

*Ressort II*

**Vorsitzender:** Dr. med. Klaus Uwe Josten, Meckenheim

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

## Mitglieder im Gemeinsamen Ausschuss IQN:

**Vorsitzender:** Dr. med. Klaus Uwe Josten, Meckenheim

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

## Gesundheitsberatung und Prävention

*Zuständig: Stabstelle Kommunikation*

**Vorsitzender:** Dr. med. Arnold Schüller, Neuss

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

## Ärztlicher Notfalldienst

*Ressort III*

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

## Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen (inkl. Satzungsangelegenheiten)

*Ressort III*

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

## Ärztliche Selbstverwaltung und Europa

*Ressort I, II und III*

- Vorsitzender:** Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe,  
 Düren
- Dr. med. Heinrich Antz, Köln  
 Dr. med. Jan Blazejak, Düsseldorf  
 Dr. med. Georg Döhmen, Mönchengladbach  
 Dr. med. Leonhard Hansen, Alsdorf  
 Rudolf Henke MdL, Aachen  
 Angelika Haus, Köln  
 Rainer Kötze, Aachen  
 Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln  
 Dr. med. Lothar Rütz, Köln

## AUSSCHÜSSE

### Ärztliche Vergütungsfragen

*Ressort I*

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

### Ausschuss für Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitswesens

*Ressort I*

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

### Umweltmedizin

*Ressort II*

- Vorsitzender:** Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim
- Dr. med. Rudolf Lange, Hilden  
 Dr. med. Herbert Lichtnecker, Erkrath  
 Prof. Dr. med. Claus Piekarski, Köln  
 Prof. Dr. med. Harald Seifert, Bonn

## Verhütung und Behandlung von Aids-, Tuberkulose- und Infektionserkrankungen

### Ressort II

**Vorsitzender:** Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

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

## Arbeitsmedizin

### Ressort II

**Vorsitzender:** Dr. med. Heinz Johannes Bicker, Duisburg

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

## Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

### Ressort II

**Vorsitzende:** Birgit Löber-Kraemer, Bonn

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

## Weiterbildung

### Ressort II

**Vorsitzender:** Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

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

## E-Health

### Ressort II

**Vorsitzende:** Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal

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

## Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen

### Ressort III

**Vorsitzende:** Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal

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

## Kommissionen auf landes- und bundesrechtlicher Grundlage

### Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

*Zuständig: Ressort II*

**Vorsitzende:** Dr. med. Michael Adamczak,  
Mönchengladbach  
Prof. Dr. med. Klaus von Bergmann, Bonn  
PD Dr. med. Harm Knüpling, Bonn  
Dr. med. Dr. jur. Frank Pluisch, Köln  
Prof. Dr. med. Ursula Sehrt-Ricken, Essen

#### Juristische Mitglieder:

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

#### Medizinische Mitglieder:

Prof. Dr. med. Michael Betzler, Essen  
Prof. Dr. med. Norbert Bornfeld, Essen  
Prof. Dr. med. Michael Diestelhorst, Köln  
Prof. Dr. med. Elmar Doppelfeld, Köln  
Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen  
Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Linus Geisler, Gladbeck  
Prof. Dr. med. Arnold Gries, Neuss  
Prof. Dr. med. Karl Axel Hartmann,  
Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Univ. Wolf Dieter Heiss, Köln  
Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Friedrich  
Wilhelm Heit, Essen  
Dr. med. Wilhelm Theodor Jansen,  
Düsseldorf  
Prof. Dr. rer. nat. K.-H. Jöckel, Essen  
Dr. med. Jochen Karow, Düren  
Prof. Dr. med. Adam Henryk Kurzeja,  
Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Winand Lange, Duisburg  
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Peter Lauven,  
Bielefeld

Prof. Dr. med. Hans-Gerd Lenard,  
Düsseldorf  
Dr. med. Cornelius Lottner, Ratingen  
Prof. Dr. med. Hans Merk, Aachen  
Dr. med. Wolfgang Ekkehard Müller-Held,  
Viersen  
PD Dr. med. Rainer Moog, Essen  
Prof. Dr. med. Rainhardt Osieka, Aachen  
Prof. Dr. med. Thomas Philipp, Essen  
Dr. med. Manfred Richard Pilz, Meerbusch  
Prof. Dr. med. Peter Jürgen Rathert,  
Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Rudolf Reppes, Aachen  
Prof. Dr. med. Bernhard Roth, Köln  
Prof. Dr. med. Friedhelm Saborowski,  
Rösrath  
PD Dr. med. Dr. med. dent.  
Christiana Schannwell, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Schoppe,  
Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Horst Schrotten, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Hermann Schulte-  
Wissermann, Krefeld  
PD Dr. med. Franz-Josef Schuier, Düsseldorf  
Dr. med. Gisela Thieme, Neuss  
Prof. Dr. med. Peter Thümmler, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Petra Thürmann, Wuppertal  
Dr. med. Johannes Verfürth, Duisburg  
Dr. med. Helmuth Waurick, Köln  
Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn  
PD Dr. med. habil. Knut Westermann,  
Düsseldorf  
Dr. med. Karl-Heinz Zeisler, Ratingen  
Prof. Dr. med. Klaus Peter Zerres, Aachen

#### Ethisch erfahrene Mitglieder:

Prof. Dr. med. Michael Betzler, Essen  
Prof. Dr. med. Norbert Bornfeld, Essen  
Prof. Dr. med. Michael Diestelhorst, Köln  
Prof. Dr. med. Elmar Doppelfeld, Köln  
Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen  
Prof. Dr. med. Linus Geisler, Gladbeck  
Prof. Dr. med. Arnold Gries, Neuss  
Prof. Dr. rer. nat. K.-H. Jöckel, Essen  
Prof. Dr. med. Adam Henryk Kurzeja,  
Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Peter Lauven,  
Bielefeld

Prof. Dr. med. Hans-Gerd Lenard,  
Düsseldorf  
Dr. med. Cornelius Lottner, Ratingen  
Prof. Dr. med. Hans Merk, Aachen  
Dr. med. Wolfgang Ekkehard Müller-  
Held, Viersen  
PD Dr. med. Rainer Moog, Essen  
Prof. Dr. med. Rainhardt Osieka, Aachen  
Prof. Dr. med. Thomas Philipp, Essen  
Dr. med. Manfred Richard Pilz,  
Meerbusch  
Prof. Dr. med. Peter Jürgen Rathert, Düren  
Prof. Dr. med. Rudolf Reppes, Aachen  
Prof. Dr. med. Friedhelm Saborowski,  
Rösrath  
Dr. med. Anton Scholz, Kevelaer  
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Schoppe,  
Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Horst Schroten, Düsseldorf  
Dr. med. Gisela Thieme, Neuss  
Prof. Dr. med. Peter Thümler, Düsseldorf  
Dr. med. Helmuth Waurick, Köln  
Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn  
Prof. Dr. med. Klaus Peter Zerres, Bonn

**Patientenvertreter:**

Helga Ebel, Aachen  
Marianne Fraaij, Köln  
Anke Franzen, Essen  
Hannelore Gabelt-Kassebaum, Straelen  
Ottfried Hillmann, Düsseldorf  
Ulf Jakob, Essen  
Waltraud Kowalski, Bochum  
Elisabeth Kroker-Christmann, Düsseldorf  
Reinhard Kupke, Mülheim  
Hannelore Loskill, Düsseldorf  
Friedrich-Wilhelm Mehrhoff, Neuss  
Dirk Meyer, Köln  
Gerhard Rühwald, Witten  
Dr. med. Volker Runge, Essen  
Heinrich Schinke, Köln  
Hans D. Weitermann, Essen

**Pharmazeutische Mitglieder:**

Norbert Backes, Siegburg  
Jürgen Barth, Essen  
Dr. rer. nat. Peter Hoechst, Bonn  
Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Jaehde, Bonn  
Dr. rer. nat. Elisabeth Kohrt, Odenthal  
Dr. rer. nat. Arwed Schwarzer, Mülheim

**Kommission Transplantationsmedizin****Sitzungsort Köln:**

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

**Stellvertretende Vorsitzende:**

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

**Ärztliches Mitglied:**

Prof. Dr. med. Kuno Rommelsheim, Bonn

**Stellvertretende ärztliche Mitglieder:**

Prof. em. Dr. med. Peter Brühl, Bonn  
Dr. med. Leonhard Hansen, Alsdorf  
Dr. med. Susanne Nausester, Leverkusen  
Dr. med. Wilhelm Rehorn, Düsseldorf  
Andrea Eckhardt, Köln

**Psychologische erfahrene Person:**

Prof. Dr. Irmgard Rode, Köln

**Stellvertretende psychologisch erfahrene Personen:**

Anja Ferfers, Köln  
Inka Saldecki-Bleck,  
Niederkassel  
Dr. med. Christian G. Schütz, Bonn  
Franziska Langer, Köln

**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. med. Torsten Hausamen,  
Dortmund

**Stellvertretende ärztliche Mitglieder:**

Prof. em. Dr. med. Harald Goebell,  
Essen  
Dr. med. Barbara König, Essen  
Dr. med. Walter Kremer, Witten  
Prof. em. Dr. Horst Sack, Essen

Dr. med. Irmtraud Sprenger-Klasen,  
Düsseldorf  
Dr. med. Michael Werner, Essen  
Prof. Dr. med. Volker Zumtobel,  
Bochum

**Psychologisch erfahrene Person:**

Prof. Dr. phil. Sabine Nowara,  
Waltrop

**Stellvertretende psychologisch erfahrene Personen:**

Prof. Dr. med. Susanne Hagen,  
Düsseldorf  
Mathilde Kappe-Weber, Essen  
Jutta Settelmayer, Münster  
Dr. med. Carola Spaniol-Greve, Rheine

## Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 109. Deutschen Ärztetag 23. – 26. Mai 2006 in Magdeburg (gewählt in der Kammerversammlung am 19. November 2005)

### Delegierte

#### Fraktion „Marburger Bund“

Dr. med. Heinz J. Bicker, Duisburg  
 Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln  
 Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal  
 Dr. med. Klaudia Huber, Aachen  
 Dr. med. Friedrich-W. Hülskamp, Essen  
 Dr. med. Klaus-U. Josten, Bonn  
 Dr. med. Christian Köhne, Aachen  
 Birgit Künanz, Essen  
 Dr. med. Holger Lange, Viersen  
 Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln  
 Dr. med. Wilhelm Rehorn, Wesel

#### Fraktion „VoxMed“

Dr. med. Arndt Berson, Kempen  
 Dr. med. Rainer Holzborn, Dinslaken  
 Dr. med. Heinrich Antz, Köln  
 Birgit Löber-Kraemer, Bonn  
 Bernd Zimmer, Wuppertal  
 Rainer Kötzle, Aachen  
 Sven Christian Dreyer, Düsseldorf  
 Dr. med. Christine Friedländer, Neuss  
 Dr. med. Leonhard Hansen, Alsdorf  
 Dr. med. Heiner Heister, Aachen

#### Fraktion „Freie Selbstverwaltung“

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

### Ersatzdelegierte

Dr. med. Theo Merholz, Solingen  
 Dr. med. Heinz Stammel, Bonn  
 Dr. med. (I) Martina Franzkowiak de Rodriguez,  
 Düsseldorf  
 Dr. med. Jan Blazejak, Düsseldorf  
 Dr. med. Wolfgang Müller-Held, Viersen  
 Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf  
 Dr. med. Gabriele Nigemeier, Köln  
 Michael Krakau, Köln  
 Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren  
 Rudolf Henke MdL, Aachen

Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Mülheim  
 Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln  
 Dr. med. Roswitha Antz, Köln  
 Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring, Mülheim  
 Friedrich Johannes Neitscher, Euskirchen  
 Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Mülheim  
 Norbert Mülleneisen, Leverkusen  
 Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf  
 Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach  
 Dr. med. Ansgar Stelzer, Stolberg  
 Dr. med. Helmut Gudat, Düsseldorf  
 Dr. med. Winfried Jantzen, Mönchengladbach  
 Dr. med. Knut Krausbauer, Krefeld

Dr. med. Georg Döhmen, Mönchengladbach  
 Dr. med. Elke Mieke-Lennartz, Bergisch-Gladbach  
 Dr. med. Peter Potthoff, Königswinter  
 Dr. med. Hella Körner-Göbel, Neuss

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

## Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer

### Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

Delegierter:  
Bernd Zimmer  
Brillerstraße 106  
42105 Wuppertal

### Deutsche Akademie der Gebietsärzte

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

### Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung

Außerordentliches Mitglied:  
Dr. med. Klaudia Huber  
Veltmanplatz 7  
52062 Aachen

### Finanzkommission der Bundesärztekammer

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

Stellvertreter:

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

Dipl.-Finanzw. Klaus Schumacher  
Ärztekammer Nordrhein

### Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Außerordentliches Mitglied:  
Dr. med. Günter Hopf  
Ärztekammer Nordrhein

### Ständige Konferenzen der Bundesärztekammer:

#### Betriebsärztliche Versorgung:

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

Dr. med. Robert D. Schäfer  
Ärztekammer Nordrhein

### Ärztinnen:

Dr. med. Christiane Groß  
Platzhoffstraße 23  
42115 Wuppertal

RA'in Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu  
Ärztekammer Nordrhein

### Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge:

Dr. med. Jürgen Krömer  
Am Flugfeld 24  
40489 Düsseldorf

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

Dr. jur. Gerhard Rosler  
Nordrheinische Ärzteversorgung

### Ärztliche Weiterbildung:

Dr. med. Dieter Mitrenga  
Holunderweg 43  
50858 Köln

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

Dr. med. Robert D. Schäfer  
Ärztekammer Nordrhein

### 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. med. Robert D. Schäfer  
Ärztekammer Nordrhein

**Gesundheit und Umwelt:**

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

Dr. med. Brigitte Hefer  
Ärztekammer Nordrhein

**Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen:**

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

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

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärztekammer Nordrhein

**Krankenhaus:**

Rudolf Henke MdL  
Bendstraße 36  
52066 Aachen

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärztekammer Nordrhein

**Medizinische Fachberufe:**

Dr. med. Jürgen Krömer  
Am Flugfeld 24  
40489 Düsseldorf

Dipl.-Finanzw. Klaus Schumacher  
Ärztekammer Nordrhein

**Öffentlichkeitsarbeit:**

Horst Schumacher  
Ärztekammer Nordrhein

**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. jur. Dirk Schulenburg  
Ärztekammer Nordrhein

**Europäische Angelegenheiten:**

RA'in Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu  
Ärztekammer Nordrhein

Dr. med. Robert D. Schäfer  
Ärztekammer Nordrhein

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärztekammer Nordrhein

**Prävention und Gesundheitsberatung:**

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

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärztekammer Nordrhein

Sabine Schindler-Marlow  
Ärztekammer Nordrhein

## Vorstand

<b>PRÄSIDENT:</b>	Professor Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe
<b>VIZEPRÄSIDENT:</b>	Dr. med. Arnold Schüller
<b>Persönliche Referentin:</b>	Dipl.-Ges.Oec. Nina Rüttgen ☎ 1376 ✉ <a href="mailto:Nina.Ruettgen@aekno.de">Nina.Ruettgen@aekno.de</a>
<b>Vorstands-Referentin:</b>	Annette Schulze-Fils ☎ 1212 ✉ <a href="mailto:schulze-fils@aekno.de">schulze-fils@aekno.de</a> 🖨 1408

## Pressestelle/Stabsstelle K

<b>Leiter der Stabsstelle:</b>	Horst Schumack Chefredakteur F
<b>Pressestelle /Öffentlichkeitsarbeit / Redaktion Rheinisches Ärzteblatt:</b>	
✉ <a href="mailto:Pressestelle@aekno.de">Pressestelle@aekno.de</a>	Karola Janke-
✉ <a href="mailto:Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de">Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de</a>	Rainer Franke (F
<b>Onlineredaktion www.aekno.de:</b>	Jürgen Brenn (C
✉ <a href="mailto:onlineredaktion@aekno.de">onlineredaktion@aekno.de</a>	
<b>Gesundheitsberatung:</b>	Referentinnen f
✉ <a href="mailto:Selbsthilfe@aekno.de">Selbsthilfe@aekno.de</a>	Sabine Schindler
✉ <a href="mailto:Schulprojekt@aekno.de">Schulprojekt@aekno.de</a>	Dr. Dr. Andrea I Snezana Marijan

## Ressort I

<b>Kommunale Gesundheitspolitik, Öffentlicher Gesundheitsdienst</b>	
<b>Referentin:</b>	Dr. med. Irene Schlusen ☎ 1446 ✉ <a href="mailto:Irene.Schlusen@aekno.de">Irene.Schlusen@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	Sarah Netz ☎ 1466 ✉ <a href="mailto:Sarah.Netz@aekno.de">Sarah.Netz@aekno.de</a> 🖨 1405

### Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

<b>Leiter der Geschäftsstelle:</b>	Dipl.-R.Pf. Ulrich Smentkowski ☎ 1214 ✉ <a href="mailto:Ulrich.Smentkowski@aekno.de">Ulrich.Smentkowski@aekno.de</a>
<b>Dokumentation und Auswertung:</b>	Dr. med. Beate Weber
<b>Büroleitung Sekretariat:</b>	Bettina Arentz ☎ 1250 🖨 1448

## Ressort II

### Projekt Elektronischer Arztausweis, Psychiatrie, Sucht und Drogen

<b>Referent:</b>	Viktor Krön ☎ 1509 ✉ <a href="mailto:Kroen@aekno.de">Kroen@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	Brigitte Piel ☎ 1508 ✉ <a href="mailto:piel@aekno.de">piel@aekno.de</a> 🖨 1505

### Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sonderaufgaben

<b>Referentin:</b>	Dr. med. Brigitte Hefer ☎ 1504 ✉ <a href="mailto:Dr.Hefer@aekno.de">Dr.Hefer@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	Christiane Blum ☎ 1503 ✉ <a href="mailto:blum@aekno.de">blum@aekno.de</a> 🖨 1505

### Ethikkommissionen nach § 15 Absatz (1) Berufsordnung nach § 20 Medizinproduktegesetz

<b>Jur. Referentin:</b>	RAin Elisabeth Holtheide ☎ 1580 ✉ <a href="mailto:holtheide@aekno.de">holtheide@aekno.de</a>
<b>Ärztl. Referent:</b>	Dr. med. Günter Hopf ☎ 1560
<b>Ärztl. Referentin:</b>	Dr. med. Monika Schutte ☎ 1561
<b>Sekretariat:</b>	Andrea Nassiri ☎ 1581 ✉ <a href="mailto:ethik@aekno.de">ethik@aekno.de</a> 🖨 1585

### Ständige Kommissionen für Fragen der In-Vitro- Fertilisation nach § 13 Berufsordnung

<b>Jur. Referentin:</b>	RAin Elisabeth Holtheide ☎ 1580 ✉ <a href="mailto:holtheide@aekno.de">holtheide@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	Monja Vogel ☎ 1583 ✉ <a href="mailto:m.vogel@aekno.de">m.vogel@aekno.de</a> 🖨 1585

### Qualitätssicherung Röntgendiagnostik Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung

<b>Referent:</b>	Richard Kolder ☎ 1590
<b>Sekretariat:</b>	Helga Höper ☎ 1591 ✉ <a href="mailto:qsradnr@aekno.de">qsradnr@aekno.de</a> 🖨 1595

### Qualitätssicherung Strahlentherapie / Nuklearmedizin Ärztliche Stelle nach der Strahlenschutzverordnung

<b>Referent:</b>	Richard Kolder ☎ 1590
<b>Sekretariat:</b>	Regina Lampenschief ☎ 1599

## Bürgerberatung

<b>Leitung:</b>	Dr. med. Irene Schlusen ☎ 1216
<b>Referentin:</b>	N.N. ☎ 1216
<b>Referentin:</b>	Dr. med. Katharina Belitz ☎ 1216
<b>Sach- bearbeitung:</b>	Nadja Rößner ☎ 1370 ✉ <a href="mailto:Buengerberatung@aekno.de">Buengerberatung@aekno.de</a> 🖨 1405

## Europäische Gesundheitspolitik, Finanzierung des Gesundheitswesens, Krankenhausfinanzierung

<b>Referentin:</b>	Dipl.-Ges.Oec. Nina Rüttgen ☎ 1376 ✉ <a href="mailto:Nina.Ruettgen@aekno.de">Nina.Ruettgen@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	Alexandra Langer ☎ 1461 ✉ <a href="mailto:Alexandra.Langer@aekno.de">Alexandra.Langer@aekno.de</a> 🖨 1405

## Krankenhausplanung, Ambulante Versorgung, Neue Versorgungsformen

<b>Referentin:</b>	Dipl.-Oec. Britta Susen ☎ 1386 ✉ <a href="mailto:Britta.Susen@aekno.de">Britta.Susen@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	Sarah Netz ☎ 1466 ✉ <a href="mailto:Sarah.Netz@aekno.de">Sarah.Netz@aekno.de</a> 🖨 1405

## Kommission Transplantationsmedizin

<b>Geschäftsführer:</b>	Dr. med. Günter Hopf ☎ 1560 ✉ <a href="mailto:Dr.Hopf@aekno.de">Dr.Hopf@aekno.de</a>
<b>Stellvertr. Geschäftsführerin:</b>	Dr. med. Dagmar M. David ☎ 1507 ✉ <a href="mailto:Dr.David@aekno.de">Dr.David@aekno.de</a>
<b>Sachbearbeitung:</b>	Kirsten Luce ☎ 1562 ✉ <a href="mailto:luce@aekno.de">luce@aekno.de</a> Sabine Seithümmel ☎ 1563 ✉ <a href="mailto:seithuemmer@aekno.de">seithuemmer@aekno.de</a> TPM ☎ 1565 ✉ <a href="mailto:TPM@aekno.de">TPM@aekno.de</a>

## Weiterbildung

<b>Referent:</b>	Gerd Nawrot ☎ 1510
<b>Sekretariat:</b>	Birgit Schneider ☎ 1511 Claudia Kempken ☎ 1512

## Sachbereich 1: Prüfungszulassungen und Anerkennungen

	Monika Buchholz ☎ 1530
	Kerstin Nowas ☎ 1531
	Ines Welberts ☎ 1532
	Silke Peschek ☎ 1533
	Ute Meier ☎ 1534
	Simone Ames ☎ 1541 ✉ <a href="mailto:wbantrag@aekno.de">wbantrag@aekno.de</a> 🖨 1535

## Sachbereich 2: Erteilung von Weiterbildungs- befugnissen / Zulassung von Weiterbildungsstätten

	Andrea Thoelke ☎ 1520
	Bettina Szymanowski ☎ 1521
	Martina Busch ☎ 1522
	Andrea Richter ☎ 1523 ✉ <a href="mailto:wbbefug@aekno.de">wbbefug@aekno.de</a> 🖨 1525

## Sachbereich 3: Prüfungssekretariat

	Birgit Schneider ☎ 1511
	Claudia Kempken ☎ 1512
	Renate Erndt-Kubassa ☎ 1514
	Friedericke Ditzel ☎ 1513 ✉ <a href="mailto:wbpuef@aekno.de">wbpuef@aekno.de</a> 🖨 1515

## Sachbereich 4: Fachkunden, Fortbildungszertifikate

## Rechtsabteilung

### Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten:

<b>Ressortleitung:</b>	RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu, Justitiarin ☎ 1381 ✉ <a href="mailto:Hirthammer@aekno.de">Hirthammer@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	Yvonne Kleinekorte ☎ 1481 ✉ <a href="mailto:Yvonne.Kleinekorte@aekno.de">Yvonne.Kleinekorte@aekno.de</a> 🖨 1398

### Bereich Rechtsberatung /Rechtsanwendung:

<b>Ressortleitung:</b>	RA Dr. iur. Dirk Schulenburg, Justitiar ☎ 1259 ✉ <a href="mailto:Dr.Schulenburg@aekno.de">Dr.Schulenburg@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	Ulrike Hülsmann ☎ 1256 ✉ <a href="mailto:Huelsmann@aekno.de">Huelsmann@aekno.de</a> 🖨 1406
<b>Telefaxe der Rechtsabteilung</b>	🖨 1398, 1406

## Sachbereich: Recht

<b>Referentin:</b>	RAin Gabriele Brölz L. L. M. ☎ 1254 ✉ <a href="mailto:Gabriele.Brloelz@aekno.de">Gabriele.Brloelz@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	Daniel Piekny ☎ 1380 ✉ <a href="mailto:Daniel.Piekny@aekno.de">Daniel.Piekny@aekno.de</a>
<b>Referentin:</b>	RAin Margit Keesen ☎ 1382 ✉ <a href="mailto:Keesen@aekno.de">Keesen@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	Saskia Haloschan-Better ☎ 1384 ✉ <a href="mailto:Saskia.Haloschan-Better@aekno.de">Saskia.Haloschan-Better@aekno.de</a>
<b>Referentin:</b>	Ass. Dorothee Quick ☎ 1257 ✉ <a href="mailto:Quick@aekno.de">Quick@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	Sandra Giese ☎ 1383 ✉ <a href="mailto:Sandra.Giese@aekno.de">Sandra.Giese@aekno.de</a>
<b>Arbeitsrecht Arzthelferinnen:</b>	Sybill Pistor ☎ 1258 ✉ <a href="mailto:Pistor@aekno.de">Pistor@aekno.de</a>

## Ressort III

## Ressort IV

## Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

<b>Ressortleiter:</b>	Verwaltungsdirektor	<b>Stellvertreter:</b>	Dipl.-Vw. Jürgen Zinke ☎ 1317 ✉ <a href="mailto:J.Zinke@aekno.de">J.Zinke@aekno.de</a>
	Dipl.-Fw. Klaus Schumacher ☎ 1217 ✉ <a href="mailto:K.Schumacher@aekno.de">K.Schumacher@aekno.de</a>	<b>Sekretariat:</b>	Cornelia Grün ☎ 1217 ✉ <a href="mailto:Cornelia.Gruen@aekno.de">Cornelia.Gruen@aekno.de</a> 🖨 1407

## Bereich Rechnungswesen und Finanzen

<b>Leitung:</b>	Dipl.-Bw. Thomas Schneider ☎ 1219 ✉ <a href="mailto:Thomas.Schneider@aekno.de">Thomas.Schneider@aekno.de</a>
<b>Buchhaltung</b>	
<b>Stellvertreter:</b>	Dipl.-Bw. Volker Krämer ☎ 1468 ✉ <a href="mailto:Volker.Kraemer@aekno.de">Volker.Kraemer@aekno.de</a>
<b>Ansprechpartner/-in:</b>	Brigitte Kutscha ☎ 1220 ✉ <a href="mailto:Brigitte.Kutscha@aekno.de">Brigitte.Kutscha@aekno.de</a> Oliver Spahn ☎ 1467 ✉ <a href="mailto:Oliver.Spahn@aekno.de">Oliver.Spahn@aekno.de</a> 🖨 1443

## Personal-/Gehaltsabteilung

<b>Ansprech- partnerinnen:</b>	Christiane Wagner ☎ 1475 ✉ <a href="mailto:Christiane.Wagner@aekno.de">Christiane.Wagner@aekno.de</a> Ulrike Apel ☎ 1478 ✉ <a href="mailto:Ulrike.Apel@aekno.de">Ulrike.Apel@aekno.de</a> Anja Pickard ☎ 1447 ✉ <a href="mailto:Anja.Pickard@aekno.de">Anja.Pickard@aekno.de</a> Michaela Viéz ☎ 1222
------------------------------------	---

## Bereich Organisation und EDV

<b>Leitung:</b>	Dipl.-Vw. Jürgen Zinke ☎ 1317 ✉ <a href="mailto:J.Zinke@aekno.de">J.Zinke@aekno.de</a>
<b>EDV / Organisation</b>	
<b>Ansprech- partnerinnen:</b>	Claudia Parmentier ☎ 1218 ✉ <a href="mailto:Claudia.Parmentier@aekno.de">Claudia.Parmentier@aekno.de</a> Susanne Schmitz ☎ 1228 ✉ <a href="mailto:Susanne.Schmitz@aekno.de">Susanne.Schmitz@aekno.de</a>
<b>EDV /Technik:</b>	
<b>Ansprechpartner/-in:</b>	Nadine Wilhelm ☎ 1445 ✉ <a href="mailto:Nadine.Wilhelm@aekno.de">Nadine.Wilhelm@aekno.de</a> Norbert Hanke ☎ 1444 ✉ <a href="mailto:Norbert.Hanke@aekno.de">Norbert.Hanke@aekno.de</a> Uwe Kallen ☎ 1364 ✉ <a href="mailto:Uwe.Kallen@aekno.de">Uwe.Kallen@aekno.de</a>

## Meldeabteilung

<b>Ansprechpartner/in:</b>	Wolfgang Beckmann ☎ 1227 ✉ <a href="mailto:W.Beckmann@aekno.de">W.Beckmann@aekno.de</a> Nancy Ludwig ☎ 1225
----------------------------	---

## Zuständige Stel

<b>Referentin:</b>	RAin ✉ <a href="mailto:K...@aekno.de">K...@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	Saski ✉ <a href="mailto:Sa...@aekno.de">Sa...@aekno.de</a>

## Gutachterstelle

<b>Referentin:</b>	RAin ✉ <a href="mailto:K...@aekno.de">K...@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	Saski ✉ <a href="mailto:Sa...@aekno.de">Sa...@aekno.de</a>

## Kommission zur zwischen liqui- dationsber

	RAin Christina H Justitiarin Sekretariat: N.N.
--	--

## Ärztliches Hilfs

	Dörte S ✉ <a href="mailto:D.S...@aekno.de">D.S...@aekno.de</a>
<b>Arbeitsrecht Arz</b>	Cornelia ✉ <a href="mailto:Co...@aekno.de">Co...@aekno.de</a>

## Nordrheinische Weiterbildung

<b>Geschäftsführer</b>	Dr. r ✉ <a href="mailto:Dr...@aekno.de">Dr...@aekno.de</a>
<b>Referentin:</b>	Elke ✉ <a href="mailto:Elke...@aekno.de">Elke...@aekno.de</a>
<b>Sekretariat:</b>	And ✉ <a href="mailto:An...@aekno.de">An...@aekno.de</a>

## Institut für Qu Nordrhein (IQ)

<b>Geschäftsführer</b>	
------------------------	--

# Organisation der Ärztekammer Nordrhein

## Kammerversammlung

121 Delegierte vertreten rund 49.000 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

### Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ausschüsse Wahlperiode 2005/2009

#### I. Finanzausschuss

(gewählt von der Kammerversammlung)

#### II. Kommissionen

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

#### III. Ständige Ausschüsse

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

#### IV. Ausschüsse

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

## Vorstand

Präsident

Vizepräsident

### Geschäftsführung

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

### Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen

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

### Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung

- Radiologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin

### Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

### Ethikkommissionen nach §7 HeilBerG

### Kommission Transplantationsmedizin

### Berufsbildungsausschuss Arzthelfer/innen

### Ärztliches Hilfswerk

### Nordrheinische Ärzteversorgung

Aufsichtsausschuss

Verwaltungsausschuss

Geschäftsführung

#### Geschäftsbereich I

- Versicherungsbetrieb
- Finanz- und Rechnungswesen
- Recht
- EDV

#### Geschäftsbereich II

- Wertpapiere
- Immobilien
- Hypotheken

### Gemeinsame Einrichtungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

### Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Vorstand  
Fortbildungsausschuss  
Geschäftsführung

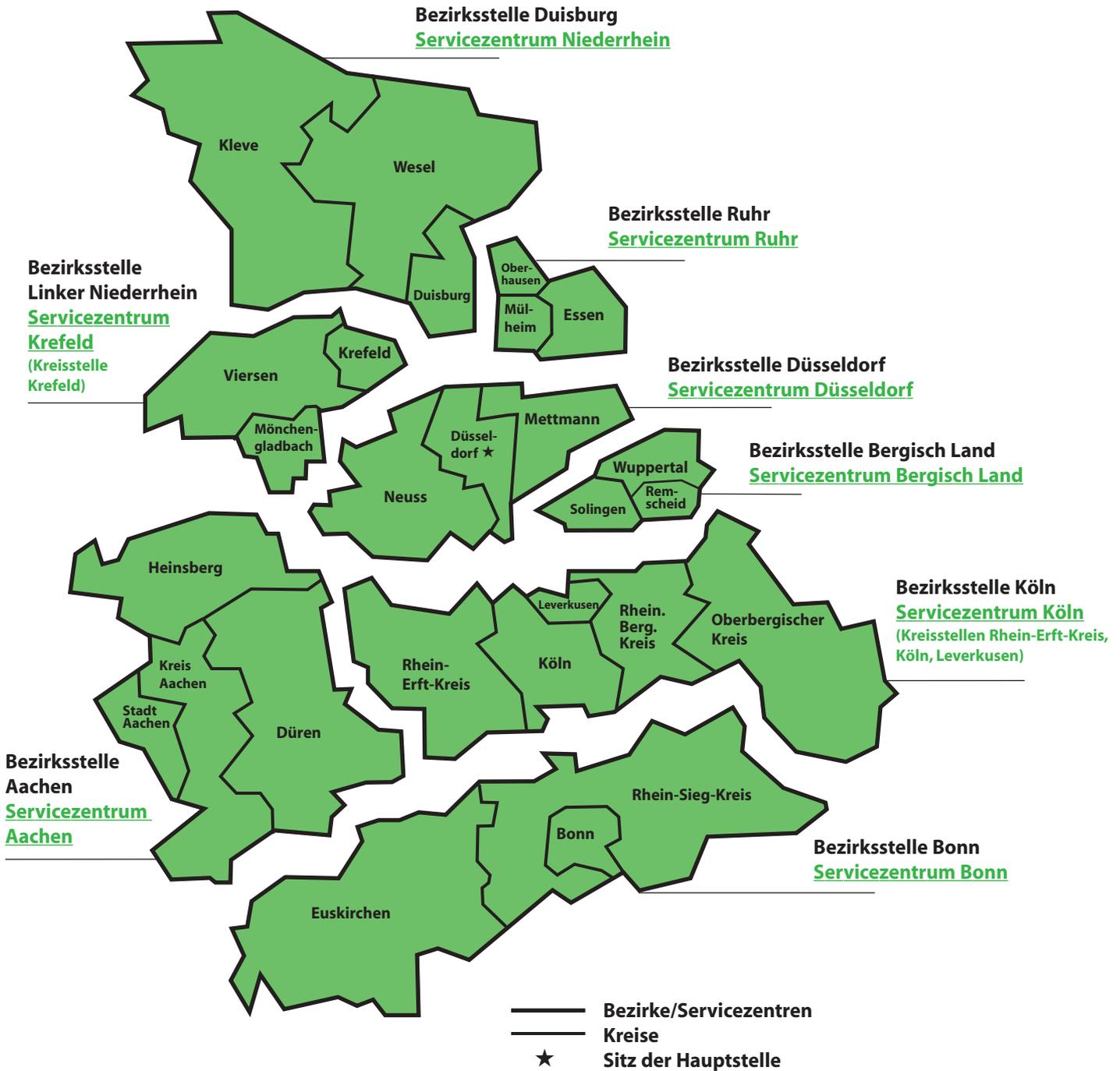
### Institut für Qualität im Gesund- heitswesen Nordrhein (IQN)

Vorstand  
Gemeinsamer Ausschuss  
Geschäftsführung

### Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

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

# Die Untergliederung der Ärztekammer Nordrhein in Bezirke und Kreise



## Servicezentren / Bezirks- und Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein

### **SERVICEZENTRUM AACHEN**

Habsburgerallee 13  
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: Dr. med. Jürgen Neuß
2. Vorsitzender: Dr. med. Christian Köhne

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. Vorsitzender: Dr. med. Joachim Schaffeldt

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. Vorsitzende: Dr. med. Klaudia Huber

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: Raimund Hintzen

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 15  
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10  
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

### **SERVICEZENTRUM BONN**

Kölnstraße 417/Eingang: Am Josephinum,  
Ecke Klemens-Hofbauer-Straße  
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. Wilfried Wolfgarten

Tel.: (02 28) 9 89 89 - 12/ -16  
Fax: (02 28) 9 89-89 - 18  
E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aeckno.de

#### **Kreisstelle Euskirchen**

Vorsitzender: 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: Lothar Michalowitz

Tel.: (02 28) 9 89 89 - 13 / - 14

Fax: (02 28) 9 89-89 - 18

E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aeckno.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@aeckno.de

**Bezirksstelle Duisburg**

1. Vorsitzender: Dr. med. Heinz Joh. Bicker

2. Vorsitzender: Michael Berse

Tel.: (0 20 64) 82 87 - 0

Fax: (0 20 64) 82 87 - 29

E-Mail: Servicezentrum-Niederrhein@aeckno.de

**Kreisstelle Duisburg**

Vorsitzender: Dr. med. Rainer Holzborn

Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Fries

Tel.: (0 20 64) 82 87 - 12 / - 13

Fax: (0 20 64) 82 87 - 29

E-Mail: Servicezentrum-Niederrhein@aeckno.de

**Kreisstelle Kleve**

Vorsitzender: Dr. med. Hans J. Doerwald

Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Christoph Baumsteiger

Tel.: (0 20 64) 82 87 - 14 / - 15

Fax: (0 20 64) 82 87 - 29

E-Mail: Servicezentrum-Niederrhein@aeckno.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@aeckno.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@aeckno.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@aeckno.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@aeckno.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@aeckno.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@aeckno.de

**SERVICEZENTRUM RUHR**

Bamlerstraße 3 c

45141 Essen

Tel.: (02 01) 43 60 30 - 0

Fax: (02 01) 43 60 30 - 40

E-Mail: Servicezentrum-Essen@aeckno.de

### **Bezirksstelle Ruhr**

1. Vorsitzender: Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp
2. Vorsitzende: Dr. med. Patricia Aden

Tel.: (02 01) 43 60 30 - 0  
Fax: (02 01) 43 60 30 - 40  
E-Mail: Servicezentrum-Essen@aeckno.de

### **Kreisstelle Essen**

- Vorsitzender: Dr. med. Hans U. Feldmann  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Ludger Wollring

Tel.: (02 01) 43 60 30 - 31  
Fax: (02 01) 43 60 30 - 40  
E-Mail: Servicezentrum-Essen@aeckno.de

### **Kreisstelle Mülheim**

- Vorsitzender: Uwe Brock  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Stephan Elenz

Tel.: (02 01) 43 60 30 - 30  
Fax: (02 01) 43 60 30 - 40  
E-Mail: Servicezentrum-Essen@aeckno.de

### **Kreisstelle Oberhausen**

- Vorsitzender: Dr. med. Stefan Scholten  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Clemens Bremkes

Tel.: (02 01) 43 60 30 - 32  
Fax: (02 01) 43 60 30 - 40  
E-Mail: Servicezentrum-Essen@aeckno.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@aeckno.de

### **Bezirksstelle Köln**

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

Tel.: (02 21) 7 20 09 - 04  
Fax: (02 21) 72 40 66  
E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aeckno.de

### **Kreisstelle Köln**

- Vorsitzender: Dr. med. Rainer Berendes  
Stellv. Vorsitzende: Dr. med. Gabriele Nigemeier

Tel.: (02 21) 7 20 09 - 05  
Fax: (02 21) 72 40 66  
E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aeckno.de

### **Kreisstelle Rhein-Erft-Kreis**

- Vorsitzender: Dr. med. Michael Rado  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Heinrich Beyers

Tel.: (02 21) 73 27 - 4 69  
Fax: (02 21) 72 40 66  
E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aeckno.de

### **Kreisstelle Leverkusen**

- Vorsitzender: Dr. med. Jens-Harder Boje  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Norbert Schoengen

Tel.: (02 21) 73 27 - 4 69  
Fax: (02 21) 72 40 66  
E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aeckno.de

## **SERVICEZENTRUM LINKER NIEDERRHEIN**

Petersstraße 120  
Behnisch-Haus, Block B  
47798 Krefeld  
Tel.: (0 21 51) 65 91 98 - 0  
Fax: (0 21 51) 65 91 98 - 40  
E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aeckno.de

### **Bezirksstelle Linker Niederrhein**

1. Vorsitzender: Dr. med. Georg Döhmen
2. Vorsitzender: Dr. med. Jan Blazejak

Tel.: (0 21 51) 65 91 98 - 0  
Fax: (0 21 51) 65 91 98 - 40  
E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aeckno.de

### **Kreisstelle Krefeld**

- Vorsitzender: Dr. med. Knut Krausbauer  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Jan Blazejak

Tel.: (0 21 51) 65 91 98 - 30  
Fax: (0 21 51) 65 91 98 - 40  
E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aeckno.de

**SERVICEZENTRUM BERGISCH LAND**

Carnaper Straße 73 - 75  
42283 Wuppertal  
Tel.: (02 02) 45 33 77  
Fax: (02 02) 44 54 20  
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

**Bezirksstelle Bergisch Land**

1. Vorsitzender: Dr. med. Johannes Vesper  
2. Vorsitzende: Dr. med. Christiane Groß

Tel.: (02 02) 45 33 77  
Fax: (02 02) 44 54 20  
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

**Kreisstelle Wuppertal**

Vorsitzender: PD Dr. med. Thomas Dirschka  
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. Thomas Fischbach  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Ulrich Tennie

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 Viersen**

Sandradstraße 43  
41061 Mönchengladbach

Vorsitzender: Dr. med. Volker-Martin Müller  
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Fügemann

Tel.: (0 21 61) 82 70 - 89  
Fax: (0 21 61) 82 70 - 36  
E-Mail: Astrid.Niersbach@aeckno.de

**Kreisstelle Oberbergischer Kreis**

Am Kohlberg 4  
51643 Gummersbach

Vorsitzender: Dr. med. Herbert Sülz  
Stellv. Vorsitzender: Dr. Salem El-Hamid

Tel.: (0 22 61) 2 86 39  
Fax: (0 22 61) 2 95 64  
E-Mail: Regine.Dunkel@aeckno.de

**Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis**

Hauptstraße 257-259  
51465 Bergisch Gladbach

Vorsitzende: Dr. med. Elke Mieke-Lennartz  
Stellv. Vorsitzende: Barbara vom Stein

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

## 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 Allexi, 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      | 42 Adelheid Krüllmann, Düsseldorf |
| 36 Dieter Reuland, Düsseldorf     | 43 Gisela Herklotz, Köln          |
| 37 Christa Wesseling, Köln        | 44 Heinz Rieck, Düsseldorf        |
| 38 Margot Raasch, Wuppertal       | 45 Rolf Lübbers, Düsseldorf       |
| 39 Helga Biener, Neukirchen-Vluyn | 46 Rüdiger Weber, Berlin          |
| 40 Anneliese Ohle, Leverkusen     | 47 Hans Janßen, Hückelhoven       |
| 41 Alice Hocker, Bonn             | 48 Hildegard Grygowski, Bonn      |

## 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)       | Dr. Magda Menzerath, Erftstadt (1971)    |
| Theo Burauen, Köln (1959)               | Dr. Georg Heubeck, Köln (1971)           |
| Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961)   | Ingeborg Jahn, Bonn (1971)               |
| Dr. Arnold Hess, Köln (1961)            | Walter Schlenkenbrock, Düsseldorf (1972) |
| Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962)     | Richard Fellmann, Rodenkirchen (1972)    |
| Dr. Konrad Adenauer, Bonn (1963)        | Dr. Rolf Braun, Köln (1972)              |
| Siegfried Guillemet, Köln (1963)        | Heinrich Lauterbach, Bonn (1972)         |
| Johannes Seifert, Köln (1963)           | Günther Vierbücher, Düsseldorf (1973)    |
| Dr. Victor V. Manchego, Bonn (1964)     | Manfred Behrends, Düsseldorf (1973)      |
| Peter Mandt, Bonn (1964)                | Dr. Friedrich Hillebrandt, Bonn (1974)   |
| Otto Garde, Köln (1964)                 | Horst Klemm, Düsseldorf (1974)           |
| Dr. Gerhard Lüben, Bad Godesberg (1965) | Ernst Roemer, Köln (1975)                |
| J. F. Volrad Deneke, Köln (1965)        | Dr. Gunter Eberhard, Düsseldorf (1976)   |
| Walter Zimmermann, Essen (1966)         | Richard Deutsch, Düsseldorf (1976)       |
| Willi B. Schlicht, Köln (1966)          | Dr. Ulrich Henke, Düsseldorf (1976)      |
| Josef Wolters, Duisburg (1967)          | Josefa Brandenburg, Düren (1976)         |
| Paul Schröder, Düsseldorf (1966)        | Hildegard Blank, Essen (1976)            |
| Prof. Dr. Viktor Weidner, Bonn (1967)   | Bernhard Goossen, Moers (1976)           |
| Dr. Paul Abels, Düsseldorf (1967)       | Katharina Olbermann, Köln (1977)         |
| Curt Ritter, Köln (1967)                | Dr. Theo Siebeck, Meerbusch (1977)       |
| MSgr. Werner Mühlenbrock, Köln (1968)   | Gerhard Vogt, Düsseldorf (1978)          |
| Georg Burgeleit, Köln (1968)            | Hanns-Joachim Wirzbach, Köln (1978)      |
| Käte Möhren, Krefeld (1968)             | Walter Burkart, Bonn (1979)              |
| Josef Lengsfeld, Köln (1969)            | Peter Warnking, Köln (1979)              |
| Gerhard Wolff, Köln (1969)              | Johannes Boomgarden, Hürth (1979)        |
| Dr. Karl Winter, Düsseldorf (1969)      | Kurt Gelsner, Köln (1979)                |
| Dr. Fritz Metzmacher, Essen (1970)      | Hans Schillings, Köln (1980)             |
| Gertrud Kohlhaas, Köln (1970)           | Werner Vontz, Köln (1980)                |
| Helmut von Bruch, Remscheid (1971)      | Hans Trawinski, Köln (1980)              |
| Josefine Gärtner, Aachen (1971)         | Helmut Wenig, Düsseldorf (1980)          |

## Fortsetzung Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“

- |  |  |
|--|--|
| Karl Göbelsmann, Köln (1981)               | Karl Franken, Köln (1992)                              |
| Wolfgang Brune, Köln (1981)                | Maria Brunner, Kempen (1993)                           |
| Josef Zapp, Ratingen (1981)                | Dr. Gert Dollmann van Oye, Köln (1993)                 |
| Heinz Schulte, Krefeld (1982)              | Dr. Ulrich Baur, Düsseldorf (1993)                     |
| Gerhard Wiesel, Düsseldorf (1982)          | Bruno Nösser, Düsseldorf (1994)                        |
| Heinrich Behne, Essen (1983)               | Dr. Helmut Geiger, Bonn (1994)                         |
| Horst Hennigs, Lohmar-Birk (1984)          | Dieter Robert Adam, Alfter (1994)                      |
| Jürgen Husemann, Düsseldorf (1984)         | Helena Scheffler, Düsseldorf (1995)                    |
| Ellen Eschen, Köln (1984)                  | Günter Burkart, Alfter (1995)                          |
| Dr. Heinrich Hoffmann, Bonn (1986)         | Friedhelm Schild, Aachen (1995)                        |
| Merte Bosch, Bonn (1986)                   | Dr. Harald Clade, Frechen (1996)                       |
| Dr. Dieter Boeck, Köln (1986)              | Dr. Bernd Hügle, Meckenheim (1996)                     |
| Dr. Karl Ronkel, Essen (1987)              | Helga Engbrocks, St. Augustin (1996)                   |
| Heinz aus der Fünten, Mülheim (1987)       | Dr.Min.Dir. Rudolf Grupp, Königswinter (1998)          |
| Dr. Helmut Schöler, Duisburg (1988)        | Brigitte Herklotz, Köln (1998)                         |
| Paul-Arnold Nelles, Düsseldorf (1988)      | Renate Vonhoff-Winter, Köln (1998)                     |
| Dr. Ferdinand Klinkhammer, Köln (1988)     | Dr. jur.Klaus Prößdorf, Köln (1998)                    |
| Hans-Reimar Stelter, Köln (1988)           | Dr. Min.Dir.a.D. Manfred Zipperer, St. Augustin (1998) |
| Johannes-Heinrich Funken, Wuppertal (1988) | Hermann Dinse, Pulheim (1999)                          |
| Irmgard Krämer, Köln (1989)                | Dieter Weber, Bergheim (1999)                          |
| Eberhard König, Köln (1989)                | Herbert Weltrich, Düsseldorf (1999)                    |
| Prof. Dr. Franz Böckle, Bonn (1989)        | Ingrid Schindler, Bergheim (2000)                      |
| Rüdiger Weber, Windhagen (1990)            | Michael Jung, Köln (2001)                              |
| Renate Hess, Rösrath (1990)                | Günter Deibert, Köln (2002)                            |
| Franz F. Stobrawa, Bonn (1990)             | Prof. Dr. Albrecht Hesse, Bonn (2003)                  |
| Hannelore Mottweiler, Köln (1990)          | Gerry Kirchhof, Weilerswist (2003)                     |
| Dr. Heinz Matzke, Bonn (1991)              | Werner Wimmer, Meerbusch (2004)                        |

## 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 (2002)  
 Prof. Dr. Rainer Sundmacher, Haan (2003)  
 Prof. Dr. Karl Köhle, Köln (2003)

## Träger der Paracelsus-Medaille aus dem Kammerbereich Nordrhein

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages stiftete im Jahre 1952 die Paracelsus-Medaille als höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft für verdiente Ärzte. Die Paracelsus-Medaille wird seit dem Stiftungsjahr alljährlich in der Regel an drei Ärzte des In- und Auslandes verliehen, und zwar je eine für vorbildliche ärztliche Haltung, für hervorragende wissenschaftliche Leistungen und für erfolgreiche berufsständische Arbeit.

Die Verleihung erfolgt durch Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern), der auf dem Deutschen Ärztetag zu verkünden ist. Über die Verleihung der Paracelsus-Medaille wird eine Urkunde ausgestellt, in der die besonderen Verdienste gewürdigt werden.

- Dr. Otmar Kohler, Köln (1954)  
 Prof. Dr. Paul Martini, Bonn (1957)  
 Prof. Dr. Hans Schulten, Köln (1958)  
 Dr. Gustav Sondermann, Euskirchen (1964)  
 Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Kleinschmidt, Bad Honnef (1966)  
 Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Pauwels, Aachen (1966)  
 Dr. Rudolf Weise, Düsseldorf (1966)  
 Prof. Dr. Wilhelm Tönnis, Köln (1968)  
 Dr. Alfred Consten, Düsseldorf (1973)  
 Prof. Dr. Horst Habs, Bonn (1973)  
 Dr. Peter Sachse, Kempen (1974)  
 Prof. Dr. Dr. Ernst Derra, Düsseldorf (1976)  
 Prof. Dr. Dr. Hugo Knipping, Köln (1976)  
 Prof. Dr. Franz Grosse-Brockhoff, Neuss (1980)  
 Dr. Carl Rudolf Schlögell, Köln (1980)
- Prof. Dr. Josef Stockhausen, Köln (1980)  
 Dr. Friedrich Wilhelm Koch, Essen (1982)  
 Prof. Dr. Hans Kuhlendahl, Erkrath (1983)  
 Dr. Hans Graf von Lehndorff, Bonn Bad-Godesberg (1984)  
 Dr. Kaspar Roos, Köln (1985)  
 Dr. Ernst Custodis, Düsseldorf (1986)  
 Dr. Hans Wolf Muschallik, Köln (1986)  
 Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Gross, Köln (1988)  
 Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld (1993)  
 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1994)  
 Prof. Dr. Wilfried Fitting, Köln (1997)  
 Prof. Dr. Kurt Alphons Jochheim, Erftstadt (1998)  
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann, Brüggen (2002)  
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Gert Carstensen, Mülheim (2004)  
 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinz Pichlmaier, Köln (2005)

## Die Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

Prof. Dr. med. Karl Hartmann  
17. Oktober 1945/27. Januar 1946 bis 22. Februar 1950

Dr. med. Rudolf Weise  
22. Februar 1950 bis 21. Oktober 1961

Dr. med. Alfred Consten  
21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

Dr. med. Friedrich-Wilhelm Koch  
6. September 1969 bis 11. Juli 1981

Prof. Dr. med. Horst Bourmer  
11. Juli 1981 bis 19. Juni 1993

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe  
19. Juni 1993 bis heute (laufende Wahlperiode bis 2009)

## Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

Dr. med. Rudolf Weise  
17. Oktober 1945/27. Januar 1945 bis 22. Februar 1950

Dr. med. Hans Wolf Muschallik  
22. Februar 1950 bis 24. Juli 1957

Dr. med. Kaspar Roos  
24. Juli 1957 bis 21. Oktober 1961

Prof. Dr. med. Ulrich Kanzow  
21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

Dr. med. Erwin Odenbach  
6. September 1969 bis 24. Mai 1975

Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe  
24. Mai 1975 bis 19. Juni 1993

Dr. med. Arnold Schüller  
19. Juni 1993 bis heute (laufende Wahlperiode bis 2009)

# Satzung der Ärztekammer Nordrhein

Vom 23. Oktober 1993

**Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 23. Oktober 1993 aufgrund § 20 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (GV.NW.S.170), geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1989 (GV.NW.S.678), – SGV.NW.2122 – folgende Satzung beschlossen, die durch Erlaß des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen v. 8.12.1993 – V B 3 – 0810.42 – genehmigt worden ist.**

## § 1

(1) Die Ärztekammer Nordrhein ist die Vertretung der Ärzte des Landesteiles Nordrhein im Lande Nordrhein-Westfalen. Sie umfaßt gem. § 2 des Heilberufsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (HeilBerG) alle Ärzte, die in ihrem Bereich den ärztlichen Beruf ausüben, oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ausgenommen sind die beamteten Berufsangehörigen innerhalb der Aufsichtsbehörde. Ist ein Arzt in dem Bereich zweier Ärztekammern tätig, so gehört er der Ärztekammer an, in deren Bereich er überwiegend tätig ist.

(2) Sitz der Ärztekammer Nordrhein ist Düsseldorf.

## § 2

(1) Organe der Ärztekammer Nordrhein sind:

- a) die Kammerversammlung,
- b) der Kammervorstand,
- c) der Präsident.

(2) Die Amtsdauer der Organe beträgt 4 Jahre. Unbeschadet des § 21 Abs. 4 des Heilberufsgesetzes können einzelne Mitglieder des Kammervorstandes vorzeitig abberufen werden.

## § 3

Die Mitglieder der Kammerorgane und der Ausschüsse sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen, Tagegelder und Reisekosten nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

## § 4

(1) Die Mitglieder der Kammerversammlung sind an Aufträge oder Weisungen nicht gebunden.

(2) Die Kammerversammlung, zu der jeder Kammer-

angehörige Zutritt hat, tritt jährlich mindestens zweimal zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Außerordentliche Sitzungen der Kammerversammlung finden statt, wenn der Präsident es für erforderlich hält oder der Kammervorstand sie beschließt oder sie von einem Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung unter Angabe der Tagesordnung beim Präsidenten beantragt werden.

(3) Die Kammerversammlung wird vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Sind beide verhindert, so tritt an deren Stelle das älteste anwesende Kammervorstandsmitglied. Die Einberufung der Kammerversammlung geschieht durch eine mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin an die Mitglieder der Kammerversammlung gerichtete Einladung unter Angabe der Tagesordnung. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

(4) Über Anträge auf Ergänzung oder Änderung der Tagesordnung entscheidet die Kammerversammlung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(5) Die Kammerversammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

(6) Für Beschlüsse genügt Stimmenmehrheit, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

Zur Änderung der Satzung bedarf es der Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung. Für Beschlüsse über die Abberufung eines oder mehrerer Kammervorstandsmitglieder gem. § 2 Abs. 2 der Satzung ist die Mehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung erforderlich.

(7) Die Aufgaben der Kammerversammlung sind insbesondere:

- a) Beschlußfassung über die Satzung,
- b) Wahl des Präsidenten, Vizepräsidenten und der Beisitzer des Vorstandes der Ärztekammer,
- c) die Wahl des Finanzausschusses,
- d) Beschlußfassung über die Geschäftsordnung,
- e) Beschlußfassung über die Beitragsordnung,
- f) Beschlußfassung über die Berufsordnung,

- g) Beschlußfassung über den Haushaltsplan und Entlastung des Kammervorstandes,
- h) Beratung und Beschlußfassung über Anträge aus der Kammerversammlung sowie über Anträge und Vorlagen des Präsidenten oder des Kammervorstandes.

## § 5

### Kammervorstand

Dem Kammervorstand gehören der Präsident, Vizepräsident und 16 Beisitzer an.

## § 6

Der Präsident, der Vizepräsident und die Beisitzer werden von der Kammerversammlung mit Stimmenmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung gewählt. Im Falle des Ausscheidens von Kammervorstandsmitgliedern findet eine Ergänzungswahl in der nächsten Kammerversammlung statt.

Scheiden drei oder mehr Kammervorstandsmitglieder aus, so ist unverzüglich eine außerordentliche Kammerversammlung zur Ergänzungswahl einzuberufen.

## § 7

(1) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand endet:

- a) durch Tod,
- b) durch Rücktritt,
- c) durch Beendigung der Zugehörigkeit zur Ärztekammer,
- d) durch vorzeitige Abberufung gem. § 2 Abs. 2 der Satzung,
- e) nach rechtskräftiger Verurteilung durch das Berufsgesicht, wenn es sich um eine schwerwiegende ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit aller Kammervorstandsmitglieder.

(2) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen den Betroffenen ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet worden ist und es sich nach Feststellung des Kammervorstandes um den Vorwurf einer schwerwiegenden, ehrenrührigen Verfehlung handelt. Zu einer solchen Feststellung bedarf es einer Zweidrittelmehrheit aller gewählten Kammervorstandsmitglieder.

## § 8

(1) Die Kammervorstandssitzungen werden vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten

einberufen und geleitet. Bei Verhinderung auch des Vizepräsidenten wird die Kammervorstandssitzung vom ältesten Kammervorstandsmitglied einberufen und geleitet. Kammervorstandssitzungen finden nach Bedarf, aber mindestens einmal im Vierteljahr statt. Die Tagesordnung setzt der Einberufer fest. Die Kammervorstandsmitglieder können hierzu Anträge stellen, die auf die Tagesordnung gesetzt werden müssen.

(2) Auf begründeten Antrag von mindestens einem Drittel der Kammervorstandsmitglieder muß eine Sitzung des Kammervorstandes einberufen werden.

(3) Die Einladung zur Kammervorstandssitzung soll in der Regel 5 Tage vor Sitzungstermin schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

(4) Der Kammervorstand ist beschlußfähig, wenn mehr als die Hälfte der Kammervorstandsmitglieder anwesend ist.

## § 9

### Aufgaben des Kammervorstandes

(1) Aufgabe des Kammervorstandes ist die Erledigung aller der Ärztekammer obliegenden Aufgaben auf Grund des Heilberufsgesetzes, soweit diese nicht der Kammerversammlung durch das Heilberufsgesetz oder durch diese Satzung vorbehalten sind.

(2) Insbesondere hat der Kammervorstand folgende Aufgaben:

- a) Die Aufstellung der Tagesordnung für die Kammerversammlung,
- b) die Vorbereitung der Kammerversammlung und der vom Kammervorstand zu stellenden Anträge und einzubringenden Vorlagen,
- c) die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung,
- d) die Stellung von Anträgen auf Eröffnung berufsgerichtlicher Verfahren,
- e) Überprüfung rechtskräftiger berufsgerichtlicher Urteile gegen Kammervorstandsmitglieder im Sinne des § 7 Abs. 1e der Satzung sowie Feststellung über das Ruhen der Zugehörigkeit zum Kammervorstand gem. § 7 Abs. 2 der Satzung,
- f) Einsetzung von Sonder- und Arbeitsausschüssen,
- g) die Bestellung eines Wirtschaftsprüfers, der die Aufgabe hat, die Buch-, Kassen- und Bilanzprüfungen vorzunehmen.

(3) Beschlüsse des Kammervorstandes, welche die Ärztekammer über einen höheren Betrag als 25.000 Euro für das laufende Haushaltsjahr verpflichten, bedürfen der Genehmigung durch die Kammerversammlung.

## § 10

### Präsident

- (1) Die Wahl des Präsidenten erfolgt nach § 6 der Satzung.
- (2) Der Präsident vertritt die Kammer gerichtlich und außergerichtlich; Erklärungen, die die Kammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von dem Präsidenten und einem weiteren Mitglied des Kammervorstandes unterzeichnet sind.
- (3) Der Präsident erledigt die laufenden Geschäfte der Kammer und führt die Beschlüsse des Kammervorstandes aus.
- (4) Der Vizepräsident vertritt den Präsidenten im Falle seiner Verhinderung.

## § 11

### Ausschüsse

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

## § 12

### Finanzausschuß

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

## § 13

### Untergliederungen der Ärztekammer

- (1) Gem. § 4 des Heilberufsgesetzes errichtet die Ärztekammer zur Erledigung der ihr obliegenden Aufgaben als Untergliederungen Bezirks- und Kreisstellen.

- (2) Diese Untergliederungen sind keine Rechtspersonen.
- (3) Die Ärztekammer stellt den Bezirks- und Kreisstellen die zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Mittel zur Verfügung.

- (4) Aufgabe der Untergliederungen für ihren Bereich ist es, die Organe der Ärztekammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, insbesondere durch:

- a) Durchführung aller anfallenden Verwaltungsarbeiten,
- b) Beratung der Ärztekammer durch gutachtliche Stellungnahme in allen Angelegenheiten der Berufsordnung, der Fürsorgeeinrichtungen, der Berufsgerichtsbarkeit und der Beitragserhebung,
- c) Durchführung des örtlichen Fortbildungswesens,
- d) Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes in Zusammenarbeit mit der zuständigen Untergliederung der Kassenärztlichen Vereinigung,
- e) Durchführung des örtlichen Schlichtungswesens,
- f) Durchführung des Meldewesens gem. § 5 des Heilberufsgesetzes,
- g) Auskunftserteilung und Beratung von Ärzten, Behörden oder sonstigen außerärztlichen Personen.

- (5) Die Verteilung der in Absatz 4 aufgeführten Aufgaben auf die Bezirks- und Kreisstellen regelt der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein.

## § 14

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

## § 15

- (1) Die nach § 13 Abs. 4 und 5 der Satzung einer Bezirksstelle obliegenden Aufgaben werden durch den Bezirksstellenausschuß durchgeführt.

- (2) Der Bezirksstellenausschuß besteht aus:

- a) dem 1. Vorsitzenden,
- b) dem 2. Vorsitzenden,
- c) mindestens 3 Beisitzern.

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

- (3) Der Bezirksstellenausschuß wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle für die Dauer der Wahlperiode der jeweiligen Kammerversammlung nach dem 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