

**Jahresbericht**

**2008**

# Jahresbericht 2008

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

**Impressum:**

Ärztchammer Nordrheiu  
Stabstelle Kommunikation

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

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

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

Gestaltung: Eberhard Wolf  
Fotos: Till Erdmenger, Eberhard Wolf,  
Christian Altengarten, dpa,  
Susanne Legien, Jürgen Schulzki

Titel:  
Bernd Fischer, www.fischerkuenstler.de

Titel der Arbeit: 9/9/99

Entstehungsjahr: 1999

Technik: Gedruckte und gemalte Farbe auf Holz

Format: Bildtafeln, 114,5 cm x 164,5 cm

Copyright: VG Bild-Kunst, Bonn 2008

<b>Vorwort des Präsidenten</b>	5	<b>Rechtsabteilung</b>	71
<b>Der Vorstand</b>	9		
<b>Die Kammerversammlung</b>	10	<b>Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung</b>	79
<hr/>			
<b>Gesundheits- und Sozialpolitik</b>	<b>21</b>	<b>Anhang</b>	<b>85</b>
Versorgungsplanung	22	Mitgliederstatistik	86
Gesundheitskonferenzen	24	Fraktionen der Kammerversammlung	90
Rheinischer Ärztetag	26	Mitglieder des Vorstandes	91
Gebührenordnung für Ärzte	28	Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ausschüsse	91
Bürgerberatung	30	Kommissionen auf landes- und bundesrechtlicher Grundlage	94
Pluralismus in der Medizin	31	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum III. Deutschen Ärztetag	95
<b>Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein</b>	32	Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer	95
<hr/>			
<b>Kommunikation</b>	<b>35</b>	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	97
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	36	Treuendienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	98
Rheinisches Ärzteblatt	37	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“	99
Online-Redaktion	38	Träger der Ernst- von Bergmann Plakette	100
Gesund macht Schule	39	Träger der Paracelsus-Medaille	101
Gesundheitsförderung im Alter	41	Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein von 1945 bis heute	102
Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)	43	Satzung der Ärztekammer Nordrhein	103
<hr/>			
<b>Medizinische Grundsatzfragen</b>	<b>45</b>	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	107
Ärztliche Weiterbildung	51	Organigramm Hauptstelle	108
Pharmakotherapie-Beratung	56	Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein	110
Kommission Transplantationsmedizin	57	Organigramm Servicezentren	110
Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	58		
Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW	59		
Ethikkommission	63		
Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation	65		
<i>Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein</i>			
<b>Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung</b>	66		
<b>Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)</b>	68		



## Moderne Selbstverwaltung im Dienste der Gesundheit



Die Ärzteschaft braucht eine moderne und gut funktionierende Ärztekammer, die die Interessen der gesamten Ärzteschaft wirksam vertritt. Die Bürger und Patienten brauchen eine kompetente Ärztekammer, die wichtige öffentliche Aufgaben im Gesundheitswesen fachkundig wahrnimmt und so die Qualität der ärztlichen Versorgung auf hohem Niveau sichert – etwa durch Fort- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte, die Qualitätssicherung in der Medizin oder die Ahndung von Verstößen gegen die ärztliche Ethik.

Der öffentliche Auftrag, den die Ärztekammer im Dienste der Gesundheit wahrnimmt, deckt sich mit dem beruflichen Selbstverständnis. Schließlich engagieren sich Ärztinnen und Ärzte aus ureigener ärztlicher Überzeugung für das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten. Dementsprechend ist es das wichtigste Ziel der Ärztekammer, eine hochstehende ärztliche Versorgung zu gewährleisten.

Die Ärztekammer ist eine sehr moderne Einrichtung, denn die Idee der Selbstverwaltung entspricht dem Subsidiaritätsprinzip. Dieses hat angesichts der Krise des Sozialstaates neue Aktualität gewonnen. Warum sollte sich der Staat einmischen, wenn ein Berufsstand selbst Angelegenheiten fachlich besser einschätzen und deshalb sachgerechter regeln kann?

Dieser Jahresbericht gibt einen Überblick über die bewältigten Aufgaben und erläutert die Arbeitsweise der Ärztekammer Nordrhein, die mit rund 50.000 Mitgliedern die drittgrößte Ärztekammer in Deutschland ist.

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

# Die Ärztekammer Nordrhein Aktuell, kompetent, unverzichtbar

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ist die berufliche Vertretung der rund 50.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein (Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf mit insgesamt rund 9,5 Millionen Einwohnern). Zugleich nimmt sie in Selbstverwaltung öffentliche Aufgaben im Gesundheitswesen wahr und erfüllt ferner weisungsgebunden staatliche Aufgaben.

## Rechtsstatus

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

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

## In Zahlen

Die Ärztekammer Nordrhein ist die drittgrößte der insgesamt 17 Ärztekammern in Deutschland. Im Jahr 2007 beschäftigte die ÄkNo insgesamt 214 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie 10 Auszubildende. 171 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Hauptstelle in Düsseldorf und weitere 33 in den Untergliederungen beschäftigt. Daneben ist eine Vielzahl von ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten in den Ausschüssen und Kommissionen tätig. Die wesentlichen Entscheidungen treffen die Selbstverwaltungsorgane der Kammer: die Kammerversammlung, der Vorstand und der Präsident.



# Die Ärztekammer Nordrhein

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

## Aufgaben im Überblick

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



## ÄRZTLICHE ETHIK

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

Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe.

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

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

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

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

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

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

## Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein



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



*Vizepräsident  
Dr. Arnold Schüller,  
Düsseldorf*



*Beisitzer Dr. Heinrich  
Antz, Köln*



*Dr. Arndt Berson,  
Kempen*



*Prof. Dr. Bernd  
Bertram, Aachen*



*Dr. Jan Blazejak,  
Düsseldorf*

Weitere Informationen unter  
[www.aekno.de](http://www.aekno.de) Rubrik KammerIntern/Organe



*Prof. Dr. Reinhard  
Griebenow,  
Bergisch Gladbach*



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



*Rudolf Henke,  
Aachen*



*Dr. Rainer M.  
Holzborn, Dinslaken*



*Dr. Friedrich-Wilhelm  
Hülskamp, Essen*



*Dr. Frieder Götz  
Hutterer, Köln*



*Birgit Löber-Kraemer,  
Bonn*



*Dr. Dieter Mitrenga,  
Köln*



*Dr. Dietrich Robde,  
Mülheim*



*Dr. Lotbar Rütz,  
Köln*



*Dr. Ludger Schmelzer,  
Goch*



*Bernd Zimmer,  
Wuppertal*

## Das Parlament der Ärzte

Die rund 50.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein wählen alle vier, künftig fünf Jahre die 121 Mitglieder der Kammerversammlung. Die Kammerversammlung ist das höchste Gremium der Ärztekammer, eine Art Parlament der rheinischen Ärztinnen und Ärzte. Es wählt für eine Amtszeit von ebenfalls vier, künftig fünf Jahren den Präsidenten, der die Kammer nach außen vertritt, und dessen Stellvertreter, den Vizepräsidenten. Diese beiden bilden mit 16 Beisitzern den Vorstand, der die Geschäfte der Ärztekammer führt.

# Kammerversammlung

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

## Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ausschüsse Wahlperiode 2005/2009

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

### II. Kommissionen

Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers nach §13 BO  
Ethikkommission nach §15 Abs. 1 S. 2 BO  
Weiterbildungskommission  
Kommission für Krankenhausplanung  
Kommission für Fragen der ärztlichen Gebührenordnung  
Kommission zur Beilegung von Streitigkeiten gem. § 29 Abs. 3 der BO für nordrheinische Ärztinnen und Ärzte  
Beratungskommission zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

### 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)  
Allgemeiner Gesundheitsschutz

### IV. Ausschüsse

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

## Vorstand

### Präsident

### Vizepräsident

### Geschäftsführung

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

### Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen

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

### Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung

- Radiologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin

### Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

### Ethikkommissionen nach §7 HeilBerG

### Kommission Transplantationsmedizin

### Berufsbildungsausschuss Arzthelfer/innen Med. Fachangestellte

### Ärztliches Hilfswerk

## Nordrheinische Ärzteversorgung

Aufsichtsausschuss

Verwaltungsausschuss

Geschäftsführung

Geschäftsbereich I

- Versicherungsbetrieb
- Finanz- und Rechnungswesen
- Recht
- EDV

Geschäftsbereich II

- Wertpapiere
- Immobilien
- Hypotheken

### Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungsbereich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

### Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Vorstand  
Fortbildungsausschuss  
Geschäftsführung

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

Vorstand  
Gemeinsamer Ausschuss  
Geschäftsführung

## 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

## Arztberuf unter Druck

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 17. März 2007 in Düsseldorf beschäftigte sich mit den Folgen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes und der politischen Diskussion über eine mögliche neue Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen.



*Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer: Es wird keine Zeit gesundheitspolitischen Stillhaltens geben.*

„Die Regierung der Großen Koalition hat in ihrer inneren Lähmung die Chance gründlich verpasst, das Gesundheitswesen in Deutschland zukunftsfest zu machen.“ – Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, in seinem „Bericht zur Lage“ bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 17. März 2007 in Düsseldorf. Die jüngste Gesundheitsreform sei ein weiterer Schritt zur Destabilisierung eines Systems der medizinischen Versorgung gewesen, um dessen Qualität Deutschland derzeit noch von vielen anderen auch europäischen Ländern beneidet werde. „Doch inzwischen ist unser freiheitliches System akut gefährdet durch den staatlichen Aktionismus und Dirigismus, der mit jeder Gesundheitsreform der vergangenen Jahre penetranter geworden ist“, sagte Hoppe. Das erklärte Ziel, für eine nachhaltige Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung zu sorgen, ist nach den Worten des Präsidenten aufgrund miteinander nicht zu vereinbarender Ansätze der Koalitionspartner „total verfehlt worden“. Hoppe: „So entsteht ein Gebilde wie der Gesundheitsfonds. Er ist ein reines Spiegelbild der gesundheitspolitischen Koalitionsstatik. Niemand weiß, ob er etwas nützen wird. Fest steht, dass ein bürokratisches Monstrum entsteht.“

Das so genannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) werde auch nicht wie versprochen zu mehr Wettbewerb führen. „Denn wenn sich in dem Gesetz ein Motto erkennen lässt, dann heißt das nicht Wettbewerb und Freiheit, sondern Regulierung und Entmündigung der Selbstverwaltung, der Patienten und der Ärztinnen und Ärzte, oder kurz: Staatsmedizin“, sagte Hoppe. Beispielsweise bedeute ein staatlich festgesetzter Einheitsbeitrag der gesetzlichen Krankenkassen das Gegenteil von „Wettbewerbsstärkung“. Mit der Zentralisierung der Kassen in einem „Spitzenverband Bund“ werde ein „Gigant“ entstehen, der darüber hinaus vom Gesetzgeber dazu ermuntert werde, im Rahmen selektiver Verträge Leistungen möglichst zu Dumpingpreisen einzukaufen. Hoppe: „Das wird die wohnortnahe

ärztliche Versorgung ebenso wenig fördern wie der DRG-induzierte Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander.“

„Geradezu grotesk“ sei es, wenn das funktionierende Modell Private Krankenversicherung (PKV) Schritt für Schritt der Gesetzlichen Krankenversicherung angeglichen werden solle. „Vergessen wir die Worthülse Wettbewerb. Die Wahrheit ist, dass das GKV-WSG den Weg in die Einheitsversicherung vorzeichnet. Und das bedeutet: Weitere Rationierung und Qualitätseinbußen. Da passt es, dass der Gemeinsame Bundesausschuss, der die Rationierung umsetzen soll, immer strikter an die politische Kandare genommen wird“, sagte der Kammerpräsident.

### Neue Aufgabenteilung mit anderen Gesundheitsberufen?

Einen eigenen Tagesordnungspunkt widmete die Kammerversammlung dem Thema „Neue Aufgabenverteilungen und Kooperationsformen zwischen Gesundheitsberufen“. Referentin war die Allgemeinmedizinerin Professor Dr. Gisela Fischer, Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Sie berichtete über die laufenden Beratungen des Rates im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums.

Fischer legte ihre eigene, ärztlich geprägte Perspektive dar. Die Politik geht nach ihrem Eindruck von der „etwas mechanistischen“ Vorstellung aus, dass eine Verlagerung von Aufgaben vom Arzt auf andere Gesundheitsberufe ein geeignetes Instrument zur Kosteneinsparung sei. Gleichzeitig verfolgten die Gesundheitsberufe zum Teil jedoch „ganz andere, sehr weit reichende Visionen“. Diese liefen weit überwiegend auf eine „Ausweitung der bisherigen Tätigkeiten und Kompetenzen“ und eine „Akademisierung“ dieser Berufe hinaus – etwa der Physiotherapie oder der Pflege. Solche Vorstellungen unterstellten überwiegend einen Versorgungsbedarf, der eine Ausweitung der derzeitigen Aufwendungen bedeute, ohne dass er sich durchgängig belegen ließe.



*Professor Dr. Gisela Fischer, Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Unabdingbar ärztliche Aufgaben formulieren.*



## Entschließungen der Kammerversammlung

### GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

Die Kammerversammlung ist über das Verfahren der Gesetzgebung zum GKV-WSG entrüstet und lehnt das Ergebnis dieses Gesetzgebungsverfahrens trotz etlicher im einzelnen noch erreichter begrüßenswerter Änderungen gegenüber den ursprünglichen Entwürfen in der Gesamtbewertung weiterhin ab.

Die wichtigste Aufgabe für eine solche Gesetzgebung wäre gewesen, die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine der demographischen Entwicklung angemessene Basis zu stellen. Dieses Ziel ist immer noch in weiter Ferne. Die Kammerversammlung wird genau verfolgen, wie die Ankündigung eines jährlich um 1,5 Mrd. Euro steigenden Bundeszuschusses zu den Gesetzlichen Krankenkassen eingelöst wird.

Die Kammerversammlung kritisiert, dass das Gesetz den Raum für Bürgerentscheidungen im Gesundheitswesen zurückdrängt. Es stellt zahlreiche Weichen in Richtung Bevormundung und Staatsmedizin. Dafür sorgen unter anderem die Zentralisierung der Krankenkassen, die Herausnahme der Krankenkassen aus dem Kartellrecht mit dem Ergebnis dauerhaft geschwächten Wettbewerbs, der wenn auch abgremste Umbau des Gemeinsamen Bundesausschusses in Richtung Behörde, zentralistisch verfügte Beitragssätze, Schwächung der PKV durch Einführung eines Basistarifes und schematische Sparmaßnahmen wie die pauschalen Budgetkürzungen für die Krankenhäuser.

Das Gesetzgebungsverfahren war eine Zumutung für frei gewählte Abgeordnete mit der Bereitschaft und Fähigkeit zu einem eigenen Urteil und darf sich in dieser Form nicht wiederholen. Machtanspruch und Koalitionsdisziplin haben sich in etlichen Fragen über fachliche Erwägungen in der Sache hinweggesetzt. Besonders empört ist die Kammerversammlung über die Abwertung vieler gut und sachlich begründeter Einwände als Lobbyismus. Sie sieht darin eine Geringschätzung demokratischen Engagements um das Gesundheitswesen besorgter Bürgerinnen und Bürger.

Die Kammerversammlung sieht eine wichtige Aufgabe der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung darin, der Ärzteschaft die notwendigen Informationen über die Auswirkungen der beschlossenen Regelungen zur Verfügung zu stellen, damit die Ärzte in Klinik und Praxis den besorgten Patienten Rede und Antwort stehen und sie korrekt informieren können.

Die Kammerversammlung bewertet die zahlreichen ärztlichen Proteste während des Gesetzgebungsverfahrens als ein ermutigendes Zeichen für die Einsatzbereitschaft und das Engagement der Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis. Es ist jetzt an der Zeit, zwischen Körperschaften und Freien Verbänden eine gemeinsame Strategie abzustimmen, damit die Sicht der Ärzteschaft in künftigen Gesetzgebungsverfahren nicht nur zu Gehör sondern stärker als bisher zur Wirkung gelangt und einen Katalog mit Maßnahmen zu erarbeiten, die geeignet sind, dem ärztlichen Protest nicht nur im Wort sondern auch in Taten angemessen und mit Erfolg Ausdruck zu verleihen.

### Schutz vor Passivrauchen

Die Ärztekammer Nordrhein fordert die Landesregierung NRW eindringlich auf, ein unmissverständliches Rauchverbot in allen öffentlichen Gebäuden und gastronomischen Betrieben zu erlassen. Passivrauchen ist eindeutig schwer gesundheitsschädlich. Nichtraucher müssen geschützt werden. Insbesondere die Beschäftigten in der Gastronomie haben einen Anspruch auf einen rauchfreien Arbeitsplatz.

### Regierungsentwurf für ein Gewebegesetz (BT-Drs. 16/3146)

Die Ärztekammer Nordrhein weist auf die schon frühzeitig formulierten Bedenken gegen die im Regierungsentwurf (ausgehend von der EU-Geweberichtlinie) angelegte Kommerzialisierung der Gewebeverarbeitung, die drohende Bürokratisierung, die Verwerfungen zu Lasten der nicht-kommerziellen Organspende, insbesondere aber auch gegen die undifferenzierte Unterstellung der Gewebespende unter das Arzneimittelgesetz.

Die Ärztekammer Nordrhein sieht daher die Notwendigkeit, die Bundesärztekammer als Integrationsorgan der betroffenen medizinischen Fachkreise bei der Umsetzung der EU-Geweberichtlinie in nationales Recht maßgeblich zu beteiligen, um Einvernehmen der Ärzteschaft mit den zuständigen Bundes- und Landesbehörden gemäß dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik zu erarbeiten.

Ausgehend von der Stellungnahme des Bundesrates werden hierzu zwei alternative Möglichkeiten zur Neustrukturierung der Umsetzung der Geweberichtlinie dargestellt:

- A) Sachgerecht wäre – wie vom Bundesrat gefordert – die Umsetzung der Geweberichtlinie im Rahmen eines eigenständigen Gewebegesetzes und eines Fortpflanzungsmedizingesetzes mit klaren Regelungen für die Schnittstellen insbesondere zum TPG, AMG und TFG; bei Überschneidungen könnte jeweils auf Regelungen aus diesen Gesetzen verwiesen werden.
- B) Soll die im Regierungsentwurf angelegte Umsetzung der Geweberichtlinie im Rahmen der bestehenden Gesetzgebung in Form eines Artikelgesetzes mit Änderungen im Wesentlichen des AMG, TFG und TPG beibehalten werden, müssten die bereits von der Bundesärztekammer formulierten kritischen Punkte überarbeitet werden.

### Eingruppierung von Oberärzten und Weiterbildung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein kritisiert diejenigen öffentlichen Arbeitgeber, die die ordnungsgemäße Eingruppierung von Ärztinnen und Ärzten, insbesondere von Oberärzten verweigern. Die Eingruppierungsrichtlinien besagen klar, dass unter an

derem Ärzte, denen die medizinische Verantwortung in Teilbereichen übertragen worden ist, als Oberärzte gelten. Dazu müssen nach Auffassung der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein auch die Anleitung der sich in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Weiterbildungsbefugnis des Abteilungs-/Klinikleiters gezählt werden.

Wenn nunmehr durch die Arbeitgeber bestritten wird, dass Oberärzten diese Funktion übertragen worden ist, um das Krankenhaus quasi zur "oberarztfreien Zone" zu erklären, gefährden die betreffenden Krankenhäuser sowohl die Weiterbildungsmächtigung des Abteilungs-/Klinikleiters als auch gegebenenfalls ihre Zulassung als Weiterbildungsstätte. Nur in einer ordnungsgemäß strukturierten und kollegial geführten Abteilung/Klinik ist die Weiterbildung der nachfolgenden Ärztegenerationen reibungslos und wirtschaftlich umsetzbar.

### Zentrenbildung – Weiterbildung

Die Zentrenbildung in der Medizin basiert auf der Umsetzung medizinischer Leistungen durch qualifiziert weitergebildete Ärzte mit dem Ziel verbesserter Qualität sowohl der Patientenversorgung als auch organisatorischer Abläufe. Auch vor diesem Hintergrund darf Weiterbildung in Zentren nicht ökonomischen oder versorgungstechnischen Aspekten untergeordnet werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass auch zukünftig Ärzte im Rahmen des Versorgungsauftrages qualifiziert weitergebildet werden.

Die Ärztekammer Nordrhein fordert (gemeinsam mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe), dass bei der Zentrenbildung dem Aspekt der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten angemessen Rechnung getragen wird. Differenziertere Versorgungsaufträgen muss durch Verbund-Weiterbildungen im Interesse einer möglichst breit angelegten Weiterbildung Rechnung getragen werden.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im Rheinischen Ärzteblatt April 2007, verfügbar auch unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik Rheinisches Ärzteblatt online/ÄrzteblattArchiv.

## Bürokratie abbauen!

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 17. November 2007 in Düsseldorf forderte eine drastische Reduzierung der Bürokratie in Krankenhäusern und Arztpraxen. Die vom Gesetzgeber geplante Telekommunikationsüberwachung von Praxen untergräbt nach Überzeugung der Delegierten das vertrauensvolle Patient-Arzt-Verhältnis.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 17. November in Düsseldorf verlangte einen drastischen Bürokratieabbau im Gesundheitswesen. „Die Ärztinnen und Ärzte werden mit einer solchen Flut von zum Teil verzichtbaren bürokratischen Anforderungen wie Doppeldokumentation, arztfremder Dokumentation, überbordender Kontrolldokumentation oder sogar Sekretariatsarbeiten überschwemmt, dass die eigentliche ärztliche Aufgabe der Patientenversorgung darunter leidet“, hieß es zur Begründung. Die bürokratischen Auswüchse seien auch ein Symptom für eine „Kultur des Misstrauens“, die im Gesundheitswesen um sich greife. Die Mitglieder der Kammerversammlung wünschen sich mehr Vertrauen und weniger Einflussnahme Dritter auf die Entscheidungen, die Patient und Arzt im Behandlungsprozess treffen. Darüber hinaus äußerte die Kammerversammlung ihr Unverständnis über die vom Deutschen Bundestag beschlossene Regelung, wonach eine Telekommunikationsüberwachung von Arztpraxen nach richterlichem Beschluss erlaubt sein soll. Dies untergrabe eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung, so die Kammerversammlung.

### Hoppe fordert absoluten Schutz

In seinem Lagebericht verlangte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, dass Ärztinnen und Ärzte vor der Telekommunikationsüberwachung absolut geschützt werden sollen, so wie es das Gesetz auch für Strafverteidiger, Seelsorger und Abgeordnete vorsieht.

Das Patientengeheimnis und die ärztliche Schweigepflicht dürfen nach den Worten des Präsidenten auch durch die Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte (e-GK) nicht angetastet werden. Hoppe machte deutlich, dass die Ärzteschaft weiter auf ihren Kernforderungen zur eGK bestehen wird: technische Absicherung vor Datenmissbrauch, erkennbarer medizinischer Nutzen, Erleichterung von Praxisabläufen und kostenfreie Einführung für Ärztinnen und Ärzte sowie die

Institutionen im Gesundheitswesen. Es sei immer noch „sehr fraglich“, ob das Projekt ausreichend Akzeptanz finden werde.

Der Präsident kritisierte auch den Entwurf der Bundesregierung zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz), weil darin die so genannte Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Berufe nicht angemessen behandelt werde. Hoppe: „Entweder sind ärztliche Leistungen ärztliche Leistungen und stehen unter dem Arztvorbehalt, oder sie sind Leistungen, die nicht unter Arztvorbehalt stehen und sind deswegen durchaus auch von anderen Heilberufsangehörigen zu erbringen.“ Dann allerdings müssten diese auch die gesamte Verantwortung für die Leistungserbringung tragen, etwa für Qualität und Vergütung.

### Ärztlich assistierter Suizid verunsichert Patienten

Die durch Aktivitäten der Vereinigung Dignitas aus der Schweiz angefachte neuerliche Diskussion über den ärztlich assistierten Suizid kommentierte Hoppe mit den Worten: „Ärztlich assistierter Suizid als Regelmaßnahme kann nicht in Frage kommen, weil das die Patienten verunsichern müsste.“

Zur politischen Diskussion über die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen sagte der Präsident, dass im Grunde keine gesetzliche Regelung benötigt werde. Die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung aus dem Jahre 2004 und die Empfehlung zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen vom 27. März 2007 schaffen nach Hoppes Meinung genügend Klarheit für Patient und Arzt.

Wenn es zu einem Gesetz kommen solle, so gebe es allenfalls zu drei Fragen noch Klarstellungsbedarf: Wann ist ein Vormundschaftsgericht anzurufen? Ist die Schriftform erforderlich? Und: Welche Reichweite hat eine Patientenverfügung – gilt sie unabhängig davon, wann sie verfasst wurde und wie konkret sie Bezug nimmt auf eine ganz bestimmte Erkrankung?



## Aufspaltung der Versorgungslandschaft

Am GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz kritisierte der Präsident erneut die „Tendenz zur Einheitsversicherung“. Immer weiter dränge der Staat die Selbstverwaltung zurück in die Position einer Auftragsverwaltung, die kaum mehr „aus eigener Erfahrung und Kraft“ gestalten könne. Gleichzeitig ziehe sich der Staat zurück aus der Aufgabe der Daseinsvorsorge und überantworte die Versorgung der Bevölkerung immer stärker wettbewerblichen Strukturen. Dabei werde hingegenommen, dass möglicherweise bestimmte Regionen unterversorgt blieben. Der Wettbewerb solle auch gefördert werden über selektive Verträge, was zu einer „starken Aufspaltung der Landschaft“ führen werde.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im Rheinischen Ärzteblatt Dezember 2007, verfügbar auch unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik Rheinisches Ärzteblatt online/ÄrzteblattArchiv. Im gleichen Heft steht auch ein ausführlicher Bericht über die Beschlüsse der Kammerversammlung in Reaktion auf die nach den neuen berufsständischen Richttafeln stärker als erwartet steigende Lebenserwartung – ein Maßnahmenpaket einschließlich des stufenweisen Übergangs zum Renteneintrittsalter 67.

*Die Delegierten der Kammerversammlung votierten einmütig für einen Abbau der überbordenden Bürokratie in Krankenhäusern und Praxen sowie für einen Schutz des Patient-Ärzt-Verhältnisses vor Überwachung.*

## Entschließungen der Kammerversammlung

### Mehr Zeit für die Patienten – Reduzierung der explodierenden Bürokratie in Krankenhaus und Praxis

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert eine drastische Reduzierung der überbordenden Bürokratie in Krankenhäusern und Arztpraxen und mehr Zeit für die Patienten. Deswegen fordert die Ärztekammer Nordrhein besonders das Bundesgesundheitsministerium, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, die nach entsprechenden Vorschlägen des 107. Deutschen Ärztetages im Jahre 2004 gestarteten ersten Bemühungen um einen Bürokratieabbau schneller und konsequent fortzuführen und neue Initiativen zu unterstützen.

### Rollout der eGK

Die Gesellschafterversammlung der gematik hat am 29.10.2007 – gegen die Stimmen von BÄK und KZBV, bei Stimmenthaltung der BZÄK – dem Konzept gematik zur flächendeckenden eGK-Ausgabe ab 01/2009 zugestimmt. Die Kammerversammlung bekräftigt noch einmal ihren Beschluss vom 17.03.2007 zur eGK und fordert die KBV auf, sich bei ihren weiteren Entscheidungen am Beschluss des 109. Deutschen Ärztetages in Münster zu orientieren.

### Telekommunikationsüberwachung

Die vom Bundestag beschlossene Regelung stößt auf das Unverständnis der Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein. Die vorgesehenen Regelungen, die eine Telekommunikationsüberwachung von Arztpraxen nach

richterlichem Beschluss erlauben, untergraben eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung, weil die Maßnahme sich nicht auf die Erhärtung oder den Ausschluss eines konkreten Verdachtes beziehen kann, sondern weil alle Telekommunikationsvorgänge undifferenziert erfasst und somit grundsätzlich zu weiteren Maßnahmen Anlass sein können, die mit Terrorabwehr in keinem Zusammenhang mehr stehen. Die Kammerversammlung Nordrhein fordert die Bundesärztekammer auf, auf geeignete Art und Weise, z. B. durch eine Sondernummer des Deutschen Ärzteblattes, ihre rechtliche Position und ihre ernste Besorgnis allen deutschen Ärzten zur Kenntnis zu bringen und die Kollegen aufzufordern, die Patienten über die drohenden Konsequenzen der Gesetzgebung aus Sicht der Ärzte zu informieren.

### Inhaltliche Ausgestaltung der eGK, Vorgehen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)

Die AkdÄ vertritt ein Konzept zur AMTS (Arzneimitteltherapiesicherheit), das die Implementierung einer elektronischen Gesundheitsakte in das Konzept der eGK befürwortet. Dieses Konzept geht weit über die aktuelle Beschlusslage des Deutschen Ärztetages hinaus. Mit Befremden stellt die Kammerversammlung der nordrheinischen Ärzte fest, dass die AkdÄ ihrer Zusage für einen gemeinsamen Workshop mit den ärztlichen Kritikern dieses Konzeptes nicht nachgekommen ist, sondern ohne Innehalten ihr innerärztlich umstrittenes Konzept weiterverfolgt. Die Kammerversammlung Nordrhein appelliert an die AkdÄ, ihren mit der BÄK vereinbarten Workshop durchzuführen, bevor sie weitere Schritte weg von der Beschlusslage des Deutschen Ärztetages unternimmt.



## Ärztliche Positionen gegen das Diktat der Ökonomie behaupten

Bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 19. April 2008 in Düsseldorf warnte der Berufsforscher Professor Dr. Christoph Hommerich vor einer „Funktionalisierung der Patienten“ und einer Entsolidarisierung der Ärzteschaft im Kampf um Ressourcen. Er riet zur Rückbesinnung auf die Grundwerte des Freien Berufes.



*Der Bergisch Gladbacher Berufsforscher Professor Dr. Christoph Hommerich sieht die Ärztinnen und Ärzte durch das System zu inkonsistentem Handeln gezwungen.*

„Unsere eindringliche Kritik an der Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre ist inzwischen zum Allgemeingut geworden“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung am 19. April 2008 in Düsseldorf. Er verwies auf eine repräsentative Meinungsumfrage des Instituts Forsa, nach der 95 Prozent der Bevölkerung die Nachhaltigkeit der jüngsten Gesundheitsreform anzweifeln. 66 Prozent glauben nicht an positive Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. „Vielmehr beanstanden die Bürger, was auch wir so scharf kritisieren, nämlich die zunehmende staatliche Regulierung. Die Menschen glauben nicht mehr an einen Abbau von Bürokratie im Gesundheitswesen, dagegen rechnen sie mit neuen Sparzwängen zu Lasten der medizinischen Versorgung bei steigenden Beitragsätzen“, so Hoppe in seinem Bericht über aktuelle Themen der Berufs- und Gesundheitspolitik.

Im Brennpunkt der Kritik sah der Präsident den Gesundheitsfonds. Hoppe: „Dieses bürokratische Monstrum, wie es der frühere Bundeskanzler Schröder zu Recht genannt hat, ist nur als reines Spiegelbild der gesundheitspolitischen Koalitionsstatik zu verstehen, er kaschiert die nicht miteinander vereinbaren Ziele der Regierungsparteien.“ Es sei nicht zu erkennen, dass mit dieser Konstruktion reale Probleme gelöst werden. „Das Problem der chronischen Unterfinanzierung des Gesundheitssystems mit der Folge einer schleichenden Rationierung von Gesundheitsleistungen jedenfalls nicht“, so der Präsident, „beides würde mit dem Fonds nur festgeschrieben.“

Hoppe mahnte an, dass die Vertragsärzte – wie von der Regierung versprochen – ab 2009 eine um zwei bis drei Milliarden Euro höhere Vergütung erhalten. „Es ist allerhöchste Zeit, die vertragsärztliche Honorierung wieder in ein auch nur halbwegs gesundes Verhältnis zur Leistung der Kolleginnen und Kollegen zu setzen“, sagte der Kammerpräsident. Eine Abschaffung der „Muschelwährung“

sei versprochen, und die Erwartungen der Kolleginnen und Kollegen seien keineswegs überhöht: „Schließlich könnten mit der in Rede stehenden Summe die seit Jahren honorarfrei erbrachten Leistungen nur teilweise vergütet werden. „Doch wenigstens das muss gelingen, hier ist der Gesetzgeber in der Pflicht. Es darf nicht so kommen, dass bei jedem Schritt zur Umsetzung des Versprechens neue Hürden aufgebaut werden“, sagte Hoppe. Die Vertragsärzte seien nicht ohne Grund mit der Forderung „Euro statt Punkte“ auf die Straße gegangen, „sie wollen jetzt endlich Taten sehen“. Wer das Alarmzeichen der vielerorts von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten intensiv verfolgten Bestrebungen zum Systemausstieg nicht ernst nehme, hat nach Hoppes Worten „keine Ahnung von der Stimmung an der ärztlichen Basis“.

### „Zweiklassenmedizin“ in Deutschland?

Hoppe ging auch auf die öffentliche Diskussion über unterschiedliche Wartezeiten für Versicherte der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung ein. Privatversicherte bekommen deutlich schneller einen Termin beim Facharzt als gesetzlich Versicherte, so das Ergebnis einer telefonischen Umfrage des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln. Dessen Direktor Professor Dr. Karl Lauterbach, wegen seines Bundestagsmandats beurlaubt, prangerte das als ungerechte Zweiklassenmedizin an. „Hier wird eine Ungleichheit von denjenigen hochgespielt, die durch ihre eigene Politik der Rationierung Wartezeiten herbeiführen. Solange die Budgets in der gesetzlichen Krankenversicherung existieren und Ärzte ein Drittel ihrer Leistungen umsonst erbringen, wird es diese Unterschiede im Service geben“, so Hoppes Kommentar hierzu.

Im Übrigen können sich die Patienten nach den Worten des Präsidenten auf ihre Ärztinnen und Ärzte verlassen, die in dringenden Fällen für ei-

nen zeitnahen Termin beim Spezialisten sorgen würden. Eine dringende Situation aber hätten die Mitarbeiter des Instituts bei ihren telefonischen Anfragen in den Praxen gar nicht geltend gemacht. Hoppe: „Hier wollen offensichtlich einige mit Pseudowissenschaft den Weg frei machen zur Zerstörung der privaten Krankenversicherung. Wer aber glaubt, er könne die finanziell marode GKV durch Eingliederung der PKV sanieren, ist auf dem Holzweg.“ Eine Abschaffung des bewährten Dualismus der Versicherungssysteme würde nach Überzeugung des Präsidenten eine Verschlechterung der Versorgungsqualität insgesamt bedeuten.

### „Masochistische Kontrollzwänge“

In seinem Vortrag über Perspektiven der ärztlichen Selbstverwaltung aus soziologischer Sicht stellte der Bergisch Gladbacher Berufsforscher und Ökonom Professor Dr. Christoph Hommerich fest, das Gesundheitssystem sei durch eine „extrem hohe Regelungsdichte“ und eine „kaum überschaubare Zahl sich wechselseitig misstrauender Akteure mit unterschiedlichen Interessenlagen“ gekennzeichnet. Für die Patienten sende dieses System „unentwegt irritierende Signale aus“, wodurch Vertrauen in das System schwinde. Eine „Misstrauenskultur“ jedoch verursache erhebliche soziale und ökonomische Kosten, so dass Vertrauensbildung die wesentliche Aufgabe sei.

Integrität, Kompetenz und Wohlwollen dem Patienten gegenüber – das sind aus Sicht des Soziologen die Eckpunkte eines Dreiecks, an dem die Ärzteschaft ihr Handeln ausrichten sollte, um Vertrauen in den einzelnen Arzt und den Berufsstand insgesamt zu fördern. Integrität und damit Vertrauen entsteht laut Hommerich durch Diskretion und Verschwiegenheit, das richtige Verhältnis von Nähe und Distanz zum Patienten sowie verlässliches und stetiges Verhalten. Allerdings: „Diese Elemente dürfen institutionell nicht gefährdet werden, was aber derzeit der Fall ist, weil Sie zu inkonsistentem Handeln durch das System gezwungen werden.“

## Entschließungen der Kammerversammlung

### Gesundheitspolitische Leitsätze der Ärzteschaft

- Die Gesundheitspolitischen Leitsätze der Ärzteschaft werden Ausgangspunkt für eine strategische Neuaufstellung der Ärzteschaft. Die Kammerversammlung Nordrhein fordert deshalb den Vorstand der Bundesärztekammer auf, folgende nachhaltige Veränderungen einzuleiten:
- Entwicklung einer an den Bedürfnissen der Patienten orientierten, freiheitlichen Konzeption des Gesundheitswesens
  - Schaffung eines Ortes, an dem der strategische Dialog innerhalb der Ärzteschaft auf Dauer geführt werden kann (think tank)
  - Entwicklung einer Kommunikationskonzeption, die der Gesundheitspolitik die Konzeption der deutschen Ärzteschaft gegenüberstellt und offensiv kommuniziert.
  - Ausbau und Verstärkung einer strategischen Allianz, die Patienten, andere Heilberufe und die anderen Professionen mit einbezieht.
  - Ausbau und Verstärkung der europapolitischen Aktivitäten

### Grundsätze der nordrheinischen Ärzte zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens

Die Kammerversammlung beschließt die „Grundsätze der nordrheinischen Ärzte zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens“ und fordert ihre Delegierten auf, diese auf dem Deutschen Ärztetag in Ulm zu vertreten.

Die „Grundsätze der nordrheinischen Ärzte zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens“ sind im Internet verfügbar unter [www.aekno.de/ÄrztblattArchiv.RhÄ](http://www.aekno.de/ÄrztblattArchiv.RhÄ)

### Delegation ärztlicher Leistungen

Die Kammerversammlung fordert die Bundesärztekammer auf, der Substitution ärztlicher Leistungen durch provisorische Versorgung entschieden entgegenzutreten, um die Demontage des ärztlichen Berufes zu verhindern und der in Gang kommenden Industrialisierung der Krankenbehandlung entgegenzuwirken.

### Ärztliche Versorgungsstrukturen

Die Kammerversammlung lehnt die von der KBV vorgelegten „Überlegungen zu einer wettbewerbsorientierten Neustrukturierung der Versorgungsebenen“ in der derzeitigen Form ab,

da sie die ärztlichen Versorgungsstrukturen nicht bedarfsgerecht abbildet.

### Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird beauftragt, sich sowohl auf Landesebene wie auch auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass der besondere Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses auch dadurch gewährt wird, dass prädiktive Diagnosen (oder Befundergebnisse) nicht an Dritte weitergegeben oder einer zentralen elektronischen Datenerfassung zugänglich gemacht werden. Ausnahmen bedürfen der Einzelfallprüfung und Genehmigung durch die Ärztekammer. Diese wird sich unter anderem dafür einsetzen, dass der Patient in verständlicher Form und umfassend über die möglichen Konsequenzen einer solchen Datenweitergabe aufgeklärt wird.

### Patientenbehandlung

Die Mitglieder der Kammerversammlung Nordrhein stellen fest, dass eine Behandlung von Patienten im Bereich der Kostenunterdeckung oder gar ohne Honorar unzulässig ist. Das Ansinnen Dritter, Ärzte zu nicht kostendeckender oder gar unterbezahlter Tätigkeit zu zwingen, ist mit der Berufsordnung nicht vereinbar, unabhängig davon, ob die GOÄ oder eine andere Gebührenordnung anzuwenden ist. Der Vorstand und die Organe der Kammer werden aufgefordert, diese Position intern und extern, insbesondere auch im Dialog mit der Politik, den Kostenträgern und den Kassenärztlichen Vereinigungen konsequent zu vertreten.

### Telematik-Infrastruktur der Gematik nach § 291 a

1. Keine Onlineanbindung an trojanergefährdete Telematikinfrastruktur der Bundesregierung
2. Neue Kartenfunktionalitäten erst nach Klärung der Praktikabilität, z. B. bei der PIN
3. Nutzung der elektronischen Kommunikation zwischen Ärzten mit dem elektronischen Arztausweis

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im Rheinischen Ärztblatt Mai 2008, verfügbar auch unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik Rheinisches Ärztblatt online/ÄrztblattArchiv.









**Die Hauptstelle der Ärztekammer Nordrhein**





## Gewicht durch Sachverstand

Die Vertretung der Ärzteschaft nach außen, Kontakte zu den Parlamenten, politischen Parteien, Ministerien und Medien sind Teil der gesetzlichen Pflicht aller Ärztekammern, die Belange ihrer Mitglieder zu wahren. Vor allem aber ihre Kompetenz in medizinischen und gesundheitspolitischen Fragen macht sie zu einem wertvollen Berater der Bundes- und Landesregierungen. Entsprechendes Gewicht gewinnen ihre Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen, Verordnungen und Ministerialerlassen auf dem Gebiet des Sozial- und Gesundheitswesens. Die Gesundheitspolitik ist eines der wichtigsten innenpolitischen Themen der vergangenen Jahre. Es gab mehrere Gesundheitsreformen, die jedoch das Hauptproblem der Gesetzlichen Krankenversicherung bisher nicht lösen konnten: Während der Bedarf an Gesundheitsleistungen wächst, weil unsere Gesellschaft deutlich älter wird und die Medizin immer neue, faszinierende Möglichkeiten bietet, entwickelt sich die Einnahmehasis der Kassen nicht entsprechend.

### Themen-Schwerpunkte

Versorgungsplanung  
Gesundheitskonferenzen  
Rheinischer Ärztetag  
Gebührenordnung  
Bürgerberatung  
Pluralismus in der Medizin





## Versorgungsplanung mitgestalten

Die Bilanz fällt unterschiedlich aus: Während die Bemühungen, ein populationsbezogenes Integrationsprojekt in Nordrhein zu realisieren, einen Dämpfer hinnehmen mussten, gelang es den Ärztekammern, Mitglied im Landesausschuss für Krankenhausplanung zu werden.



*Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch, Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein: „Ein großer Erfolg für die Ärztekammern war die mit dem KHGG NRW erfolgte Aufnahme in den Landesausschuss für Krankenhausplanung.“*

Im Dezember 2007 verabschiedet, traten das neue Krankenhausgesetz (KHGG NRW) und die dazu gehörende Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung zum 1. Januar 2008 in Kraft.

Ein großer Erfolg für die Ärztekammern war die mit dem KHGG NRW erfolgte Aufnahme in den Kreis der unmittelbar an der Krankenhausplanung Beteiligten und somit in den Landesausschuss für Krankenhausplanung. Mit diesem Schritt wurde vom Gesetzgeber die jahrelange konstruktive und sachbezogene Mitwirkung an krankenhauplanerischen Fragestellungen anerkannt und honoriert.

Bedarfsplanung und strukturelle Entscheidungen setzen differenzierte Kenntnisse über medizinische Sachverhalte voraus, worüber insbesondere die Ärztekammern verfügen. Zugleich können die Ärztekammern die Funktion übernehmen, unterschiedliche medizinische Sichtweisen zusammenzuführen und zu bewerten, auf den für die stationäre Bedarfsplanung relevanten medizinischen Fortschritt frühzeitig hinzuweisen und ihr Wissen über die Arbeitsteilung in der Medizin und das notwendige Zusammenspiel der Fachgebiete einzubringen.

### Krankenhausrahmenplanung

Mit dem KHGG NRW setzt das Land den bereits mit dem Vorgängergesetz, dem Krankenhausgesetz NRW von 1998, begonnenen Trend fort, die Tiefe der staatlichen Krankenhausplanung zu verringern und die Verhandlungspartner vor Ort (Krankenhausträger, Verbände der Krankenkassen) stärker einzubeziehen. Dabei zeigte sich, dass die 1998 bei ihrer Einführung von vielen sehr kritisch beurteilten regionalen Planungskonzepte mittlerweile akzeptiert sind.

Eine wesentliche Änderung durch das KHGG NRW liegt in der Abschaffung der Schwerpunktfestlegungen. Besondere oder überregional bedeutende Aufgaben (hierzu gehörten beispielsweise Kapazitäten für schwer Brandverletzte, Herzchirurgie, Schlaganfallstationen) wurden bisher gesondert festgelegt und in den Rahmenvorgaben ausgewie-

sen. Im KHGG NRW werden Schwerpunktfestlegungen nicht mehr als eigenständiger Bestandteil des Krankenhausplans genannt. Noch unklar ist allerdings, wie die Planung in diesen Leistungsbe- reichen zukünftig erfolgen soll.

### Krankenhausfinanzierung

Im Bereich der Krankenhausfinanzierung hat das Land Neuland betreten. Die bisherigen Investitionsprogramme wurden durch eine Baupauschale ersetzt, die analog zur pauschalen Förderung kurzfristiger Anlagegüter gestaltet wurde. Nach einer Übergangszeit erhalten ab 2011 alle Plankrankenhäuser die Baupauschale ohne Nachweis eines konkreten, auf den Einzelfall bezogenen Investitionsbedarfs. Die Pauschale kann für die Finanzierung von Krediten genutzt werden. Die Krankenhäuser haben somit die Möglichkeit, zeitnah Investitionen über den Kapitalmarkt zu finanzieren.

Wenngleich die Umstellung der Krankenhausfinanzierung von den Ärztekammern als Schritt in die richtige Richtung gewürdigt wurde, kommt es auch bei der Baupauschale darauf an, wie hoch die Mittel sind, die das Land zur Verfügung stellt. 190 Millionen Euro sollen dies nach Ankündigung des Gesundheitsministeriums jährlich sein – ein Betrag, der nach Einschätzung der Ärztekammer Nordrhein nicht ausreicht, um angesichts des Investitionsstaus die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser fit zu machen.

### Musterregion „Integrierte Patientenversorgung“

Nachdem im Januar 2007 sowohl bei der Ärztekammer Nordrhein als auch bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein die Entscheidung gefallen war, die Dürener Ärztinnen und Ärzte bei der Realisierung eines populationsbezogenen Integrationsprojektes zu unterstützen, begann die gemeinsame Arbeit vielversprechend.

Der Schwerpunkt der Aktivitäten lag zunächst auf der Gründung einer Genossenschaft als Plattform für die innerärztliche Diskussion und als

Gesprächspartner für die Krankenhausträger, die Krankenkassen und die weiteren Leistungserbringer. Am 31. Mai 2007 wurde die Dürener Arbeitsgemeinschaft für Integrierte Versorgung eG (DAGIV eG) gegründet. Der überwiegende Teil der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im südlichen Kreisgebiet und auch zahlreiche Krankenhausärzte gehören mittlerweile der Genossenschaft an. Die drei Krankenhausträger, die beiden ärztlichen Körperschaften sowie die Stadt Düren wurden über Projektbeiräte eingebunden. Für die inhaltliche Arbeit wurden 10 Kommissionen eingerichtet.

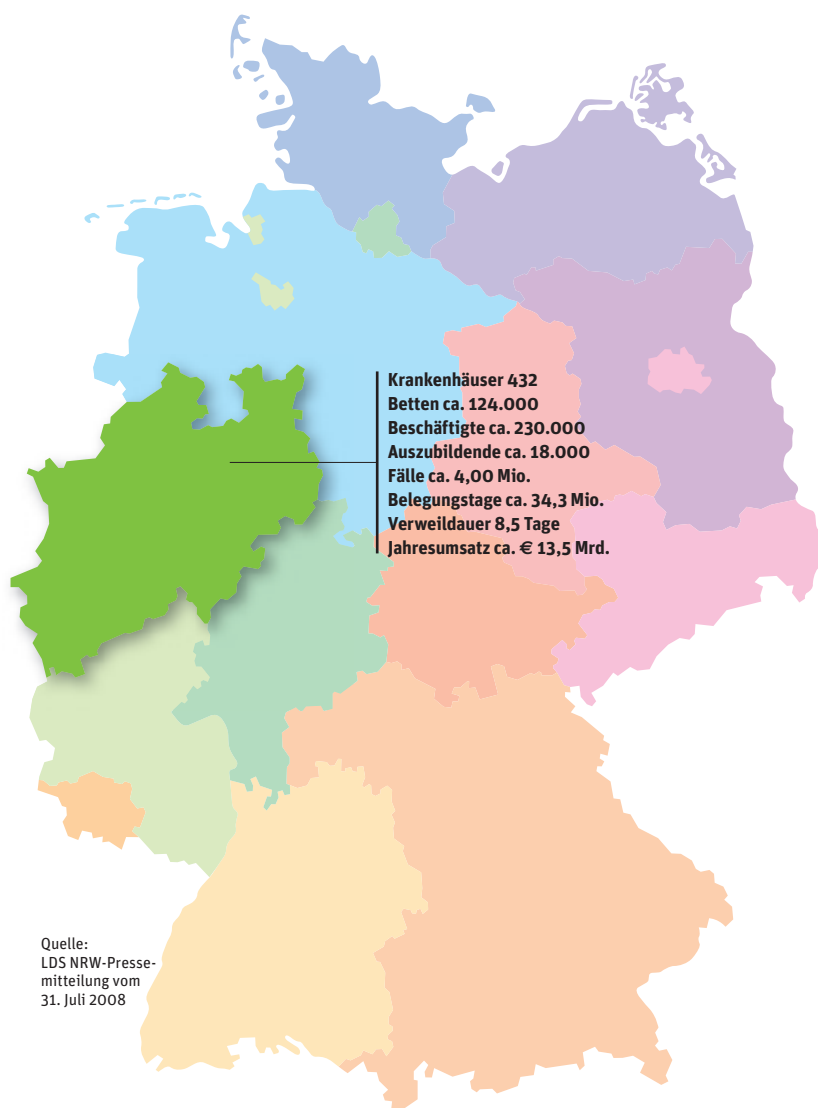
Ab September stand dann die Erarbeitung eines Vertragsentwurfes für die Verhandlungen mit den Krankenkassen auf der Grundlage der §§ 140a ff. und 73b SGB V im Mittelpunkt. Nach zahlreichen Gesprächen lag Mitte November der konsentiertere Vertragsentwurf vor.

Leider wurde dann im Dezember deutlich, dass von Seiten der Krankenkassen kurzfristig keine Bereitschaft bestand, in Vertragsverhandlungen einzutreten. Als mögliche Gründe hierfür wurden die finanzielle Unsicherheiten der Kassen in Hinblick auf den Gesundheitsfonds, das überwiegende Verständnis von integrierter Versorgung als Wettbewerbsinstrument, die ungewisse Zukunft der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung und die teilweise Überlastung der Vertragsabteilungen der Kassen in Nordrhein identifiziert.

Da sich Kassenvertreter immer wieder positiv über den in Düren gewählten Integrationsansatz geäußert hatten und die Ärztekammer Nordrhein weiterhin der Überzeugung ist, dass sich langfristig populationsbezogene Integrationsansätze durchsetzen werden, wurde entschieden, die Arbeit in Düren fortzusetzen.

Weitere Informationen unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik KammerIntern unter Krankenhausplanung.  
Ansprechpartner zum Thema Krankenhausplanung:  
**Ulrich Langenberg, Tel.: 0211-4302-1386**  
E-Mail: [krankenhausplanung@aekno.de](mailto:krankenhausplanung@aekno.de)

## Profil der Krankenhäuser in NRW





## Gesundheitskonferenzen

Viel diskutiert, ist die Bewältigung des demographischen Wandels nun als zentrale Herausforderung in der Gesundheits- und Sozialpolitik angekommen:

„Gesundheit im Alter – Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft an das Gesundheitswesen“ ist die Entschließung der Landesgesundheitskonferenz überschrieben.

### Landesgesundheitskonferenz

Der von der 16. Landesgesundheitskonferenz (LGK) im November 2007 verabschiedete Entschließungstext enthält mehr oder weniger konkrete Maßnahmenbündel und Positivbeispiele. Zu den Handlungsfeldern gehören die Ausweitung von Prävention und Gesundheitsförderung auf die Zielgruppe der älteren Menschen, die Unterstützung pflegender Angehöriger, die stärkere Berücksichtigung des besonderen Versorgungsbedarfs älterer, multimorbider Patienten, die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und eine verbesserte palliativmedizinische und -pflegerische Versorgung.

Dabei versucht die LGK sowohl auf die Bedürfnisse „junger“ Alter als auch „alter“ Alter beziehungsweise Hochbetagter einzugehen. Über alle Unterschiede hinweg gibt es bei älteren und alten Menschen hohe Erwartungen an eine selbstbestimmte Lebensführung. Dass dieses Bedürfnis stärker von den Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens beachtet werden muss, ist eine wichtige Forderung der Entschließung.

Gerade multimorbide ältere Menschen leiden unter dem segmentierten Sozial- und Gesundheitswesen in Deutschland. Neben einem verbesserten Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen ergeben sich aus der zunehmenden Singularisierung und den fehlenden familiären Unterstützungsstrukturen ein verstärkter Kooperationsbedarf zwischen Gesundheitswesen, Sozial- und Altenhilfe. Medizinische, soziale, pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen müssen ineinander greifen.

Dies zu koordinieren, soll stärker eine Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes werden.

Eine Verbesserung der Situation verspricht sich die LGK auch von einem weiteren Ausbau der geriatrischen Versorgung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.

Die Entschliefungen leben davon, dass die Mitglieder der LGK die konsentierten Handlungsempfehlungen aktiv voranbringen. In der steigenden Zahl von Demenzpatientinnen und -patienten sieht die Ärztekammer Nordrhein eine zentrale, durch den demographischen Wandel verursachte Herausforderung. Alle Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens werden sich auf diese Patientengruppe einstellen müssen.

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

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

Zur Unterstützung der ärztlichen Vertreter in den KGK bieten Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein die Möglichkeit zur gemeinsamen Fortbildung. Die Veranstaltung im November 2007 stand mit den im Folgenden genannten Themen ganz im Zeichen der Kindergesundheit. Unzureichende Durchimpfungsraten für Masern/Mumps/Röteln (MMR) und hohe Zahlen an Masernerkrankungen 2006 und 2007 waren konkreter Anlass für eine Reihe von Impfprojekten, zum Beispiel der Landesimpfkampagne MMR

in NRW sowie der Impfkampagne des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Solingen.

Todeszahlen aus der polizeilichen Kriminalstatistik belegen die Notwendigkeit zur Verbesserung des Kinderschutzes. Konkrete Umsetzungen des vom Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW vorgelegten Handlungskonzepts für einen besseren und wirksameren Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen, wie die Vereinbarung über zwei zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen, sind jedoch bisher die Ausnahme.

Armut, Migrationshintergrund, Krankheit und Alleinerziehung sind Risiken für Kindesvernachlässigung. Vor diesem Hintergrund haben Gesundheits- und Jugendamt der Stadt Düsseldorf unter anderem gemeinsam mit der KGK das Projekt Zukunft für Kinder in Düsseldorf entwickelt. Das Konzept multiprofessioneller Hilfe erreicht betroffene Eltern im Idealfall bereits in der Schwangerschaft. Gezielte, frühzeitige, individuelle Förderung soll Langzeitdefizite verhindern und elterliche Ressourcen, Problemlösungskompetenz und Gesundheitsbewusstsein stärken.

Die Landesinitiative Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter zielt auf die Einführung und Evaluierung von Programmen in Kindertagesstätten und Kindergärten, um den Trend zu Übergewicht/Adipositas zu stoppen. Evaluierbare Qualitätskriterien sollen 2009 die Auswahl geeigneter Präventionsprojekte garantieren.

Das ambulante Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Adipositas und Übergewicht in Düren will eine Verbesserung des Ess- und Bewegungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung ihrer Familien erreichen. Basierend auf dem Freiburger Intervention Trial for Obese Children umfasst es Ernährungsumstellung, Sport und Steigerung der Selbstverantwortung.

Weitere Informationen unter [www.gesundheit.nrw.de](http://www.gesundheit.nrw.de)

#### **Die Landesgesundheitskonferenz von Nordrhein-Westfalen**

Die Landesgesundheitskonferenz tagt mindestens einmal jährlich. Den Vorsitz hat der Gesundheitsminister. Zur Vorbereitung der Landesgesundheitskonferenz und ihrer Entschlüsse wurde ein Ausschuss gegründet. Die Landesgesundheitskonferenz berät wichtige gesundheitspolitische Themen und verabschiedet Entschlüsse, in denen sich die Beteiligten zu einer entsprechenden Umsetzung verpflichten. Quelle: [www.gesundheit.nrw.de](http://www.gesundheit.nrw.de)

#### **Präventionskonzept NRW**

Die Landesgesundheitskonferenz hat 2005 das Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen verabschiedet. Aktuell werden in vier Landesinitiativen Präventionsthemen bearbeitet und umgesetzt:

- Gesundheit von Mutter und Kind
- Leben ohne Qualm
- Vermeidung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen
- Sturzprophylaxe (siehe auch Seite 41f.)

#### **Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen**

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



## 2. Rheinischer Ärztetag – „Berufsperspektiven für junge Ärzte“

Zahlreiche junge Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudenten nutzten den 2. Rheinischen Ärztetag, den die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ganz den Berufsperspektiven der jungen Ärzte gewidmet hatte, um sich über die Zukunftschancen des Arztberufes sowie die Arbeit der Ärztekammer Nordrhein zu informieren.



*Rund 500 Besucher kamen zum Rheinischen Ärztetag im September ins Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft.*

Rund 500 junge Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudenten folgten im September 2007 der Einladung der Kammer, über Berufsperspektiven und Zukunftschancen im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf zu diskutieren. Die ÄkNo hatte zu diesem Termin eingeladen, um den jungen Kollegen wichtige Tipps und Hintergrundinformationen für deren weitere Berufsplanung mit auf den Weg zu geben. Vorrangiges Ziel war es dabei, eine positive Berufsperspektive zu entwickeln.

### **Gesundheitsvisionen der Zukunft**

Im Rahmen des Hauptplenums wurden zunächst durch mehrere Referenten Visionen eines zukünftigen

gesundheitwesens entwickelt. Der Zukunftsforscher Dr. Markus Müschenich zeichnete ein visionäres Bild des Alltags des Gesundheitswesens, bei dem der Arzt aber eine zentrale Rolle spielt. Er forderte die Ärzteschaft auf, frühzeitig die Zukunft mitzugestalten. Prof. Michael Schütte bekräftigte, dass Veränderungen im Gesundheitswesen als Chance gesehen werden müssten. Durch die Aneignung von Managementwissen beispielsweise könne sich der Arzt unter den neuen Rahmenbedingungen einerseits wieder in seinem ärztlichen Beruf zurechtfinden, andererseits sei ein Arzt mit Managementkompetenz und ökonomischen Fachkenntnissen der qualifizierteste Experte für die Gestaltung des Gesundheitswesens schlechthin.

Weitere Referenten warben für ein Engagement im hausärztlichen Bereich oder stellten Vorteile der Tätigkeit in einem MVZ dar. In einem abschließenden Vortrag wurde ein Spektrum interessanter Tätigkeiten auch außerhalb der Patientenarbeit vorgestellt.

### Auslandstätigkeit

Im Jahr 2007 verließen knapp 290 Ärztinnen und Ärzte Nordrhein, um im Ausland tätig zu werden. Vier Referenten berichteten über ihre Erfahrungen aus Norwegen, England, Spanien, Australien, den USA und der Schweiz. Alle Referenten schätzten die zumeist flacheren Hierarchien sowie eine höhere Wertschätzung der ärztlichen Tätigkeit. Sie berichteten, dass meist auch die Arbeitszeiten moderater seien, was allerdings häufig mit einer niedrigeren Bezahlung einhergehe. Auch die „Eingliederungsschwierigkeiten“ seien nicht zu unterschätzen. Alle Referenten rieten den Besuchern, sich frühzeitig über die Arbeitsbedingungen im jeweiligen Land sowie die formalen Qualifikationen zu informieren.

### Expertendiskussion

Die wachsende Bedeutung der Ökonomie im Gesundheitswesen war ein wichtiges Thema der Expertendiskussion am Nachmittag, an der neben weiteren Experten auch Prof. Jörg-Dietrich Hoppe sowie Dr. Frank Ulrich Montgomery teilnahmen. Den Rat, sich in die Gestaltung des Arztberufes sowohl politisch als auch ökonomisch einzumischen und die ärztliche Zukunft aktiv mitzugestalten bekamen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch hier häufig mit auf den Weg.

### Informationsbörse

Ergänzend zum Hauptplenum wurden Fachforen sowie die Möglichkeiten individueller Beratungen zu den Themen Weiter- und Fortbildung, Altersvorsorge, Auslandstätigkeit, Praxisgründung/-übernahme sowie allgemeine Berufsberatung angeboten. Viele Besucher nutzten diese Angebote und ließen sich direkt vor Ort von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ÄkNo an einem der Kammerstände beraten. Darüber hinaus waren die Fraktionen der Kammerversammlung, die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein sowie zahlreiche nordrheinische Berufsverbände mit Informationsständen vertreten und präsentierten ihr Aufgabenspektrum. Weitere Beratungsunternehmen rundeten die Aus-



stellung ab. Zahlreiche Mandatsträger der ÄkNo suchten das direkte Gespräch mit den Teilnehmern und luden zum berufspolitischen Engagement ein. Im Rahmen der Informationsbörse veranstaltete die „liste-junge-ärzte.de“ eine Tombola zugunsten des Ärztlichen Hilfswerkes der ÄkNo.

### Fortführung der Aktivitäten

Die Resonanz der Veranstaltung war durchweg positiv. Viele Teilnehmer gaben an, dass ihnen der Tag sehr genutzt habe und es hilfreich gewesen sei, einmal die Ärztekammer hautnah kennen zu lernen. Daher ist eine Fortführung der Aktivitäten für diese Zielgruppe vorgesehen. Zunächst wird für das Jahr 2008 eine entsprechende Rubrik im *Rheinischen Ärzteblatt* angestrebt. Darüber hinaus soll eine jährliche Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder etabliert werden.

Interessierte Kolleginnen und Kollegen können unter **Tel.: (0211) 4302-1376** oder E-Mail: [nina.ruettgen@aekno.de](mailto:nina.ruettgen@aekno.de) die Vorträge der Veranstaltung anfordern.

Weitere Informationen zum 2. Rheinischen Ärztetag unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) Rubrik Rheinisches Ärzteblatt/Archiv Heft 10/2007 S. 11 ff sowie zur neuen Rubrik „Studium und Berufseinstieg“ Rheinisches Ärzteblatt/Archiv Heft 8/2008 auf S. 8.

*Neben den Plenumsvorträgen und Fachforen nutzten viele Besucher die Möglichkeit, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher Fachabteilungen der Kammer zu Themen wie Weiter- und Fortbildung, Rechtsfragen oder Altersvorsorge zu befragen.*

## Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

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

Neben der Begutachtungs- und Schlichtungsfunktion ist auch die Beratung von Kammermitgliedern im Rahmen der Niederlassung oder bei Schwierigkeiten bei der Durchsetzung ihrer privatärztlichen Honorarforderung von Bedeutung. Thematische Schwerpunkte sind dabei die Abrechnung von Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen (§ 1 Absatz 2 GOÄ), die Frage des Zielleistungsprinzips (§ 4 Absatz 2a GOÄ) und die Analogbewertung neuer Verfahren (§ 6 Absatz 2 GOÄ). Patienten und von einer Rechnungskritik betroffene Ärzte sehen sich durch veränderte wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen zunehmend veranlasst, die Ärztekammer bei Problemen mit der Abrechnung ärztlicher Leistungen nach der GOÄ in Anspruch zu nehmen.

### Schlichtungs- und Begutachtungsverfahren

Die 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 gutachtliche Äußerungen über die Angemessenheit einer ärztlichen Honorarforderung abzugeben, soweit nicht andere Stellen dafür zuständig sind. Die Durchführung eines außergerichtlichen Schlichtungs-

verfahrens vor der ÄkNo ist freiwillig. Es kann von beiden Parteien beantragt werden und wird schriftlich durchgeführt. Beurteilungen der Ärztekammer sind für die Beteiligten nicht rechtsverbindlich, so dass in einem möglichen weiteren Streitverfahren nur das zuständige Gericht über die Rechtmäßigkeit der ärztlichen Honorarforderung entscheiden kann. Wird eine Rechnungsstreitigkeit gerichtsanhängig, kann die ÄkNo das außergerichtliche Schlichtungsverfahren nicht mehr durchführen.

### Weiterentwicklung der GOÄ

Der 110. Deutsche Ärztetag hat festgestellt, dass eine eigenständige Amtliche Gebührenordnung für Ärzte als Vergütungsgrundlage für ärztliche Leistungen in Praxis und Krankenhaus unverzichtbar





ist und den Anspruch auf Erhalt und federführende Mitgestaltung der ärztlichen Gebührenordnung erhoben. Die Bundesärztekammer (BÄK) hat hierzu ein GOÄ-Reformkonzept entwickelt, das aktuell gemeinsam mit Berufsverbänden und Fachgesellschaften und auch der ÄkNo realisiert wird. Die Ärztekammer setzt sich dabei weiterhin intensiv für eine angemessene Honorierung der ärztlichen Leistungen in Praxis und Krankenhaus ein. Der Entwurf der BÄK für eine neue GOÄ will die Stärken der GOÄ erhalten und die Schwächen beseitigen. Ziel ist es, ein neu strukturiertes Gebührenverzeichnis auf dem Stand der Wissenschaft mit leistungsgerechter Bewertung in die politische Diskussion einzubringen.

#### **Eigenverantwortung, Freiberuflichkeit und Innovationskraft**

Das Konzept der Weiterentwicklung der GOÄ der BÄK und die aktuellen politischen Entwicklungen waren Anlass für gemeinsame Beratungen des Ausschusses „Ärztliche Vergütungsfragen“ unter Vorsitz von Herrn Dr. med. Arnold Schüller, Neuss, Vizepräsident der ÄkNo, und der Kommission für Fragen der ärztlichen Gebührenordnung unter Vorsitz von Herrn Dr. med. Lothar Rütz, Köln. Dabei wurde festgestellt, dass ein leistungs- und zukunftsfähiges Gesundheitswesen auch zukünftig, neben dem vornehmlich durch die gesetzliche Krankenversicherung bestimmten sozialen und zunehmend staatlich regulierten Sektor, einen starken privaten Bereich, der durch Vertragsautonomie, Eigenverantwortung, Freiberuflichkeit und Innovationskraft auf hohem Niveau bestimmt ist, braucht. Ein Erhalt der GOÄ als individuelle Selbstzahlertaxe ist nur über einen von Seiten der Ärzteschaft eingebrachten Novellierungsvorschlag zu verteidigen, der aufgrund seiner hohen Qualität von den Verhandlungspartnern nicht ignoriert werden kann.

#### **Rechtsgrundlagen**

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

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

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

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

#### **Ansprechpartner zur GOÄ**

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

#### **Weitere Informationen**

zur Schlichtungs- u. Begutachtungstätigkeit:  
[www.aekno.de/htmljava/a/goae-flyer.pdf](http://www.aekno.de/htmljava/a/goae-flyer.pdf)

#### **GOÄ-Ratgeber d. Bundesärztekammer:**

[www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.108.4144](http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.108.4144)

#### **GOÄ-Weiterentwicklung:**

[www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=56422](http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=56422)



## Großer Beratungsbedarf

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

Viele nützliche Informationen zu Themen wie Krankheit und Prävention, Krankenhaus- und Arztsuche, Patientenrechte und vieles mehr finden sich als eine systematische und übersichtlich gegliederte Aufbereitung der häufig gestellten Fragen in der Bürgerberatung auf der Homepage der Kammer unter dem Menüpunkt BürgerInfo oder unter <http://www.aekno.de/buerger-info/buergerberatung>.

### Ansprechpartnerin

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

Im Mittelpunkt der Beratungen standen auch 2007 Probleme mit dem sich verändernden Gesundheitssystem. Vor allem wirtschaftliche Aspekte spielten eine große Rolle im Informationsbedarf von Patienten, Angehörigen und Leistungserbringern und waren gleichermaßen ursächlich für zunehmende Missverständnisse und Spannungen zwischen den Akteuren:

Wahltarife, Satzungsleistungen, Arzneimittelrabattverträge und Kontrahierungszwang der Krankenkassen wurden im Jahr des Inkrafttretens des GKV-Wettbewerbstärkungsgesetzes ebenso thematisiert wie die Budgetierung im Arznei- und Heilmittelbereich. Auseinandersetzungen der Patienten mit den Sozialleistungsträgern um Renten- und Rehabilitationsbegehren, Anerkennung der Pflegebedürftigkeit sowie unzureichende Härtefallregelungen nahmen im Vergleich zum Vorjahr zu. Regelmäßig wurde die Beratungsstelle mit den Nöten von Patienten an der Armutsgrenze konfrontiert, die Praxisgebühren oder Arzneimittel für sich oder ihre Kinder nicht bezahlen konnten. Insbesondere alte Menschen mit chronischen Erkrankungen oder pflegebedürftige Patienten berichteten teils sehr verzweifelt über ihre finanziellen Sorgen.

### Individuelle Gesundheitsleistungen

Viele GKV-Patienten suchten ärztliche Leistungen aber auch jenseits des gesetzlichen Leistungskataloges: Laserkorrekturen bei Fehlsichtigkeit, ästhetische Operationen, alternative Behandlungsverfahren im Bereich der Orthopädie oder neueste Diagnoseverfahren waren besonders nachgefragt. Individuelle Gesundheitsleistungen waren jedoch zunehmend auch Gegenstand von Beschwerden. So fühlten sich Bürger durch die Angebote der Ärzte oft genötigt oder finanziell überfordert. Patienten beklagten, dass der Arzt bei Ablehnung eines IGeL-Angebotes mit Verärgerung oder sogar mit Beendigung des Behandlungsverhältnisses reagierte. Regelmäßig erhoben Patienten den Vorwurf, dass sie Versicherungsleistungen privat bezahlen müssen und artikulierten zunehmend ihr Misstrauen.

### „Wer ist der Beste?“

Das ist die Leitfrage vieler Patienten vor einem geplanten Eingriff. Dass die Krankenhausqualitätsberichte tatsächlich keine Ergebnisqualität, sondern lediglich Eingriffshäufigkeiten und bestenfalls Liegezeiten darstellen, ist für die Patienten meist überraschend und enttäuschend. Dennoch sehen die Bürger mehrheitlich die Berichte als eine Entwicklung in die richtige Richtung. Vor allem die jüngeren, gebildeten und gesünderen Patienten trafen ihre Krankenhauswahl anhand dieser Daten. Ältere oder Schwerkranke entschieden sich häufiger, den Empfehlungen ihrer behandelnden Ärzte zu folgen.

### Psychisch kranke Menschen

Im niedergelassenen Bereich galt die gezielte Nachfrage besonders der psychotherapeutischen Versorgung. Insgesamt nahm der Anteil der Ratsuchenden mit psychischen Erkrankungen zu. Gleichzeitig war die Versorgung dieser Patienten mit Beschwerden über lange Wartezeiten im ambulanten wie stationären Bereich oder in spezialisierten Behandlungsprogrammen ein großes Thema. In einigen Fällen war eine Zusammenarbeit mit Hausärzten, sozialpsychiatrischen Stellen oder Betreuungseinrichtungen erforderlich.

### Palliativmedizinische Versorgung

Viele schwerstkranke Patienten möchten in der letzten Lebensphase in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung bleiben. Patienten und Angehörige waren oft enttäuscht, wenn ihr Hausarzt in dieser Situation nicht bereit war, notwendige diagnostische, therapeutische und pflegerische Maßnahmen zu koordinieren und sie zu Hause zu betreuen und wandten sich Hilfe suchend an die Ärztekammer. Eine flächendeckende Niederlassung von Palliativmedizinern ist bisher jedoch nicht gegeben, so dass auch stationäre Einrichtungen sowie ambulante Hospizdienste benannt wurden.

## Dialogforum „Pluralismus in der Medizin“

Auch im Jahr 2007 hat das Dialogforum „Pluralismus in der Medizin“ seine Aktivitäten zur Förderung der Integration von konventioneller Medizin und komplementären alternativmedizinischen Verfahren fortgesetzt. Erstmals ist man dabei in einen Erfahrungsaustausch auf europäischer Ebene getreten.

Bereits seit dem Jahr 2001 ist es Ziel des Dialogforums „Pluralismus in der Medizin“, dessen Aktivitäten auf Initiative des Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, eingeleitet wurden, durch einen offenen und vorentscheidenden Dialog innerhalb der Ärzteschaft einen konstruktiv-kritischen Diskurs zwischen Vertretern der konventionellen Medizin und der Komplementärmedizin im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung zu leisten. Hierdurch soll die bisher existierende relative Sprachlosigkeit und fehlende Kommunikation auf beiden Seiten aufgehoben werden.

Das Dialogforum hat diesem Thema in der Vergangenheit bereits mehrere öffentliche Veranstaltungen gewidmet. So wurde, neben den Symposien „Menschenbild und Medizin“ („*Medizin und Menschenbild: Das Verständnis des Menschen in Schul- und Komplementärmedizin*“, Dt. Ärzte-Verlag, ISBN 3-7691-0514-1) sowie „Pluralismus der Medizin - Pluralismus der Therapieevaluation“ (*Schwerpunkt in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität, Heft 4-5, 2005, Elsevier*) im Jahre 2004 in Düsseldorf und Berlin, Ende 2006 im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf eine Fallkonferenz „Integrative Medizin“ (Publikation in Vorbereitung) abgehalten.

### Erfahrungsaustausch auf europäischer Ebene

Auch im Jahr 2007 konnten diese Aktivitäten weiter fortgesetzt sowie intensiviert werden. Im Rahmen einer internationalen Veranstaltung mit dem Thema „The Patient between Conventional and Complementary Medicine“ am 18. Oktober 2007 in Brüssel, welche in Kooperation mit der Charité Berlin ausgerichtet wurde, ist erstmalig ein Erfahrungsaustausch auf europäischer Ebene gesucht worden. 125 Ärzte, Wissenschaftler sowie Vertreter des Europäischen Parlaments und von Patientenorganisationen tauschten sich vor dem Hintergrund der Therapiefreiheit über den Grad der Zusammenarbeit von Schulmedizin und Komplementärmedizin in der Praxis aus und diskutierten lebhaft bewährte Verfahrensweisen aus

Deutschland, Frankreich, Italien, Großbritannien sowie Schweden.

Ziel dieser Veranstaltung war es, einen dauerhaften Diskurs auf europäischer Ebene ins Leben zu rufen und eine Plattform zu bieten, um Initiativen zur Integration von konventioneller Medizin und komplementärmedizinischen Verfahren zu koordinieren und zu fördern. Langfristige Ziele stellen dabei die Integration in die medizinischen Ausbildung, die Förderung des wissenschaftlichen Fortschritts sowie die Unterstützung einer geeigneten europäischen Gesetzgebung dar.

Der Präsident der ÄkNo betonte im Rahmen der Veranstaltung, dass Medizin und ärztliches Handeln äußerst vielgestaltig seien. Entscheidend sei das angewandte Gesamtkonzept, welches dem Patienten ein bestmögliches Behandlungsergebnis ermöglichen. Alle seriösen und im konkreten Einzelfall sinnvollen Therapieformen sollten dabei zum Nutzen des Patienten zum Einsatz kommen. Eine strukturierte Kooperation zwischen den Vertretern der unterschiedlichen Therapierichtungen sei daher angezeigt. Spätestens für das Jahr 2009 ist ein weiteres Europäisches Dialogforum in Brüssel geplant.

Für Anfang des nächsten Jahres plant der Initiativkreis eine Veranstaltung zum Thema „Die Zukunft der IndividualMedizin“ in Berlin, die als Auftaktveranstaltung des Dialogforums auf Bundesebene vorgesehen ist. Ferner ist man bestrebt, im Jahr 2008 die Voraussetzungen zu schaffen, innerhalb der nächsten zwei Jahre das Dialogforum durch Ansiedelung bei der Bundesärztekammer auf eine nationale Ebene zu bringen. Zur finanziellen Unterstützung der vielfältigen Aktivitäten des Dialogforums ist im nächsten Jahr die Gründung einer Fördergesellschaft geplant.

### Übersicht der Mitglieder des Initiativkreises Dialogforum Pluralismus in der Medizin:

Dr. med. Benno Brinkhaus, Berlin  
Prof. Dr. med. Gisela C. Fischer,  
Hannover  
Dr. med. Matthias Girke, Berlin  
Prof. Dr. med.  
Eckhard G. Hahn, Erlangen  
Prof. Dr. med. Hermann Heimpel,  
Ulm  
Prof. Dr. med. Dr. h.c.  
Jörg-Dietrich Hoppe, Düren  
Prof. Dr. phil.  
Robert Jütte, Stuttgart  
Dr. med. Helmut Kiene, Freiburg  
Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch,  
Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Karin Kraft,  
Rostock  
Prof. Dr. med.  
Peter F. Matthiessen,  
Witten/Herdecke  
Dipl.-Bw. Peter Meister,  
Herdecke  
Dr. med. Andreas Michalsen,  
Duisburg/Essen  
Dr. med. Michael Teut, Berlin  
Prof. Dr. med. Stefan N. Willich,  
Berlin

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

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



## Pensum nicht leicht zu bewältigen

Die Arbeitsbelastung der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein ist auf hohem Niveau stabil - Todesfälle sind mit einem Anteil von rund fünf Prozent an der Zahl der durch Behandlungsfehler insgesamt verursachten Schäden relativ selten.



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

**Die Antragsbelastung** der Gutachterkommission hat sich auf dem hohen Niveau von etwa 1.800 Anträgen jährlich im vierten Jahr hintereinander stabilisiert. Damit fertig zu werden, sei nicht so leicht, zumal die Zahl der Kommissionsmitglieder nicht beliebig zu steigern sei, sagte der Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Dr. jur. H. Dieter Laum, bei der Vorstellung des Berichts. Dabei hob er anerkennend die Bereitschaft der vielen an der Kommissionsarbeit beteiligten Ärzte hervor, trotz großer Arbeitslast ehrenamtlich mitzuwirken.

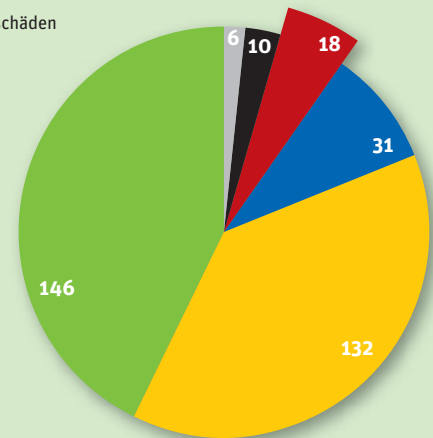
Die Gutachterkommission ist mit der hohen Arbeitsbelastung gut fertig geworden und hat mehr Fälle erledigt, als eingegangen sind (vgl. die *Statistische Übersicht*). Der Bestand noch zu entscheidender Verfahren lag am Ende des Berichtszeitraums bei etwas weniger als einem Jahreseingang. Im Schnitt können die Verfahren also binnen Jahresfrist erledigt werden. Dazu trägt bei, dass neuerdings eine größere Zahl von Antragstellern auf der Erteilung eines förmlichen Bescheides nicht mehr besteht, wenn in einem überzeugenden Sachverständigen-gutachten kein Behandlungsfehler festgestellt wird.

Die Behandlungsfehlerquote, das heißt, der Anteil der 424 festgestellten Behandlungsfehler an den 1.385 gutachtlich erledigten Fällen, lag mit 30,61 v. H. etwa auf der Höhe des langjährigen Durchschnitts (32,72 v. H.). Daneben wurden 26 Aufklärungsfehler festgestellt, ohne dass ein Behandlungsfehler vorlag. 343 der 450 festgestellten Behandlungs- und (isolierten) Aufklärungsfehler waren ursächlich für einen Gesundheitsschaden. Wie die nachstehende Graphik zeigt, handelte es sich hierbei mehrheitlich um vorübergehende leichte bis mittlere Schäden (146 Fälle) und in 132 Fällen um leichte bis mittlere Dauerschäden. Bagatellschäden und schwere (vorübergehende oder dauerhafte) Gesundheitsschäden waren hingegen selten; das gilt auch für die 18 fehlerbedingten Todesfälle.

Wie die Befriedigungserfolge der Kommissionsarbeit zeigen, hat es sich bewährt, das Begutach-

### Nur wenige Todesfälle

Kategorien der auf Behandlungsfehlern beruhenden Gesundheitsschäden



■ Dauerschaden, schwergradig  
■ Bagatellschaden  
■ Tod  
■ passager, schwergradig  
■ Dauerschaden, leicht - mittelgradig  
■ passager, leicht - mittelgradig

tungsverfahren auf eine fachliche Beurteilung des Behandlungsfehlervorwurfs durch medizinische und juristische Sachverständige zu konzentrieren, ohne Vertreter parteilicher Interessen zu beteiligen und ohne sich um eine Schlichtung hinsichtlich der Höhe etwaiger Ansprüche zu bemühen.

Der Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein für den Berichtszeitraum vom 1. Oktober 2006 bis zum 30. September 2007 wurde der Kammerversammlung am 17. November 2007 vorgelegt.

Der Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission ist im Rheinischen Ärzteblatt (Heft 1/2008) in vollem Wortlaut abgedruckt und kann unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) - ÄrzteblattArchiv - nachgelesen werden.



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



Ulrich Smentkowski, Leiter der Geschäftsstelle

## Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum 01.10.2006 – 30.09.2007	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl seit 01.12.1975
<b>I.</b>			
1. Zahl der <b>Anträge</b>	1.767	1.812	34.836
2. Zahl der <b>Erledigungen</b>	1.811	1.919	33.228
Davon			
2.1 <b>Gutachtliche Bescheide</b> des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	1.198	1.440	24.521
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	157	178	3.160
2.3 <b>sonstige Erledigungen</b> (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	269	301	5.360
2.4 nach Erstattung eines – BF verneinenden – Gutachtens nicht weiter verfolgt	187	-	187
3. noch zu erledigende Anträge	<b>1.608</b>	1.652	
4. (von 2.1 + 2.4): Zahl der festgestellten <b>Behandlungsfehler</b> (in Prozent)	*424 (30,61 v. H.)	*439 (30,49 v. H.)	*8.085 (32,72 v. H.)
<b>II.</b>			
1. Zahl der <b>Anträge</b> auf Entscheidung durch die Gutachter- kommission gemäß <b>§ 5 Abs. 4 S. 3 des Statuts</b>	389	595	6.090
(in Prozent der Erstbescheide zu I. 2.1 und 2.2)	(28,71 v. H.)	(36,77 v. H.)	(22,00 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 <b>Kommissionsentscheidungen</b>	462	504	5.697
(davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	(42)	(43)	(375)
2.2 <b>sonstigen Erledigungen</b> (Rücknahmen, Einstellungen)	14	13	209
3. noch zu erledigen	184	271	

\* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission



...raum (AZ  
...and mobil im  
9.8.07) +++ Ärzte  
...erungskurs der Kassen (AZ 5.9.07)  
(7) +++ Schmidt muss den Zorn der Ärzte  
sparen bei Kranken (FAZ 12.9.07) +++ Jeder  
Stunden-Woche: Junge Ärzte fliehen ins Ausland  
Düsseldorf geht es heute um "Alltag zwischen  
(7) +++ Schlichtungsstellen können Prozesse erst  
r Versorgungskrise in Deutschland (Welt  
Ganspende (epd 26.9.07) +++ "Wir  
wollen nicht für die  
rdert einen  
.07)

## Presse – und Öffentlichkeitsarbeit Offen und transparent

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit dient dem Ziel, das Vertrauen und die positive Einstellung der allgemeinen Öffentlichkeit wie der Mitglieder in der Ärztekammer zu stärken. Sie nimmt eine Mittlerfunktion ein zur allgemeinen Öffentlichkeit auf der einen Seite (externe Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ) und zur Mitgliedschaft (interne Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) auf der anderen Seite. Sie versteht sich dabei als Anwältin einer offenen, auf Transparenz bedachten Informationspolitik. Es gehört auch zu den Aufgaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die Sichtweise, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit in der Kammer zu thematisieren. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist die zentrale Aufgabe der Stabsstelle Kommunikation des Präsidenten bzw. des Vorstandes.

### Themenschwerpunkte

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Redaktion Rheinisches Ärzteblatt  
Online-Redaktion  
Gesundheitsberatung

## Ansprechpartner für Journalisten

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



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

Kernelement der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk und Fernsehen. Im Jahr 2007 gingen rund 2.000 Anfragen ein. Eingerechnet sind die Anfragen der Fach- und Standespresse, deren Anteil seit Jahren konstant bei rund einem Fünftel liegt. In aller Regel geht es darum, Recherchen für tagesaktuelle Beiträge – vor allem von Journalisten bei Tageszeitungen, Nachrichtenagenturen, Hörfunk und Fernsehen – durch schnelle Beschaffung von Fakten zu unterstützen bzw. ad hoc Auskünfte zu erteilen, Stellungnahmen abzugeben oder Interviews mit Ärztinnen und Ärzten oder den Fachleuten der Kammer zu vermitteln.

Dieser Service ist die Basis für die Akzeptanz der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei den Journalisten. Hinzu kommen zahlreiche persönliche Gespräche mit Medienvertretern, Pressekonferenzen, Pressemitteilungen und Hintergrundgespräche. Der Ruf als kompetenter und serviceorientierter Ansprechpartner muss stets aufs Neue erworben werden.

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

### Interview-Vermittlung

(Auszug aus der Liste vermittelter Fernseh- und Hörfunkinterviews 2007/2008)

- 10. Dezember 2007, WDR 2, „MonTalk“**, Gast: Eckart von Hirschhausen, Überraschungsgast am Telefon: Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein
- 21. Dezember 2007, WDR Fernsehen, „Lokalzeit Duisburg“**, Thema: „Fall Schermer“, Interview mit Dr. Dirk Schulenburg, Justitiar der Ärztekammer Nordrhein
- 22. Januar 2008, ARD, „Menschen bei Maischberger“**, Thema: „Nie wieder hässlich: Das Geschäft mit der Schönheit“, Filmbeitrag mit Dr. Robert Schäfer, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein
- 25. Januar 2008, WDR Fernsehen, „Aktuelle Stunde“**, Thema: „Illegale Ärzte im Klinikum Essen“, Interview mit Dr. Dirk Schulenburg
- 26. Februar 2008, WDR 2, „Quintessenz“**, Thema: „Behandlungsfehler – Ratschläge für Patienten“, Interview mit Dr. jur. Dirk Schulenburg
- 30. März 2008, WDR, „Westpol“**, Thema: „Abschiebung mit ärztlicher Hilfe“, Interview mit Dr. Dirk Schulenburg
- 22. April 2008, ZDF, „Frontal21“**, Thema: „Gefährliche Schönheitsoperationen“, Interview mit Dr. Robert Schäfer
- 12. Juni 2008, WDR Fernsehen, „Lokalzeit Düsseldorf“**, Thema: „Behandlungsfehler – was kann ich als Patient tun?“, Dr. Dirk Schulenburg als Vertreter der ÄkNo im Studio
- 9. Mai 2008, WDR Hörfunk Studio Wuppertal**, Thema: „Gesundheitsberatung per Internet sinnvoll?“, Interview mit Dr. Robert Schäfer
- 29. Mai 2008, WDR Fernsehen, „Lokalzeit aus Bonn“**, Thema: „Mediziner mangel an Bonner Kliniken“ mit Interview mit Dr. Klaus Uwe Josten, Vorsitzender der ÄkNo-Kreisstelle Bonn
- 26. Juli 2008, WDR Fernsehen, „Aktuelle Stunde“**, Thema: „Behandlungsfehler und deren Folgen“, Interview Dr. Robert Schäfer
- 30. Juli 2008, WDR 5, „Nachrichten“**, Thema: Kinderschutzprojekt „Riskid“, Interview mit Dr. jur. Dirk Schulenburg
- 21. September 2008, WDR Fernsehen, „Westpol“**, Thema: „Streit um Gendiagnostik“, Interview Dr. Robert Schäfer
- 22. September 2008, WDR Fernsehen, „Null800-Westpol“**, Thema: „Streit um Gendiagnostik – mit Zuschauerfragen“, im Studio Dr. Robert Schäfer



## Forum für die Ärzte im Rheinland

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

Das RHEINISCHE ÄRZTEBLATT ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Das RHEINISCHE ÄRZTEBLATT erhalten alle über 50.000 Kammermitglieder sowie – als Mitglieder der KV – rund 2.000 Psychologische Psychotherapeuten. Es erscheint monatlich jeweils zum Monatsbeginn mit einem durchschnittlichen Umfang von 68 redaktionellen Seiten. Der Bezugspreis ist für alle Kammermitglieder durch ihren Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

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

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

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





## Serviceangebot via Internet [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Archiv, Bibliothek, Nachschlagewerk, Fortbildungs-, Weiterbildungs-, Formular- und Broschürenservice – das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat im Laufe der vergangenen Jahre immer mehr Aufgaben innerhalb des Informations- und Serviceangebotes der Ärztekammer übernommen und damit zur Servicefreundlichkeit der Kammer beigetragen. Medienspezifische Angebote erleichtern den Ärztinnen und Ärzten die Kommunikation mit der ÄkNo.

Zu den Angeboten, die ausschließlich über das Medium Internet abrufbar sind, gehören unter anderem die Abfrage der Fortbildungspunktekonten für Ärztinnen und Ärzte oder die Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte. Auch bei der Veröffentlichung von anerkannten Fortbildungsveranstaltungen setzt die ÄkNo auf das Internet. Auf der Homepage wird ein Veranstaltungskalender veröffentlicht, der sämtliche von der ÄkNo anerkannten Fortbildungskurse beinhaltet und mit Hilfe verschiedener Suchparameter durchforstet werden kann. Viele Informationsbroschüren, Regelwerke und Verordnungen hält die ÄkNo sowohl in gedruckter als auch in elektronischer Form über das Internet bereit. Die Ärzteschaft bedient sich immer intensiver der modernen Medien, da diese den Vorteil der raschen Aktualisierung und der Durchsuchbarkeit bieten. Beispielhaft für diesen Trend sind die intensive Nutzung der Weiterbildungsordnung oder die regelmäßige Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“, die im *Rheinischen Ärzteblatt* und im Internet bearbeitet werden kann. Das Internetangebot der Kammer bietet gegenüber der gedruckten Form zu-

sätzliche differenzialdiagnostische Informationen. Die Auswertung des auszufüllenden Fragebogens hat der sich fortbildende Arzt sofort vorliegen. Diese Vorteile im Online-Angebot nutzen immer mehr Ärztinnen und Ärzte, nicht nur aus Nordrhein, was regelmäßig zu mehr Online- als Offline-Teilnehmern der „Zertifizierten Kasuistik“ führt.

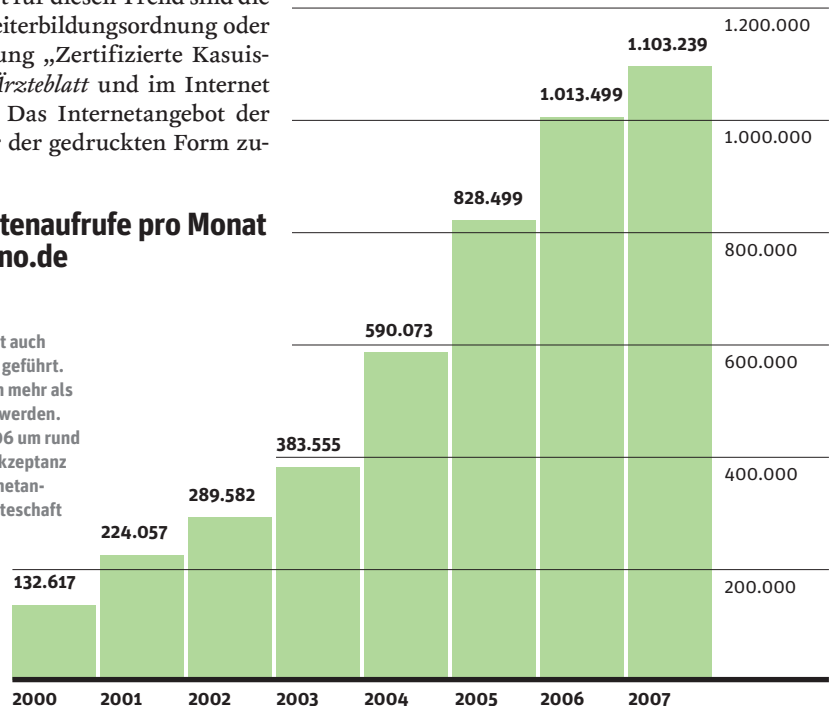
### Cochrane Library

Als erste Ärztekammer Deutschlands konnte die Ärztekammer Nordrhein ihren Mitgliedern einen exklusiven Zugang zur renommierten Cochrane Library anbieten. Der Service ist für alle nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte kostenlos. Das Angebot ist von zahlreichen Mitgliedern als sinnvoller Service begrüßt worden.

### Durchschnittliche Seitenaufrufe pro Monat 2000 - 2007 auf [aekno.de](http://aekno.de)

#### Acht Prozent mehr Zugriffe

Das ständig wachsende Angebot hat auch 2007 zu steigenden Zugriffszahlen geführt. Im Durchschnitt konnten monatlich mehr als 1,1 Millionen Seitenabrufe gezählt werden. Das ist ein Zuwachs gegenüber 2006 um rund acht Prozent und ein Indiz für die Akzeptanz und Relevanz der Inhalte des Internetangebotes der ÄkNo weit über die Ärzteschaft hinaus.



## Gesund macht Schule

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

Kindergesundheit ist nicht nur von gesundheitspolitischem, sondern von gesamtgesellschaftlichen Interesse. Aktuelle Zahlen zur Kindergesundheit, zum Beispiel aus dem Kinder- und Jugendgesundheits-survey des Robert Koch-Instituts machen deutlich, dass Kindergesundheit vor allem durch den sozial-ökonomischen Status der Eltern determiniert wird (siehe [www.kiggs.de](http://www.kiggs.de)). Für die Prävention bedeutet dies, dass neben Projekten speziell zur Förderung der Gesundheit sozial belasteter Familien vor allem Settingprojekte in Kindergärten und Schulen die Möglichkeit eröffnen, gezielt mit Kindern und deren Familien ohne Stigmatisierung zu arbeiten.

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

Am 28. Februar 2008 besuchte NRW-Schulministerin Barbara Sommer eine Projektschule, die seit Jahren das Programm *Gesund macht Schule* umsetzt. In Gesprächen mit Schulleitung, Eltern, Kindern und Patenarzt konnte sie sich überzeugen, wie die Projektziele (siehe Seite 40 oben) in einer Aachener Schule umgesetzt wurden. Zu den einzelnen Maßnahmen gehören 14-tägige Bewegungseinheiten, Kochkurse, Projektwochen zu Themen wie Verdauung und Sexualität sowie ein gemeinsames Frühstück mit den Kindern. Beeindruckt war die Ministerin vor allem von der gemeinsamen Bewegungsstunde für Eltern und Kinder, die von der



Sportlehrerin und dem Patenarzt gemeinsam strukturiert wird.

Barbara Sommer: „Der Arzt genießt mit Recht hohes Ansehen in unserer Gesellschaft. Auch deshalb können die Patenärzte bei *Gesund macht Schule* in besonderer Weise dazu beitragen, dass Kinder stärker auf ihre Gesundheit achten und dass sich gesunde Lebensführung auf diese Weise auch in den Familien rumspricht.“

*NRW-Schulministerin Barbara Sommer: Patenärzte bei *Gesund macht Schule* können in besonderer Weise dazu beitragen, dass Kinder stärker auf ihre Gesundheit achten.*

### Ärzte-Schulpatenschaften

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

In einer Begleitbeobachtung zum Programm hat sich darüber hinaus gezeigt, dass vor allem die Kin-

## Gesund macht Schule – Projektziele

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



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

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

### Aktiv im Programm

Alle interessierten Ärztinnen und Ärzte im Rheinland können eine Patenschaft für eine Grundschule übernehmen. Die Ärztekammer hält für die Ärztinnen und Ärzte Materialmappen zu den Schwerpunktthemen „Gesundheit von Schulkindern fördern“, „Essen und Ernährung“, „Bewegung und Entspannung“, „Sexualerziehung“ sowie „Suchtprävention bereit. Diese Materialien bereiten vor



allein auf die Aufgabe der Elternarbeit vor. Ebenfalls bietet die Ärztekammer Fortbildungen für alle Programmteilnehmer an.

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

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

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

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

## 2. Auswertung Schuljahr 2007/2008

Im Mai 2007 wurden **168 Patenärzte** zur Projektumsetzung im Schuljahr 2007/2008 standardisiert befragt. Zum Stichtag 16. Juni 2008 lagen 85 Rückmeldungen (Rücklauf: 50,6 Prozent) vor, die in der folgenden Auswertung berücksichtigt sind. An **67 Schulen** waren die Patenärztinnen und Patenärzte im Unterricht tätig. Insgesamt fanden an den 67 Schulen **537 Schulstunden** durch die Patenärzte statt. **40 Schulen** wurden beim Thema Sexualerziehung, **17** beim Thema Menschlicher Körper, **13** beim Thema Ernährung, **10** beim Thema Bewegung und **2** Schulen beim Thema

Suchtprävention unterstützt. (Einzelne Schulen haben mehrere Themen bearbeitet.)

**34 Ärztinnen und Ärzte** gaben an, einen oder mehrere Elternabende an Schulen durchgeführt zu haben. **16 Elternabende** wurden zum Thema Sexualerziehung, **13** zum Thema Ernährung, **12** zum Thema Bewegung, **2** zum Thema Sucht und **1** Elternabend zum Thema Kindergesundheit durchgeführt. **9 Schulen** haben mit insgesamt 25 Klassen ihre Patenärzte oder ein Krankenhaus in der Umgebung aufgesucht.

An **8** Schulen wurden darüber hinaus weitere Aktivitäten wie z. B. Impfberatung, Ernährungsberatung türkischer Mütter, Aktionstage und Sportmotorische Testverfahren durch die betreuenden Patenärzte inszeniert.

Im Mai 2007 wurden **235** Schulen standardisiert zur Projektumsetzung im Schuljahr 2007/2008 befragt. Zum Stichtag 16. Juni 2008 lagen **123 Rückmeldungen** (Rücklauf: 52 Prozent) vor, die in der folgenden Auswertung berücksichtigt sind.

**87** der rückmeldenden Schulen (70 Prozent) gaben an, das Pro-

gramm (auch einzelne Bausteine) in ihrem Schulprogramm verankert zu haben und regelmäßig durchzuführen. **13** Schulen gaben an, bei der nächsten Schulkonferenz das Programm aufnehmen zu wollen.

**Am häufigsten wurde von den Schulen das Thema „Ernährung“ ohne Beteiligung des Patenarztes umgesetzt, am häufigsten wurde das Thema „Sexualerziehung“ in Verbindung mit den Patenärzten umgesetzt.**

## Prävention: Gesund und mobil im Alter

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

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

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

### Sturzprävention – was kann getan werden?

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



*Seniorinnen und Senioren beim Kraft- und Balancetraining*

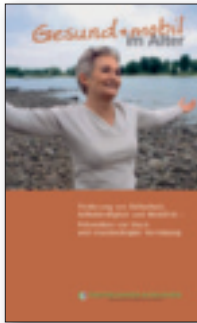
geschränktes Sehvermögen und Medikation) und weiteren präventiven Maßnahmen (Sicherheit im Haushalt, Verbesserung der Sehleistung).

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

### Sturzprävention in Heimen – Sicher und Mobil

Das von der ÄkNo 2003-2007 durchgeführte Projekt – von der BKK gefördert – richtete sich an Senioren in stationären Einrichtungen der Altenpflege. In insgesamt 22 Heimen in vier Regionen in Nordrhein wurden Trainingskurse nach dem





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

„Ulmer Modell“, angeleitet durch spezifisch fortgebildete Trainer, eingerichtet. Die Pflegekräfte wurden auf der Grundlage des Expertenstandard in der Pflege spezifisch zu sturzpräventiven Maßnahmen geschult. Die betreuenden Ärztinnen und Ärzte wurden gezielt fortgebildet und informiert. Nach einer Befragung waren diese betreuenden Ärztinnen und Ärzte im Projekt aktiv, indem sie an der Erhebung des Sturzrisikos mitwirkten, die Senioren informierten und motivierten und die Fähigkeit zur Teilnahme am Kraft- und Balancetraining einschätzten. Nach Projektende wurde das Modell in den Einrichtungen fest implementiert.

### Sturzprävention zu Hause – Aktiv und Mobil

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

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

Derzeit trainieren in den Gruppen in Düsseldorf über 600 Senioren, überwiegend im Alter jenseits der 75, die bereits gestürzt sind, sich gangunsicher fühlen und/oder teilweise bereits eine Gehhilfe verwenden. Die Zielgruppe konnte mit dem Angebot erreicht werden. Nachdem zunächst überwiegend Besucher/innen der Begegnungsstätten an den Kursen teilnahmen, kommen zunehmend Senioren von

außen dazu. Erste Patienten kamen, weil ihnen ihr Hausarzt die Teilnahme empfohlen hatte. Zur Information der Patienten wurden Flyer erstellt. Diese wurden in Düsseldorf von mittlerweile über 300 hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten bestellt.

Die beiden Projekte wurden und werden auf weitere Regionen ausgedehnt. Im Herbst 2007 startete der Kreis Heinsberg, im Sommer 2008 der Kreis Neuss. Ziel ist es nicht nur, das Sturz- und Frakturrisiko bei sturzgefährdeten Senioren zu reduzieren, sondern damit auch Mobilität, Selbständigkeit und Lebensqualität zu erhöhen.

### Informationsmaterialien

Zur Information von „Professionellen“ liegt eine Broschüre zur Sturzprävention in überarbeiteter 2. Auflage vor. Seit Ende 2007 wird weiterhin eine Patienten- (Verbraucher-) Broschüre herausgegeben. Diese stellt eine so genannte „wissensbasierte“ (evidenzbasierte) Information dar und orientiert sich damit an den Kriterien für „gute Verbraucherinformation“. Die Information wird derzeit für spezielle Zielgruppen wie beispielsweise ältere Menschen mit Migrationshintergrund modifiziert.

### Landesinitiative Sturzprävention im Alter

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

## Kooperationstelle – Der Draht zur medizinischen Selbsthilfe

In Deutschland gibt es zur Zeit rund 100.00 Selbsthilfegruppen und 270 Kontaktstellen. Die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte bei der Ärztekammer Nordrhein (SÄKO) ermöglicht Zugänge zu diesem Angebot.

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

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

### Info-Telefon

Ein Aufgabenschwerpunkt der Kooperationsstelle liegt in der Information der Bevölkerung über Angebote der örtlichen Gruppeninitiativen. Dazu hat die Ärztekammer Nordrhein ein Informations-

telefon eingerichtet, über das Interessenten sich schnell und problemlos über das bestehende Selbsthilfegruppenangebot informieren können. Anrufen können Betroffene sowie Selbsthilfegruppen und Ärzte. Dieses Angebot wurde auch 2007 von 300 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@ae-kno.de](mailto:selbsthilfe@ae-kno.de). In der Selbsthilfedatenbank der Ärztekammer Nordrhein sind zurzeit rund 1.500 Selbsthilfegruppen vorwiegend aus Nordrhein erfasst. Über die Kontaktanschriften hinaus wird umfangreiches Material über die Selbsthilfegruppen archiviert und auf Anfrage Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt.

### Selbsthilfe im Internet

Immer häufiger präsentieren sich Patientenvereinigungen und Selbsthilfegruppen im Internet. 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.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik: BürgerInfo/Selbsthilfe A-Z oder ArztInfo/Selbsthilfe A-Z gestellt. Auf das Adressenregister, das auch die Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfegruppen aufführt, haben im Jahr 2007 Interessenten rund 21.500-mal zugegriffen.

### Zur Verdeutlichung der Aktivitäten der Kooperationsstelle einige auf das Jahr 2007 bezogene Zahlen:

- rund 300 Telefon- und Internetanfragen über bestehende Selbsthilfegruppen
- 100 Anforderungen und Versendungen von Informationsmaterial/Broschüren
- rund 21.500 Zugriffe auf die Selbsthilfedatenbank im Internet
- 50 Kontaktgespräche mit Selbsthilfegruppen in der Kooperationsstelle/ Bündnis gegen Depression
- Monatliche Aktualisierung der Datenbank im Internet



... und meine Söhne, falls sie den Wunsch haben, sollen  
... ich lehre, ohne jede Vergütung und allen Umständen  
... und zwar ohne jede Vergütung und allen Umständen  
... am Vorlesungstisch, am Vortrag und die meines Lebens  
... rde ich meine Söhne, die mit mir die Grundsätze der  
... wie ich auch die ärztlichen Eid gebunden sind, die  
... le durch den ärztlichen Eid gebunden sind, die  
... met. Und ich werde die Grundsätze der Kranken  
... wissen und Können zum Heil der Kranken anzu  
... nie zu ihrem Verderben u. Schaden. Ich werde auch  
... eine Arznei geben, die den Tod herbeiführt, auch  
... darzum Gebeten werde, auch nie einen Rat in die  
... räumen. Ich werde auch keiner Frau ein Mittel zur  
... rmen Leben geben, auch nicht in die Hände  
... der Frauen und rein. Ich werde auch nicht in die  
... rten u. M... Ich werde auch nicht in die  
... der Inwendigen Häuser id...

# Aufgabenvielfalt nimmt zu

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

## Themen-Schwerpunkte

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



## Aufgabenvielfalt nimmt zu

Die Umsetzung EU-konformer Weiterbildung und die Einführung des elektronischen Arztausweises (HPC) fordern Personalressourcen. Neben allgemeinen Aufgaben des Ressorts „Medizinische Grundsatzfragen“ helfen die Projekte „Fachkundige Stelle nach BGV A2“ und „WeB-Reha“ bei der Erfüllung ärztlicher Berufspflichten.



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

### Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“ in Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat im Februar 2007 eine „Fachkundige Stelle nach BGV A2“ eingerichtet, die die Niedergelassenen bei der Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung ihrer Arztpraxis unterstützt.

Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz verpflichten jeden Praxisinhaber, den Gesundheitsschutz seiner Mitarbeiter sicherzustellen.

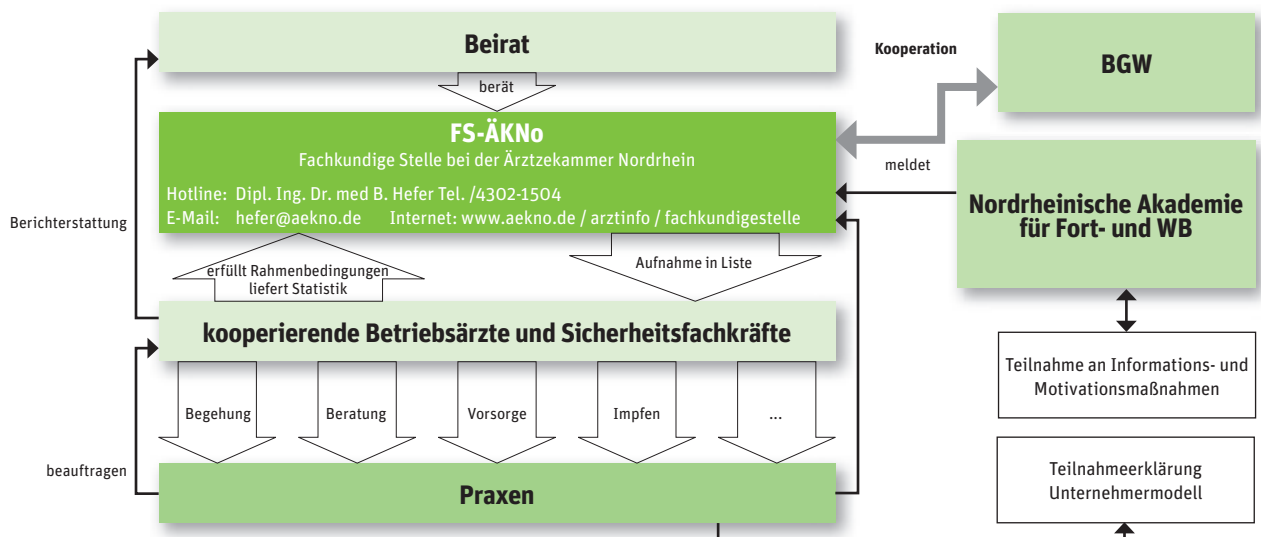
Seit Oktober 2005 sind die Modalitäten der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung durch die BGV A2 neu geregelt. Der Unternehmer kann in Abhängigkeit von der Betriebsgröße nun zwischen drei Betreuungsformen wählen:

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

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

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

Bei der ÄkNo wurde eine „Fachkundige Stelle“ eingerichtet, die das Projekt koordiniert. Die Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten beschreibt das Organigramm:



Inzwischen nehmen rund 600 Arztpraxen am „Unternehmermodell-AP“ in Nordrhein teil.

Weitere Informationen zum „Unternehmermodell-AP“ sowie Anmeldeformulare sind unter [www.aekno.de/arztinfo/fachkundigestelle](http://www.aekno.de/arztinfo/fachkundigestelle) abrufbar.

## Projekt WeB-Reha

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

Die ÄkNo und die Deutsche Rentenversicherung Rheinland (RV Rheinland) haben im Jahr 2004 das Projekt „Intensivierte Kooperation zwischen Werks-/Betriebsärzten und Reha-Ärzten bei der Einleitung und Durchführung von Rehabilitationsleistungen“, kurz „WeB-Reha“, ins Leben gerufen. Das Projekt WeB-Reha basiert auf der Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller Beteiligten nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX. Darin verpflichten sich die Rehabilitationsträger sowohl bei der Einleitung als auch bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe die Haus-, Fach-, Betriebs- und Werksärzte zu beteiligen. Im Mittelpunkt stehen die Verbesserung der gegenseitigen Information und Kommunikation sowie die Steigerung der Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen durch koordinierte Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten an der Reha.

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

Inzwischen haben mehrere Betriebe Kooperationsvereinbarungen mit der RV Rheinland geschlossen, die dies im Rahmen eines Pilotprojektes praktizieren.

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

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

## Umweltmedizin in Nordrhein

*Mit der „großen Runde Umweltmedizin“ hat die ÄkNo tragfähige Netzstrukturen für die umweltmedizinische Kommunikation von Niedergelassenen, dem öffentlichen Gesundheitsdienst und der Wissenschaft aufgebaut, deren Kontinuität sichergestellt werden soll.*

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

Der Ausschuss Umweltmedizin der ÄkNo hat 1997 begonnen, ein regionales Netz mit Ansprechpartnern aus Gesundheitsämtern und (umwelt-)medizinischen Ambulanzen aufzubauen. In zehn Jahren ist eine beispielhafte Kultur der umweltmedizinischen Zusammenarbeit zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, niedergelassenen Umweltmedizinern, umweltmedizinischen Ambulanzen an Krankenhäusern und dem Ausschuss Umweltmedizin der ÄkNo geschaffen worden. Nach mehr als 10-jähriger umweltmedizinischen Zusammenarbeit in Nordrhein hat die ÄkNo im Juni 2008 alle 306 nordrheinischen Umweltmediziner zu ihrer aktuellen umweltmedizinischen Tätigkeit und ihrem Interesse an einem regelmäßigen umweltmedizinischen Erfahrungsaustausch und Fortbildungsangebot befragt. Gesundheitsämter, umweltmedizinische Ambulanzen und umweltmedizinisch tätige Niedergelassene wurden zu ihrer Bereitschaft, Hospitationen im Rahmen des Kursblocks IV der curriculären Fortbildung Umweltmedizin anzubieten, befragt (115 Einrichtungen).

Die Umfragen zeigten mit Rücklaufquoten von 45 Prozent (Ärztinnen und Ärzte mit Zusatzweiterbildung Umweltmedizin) und 37 Prozent (Gesundheitsämter, umweltmedizinische Ambulanzen und umweltmedizinisch tätige Niedergelassene) eine gute Resonanz (*Ergebnisse siehe rechts*).

Die ÄkNo erarbeitet derzeit auf der Basis dieser Ergebnisse einen Vorschlag für umweltmedizinische Angebote, einen Vorschlag zur Erhaltung der umweltmedizinischen Strukturen in Nordrhein sowie einen Vorschlag zur Gestaltung des Kursblockes IV des „Curriculum umweltmedizinische Beratung“.

**Auswertung der Umfrage an alle Ärztinnen und Ärzte mit ZB Umweltmedizin in Nordrhein vom 24. Juni 2008**

angeschrieben wurden: 306  
Rückantwort: 138 (45 %)

**Bestandsaufnahme der umweltmedizinischen Aktivitäten / Interesse an umweltmedizinischem Erfahrungsaustausch und Fortbildungsangebot**

Bereich Umweltmedizin, klinisch-praktisch tätig	81
Bereich Umweltmedizin, beratend tätig	97
wissenschaftlich tätig	18
in der Lehre tätig	16

**Interesse an einem regelmäßigen umweltmedizinischen**

Erfahrungsaustausch	107
Interesse an einem regelmäßigen umweltmedizinischen Fortbildungsangebot	117

**Auswertung der Umfrage an Gesundheitsämter, umweltmedizinische Ambulanzen, umweltmedizinisch tätige Niedergelassene vom 24. Juni 2008**

angeschrieben wurden: 115  
Rückantwort: 42 (36,5 %)

Grds. Bereitschaft, Hospitationen im Rahmen des Kursblock IV „Curriculum umweltmedizinische Beratung“ zu betreuen: 25

## Sachverständigenwesen

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

Eine wichtige Facette des ärztlichen Berufs ist die Tätigkeit als ärztliche(r) Sachverständige(r).

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

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

Eine „öffentliche Bestellung“ wie durch Industrie- und Handelskammern ist nicht erforderlich. Die Erstellung von Gutachten ist in den Weiterbildungsinhalten der Gebiete enthalten. Mitglieder der Ärztekammern unterliegen gesetzlich geregelter Berufsaufsicht, die für eine gutachterliche Tätigkeit gesonderte Regelungen vorsieht. Unabhängig davon unterliegen Sachverständige den gesetzlichen Haftungsvorschriften, so dass der neu gefasste § 839a BGB „Haftung des gerichtlichen Sachverständigen“ Anwendung findet. Vom Gericht ernannte Sachverständige werden zum Ersatz eines Schadens verpflichtet, wenn sie vorsätzlich oder grob fahrlässig ein unrichtiges Gutachten erstellt haben. Dies könnte zukünftig ein erhöhtes Klageaufkommen gegen Sachverständige bewirken.

Vorwürfe über eine mangelhafte Gutachtenqualität hat die ÄkNo bewogen, ein Projekt zur Qualitätssicherung der Begutachtung ins Leben zu rufen. Dabei sollen ärztliche Gutachten anhand von allgemeinen Gutachtenkriterien überprüft und ein offen zugängliches Register geprüfter gutachterlich tätiger Fachärztinnen und -ärzte erstellt werden. Ein Gremium aus drei ärztlichen und juristischen Experten hat die Konzeption beratend begleitet.

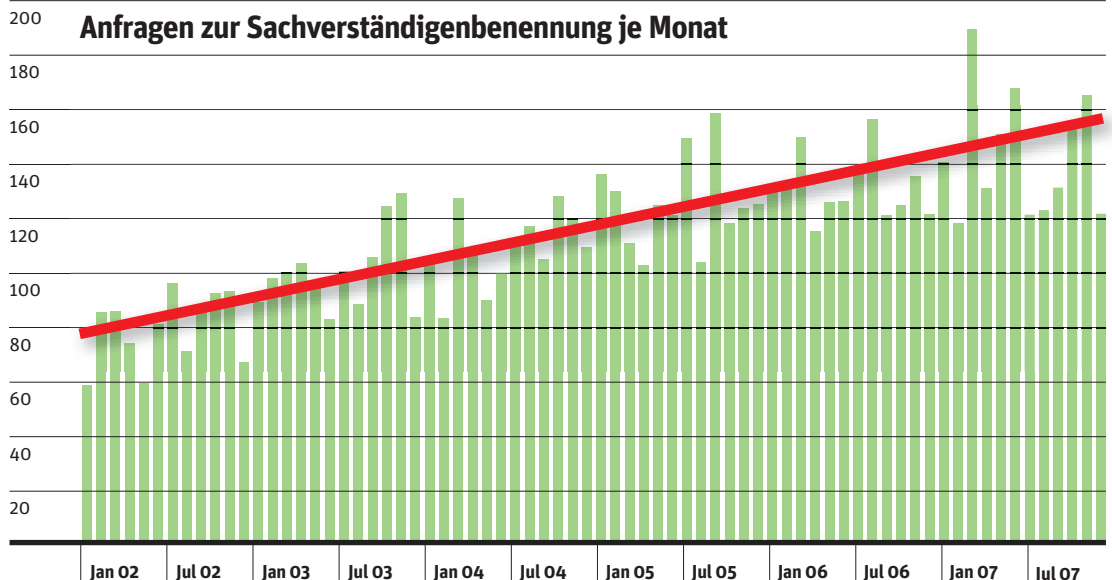
Informationen zum Register Begutachtung unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik „ArztSuche/Register Begutachtung“.

**Ärztliche Bildung**

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

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

**Ausbildung** Nach Änderung der Approbationsordnung und der Rahmengesetze für die Hochschulen muss Kleingruppenunterricht und Problemorientiertes Lernen in Hochschulen eingesetzt werden. Dies hat an den Medizinischen Fakultäten eine Renaissance der Lehre bewirkt. Es werden Qualifikationen in Didaktik bei Habilitanden und Beförderungsverfahren eingefordert und Lehre wird bei der Mittelvergabe berücksichtigt. Der Einsatz



neuer Medien bei Lehre und Prüfung ist an fast allen Standorten Realität. Simulationen, Training am Phantom oder an Schauspielern erweitern das Spektrum des bisher vorrangig durch Frontalveranstaltungen geprägten Lehrbetriebs.

**Weiterbildung** Mit Einführung der Dokumentation und der Verpflichtung zur Vorlage von Rotationsplänen in die neue Weiterbildungsordnung, die in Nordrhein 2005 umgesetzt wurde, sind die Voraussetzungen der Weiterbildung verbessert worden. Im Hinblick auf eine kontinuierliche Verbesserung der Weiterbildung stehen Fachgesellschaften, Bundesärztekammer und andere Vereine und Verbände derzeit in regem Dialog, Erfahrungen mit neuen Medien, Simulationen und neuen Prüfungsformen auf die Weiterbildung zu übertragen.

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

## Migranten

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

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

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

## E-Health – Telematik

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

Elektronische Arztausweise sind Signaturkarten, die neben der qualifizierten elektronischen Signatur auch der Authentifikation und der Verschlüsselung von Daten dienen.

Im Focus der ÄkNo als zuständige Stelle für die Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise steht die Sicherheit, Vertraulichkeit und Zuverlässigkeit elektronisch transportierter und gespeicherter Daten über den Patienten (strikte Beachtung der Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis ([www.baek.de/downloads/Empfehlung\\_Schweigepflicht\\_Datenschutz.pdf](http://www.baek.de/downloads/Empfehlung_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf))) sowie die Finanzierbarkeit und Praktikabilität der entwickelten Lösungen für die Ärzte.

### Anwendungen der elektronischen Arztausweise

#### ◆ Rechtssicherer elektronischer Arztbrief

Voraussetzungen für einen elektronisch übermittelten rechtssicheren Arztbrief sind:

- Einsatz qualifizierter Signatur.
- Die ÄkNo hat zusammen mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe einen Standard zur Signatur entwickelt, der auch für andere Dokumente im Gesundheitswesen genutzt werden kann.
- ausreichende Verschlüsselung, um unbefugten Zugriff auf Patientendaten beim Transport zu verhindern und
- sichere Anbindung der Praxisrechner, um unbefugten Zugriff auf den Rechner zu verhindern.

#### ◆ Kommunikation der Ärzte mit Dritten

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

Die ÄkNo wird für ihre vertragsärztlich tätigen Mitglieder auf Aufforderung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNordrhein) rund 1.400 elektronische Arztausweise ausgeben. Ziel der KVNordrhein ist, die Abrechnungen mit ihren Vertragsärzten elektronisch durchführen zu können.



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

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) wird auf der Grundlage des SGB V für alle gesetzlich Krankenversicherten eingeführt. Der Zugriff auf die eGK erfolgt mittels eA.

#### Tests in der Region Bochum-Essen

Um die Praxistauglichkeit der entwickelten Lösungen zu prüfen, werden bundesweite Tests durchgeführt. Eine der bundesweiten Testregionen nach § 29I SGB V ist Bochum-Essen.

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

Einer Ausweitung zu Onlinetests (wie auch einer späteren freiwilligen Onlineanbindung der Nordrheinischen Ärzte), bei denen Daten des Patienten auf der eGK mit denen bei der Krankenkasse über eine Onlineverbindung verglichen und bei Bedarf aktualisiert werden können oder Rezepte online an die Apotheke übermittelt werden, wird die ÄkNo erst zustimmen, wenn es für die Onlineanbindung eine nachweislich sichere Lösung gibt. Bis 2009 sollen alle Ärzte mit Kartenlesegeräten ausgestattet sein (Basisrollout), die sowohl das Lesen der alten Krankenversichertenkarte als auch der neuen eGK ermöglichen. Zentrale Forderungen der Ärzte-

schaft zum Projekt eGK unter: [www.baek.de/downloads/FordKateGK2008.pdf](http://www.baek.de/downloads/FordKateGK2008.pdf)

#### Suchterkrankungen

Suchterkrankungen sind unter Ärzten nahezu gleich häufig wie in der Bevölkerung. Häufigste Droge ist auch hier Alkohol. Die ÄkNo hat entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer ein Angebot zum Management von suchtkranken Kolleginnen und Kollegen mit dem Ziel des Ausschlusses der Gefährdung von Patienten - möglichst ohne Widerruf der Approbation - etabliert. Ansprechpartnerin ist die Leiterin der Kontaktstelle Dr. Johanna Leclec-Springer.

#### Versorgung psychisch Kranker

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

#### Mitwirkung des Ressort II in externen Gremien

##### Bundesärztekammer

- Projektgruppe elektronischer Arztausweis
- Arbeitskreis Informationstechnologie
- Projektgruppe xArzt

##### Ständige Konferenz Arbeitsmedizin

##### Ständige Konferenz Umweltmedizin

##### Landesfachbeirat Immissionschutz

##### Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Suchtvorbeugung

#### Normungsgremien

- Vorsitz des Normenausschusses Medizin (NaMed)
- Vorsitz des SC 62D/IEC TC 62
- Vorsitz des Nationalen Spiegelgremiums Klinische Prüfung medizinischer Geräte ISO14195
- Mitwirkung in Gremien der Entwicklungsbegleitenden Normung beim DIN
- Mitwirkung im Normenausschuss Informationstechnik und Anwendungen (NIA)

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

- alternierender Vorsitz der Vertreterversammlung
- alternierender Vorsitz im Widerspruchsausschuss

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

- Modellprojekt zur Finanzierung palliativ-pflegerischer Hausbetreuungsdienste
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung / Sterbebegleitung
- Arbeitsgruppe ambulante palliativmedizinische Versorgung

- Medizinische Versorgung Wohnungsloser
- Weitere AG zu Allgemeinmedizin
- eGesundheit NRW
- Arztgeführte elektronische Patientenakte
- Signierte elektronische Arztbriefe
- ARGE zur Einführung der eGK in Bochum-Essen
- Gesellschafterversammlung AG-Datenschutz
- AG-Infrastruktur
- AG-Freiwillige Anwendungen

## Weiterbildungsanträge und -anerkennungen erstmals im fünfstelligen Bereich

Die neue Weiterbildungsordnung vom 1. Oktober 2005 hat im Jahr 2007 zum ersten Mal dazu geführt, dass die Zahlen der Anträge und Anerkennungen deutlich über 10.000 lagen. Die im Jahresbericht 2005 prognostizierte erhebliche Steigerung der Antrags-, Anerkennungs- und Prüfungszahlen ist deutlich feststellbar.

Antragsübersicht: 2004 - 2007	2004	2005	2006	2007
1. Anträge nach WBO	1.936	2.319	2.177	2.580
davon Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.155	1.936	1.770	2.126
Sonstige Anträge (abweich. WB-Gang, Prüfung WB-Zeiten etc.)	781	383	413	454
Anerkennung von WB-Zeiten im Ausland	190	773	246	1080
Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	589	798	816	894
Sonstige Anträge nach neuer WBO	222	566	646	496
2. Schwerpunkte	382	233	526	331
3. Zusatzbezeichnungen	697	593	1755	2463
4. Fakultative Weiterbildungen	97	72	97	80
5. Fachkunden nach WBO	176	395	24	20
6. Praktische Ärztin/Arzt	23	11	-	-
7. Fachkunde Arbeitsmedizin	28	5	1	-
8. Fachkunde Rettungsdienst	381	362	263	317
9. Fachkunde nach Röntgenverordnung	824	877	655	772
10. Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	19	12	9	17
11. Fachkunde Verkehrsmedizin	76	36	-	-
12. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	325	251	419	294
13. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	375	376	538	1.149
14. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	66	79	154	181
15. Weiterbildungsbefugnisse Fakultative Weiterbildungen	29	20	3	-
16. Weiterbildungsbefugnisse Fachkunden nach WBO	8	5	-	-
17. Zulassung von Weiterbildungsstätten	261	268	315	181
18. Durchführung Kurse nach Röntgenverordnung	56	43	24	125
19. Durchführung Kurse nach Strahlenschutzverordnung	20	16	11	19
20. Durchführung Kurse nach WBO	18	12	63	134
21. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Gebiete	56	118	118	118
22. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Bereiche	-	-	-	-
23. Qualifikation u. Bescheinigung BtmVV Sucht	43	-	-	-
24. Fortbildungszertifikat	291	96	120	1247
25. Ausstellen von Bescheinigungen	531	751	1099	1674
26. Ärztekammerzertifikat	-	-	302	343
27. Ausstellen von Äquivalenzbescheinigungen z.B. Sigmoido/Kolo.	200	164	54	69
Gesamtanträge	7.919	9.251	10.435	14.584

So waren 2007 insgesamt 14.584 Antragsneueingänge zu verzeichnen. Das ist ein Anstieg im Vergleich zu 2006 von knapp 40 Prozent (10.435). Im Jahr 2004

sind 7.919 und 2006 insgesamt 9.251 Anträge neu eingegangen.

Anerkennungen	2004	2005	2006	2007
1. Gebiete/Facharzt	1.286	1.866	1.835	2.175
2. Schwerpunkte	292	285	355	308
3. Fakultative Weiterbildungen	99	107	93	78
4. Zusatzbezeichnungen	797	714	2.138	2.255
5. Fachkunden nach WBO	200	293	26	18
6. Praktische Ärztin/Arzt	19	11	-	-
7. Weiterbildungsbefugnisse	589	520	791	1.159
8. Zulassungen von Weiterbildungsstätten	291	239	305	422
9. Fachkunde Arbeitsmedizin	27	7	-	-
10. Fachkunden Röntgenverordnung	891	939	771	786
11. Fachkunden Strahlenschutzverordnung	27	13	16	16
12. Kenntnisbescheinigungen RÖV und StschVO	-	-	136	106
13. Fachkunde Rettungsdienst	390	415	290	328
14. Fachkunde Verkehrsmedizin	78	37	42	-
15. Kenntnisbescheinigungen med. Assistenzpersonal	302	294	249	294
16. Kursgenehmigungen	86	67	98	278
17. Überprüfungen Weiterbildungsbefugnisse	56	118	118	118
18. Äquivalenzbescheinigungen verschiedene z.B. Labor, Sig.Kol.	234	98	30	68
19. Bescheinigungen EG, Weiterbildungsstatus usw.	145	87	458	1.032
20. Bescheinigungen Förderung der Allgemeinmedizin	-	94	72	72
21. Bescheinigungen Akupunktur	22	-	-	-
22. Fachkunde Sucht / Qualifikation	44	-	-	-
23. Zweitausfertigung von Urkunden	18	32	19	25
24. Fortbildungszertifikat	475	103	137	820
25. Ärztekammerzertifikat	-	-	245	335
26. Teilzeitgenehmigungen	-	-	761	784
Gesamtanerkennungen	6.368	6.361	8.985	11.477

Der Antragseingang in 2007 zu 2006 hat sich, besonders durch die neue Weiterbildungsordnung (WBO), wiederum erhöht. Dafür sind die Zusatzbezeichnungen und Befugnisse sowie Bescheinigungen und Zertifikate verantwortlich (Teilzeit, EU, Gesundheitsbehörden usw.). Insgesamt ist seit Inkrafttreten der neuen WBO eine Antragssteigerung von über 100 Prozent zu verzeichnen. Die Antragszahlen liegen mit steigender Tendenz weiterhin im fünfstelligen Bereich.

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

tifikate und Bescheinigungen. Die Einführung neuer Zusatzbezeichnungen hatte große Auswirkungen auf die Antrags- und Anerkennungszahlen. Allein für die Zusatzbezeichnungen Akupunktur (783), Notfallmedizin (329) und Palliativmedizin (120) wurden 1.232 Prüfungen durchgeführt. Dies sind rund 30 Prozent aller Prüfungen.



## Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

Die nachfolgende Aufstellung weist alle Prüfungen des Jahres 2007 für die Anerkennung einer Arztbezeichnung aus, die an einem der insgesamt 24 Prüfungstage vor einem Prüfungsausschuss der ÄkNo stattfanden:

Prüfungen Gebiet / Facharzt 2007	Prüfungen	nicht bestanden
Allgemeinmedizin	75	4
Anästhesiologie	136	2
Anatomie	0	0
Arbeitsmedizin	18	4
Augenheilkunde	48	4
Biochemie	1	0
Chirurgie	95	2
Allgemeine Chirurgie	3	1
Gefäßchirurgie	7	0
Thoraxchirurgie	3	0
Visceralchirurgie	15	0
Diagnostische Radiologie	31	2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	103	4
Hals- Nasen- Ohrenheilkunde	31	0
Herzchirurgie	10	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	24	0
Humangenetik	2	1
Hygiene und Umweltmedizin	1	0
Innere Medizin	242	19
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	54	0
Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie	3	0
Innere Medizin und SP Hämatologie u. Onkologie	0	0
Innere Medizin und SP Kardiologie	6	1
Innere Medizin und SP Pneumologie	3	0
Innere Medizin und SP Rheumatologie	1	0
Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	10	0
Kinderchirurgie	6	0
Kinder und Jugendmedizin	105	3
Klinische Pharmakologie	2	0
Laboratoriumsmedizin	5	0
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	2	0
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	4	0
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	8	0
Nervenheilkunde	5	0
Neurochirurgie	11	0
Neurologie	59	7
Neuropathologie	2	0

Nuklearmedizin	4	0
Orthopädie	18	1
Orthopädie und Unfallchirurgie	219	20
Pathologie	4	0
Pharmakologie und Toxikologie	0	0
Phoniatry und Pädaudiologie	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	2	0
Physiologie	1	0
Plastische und ästhetische Chirurgie	13	0
Psychiatrie und Psychotherapie	94	18
Psychotherapeutische Medizin	5	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	3	0
Radiologie	22	0
Rechtsmedizin	1	0
Strahlentherapie	6	0
Transfusionsmedizin	6	0
Urologie	24	0
<b>Gesamtsumme:</b>	<b>1.553</b>	<b>94</b>

Prüfungen Schwerpunkte 2007	Prüfungen	nicht bestanden
Angiologie	7	1
Endokrinologie	1	0
Forensische Psychiatrie	9	0
Gastroenterologie	46	3
Gefäßchirurgie	5	0
Gynäkologische Endokrinologie	0	0
Gynäkologische Onkologie	28	4
Hämatologie und internistische Onkologie	32	1
Kardiologie	55	0
Kinder - Hämatologie und - Onkologie	9	1
Kinderkardiologie	3	0
Kinderradiologie	1	0
Neonatalogie	17	0
Nephrologie	25	3
Neuroradiologie	9	0
Neuropädiatrie	21	2
Pneumologie	14	0
Rheumatologie/Innere Medizin	8	1
Rheumatologie/Orthopädie	2	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	0
Thoraxchirurgie/Chirurgie	1	0
Thoraxchirurgie/Herzchirurgie	0	0
Unfallchirurgie	30	5
Visceralchirurgie	6	1
<b>Gesamtsumme</b>	<b>330</b>	<b>22</b>

Prüf. Fakultative Weiterbildungen 2007	Prüfungen	nicht bestanden
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1	0
Klinische Geriatrie/Innere Medizin	6	0
Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin	19	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	6	0
Spezielle Hals- Nasen- Ohrenchirurgie	3	0
Spezielle herzchirurgische Intensivmedizin	3	1
Spezielle internistische Intensivmedizin	8	1
Spezielle Neurologische Intensivmedizin	4	1
Spezielle Operative Gynäkologie	8	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	5	0
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	2	0
Spezielle Urologische Chirurgie	16	0
Gesamtsumme	81	3

Prüfungen Bereiche 2007	Prüfungen	nicht bestanden
Akupunktur	783	8
Allergologie	25	0
Andrologie	89	3
Ärztliches Qualitätsmanagement	41	0
Betriebsmedizin	8	3
Chirotherapie/Manuelle Medizin	79	2
Dermatohistologie	3	0
Diabetologie	78	0
Flugmedizin	2	0
Geriatrie	13	1
Gynäkologische Exfoliativzytologie	1	0
Hämostasiologie	19	0
Handchirurgie	13	1
Homöopathie	18	0
Infektiologie	9	0
Intensivmedizin	75	3
Kinder-Endokrinologie	10	1
Kinder-Gastroenterologie	3	0
Kinder-Nephrologie	1	0
Kinder-Orthopädie	7	1
Kinder-Pneumologie	9	0
Kinder-Rheumatologie	2	0

Labordiagnostik	4	0
Magnetresonanztomographie	2	0
Medikamentöse Tumortherapie	110	0
Medizinische Genetik	1	0
Medizinische Informatik	3	0
Naturheilverfahren	44	3
Notfallmedizin	329	29
Orthopädische Rheumatologie	0	0
Palliativmedizin	120	11
Phlebologie	5	1
Physikalische Therapie	8	0
Physikalische Therapie und Balneologie	14	0
Plastische und Ästhetische Operationen	10	0
Proktologie	75	1
Psychoanalyse	6	0
Psychotherapie	47	5
Psychotherapie fachgebunden	3	1
Rehabilitationswesen	4	0
Röntgendiagnostik	28	3
Schlafmedizin	26	0
Sozialmedizin	17	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	3	0
Spezielle Schmerztherapie	30	3
Spezielle Unfallchirurgie	77	4
Sportmedizin	49	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	32	0
Gesamtsumme	2.335	84

Prüfungen Fachkunde 2007	Prüfungen	nicht bestanden
Echokardiographie Innere Medizin	4	0
Laboruntersuchungen in der Urologie	1	0
Laserchirurgie Augenheilkunde	1	0
Offene radioaktive Stoffe	5	0
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie Chirurgie	1	0
Okuläre Eingriffe	2	0
Sigmoido-Koloskopie	3	0
Sonographie der Brustdrüse	3	0
Diagnostische Radiologie	3	0
Sonographie der extrakraniellen, hirnversorgenden Gefäße	2	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	1	0
Umschlossene radioaktive Stoffe	5	0
Gesamtsumme	28	0

Prüfungen für den Erwerb einer Zusatzbezeichnung oder Fachkunde sieht die WBO 2005 für alle Bezeichnungen vor, die nach Inkrafttreten (1.10.2005) abgeschlossen bzw. beantragt werden. Die Gesamtzahl der Prüfungen ist im Vergleich zu 2005 um etwa 110 Prozent angestiegen. Damit ist aber auch die Kapazitätsgrenze für Zentrale Prüfungstermine im Zwei-Monats-Rhythmus nahezu erreicht.

**Prüfungen – Gesamt in 2007 = 4.329 davon nicht bestanden 203 = 4,7 %**

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

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

### Weiterbildungskommission

Die Weiterbildungskommission befasste sich 2007 mit insgesamt 531 Anträgen und Anfragen zur Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten, Teilgebieten, Fakultativen Weiterbildungen, Bereichen und Fachkunden.

Zum Vergleich:

<b>2006</b>	915	<b>2005</b>	1.212	<b>2004</b>	1.313
-------------	-----	-------------	-------	-------------	-------

Nach eingehenden Beratungen wurden 487 Anerkennungen ausgesprochen bzw. Ausnahmeregelungen beschlossen.

Zum Vergleich:

<b>2006</b>	853	<b>2005</b>	1.137	<b>2004</b>	1.258
-------------	-----	-------------	-------	-------------	-------

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

Besondere Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren

- Beurteilungen abweichender Weiterbildungsgänge,
- Zulassungen zur Prüfung in Zweifelsfällen,
- Genehmigungen zur Weiterbildung in Teilzeitbeschäftigung sowie
- Fragen der Anrechnungsfähigkeit von anderen Gebieten auf die vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten.

Erhebliche Zeit beanspruchten Grundsatzfragen der Weiterbildung. Die Kommission beschäftigte sich im Laufe des Jahres 2007 intensiv mit Anfragen und Anträgen zu der durch den Ärztetag beschlossenen Novellierung der Musterweiterbildungsordnung. Es war weiterhin zu beschließen über Anträge von Kammermitgliedern, die Ausnahmeregelungen beantragten, einen von den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung abweichenden Weiterbildungsgang reklamierten oder Anträge auf Anerkennung von Arztbezeichnungen stellten, die nicht oder noch nicht existieren.

### Ärztekammer-Zertifikat - Strukturierte curriculäre Fortbildung

Auf Empfehlung des Vorstandes der Bundesärztekammer hat der Vorstand der ÄkNo die Einführung von Ärztekammer-Zertifikaten beschlossen.

Derzeit sind folgende Ärztekammer-Zertifikate erwerbbar:

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

Ärztekammer-Zertifikate können über strukturierte anerkannte Kurse mit nachgewiesener Lern-erfolgskontrolle erworben werden und sind auf Arztschildern und Drucksachen führbar.

### Fortbildungszertifikat

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

Seit 1.1.2006 werden diese Punkte weitgehend bundesweit elektronisch durch persönliche Barcodes registriert. Die Altbelege vor 31.12.2005 (geschätzt ca. 750.000) sind pro Kreis- oder Bezirksstelle gezielt mit Anschreiben der ÄkNo abgerufen worden. Die Weiterverarbeitung erfolgt unter Zuhilfenahme einer auswärtigen Dienstleisters durch Einlesen der Papiernachweise in ein elektronisches System und Vorbearbeitung. Die Endkontrolle findet bei der ÄkNo statt. Zur Erfassung der Papierbelege können nur Kopien angenommen werden. Das eingescannte Papier wird nach Kontrolle vernichtet. Das gleiche Verfahren wird dann ebenfalls für den Nachweis von 250 Fortbildungspunkten von Fachärzten in den Krankenhäusern angewandt. Seit Mitte des Jahres 2007 ist für die Kammermitglieder die Einsicht in das individuelle Punktekonto über das Internet möglich. Bis zum August 2008 hat bereits die Hälfte der niedergelassenen Ärzte die erforderlichen 250 Punkte für das Zertifikat erreicht oder ist schon im Besitz eines solchen Nachweises.

#### Hinweis

Wir bitten an dieser Stelle nochmals dringend, Fortbildungszertifikate frühzeitig zu beantragen, da **Engpässe vor dem 30. Juni 2009** nicht auszuschließen sind. Siehe Rheinisches Ärzteblatt 11, 2008, Seite 15.

#### Weitere Informationen:

Telefonate mit Anfragen zur Weiterbildung **ca. 45.000**

Beantwortung schriftlicher Anfragen zur Weiterbildung aber auch Anfragen von Patienten, Schriftwechsel mit Berufsverbänden und Fachgesellschaften sowie Stellungnahmen zur Weiterbildung **ca. 5.100**

Verwaltungsgerichtsverfahren zur Anerkennung von Arztbezeichnungen **12**

Widersprüche gegen Entscheidungen der Kammer **9**

Bescheinigungen, vor allem zur Vorlage bei den Bezirksregierungen oder ausländischen Behörden **94**

Persönliche Beratungen **ca. 1.200**

Im Internet finden sich alle Informationen rund um die Weiterbildung sowie Weiterbildungsordnung, Richtlinien, Befugnislisten, Merkblätter und Antragsformulare unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik „Weiterbildung“.



## Pharmakotherapie-Beratung

Der komplexe deutsche Arzneimittelmarkt birgt Risiken für die verordnenden Ärztinnen und Ärzte, insbesondere bei Anwendung neuer und hochwirksamer Arzneistoffe. Neutrale Informationen zu neuen Entwicklungen und neuen Erkenntnissen über bekannte Arzneimittel sind daher für Ärztinnen und Ärzte von hohem Wert.

Ärztchammern und Kassenärztliche Vereinigungen haben den gesetzlichen Auftrag, Fortbildungsmaßnahmen anzubieten, die frei von wirtschaftlichen Einflüssen sind. Daraus leitet sich die Aufgabe der Arzneimittelberatungsstelle der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ab, Ärztinnen und Ärzten in Praxis und Klinik neutrale, sachkundige und aktuelle Arzneimittelinformationen zur Verfügung zu stellen, die diese auch an ihre Patienten weitergeben können. Unter der E-Mail Adresse *Dr.Hopf@aekno.de* wird eine schnelle Informationsübertragung für nachfragende Ärztinnen und Ärzte angeboten.

### Information des Vorstandes und der Geschäftsführung

Für Vorstand und Geschäftsführung der ÄkNo, insbesondere für die Rechtsabteilung, wurden Stellungnahmen aus pharmakologischer Sicht beispielsweise zu aktuellen Arzneimittelproblemen vor allem aufgrund von Anfragen von Staatsanwaltschaften erarbeitet.

### Anfragen

Anfragen im Jahr 2007 von Ärztinnen und Ärzten, Kreisstellen und Behörden zu pharmakologischen,

toxikologischen und arzneimittelrechtlichen Problemen wurden geprüft und beantwortet, zum Beispiel zu

- gesetzlichen Vorgaben,
- „alternativen Arzneimitteln“ und „alternativen Heilmethoden“,
- arzneimitteltherapeutischen Fragen und zu
- unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW).

### Serie „Sicherer verordnen“

Ziel der Serie „Sicherer verordnen“ im *Rheinischen Ärzteblatt* mit circa 50 Beiträgen pro Jahr ist, über die wichtigsten Inhalte geplanter Maßnahmen von deutschen und ausländischen Arzneimittelbehörden, von Bekanntgaben der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und praxisrelevante neu entdeckte Arzneimittelrisiken aus unabhängigen medizinischen Zeitschriften zu informieren (2007: 58 % der Kurzberichte aus Zeitschriften, 20 % von der AkdÄ, 14 % von Arzneimittelüberwachungsbehörden, 4 % aus der Pharmaindustrie). Auf Nachfrage wurden weitergehende Informationen interessierten Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt.

### Publikationen

Insgesamt 160 kritische Artikel unter anderem über gesetzliche Änderungen im Arzneimittelsektor, Kommentare zu Arzneistoffen und Leserbriefe wurden seit Etablierung der Arzneimittelberatungsstelle in der Ärztekammer im Jahr 1994 zusätzlich zu den Kurzberichten der Serie „Sicherer verordnen“ verfasst.

### Publikationen und Kommentare 2007\*

- G. Hopf und R.D. Schäfer: Unklare Berichte häufen sich weiterhin. Rhein. Ärztebl. 2007, 61(4): 19-20  
D.Schulenburg und G. Hopf: Ausstellen von „Wiederholungsrezepten“. Rhein. Ärztebl. 2007; 61(6): 85-86  
G. Hopf: Inhalierbares Insulin – Kassenleistung? KVH aktuell Pharmakotherapie 2007, Nr. 1: 12-13  
G. Hopf: Einzelkapitel aus Sicherer verordnen (ACE-Hemmer, Simvastatin/Amiodaron, Clopidogrel). KVH aktuell Pharmakotherapie 2007, Nr. 1: 16-17  
G. Hopf: Über Schaden und Nutzen von Digitalis entscheidet der Serumspiegel. KVH aktuell Pharmakotherapie 2007; Nr. 2: 27  
G. Hopf: Einzelkapitel aus Sicherer verordnen (monoklonale Antikörper, kontrazeptive Pflaster, Pharmaindustrie) KVH aktuell Pharmakotherapie 2007, Nr. 2: 28-29  
G. Hopf: Über ein metabolisches Syndrom am eigenen Leibe. KVH aktuell Pharmakotherapie 2007, Nr. 3: 6-9  
G. Hopf: Einzelkapitel aus Sicherer verordnen (Arzneitees, Analgetika, UAW bei Kindern, Erythropoetine). KVH aktuell Pharmakotherapie 2007, Nr. 4: 14-15

\*(nicht aufgeführt wurden Nachdrucke in zahlreichen Mitteilungsblättern Kassenärztlicher Vereinigungen der Länder)

Aktuelle Arzneimittelinformationen finden Sie im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik „Aktuelles/Arzneimittel“.

# Kommission Transplantationsmedizin

Die Kommission Transplantationsmedizin hat zahlreiche Beratungsgespräche mit spendewilligen Personen und teils auch mit den Organempfängern geführt. Sie kam in keinem Fall zu dem Schluss, dass die Organspende nicht freiwillig sei oder dass das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens sein könnte.

2007 wurden 32 Sitzungen der Kommission Transplantation einberufen (darunter 4 Eilsitzungen wegen medizinischer Dringlichkeit) und 175 Beratungsgespräche mit organspendewilligen Personen (155 geplante Nieren-, 20 Leberlappenspenden) geführt. Seit Beginn der Tätigkeit der Kommission im Dezember 1999 hat diese insgesamt in 1.285 Gesprächen zu 1.020 geplante Nierenspenden und 265 geplanten Leberlappenspenden beraten.

Das durchschnittliche Alter und Geschlecht der spendewilligen sowie der organempfangenden Personen sind in *Tabelle 1*, die Verwandtschaftsverhältnisse in *Tabelle 2* aufgelistet. Mit 13 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.

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

In 2007 konnte die Kommission keine tatsächlichen Anhaltspunkte finden, dass geplante Organspenden nicht freiwillig erfolgen sollten oder die Organe Gegenstand verbotenen Handelstreibens sein

könnten (eingeschlossen vier Cross-Over-Spenderpaarungen). In vier Fällen empfahl die Kommission den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten, mit den spendewilligen Personen ein weiteres Gespräch über die Risiken einer Organspende zu führen. In einem Fall wurde das Transplantationszentrum gebeten, psychische Auffälligkeiten weiter zu evaluieren. In einem weiteren Fall musste die Kommission trotz zusätzlicher Anhörung des Empfängers auf eine nicht mit hinreichender Sicherheit festzustellende enge persönliche Verbundenheit des Spender-Empfänger-Paares hinweisen.

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

Transplantierende Ärzte können die Kommission unter **Tel: 0211/4302-1560** erreichen, falls zusätzliche Hilfe bei der Entscheidung für die Auswahl eines lebenden Organspenders benötigt wird.

**Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2007**

	Spendewillige Personen		Organeempfänger	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 88	n = 67	n = 72	n = 83
	52,4 ± 10,2 J	48,3 ± 12,5 J	38,2 ± 14,3 J	41,6 ± 15,8 J
Leber	n = 10	n = 10	n = 9	n = 11
	36,8 ± 11,6 J	37,6 ± 10,0 J	26,9 ± 18,7 J	42,9 ± 19,8 J

Tabelle 1

**Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender**

Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
<b>Weiblich</b>				
Mutter	Kind	38	5	43
Tochter	Elternteil	1	4	5
Schwester	Geschwister	15	2	17
<b>Männlich</b>				
Vater	Kind	19	4	23
Sohn	Elternteil	1	3	4
Bruder	Geschwister	15	-	15

**Nicht oder weitläufig Blutsverwandte**

Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
<b>Weiblich</b>				
weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)		1	-	1
Ehefrau		25	-	25
sonstige (z. B. Lebenspartner)		5	-	5
Cross-over		3	-	3
<b>Männlich</b>				
weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)		2	1	3
Ehemann		20	1	21
sonstige (z. B. Lebenspartner)		9	-	9
Cross-over		1	-	1

Tabelle 2

# Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

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

## Röntgendiagnostik

Der Trend der letzten Jahre mit einer kontinuierlichen Reduzierung der installierten Röntgengeräte wurde in 2007 gestoppt. Bei der Überprüfung von 3.322 Röntgengeräten mussten in 31 Prozent Empfehlungen ausgesprochen werden, die unter Berücksichtigung der Vorgaben der RöV und den Leitlinien der Bundesärztekammer erfolgten.

Verunsichert waren viele Betreiber wegen des Ablaufs von Übergangsvorschriften bezüglich der technischen Mindestanforderungen ihrer Röntgengeräte, was zum Teil zu erheblichen finanziellen Belastungen führte.

Der Anteil der digitalen konventionellen Röntgenanlagen stieg um weitere 7 Prozent auf jetzt 30 Prozent.

Mammographie-Einrichtungen, die außerhalb des Screening im kurativen Bereich genutzt werden, sind bereits zu 49 Prozent digitalisiert. Die anfänglichen Probleme bei den recht aufwendigen Konstanzprüfungen dieser Geräte konnten weitgehend beseitigt werden.

Bei der Mammographie besteht jedoch eine erhebliche Unsicherheit bei der Stellung der „Rechtfertigenden Indikation“. Auf Initiative der Ärztlichen Stelle der Ärztekammer Nordrhein erfolgte im Rahmen des ZÄS (Zentraler Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen) eine bundesweite Konsensbil-

dung bezüglich der Indikationen zur Röntgenuntersuchung der Brustdrüse.

Auf Anregung des Bundesamtes für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU) führen alle Ärztlichen Stellen sowohl nach RöV als auch nach StrlSchV ein einheitliches Bewertungssystem ein.

## Strahlentherapie

Im Jahr 2007 wurden unter dem Vorsitz von Professor Dr. M.-Heinrich Seegenschmiedt und Professor Dr. Ulrich Schulz bei den Vor-Ort-Überprüfungen erstmals Therapieverfahren einbezogen, die höhere Anforderungen bezüglich der Planung und Ausführung an den Medizinphysikexperten und Strahlentherapeuten stellen. Dabei hat die Ärztliche Stelle bis auf wenige Ausnahmen keine gravierenden Mängel festgestellt, wenn auch nur zwei Betreiber völlig mängelfrei waren.

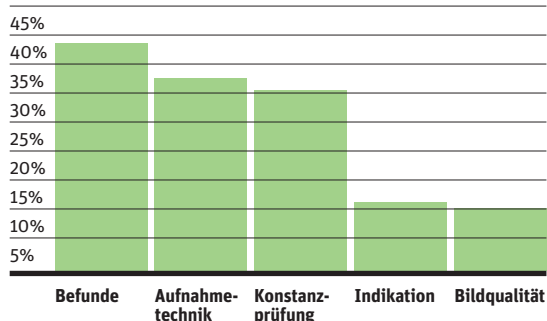
Beanstandungen fanden sich wie im Vorjahr bei der „Strahlentherapeutischen Verordnung“ und der Aufklärung zur Therapie.

Bei der Röntgentherapie zeigte sich im Gegensatz zu den vergangenen Jahren eine Qualitätsverbesserung, wobei 18 Betreiber im Jahre 2007 überprüft wurden. Die Hauptmängel zeigten sich weiter bei der Aufklärung der Patienten und der Berechnung der Bestrahlungsfelder.

## Nuklearmedizin

Unter dem Vorsitz von Professor Dr. Jörg Mahlsstedt und Professor Dr. Harald Schicha wurden in 2007 insgesamt 109 nuklearmedizinische Einrichtungen überprüft. Dabei handelte es sich um 92 komplette Überprüfungen der Institutionen und 17 Teilprüfungen einzelner Unterlagen. 64 Prozent der Betreiber erreichten den maximalen Wiedervorlagezeitraum von 24 Monaten. Gleichzeitig wurden jedoch 27 Teilprüfungen für das Jahr 2008 festgelegt. Aufgrund des veränderten Anforderungsprofils (Nieren-, Herz- und Lungenzintigraphien) traten zunehmend Mängel in der Befundung zu Tage.

## Hauptmängel in der Nuklearmedizin 2007



Weitere Informationen unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik „ArztInfo/Qualitätssicherung“.

## Qualitätssicherung NRW

Die medizinische Qualitätssicherung bemüht sich um mehr Patientenorientierung und entwickelt Möglichkeiten der sektorübergreifenden Betrachtung von Qualität der medizinischen Behandlung.

Seit 1982 engagiert sich die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) sehr aktiv für die Qualitätssicherung (QS) im Gesundheitswesen. Zunächst mit medizinischen Fachgesellschaften, dann ab 1988 mit der Krankenhausgesellschaft NRW und allen Krankenkassen führte sie zahlreiche QS-Verfahren als erste Einrichtung im Gesundheitswesen in die Regelversorgung ein. In der Geburtshilfe, in der Versorgung von unreifen oder kranken Neugeborenen und in der Chirurgie/Unfallchirurgie wurden die QS-Verfahren in sämtlichen nordrheinischen Krankenhäuser ganz ohne Druck des Gesetzgebers auf freiwilliger Basis eingeführt und verankert.

Heute sind alle diese Verfahren Routine. Ihr Nutzen ist unbestreitbar anerkannt – zuallererst für die Patienten, aber natürlich auch für die Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten.

Welche Veränderungen sich für die Patienten wie auch für die Ärztinnen und Ärzte während der kontinuierlichen Umsetzung von Qualitätssicherungsverfahren durch die ÄkNo bei den rechtlichen Anforderungen und gesellschaftlichen Erwartungen zu diesem Kernthema des Gesundheitswesens ergaben, wird oft nicht deutlich. Gleiches gilt für die Veränderung von Einstellung und Gewöhnung an das „Normale“ und Selbstverständliche der Veröffentlichung von medizinischen und pflegerischen Behandlungsergebnissen. Waren beispielsweise die ersten Nordrhein-Auswertungen über die operativen Behandlungen von Leistenhernien 1987 und 1988 noch quasi „Staatsgeheimnisse“ und wurden einzelne Ergebnisse seinerzeit nur in ganz bestimmter Weise zum Beispiel auf den Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie intern präsentiert, so veröffentlicht die Geschäftsstelle seit einigen Jahren ganz selbstverständlich sämtliche Ergebnisse aus NRW in 16 medizinischen und pflegerischen Bereichen für alle Bürgerinnen und Bürger im Internet unter [www.qs-no.org](http://www.qs-no.org). In gleicher Weise ist die Beschäftigung mit einer systematischen QS und die Nutzung von QS-Ergebnissen und -Erkenntnissen für die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein heutzutage selbstverständlich.

### Patientenorientierte und behandlungsbegleitende Qualitätssicherung

Die von der ÄkNo erstmalig und routinemäßig in der Fläche der Krankenhausversorgung eingeführten medizinischen QS-Verfahren waren erfolgreich. Deshalb hat der Bundesgesetzgeber diese und weitere QS-Verfahren (beispielsweise das bei der ÄkNo entwickelte QS-Verfahren in der Herzchirurgie) für ganz Deutschland vorgeesehen.

Seit 2004 ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) für die Festlegung von Qualitätssicherungsanforderungen zuständig. Mit dem GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz von 2007 wurde besonders für die Qualitätssicherung die Patientenorientierung deutlicher betont. Ergänzend bereitet der G-BA intensiv die Rahmenbedingungen für eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung vor.

Mit den Qualitätsberichten der Krankenhäuser und der Neuausrichtung der Qualitätssicherung auf eine sektorenübergreifende Betrachtung geht der G-BA die Vorgaben des Bundesgesetzgebers hin zu einer deutlicheren Patientenorientierung an. Ergänzend konkretisieren die Patientenvertreter ihre Vorstellungen bei der Umsetzung ihrer Wünsche an die Qualitätssicherung in den verschiedenen Gremien des G-BA. Auch in NRW sind Patientenvertreter in die Entscheidungsgremien zur QS einbezogen: Seit 2008 bringen je ein Vertreter der Betroffenenorganisationen (Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW) und der Patientenberatung NRW ihren Sachverstand und die Sicht der Patienten bei den Beratungen und den Bewertungen der Qualitätsergebnisse der NRW-Krankenhäuser in die NRW-Gremien ein.

Mit der konkreten Umsetzung der neuen patientenzentrierten und behandlungsbegleitenden (=sektorenübergreifenden) Qualitätssicherung wird im Kammerbereich Nordrhein und in NRW ab 2010 begonnen. Die Geschäftsstelle QS NRW wird die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte in diese neue Phase der Qualitätssicherung begleiten.



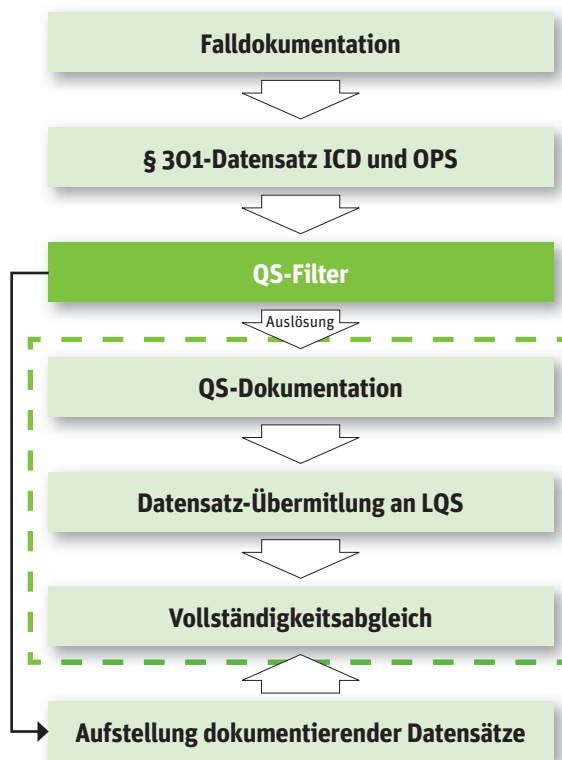


Abbildung 1

### Qualitätssicherung im Krankenhaus

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

Sämtliche Krankenhäuser in NRW nehmen an der QS Krankenhaus teil, wobei der Umfang schwanken kann. Eine Universitätsklinik oder ein Kreiskrankenhaus wird sich mit bis zu 16 „Leistungsbereichen“ beteiligen; eine urologische oder auch Augen-Fachklinik dagegen mit je nur einem Bereich, hier der Dekubitusprophylaxe bei ihren Patienten, die 75 Jahre alt oder älter waren.

Die seit 2004 in DRGs pauschalierten Vergütungen führen für die Qualitätssicherung im Krankenhaus zur Frage der eindeutigen Feststellung der dokumentationspflichtigen Eingriffe. Zur Erzielung

aussagekräftiger Statistiken und Bewertungen sind möglichst vollzählige Dokumentationen notwendig. Ein Krankenhaus vermeidet gleichzeitig einen Vergütungsabschlag, wenn die Anzahl zur QS dokumentierter Behandlungen (IST Menge) die Anzahl der dokumentationspflichtigen Behandlungen (SOLL Menge) zu 80 Prozent erreicht oder überschreitet.

Hierzu wird im Krankenhaus ein „QS-Filter“ eingesetzt (siehe Abbildung 1). Er bestimmt mit seinem eingebauten Prüfalgorithmus die Anzahl dokumentationspflichtiger QS-Datensätze anhand der Verwaltungs- und Behandlungsdaten des Krankenhauses.

### Grundlagen 2007

Die Krankenhaus-Qualitätssicherung beobachtete 2007 auf der Landesebene NRW die Versorgung

in der Chirurgie/Orthopädie zu

- Karotis-Rekonstruktion
- Cholezystektomie
- Hüftgelenknahe Femurfraktur
- Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
- Hüft-Endoprothesen und -komponentenwechsel
- Knie-Totalendoprothesen - Erstimplantation
- Knie-Endoprothesen und -komponentenwechsel

in der Kardiologie/Inneren Medizin zu

- Herzschrittmacher-Implantation
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
- Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

in der Gynäkologie/Geburtshilfe zu

- Gynäkologische Operationen
- Geburtshilfe
- Mammachirurgie

in der Inneren Medizin/Pneumologie zu

- Ambulant erworbener Pneumonie sowie in sämtlichen Krankenhaus-Behandlungsbereichen zur
- Dekubitusprophylaxe.

Zahlreiche NRW-Krankenhäuser nutzen und nutzen aus Eigeninteresse darüber hinaus weitere QS-Verfahren in bis zu zehn Leistungsbereichen. Ihre Ergebnisse hier wie auch in den QS-Pflichtbereichen stellen sie im Rahmen ihrer Qualitäts-

berichte und beispielsweise auch im Klinik-Führer Rhein-Ruhr oder im Klinikführer Rheinland öffentlich dar.

### Ergebnisverbesserung der Krankenhäuser

In den Pflichtbereichen der QS wird über die Geschäftsstelle in Düsseldorf die Diagnostik- und Behandlungsqualität untersucht. Hierzu werden so genannte Indikatoren betrachtet. Sie gestatten Aussagen und Vergleiche über die Indikation zur Leistungserbringung sowie zum Prozess und zum Ergebnis der Behandlungen.

Für 2006 hatten die 16 Leistungsbereiche zusammen mit einer allgemeinen Untersuchung zur Qualität der Datendokumentation in den Krankenhäusern insgesamt 233 Prüf- oder Qualitätsindikatoren (QI).

Grundsätzlich gilt:

- Die Vollständigkeit der QS Dokumentationen der NRW-Krankenhäusern wird uneingeschränkt erreicht.
- Die Validität der Daten ist gegeben (statistische Überprüfung sowie stichprobenartig im Krankenhaus „vor Ort“ in ausgewählten Leistungsbereichen).

Zur Bewertung der Krankenhaus-Ergebnisse macht der G-BA Vorgaben: Krankenhäuser haben für sämtliche Qualitätsindikatoren Erklärungen abzugeben, deren Indikator-Wert einen medizinisch bestimmten Wert oder Wertebereich (Referenzbereich) nicht erreicht („rechnerische Auffälligkeit“). Rechnerisch auffällig können auch besonders gute Ergebnisse sein wie beispielsweise 2.000 Koronarangiographien ohne jegliche Komplikation.

Wenn man die Anzahl an Qualitätsindikatoren, mit denen jedes Krankenhaus in NRW in der QS geprüft wird, für 2006 addiert, so erreicht man eine Gesamtzahl von 54.804 Prüfpunkten.

#### QS-Prüfpunkte in NRW 2006

Chirurgie/Orthopädie	24.900
Kardiologie/Innere Medizin	13.035
Gynäkologie/Geburtshilfe	8.430
Innere Medizin/Pneumologie	4.950
Dezubitusprophylaxe	3.489

Bei 89,4 Prozent der Prüfpunkte erreichten die NRW-Krankenhäuser die vorgegebenen Referenzbereiche – sie sind bei diesen Prüfpunkten rechnerisch nicht auffällig. Der Anteil der rechnerischen Auffälligkeiten hingegen betrug 2006 10,6 Prozent.

Die zu 10,6 Prozent rechnerisch auffälligen Prüfpunkte werden in NRW weiter betrachtet. Die Leitenden Abteilungsärztinnen und -ärzte, die Ärztliche Direktion, die Krankenhausleitung und falls nötig auch die Pflegedirektion werden mit den Auffälligkeiten konfrontiert und um Stellungnahme bzw. Erklärung gebeten (Strukturierter Dialog).

Für 2006 wurde so in NRW 5.798 Auffälligkeiten nachgegangen (1.232 Kommunikationen zur Indikation der Leistungserbringung, 2.088 zur Prozessqualität, 2.275 zur Ergebnisqualität und 203 zur Qualität der übermittelten QS-Daten).

Die Antworten aus den Kliniken im Strukturierten Dialog zu den rechnerischen Auffälligkeiten über 2006 wurden in den medizinischen Arbeitsgruppen (Fachexperten des jeweiligen Leitungsbereiches) ausführlich beraten und bewertet. In ihrer Bewertung stellten die medizinischen Arbeitsgruppen letztendlich 146 relevante Mängel in der Versorgungsqualität fest. Dieses Ergebnis wurde im Lenkungsausschuss QS NRW mit großer Zustimmung zur Kenntnis genommen, zeigt es doch, dass mit diesem Qualitätssicherungsverfahren gemessen und beurteilt den NRW Krankenhäusern eine durchweg gute Versorgungsqualität bescheinigt werden konnte.

Mit den Krankenhäusern, bei denen die 146 relevanten Mängel in der Versorgungsqualität festge-

### Qualitätssicherung im Kontext

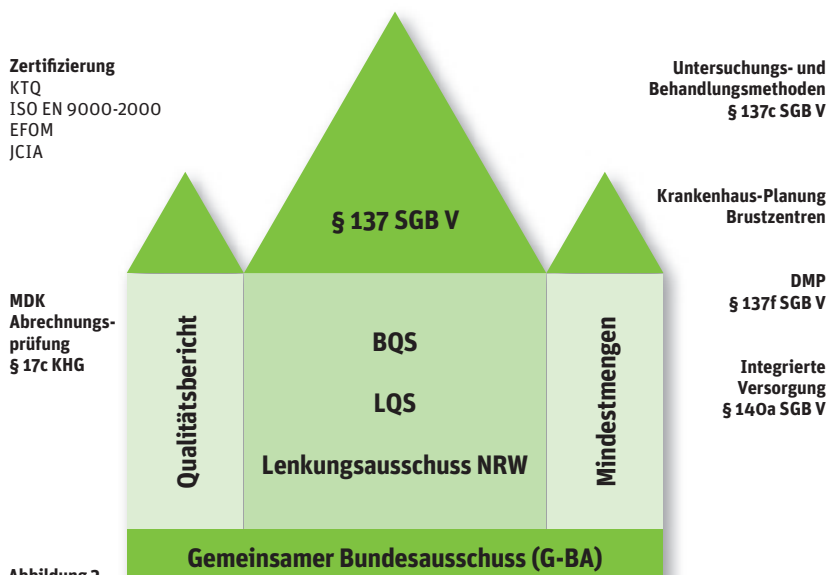


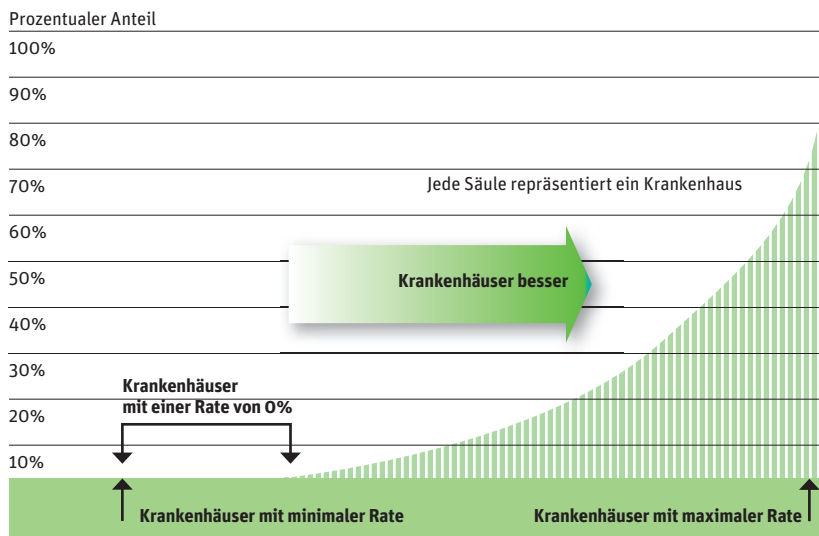
Abbildung 2

stellt wurden, hat die Geschäftsstelle Zielvereinbarungen getroffen. In einer In-House-Schulung hat die Geschäftsstelle mit den betroffenen Ärztinnen und Ärzten sowie zum Teil mit weiteren Mitarbeitern Leitlinienvorgaben und Ergebniswerte (Rationale und Referenz) erörtert. Ebenso wurde analysiert, wieso es im eigenen Krankenhaus zu den festgestellten Abweichungen kam (eigene Vorgehensweise/Haus-Leitlinien und Vorkommnisse). Ergänzend berichteten die Krankenhausmitarbeiter über die Schlussfolgerungen für das eigene weitere Verhalten (Konsequenz aus Rationale / Referenz und bisheriger Vorgehensweise / bisherigen Ergebnissen) und über die eigenen, überlegten und

umzusetzenden / umgesetzten Maßnahmen, mit denen Verbesserungen in der Patientenversorgung (Strategie / Einzelverbesserungen) erreicht werden könnten.

Trotz des erfreulichen NRW-Ergebnisses des Jahres 2006 besteht in den NRW-Krankenhäusern Verbesserungspotential. Aus Sicht von Patienten, die bei ihrer Behandlung Komplikationen erleiden, und aus medizinischer Sicht sind stetige Anstrengungen zur Verbesserung bei der Indikationsstellung zu Eingriffen, bei ihrer Durchführung und der Pflege des Patienten während des stationären Aufenthaltes geboten. Die Ergebnisse 2006 zeigen den Patientinnen und Patienten aber, dass sie grundsätzlich eine überdurchschnittlich gute Versorgungsqualität in den NRW-Krankenhäusern erwarten können. Mit Blick auf die Vorjahre zeigen die Ergebnisse gleichzeitig die Anstrengungen in den Krankenhäusern um fortwährende Verbesserung bei Indikations-, Prozess- und Ergebnisqualität und belegen die erreichte Qualität. Auch für 2007 erwartet die Geschäftsstelle auf Grundlage der derzeitigen Rückmeldungen aus den Kliniken bei einer geringeren Anzahl von nachzufragender „rechnerischer Auffälligkeiten“ mit Blick auf die Versorgungsqualität eine weitere Verbesserung.

## Beispiel für die Darstellung der Krankenhausergebnisse für einen Qualitätsindikator



### Rate

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

### Verhältnis

Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehenden Merkmale heißt Beziehungszahl.

### Vertrauensbereich

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

### Median der KHS-Ergebnisse

Der Median ist derjenige Wert, für den 50 Prozent der KHS-Ergebnisse kleiner und 50 Prozent der KHS-Ergebnisse größer sind.

Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt einer Verteilung beschreibt.

### Spannweite der KHS-Ergebnisse

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

## Ergebniskonferenz QS NRW in Düsseldorf

Die erfolgreiche Umsetzung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung mit allen Krankenhäusern im Kammerbereich und in NRW ist Mitte September 2008 im Rahmen der sechsten Ergebniskonferenz QS NRW im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf öffentlich präsentiert worden. Die ganztägige Veranstaltung bot neben der ausführlichen Vorstellung der QS-Ergebnisse die Gelegenheit, den fachlich-kollegialen Austausch zu pflegen und die zahlreichen Einzelheiten zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in NRW umfassend zu diskutieren.

Besonderes Interesse fanden auch der Bericht über den Stand der Vorbereitungen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen NRW zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung und der gemeinsamen Projekte zur konkreten Umsetzung im Krankenhaus und in der Arztpraxis.

Weitere Informationen unter [www.qs-no.org](http://www.qs-no.org).

# Ethikkommission

Die Ethikkommission für klinische Versuche am Menschen und epidemiologische Forschung mit personenbezogenen Daten hat sich vom Beratungsgremium für Ärztinnen und Ärzte zur Patientenschutzorganisation mit Behördencharakter gewandelt.

Das Jahr 2007 war gekennzeichnet von einer Konsolidierung der Arbeit der Ethikkommission für klinische Versuche am Menschen und epidemiologische Forschung mit personenbezogenen Daten (EK) nach der grundlegenden Reform des Arzneimittelrechtes im Jahre 2004. Diese Reform betraf die Umsetzung der *Europäischen Richtlinie 2001/20/EG zur Good Clinical Practise (GCP-V)*. Das nunmehr einheitlich in Europa geltende Arzneimittelrecht hat grundlegende Änderungen der Struktur der EK bewirkt. Sie wurde von einem Beratungsgremium für Ärzte zur Patientenschutzorganisation mit Behördencharakter, die zustimmende oder ablehnende Bewertungen erlässt.

Die seit 2004 geltenden gesetzlichen Regelungen haben gezeigt, dass viele Stellen im Gesetz zu unbestimmt sind, so dass Unklarheiten bezüglich der Verfahrensabläufe bei den Eken bestehen. Die Eken haben in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Medizinischer Eken Vorschläge zur Verbesserung der GCP-V im Rahmen deren Novellierung dem Gesetzgeber vorgelegt. Ein Entwurf der GCP-V-Novellierung ist Ende 2008 geplant.

## Klinische Forschung ist notwendig

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

## Prüfungsumfang

Die EK prüft anhand von wissenschaftlichen Leitlinien, ob definierte wissenschaftliche Kriterien erfüllt sind. Ferner hat sie im Rahmen der Prüfung der ärztlichen Vertretbarkeit des Versuches eine Güterabwägung vorzunehmen. Die klinische Prüfung eines Arzneimittels darf beim Menschen

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

Die EK arbeitet in den Ausschüssen des Arbeitskreises Medizinischer Ethikkommissionen mit, in denen versucht wird, die unterschiedlichen Verfahrensabläufe der Eken zu harmonisieren.

## Multizentrische Studien – Mitberatung

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

Da der Gesetzgeber weder die Qualifikation der Prüfer noch die Eignung der Prüfstellen näher bestimmt hat, wurde eine Arbeitsgruppe der Ständigen Konferenz der Bundesärztekammer „Geschäftsführungen und Vorsitzende der Eken der Länderärztekammern“ gegründet, in der die EK der Ärztekammer Nordrhein mit zwei Teilnehmerinnen vertreten ist. Die Arbeitsgruppe entwickelt in einem Empfehlungspapier Prüfungsmaßstäbe und Bewertungskriterien, die dem Arbeitskreis Medizinischer Eken zur Diskussion und Abstimmung vorgelegt werden sollen.

## Statistik und Zahlen

Im Jahr 2007 hat die EK in 47 Sitzungen sowie im schriftlichen Umlaufverfahren 885 Anträge - davon



#### Häufige Gründe für das Zurücksenden von Berichten

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

Weitere Informationen unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik „KammerIntern/Kommissionen/Ausschüsse“.

362 Neuanträge und 523 nachträgliche Änderungen – so genannte „Amendments“, Prüfstellennachmeldungen und Prüfstellennachmeldungen – begutachtet und bewertet. Von den eingegangenen Anträgen wurden fünf noch vor Beratung durch die Kommission zurückgezogen.

#### Jahresvergleich über die Antragszahlen 1987-2007

	Neuanträge	Nachträgliche Änderungen	Nachträgliche ohne Berichtspflicht	Gesamt
1987	23			23
1988	153			153
1989	136			136
1990	144			144
1991	172			172
1992	212	26		238
1993	185	52		237
1994	189	75		264
1995	264	103		367
1996	330	61		391
1997	295	185		480
1998	323	192		515
1999	369	227		596
2000	393	293		686
2001	345	253		598
2002	345	276		621
2003	355	285		640
2004	409	295		704
2005	436	417		853
2006	429	409*	294	1.132
2007	362	523	484	1.369

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

Tabelle 1

#### Gliederung der Neuanträge 2007

	AMG	MPG	TFG	Studien nach BO/ Epidemiolog. Studien
monozentrisch	70	9	-	25
multizentrisch	220	2	-	36
a. federführende Kommission	22			
b. mitberatende Kommission	198*			
Gesamt	290	11	0	61

\*davon 10 Anträge AMG alt (vor der 12. AMG Novelle)

Tabelle 2

#### Zurückgezogene / nicht beratene Studien 2007

	AMG	MPG	TFG	Studien nach BO/ Epidemiolog. Studien
monozentrisch	-	1		-
multizentrisch	9	-		1

Tabelle 3

#### Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse oder Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen 2007

Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SAE), die während einer Studie auftreten und die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigen könnten, müssen entsprechend § 138 (3) Arzneimittelgesetz (Übergangsbestimmungen der 12. AMG-Novelle vom 06.08.2004) an die zuständige EK berichtet werden. Zusätzlich regelt die ebenfalls zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretene GCP-V für seitdem neu begonnene Studien die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs). Eine Erfassung und Vorbewertung der den Kriterien der EK entsprechenden SAEs/SUSARs erfolgt derzeit durch die Geschäftsstelle der EK (siehe Tabelle 4). In zusammenfassenden Listen werden die aufgenommenen SUEs/SUSARs der EK vorgelegt.

#### Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 1995 – 2007 (seit August 2004 auch SUSAR)

Jahr	aufgenommene gesamt	Nachbewert. u.a.	Zurück	Berichte
1995-2003	6.545	1.930		8.475
2004	1.537	1.017	352	2.906
2005	140	146	1.030	1.316
2006	148	136	2.701	2.985
2007	84	40	2.720	2.844
gesamt	8.454	3.269	6.803	18.526

Tabelle 4

Die Zusendung von Berichten, die für die von der EK beratenen Studie irrelevant beziehungsweise nicht einzuordnen waren, führte auf Basis des AMG und der GCP-V zu einem Kriterienkatalog, der nach Prüfung eine Zurücksendung dieser Berichte durch die Geschäftsstelle ermöglicht.

# Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation

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

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat am 18.11.2006 die Musterrichtlinie zur assistierten Reproduktion der Bundesärztekammer mit geringfügigen Änderungen umgesetzt. Demnach werden Einzelanzeigen von nicht verheirateten Paaren und die Verwendung von Fremdsamen nicht mehr von der Ständigen Kommission für Fra-

gen der In-vitro-Fertilisation beraten. Dies hatte einen Rückgang des Aufgabenspektrums zur Folge und die Kommission konnte die Anträge im Jahre 2007 auf vier Sitzungen bearbeiten. Im Einzelnen wurden laufende Einzelanträge, Neuanträge, Änderungsanzeigen, Meldungen von Kryokonservierungen und Allgemeines beraten.

## Qualitätssicherungsdaten des Deutschen IVF-Registers (DIR) für Nordrhein Überblick 2002 bis 2006

	2002	2003	2004	2005	2006
Erfasste Zyklen	13.238	16.215	10.142	9.156	10.136
plausible Zyklen	13.143	16.045	9.683	8.731	9.600
Stimulationen	9.960	13.099	6.236	5.934	6.617
Follikelpunktionen	9.073	12.128	5.872	5.605	6.285
gewonnene Eizellen	8.875	11.846	5.751	5.484	6.165
Eizellbehandlungen	8.798	11.750	5.704	5.451	6.094
Fertilisationen	8.247	10.997	5.351	5.156	5.775
Transfer	8.006	10.653	5.171	5.021	5.619
Klinische Schwangerschaften	2.272	3.167	1.525	1.641	1.756
Geburten	1.166	1.362	730	684	1.034
Aborte	405	517	312	293	334
EU	47	34	23	20	21
Missing	654	1.254	460	644	367
Einlingsschwangerschaften	898	1.054	562	541	817
Zwillingsschwangerschaften	248	286	157	136	209
Drillingsschwangerschaften	20	20	11	7	8
Vierlingsschwangerschaften	-	2	-	-	-
<b>Zahlen aus den Kryozyklen</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Eizellen aufgetaut	2.903	2.673	3.231	2.670	2.860
Transfer	2.715	2.525	3.063	2.518	2.707
Klinische Schwangerschaften	466	421	515	455	488
Geburten	205	175	213	226	235
Aborte	112	114	128	90	128
EU	16	10	9	9	13
Missing	133	122	165	130	112
Einlingsschwangerschaften	173	149	183	197	207
Zwillingsschwangerschaften	30	25	30	28	27
Drillingsschwangerschaften	2	1	-	1	1
Vierlingsschwangerschaften	-	-	-	-	-

Weitere Informationen unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik „KammerIntern/Kommissionen/Ausschüsse“.

## Antragszahlen: Überblick 2000 – 2007

**2000**  
1 Neuantrag • 13 Änderungsanzeigen • 2 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren • 10 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren sowie 2 Widerspruchsverfahren

**2001**  
3 Neuanträge • 7 Änderungsanzeigen • 2 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren • 15 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren sowie 2 Widerspruchsverfahren

**2002**  
4 Neuanträge • 5 Änderungsanzeigen • 12 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren • 34 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren

**2003**  
2 Neuanträge (von 2002 in 2003 beraten) • 5 Änderungsanzeigen • 15 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren • 47 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren

**2004**  
2 Neuanträge • 7 Änderungsanzeigen • 12 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren • 1 Anzeige heterologe IVF bei nicht verh. Paar • 85 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren

**2005**  
2 Neuanträge • 4 Änderungsanzeigen • 20 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren • 2 Anzeigen heterologe IVF bei nicht verh. Paaren • 105 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren

**2006**  
0 Neuanträge • 4 Änderungsanzeigen • 9 Anzeigen heterologe IVF bei Ehepaaren • 4 Anzeigen heterologe IVF bei nicht verh. Paaren • 146 Anzeigen IVF bei nicht verheirateten Paaren

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



Prof. Dr. med. Reinbard Griebenow, Fortbildungsbeauftragter der Ärztekammer Nordrhein Foto: Altengarten/ÄkNo



Prof. Dr. med. Bernd Berttram, stellvertretender Fortbildungsbeauftragter der Ärztekammer Nordrhein



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

## Weit gefächertes Angebot

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

### Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

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

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

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

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

trägen und Kursen angebotenen Themen dem angestrebten interdisziplinären Charakter Rechnung getragen. Die Kongresse werden insbesondere von Hausärzten besucht („Hausarztwochen“).

Mit Ausnahme der beiden Norderney-Kongresse werden alle Veranstaltungen im Kammerbereich angeboten. Insgesamt wurden die über 500 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2007 von über 13.000 Teilnehmern besucht.

### Die Themen der Veranstaltungen

Ärztliche Führung • Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std. Curriculum der BÄK) • Akupunktur • Allgemeinmedizin entsprechend der Weiterbildungsordnung • Arbeitsmedizin • Arzthelferinnenkurse • Arzt im Rettungsdienst • Ärztliche Leichenschau • Augenspiegelkurs • Autogenes Training • Balint-Gruppe • BGV A2 • Bronchoskopie • Chefarztrecht • Chirotherapie • Datenschutz • Diabetologie • DMP – Kurse (KHK, Diabetes) • Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe • Doppler-/Duplexsonographie nach den Richtlinien der KBV • Doppler-Echokardiographie nach den Richtlinien der KBV • DRG-Kurse (Diagnosis Related Groups) • Echokardiographie nach den Richtlinien der KBV • Elektronische Datenverarbeitung für Mediziner - Einführung, Textverarbeitung, Präsentation, Tabellenkalkulation, Datenbanken, Statistik • EKG – Kurs • ECRP für Anfänger und Fortgeschrittene • Erguss-Zytologie • Ernährungsmedizin • Evidence Based Medicine - Grund- und Aufbaukurse • Farbcodierte Duplexsonographie (Abdomen) • Flugmedizin • Fortbildungskurs Leitender Notarzt • Gastroskopie – Kurs • Gutachtenwesen • Gynäkologische Zytologie • Hämatologie – Grundkurs • Hämotherapie – Qualitätsbeauftragter Hygiene im Krankenhaus entspr. Krankenhaushygieneverordnung • Hautkrebs-Screening • Hypnose • Impfseminare • Internet für Mediziner • Kinder-EKG-Kurs • Koloskopie • Lungenfunktionskurs • Medizinische Mykologie (Mikroskopierkurs) • Medizinprodukte – Sachkundekurs entspr. Medizinproduktebetriebsverordnung • Mikroskopierkurs für Hämatologie und Zytologie • Moderatoren - Training • Neurologischer Untersuchungskurs • Orthopädie - Untersuchungskurse und Refresher • Palliativmedizin – Basiskurse und Fallseminare entspr. Weiterbildungsordnung • Phlebologie • Pneumologie / Pulmologie • Praxismanagement • Progressive Relaxation • Psychotherapie (berufsbegleitend) • Psychosomatische Grundversorgung (Ergänzung zum Kurs Allgemeinmedizin) • Qualifikation Methadon-Substitution nach den NUB-Richtlinien • Qualitätsmanagement/Mitarbeitermotivation • Qualitätsmanagement/Schwachstellenanalyse • Qualitätszirkelsimulation/Rhetorik • Qualitätsmanagementkurse zur Einrichtung eines praxisinternen QM • Reanimationspraktikum für Praxisteams • Refresherkurs: Doppler- / Duplexsonographie • Rehabilitation – Grund- und Aufbaukurse sowie Kurse zur Verordnung von Leistungen der medizin. Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses • Reisemedizin • Rheumatologie •

Schilddrüsensonographie (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach KBV-Richtlinien) • Schmerztherapie (80 Std. Kurs) • Sonographie (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach den Richtlinien der KBV) • Sozialmedizin • Sportmedizin • Strahlenschutzkurse entsprechend § 23, Abs. 2 RbV • Strahlenschutzkurs für Arzthelferinnen (90 Stunden) • Stressechokardiographie (Aufbau- und Abschlusskurse) • Suchtmedizin • Tabakentwöhnung Qualifikation zur • Transfusionsmedizin zur Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter • Transösophageale Echokardiographie • Umweltmedizin • Verkehrsmedizinische Begutachtung • Workshop Gynäkologische Zytologie • Workshop Umweltmedizinische Begutachtung

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

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

#### Erweitertes Angebotsspektrum der Akademie

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

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

#### Moderne Formen der Wissensvermittlung

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

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

#### Fortbildungszertifikat im Kammerbereich Nordrhein

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat am 20. November 2004 eine Fortbildungsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte beschlossen. Ein Fortbildungszertifikat wird durch die Ärztekammer ausgestellt, wenn die Teilnahme an 250 zertifizierten Fortbildungseinheiten innerhalb von fünf Jahren nachgewiesen wird. Für das Zertifikat werden Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammern sowie deren Akademien und der ärztlichen Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer anerkannt und Veranstaltungen anderer Anbieter, wenn diese festgelegten Mindestanforderungen entsprechen. Seit dem Beginn der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen für das Fortbildungszertifikat hat die Akademie im Auftrag der Ärztekammer auch die Anerkennungen externer Veranstaltungen vorgenommen.

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





Dr. med. Klaus U. Josten,  
Vorsitzender des gemeinsamen Ausschusses des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)



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



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

## Erfolgreicher Kongress und Projektausbau

Das IQN hat sich mit seinen Qualitätssicherungsprojekten und der regen Fortbildungsarbeit in Nordrhein als Größe etabliert, was sich an der regen Teilnahme am 4. IQN-Kongress Anfang 2008 zeigte.

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) veranstaltete am 1. März 2008 seinen 4. Kongress zum Thema „Qualitätssicherung in ärztlicher Hand - zum Wohle der Patienten“. Im Vordergrund stand das Thema „Alter und Demenz“. Dr. Dorothea Prütting, Ministerialdirigentin des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, regte den Ausbau sektorenübergreifender Versorgungsansätze der Palliativversorgung sowie eine intensivere Kooperation im Gesundheitswesen an. In weiteren Vorträgen wiesen Referenten auf das Verbesserungspotential bei der Versorgung von Heimbewohnern sowie der Optimierung der Pharmakotherapie hin.

verfolgt das Ziel, die Ärzte in Praxis und Klinik für die Relevanz und Problematik der Verordnungssicherheit zu sensibilisieren sowie die Etablierung von Instrumenten, die die Verordnungssicherheit erhöhen, zu fördern. Dies erfolgt durch:

- themenspezifische Fortbildung und Veröffentlichungen zu verschiedenen Aspekten der Verordnungssicherheit in Klinik und Praxis
- Identifizierung und Definition von Anforderungen an geeignete Software zur Erhöhung der Verordnungssicherheit
- Förderung der Implementierung geeigneter Softwareprogramme

### Themenblöcke des 4. IQN-Kongresses

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

Der Berufsforscher Professor Dr. Christoph Hommerich appellierte an die Selbstverwaltung, ihre Kernaufgaben zu präzisieren und sich auf diese zu konzentrieren. Die fortschreitende Ökonomisierung im Gesundheitswesen führe zu einem Verlust des Vertrauens der Patienten in die Ärzteschaft. Aufgabe der Ärzteschaft sei es, durch freiwillige Qualitätssicherung und Bereitstellung des medizinischen Wissens für alle Ärzte das Vertrauen zu erhalten. Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, betonte, dass die ärztliche Selbstverwaltung für die Qualität der Versorgung unverzichtbar ist. Die Sicherung der medizinischen Qualität gehöre zum professionellen Selbstverständnis.

### Fortbildungen des IQN

Im Jahr 2008 veranstaltet das IQN in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler die 40. Fortbildung aus der Serie „Aus Fehlern lernen“. Ziel der Veranstaltungen ist, Ärztinnen und Ärzte anhand von Beispielen aus den Daten der Gutachterkommission für typische Mechanismen bei der Entstehung von Behandlungsfehlern zu sensibilisieren.

Nach wie vor erfreuen sich die gemeinsamen Veranstaltungen von IQN und Gutachterkommission sehr großer Beliebtheit und sind ein fester Bestandteil der beiden Institutionen.

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

### Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung

Das IQN trägt als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister (ADSR), einem freiwilligen Zusammenschluss von Schlaganfall-Qualitätssicherungsprojekten in den Bundesländern, zum bundesweiten Schlaganfall-Datenpool bei, aus dem gemeinsame Auswertungen und Statis-

### Projekt: Optimierung der Verordnungssicherheit in Arztpraxen

In 2007 startete das IQN ein Projekt zur Unterstützung der Verordnungssicherheit. Das Projekt

tiken der teilnehmenden Bundesländer mit großen Grundgesamtheiten erstellt werden können.

#### Qualität der Akutversorgung von Schlaganfallpatienten

Das IQN fördert und unterstützt qualitätssichernde Maßnahmen in der Schlaganfallbehandlung durch:

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

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

Derzeit beteiligen sich 33 Abteilungen aus nordrheinischen Kliniken an dem Projekt. 2007 wurden rund 9.500 Fälle dokumentiert und ausgewertet. Die teilnehmenden Kliniken oder Abteilungen erhalten viertel- oder halbjährlich Auswertungen auf Basis der Grundgesamtheit ihrer bis dahin gelieferten Daten. Auf Wunsch werden Zwischenauswertungen oder Sonderauswertungen erstellt. Anhand der vergleichenden Auswertungen können die Abteilungen Verbesserungspotenziale erkennen und Maßnahmen zur Optimierung der Behandlung ihrer Schlaganfall-Patienten einleiten.

#### Qualitätssicherung bei der Hämotherapie

Praxen und Kliniken, die Blutprodukte anwenden, sind über das Transfusionsgesetz verpflichtet, dafür ein System der Qualitätssicherung einzurichten. Außerdem müssen alle Einrichtungen, die Blutprodukte anwenden, ihren Verbrauch jährlich an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) melden. Der Ärzteschaft wird vom Gesetzgeber die Aufgabe übertragen, die Qualitätssicherung Hämotherapie in Praxen und Kliniken zu überwachen. In Nordrhein ist das IQN 2007 mit dieser Aufgabe betraut worden.

Treten Qualifikations- und Qualitätsmängel auf, werden diese mit den Betroffenen und dem Träger der Einrichtung besprochen und Lösungswege aufgezeigt.

Kliniken und Praxen haben in dem Verfahren eine Bringpflicht. Das IQN macht durch Informationsaktionen auf die Verpflichtungen und die notwendigen Aktionen entsprechend Transfusionsgesetz und Richtlinien aufmerksam.

#### Ausblick

Ein besonderes Gewicht der Arbeit des IQN soll auch 2008/2009 auf den Themen Patientensicherheit, Risikomanagement und Fehleranalyse bei den Fortbildungen und Projekten gelegt werden.

Weitere Informationen zur Arbeit des IQN und Dokumentationen verschiedener Fortbildungen unter [www.iqn.de](http://www.iqn.de).



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

#### Fortbildungen IQN/GAK 2007/2008

##### Themen und Termine 2007

Leistenhernie – Komplikationen und mögliche Fehler bei der Therapie am 05.05.2007

Fehler und Gefahren bei der intravenösen Anwendung von – insbesondere gewebe nekrotisierenden – Therapeutika am 29.08.2007

Differentialdiagnose des unklaren Rückenschmerzes am 14.11.2007

Cataract-Operationen – was müssen vor- und nachbehandelnde Ärzte beachten? am 28.11.2007

##### Themen und Termine 2008

Adäquate Antikoagulation vor, bei und nach operativen Eingriffen am 23.01.2008

Abklärung akuter Bauchschmerzen beim Kind am 12.03.2008

Organisationsverschulden in Klinik und Praxis am 13.08.2008

Indikationsstellung sowie Fehler und Gefahren bei der Schilddrüsen-OP am 12.11.2008

#### Fortbildungen 2007

Doping im Freizeitsport – ein unterschätztes Problem für den Arzt im Alltag? am 13.06.2007

Verordnungssicherheit im Alltag – wo liegen die Fallstricke? am 22.08.2007

Tabu - Harninkontinenz – Stand der therapeutischen Möglichkeiten am 19.09.2007

Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall am 24.10.2007

#### Fortbildungen 2008

Stellenwert der Anti-Aging-Therapie – was ist sinnvoll, was ist unnötig? am 23.04.2008

Die ärztliche Betreuung von Patienten mit chronischem Lungen- und Herzversagen am Ende ihres Lebens – keine Einbahnstraße ins Krankenhaus am 29.10.2008

Risikomanagement und Risikokommunikation in der Klinik, was soll der Arzt in leitender Position wissen? am 29.11.2008

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

# **Berufsordnung**

für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

# Arzt und Recht

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

## Themen-Schwerpunkte

- Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit
- Niederlassung und berufliche Kooperation
- Baurechtliche Vorschriften für Neubau/Umbau von Arztpraxen
- Praxisaufgabe /Praxisverkauf
- Werbung und Internet
- Gesundheitshotlines
- Meinungsforen
- Auktionsplattformen
- Datenschutz in der Arztpraxis
- Berufsausbildung für Medizinische Fachangestellte



## Selbstkontrolle statt Fremdkontrolle

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



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

Die Rechtsabteilung hat im Jahr 2007 diverse Themen angestoßen, die nun auf der Bundesebene beraten werden. Hierzu zählen die Einführung eines geordneten zweistufigen Normsetzungsverfahrens, die freiwillige Mitgliedschaft in der Kammer, die Weiterentwicklung eigener Instrumente der Berufsaufsicht, die Errichtung eines Schlichtungsausschusses gemäß § III *Arbeitsgerichtsgesetz* und die Umsetzung der Europäischen Richtlinien zur Berufsqualifikation und zur Dienstleistung.

Zur Umsetzung der *Richtlinie 2005/36/EG* des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen bedurfte es nicht nur der Änderung der Bundesärzteordnung, sondern auch des nordrhein-westfälischen Heilberufsgesetzes. Die am 20. November 2007 vollzogene Änderung beinhaltet eine Reihe von Initiativen der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo). Hervorzuheben ist die Schaffung eigenen Ordnungsinstrumente im Rahmen der Berufsaufsicht.

### Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit

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

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

Die im Heilberufsgesetz vorgesehenen Sanktionsmöglichkeiten haben sich als hinreichend abgestuft und in der Regel auch ausreichend erwiesen. Neben dem Recht des Präsidenten, Kammerangehörige abzumahnern, kann der Kammervorstand Kammerangehörige, die die ihnen obliegenden Berufspflichten verletzt haben, rügen, wenn die Schuld gering ist und der Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich erscheint. Die Rüge kann mit einem Ordnungsgeld bis zu 5.000 Euro verbunden werden. Eröffnet das Heilberufsgericht auf Antrag der Ärztekammer ein berufsgerichtliches Verfahren, so kann es auf folgende Maßnahmen erkennen:

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

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

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

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

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



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

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

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

#### Fakten 2007

- 13 Verfahrenseinstellungen nach § 153 a StPO i.V.m. § 112 HeilBerG NRW mit Zustimmung des BerufsgERICHTES bei Zahlung eines Geldbetrages in Höhe von 1.000,00 Euro bis 3.000,00 Euro
- 9 Mahnungen durch den Präsidenten
- 13 Rügen durch den Kammervorstand
- 11 BerufsgERICHTESanträge
- Es wurden 669 Bescheinigungen ausgestellt und ca. 40.000 telefonische Beratungen durchgeführt.

#### Niederlassung und berufliche Kooperationen

Die Strukturen ärztlicher Berufsausübung haben sich weiterentwickelt, die Kooperationsmöglichkeiten von Ärzten untereinander und mit anderen Gesundheitsberufen wurden erweitert. Ziel dieser Änderung ist die Verbesserung der Patientenversorgung sowie die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der niedergelassenen Ärzte gegenüber Krankenhäusern und Medizinischen Versorgungszentren. Insbesondere die Einführung der Medizinischen Versorgungszentren, die auch mit angestellten Ärzten betrieben werden können, eröffnen für Ärztinnen und Ärzte zahlreiche Organisations- und Gesellschaftsformen.

Die Änderungen im Heilberufsgesetz und in der Berufsordnung haben Folgendes möglich gemacht:

- Ärzte sind nicht mehr an einen Praxissitz gebunden, Tätigkeiten an bis zu 2 weiteren Orten sind zulässig
- es gibt keine Unterscheidung mehr zwischen ausgelagerter Praxisstätte und Zweigpraxis; Ärzte können heute mehreren Berufsausübungsgemeinschaften angehören
- überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften können auch bei patientenbezogener Tätigkeit gebildet werden
- der Beruf kann auch beschränkt auf einzelne

Leistungen gemeinsam ausgeübt werden (Teilleistungsgemeinschaft)

- Ärzte können andere Ärzte auch dann anstellen, wenn diese eine andere Fachgebietsbezeichnung führen
- Ärzte können mit einem erweiterten Kreis von Angehörigen anderer akademischer Heilberufe und/oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen kooperieren.

Infolge der Novellierung des Vertragsarztrechts durch das am 1. Januar 2007 in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und auf der Basis ergänzender Regelungen unter anderem in den Bundesmantelverträgen können die erweiterten Möglichkeiten der ärztlichen Berufsausübung mittlerweile auch bei der vertragsärztlichen Tätigkeit in Anspruch genommen werden. Aufgegriffen hat das Vertragsarztrecht vor allem die erweiterten Anstellungsmöglichkeiten, nach denen Ärzte zum Beispiel Ärzte mit anderen Facharztkompetenzen anstellen können, die Möglichkeiten der Tätigkeit an weiteren Orten und in überörtlichen sowie in Teilleistungsgemeinschaften.

#### Baurechtliche Vorschriften für den Neubau/ Umbau von Arztpraxen

Bei Umbauten und Neubauten von Arztpraxen sind grundsätzlich die relevanten öffentlich-rechtlichen Vorschriften zu beachten. Dies gilt sowohl für Nutzungsänderungen ohne bauliche Änderungen wie auch für genehmigungspflichtige Änderungen/ Umbauten und Neubauten von Arztpraxen.

Die Anforderungen für eine Arztpraxis ergeben sich aus dem bundesrechtlichen Planungsrecht und dem landesrechtlichen Bauordnungsrecht. Ferner können auch andere Gebiete berührt sein, wie zum Beispiel das Denkmalrecht. Im Bauantragsverfahren beteiligt die Bauaufsicht die Gesundheitsaufsicht.

Die von dort genannten Auflagen gehen dann in die Baugenehmigung ein. Räume für Arztpraxen sind in Wohngebieten grundsätzlich zulässig. Vollständige Gebäude mit Praxen sind unter anderem in besonderen Wohn- und Dorfgebieten zulässig. Für Praxen müssen mindestens 3 Stellplätze nachgewiesen werden, je nach Nutzfläche der Arztpraxis auch mehr. Bei Altbauten ist rechtzeitig der Brandschutz von einem qualifizierten Fachmann begutachten zu lassen. Arztpraxen müssen barrierefrei erreicht und ohne fremde Hilfe zweckentprechend genutzt werden können.

### Praxisaufgabe / Praxisverkauf

Erwägen niedergelassene Ärzte die Aufgabe ihrer Praxistätigkeit oder die Übergabe ihrer Praxen an Nachfolger, sollten sie zunächst mit ihrer zuständigen Versorgungseinrichtung oder ggf. mit dem Deutschen Rentenversicherung Bund klären, ob ein Versorgungsanspruch besteht, der es ihnen ermöglicht, ihre Tätigkeit als niedergelassene Ärzte aufzugeben und in den Ruhestand zu treten.

Unterschieden werden muss die Praxisaufgabe und Praxisübergabe durch Vertragsärzte oder Privatärzte. Geben Vertragsärzte ihre Praxis auf, ohne sie an einen Nachfolger zu übergeben, müssen sie auf ihre Zulassung gegenüber dem Zulassungsausschuss bei der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung verzichten und die Ärztekammer informieren. Geben Privatärzte ihre Praxen auf, müssen sie nur ihre Meldepflicht erfüllen und die zuständige Ärztekammer informieren. Bei der Übergabe einer Privatpraxis an einen Nachfolger müssen Ärzte ebenfalls nur die Mitteilungspflichten gegenüber der Ärztekammer beachten.

### Nachhaftungsversicherung

Beenden niedergelassene Ärzte ihre Praxistätigkeit, wird der Abschluss einer sogenannten Nachhaftungsversicherung empfohlen, der Berufshaftpflichtschutz über das Ende der ärztlichen Tätigkeit hinaus gewährt.

In der Deutschen Versicherungswirtschaft gilt die sogenannte „Schadensereignistheorie“. Dies bedeutet, dass die Berufshaftpflichtversicherung, die während der ärztlichen Tätigkeit von Ärzten besteht, nur für die Schäden eintreten muss, die sich während des Laufs der Berufshaftpflichtversicherung ereignet haben. Dagegen tritt die Berufshaftpflichtversicherung nicht ein für Schäden, die sich zwar während der aktiven ärztlichen Tätigkeit ereignet haben, die sich aber erst zeigen, nachdem sich der Arzt/die Ärztin zur Ruhe gesetzt hat. Als Beispiel sei hier die Verschreibung eines falschen Medikamentes noch während der Berufstätigkeit des Arztes/der Ärztin genannt. Nimmt der Patient jedoch das falsche Medikament erst nach der Aufgabe der Praxis ein und erleidet er aufgrund der falschen Arzneimittelverordnung einen Schaden, so liegt das Schadensereignis zeitlich nach der Einstellung der Praxistätigkeit. In einem solchen Fall greift die Berufshaftpflichtversicherung nicht mehr. Nur eine Nachhaftungs-

versicherung deckt solche Schäden ab. Es wird empfohlen, eine Nachhaftungsversicherung für einen Zeitraum von 5 Jahren abzuschließen.

### Praxisunterlagen

Wichtiges Element bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ist die ordnungsgemäße Aufbewahrung von Praxisunterlagen. Die ordnungsgemäße Aufbewahrungspflicht der Dokumentation der Ärzte stellt auch eine zivilrechtliche Nebenpflicht des Behandlungsvertrages dar. Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht einzuhalten. Es handelt sich somit auch um eine auf der Grundlage des Heilberufsgesetzes NRW geschaffene öffentlich-rechtliche Pflicht, die auch über den Zeitpunkt der Aufgabe der Praxis hinaus gilt.

Es gibt mehrere Möglichkeiten, Krankenunterlagen nach der Praxisübergabe aufzubewahren:

- Aufbewahrung in eigenen Räumen
- Aufbewahrung in angemieteten Räumen
- Übergabe der Krankenunterlagen an den Praxisnachfolger (mit schriftlicher Einwilligungserklärung der betroffenen Patienten)
- Aufbewahrung der Unterlagen durch den bisherigen Praxisinhaber
- 2-Schrank-Modell, wenn die Aufbewahrung bei dem bisherigen Praxisinhaber nicht möglich ist.

Bei der Auflösung einer Gemeinschaftspraxis haben sowohl der zurückbleibende als auch der sich trennende Gemeinschaftspraxispartner das Recht, alle Karteikarten/EDV-Datei zu behalten/mitzunehmen, da die Gemeinschaftspraxispartner als Gesamtschuldner haften.

Eine Übergabe der Behandlungsunterlagen an einen niedergelassenen Kollegen im Einzugsbereich der aufgegebenen Praxis ist unproblematisch, wenn der Patient zugestimmt hat. Ohne die Zustimmung des Patienten würde eine solche Weitergabe gegen die ärztliche Schweigepflicht verstoßen, außer der/die die Praxis aufgebende Arzt/Ärztin schließt mit seinem Nachbarkollegen einen Vereinbarungsvertrag im Sinne des oben erwähnten 2-Schrank-Modells.

Die Krankenunterlagen können auch an den jeweiligen Patienten ausgehändigt werden. Hierdurch kann sich der/die niedergelassene Arzt/Ärztin jedoch nicht zu seiner/ihrer öffentlich-rechtlichen Pflicht zur Aufbewahrung der Krankenunterlagen entledigen.

Eine Vernichtung von Krankenunterlagen durch die Ärzte unter bewusstem Verstoß gegen die Aufbewahrungspflicht ist rechtswidrig, weil sie dadurch gegen alle Behandlungsverträge verstoßen, die sie jemals abgeschlossen haben und aufgrund derer sie noch Krankenunterlagen aufbewahren. Sie können die aus diesen Verträgen resultierenden Nebenpflichten zur Aufbewahrung der Krankendaten nicht mehr erfüllen. Weiterhin verstoßen sie auch gegen die Berufsordnung und gegen den Bundesmantelvertrag.

Gleiches gilt bei dem Tod des Praxisinhabers. Da die Schweigepflicht des Arztes/der Ärztin wie die Dokumentation- und Aufbewahrungspflicht ebenfalls eine Nebenpflicht aus den früher geschlossenen Behandlungsverträgen darstellt, geht diese Nebenpflicht auf diejenigen Personen über, welche als Erben die Patientenakte aus dem Nachlass erlangen. Von ihnen ist zu verlangen, dass sie – wie ein Arzt – alle zumutbaren Maßnahmen ergreifen, um eine ordnungsgemäße Aufbewahrung der Patientenakte zu ermöglichen. Die oben genannten Möglichkeiten sind daher auch von den Erben zu beachten.

### **Werbung und Internet**

Das Werbeverhalten von Ärztinnen und Ärzten war wieder ein Schwerpunkt der rechtsberatenden und der aufsichtrechtlichen Tätigkeit der Ärztekammer. Beratungsbedarf der Kammerangehörigen bestand insbesondere im Bereich der Ankündigung neuer Kooperationsformen (zum Beispiel ortsübergreifende Gemeinschaftspraxen, Teilgemeinschaftspraxen, Medizinischer Versorgungszentren) und im Bereich neuer Präsentationsformen (zum Beispiel Informationsbroschüren, Wartezimmerfernsehen, Werbung auf Hinweistafeln, Fahrzeugen). Hervorzuheben sind hier vor allem die neuen Möglichkeiten, die das Internet bietet. So werfen Online-Arztberatungen, Arztbewertungsportale und Auktionsplattformen diverse Rechtsfragen auf. Viele telefonische und auch schriftliche Fragen betrafen daher auch Darstellungen im Internet.

### **Gesundheitshotlines**

Gesundheitshotlines haben sich mittlerweile im Internet etabliert. Fast jede Krankenkasse verfügt über eine derartige Hotline. Aus berufsrechtlicher Sicht dürfen Ärztinnen und Ärzte individuelle ärztliche Behandlungen, insbesondere auch Beratungen weder ausschließlich brieflich noch in Zei-

tungen oder Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Computerkommunikationsnetze durchführen (§ 7 Abs. 3 BO). Krankenkassen verwenden daher häufig folgenden Hinweis: „Bei Notfällen und akuten Erkrankungen wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt oder die örtlichen Notdienste. Ein medizinisches Informationsgespräch ersetzt nicht den Besuch beim Arzt“.

Gesundheitshotlines sind auch nach der Rechtsprechung zulässig, wenn die medizinischen Auskünfte allgemein gehalten und daher einem medizinischen Lexikon vergleichbar sind. Dennoch besteht grundsätzlich immer die Gefahr, dass beratende Ärztinnen und Ärzte auch auf geschilderte Symptome eingehen. Die Ärztekammer machte rat-suchende Ärztinnen und Ärzte insbesondere auch auf die haftungsrechtliche Problematik aufmerksam.

### **Meinungsforen**

Im Internet entstehen immer mehr Portale, auf denen Patientinnen und Patienten ihre Meinung über ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzten darstellen. Hier gibt es sowohl positive als auch sehr negative Kritiken. Zahlreiche Kammerangehörige wandten sich an die Ärztekammer und baten um Überprüfung der rechtlichen Zulässigkeit derartigen Veröffentlichungen.

Meinungsäußerungen in Internetportalen sind prinzipiell erlaubt – auch dann, wenn sie für den betroffenen Arzt unangenehm sind. Tatsachenbehauptungen müssen der Wahrheit entsprechen. Beiträge im Internet dürfen jedoch nicht ehrverletzend sein. Dies hat der Bundesgerichtshof mit Urteil v. 27.03.2007 (*AZ: VI ZR 101/06; Anlage*) entschieden. Der Arzt hat daher einen Anspruch darauf, dass die ehrverletzenden Aussagen gelöscht werden.

### **Auktionsplattformen**

Eine weitere interessante Frage ist die rechtliche Zulässigkeit von Auktionsplattformen, die sich wie folgt darstellen: Ein auf der Auktionsplattform registrierter Patient, der ein geringfügiges Entgelt entrichtet, stellt den Heil- und Kostenplan/Kostenvoranschlag, den sein Arzt erstellt hat, auf dem Internetportal öffentlich zur Verfügung, ohne dass der Urheber dieses Kostenplans genannt wird. Andere Ärzte können diese Kostenschätzung bewerten und einen eigenen Kostenvoranschlag abgeben. Nach Ablauf der Laufzeit werden die preiswertesten Kostenschätzungen dem Patienten ohne Anschrift



und Name der Ärzte mitgeteilt. Entscheidet sich der Patient für ein bestimmtes Angebot, werden die Kontaktdaten mitgeteilt. Der ausgewählte Arzt muss einen bestimmten prozentualen Betrag seines Honorars an den Betreiber der Auktionsplattform bezahlen.

Die Wettbewerbszentrale hat bisher die Auffassung vertreten, dass die Auktionsplattformen an sich wettbewerbsrechtlich nicht angreifbar seien. Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte müssten allerdings ihre Berufspflichten beachten. Nun liegt eine neue (noch nicht rechtskräftige) Entscheidung des OLG München vom 13.03.2008 vor.

Das OLG München (6 U 1623/07) untersagte den Betrieb einer Auktionsplattform von Zahnärzten, da die teilnehmenden Zahnärzte nach Auffassung des Gerichts gegen die Berufsordnung der Zahnärzte verstoßen. Der behandelnde Zahnarzt werde durch die Auktionsplattform durch unlautere Handlungen aus seiner Behandlungstätigkeit verdrängt. Das Urteil dürfte auch Relevanz für entsprechende Auktionsplattformen von Ärztinnen und Ärzten haben.

#### Datenschutz in der Arztpraxis

Im Jahr 2007 gab es wieder viele telefonische und schriftliche Anfrage zum Datenschutz und der Datenverarbeitung in der Arztpraxis. Schwerpunkt der rechtlichen Beratung und auch der Berufsaufsicht waren Fragen zur Schweigepflicht, zu Aufbewahrungsfristen, Auskunftspflichten gegenüber Behörden, Gerichten und privaten Versicherungen. Auch die Umstellung der Arztpraxis von der schriftlichen Dokumentation auf die elektronische Dokumentation war häufiger Anlass für einen Telefonanruf bei der Ärztekammer. Nach § 10 Abs. 5 BO bedürfen Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßig Verwendung zu verhindern. Um eine beweissichere elektronische Dokumentation zu erreichen, muss das Dokument mit einer qualifizierten elektronischen Signatur des Arztes versehen werden, wenn der Arzt auf eine herkömmliche schriftliche Dokumentation verzichten will. Auf diese elektronischen Dokumente, die mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen sind, finden nach § 371 a Abs.1 ZPO i.d.F. des Gesetzes über die Verwendung elektronischer Kommunikationsformen in der Justiz (Justiz-

kommunikationsgesetz) die Vorschriften über die Beweiskraft privater Urkunden entsprechend Anwendung. Die Empfehlungen der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis sind im Jahr 2008 aktualisiert und ergänzt worden. Sie können auf der Homepage der BÄK [www.baek.de](http://www.baek.de) abgerufen werden.

#### Berufsausbildung für Arzthelferinnen / Arzthelfer und Medizinische Fachangestellte

Die Ärztekammer Nordrhein ist nach § 71 Abs. 6 Berufsbildungsgesetz (BBiG) für die duale Berufsausbildung von Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferinnen/Arzthelfern zuständig. In diesem Zusammenhang nimmt sie zahlreiche Aufgaben wahr.

In der Rechtsabteilung wurden Beratungen zu:

- Musterausbildungsverträgen, abweichenden Individualverträgen und schriftlichen Zusatzvereinbarungen,
- Möglichkeiten der frühzeitigen Auflösung oder fristlosen Kündigung sowie zu Abmahnungen,
- Anträgen auf Ausbildungsverlängerung wegen langer Fehlzeiten oder Nichtbestehen der Abschlussprüfung,
- Wiederholungsprüfungen nach Nichtbestehen oder Nichtzulassung durchgeführt.
- 38 Vorgänge bezüglich laufender Auszubildungsverhältnisse wurden neu bearbeitet.

Abschluss der Vorgänge im Berichtszeitraum

- aus 2006: 7 Vorgänge
- aus 2007: 38 Vorgänge
- 3 Schlichtungsgespräche nach § 9 des *Berufsausbildungsvertrages*
- 1 Klage wegen Nichtzulassung zur Abschlussprüfung (Rücknahme)
- 2 Ablehnungsbescheide (Nichtzulassung zur Abschlussprüfung)  
2 Feststellungsbescheide wegen fehlender Auszubildereignung
- 9 Vorgänge durch mahnende Hinweise (gegenüber Auszubildern)
- 18 Vertragsberatungen, unter anderem wegen Abmahnungen/Auflösung beziehungsweise Kündigung
- 3 Bescheide wegen Verlängerung der Ausbildung

### Schlichtungsausschuss nach § 111 ArbGG

Im Oktober 2007 hat die ÄkNo einen förmlichen Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG eingerichtet, der nach einer Kündigung in einem Berufsausbildungsverhältnis vor Inanspruchnahme der Arbeitsgerichte anzurufen ist. Entschieden wird auf der Grundlage einer Schlichtungsordnung, die auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter [www.aekno.de/archiv/2007/10/086.pdf](http://www.aekno.de/archiv/2007/10/086.pdf) eingesehen werden kann. Die Einrichtung des Ausschusses als außergerichtliches Instrument dient zur Entlastung der Arbeitsgerichte und ist einem arbeitsrechtlichen Güetermin vorgeschaltet. Der Ausschuss trägt zur Beilegung von Streitigkeiten nach der Kündigung bei, soll die Parteien zur Kündigung arbeitsrechtlich beraten, die Konflikte beseitigen, gegebenenfalls die Fortführung des Ausbildungsverhältnisses ermöglichen und für die Parteien kostensparend sein. Der Ausschuss setzt sich aus je einem Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen. Die Beteiligten können die Verhandlung vor dem Ausschuss selbst führen oder sich unterstützend eines Bevollmächtigten oder Beistandes bedienen. Die Geschäftsstelle des Ausschusses ist bei der Rechtsabteilung angesiedelt.

### Abgeschlossene Schlichtungsvorgänge nach § 111 Abs. 2 ArbGG im Berichtszeitraum

- 3 Schlichtungsvorgänge im Zeitraum Oktober – Dezember 2007
- 1. Rücknahme der Arbeitgeberkündigung
- 2. Vereinbarung eines Vergleichs gem. § 11 der Verfahrensordnung
- 3. Wirksamer Spruch des Ausschusses nach §§ 12, 18 der Verfahrensordnung.

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

P r ä m e l l e :

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

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



# Finanzen – EDV – Organisation

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

## Themen-Schwerpunkte

Finanzausstattung  
Personalwesen  
EDV – Organisation  
Ärztliches Hilfswerk  
Arzthelferinnen- / Medizinische Fachangestellten-Ausbildung  
Musik im Haus der Ärzteschaft



## Finanzen-EDV-Organisation

Eine seit 18 Jahren konstante Bemessungsgrundlage für den Kammerbeitrag spricht für einen vorausschauenden und verantwortungsvollen Umgang mit den Beiträgen der Mitglieder.



*Klaus Schumacher,  
Verwaltungsdirektor der  
Ärzt­kammer Nordrhein*

Die der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) nach dem Heilberufsgesetz übertragenen Aufgaben werden traditionell aus den Mitgliedsbeiträgen von mehr als 50.000 Mitgliedern, den Gebühren und sonstigen Erträgen gedeckt. Für das Haushaltsjahr 2007 belief sich der von der Kammerversammlung genehmigte Etat auf rund 21 Millionen Euro, die zu mehr als zwei Drittel aus dem Beitrag der Mitglieder gedeckt wurden. Hierbei hat sich das Prinzip der Selbstveranlagung der Kammermitglieder ohne obligatorische Vorlage von Nachweisen ein weiteres Mal bewährt. Sie werden als Beleg für eine gelebte Solidarität der Kammermitglieder zu ihrer Kammer verstanden und wahrgenommen.

Die spezifische Inanspruchnahme von Kammerleistungen, die nur einer einzelnen Person zugutekommen, wird seit vielen Jahren differenziert über die Erhebung von Gebühren gedeckt. Aus diesem Bereich kamen dem Etat des Haushaltsjahres 2007 rund 3,8 Millionen Euro zu. Neben den vorstehend aufgeführten Erträgen sind Kostenerstattungen von beispielsweise Qualitätssicherungseinrichtungen als weitere Einnahmen generiert worden, die gemeinsam mit einem Zinsaufkommen von rund 250.000 Euro die Einnahmeseite des Etats 2007 abbildeten.

Die Ausgabenseite der durch die Haushalts- und Finanzgremien der Kammer, den Vorstandsberatungen und letztlich der Beschlussfassung der Kammerversammlung bestätigten Etats wird naturgemäß dominiert durch die Ausgaben für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer. Hier ist insbesondere in der Hauptstelle seit vielen Jahren aufgrund der differenzierter werdenden Aufgaben der Kammer ein Trend zur weiteren Akademisierung der Mitarbeiter festzustellen. Nur hierdurch kann die zu Recht erwartete hohe Qualität der Dienstleistungen der Angestellten der Kammer in den Servicestellen und in der Hauptstelle sichergestellt werden.

Die gesamte Abwicklung der Kammerbeiträge und Gebührenerhebung kann dank der hohen Kooperationsbereitschaft der Mitglieder und dank eines hoch gerüsteten EDV-Einsatzes mit einer ver-

gleichsweise geringen Personalbindung erreicht werden.

### Personalwesen

Die ÄkNo beschäftigte 2007 insgesamt 214 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Davon arbeiteten 171 in der Hauptstelle und 33 in den Untergliederungen. Bei der ÄkNo absolvieren 10 junge Leute ihre Ausbildung.

Die Mitarbeiterinnen der Gehalts- und Personalabteilung betreuen insgesamt 522 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Versorgungsempfänger der ÄkNo, der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Wie schon in der Vergangenheit soll auch in Zukunft die hohe Qualität der Arbeitsergebnisse gesichert bleiben. Dies geschieht zum einen durch ständige Qualifikation durch Fortbildungsseminare sowie mit Hilfe der technischen Unterstützung durch die EDV-Abteilung und nicht zuletzt dank der lang bewährten Zusammenarbeit mit dem Personalrat.

### EDV

Die Nutzung des Internets als Hilfsmittel zur Kommunikation mit Behörden und Dienstleistungsanbietern hat zur Folge, dass ohne erhöhten Personalaufwand Leistungen rund um die Uhr an sieben Tagen der Woche zur Verfügung gestellt werden können. Auch die ÄkNo wird diesen Service zukünftig anbieten und hat gemeinsam mit einem qualifizierten Dienstleister im Jahre 2007 begonnen, eine entsprechende Online-Portal-Plattform aufzubauen. In einer ersten Realisierungsstufe werden Antragsformulare für Meldedatenänderungen, zur Abgabe der Beitragserklärung sowie aus dem Bereich der Weiterbildungsabteilung die Beantragung einer Teilzeitweiterbildung angeboten. Die Beantragung von elektronischen Arztweisen im Rahmen eines Modellprojektes der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ist ein weiteres bereits realisiertes Anwendungsbeispiel.

Die individuelle Anmeldung läuft in der ersten Phase hauptsächlich über ein bei der Kammer zu beantragendes Kennwort. Bereits realisiert wurde die Möglichkeit der Anmeldung mittels des elektronischen Arztausweises sowie das qualifizierte digitale Signieren von Dokumenten. Alle mit der Kammer ausgetauschten Dokumente sowie der Mailverkehr stehen im Dokumentenarchiv der Kammer dauerhaft zur Verfügung und können über das Portal jederzeit wieder aufgerufen werden. Dies gilt auch für eingereichte Fortbildungsbelege aus den Jahren 2002 bis 2006, die durch die Kammer eingescannt wurden und im Online-Fortbildungspunktekonto als PDF-Datei abgerufen 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 beispielsweise Zuschüsse zu Miet- und Nebenkosten, um somit ihr Existenzminimum zu gewährleisten. Diese Einrichtung der ÄkNo ist damit ein deutlicher Beleg der kollegialen Solidarität der Ärzteschaft. Vor dem Hintergrund einer notwendigen Betreuung von Ärztinnen und Ärzten mit Suchtproblematiken ist es gelungen, auf der Basis freiberuflicher Mitarbeit qualifizierte Fachvertreter in die Betreuung von hilfebedürftigen Angehörigen der Kammer einzubinden.

#### Arzthelferinnen- / Medizinische Fachangestellten-Ausbildung

Der Übergang von der bisherigen Ausbildung zur Arzthelferin zum neuen Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten ist ohne großen Probleme vollzogen. Bilanzierend kann festgestellt werden, dass die erwartbaren Umsetzungsschwierigkeiten hinsichtlich der didaktischen Vermittlung des Lehrstoffes in einem vertretbaren Rahmen geblieben sind. Die ersten zentralisierten Zwischenprüfungen in dem Bereich der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten haben keine wesentlichen Auffälligkeiten im Ergebnis gezeigt, die zu einem Handeln Anlass hätten sein müssen. Die mit dem Schulministerium, den beiden Bezirksregierungen in Düsseldorf und Köln und der ÄkNo gemeinsam durchgeführte Veranstaltung „Workshop Medizinische Fachangestellte“ hat auf breiter Basis Zustimmung gefunden. Sie gab allen Beteiligten Ge-

legenheit, die Erwartungen an die Umsetzung des neuen Lehrstoffplanes nochmals zu verdeutlichen, sich der von der Verwaltung angebotenen Hilfen zu vergewissern und in direktem Dialog mit Fachkolleginnen und -kollegen Anregungen für die Umsetzung der einzelnen Schritte in der Praxis mitzunehmen.

Die für alle Landesärztekammern notwendige Umstellung des Ablaufs der Prüfungen hat dazu geführt, sich mehrheitlich im Bundesgebiet darauf zu verständigen, die zukünftig zentral zu schreiben den Abschlussprüfungen mittels eines Aufgabenpools vorzubereiten. Die ÄkNo hat sich an diesen Fragenpool angeschlossen und erwartet hier in der nahen Zukunft eine noch bessere, didaktisch und technisch noch vollkommenere Erstellung und Abwicklung von Prüfungsaufgaben.

Um den jungen Auszubildenden den Einstieg in die Berufswelt der Medizinischen Fachangestellten zu erleichtern, hat die ÄkNo zusammen mit der Rechtsanwältin Susanne Löffelholz ein Taschenbuch herausgegeben, das jeder neuen Auszubildenden / jedem neuen Auszubildenden mit den Ausbildungsunterlagen zur Verfügung gestellt wird.

#### Ausbildungsstatistik

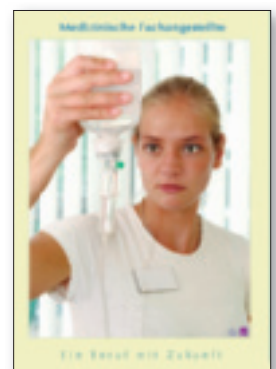
Im Rahmen der Ausbildungsstatistik zeigt sich für den Kammerbereich Nordrhein in 2007 eine stabile Ausbildungsplatzsituation mit leicht zurückgehenden Zahlen. 2007 haben die jeweiligen Kreis- und Bezirksstellen der ÄkNo insgesamt 5.127 Ausbildungsverträge mit insgesamt 3.144 Auszubildenden und Ausbilderinnen verwaltet.

Darunter befanden sich 1.894 im Jahr 2007 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge. Damit sind im Verhältnis zu 2006 die Ausbildungszahlen leicht zurückgegangen.

Für Ausbildungsfragen zwischen Ausbilderin / Ausbilder und Auszubildender / Auszubildenden standen im Jahr 2007 insgesamt 29 ehrenamtlich tätige Ausbildungsberater als Ansprechpartner im gesamten Kammerbereich zur Verfügung. Die Ausbildungsberater sind Ärztinnen und Ärzte, die als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung stehen.

#### Begabtenförderung Berufliche Bildung

Im Rahmen der Begabtenförderung „Berufliche Bildung“ kann über die ÄkNo bei der Bundesregierung ein Stipendium beantragt werden. Die Qualifizierung wird nachgewiesen durch das Ergebnis der Berufsabschlussprüfung mit besser als 87 Punkten





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

oder durch besonders erfolgreiche Teilnahme an einem überregionalen beruflichen Leistungswettbewerb oder durch begründeten Vorschlag eines Betriebes oder der Berufsschule. Der Stipendiat darf bei Antragstellung nicht älter als 25 Jahre sein. Für das Berichtsjahr 2007 wurden 34 Stipendiatinnen und Stipendiaten gefördert, davon wurden 19 neu aufgenommen.

#### **Einstiegsqualifizierung**

Das Förderprogramm der Einstiegsqualifizierung (EQ) hat die ÄkNo auch 2007 unterstützt. Die Einstiegsqualifizierung ist ein Angebot an junge Menschen mit aus individuellen Gründen eingeschränkten Vermittlungsperspektiven. Sie ist eine Kombination von Arbeiten und Lernen in einem Tätigkeitsfeld als Start in das Berufsleben. Die Tätigkeiten und Inhalte der EQ sind dabei Bestandteile zum Beispiel des Ausbildungsberufs. Den Praxen bietet die EQ die Möglichkeit, die Bewerber intensiv kennen zu lernen. Der Erstkontakt ist über die Arbeitsagenturen herzustellen, da die

se die Bewerber zunächst in das Förderprogramm aufnehmen müssen. Die Fördermittel müssen über die regionale Arbeitsagentur beantragt werden. Die Praktikumsverträge sind über die ÄkNo zu beziehen. Die Einstiegsqualifizierungszeit wird auf eine nachfolgende Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten nicht angerechnet.

Für nähere Informationen, Anforderungen der Verträge und weitere Rückfragen steht Ihnen die ÄkNo unter der Telefonnummer (0211) 4302-1217 oder -1413 gerne zur Verfügung. Sämtliche relevante Unterlagen rund um das Thema sowie eine Ausbildungsplatz-Börse finden sich unter

*[www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik „ArztInfo/Arztbelferin“.*

#### **Musik im Haus der Ärzteschaft**

Das „Haus der Ärzteschaft“ entspricht mit seiner barrierefreien, behindertengerechten Ausstattung, guten Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel und ausreichenden, kostenfreien Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage modernsten Standards. Die



überdurchschnittlich gute Akustik des Saales und die Bereitstellung eines Bechstein-D-Flügels bieten ebenfalls optimale Voraussetzungen für hochrangige Konzerte.

Bereits seit 2003 tragen renommierte Solisten sowie herausragende Interpreten der im Kammergebiet Nordrhein ansässigen Musikhochschulen Düsseldorf, Essen und Köln dazu bei, der Musikszene in Düsseldorf einen neuen Standort zu bieten, der das bisherige Angebot an Kammermusikspielorten wertvoll ergänzt.

Dieser musikalische Genuss bereitet nicht nur den Ärztinnen und Ärzten in Nordrhein, sondern auch vielen regelmäßigen Konzertgängern aus Düsseldorf und Umgebung viel Freude, so dass sich die Konzerte im „Haus der Ärzteschaft“ mittlerweile zu einer festen Größe vor Ort etabliert haben und auch an die schöne, alte Tradition der Kunstförderung durch den Ärztestand anknüpfen.

Zu den musikalischen Höhepunkten des Jahres 2007 zählte beispielsweise das „Konzert mit Solisten“ der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf mit dem Ausnahmepianisten Julian Jia und Kathy Kang, die mit ihrem Violine-Solo die Zuhörer im Sturm eroberte, genauso wie Simone Drescher am Violoncello und Tomislav Blazun mit seiner Gitarre. Beim Weihnachtskonzert füllten die Stimmen des Mädchenchores des Essener Domkapitels den Raum mit geistlicher Musik. Ein Hörgenuss waren auch die Konzerte mit den internationalen Preisträgern Professor Carlo Levi Minzi aus Mailand sowie Amir Tebenikhin am Klavier. Nicht zu vergessen das mittlerweile traditionell im März stattfindende große Jazzkonzert mit internationalen Jazzgrößen wie Ali Haurand, Daniel Humair und Gerd Dudek nebst Spezial Guest Charlie Mariano; eine Formation, die den Saal erbeben lässt.

In 2007 hat Wolfram Goertz, Musikredakteur der *Rheinischen Post*, eine neue Musikreihe „MittagsMusikModeriert“ erfolgreich ins Leben gerufen. Die Reihe bietet Konzert, Unterhaltung und Information in einem lockeren Rahmen. Hochrangige Künstler aus der Region hat Goertz ausgesucht und mit ihnen ein kurzweiliges einstündiges Programm erarbeitet.

Details zu den Terminen und die Programmübersicht finden sich unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik „KammerIntern/Haus der Ärzteschaft/Musik im Haus der Ärzteschaft“.

## Konzertvorschau 2008/ 2009

### Freitag, 19. September 2008, 20:00 Uhr

Eröffnungskonzert mit der „Jungen Kammerphilharmonie NRW“ mit Modestas Pitrenas, Dirigent und Yumi Schmuck, Klarinette

### Sonntag, 16. November 2008, 18:00 Uhr

Special Jazz-Event zum 65. Geburtstag von Ali Haurand mit dem European Jazz Ensemble mit Gerd Dudek, Alan Skidmore, Stan Sultmann, Jiri Stivin, Manfred Schoof, Rob van den Broeck & Toni Levin

#### Auswahl aus dem Programm:

Movements, Riff, Ali's Waltz, No More Chains, Blau Blusen, Pulque, Horizons, White Lady, Rosmary's Baby, Say it

### Freitag, 12. Dezember 2008, 20:00 Uhr

Traditionelles Weihnachtskonzert mit dem Mädchenchor am Essener Dom

Leitung: Prof. Raimund Wippermann

Geistliche Musik zur Advents- und Weihnachtszeit

Chorwerke von Felix Mendelssohn, Colin Mawby, Hank Badings uva.

### Donnerstag, 22. Januar 2009, 20:00 Uhr

Großes Neujahrskonzert mit dem Neuen Kammerorchester Düsseldorf

Leitung: Professor Gotthard Popp

Violine: Liya Petrova

#### Programm:

Unico W. Graf van Wassenaer: Concerto Nr. 4 G-Dur; Joseph Suk: Meditation über den Choral St. Wentzelaus Op. 35 a; Henrik Winiawski: Fantaisie Brillante über Themen aus der Oper „Faust“ von Gounod für Violine und Streichorchester; Samuel Barber: Adagio für Streichorchester; Alexander Glasunow: Suite für Streichorchester Op. 35; Pablo de Sarasate: Carmen Fantasie für Violine und Streichorchester

## Weitere Termine

### Sonntag, 15. Februar 2009

„MittagsMusikModeriert“ mit Wolfram Goertz & Lisa Griffith  
„Aus dem Great American Songbook“

### Donnerstag, 26. Februar 2009, 20:00 Uhr

Konzertabend mit dem Morgenstern-Trio  
Catherine Klipfel (Klavier), Nina Reddig (Violine), Emanuel Wehse (Violoncello)

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

Großes Jazz-Konzert mit der Hochschule Köln

### Sonntag, 29. März 2009, 12:00 Uhr

MittagsMusikModeriert mit Wolfram Goertz

### Donnerstag, 14. Mai 2009, 20:00 Uhr

Großer Konzertabend  
mit Alissa Margulis (Violine) & Francesco Piemontesi (Klavier)

Programmänderungen vorbehalten!

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

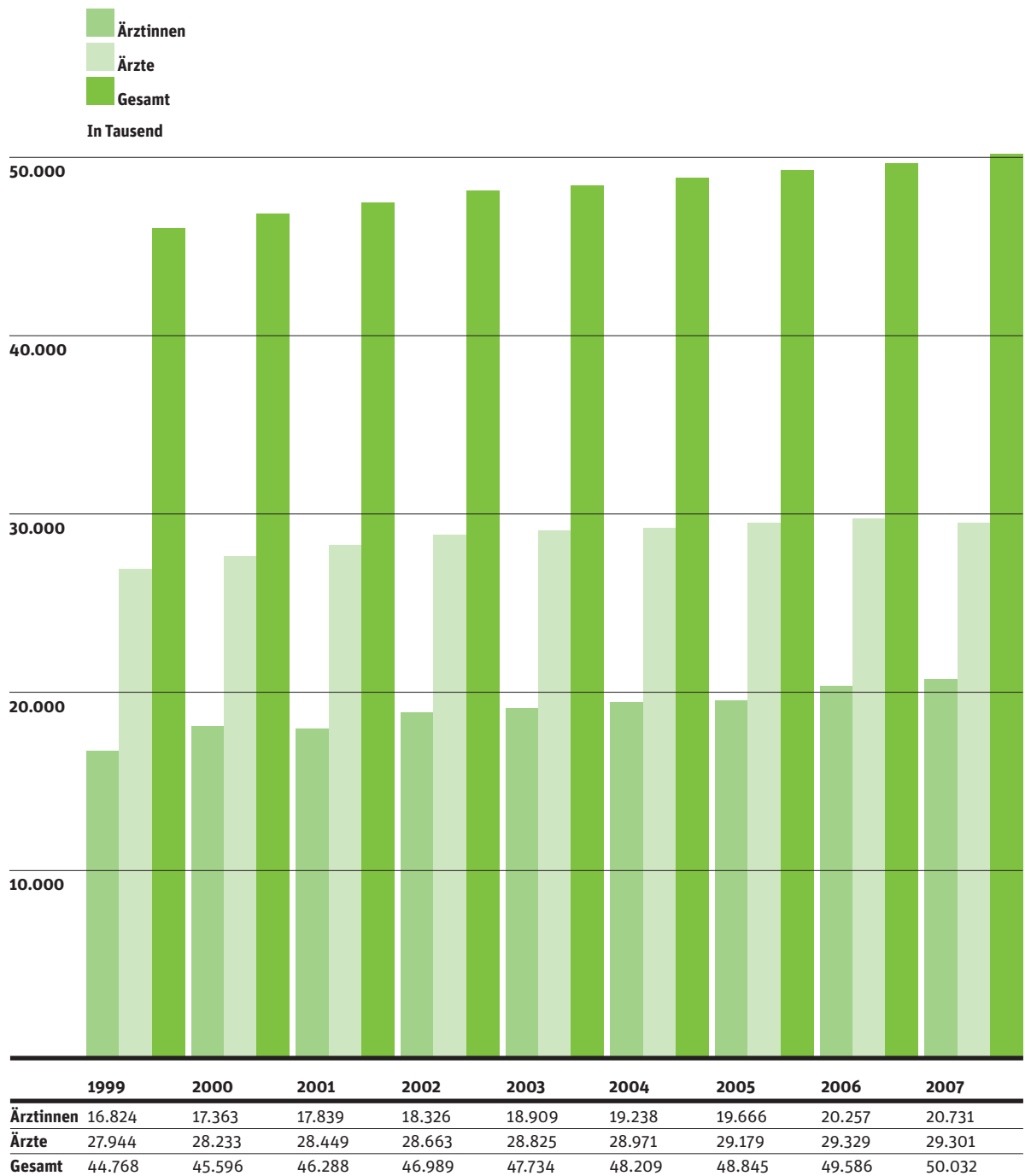




# Anhang

Mitgliederstatistik  
Fraktionen der Kammerversammlung  
Mitglieder des Vorstandes  
Kommissionen, Ständige Ausschüsse, Ausschüsse  
Kommissionen auf landes- und bundesrechtlicher Grundlage  
Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 111. Deutschen Ärztetag  
Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer  
Träger der Johannes-Weyer-Medaille  
Treuendienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft  
Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“  
Träger der Ernst- von Bergmann Plakette  
Träger der Paracelsus-Medaille  
Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein  
von 1945 bis heute  
Satzung der Ärztekammer Nordrhein  
Organisation der Ärztekammer Nordrhein  
Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

## Mitgliederentwicklung



## Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2007

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter Berufstätig			Davon				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	15.924	-4,2	4.329	11.595	-3,5	1.826	1.623	8.744	256	769
Anästhesiologie	2.834	2,6	477	2.357	1,8	473	433	1.787	25	72
Anatomie	16	0,0	5	11	-15,4	1	0	6	2	2
Arbeitsmedizin	451	1,8	126	325	0,3	36	25	64	29	196
Augenheilkunde	1.161	1,8	307	854	0,8	674	643	157	2	21
Biochemie	7	16,7	1	6	0,0	0	0	5	0	1
Chirurgie	4.651	1,7	916	3.735	1,2	1.371	1.280	2.184	55	125
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.947	1,8	767	2.180	1,4	1.402	1.333	691	9	78
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1.008	1,2	260	748	1,8	564	547	166	4	14
Haut- und Geschlechtskrankheiten	853	1,9	210	643	0,5	486	453	127	5	25
Humangenetik	36	5,9	1	35	2,9	11	7	21	1	2
Hygiene und Umweltmedizin	25	0,0	4	21	0,0	1	1	13	4	3
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	11.259	6,1	2.345	8.914	6,9	5.891	5.656	2.436	211	376
Kinder- und Jugendmedizin	2.118	3,9	656	1.462	1,8	793	741	550	35	84
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	193	4,3	31	162	1,9	91	86	67	0	4
Laboratoriumsmedizin	170	3,0	56	114	1,8	75	62	34	2	3
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	85	2,4	11	74	0,0	18	12	49	4	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	235	1,3	31	204	3,0	148	143	53	1	2
Nervenheilkunde	528	-1,9	169	359	-5,3	256	251	80	2	21
Neurochirurgie	195	1,6	26	169	0,6	53	48	114	0	2
Neurologie	703	6,5	136	567	5,0	163	143	380	8	16
Nuklearmedizin	155	1,3	15	140	1,4	102	98	36	0	2
Öffentliches Gesundheitswesen	145	-2,0	60	85	0,0	3	3	6	40	36
Pathologie	236	-2,5	58	178	-4,3	80	74	91	2	5
Pharmakologie	106	-8,6	27	79	-7,1	1	1	33	9	36
Physikalische und Rehabilitative Medizin	85	-3,4	12	73	-5,2	32	28	39	0	2
Physiologie	11	0,0	1	10	11,1	2	1	6	0	2
Psychiatrie und Psychotherapie	1.174	4,6	95	1.079	6,0	448	424	551	17	63
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	448	1,8	32	416	1,0	326	322	82	2	6
Radiologie	1.163	2,9	272	891	2,1	401	353	456	8	26
Rechtsmedizin	34	0,0	12	22	-12,0	2	2	15	0	5
Strahlentherapie	152	2,0	11	141	0,7	57	44	80	0	4
Transfusionsmedizin	84	5,0	9	75	5,6	17	7	53	1	4
Urologie	840	1,7	193	647	2,4	370	355	259	7	11
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
<b>Insgesamt</b>	<b>50.032</b>	<b>0,9</b>	<b>11.661</b>	<b>38.371</b>	<b>1,1</b>	<b>16.174</b>	<b>15.199</b>	<b>19.435</b>	<b>741</b>	<b>2.021</b>

Quelle: BÄK



## Ärztinnen nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2007

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Berufstätig		Davon				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent		Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	9.202	-2,0	2.930	6.272	-0,3	948	817	4.703	139	482
Anästhesiologie	1.282	3,7	302	980	2,1	212	193	712	14	42
Anatomie	4	0,0	0	4	0,0	0	0	2	2	0
Arbeitsmedizin	173	2,4	44	129	2,4	16	12	30	8	75
Augenheilkunde	451	3,2	127	324	4,2	242	228	67	1	14
Biochemie	1	0,0	0	1	0,0	0	0	1	0	0
Chirurgie	665	6,6	104	561	7,7	131	107	374	16	40
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.414	5,7	262	1.152	6,3	694	639	392	9	57
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	275	3,8	60	215	7,0	157	146	48	1	9
Haut- und Geschlechtskrankheiten	422	3,4	115	307	1,7	224	195	68	2	13
Humangenetik	20	5,3	1	19	0,0	7	4	11	0	1
Hygiene und Umweltmedizin	12	9,1	1	11	10,0	1	1	5	3	2
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	3.519	9,4	737	2.782	11,1	1.749	1.605	774	94	165
Kinder- und Jugendmedizin	1.120	6,8	379	741	4,1	378	332	268	25	70
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	111	5,7	19	92	2,2	54	50	36	0	2
Laboratoriumsmedizin	58	7,4	21	37	5,7	27	22	8	0	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	38	11,8	5	33	6,5	8	5	23	2	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	14	0,0	1	13	18,2	6	5	7	0	0
Nervenheilkunde	182	-3,2	69	113	-5,8	74	71	26	0	13
Neurochirurgie	36	9,1	4	32	18,5	12	10	20	0	0
Neurologie	273	9,2	66	207	5,6	63	50	128	5	11
Nuklearmedizin	39	2,6	2	37	0,0	30	28	7	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	66	0,0	29	37	8,8	3	3	6	16	12
Pathologie	65	-1,5	10	55	0,0	20	16	32	1	2
Pharmakologie	16	-5,9	2	14	-6,7	0	0	8	0	6
Physikalische und Rehabilitative Medizin	24	0,0	4	20	0,0	11	9	8	0	1
Physiologie	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	534	5,3	48	486	7,5	220	207	234	7	25
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	231	2,7	14	217	3,3	184	181	29	1	3
Radiologie	309	3,3	66	243	3,0	97	81	131	2	13
Rechtsmedizin	10	0,0	4	6	-14,3	2	2	4	0	0
Strahlentherapie	58	1,8	2	56	1,8	23	14	31	0	2
Transfusionsmedizin	32	14,3	2	30	15,4	8	3	20	1	1
Urologie	75	0,0	5	70	4,5	26	21	41	1	2
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
<b>Insgesamt</b>	<b>20.731</b>	<b>2,3</b>	<b>5.435</b>	<b>15.296</b>	<b>3,6</b>	<b>5.627</b>	<b>5.057</b>	<b>8.254</b>	<b>350</b>	<b>1.065</b>

## Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2007

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter	Berufstätig		Davon				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	6.722	-7,0	1.399	5.323	5-6,9	878	806	4.041	117	287
Anästhesiologie	1.552	1,8	175	1.377	1,6	261	240	1.075	11	30
Anatomie	12	0,0	5	7	-22,2	1	0	4	0	2
Arbeitsmedizin	278	1,5	82	196	-1,0	20	13	34	21	121
Augenheilkunde	710	1,0	180	530	-1,1	432	415	90	1	7
Biochemie	6	20,0	1	5	0,0	0	0	4	0	1
Chirurgie	3.986	0,9	812	3.174	0,1	1.240	1.173	1.810	39	85
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.533	-1,5	505	1.028	-3,5	708	694	299	0	21
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	733	0,3	200	533	-0,2	407	401	118	3	5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	431	0,5	95	336	-0,6	262	258	59	3	12
Humangenetik	16	6,7	0	16	6,7	4	3	10	1	1
Hygiene und Umweltmedizin	13	-7,1	3	10	-9,1	0	0	8	1	1
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	7.740	4,7	1.608	6.132	5,1	4.142	4.051	1.662	117	211
Kinder- und Jugendmedizin	998	0,9	277	721	-0,4	415	409	282	10	14
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	82	2,5	12	70	1,4	37	36	31	0	2
Laboratoriumsmedizin	112	0,9	35	77	0,0	48	40	26	2	1
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	47	-4,1	6	41	-4,7	10	7	26	2	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	221	1,4	30	191	2,1	142	138	46	1	2
Nervenheilkunde	346	-1,1	100	246	-5,0	182	180	54	2	8
Neurochirurgie	159	0,0	22	137	-2,8	41	38	94	0	2
Neurologie	430	4,9	70	360	4,7	100	93	252	3	5
Nuklearmedizin	116	0,9	13	103	2,0	72	70	29	0	2
Öffentliches Gesundheitswesen	79	-3,7	31	48	-5,9	0	0	0	24	24
Pathologie	171	-2,8	48	123	-6,1	60	58	59	1	3
Pharmakologie	90	-9,1	25	65	-7,1	1	1	25	9	30
Physikalische und Rehabilitative Medizin	61	-4,7	8	53	-7,0	21	19	31	0	1
Physiologie	11	0,0	1	10	11,1	2	1	6	0	2
Psychiatrie und Psychotherapie	640	4,1	47	593	4,8	228	217	317	10	38
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	217	0,9	18	199	-1,5	142	141	53	1	3
Radiologie	854	2,8	206	648	1,7	304	272	325	6	13
Rechtsmedizin	24	0,0	8	16	-11,1	0	0	11	0	5
Strahlentherapie	94	2,2	9	85	0,0	34	30	49	0	2
Transfusionsmedizin	52	0,0	7	45	0,0	9	4	33	0	3
Urologie	765	1,9	188	577	2,1	344	334	218	6	9
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
<b>Insgesamt</b>	<b>29.301</b>	<b>-0,1</b>	<b>6.226</b>	<b>23.075</b>	<b>-0,4</b>	<b>10.547</b>	<b>10.142</b>	<b>11.181</b>	<b>391</b>	<b>956</b>

## Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein

gemäß § 21 Heilberufsgesetz (Wahlperiode 2005/2009)

### Fraktion „Marburger Bund“ (46 Mitglieder)

**Vorsitzender:**

Rudolf Henke, Aachen

**Stellvertretende Vorsitzende:**

Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Dr. med. Friedrich-W.

Hülkamp, 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. 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

Franzkowiakde Rodriguez,

Düsseldorf

Dr. Eva-Renate Fries, Krefeld

Prof. Dr. med. Reinhard

Griebenow, Bergisch Gladbach

Dr. med. Christiane Groß,

Wuppertal

Dr. med. Hansjörg Heep, Essen

Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,

Düsseldorf

Dr. med. Hans-Dietrich Hinz,

Pulheim-Brauweiler

Prof. Dr. med. Dr. h.c.

Jörg-Dietrich Hoppe, Düren

Dr. med. Klaus Josten,

Meckenheim

Dr. med. Franz 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,

Köln

Dr. med. Erich Theo Merholz,  
Solingen

Dr. med. Anja Mitrenga, Köln

Dr. med. Wolfgang Müller-Held,

Viersen

Dr. med. Gabriele Nigemeier,

Köln

Prof. Dr. med. Christoph Pohl,

Köln

Dr. med. Manfred Pollok, Hürth

Dr. med. Marie-Ursel

Raether-Keller, Bonn

Dr. med. Ulrich Rehlinghaus,

Essen

Dr. med. Wilhelm Rehorn,

Wesel

Dr. med. Joachim Schaffeldt,

Würselen

PD Dr. med. Heinrich Schüller,

Bonn

Dr. med. Peter Schulz-Algie,

Köln

Valerie Schwödiauer, Essen

Dr. med. Robert Stalman,

Moers

Dr. med. Heinz Stammel, Bonn

### Fraktion „VoxMed“ (z.Zt. 42 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. 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

Detlev Geiß, Köln

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. Carsten König M. san.,

Düsseldorf

Rainer Kötzle, Aachen

Dr. med. Knut Krausbauer,

Krefeld

Dr. med. Jürgen Krömer,

Düsseldorf

Birgit Löber-Kraemer, Bonn

Dr. med. Andreas Marian,

Blankenheim

Dr. med. Guido Marx, Köln

Dr. med. Dirk Mecking,

Mülheim

Norbert Mülleneisen,

Leverkusen

Friedrich Johannes Neitscher,

Euskirchen

Sibylle Neumer, Velbert

Dr. med. 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 Wefelberg,

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 Rahnner, Elsdorf

Dr. med. Dietrich Rohde,

Mülheim

Dr. med. Ludger Schmelzer,

Goch

Dr. med. Arnold Schüller, Neuss

Dr. med. Erhard Stähler, Köln

Fritz Stagege, 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)

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

## Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort IV

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

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

<p><b>KOMMISSIONEN</b></p> <hr/> <p><b>Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers nach § 13 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte</b></p> <p><b>Zuständig:</b> Ressort II</p> <p><b>Vorsitzende:</b> Prof. Dr. med. Joseph Neulen, Aachen Dr. med. Georg Döhmen, Mönchengladbach</p> <p><b>Juristische Mitglieder:</b> Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu, Düsseldorf Caroline Schulz, Düsseldorf</p> <p><b>Medizinische Mitglieder:</b> Prof. Dr. med. Hans-Georg Bender, Düsseldorf</p>	<p>Dr. med. Wolfgang Dieter Bernard, Düsseldorf 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</p> <p><b>Ethikkommission nach § 15 Abs. 1 S. 2 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte</b></p> <p><b>Zuständig:</b> Ressort II</p> <p>Die Mitglieder dieser Kommission sind personen-identisch mit der Ständigen Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers nach § 13 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte.</p>	<p><b>Kommission zur Beilegung von Streitigkeiten gemäß § 29 Abs. 3 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte</b></p> <p>Die Arbeit wird derzeit vom Vorstand übernommen.</p> <p><b>Kommission für Fragen der ärztlichen Gebührenordnung</b></p> <p><b>Zuständig:</b> Ressort I</p> <p><b>Vorsitzender:</b> Dr. med. Lothar Rütz, Köln</p> <p>Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring, Mülheim Dr. med. Franz Jostkleigrew, Duisburg Dr. med. Ulrich Kaiser, Neuss</p>	<p>Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen Dr. med. Ludger Wollring, Mülheim</p> <p><b>Kommission für Krankenhausplanung</b></p> <p><b>Zuständig:</b> Ressort I</p> <p><b>Vorsitzender:</b> Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen</p> <p>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</p>
--	---	--	--



Dr. med. Jürgen Krömer,  
Düsseldorf  
Dr. med. Ernst Lennartz,  
Heinsberg  
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln  
Norbert Mülleneisen,  
Leverkusen

#### Weiterbildungskommission

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzender:** Dr. med.  
Dieter Mitrenga, Köln

Dr. med. Arndt Berson, Kempen  
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

#### Beratungskommission zur substituitionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzender:** Prof. Dr. med.  
Norbert Scherbaum, Essen

Dr. med. Peter Arbter, Krefeld  
Dr. med. Reinhard Heitkamp,  
Köln  
Dr. med. Konrad Isernhagen,  
Köln  
Dr. med. Uta Stürtzbecher-  
Gericke, Mönchengladbach

#### STÄNDIGE AUSSCHÜSSE

##### Allgemeiner Gesundheitsschutz

**Zuständig:** Ressort II

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

#### Ärztlicher Notfalldienst

**Zuständig:** Ressort III

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

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

#### Ärztliche Selbstverwaltung und Europa

**Zuständig:** 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, Aachen  
Angelika Haus, Köln  
Birgit Löber-Kraemer, Bonn  
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln  
Dr. med. Lothar Rütz, Köln

#### Ärztliche Versorgungsstrukturen

**Zuständig:** Ressort I

##### Vorsitzende im 2-Jahreswechsel:

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

Dr. med. Karl Josef Eßer, Düren  
Angelika Haus, Köln  
Dr. med. Friedrich-Wilhelm  
Hülkamp, Essen  
Norbert Mülleneisen,  
Leverkusen  
Dr. med. Marianne Kloke, Essen

Dr. med. Carsten König,  
Düsseldorf  
Dr. med. Ludger Schmelzer,  
Goch  
Bernd Zimmer, Wuppertal

#### Ausbildung zum Arzt/ Hochschulen und Medizinische Fakultäten

**Zuständig:** Ressort II

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

Dr. med. Heinrich Antz, Köln  
Prof. Dr. med. Rainer Düsing,  
Bonn  
Prof. Dr. med. Dietrich  
Klingmüller, Bonn  
PD Dr. med. Volker Limmroth,  
Köln  
Dr. med. Simon Thomas  
Schäfer, Mülheim  
Prof. Dr. med. Mario Siebler,  
Wuppertal

#### Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen (inkl. Satzungsangelegen- heiten)

**Zuständig:** 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  
Hülkamp, Essen  
Birgit Künanz, Essen  
Dr. med. Simon Thomas  
Schäfer, Mülheim  
Fritz Stagge, Essen  
Bernd Zimmer, Wuppertal

#### Gesundheitsberatung und Prävention

**Zuständig:**  
Stabstelle Kommunikation

**Vorsitzender:** Dr. med.  
Arnold Schüller, Neuss

Dr. med. Roswitha Antz, Köln  
Dr. med. Thomas Fischbach,

Solingen  
Dr. med. Jürgen Krömer,  
Düsseldorf  
Dr. med. Rudolf Lange, Hilden  
Dr. med. Heinz Stammel, Bonn

#### Mitglieder im Gemeinsamen Ausschuss IQN:

**Vorsitzender:** Dr. med. Klaus  
Uwe Josten, Meckenheim

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

#### Qualitätssicherung

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzender:** Dr. med. Klaus  
Uwe Josten, Meckenheim

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

#### Redaktionsausschuss „Rheinisches Ärzteblatt“

**Zuständig:** Stabstelle  
Kommunikation/Chefredakteur

**Mitglieder:** Sven Christian  
Dreyer, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Rainer Düsing,  
Bonn

Dr. med. (I) Martina  
Franzkowiak de Rodriguez,  
Düsseldorf  
Dr. med. Michael Hammer,  
Düsseldorf  
Dr. med. Heiner Heister,  
Aachen  
Dr. med. Rainer Holzborn,  
Dinslaken  
PD Dr. med. Volker Limmroth,  
Köln

Dr. med. Erich Theo Merholz,  
Solingen  
Fritz Stagge, Essen

**Seitens der Kassenärztlichen  
Vereinigung Nordrhein:**

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

**Suchtgefahren und  
Drogenabhängigkeit**

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzender:** Dr. med.  
Johannes Vesper, Wuppertal

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

**AUSSCHÜSSE**

**Arbeitsmedizin**

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzender:** Dr. med. Heinz  
Johannes Bicker, Duisburg

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

**Ärztliche Vergütungsfragen**

**Zuständig:** 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 Woltring,  
Mülheim

**Ausschuss für Angelegenheiten  
des öffentlichen Gesundheits-  
wesens**

**Zuständig:** Ressort I

**Vorsitzende:** Birgit Künanz,  
Essen

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

**Berufliche Angelegenheiten  
von Ärztinnen**

**Zuständig:** Ressort III

**Vorsitzende:** Dr. med.  
Christiane Groß, Wuppertal

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

**E-Health**

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzende:** Dr. med.  
Christiane Groß, Wuppertal

Dr. med. Arndt Berson, Kempen

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

**Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik**

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzende:** Birgit Löber-  
Kraemer, Bonn

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

**Umweltmedizin**

**Zuständig:** Ressort II

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

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

**Verhütung und Behandlung  
von Aids-, Tuberkulose- und  
Infektionserkrankungen**

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzender:** Dr. med.  
Dieter Mitrenga, Köln

Dr. med. Walter Dresch, Köln  
Prof. Dr. med. Gerd  
Fätkenheuer, Köln

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

**Weiterbildung**

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzender:** Dr. med.  
Dieter Mitrenga, Köln

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

## Kommissionen auf landes- und bundesrechtlicher Grundlage

### Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort II

#### Vorsitzende:

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

#### Juristische Mitglieder:

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

#### Medizinische Mitglieder:

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

Dr. med. Cornelius Lottner, Ratingen  
Prof. Dr. med. Hans Merk, Aachen  
Prof. Dr. med. Rainer Moog, Essen  
Prof. Dr. med. Thomas Philipp, Essen  
Dr. med. Manfred Richard Pilz, Meerbusch  
Prof. Dr. med. Peter Jürgen Rathert, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Rudolf Repges, 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 Schroten, Düsseldorf  
PD Dr. med. Franz-Josef Schuier, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Peter Thümler, 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, Mülheim  
Prof. Dr. med. F. Arnold Gries, Neuss

Prof. Dr. rer. nat. K.-H. Jöckel, Essen  
Prof. Dr. med. Adam Henryk Kurzeja, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Peter Lauven, Bielefeld  
Prof. Dr. med. Hans-Gerd Lenard, Düsseldorf  
Dr. med. Cornelius Lottner, Ratingen  
Prof. Dr. med. Hans Merk, Aachen  
Prof. Dr. med. Rainer Moog, Essen  
Prof. Dr. med. Thomas Philipp, Essen  
Dr. med. Manfred Richard Pilz, Meerbusch  
Prof. Dr. med. Peter Jürgen Rathert, Düren  
Prof. Dr. med. Rudolf Repges, Aachen  
Prof. Dr. med. Friedhelm Saborowski, Rösrath  
Dr. med. Anton Scholz, Kevelaer  
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Schoppe, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Horst Schroten, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Peter Thümler, Düsseldorf  
Dr. med. Helmuth Waurick, Köln  
Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn  
Prof. Dr. med. Klaus Peter Zerres, Aachen

#### Patientenvertreter:

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

### Pharmazeutische Mitglieder:

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

### Kommission Transplantationsmedizin

Zuständig: Ressort II

#### Sitzungsort Köln:

#### Vorsitzende:

Margret Dohnke-Kraff, Vorsitzende Richter am OLG, Düsseldorf

#### Stellvertretende Vorsitzende:

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

#### Sitzungsort Essen:

**Vorsitzender:** Edmund Brahm, Präsident am LG, Dortmund

#### Stellvertretende Vorsitzende:

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

## Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 111. Deutschen Ärztetag vom 20. bis 23. Mai 2008 in Ulm

(gewählt in der Kammerversammlung am 17. November 2007)

### Fraktion „Marburger Bund“

#### Delegierte

Dr. med. Heinz Johannes Bicker,  
Duisburg  
Dr. med. Martina Franzkowiak  
de Rodriguez, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Reinhard  
Griebenow, Bergisch Gladbach  
Dr. med. Christiane Groß M. A.,  
Wuppertal  
Dr. med. Friedrich-W.  
Hülkamp, Essen  
Dr. med. Klaus Josten,  
Meckenheim  
Dr. med. Christian Henner  
Köhne, Aachen  
Birgit Künanz, Essen  
Dr. med. Holger Lange, Viersen  
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln  
Dr. med. Wilhelm Rehorn,  
Wesel

#### Ersatzdelegierte

Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,  
Düsseldorf  
Dr. med. Manfred Pollok, Hürth

Dr. med. Robert Stalman,  
Moers  
Dr. med. Wolfgang Müller-Held,  
Viersen  
Michael Krakau, Köln  
Dr. med. Hansjörg Heep, Essen  
Prof. Dr. med. Dr. h. c.  
Jörg-Dietrich Hoppe, Düren  
Rudolf Henke, Aachen

### Fraktion „VoxMed“

#### Delegierte

Dr. med. Heinrich Antz, Köln  
Dr. med. Arndt Berson, Kempen  
Dr. med. Rainer Holzborn,  
Dinslaken  
Birgit Löber-Kraemer, Bonn  
Bernd Zimmer, Wuppertal  
Dr. med. Petra Jasker, Duisburg  
Dr. med. Heiner Heister,  
Aachen  
Dr. med. Carsten König M. san.,  
Düsseldorf  
Dr. med. Jürgen Krömer,  
Düsseldorf

Dr. med. Christiane Friedländer,  
Neuss

#### Ersatzdelegierte

Friedrich Johannes Neitscher,  
Euskirchen  
Dr. med. Dirk Mecking,  
Mülheim  
Dr. med. Roswitha Antz, Köln  
Dr. med. Guido Marx, Köln  
Dr. med. Simon Thomas  
Schäfer, Mülheim  
Sven Christian Dreyer,  
Düsseldorf  
Dr. med. Patricia Aden, Essen  
Dr. med. Ansgar Stelzer,  
Stolberg  
Dr. med. Helga Eitzenberger-  
Wollring, Mülheim  
Dr. med. Frieder Götz Hutterer,  
Köln

### Fraktion

#### „Freie Selbstverwaltung“

#### Delegierte

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

#### Ersatzdelegierte

Dr. med. Ernst Lennartz,  
Heinsberg  
Dr. med. Michael Rado, Köln

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

## Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer

### Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

**Delegierter:**  
Bernd Zimmer  
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:**  
Prof. Reinhard Griebenow

Hoppersheider Weg 10  
51467 Bergisch Gladbach  
Prof. Bernd Bertram  
Adenauerallee 137  
52066 Aachen

### Finanzkommission der Bundesärztekammer

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

**Stellvertreter:**  
Dr. med. Friedrich-Wilhelm  
Hülkamp  
Einigkeitstr. 43  
45133 Essen

Dipl.-Finanzw. Klaus  
Schumacher  
Ärztekammer Nordrhein

### Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

**Außerordentliches Mitglied:**  
Dr. med. Günter Hopf  
Ärztekammer Nordrhein

### Ständige Konferenzen der Bundesärztekammer:

**Arbeitsmedizin:**  
Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg  
Flurstr. 7  
40235 Duisburg  
Dr. med. Brigitte Hefer  
Ärztekammer Nordrhein

### Ärztliche Versorgungswerke

Dr. med. Jürgen Krömer  
Am Flugfeld 24  
40489 Düsseldorf  
Dr. med. Elke Mieke-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  
Ärzt  
kammer Nordrhein

**Europäische Angelegenheiten**

RA'in Christina  
Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu  
Ärzt  
kammer Nordrhein  
Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärzt  
kammer Nordrhein  
Dr. med. Robert D. Schäfer  
Ärzt  
kammer Nordrhein

**Geschäftsführungen  
und Vorsitzende der  
Ethikkommissionen der  
Landesärztekammern**

Prof. Dr. med.  
Ursula Sehart-Ricken  
Am Hagenbusch 35  
45259 Essen  
Dr. Günter Hopf  
Ärzt  
kammer Nordrhein  
N.N.

**Gesundheit und Umwelt**

Dr. med. Dietrich Rohde  
Heini-Dittmar-Straße 11  
45470 Mülheim  
Dr. med. Brigitte Hefer  
Ärzt  
kammer 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  
Ärzt  
kammer Nordrhein

**Krankenhaus**

Rudolf Henke  
Bendstraße 36  
52066 Aachen  
Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärzt  
kammer Nordrhein

**Medizinische Fachberufe**

Dr. med. Jürgen Krömer  
Am Flugfeld 24  
40489 Düsseldorf  
Dipl.-Finanzw.  
Klaus Schumacher  
Ärzt  
kammer Nordrhein

**Öffentlichkeitsarbeit**

Horst Schumacher  
Ärzt  
kammer Nordrhein

**Prävention und  
Gesundheitsförderung:**

Dr. med. Arnold Schüller  
Volmerswerther Str. 25  
41468 Neuss  
Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärzt  
kammer Nordrhein  
Sabine Schindler-Marlow  
Ärzt  
kammer Nordrhein

**Qualitätssicherung**

Dr. med. Klaus Josten  
Im Cäcilienbusch 12  
53340 Meckenheim-Merl  
Dr. med. Hans-Georg Huber M.  
san., Ärzt  
kammer Nordrhein

**Rechtsberater**

RA'in Christina Hirthammer-  
Schmidt-Bleibtreu  
Ärzt  
kammer Nordrhein  
Dr. iur. Dirk Schulenburg  
Ärzt  
kammer Nordrhein

**Vertreter der  
Geschäftsführungen  
der Landesärztekammern:**

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärzt  
kammer Nordrhein  
Dr. med. Robert D. Schäfer  
Ärzt  
kammer Nordrhein

**Zur Beratung der  
Berufsordnung für  
die deutschen Ärzte:**

Dr. med. Arnold Schüller  
Volmerswerther Str. 25  
41468 Neuss  
Dr. med. Robert D. Schäfer  
Ärzt  
kammer Nordrhein  
RA'in Christina Hirthammer-  
Schmidt-Bleibtreu  
Ärzt  
kammer Nordrhein

## Träger der Johannes-Weyer-Medaille

Die Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 die Johannes-Weyer-Medaille der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Die Verleihung erfolgt an Ärzte, die sich besondere Verdienste um die medizinische Wissenschaft, durch vorbildliche Haltung oder durch besondere Leistungen für die ärztliche Selbstverwaltung erworben haben. Die Medaille ist benannt nach dem Arzt Johannes Weyer, der von 1515 bis 1588 lebte. Weyer war viele Jahre lang Leibarzt des Herzogs Wilhelm V. von Jülich, Kleve und Berg mit der Hauptstadt Düsseldorf. Hervorzuheben ist sein mutiges öffentliches Eintreten für die Humanität und besonders gegen die damals weit verbreiteten Hexenverfolgungen.

### Verleihungsregister

1	Dr. Hans van Husen, Krefeld	37	Dr. Wilhelm Disselbeck, Hürth
2	Dr. Paul Dalheimer, Mettmann	38	Dr. Heribert Weigand, Köln
3	Dr. Willy Pelsler, Krefeld	39	Dr. Günter Paul Albus, Leverkusen
4	Dr. Kaspar Roos, Köln	40	Dr. Veronika Diez, Much
5	Dr. Hans Wirtz, Düsseldorf	41	Dr. Hans-Wolf Muschallik, Düsseldorf
6	Dr. Friedrich-Wilhelm Koch, Essen	42	Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Pau, Düsseldorf
7	Dr. phil. Dr. med. Irmgard Goldschmidt, Köln	43	Dr. Walter Janzen, Velbert
8	Dr. Hermann Herbert, Neuss	44	Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf
9	Dr. Erich Mays, Bonn	45	Dr. Heinz Buchner, Solingen
10	Dr. Alfred Metzler, Rheinbreitbach-Breite, Heide	46	Prof. Dr. Hans Günter Goslar, Meerbusch
11	Dr. Franz Oehmen, Kevelaer	47	Prof. Dr. Kurt Hoffmann, Essen
12	Dr. Maximilian Schießl, Stolberg	48	Dr. Fred Pichl, Leverkusen
13	Prof. Dr. Kurt Norpoth, Essen	49	Dr. Wolfgang Bindseil, Bergneustadt
14	Prof. Dr. Otto M. Schumacher, Düsseldorf	50	Dr. Bernhard Dicke, Wuppertal
15	Dr. Franz-Josef Zevels, Viersen	51	Dr. Willibald Holtkotten, Wuppertal
16	Dr. Adolf Klütsch, Oberhausen	52	Dr. Hildegard Walter, Düsseldorf
17	Dr. Martin Holtzem, Rheinbach	53	Prof. Dr. Winfried Vahlensieck, Bonn
18	Dr. Fritz Schoenen, Troisdorf	54	Dr. Herbert Arntz, Duisburg
19	Dr. Helmut Hohmann, Schlagenbad	55	Dr. Alfred Gerhard, Mönchengladbach
20	Dr. Eberhard Jansen, Duisburg	56	Dr. Lothar Watrinet, Troisdorf
21	Dr. Robert Schneider, Leverkusen	57	Dr. Paul Bönner, Köln
22	Dr. Karl-Heinz Süß, Solingen	58	Dr. Josef Empt, Viersen
23	Prof. Dr. Hans-Werner Schlipköter, Düsseldorf	59	Dr. Günter Borchert, Bonn
24	Dr. Heinz Wachter, Köln	60	Dr. Alfred Heüveldop, Velbert
25	Dr. Paul Heinz Partenheimer, Oberhausen	61	Dr. Rolf Spatz, Köln
26	Dr. Otto Reiners, Neuss	62	Dr. Horst Bergmann, Duisburg
27	Dr. Jakob Claessen, Bad Reichenhall	63	Dr. Marianne Fontaine, Marienheide
28	Dr. Ernst Rausch, Köln	64	Dr. Helmut Weinand, Nümbrecht
29	Dr. Klaus Partenheimer, Duisburg	65	Prof. Dr. Karl-Heinz Butzengeiger, Mülheim
30	Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Bonn	66	Dr. Hans-Werner Viergutz, Köln
31	Dr. Reinhold Oehmen, Rheinberg	67	Dr. Werner Ullrich, Duisburg
32	Dr. Hermann Lommel, Leverkusen	68	Dr. Josef Johann Rademacher, Krefeld
33	Dr. Werner Schulte, Oberhausen	69	Dr. Alfred Röhling, Stolberg
34	Dr. Karl-Josef Hartmann, Mönchengladbach	70	Dr. Robert Klesper, Bonn
35	Prof. Dr. Martin Zindler, Düsseldorf	71	Dr. Friedrich Macha, Ratingen
36	Dr. Paul Claßen, Aachen	72	Dr. Helmut Bachem, Euskirchen
		73	Dr. Hans Kuchheuser, Leverkusen
		74	Dr. Werner Straub, Köln

- |    |   |     |   |
|----|---|-----|---|
| 75 | Dr. Hermann Gatersleben, Aachen             | 97  | Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen        |
| 76 | Dr. Bernhard Knoche, Düsseldorf             | 98  | Dr. Winfried Schröer, Duisburg          |
| 77 | Prof. Dr. Hans-Joachim Streicher, Wuppertal | 99  | Prof. Dr. Franz A. Horster, Düsseldorf  |
| 78 | Dr. Kurt Thönelt, Essen                     | 100 | Prof. Dr. Joachim Kort, Essen           |
| 79 | Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln               | 101 | Dr. Karl-Heinz Kimbel, Hamburg          |
| 80 | Dr. Uwe Kreuder, Aachen                     | 102 | Dr. Franz-Josef Kallenberg, Stolberg    |
| 81 | Dr. Bruno Spellerberg, Köln                 | 103 | Dr. Willy Schneiderzyk, Köln            |
| 82 | Dr. Hans-Günter Therhag, Velbert            | 104 | Dr. Erwin Odenbach, Köln                |
| 83 | Dr. Reiner Vosen, Köln                      | 105 | Dr. Werner Erdmann, Neuss               |
| 84 | Dr. Marthel Krug-Mackh, Gummersbach         | 106 | Dr. Ingo Ossendorff, Lindlar            |
| 85 | Dr. Johann Meyer-Lindenberg, Bonn           | 107 | Dr. Gernot Blum, Mönchengladbach        |
| 86 | Dr. Herwart Lent, Bergisch Gladbach         | 108 | Prof. Dr. Wolfgang Wildmeister, Krefeld |
| 87 | Dr. Johann Friedrich Koll, Krefeld          | 109 | Dr. Norbert Brenig, Bonn                |
| 88 | Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld          | 110 | Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf       |
| 89 | Dr. Heilo Fritz, Viersen                    | 111 | Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach     |
| 90 | Dr. Bruno Menne, Bonn                       | 112 | Dr. Hella Körner-Göbel, Neuss           |
| 91 | Dr. Rudolf Seidel, Mülheim                  | 113 | Dr. Alois Bleker, Oberhausen            |
| 92 | Dr. Klaus Schütz, Reichshof-Eckenhagen      | 114 | Dr. Wilhelm Beisken jun., Wesel         |
| 93 | Dr. Hanspeter Breunig, Siegburg             | 115 | Dr. Nikolaus Wendling, Bonn             |
| 94 | Dr. Marianne Koch, München                  | 116 | Dr. Reinhold M. Schaefer, Bonn          |
| 95 | Dr. Josef Zilleken, Troisdorf               | 117 | Dr. Ernst Malms, Essen                  |
| 96 | Dr. Günter Quack, Bergisch Gladbach         | 118 | Dr. Klaus Werner, Düsseldorf            |

## Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft

Die Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 das Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Das Treuedienst-Ehrenzeichen wird für besondere Verdienste um die ärztliche Selbstverwaltung an nichtärztliche Mitarbeiter von Organisationen und Verbänden verliehen, die Aufgaben für den Landesteil Nordrhein wahrnehmen, ferner an langjährig tätige Mitarbeiter in ärztlichen Praxen im Bezirk Nordrhein.

### Verleihungsregister

- |    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| 1  | Verw.-Dir.a.D. Manfred Behrends, Düsseldorf      | 14 | Hedi Alexi, Overath                        |
| 2  | Verw.-Dir.a.D. Hans Schillings, Köln             | 15 | Marianne Tiegelkamp, Düsseldorf            |
| 3  | Verw.-Dir.a.D. Wilhelm Niemeyer, Moers           | 16 | Wilma Schalk, Bonn                         |
| 4  | GF a.D. Dipl.-Volksw. Gerhard Wiesel, Düsseldorf | 17 | Anna Dräger, Düsseldorf                    |
| 5  | Maria Dohr, Viersen                              | 18 | Heinrich Esser, Düsseldorf                 |
| 6  | Maria Mündner, Euskirchen                        | 19 | Rolf Breuer, Düsseldorf                    |
| 7  | Johanna Jansen, Brüggen                          | 20 | Verw.-Dir.a.D. Heinz Schulte, Krefeld      |
| 8  | Verw.-Dir.a.D. Walter Paulussen, Düsseldorf      | 21 | Rosemarie Jonas, Gummersbach               |
| 9  | Annegrete Alpert, Hilden                         | 22 | Richard Remmert, Düsseldorf                |
| 10 | Verw.-Dir.a.D. Helmut Wenig, Düsseldorf          | 23 | Dr. jur. Paul Abels, Düsseldorf            |
| 11 | Studiendirektorin a.D. Marlies Buhr, Köln        | 24 | Elisabeth Demel, Köln                      |
| 12 | Hildegard Wahl, Bonn                             | 25 | GF a.D. Gerhard Vogt, Düsseldorf           |
| 13 | Helga Burgard, Düsseldorf                        | 26 | Studiendirektorin a.D. Juliane Bougé, Köln |
|    |  | 27 | Hildegard Lenzen, Viersen                  |
|    |  | 28 | Günther Vierbücher, Düsseldorf             |

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

## Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“ im Kammerbereich Nordrhein

Der 61. Deutsche Ärztetag 1958 stiftete das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft. Es kann an Ausländer und Deutsche verliehen werden, die nicht als Ärzte approbiert sind. Das Ehrenzeichen wird verliehen für Verdienste um

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

Dr. Gerhard Schröder, Bonn (1959)	Dr. Fritz Metzmacher, Essen (1970)
Theo Burauen, Köln (1959)	Gertrud Kohlhaas, Köln (1970)
Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961)	Helmut von Bruch, Remscheid (1971)
Dr. Arnold Hess, Köln (1961)	Josefine Gärtner, Aachen (1971)
Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962)	Dr. Magda Menzerath, Erftstadt (1971)
Dr. Konrad Adenauer, Bonn (1963)	Dr. Georg Heubeck, Köln (1971)
Siegfried Guillemet, Köln (1963)	Ingeborg Jahn, Bonn (1971)
Johannes Seifert, Köln (1963)	Walter Schlenkenbrock, Düsseldorf (1972)
Dr. Victor V. Manchego, Bonn (1964)	Richard Fellmann, Rodenkirchen (1972)
Peter Mandt, Bonn (1964)	Dr. Rolf Braun, Köln (1972)
Otto Garde, Köln (1964)	Heinrich Lauterbach, Bonn (1972)
Dr. Gerhard Lüben, Bad Godesberg (1965)	Günther Vierbücher, Düsseldorf (1973)
J. F. Volrad Deneke, Köln (1965)	Manfred Behrends, Düsseldorf (1973)
Walter Zimmermann, Essen (1966)	Dr. Friedrich Hillebrandt, Bonn (1974)
Willi B. Schlicht, Köln (1966)	Horst Klemm, Düsseldorf (1974)
Josef Wolters, Duisburg (1967)	Ernst Roemer, Köln (1975)
Paul Schröder, Düsseldorf (1966)	Dr. Gunter Eberhard, Düsseldorf (1976)
Prof. Dr. Viktor Weidner, Bonn (1967)	Richard Deutsch, Düsseldorf (1976)
Dr. Paul Abels, Düsseldorf (1967)	Dr. Ulrich Henke, Düsseldorf (1976)
Curt Ritter, Köln (1967)	Josefa Brandenburg, Düren (1976)
MSgr. Werner Mühlenbrock, Köln (1968)	Hildegard Blank, Essen (1976)
Georg Burgeleit, Köln (1968)	Bernhard Goossen, Moers (1976)
Käte Möhren, Krefeld (1968)	Katharina Olbermann, Köln (1977)
Josef Lengsfeld, Köln (1969)	Dr. Theo Siebeck, Meerbusch (1977)
Gerhard Wolff, Köln (1969)	Gerhard Vogt, Düsseldorf (1978)
Dr. Karl Winter, Düsseldorf (1969)	Hanns-Joachim Wirzbach, Köln (1978)



Walter Burkart, Bonn (1979)  
 Peter Warnking, Köln (1979)  
 Johannes Boomgarden, Hürth (1979)  
 Kurt Gelsner, Köln (1979)  
 Hans Schillings, Köln (1980)  
 Werner Vontz, Köln (1980)  
 Hans Trawinski, Köln (1980)  
 Helmut Wenig, Düsseldorf (1980)  
 Karl Göbelsmann, Köln (1981)  
 Wolfgang Brune, Köln (1981)  
 Josef Zapp, Ratingen (1981)  
 Heinz Schulte, Krefeld (1982)  
 Gerhard Wiesel, Düsseldorf (1982)  
 Heinrich Behne, Essen (1983)  
 Horst Hennigs, Lohmar-Birk (1984)  
 Jürgen Husemann, Düsseldorf (1984)  
 Ellen Eschen, Köln (1984)  
 Dr. Heinrich Hoffmann, Bonn (1986)  
 Merte Bosch, Bonn (1986)  
 Dr. Dieter Boeck, Köln (1986)  
 Dr. Karl Ronkel, Essen (1987)  
 Heinz aus der Fünten, Mülheim (1987)  
 Dr. Helmut Schöler, Duisburg (1988)  
 Paul-Arnold Nelles, Düsseldorf (1988)  
 Dr. Ferdinand Klinkhammer, Köln (1988)  
 Hans-Reimar Stelter, Köln (1988)  
 Johannes-Heinrich Funken, Wuppertal (1988)  
 Irmgard Krämer, Köln (1989)  
 Eberhard König, Köln (1989)  
 Prof. Dr. Franz Böckle, Bonn (1989)  
 Rüdiger Weber, Windhagen (1990)  
 Renate Hess, Rösrath (1990)

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

## Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette aus dem Kammerbereich Nordrhein

Der Vorstand der Bundesärztekammer stiftete im Jahre 1962 die Ernst-von-Bergmann-Plakette als Auszeichnung für Verdienste um die ärztliche Fortbildung. Die Ernst-von-Bergmann-Plakette wird verliehen für Verdienste um die ärztliche Fortbildung an in- und ausländische Persönlichkeiten. Ernst von Bergmann, 1836 in Riga geboren und 1907 in Berlin gestorben, war ein Baltendeutscher, der den angesehensten deutschen Lehrstuhl für Chirurgie in Berlin erreichte. Er errang wesentliche Verdienste durch die Einführung der Asepsis bei der Wundbehandlung und in der Kriegs- und Hirnchirurgie.

Prof. Dr. Otto Bossert, Essen (1962)  
 Prof. Dr. Peter Dahr, Bensberg (1964)  
 Prof. Dr. Rudolf Hopmann, Köln (1964)  
 Prof. Dr. Wilhelm Flaskamp, Oberhausen (1966)

Prof. Dr. Walter Müller, Essen (1967)  
 Dr. Günter Albus, Leverkusen (1968)  
 Prof. Dr. Fritz Küster, Essen (1969)  
 Prof. Dr. Gerd Meyer-Schwickerath, Essen (1970)

Dr. Robert Helsper, Düsseldorf (1970)  
 Dr. Hermann Mehring, Düsseldorf (1971)  
 Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Solingen (1971)  
 Dr. Helmut Hohmann, Krefeld (1972)  
 Prof. Dr. Eberhard Bay, Düsseldorf (1973)  
 Dr. Hans Studt, Düsseldorf (1973)  
 Dr. Hans Porzberg, Düsseldorf (1974)  
 Prof. Dr. Hubert Meessen, Düsseldorf (1974)  
 Prof. Dr. Rudolf Hoppe, Düsseldorf (1974)  
 Prof. Dr. Wildor Hollmann, Köln (1974)  
 Prof. Dr. Josef Nöcker, Leverkusen (1974)  
 Dr. Otto Sprockhoff, Essen (1974)  
 Dr. Otto Ludescher, Köln (1976)  
 Dr. Gisbert Wesener, Aachen (1977)  
 Prof. Dr. Rudolf Gross, Köln (1977)  
 Dr. Werner Tigges, Krefeld (1977)  
 Dr. Hans-Werner Viergutz, Rodenkirchen (1977)  
 Prof. Dr. Hans Schlüssel, Siegburg (1977)  
 Dr. Viktor Ruppert, Köln (1978)  
 Dr. Ernst Rausch, Köln (1978)  
 Prof. Dr. Karl-Heinz Mannherz, Duisburg (1979)  
 Prof. Dr. Platon Pedrides, Duisburg (1979)  
 Prof. Dr. Norbert Klüken, Krefeld (1979)  
 Hubert Barth, Köln (1980)  
 Dr. Robert Klesper, Bonn (1981)  
 Dr. Rudolf Reue, Hürth (1981)  
 Dr. Hermann Gatersleben, Aachen (1982)  
 Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf (1983)

Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen (1984)  
 Dr. Herbert Frisch, Rheinhausen (1985)  
 Dr. Franz Esser, Duisburg (1985)  
 Prof. Dr. Waldemar Hort, Düsseldorf (1985)  
 Prof. Dr. St. Karol Kubicki, Berlin (1986)  
 Prof. Dr. Hans-Günter, Goslar (1986)  
 Prof. Dr. Georg Strohmeyer, Neuss (1988)  
 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1989)  
 Prof. Paul Walter Hartl, Aachen (1990)  
 Klaus Mulkau, Hamburg (1990)  
 Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf (1990)  
 Dr. Dieter Mitrenga, Köln (1990)  
 Dr. Dieter Schnell, Ruppichteroth (1990)  
 Prof. Dr. Harald Goebell, Essen (1991)  
 Prof. Dr. Friedrich-Wilh. Eigler, Essen (1991)  
 Prof. Dr. Reinhard Lohmann, Immenhausen (1992)  
 Prof. Dr. Vladimir Totovic, Bonn (1994)  
 Prof. Dr. Lucas Greiner, Wuppertal (1994)  
 Hermine Verheggen-Buschhaus, Köln (1996)  
 Prof. Dr. Hans-Jürgen Knieriem, Duisburg (1996)  
 Prof. Dr. Peter Brühl, Bonn (1997)  
 Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach (1997)  
 Alfons George, Köln (1999)  
 Prof. Dr. Wolf-Dieter Heiss, Köln (1999)  
 Dr. Ulrich Mairose, Wülfrath (2000)  
 Dr. Hilmar Hüneburg, Bonn (2002)  
 Prof. Dr. Rainer Sundmacher, Haan (2003)  
 Prof. Dr. Karl Köhle, Köln (2003)

## Träger der Paracelsus-Medaille aus dem Kammerbereich Nordrhein

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages stiftete im Jahre 1952 die Paracelsus-Medaille als höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft für verdiente Ärzte. Die Paracelsus-Medaille wird seit dem Stiftungsjahr alljährlich in der Regel an drei Ärzte des In- und Auslandes verliehen, und zwar je eine für vorbildliche ärztliche Haltung, für hervorragende wissenschaftliche Leistungen und für erfolgreiche berufsständische Arbeit.

Die Verleihung erfolgt durch Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern), der auf dem Deutschen Ärztetag zu verkünden ist. Über die Verleihung der Paracelsus-Medaille wird eine Urkunde ausgestellt, in der die besonderen Verdienste gewürdigt werden.

Dr. Otmar Kohler, Köln (1954)  
 Prof. Dr. Paul Martini, Bonn (1957)  
 Prof. Dr. Hans Schulten, Köln (1958)  
 Dr. Gustav Sondermann, Euskirchen (1964)  
 Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Kleinschmidt, Bad Honnef (1966)  
 Prof. Dr. Dr. 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, Erfstadt (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

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

## § 1

(1) Die Ärztekammer Nordrhein ist die Vertretung der Ärzte des Landesteiles Nordrhein im Lande Nordrhein-Westfalen. Sie umfasst gemäß § 2 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 in der jeweils gültigen Fassung alle Ärzte, die in ihrem Bereich den ärztlichen Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ausgenommen sind die beamteten Berufsangehörigen innerhalb der Aufsichtsbehörde.

Ist ein Arzt in dem Bereich zweier Ärztekammern tätig, so gehört er der Ärztekammer an, in deren Bereich er überwiegend tätig ist.

(2) Sitz der Ärztekammer Nordrhein ist Düsseldorf.

## § 2

### (1) Organe der Ärztekammer Nordrhein sind:

- a) die Kammerversammlung,
- b) der Kammervorstand,
- c) der Präsident.

(2) Die Amtsdauer der Organe beträgt 5 Jahre. Unbeschadet des § 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 Kammerangehörige Zutritt hat, tritt jährlich mindestens zweimal zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Außerordentliche Sitzungen der Kammerversammlung finden statt, wenn der Präsident es für erforderlich hält oder der Kammervorstand sie beschließt oder sie von einem Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung unter Angabe der Tagesordnung beim Präsidenten beantragt werden.

(3) Die Kammerversammlung wird vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Sind beide verhindert, so tritt an deren Stelle das älteste anwesende Kammervorstandsmitglied.

Die Einberufung der Kammerversammlung geschieht durch eine mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin an die Mitglieder der Kammerversammlung gerichtete Einladung unter Angabe der Tagesordnung. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

(4) Über Anträge auf Ergänzung oder Änderung der Tagesordnung entscheidet die Kammerversammlung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(5) Die Kammerversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

(6) Für Beschlüsse genügt Stimmenmehrheit, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

Zur Änderung der Satzung bedarf es der Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.

Für Beschlüsse über die Abberufung eines oder mehrerer Kammervorstandsmitglieder gem. § 2 Abs. 2 der Satzung ist die Mehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung erforderlich.

(7) Die Aufgaben der Kammerversammlung sind insbesondere:

- a) Beschlussfassung über die Satzung,
- b) Wahl des Präsidenten, Vizepräsidenten und der Beisitzer des Vorstandes der Ärztekammer,
- c) die Wahl des Finanzausschusses,
- d) Beschlussfassung über die Geschäftsordnung,
- e) Beschlussfassung über die Beitragsordnung,
- f) Beschlussfassung über die Berufsordnung,
- g) Beschlussfassung über den Haushaltsplan und Entlastung des Kammervorstandes,
- h) Beratung und Beschlussfassung über Anträge aus der Kammerversammlung sowie über Anträge und Vorlagen des Präsidenten oder des Kammervorstandes.



## § 5

### Kammervorstand

Dem Kammervorstand gehören der Präsident, Vizepräsident und 16 Beisitzer an.

## § 6

Der Präsident, der Vizepräsident und die Beisitzer werden von der Kammerversammlung mit Stimmenmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung gewählt. Im Falle des Ausscheidens von Kammervorstandsmitgliedern findet eine Ergänzungswahl in der nächsten Kammerversammlung statt. Scheiden drei oder mehr Kammervorstandsmitglieder aus, so ist unverzüglich eine außerordentliche Kammerversammlung zur Ergänzungswahl einzuberufen.

## § 7

(1) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand endet:

- a) durch Tod,
- b) durch Rücktritt,
- c) durch Beendigung der Zugehörigkeit zur Ärztekammer,
- d) durch vorzeitige Abberufung gem. § 2 Abs. 2 der Satzung,
- e) nach rechtskräftiger Verurteilung durch das Berufsgesicht, wenn es sich um eine schwerwiegende ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit aller Kammervorstandsmitglieder.

(2) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen den Betreffenden ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet worden ist und es sich nach Feststellung des Kammervorstandes um den Vorwurf einer schwerwiegenden, ehrenrührigen Verfehlung handelt. Zu einer solchen Feststellung bedarf es einer Zweidrittelmehrheit aller gewählten Kammervorstandsmitglieder.

## § 8

(1) Die Kammervorstandssitzungen werden vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Bei Verhinderung auch des Vizepräsidenten wird die Kammervorstandssitzung vom ältesten Kammervorstandsmitglied einberufen und geleitet. Kammervorstandssitzungen finden nach Bedarf, aber mindestens einmal im Vierteljahr statt. Die Tagesordnung setzt der Einberufer fest. Die Kammervorstandsmitglieder können hierzu Anträge stellen, die auf die Tagesordnung gesetzt werden müssen.

(2) Auf begründeten Antrag von mindestens einem Drittel der Kammervorstandsmitglieder muss eine Sitzung des Kammervorstandes einberufen werden.

(3) Die Einladung zur Kammervorstandssitzung soll in der Regel 5

Tage vor Sitzungstermin schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

(4) Der Kammervorstand ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Kammervorstandsmitglieder anwesend ist.

## § 9

### Aufgaben des Kammervorstandes

(1) Aufgabe des Kammervorstandes ist die Erledigung aller der Ärztekammer obliegenden Aufgaben auf Grund des Heilberufsgesetzes, soweit diese nicht der Kammerversammlung durch das Heilberufsgesetz oder durch diese Satzung vorbehalten sind.

(2) Insbesondere hat der Kammervorstand folgende Aufgaben:

- a) Die Aufstellung der Tagesordnung für die Kammerversammlung,
- b) die Vorbereitung der Kammerversammlung und der vom Kammervorstand zu stellenden Anträge und einzubringenden Vorlagen,
- c) die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung,
- d) die Stellung von Anträgen auf Eröffnung berufsgerichtlicher Verfahren,
- e) Überprüfung rechtskräftiger berufsgerichtlicher Urteile gegen Kammervorstandsmitglieder im Sinne des § 7 Abs. 1e der Satzung sowie Feststellung über das Ruhen der Zugehörigkeit zum Kammervorstand gem. § 7 Abs. 2 der Satzung,
- f) Einsetzung von Sonder- und Arbeitsausschüssen,
- g) die Bestellung eines Wirtschaftsprüfers, der die Aufgabe hat, die Buch-, Kassen- und Bilanzprüfungen vorzunehmen.

(3) Beschlüsse des Kammervorstandes, welche die Ärztekammer über einen höheren Betrag als 25.000,00 Euro für das laufende Haushaltsjahr verpflichtet, bedürfen der Genehmigung durch die Kammerversammlung.

## § 10

### Präsident

(1) Die Wahl des Präsidenten erfolgt nach § 6 der Satzung.

(2) Der Präsident vertritt die Kammer gerichtlich und außergerichtlich; Erklärungen, die die Kammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von dem Präsidenten und einem weiterem Mitglied des Kammervorstandes unterzeichnet sind.

(3) Der Präsident erledigt die laufenden Geschäfte der Kammer und führt die Beschlüsse des Kammervorstandes aus.

(4) Der Vizepräsident vertritt den Präsidenten im Falle seiner Verhinderung.

## § 11

### Ausschüsse

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

## § 12

### Finanzausschuss

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

## § 13

### Untergliederungen der Ärztekammer

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

der Fürsorgeeinrichtungen, der Berufsgerichtsbarkeit und der Beitragserhebung,

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

## § 14

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

## § 15

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

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

- (3) Der Bezirksstellenausschuss wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle auf die Dauer der Wahlperiode der jeweiligen Kammerversammlung nach dem Verhältniswahlsystem gewählt. Aus der Mitte des Bezirksstellenausschusses wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle der Vorsitzende und dessen Stellvertreter gewählt. Der Bezirksstellenausschuss führt nach Ablauf der Wahlperiode die Geschäfte weiter, bis der neue Bezirksstellenausschuss die Geschäftsführung übernommen hat.

Das Protokoll über die durchgeführte Wahl ist dem Kammervorstand vorzulegen. Die getätigte Wahl bedarf der Genehmigung durch den Kammervorstand.

- (4) Auf Vorschlag des Kammervorstandes kann die Kammerversammlung die Mitglieder des Bezirksstellenausschusses abberufen und eine Neuwahl anordnen. Kommt eine Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande, so wird der Bezirksstellen-

ausschuss durch den Kammervorstand eingesetzt. Die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

#### **§ 16** **Kreisstellen**

(1) Die Bereiche der Kreisstellen entsprechen den Gebieten der kreisfreien Städte und Kreise.

(2) Kreisstellen mit weniger als 1000 Mitgliedern wählen einen Vorstand von sieben Mitgliedern, Kreisstellen von 1000 bis 1500 Mitgliedern einen Vorstand von neun Mitgliedern und Kreisstellen von mehr als 1500 Mitgliedern einen Vorstand von elf Mitgliedern.

(3) Der Kreisstellenvorstand wird durch die Kammerangehörigen aus dem Bereich der Kreisstelle durch geheime schriftliche Abstimmung gewählt.

(4) Der Kreisstellenvorstand wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden. Der Vorsitzende führt die Beschlüsse des Kreisstellenvorstandes aus und erledigt die laufenden Geschäfte der Kreisstelle.

(5) Die Protokolle über die Wahl der Mitglieder des Kreisstellenvorstandes sowie des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden sind dem Kammervorstand vorzulegen. Die Wahlen bedürfen der Bestätigung durch den Kammervorstand.

(6) Die Amtszeit des Kreisstellenvorstandes beträgt fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtszeit führt der Kreisstellenvorstand seine Geschäfte weiter, bis der neue Kreisstellenvorstand die Geschäfte übernehmen kann.

(7) Die Kammerversammlung kann auf Vorschlag des Kammervorstandes den Kreisstellenvorstand vorzeitig abberufen und für den Rest der Amtszeit eine Neuwahl anordnen. Kommt die Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande,

so wird der Kreisstellenvorstand durch den Kammervorstand eingesetzt; die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

#### **§ 16 a**

Die Amtszeit der Bezirksstellenausschüsse und der Kreisstellenvorstände entspricht der Amtszeit der Kammerversammlung.

#### **§ 17**

Satzungen, Geschäftsordnung und Beitragsordnung sowie die Bekanntmachungen der Ärztekammer Nordrhein sind im RHEINISCHEN ÄRZTEBLATT ZU veröffentlichen. Sie treten, sofern nichts anderes ausdrücklich bestimmt wird, am Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft.

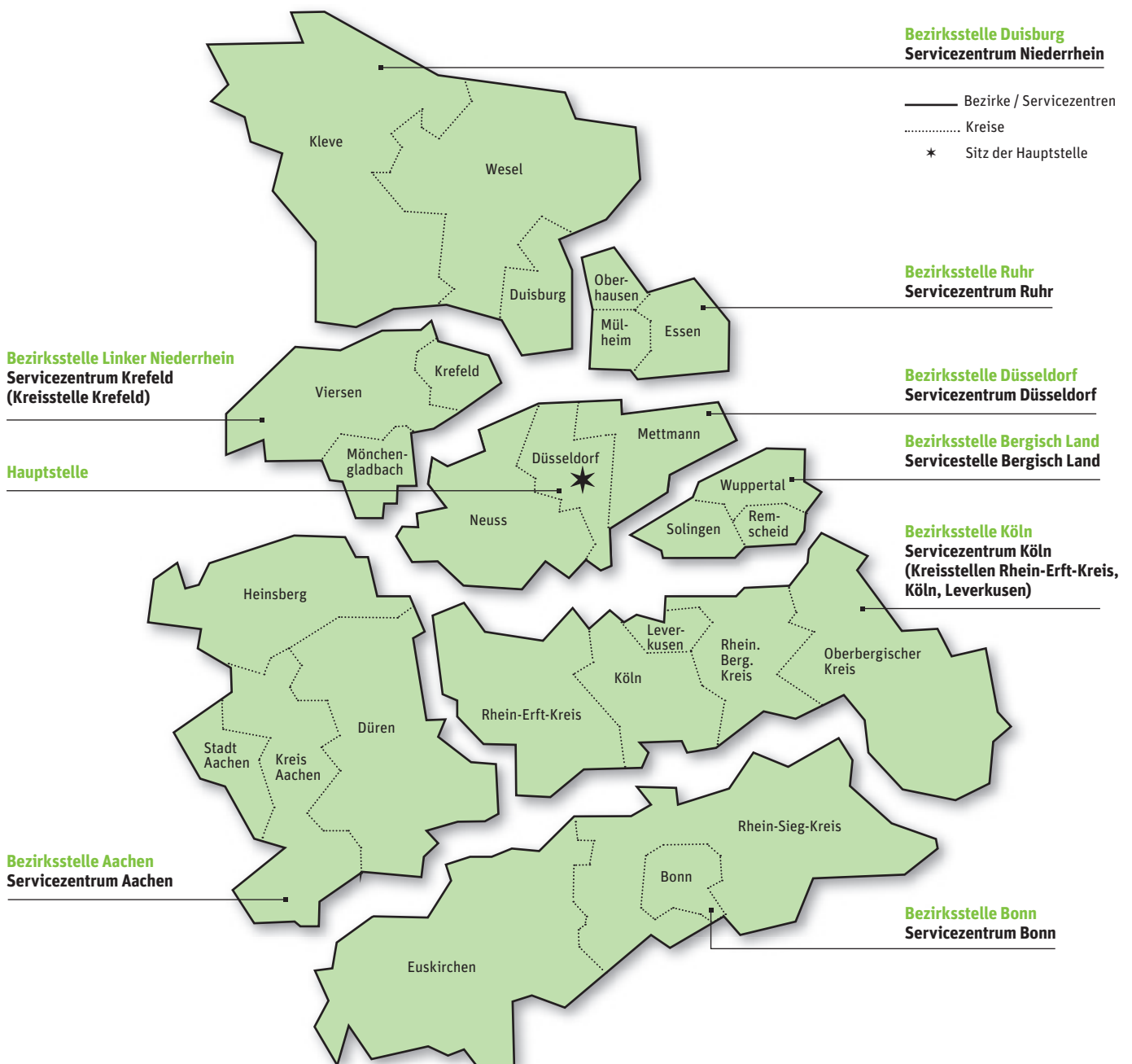
#### **§ 18**

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 11. Juli 1955 (SMBI.NW.21220) außer Kraft.

Düsseldorf, den 16. August 2008

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

# Die Ärztkammer Nordrhein - Hauptstelle, Bezirke und Kreise





## Vorstand

Ressort I	
<b>Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik</b>	
Ressortleiter: Geschäftsführer Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch <a href="mailto:Wolfgang.Klitzsch@aekno.de">Wolfgang.Klitzsch@aekno.de</a>	☎ 1211
Stellvertr.: N.N. Sekretariat: Andrea Kram <a href="mailto:Andrea.Kram@aekno.de">Andrea.Kram@aekno.de</a>	☎ 1210 📠 1405
<b>Krankenhausplanung, Ambulante Versorgung, Neue Versorgungsformen</b>	
Referent: Ulrich Langenberg <a href="mailto:Ulrich.Langenberg@aekno.de">Ulrich.Langenberg@aekno.de</a>	☎ 1386
Sekretariat: Ivonne Hüsken <a href="mailto:Ivonne.Huesken@aekno.de">Ivonne.Huesken@aekno.de</a>	☎ 1466 📠 18466
<b>Kommunale Gesundheitspolitik, Öffentlicher Gesundheitsdienst</b>	
Referentin: Dr. med. Irene Schlusen <a href="mailto:Irene.Schlusen@aekno.de">Irene.Schlusen@aekno.de</a>	☎ 1446
Sekretariat: Ivonne Hüsken <a href="mailto:Ivonne.Huesken@aekno.de">Ivonne.Huesken@aekno.de</a>	☎ 1466 📠 18466
<b>Europäische Gesundheitspolitik, Finanzierung des Gesundheitswesens, Krankenhausesfinanzierung</b>	
Referentin: Dipl.-Ges. Dec. Nina Rüttgen <a href="mailto:Nina.Ruettgen@aekno.de">Nina.Ruettgen@aekno.de</a>	☎ 1376
Sekretariat: Alexandra Langer <a href="mailto:Alexandra.Langer@aekno.de">Alexandra.Langer@aekno.de</a>	☎ 1461 📠 1405
<b>Gebührenordnung (GOÄ)</b>	
Referentin: Dr. med. Tina Wiesener <a href="mailto:Tina.Wiesener@aekno.de">Tina.Wiesener@aekno.de</a>	☎ 1385
Referent: Dr. med. Stefan Gorlas <a href="mailto:Stefan.Gorlas@aekno.de">Stefan.Gorlas@aekno.de</a>	☎ 1229
Referentin: Dr. med. Anja Pieritz <a href="mailto:Anja.Pieritz@aekno.de">Anja.Pieritz@aekno.de</a>	☎ 1441
Sekretariat: Gabriele Dörner <a href="mailto:Gabriele.Dorner@aekno.de">Gabriele.Dorner@aekno.de</a>	☎ 1213 📠 18213
Yüksel Kaya <a href="mailto:Yueksel.Kaya@aekno.de">Yueksel.Kaya@aekno.de</a>	☎ 1465
<b>Bürgerberatung</b>	
Leitung: Dr. med. Irene Schlusen	☎ 1216
Referentin: N.N.	
Sachbearbeitung: Nadja Rößner <a href="mailto:Nadja.Roessner@aekno.de">Nadja.Roessner@aekno.de</a>	☎ 1370 📠 1405
<b>Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein</b>	
Leiter der Geschäftsstelle: Dipl.-R. Pf. Ulrich Smentkowski <a href="mailto:Ulrich.Smentkowski@aekno.de">Ulrich.Smentkowski@aekno.de</a>	☎ 1214
Dokumentation und Auswertung: Dr. med. Beate Weber	
Büroleitung/Sekretariat: Bettina Arentz	☎ 1250 📠 1448

Ressort II	
<b>Medizinische Grundsatzfragen</b>	
Ressortleiter: Geschäftsführender Arzt Dr. med. Robert D. Schäfer <a href="mailto:rdesch@aekno.de">rdesch@aekno.de</a>	☎ 1500
Stellvertr.: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. <a href="mailto:hghuber@aekno.de">hghuber@aekno.de</a>	☎ 1550
Sekretariat: Heike Schaum <a href="mailto:schaum@aekno.de">schaum@aekno.de</a>	☎ 1501
Sandra Niemyer <a href="mailto:s.niemeyer@aekno.de">s.niemeyer@aekno.de</a>	☎ 1502 📠 1505
<b>Zentraler Posteingang</b>	
Christiane Blum	☎ 1503
Ioannis Christopoulos	☎ 1508
Edelgard Jenischewski	☎ 1506 📠 1200
<b>Sachverständigenwesen, Hochschule, Neue Technologien, Medizinische Information und Kommunikation, Sonderaufgaben</b>	
Referentin: Dr. med. Dagmar M. David <a href="mailto:Dr.David@aekno.de">Dr.David@aekno.de</a>	☎ 1507
Sekretariat: Edelgard Jenischewski <a href="mailto:jenischewski@aekno.de">jenischewski@aekno.de</a>	☎ 1506 📠 1505
Elektronischer Arztausweis, Telematik, Psychiatrie, Sucht und Drogen	
Referent: Viktor Krön <a href="mailto:Kroen@aekno.de">Kroen@aekno.de</a>	☎ 1509
Sekretariat: Ioannis Christopoulos <a href="mailto:Christopoulos@aekno.de">Christopoulos@aekno.de</a>	☎ 1508 📠 1505
<b>Mobbingberatung</b>	
Referentin: Dipl.-Ing. Dr. med. Brigitte Hefer <a href="mailto:Dr.Hefer@aekno.de">Dr.Hefer@aekno.de</a>	☎ 1504
Referent: RAin Caroline Schulz <a href="mailto:caroline.schulz@aekno.de">caroline.schulz@aekno.de</a>	☎ 1580
Sekretariat: Ioannis Christopoulos <a href="mailto:Christopoulos@aekno.de">Christopoulos@aekno.de</a>	☎ 1508 📠 1505
<b>Arzneimittelberatung, Transplantationsmedizin</b>	
Referent/GF Transplantationsmedizin: Dr. med. Günter Hopf <a href="mailto:Dr.Hopf@aekno.de">Dr.Hopf@aekno.de</a>	☎ 1560
Stellv. GF Transplantationsmedizin: Dr. med. Dagmar M. David <a href="mailto:Dr.David@aekno.de">Dr.David@aekno.de</a>	☎ 1507
Sachbearbeitung: Kirsten Lautenschlager <a href="mailto:k.lautenschlager@aekno.de">k.lautenschlager@aekno.de</a>	☎ 1562
Sabine Seithümmer <a href="mailto:seithuemmer@aekno.de">seithuemmer@aekno.de</a>	☎ 1563 📠 1565
<b>Ethikkommissionen nach § 15 Absatz (1) Berufsordnung nach § 20 Medizinproduktegesetz</b>	
Jur. Referentinnen: RAin Caroline Schulz <a href="mailto:caroline.schulz@aekno.de">caroline.schulz@aekno.de</a>	☎ 1580
RAin Julia Rümmler <a href="mailto:julia.ruemler@aekno.de">julia.ruemler@aekno.de</a>	☎ 1561
Ärztl. Referent: Dr. med. Günter Hopf	☎ 1560
Sekretariat: Andrea Nassiri <a href="mailto:ethik@aekno.de">ethik@aekno.de</a>	☎ 1581 📠 1585

Ressort II	
<b>Ständige Kommissionen für Fragen der In-Vitro-Fertilisation nach § 13 Berufsordnung</b>	
Jur. Referentin: RAin Caroline Schulz <a href="mailto:caroline.schulz@aekno.de">caroline.schulz@aekno.de</a>	☎ 1580
Sekretariat: Monja Vogel <a href="mailto:m.vogel@aekno.de">m.vogel@aekno.de</a>	☎ 1583
IVF@aekno.de	📠 1585
<b>Fachkundige Stelle nach § 2(4) BGV A2 (betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Arztpraxen)</b>	
Referentin: Dipl.-Ing. Dr. med. Brigitte Hefer <a href="mailto:Dr.Hefer@aekno.de">Dr.Hefer@aekno.de</a>	☎ 1504
Sekretariat: Susette Schnier <a href="mailto:susette.schnier@aekno.de">susette.schnier@aekno.de</a>	☎ 1547 📠 1505
<b>Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sonderaufgaben</b>	
Referentin: Dipl.-Ing. Dr. med. Brigitte Hefer <a href="mailto:Dr.Hefer@aekno.de">Dr.Hefer@aekno.de</a>	☎ 1504
Sekretariat: Christiane Blum <a href="mailto:blum@aekno.de">blum@aekno.de</a>	☎ 1503 📠 1505
<b>Stabsstelle Organisations- und Veranstaltungsmanagement</b>	
Dipl.-Ing. Veronika Maurer <a href="mailto:Veronika.Maurer@aekno.de">Veronika.Maurer@aekno.de</a>	☎ 1577 📠 18577
<b>Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung/ Strahlenschutzverordnung</b>	
Ärztl. Referent: Richard Kolder	☎ 1590
Stellvertr.: Dr. med. Irene Goertler-Krauspe	☎ 1594
Sekretariat: Helga Höper <a href="mailto:qsradnr@aekno.de">qsradnr@aekno.de</a>	☎ 1591
Regina Lampenschurf <a href="mailto:lampenschurf@aekno.de">lampenschurf@aekno.de</a>	☎ 1599 📠 1595
<b>Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen Regionalvertretung Nordrhein</b>	
Leiter: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. <a href="mailto:huber@qs-no.org">huber@qs-no.org</a>	☎ 1550
Referentin: Dr. med. Susanne Macher-Heidrich <a href="mailto:macher-heidrich@qs-no.org">macher-heidrich@qs-no.org</a>	☎ 1557
Sekretariat: Sandra Schlüter <a href="mailto:sandra.schluter@qs-no.org">sandra.schluter@qs-no.org</a>	☎ 1551
Nathalie Oberlander <a href="mailto:nathalie.oberlander@qs-no.org">nathalie.oberlander@qs-no.org</a>	☎ 1552 📠 1555
anfragen@qs-no.org	
<b>Geschäftsstelle Onkologie</b>	
Referent: Dr. med. Alfred Janssen <a href="mailto:alfred.janssen@qs-no.org">alfred.janssen@qs-no.org</a>	☎ 1556 📠 1555
<b>Weiterbildungsrecht, EU-Recht, Arzneimittelrecht</b>	
Jur. Referentin: RAin Caroline Schulz <a href="mailto:caroline.schulz@aekno.de">caroline.schulz@aekno.de</a>	☎ 1580
Sekretariat: Susette Schnier <a href="mailto:susette.schnier@aekno.de">susette.schnier@aekno.de</a>	☎ 1547 📠 1505

## Ärztchammer Nordrhein

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

Ressort II	
<b>Weiterbildung</b>	
Referent: Gerd Nawrot	☎ 1510
Referent: Dipl.-Volkswirt Karl-Dieter Menzel	☎ 1540
Sekretariat: Birgit Schneider Claudia Kempken	☎ 1511 ☎ 1512 📠 1515
<b>Sachbereich 1: Prüfungszulassungen und Anerkennungen</b>	
Claire Rivoire	☎ 1530
Kerstin Nowas	☎ 1531
Silke Peschek / Stefanie Willemsen	☎ 1533
Ute Meier	☎ 1534
Alice Drabinski	☎ 1532
Britta Schroer	☎ 1546
Jessica Kotzyba	☎ 1541
Sonja Schmidt	☎ 1539
wbantrag@aekno.de	📠 1535
<b>Sachbereich 2: Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen / Zulassung von Weiterbildungsstätten</b>	
Andrea Thoenke / Heike Platz	☎ 1520
Martina Busch	☎ 1522
Andrea Richter	☎ 1523
Sylvia Lederer / Martina Fausten	☎ 1526
wbbefug@aekno.de	📠 1525
<b>Sachbereich 3: Prüfungssekretariat</b>	
Birgit Schneider	☎ 1511
Claudia Kempken	☎ 1512
Renate Erndt-Kubassa	☎ 1514
Friederike Ditzten	☎ 1513
Sabrina Kallen	☎ 1516
wbpruef@aekno.de	📠 1515
<b>Sachbereich 4: Fachkunden und Medizinisches Assistenzpersonal</b>	
Petra Wagner	☎ 1537
Eva Göllner	☎ 1538 📠 1515
<b>Fortbildungszertifikate</b>	
Helga Hillebold	☎ 1521
Elfi Lohaus	☎ 1536
Martina Koenen	☎ 1543
Bettina Szymanowski / Janina Herrmann	☎ 1542
Xenia Hartmann	☎ 1524
Simone Ames	☎ 1544 📠 1545
<b>Curriculäre Fortbildung</b>	
Sabrina Kallen	☎ 1516
wbpruef@aekno.de	📠 1515

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

Vizepräsident  
Dr. med. Arnold Schüller

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

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

**Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation**

Leiter der Stabsstelle: Horst Schumacher (Pressesprecher/Chefredakteur Rheinisches Ärzteblatt) ☎ 1245	Rainer Franke (Redakteur) Onlineredaktion www.aekno.de Jürgen Brenn (Online-Redakteur) ☎ 1242	☎ 1243 ☎ 1242	Pressestelle@aekno.de Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de onlineredaktion@aekno.de Selbsthilfe@aekno.de Schulprojekt@aekno.de
Pressestelle / Öffentlichkeitsarbeit / Redaktion Rheinisches Ärzteblatt Karola Janke-Hoppe (Chefin vom Dienst) ☎ 1246	Gesundheitsberatung Referentinnen für Gesundheitsberatung: Sabine Schindler-Marlow ☎ 1378 Dr. Dr. Andrea Icks ☎ 1371 Snezana Marijan ☎ 1611	☎ 1246	☎ 1244

**Ressort III**

**Rechtsabteilung**  
**Bereich Juristische**  
**Grundsatzangelegenheiten**

Ressortleitung:  
RAin Christina Hirthammer-  
Schmidt-Bleibtreu, Justitiarin ☎ 1381  
Hirthammer@aekno.de  
Sekretariat: Yvonne Kleinekorte ☎ 1481  
Kleinekorte@aekno.de ☎ 1398

**Bereich Rechtsberatung/Rechtsanwendung**

Ressortleitung:  
Dr. iur. Dirk Schulenburg, Justitiar ☎ 1259  
Dr. Schulenburg@aekno.de  
Sekretariat: Ulrike Hülsmann ☎ 1256  
Huelsmann@aekno.de ☎ 1406  
Arbeitsrecht Arzthelferinnen  
N.N. ☎ 1258

**Sachbereich: Recht**

Referentin:  
RAin Gabriele Brölz LL.M. ☎ 1254  
Gabriele.Broelz@aekno.de  
Sekretariat: Daniel Piekny ☎ 1380  
Daniel.Piekny@aekno.de  
Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 1382  
Keesen@aekno.de  
Sekretariat:  
Saskia Haloschan-Better ☎ 1230  
Saskia.Haloschan-Better@aekno.de  
Referentin: Ass.Dorothee Quick ☎ 1257  
Quick@aekno.de  
Sekretariat: Sandra Giese ☎ 1383  
Sandra.Giese@aekno.de ☎ 1406  
Telefax der Rechtsabteilung ☎ 1398,  
1406

**Koordination Kreis- und Bezirksstellen**

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

**Zuständige Stelle nach § 121a SGB V**  
**Gutachterstelle für freiwillige Kastration**

Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 1382  
Keesen@aekno.de  
Sekretariat:  
Saskia Haloschan-Better ☎ 1230  
Saskia.Haloschan-Better@aekno.de ☎ 1406

**Schlichtungsausschuss nach § 111 ArbGG**

Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 1382  
Keesen@aekno.de  
Sekretariat: N.N. ☎ 1258  
☎ 1406

**Ressort IV**

**Allgemeine Verwaltung und**  
**Kaufmännische Geschäftsführung**

Ressortleiter: Verwaltungsdirektor  
Dipl.-Fw. Klaus Schumacher ☎ 1217  
K.Schumacher@aekno.de  
Stellvertr.:  
Dipl.-Bw. Thomas Schneider ☎ 1219  
Thomas.Schneider@aekno.de  
Sekretariat: Cornelia Grün ☎ 1217  
Cornelia.Gruen@aekno.de ☎ 1407

**Bereich Rechnungswesen und Personal**

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

**Buchhaltung**

Stellvertr.:  
Dipl.-Bw. Volker Krämer ☎ 1468  
Volker.Kraemer@aekno.de  
Ansprechpartner/-in:  
Brigitte Kutscha ☎ 1220  
Brigitte.Kutscha@aekno.de  
Oliver Spahn ☎ 1467  
Oliver.Spahn@aekno.de ☎ 1443

**Personal-/Gehaltsabteilung**

Ansprechpartnerinnen:  
Gruppenleiterin:  
Christiane Wagner ☎ 1475  
Christiane.Wagner@aekno.de  
Ulrike Apel ☎ 1478  
Ulrike.Apel@aekno.de  
Anja Pickard ☎ 1447  
Anja.Pickard@aekno.de  
Michaela Viéz ☎ 1222  
Michaela.Viez@aekno.de ☎ 1231

**Beitragsabteilung**

Ansprechpartnerinnen:  
Sabine Klinikowski ☎ 1221  
Sabine.Klinikowski@aekno.de  
Michaela van Helt ☎ 1224  
Michaela.vanhelt@aekno.de  
Brigitte Kutscha ☎ 1226  
Brigitte.Kutscha@aekno.de ☎ 18221

**Ärztliches Hilfswerk**

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

**Arbeitsrecht Ausbildungswesen Arzthelfer/-innen**  
**Medizinische Fachangestellte**

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

**Bereich Organisation und EDV**

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

**Projektbüro AVIS**

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

**Organisation**

Ansprechpartnerinnen:  
Claudia Parmentier ☎ 1218  
Claudia.Parmentier@aekno.de  
Susanne Schmitz ☎ 1228  
Susanne.Schmitz@aekno.de

**Entwicklung**

Ansprechpartner/-in:  
Dipl.-Wirt.-Inf. Norbert Hanke ☎ 1444  
Norbert.Hanke@aekno.de  
Betriebswirtin (Wirt.-Inf.)  
Nadine Wilhelm ☎ 1445  
Nadine.Wilhelm@aekno.de  
Sebastian Kolder ☎ 1703  
Sebastian.Kolder@aekno.de

**Benutzerbetreuung**

Ansprechpartner/-in:  
Uwe Kallen ☎ 1364  
Uwe.Kallen@aekno.de  
Meike Dahl ☎ 1366  
Meike.Dahl@aekno.de

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

**Meldeabteilung**

Ansprechpartner/-in:  
Nancy Ludwig ☎ 1225  
Nancy.Ludwig@aekno.de  
Wolfgang Beckmann ☎ 1227  
Wolfgang.Beckmann@aekno.de  
Ingrid Schmitz ☎ 1463  
Ingrid.Schmitz@aekno.de ☎ 1232

**Bestandsabteilung**

Ansprechpartner/-in:  
Harald Praezus ☎ 1249  
Harald.Praezus@aekno.de  
Michael Kezmann ☎ 1464  
Michael.Kezmann@aekno.de ☎ 1448

Gemeinsamer Verantwortungsbereich mit der  
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

Referentin: Elke Buntenbeck ☎ 1304  
Buntenbeck@aekno.de

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

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

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

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

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

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

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

Stellvertretender Geschäftsführer:  
Dr. med. Dipl.-Ing. Norbert Ehren ☎ 1573  
Dr.Ehren@aekno.de

Sekretariat: Petra Wicenty ☎ 1571  
wicenty@aekno.de

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

## Servicezentren, Bezirks- und Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein

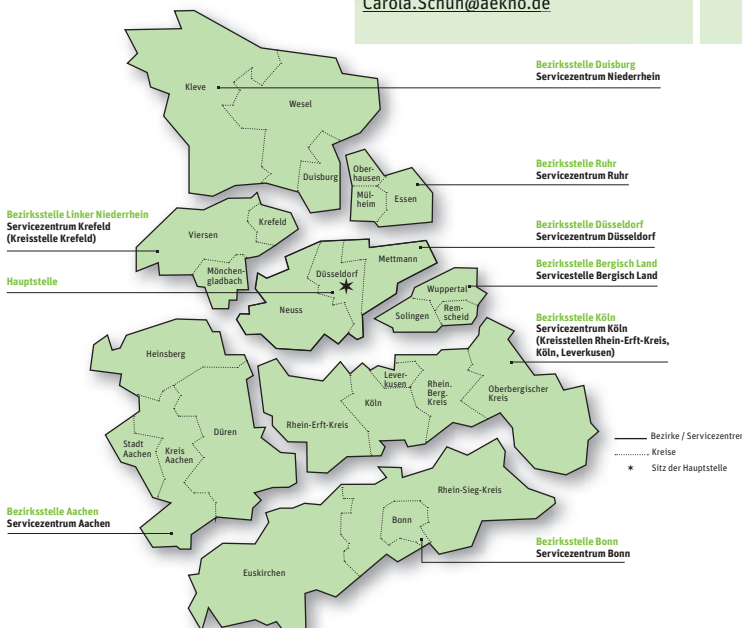
### Direkter Kontakt

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

### Ärzt kammer Nordrhein

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

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



### Die Kreis- und Bezirksstellen

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

Servicezentrum Düsseldorf	Servicezentrum Köln	Servicezentrum Ruhr	Servicezentrum Linker Niederrhein
<p>Immermannstraße 11 40210 Düsseldorf ☎ 0211 1640 - 525 ☎ 0211 1640 - 403 <a href="mailto:Servicezentrum-Duesseldorf@aeckno.de">Servicezentrum-Duesseldorf@aeckno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Düsseldorf</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Krömer 2. Vorsitzende: Dr. med. (I) Martina Franzkowiak de Rodriguez</p> <p><b>Kreisstelle Düsseldorf</b> Vorsitzende: Dr. med. Jürgen Krömer Stellvertr. Vors.: Dr. med. (I) Martina Franzkowiak de Rodriguez</p> <p><b>Ansprechpartner:</b> Thomas Gröning ☎ 0211 1640 - 525 <a href="mailto:Thomas.Groening@aeckno.de">Thomas.Groening@aeckno.de</a></p> <p>Peter Volkmann ☎ 0211 1640 - 525 <a href="mailto:Peter.Volkmann@aeckno.de">Peter.Volkmann@aeckno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Mettmann</b> Vorsitzende: Sibylle Neumer Stellvertr. Vors.: Dr. med. Winfried Hölter</p> <p><b>Ansprechpartner:</b> Thomas Gröning ☎ 0211 1640 - 525 <a href="mailto:Thomas.Groening@aeckno.de">Thomas.Groening@aeckno.de</a></p> <p>Peter Volkmann ☎ 0211 1640 - 525 <a href="mailto:Peter.Volkmann@aeckno.de">Peter.Volkmann@aeckno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Neuss</b> Vorsitzender: Dr. med. Hermann-J. Verfürth Stellvertr. Vors.: Dr. med. Günter R. Clausen</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–12.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Verena Wirsen ☎ 0211 1711488 <a href="mailto:Verena.Wirsen@aeckno.de">Verena.Wirsen@aeckno.de</a></p>	<p>Sedanstraße 10–16 50668 Köln ☎ 0221 72009 - 04 ☎ 0221 724066 <a href="mailto:Servicezentrum-Koeln@aeckno.de">Servicezentrum-Koeln@aeckno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Köln</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga 2. Vorsitzende: Dr. med. Roswitha Antz</p> <p><b>Ansprechpartnerinnen:</b> Sarah Netz ☎ 0221 72009 - 04 <a href="mailto:Sarah.Netz@aeckno.de">Sarah.Netz@aeckno.de</a></p> <p>Barbara Volberg-Sander ☎ 0221 72009 - 06 <a href="mailto:Barbara.Volberg-Sander@aeckno.de">Barbara.Volberg-Sander@aeckno.de</a></p> <p>Jutta Nowak ☎ 0221 731775 <a href="mailto:Jutta.Nowak@aeckno.de">Jutta.Nowak@aeckno.de</a></p> <p>Christiane Wirth ☎ 0221 7327 - 434 <a href="mailto:Christiane.Wirth@aeckno.de">Christiane.Wirth@aeckno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Rhein-Erft-Kreis</b> Vorsitzender: Dr. med. Michael Rado Stellvertr. Vors.: Dr. med. Heinrich Beyers</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Sabine Pagel ☎ 0221 7327 - 469 <a href="mailto:Sabine.Pagel@aeckno.de">Sabine.Pagel@aeckno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Leverkusen</b> Vorsitzender: Dr. med. Jens Harder Boje Stellvertr. Vors.: Dr. med. Norbert Schöngen</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Sabine Pagel ☎ 0221 7327 - 469 <a href="mailto:Sabine.Pagel@aeckno.de">Sabine.Pagel@aeckno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Köln</b> Vorsitzender: Dr. med. Rainer Berendes Stellvertr. Vors.: Dr. med. Gabriele Nigemeier</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Daniela Bourass ☎ 0221 72009 - 05 <a href="mailto:Daniela.Bourass@aeckno.de">Daniela.Bourass@aeckno.de</a></p>	<p>Bamlerstraße 3 c 45141 Essen ☎ 0201 436030 - 0 ☎ 0201 436030 - 40 <a href="mailto:Servicezentrum-Essen@aeckno.de">Servicezentrum-Essen@aeckno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Ruhr</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Friedr. Wilh. Hülskamp 2. Vorsitzende: Dr. med. Patricia Aden</p> <p><b>Koordination Kreis- und Bezirksstellen</b> Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH ☎ 0201 436030 - 35 ☎ 0201 436030 - 40 <a href="mailto:Christa.Schalk@aeckno.de">Christa.Schalk@aeckno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Oberhausen</b> Vorsitzender: Dr. med. Stefan Scholten Stellvertr. Vors.: Dr. med. Clemens Bremkes</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Heidelinde Splitt ☎ 0201 436030 - 32 <a href="mailto:Heidelinde.Splitt@aeckno.de">Heidelinde.Splitt@aeckno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Essen</b> Vorsitzender: Dr. med. Ludger Wollring Stellvertr. Vors.: Dr. med. Hans U. Feldmann</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Ute Gemblar ☎ 0201 436030 - 31 <a href="mailto:Ute.Gemblar@aeckno.de">Ute.Gemblar@aeckno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Mülheim</b> Vorsitzender: Uwe Brock Stellvertr. Vors.: Dr. med. Stephan Elenz</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Ramona Filzen ☎ 0201 436030 - 30 <a href="mailto:Ramona.Filzen@aeckno.de">Ramona.Filzen@aeckno.de</a></p> <p><b>Untergliederungsunterstützung</b> Yvonne Bellinghausen ☎ 0201 436030 - 36 <a href="mailto:Yvonne.Bellinghausen@aeckno.de">Yvonne.Bellinghausen@aeckno.de</a></p>	<p>Behnisch Haus, Block B, Petersstraße 120 47798 Krefeld ☎ 02151 659198 - 0 ☎ 02151 659198 - 40 <a href="mailto:Servicezentrum-Krefeld@aeckno.de">Servicezentrum-Krefeld@aeckno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Linker Niederrhein</b> 1.Vorsitzender: Dr. med. Georg Döhmen 2.Vorsitzende: Dr. med. Jan Blazejak</p> <p><b>Kreisstelle Krefeld</b> Vorsitzender: Dr. med. Knut Krausbauer Stellvertr. Vors.: Dr. med. Jan Blazejak</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Birgit Schäfer ☎ 02151 659198 - 30 <a href="mailto:Birgit.Schaefer@aeckno.de">Birgit.Schaefer@aeckno.de</a></p>
<b>Servicezentrum Bergisch Land</b>			
<p>Carnaper Straße 73–75 42283 Wuppertal ☎ 0202 453377 ☎ 0202 445420 <a href="mailto:Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de">Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Mi, Do: 9.00–15.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Bergisch Land</b> 1.Vorsitzender: Dr. med. Johannes Vesper 2.Vorsitzende: Dr. med. Christiane Groß</p> <p><b>Kreisstelle Remscheid</b> Vorsitzender: Dr. med. Harald Mitfessel Stellvertr. Vors.: Dr. med. Ulrich Tennie</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Anke Ries ☎ 0202 7585352 <a href="mailto:Anke.Ries@aeckno.de">Anke.Ries@aeckno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Solingen</b> Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvertr. Vors.: Dr. med. Erich Theo Merholz</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Angelika Rehmhaus ☎ 0202 7694730 <a href="mailto:Angelika.Rehmhaus@aeckno.de">Angelika.Rehmhaus@aeckno.de</a></p>			

Kreisstellen außerhalb von Servicezentren			
<p><b>Kreisstelle Mönchengladbach</b> Sandradstraße 45 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270 - 35 ☎ 02161 8270 - 36 <a href="mailto:Elke.Janssen@aeckno.de">Elke.Janssen@aeckno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Heribert Hüren Stellvertr. Vors.: Dr. med. Klaus F. Laumen</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Elke Janßen <a href="mailto:Elke.Janssen@aeckno.de">Elke.Janssen@aeckno.de</a></p>	<p><b>Kreisstelle Viersen</b> Sandradstraße 45 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270 - 89 ☎ 02161 8270 - 36 <a href="mailto:A.Niersbach@aeckno.de">A.Niersbach@aeckno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Volker Martin Müller Stellvertr. Vors.: Dr. med. Wolfgang Fügemann</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Astrid Niersbach <a href="mailto:A.Niersbach@aeckno.de">A.Niersbach@aeckno.de</a></p>	<p><b>Kreisstelle Oberbergischer Kreis</b> Am Kohlberg 4 51643 Gummersbach ☎ 02261 28639 ☎ 02261 29564 <a href="mailto:Regine.Dunkel@aeckno.de">Regine.Dunkel@aeckno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–13.00 Uhr Mi: 13.00–18.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Herbert Sülz Stellvertr. Vors.: Dr. Salem El-Hamid</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Regine Dunkel <a href="mailto:Regine.Dunkel@aeckno.de">Regine.Dunkel@aeckno.de</a></p>	<p><b>Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis</b> Hauptstraße 257 51465 Bergisch Gladbach ☎ 02202 943072 ☎ 02202 43617 <a href="mailto:Claudia.Koch@aeckno.de">Claudia.Koch@aeckno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–12.00 Uhr Mi: 12.00–16.00 Uhr</p> <p>Vorsitzende: Dr. med. Elke Miede-Lennartz Stellvertr. Vors.: Barbara vom Stein</p> <p><b>Ansprechpartnerin:</b> Claudia Koch <a href="mailto:Claudia.Koch@aeckno.de">Claudia.Koch@aeckno.de</a></p>
<p><b>Kreisstelle Wuppertal</b> Vorsitzender: PD Dr. med. Thomas Dirschka Stellvertr. Vors.: Bernd Zimmer</p> <p><b>Ansprechpartnerinnen:</b> Ellen Knorz ☎ 0202 453377 <a href="mailto:Ellen.Knorz@aeckno.de">Ellen.Knorz@aeckno.de</a></p> <p>Siegrid Westermann ☎ 0202 453377 <a href="mailto:Siegrid.Westermann@aeckno.de">Siegrid.Westermann@aeckno.de</a></p>			

☎ Telefondurchwahl  
☎ Telefax

Stand: Oktober 2008



