

**Jahresbericht**

**2011**



# Jahresbericht 2011

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

## **Impressum:**

Ärztammer Nordrhein  
Stabsstelle Kommunikation

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

Tersteegenstr. 9  
40474 Düsseldorf  
Telefon: 0211-4302-2010,-2011,-2013,-2020,-2012

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

Satz: Tina Ennen

Fotos: dpa, S.5; Till Erdmenger, S. 9, 12, 13, 24, 26, 34, 36, 40, 50, 52, 74, 76, 78, 80, 87, 90;  
Christopher Adolph, S. 9, 30, 32, 74, 88; Christian Altengarten, S. 19;  
Jochen Rolfes S. 22/23, Privat, S. 9, 18, 76; Bülent Erdogan Griese, S. 38;  
Jürgen Brenn, S. 53, 94; PhotoDisc, S. 47; MEV Verlag GmbH, S. 66; Ansgar van Treeck, S. 92, 93;  
Dr. Wolfram Goertz, S. 93

Titelbild:

Künstler: Bernd Fischer, [www.fischerkuenstler.de](http://www.fischerkuenstler.de)

Titel der Arbeit: OT (19.12.98)

Entstehungsjahr: 1998

Technik: Gedruckte und gemalte Farbe auf acht Bildtafeln

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

Copyright: VG Bild-Kunst, Bonn 2011

<b>Vorwort des Präsidenten</b>	5	<b>Rechtsabteilung</b>	<b>79</b>
<b>Der Vorstand</b>	9		
<b>Die Kammerversammlung</b>	10		
		<b>Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung</b>	<b>89</b>
<b>Gesundheits- und Sozialpolitik</b>	<b>25</b>		
Versorgungsstrukturen	26	<b>Anhang</b>	<b>95</b>
Gesundheitskonferenzen	28	Mitgliederstatistik	96
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder	30	Fraktionen der Kammerversammlung	100
Patientenberatung	32	Mitglieder des Vorstandes	101
Gebührenordnung für Ärzte	34	Finanzausschuss	101
		Gremien des Vorstandes	101
<b>Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein</b>	<b>36</b>	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 114. Deutschen Ärztetag	105
		Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer	106
<b>Kommunikation</b>	<b>39</b>	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	107
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	40	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	108
Rheinisches Ärzteblatt	41	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“	109
Online-Redaktion	42	Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette	110
Gesund macht Schule	44	Träger der Paracelsus-Medaille	111
Gesund und mobil im Alter	46	Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein von 1945 bis heute	112
Rezept für Bewegung	47	Satzung der Ärztekammer Nordrhein	113
Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)	49	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	117
<b>Medizinische Grundsatzfragen</b>	<b>51</b>	Organigramm Hauptstelle	118
Ärztliche Weiterbildung	59	Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein	
Kommission Transplantationsmedizin	64	Organigramm Servicezentren	120
Arzneimittelberatung	66		
Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	67		
Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW	68		
Ethikkommission	71		
Ständige Kommission			
In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer	73		
<i>Einrichtungen im gemeinsamen Verantwortungsbe- reich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein</i>			
<b>Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung</b>	<b>74</b>		
<b>Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)</b>	<b>76</b>		



## Die Freiberuflichkeit stärken



Die gute Dialogkultur zwischen der Ärzteschaft und dem Bundesministerium für Gesundheit hat weitere Früchte getragen. Bei aller Kritik in einzelnen Punkten: Der im August 2011 vom Bundeskabinett verabschiedete Entwurf des Versorgungsstrukturgesetzes berücksichtigt zahlreiche Vorschläge der Ärzteschaft.

Vor allem ist die Absicht der Koalition zu begrüßen, mit der Reform dem Ärztemangel entgegenzuwirken, etwa durch Sicherstellungszuschläge in unterversorgten Gebieten. Der Gesetzentwurf enthält weitere zukunftsfähige Ideen, etwa zum Berufsübergang vom Medizinstudium zur Niederlassung, zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder zur Sicherung der ärztlichen Freiberuflichkeit.

Wir sollten dies zu schätzen wissen, denn schließlich war der freiberufliche Arzt allzu lange erklärtes Feindbild staatsmedizinischer Doktrin. Es wurde budgetiert, durchökonomisiert und administriert, weit über die Schmerzgrenzen nicht nur der Patienten, sondern auch von uns Ärztinnen und Ärzten hinaus. Es gab angeblich keinen Ärztemangel, keine Überstunden und keine strenge Ressourcenbegrenzung.

Heute ist es das gemeinsame Ziel von Ärzteschaft, Bundes- und Landesregierung, den Arztberuf wieder attraktiver zu machen. Ganz wesentlich wird die Anziehungskraft unseres Berufes davon abhängen, inwieweit die nachwachsenden Kolleginnen und Kollegen wieder in einem Umfeld arbeiten, in dem sie auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Patienten wirklich eingehen können.

Auch die künftigen Generationen werden es interessant finden, als Freiberufler mit Therapiefreiheit Verantwortung zu übernehmen. Administratoren einer bürokratisierten Kassenmedizin jedoch wollen die meisten sicherlich nicht sein. Von daher ist jede Politik, die Freiberuflichkeit stärkt und damit dem Arztberuf neue Anziehungskraft verleiht, ein Schritt nach vorn.

Für die Arbeit unserer Ärztekammer Nordrhein ist die Freiberuflichkeit Programm. Einen Überblick über die zahlreichen einzelnen Aufgaben, denen wir uns im zurückliegenden Jahr gewidmet haben, gibt dieser Jahresbericht.

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

# Die Ärztekammer Nordrhein Aktuell, kompetent, unverzichtbar

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ist die berufliche Vertretung der über 53.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein (Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf mit insgesamt rund 9,6 Millionen Einwohnern). Zugleich nimmt sie in Selbstverwaltung öffentliche Aufgaben im Gesundheitswesen wahr und erfüllt 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 2010 beschäftigte die ÄkNo insgesamt 220 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie zehn Auszubildende. 184 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Hauptstelle in Düsseldorf und weitere 36 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

## Aufgaben im Überblick

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

## ÄRZTLICHE ETHIK

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

Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe.

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

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

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

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

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

# Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein



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



*Vizepräsident  
Bernd Zimmer,  
Wuppertal*



*Dr. Arndt Berson,  
Kempen*



*Prof. Dr. Bernd  
Bertram, Aachen*



*Uwe Brock,  
Mülheim*



*Dr. Sven Christian  
Dreyer, Düsseldorf*

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



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



*Martin Grauduszus,  
Erkrath*



*Prof. Dr. Reinhard  
Griebenow, Köln*



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



*Angelika Haus,  
Köln*



*Rudolf Henke,  
Eschweiler*



*Dr. Rainer M.  
Holzborn, Duisburg*



*Dr. Friedrich-Wilhelm  
Hülskamp, Essen*



*Birgit Löber-Kraemer,  
Bonn*



*Dr. Anja Maria  
Mitrenga-Tbeusinger,  
Leverkusen*



*Dr. Manfred Pollok,  
Köln*



*Dr. Lothar Rütz,  
Köln*

# Das Parlament der Ärzte

Die über 53.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil Nordrhein wählen alle fünf Jahre die 121 Mitglieder der Kammerversammlung. Die Kammerversammlung ist das höchste Gremium der Ärztekammer, eine Art Parlament der rheinischen Ärztinnen und Ärzte. Es wählt für eine Amtszeit von ebenfalls fünf Jahren den Präsidenten, der die Kammer nach außen vertritt, und dessen Stellvertreter, den Vizepräsidenten. Diese beiden bilden mit 16 Beisitzern den Vorstand, der die Geschäfte der Ärztekammer führt.

# Kammerversammlung

121 Delegierte vertreten rund 53.000 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

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

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

### II. Kommissionen

Weiterbildungskommission  
Krankenhauskommission  
Beratungskommission zur substitu-  
tionierten Behandlung Opiatabhängiger  
Redaktionsausschuss *Rheinisches Ärzteblatt*  
(Internetauftritt)  
Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation /  
Embryotransfer nach der Richtlinie zur  
Durchführung der assistierten Reproduktion  
gemäß § 13 und Kapitel D II Nr. 4 Berufsord-  
nung für die nordrheinischen Ärztinnen und  
Ärzte

### III. Ständige Ausschüsse

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

### IV. Ad-hoc-Ausschüsse

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

## Vorstand

### Präsident

### Vizepräsident

### Geschäfts- führung

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

### Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen

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

### Ärztliche Stelle nach Röntgen- und Strahlen- schutzverordnung

- Radiologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin

### Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

### Ethikkommission nach § 7 HeilBerG

### Kommission Transplanta- tionsmedizin

### Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG

### Berufsbildungsausschuss Arzthelfer/innen Med. Fachangestellte

### Ärztliches Hilfswerk

## Nordrheinische Ärzteversorgung

Aufsichtsausschuss

Verwaltungsausschuss

### Geschäftsführung

- Geschäftsbereich I
- Versicherungsbetrieb
  - Finanz- und Rechnungswesen
  - Recht
  - EDV

### Geschäftsbereich II

- Wertpapiere
- Immobilien
- Hypotheken
- Risikomanagement Kapitalanlagen

Zentrales Controlling  
• Interne Revision

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

### Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Vorstand  
Fortbildungsausschuss  
Geschäftsführung

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

Vorstand  
Gemeinsamer Ausschuss  
Geschäftsführung

## Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

8 Bezirksstellen und 27 Kreisstellen in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf; die Bezirks- und 23 Kreisstellen sind in 8 Servicezentren zusammengefasst; die übrigen 4 Kreisstellen arbeiten an 3 weiteren Standorten.

## Den Arztberuf attraktiver machen!

Die aktuelle Gesundheitspolitik und die Telematik im Gesundheitswesen standen im Mittelpunkt der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 20. November 2010.



*Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: Der Ärztemangel wird dramatische Formen annehmen, wenn wir nicht gegensteuern.*

Der neue Bundesgesundheitsminister habe eine Situation vorgefunden, in der ein Milliardendefizit drohte, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Das GKV-Finanzierungsgesetz, das der Deutsche Bundestag im November 2010 verabschiedet hatte, bezeichnete er als einen ersten Schritt in die richtige Richtung. Denn es verspreche zumindest den Einstieg in ein neues Finanzierungssystem für die Gesetzliche Krankenversicherung mit mehr Nachhaltigkeit. Allerdings hätten die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wie auch die Krankenhäuser zum Teil schmerzhaft Einschnitte hinnehmen müssen. Immerhin werde auch die Pharmaindustrie mit dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz und dem vorangegangenen Arzneimittel-Sparpaket zur Konsolidierung der GKV-Finanzien herangezogen. Mit der vorgesehenen Schnellbewertung von neuen Arzneimitteln seien Voraussetzungen dafür geschaffen worden, dass in Zukunft vernünftige Preise für neue Medikamente ausgehandelt werden können. „Wenn die Ausgaben der GKV für Arzneimittel in etwa gleich hoch oder sogar höher sind als die Ausgaben für Ärzte, dann stimmt etwas nicht in unserem Gesundheitswesen“, sagte Hoppe. Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz und dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz habe die Regierung die dringendsten Aufgaben erledigt. Weiterreichende Reformen müssen nach Hoppes Worten folgen, etwa die Neugestaltung der Bedarfsplanung im sogenannten Versorgungsgesetz.

Die künftige Qualität der gesundheitlichen Versorgung hängt nach Überzeugung des Präsidenten entscheidend davon ab, wie attraktiv der Arztberuf für die nachwachsenden Generationen sein wird: „Der heute bereits deutlich spürbare Ärztemangel wird in den beiden kommenden Jahrzehnten dramatische Formen annehmen, wenn wir nicht gegensteuern“, warnte Hoppe. Er verlangte verlässliche Rahmenbedingungen für die Praxen, mehr Stellen in den Kliniken – auch im Interesse einer guten Weiterbildung – sowie den Abbau von Bürokratie. Auch eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, beispielsweise durch verbesserte Kinderbetreuung, wird nach Auffassung des Kammerpräsidenten eine

wesentliche Rolle spielen. „Wenn talentierte junge Leute keine vernünftigen Arbeitsbedingungen zu erwarten haben, wenn die Vergütung nicht ihrem Können, ihrem Wissen und ihrer Verantwortung entspricht, dann suchen sie sich Alternativen“, sagte er.

### Öffnungsklausel würde GOÄ zur Makulatur machen

Zur geplanten Modernisierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sagte Hoppe, zur Freiberuflichkeit gehöre eine Vergütungsordnung, „die das vertrauensvolle Patient-Arzt-Verhältnis nicht beschädigt“. Die Funktion einer Amtlichen Gebührentaxe bestehe darin, die Vergütung zwischen Arzt und Patient „auf klare und faire Weise“ zu regeln. Die derzeitige GOÄ sei dazu nicht mehr tauglich weil völlig veraltet. Für die geplante Novelle ist die Bundesärztekammer (BÄK) nach Hoppes Worten gut gerüstet: „Wir haben in jahrelanger Arbeit ein umfassendes Konzept erarbeitet, das eine angemessene Beschreibung und Bewertung ärztlicher Leistungen enthält.“ Scharfe Kritik übte der Präsident an der Privaten Krankenversicherung. Diese wolle die von der BÄK vorgeschlagene „sachgerechte Referenzordnung für die Vergütung ärztlicher Arbeit“ durch eine Öffnungsklausel zur Makulatur machen. „Eine eigenständige Gebührentaxe für den freien Arztberuf ist von größter Bedeutung für eine gute Medizin in Deutschland. Dumping-Wettbewerb durch selektive Verträge ist hier fehl am Platze“, sagte Hoppe.

Zur Telematik im Gesundheitswesen erklärte der Präsident, dass die moderne Telekommunikations- und Informationstechnologie den Alltag in Klinik und Praxis immer stärker durchdringt. Dabei sei es „eine ureigene ärztliche Aufgabe“, auf einem hinreichenden Schutz der Patientendaten zu bestehen. „Ist dieser garantiert, sind wir offen für neue Technologien“, so Hoppe weiter, „denn sie bieten die Chance, durch schnellen und gut organisierten Informationsaustausch auf elektronischem Wege die Qualität der Patientenbehandlung zu verbessern und die Abläufe in Praxis und Klinik zweckmäßiger zu gestalten.“

### Telematik: Ein neuer Anfang ist gemacht

Zum Tagesordnungspunkt Telematik berichtete die Vorsitzende des Vorstands-Ausschusses „E-Health“, Dr. Christiane Groß. Sie erinnerte an den Beschluss der Kammerversammlung vom 20. März 2010 (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt April 2010; verfügbar im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de)*). Danach besteht innerhalb der Ärzteschaft ein Bedürfnis nach einer stärkeren Vernetzung, die Möglichkeiten der elektronischen Kommunikation können nach Auffassung der Kammer hierbei dienlich sein. „Wir haben deutlich gemacht, dass bei jeder elektronischen Vernetzung die Wahrung des Arztgeheimnisses, die Freiwilligkeit der Anwendungen, deren Praktikabilität und der Nutzen für die Patientenversorgung unbedingt garantiert sein müssen. Sonst macht es keinen Sinn“, sagte Groß.

Sie berichtete auch von der Arbeit des „ärztlichen Beirats zur Begleitung des Aufbaus einer Telematik-Infrastruktur“, in dem Groß gemeinsam mit einem westfälischen Kollegen den Vorsitz führt. Dieser Beirat sei das bundesweit erste Gremium seiner Art. Er bringe den Sachverstand der Ärztinnen und Ärzte aus Praxis und Krankenhaus ein, und zwar bei den anstehenden Tests zu einer elektronischen Vernetzung des Gesundheitswesens in der Region Bochum/Essen und bei vielen weiteren telematischen und telemedizinischen Projekten in NRW. Zunächst habe sich der ärztliche Beirat intensiv mit dem Arztbrief befasst. „Wir haben ärztliche Kriterien entwickelt, die auch unabhängig von der Technik der Übermittlung gelten, die aber eben auch umzusetzen sind, wenn ein Arztbrief elektronisch erstellt und übermittelt wird“, sagte Groß. Der Beirat fordere, dass nicht ärztliches Handeln sich der Informationstechnologie beugt, sondern dass die Informationstechnologie in der Patientenversorgung lediglich als Werkzeug eingesetzt werden soll.

Groß stellte fest, dass in Teilen der Kollegenschaft weiterhin Misstrauen gegen eine bundesweite Telematik-Infrastruktur vorhanden ist. Diese Bedenken seien ausführlich zu diskutieren. Ohne Zweifel sei dies wegen des politisch motivierten Zeitdrucks und wegen der anfänglichen Techniklastigkeit des Projektes in der Vergangenheit zu kurz gekommen.

„Ich habe den Eindruck, dass diese Fehler, die ja massive Kritik geradezu provoziert haben, gründlich analysiert worden sind, und dass es nun vernünftiger laufen könnte.“ Die vom Bundesgesundheitsminister verlangte und inzwischen abgeschlossene Bestandsaufnahme des Telematik-Projektes habe zu neuen inhaltlichen Schwerpunkten und zu neu verteilten Verantwortlichkeiten geführt. Groß sprach sich dafür aus, „nicht nur über die Risiken der Telematik zu sprechen, sondern auch über die daraus erwachsenden Chancen“.

Dr. Ludger Wollring (Essen) sagte, dass der ärztliche Sachverstand bereits viel früher in die Telematik-Entwicklung hätte einbezogen werden sollen. Er forderte eine besonders sorgfältige Abwägung vor der elektronischen Übermittlung sogenannter prädiktiver und transindividueller sowie möglicherweise stigmatisierender Diagnosen, deren Bekanntwerden konkrete Nachteile für den Patienten nach sich ziehen können. Martin Grauduszus (Erkrath) kritisierte eine Entscheidung des Gesetzgebers, nach der ein Online-Abgleich der Versicherten-Stammdaten in den Praxen erfolgen soll. Darüber hinaus übe der Gesetzgeber Druck auf die Kassen aus, die elektronische Gesundheitskarte einzuführen. Grauduszus warnte auch davor, Patientendaten in einer elektronischen Akte auf zentralen Servern abzuspeichern. Professor Dr. Reinhard Griebenow (Köln) unterstrich im Hinblick auf den elektronischen Arztbrief: „Das Ärztliche muss sich in der technischen Umsetzung wiederfinden.“ Er wies darauf hin, dass in der derzeitigen Situation häufig mit sensiblen Patientendaten unter Verstoß gegen die Datensicherheit „vollkommen undifferenziert“ umgegangen werde und plädierte deshalb für eine Weiterentwicklung der Telematik. „Was wir brauchen, ist eine sichere Punkt-zu-Punkt-Kommunikation zwischen Ärzten“, sagte Dr. Lothar Rütz (Köln), „und dazu brauchen wir nicht unbedingt diese großartige Telematik-Infrastruktur, sondern dazu brauchen wir vor allen Dingen den elektronischen Heilberufsausweis zur Verschlüsselung, Identifizierung und Authentifizierung.“



*Dr. Christiane Groß M. A.,  
Vorsitzende des Ausschusses  
„E-Health“ der Ärztekammer  
Nordrhein: Nicht nur über die Risiken der  
Telematik sprechen,  
sondern auch über die  
Chancen.*

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im **Rheinischen Ärzteblatt Dezember 2010**, verfügbar auch unter [www.aekno.de/RhAe-Archiv](http://www.aekno.de/RhAe-Archiv).

## Entschließungen der Kammerversammlung

### Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG), integrierte Versorgung

Der Bundestag hat am 11. November 2010 ein Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) verabschiedet. Dieses Gesetz sieht vor, dass Pharmaunternehmen und Medizinproduktehersteller im Bereich der integrierten Versorgung (§ 140 b) direkte Vertragspartner der Krankenkassen werden können.

Nach Auffassung der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe ist es vorstellbar, dass sich die Vertragsgestaltung nicht nur auf die Versorgung mit Arzneimitteln bzw. Medizinprodukten beschränkt, sondern dass Pharmaunternehmen oder Medizinproduktehersteller die für eine integrierte Versorgung notwendigen weiteren „Leistungserbringer“ in Form von „Subunternehmern“ mitliefern, die ihnen als „besonders geeignet“ erscheinen.

Auf diese Weise erhielte die Industrie eine versorgungspolitische Verantwortung und Steuerungsfunktion, die ihren Stellenwert im Gesundheitswesen gravierend verändert.

Als Folge der geplanten Gesetzgebung würde die Funktion des Arztes im Rahmen solcher Verträge auf den Status des Erfüllungshelfen reduziert.

Die Ärztekammer Nordrhein teilt die Befürchtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe und fordert den Gesetzgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass o. g. Konsequenzen nicht umgesetzt werden können.

### Industrie darf nicht Partner von Versorgungsverträgen sein

Mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) hat der Gesetzgeber die Integrierte Versorgung für die Hersteller von Arzneimitteln bzw. von Medizinprodukten geöffnet. Der geänderte § 140b SGB V führt „pharmazeutische Unternehmen“ ausdrücklich als Partner von Integrationsverträgen. Diese gelten insoweit als „Leistungserbringer“.

In Verbindung mit dem ebenfalls durch das AMNOG eingeführten § 130c SGB V (Verträge von Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen) verfügt die pharmazeutische Industrie künftig über eine „legale“ Option, auf Verordnungs- und Therapieentscheidungen unmittelbar Einfluss zu nehmen.

Diese Neuregelung gefährdet die „ärztliche Unabhängigkeit gegenüber Dritten“ (§ 30 Abs. 1 MBO-Ä) und zielt auf eine Vorteilsgewährung für die Verordnung von Arzneimitteln ab (§ 34 Abs. 1 MBO-Ä). Sie verstößt daher nach Auffassung der Kammerversammlung gegen das ärztliche Berufsrecht. Darüber hinaus untergräbt sie das Vertrauen der Patienten in eine von wirtschaftlichen Interessen unbeeinflusste medizinische Behandlung.

Schließlich könnte sich die Neuregelung des AMNOG als Einfallstor erweisen, über welches die Industrie künftig in weiteren Vertrags- und Versorgungsformen eine unmittelbare Therapiekompetenz beansprucht.

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, seine Entscheidung für eine Öffnung der Integrierten Versorgung für Unternehmen der pharmazeutischen Industrie und der Medizinproduktehersteller zu revidieren.

### GOÄ

Bestrebungen des Gesetzgebers, eine Öffnungsklausel für die ärztliche Gebührenordnung zu installieren, werden abgelehnt.

### Aktive Mitarbeit in der Nutzenbewertung neuer medikamentöser Therapieformen

Die Kammerversammlung beauftragt Vorstand bzw. Geschäftsführung, den Kontakt zum Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) aufzunehmen. Die Kammer soll über ihre Mitteilungsorgane die Mitglieder der nordrheinischen Ärzteschaft bei der Nutzenbewertung neuer medikamentöser Therapieformen zur aktiven Mitarbeit auffordern.

### Ärztmangel

Ärztmangel und Überalterung der Ärzteschaft sind ernstzunehmende Probleme. Mit einer deutlichen Verschärfung ist in Zukunft zu rechnen, wenn die Rahmenbedingungen für Ärzte in Klinik und Praxis nicht wieder attraktiv werden. Humane Arbeitszeiten, eine attraktive Vergütung, Planungssicherheit, Bürokratieabbau und eine Wiederherstellung der beruflichen Autonomie von Ärztinnen und Ärzten sind Grundvoraussetzungen, um dem Ärztemangel zu begegnen und eine humane Patientenversorgung wiederherzustellen. Die Schaffung von Anreizen zur Ergreifung und Ausübung des Arztberufes ist notwendig. Planwirtschaftliche Maßnahmen werden als grundsätzlich ungeeignet abgelehnt und haben sich in der Vergangenheit als ungeeignet erwiesen.

### Versorgungsstrukturen, Fairer Wettbewerb

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein stellt fest, dass die bestehenden Strukturen in der ambulanten Versorgung mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten von großer Bedeutung sind, um die Probleme des demografischen Wandels zu bewältigen. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, zügig Grundlagen für einen fairen Wettbewerb zwischen sämtlichen Versorgungsstrukturen zu schaffen.

### Kostenerstattung in der öffentlichen Diskussion

Äußerungen von Politik oder Krankenkassenverbänden, Kostenerstattung als Transparenzabrechnung sei ein Instrument, um Patienten zu übervorteilen, werden mit Nachdruck zurückgewiesen. Mit dieser Behauptung wird das in weiten Lebensbereichen der sozialen Marktwirtschaft übliche Prinzip, für eine erbrachte Leistung eine Rechnung zu erstellen, in für Ärztinnen und Ärzte inakzeptabler Weise desavouiert. Kostenerstattung hat mit „Vorkasse“ nichts zu tun. Neben der Schaffung von Transparenz dient die Kostenerstattung dem Ziel, ärztliche Leistung nach Qualität und Umfang, wie es nach der Berufsordnung geboten ist, wieder möglich zu machen.

### Versorgungsstrukturen – Gegen Verquickung von Körperschaften und Kapitalgesellschaften

Von Mitgliedern ärztlicher Körperschaften gegründete oder auch mittelbar mitbetriebene Versorgungsstrukturen, die Kapitalgesellschaften oder Institute der Finanzwirtschaft als Anteilseigner oder Kapitalgeber einbeziehen, werden abgelehnt. Solche Strukturen ebnet den Befürwortern einer Industrialisierung der Gesundheitsversorgung den Weg und stellen eine Konkurrenz in einem anzunehmender Weise unfairen Wettbewerb zu den bestehenden Versorgungsstrukturen dar.



## Entschlüsse der Kammerversammlung

### Patiomed AG

Die Bundesärztekammer wird aufgefordert, ihre über die Teilhaberschaft am Deutschen Ärzte-Verlag bestehende Beteiligung an der Patiomed AG aufzugeben. Es widerspricht der Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern, der Industrialisierung des Gesundheitswesens den Weg zu ebnet und mithilfe von Insiderwissen eine unfaire Konkurrenz zu den bestehenden Versorgungsstrukturen aufzubauen.

### Ärztliche Freiberuflichkeit: Ärzte sind keine Kassenangestellten

Die Ärztekammer Nordrhein verwarft sich gegen die Auffassung von Institutionen oder Körperschaften, Ärzte seien „Beauftragte des geschäftlichen Betriebs der Krankenkassen“. Diese Auffassung ist falsch. Ärzte sind als Freiberufler ausschließlich dem Wohl des Patienten verpflichtet. Die genannte Auffassung widerspricht der Freiberuflichkeit und der auf den Landesheilverfassungsgesetzen fußenden Berufsordnung. Diese Rollenzuweisung wird weder durch das Sozialgesetzbuch V noch durch Verträge wie den Bundesmantelvertrag Ärzte begründet.

### Versorgungssituation und Ärztgesundheit

Die Kammerversammlung fordert den Vorstand der Ärztekammer auf, dringend und mit Nachdruck bei den verantwortlichen Institutionen und Körperschaften darauf hinzuwirken, Bedingungen wiederherzustellen, unter denen eine angemessene Betreuung unserer Patientinnen und Patienten bei gleichzeitigem Erhalt der Ärztgesundheit gewährleistet ist.

Hierzu gehören:

- Drastischer Abbau von bürokratischen und patientenfernen Aufgaben für Niedergelassene und Klinikärzte
- Wiederherstellung einer gesunden wirtschaftlichen Grundlage für die in der Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte. Eine durchschnittliche Arztpraxis muss bei einer normalen Wochen-Arbeitszeit existenzfähig sein. Patientenferne Tätigkeiten infolge von Bürokratie sowie Fortbildungen sind hier eingeschlossen.
- Das Einwirken auf die Beendigung des Budget- und Regressdruckes auf niedergelassene Vertragsärzte

### Genitale Mädchenbeschneidung (female genital mutilation)

Die Ärztekammer Nordrhein fordert Maßnahmen zur Stärkung des öffentlichen Bewusstseins über das Problem der genitalen Mädchenverstümmelung. Sowohl in der Ärzteschaft als auch in zuständigen Institutionen (Schulen, Kindergärten, Ausländerbehörden) ist das Thema im Rahmen des Kinderschutzes intensiver zu diskutieren.

### Direktiven von Hochschulen an Ärzte zur Überprüfung von Gesundheitsstörungen von Studenten bei Prüfungen

Das Arzt-Patienten-Geheimnis darf nicht verletzt werden. Grundsätzlich sollte – analog den gesetzlichen Bestimmungen im Sozialrecht – nur das Ergebnis der Beurteilung zur Prüfungsfähigkeit mitgeteilt werden.

### Müssen Studierende in Nordrhein ihre Krankheiten offenlegen?

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein wendet sich aufs Schärfste gegen die Auslegung von Prüfungsordnungen an Universitäten und Fachhochschulen in Nordrhein-Westfalen, durch die Studierende gezwungen werden, ihren behandelnden Arzt zu bitten, die Symptome der Erkrankung der Universität mitzuteilen, falls die Studierenden wegen einer Erkrankung nicht an einer Prüfung teilnehmen können.

Wenn Studierende zusätzlich oder alternativ zu einem ärztlichen Attest, das die krankheitsbedingte Unfähigkeit bescheinigt, an einer Prüfung teilzunehmen, den Mitarbeitern von Prüfungsämtern Krankheits-Symptome schildern müssen, so ist dies nicht nur beschämend für den Einzelnen, sondern datenschutzrechtlich höchst bedenklich und untergräbt das Recht der Patienten auf informationelle Selbstbestimmung. Wenn diese Symptome dann durch medizinische Laien bewertet werden, führt diese Praxis in verfassungsrechtlich bedenklicher Weise zu willkürlichen Ergebnissen. Nur durch Einschaltung einer beruflich ausreichend qualifizierten Instanz, nämlich des Arztes/der Ärztin, kann dieses verhindert werden. Die Kammerversammlung sieht die Notwendigkeit, entweder einen ärztlichen Dienst auf Seiten der Universität einzuschalten oder alternativ die Anforderungen an die Beibringung eines ärztlichen Attestes auf die Bescheinigung der krankheitsbedingten Unfähigkeit, an einer Prüfung teilzunehmen, zu beschränken. Etwaige notwendige Kontrollmaßnahmen sind dann in üblicher Art und Weise durch Einschaltung eines Zweitarztes oder eines Vertrauensarztes vorzunehmen.

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand, bei der Landesregierung zu klären, ob und in welchem Ausmaß auch Hochschulen in Nordrhein betroffen sind.

Unabhängig davon fordert die Kammerversammlung die Landesregierung auf, diese diskriminierende Auslegung von Prüfungsordnungen schnellstmöglich zu beenden.

### Gen-Diagnostik-Gesetz

Die Kammerversammlung möge beschließen, dass die Ärztekammer Nordrhein beim Robert Koch-Institut vorstellig wird und bei der Erarbeitung der Durchführungsbestimmungen zum *Gen-Diagnostik-Gesetz* die berechtigten Interessen der Ärzteschaft durchsetzt, um eine angemessene, Bürokratie-minimierende und Rechtssicherheit vermittelnde Anwendung des Gesetzes im Arbeitsalltag von Klinik und Praxis zu gewährleisten.

### Mobilität im Praktischen Jahr

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein setzt sich dafür ein, dass die Studierenden im Praktischen Jahr ihre Wahl des Ausbildungsplatzes unabhängig von der von ihnen besuchten Hochschule treffen können.

### GKV-Finanzierungsgesetz

Die Kammerversammlung lehnt eine Änderung des *SGB V* durch das GKV-Finanzierungsgesetz ab, da die Honorar-Ungleichheit der nordrhein-westfälischen Kolleginnen und Kollegen gegenüber vielen anderen Bundesländern fortgeschrieben wird.

## Entschließungen der Kammerversammlung

### Grundsatz der Tarifpluralität

Das Bundesarbeitsgericht hat mit seinem Urteil v. 7. Juli 2010 unter Bezug auf *Artikel 9 Abs. 3 Grundgesetz* den Grundsatz der Tarifpluralität bestätigt. Das Urteil bestätigt die unmittelbare Verbindlichkeit der vom Marburger Bund für die angestellten Ärztinnen und Ärzte ausgehandelten arzt-spezifischen Tarifverträge. Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) und die Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände (BDA) streben nun gemeinsam an, diesen Grundsatz der Tarifpluralität aufzuheben und mit Hilfe einer gesetzlichen Regelung stattdessen eine Art Vertretungsmonopol der DGB-Gewerkschaften herzustellen. Eine derartige Gesetzgebung wäre eine massive Entwertung der in der Verfassung garantierten Koalitionsfreiheit. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein appelliert an den Gesetzgeber, es bei der durch das Bundesarbeitsgericht bestätigten gegenwärtigen Rechtslage der Koalitionsfreiheit und der Tarifpluralität zu belassen. Es besteht demnach keine Notwendigkeit eine gesetzliche Neuregelung durchzuführen. Ein Zurückstehen arzt-spezifischer Tarifverträge gegenüber den anderen Tarifverträgen würde die ohnehin bestehenden Probleme bei der Besetzung ärztlicher Stellen in den Krankenhäusern erheblich verschärfen. Damit würde die Versorgungssicherheit in den Krankenhäusern empfindlich beeinträchtigt.

### Medizinische Versorgungszentren

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, dass neu gegründete MVZ nur von Ärzten betrieben werden dürfen. Damit ärztliches Gedankengut, Moral und Ethik bei solchen Unternehmen eine wichtige Rolle spielen und nicht rein ökonomische Interessen im Vordergrund stehen, sollen MVZ partnerschaftlich oder genossenschaftlich betrieben werden, wobei pro betreibendem Arzt maximal 2 Ärzte als Angestellte arbeiten dürfen.

### Anhaltende Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz an nordrhein-westfälischen Krankenhäusern

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hält die hohe Zahl von Verstößen gegen das Arbeitszeitgesetz in NRW in Krankenhäusern für inakzeptabel, über die auch in der Aktuellen Stunde des Landtages am 12.11.2010 berichtet wurde. Mit Befremden wird festgestellt, dass bei 101 Verstößen nur 7 Ordnungswidrigkeitsverfahren eingeleitet wurden. Die Kammerversammlung fordert die konsequente Ahndung der Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz. Des Weiteren wird eine hinreichende personelle Ausstattung der Kontrollbehörden erwartet. Die Liste der geprüften und nicht beanstandeten Krankenhäuser soll veröffentlicht werden. Der Hinweis auf den Ärztemangel kann diese Verstöße nicht entschuldigen, denn Krankenhäusern, die gezielt Maßnahmen zur Vermeidung oder zum Abbau von Mehrarbeit/Überstunden durchführen, haben im Durchschnitt weniger offene Stellen zu verzeichnen als im Krankenhäuser ohne derartige Maßnahmen.

### Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Medizinstudium

Vereinbarkeit von Beruf und Familie muss sich als „roter Faden“ durch alle Stadien einer Berufskarriere ziehen und bereits im Studium beginnen. Die Kammerversammlung unterstützt die diesbezügliche Forderung des Marburger Bundes und fordert deshalb alle Verantwortlichen auf, verstärkt Überlegungen dahingehend anzustellen, ob und gegebenenfalls welche strukturellen Veränderungen im Medizinstudium und im Praktischen Jahr erforderlich und zielführend sind. So hat der Medizinische Fakultätentag in seiner Resolution vom 04.06.2010 bereits auf die fehlenden einheitlichen Mutterschutzregelungen für die Studienphase, auf fehlende Teilzeitmodelle in Studium und Weiterbildung sowie die unverhältnismäßige Härte in der Anerkennung der Fehlzeiten von nur maximal 20 Tagen hingewiesen (*3 (3) ÄAppO*). Es bedarf der gemeinsamen Anstrengungen von Politik, Universitäten und Ärzteschaft, nunmehr zügig zu entscheidenden Verbesserungen zu kommen.

### Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Krankenhaus

Die Kammerversammlung begrüßt die zunehmende Erkenntnis der Krankenhausträger, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für viele Beschäftigte im Krankenhaus und vor allem für Ärztinnen und Ärzte immer wichtiger wird. Zu Recht betont die Studie des Deutschen Krankenhausinstituts zum Ärztemangel im Krankenhaus die Bedeutung familienfreundlicher Arbeitsbedingungen als einen wesentlichen Standort-, Image- und Wettbewerbsfaktor. So fällt zum Beispiel heute schon der Ärztemangel in Krankenhäusern mit betrieblicher Kinderbetreuung tendenziell niedriger aus als bei den Häusern ohne derartige Leistungen. Ähnliches gilt auch für den zweiten Kernbereich der Vereinbarkeitsthematik, die Arbeitszeitgestaltung. Laut Studie sind in Krankenhäusern, die gezielt Maßnahmen zur Vermeidung oder zum Abbau von Mehrarbeit/Überstunden durchführen, im Durchschnitt 3,3 % der Stellen unbesetzt, während Krankenhäuser ohne derartige Maßnahmen 4,8 % offene Stellen zu verzeichnen haben. Die Kammerversammlung unterstützt die Forderung des Marburger Bundes und appelliert daher an die Krankenhausträger, ihre Bemühungen fortzusetzen und zu intensivieren. Vereinbarkeit muss als ein Unternehmensziel begriffen und umgesetzt werden. Dabei geht es im Wesentlichen um die Themen:

- Kinderbetreuung,
- Arbeitszeitgestaltung und -flexibilisierung,
- Wiedereinstieg,
- Weiterbildung.

### Versorgungsplanung

Die Kammerversammlung fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, hausärztliche Vertreter in die Planungen zur Neuorganisation der hausärztlichen Versorgungsplanung aktiv einzubinden.

## Entschlüsse der Kammerversammlung

### Telematik

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein spricht sich dafür aus, die Weiterentwicklung der Telematik im Gesundheitswesen konsequent an einer verbesserten Patientenversorgung und zweckmäßiger organisatorischer Abläufe in Klinik und Praxis zu orientieren. Die Kammerversammlung hat hierzu in ihrer Sitzung am 20. März 2010 ausführlich diskutiert und einen Beschluss gefasst, der weiterhin uneingeschränkt gilt.

Darüber hinaus begrüßt die Kammerversammlung, dass – nach der vom Bundesgesundheitsminister initiierten Bestandsaufnahme des bundesweiten Telematik-Projektes – zwei der drei als vorrangig definierten Anwendungen unmittelbar der Patientenversorgung dienen und jetzt die Konzeptionsverantwortung bei ärztlichen Organisationen liegt. Hierbei handelt es sich um das Notfall-datenmanagement und die sichere Kommunikation innerhalb der Ärzteschaft (*elektronischer Arztbrief*).

Die Kammerversammlung spricht sich dafür aus, dass die „Anforderungen an den elektronischen Arztbrief aus ärztlicher Sicht“, die der ärztliche Beirat zum Aufbau einer Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen am 27. Oktober 2010 verabschiedet hat, Richtschnur bei der Umsetzung dieses Projektes sind.

Die Kammerversammlung appelliert an den Bundesgesetzgeber, Vorbehalte gegen den Aufbau einer Telematik-Infrastruktur, wie sie im Beschluss des 113. Deutschen Ärztetages gegen das Projekt „elektronische Gesundheitskarte“ zum Ausdruck kommen, nicht zu übergehen. Bundesweit muss die Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte aus Praxis und Krankenhaus in den Prozess der weiteren elektronischen Vernetzung des Gesundheitswesens eingebunden werden, wie dies in Nordrhein-Westfalen bereits der Fall ist. Der ärztliche Beirat in NRW hat die große Chance, neue Technologien im Sinne von Patient und Arzt mitzugestalten. Die Kammerversammlung spricht sich dafür aus, ärztliche Beiräte zur Sicherung der Praktikabilität der Anwendungen im *Sozialgesetzbuch V* zu verankern. Bei der Berufung der Beiratsmitglieder ist das derzeit in NRW praktizierte Verfahren anzuwenden, das Basis- und Praxisnähe garantiert.

### Telematik-Beirat, Unabhängigkeit der Mitglieder

Entscheidungen der ärztlichen Mitglieder des Telematik-Beirats in NRW müssen frei von aufsichtsrechtlicher Einflussnahme sein. Diese Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung ist und war Grundlage und Voraussetzung für die Institutionalisierung des Telematik-Beirats.

### Einholung einer Stellungnahme zur Weitergabe von Diagnosen

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird aufgefordert, im Hinblick auf die bestehende Beschlusslage und die Erfordernisse der Vertraulichkeit bei der elektronischen Übermittlung patientenbezogener Daten die ärztlichen Berufsverbände und/oder Fachgesellschaften im repräsentativen Umfang zeitnah bzw. bis zum 30.06.2011 um Vorschläge zum Umgang mit Diagnosen (z. B. auf Basis des ICD 10) in ihrem Fachgebiet unter folgenden Gesichtspunkten zu bitten:

- Bei welchen Diagnosen bestehen Bedenken gegen die Weitergabe über den Kreis der Mitbehandelnden hinaus?
- Bei welchen Diagnosen bestehen Bedenken gegen eine Weitergabe über den Kreis der unmittelbar in die Behandlung des Patienten unter dieser Diagnose einbezogenen Ärzte/Ärztinnen hinaus?
- Welche Diagnosen haben prädiktiven Charakter, d. h. sie lassen langfristige Schlussfolgerungen oder Vorhersagen bezüglich der Arbeits-/Leistungsfähigkeit oder des zukünftigen Verhaltens zu, deren Bekanntwerden Benachteiligungen für den Patienten befürchten lassen?
- Welche Diagnosen haben transindividuellen Charakter, d. h. sie lassen langfristige Schlussfolgerungen oder Vorhersagen auf Befunde oder/und Diagnosen für genetisch mit dem Behandelten Verwandte zu, deren Bekanntwerden Benachteiligungen für diese Personen befürchten lassen?
- Welche Diagnosen (außer den unter 3 und 4 genannten) führen außerhalb des ärztlichen Behandlungskreises häufig zu Stigmatisierung, sodass beim Bekanntwerden dieser Diagnose konkrete Nachteile für den Patienten zu befürchten sind?
- Welche – der unter 1 bis 5 genannten Diagnosen – sollen
  - a.) nicht im Notfalldatensatz gelistet werden?
  - b.) Welche sollen dennoch regelmäßig in einen Notfalldatensatz einbezogen werden?

## SGB V: Gefangen im Labyrinth

„Der freiberuflich tätige Arzt im System der Gesetzlichen Krankenversicherung“ lautete das Schwerpunktthema der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 2. April 2011. Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe und Gastreferent Professor Dr. Udo Steiner, Richter des Bundesverfassungsgerichts a. D., wiesen auf aktuelle Gefährdungen der ärztlichen Therapiefreiheit hin.



*Professor Dr. Udo Steiner, Richter des Bundesverfassungsgerichts a. D.: Der Gesetzgeber ist beängstigend gut vorangekommen bei der Abwertung des Arztberufes als selbständigem Beruf.*

„Unsere wichtigste Aufgabe ist es, die Freiberuflichkeit zu erhalten“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Frühjahrskammerversammlung. Nach seinen Worten wollen Ärztinnen und Ärzte die Entscheidungen in Diagnose und Therapie unabhängig und nach bestem Wissen und Gewissen im Dialog mit ihren Patienten treffen können. „Weisungsabhängigkeit von nichtärztlichen Dritten in ärztlichen Fragen lehnen wir strikt ab“, so Hoppe, „wir wollen kein Patient-Arzt-Verhältnis, in dem wir zu Vollstreckern von Sparschwängen degradiert werden. Administratoren einer bürokratischen Checklisten- und Fließbandmedizin wollen wir niemals werden.“ Die Wirklichkeit in Krankenhaus und Praxis habe sich jedoch vom Ideal der Freiberuflichkeit entfernt, sagte der Kammerpräsident: „Es ist vor allem das Sozialgesetzbuch V, das der ärztlichen Diagnose- und Therapiefreiheit allzu enge Grenzen setzt.“

Die gesundheitspolitischen Reformen der vergangenen Jahrzehnte haben nach Hoppes Worten die Freiberuflichkeit untergraben. Politik und Kostenträger hätten versucht, immer mehr Einfluss auf ärztliche Entscheidungen zu nehmen: „Sie haben uns vorschreiben wollen, wie viel Geld und wie viel Zeit wir den einzelnen Patienten zukommen lassen dürfen.“ Letztlich sei es die Finanzmisere der Gesetzlichen Krankenversicherung, die zu dieser Ökonomisierung der Medizin geführt habe. „Der Patient hingegen erwartet vollkommen zu Recht von uns Ärztinnen und Ärzten eine individuelle Behandlung entsprechend den Möglichkeiten der modernen Medizin. Als Versicherter hat er darauf auch ein einklagbares Recht“, sagte der Präsident. Doch sei die Kassenmedizin längst an ihre Grenzen gestoßen. In diesem chronisch unterfinanzierten System sei moderne Medizin nicht immer für jeden gleichermaßen verfügbar. Die Ärzteschaft habe im Alltag mit den Folgen der sogenannten Kostendämpfungspolitik zu kämpfen: mit heimlicher Rationierung, Honorarverfall,

schlechten Arbeitsbedingungen, bürokratischer Gängelung und einem Nachwuchsproblem.

All diese Schwierigkeiten werden nach Hoppes Worten auch in der politischen und in der rechtspolitischen Debatte immer klarer benannt. Der Präsident zeigte sich erfreut, dass beispielsweise im Koalitionsvertrag der Berliner Regierungsparteien die Freiberuflichkeit als tragendes Prinzip der Gesundheitsversorgung hervorgehoben worden ist. Auch habe der Vizepräsident des Bundesverfassungsgerichts, Professor Dr. Ferdinand Kirchhof, die „ökonomische Schlagseite“ des Krankenversicherungsrechts erkannt und im Hinblick auf die Therapiefreiheit sogar festgestellt: „Die Freiheit von Weisungen gibt es so nicht mehr.“

### Der Vertragsarzt ist kein „Kassenbeamter“

Die Stellung des freiberuflich tätigen Arztes im Kassensystem beleuchtete Gastredner Professor Dr. Udo Steiner von der Universität Regensburg unter verfassungsrechtlichen Aspekten. Der Richter des Bundesverfassungsgerichts a. D. ging der Frage nach, ob die Freiheit der ärztlichen Gewissensentscheidung, eine „grundrechtliche Freiheit“, vereinbar ist mit den „vielen kontraproduktiven Ideen“ des Fünften Sozialgesetzbuchs – etwa mit Festzuschüssen und Festbeträgen, Wirtschaftlichkeitsprüfung und Arzneimittelregress, allgemein mit Budgetmedizin.

Vielleicht sei der freie Beruf des Arztes durch das *Sozialgesetzbuch V (SGB V)* „zum staatlich gebundensten Beruf unter den nichtstaatlichen Berufen geworden“, sagte Steiner. „So könnte man formulieren, der Gesetzgeber sei beängstigend gut vorangekommen bei der Abwertung des Arztberufes als selbständigem Beruf“, so der Verfassungsrechtler. Jedoch ist der Vertragsarzt in seinen Augen keineswegs ein „Kassenbeamter“. Die Vorstellung, dass der Kassenarzt etwa bei der Verschreibung eine öffentlich-rechtliche Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen wahrnimmt, gilt nach Steiners Worten

„schon seit längerer Zeit als klinisch tot“. Vielmehr enthalte das SGB V gesetzliche Vorgaben für die Verschreibung von Medikamenten. „Der Spielraum, den das Gesetz in diesem Zusammenhang dem Arzt belässt, heißt Therapiefreiheit, nicht quasi-behördliches Ermessen“, sagte der Rechtsexperte.

Er sieht die Therapiefreiheit durch das Grundrecht auf Berufsfreiheit (*Artikel 12 Abs. 1 Grundgesetz*) geschützt. Steiner: „Der Kassenarzt konkretisiert das Gesetz, aber eigenverantwortlich und nicht unter Fachaufsicht, als Träger eines Grundrechts, nicht als Quasi-Behörde der Organisation Gesetzliche Krankenversicherung. Diesen Standpunkt muss man gegebenenfalls verfassungsrechtlich durchsetzen. Hier geht es um die Substanz.“ Ein gewichtiges Problem sieht der Verfassungsrichter a. D. auch in der Regressdrohung gegen die Vertragsärzte bei Arzneimittelverordnungen. Praktisch und mental bewerten nach seinem Eindruck viele Ärzte die Regressgefahr im Rahmen von Richtgrößenprüfungen nach § 84 SGB V „als die größte Last ihrer täglichen Arbeit mit dem gesetzlich versicherten Patienten“.

#### „Bleigewicht der Freiberuflichkeit“

Steiner belegte die wachsende Spannung zwischen dem „positiven Leitbild“ der Freiheitsrechte des Grundgesetzes und der „Misstrauensgesetzgebung“, die den Arzt und sein Verhältnis zum gesetzlich versicherten Patienten betrifft, mit zahlreichen weiteren Beispielen. Jedoch konnte er wenig Hoffnung machen, dass sich daran mit Hilfe der Verfassung etwas ändern lässt. Schließlich habe das Bundesverfassungsgericht in den vergangenen Jahrzehnten in weit über 30 Entscheidungen gesetzgeberische Maßnahmen als gerechtfertigt angesehen, obwohl diese die Grundrechte beschränkt hätten. Der Grund sei „das Erfordernis der Erhaltung einer funktions- und leistungsfähigen Gesetzlichen Krankenversicherung und die daraus abgeleiteten Folgen für die Finanzierung des Systems“ gewesen – nach Steiners Worten ein kaum zu überschätzendes Gegengewicht zu den Freiheitsrechten der Gesundheitsberufe, „ein Bleigewicht ihrer Freiberuflichkeit sozusagen“. Im Grundsatz der finanziellen Stabilität der GKV, die für die Gesundheitsversorgung der meisten Menschen in Deutschland sorgt, sehe das Verfassungsgericht einen „hochwichtigen Gemeinwohlbelang“. Die GKV sei ein „Versorgungsschiff mit Tankerausmaßen, dessen Kurs niemand gefährden will“, sagte Steiner. Deshalb seien die Bände der

Amtlichen Sammlung des Gerichtes „weithin auch ein Buch der Niederlagen von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen im Rechtsraum der Gesetzlichen Krankenversicherung“.

Immerhin zeigte sich Steiner optimistisch, „dass die gesetzliche Fesselung des Arztberufes im System der Gesetzlichen Krankenversicherung ihren Höhepunkt überschritten hat und eher Maßnahmen zur Deregulierung anstehen“. So blieb die Hoffnung des Rechtsgelehrten auf die Zukunft, auf mehr Kontinuität, Klarheit und Nachvollziehbarkeit der gesetzlichen Regelungen. Und sein Bonmot: „Als Daidalos das Labyrinth geschaffen hat, wusste er nicht, dass er damit zugleich das Grundmodell für die deutsche Sozialgesetzgebung gefunden hatte.“

#### Änderungen der Weiterbildungsordnung

Die Kammerversammlung beschloss in ihrer April-Sitzung auch einstimmig Änderungen der Weiterbildungsordnung entsprechend den Beschlüssen des 113. Deutschen Ärztetages. Diese erläuterte der Vorsitzende der Weiterbildungsgruppen der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dieter Mitrenga. Berufspolitisch bedeutsam sei, dass die Allgemeinmedizin wieder zu einem eigenständigen Gebiet wird. Hintergrund: In der (Muster-)Weiterbildungsordnung war im Jahre 2002 der Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin eingeführt worden. Während diese Ärztinnen und Ärzte für die Hausarztversorgung zuständig sein sollten, sollte die ambulante Facharztversorgung durch Schwerpunkt-Internisten erfolgen. Allerdings setzte sich dieses Konzept nicht durch. Auf dem Deutschen Ärztetag 2007 in Münster wurde daher in einem ersten Schritt auf Bundesebene der Internist ohne Schwerpunkt wieder eingeführt. Mit dem Beschluss der Kammerversammlung ist nun auch der Facharzt für Allgemeinmedizin entsprechend des Ärztetagsbeschlusses von 2010 wieder in der Weiterbildungsordnung der ÄkNo verankert. Außerdem verpflichtet die überarbeitete Weiterbildungsordnung die zur Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzte, an Evaluationen und anderen Qualitätssicherungsmaßnahmen der Ärztekammer zur ärztlichen Weiterbildung teilzunehmen, wie Mitrenga sagte. Er kündigte an, dass die zweite Runde der bundesweiten Befragung von Weiterbildern und Weiterzubildenden im Sommer 2011 durchgeführt wird und rief zu einer großen Beteiligung auf.



Dr. Dieter Mitrenga,  
Vorsitzender der Weiterbildungs-  
gruppen der Ärztekammer  
Nordrhein

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im **Rheinischen Ärzteblatt Mai 2011**, verfügbar auch unter [www.akno.de/RhAe-Archiv](http://www.akno.de/RhAe-Archiv).

## Entschließungen der Kammerversammlung

### Versorgungsgesetz/MVZ

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist vereinbart: „Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sollen nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden. Geschäftsanteile können nur von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten werden. Wesentlich ist dabei vor allem, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zusteht und das MVZ von Ärztinnen und Ärzten verantwortlich geführt wird.“ Die Kammerversammlung begrüßt diese Änderung und fordert die Bundesregierung auf, in dem geplanten Versorgungsgesetz diese Änderung ohne Abstriche umzusetzen.

### § 95 b SGB V

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein vertritt mit Nachdruck die Auffassung, dass die Regelung des § 95 b SGB V mit dem Grundgesetz unvereinbar ist. Sie setzt sich für dessen Streichung ein. Auch niedergelassenen Vertragsärzten darf das Recht, ihre Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen kollektiv wahrzunehmen, nicht verwehrt oder eingeschränkt werden. Gemeinsamen Zulassungsverzicht als ultima ratio in Ausnahmefällen zu rechtfertigen kann erforderlich sein, um das Verhandlungsgleichgewicht zwischen Ärzteschaft und Kostenträgern sicherzustellen. Die erheblichen wirtschaftlichen Risiken und Belastungen, die ein solcher Schritt für den einzelnen Vertragsarzt bedeutet, führen schon allein dazu, dass von einer solchen Möglichkeit nur in Ausnahmefällen Gebrauch gemacht wird. Auch der kollektive Zulassungsverzicht gefährdet die Patientenversorgung nicht, da alle Ärzte auch weiterhin der Patientenversorgung zur Verfügung stehen.

### Online-Versichertenstammdatenabgleich (VSD)

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Gesetzgeber zur Rückgängigmachung des geplanten Online-Versichertenstammdatenabgleichs in Praxen, MVZs und Klinikambulanzen auf. Es handelt sich hierbei um eine rein bürokratisch-administrative Aufgabe, die keinerlei medizinischen Nutzen hat und die den Krankenkassen obliegen muss. Die Versammlung begrüßt den ähnlich lautenden Beschluss der Vertreterversammlung der KV Nordrhein vom 26.03.2011, der ohne Gegenstimme gefasst wurde.

### Differenzierung der Berufsgruppen „ärztlicher Psychotherapeut“ und „psychologischer Psychotherapeut“

Die Ärztekammer Nordrhein setzt sich für eine klare Unterscheidung der Berufsgruppen „ärztlicher Psychotherapeut“ vs. „psychologischer Psychotherapeut“ in Politik und Öffentlichkeit ein. Hierbei ist neben der Profession des Arztes auch die umfassende medizinisch-somatische Ausbildung des ärztlichen Psychotherapeuten besonders zu betonen. Die unterschiedlichen Rechte und Pflichten beider Berufsgruppen sind zu differenzieren.

### § 116 b SGB V

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird beauftragt, das eigene Procedere zum § 116 b (SGB V) wie folgt zu modifizieren:

Bei an die Ärztekammer Nordrhein gerichteten Anfragen zu Stellungnahmen zu Anträgen gemäß § 116 b (SGB V) werden die Zuständigen der Ärztekammer Nordrhein (wie schon bisher) möglichst zeitnah die Vorstände der Kreisstellen der betreffenden Region in die erforderlichen Beratungen mit einbeziehen. Hierbei soll zudem – auch im Sinne des gemeinsamen und konstruktiven Agierens der ärztlichen Körperschaften – darauf hingewirkt werden, dass die ärztlichen Vertreter der die Anträge betreffenden Fachrichtung und Region sowohl aus den Kliniken als auch dem Kreis der Niedergelassenen in auf Kooperation ausgerichteten Gesprächen – möglichst unter Moderation von Vertretern der Ärztekammer und möglichst unter Beteiligung der regionalen KV-Kreisstellenvorstände – zu einer optimal sachgerechten und differenzierten Stellungnahme zu den Anträgen gemäß § 116 b (SGB V) finden.

In Vorbereitung dieser Kooperationsgespräche werden die Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein beauftragt, die ggf. betroffenen Mitglieder über alle neu gestellten Anträge zum § 116 b (SGB V) zu informieren, damit diese bereits im Vorfeld die Möglichkeit zur Meinungsbildung und ggf. zur Kontaktaufnahme mit dem Ziele einer einvernehmlichen Lösung und der Konfliktvermeidung haben.

### § 116 b SGB V

§ 116 b SGB V ist in der aktuellen Form abzulehnen. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein setzt sich für die Einführung einer regelmäßigen Bedarfsprüfung und eine Überarbeitung des Erkrankungskatalogs in § 116 b SGB V ein.

### Versorgungsgesetz/ Delegation ärztlicher Leistungen

Eine Heilkundeübertragung nach § 63 Absatz 3 c SGB V auf Personen ohne ärztliche Approbation wird abgelehnt. Die Qualifikation und Verantwortung der Pflegekräfte ist eine andere. Von der Rechtssprechung wird als verbindlicher Qualitätsstandard bei der Heilkundeausübung die ärztliche Approbation sowie der Facharztstandard gefordert. Die versicherungsrechtlichen Fragen zur Haftung bei Behandlungsfehlern im Rahmen des § 63 Absatz 3 c SGB V sind ungeklärt. Durch die geplanten Modellversuche werden vermehrte Schnittstellen entstehen, die eine qualitative Verschlechterung bedingen. Deshalb wird § 63 Absatz 3 c SGB V in der vorliegenden Form abgelehnt.

### Verbesserung der Information des „Ärztlichen Beirates zur Begleitung der Einführung einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen in NRW“ durch die gematik und die in die Durchführung der Anwendungen eingebundenen Institutionen

Der „Ärztliche Beirat“ hat mit seinen Empfehlungen zum elektronischen Arztbrief Kompetenz und Willen zur Erfüllung der ihm zugewiesenen Aufgaben unter Beweis gestellt. Dies kann sich aber nur erfolgreich fortsetzen, wenn er durch die ihm zuarbeitenden Projektverantwortlichen vollumfänglich und rechtzeitig informiert wird. Die Ärztekammer Nordrhein fordert die an der Einführung einer Telematikinfrastruktur beteiligten Institutionen auf, den Ärztlichen Beirat unaufgefordert, umfassend, strukturiert und kontinuierlich über den Fortgang der von ihnen verantworteten Projekte zu informieren.

## Entschlüsse der Kammerversammlung

### Verbesserung der Information des „Ärztlichen Beirates zur Begleitung der Einführung einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen in NRW“ durch die gematik und die in die Durchführung der Anwendungen eingebundenen Institutionen

Sowohl der Deutsche Ärztetag als auch die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein haben bei der Forderung nach Einrichtung eines Ärztlichen Beirates bei der Einführung der Telematikinfrastruktur vor Augen gehabt, dass eine aktive Einflussnahme derjenigen möglich ist, die primär mit dem Instrument arbeiten müssen. Diese Möglichkeit zur aktiven Einflussnahme fordert der Ärztliche Beirat in Nordrhein und Westfalen nunmehr ein. Für die geforderte kritische Begleitung durch den Ärztlichen Beirat ist unbedingt notwendig:

1. eine frühzeitige Einbeziehung der Mitglieder des Beirates in die Planung der Projekte schon in der Phase der Erstellung der Pflichtenhefte
2. ausreichende Hilfestellung und Information durch Experten der jeweiligen Anwendungsprojekte
3. die Schaffung von Möglichkeiten für den Beirat, sich über Praktikabilität und Umsetzung im ärztlichen Alltag ein Bild zu machen

Die bisherige Informationspolitik der gematik wird als nicht ausreichend angesehen:

In der Phase der Lastenhefterstellung stand dem Ärztlichen Beirat lediglich das Lastenheft „Notfalldatenmanagement“ aus der Bundesärztekammer zur Verfügung. Selbst nach der zwischenzeitlichen Verabschiedung aller aktuellen Lastenhefte ist eine Einsichtnahme (noch) nicht möglich. Es besteht auch weiterhin die Gefahr, dass entsprechende Informationen zu spät oder ohne entsprechende fachspezifische Zusatzinformation an den Beirat weitergeleitet werden könnten.

Da jetzt der Beirat auch gesetzlich in der Verordnung verankert ist, ist es notwendig, auf eine Veränderung in der Kommunikation zwischen der gematik sowie den Verantwortlichen der Anwendungsprojekte und den Ärztinnen und Ärzten im Beirat zu dringen. Der Informationsfluss muss strukturiert und rechtzeitig erfolgen. Nur dann ist es dem „Ärztlichen Beirat zur Begleitung der Einführung einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen in NRW“ möglich, seine Aufgabe im Sinne des Gesetzes auszuführen.

### Evaluation aller geplanten Anwendungen bei der Einführung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen

Die Mitglieder der Kammerversammlung bekräftigen die Forderung der Ärzteschaft nach Evaluation aller umgesetzten Projekte und Teilprojekte aller geplanten Anwendungen bei der Einführung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen, bevor es zu einer breiten Anwendung in der Patientenversorgung kommt.

### Keine verpflichtende Online-Anbindung bei der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen durch Selektivvertrag-Kennzeichnung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein lehnt das derzeit vom GKV-Spitzenverband geplante Vorgehen einer Kennzeichnung der Mitgliedschaft von Selektivverträgen auf der

elektronischen Gesundheitskarte ab, weil damit die Verpflichtung besteht, die Vertragsdetails online vom Versichertenstammdatendienst im Praxisverwaltungssystem (PVS) bzw. Krankenhausinformationssystem (KIS) zu aktualisieren.

Die Ärzteschaft bedauert zudem, dass die von ihr geforderte und mit dem Bundesgesundheitsminister konsentrierte konsequente Trennung der Patientendaten in PVS bzw. KIS vom Versichertenstammdatendienst der Krankenkassen und die Freiwilligkeit der Onlineanbindung gezielt unterlaufen wird.

Die Mitglieder der Kammerversammlung bekräftigen die bisherigen gefassten ärztlichen Beschlüsse, die eine bedingungslose Trennung der Patientendaten in PVS bzw. KIS von Online-Diensten (wie zum Beispiel Versichertenstammdatenabgleich) fordern und eine Onlineanbindung von Praxen in das Ermessen jedes einzelnen Arztes stellen. Die Kammerversammlung sieht die Umsetzung dieser Forderungen als Voraussetzung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit bei der Einführung einer Telematik nach § 291 a SGB V.

### Die Zeit ist reif: Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein fordern Verbesserungen der sektorübergreifenden Versorgung

Die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte erwarten nach Jahren einer reinen Kostendämpfungspolitik nun ein Gesetz, das das Ende der Trennung der Sektoren und der sektoralen Budgetierung vorbereitet, da nur so die Versorgungsgrenzen flexibilisiert werden können. Kurzlebige Versuche, die „Symptome“ der Strukturprobleme durch Bestrafungen per Gesetz aus der Welt zu schaffen (Wartezeiten- und Mehrbettzimmerdebatte), gehen an den Ursachen der Probleme vorbei und treffen diejenigen, die jetzt schon die eigentliche Last der Versorgung tragen.

Statt immer neuer Einzelvorschriften benötigt das Gesundheitswesen einen rational begründeten und an medizinischen Gegebenheiten orientierten Rahmen. Dieser Rahmen muss der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit in niedergelassenen Praxen und dem stationären Bereich endlich wieder den Stellenwert einräumen, der für eine gute Patientenversorgung notwendig ist.

Vor allem müssen aber Leistungsbereitschaft und Flexibilität gefördert und Kooperationen zwischen den Sektoren belohnt werden. Die Kammerversammlung hat ihre Forderungen in fünf Punkten formuliert, die im Wortlaut im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) veröffentlicht sind.

### Koalitionsfreiheit im Tarifrecht

Die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordern, die Koalitionsfreiheit im Tarifrecht wie bisher zu erhalten.

### Erschwernisse bei der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin beseitigen

Die Kammerversammlung bittet den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein, sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein gemeinsam zu bemühen, bestehende spezifische Erschwernisse bei der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin bestmöglich auszuräumen. Das Gleiche gilt für andere Facharztgruppen, bei denen der letzte Weiterbildungsabschnitt vor der Prüfung im vertragsärztlichen Bereich erfolgt (Praxis, MVZ).







**Die Mitarbeiter der  
Ärztammer Nordrhein**



Arztzimmer  
Nordrhein  
Westfalen

Arztzimmer  
Nordrhein  
Westfalen

Arztzimmer  
Nordrhein  
Westfalen

Arztzimmer  
Nordrhein  
Westfalen

# Ärztliche Positionsbestimmungen

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

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

## Themen-Schwerpunkte

Versorgungsstrukturen  
Gesundheitskonferenzen  
Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder  
Patientenberatung  
Gebührenordnung  
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

## Mit den besseren Argumenten überzeugen

Die Ärztekammer Nordrhein hat ärztliche Positionsbestimmungen zu sektorübergreifender Versorgung, Krankenhausplanung, ambulanter Krankenhausbehandlung und zur Kooperation der Gesundheitsberufe erarbeitet. Junge Ärztinnen und Ärzte sollen für das berufspolitische Engagement gewonnen werden.



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

Das deutsche Gesundheitswesen ist traditionell von der Trennung der Versorgungssektoren geprägt. Im Jahr 2010 ist die Frage nach einer stärker sektorübergreifenden Gestaltung der Gesundheitsversorgung erneut in den Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Diskussion getreten. Dabei waren es vor allem die Bundesländer, die sich für eine sektorübergreifende Versorgungsplanung ausgesprochen haben, verbunden mit dem Anspruch auf eine Stärkung der (grundgesetzlich verankerten) Länderverantwortung für das Gesundheitswesen.

### Sektorenübergreifende Zusammenarbeit

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) setzt sich seit Langem für eine bessere Verzahnung der Sektoren ein. Entsprechende Konzepte wurden schon 1996 und 2004 von der Kammerversammlung verabschiedet. Die aktuelle Diskussion im Vorfeld eines auf Bundesebene geplanten „Versorgungsgesetzes“ war Anlass, diesen Themenbereich erneut in der Krankenhauskommission (Vorsitz: Dr. Anja Mitrenga-Theusinger) und im Ad-hoc-Ausschuss „Grundsatzfragen der Organisation ärztlicher Tätigkeit“ (Vorsitz: Dr. Friederich-Wilhelm Hülskamp) zu erörtern. Nach intensiver Beratung auch in den Fraktionen der Kammerversammlung hat diese im April 2011 eine Positionsbestimmung zum geplanten Versorgungsgesetz vorgenommen. Unter der Schlagzeile „Die Zeit ist reif – Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein fordern Verbesserungen der sektorübergreifenden Versorgung“ wird darin unter anderem zur föderalen und regionalen Verantwortung, zur angemessenen Erfassung des Versorgungsbedarfs und zu sinnvollen Vergütungsstrukturen Stellung genommen. Gefordert werden die Erhöhung der Attraktivität kurativer ärztlicher Tätigkeit und die Einbeziehung der Ärztekammern in die sektorübergreifende Versorgungsplanung.

### Krankenhausplanung

Die Wiederaufnahme der Beratungen über einen neuen Krankenhausplan für NRW hat die Gesund-

heitsministerin für das Jahr 2011 angekündigt. Die Ärztekammern in NRW gehören dem zentralen Beratungsgremium des Landes – dem „Landesausschuss für Krankenhausplanung“ – als unmittelbar Beteiligte an, mit denen das Land bei der Erstellung des Krankenhausplans ein Einvernehmen anstreben soll. Zur Vorbereitung des Beratungsprozesses hat die Krankenhauskommission im Herbst 2010 eine gemeinsame Beratung mit den für die ärztliche Weiterbildung und die Qualitätssicherung zuständigen Gremien der Kammer durchgeführt und Impulse aus ärztlicher Sicht für die NRW-Krankenhausplanung entwickelt. Bereits zuvor hatte der Kammervorstand einen Kriterienkatalog beraten, den die Krankenhauskommission als Orientierung für die Mitwirkung der Kammer in der NRW-Krankenhausplanung erarbeitet hat. Maßgebend für die Position der ÄkNo bleibt die Auffassung, dass die Qualität der Krankenhausbehandlung zuerst von der Zahl und der Qualifikation der daran mitwirkenden Ärzte abhängt; ferner ist – vor allem, wenn es um Anpassungen der Bettenkapazitäten in NRW geht – immer die regionale Versorgungssituation als Ganzes im Blick zu behalten.

### Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Diese Berücksichtigung der regionalen Versorgungssituation spielt aus Sicht der ÄkNo auch bei der heftig umstrittenen ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V eine zentrale Rolle. Die ÄkNo bezieht deswegen bei der Erarbeitung ihrer Stellungnahmen zu Anträgen nach § 116 b SGB V die jeweiligen Bezirks- und Kreisstellen mit ein.

Ein Urteil des NRW-Landessozialgerichtes vom Februar 2011 hat nun die Notwendigkeit einer Berücksichtigung der regionalen vertragsärztlichen Versorgungssituation unterstrichen. Das Land wird dies bei seiner Prüfungs- und Genehmigungspraxis künftig stärker berücksichtigen. Für die Ärzteschaft ergibt sich daraus die Möglichkeit, ihr Versorgungswissen und ihre Kenntnis der regionalen Notwendigkeiten noch stärker zur Geltung zu bringen. Die Kammerversammlung der ÄkNo

hat dazu beschlossen, künftig in Abstimmung mit der KV Nordrhein zu allen Anträgen nach § 116 b SGB V regionale Kooperationsgespräche der betroffenen Ärzte aus Klinik und Praxis durchzuführen.

Die grundsätzliche Notwendigkeit, den in seiner jetzigen Form ungeeigneten § 116 b SGB V zu revidieren, hat die Kammerversammlung im Übrigen nochmals bekräftigt.

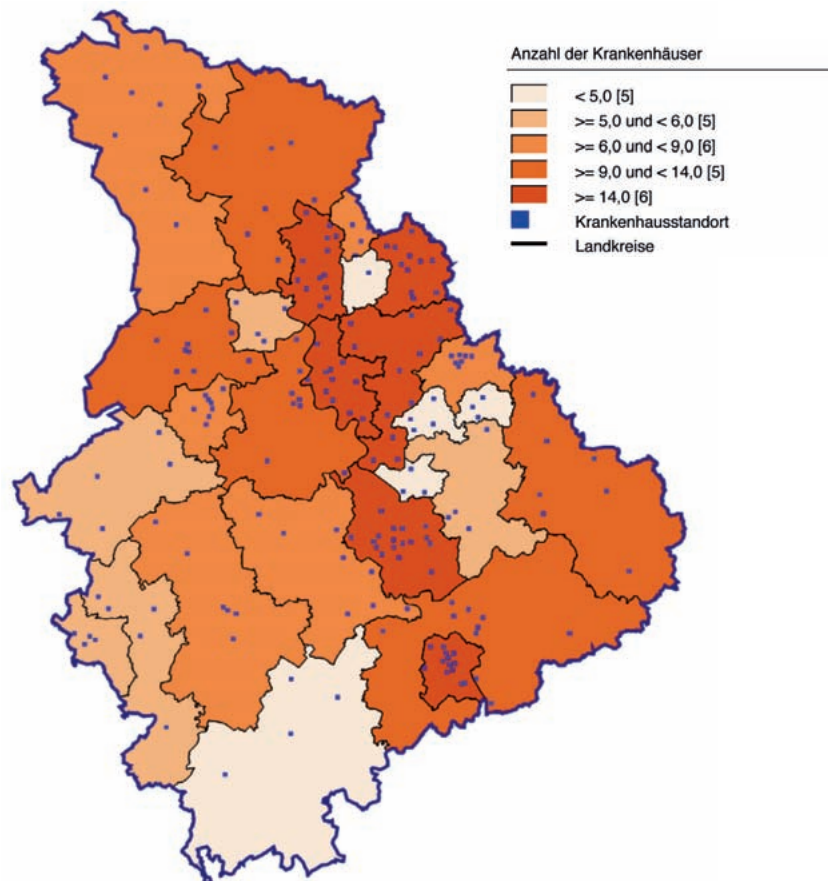
### Kooperation der Gesundheitsberufe

Die Weiterentwicklung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe hat sich zu einem zentralen Anliegen der Gesundheitspolitik auf Bundes- und Landesebene entwickelt, das eine klare ärztliche Positionsbestimmung erfordert. Nach intensiver Vorberatung durch den Ad-hoc-Ausschuss „Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen“ (Vorsitz: Vizepräsident Bernd Zimmer und Dr. Anja-Mitrenge-Theusinger) haben die Vorstände der beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern im Februar 2011 sechs Thesen zur Weiterentwicklung der Kooperation von Ärztinnen und Ärzten mit anderen Gesundheitsberufen verabschiedet. Sie haben dabei die besondere Verantwortung der Ärzteschaft als zentraler Profession im Gesundheitswesen ebenso betont wie das große Interesse von Ärztinnen und Ärzten an einer engen Zusammenarbeit im Sinne der Patientinnen und Patienten.

### Förderung des berufspolitischen Engagements junger Ärztinnen und Ärzte

Eine wirkungsvolle Vertretung ärztlicher Positionen in der Gesundheitspolitik setzt voraus, dass Ärztinnen und Ärzte sich mit ihrer Selbstverwaltung identifizieren und bereit sind, sich mit ihren praktischen Erfahrungen in die Kammerarbeit einzubringen. Nur wenn diese Bereitschaft auch bei den nachwachsenden Ärztegenerationen lebendig bleibt, wird die Ärzteschaft weiterhin in der vielstimmigen deutschen Gesundheitspolitik mit den besseren Argumenten überzeugen können. Die Vorstände der beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern haben deswegen in einer gemeinsamen Sitzung im Februar 2011 beschlossen, das ehrenamtliche Engagement junger Ärztinnen und Ärzte gezielt zu fördern. In der ÄkNo wird dieses Anliegen unter anderem durch einen vom Vorstand eingesetzten „Zukunftsausschuss“ (Vorsitz: Dr. Dr. Lars Benjamin Fritz, MBA) kontinuierlich begleitet.

### Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein Anzahl der Krankenhäuser



Weitere Informationen  
• zur Krankenhausplanung und zum § 116b SGB V:  
[www.aekno.de/krankenhausplanung](http://www.aekno.de/krankenhausplanung) und unter  
[www.aekno.de/Dokumentation](http://www.aekno.de/Dokumentation)

Ansprechpartner:  
**Ulrich Langenberg, Tel.: 0211-4302-2110**  
E-Mail: [langenberg@aekno.de](mailto:langenberg@aekno.de)

## Gesundheitskonferenzen

Die 19. Landesgesundheitskonferenz thematisierte in ihrer EntschlieÙung die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in NRW.

Das Gesundheitswesen sieht sich einer „neuen Morbidität“ von Kindern und Jugendlichen gegenüber, die von Störungen der Emotionalität, des Sozialverhaltens sowie der motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung bestimmt wird.

Die Landesgesundheitskonferenz (LGK) vereinbarte vor diesem Hintergrund verstärkte Anstrengungen in den Handlungsfeldern Prävention, Versorgung und Kooperation/Vernetzung.

### Prävention und Versorgung

So soll die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen als eigenständiger Themenschwerpunkt im Landespräventionskonzept NRW verankert werden. Ausgehend von einer Bestandsaufnahme der schon bestehenden Präventionsangebote sollen nachweislich geeignete, evidenzbasierte Präventionsprogramme gezielt gefördert und ausgeweitet werden. Als Schwerpunkt hebt die LGK die Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern beziehungsweise Sorgeberechtigten und zielgruppenspezifische Angebote für sozial belastete Familien hervor.

Zum Handlungsfeld „Versorgung“ fordert die LGK den bedarfsgerechten wohnortnahen Ausbau sowohl tagesklinischer und vollstationärer als auch ambulanter kinder- und jugendpsychiatrischer und -psychotherapeutischer Versorgungsangebote. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf das Sofortprogramm des Landes zur Verbesserung der stationären und teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung und fordert den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, die Bedarfsplanungs-Richtlinie im Hinblick auf notwendige Regelungen für eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung von psychisch kranken Kindern in strukturschwachen Regionen zu überprüfen.

### Gemeinsam für starke Kinder

Die EntschlieÙung der LGK betont abschließend die Notwendigkeit zur Kooperation und Vernetzung in der Prävention und Behandlung von psy-

chischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Dabei geht es nicht nur um die Akteure des Gesundheitswesens, sondern weit darüber hinaus auch um die Jugendhilfe, den Bildungssektor und die gesellschaftlichen Institutionen.

Damit verweist die LGK auf die gesellschaftlichen Ursachen für die Zunahme psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Die NRW-Gesundheitsministerin wendete sich mit ihrem Fazit zur diesjährigen Landesgesundheitskonferenz bewusst an Politik und Gesellschaft insgesamt: „Ohne qualifizierte Bildungs- und Familienpolitik, ohne die Schaffung der notwendigen sozioökonomischen Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern in ihren jeweiligen familiären oder sozialen Bezügen, ohne eine familiengerechte Arbeits-, Verkehrs-, Wohnungs- und Städtebaupolitik und ohne umfassende Integrationspolitik können keine durchgreifenden Erfolge erzielt werden,“ so Barbara Steffens.

### Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung für ärztliche Vertreter in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen

**Kinder- und Jugendgesundheit** Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist seit Jahren ein Topthema der Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) und stand somit zum wiederholten Mal auf der Agenda des Erfahrungsaustausches: Dr. Thomas Fischbach, Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, berichtete über die Themenschwerpunkte der ständigen Arbeitsgruppe Kindergesundheit der KGK in Solingen in 2009/2010. Dr. Ulrich Freitag, Allgemeinmediziner in Ratingen, stellte die Projekte zur Kinder- und Jugendgesundheit der Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann vor. Er erläuterte, welche Umstände und Faktoren sich bei Realisierung von Plänen als hinderlich oder besonders hilfreich erwiesen haben. Die Servicestelle der ÄkNo gab außerdem einen Überblick über die Behandlung des Themas in anderen Gesundheitskonferenzen. In der anschließenden Diskussion wurden vor allem Probleme der Projektrealisierung erörtert.

**Ärztmangel** Der sich abzeichnende Ärztemangel beschäftigt die Gesundheitskonferenzen vor allem ländlicher Gebiete. So haben sich einige Kommunen bereits intensiv mit dem Aktionsprogramm der NRW-Landesregierung zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung befasst, welches nach Aussage der neuen Landesregierung auch im Jahr 2011 fortgeführt werden soll. Reiner Cremer, Hausarzt in Troisdorf, berichtete, welche Konzepte zur Gegensteuerung eines Ärztemangels im Rhein-Sieg-Kreis mit Unterstützung der Kommune realisierbar waren. Dr. Ernst Lennartz, Facharzt für Allgemeinmedizin in Heinsberg, berichtete über die Schwierigkeiten der Hausärzte, in seinem von Hausarztmangel bedrohten Landkreis Praxismachern zu finden. Er machte deutlich, dass das Aktionsprogramm des Landes allein nicht geeignet sei, ärztlichen Nachwuchs für ländliche Regionen zu gewinnen.

**Migration** Das bundesweite Gesundheitsprojekt *Mit Migranten für Migranten (MiMi)*, welches engagierte Migranten so ausbildet, dass sie ihre Landsleute in ihrer Muttersprache umfassend informieren und beraten können, hat sich in NRW mittlerweile gut etabliert und wurde in vielen Gesundheitskonferenzen aufgegriffen. Dr. Frieder Hutterer, Facharzt für Allgemeinmedizin, stellte den Kölner Wegweiser für Migranten vor. Er berichtete, dass ein Teil der Handlungsempfehlung komplett überarbeitet werden musste, da die ursprünglichen Inhalte den kommunalen Rahmen bei Weitem gesprengt hätten und somit nicht umsetzbar gewesen wären. Anschließend erläuterte Dr. Eugen Breimann, Hausarzt in Duisburg, anhand von Zuwanderungsdaten, Krankheitsprävalenzen sowie Unterschieden in den Therapieerfolgen nach Herkunftsland die Komplexität des Themas Gesundheitsversorgung von Migranten. Er machte deutlich, dass die Befassung mit diesem Thema für eine von Zuwanderung geprägte Stadt wie Duisburg essentiell sei. Es folgte ein Überblick über weitere Gesundheitskonferenzen mit dem Thema Migration und die Vorstellung der Broschüre „Migrationssensible Datenerhebung für die Gesundheits- und Pflegeberichterstattung“.

#### Die Landesgesundheitskonferenz NRW

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

Entschließungstexte:

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

#### Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen

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

#### LIGA.NRW

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

[www.liga.nrw.de](http://www.liga.nrw.de)

Ansprechpartner zur LGK: Ulrich Langenberg, Tel.: 0211-4302-2110,

E-Mail: [langenberg@aeckno.de](mailto:langenberg@aeckno.de)

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

Tel.: 0211-4302-2500, E-Mail: [Irene.Schlusen@aeckno.de](mailto:Irene.Schlusen@aeckno.de)

## Begrüßung neuer Kammermitglieder

Zum dritten Mal begrüßte die Ärztekammer Nordrhein Ende Februar 2011 im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf Neumitglieder. Die Veranstaltung findet seit 2009 jährlich statt und erfreut sich wachsenden Zuspruchs.



*Gruppenbild der Teilnehmer der Begrüßungsveranstaltung 2011 mit dem Präsidenten Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe (1. Reihe 8. v. l.), Professor Dr. Karl Lauterbach (9. v. l.), Professor Dr. Christian Thielscher (10. v. l.), den Vorstandsmitgliedern Dr. Rainer M. Holzborn (1. Reihe 2. v. l.), Dr. Arndt Berson (3. v. l.), Uwe Brock (5. v. l.), Dr. Christiane Groß (6. v. l.), Professor Dr. Reinhard Griebenow (7. v. l.) sowie den Kammerversammlungsmitgliedern Dr. Timo A. Spanboltz (1. Reihe 4. v. l.) und Dr. Christiane Friedländer (2. Reihe hinter Brock und Groß).*

Rund 100 junge Ärztinnen und Ärzte folgten am 28. Februar 2011 der Einladung der Ärztekammer Nordrhein zu einer Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, sowie weitere Vorstands- und Kammerversammlungsmitglieder begrüßten die neuen Mitglieder wieder persönlich im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf. Ziel der Veranstaltungsreihe ist es, junge Ärztinnen und Ärzte mit ihrer Kammer und deren Aufgaben und Serviceangeboten vertraut zu machen.

### Entstehungsgeschichte und Aufgaben der Ärztekammern

In seinem historischen Abriss verdeutlichte Hoppe, dass die Ärztekammern in der Geschichte des Arztberufes fest verwurzelt sind und erklärte den jungen Ärztinnen und Ärzten die Entstehung und Bedeutung der ärztlichen Selbstverwaltung. Heute arbeiten Ärztekammern aufgrund ihrer historisch gewachsenen Stellung in Staat und Gesellschaft einerseits im öffentlichen Interesse, vertreten aber gleichzeitig die beruflichen Belange der

Ärztinnen und Ärzte gegenüber Politik und Gesellschaft. Entsprechend bewegt sich das heutige Aufgabenspektrum der Kammern von der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, Schlichtungsfunktion und Berufsaufsicht bis hin zur ärztlichen Qualitätssicherung und Einrichtung eines ärztlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgungswerkes. Auch staatliche Aufgaben werden von der Ärztekammer erfüllt (Kommissionen und Ärztliche Stellen). Effektive Serviceangebote für die Kammermitglieder sowie die qualifizierte Information, Beratung und Hilfestellung in allen beruflichen Belangen nehmen einen hohen Stellenwert in der Arbeit der Kammer ein. Hoppe erläuterte, dass die Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer in engem Zusammenhang mit der Wahrnehmung öffentlicher Interessen steht. Er betonte, dass neben der Interessenvertretung der Ärztinnen und Ärzte auf Landesebene, welche die Hauptaufgabe der Kammer darstellt, auch im Zusammenwirken aller Landesärztekammern über die Bundesärztekammer in Berlin sowie vermehrt auch in Brüssel im Hinblick auf die europäischen Aspekte der Gesundheits- und Berufspolitik eine politische Interessenvertretung stattfindet.



Abschließend erläuterte er den neuen Mitgliedern die Selbstverwaltungsorgane und die demokratische Verfassung der Ärztekammer, die es auch jungen Ärztinnen und Ärzten möglich macht, ihre Anliegen aktiv in die Gremien der Selbstverwaltung einzubringen. Er lud die Anwesenden dazu ein, sich ehrenamtlich zu engagieren und Einfluss auf die Arbeit der Ärztekammer zu nehmen.

### Wie viel müssen Ärzte von Ökonomie verstehen?

In seinem Festvortrag „Wer oder was macht die Gesundheitsökonomie so erfolgreich? – Chancen und Risiken für den Arzt“ widmete sich Professor Dr. med. Christian Thielscher von der FOM Hochschule für Ökonomie und Management in Essen der Frage, wie viel Ärzte von Ökonomie verstehen müssen. Dabei warnte Thielscher, der auch Dipl.-Kaufmann/Dipl.-Betriebswirt ist, vor einer Überbetonung ökonomischer Aspekte in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten. Ärzte sollten wenigstens soviel ökonomisches Verständnis aufweisen, dass sie in der Lage sind, wirtschaftlich motivierte, aber aus ärztlicher Sicht falsche Eingriffe in die Medizin abzuwehren. Eine Semesterwochenstunde oder ein zweiwöchiges Blockpraktikum im Praktischen Jahr reiche hierzu für die meisten Ärzte aus. Dass junge Ärztinnen und Ärzte neben ihrem Medizinstudium noch Ökonomie studieren, hält Thielscher in den meisten Fällen für Zeitverschwendung.

Anhand persönlicher Erfahrungen verdeutlichte der Festredner, dass die Medizinökonomie durchaus nützlich sein kann, wenn sie die Aufmerksamkeit beispielsweise auf organisatorische oder kommunikative Mängel in Krankenhausabläufen lenkt, die ansonsten nicht wahrgenommen werden würden. Als Grund für die Verbreitung und den Erfolg der Gesundheitsökonomie in den letzten Jahren nannte Thielscher die Tatsache, dass Ökonomen zwar nichts von Medizin verstehen, jedoch Probleme in Prozessen erkennen, die Medizinern verborgen bleiben. Seiner Auffassung nach vermitteln aktuelle Medizin-Lehrbücher noch immer den Eindruck, dass Medizin „im luftleeren Raum“ stattfindet. Statt organisatorische und kommunikative Fragen sowie die Prozesssteuerung gänzlich den Ökonomen und IT-Spezialisten zu überlassen, müssten sich Ärztinnen und Ärzte für diese Themen interessieren.

Im Anschluss an Thielscher richtete mit Professor Dr. Karl Wilhelm Lauterbach, Mitglied des Bundestages und gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, ein prominentes Neumitglied noch einige persönliche Worte an die Anwesenden.

Während die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer kurz nach Studienabschluss approbierte Kammermitglieder werden, hat Professor Lauterbach die Approbation erst über 20 Jahre später im Jahr 2010 beantragt, da sein beruflicher Weg nach seiner medizinischen Ausbildung in Deutschland zunächst in die USA in die Wirtschaftswissenschaften/Gesundheitsökonomie führte. Mit „gemischten Gefühlen“ nehme er an der Begrüßungsveranstaltung teil, denn „ich bin der älteste Jungarzt in dieser Runde“ so Lauterbach.

### Ärzte sprechen das Gelöbnis

Höhepunkt der Veranstaltung war das ärztliche Gelöbnis, das der Präsident der Ärztekammer und die anwesenden Ärztinnen und Ärzte gemeinsam feierlich vortrugen. 2010 hatten sich die damaligen Neumitglieder dafür ausgesprochen, dass der Gelöbnis-Text auch von allen Ärztinnen und Ärzten laut mitgesprochen wird. Diesem Wunsch kam die Kammer gern nach.

Da das ärztliche Gelöbnis in Deutschland nicht formal abgelegt oder unterschrieben wird, erhielten die jungen Ärztinnen und Ärzte zusätzlich die Möglichkeit, auf einer großen Gelöbnis-Tafel mit ihrer Unterschrift symbolisch zu bekräftigen, dass sie sich auf die Grundwerte ihres Berufes und das ärztliche Ethos verpflichten.

### Forum für Informations- und Beratungsgespräche

In lockerer Atmosphäre bei Imbiss und Getränken informierten Präsident, Vorstand- und Kammerversammlungsmitglieder sowie hauptamtliche Mitarbeiter der Kammer anschließend über das Spektrum der Serviceangebote für die neuen Kammermitglieder und beantworteten Fragen zur Berufsausübung. Viele Abteilungen der Kammer konnten sich dabei mit ihrem Aufgabenspektrum und den dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Anwesenden direkt vorstellen.

Wie auch bei den vergangenen Veranstaltungen bildeten inhaltliche sowie organisatorische Fragen zu den Themenkomplexen Weiterbildung und ärztliche Versorgungsleistungen den Schwerpunkt des Interesses der jungen Ärzte. Weiterführende Informationsmaterialien erhielten die Teilnehmer in Form eines elektronischen Info-Paketes.

Ausschnitte der Veranstaltung sind als Videostream, Videostatements sowie weiteres Bildmaterial unter folgender Adresse abrufbar:  
[www.aekno.de/begrueesungsveranstaltung](http://www.aekno.de/begrueesungsveranstaltung)

Ansprechpartnerin:  
Dipl.-Ges.Oec. Nina Rüttgen  
Tel.: 0211-4302-2102,  
Fax: 0211-4302-5102  
E-Mail: [nina.ruetgen@aekno.de](mailto:nina.ruetgen@aekno.de)

## Bürger suchen seriöse Beratung der Kammer

Medizinischer Fortschritt, zunehmende Spezialisierung der Gesundheitsberufe und insbesondere das sich wandelnde Gesundheitssystem führen bei Bürgerinnen und Bürgern zu wachsender Nachfrage nach seriöser Beratung. Die Patientenberatung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) versteht sich als Wegweiserin in Gesundheitsfragen.



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

Auch im Jahr 2010 beantwortete die Patientenberatung ein breites Spektrum an Fragen und Beschwerden. Im vergangenen Jahr wandten sich Patienten vor allem mit folgenden Themen Rat suchend an die Ärztekammer: Budgetierung im Arznei- und Heilmittelbereich, Konflikte in der Arzt-Patienten-Kommunikation, wohnort- und zeitnahe fachärztliche Versorgung, Individuelle Gesundheitsleistungen, Patientenverfügung, Behandlungsfehler-vorwürfe sowie Auseinandersetzungen mit Sozialleistungsträgern um Gesundheits-, Pflege-, Renten- und Rehabilitationsleistungen. Des Weiteren erhielten die Patienten wie in den Vorjahren Informationen zu Krankheitsbildern und Therapieverfahren sowie Hilfe bei der Suche nach geeigneten Fachärzten, Gutachtern oder Krankenhausabteilungen.

### Befriedungsfunktion bei Kommunikationskonflikten

Regelmäßig beschwerten sich Patienten über Ärzte und schildern Auseinandersetzungen, bei denen es sich bei genauerer Betrachtung um Kommuni-

kationskonflikte handelt, ohne dass dem Arzt ein Verstoß gegen die Berufsordnung vorgeworfen werden kann. Diese Konflikte entstehen gehäuft durch übersteigerte Erwartungshaltung der Patienten an den Arzt, Termindruck in den Praxen der niedergelassenen Ärzte, die Budgetierungsproblematik und das dadurch wachsende Misstrauen der Patienten gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Durch Aufklärung der Patienten über die Sach- und Rechtslage sowie Erläuterungen der medizinischen Zusammenhänge wurden diese Konflikte mehrheitlich befriedet, sodass ein formales, berufsrechtliches Verfahren von den Beschwerdeführern als nicht mehr notwendig erachtet wurde. Nach der Beratung sahen sich viele Patienten wieder in der Lage, selbst ein klärendes Gespräch mit dem Arzt zu führen.

### Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

Das seit Mai 2010 über die Patientenberatung erhältliche Poster, das als Aushang für das Wartezimmer die wichtigsten Informationen zum Thema IGeL zusammenfasst, wurde gut angenommen und zahlreich bestellt. Ziel des Posters ist, zu größerer Transparenz, Sicherheit und Akzeptanz im Umgang mit IGeL-Leistungen beizutragen. Interessierte können das Poster per E-Mail ([patientenberatung@ae.kno.de](mailto:patientenberatung@ae.kno.de)) bestellen.

### Vertragsärztliche Versorgung

Zunehmend beklagten sich Bürger darüber, keinen zeit- oder wohnortnahen Termin bei Fachärzten zu erhalten. Dabei wurde regelmäßig die subjektiv als sehr ungerecht empfundene Ungleichbehandlung von gesetzlich und privat krankenversicherten Patienten bei der Terminvergabe thematisiert. Auf Unverständnis stieß, dass vereinzelt Arztpraxen einen „Aufnahmestopp“ für neue Patienten verhängten, sodass die Patienten längere Anfahrtswege in Kauf nehmen mussten.

Zudem stellt es für immobile Patienten und pflegende Angehörige von bettlägerigen Patienten ein

zunehmendes Problem dar, einen Haus- oder Facharzt zu finden, der Hausbesuche durchführt.

### Psychische Erkrankungen

Patienten mit psychischen Erkrankungen beziehungsweise deren Angehörige fühlen sich bei der Suche nach ärztlicher oder psychotherapeutischer Hilfe oft überfordert. Die Patientenberatung nannte den Ratsuchenden je nach Situation geeignete Ärzte, Psychotherapeuten, Therapieeinrichtungen oder erweiterte Hilfsangebote und zeigte Wege bis zur Therapie auf. Vereinzelt war die Zusammenarbeit mit den sozialpsychiatrischen Diensten und Betreuungseinrichtungen erforderlich.

### Kindergesundheit im Internet

Thema der 18. Landesgesundheitskonferenz NRW im Dezember 2010 war die Kindergesundheit mit den Schwerpunkten Säuglingssterblichkeit, Impfschutz und Früherkennungsuntersuchungen. Die Patientenberatung hat daher Informationen zu folgenden Kindergesundheitsthemen für Laien verständlich aufbereitet und diese auf der Homepage der Kammer zur Verfügung gestellt:

- Impfen schützt – Säuglinge, Kinder und Jugendliche,
- Schlaf- und Schreiprobleme im Säuglingsalter,
- Plötzlicher Kindstod: Wie schläft mein Kind sicher?,
- Sicher aufwachsen: Unfallverhütung, Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern.

### Bereitstellung von Informationen für die Kreisstellen

Seit Jahren haben die Kreisstellen die Möglichkeit, auf eine durch die Patientenberatung fortwährend aktualisierte Informationsdatenbank zuzugreifen. Zusätzlich erhalten die Kreisstellen monatlich den elektronischen Rundbrief „eNews Bürgerberatung“, der über aktuelle Themen im Bereich der Medizin, des Gesundheitswesens oder der Kammer informiert. Beispielsweise wurden Informationen zur medizinischen Versorgung von Patienten ohne Aufenthaltserlaubnis, zu Hilfsangeboten bei Essstörungen, zur Medikamentenverordnung bei längeren Auslandsaufenthalten und zu Fragen bezüglich der Gripeschutzimpfung im Jahr nach der Schweinegrippepandemie erstellt.

### Netzwerk Patientenberatung NRW – NePaNRW

Die ÄkNo ist seit 2001 Mitglied der Arbeitsgemeinschaft „Netzwerk Patientenberatung NRW – NePaNRW“, einer Initiative der Landesgesundheitskonferenz. Das NePaNRW hatte im Zeitraum 2001–2005 an einem ersten Modellvorhaben zur Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung durch die Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 65 b SGB V teilgenommen. Seit 2006 ohne weitere finanzielle Unterstützung, musste es sein Ziel einer systematischen Erschließung der Beratungslandschaft in Nordrhein-Westfalen zwar beschneiden, konnte sich jedoch auch im Jahr 2010 auf Landes- und Bundesebene in die Diskussion um Patientenberatung und deren Qualität erfolgreich einbringen: In Gesprächen mit Wolfgang Zöller, dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung, sowie mittels Stellungnahmen an den GKV-Spitzenverband ist es gelungen, im Rahmen der Gesetzesnovellierung des § 65 b SGB V einen Auftrag zur Vernetzung der Einrichtungen der unabhängigen Patientenberatung mit Selbsthilfe und institutionellen Beratungsangeboten einzufordern.

Unter dem Motto „Patientenberatung im Zeichen der Veränderung – Gesundheitschancen erkennen und wahrnehmen“ konnte das NePaNRW außerdem am 29. April 2010 im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf die 4. Netzwerkkonferenz unter der Schirmherrschaft des Gesundheitsministers Karl-Josef Laumann veranstalten. Nach dem Eröffnungsvortrag von Professor Oskar Negt „Patientenrechte in Zeiten der Knappheit“ konnten die zahlreichen Teilnehmer in drei parallelen Workshops mit Experten folgende Fragen diskutieren: Gesundheitsförderung in der Kommune – Wege in die Zukunft? Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – überflüssig oder notwendiges Übel? Sozialgerichtsbarkeit – der Weg, Leistungsansprüche durchzusetzen?

### Einige Daten aus der Statistik:

- Die Anzahl der Beratungen war in den letzten Jahren mit durchschnittlich 5.000 Fällen konstant.
- 2010 nahm der Anteil an Beschwerden auf 43,7% zu.
- 75% der Kontakte erfolgten telefonisch.
- 20% der Kontakte erfolgen per E-Mail.
- 51% der Beratungen dauern bis zu 10 Minuten,
- 12% über 20 Minuten.

Informationen zu Themen wie Krankheit und Prävention, Krankenhaus- und Arztsuche, Patientenrechte u. v. m. 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 [www.aekno.de/patientenberatung](http://www.aekno.de/patientenberatung).

Ansprechpartnerinnen:  
**Dr. med. Irene Schlusen**  
**Dr. med. Viola Lenz**  
**Dr. med. Elisabeth Lüking**  
**Nadja Röbner**  
 Interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich unter  
**Tel.: 0211-4302-2161**  
 informieren.

Für Bürger ist die Beratungsstelle erreichbar unter  
**0211-4302-2500** oder **E-Mail: [patientenberatung@aekno.de](mailto:patientenberatung@aekno.de)**.

## Beratung und Schlichtung rund um die GOÄ

Die Amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist die Vergütungsgrundlage für die privatärztliche Behandlung. Die Ärztekammer Nordrhein berät Ärzte und Patienten zur Anwendung der GOÄ und schlichtet bei Unstimmigkeiten, die sich aus der Rechnungslegung ergeben können. In vielen Fällen kann so das Arzt-Patientenverhältnis gestützt und eine gerichtliche Auseinandersetzung vermieden werden.

Der Begutachtungs- und Schlichtungsauftrag der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) zur Privatliquidation ergibt sich aus dem NRW-Heilberufsgesetz und der Berufsordnung. Die Durchführung eines außergerichtlichen Schlichtungsverfahrens ist für beide Seiten freiwillig. Beurteilungen der Ärztekammer sind für die Beteiligten rechtlich nicht verbindlich, sodass in einem möglichen weiteren Streitverfahren nur das zuständige Gericht über die Rechtmäßigkeit der ärztlichen Honorarforderung entscheiden kann.

### Beratung von Kammermitgliedern

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

### Schlichtungs- und Befriedungsfunktion

Durch Beratung und die Erarbeitung konsensfähiger Lösungen im Rahmen einer auf den Einzelfall bezogenen Schlichtung oder Rechnungsbegutachtung kann die ÄkNo in vielen Fällen zu vernünftigen Lösungen und zur Vermeidung möglicher gerichtlicher Auseinandersetzungen beitragen. Somit leistet die Ärztekammer einen wichtigen Beitrag zur Befriedung des Arzt-Patienten-Verhältnisses sowie zur Patienten- und Arztinformation.

### Novellierung überfällig

Die GOÄ ist bis auf einige kleinere Teilnovellierungen seit bald 30 Jahren nicht mehr weiterentwickelt worden. Zahlreiche Abrechnungskonflikte gehen letztlich auf diesen Umstand zurück, weil neuere medizinische Verfahren in der GOÄ nicht berücksichtigt sind. Eine Novellierung ist somit überfällig. Die Bundesärztekammer (BÄK) hat hierzu ein Reformkonzept entwickelt, das gemeinsam mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften realisiert wurde. Der Entwurf der BÄK für eine neue GOÄ will die Stärken der GOÄ erhalten und Schwächen beseitigen. Ziel ist es, ein neu strukturiertes Gebührenverzeichnis auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft mit leistungsgerechter Bewertung in die politische Diskussion einzubringen.



Zugleich gilt es, die GOÄ als verbindliche Gebührenordnung zu erhalten und allen Versuchen, die GOÄ durch eine „Öffnungsklausel“ für Kostenträger zu umgehen, eine Absage zu erteilen. Die Kammerversammlung der ÄkNo hat diese Position im November 2010 in einer Entschließung nochmals bekräftigt.

### GOÄ und freier Beruf

Der Ständige Ausschuss „Ärztliche Vergütungsfragen“ der ÄkNo unter dem Vorsitz des Vizepräsidenten Bernd Zimmer hat das GOÄ-Reformkonzept der BÄK und die damit in Verbindung stehenden aktuellen politischen Entwicklungen eingehend beraten. Dabei wurde die Bedeutung der GOÄ für den Erhalt eines freien und zugleich dem Gemeinwohl verpflichteten Arztberufes unterstrichen und die Doppelrolle des Staates als Ordnungsgeber und Kostenträger (Beihilfe) problematisiert.

Der Ausschuss hat sich außerdem mit häufig gestellten gebührenrechtlichen Fragen zu den Themen „Eintragungen in Bonushefte der GKV“ und zur Liquidation der ärztlichen Leichenschau befasst. Die Feststellungen des Ausschusses sind wie andere Informationen zur GOÄ über die ÄkNo-Homepage abrufbar.

#### 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.: 0211-4302-2133, Fax.: 0211-4302-5133  
E-Mail: goae@aekno.de

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

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

Informationen zur GOÄ-Novelle:  
[www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) unter  
Ärzte>Gebührenordnung>Honorarpolitik

## Gutachter mahnen zu größerer Aufmerksamkeit in der Diagnostik

Die Zahl der eingereichten Begutachtungsanträge ist im vergangenen Geschäftsjahr um sieben Prozent gestiegen. Positiv: Der Anteil der von der Kommission festgestellten Behandlungsfehler ist gesunken.



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

Nachdem die Zahl neuer Begutachtungsanträge im letzten Berichtszeitraum um rund vier Prozent rückläufig war, berichtete der Vorsitzende der Gutachterkommission, Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D. Dr. jur. H. Dieter Laum, der Kammerversammlung am 20. November 2010 für das aktuelle Berichtsjahr (1. Oktober 2009 bis 30. September 2010) über einen Anstieg um knapp sieben Prozent. Die Zahl der Anträge liege damit bei jährlich fast 2.000, sagte Laum. Trotz der damit verbundenen hohen Belastung sei die Kommission bislang gut damit fertig geworden, habe im Berichtszeitraum erstmals sogar mehr als 2.000 anhängige Verfahren erledigen, die Zahl der Gesamterledigungen gegenüber dem Vorjahr um nochmals neun Prozent deutlich steigern und den Bestand noch zu entscheidender Fälle auf derzeit 1.647 weiter reduzieren können.

Der Kommissionsvorsitzende gab jedoch zu bedenken, ob sich auch künftig genügend Ärzte finden werden, diese Arbeitslast ehrenamtlich zu tragen. „Wir betrachten die Zukunft nicht ganz ohne Sorge“, sagte Laum im Hinblick auf die vor allem bei den ärztlichen Kommissionsmitgliedern zum Ende der 9. Amtsperiode im November 2011 zu erwartenden personellen Veränderungen.

Laum wertete die bei zunehmender Zahl der Begutachtungsanträge mit rund 29 Prozent leicht rückläufige Behandlungsfehlerquote als Anzeichen für eine wohl allgemein gestiegene Anspruchsmoralität. „Die Beurteilungsmaßstäbe sind gleich geblieben“, betonte Laum. Für seine Annahme sprächen sowohl der mitunter unangemessene Ton, in dem Überprüfungsbegehren vorgetragen werden, als auch der Umstand, dass Bescheide und Gutachten unter Ausschöpfung der gegebenen Rechtsbehelfe häufiger angefochten werden. Gleichwohl bewährt habe sich die seit drei Jahren geübte Praxis, in eindeutigen Fällen den Beteiligten zunächst das eingeholte Sachverständigengutachten zur Kenntnis zu bringen. In immerhin 364 von 622 derartigen Fällen hätten die Beteiligten in Kenntnis des Gutachtens auf eine förmliche Entscheidung verzichtet.

### Bloßer Diagnoseirrtum nicht vorwerfbar

Zu den erstmals nicht nach medizinischen Fachgebieten, sondern nach Krankheitsbildern gegliederten tabellarischen Übersichten über festgestellte Behandlungsfehler mahnte Laum im Hinblick auf die insgesamt kleinen Fallzahlen einleitend zur Vorsicht, aus den unterschiedlichen Anerkennungsquoten Schlüsse zu ziehen. Ungeachtet dessen sei aber bemerkenswert, dass gerade bei den Diagnosefehlervorwürfen fast durchweg überdurchschnittlich viele Fehler festgestellt worden seien.

Laum wies darauf hin, dass ein bloßer Diagnoseirrtum dem Arzt nicht zum Vorwurf gereiche, weil die Rechtsprechung eine Fehlinterpretation der Befunde mit Rücksicht auf einen ausreichenden ärztlichen Beurteilungsspielraum nur mit Zurückhaltung als Behandlungsfehler werte. Die Feststellung eines vorwerfbaren Diagnostikfehlers komme beispielsweise in Betracht, wenn der Arzt die Anamnese unzureichend erhoben habe, wenn die Fehldiagnose darauf beruhe, dass zwingend gebotene Befunde nicht erhoben wurden, wenn die Befunde vermeidbar fehlerhaft interpretiert wurden oder wenn trotz gegebenen Anlasses die erste Diagnose im weiteren Behandlungsverlauf nicht überprüft wurde. Falsche Diagnosen bedingten nicht nur verlängertes Leiden, ergänzte Laum, sondern verursachten auch unnötige Behandlungskosten. Er empfahl, dieser Problematik erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen.

Einen besonderen Stellenwert zur Vermeidung festgestellter Behandlungsfehler hat für Laum die ärztliche Fortbildung. Der Kommissionsvorsitzende freute sich über das rege Interesse der nordrheinischen Ärzteschaft an den gemeinsam mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) angebotenen regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen. An deren Konzeption und Realisierung seien die Kommissionsmitglieder zusätzlich zu ihrer über das übliche Maß hinausgehenden ehrenamtlichen Gutachtertätigkeit maßgeblich beteiligt.



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



*Ulrich Smentkowski, Leiter der Geschäftsstelle*

Zufrieden äußerte sich Laum auch über das unverändert hohe Ansehen der Gutachterkommission und das Interesse, das der Kommissionarbeit – auch international – entgegengebracht wird. Dies sei für alle Mitglieder ein großer Ansporn.

Den Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein finden Sie zusammen mit der statistischen Übersicht unter [www.aekno.de/Gutachterkommission](http://www.aekno.de/Gutachterkommission).

Die in 4., erweiterter und aktualisierter Auflage 2011 erschienene Broschüre Gutachtliche Entscheidungen – Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein kann telefonisch unter 0211/4302-2011 oder per E-Mail: [pressestelle@aekno.de](mailto:pressestelle@aekno.de) kostenlos bestellt werden.

Ein Kurzportrait der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein kann hier ebenfalls kostenlos bestellt werden.



## Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum 01.10.2009 – 30.09.2010	Berichtszeitraum 01.10.2008 – 30.09.2009	Gesamtzahl seit 01.12.1975
I.			
1. Zahl der <b>Anträge</b>	1.962	1.834	40.557
2. Zahl der <b>Erledigungen</b>	2.018	1.848	38.910
Davon			
2.1 <b>gutachtliche Bescheide</b> , davon des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds (§5 IV 1) der Gesamtkommission (§10)	1.124 (834) (290)	1.019 (719) (300)	27.706 - -
2.2 <b>formelle Bescheide</b> des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	213	212	3.789
2.3 <b>sonstige Erledigungen</b> (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	317	279	6.208
2.4 nach Erstattung eines Gutachtens nicht weiter verfolgt	364	338	1.207
3. noch zu erledigende Anträge	<b>1.647</b>	1.703	
4. (von 2.1 + 2.4): Zahl der festgestellten <b>Behandlungsfehler</b> (in Prozent)	*426 (28,63 v. H.)	*405 (29,84 v. H.)	*9.326 (32,26 v. H.)
II.			
1. Zahl der <b>Anträge</b> auf Entscheidung durch die Gutachterkommission gemäß <b>§ 5 Abs. 4 S. 3 des Statuts</b> (in Prozent der Erstbescheide zu I. 2.1 und 2.2)	282 (21,09 v. H.)	222 (18,03 v. H.)	6.838 (21,71 v. H.)
2. Zahl der			
2.1 <b>Kommissionsentscheidungen</b> (ohne 2.1b) (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	250 (16)	210 (16)	6.452 (415)
2.2 <b>sonstige Erledigungen</b> (Rücknahmen, Einstellungen)	7	8	234
3. noch zu erledigen	<b>152</b>	127	

\* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

ohne Na  
er Nordrheini  
zum Honorar: Selbst  
sende Klinikärzte streikten  
+++ Jede zweite Pille bringt keine  
grippe-Impfdosen (AN 27.3.10) ...  
+++ Doktor verzweifelt gesucht (M  
...4.10) +++ Landarzt zu sein lohnt  
AZ 10.4.10) +++ Ärzte warnen: Gute M  
m geht Ärzten und Kassen nicht  
lungen zu Patientenverfügung  
höhere Beiträge zu zahlen  
Ärzte wollen Streik  
... 14.5.10) ++  
... Regel on



# Presse – und Öffentlichkeitsarbeit Offen und transparent

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

## Themenschwerpunkte

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Redaktion Rheinisches Ärzteblatt  
Online-Redaktion  
Gesundheitsberatung

## Ansprechpartner für Journalisten

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



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

Kernelement der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk, Fernsehen und zunehmend auch Online-Medien. Im Jahr 2010 gingen über 2.000 Anfragen ein. Eingerechnet sind die Anfragen der Fach- und Standespresse, deren Anteil seit Jahren konstant bei rund einem Fünftel liegt. In aller Regel geht es darum, Recherchen für tagesaktuelle Beiträge – vor allem von Journalisten bei Tageszeitungen, Nachrichtenagenturen, Hörfunk und Fernsehen – durch schnelle Beschaffung von Fakten zu unterstützen beziehungsweise ad hoc Auskünfte zu erteilen, Stellungnahmen abzugeben und Interviews mit Mandatsträgern oder besonders fachkompetenten Ärztinnen und Ärzten zu vermitteln.

Dieser Service ist die Basis für die Akzeptanz der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei den Journalisten. Hinzu kommen zahlreiche persönliche Gespräche mit Medienvertretern, Pressekonferenzen, Pressemitteilungen und Hintergrundgespräche.

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

### Interview-Vermittlung

(Auszug aus der Liste der vermittelten Hörfunk- und Fernseh-interviews 2010/2011)

**28. September 2010, WDR Fernsehen**, „Aktuelle Stunde“, Thema: „Cross-over-Lebendspende“, Interview mit Dr. Robert Schäfer, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein

**18. Oktober 2010, WDR Fernsehen**, „Servicezeit Gesundheit“, Thema: „Ärztliche Kunstfehler“, Interview mit Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein

**2. November 2010, NDR Fernsehen**, „Visite“, Thema: „XCell-Center“, Interview mit Dr. Robert Schäfer

**3. Dezember 2010, WDR Fernsehen**, „Lokalzeit Bergisches Land“, Thema: „Schlechte Bezahlung, weite Wege – Ärztemangel auf dem Land“, Interview mit Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

**21. Februar 2011, ZDF**, „Wiso“, Thema: „Behandlungsfehler bei Privatpatienten“, Interview mit Dr. Robert Schäfer

**28. Februar 2011, WDR Fernsehen**, „Servicezeit“, Thema: „Behandlungsfehler“, Interview mit Dr. Robert Schäfer

**25. März 2011, WDR Fernsehen**, „Lokalzeit Aachen“, Thema: „Der Fall Pier“, Interview mit Dr. Robert Schäfer

**18. April 2011, ARD Fernsehen**, „Report München“, Thema: „Millionengeschäft Röntgen – Wie sinnlose Bilder die Kosten hochtreiben“, Interview mit Dr. Robert Schäfer

**24. Mai 2011, ARD Fernsehen**, „Plusminus“, Thema: „Fehldiagnosen – Irrtümer von Ärzten mit schlimmen Folgen“, Interview mit Dr. Robert Schäfer

# Zeitschrift der 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 53.000 Kammermitglieder sowie – als Mitglieder der KV – rund 3.500 Psychologische Psychotherapeuten. Es erscheint monatlich jeweils zum Monatsbeginn, im Jahr 2010 mit einem durchschnittlichen Umfang von 76 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, ärztliches Berufsrecht und kritische Arzneimittel-Informationen. Die Reihen „Sicherer verordnen“, „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“, „Arzt und Recht“ sowie „Zertifizierte Kasuistik“, die auch online zum Erwerb von Fortbildungspunkten zu bearbeiten ist, haben sich fest etabliert. Daneben sind die amtlichen Bekanntmachungen der Körperschaften und Informationen über die Arbeit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, insbesondere ihrer Organe, ein wichtiger Bestandteil des Blattes.

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

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

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



## Zu jeder Zeit, an jedem Ort: [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Neben dem Rheinischen Ärzteblatt ist das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) eine der ersten Anlaufstellen und Informationskanäle. Mitgliedern, Ärztinnen und Ärzten anderer Kammern, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie Bürgerinnen und Bürgern stehen rund 7.700 Seiten, 850 Dateien, zwölf Videos sowie zahlreiche Datenbanken auf der Homepage zur Verfügung.



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

- Pflege der bei der Ärztekammer Nordrhein hinterlegten individuellen Daten wie die Privat- oder Dienstadresse,
- Detail-Übersicht über das persönliche Fortbildungspunktekonto,
- Beantragung eines Fortbildungszertifikats,
- Antragsstellung für den elektronischen Arztausweis,
- Beantragung der Teilzeittätigkeit innerhalb der Weiterbildung.

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

Verlässliche, aktuelle und nützliche Informationen anzubieten, das hat sich die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) mit ihrem Internetauftritt zum Ziel gesetzt. Nicht zuletzt wegen dieses ehrgeizigen Anspruches steht die ÄkNo seit Jahren unter dem Suchbegriff „Ärztammer“ bei der beliebten Internet-Suchmaschine Google an erster Stelle der Suchergebnisse. Mit mehr als 1,1 Millionen aufgerufenen Seiten im Monatsdurchschnitt verzeichnete der Online-Auftritt der ÄkNo im Jahr 2010 im Vergleich zum Vorjahr erneut eine Steigerung (+2,8 Prozent). Auch die Zahl der Besucher ist nochmals stark gestiegen. Im Durchschnitt informierten sich pro Monat mehr als 63.000 Internetbenutzer auf den Seiten der Kammer (+6,9 Prozent). Ebenfalls wies die dritte Kennzahl, die zusammenhängenden Seitenabrufe, mit einem Plus von über 18 Prozent deutlich nach oben. Im Schnitt griffen die User rund acht Minuten auf die Inhalte der Homepage zu. Auch für 2011 zeigen die drei Kennzahlen zusammenhängende Seitenabrufe, absolute Seitenaufrufe und Besucherzahl kontinuierlich nach oben.

### Die Top-Ten im Netz

Zu den Top-Ten der am häufigsten frequentierten Seiten zählten auch im vergangenen Jahr die Fortbildungsdatenbank sowie die Liste der Tipps und Termine, die aktuellen Nachrichten und die Online-Ausgabe des *Rheinischen Ärzteblattes*. Regelmäßig ist zum Erscheinungstag des Mitteilungsorgans ein deutlicher Anstieg der Zugriffszahlen sowie der abgerufenen Seiten zu beobachten. Das lässt darauf schließen, dass immer mehr nordrheinische Ärztinnen und Ärzte das *Rheinische Ärzteblatt* online lesen. Unter den Favoriten findet sich neben der Weiterbildungsordnung ebenfalls regelmäßig der Service, sich einen raschen Überblick über den Fortbildungskontostand zu verschaffen. Der exklusive Service für Mitglieder, die renommierte Cochrane Library kostenlos nutzen zu kön-

nen, wurde 2010 mehr als 1.300-mal in Anspruch genommen. An der Fortbildungsreihe „Zertifizierte Kasuistik“ beteiligten sich knapp 2.150 Ärztinnen und Ärzte, 1.551 von ihnen nahmen online an der quartalsweise angebotenen Fortbildung teil. Über 350 User halten sich via Newsletter über die Nachrichten der ÄkNo auf dem Laufenden und informieren sich vor Veröffentlichungsdatum über die Inhalte des nächsten *Rheinischen Ärzteblattes*.

Die Produktion von kurzen Videos, beispielsweise anlässlich der Begrüßungsveranstaltung neuer Mitglieder, wird fortgeführt und dort eingesetzt, wo dies angezeigt erscheint, entweder neue Zielgruppen anzusprechen oder Informationen über dieses Medium an ein breites Publikum zu transportieren. Aus diesem Grund startete die ÄkNo Ende 2010 als erste Ärztekammer einen eigenen Videokanal auf Youtube, der unter [www.youtube.com/user/AekNordrhein](http://www.youtube.com/user/AekNordrhein) zu finden ist.

### „meine ÄkNo“ etabliert sich

Die ÄkNo hat Anfang des Jahres 2009 einen neuen Online-Service für ihre Mitglieder im Internet freigeschaltet. Das Online-Portal „meine ÄkNo“ eröffnet die Möglichkeit, Geschäftsvorgänge mit der Kammer unabhängig von Öffnungszeiten und Standort zu erledigen. Der Schriftverkehr zwischen Mitglied und Ärztekammer kann darüber zum Teil papierlos und vor allem schneller und komfortabler als bisher gestaltet werden.

Das Portal stellt eine Ergänzung zur Homepage der ÄkNo dar. Im Gegensatz zu den für die Allgemeinheit zugänglichen Seiten können die Dienste des Portals „meine ÄkNo“ lediglich von registrierten Kammermitgliedern in Anspruch genommen werden. Die Trennung zwischen Homepage und Portal ist nötig, um die hochgesteckten Sicherheitsanforderungen zu erfüllen. Die verwendete Technik ermöglicht eine direkte Verbindung zu den von den Mitgliedern bei der Kammer hinterlegten Daten auf hohem Sicherheitsniveau.

Registrierte Ärztinnen und Ärzte können über das Portal beispielsweise individuelle Daten wie die hinterlegte Privat- oder Dienstadresse ändern. 2010 haben Kammermitglieder diesen Service knapp 2.000-mal genutzt. Auch der Antrag für einen elektronischen Arztausweis kann via „meine ÄkNo“ in die Wege geleitet werden, was vergangenes Jahr rund 820 Kammermitglieder genutzt haben. Nach Erhalt des elektronischen Arztausweises kann sich das Kammermitglied damit am Portal anmelden. Mit Hilfe der integrierten Funktion der elektronischen Signatur kann zum Beispiel der Antrag für ein Fortbildungszertifikat rechtssicher elektronisch

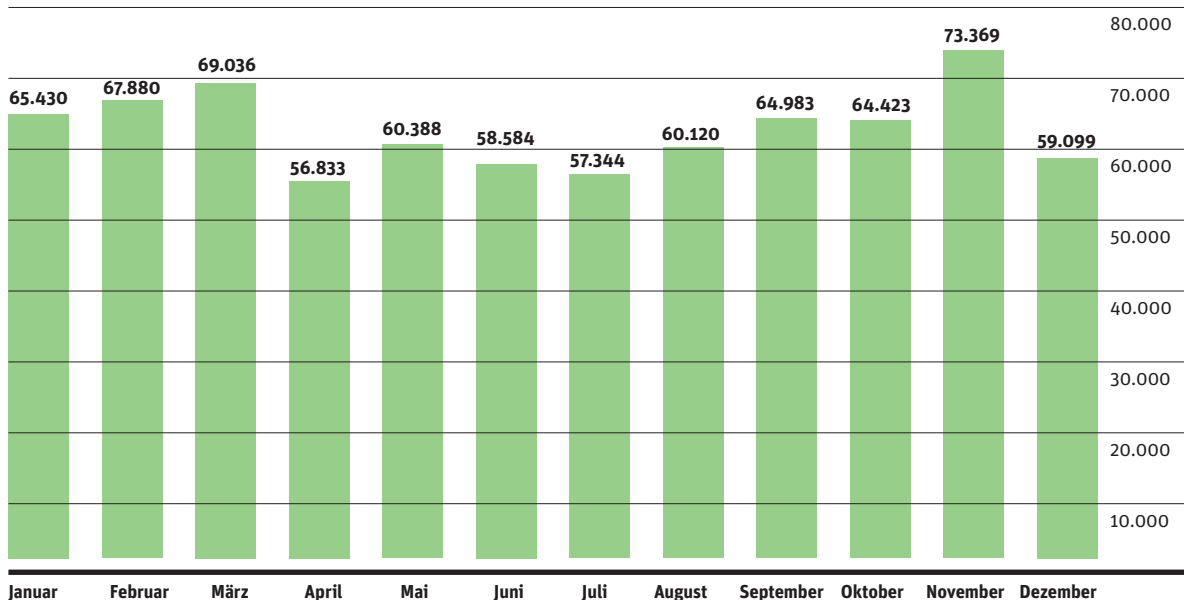
unterschrieben werden. Damit stellt „meine ÄkNo“ eine der ersten praktischen Anwendungen des neuen Arztausweises dar.

Nach den ersten Erfahrungen mit dem neuen Portal, zu dem sich bereits über 12.000 Kammermitglieder angemeldet haben, wird „meine ÄkNo“ kontinuierlich weiterentwickelt und auf die Bedürfnisse der Nutzer zugeschnitten.

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

## Besucher pro Monat 2010 auf aekno.de

- 63.119 Besucher im Durchschnitt monatlich
- 204.179 zusammenhängende Seitenabrufe im Durchschnitt monatlich



## Gesund macht Schule – gut vernetzt und gut im Netz

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 versucht, mit gezielten Interventionen in der Primarstufe frühzeitig Gesundheitskompetenz zu vermitteln.

Kindergesundheit ist nicht nur von gesundheitspolitischem, sondern von gesamtgesellschaftlichem Interesse. Aktuelle Zahlen zur Kindergesundheit, zum Beispiel aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts, machen deutlich, dass Kindergesundheit vor allem durch den sozialökonomischen Status der Eltern determiniert wird (*siehe [www.kiggs.de](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, ohne Stigmatisierung gezielt mit Kindern und deren Familien zu arbeiten.

### Gesund macht Schule wächst

Das Programm *Gesund macht Schule* ist als Settingprojekt für die Primarstufe angelegt und richtet sich an schulpflichtige Kinder im Alter von sechs bis zehn Jahren. 253 Schulen aus den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln sowie 160 Patenärztinnen und Patenärzte beteiligten sich im Schuljahr 2009/2010 an *Gesund macht Schule*. 2009 konnten 32.000 Kinder mit dem Programm

erreicht werden. Am häufigsten wurde das Thema „Essen und Ernährung“ von den Schulen in den Unterricht eingebaut. In Zusammenarbeit mit den Patenärztinnen und Patenärzten wurden am häufigsten die Programminhalte „Sexualerziehung“ (42 Schulen) und „Menschlicher Körper/Beim Arzt“ (27 Schulen) besprochen. Eine Auswertung der Dokumentationen über die letzten Jahre macht deutlich, dass die Teilnehmerzahl der Schulen seit 2001 deutlich gewachsen ist. Auch in den Bundesländern Hamburg und Sachsen-Anhalt konnten die Zahlen der teilnehmenden Schulen erhöht werden.



**Gesund macht Schule**  
Ein Angebot zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung

Unsere Schule macht mit!

253 Schulen in Nordrhein im Schuljahr 2009/10

[www.gesund-macht-schule.de](http://www.gesund-macht-schule.de)

<p><b>Gesund macht Schule fördert zum Beispiel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Spaß an der Bewegung</li> <li>→ ein buntes und gesundes Schulfest</li> <li>→ Selbstbewusstsein und Lernfreude</li> </ul>	<p><b>und bietet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Zusammenarbeit mit einer Patenärztin/einem Patenarzt</li> <li>→ Praxiserprobtes Unterrichtsmaterial für Lehrkräfte und Erzieher</li> <li>→ Elterninformationen über Veranstaltungen und Newsletter</li> </ul>
---	--

Ärztammer Nordrhein  AOK 

### Gesund macht Schule – Projektziele:

- Förderung eines gesundheitsbewussten Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in der Schule, im Elternhaus und in der 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

*Immer mehr Schulen in Nordrhein setzen das Programm um.*

## Neuer Internetauftritt

Um den vermehrten Kommunikationsbedarf, der sich aus dem wachsenden Interesse am Programm ergibt, weiter bewältigen zu können, haben die Institutionen das Internetangebot von *Gesund macht Schule* erneuert und deutlich ausgebaut.

Ziel war es, mit der neuen Seite, die am 1. Oktober 2010 online ging, zielgruppenrelevante Informationen für Lehrer, Ärzte, Eltern und Schüler zusammenzustellen und eine regionenbezogene Kommunikation zu ermöglichen. Die neu gestaltete Homepage informiert anhand von Praxisbeispielen, wie das Programm konkret umgesetzt wird. Als Download stehen ein Eltern-Newsletter zur Verfügung, der viermal pro Jahr erscheint, sowie ein Kinderkochbuch. Auf den Kinderseiten finden sich Spiel- und Bewegungsanleitungen, Rezepte für Kinderküche und Informationen zur Bewältigung des Schulalltags. Darüber hinaus gibt es weiterführende Links zum Thema Kindergesundheit.

Lag der Zugriff auf die Homepage von *Gesund macht Schule* vor dem Relaunch bei circa 250 Besuchern pro Monat und 2.000 Seitenabrufen, so konnten die Besucherzahlen mit Einführung der neuen Internetseite mit 2.161 Besuchern pro Monat und 11.506 Seitenaufrufen deutlich gesteigert werden. Zu den am häufigsten angeklickten Seiten zählen die Serviceseiten des Programms mit den Materialien sowie die Kinderseiten. Die Kinderseiten sollen daher weiter ausgebaut werden, um den Kindern und Jugendlichen altersgerechte Informationen anbieten zu können.

## Gut vernetzt: Ärzte und Schulen

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

In einer Begleitbeobachtung zum Programm hat sich darüber hinaus gezeigt, dass vor allem die Kinder von den Besuchen der Patenärztinnen und Patenärzte im Unterricht profitieren.

Im Schuljahr 2007/2008 gaben 85 Patenärztinnen an, Gesundheitsunterricht in der Schule gegeben zu haben, 26 organisierten einen Elternabend, neun Schulen suchten ihre Patenärztin/ihren Patenarzt in Praxis oder Krankenhaus auf. Vor allem bei den Mädchen kann die Arztangst durch diese Interventionen signifikant gesenkt werden. Die Kooperati-



Seit dem 1. Oktober 2010 online: die neue Internetseite von *Gesund macht Schule*

on mit den Lehrkräften bewerteten die Patenärzte im Durchschnitt mit der Note 1,6, die Akzeptanz des Programms war unter den Schülern mit einer Note von 1,4 sogar noch größer.

## Aktiv im Programm

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

Patenärztinnen und Patenärzte übernehmen eine Schulpatenschaft für ein ganzes Schuljahr. Zum Aufgabenprofil gehören innerhalb dieses Schuljahres ein Vorgespräch zur gemeinsamen Projektumsetzung 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, gibt die Ärztekammer Nordrhein Elternbriefe mit Informationen rund um die wichtigsten Gesundheitsthemen wie „Bewegungsmangel“ oder „Medienkonsum“ heraus; neu hinzugekommen ist der Elternbrief „Kranke Kinder brauchen Erholung“. Diese Elternbriefe können von den Patenärzten über die angegebene Internetseite ausgedruckt oder bestellt werden. Ein Newsletter informiert viermal im Jahr alle Teilnehmer über Good Practice Modelle und lädt zur Nachahmung ein.



Die Elternbriefe von *Gesund macht Schule* können über die Internetseite abgerufen oder über die angegebenen E-Mail-Adressen bestellt werden.

Materialien zum Programm können unter [www.gesundmachtschule.de](http://www.gesundmachtschule.de) bestellt werden.

## Sturzprävention – Gesundheit im Alter fördern

Eine häufige Ursache für Einschränkungen von Mobilität und Selbstständigkeit im Alter sind Stürze. Ärztinnen und Ärzte können einen wichtigen Beitrag zur Sturzprävention leisten. Im Rahmen ihrer Initiative „Gesund und Mobil im Alter“ engagiert sich die Ärztekammer Nordrhein daher in Projekten zur Sturzprävention für Seniorinnen und Senioren im ambulanten Setting.



*Fast 200 Seniorinnen und Senioren konnten bislang im Rhein-Kreis Neuss zum Kraft- und Balancetraining motiviert werden.*

Auch im Alter noch mobil zu sein und ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, gehört zu den grundlegenden Wünschen des Menschen. Obwohl viele hochbetagte Personen unter Gangunsicherheiten leiden, werden Stürze und Sturzangst von den Betroffenen vielfach verdrängt und eher selten angesprochen, da der mit dem Sturz verbundene Kontrollverlust als tiefgreifender Einschnitt in die eigene Unabhängigkeit erlebt wird. Stürze und sturzbedingte Verletzungen, insbesondere Hüftfrakturen, sind ein häufiger Grund für die Einschränkung der Mobilität. Schätzungsweise 30 Prozent der über 65-Jährigen und über 50 Prozent der über 80-Jährigen stürzen mindestens einmal pro Jahr.

### Sturzprävention – was kann getan werden?

Mit einer effektiven Sturzprävention lässt sich die Zahl der Stürze und Hüftfrakturen um 30 bis 50 Prozent reduzieren. Wie sich Stürze vermeiden lassen, ist in ärztlichen Leitlinien wie auch in Empfehlungen und Standards unterschiedlicher Professionen beschrieben, zum Beispiel im Expertenstandard in der Pflege. Meist ist Sturzprävention 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 „Ulmer Modell“ (Gillespie 2009, WHO 2004, Becker 2003, 2005). Große Bedeutung kommt neben der Aufklärung von Betroffenen der Schulung von Pflegenden im Heimbereich und von Fachkräften des Sozialwesens in Beratungs- und Seniorenstellen zu. Darin sollten diese Personengruppen auch über sturzassoziierte Faktoren wie ein eingeschränktes Sehvermögen und Medikation informiert und für die Beseitigung von Stolperfallen im Haushalt sensibilisiert werden.

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 Patientin-

nen und Patienten erheben und sie dann gegebenenfalls zur Teilnahme an Angeboten wie Trainingsübungen oder zur Verbesserung der Sicherheit in der Wohnung motivieren. Darüber hinaus liegen die Überprüfung der Medikation und die eventuelle Korrektur der Sehfähigkeit in ihrem Aufgabenbereich.

### Aktiv und Mobil im Alter

Die ÄkNo und der Rhein-Kreis Neuss haben im Jahr 2009 ein Programm für sturzgefährdete Personen im ambulanten Setting aufgebaut, das zu Anfang des Jahres 2011 noch einmal ausgebaut wurde. Die Initiative, die von der BKK Deutsche Bank gefördert wird, hat das Ziel, 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 im Rhein-Kreis Neuss besteht aus folgenden Bausteinen:

- ein ein- bis zweimal pro Woche stattfindendes einstündiges Gruppen-Kraft- und Balancetraining (Ulmer Modell),
- Anleitungen für ein Training zu Hause,
- ausführliche Schulung der Trainer, Monitoring,
- ausführliche Informationen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Rhein-Kreis Neuss über das bestehende Programm,
- standardisierte Dokumentation.

Die Initiative ist derzeit auf den Rhein-Kreis Neuss begrenzt. Sie ist mittlerweile an 14 Standorten fest in den Räumlichkeiten von Seniorenbegegnungsstätten implementiert. Die Stunden können kassenunabhängig von allen Seniorinnen und Senioren in Anspruch genommen werden.



## Initiative für ein aktives Leben – Das „Rezept für Bewegung“

Immer mehr Studien sprechen dafür, dass bereits moderate, tägliche Bewegung positive Effekte auf Körper und Wohlbefinden hat. Um mehr Menschen für ein körperlich aktiveres Leben zu gewinnen, bieten die Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen und der Landessportbund den nordrheinischen Ärztinnen und Ärzten seit Mai 2010 das „Rezept für Bewegung“ für ihre Patientenberatung an.

Regelmäßige körperliche Aktivität steigert die Lebensqualität und senkt das Risiko, an zahlreichen Leiden zu erkranken. Dazu gehören beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes, Darmkrebs, Osteoporose, Rückenbeschwerden und Übergewicht. Zudem kann körperliche Aktivität bei diesen und anderen Erkrankungen den Behandlungs- und Rehabilitationsprozess (zum Beispiel in Herzsportgruppen) fördern und begleitende Beschwerden lindern.

### Deutsche sind Bewegungsmuffel

57 Prozent der Deutschen sind der Meinung, dass sie sich ausreichend körperlich bewegen. Doch laut Robert Koch-Institut erreichen nur 13 Prozent der Deutschen Erwachsenen – gerechnet über alle Altersklassen – das empfohlene Bewegungspensum und nutzen die Chancen von Bewegung und Sport für ihre eigene Lebensgestaltung.<sup>1)</sup>

Daher kommt der Aufklärung und Motivation der Bevölkerung zu mehr körperlicher Aktivität im Präventionsbemühen ein immer höherer Stellenwert zu. Eine große Akzeptanz bei der Aktivierung von Patientinnen und Patienten zu einem gesunden Lebensstil genießt die ärztliche Empfehlung und Kurzintervention; auch ein ärztliches Programm „Bewegung auf Rezept“ wurde kürzlich von einem neuseeländischen Forscherteam untersucht. Auszüge der Ergebnisse: Sowohl nach ein als auch nach zwei Jahren war die Interventionsgruppe, die „Bewegung auf Rezept“ erhalten hatte, signifikant aktiver als die Kontrollgruppe. Auch körperliche



Leistungsfähigkeit, psychisches Wohlbefinden und Lebensqualität verbesserten sich signifikant in der Interventionsgruppe<sup>2)</sup>.

Aus diesem Grund haben die Ärztekammern in NRW ihre Zusammenarbeit mit dem Landessportbund unter dem Dach des Qualitätssiegels „Sport pro Gesundheit“ ausgeweitet und das „Rezept für Bewegung“, das zuvor schon in den Bundesländern Berlin und Hessen erprobt wurde, für NRW entwickelt. Dazu wurden im ersten Schritt alle Hausärzte, hausärztlich tätigen Internisten und Orthopäden angeschrieben und mit dem Rezept, Wartezimmerplakaten, regionalen Angebotsverzeichnissen und ergänzenden Informationsmaterialien versorgt.

*Eine halbe Stunde moderate Aktivität an 5 Tagen der Woche bringt schon nachweisbare positive Effekte für die Gesundheit.*

<sup>1)</sup> Bundesgesundheitsurvey: Körperliche Aktivität – Aktive Freizeitgestaltung in Deutschland. Hrsg.: Robert Koch-Institut, Berlin 2003

<sup>2)</sup> Beverly A Lawton, Sally B Rose, et al.: Exercise on prescription for women aged 40–74 recruited through primary care: two year randomised controlled trial. In: BMJ 2008; 337:a2509.

Das sogenannte „Rezept“ ist dabei natürlich nicht mit üblichen Rezepten vergleichbar, entfaltet nicht deren Rechtsverbindlichkeit und ist auch nicht zur Abrechnung vorgesehen. Es soll vielmehr die mündliche Empfehlung des Arztes an den Patienten („Sie sollten sich mehr bewegen“) verbindlicher gestalten und ist somit als ein mögliches Instrument zur Gesundheitsberatung in der Arztpraxis zu verstehen. Eine Empfehlung zu präventiven Sportangeboten bietet sich je nach Risikoprofil der Patienten zum Beispiel im Zusammenhang mit dem Check-up 35 an.



### Qualitätssiegel hilfreicher Wegweiser

Mit dem „Rezept für Bewegung“ können Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten auf die mit dem Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ ausgezeichneten gesundheitsorientierten Bewegungs- und Sportangebote der Vereine in NRW aufmerksam machen. Das Qualitätssiegel wird seit 2001 an Sportangebote vergeben, die ein gesundheitsförderndes Programm beinhalten. Diese müssen bestimmte Qualitätsmerkmale erfüllen, zum Beispiel eine qualifizierte Ausbildung der Übungsleiter und definierte Gruppengrößen. Die mit dem Siegel versehenen Angebote setzen vor allem auf die präventive Wirkung der Bewegung in folgenden Bereichen: Haltungssystem und Bewegungssystem, Herz-Kreislaufsystem sowie Stressbewältigung und Entspannung. Darüber hinaus ermöglichen sie ein zielgruppenspezifisches Training für Kinder mit mangelnden Bewegungserfahrungen und geeigneten Sport für ältere Menschen. Zehn Prozent aller angeschriebenen Ärztinnen und Ärzte haben im ersten Jahr nach Einführung das Rezept und die dazugehörigen Informationsmaterialien bereits eingesetzt.

Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein, die das „Rezept für Bewegung“, regionale Angebotsverzeichnisse von „Sport pro Gesundheit“, Wartezimmerplakate, Bewegungsgutscheine und Bürgerflyer für ihre Patientenberatung nutzen möchten, können diese kostenfrei beim Landessportbund anfordern. Das Bestellformular finden Sie auf der Internetseite der Ärztekammer Nordrhein unter [www.aekno.de/Prävention/RezeptfürBewegung](http://www.aekno.de/Prävention/RezeptfürBewegung).

Weitere Informationen zur Kampagne und Literatur erhalten Sie unter [www.sportprogesundheit.de](http://www.sportprogesundheit.de).

## Rezept für Bewegung

Regelmäßige körperliche Aktivität fördert die Gesundheit. Bewegung wirkt präventiv auf Krankheiten des Herz-Kreislauf- und des Stoffwechsel-Systems sowie des Bewegungsapparates.

Ich empfehle Ihnen bzw. Ihrem Kind ein gesundheitsorientiertes Bewegungsangebot. Qualitativ geprüfte Angebote finden Sie unter dem Siegel **SPORT PRO GESUNDHEIT**. Dort können Sie mit anderen erleben, wie gut es tut, sich zu bewegen.

Darüber hinaus empfehle ich, täglich mehr Bewegung in Ihren Alltag zu integrieren.

Die Teilnahme an den **SPORT PRO GESUNDHEIT**-Angeboten wird von den meisten gesetzlichen Krankenkassen finanziell unterstützt. Fragen Sie dort nach.

**Meine Empfehlungen zur richtigen Sportgruppe**

Training des Herz-Kreislaufsystems und des Stoffwechsels


Training des Muskel-Skelettsystems

Stressbewältigung und Entspannung durch Bewegung, Spiel und Sport

Koordinations- u. Motorikförderung für Kinder



Gesundheitsförderung für Ältere durch Bewegung und Sport

**Spezielle Informationen für die Übungsleitung**  
(z. B. Besonderheiten, Umfang, Dosis)



Überwinde deinen inneren Schweinehund!

Stempel und Unterschrift des Arztes

Landessportbund des Landes Nordrhein-Westfalen

LANDESSPORTBUND NORDRHEIN-WESTFALEN


Das Rezept für Bewegung soll die mündliche Empfehlung des Arztes an den Patienten („Sie sollten sich mehr bewegen“) verbindlicher gestalten.

## Der direkte Draht zur medizinischen Selbsthilfe

In Deutschland gibt es aktuell rund 100.000 Selbsthilfegruppen und 270 Kontaktstellen. Die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte der Ärztekammer Nordrhein (SÄKO) ermöglicht den Kontakt zu den bundes- und landesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen und zu örtlichen Anlaufstellen.

Selbsthilfegruppen haben sich in den vergangenen Jahrzehnten zu einem wesentlichen Faktor im Gesundheitswesen entwickelt. Deutschland nimmt bezüglich der Verbreitung von Selbsthilfegruppen eine Spitzenposition innerhalb Europas ein. Schätzungsweise 100.000 Gruppen, 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. Selbsthilfegruppen stehen nach allen Erfahrungen nicht in Konkurrenz zum professionellen Gesundheitssystem, sondern bilden eine wertvolle Ergänzung.

In Anerkennung dieser Tatsache gründete die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) 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. *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.*

### Schnelle Infos per Telefon und Internet

Ein Aufgabenschwerpunkt der Kooperationsstelle liegt in der Information der Bevölkerung über Angebote der örtlichen Initiativen. Dazu hat die ÄkNo ein Infotelefon geschaltet, über das Interessenten sich schnell und einfach über das bestehende Selbsthilfegruppenangebot informieren können. Anrufen können Betroffene sowie Selbsthilfegruppen und Ärzte. Das Angebot der Kooperationsstelle wurde im Jahr 2010 von 450 Betroffenen, Bürgern und Ärzten – überwiegend per Internet – wahrgenommen. Erreichbar ist sie täglich in der Zeit von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr und über E-Mail unter [selbsthilfe@aekno.de](mailto:selbsthilfe@aekno.de). In der Selbsthilfedatenbank der ÄkNo sind zurzeit rund 1.200 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“ finden 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 2010 Interessenten knapp 40.000 Mal zugegriffen.

### Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte

- rund 450 Telefon- und Internetanfragen über bestehende Selbsthilfegruppen
- 90 Anforderungen und Versendungen von Informationsmaterial/Broschüren
- mehr als 3.000 Zugriffe auf die Selbsthilfedatenbank im Internet pro Monat
- monatliche Aktualisierung der Datenbank im Internet
- Berichterstattung im Rheinischen Ärzteblatt über Selbsthilfegruppen



Erreichbar ist die Kooperationsstelle Mo-Do in der Zeit von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr unter der Telefonnummer **0211-4302-2030** und über E-Mail unter [selbsthilfe@aekno.de](mailto:selbsthilfe@aekno.de).

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

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

# Weiterbildung – Herzstück ärztlicher Selbstverwaltung

Das Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ ist mit circa 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das größte Ressort der Ärztekammer Nordrhein. Seinen Schwerpunkt hat es in der Abteilung Weiterbildung mit circa 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die für die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sowie die Zulassung von Weiterbildungsstätten zuständig sind.

Die Abteilung Weiterbildung organisiert den reibungslosen Ablauf der Weiterbildungsprüfungen (Zulassung, Einladung, über das Jahr verteilte Prüfungstermine mit 670 ehrenamtlichen Prüferinnen und Prüfern sowie 46 Vorsitzenden) im Haus der Ärzteschaft. Großen Einsatz zeigt das Ressort auch beim Aufbau Hausärztlicher Weiterbildungsverbände sowie der Evaluation der Weiterbildung. Erste Ergebnisse der zweiten Befragungsrunde, die am 1. Juni 2011 startete, werden für Ende 2011 erwartet. Durch Einrichtungen wie die Kommission zur Beratung bei IVF und die Kommission zur Beratung bei Lebendspende bietet das Ressort wichtige innerärztliche und gesellschaftliche Orientierung zu ethischen Grundfragen des Lebens.

Praktische Hilfe leistet es durch die Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Gerichten, Staatsanwaltschaften und sonstigen Behörden, die Benennung von Sachverständigen, die Überprüfung von Röntgengeräten oder den Aufbau einer sektorübergreifenden Qualitätssicherung. Darüber hinaus formuliert das Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ aus ärztlicher Sicht unerlässliche Anforderungen für den Aufbau einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen.

## Themen-Schwerpunkte

Hausärztliche Weiterbildungsverbände in Nordrhein  
Qualitätssicherung bei der Schlaganfallbehandlung  
Das „Unternehmermodell-Arztpraxen“ in Nordrhein  
Stellungnahmen und Sachverständige  
Netzwerk Umweltmedizin  
Projekt WeB-Reha  
Elektronischer Arztausweis und Gesundheitskarte  
Suchterkrankungen  
Versorgung psychisch Kranker  
Weiterbildung  
Kommission Transplantationsmedizin  
Arzneimittelberatung  
Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin  
Qualitätssicherung NRW  
Ethikkommission  
Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer

## Gemeinsam für mehr Hausärzte

Mit inzwischen 21 Kooperationen findet das Modell „Verbundweiterbildung in der Allgemeinmedizin“ in Nordrhein wachsenden Zuspruch. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und ihre Kollegen in den Kliniken arbeiten in „Hausärztlichen Weiterbildungsverbänden“ gemeinsam daran, mehr junge Ärzte als bisher für eine Tätigkeit als Allgemeinmediziner zu gewinnen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Ressorts der Ärztekammer Nordrhein helfen ihnen dabei mit Rat und Tat.



*Dr. Robert Schäfer ist Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein und Leiter des größten Ressorts innerhalb der Kammer mit über 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.*

Nach den Zahlen des Bundesarztregisters sind etwa 20 Prozent der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte über 60 Jahre alt. Im Kammerbezirk Nordrhein müssten bei circa 6.000 hausärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen jährlich 200 neue Ärztinnen und Ärzte nachrücken, um diese Lücke zu schließen. Derzeit liegt die Zahl lediglich bei circa 100 Ärztinnen und Ärzten pro Jahr. Umso wichtiger sind nachhaltige Programme wie die Hausärztlichen Weiterbildungsverbände, die inzwischen in 21 Orten und Regionen Nordrheins entstanden sind. Den Anfang machte zum 1. Oktober 2009 der Verbund Oberbergischer Kreis.

Dr. Robert Schäfer, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein: „Hausärztinnen und Hausärzten kommt eine entscheidende Rolle für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung in Stadt und Land zu. Mit den Verbänden wollen Nie-

dergelassene, Kliniker und Ärztekammer erreichen, dass sich mehr junge Kollegen als bisher nach ihrer Approbation für eine Tätigkeit als Facharzt für Allgemeinmedizin entscheiden – und dies auch guten Gewissens tun können. Wir unterstützen daher die in den Verbänden vor Ort engagierten Kollegen, wo wir nur können.“

Mit Unterstützung der Ärztekammer entwickeln Niedergelassene und Kliniker der Verbände ein gemeinsames Curriculum und verpflichten sich, Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung eine Komplettlösung für die gesamte Weiterbildungszeit von fünf Jahren anzubieten.

Für die jungen Kollegen, die sich für eine Verbundweiterbildung zum Allgemeinmediziner entscheiden, ergeben sich dadurch attraktive Weiterbildungsbedingungen (siehe Seite 53).

Weiterbildungsverbände Allgemeinmedizin	Krankenhäuser	Praxen EP*	GP*	Beginn
Verbund Oberbergischer Kreis	2	2	3	01.10.2009
Verbund Ruhr				
Essen Nord	2	3	2	01.05.2010
Essen Nord-West	1	3	4	01.04.2010
Essen Süd	2	4	4	01.04.2010
Verbund Allweit Essen	2	5	3	01.05.2010
Verbund Universitätsklinikum Essen	1	4	1	27.06.2011
Mülheim	2	7	4	01.04.2010
Oberhausen	2	3	2	01.04.2010
Oberhausen Mitte	1		3	01.04.2010
Oberhausen Niederrhein	3		3	01.04.2010
Oberhausen Nord	1	1	2	01.04.2010
Oberhausen Süd	1	2	1	01.01.2011

Weiterbildungsverbände Allgemeinmedizin	Krankenhäuser	Praxen EP*	GP*	Beginn
Verbund Kreis Euskirchen				
Verbund Euskirchen	1	3	4	01.05.2010
Verbund Mechernich	1	2	3	01.05.2010
Verbund Schleiden	1		3	01.05.2010
Verbund Ärztenetz Niederrhein	4	4	3	01.10.2010
Verbund Bergisch Land	1	2	2	01.11.2010
Verbund Bonn	1	5	5	01.11.2010
Verbund Rheinisch-Bergischer Kreis	4	3	5	01.01.2011
Verbund Oberbergisches Land	1	5	4	01.02.2011
Verbund Viersen	6	8	15	01.02.2011
<b>Gesamt</b>	<b>40</b>	<b>66</b>	<b>76</b>	

\* EP: Einzelpraxis    \*\*GP: Gemeinschaftspraxis

### Verbundweiterbildung aus einer Hand:

- ✓ Vertraglich garantierte **Planungssicherheit** über die gesamte fünfjährige Weiterbildungszeit
- ✓ **Weiterbildungsstätten** stehen fest und sind von Anfang an bekannt
- ✓ ein **fester Ansprechpartner** des Verbundes
- ✓ **keine Suche** nach neuen Weiterbildungsstätten
- ✓ **kein Wohnortwechsel**; die Hausärztlichen Weiterbildungsverbände sind auf eine Region begrenzt
- ✓ eine **festе Vergütung**, die über alle Abschnitte gesichert und über Förderprogramme aufgestockt ist
- ✓ **gute Zukunftsperspektiven** – angehende Allgemeinmediziner können als niedergelassener Hausarzt in einer Region tätig werden, deren Strukturen sie im Laufe der Weiterbildungszeit kennengelernt haben

Niedergelassene und Kliniker, die einen Hausärztlichen Weiterbildungsverbund gründen möchten, können dies formlos bei der Ärztekammer beantragen. Auch die Kreisstellen stehen mit Rat und Tat zur Seite.

### Bestehende Hausärztliche Weiterbildungsverbände



Ansprechpartner bei der Ärztekammer Nordrhein  
Weiterbildungsabteilung Karl-Dieter Menzel,  
Tel.: 0211 / 4302-2220, Fax: 0211/4302-2239  
E-Mail: [wbantrag@aekno.de](mailto:wbantrag@aekno.de)

Weitere Informationen unter:  
[www.weiterbildungsverbund-nordrhein.de](http://www.weiterbildungsverbund-nordrhein.de)

## Qualitätsgesicherte Schlaganfallbehandlung

Seit 2010 koordiniert die Ärztekammer Nordrhein das im Jahr 2000 gestartete Projekt „Qualitätssicherung der Schlaganfallbehandlung“. Kernstück ist ein Register, in dem akut versorgende Krankenhäuser erfolgte Schlaganfallbehandlungen auf freiwilliger Basis melden können. Auf diese Weise werden inzwischen mehr als ein Drittel aller Behandlungen erfasst und ausgewertet.

Die Entwicklung der Kennzahlen in den vergangenen Jahren spricht für eine erfreuliche Verbesserung der Behandlungsqualität durch eine beschleunigte Notfallversorgung sowie eine effizientere stationäre Diagnostik und Therapie. Das *Rheinische Ärzteblatt* hat in seiner Februar-Ausgabe 2011 ausführlich über Erkenntnisse aus dem Nordrheinischen Schlaganfallregister berichtet. Grundlage war ein Vergleich von Datenmaterial der Jahre 2003 und 2009.

Ältere Patienten mit höherem Risikoprofil werden demnach früher stationär aufgenommen und mit höherem diagnostischem und therapeutischem Aufwand behandelt. Gleichzeitig sind die Liegezeiten gesunken, die Komplikationsraten stabil. Auch erhalten mehr Schlaganfallpatienten im Anschluss an die Akutbehandlung eine Rehabilitationsbehandlung oder können direkt nach Hause entlassen werden.

Die Ärztekammer ist Mitglied im Kuratorium der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Schlaganfallregister.

Diagnostik (in Prozent)	2003	2009
CT	96,8	92,1
MRT	21,8	51,8
Präbildzeit <1h nach Aufnahme (alle Patienten)	63,9	81,6
Hirngefäßdiagnostik, extrakraniell	88,7	91,9
Hirngefäßdiagnostik, intrakraniell	55,6	87,3
Schlucktestung n. Protokoll	23,8	62,9
Therapie (in Prozent)	2003	2009
Medikamentöse Therapie		
Marcumar	16,6	20,0
ASS, primär	75,5	84,4
ASS, sekundär		80,6
Antihypertensiva	70,5	79,4
Antidiabetika	19,5	21,5
Statine	28,8	58,4
Physikalische Therapie		
Physio-Ergotherapie Alle Patienten	74,1	82,6
Physio-Ergotherapie bei motorischen Ausfällen – davon innerhalb 2 Tagen	90,2	91,7 88,6
Logotherapie Alle Patienten	43,3	68,7
Logotherapie bei Sprach-Sprechstörungen – davon innerhalb 2 Tagen	77,4	87,1 83,9
Mobilisation – davon innerhalb 2 Tagen		87,2 84,1

Weitere Informationen:  
[www.aekno.de/](http://www.aekno.de/)  
Qualitätssicherung/Schlaganfall  
<http://www.aekno.de/downloads/archiv/2011.02.018.pdf>





verfahren, die Ärztinnen und Ärzte betrafen (-4,4 Prozent). Diese wurden gesondert bearbeitet. In 57 Prozent ging es um den Vorwurf der fahrlässigen Tötung, in 30 Prozent um fahrlässige Körperverletzung. In 24 Fällen kam es auf der Basis von schriftlichen Stellungnahmen der Ärztekammer zur Einstellung des Verfahrens mangels hinreichenden Tatverdachts. In 93 Fällen wurden medizinische Sachverständige zur Klärung des Behandlungsablaufes benannt. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit dieser Vorgänge konnte auf 18 Arbeitstage gesenkt werden.

Von den zivilrechtlichen Vorgängen entfielen 60 Prozent auf Landgerichte, 33,5 Prozent auf Amtsgerichte und 6,5 Prozent auf sonstige Anfragen. Thematisch fand sich eine ähnliche Verteilung wie im Vorjahr: In 41,4 Prozent (2009: 41,7 Prozent) waren Behandlungsfehlervorwürfe zu klären. Nur in 2,7 Prozent (2009: 4,7 Prozent) dieser Fälle konnten Hinweise auf ein im Vorfeld durchgeführtes Verfahren bei der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler gefunden werden. In 30,1 Prozent (2009: 30,9 Prozent) waren Fragen zu Themen wie Unfallfolgen, Invalidität, Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit zu beantworten. In 9,6 Prozent (2009: 10 Prozent) ging es um Abrechnungsfragen oder die medizinische Notwendigkeit von Leistungen. 3,5 Prozent der Vorgänge betrafen die Klärung der Geschäftsfähigkeit und verwandte Fragen (2009: 2,8 Prozent). Bei 2,9 Prozent der Vorgänge bestand keine Zuständigkeit.

Bemerkenswert ist, dass die Gerichte – vermutlich aus Gründen der Kostenersparnis – zunehmend ausschließlich Beweisbeschlüsse als Grundlage für die Benennung von geeigneten Sachverständigen schickten (2010: 40,4 Prozent; 2009: 19,8 Prozent). Dies führte zu einer erhöhten Anzahl von Rückfragen bei den Gerichten. Gleichwohl konnte die Bearbeitungszeit zivilrechtlicher Vorgänge weiter auf nunmehr weniger als zehn Arbeitstage gesenkt werden.

## Netzwerk Umweltmedizin

*Mit dem „Netzwerk Umweltmedizin“ hat die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) tragfähige Netzstrukturen für die umweltmedizinische Kommunikation von Niedergelassenen, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Wissenschaft aufgebaut.*

Die Umwelt als Ursache von Erkrankungen ist seit den 1970er Jahren in das Bewusstsein der Bevölkerung gerückt. In den Folgejahren wuchs der Bedarf nach medizinischer Betreuung von Patienten, der Abklärung von Beschwerden oder der Ver-

### Fortbildungsthemen Netzwerk Umweltmedizin 2000 – 2011

- Fluglärm
- Umweltmedizinische Aspekte der Chlorierung des Trinkwassers
- Mobilfunk – technische Daten und biologische Aspekte hochfrequenter elektro-magnetischer Felder
- Pestizide mit hormoneller Wirkung
- Windkraftanlagen und Geräuschemissionen
- Risikokommunikation
- Umweltmedizin, Trinkwasser und Legionellen, Prinzipien einer strategischen Umweltmedizin
- Feinstaub
- Vorstellung Krebsregister NRW
- Sachstand Umweltmedizinvereinbarung KVNo
- Biogasanlagen
- Vorstellung der Studie „Beeinträchtigung durch Fluglärm - Arzneimittelverbrauch als Indikator für gesundheitliche Beeinträchtigung“
- „Pollen und Feinstaub“
- Euregio-Projekt zu MRSA
- „Gesundheitliche Bewertung von Umweltschadstoffen unter Berücksichtigung bevölkerungsrelevanter Expositionen am Beispiel perfluorierter Verbindungen“
- Sanierungsmaßnahmen in öffentlichen Gebäuden
- Sanierungsmaßnahmen in Wohngebäuden
- Laserdrucker / Tonerstäube - umweltmedizinische, technische und arbeitsmedizinische Aspekte
- Risikomanagement und Risikokommunikation bei PCB-Exposition und -Belastung am Beispiel Hafen Dortmund
- Nanotechnologie – Chancen und Risiken
- Geplant für Herbst 2011:  
Auswirkungen der Umweltkatastrophe in Japan – Strahlenbelastung

folgung auffälliger Untersuchungsbefunde, die mit Umweltfaktoren in Verbindung gebracht werden.

Der Ausschuss Umweltmedizin der ÄkNo hat 1997 begonnen, sektor- und gebietsübergreifende umweltmedizinische Kommunikationsstrukturen mit Ansprechpartnern aus Gesundheitsämtern und (umwelt-)medizinischen Ambulanzen aufzubauen. Seitdem ist eine beispielhafte Kultur der umweltmedizinischen Zusammenarbeit zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst, niedergelassenen Umweltmedizinern, umweltmedizinischen Ambulanzen an Krankenhäusern und dem Ausschuss Umweltmedizin der ÄkNo geschaffen worden. In dem jeweils im Frühjahr und Herbst stattfindenden Netzwerk-Treffen werden neben dem Erfahrungsaustausch jeweils aktuelle umweltmedizinische Themen von Experten vorgetragen und gemeinsam diskutiert (*Übersicht der Themen der vergangenen Jahre siehe oben*).

Weitere Informationen finden sich unter [www.aekno.de/](http://www.aekno.de/) Umweltmedizin.

Mitwirkung des Ressort II  
in externen Gremien:

Landesfachbeirat Immissionsschutz

Ärztlicher Beirat zur Begleitung  
des Aufbaus einer Telematikinfra-  
struktur für das Gesundheitswesen  
in NRW

Mitgliederversammlung der Arbeits-  
gemeinschaft zur Ausgabe von eGK/  
HBA-in der Testregion in NRW

Normungsgremien

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

Berufsgenossenschaft für Gesund-  
heitsdienst und Wohlfahrtspflege  
(BGW)

- Vorsitz (alternierend) der  
Vertreterversammlung
- Arbeitgebervertreter im  
Widerspruchsausschuss

Landesarbeitsgemeinschaft (LAG)  
Suchtvorbeugung

Landesarbeitsgemeinschaft  
Suchtprävention-Kooptag NRW

Mitarbeit in Arbeitsgruppen des  
Ministeriums für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
(MGEPA) NRW

- Modellprojekt zur Finanzierung  
palliativ-pflegerischer  
Hausbetreuungsdienste
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung/  
Sterbebegleitung
- Arbeitsgruppe ambulante pallia-  
tivmedizinische Versorgung
- Medizinische Versorgung

## Curriculare Fortbildung „Umweltmedizinische Beratung“

Seit 2007 ist es in Nordrhein möglich, berufsbegleitend Kompetenzen im Rahmen der curricularen Fortbildung „Umweltmedizinische Beratung“ zu erwerben. Die angehenden „Umweltmedizinischen Berater“ werden in die etablierten Netzstrukturen in Nordrhein eingebunden.

Im Block IV des Curriculums werden die theoretisch vermittelten Inhalte durch einen Praxisteil ergänzt. Um die „Umweltmedizinischen Berater“ in die etablierten Netzstrukturen in Nordrhein einzubinden, hat die Ärztekammer Nordrhein Hospitationsmöglichkeiten in Gesundheitsämtern, Ambulanzen und wissenschaftlichen Einrichtungen organisiert und in einem Register zusammengestellt ([www.aekno.de/page.asp?pageID=7347](http://www.aekno.de/page.asp?pageID=7347)).

## Abrechnung nach Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Nach Kündigung der Umweltmedizin-Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 7 BMV-Ä sind im GKV-Bereich keine Abrechnungspositionen mehr für umweltmedizinische Leistungen vorhanden.

In Abstimmung mit der GOÄ-Abteilung der Ärztekammer Nordrhein wurde auf der Basis der Vergütung für ärztliche umweltmedizinische Leistungen, wie sie ursprünglich laut der Umweltmedizin-Vereinbarung bestanden hatte, eine Empfehlung zur Abrechnung dieser Leistungen nach der GOÄ erarbeitet ([www.aekno.de/downloads/aekno/goae-abrechnung\\_umweltmed\\_leistungen.pdf](http://www.aekno.de/downloads/aekno/goae-abrechnung_umweltmed_leistungen.pdf)). Hiermit werden die Kolleginnen und Kollegen bei der Abrechnung ärztlicher umweltmedizinischer Leistungen auf gebührenrechtlich eindeutiger Grundlage unterstützt.

## Projekt WeB-Reha

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

Die Ärztekammer Nordrhein und die Deutsche Rentenversicherung Rheinland (DRV 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. Inzwischen nehmen die

Rentenversicherung Westfalen, die Ärztekammer Westfalen-Lippe sowie die Deutsche Rentenversicherung Bund aktiv am Projekt teil.

Das Projekt WeB-Reha basiert auf der Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller Beteiligten nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX. Darin verpflichten sich die Rehabilitationsträger, sowohl bei der Einleitung als auch bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe Haus-, Fach-, Betriebs- und Werksärzte zu beteiligen.

Im Mittelpunkt stehen die Verbesserung der gegenseitigen Information und Kommunikation sowie die Steigerung der Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen durch koordinierte Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den an der Rehabilitation Beteiligten. Gemeinsam mit Vertretern von Werks- und Betriebsärzten sowie Reha-Ärzten wurden Verfahrensvorschläge zur 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.

## Elektronischer Arztausweis und Gesundheitskarte

Die zunehmende Digitalisierung der Kommunikation und der Dokumentation verändert das Gesundheitswesen. Hinter dieser Entwicklung stehen Erwartungen an eine schnellere und präzisere Information über den Behandlungsprozess. Ärzte wie Patienten stellt die Digitalisierung der Kommunikationsprozesse im Gesundheitssektor vor Herausforderungen, zum Beispiel mit Blick auf den elektronischen Arztausweis (eA). Im Mittelpunkt der Überlegungen stehen für die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein hierbei unabdingbare Voraussetzungen wie Datensicherheit, Finanzierbarkeit und Praktikabilität des eA.

Elektronische Arztausweise sind Signaturkarten, die neben der Authentifikation der qualifizierten elektronischen Signatur und der Verschlüsselung von Daten dienen. In der Ärztekammer Nordrhein als zuständiger Stelle für die Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise steht die Sicherheit, Vertraulichkeit und Zuverlässigkeit elektronisch transportierter und gespeicherter Patientendaten an erster Stelle. Dazu gehört die strikte Beachtung der Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Daten-



verarbeitung in der Arztpraxis sowie die Finanzierbarkeit und Praktikabilität der entwickelten Lösungen für die Ärzte.

[www.baek.de/downloads/Empfehlung\\_Schweigepflicht\\_Datenschutz.pdf](http://www.baek.de/downloads/Empfehlung_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf)

## Anwendungen des elektronischen Arztausweises (eA)

### ♦ rechtssicherer elektronischer Arztbrief

Voraussetzungen für einen elektronisch übermittelten rechtssicheren Arztbrief sind:

- der Einsatz einer qualifizierten Signatur; die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) entwickelt und erprobt zusammen mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Bundesärztekammer sowie dem MGEPA einen Standard zur Signatur und Übermittlung beliebiger elektronischer Dokumente im Gesundheitswesen.
- Eine ausreichende Verschlüsselung, um unbefugten Zugriff auf Patientendaten beim elektronischen Transfer zu verhindern und
- die 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 ihrer Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung oder für persönliche Zwecke zur Verfügung.

Die ÄkNo hat für ihre vertragsärztlich tätigen Mitglieder gemeinsam mit der KV Nordrhein bereits über 1.800 elektronische Arztausweise ausgegeben.

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

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

## Test-Region Bochum-Essen

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

In der Testregion soll auch die sogenannte Onlineanbindung getestet werden. Hierzu erhalten die beteiligten Praxen und Kliniken einen Onlinezugang, der keine Verbindung mit den Rechnern hat, auf denen die medizinischen Daten der Patienten liegen. Die Daten des Patienten auf der eGK sollen dann mit denen der Krankenkasse über eine Onlineverbindung verglichen werden und nötigenfalls aktualisiert werden können. Die ÄkNo wird einer Onlineanbindung im Alltag erst dann zustimmen, wenn in den Tests nachgewiesen werden konnte, dass diese Lösung sicher und praktikabel ist. Zur nachhaltigen Evaluation der Tests hatte sich auf Anregung des NRW-Gesundheitsministeriums im Sommer 2010 der „Ärztliche Beirat zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen“ bei der ÄkNo konstituiert. Er soll aus ärztlicher Sicht unerlässliche Anforderungen an eine patientenorientierte Telematikinfrastruktur definieren.

## Ärztlicher Beirat

Stimmberechtigte Mitglieder des „Ärztlichen Beirates zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen“ sind kurativ tätige Ärzte, Zahnärzte und psychologische Psychotherapeuten aus ganz NRW. Der Ärztliche Beirat NRW ist durch die Dritte Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte formal in die Strukturen zum Aufbau einer Telematikinfrastruktur nach § 291a SGB V eingebunden. Der Beirat hat bisher Empfehlungen zur Arztbriefschreibung und zum Notfalldatenmanagement abgegeben.

## Gesundheitskarte vor Basis-Rollout

Nach der Neubewertung der Prozesse zur Einführung der elektronischen Kommunikation im Gesundheitswesen nach den Vorgaben des § 291a SGB V durch das Bundesgesundheitsministerium wurden die Prioritäten neu gesetzt. In der dritten Änderungsverordnung zu den Bestimmungen zur Ausgabe der eGK wurden die Projekte Versichertenstammdatenmanagement, Arztbriefschreibung, Notfall-

## 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
- Ständiger Ausschuss „Öffentliches Gesundheitswesen, Sucht und Drogen, Infektionskrankheiten“
- Ständiger Ausschuss Ausbildung zum Arzt / Hochschulen und Medizinische Fakultäten
- Ständiger Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“
- Ad-hoc-Ausschuss Arbeitsmedizin- und Umweltmedizin
- Ad-hoc-Ausschuss Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Ausschuss Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit
- Beratungskommission für die substanzgestützte Behandlung Opiatabhängiger
- Ad-hoc-Ausschuss E-Health
- Beirat Fachkundige Stelle nach DGUV Vorschrift 2
- Gemeinsamer Ausschuss IQN

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

[www.aekno.de/downloads/aekno/anforderungen-earztbrief.pdf](http://www.aekno.de/downloads/aekno/anforderungen-earztbrief.pdf)

[www.aekno.de/downloads/aekno/notfalldaten-beirat.pdf](http://www.aekno.de/downloads/aekno/notfalldaten-beirat.pdf)

datenmanagement, elektronische Fallakte und – übergreifend – Basisinfrastruktur definiert. Der Gesetzgeber hatte die Einführung der eGK als Ersatz für die Krankenversicherungskarte ursprünglich für 2006 vorgesehen. Um die Ablösung der bisherigen Krankenversicherungskarte zu beschleunigen, soll Krankenkassen, die bis Ende 2011 nicht wenigstens zehn Prozent ihrer Versicherten mit eGK ausgerüstet haben, die Risikostrukturausgleichspauschale gekürzt werden. Da derzeit nur im KV-Bereich Nordrhein eine ausreichende Ausstattung der Praxen mit Lesegeräten erreicht ist um die neuen Karten lesen zu können, ist damit zu rechnen, dass die Kassen vornehmlich eGKs an Versicherte im Kammergebiet ausgeben werden.

## Suchterkrankungen

Die Begleitung des Interventionsprogramms für abhängigkeitskranke Kollegen war einer der Schwerpunkte der Arbeit des Ausschusses „Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit“ unter Leitung von Dr. Knut Krausbauer. Der Ausschuss hat sich davon überzeugt, dass die ärztliche Abgabe von Heroin „als Substitutionsmittel“ an Opiatabhängige unter entsprechenden institutionellen Rahmenbedingungen als vertretbare Ultima Ratio zu bewerten ist. Der exzessive Alkoholkonsum Jugendlicher, die unterbewerteten langfristigen Auswirkungen des Cannabiskonsums und das unabsehbare Risiko von neu designten Drogen stehen derzeit im Fokus.

### Interventionsprogramm für Mitglieder (Hotline 0211-4302-2214)

Suchterkrankungen sind unter Ärzten ähnlich häufig wie in der Bevölkerung. Häufigste Droge ist auch hier Alkohol. Die Ärztekammer Nordrhein 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 mit Erhalt der Approbation – etabliert. Dieses Angebot ist von allen Seiten so positiv beurteilt worden, dass der Vorstand die Weiterführung des zunächst befristeten Programms beschlossen hat.

### Substitutionstherapie Opiatabhängiger (Hotline 0211-4302-2213)

Die Beratungskommission für die substituionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger berät Kollegen in Klinik und Praxis. Neben den regelmäßig substituierenden niedergelassenen Ärzten erkundigen sich auch Kollegen im Krankenhaus, die akut Patienten versorgen müssen, bei denen in Folge der Opiatabhängigkeit eine Substitution erforderlich ist. Die schnelle Abrufbarkeit dieser speziellen medizinischen und rechtlichen Expertise per Hotline (0211-4302-2213) wird von den substituierenden Kollegen geschätzt.

## Versorgung psychisch Kranker

Die Umgestaltung und insbesondere die Regulierung sozialer Sicherungssysteme und die Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung widersprechen dem Konzept der gemeindenahen Psychiatrie. Dieser problematischen Entwicklung Vorschub geleistet hat auch die Einführung der Klinik-Fallpauschalen und der damit einhergehende Trend zur Spezialisierung. Der Ausschuss Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, hat sich – unter Vorsitz von Birgit Löber-Kraemer – mit der Stigmatisierung psychisch Kranker auseinandergesetzt. Berufspolitisch wirkt der Ausschuss darauf hin, Wissen und Fertigkeiten über die Zusammenhänge zwischen Körper und Psyche verstärkt Bestandteil aller ärztlichen Fachrichtungen werden zu lassen. Ziel ist es, die Berücksichtigung der Psyche des Patienten als Bestandteil jeder ärztlichen Intervention zu stärken und dem Trend einer Trennung der Behandlung von Körper und Geist durch verschiedene Berufsgruppen entgegenzuwirken. Auch der Ersatz ärztlicher Kompetenzen durch andere Berufsgruppen wird kritisch-konstruktiv begleitet.

## Mobbing-Beratung

Nach § 6 *Heilberufsgesetz* gehört die Beratung von Ärztinnen und Ärzten, die sich Mobbing ausgesetzt sehen, zur „Sorge für ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander“. Seit 1998 bietet die Ärztekammer für Ärztinnen und Ärzte bei Mobbing Beratungsgespräche an.

### Mobbingberatung:

Ansprechpartnerinnen sind Dr. med. Brigitte Hefer (0211-4302-2204) und Caroline Schulz (0211-4302-2280).

Ansprechpartner sind Dr. Johanna Leclerc-Springer als Leiterin der Kontaktstelle in der Ärztekammer Nordrhein, Tel: 0211-4302-2214, sowie die ehrenamtlich tätigen Vertrauensärzte.

[www.aekno.de/abhaengigkeitskranke\\_aerzte](http://www.aekno.de/abhaengigkeitskranke_aerzte)

## Leichter Anstieg der Facharztanträge und rückläufiger Trend bei Fortbildungszertifikaten

Seit 2008 ist ein kontinuierlicher Anstieg der Antragszahlen zu beobachten und hat 2010 einen neuen Höchststand erreicht. Die Zahl der Facharzt- und Zusatz-Weiterbildungsanträge zeigte leicht nach oben. Daneben sind täglich rund 100 telefonische und 20 schriftliche Anfragen zu allen Themen aus den Bereichen Weiterbildung und Fortbildungskonten zu erledigen.

Antragsübersicht: 2007 – 2010	2007	2008	2009	2010
1. Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	2.126	1.743	1.325	1.377
2. Schwerpunkte	331	345	145	136
3. Zusatzbezeichnungen	2.463	1.458	775	897
4. Anerkennung von WB-Zeiten im Ausland	1.080	412	435	390
5. Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	894	656	471	536
6. Fachkunden nach WBO	20	1	5	0
7. Fachkunde Rettungsdienst	317	311	309	321
8. Fachkunde nach Röntgenverordnung	772	679	665	749
9. Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung	17	27	36	20
10. Bescheinigungen für medizinisches Assistenzpersonal	294	437	369	435
11. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	1.149	847	779	901
12. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	181	254	234	245
13. Zulassung von Weiterbildungsstätten	181	182	150	92
14. Durchführung Kurse nach Röntgenverordnung	125	41	59	87
15. Durchführung Kurse nach Strahlenschutzverordnung	19	2	11	16
16. Durchführung Kurse nach WBO	134	122	95	98
17. Fortbildungszertifikat	1.247	4.939	8.961	4.115
18. Einverständniserklärungen	0	0	0	6.601
19. Ausstellen von Bescheinigungen	1.674	841	919	753
20. Ärztekammerzertifikat	343	262	134	144
21. Sonstige Anträge	1.217	758	124	318
<b>Gesamtanträge</b>	<b>14.584</b>	<b>14.317</b>	<b>16.001</b>	<b>18.231</b>

### Fortbildungszertifikate

Die Zahl der Fortbildungszertifikate ist 2010 gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen. Im vertragsärztlichen Bereich war der erste „Fünfjahreszeitraum“ zum 30.06.2009 ausgelaufen. Rund 95 Prozent der gesetzlich verpflichteten Vertragsärztinnen und Vertragsärzte konnten ihre Nach-

weispflicht fristgerecht erfüllen. Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und die KV Nordrhein haben zusätzlich ein Verfahren zur Vereinfachung des Nachweises initiiert. Über eine Einverständniserklärung erlauben die Ärzte der KV die Einsicht in ihr Punktekonto. Damit wird kein weiterer Nachweis für den Arzt mehr notwendig.

Außerdem kann die KV so auch prüfen, ob vorgeschriebene Kursteilnahmen zum Beispiel für die Erbringung von Leistungen im Rahmen der Disease Management Programme (DMPs) stattgefunden haben. Bis Ende 2010 lagen bereits über 6.601 Einverständniserklärungen vor.

Bei den Fachärzten im Krankenhaus endete der erste „Fünfjahreszeitraum“ am 31.12.2010. Hier mussten 5.500 Ärztinnen und Ärzte die erforderlichen Punkte gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 SGB V gegenüber ihrem ärztlichen Direktor nachweisen. 85 Prozent der Ärzte haben mindestens 250 Punkte erworben. Für über 70 Prozent wurden bis Ende 2010 Kammerzertifikate ausgestellt.

### Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

Jedes Kammermitglied, das eine Bezeichnung nach der Weiterbildungsordnung beantragt, muss Zeugnisse und Leistungsnachweise einreichen, um sich zur Prüfung anzumelden. Die Mitarbeiter der ÄkNo prüfen die Unterlagen auf Vollständigkeit und ob die Vorgaben der WBO eingehalten werden. Die Antragsteller erhalten zeitnah nach den veröffentlichten Anmeldeschlussterminen entweder eine Zulassungsnachricht oder die Aufforderung, fehlende Unterlagen bis zu einem bestimmten Termin nachzureichen. Werden die Voraussetzungen der Weiterbildungsordnung nicht erfüllt, erfolgt eine entsprechende Mitteilung mit Hinweisen auf die fehlenden Teile (Zeiten oder Inhalte). Nach Zulassung zur Prüfung werden die notwendigen Prüfungsausschüsse zusammengestellt und der Ablauf an den zentralen Prüfungsterminen organisiert.

Die nachfolgende Aufstellung weist alle mündlichen Prüfungen des Jahres 2010 für die Anerkennung einer Arztbezeichnung aus, die an einem der insgesamt 15 Prüfungstage vor einem Prüfungsausschuss der ÄkNo stattfanden. Insgesamt wurden 613 Prüfungsausschüsse mit jeweils einem Vorsitzenden und zwei Fachprüfern gebildet. Da nicht alle Anträge unmittelbar zur Prüfungszulassung führen, weichen Antrags- und Prüfungszahlen voneinander ab. 45 Prozent aller Prüflinge waren weiblich.

Prüfungen Gebiet / Facharzt 2010	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allgemeinmedizin	38	4
Anästhesiologie	124	5
Arbeitsmedizin	21	2
Augenheilkunde	33	5
Biochemie	0	0
Chirurgie (alte WBO)	89	6
Allgemeine Chirurgie	4	0
Gefäßchirurgie	19	0
Thoraxchirurgie	7	0
Visceralchirurgie	15	0
Diagnostische Radiologie	17	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	77	2
Hals- Nasen- Ohrenheilkunde	26	3
Herzchirurgie	10	3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	22	2
Humangenetik	5	0
Hygiene und Umweltmedizin	2	0
Innere Medizin	266	15
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	66	3
Innere Medizin und Angiologie	4	0
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	3	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	18	1
Innere Medizin und Hämatologie u. Onkologie	10	0
Innere Medizin und Kardiologie	22	1
Innere Medizin und Nephrologie	10	3
Innere Medizin und Pneumologie	6	0
Innere Medizin und Rheumatologie	2	0
Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	18	0
Kinderchirurgie	4	0
Kinder und Jugendmedizin	72	2
Klinische Pharmakologie	0	0
Laboratoriumsmedizin	5	2
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	0	0
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	5	1
Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie	4	0
Nervenheilkunde	10	2
Neurochirurgie	6	0
Neurologie	46	4
Neuropathologie	1	0
Nuklearmedizin	9	0
Öffentliches Gesundheitswesen	0	0
Orthopädie	10	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	123	11
Pathologie	7	0
Pharmakologie und Toxikologie	3	1
Physikalische und Rehabilitative Medizin	10	0
Plastische und Ästhetische Chirurgie	14	0
Psychiatrie und Psychotherapie	57	5

Psychotherapeutische Medizin	6	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	5	0
Radiologie	19	1
Rechtsmedizin	2	0
Strahlentherapie	9	1
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	2	0
Transfusionsmedizin	2	0
Urologie	29	1
<b>Gesamtsumme</b>	<b>1.394</b>	<b>90</b>

<b>Prüfungen Schwerpunkte 2010</b>	Prüfungen	davon nicht bestanden
Angiologie	6	3
Endokrinologie	3	0
Forensische Psychiatrie	0	0
Gastroenterologie	19	2
Gynäkologische Endokrinologie	2	0
Gynäkologische Onkologie	6	1
Hämatologie und internistische Onkologie	21	0
Kardiologie	25	1
Kinder - Hämatologie und - Onkologie	5	0
Kinderkardiologie	3	0
Kinderradiologie	3	0
Neonatalogie	15	1
Nephrologie	4	0
Neuroradiologie	13	0
Neuropädiatrie	7	0
Pneumologie	6	0
Rheumatologie/Innere Medizin	3	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	5	0
Unfallchirurgie	4	0
<b>Gesamtsumme</b>	<b>150</b>	<b>8</b>

Die Gesamtzahl der Prüfungen hat leicht abgenommen; derzeit steigen die Antragszahlen wieder an. Dies hängt auch mit dem Auslaufen der letzten Übergangsfristen zum 30.09.2012 zusammen. Die Nichtbestehensquote ist mit 6,8 Prozent nahezu unverändert gegenüber dem Vorjahr. Sie liegt bei den Facharztprüfungen bei 6,5 Prozent, bei Schwerpunktprüfungen bei 5,3 Prozent und bei den Zusatz-Weiterbildungen bei 7,6 Prozent. Die Zahlen der vergangenen fünf Jahre:

Prüfungen	Gesamt	davon nicht bestanden
<b>2010</b>	<b>2.435</b>	<b>166 = 6,8 %</b>
<b>2009</b>	<b>2.610</b>	<b>174 = 6,7 %</b>
<b>2008</b>	<b>3.534</b>	<b>241 = 6,8 %</b>
<b>2007</b>	<b>4.329</b>	<b>202 = 4,7 %</b>
<b>2006</b>	<b>4.313</b>	<b>177 = 4,1 %</b>

<b>Prüfungen Zusatz-Weiterbildungen 2010</b>	Prüfungen	davon nicht bestanden
Akupunktur	61	8
Allergologie	25	0
Andrologie	8	2
Ärztliches Qualitätsmanagement	21	1
Betriebsmedizin	2	1
Chirotherapie/Manuelle Medizin	38	2
Dermatohistologie	0	0
Diabetologie	22	0
Flugmedizin	1	0
Geriatric	21	3
Gynäkologische Exfoliativzytologie	1	0
Hämostasiologie	3	0
Handchirurgie	16	0
Homöopathie	10	0
Infektiologie	3	1
Intensivmedizin	96	2
Kinder-Endokrinologie	0	0
Kinder-Gastroenterologie	1	0
Kinder-Nephrologie	1	0
Kinder-Orthopädie	5	0
Kinder-Pneumologie	2	1
Kinder-Rheumatologie	0	0
Labordiagnostik	1	0
Magnetresonanztomographie	2	0
Medikamentöse Tumortherapie	79	3
Medizinische Informatik	1	1
Naturheilverfahren	34	0
Notfallmedizin	136	13
Orthopädische Rheumatologie	1	0
Palliativmedizin	102	12
Phlebologie	11	0
Physikalische Therapie und Balneologie	4	0
Plastische und Ästhetische Operationen	3	0
Proktologie	22	0
Psychoanalyse	1	0
Psychotherapie	1	0
Psychotherapie fachgebunden	28	4
Rehabilitationswesen	4	0
Röntgendiagnostik	17	6
Schlafmedizin	13	0
Sozialmedizin	18	2
Spezielle Orthopädische Chirurgie	7	0
Spezielle Schmerztherapie	16	4
Spezielle Unfallchirurgie	17	0
Sportmedizin	5	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	34	2
<b>Gesamtsumme</b>	<b>894</b>	<b>68</b>

## Weitere Tätigkeitsfelder

### Verbundweiterbildung

Die gegenwärtigen Strukturen in den Kliniken begünstigen die Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte in den an Krankenhäusern vertretenen Fachgebieten. In „Hausärztlichen Weiterbildungsverbänden“ wollen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und ihre Kollegen in den Kliniken nun mehr junge Ärzte als bisher für eine Tätigkeit als Allgemeinmediziner gewinnen. Inhalte der Verbundweiterbildung sind eine strukturierte, aufeinander abgestimmte Weiterbildung über den gesamten Zeitraum von 60 Monaten. Inzwischen haben sich 40 Kliniken, darunter die Unikliniken Bonn und Essen, und 139 Praxen in 21 Verbänden zusammengeschlossen. Mehr zum Thema lesen Sie auf *Seite 52*.

Weitere Informationen unter [www.weiterbildungsverbund-nordrhein.de](http://www.weiterbildungsverbund-nordrhein.de)

### Weiterbildungsausschuss

Der Weiterbildungsausschuss hat sich im Rahmen des zweistufigen Normsetzungsverfahrens in 2010 intensiv mit den geplanten Änderungen zur (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) befasst und eigene Vorschläge erarbeitet. Nach Verabschiedung der MWBO auf dem Deutschen Ärztetag im Mai 2010 wurde die Umsetzung in die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) vorbereitet. Die so überarbeitete Weiterbildungsordnung ist von der Kammerversammlung im April 2011 verabschiedet worden.

Einen zweiten Arbeitsschwerpunkt bildeten die vom Zukunftsausschuss angestellten Überlegungen zur Verbesserung des Services im Bereich Weiterbildung. Hier fanden und finden vertiefende Diskussionen und Überlegungen zur stärkeren Nutzung der elektronischen Medien und zum Bürokratieabbau statt. Des Weiteren ist der Spagat zwischen rechtssicheren, aber auch verständlichen Vorgaben zu bewerkstelligen.

### Weiterbildungskommission

Die Weiterbildungskommission befasste sich auch 2010 in zwölf Sitzungen mit Anträgen und Anfragen zur Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten, Bereichen sowie Fachkunden und sprach Anerkennungen beziehungsweise Ausnahmeregelungen aus.

Besondere Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren Beurteilungen abweichender Weiterbildungswege, Zulassungen zur Prüfung in Zweifelsfällen sowie Fragen der Anrechnungsfähigkeit von Zeiten ärztlicher Tätigkeit auf vorgeschriebene Weiterbildungszeiten.

### Ärztammerzertifikat: Strukturierte curriculäre Fortbildung

2010 wurden die Zertifikate Management Organisation und Gesundheitsförderung und Prävention eingeführt. Seit 2006 sind die Zertifikate

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

erwerbbar.

Ärztinnen und Ärzte können die Zertifikate über strukturierte anerkannte Kurse mit nachgewiesener Lernerfolgskontrolle erwerben. Sie sind auf Ärztschildern und Drucksachen führbar.

Im Internet finden sich von der ÄkNo anerkannte Kurse unter [www.aekno.de/Weiterbildung](http://www.aekno.de/Weiterbildung) in der Rubrik „Anerkannte Kurse“.

### Verwaltungsgerichtsverfahren

In 2010 waren noch 16 Verwaltungsgerichtsverfahren aus dem Bereich Weiterbildung anhängig. Im Laufe des Jahres wurden 4 neue Klagen eingereicht, 3 davon jedoch wieder zurückgezogen. Die Klagen gegen die ÄkNo beschäftigen sich mit

- Befugnisumfängen,
- der Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten und
- der Zulassung zur Prüfung.

In einigen Fällen ging es um den Erhalt des Facharztstitels nach dem Auslaufen von Übergangsvorschriften. 13 Verfahren konnten abgeschlossen werden. In 3 Verfahren wurden Vergleiche geschlossen, 5 Klagen gegen die Kammer wurden abgewiesen und 5 nach mündlicher Verhandlung zurückgenommen. Somit sind zurzeit noch 4 Verfahren anhängig.

### Evaluation

Nach der Premiere in 2009 konnten Weiterbildungsbefugte und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in einer großen Online-Befragung in den Sommermonaten 2011 zum zweiten Mal Auskunft über ihre persönlichen Erfahrungen über Stärken



und Schwächen der derzeitigen Weiterbildung zu geben. Bundesärztekammer und Landesärztekammern als Organisatoren erhoffen sich so Hinweise auf Verbesserungspotenziale in der Weiterbildung der angehenden Fachärztinnen und -ärzte. Darüber hinaus soll die Evaluation auch zu einem offenen Gedankenaustausch zwischen den Weiterbildern und den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung vor Ort beitragen. Die zweite Online-Befragung startete am 1. Juni 2011.

In Nordrhein verfügen über 4.000 Ärztinnen und Ärzte über Weiterbildungsbefugnisse, rund 10.000 Kollegen befinden sich in Weiterbildung. Erste Ergebnisse der zweiten Evaluationsrunde sollen im Herbst/Winter 2011 vorliegen. Bereits 2009 hatte die Bundesärztekammer gemeinsam mit den Landesärztekammern eine Evaluation der Weiterbildung in Deutschland vorgenommen. Damals beteiligten sich bundesweit rund 30.000 Ärztinnen und Ärzte, in Nordrhein waren es seinerzeit 1.200 Weiterbilder sowie 2.400 in Weiterbildung befindliche Ärztinnen und Ärzte.

## Ausblick

Weiterbildung umfasst einen in der Regel über mehrere Jahre laufenden Planungs- und Umsetzungsprozess. Das Ergebnis stellt die Weichen für das weitere Berufsleben. Neben der qualifizierten und zeitnahen Erledigung der laufenden Arbeiten bietet die Abteilung Weiterbildung deshalb den Kammermitgliedern Hilfestellung bei der Strukturierung ihrer Weiterbildung an. Zukünftig wird dabei die bessere Verzahnung der Weiterbildung in Klinik und Praxis eine Schwerpunktaufgabe darstellen, um dauerhaft eine qualifizierte ärztliche Weiterbildung und damit verbunden eine qualifizierte medizinische Versorgung zu ermöglichen.



**Rheinisches Ärzteblatt**  
Offizielles Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

**Evaluation der Weiterbildung in Deutschland**  
Online-Befragung 2011  
Ein Projekt der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern  
1. Juni bis 31. August

**Startschuss für die zweite Runde: Ihre Erfahrung zählt**  
Über 4.000 Weiterbildungsbefugte und 10.000 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in Nordrhein sind in diesen Wochen aufgerufen, über ihre persönlichen Erfahrungen Auskunft zu geben. Seite 12

Voraussetzungen der Nordrheinischen Kassenärzte für ärztliche Fort- und Weiterbildung Seite 25 ff.

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

## Bei Fragen zur Weiterbildung beraten wir Sie gerne!

### Befugnis:

Tel.: 0211-4302-2241, -2242

### Prüfungszulassung:

Tel.: 0211-4302-2233, -2235

### Prüfungssekretariat:

Tel.: 0211-4302-2221, -2222

### Fachkunden:

Tel.: 0211-4302-2225, -2226

### Fortbildungspunkte:

Tel.: 0211-4302-2251, -2255

oder: [www.aekno.de/Weiterbildung](http://www.aekno.de/Weiterbildung)

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

## Kommission Transplantationsmedizin

Die Kommission Transplantationsmedizin arbeitet als landesweite Kommission nach dem Transplantationsgesetz (TPG) und dem nordrhein-westfälischen Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz (AG-TPG) bei der Ärztekammer Nordrhein. Sie soll in persönlichen Gesprächen mit der spendewilligen Person überprüfen, ob die geplante Organspende freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens ist.

2010 wurden 34 Sitzungen der Kommission Transplantation mit 206 Beratungsgesprächen mit Organspendewilligen Personen (187 geplante Nieren- und 19 Leberlappenspenden) durchgeführt. Darunter waren zehn Eilsitzungen wegen medizinischer Dringlichkeit. Seit Beginn der Tätigkeit der Kommission im Dezember 1999 wurden damit in 1.782 Gesprächen 1.489 geplante Nierenspenden und 293 geplante Leberlappenspenden beraten.

Das durchschnittliche Alter und Geschlecht der spendewilligen sowie der organempfangenden Personen sind in *Tabelle 1*, die Verwandtschaftsverhältnisse in *Tabelle 2* aufgelistet. Wie in den vergangenen Jahren waren insgesamt mehr Frauen bereit, ein Organ zu spenden, als Männer (121 vs. 85). Bei Männern war das höchste Spendealter 77 Jahre, bei Frauen 69 Jahre. Die ältesten Empfängerinnen

waren 64 Jahre alt (Männer: 79 Jahre). Mit circa 14 Prozent bewegte sich der Anteil an spendewilligen Personen, die nicht oder nur weitläufig blutsverwandt waren (ohne Berücksichtigung von Ehepartnern) in der gleichen Größenordnung wie in den vergangenen Jahren.

### Ergebnis der Beratungen

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

In 2010 musste die Kommission einen Fall ablehnen, bei dem die vorgesehene Spenderin über keinerlei Risiken der Organspende informiert war und der Operationstermin so weit in der Zukunft liegen sollte, dass dann die Gültigkeit des Votums der Kommission in Frage stehen könnte.

In allen anderen Fällen konnte die Kommission entsprechend dem Gesetzestext des TPG „keine tatsächlichen Anhaltspunkte finden, dass geplante Organspenden nicht freiwillig erfolgen oder

**Tabelle 1: Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2010**

	Spendewillige Personen		Organempfangende Personen	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 109	n = 78	n = 64	n = 123
	53,0 ± 9,2 J	49,1 ± 10,6 J	42,8 ± 14,2 J	42,5 ± 15,8 J
Leber	n = 13	n = 6	n = 10	n = 9
	31,2 ± 5,0 J	37,5 ± 10,0 J	1,2 ± 1,0 J	1,0 ± 0,7 J

**Tabelle 2: Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender 2010**

Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
<b>Weiblich</b>				<b>75</b>
Mutter	Kind	46	13	59
Tochter	Elternteil	1	-	1
Schwester	Geschwister	15	-	15
<b>Männlich</b>				<b>40</b>
Vater	Kind	16	6	22
Sohn	Elternteil	3	-	3
Bruder	Geschwister	15	-	15

Nicht oder weitläufig Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
<b>Weiblich</b>				<b>46</b>
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)		3	-	3
Ehefrau	Ehemann	36	-	36
Sonstige (z.B. Lebenspartner)		5	-	5
Cross-over		2	-	2
<b>Männlich</b>				<b>45</b>
Weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)		8	-	8
Ehemann	Ehefrau	26	-	26
Sonstige (z.B. Lebenspartner)		9	-	9
Cross-over		2	-	2

die Organe Gegenstand verbotenen Handelstreibens sein könnten“ (eingeschlossen vier Cross-Over-Spenden). In einem Fall sah sich die Kommission veranlasst, verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten zu empfehlen, der spendewilligen Person intensive postoperative Gespräche mit einem Psychologen anzubieten.

Die Tätigkeit der Kommission wird als Teil der gesetzlichen Vorgaben vor der Durchführung einer Lebendorganspende in Deutschland von den Beteiligten akzeptiert. Spendewillige Personen, die der Kommission mit Bedenken gegenübertraten, haben nach dem Beratungsgespräch nach persönlichem Bekunden ihre Auffassung geändert. Für transplantierende Ärzte kann die Kommission hilfreich bei der Entscheidung für die Auswahl eines Lebendorganspenders sein.

**Tabelle 3: Anmeldungen je Transplantationszentrum 2000–2010**

	2000–2006	2007	2008	2009	2010
Aachen	54	12	9	9	11
Bochum	88	24	15	14	22
Bonn (Niere)	31	4	4	6	3
Bonn (Leber)	3	1	0	0	0
Düsseldorf	181	23	41	31	31
Essen (Niere)	201	40	19	29	32
Essen (Leber)	245	19	4	5	19
Köln-Merheim	111	17	8	10	19
Köln-Universität	63	9	16	22	38
Münster	128	26	25	24	31

**Tabelle 4: Liste nicht oder nur weitläufig blutsverwandter Spendewilliger 2000 – 2009, und 2010 (ohne Ehepartner)**

Weibliche Spendewillige	2000–2009	2010	Männliche Spendewillige	2000–2009	2010
Tante/Nichte	8	-	Onkel/Neffe	9	1
Nichte/Onkel	4	-	Neffe/Onkel	23	-
Tante/Neffe	5	3	Neffe/Tante	1	-
Nichte/Tante	1	-	Cousin/Cousine	5	-
Cousine/Cousin	3	-	Cousins	13	2
Cousinen	3	-	Schwiegervater/Schwiegersohn	6	-
Schwiegermutter/Schwiegersohn	3	-	Schwiegersohn/Schwiegermutter	1	-
Schwiegertochter/Schwiegermutter	1	-	Schwiegersohn/Schwiegervater	1	-
Schwägerin/Schwager	9	-	Schwager	10	2
Schwägerinnen	2	-	Stiefvater/Stiefkinder	5	3
Stieftochter/Stiefvater	3	-	Stiefbrüder	1	-
Weitläufig Verwandte	1	-	Weitläufige Verwandte	9	-
Pflegemutter/Pflegekind	1	-	Adoptivvater/Adoptivsohn	1	-
Lebenspartnerin/Lebenspartner	18	2	Lebenspartner/Lebenspartnerin	15	2
Lebenspartnerinnen	1	-	Lebenspartner	5	-
Cross-over	13	2	Cross-over	7	2
Freundinnen	12	2	Freunde	15	4
Freundin/Freund	8	1	Freund/Freundin	6	-
Mutter der Freundin/Freund	1	-	Verlobter/Verlobte	3	-
Freundin/Sohn der Freundin	1	-	Nachbar/Nachbarin	1	-
Nonne/Mönch/Pfarrer	2	-	Bekannter/Bekannte	4	-
Lebensgef. d. Großvaters	1	-	Patenonkel/Patensohn	1	-
Nachbarin/Nachbar	1	-	Onkel/Nichte	-	1
			Schwager/Schwägerin	-	1
<b>Gesamt</b>	<b>102</b>	<b>10</b>		<b>142</b>	<b>18</b>

## Arzneimittelberatung – neutral und sachkundig

Die Arzneimittelberatungsstelle informiert die Kammermitglieder in persönlichen Beratungsgesprächen sowie über das Rheinische Ärzteblatt. Ein Arbeitsschwerpunkt war in 2010 die 15. Novelle des Arzneimittelgesetzes.

Die Komplexität des deutschen Arzneimittelmarktes erfordert von Ärztinnen und Ärzten eine stete Aktualisierung ihres pharmakologischen Wissens wie auch ihrer Kenntnisse regulatorischer Anforderungen bei der Verordnung von Arzneimitteln. Neutrale Informationen zu neuen Entwicklungen und Erkenntnissen über bekannte Arzneimittel sind dabei zur Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten im Kammerbereich Nordrhein von hohem Wert. Die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen haben den gesetzlichen Auftrag, Fortbildungsmaßnahmen anzubieten, die frei von wirtschaftlichen Einflüssen sind. Daraus leitet sich die Aufgabe der Arzneimittelberatungsstelle der Ärztekammer Nordrhein 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. Ergänzend zur persönlichen Beratung dient auch die Rubrik „Sicherer Verordnen“ im *Rheinischen Ärzteblatt* als wichtige Informationsquelle für die Kammermitglieder.



Arzneimittelberatung der Ärztekammer Nordrhein  
Tel.: 0211-4302-2285,  
E-Mail: [Dr.Schutte@aekno.de](mailto:Dr.Schutte@aekno.de)

### Tätigkeitsschwerpunkte im Jahr 2010

---

#### Information des Vorstandes und der Geschäftsführung

Für den Vorstand und die Geschäftsführung der Ärztekammer Nordrhein, aber auch für die Rechtsabteilung wurden Stellungnahmen aus pharmakologischer Sicht, zum Beispiel zu aktuellen Arzneimittelproblemen, insbesondere zu Anfragen von Staatsanwaltschaften, erarbeitet.

#### Anfragen

Im Jahr 2010 wurden Anfragen von Ärztinnen und Ärzten sowie auch von Behörden zu pharmakologischen und arzneimittelrechtlichen Problemen geprüft und beantwortet. Einen Schwerpunkt stellte dabei die 15. Novellierung des *Arzneimittelgesetzes* dar. Mit dieser wurden Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, die Herstellung von Arzneimitteln, die unmittelbar beim Patienten angewendet werden, der zuständigen Behörde anzuzeigen. Weitere Anfragen umfassten beispielsweise

- die Verordnung von Arzneimitteln außerhalb des zugelassenen Anwendungsbereiches,
- die Verordnung von Arzneimitteln in der Schwangerschaft oder
- den Einsatz von Präparaten zur Selbstmedikation.

# Der Trend zur Digitalisierung in der Bildgebung nimmt weiter zu – die Ärztliche Stelle passt sich an

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

## Röntgendiagnostik

Die Zahl der überprüften Röntgengeräte reduzierte sich im Jahr 2010 gegenüber 2009 um 476 auf 2.199 Einheiten. Alte oder defekte Anlagen werden vorwiegend bei den Teilradiologen nicht mehr ersetzt oder repariert, da nach Angaben der vertragsärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten die Erlössituation kaum noch Investitionen zulässt. Anhand bereits vorliegender Daten aus dem Jahr 2011 scheint sich die Anzahl der Geräte zu stabilisieren.

DVT-Geräte (Dentale Volumentomographie), die bisher vorwiegend dem zahnärztlichen Bereich zuzuordnen waren, werden mehr und mehr auch in der Humanmedizin eingesetzt. Hier wird die Stellung der rechtfertigenden Indikation oft kritisch diskutiert. Röntgengeräte für die Hybridbildgebung wie Positronenemissionstomographie-Computertomographie (PET-CT) und Single Photonen Emissionscomputertomographie (SPECT-CT) nehmen ebenfalls zu. Die Anzahl dieser Geräte ist dennoch gering.

Die Zahl der digital betriebenen Geräte stieg auch in 2010 weiter an. Die hierbei beobachteten Probleme bei den Konstanzprüfungen der digitalen Anlagen haben sich leicht verbessert. Die aktuell erschienene *DIN EN 62494 Teil 1* soll hierbei den Wert des Dosisindikators, der bisher herstellerspezifisch war, weltweit vereinheitlichen. Der Dosisindikator erlaubt bei digitalen Röntgenbildern eine Abschätzung der applizierten Dosis.

Die Ärztliche Stelle hat in 2010 ein Dokumentenmanagementsystem (DMS) eingeführt. Neu angemeldete Geräte werden bei der Ärztlichen Stelle ausschließlich digital verwaltet. Hierfür werden analog vorliegende Unterlagen eingescannt. Die Sachverständigen stellen der Ärztlichen Stelle die Prüfberichte bereits ausnahmslos digital zur Verfügung. Die Ärztliche Stelle plant, in circa zwei Jahren die Handakte abzuschaffen.

**Ausblick** Aktuell bereitet sich die Ärztliche Stelle der Ärztekammer Nordrhein auf eine Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008-12 (Qualitätsmanagementsysteme-Anforderungen) vor.

## Strahlentherapie

Die Ärztliche Stelle Strahlentherapie überprüfte 2010 unter dem Vorsitz von Professor Dr. Axel Hartmann und Professor Dr. Thomas Feyerabend 31 strahlentherapeutische Einrichtungen, davon 13 Röntgen-Therapieeinrichtungen. Neben Standard- und komplexen Therapieverfahren lag der Fokus der Überprüfung auf kombinierten Radiochemotherapien.

Im Wesentlichen konnte die Ärztliche Stelle den strahlentherapeutischen Einrichtungen ein hohes Qualitätsniveau bescheinigen. Auch die Kommunikation zwischen Onkologen und Radioonkologen hatte sich deutlich verbessert. Im Jahr 2010 kamen weitere strahlentherapeutische Standorte dazu. Derzeit gibt es in Nordrhein an 58 Standorten „reine“ Strahlentherapie-Einrichtungen. Die Zahl der Bestrahlungsgeräte (Linearbeschleuniger, Afterloading, Tomotherapie) stieg in den Jahren 2004 bis 2010 von 65 auf 101 Geräte.

**Ausblick** Im Jahr 2011 wird das Westdeutsche Protonenzentrum seine Arbeit aufnehmen. Damit steht auch in Nordrhein-Westfalen erstmals eine hochmoderne Technik zur Bestrahlung ausgewählter Tumorentitäten zur Verfügung.

## Nuklearmedizin

Im Jahr 2010 wurden 97 nuklear-medizinische Einrichtungen unter dem Vorsitz von Professor Dr. Jörg Mahlstedt und Professor Dr. Harald Schicha überprüft. 76 Prozent der Betreiber erreichten den maximalen Wiedervorlagezeitraum von 24 Monaten, der für eine optimale Qualität steht.

Wie 2008 bestand auch 2010 ein Versorgungsengpass mit Technetium. Deshalb konnten Szintigraphien nicht immer zeitnah durchgeführt werden, wie es besonders für die Behandlung von Karzinompatienten wichtig gewesen wäre. In Deutschland wurde aus diesem Grund eine Ausnahmeregelung getroffen, die es ermöglichte, bestimmte Untersuchungen in PET-Technik durchzuführen.

Weitere Informationen, Vordrucke, Merkblätter und die Anmeldung zum Newsletter der Ärztlichen Stelle unter [www.aekno.de/](http://www.aekno.de/) Qualitätssicherung.

## Qualitätssicherung NRW

Die Qualitätssicherung medizinischer Leistungen unterstützt die bessere Behandlung der Patienten. Die Analyse und Förderung der Versorgungsqualität wird zukünftig auch patientenbegleitend möglich.

Knapp 30 Jahre engagiert sich die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) für die Qualitätssicherung (QS). Heute ist Qualitätssicherung in ganz Deutschland Routine. Ihr Nutzen ist unbestreitbar anerkannt – vor allem für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Änderungen der gesellschaftlichen Erwartungen wie der rechtlichen Anforderungen an QS fordern die Mediziner immer wieder neu.

Gleiches gilt für die Veröffentlichung von medizinischen und pflegerischen Behandlungsergebnissen. Waren früher Auswertungen für die Fachöffentlichkeit erstellt worden, so veröffentlicht die Geschäftsstelle QS NRW seit 2000 die NRW-Ergebnisse aus sämtlichen untersuchten medizinischen und pflegerischen Bereichen im Internet unter [www.qs-nrw.org](http://www.qs-nrw.org). In den Qualitätsberichten der Krankenhäuser werden ab 2011 bis zu 182 Qualitätsindikatoren (QI) beziehungsweise Einzelergebnisse veröffentlicht. Patienten können sich ein sehr verlässliches Bild über die Ergebnisqualität jedes deutschen Krankenhauses bei bestimmten zumeist operativen Eingriffen machen. Möglicherweise wird die Entscheidung über den Ort einer eigenen, anstehenden Behandlung auch anhand der jetzt öffentlichen Behandlungsergebnisse getroffen.

### Alle Krankenhäuser nehmen teil

An der bisherigen „Qualitätssicherung Krankenhaus“ nehmen sämtliche Krankenhäuser in NRW teil. Der Umfang schwankt: Große Kliniken beteiligen sich seit 2010 mit bis zu 20 Leistungsbereichen, während zum Beispiel eine psychiatrische Spezialklinik möglicherweise nur die QS der Dekubitusprophylaxe bei Patientinnen und Patienten umsetzt, die bei ihrer Behandlung 75 Jahre alt oder älter sind.

### Grundlagen 2011

---

#### Die Krankenhaus-Qualitätssicherung 2011 umfasst die Versorgung

##### in der Chirurgie/Orthopädie zu

- Karotisrekonstruktion
- Cholezystektomie
- Hüftgelenknahe Femurfraktur
- Hüftendoprothesen-Erstimplantation
- Hüftendoprothesen und -komponentenwechsel
- Knieendoprothesen-Erstimplantation
- Knieendoprothesen und -komponentenwechsel

##### in der Kardiologie/Inneren Medizin zu

- Herzschrittmacherimplantation
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- Herzschrittmacherrevision, -systemwechsel, -explantation
- Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
- Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
- Implantierbare Defibrillatorenrevision, -systemwechsel, -explantation
- Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

##### in der Inneren Medizin/Pneumologie zu

- Ambulant erworbene Pneumonie

##### in der Gynäkologie/Geburtshilfe zu

- Gynäkologische Operationen
- Geburtshilfe
- Mammachirurgie

##### in der Kinderheilkunde zur

- Neonatologie

##### sowie allgemein zur Krankenpflege bei der

- Dekubitusprophylaxe

### Verfahren und Ergebnisse

Vollzählige und vollständige Dokumentationen sind Voraussetzungen für aussagekräftige Statistiken und Bewertungen. Ob für eine Behandlung eine Dokumentationspflicht besteht, wird über einen sogenannten QS-Filter elektronisch aus den Behandlungs- und Abrechnungsdaten eines Patienten ermittelt. Ein Krankenhaus ist gehalten, die ermittelten Behandlungen vollzählig zu dokumentieren.

Wird die Dokumentationsvollständigkeit merklich unterschritten, bekommt das Krankenhaus einen entsprechenden Hinweis. Bei andauernder Unterdokumentation drohen dem Krankenhaus wirtschaftliche Sanktionen.

Mithilfe der QS-Daten wird die Diagnostik- und Behandlungsqualität von der Geschäftsstelle in Düsseldorf anhand von QI untersucht. Sie gestatten Vergleiche und Aussagen zur Qualität der Indikation der Leistungserbringung sowie zu Prozess und Ergebnis der Patientenbehandlungen.

An insgesamt rund 280 Stellen beziehungsweise QI wurden 2010 die 20 untersuchten Leistungsbereiche bezüglich der Behandlungsqualität geprüft und bewertet. Jährlich werden über alle NRW-Krankenhäuser routinemäßig mehr als 45.000 QI-Punkte überprüft.

Die Daten-Auswertungen für 2010 liegen seit Mai 2011 in den Krankenhäusern vor und die NRW-Gesamt-Statistiken sind veröffentlicht. Mit Blick auf 2010 gilt für die Krankenhäuser im Kammerbereich wie in den vorangegangenen Jahren:

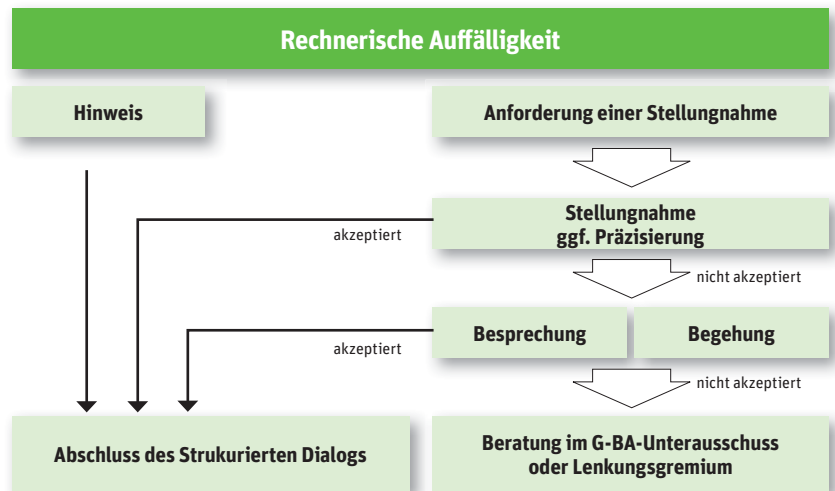
- Die QS-Dokumentationen sind vollzählig, Ärztinnen und Ärzte arbeiten bei der QS uneingeschränkt mit.
- Die Validität der QS-Daten stimmt. Stichproben „vor Ort“ im Krankenhaus bestätigen dies.

Die Bewertung der rechnerischen Krankenhaus-Ergebnisse erfolgt nach einem bundeseinheitlichen Maßstab. Die Werte der QI sind rechnerisch entweder „unauffällig“ oder „auffällig“. „Auffällige“ QI-Werte – Rechenergebnisse, die einen medizinisch bestimmten Wert oder Wertebereich (Referenz) nicht erreichen – werden bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten nachgefragt und mit ihnen im Rahmen des „Strukturierten Dialogs“ besprochen. Die Ärzte nehmen zu der Auffälligkeit Stellung. Auffällig können zunächst auch besonders gute Werte sein wie beispielsweise das Fehlen jeglicher Komplikation bei operativen Eingriffen.

Die leitenden Abteilungsärztinnen und -ärzte, die Ärztliche Direktion, die Krankenhausleitung, die Qualitätskoordination und falls nötig auch die Pflegedirektion werden auf Auffälligkeiten hingewiesen. Der Strukturierte Dialog umfasst zum Beispiel Hinweise oder die Bitte um Stellungnahme beziehungsweise Erklärung bei gewichtigeren Auffälligkeiten. Für 2010 fielen rund 3.540 dieser ersten Nachfragen in NRW an.

Die Antworten der Ärztinnen und Ärzte zu den rechnerischen Behandlungsauffälligkeiten werden in medizinischen Arbeitsgruppen von Fachexperten

## Ablauf des Strukturierten Dialogs





des jeweiligen Leistungsbereiches aus NRW ausführlich beraten und bewertet. Bei rund einem Prozent aller Prüfpunkte werden auf diese Weise Mängel in der Versorgungs- oder Dokumentationsqualität festgestellt. Die geringe Zahl lässt die hohe Qualität der Versorgung in den NRW-Krankenhäusern erkennen. Die Beratung und Bewertung hierüber im Lenkungsausschuss QS NRW bestätigt diese durchweg gute Versorgungsqualität – und zugleich die Sinnhaftigkeit der eingeführten QS.

Bei rund 90 Prozent der Prüfpunkte erreichen die Kliniken die festgelegten Referenzbereiche oder -werte. Bei den rechnerisch „auffälligen“ Prüfpunkten blieben im Verfahrensjahr 2009 (mit Strukturiertem Dialog in 2010) nach Bewertung tatsächlich 323 qualitativ auffällig. Dies entspricht rund 7,5 Prozent der „rechnerischen“ Auffälligkeiten oder etwa 0,7 Prozent aller seinerzeit geprüften QI. Über die Bewertungen der Ergebnisse 2010 kann noch keine Aussage gemacht werden, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist.

Der Strukturierte Dialog ist der eigentliche Kernprozess der QS. Hier werden die rechnerischen Ergebnisse in belastbare qualitative Aussagen umgesetzt, die auch der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Mit diesen aus der QS gewonnenen Analysen und qualitativen Bewertungen wird die Qualität der ansonsten nur schwer beschreibbaren medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten darstellbar und im Dialog mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in den NRW-Krankenhäusern beeinflussbar.

## Bewertung der „rechnerischen“ Auffälligkeiten in NRW 2009 nach Leistungsbereichen

11 Karotis-Rekonstruktion	97,4 %	2,6 %
12 Cholezystektomie	97,1 %	2,9 %
13 Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	99,6 %	0,4 %
14 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	86,2 %	13,8 %
15 Hüftgelenknahe Femurfraktur	95,7 %	4,3 %
16 Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	100 %	0,0 %
17 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	88,8 %	11,2 %
21 Gynäkologische Operationen	95,1 %	4,9 %
22 Geburtshilfe	87,3 %	12,7 %
23 Mammachirurgie	92,2 %	7,8 %
31 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	91,3 %	8,7 %
32 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	82,7 %	17,3 %
33 Herzschrittmacher-Implantation	95,5 %	4,5 %
34 Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	98,1 %	1,9 %
41 Ambulant erworbene Pneumonie	88,3 %	11,7 %
51 Pflege: Dekubitusprophylaxe	93,1 %	6,9 %

 nicht qualitativ auffällig  
 qualitativ auffällig

Anteil der qualitativ auffälligen Kennzahlen pro Leistungsbereich (indirekte Verfahren)

Mit den Krankenhäusern, bei denen Mängel in der Versorgungsqualität festzustellen sind, werden Zielvereinbarungen über zu erreichende Verbesserungen getroffen. So werden zum Beispiel in Schulungen im Krankenhaus Leitlinien in Bezug auf das eigene Vorgehen diskutiert. Im internen Qualitätsmanagement arbeiten die Krankenhäuser auf, aus welchen Gründen die Ergebnisabweichungen entstanden sind. Die kliniköffentliche Themenbearbeitung beeinflusst das eigene weitere Verhalten. In der Folge werden gegebenenfalls die Strategie und konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenversorgung beschlossen und umgesetzt.

### Sektorübergreifende Qualitätssicherung

Aktuell entwickelt die Geschäftsstelle QS NRW bei der ÄkNo das QS-Verfahren Krankenhaus zusammen mit dem G-BA und dem AQUA-Institut Göttingen weiter. Bereits vor der Einführung von „sektorübergreifenden“ QS-Maßnahmen erprobte die Geschäftsstelle die technischen Einzelschritte einer patientenbegleitenden QS-Dokumentation – über den Krankenhausaufenthalt hinaus.

Patienten, die eine Totalendoprothese der Hüfte oder des Kniegelenks erhalten – wegen Arthrose oder sonstigem Verschleiß – müssen nach Standzeiten von meist 10 bis 15 Jahren neue Prothesen bekommen. In ungünstigen Fällen muss schon früher nachoperiert und gegebenenfalls die erste Prothese

erneuert werden. Fernziel des Testverfahrens ist es, den Ersteingriff und eine mögliche Wechsel-OP unabhängig davon, ob die Eingriffe im gleichen Krankenhaus durchgeführt wurden, auf den Patienten bezogen zusammen betrachten zu können. So sollen die Gründe für die vorzeitige Wechselnotwendigkeit besser analysiert werden.

NRW-Krankenhäuser arbeiten im Testverfahren mit. Die QS-Geschäftsstelle in Düsseldorf unterstützt als eine von drei teilnehmenden Geschäftsstellen intensiv die ersten Durchführungsanalysen. Sie beschäftigt sich intensiv mit Fragen der technischen Schwierigkeiten und der sicheren Umsetzung der Datenschutzanforderungen. Bei der patientenbezogenen Zusammenführung von Daten eines Erst- und eines Folgeeingriffes muss gewährleistet sein, dass in keinem Falle die Datenschutzrechte der betroffenen Patienten verletzt werden. Dies wird über ein komplexes und datenschutzrechtlich geprüftes, anerkanntes Datenerhebungs- und Übermittlungsverfahren gewährleistet. Hierzu wird auch eine Vertrauensstelle einbezogen, die Daten pseudonymisiert weiterverarbeitet. Es geht nicht darum, wer welchen Eingriff bekam, sondern warum bestimmte erwartete Ergebnisse ausbleiben.

### Neue Wege in der QS Neonatologie

In gleicher Weise wird auch die testweise Zusammenführung von Daten von Neugeborenen und ihren Müttern erprobt. Ziel ist es, zukünftig den Erfolg einer Behandlung von Frühgeburten und kranken Neugeborenen besser als bisher möglich beurteilen zu können. Hierzu wird in NRW getestet, wie die derzeit getrennt erhobenen Daten der Geburt und einer möglicherweise notwendigen stationären Folgebehandlung des Kindes in der Neonatologie datenschutzrechtlich einwandfrei auch aus unterschiedlichen Kliniken pseudonymisiert zusammengeführt werden können.

Die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte – wie die aus gesamt Nordrhein-Westfalen – verbinden große Erwartungen mit der Weiterentwicklung der QS. Aus der Erfahrung von knapp 30 Jahren scheint eine QS, die die Behandlungsqualität umfassender als bisher patientenbezogen erfasst und verbessern möchte, als richtig – insbesondere aus der Sicht der Patienten.



# Mehr Verantwortung für Ethikkommissionen der Ärztekammern

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

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

Im März 2010 ist die *4. MPG-Novelle* in Kraft getreten. Im Mai 2010 folgten die begleitenden Rechtsverordnungen, die *Verordnung über klinische Prüfungen von Medizinprodukten* (MPKPV) sowie die *Verordnung über das datenbankgestützte Informationssystem über Medizinprodukte des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information* (DIMDIV). Das Verfahren nach dem *MPG* wurde durch die Novellierung dem *AMG* angeglichen, sodass EKEN auch hier – wie die Bundesoberbehörden – Verwaltungsakte erlassen. Das Verfahren zur Bewertung klinischer Prüfungen nach dem *MPG* ist sowohl in formaler Hinsicht (Prüfung von Antragsunterlagen, Einhaltung von Fristen) als auch im Hinblick auf die materiellrechtliche Prüfung deutlich aufwendiger geworden. Das verpflichtende elektronische Antragsverfahren über das DIMDI bereitete wegen gravierender Systemfehler der DIMDI-Datenbank den Antragstellern und EKEN noch immer große Schwierigkeiten. Die Bearbeitung von *MPG*-Studien ist deshalb seit der *4. MPG-Novelle* mit erheblichem Mehraufwand verbunden. Der Sponsor darf seither in Deutschland mit einer klinischen Studie nach dem *MPG* erst beginnen, wenn die zuständige EK diese zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese genehmigt hat.

Detaillierte Verfahrensregelungen werden von Rechtsverordnungen geregelt – im *AMG* durch die *Good Clinical Practice-Verordnung* (GCP-Verordnung) und seit Mai 2010 im *MPG* durch die *MPKPV*. Nach der *Berufsordnung* (BO) sind die Kommissionen wie bisher beratend tätig.

Im Hinblick auf eine nationale Harmonisierung der Verfahren der EKEN werden Themen wie der Inhalt von Prüfärztkursen sowie der Umgang mit Anwen-

dungsbeobachtungen in Arbeitsgruppen der Ständigen Konferenz der Geschäftsführungen und Vorsitzenden der EKEN der Landesärztekammern besprochen und Empfehlungen zu ihrer Handhabung erarbeitet.

## Klinische Forschung ist notwendig

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

## Beratung

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

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

Datenschutzrechtliche Belange der Teilnehmer sind ebenso zu beachten wie Interessenlagen forschender Ärzte. Auf Basis wissenschaftlicher Leitlinien prüft die EK, ob der Studienplan definierten wissenschaftlichen Kriterien genügt. Auch die klinische Prüfung eines Arzneimittels nach *AMG* um-

fasst umfangreiche formelle Anforderungen, die in der *GCP-Verordnung* niedergelegt sind. Auch diese Prüfungen dürfen beim Menschen nur durchgeführt werden, wenn und solange die vorhersehbaren Risiken und Nachteile gegenüber dem Nutzen für die Person, bei der sie durchgeführt werden soll, und der voraussichtlichen Bedeutung des Arzneimittels für die Heilkunde ärztlich vertretbar sind.

rhein mit zwei Teilnehmerinnen vertreten ist. Diese Gruppe erarbeitete in einem Empfehlungspapier Prüfungsmaßstäbe und Bewertungskriterien, die nach Abstimmung mit dem Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen im *Deutschen Ärzteblatt* publiziert wurden.

### Statistik und Zahlen

Tabelle 1: Gliederung der Neuanträge 2010

	AMG	AMG a.F.*	MPG	§ 15 BO
Monozentrisch	87	-	7	25
Multizentrisch	250	-	8	92
a. Federführende Kommission	33	-	2	-
b. Mitberatende Kommission	217	-	6	-
Gesamt	337	-	15	117

\* Fassung vor der 12. AMG Novelle

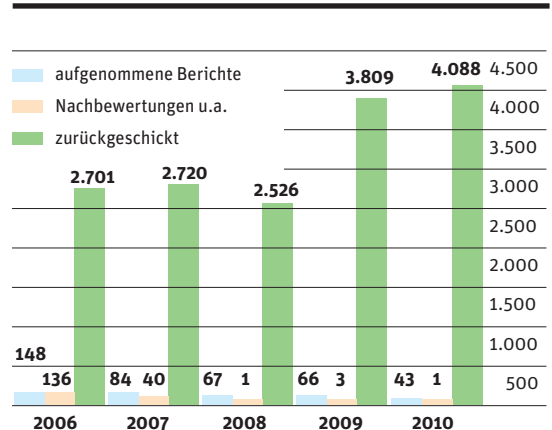
Im Jahr 2010 hat die Ethikkommission in 49 Sitzungen sowie im schriftlichen Umlaufverfahren insgesamt 1.133 Anträge – davon 469 Neuanträge und 664 bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen – begutachtet und bewertet.

Bis Ende April 2011 hat die Ethikkommission in 16 Sitzungen sowie im schriftlichen Umlaufverfahren 355 Anträge – davon 150 Neuanträge und 205 bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen – begutachtet und bewertet.

### Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse oder Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen 2010

Gemäß § 42 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 AMG müssen Nebenwirkungen und sonstige unerwünschte Ereignisse, die während einer Studie auftreten und die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigen könnten, an die zuständige EK berichtet werden (SUEs). Zusätzlich regelt seit August 2004 die *GCP-Verordnung* für danach begonnene Studien die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs). Die Geschäftsstelle der EK bewertet diese Berichte nach den Kriterien der EK (siehe links: Gründe für das Zurücksenden).

Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 2006 – 2010 (auch SUSARs)



### Gründe für das Zurücksenden von Berichten

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

SUE:  
Schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis

SUSAR:  
Verdachtsfall einer unerwarteten schwerwiegenden Nebenwirkung

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

Tabelle 2: Nachträgliche Änderungen 2010\*

	AMG	AMG a.F.**	MPG	§ 15 BO
Monozentrisch	83	-	1	6
Multizentrisch	519	10	1	40
a. Federführende Kommission	104	-	-	-
b. Mitberatende Kommission	415	-	-	-
Gesamt	602	10	2	46

\* nach § 10 GCP-V bewertungspflichtig

\*\* Fassung vor der 12. AMG Novelle

### Multizentrische Studien – Mitberatung

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

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

Da weder die Qualifikation der Prüfer noch die Geeignetheit der Prüfstellen gesetzlich näher bestimmt sind, wurde eine Arbeitsgruppe der Ständigen Konferenz der Geschäftsführungen und Vorsitzenden der EKEN der Länderärztekammern gegründet, in der auch die EK der Ärztekammer Nord-

# Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer

Die Qualitätssicherungszahlen des IVF-Registers haben sich auf einem relativ stabilen Niveau eingependelt.

2010 fanden drei Sitzungen und bis April 2011 zwei Sitzungen der Kommission statt. In diesen wurden ein Neuantrag, Änderungsanzeigen sowie Anzeigen einer Zweigpraxis beraten. Zudem diskutierte die Kommission die Problematik der Präimplan-

tationsdiagnostik sowie allgemeine Anfragen wie das Transferieren halbweiser Vorkernstadien sowie die Rechtslage der Reproduktionsmedizin in Deutschland.

## Antragszahlen 2009 bis April 2011

### 2009

1 Neuantrag  
2 Änderungsanzeigen

### 2010

1 Neuantrag  
7 Änderungsanzeigen  
3 Anträge auf Zweigpraxis

### bis April 2011

1 Änderungsanzeige

## Qualitätssicherungsdaten des Deutschen IVF-Registers (DIR) für Nordrhein von 2004 bis 2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Erfasste Zyklen	10.142	9.156	10.136	10.395	10.319	12.313
Plausible Zyklen	9.683	8.731	9.600	9.554	9.811	11.894
Stimulationen	6.236	5.934	6.617	6.694	7.054	8.416
Follikelpunktionen	5.872	5.605	6.285	6.279	6.690	7.919
Gewonnene Eizellen	5.751	5.484	6.165	6.165	6.551	7.734
Eizellbehandlungen	5.704	5.451	6.094	6.095	6.457	7.619
Fertilisationen	5.351	5.156	5.775	5.699	6.051	7.138
Transfer	5.171	5.021	5.619	5.519	5.853	6.895
Klinische Schwangerschaften	1.525	1.641	1.756	1.694	1.734	2.084
Geburten	730	684	1.034	1.016	876	794
Aborte	312	293	334	323	326	376
EU	23	20	21	18	17	11
Missing	460	644	367	337	515	903
Einlingsschwangerschaften	562	541	817	815	711	652
Zwillingsschwangerschaften	157	136	209	194	162	140
Drillingsschwangerschaften	11	7	8	7	3	2
Vierlingsschwangerschaften	0	0	0	0	0	0
<b>Zahlen aus den Kryozyklen</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Eizellen aufgetaut	3.231	2.670	2.860	2.767	2.637	3.379
Transfer	3.063	2.518	2.707	2.638	2.554	3.240
Klinische Schwangerschaften	515	455	488	509	454	595
Geburten	213	226	235	240	211	249
Aborte	128	90	128	98	101	126
EU	9	9	13	12	2	6
Missing	165	130	112	159	140	214
Einlingsschwangerschaften	183	197	207	201	176	210
Zwillingsschwangerschaften	30	28	27	36	33	38
Drillingsschwangerschaften	0	1	1	3	2	1
Vierlingsschwangerschaften	0	0	0	0	0	0

Tabelle 1

Die Zahlen des IVF-Registers zeigen, dass sich die durch das Register erfassten Leistungen auf einem relativ stabilen Niveau eingependelt haben. Insgesamt sind derzeit 14 zugelassene Arbeitsgruppen in Nordrhein tätig.



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



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



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

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

## Partner für das lebenslange Lernen

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

### Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

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

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

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

Durch die finanzielle Unabhängigkeit unterliegen die von der Akademie durchgeführten Veranstaltungen auch keinerlei Beeinflussungen von dritter Seite, sodass die Inhalte entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt in Medizin und Didaktik gestaltet werden können.

Traditionell gehören zum Angebot auch die Fortbildungskongresse auf Norderney im Frühjahr und Herbst jeden Jahres. Auf diesen einwöchigen Kongressen wird durch die Vielfalt der in Form von Vorträgen und Kursen angebotenen Themen dem angestrebten interdisziplinären Charakter Rechnung

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

Mit Ausnahme der beiden Norderney-Kongresse werden alle Veranstaltungen im Kammerbereich angeboten. Insgesamt wurden die über 580 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2010 von über 14.000 Teilnehmern besucht.

### Die Themen der Veranstaltungen

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

Leistungen der Medizin, Rehabilitation gemäß den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses • Reisemedizin • Rheumatologie • Schilddrüsenultraschall (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach KBV-Richtlinien) • Schmerztherapie (80 Std. Kurs) • Sonographie (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach den Richtlinien der KBV) • Sozialmedizin • Sportmedizin • Strahlenschutzkurse entsprechend § 23 Abs. 2 RöV • Strahlenschutzkurs für Arzthelferinnen (90 Stunden) • Stressechokardiographie (Aufbau- und Abschlusskurse) • Suchtmedizin • Tabakentwöhnung - Qualifikation zur Transfusionsmedizin zur Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter • Transösophageale Echokardiographie • Umweltmedizin • Verkehrsmedizinische Begutachtung • Workshop Gynäkologische Zytologie • Workshop Umweltmedizinische Begutachtung

Das Veranstaltungsangebot ist seit einigen Jahren auch über das Internet abrufbar ([www.akademie-nordrhein.de](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.

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

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

### Moderne Formen der Wissensvermittlung

Die Kurse der Akademie werden zunehmend auch als gemischte Veranstaltungen mit Präsenzteil(en) und internetgestütztem Selbststudienteil unter Einsatz einer modernen Lernplattform angeboten. Für die Teilnehmer eröffnen sich hiermit verbesserte Möglichkeiten der Vor- und Nachbereitung der theoretischen Grundlagen, des gegenseitigen Erfahrungsaustausches und der Kommunikation mit den Referenten. Sehr geschätzt wird hierbei die flexiblere Zeiteinteilung beim Wissenserwerb und die individuelle Anpassung des Lerntempos. Vorteile ergeben sich aus Sicht der Teilnehmer auch bei der Durchführung der zugehörigen Präsenzveranstaltungen. Bei den Einführungsveranstaltungen zur Nutzung der Lernplattform wird die unterschiedliche Erfahrung der Teilnehmer berücksichtigt, sodass sich insgesamt für alle Teilnehmer als Nebeneffekt eine Erhöhung ihrer Kompetenz bei Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechniken ergibt. Weitere Hinweise zur Kursdurchführung und Beispielkurse sind unter der Internetadresse der Akademie [www.akademie-nordrhein.de](http://www.akademie-nordrhein.de) abrufbar.

### Fortbildungszertifikat im Kammerbereich Nordrhein

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

Die Fortbildungszertifikate der Ärztekammern dienen insbesondere dem Nachweis der gesetzlichen Fortbildungsnachweispflicht nach *GKV-Moderisierungsgesetz (GMG)*.



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



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



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

## Vielfältige Aufgaben in einem Institut vereint

Projekte zur Qualitätssicherung sowie zu den ambulanten Kodierrichtlinien und die beliebten, weil fachlich kompetenten Fortbildungen des IQN bildeten die Hauptaufgaben des Instituts für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Nordrhein.

Das 1996 gegründete Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) wird von der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein gemeinsam getragen. Der Vertrag zur Einrichtung des IQN wurde im Januar 2011 von beiden Institutionen aktualisiert und erneuert. Das Institut unterstützt die beiden Trägerorganisationen bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung.

### Aus Fehlern lernen

Am 16. Februar 2011 veranstaltete das IQN in Kooperation mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler die 50. Fortbildung aus der Serie „Aus Fehlern lernen“: Das Jubiläumsthema lautete „Qualität und Sicherheit in der Diagnostik des Mamma-Karzinoms“.

Der Vizepräsident der ÄkNo, Bernd Zimmer, betonte in seiner Begrüßungsrede, dass diese praxisrelevanten, qualitativ hoch stehenden und pharmaindustrie-unabhängigen Veranstaltungen sich als Fortbildungskonzept etabliert haben und bedankte sich bei den Referenten, den Moderatoren, der Gutachterkommission und dem IQN für die erfolgreichen Veranstaltungen und bei den Teilnehmern für die interessanten Diskussionsbeiträge. „Das, was in den letzten Jahren in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt ist, nämlich die Sicherheit der Behandlung ständig zu verbessern, ist unter anderem dank dieser etablierten und bewährten Fortbildung des IQN und der Gutachterkommission schon seit 16 Jahren thematisiert worden.“ Nordrhein sei bei der Fortbildung in Sachen Behandlungsfehlerprophylaxe führend, sagte Zimmer.

Ziel der Veranstaltungen ist, Ärztinnen und Ärzte anhand von Beispielen und Daten der Gutachterkommission für typische Mechanismen und Gefahrenquellen bei der Entstehung von Behandlungsfehlern zu sensibilisieren und Hilfestellung für die Vermeidung von Fehlern im Klinik- und Praxisalltag zu geben.

### Patientensicherheit und Risikomanagement

Im Bereich der Qualitätssicherung geht es in vielen Bereichen darum, Risiken zu identifizieren und Strategien zu entwickeln, um mögliche Risiken zu minimieren. Dabei spielen das medizinische Vorgehen, organisatorische Gegebenheiten, die Arbeit und Kommunikation im Team sowie die Kommunikation zwischen Arzt und Patient eine große Rolle. In Fortbildungsreihen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzten widmet sich das IQN deshalb dem Thema „Patientensicherheit“ und veranstaltet seit Ende 2008 Seminare zum Themenkreis „Risikomanagement/Risikokommunikation“.

Für 2011 sind weitere Veranstaltungen zum Thema „Risikovermeidung in der Praxis – sicher kommunizieren in schwierigen (Gesprächs-)Situationen“ zusammen mit Referenten der Deutschen Ärzteversicherung geplant. Die zweitägigen Seminare sollen Ärztinnen und Ärzte dabei unterstützen, kritische Situationen im Praxisalltag rechtzeitig zu erkennen und zu beherrschen. In kleinen Gruppen werden typische Situationen aus der Praxis diskutiert und analysiert sowie richtiges (Kommunikations-)Verhalten trainiert.

### Optimierung der Verordnungssicherheit in Arztpraxen

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

- themenspezifische Fortbildungen und Veröffentlichungen zu verschiedenen Aspekten der Verordnungssicherheit in Klinik und Praxis,
- Identifizierung und Definition von Anforderungen an geeignete Software zur Erhöhung der Verordnungssicherheit,
- Diskussion der möglichen Vor- und Nachteile von entscheidungsunterstützender Software.

#### Fortbildungen zur Verordnungssicherheit in 2010

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

## Überwachung Hämotherapie

**Hintergrund** Nach § 15 des Transfusionsgesetzes (TFG) sind Praxen und Kliniken, die Blutprodukte anwenden, verpflichtet, dafür ein System der Qualitätssicherung (QS) einzurichten. § 18 TFG überträgt der Ärzteschaft die Aufgabe, die QS Hämotherapie zu überwachen. Dabei besteht eine Meldepflicht für die jeweilige Einrichtung.

In Nordrhein hat die Ärztekammer in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein seit 2007 das IQN mit dieser Aufgabe betraut. In der Regel werden vom Träger der Einrichtung Qualitätsbeauftragte (QB) Hämotherapie benannt und der Ärztekammer als Ansprechpartner mitgeteilt.

Bis zum 1. März jeden Jahres erstellt der QB Hämotherapie einen „Ergebnisbericht der Überprüfung wesentlicher Bestandteile des Qualitätssicherungssystems im Bereich der Anwendung von Blutprodukten“. Der Bericht wird dem Träger der Einrichtung und der überwachenden Stelle (IQN) vorgelegt. Die gemeldeten Qualifikations- und Qualitätsmängel werden mit den Verantwortlichen besprochen und die Erarbeitung von Lösungswegen unterstützt.

2010 wurden vom IQN die Meldungen für das Berichtsjahr 2009 bearbeitet. Von den insgesamt 291 Einrichtungen waren 125 stationär und 116 ambulant.

Die häufigsten festgestellten Mängel bei der QS Hämotherapie:

- fehlende Qualifikationsnachweise der benannten Transfusionsverantwortlichen oder Transfusionsbeauftragten,
- Mängel in der patientenbezogenen Dokumentation,
- fehlende Routinen, um (neue) Mitarbeiter zu schulen,
- Fehlen aktueller schriftlichen Arbeitsanweisungen/Unterlagen.

## Disease Management Programm (DMP) Brustkrebs und Fortbildungscurriculum Brustkrebs

Das IQN bekam 2003 von der KV Nordrhein den Auftrag, die Umsetzung des Fortbildungscurriculums Brustkrebs in Zusammenarbeit mit den Referenten durchzuführen und zu koordinieren. Themenschwerpunkte des mehrtätigen Kurses sind:

- Epidemiologie und Diagnostik der Erkrankung,
- aktueller Stand der operativen und systemischen Therapie,
- Möglichkeiten der Komplementär-Therapie,
- psychosoziale Versorgung von Patientinnen mit Mamma-Karzinom.

2010 wurde für Nachholer und neu eingeschriebene DMP-Teilnehmer ein weiterer Kurs veranstaltet. Diese Aufgabe wird zukünftig von der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung übernommen werden.

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

Mit Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 hat die Diagnoseverschlüsselung nach dem ICD-10 erheblich an Bedeutung gewonnen. Im Rahmen des kasseninternen Finanzausgleichs – Morbiditätsbedingter Risikostrukturausgleich (MorbiRSA) genannt – entscheidet die Diagnose-Kodierung, in welchem Umfang die einzelnen Krankenkassen die Mittel aus dem Gesundheitsfonds erhalten. Ziel des Projekts „Right-Coding in Nordrhein“ ist, das korrekte und vollständige Kodieren von Diagnosen bei den niedergelassenen Ärzten in Nordrhein zu fördern, um so die Finanzmittel für die ambulante Versorgung in Nordrhein aus dem Risikostrukturausgleich korrekt zu erhalten.

Das IQN unterstützt die KV Nordrhein dabei, die Kodierung der Diagnosen im ambulanten Bereich für die Ärzte in den Praxen möglichst einfach anwendbar zu machen. So werden mit Vertretern der einzelnen Fachgruppen und der KV Nordrhein fachgruppenspezifische Informationen zur Kodierung nach ICD-10 erarbeitet, beispielsweise Merkblätter, Zusammenstellungen von ICDs nach Gebieten oder fachspezifische Kodierbeispiele.

Right-Coding ist in starkem Maße von der ICD-Implementierung und der anwenderfreundlichen Präsentation in den Praxisverwaltungssystemen abhängig. Besondere Bedeutung hat daher die Erstellung und Einführung einer entsprechenden Software für die Praxisverwaltungssysteme.

## Ausblick

Für das Jahr 2011 ist ein Neuaufbau der Datenbank zur Qualitätssicherung Hämotherapie geplant sowie eine Neustrukturierung des Internetangebotes des IQN.

Die Themen Patientensicherheit sowie Qualität der patientenorientierten Versorgung sollen weiter intensiviert werden, um die Ärztinnen und Ärzte zu unterstützen, unter den gegebenen Rahmenbedingungen eine möglichst sichere und qualitativ hoch stehende medizinische Versorgung gewährleisten zu können.

## Die Aufgaben des IQN:

- Ansprechpartner, Diskussionsplattform und Projektentwicklung zu qualitätsrelevanten Entwicklungen in der medizinischen Versorgung
- Bearbeitung der für die beiden Institutionen (ÄkNo und KV Nordrhein) wichtigen Fragen zur Qualität der medizinischen Versorgung
- Unterstützung der Ärzte bei der Realisierung von Versorgungsqualität und Patientensicherheit

## Das IQN wird von folgenden Gremien begleitet

- Vorstand (Präsident der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und deren Stellvertreter)
- Gemeinsamer Ausschuss (je drei ärztliche Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer Nordrhein sowie die Geschäftsführer oder deren Stellvertreter)
- Geschäftsführung (Geschäftsführerin, ärztliche Referentin, Sekretariat und Sachbearbeitung)

## Termine der Kurse „Sicher handeln und kommunizieren in schwierigen Situationen in der Praxis“

am 18. und 19.06.2010,  
17. und 18.09.2010,  
16. und 17.09.2011

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

## Themen-Schwerpunkte

Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit  
Honorartätigkeit  
Praxisnachfolge  
Ausbildereignung  
Ärztlicher Notdienst  
Bestattungsgesetz  
Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten  
Sofortige Unterbringung nach § 14 Abs. 1 PsychKG NRW  
Tätigkeit des Schlichtungsausschusses nach § 111 Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetz  
Umsetzung der Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG  
Weiterentwicklung der Berufsordnung  
Werbung und Internet  
Praxishomepage  
Arztbewertungsportale im Internet  
Wettbewerbsrecht  
Forum Kammerpraxis  
Bürokoordination

## Rechtsberatung und Berufsaufsicht

Zu den wesentlichen gesetzlich vorgegebenen Aufgaben der Ärztekammern gehört es, die Erfüllung der Berufspflichten ihrer Kammerangehörigen zu überwachen und für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen. Für Nordrhein ist dies im Heilberufsgesetz (HeilBerG NW) § 6 Abs.1 Nr.6 kodifiziert.



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



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

### Berufsaufsicht und Berufgerichtsbarkeit

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 erweisen sich als hinreichend abgestuft und in der Regel auch ausreichend.

Neben dem Recht des Präsidenten, Kammerangehörige abzumahnern, kann der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein 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 von bis zu 5.000 Euro verbunden werden. Eröffnet das Heilberufsgesetz auf Antrag der Ärztekammer ein berufsgerichtliches Verfahren, so kann es auf folgende Maßnahmen erkennen:

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

Als weitere Möglichkeit sieht das *Heilberufsgesetz* die Einstellung des Verfahrens unter einer Auflage – regelmäßig die Zahlung eines Geldbetrages an den Fürsorgefonds der Ärztekammer Nordrhein – vor.

Dieses Verfahren erfordert die Zustimmung des beschuldigten Kammerangehörigen und des Heilberufgerichts. Es hat sich in der Praxis als sehr effizient erwiesen.

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

- eine Warnung,
- einen Verweis,
- eine Geldbuße bis zu 10.000 Euro.

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

Insgesamt besteht eine einheitliche und sorgfältig abgestimmte Sanktionspraxis sowohl der Kammer als auch des Berufgerichts. 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.

### Im Berichtsjahr 2010

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

## Honorarärztliche Tätigkeit in Deutschland

In der Rechtsabteilung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) sind vermehrte Anfragen betreffend eine honorarärztliche Tätigkeit festzustellen. Über 60 Prozent der medizinischen Einrichtungen in Deutschland erwägen oder praktizieren bereits den Einsatz von Honorarärzten. Seit einigen Jahren ist eine deutliche Zunahme honorarärztlicher Tätigkeiten auch im Kammerbereich der ÄkNo zu verzeichnen. Honorarärzte übernehmen Dienste, Stationsarbeiten, Visiten und administrative Tätigkeiten, sie kompensieren jedoch auch Ausfallzeiten beziehungsweise Auslastungsspitzen. Die honorarärztliche Tätigkeit gibt Ärzten die Möglichkeit, die eigenen ärztlichen Arbeitsbedingungen zu verbessern, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu optimieren sowie ein neues Verständnis der „work-life-balance“.

Schätzungsweise sind bundesweit momentan 3.000 bis 4.000 Ärztinnen und Ärzte zeitweise, in Teilzeit oder in Vollzeit als Honorarärzte beschäftigt. Fachärzte für Anästhesiologie stellen mit 41,4 Prozent die größte Gruppe der Honorarärzte. Einsatzorte von Honorarärzten sind alle medizinischen Einrichtungen, in denen Ärzte arbeiten können oder müssen. Neben dem Krankenhaussektor steigt jedoch auch die Nachfrage in Rehabilitationskliniken und Medizinischen Versorgungszentren. Die honorarärztliche Tätigkeit ist zeitlich befristet, da sie vorübergehende Engpässe in der ärztlichen Versorgung überbrücken soll.

Der Honorararzt ist Mitglied einer oder mehrerer Ärztekammern mit allen daraus resultierenden Pflichten, dazu gehört auch die Meldepflicht. Bei wechselnden Einsatzorten in unterschiedlichen Kammerbereichen besteht noch keine einheitliche Handhabung in Kammer- und Heilberufsgesetzen der Länder. Es wird daher eine praktische Ausgestaltung der Mehrfachmitgliedschaft angestrebt. Der Honorararzt soll derzeit seine Tätigkeit in den einzelnen Kammerbereichen der diversen Kammern direkt anzeigen.

Die Deutsche Rentenversicherung prüft derzeit, ob die in Krankenhäusern offiziell auf selbständiger Basis arbeitenden Honorarärzte nicht tatsächlich wie Angestellte der Krankenhäuser einzustufen sind. Dies hätte zur Folge, dass die Kliniken Beiträge zur Kranken-, Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung nachzahlen müssten. Viele Honorarärzte sind in die Strukturen der Kliniken eingegliedert und werden dort auf Weisung tätig. Bisher ungeklärt ist auch die

Frage, ob nicht angestellte Ärzte im Krankenhaus überhaupt Wahlleistungen erbringen dürfen.

## Rundfunkgebührenpflicht in internetfähigen Arztpraxen

Das Bundesverwaltungsgericht hat 2010 in drei Entscheidungen festgestellt, dass internetfähige Computer als Rundfunkempfangsgeräte im Sinne von § 1 Abs. 1 des *Rundfunkgebührenstaatsvertrages* anzusehen sind. Ob ein solches Gerät zum Rundfunkempfang bestimmt ist, ist nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichtes nicht erheblich. Die Vorschrift stellt nicht auf die subjektive Zweckbestimmung eines Gerätes, sondern allein auf dessen objektive Eignung ab. Ein internetfähiger PC würde auch zum Empfang bereitgehalten.

Ein internetfähiger PC in einer Arztpraxis unterliegt somit der Gebührenpflicht.

## Notdienst und PsychKG NRW

Viele Kammermitglieder sind unsicher über ihre Rechte und Pflichten gemäß dem *Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)* im Rahmen des ärztlichen Notfalldienstes.

Das ärztliche Zeugnis zur sofortigen Unterbringung nach *PsychKG* ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, da es nicht für Zwecke der Krankenversicherung benötigt wird. Befugt zur Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses ist jeder Arzt. Nach dem Gesetz sollen nach Möglichkeit Fachärzte für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenärzte das Zeugnis ausstellen, in zweiter Linie Ärzte, die auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren sind. Das sind unter anderem Neurologen, Allgemeinärzte, Internisten, Kinderärzte sowie Ärzte nach einem bestimmten Teil der Weiterbildung in Psychiatrie. Stehen diese nicht zur Verfügung, kann jeder Arzt das Zeugnis ausstellen.

Ärzte, die zum organisierten ärztlichen Notfalldienst von Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein eingeteilt sind, haben, soweit sie die vorgenannten Voraussetzungen erfüllen, nicht nur die Berechtigung, sondern auch die Verpflichtung, das ärztliche Zeugnis auszustellen.

Die Abrechnung erfolgt nach *GOÄ Nr. 80*. Die Kosten trägt die zuständige Stelle, in der Regel die Ordnungsbehörde, da diese das Gutachten zur Durchführung ihrer Aufgaben nach *PsychKG* benötigt.

### **Parkerleichterung für die Ärzteschaft zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung**

Viele Praxisinhaber beantragen Parkerleichterungen am Ort der Praxis und/oder bei Hausbesuchen.

Das Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr hat einen neuen Runderlass betreffend die Parkerleichterung für die Ärzteschaft zur Sicherung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung erlassen. Er trat zum 1. Januar 2011 in Kraft.

Aufgrund des gestiegenen Parkdruckes in Einzelfällen ist es erforderlich, Ärztinnen und Ärzten bei dringenden Krankenbesuchen beziehungsweise für das Parken vor der Praxis oder sonstigen medizinischen Versorgungseinrichtungen eine Ausnahmegenehmigung von den Vorschriften der Straßenverkehrsordnung zu erteilen.

Die zuständige Straßenverkehrsbehörde kann Ärztinnen und Ärzten zum Parken bei Hausbesuchen sowie zum Parken vor oder in der Nähe der Praxis solche Parkerleichterungen ausstellen.

Bei einer Parkerleichterung für häufige Hausbesuche ist zu beachten, dass mehr als 100 Besuche pro Quartal durchgeführt werden müssen. Das Merkmal der Häufigkeit wird über die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) beziehungsweise die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein festgestellt. Praktische Ärzte, Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, Gynäkologen und Kinderärzte bedürfen in der Regel keines Nachweises des Merkmals der Häufigkeit der Hausbesuche.

### **Datenschutz**

Sowohl Ärzte als auch Patienten wenden sich zunehmend an die ÄkNo, um sich über ihre Rechte und Pflichten betreffend datenschutzrechtlicher Vorschriften zu informieren.

1) Das Bundessozialgericht hat durch Urteil vom 2. November 2010 entschieden, dass Versicherte einen Anspruch auf Auskunft über die zu ihrer Person gespeicherten Sozialdaten bei einer Kassenärztlichen Vereinigung haben. Das BSG führte in seinem Urteil aus, dass § 305 SGB V das Ziel habe, die Transparenz der Leistungserbringung und Leistungsabrechnung zu erhöhen und hierdurch einen Beitrag zur Steigerung des Kostenbewusstseins der Versicherten zu leisten. Der Versicherte soll die Möglichkeit haben, sich die Kenntnis von der Verarbeitung seiner Sozialdaten verschaffen zu können, etwa um die Zulässigkeit der Verarbeitung und Richtigkeit der Daten überprüfen zu können.

Die Kassenärztliche Vereinigung ist als eine zur Auskunft verpflichtete verantwortliche Stelle im Sinne des SGB X gehalten, dem Auskunftsbegehren nachzukommen.

2) Zum 1. April 2011 haben die deutschen Versicherer ihr neues Hinweis- und Informationssystem (HIS) in Betrieb genommen, das Versicherungsunternehmen auf mögliche Betrüger aufmerksam machen soll. Mitarbeiter der Versicherer melden einer Auskunft Verdächtige oder stellen gezielte Anfragen an die Auskunft. Um in dieser Auskunft registriert zu werden, genügt es zum Beispiel, wenn ein Arzt eine Lebensversicherung mit einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und mehr oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit einer vorgesehenen Rente von mehr als 9.000 Euro im Jahr abschließen möchte. Die Versicherer prüfen mit Hilfe des Systems unter anderem, ob der Arzt bereits abgeschlossene Verträge verschwiegen hat. Erfasst werden auch Kunden von Rechtsschutzversicherungen, die den Anbieter innerhalb von zwölf Monaten viermal in Anspruch nehmen ebenso wie jedes Auto, das als Totalschaden gemeldet oder dessen Schaden über ein Gutachten abgerechnet wurde. Die Informationen werden fünf Jahre lang gespeichert. Versicherte werden künftig informiert, wenn ihre Versicherer Daten über sie in das System einspeisen.

3) Eine gesetzliche Krankenkasse kann von einem Krankenhaus keine Einsicht in die Patientenakte zum Nachweis eines Behandlungsfehlers verlangen. Kein Arzt oder Krankenhaus ist zur Selbstbelastung verpflichtet (*Urteil des Landessozialgerichtes Niedersachsen/Bremen vom 11. November 2009*). Eine gesetzliche Krankenkasse forderte Patientenunterlagen von einem Krankenhaus an, um prüfen zu können, ob Schadensersatzansprüche wegen eines etwaigen Behandlungsfehlers zustehen. Das Krankenhaus gab die Daten mit Hinweis auf die ärztliche Schweigepflicht nicht heraus. Zu Recht, urteilte das LSG Niedersachsen. Allgemeine „Rasterfahndungen“ oder „Sammelanforderungen“ ohne konkrete Tatsachengrundlagen sind im Rahmen von § 294 a SGB V nicht ausreichend für die Forderung auf Akteneinsicht in die Patientenakte. Zum einen wäre eine Konkretisierung der für das Akteneinsichtsbegehren von der gesetzlichen Krankenkasse herangezogenen Tatsachen erforderlich, weil mit der vom ärztlichen Behandler gewährten Akteneinsicht beziehungsweise Herausgabe das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Versicherten/Patienten betroffen wäre. Weiterhin umfasst § 294 a SGB V ausschließlich Fälle, in

denen die medizinische und von der gesetzlichen Krankenkasse zu tragende Behandlung durch Umstände verursacht wurde, die auf dritter Seite lagen, nicht also aus dem Verhältnis zwischen der die Mitteilungspflicht anfordernden Krankenkasse einerseits und der der Mitteilungspflicht ausgesetzten ärztlichen Einrichtung (wie zugelassener Arzt/Krankenhaus) herrührt. Nach dem Gesetzeswortlaut von § 294 a SGB V sind somit Fälle sogenannter Selbstbelastung ausgeschlossen, in denen ärztliche Behandler/Krankenhäuser medizinisch relevante Mitteilungen über in Betracht kommende eigene Behandlungsfehler zu machen hätten.

### Werbung

Die Außendarstellung von Ärztinnen und Ärzten war auch im Berichtsjahr wieder ein wichtiger Bereich der Rechtsberatung und der Berufsaufsicht der Ärztekammer Nordrhein. Wie in den vergangenen Jahren bestand nach wie vor ein großer Beratungsbedarf bezüglich der Gestaltung von Praxischildern, Briefköpfen, Visitenkarten, Stempeln und Anzeigen. Insbesondere baten überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, Partnerschaftsgesellschaften, Praxisgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und medizinische Kooperationsgemeinschaften um Rechtsberatung.

Häufig wurde die Frage gestellt, ob der Begriff Berufsausübungsgemeinschaft oder der Begriff Gemeinschaftspraxis geführt werden müsse. In den Zulassungsbescheiden der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der *Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte* wird nur noch der Begriff Berufsausübungsgemeinschaft verwendet. Kammerangehörige fragten nach, welcher Begriff korrekt sei. Ärztinnen und Ärzte wurden darüber aufgeklärt, dass beide Begriffe zutreffend sind.

Die Berufsausübungsgemeinschaft ist der Oberbegriff für die Gemeinschaftspraxis und die Partnerschaftsgesellschaft. Den Kammerangehörigen wurde empfohlen, weiterhin den Begriff Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaftsgesellschaft zu verwenden, da diese für Patientinnen und Patienten verständlich sind. Die Partnerschaftsgesellschaft muss im Rechtsverkehr den Zusatz Partnerschaft führen.

Sofern die Kammer feststellte, dass Kammerangehörige sich in nicht berufsrechtkonformer Art und Weise ankündigten, wurde sie berufsaufsichts-

rechtlich tätig. Die Überprüfung von Zeitungsaufklebern hat im Berichtszeitraum weiter abgenommen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die im Werberecht liberaler gewordene Rechtsprechung den Ärztinnen und Ärzten mittlerweile bekannt ist.

### Internet

Die Rechtsabteilung führte im vergangenen Jahr auf Wunsch ihrer Kammerangehörigen wieder zahlreiche Überprüfungen von Praxishomepages durch. Dieser Service wird von den Kammerangehörigen gerne in Anspruch genommen, da es viele Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Gestaltung einer Praxishomepage gibt (wie Pflichtangaben nach Telemediengesetz, Gestaltung von Domainnamen, Links zu anderen Leistungserbringern und fotografische Darstellungen). Daneben hat auch die Bitte um Überprüfung anderer Darstellungen und Eintragungen von Ärztinnen und Ärzten im Internet stark zugenommen. So bitten insbesondere Ärztinnen und Ärzte, aber auch Patientinnen und Patienten die Kammer häufig um Überprüfung von Titeln, akademischen Graden, Weiterbildungsbezeichnungen und besonderen Leistungsschwerpunkten ihrer Kolleginnen und Kollegen. Hierbei ist zu beachten, dass Fehleinträge im Internet nicht immer von den Ärztinnen und Ärzten selbst veranlasst wurden. Oft werden falsche Einträge eines Websitebetreibers von anderen Verzeichnis- oder Portalbetreibern übernommen. In diesen Fällen habe Ärztinnen und Ärzte die Pflicht, darauf hinzuwirken, dass die Fehleinträge geändert werden. Ärztinnen/Ärzte dürfen berufswidrige Werbung Dritter weder veranlassen noch dulden (§ 27 Abs. 3 BO). Dies kann oft mehrere Monate dauern, da die Websitebetreiber nicht immer zeitnah die gewünschten Änderungen vornehmen.

### Wettbewerbsrecht

Auch im Berichtsjahr wurde die Kammer mit vielen Anfragen von Kammerangehörigen befasst, die den Adressbuchschwindel betrafen. Nach wie vor treten diverse, häufig im europäischen Ausland niedergelassene Firmen an Kammerangehörige heran und unterbreiten diesen ein Angebot für die Eintragung in Verzeichnisse und/oder Online-Verzeichnisse. Die Kammer leitet diese Formulare zur wettbewerbsrechtlichen Überprüfung an die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs weiter.

Die Wettbewerbszentrale gibt die Vorgänge an den Deutschen Schutzverband gegen Wirtschaftskriminalität (DSW) ab, der das aus wettbewerbsrechtlicher Sicht Erforderliche veranlasst.

Der DSW hat am 15. April 2011 (AZ.: 38 O 148/10) ein Urteil gegen die GWE-Wirtschaftsinformationsges.mbH erwirkt. Die Firma versandte Formulare mit der Überschrift Gewerbeauskunfts-Zentrale. Das Landgericht Düsseldorf stellte fest, dass das amtlich anmutende Formularschreiben, das zudem noch eine Irreführung über wesentliche Merkmale der Dienstleistung enthielt, irreführend sei. Mit dieser Entscheidung bestätigte das Landgericht die Ansicht des DSW, der gegen die GWE-Wirtschaftsinformationsges.mbH klagte. Zahlreiche Kammerangehörige hatten ebenfalls Formulare dieser Firma erhalten und baten die Kammer um Rechtsberatung. Die Formulare waren so gestaltet, dass sie den Eindruck eines amtlichen oder quasi-amtlichen Schreibens erweckten. Es handelte sich aber um ein Angebot für die Eintragung der Firmenanschrift in ein Firmenregister. Auf dem Formularschreiben wurde ein Monatspreis von 39,85 Euro angegeben, obwohl sich aufgrund der zweijährigen Mindestvertragslaufzeit im Ergebnis ein Betrag von 956,40 Euro ergab.

Die Kammer wurde im Berichtszeitraum mehrfach auf die Internetplattform [www.groupon.de](http://www.groupon.de) hingewiesen. Auf dieser Internetseite werden auch ärztliche Leistungen wie Botox-Gesichtsbehandlungen angeboten. Es wird mit Rabattaktionen für diese Behandlungen geworben. Rabatte oder Pauschalpreise sieht die Gebührenordnung für Ärzte im Regelfall nicht vor. Die Rabattaktionen auf der Internetplattform [www.groupon.de](http://www.groupon.de) sind daher wettbewerbswidrig.

Nach Auffassung der Wettbewerbszentrale verstößt dies gegen §§ 3,4 Nr. 11 UWG i.V.m. der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Bemessung der ärztlichen Gebühren ist in § 5 GOÄ geregelt. Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich grundsätzlich nach dem einfachen bis dreieinhalbfachen Gebührensatz. Nach § 5 Abs. 2 Satz 1 GOÄ sind die Gebühren innerhalb dieses Gebührenrahmens unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Gebühren müssen also individuell nach sachlich-medizinischen Kriterien berechnet werden.

## **Tätigkeit des Schlichtungsausschusses nach § 111 Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetzes (ArbGG)**

Der Schlichtungsausschuss nach § III Abs. 2 ArbGG wird regelmäßig seit Oktober 2007 tätig. Er schlichtet auf der Grundlage der Verfahrensordnung für die Durchführung von Schlichtungen im Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten/ des Medizinischen Fachangestellten.

Die Verfahrensordnung regelt die Besetzung des Ausschusses mit einem ärztlichen Vertreter der Arbeitgeber und einem Vertreter der Arbeitnehmer. Der Ausschuss wird auf Antrag des Ausbilders oder der Auszubildenden tätig. Die bei der Rechtsabteilung eingerichtete Geschäftsstelle lädt zur Schlichtung ein und nimmt beratend an den Schlichtungsgesprächen teil. Im Durchschnitt werden zwei Fälle pro Monat beraten. Die Ladung der Beteiligten (Ausbilder und Auszubildende) erfolgt förmlich per Postzustellungsurkunde. Die Anwesenheit der Parteien zur Schlichtung ist unerlässlich. Eine Unterstützung durch einen Beistand ist zulässig. Die Anwaltskosten trägt jede Partei selbst, das Schlichtungsverfahren ist kostenfrei.

Im Berichtszeitraum 2010 wurden 24 Schlichtungsanträge, seit Januar 2011 weitere neun Schlichtungsanträge nach § III Abs. 2 ArbGG gestellt.

### **Von den 24 Schlichtungsanträgen wurden**

20 gemäß § 111 Abs. 2 ArbGG in Verbindung mit § 9 Abs. 2 des Berufsausbildungsvertrages gestellt.

Es erfolgten

- 15 einvernehmliche Auflösungsvereinbarungen,
- 2 Sprüche des Schlichtungsausschusses,
- 1 Antragsrücknahme nach Terminierung,
- 1 Rücknahme der Kündigung wegen Schwangerschaft,
- 1 Antrag abgelehnt wegen Kündigung in der Probezeit,
- 4 Schlichtungen nach § 9 Abs. 1 des Berufsausbildungsvertrages (Probleme vor der Kündigung).

In zwei Fällen stellte der Ausbilder den Antrag nach § III Abs. 2 ArbGG, ansonsten jeweils die Auszubildende.

Die Schlichtungsgespräche nach § III Abs. 2 ArbGG waren im Ergebnis verfahrensbeendend. Soweit parallel die Arbeitsgerichte angerufen worden waren, wurden die Anträge dort nach der Schlichtung zurückgenommen.

In einer Schlichtung nach § 9 Abs. 1 des Berufsausbildungsvertrages stimmte der Ausbilder dem Schlichtungsvorschlag nicht zu. Das Arbeitsgericht entschied entsprechend dem Vorschlag der Ärztekammer.

In einem Fall erklärte der Ausschuss das Schlichtungsgespräch für gescheitert, weil der Ausbilder, der den Antrag auf Schlichtung gestellt hatte (wegen Schadensersatz nach Kündigung der Auszubildenden), seine Zustimmung zum Schlichtungsvorschlag verweigerte. In diesem Fall wurde jedoch wegen Aussichtslosigkeit keine Klage beim Arbeitsgericht eingereicht.

In zwei Fällen ging es um eine Kündigung im Zeitraum der Schwangerschaft, in einem Fall bestand ein Beschäftigungsverbot, in einem anderen Fall war die Auszubildende wegen des Verdachts auf Diebstahl und auf Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht freigestellt worden. In beiden Fällen wurde die Ausbilderkündigung für erledigt erklärt und man einigte sich darauf, dass das Ausbildungsverhältnis vereinbarungsgemäß durch Fristablauf endet bei weiterer Freistellung der Auszubildenden.

In drei weiteren Fällen ging es um den Vorwurf des Diebstahls, wobei in zwei Fällen Strafanzeige durch die Ausbilder erstattet worden war. Gleichwohl konnte in diesen Fällen jeweils ein einvernehmlicher Auflösungsvertrag vereinbart werden.

Darüber hinaus beriet die Rechtsabteilung telefonisch und schriftlich in zahlreichen Fällen die Ausbilder vor dem Ausspruch einer fristlosen Kündigung, beraten wurde auch zu schriftlichen Ermahnungen und Abmahnungen sowie zu einvernehmlichen Aufhebungsvereinbarungen. Aufgrund dessen erübrigten sich einige Schlichtungsverfahren.

Die Verfahrensordnung ist abrufbar unter: [www.aekno.de/MFA-Ausbildung>Ausbilder>Verfahrensordnung](http://www.aekno.de/MFA-Ausbildung>Ausbilder>Verfahrensordnung).

### **Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten**

Die Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein (Bezirks- und Kreisstellen) sind als Zuständige Stelle nach § 71 Abs. 6 *Berufsbildungsgesetz (BBiG)* für die Berufsausbildungsverhältnisse vor Ort erste Ansprechpartner. Sie genehmigen die Ausbildungsverhältnisse und tragen sie in das Berufsausbildungsverzeichnis ein. Sie sind in der Regel auch zuständig für die Schlichtungen vor Ausspruch der Kündigung nach § 9 Abs. 1 *des Berufsausbildungsvertrages*. Diese Schlichtungsgespräche werden durch die ehrenamtlichen Ausbildungsbeauftragten in den Kreis- und Bezirksstellen geführt. Demgegenüber werden grundsätzliche und rechtlich besonders schwierige Fragestellungen an die Rechtsabteilung abgegeben.

Im Berichtszeitraum wurden 101 Ausbildungsfälle (darunter die bereits beschriebenen 24 Schlichtungsanträge) mit schriftlichen Korrespondenzen bei der Rechtsabteilung geführt.

Dabei ging es beispielsweise um

- Fragen der Ausbildereignung,
- Ermahnungen und Abmahnungen von Auszubildenden,
- längere Ausfallzeiten im Ausbildungsverhältnis wegen Erkrankungen der Auszubildenden,
- Nichtzulassungen zur Abschlussprüfung zur Medizinischen Fachangestellten,
- Wiederholungsprüfungen und
- Ergänzungsvereinbarungen zum Berufsausbildungsvertrag.

### **Medizinische Fachangestellte**

Im Berichtszeitraum 2010 wurde der Mantel- und Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte angepasst. Dies führte zu zahlreichen Anfragen von Ärztinnen und Ärzten, Steuerberatern sowie von Arzthelferinnen und Medizinischen Fachangestellten.

Unter anderem ging es dabei häufig um Einstufungsfragen in Tätigkeitsgruppen und nach Berufsjahren sowie um Fragen der Delegation von ärztlichen Leistungen auf Fach- und sonstiges Praxispersonal. Darüber hinaus gab es Anfragen zur betrieblichen Altersvorsorge und Entgeltumwandlung sowie zur Teilzeitarbeit, zu Minijobs und Zeugnissen.

### **Ausbildereignung**

Wie in den Vorjahren wurde bei einigen Ausbildern auch im Berichtszeitraum 2010 die Ausbildereignung überprüft. Hierbei ging es zum Beispiel um den vertragswidrigen Einsatz von Auszubildenden, sexuelle Belästigung, das Abhalten der Auszubildenden vom Berufsschulbesuch wegen Praxisengpässen sowie Nichtzahlung von Ausbildungsvergütungen oder Nichtabführung von Sozialversicherungsbeiträgen. In zwei Fällen wurden Strafanzeigen erstattet wegen des Verdachts der sexuellen Belästigung. In einem Fall ging es darüber hinaus auch um den Verdacht von Abrechnungsbetrug. Andere Fälle konnten mit mahnenden Hinweisen gegenüber den Ausbildern abgeschlossen werden.

## Beitrag

Die Kammerangehörigen sind verpflichtet, sich jährlich zum Ärztekammerbeitrag einzustufen, und zwar nach ihren insgesamt erzielten ärztlichen Einkünften. Einige Ärztinnen und Ärzte, die nicht ihrer Erklärungsspflicht zur Selbstveranlagung nachkamen und auch auf eine Erinnerung der Ärztekammer nicht reagierten, mussten schließlich zum Höchstbeitrag gemäß § 4 Abs. 2 der Beitragsordnung veranlagt werden. Gegen diese Bescheide gibt es nur den Rechtsbehelf der Klage (vgl. *Bürokratieabbaugesetz II v. 9. Juli 2007*). Den Ärzten wurde eine 14-tägige Frist nach Zustellung des Höchstbeitragsbescheides zur Nachweisführung eingeräumt, damit ein Berichtigungsbescheid ergehen konnte. Dieser Zeitraum wurde von vielen Ärzten genutzt.

15 Ärzte klagten in 2010 gegen die Höchstveranlagung. Bis auf einen Fall konnten in 2010 die Klageverfahren abgeschlossen werden. Nach Nachreichung von Einkommensteuerbescheiden beziehungsweise -erklärungen der Steuerberater ergingen Berichtigungsbescheide. Im Anschluss daran erfolgten die Klagerücknahmen, wobei die Gerichte den ärztlichen Klägern die Kosten des Verfahrens auferlegten, weil diese die für die Beitragsveranlagung 2010 erforderlichen Angaben erst im Zeitraum der Klage machten.

## Koordinationsstelle Kreis- und Bezirksstellen

Wie sich die Zusammenarbeit zwischen der Hauptstelle der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) in Düsseldorf und den Kreis- und Bezirksstellen stärken und professionalisieren lässt, das stand im Mittelpunkt des im Mai 2008 gestarteten Modellprojekts „Bürokoordination Kreis- und Bezirksstellen“. Als Modellregion fungierten die Kreisstellen Essen, Mülheim und Oberhausen. Der zweijährige Probetrieb erfüllte die Erwartungen, sodass die Koordinationsstelle auf Beschluss des Vorstandes der ÄkNo im vergangenen Jahr in das ständige Aufgabenspektrum der Kammer aufgenommen wurde. Neben der intensivierten Kommunikation zwischen den Gliederungen hat sich gezeigt, dass insbesondere das ehrenamtliche Engagement in den Kreis- und Bezirksstellen durch die Tätigkeit der Koordinationsstelle gesteigert werden kann.

## Forum Kammerpraxis

Die stärkere Vernetzung der Gliederungen schlägt sich auch in der erfolgreichen Etablierung der Veranstaltungsreihe „Forum Kammerpraxis“ nieder. Mit dem Forum knüpft die Ärztekammer an die regionalen Einführungsveranstaltungen für Mandatsträger zu Beginn der Legislaturperiode 2009–2014 an. Ziel ist eine weitere Steigerung der Servicequalität für die Kammermitglieder, ein vereinfachter Wissensaustausch und einheitlicher Auftritt der Gliederungen sowie die Unterstützung der Vorstandsarbeit der vor Ort tätigen ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzte.

In bis zu drei „Werkstattgesprächen“ pro Jahr sollen Themen behandelt werden, die praktischen Nutzen für die ehrenamtliche Tätigkeit haben. Aspekte sind beispielsweise aktuelle Entwicklungen der Kammerarbeit, rechtliche und politische Rahmenbedingungen, die Pressearbeit, das Beschwerdemanagement oder der Umgang mit Bürgeranfragen. Das erste Werkstattgespräch fand im Herbst 2010 statt, zahlreiche Ehrenamtler informierten sich dabei über Möglichkeiten und Grenzen lokaler Pressearbeit, den Umgang mit Medienvertretern, Beispiele für erfolgreiche Kommunikation und die Arbeit der Pressestelle der Ärztekammer Nordrhein. Das zweite Werkstattgespräch im Juni 2011 befasste sich mit aktuellen und grundlegenden juristischen Aspekten der Kammerarbeit.

Koordinatorin Kreis- und Bezirksstellen:  
Dipl. Biologin Christa Schalk, MPH  
Tel.: 0211-4302-2340 oder 0201-436030-35  
E-Mail: christa.schalk@aekno.de





P r ä a m b e l :

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

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



# Selbstverwaltung als Ausdruck innerärztlicher Solidarität

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

## Themen-Schwerpunkte

Finanzausstattung  
Personalwesen  
Ausbildung zur MFA  
Musik im Haus der Ärzteschaft

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

Die Allgemeine Verwaltung und kaufmännische Geschäftsführung kümmert sich nicht nur um eine stabile Finanzausstattung, sondern übernimmt weitere wichtige, zum Teil gesetzlich verankerte Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein. Nicht zuletzt mit der regelmäßigen Organisation von Musikkonzerten trägt die Abteilung zu einem positiven Erscheinungsbild der Ärztekammer Nordrhein in der öffentlichen Wahrnehmung bei.



*Klaus Schumacher,  
Verwaltungsdirektor der  
Ärzt  
kammer  
Nordrhein*

### Finanzen der Ärztekammer Nordrhein

Die Mitgliedsbeiträge der mehr als 53.000 Ärztinnen und Ärzte, Gebühren und sonstige Erträge bilden das finanzielle Fundament der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo). Davon werden die nach dem Heilberufsgesetz übertragenen Aufgaben bestritten. Für das Haushaltsjahr 2011 beläuft sich der von der Kammerversammlung am 20. November 2010 beschlossene Etat auf rund 23 Millionen Euro, die zu mehr als 70 Prozent aus den Beiträgen der Mitglieder gedeckt werden.

Die spezifische Inanspruchnahme einer Kammerleistung, die nur einer einzelnen Person oder Institution zugutekommt, wird differenziert über die Erhebung von Gebühren gedeckt. Aus diesem Bereich fließen dem Etat 2011 rund 3,3 Millionen Euro zu. Neben Gebühren und den Beiträgen ergänzen den Etat im Wesentlichen Kostenerstattungen, Zins- und Mieterträge.

Die Ausgabenseite des durch die Haushalts- und Finanzgremien der Kammer, die Vorstandsberatungen und letztlich die Beschlussfassung der Kammerversammlung bestätigten Etats wird naturgemäß durch die Personalkosten dominiert. Hier ist insbesondere in der Hauptstelle – aufgrund der differenzierter werdenden Aufgaben der Kammer – weiterhin ein Trend zur zunehmenden Akademisierung der Mitarbeiter festzustellen. Nur hierdurch kann die zu Recht erwartete hohe Qualität der Dienstleistungen der Mitarbeiter der Kammer sichergestellt werden.

### Jahresabschlüsse 2009 und 2010

Die wirtschaftlichen Verhältnisse stellen sich im Jahresabschluss 2009 der ÄkNo wie in den Vorjahren als geordnet dar. Zu diesem Ergebnis ist auch der Wirtschaftsprüfer im Rahmen der obligatorischen Jahresabschlussprüfung nach den Vorgaben der

Haushalts- und Kassenordnung gekommen, der der ÄkNo den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilte, wonach Buchführung und Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen sowie die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachtet wurden.

Der Jahresabschluss 2010 ist bei Redaktionsschluss noch nicht geprüft worden, doch ist zu erwarten, dass der Wirtschaftsprüfer auch diesen Abschluss als ordnungsgemäß testieren wird.

### Personalwesen

Die ÄkNo beschäftigte einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung 2010 insgesamt 220 Mitarbeiter/-innen, davon 184 in der Hauptstelle und 36 Mitarbeiter/-innen in den Untergliederungen, sowie 10 Auszubildende.

Die Mitarbeiterinnen der Personalabteilung berechnen aktuell die Vergütungen für insgesamt 523 Mitarbeiter/-innen und Versorgungsempfänger der ÄkNo, der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Die hohe Qualität der Arbeitsergebnisse wird durch die ständige Qualifikation in Form von Fortbildungsseminaren sowie mit Hilfe der technischen Unterstützung durch die EDV-Abteilung gewahrt, nicht zuletzt auch dank der lang bewährten Zusammenarbeit mit dem Personalrat.

### Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten

**Zentralisierte Abschlussprüfungen – seit Sommer 2010 Ergebnisauswertung mittels elektronischem Auswertungsprogramm** Im Sommer 2010 wurde die erste zentralisierte Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte (MFA) im Kammerbereich erfolgreich mittels elektronisch auswertbarem Lösungs-

bogen durchgeführt. Die Ergebnisse der zentralen Abschlussprüfungen knüpfen im Wesentlichen an die Ergebnisse der Sommerabschlussprüfungen der früheren Jahrgänge an.

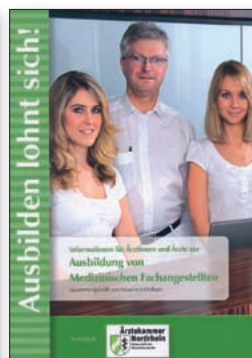
2008 hat die ÄkNo zusammen mit der Rechtsanwältin Susanne Löffelholz ein Taschenbuch herausgegeben, das jeder neuen Auszubildenden/jedem neuen Auszubildenden mit den Ausbildungsunterlagen zur Verfügung gestellt wird, um den Auszubildenden den Einstieg in die Berufswelt der MFA zu erleichtern. Aufgrund der überaus positiven Resonanz wird derzeit die 4. Auflage 2011 erstellt.

Das „Ausbilder-Buch“ ist ein großer Erfolg und wurde zwischenzeitlich mehrmals neu aufgelegt. Das Buch mit dem Titel „Ausbilden lohnt sich!“ beinhaltet Informationen für Ärztinnen und Ärzte zur Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten und wird jedem Ausbilder bei Abschluss eines Ausbildungsverhältnisses von der zuständigen Kreis- oder Bezirksstelle der ÄkNo übersandt.

**Wieder mehr Ausbildungsverträge** Nach einem deutlichen Rückgang in 2009 zeigt sich im Rahmen der Ausbildungsstatistik für den Kammerbereich Nordrhein in 2010 ein leichter Anstieg der Ausbildungsplatzzahlen. Es wurden insgesamt 5.543 Ausbildungsverträge mit insgesamt 4.056 Ausbilderinnen und Ausbildern von den Kreis- und Bezirksstellen der ÄkNo verwaltet. Den Ärztinnen und Ärzten gilt der besondere Dank der Ärztekammer, da sie jungen Menschen den Einstieg in eine berufliche Perspektive ermöglichen.

Darunter befanden sich im Vorjahr 2.033 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge. Damit sind im Verhältnis zu den Vorjahren die Ausbildungszahlen wieder leicht gestiegen. Dieser Trend kann zum Teil zurückgeführt werden auf die Bemühungen der ÄkNo, auf Ausbildungsplatzmessen und Berufsinformationstagen an weiterführenden Schulen über den Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten zu informieren. Auch das Projekt „Passgenaue Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“, das von Dr. Dietrich Rohde geleitet wird, trägt zu der steigenden Zahl von Ausbildungsverträgen bei.

Für Ausbildungsfragen zwischen Ausbilder/-in und Auszubildender/-dem standen im Jahr 2010 insgesamt 29 ehrenamtlich tätige Ausbildungsberater/-innen als Ansprechpartner/-innen im gesamten Kammerbereich zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um Ärztinnen und Ärzte, die in den einzelnen Bezirken der ÄkNo ansässig sind und als



Zwei nützliche Taschenbücher für MFA-Auszubildende und Ausbilder.

Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung stehen. Ihnen gilt der besondere Dank der Ärztekammer.

**Ausbildungsplatzbörse für MFA** Das Dienstleistungsangebot einer kostenfreien „Online-Börse“ für Ausbildungsstellen zur Medizinischen Fachangestellten/zum Medizinischen Fachangestellten auf der Homepage der ÄkNo besteht auch weiterhin. Unter [www.aekno.de/MFA-Ausbildung](http://www.aekno.de/MFA-Ausbildung) finden Interessierte neben der Ausbildungsplatzbörse weitere nützliche Informationen rund um das Thema Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten wie beispielsweise die aktuellen Tarifverträge und Vordrucke für Berufsausbildungsverträge, Praktikums- oder Arbeitsverträge.

#### Stiftung Begabtenförderung berufliche Bildung

Das Weiterbildungsstipendium ist ein berufsbegleitendes Förderprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Über die ÄkNo als zuständige Stelle für das Berufsbild der MFA kann ein Stipendium beantragt werden. Das Programm fördert die berufliche Qualifizierung im Anschluss an den erfolgreichen Abschluss einer Berufsausbildung. Die Qualifizierung wird nachgewiesen durch das Ergebnis der Berufsabschlussprüfung mit besser als 87 Punkten. Eine weitere Zugangsberechtigung zum Förderprogramm bietet die besonders erfolgreiche Teilnahme an einem überregionalen beruflichen Leistungswettbewerb oder durch begründeten Vorschlag eines Betriebes beziehungsweise der Berufsschule. Der Stipendiat darf zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als 25 Jahre sein. Für das Berichtsjahr 2010 konnte die ÄkNo insgesamt 20 Stipendien genehmigen. In 2011 werden insgesamt rund 60 Stipendiatinnen und Stipendiaten gefördert.

Für nähere Informationen steht Ihnen die Ärztekammer Nordrhein dienstags von 9.00 – 16.00 Uhr unter der Tel.: **0211-4302-2405** zur Verfügung.

Über die Homepage der Stiftung Begabtenförderung Berufliche Bildung [www.sbb-stipendien.de](http://www.sbb-stipendien.de) können sich Interessierte ebenfalls informieren.

### Einstiegsqualifizierung (EQ)

Das Förderprogramm der Einstiegsqualifizierung (EQ) unterstützt die ÄkNo seit sechs Jahren. Die EQ ist ein Angebot an junge Menschen, die aus individuellen Gründen schwer in Ausbildungsplätze vermittelt werden können. Die Qualifizierung kombiniert Arbeiten und Lernen in einem praxisorientierten beruflichen Tätigkeitsfeld als Start in das Berufsleben. Die Schulabgänger lernen Betrieb oder Praxis kennen. Die Tätigkeiten und Inhalte

der EQ sind dabei Bestandteile des Ausbildungsberufs, wobei die Zeit der EQ nicht auf die nachfolgende Ausbildung zur MFA angerechnet werden kann. Den Praxen bietet die EQ die Möglichkeit, die Bewerber intensiv kennenzulernen. Die Arbeitsagenturen stellen den Erstkontakt her, da diese die Bewerber zunächst in das Förderprogramm aufnehmen müssen. Die Fördermittel müssen über die regionale Arbeitsagentur beantragt werden. Die Praktikumsverträge sind über die ÄkNo zu beziehen.



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

### Musik im Haus der Ärzteschaft

Der Veranstaltungssaal im Haus der Ärzteschaft (HdÄ) bietet mit seiner sehr guten Akustik optimale Voraussetzungen für hochrangige Konzerte. Die seit mittlerweile acht Jahren bestehende Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ präsentiert in einem monatlichen Turnus gemeinsame Konzerte mit den hiesigen Musikhochschulen und Auftritte national sowie international renommierter Künstler. Die Musikreihe hat nicht nur unter den Kammermitgliedern eine treue Fangemeinde. Sondern auch viele regelmäßige Konzertgänger aus Düsseldorf und

Umgebung kommen regelmäßig zu den zum Teil hochkarätig besetzten Konzerten. Die Konzertreihe hat sich zu einer festen Größe in Düsseldorf etabliert. Sie knüpft an die Tradition der Kunstförderung durch die Ärzteschaft an.

Mit seiner barrierefreien, behindertengerechten Ausstattung, guten Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel und ausreichenden, kostenfreien Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage entspricht das Haus der Ärzteschaft beispielgebend modernsten Standards. Mit seinen rund 350 Plätzen zieht der Vortragssaal immer weiter Aufmerksamkeit auf sich. So auch in der vergangenen Konzertsaison:



Vor ausverkauftem Haus hat Ali Haurand mit dem European Jazz Ensemble sein 35-jähriges Bühnenjubiläum gefeiert.

Ein großes Benefiz-Konzert unter der Schirmherrschaft des damaligen Bundesgesundheitsministers Dr. Philipp Rösler konnte zusammen mit dem Deutschen Ärzteorchester im November 2010 zugunsten des Vereines Domsptitzen e.V. „kinderleicht helfen“ realisiert werden. Ein weiteres Benefizkonzert fand Anfang April 2011 für die Erdbebenopfer in Japan statt. Ebenfalls ausverkauft war der unvergessliche Liszt-Klavierabend mit Michael Korstick und Dr. Wolfram Goertz.

Seit 2007 bietet die Musikreihe MittagsMusikModeriert mit Dr. Wolfram Goertz, Musikredakteur der *Rheinischen Post*, Konzert, Unterhaltung und Information in einem lockeren Rahmen. Hochrangige Künstler aus der Region folgen der Einladung von Goertz zum Konzert und erarbeiten mit ihm ein kurzweiliges Programm, das er selbst moderiert.

Im Internet findet sich die aktuelle Programmübersicht sowie nähere Informationen zu den Konzerten unter [www.aekno.de/Musik](http://www.aekno.de/Musik).



*Der Musikredakteur der Rheinischen Post, Dr. Wolfram Goertz gestaltet und moderiert die Reihe „MittagsMusikModeriert“.*

## Programmorschau Konzertsaison 2010/ 2011

**Donnerstag, 15. September 2011, 20:00 Uhr**

Eröffnungsjazzkonzert mit der „Barrelhouse Jazzband“

**Donnerstag, 20. Oktober 2011, 20:00 Uhr**

Konzert mit der Robert-Schumann-Hochschule Düsseldorf

**Sonntag, 20. November 2011, 12:00 Uhr**

MittagsMusikModeriert: „Stimme als Instrument“ mit Solisten der Rheinoper

**Moderation:** Dr. Wolfram Goertz

**Donnerstag, 15. Dezember 2011, 20:00 Uhr**

Großes Weihnachtskonzert mit den Domsingknaben Essen

**Leitung:** Domkapellmeister Georg Sump, Klavier: Ratko Delorko

**Donnerstag, 12. Januar 2012, 20:00 Uhr**

Neujahrskonzert: Jazz mit dem Joachim Kühn Trio Paris-Berlin

**Donnerstag, 09. Februar 2012, 20:00 Uhr**

Klavierkonzert mit Ratko Delorko: „Ein Abend rund um die Mondscheinsonate“

**Donnerstag, 15. März 2012, 20:00 Uhr**

Großer Musical-Abend mit der Folkwang Hochschule Essen

**Sonntag, 22. April 2012, 12:00 Uhr**

MittagsMusikModeriert,

**Moderation:** Dr. Wolfram Goertz

**Donnerstag, 10. Mai 2012, 20:00 Uhr**

Konzertabend mit dem Abegg-Trio

Programmänderungen vorbehalten!

**Karten sind an allen bekannten Vorverkaufsstellen erhältlich sowie bei Kartenservice:**  
 Ärztekammer Nordrhein  
 Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf  
 Telefon: 0211-4302-2499,  
 E-Mail: [konzerte-hdae@aekno.de](mailto:konzerte-hdae@aekno.de)

**Beim Kartenservice sind auch Konzertabonnements zum Vorzugspreis inklusive fester Sitzplatzreservierung erhältlich.**

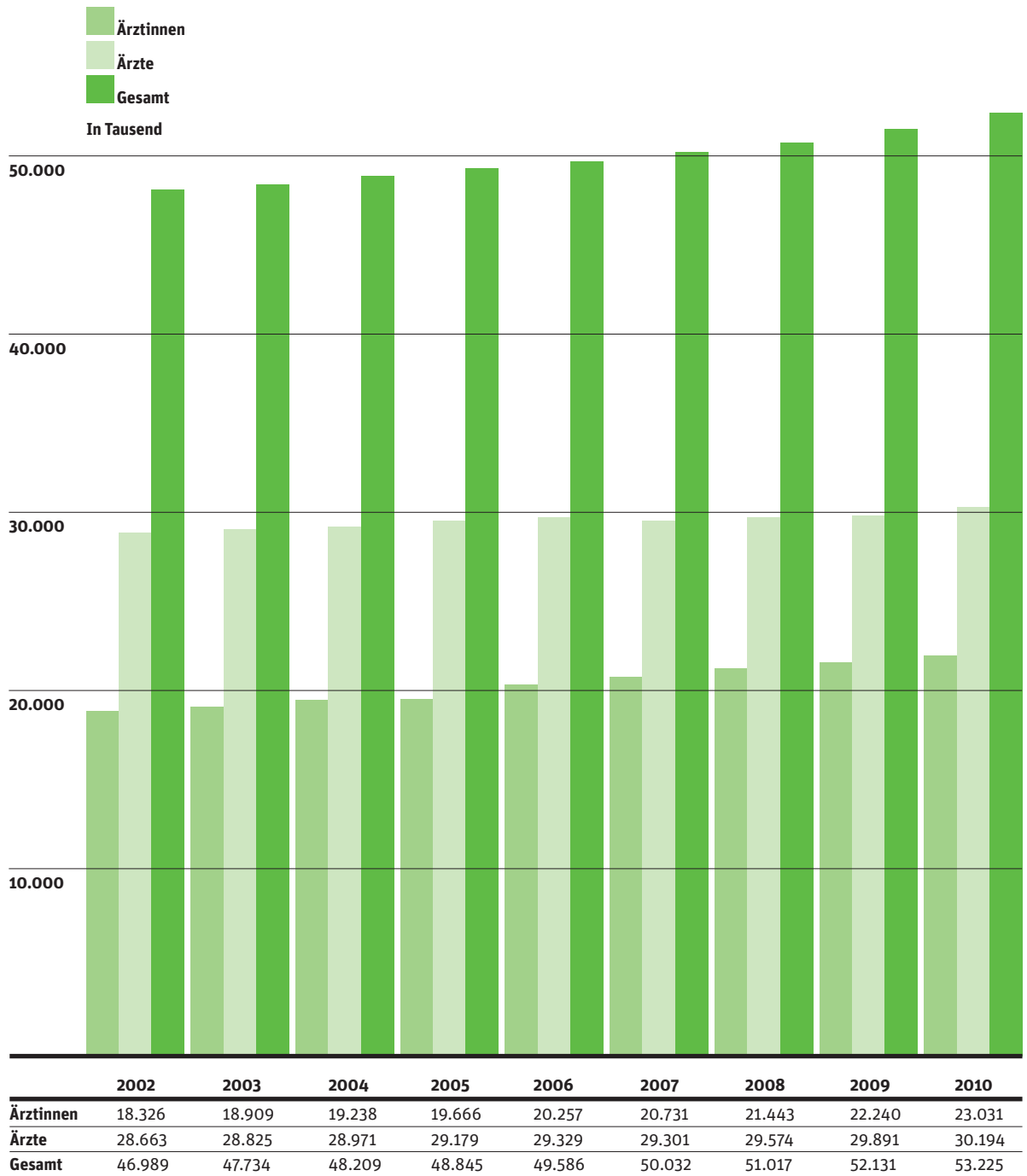




# Anhang

Mitgliederstatistik  
Fraktionen der Kammerversammlung  
Mitglieder des Vorstandes  
Finanzausschuss  
Gremien des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein  
Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 114. 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 31.12.2010

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter:		Berufstätig		Davon:			
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl	stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
Ohne Gebietsbezeichnung	16.729	2,4	4.120	12.609	3,4	1.848	1.467	9.766	241	754
Allgemeinmedizin	4.454	1,6	657	3.797	1,0	3.222	2.947	277	118	180
Anästhesiologie	3.124	2,7	547	2.577	2,3	538	447	1.892	20	127
Anatomie	16	-11,1	4	12	-7,7	2	0	8	0	2
Arbeitsmedizin	455	-0,7	133	322	-2,7	45	23	61	26	190
Augenheilkunde	1.188	0,3	318	870	-0,9	712	630	135	1	22
Biochemie	7	0,0	2	5	0,0	0	0	4	0	1
Chirurgie*	5.104	3,2	1.075	4.029	2,3	1.445	1.283	2.388	48	148
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.112	1,5	849	2.263	0,8	1.459	1.333	712	10	82
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**	1.037	-0,1	264	773	0,7	570	541	186	2	15
Haut- und Geschlechtskrankheiten	880	1,4	206	674	1,4	517	465	120	6	31
Humangenetik	39	-7,1	3	36	-7,7	14	10	19	2	1
Hygiene und Umweltmedizin	27	12,5	5	22	15,8	3	1	13	3	3
Innere Medizin und Allgemeinmedizin***	7.534	2,7	1.831	5.703	3,4	3.023	2.739	2.380	71	229
Kinder- und Jugendmedizin	2.254	1,1	659	1.595	2,0	836	733	640	42	77
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	223	9,3	28	195	10,2	113	99	78	1	3
Laboratoriumsmedizin	183	-0,5	56	127	0,8	81	51	39	3	4
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	96	5,5	14	82	5,1	27	7	46	5	4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	251	1,6	36	215	1,4	158	149	53	0	4
Nervenheilkunde	527	0,0	194	333	-3,2	241	227	70	3	19
Neurochirurgie	218	0,0	30	188	-0,5	65	56	118	1	4
Neurologie	809	2,5	110	699	6,2	204	161	460	11	24
Nuklearmedizin	168	3,1	16	152	3,4	113	94	37	0	2
Öffentliches Gesundheitswesen	141	-2,8	64	77	0,0	5	3	2	36	34
Pathologie****	254	1,6	61	193	0,5	93	81	94	1	5
Pharmakologie*****	100	1,0	31	69	-2,8	2	2	28	7	32
Physikalische und Rehabilitative Medizin	100	6,4	20	80	0,0	39	28	37	0	4
Physiologie	14	0,0	1	13	0,0	1	1	8	2	2
Psychiatrie und Psychotherapie	1.296	1,5	116	1.180	1,1	524	476	574	18	64
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	465	0,2	47	418	0,0	342	336	67	2	7
Radiologie	1.225	1,3	291	934	1,4	437	313	456	5	36
Rechtsmedizin	35	2,9	8	27	17,4	3	2	18	1	5
Strahlentherapie	164	2,5	13	151	2,0	76	35	69	0	6
Transfusionsmedizin	92	2,2	12	80	3,9	23	10	55	0	2
Urologie	904	2,1	219	685	0,9	379	348	290	6	10
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Insgesamt</b>	<b>53.225</b>	<b>2,1</b>	<b>12.040</b>	<b>41.185</b>	<b>2,3</b>	<b>17.160</b>	<b>15.098</b>	<b>21.200</b>	<b>692</b>	<b>2.133</b>

Quelle: BÄK

**\*Im Gebiet Chirurgie enthalten:**

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

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

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

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

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

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

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

FA Neuropathologie  
FA Pathologie

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

FA Klinische Pharmakologie  
FA Pharmakologie und Toxikologie

## Ärztinnen nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2010

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	10.053	3,7	2.769	7.284	5,5	996	759	5.671	154	463
Allgemeinmedizin	1.880	3,4	249	1.631	3,2	1.265	1.067	216	47	103
Anästhesiologie	1.431	3,2	323	1.108	3,6	258	205	775	10	65
Anatomie	4	0,0	1	3	0,0	1	0	2	0	0
Arbeitsmedizin	186	1,1	54	132	-1,5	20	11	31	10	71
Augenheilkunde	475	1,7	128	347	0,6	279	229	51	1	16
Biochemie	1	0,0	0	1	0,0	0	0	1	0	0
Chirurgie	806	5,5	124	682	4,8	160	110	466	15	41
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.606	3,7	279	1.327	4,3	823	719	437	10	57
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	301	2,7	65	236	4,4	165	150	63	1	7
Haut- und Geschlechtskrankheiten	459	3,1	118	341	2,4	253	208	68	4	16
Humangenetik	24	4,3	2	22	4,8	9	6	11	1	1
Hygiene und Umweltmedizin	13	18,2	2	11	22,2	2	1	5	2	2
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	2.119	5,6	494	1.625	7,6	770	633	726	35	94
Kinder- und Jugendmedizin	1.228	1,2	371	857	3,6	418	329	343	33	63
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	135	11,6	16	119	13,3	69	58	49	0	1
Laboratoriumsmedizin	61	-3,2	18	43	-2,3	27	17	13	1	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	45	9,8	6	39	11,4	12	2	24	3	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	20	11,1	4	16	-5,9	9	5	7	0	0
Nervenheilkunde	178	0,0	72	106	0,0	73	66	21	0	12
Neurochirurgie	40	-2,4	5	35	-7,9	11	11	24	0	0
Neurologie	331	5,1	46	285	12,2	89	63	177	7	12
Nuklearmedizin	45	9,8	4	41	5,1	32	27	9	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	65	-1,5	33	32	3,2	5	3	1	14	12
Pathologie	71	1,4	10	61	3,4	26	18	33	1	1
Pharmakologie	17	13,3	1	16	14,3	0	0	8	0	8
Physikalische und Rehabilitative Medizin	32	3,2	6	26	4,0	17	10	8	0	1
Physiologie	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	612	2,7	58	554	2,2	259	232	261	8	26
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	247	0,4	24	223	-0,4	195	190	24	1	3
Radiologie	333	0,0	74	259	1,6	105	58	138	0	16
Rechtsmedizin	12	20,0	2	10	42,9	2	2	7	1	0
Strahlentherapie	65	4,8	4	61	3,4	30	11	28	0	3
Transfusionsmedizin	38	5,6	2	36	5,9	10	5	25	0	1
Urologie	98	4,3	13	85	3,7	30	22	52	2	1
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
<b>Insgesamt</b>	<b>23.031</b>	<b>3,6</b>	<b>5.377</b>	<b>17.654</b>	<b>4,8</b>	<b>6.420</b>	<b>5.227</b>	<b>9.775</b>	<b>361</b>	<b>1.098</b>

Quelle: BÄK

## Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand 31.12.2010

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	6.676	0,6	1.351	5.325	0,7	852	708	4.095	87	291
Allgemeinmedizin	2.574	0,3	408	2.166	-0,6	1.957	1.880	61	71	77
Anästhesiologie	1.693	2,2	224	1.469	1,3	280	242	1.117	10	62
Anatomie	12	-14,3	3	9	-10,0	1	0	6	0	2
Arbeitsmedizin	269	-1,8	79	190	-3,6	25	12	30	16	119
Augenheilkunde	713	-0,7	190	523	-1,9	433	401	84	0	6
Biochemie	6	0,0	2	4	0,0	0	0	3	0	1
Chirurgie	4.298	2,7	951	3.347	1,9	1.285	1.173	1.922	33	107
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.506	-0,8	570	936	-3,7	636	614	275	0	25
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	736	-1,2	199	537	-0,9	405	391	123	1	8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	421	-0,5	88	333	0,3	264	257	52	2	15
Humangenetik	15	-21,1	1	14	-22,2	5	4	8	1	0
Hygiene und Umweltmedizin	14	7,7	3	11	10,0	1	0	8	1	1
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	5.415	1,6	1.337	4.078	1,9	2.253	2.106	1.654	36	135
Kinder- und Jugendmedizin	1.026	0,9	288	738	0,1	418	404	297	9	14
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	88	6,0	12	76	5,6	44	41	29	1	2
Laboratoriumsmedizin	122	0,8	38	84	2,4	54	34	26	2	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	51	2,0	8	43	0,0	15	5	22	2	4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	231	0,9	32	199	2,1	149	144	46	0	4
Nervenheilkunde	349	0,0	122	227	-4,6	168	161	49	3	7
Neurochirurgie	178	0,6	25	153	1,3	54	45	94	1	4
Neurologie	478	0,8	64	414	2,5	115	98	283	4	12
Nuklearmedizin	123	0,8	12	111	2,8	81	67	28	0	2
Öffentliches Gesundheitswesen	76	-3,8	31	45	-2,2	0	0	1	22	22
Pathologie	183	1,7	51	132	-0,8	67	63	61	0	4
Pharmakologie	83	-1,2	30	53	-7,0	2	2	20	7	24
Physikalische und Rehabilitative Medizin	68	7,9	14	54	-1,8	22	18	29	0	3
Physiologie	14	0,0	1	13	0,0	1	1	8	2	2
Psychiatrie und Psychotherapie	684	0,4	58	626	0,2	265	244	313	10	38
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	218	0,0	23	195	0,5	147	146	43	1	4
Radiologie	892	1,8	217	675	1,4	332	255	318	5	20
Rechtsmedizin	23	-4,2	6	17	6,3	1	0	11	0	5
Strahlentherapie	99	1,0	9	90	1,1	46	24	41	0	3
Transfusionsmedizin	54	0,0	10	44	2,3	13	5	30	0	1
Urologie	806	1,9	206	600	0,5	349	326	238	4	9
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
<b>Insgesamt</b>	<b>30.194</b>	<b>1,0</b>	<b>6.663</b>	<b>23.531</b>	<b>0,6</b>	<b>10.740</b>	<b>9.871</b>	<b>11.425</b>	<b>331</b>	<b>1.035</b>

Quelle: BÄK

## Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein

gemäß § 21 Heilberufsgesetz (Wahlperiode 2009–2014)

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

#### Vorsitzender:

Rudolf Henke, Eschweiler

#### Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Klaudia Huber-van der Velden, Düsseldorf  
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen  
Dr. med. Christian Henner Köhne, Würselen  
Dr. med. Manfred Pollok, Köln

#### Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Hans Josef Bastian, Euskirchen  
Dr. med. Werner Richard Birtel Eschweiler  
Dr. med. Jan Blazejak, Krefeld  
Dr. med. Jens Bolten, Düsseldorf  
Dr. med. Clemens Bremkes, Oberhausen  
Dr. med. Alexander Dechêne, Essen  
Dr. med. Sven Christian Dreyer, Düsseldorf  
Dr. med. Hansjörg Eickhoff, Troisdorf  
Judith Ertle, Essen  
Dr. med. Karl Josef Eßer, Düren  
Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln  
Dr. med. Christiane Groß, M. A., Wuppertal  
PD Dr. med. Hansjörg Heep, Essen  
Dr. med. Stefan Hegermann, Mönchengladbach  
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf  
Heinze, Ingo, Bonn  
Dr. med. Thomas Heuel, Gummersbach  
Dr. med. Ralf Heyne, Krefeld  
Hans-Dietrich Hinz, Köln  
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren  
Claudia Irawan, Köln  
Dr. med. Klaus Uwe Josten + , Bonn  
Dr. med. Franz Jostkleigrewe, Duisburg  
Dr. med. Wolfgang Klingler, Moers  
Prof. Dr. med. Gisbert Knichwitz, Köln  
Michael Krakau, Köln  
Dr. med. Lars-Immo Krämer, Köln  
Dr. med. Daniel Krause, Köln

Michael Lachmund, Remscheid  
Dr. med. Sabine Marten, Düsseldorf  
Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen  
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, Leverkusen  
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln  
Dr. med. Marie Ursel Raether-Keller, Bonn  
Dr. med. Wilhelm Rehorn, Düsseldorf  
Dr. med. Joachim Schaffeldt, Würselen  
PD Dr. med. Heinrich Schüller, Bonn  
Dr. med. Peter Schulz-Algie, Bergheim  
Dr. med. univ. Sören Schütt, Krefeld  
Dr. med. Sasa Sopka, Aachen  
Dr. med. Robert Stalmann, Moers  
Dr. med. Heinz Stammel, Leverkusen  
Dr. med. Marc Joachim Voshege, Düsseldorf  
Dr. med. Gabriele Wöbker, Wuppertal  
Dr. med. Bernhard Ziemer MPH, Euskirchen

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

#### Vorsitzender:

Dr. med. Lothar Rütz, Köln

#### Stellvertretender Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen

#### Weitere Fraktionsmitglieder:

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

Ulrike Heidelberg, Düsseldorf  
Dr. med. Hella Körner-Göbel, Wuppertal  
Dr. med. Christoph Larisch, Duisburg  
Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg  
Lothar Michalowitz, Siegburg  
Dr. med. Peter Potthoff, Bad Honnef  
Dr. med. Michael Rado, Bergheim  
Dr. med. Tobias Resch, Düsseldorf  
Dr. med. Ludger Schmelzer, Goch  
Fritz Stagge, Essen  
Dr. med. Erhard Stähler, Köln  
Barbara vom Stein, Burscheid  
Dr. med. Herbert Sülz, Wipperfürth  
Dr. med. Arno Theilmeier, Mönchengladbach  
Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal  
Dr. med. Ludger Wollring, Essen

### Fraktion „VoxMed“ (27 Mitglieder)

#### Vorsitzender:

Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln

#### Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Rainer M. Holzborn, Duisburg

#### Weitere Fraktionsmitglieder:

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

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

### Fraktion „Freie Ärzteschaft“ (13 Mitglieder)

#### Vorsitzender:

Wieland Dietrich, Essen

#### Stellvertretende Vorsitzende:

Christa Bartels, Kreuzau  
Gerd Schloemer, Düren

#### Weitere Fraktionsmitglieder:

Christoph Drechsler, Gummersbach  
Dr. med. Jutta Fleckenstein, Düsseldorf  
Martin Grauduszus, Erkrath  
Dr. med. Ulrich Henke, Wesseling  
Dr. med. Peter Loula, Düsseldorf  
Dr. med. Angela Maug, Duisburg  
Dr. med. Jürgen Schulze, Erftstadt  
Dr. med. Norbert Sijben, Dormagen  
Dr. med. Catherina Stauch, Düsseldorf  
Walter Steege, Remscheid

### Fraktionslose Mitglieder der Kammerversammlung

Dr. med. Winfried Jantzen, Mönchengladbach  
Hans-Peter Meuser, Langenfeld

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

(Stand 1. April 2010)

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

## Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort IV

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

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

<p><b>KOMMISSIONEN</b></p> <hr/> <p>Weiterbildungskommission</p> <hr/> <p><b>Zuständig:</b> Ressort II</p> <p><b>Vorsitzender:</b> Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln</p> <p><b>Stellv. Vorsitzender:</b> Dr. med. Arndt Berson, Kempen</p> <p>Dr. med. Sven Christian Dreyer, Düsseldorf Dr. med. Dr. med. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA, Willich Prof. Dr. med. Gisbert Knichwitz, Bonn PD Dr. med. Heinrich Schüller, Bonn Dr. med. Stefan Spittler, Krefeld Dr. med. Michael Willems, Hürth Prof. Dr. med. Karl Walter Zilkens, Aachen</p>	<p><b>Krankenhauskommission</b></p> <hr/> <p><b>Zuständig:</b> Ressort I</p> <p><b>Vorsitzende:</b> Dr. med. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, Leverkusen</p> <p>Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen Dr. med. Oliver Funken, Rheinbach Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf PD Dr. med. Hansjörg Heep, Essen Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen Michael Krakau, Köln Dr. med. Simon Thomas Schäfer, Essen Dr. med. Martin Schimkat, Essen Dr. med. Timo Alexander Spanholtz, Köln Dr. med. Arno Theilmeier, Mönchengladbach</p>	<p><b>Beratungskommission zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger</b></p> <hr/> <p><b>Zuständig:</b> Ressort II</p> <p>Dr. med. Peter Arbter, Krefeld Dr. med. Reinhard Heitkamp, Köln Dr. med. Konrad Isernhagen, Köln Dr. med. Knut Krausbauer, Krefeld Dr. med. Thomas Kuhlmann, Bergisch Gladbach Prof. Dr. med. Norbert Scherbaum, Essen</p> <p><b>Redaktionsausschuss Rheinisches Ärzteblatt (Internetauftritt)</b></p> <hr/> <p><b>Zuständig:</b> Stabsstelle Kommunikation</p> <p>Dr. med. Patricia Aden, Essen</p>	<p>Dr. med. Sven Christian Dreyer, Düsseldorf Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen Dr. med. Thomas Fischbach, Solingen Martin Grauduszus, Erkrath Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf Dr. med. Heiner Heister, Aachen Dr. med. Rainer M. Holzborn, Duisburg Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen Dr. med. Wolfgang Klingler, Moers Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen Jochen Post, Nettetal Fritz Stagge, Essen</p>
---	--	---	---

## STÄNDIGE AUSSCHÜSSE

### Berufsordnung, allgemeine Rechtsfragen und Europa

**Zuständig:** Ressort III

**Vorsitzender:** Bernd Zimmer, Wuppertal

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

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

### Ärztliche Vergütungsfragen

**Zuständig:** Ressort I

**Vorsitzender:** Bernd Zimmer, Wuppertal

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

### Prävention und Gesundheitsberatung

**Zuständig:** Stabsstelle Kommunikation

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

Dr. med. Roswitha Antz, Köln

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

### Ärztliche Weiterbildung

**Zuständig:** Ressort II

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

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

### Ärztlicher Notfalldienst

**Zuständig:** Ressort III

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

Dr. med. Jan Blazejak, Krefeld  
Dr. med. Walter Dresch, Köln  
Dr. med. Michael Hammer, Düsseldorf  
Dr. med. Christian Henner Köhne, Würselen  
Hans-Peter Meuser, Langenfeld

Dr. med. Wilhelm Rehorn, Düsseldorf  
Dr. med. Peter Schulz-Algie, Bergheim  
Dr. med. André Schumacher, Düsseldorf  
Dr. med. Erhard Stähler, Köln  
Barbara vom Stein, Burscheid

### Qualitätssicherung

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzender:** Dr. med. Klaus Uwe Josten †, Bonn

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

### Ärztlicher Beruf und Familie, Ärztegesundheit

**Zuständig:** Ressort I

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

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

### Ausbildung zum Arzt / Hochschulen und Medizinische Fakultäten

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzender:** Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln

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

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

### Öffentliches Gesundheitswesen

**Zuständig:** Ressort I

**Vorsitzende:** Dr. med. Anne Bunte, Köln

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



**Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit**

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzender:** Dr. med. Knut Krausbauer, Krefeld

Dr. med. Peter Arbter, Krefeld  
 Dr. medic (RO) Andrea Bamberg, Düren  
 Dr. med. Ulrich Kaiser, Duisburg  
 Dr. med. Johanna Leclerc-Springer, Köln  
 Dr. med. Heidemarie Pankow-Culot, Heiligenhaus  
 Dr. med. Manfred Pollok, Köln  
 Dr. med. Michael Wefelberg, Hünxe

**Infektionserkrankungen**

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzende:** Dr. med. Anne Bunte, Köln

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

**AD-HOC-AUSSCHÜSSE**

**Neue Rolle der Kammer im Gesundheitsmarkt / Zukunftsausschuss**

**Zuständig:** Ressort I

**Vorsitzender:** Dr. med. Dr. med. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA, Willich

Dr. med. Arndt Berson, Kempen  
 Uwe Brock, Mülheim

Dr. med. Georg Döhmen, Mönchengladbach  
 Martin Grauduszus, Erkrath  
 Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln  
 Angelika Haus, Köln  
 Michael Krakau, Köln  
 Dr. med. Sabine Marten, Düsseldorf  
 Dr. med. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, Leverkusen  
 Dr. med. Timo Alexander Spanholtz, Köln

**Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen**

**Zuständig:** Ressort I

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

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

**Grundsatzfragen der Organisation ärztlicher Tätigkeit**

**Zuständig:** Ressort I

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

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

Dr. med. Arno Theilmeier, Mönchengladbach  
 Bernd Zimmer, Wuppertal

**E-Health**

**Zuständig:** Ressort II

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

Dr. med. Fabian Dusse, Essen  
 Dr. med. Dr. med. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA, Willich  
 Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln  
 Dr. med. Wilhelm Hadam, Pulheim  
 Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Düsseldorf  
 Dr. med. Rainer M. Holzborn, Duisburg  
 Gerd Schloemer, Düren  
 Dr. med. Robert Stalman, Moers  
 Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal  
 Dr. med. Ludger Wollring, Essen

**Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

**Zuständig:** Ressort II

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

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

**Umweltmedizin und Arbeitsmedizin**

**Zuständig:** Ressort II

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

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

**WEITERE GREMIEN**

**Mitglieder im Gemeinsamen Ausschuss IQN**

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzender:** Dr. med. Klaus Uwe Josten †, Bonn

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

**Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG**

**Zuständig:** Ressort III

**Arbeitgebervertretung:**

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

**Arbeitnehmervertretung:**

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

**Kommission  
Transplantationsmedizin**

**Zuständig:** Ressort II

**Sitzungsort Köln:**

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

**Stellvertretende Vorsitzende:** Prof. Dr. jur. Manfred Baldus, Köln

Jürgen Franz, Vorsitzender Richter am LG, Aachen  
Witold Streckler, Richter am OLG, Meerbusch  
Paul-Hermann Wagner, Vorsitzender Richter am LG, Bonn

**Ärztliches Mitglied:** Prof. Dr. Kuno Rommelsheim, Nettetal

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

**Psychologisch erfahrene Person:** Anja Ferfers, Köln

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

**Sitzungsort Essen:**

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

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

**Ärztliches Mitglied:** Prof. Dr. Torsten Hausamen, Dortmund

**Stell. ärztliche Mitglieder:** Prof. em. Dr. Harald Goebell, Essen

Dr. med. Barbara König, Essen  
Dr. med. Walter Kremer, Witten  
Dr. Irmtraud Sprenger-Klasen, Düsseldorf  
Dr. med. Michael Werner, Essen  
Prof. Dr. med. Volker Zumtobel, Bergneustadt

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

**Stellvertretende psychologisch erfahrene Personen:** Dr. med. Susanne Hagen, Düsseldorf  
Dipl.-Psych. Mathilde Kappe-Weber, Essen  
Dr. Jutta Sattelmayer, Münster  
Dr. med. Carola Spaniol-Greve, Münster  
Dr. Antje Möhlig, Remscheid

**Ethikkommission der  
Ärztammer Nordrhein**

**Zuständig:** Ressort II

**Vorsitzende:** Prof. Dr. med. Ursula Sehr-Ricken, Essen

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

**Personen mit Befähigung zum Richteramt:**

Prof. Dr. jur. Manfred Baldus, Vors. Richter am LG a. D., Köln  
Jürgen Franz, Vors. Richter am LG a. D., Aachen  
Ernst Jürgen Kratz, Vizepräsident am OLG a. D., Meerbusch  
Prof. Dr. Dirk Looschelders, Institut für Versicherungsrecht, Düsseldorf  
Helmut Nödner, Vors. Richter am VG a. D., Mönchengladbach  
Prof. Dr. jur. Dirk Olzen, Institut für Rechtsfragen in der Medizin, Düsseldorf

Helmut Reich, Vors. Richter am VG a. D., Köln

**Ärztinnen und Ärzte:**

Prof. Dr. med. Michael Betzler, Essen  
Prof. Dr. med. Gerhard Blümchen, Leichlingen  
Prof. Dr. med. Norbert Bornfeld, Essen  
Dr. med. Vera Bull, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Michael Diestelhorst, Köln  
Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Essen  
Prof. Dr. med. Michael Friedrich, Krefeld  
Dr. med. Dr. med. dent. Lars Benjamin Fritz, Willich  
Prof. Dr. med. Karl Axel Hartmann, Düsseldorf  
Dr. med. Wilhelm Theodor Jansen, Düsseldorf  
Dr. med. Jochen Karow, Düren  
Prof. Dr. med. Adam Henryk Kurzeja, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Jürgen Lamprecht, Essen  
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Peter Lauen, Bielefeld  
Prof. Dr. med. Walter Lehmacher, Köln  
Prof. Dr. med. Hans-Gerd Lenard, Düsseldorf  
Dr. med. Cornelius Lottner, Ratingen  
Prof. Dr. med. Stephan Martin, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Hans Merk, Aachen  
Prof. Dr. med. Hans-Christoph Pape, Aachen  
Prof. Dr. med. Martin Pfohl, Duisburg  
Prof. Dr. med. Thomas Philipp, Essen  
Dr. med. Manfred Pollok, Köln  
Prof. Dr. med. Peter Propping, Bonn  
Prof. Dr. med. Peter Jürgen Rathert, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Harald Rieder, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Bernhard Roth, Köln  
Dr. med. Brigitta Rumberger, Essen  
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Schoppe, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Horst Schroten, Mannheim  
PD Dr. med. Franz-Josef Schuier, Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Winfried Siffert, Essen

Prof. Dr. med. Peter Thümler, Düsseldorf  
Dr. med. Johannes Verfürth, Duisburg  
Dr. med. Heike Wagner, Krefeld  
Prof. Dr. med. Friedrich Weber, Köln  
Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn  
PD Dr. med. habil. Knut Westermann, Düsseldorf  
Dr. med. Karl-Heinz Zeisler, Ratingen  
Prof. Dr. med. Klaus Peter Zerres, Aachen  
Prof. Dr. med. Karl Walter Zilkens, Aachen  
Prof. Dr. med. Michael Zimmermann, Duisburg

**Personen mit wissenschaftlicher oder beruflicher Erfahrung auf dem Gebiet der Ethik:**

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

**Personen aus dem Bereich der Patientenvertretung:**

Marianne Fraaij, Köln  
Anke Franzen, Essen  
Hannelore Gabelt-Kassebaum, Dortmund

Ulf Jakob, Essen  
Waltraud Kowalski,  
Recklinghausen  
Hannelore Loskill, Düsseldorf  
Friedrich-Wilhelm Mehrhoff,  
Neuss  
Dr. phil. Volker Runge, Bad  
Wünnenberg  
Heinrich Schinke, Köln

**Apothekerinnen / Apotheker:**  
Katrin Althoff, Königswinter  
Dr. Herbert Döben, Bonn  
Dr. rer. nat. Peter Hoechst,  
Bornheim  
Armin Pütz, Bonn  
Ulrike Schönau-Wendling,  
Sinzig  
Dr. rer. nat. Arwed Schwarzer,  
Mülheim

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

**Zuständig:** Ressort II

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

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

**Juristische Mitglieder:**  
RAin Christina Hirthammer-  
Schmidt-Bleibtreu,  
Ärzttekammer Nordrhein,  
Düsseldorf

RAin Caroline Schulz,  
Ärzttekammer Nordrhein,  
Düsseldorf

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

Dr. med. Wolfgang-Dieter  
Bernard, Arzt für Innere  
Medizin, Düsseldorf  
Dr. med. Hannelore  
Hauß-Albert, Ärztin für Human-  
genetik, Duisburg  
Dr. med. Irene Pütz,  
Ärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe, Köln  
Dr. med. Tobias Resch,  
Arzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe, Düsseldorf  
Dr. med. Jürgen Schulze,  
Arzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe, Erfstadt  
Dr. med. Johannes Verfürth,  
Arzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe, Duisburg  
Dr. med. Nikolaus Wendling,  
Arzt für Innere Medizin, Bonn

## Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 114. Deutschen Ärztetag vom 31. Mai bis 3. Juni 2011 in Kiel

(gewählt in der Kammerversammlung am 20. November 2010)

### Fraktion „Marburger Bund“

#### Delegierte

Dr. med. Sven Christian Dreyer,  
Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Reinhard  
Griebenow, Köln  
Dr. med. Christiane Groß M. A.,  
Wuppertal  
PD Dr. med. Hansjörg Heep,  
Essen  
Dr. med. Friedrich-Wilhelm  
Hülkamp, Essen  
Prof. Dr. med. Gisbert  
Knichwitz, Bonn  
Michael Krakau, Köln  
Dr. med. Daniel Krause, Köln  
Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln  
Dr. med. Anja Maria Mitrenga-  
Theusinger, Leverkusen  
Dr. med. Manfred Pollok, Köln  
Dr. med. Wilhelm Rehorn,  
Düsseldorf

#### Ersatzdelegierte

Dr. med. Klaus Uwe Josten †,  
Bonn  
Dr. med. Klaudia Huber-van der  
Velden, Düsseldorf  
Dr. med. Franz Jostkleigrewer,  
Duisburg

Dr. med. Erich Theo Merholz,  
Solingen  
Dr. med. Marie Ursel Raether-  
Keller, Bonn  
Dr. med. Lars-Immo Krämer,  
Köln  
Prof. Dr. med. Dr. h. c.  
Jörg-Dietrich Hoppe, Düren  
Rudolf Henke, Eschweiler

### Fraktion „VoxMed“

#### Delegierte

Bernd Zimmer, Wuppertal  
Dr. med. Rainer M. Holzborn,  
Duisburg  
Birgit Löber-Kraemer, Bonn  
Dr. med. Guido Marx, Köln  
Dr. med. Carsten König, M. san.,  
Düsseldorf  
Dr. med. Helmut Gudat,  
Duisburg  
Dr. med. Hans Uwe Feldmann,  
Essen

#### Ersatzdelegierte

Dr. med. Oliver Funken,  
Rheinbach  
Dr. med. Heiner Heister,  
Aachen

Dr. med. Christiane  
Friedländer, Neuss  
Dr. med. Arndt Berson, Kempen  
Dr. med. Dr. med. dent.  
Lars Benjamin Fritz, MBA,  
Willich  
Dr. med. Timo Alexander  
Spanholtz, Köln  
Dr. med. Ansgar Stelzer,  
Stolberg  
Dr. med. Klaus Weckbecker,  
Bad-Honnef  
Dr. med. Frieder Götz Hutterer,  
Köln

### Fraktion

#### „Freie Selbstverwaltung“

#### Delegierte

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,  
Aachen  
Uwe Brock, Mülheim  
Dr. med. Thomas Fischbach,  
Solingen  
Dr. med. Michael Hammer,  
Düsseldorf  
Angelika Haus, Köln  
Dr. med. Lothar Rütz, Köln  
Fritz Stagge, Essen

### Ersatzdelegierte

Dr. Georg Döhmen,  
Mönchengladbach  
Dr. med. Ernst Lennartz,  
Heinsberg  
Dr. med. Patricia Aden, Essen

### Fraktion

#### „Freie Ärzteschaft“

#### Delegierte

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

#### Ersatzdelegierte

Dr. med. Catherina Stauch,  
Düsseldorf  
Gerd Schloemer, Düren  
Walter Steege, Remscheid

**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, Wuppertal

### Deutsche Akademie der Gebietsärzte

**Delegierter:**  
Dr. med. Manfred Pollok, Köln

### Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung

**Außerordentliches Mitglied:**  
Prof. Reinhard Griebenow,  
Köln

### Finanzkommission der Bundesärztekammer

**Delegierter:**  
Dr. med. Rainer M. Holzborn,  
Duisburg

**Stellvertreter:**  
Dr. med. Friedrich-Wilhelm  
Hülkamp, Essen

Dipl.-Finanzw.  
Klaus Schumacher  
Ärztchammer Nordrhein

### Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

**Außerordentliches Mitglied:**  
Dr. med. Monika Schutte  
Ärztchammer Nordrhein

### Ständige Konferenzen der Bundesärztekammer:

**Arbeitsmedizin:**  
Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg,  
Duisburg

Dr. med. Brigitte Hefer  
Ärztchammer Nordrhein

### Ärztliche Versorgungswerke

Dr. med. Christian Henner  
Köhne, Würselen

Dr. med. Jürgen Krömer,  
Düsseldorf

Dr. jur. Gerhard Rosler  
Nordrheinische Ärzteversorgung

### Ärztliche Weiterbildung

Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Bernd Zimmer, Wuppertal

Dr. med. Robert D. Schäfer\*  
Ärztchammer Nordrhein

### Zur Beratung der Berufsord- nung für die deutschen Ärzte

Bernd Zimmer, Wuppertal

RA'in Christina Hirthammer-  
Schmidt-Bleibtreu  
Ärztchammer Nordrhein

Dr. med. Robert D. Schäfer\*  
Ärztchammer Nordrhein

### Europäische Angelegenheiten

Bernd Zimmer, Wuppertal

RA'in Christina Hirthammer-  
Schmidt-Bleibtreu  
Ärztchammer Nordrhein

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärztchammer Nordrhein

Dr. med. Robert D. Schäfer\*  
Ärztchammer Nordrhein

### Vertreter der Geschäftsführun- gen der Landesärztekammern

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärztchammer Nordrhein

Dr. med. Robert D. Schäfer\*  
Ärztchammer Nordrhein

### Geschäftsführungen und Vorsitzende der Ethik- kommissionen der Landes- ärztekammern

Prof. Dr. med. Ursula Sehr-  
Ricken, Essen

RA'in Caroline Schulz  
Ärztchammer Nordrhein

### Prävention und Gesundheits- förderung

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

Dr. med. Frieder Götz Hutterer,  
Köln

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärztchammer Nordrhein

Sabine Schindler-Marlow  
Ärztchammer Nordrhein

### Gesundheit und Umwelt

Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek,  
Düsseldorf

Dr. med. Brigitte Hefer  
Ärztchammer Nordrhein

### Gutachterkommissionen/ Schlichtungsstellen

Prof. Dr. med. Lutwin Beck\*\*,  
Düsseldorf

OLG-Präs. a. D. Dr. jur.  
Heinz-Dieter Laum, Mülheim

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärztchammer Nordrhein

### Krankenhaus

Dr. med. Anja Maria Mitrenga-  
Theusinger, Leverkusen

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch  
Ärztchammer Nordrhein

### Medizinische Fachberufe

Dr. med. Jürgen Krömer,  
Düsseldorf

Dipl.-Finanzw.  
Klaus Schumacher  
Ärztchammer Nordrhein

### Öffentlichkeitsarbeit

Horst Schumacher  
Ärztchammer Nordrhein

### Stellvertreter:

Dr. med. Rainer M. Holzborn,  
Duisburg

Martin Grauduszus, Erkrath

### Qualitätssicherung

Dr. med. Klaus Uwe Josten †,  
Bonn

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

### Rechtsberater

RA'in Christina Hirthammer-  
Schmidt-Bleibtreu  
Ärztchammer Nordrhein

Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA  
Ärztchammer Nordrhein

\* ab 1. Oktober 2011 Prof. Dr. med. Susanne Schwalen, Ärztekammer Nordrhein  
\*\* ab 1. Juli 2011 Prof. Dr. med. Hans-Friedrich Kienzle, Köln

## Träger der Johannes-Weyer-Medaille

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

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

### Verleihungsregister

1	Dr. Hans van Husen, Krefeld	37	Dr. Wilhelm 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 Zevens, Viersen	51	Dr. Willibald Holtkotten, Wuppertal
16	Dr. Adolf Klütsch, Oberhausen	52	Dr. Hildegard Walter, Düsseldorf
17	Dr. Martin Holtzem, Rheinbach	53	Prof. Dr. Winfried Vahlensieck, Bonn
18	Dr. Fritz Schoenen, Troisdorf	54	Dr. Herbert Arntz, Duisburg
19	Dr. Helmut Hohmann, Schlangenbad	55	Dr. Alfred Gerhard, Mönchengladbach
20	Dr. Eberhard Jansen, Duisburg	56	Dr. Lothar Watrinet, Troisdorf
21	Dr. Robert Schneider, Leverkusen	57	Dr. Paul Bönner, Köln
22	Dr. Karl-Heinz Süß, Solingen	58	Dr. Josef Empt, Viersen
23	Prof. Dr. Hans-Werner Schlipköter, Düsseldorf	59	Dr. Günter Borchert, Bonn
24	Dr. Heinz Wachter, Köln	60	Dr. Alfred Heüveldop, Velbert
25	Dr. Paul Heinz Partenheimer, Oberhausen	61	Dr. Rolf Spatz, Köln
26	Dr. Otto Reiners, Neuss	62	Dr. Horst Bergmann, Duisburg
27	Dr. Jakob Claessen, Bad Reichenhall	63	Dr. Marianne Fontaine, Marienheide
28	Dr. Ernst Rausch, Köln	64	Dr. Helmut Weinand, Nümbrecht
29	Dr. Klaus Partenheimer, Duisburg	65	Prof. Dr. Karl-Heinz Butzengeiger, Mülheim
30	Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Bonn	66	Dr. Hans-Werner Viergutz, Köln
31	Dr. Reinhold Oehmen, Rheinberg	67	Dr. Werner Ullrich, Duisburg
32	Dr. Hermann Lommel, Leverkusen	68	Dr. Josef Johann Rademacher, Krefeld
33	Dr. Werner Schulte, Oberhausen	69	Dr. Alfred Röhling, Stolberg
34	Dr. Karl-Josef Hartmann, Mönchengladbach	70	Dr. Robert Klesper, Bonn
35	Prof. Dr. Martin Zindler, Düsseldorf	71	Dr. Friedrich Macha, Ratingen
36	Dr. Paul Claßen, Aachen	72	Dr. Helmut Bachem, Euskirchen
		73	Dr. Hans Kuchheuser, Leverkusen
		74	Dr. Werner Straub, Köln

- |    |   |     |   |
|----|---|-----|---|
| 75 | Dr. Hermann Gatersleben, Aachen             | 99  | Prof. Dr. Franz A. Horster, Düsseldorf        |
| 76 | Dr. Bernhard Knoche, Düsseldorf             | 100 | Prof. Dr. Joachim Kort, Essen                 |
| 77 | Prof. Dr. Hans-Joachim Streicher, Wuppertal | 101 | Dr. Karl-Heinz Kimbel, Hamburg                |
| 78 | Dr. Kurt Thönelt, Essen                     | 102 | Dr. Franz-Josef Kallenberg, Stolberg          |
| 79 | Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln               | 103 | Dr. Willy Schneiderzyk, Köln                  |
| 80 | Dr. Uwe Kreuder, Aachen                     | 104 | Dr. Erwin Odenbach, Köln                      |
| 81 | Dr. Bruno Spellerberg, Köln                 | 105 | Dr. Werner Erdmann, Neuss                     |
| 82 | Dr. Hans-Günter Therhag, Velbert            | 106 | Dr. Ingo Ossendorff, Lindlar                  |
| 83 | Dr. Reiner Vosen, Köln                      | 107 | Dr. Gernot Blum, Mönchengladbach              |
| 84 | Dr. Marthel Krug-Mackh, Gummersbach         | 108 | Prof. Dr. Wolfgang Wildmeister, Krefeld       |
| 85 | Dr. Johann Meyer-Lindenberg, Bonn           | 109 | Dr. Norbert Brenig, Bonn                      |
| 86 | Dr. Herwart Lent, Bergisch Gladbach         | 110 | Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf             |
| 87 | Dr. Johann Friedrich Koll, Krefeld          | 111 | Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach           |
| 88 | Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld          | 112 | Dr. Hella Körner-Göbel, Neuss                 |
| 89 | Dr. Heilo Fritz, Viersen                    | 113 | Dr. Alois Bleker, Oberhausen                  |
| 90 | Dr. Bruno Menne, Bonn                       | 114 | Dr. Wilhelm Beisken jun., Wesel               |
| 91 | Dr. Rudolf Seidel, Mülheim                  | 115 | Dr. Nikolaus Wendling, Bonn                   |
| 92 | Dr. Klaus Schütz, Reichshof-Eckenhagen      | 116 | Dr. Reinhold M. Schaefer, Bonn                |
| 93 | Dr. Hanspeter Breunig, Siegburg             | 117 | Dr. Ernst Malms, Essen                        |
| 94 | Dr. Marianne Koch, München                  | 118 | Dr. Klaus Werner, Düsseldorf                  |
| 95 | Dr. Josef Zilleken, Troisdorf               | 119 | Prof. Dr. Werner Kaufmann, Köln               |
| 96 | Dr. Günter Quack, Bergisch Gladbach         | 120 | Prof. Dr. Hans-Friedrich Kienzle, Köln        |
| 97 | Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen            | 121 | Dr. Jan Leidel, Köln                          |
| 98 | Dr. Winfried Schröder, Duisburg             | 122 | Dr. Uta Stürtzbecher-Gericke, Mönchengladbach |

## Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft

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

### Verleihungsregister

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

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

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

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

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

Dr. Gerhard Schröder, Bonn (1959)	Dr. Fritz Metzmacher, Essen (1970)
Theo Burauen, Köln (1959)	Gertrud Kohlhaas, Köln (1970)
Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961)	Helmut von Bruch, Remscheid (1971)
Dr. Arnold Hess, Köln (1961)	Josefine Gärtner, Aachen (1971)
Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962)	Dr. Magda Menzerath, 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)	Hannelore Mottweiler, Köln (1990)
Peter Warnking, Köln (1979)	Dr. Heinz Matzke, Bonn (1991)
Johannes Boomgarden, Hürth (1979)	Karl Franken, Köln (1992)
Kurt Gelsner, Köln (1979)	Maria Brunner, Kempen (1993)
Hans Schillings, Köln (1980)	Dr. Gert Dollmann van Oye, Köln (1993)
Werner Vontz, Köln (1980)	Dr. Ulrich Baur, Düsseldorf (1993)
Hans Trawinski, Köln (1980)	Bruno Nösser, Düsseldorf (1994)
Helmut Wenig, Düsseldorf (1980)	Dr. Helmut Geiger, Bonn (1994)
Karl Göbelsmann, Köln (1981)	Dieter Robert Adam, Alfter (1994)
Wolfgang Brune, Köln (1981)	Helena Scheffler, Düsseldorf (1995)
Josef Zapp, Ratingen (1981)	Günter Burkart, Alfter (1995)
Heinz Schulte, Krefeld (1982)	Friedhelm Schild, Aachen (1995)
Gerhard Wiesel, Düsseldorf (1982)	Dr. Harald Clade, Frechen (1996)
Heinrich Behne, Essen (1983)	Dr. Bernd Hügler, Meckenheim (1996)
Horst Hennigs, Lohmar-Birk (1984)	Helga Engbrocks, St. Augustin (1996)
Jürgen Husemann, Düsseldorf (1984)	Min.-Dir. Dr. Rudolf Grupp, Königswinter (1998)
Ellen Eschen, Köln (1984)	Brigitte Herklotz, Köln (1998)
Dr. Heinrich Hoffmann, Bonn (1986)	Renate Vonhoff-Winter, Köln (1998)
Merte Bosch, Bonn (1986)	Dr. jur. Klaus Prößdorf, Köln (1998)
Dr. Dieter Boeck, Köln (1986)	Min.-Dir.a.D. Dr. Manfred Zipperer, St. Augustin (1998)
Dr. Karl Ronkel, Essen (1987)	Hermann Dinse, Pulheim (1999)
Heinz aus der Fünten, Mülheim (1987)	Dieter Weber, Bergheim (1999)
Dr. Helmut Schöler, Duisburg (1988)	Herbert Weltrich, Düsseldorf (1999)
Paul-Arnold Nelles, Düsseldorf (1988)	Ingrid Schindler, Bergheim (2000)
Dr. Ferdinand Klinkhammer, Köln (1988)	Michael Jung, Köln (2001)
Hans-Reimar Stelter, Köln (1988)	Günter Deibert, Köln (2002)
Johannes-Heinrich Funken, Wuppertal (1988)	Prof. Dr. Albrecht Hesse, Bonn (2003)
Irmgard Krämer, Köln (1989)	Gerry Kirchhof, Weilerswist (2003)
Eberhard König, Köln (1989)	Werner Wimmer, Meerbusch (2004)
Prof. Dr. Franz Böckle, Bonn (1989)	Hermine Verheggen-Buschhaus, Köln (2007)
Rüdiger Weber, Windhagen (1990)	Berthold Bisping, Neuss (2008)
Renate Hess, Rösrath (1990)	Günter Preuß, Düsseldorf (2009)
Franz F. Stobrawa, Bonn (1990)	

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

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

Prof. Dr. Otto Bossert, Essen (1962)	Prof. Dr. Wilhelm Flaskamp, Oberhausen (1966)
Prof. Dr. Peter Dahr, Bensberg (1964)	Prof. Dr. Walter Müller, Essen (1967)
Prof. Dr. Rudolf Hopmann, Köln (1964)	Dr. Günter Albus, Leverkusen (1968)



Prof. Dr. Fritz Küster, Essen (1969)  
 Prof. Dr. Gerd Meyer-Schwickerath, Essen (1970)  
 Dr. Robert Helsper, Düsseldorf (1970)  
 Dr. Hermann Mehring, Düsseldorf (1971)  
 Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Solingen (1971)  
 Dr. Helmut Hohmann, Krefeld (1972)  
 Prof. Dr. Eberhard Bay, Düsseldorf (1973)  
 Dr. Hans Studt, Düsseldorf (1973)  
 Dr. Hans Porzberg, Düsseldorf (1974)  
 Prof. Dr. Hubert Meessen, Düsseldorf (1974)  
 Prof. Dr. Rudolf Hoppe, Düsseldorf (1974)  
 Prof. Dr. Wildor Hollmann, Köln (1974)  
 Prof. Dr. Josef Nöcker, Leverkusen (1974)  
 Dr. Otto Sprockhoff, Essen (1974)  
 Dr. Otto Ludescher, Köln (1976)  
 Dr. Gisbert Wesener, Aachen (1977)  
 Prof. Dr. Rudolf Gross, Köln (1977)  
 Dr. Werner Tigges, Krefeld (1977)  
 Dr. Hans-Werner Viergutz, Rodenkirchen (1977)  
 Prof. Dr. Hans Schlüssel, Siegburg (1977)  
 Dr. Viktor Ruppert, Köln (1978)  
 Dr. Ernst Rausch, Köln (1978)  
 Prof. Dr. Karl-Heinz Mannherz, Duisburg (1979)  
 Prof. Dr. Platon Pedrides, Duisburg (1979)  
 Prof. Dr. Norbert Klüken, Krefeld (1979)  
 Hubert Barth, Köln (1980)  
 Dr. Robert Klesper, Bonn (1981)  
 Dr. Rudolf Reue, Hürth (1981)  
 Dr. Hermann Gatersleben, Aachen (1982)  
 Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf (1983)

Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen (1984)  
 Dr. Herbert Frisch, Rheinhausen (1985)  
 Dr. Franz Esser, Duisburg (1985)  
 Prof. Dr. Waldemar Hort, Düsseldorf (1985)  
 Prof. Dr. St. Karol Kubicki, Berlin (1986)  
 Prof. Dr. Hans-Günter, Goslar (1986)  
 Prof. Dr. Georg Strohmeier, Neuss (1988)  
 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1989)  
 Prof. Paul Walter Hartl, Aachen (1990)  
 Klaus Mulkau, Hamburg (1990)  
 Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf (1990)  
 Dr. Dieter Mitrenga, Köln (1990)  
 Dr. Dieter Schnell, 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)  
 Prof. Dr. Johannes Köbberling, Wuppertal, (2009)

## Träger der Paracelsus-Medaille aus dem Kammerbereich Nordrhein

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

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

Dr. Otmar Kohler, Köln (1954)  
 Prof. Dr. Paul Martini, Bonn (1957)  
 Prof. Dr. Hans Schulten, Köln (1958)  
 Dr. Gustav Sondermann, Euskirchen (1964)

Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Kleinschmidt, Bad Honnef (1966)  
 Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Pauwels, Aachen (1966)  
 Dr. Rudolf Weise, Düsseldorf (1966)  
 Prof. Dr. Wilhelm Tönnis, Köln (1968)

Dr. Alfred Consten, Düsseldorf (1973)  
Prof. Dr. Horst Habs, Bonn (1973)  
Dr. Peter Sachse, Kempen (1974)  
Prof. Dr. Dr. Ernst Derra, Düsseldorf (1976)  
Prof. Dr. Dr. Hugo Knipping, Köln (1976)  
Prof. Dr. Franz Grosse-Brockhoff, Neuss (1980)  
Dr. Carl Rudolf Schlögell, Köln (1980)  
Prof. Dr. Josef Stockhausen, Köln (1980)  
Dr. Friedrich Wilhelm Koch, Essen (1982)  
Prof. Dr. Hans Kuhlendahl, Erkrath (1983)  
Dr. Hans Graf von Lehndorff, Bonn Bad-Godesberg (1984)  
Dr. Kaspar Roos, Köln (1985)

Dr. Ernst Custodis, Düsseldorf (1986)  
Dr. Hans Wolf Muschallik, Köln (1986)  
Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Gross, Köln (1988)  
Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld (1993)  
Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1994)  
Prof. Dr. Wilfried Fitting, Köln (1997)  
Prof. Dr. Kurt Alphons Jochheim, Erftstadt (1998)  
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann, Brüggen (2002)  
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Gert Carstensen, Mülheim (2004)  
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinz Pichlmaier, Köln (2005)  
Prof. Dr. med. Klaus Hupe, Recklinghausen (2010)  
Dr. med. Herbert Britz, Köln (2011)

## Die Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

**Prof. Dr. med. Karl Hartmann**  
17. Oktober 1945/27. Januar 1946 bis 22. Februar 1950

**Dr. med. Rudolf Weise**  
22. Februar 1950 bis 21. Oktober 1961

**Dr. med. Alfred Consten**  
21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

**Dr. med. Friedrich-Wilhelm Koch**  
6. September 1969 bis 11. Juli 1981

**Prof. Dr. med. Horst Bourmer**  
11. Juli 1981 bis 19. Juni 1993

**Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe**  
19. Juni 1993 bis heute  
(laufende Wahlperiode bis 2014)

## Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

**Dr. med. Rudolf Weise**  
17. Oktober 1945/27. Januar 1946 bis 22. Februar 1950

**Dr. med. Hans Wolf Muschallik**  
22. Februar 1950 bis 24. Juli 1957

**Dr. med. Kaspar Roos**  
24. Juli 1957 bis 21. Oktober 1961

**Prof. Dr. med. Ulrich Kanzow**  
21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

**Dr. med. Erwin Odenbach**  
6. September 1969 bis 24. Mai 1975

**Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe**  
24. Mai 1975 bis 19. Juni 1993

**Dr. med. Arnold Schüller**  
19. Juni 1993 bis 20. Juni 2009

**Bernd Zimmer**  
20. Juni 2009 bis heute  
(laufende Wahlperiode bis 2014)

# Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 23. Oktober 1993

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

## § 1

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

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

(2) Sitz der Ärztekammer Nordrhein ist Düsseldorf.

## § 2

(1) Organe der Ärztekammer Nordrhein sind:

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

(2) Die Amtsdauer der Organe beträgt 5 Jahre. Unbeschadet des § 24 Abs. 4 des Heilberufsgesetzes können einzelne Mitglieder des Kammervorstandes vorzeitig abberufen werden.

## § 3

Die Mitglieder der Kammerorgane und der Ausschüsse sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen, Tagegelder und Reisekosten nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

## § 4

(1) Die Mitglieder der Kammerversammlung sind an Aufträge oder Weisungen nicht gebunden.

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

(3) Die Kammerversammlung wird vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Sind beide verhindert, so tritt an deren Stelle das älteste anwesende Kammervorstandsmitglied. Die Einberufung der Kammerversammlung geschieht durch eine mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin an die Mitglieder der Kammerversammlung gerichtete Einladung unter Angabe der Tagesordnung. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

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

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

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

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

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

(7) Die Aufgaben der Kammerversammlung sind insbesondere:

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

## § 5

### Kammervorstand

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

## § 6

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

## § 7

(1) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand endet:

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

(2) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen den Betroffenen ein berufserichtliches 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 berufserichtlicher Verfahren,
- e) Überprüfung rechtskräftiger berufserichtlicher Urteile gegen Kammervorstandsmitglieder im Sinne des § 7 Abs. 1e der Satzung sowie Feststellung über das Ruhen der Zugehörigkeit zum Kammervorstand gem. § 7 Abs. 2 der Satzung,
- f) Einsetzung von Sonder- und Arbeitsausschüssen,
- g) die Bestellung eines Wirtschaftsprüfers, der die Aufgabe hat, die Buch-, Kassen- und Bilanzprüfungen vorzunehmen.

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

## § 10

### Präsident

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

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

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

(4) Der Vizepräsident vertritt den Präsidenten im Falle seiner Verhinderung.

## § 11

### Ausschüsse

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

## § 12

### Finanzausschuss

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

## § 13

### Untergliederungen der Ärztekammer

- (1) Gem. § 4 des Heilberufsgesetzes errichtet die Ärztekammer zur Erledigung der ihr obliegenden Aufgaben als Untergliederungen Bezirks- und Kreisstellen.
- (2) Diese Untergliederungen sind keine Rechtspersonen.
- (3) Die Ärztekammer stellt den Bezirks- und Kreisstellen die zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Mittel zur Verfügung.
- (4) Aufgabe der Untergliederungen für ihren Bereich ist es, die Organe der Ärztekammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, insbesondere durch:
  - a) Durchführung aller anfallenden Verwaltungsarbeiten,
  - b) Beratung der Ärztekammer durch 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 Verhältniswahlssystem gewählt. Aus der Mitte des Bezirksstellenausschusses wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle der Vorsitzende und dessen Stellvertreter gewählt. Der Bezirksstellenausschuss führt nach Ablauf der Wahlperiode die Geschäfte weiter, bis der neue Bezirksstellenausschuss die Geschäftsführung übernommen hat.

Das Protokoll über die durchgeführte Wahl ist dem Kammervorstand vorzulegen. Die getätigte Wahl bedarf der Genehmigung durch den Kammervorstand.

- (4) Auf Vorschlag des Kammervorstandes kann die Kammerversammlung die Mitglieder des Bezirksstellenausschusses abberufen und eine Neuwahl anordnen. Kommt eine Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande, so wird der Bezirksstellen-

ausschuss durch den Kammervorstand eingesetzt. Die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

#### **§ 16 Kreisstellen**

- (1) Die Bereiche der Kreisstellen entsprechen den Gebieten der kreisfreien Städte und Kreise.
- (2) Kreisstellen mit weniger als 1.000 Mitgliedern wählen einen Vorstand von sieben Mitgliedern, Kreisstellen von 1.000 bis 1.500 Mitgliedern einen Vorstand von neun Mitgliedern und Kreisstellen von mehr als 1.500 Mitgliedern einen Vorstand von elf Mitgliedern.
- (3) Der Kreisstellenvorstand wird durch die Kammerangehörigen aus dem Bereich der Kreisstelle durch geheime schriftliche Abstimmung gewählt.
- (4) Der Kreisstellenvorstand wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden. Der Vorsitzende führt die Beschlüsse des Kreisstellenvorstandes aus und erledigt die laufenden Geschäfte der Kreisstelle.
- (5) Die Protokolle über die Wahl der Mitglieder des Kreisstellenvorstandes sowie des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden sind dem Kammervorstand vorzulegen. Die Wahlen bedürfen der Bestätigung durch den Kammervorstand.
- (6) Die Amtszeit des Kreisstellenvorstandes beträgt fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtszeit führt der Kreisstellenvorstand seine Geschäfte weiter, bis der neue Kreisstellenvorstand die Geschäfte übernehmen kann.
- (7) Die Kammerversammlung kann auf Vorschlag des Kammervorstandes den Kreisstellenvorstand vorzeitig abberufen und für den Rest der Amtszeit eine Neuwahl anordnen. Kommt die Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande, so wird der Kreisstellenvorstand durch den Kammervorstand

eingesetzt; die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

#### **§ 16 a**

Die Amtszeit der Bezirksstellenausschüsse und der Kreisstellenvorstände entspricht der Amtszeit der Kammerversammlung.

#### **§ 17**

Satzungen, Geschäftsordnung und Beitragsordnung sowie die Bekanntmachungen der Ärztekammer Nordrhein sind im RHEINISCHEN ÄRZTEBLATT zu veröffentlichen. Sie treten, sofern nichts anderes ausdrücklich bestimmt wird, am Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft.

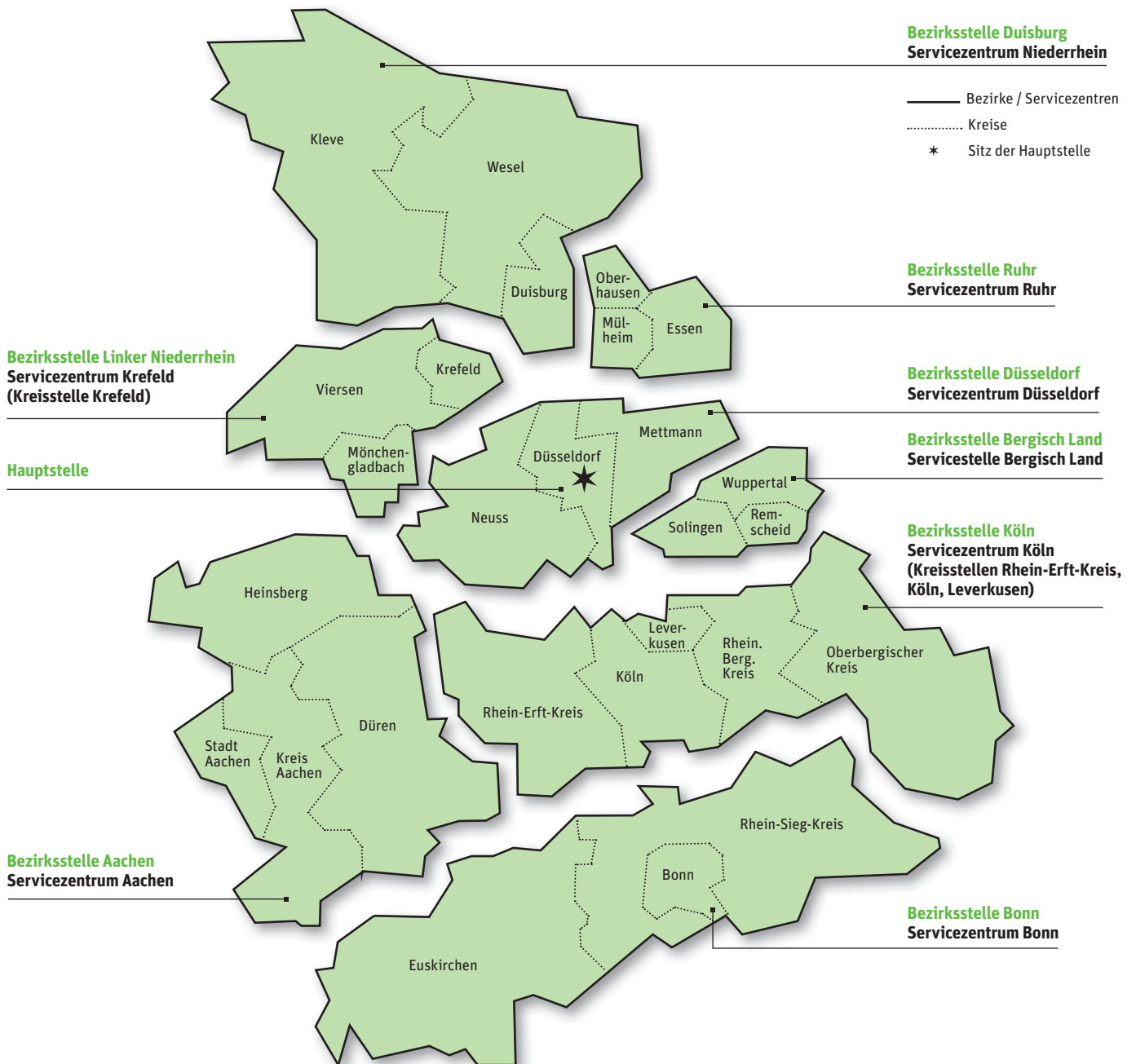
#### **§ 18**

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 11. Juli 1955 (SMBl.NW.21220) außer Kraft.

Düsseldorf, den 16. August 2008

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

# Die Ärztekammer Nordrhein - Hauptstelle, Bezirke und Kreise



## Vorstand

Ressort I	Ressort II	Ressort II	
<p><b>Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik</b></p> <p>Ressortleiter: Geschäftsführer Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch <a href="mailto:Wolfgang.Klitzsch@aekno.de">Wolfgang.Klitzsch@aekno.de</a> ☎ 2100</p> <p>Stellvert.: Ulrich Langenberg <a href="mailto:Ulrich.Langenberg@aekno.de">Ulrich.Langenberg@aekno.de</a> ☎ 2110</p> <p>Referentin: Ass. jur. Kristina Rickert <a href="mailto:Kristina.Rickert@aekno.de">Kristina.Rickert@aekno.de</a> ☎ 2101 ☎ 5101</p> <p><b>Krankenhausplanung, Ambulante Versorgung, Neue Versorgungsformen</b></p> <p>Referent: Ulrich Langenberg <a href="mailto:Ulrich.Langenberg@aekno.de">Ulrich.Langenberg@aekno.de</a> ☎ 2110</p> <p>Sekretariat: Ivonne Hüskens <a href="mailto:Ivonne.Huesken@aekno.de">Ivonne.Huesken@aekno.de</a> ☎ 2111 ☎ 5111</p> <p><b>Kommunale Gesundheitspolitik, Öffentlicher Gesundheitsdienst</b></p> <p>Referentin: Dr. med. Irene Schlusen <a href="mailto:Irene.Schlusen@aekno.de">Irene.Schlusen@aekno.de</a> ☎ 2160</p> <p>Sekretariat: Ivonne Hüskens <a href="mailto:Ivonne.Huesken@aekno.de">Ivonne.Huesken@aekno.de</a> ☎ 2111 ☎ 5111</p> <p><b>Europäische Gesundheitspolitik, Finanzierung des Gesundheitswesens, Krankenhausfinanzierung</b></p> <p>Referentin: Dipl.-Ges. Oec. Nina Rüttgen <a href="mailto:Nina.Ruettgen@aekno.de">Nina.Ruettgen@aekno.de</a> ☎ 2120</p> <p>Sekretariat: Alexandra Langer <a href="mailto:Alexandra.Langer@aekno.de">Alexandra.Langer@aekno.de</a> ☎ 2121 ☎ 5121</p> <p><b>Gebührenordnung (GOÄ)</b></p> <p>Referentin: Dr. med. Tina Wiesener ☎ 2130 Referent: Dr. med. Stefan Gorlas ☎ 2131 Referentin: Dr. med. Anja Pieritz ☎ 2132 Sekretariat: Gabriele Dorner ☎ 2133 Yüksel Kaya ☎ 2134 Birte Nitschke ☎ 2135 <a href="mailto:goae@aekno.de">goae@aekno.de</a> ☎ 5133</p> <p><b>Patientenberatung</b></p> <p>Leitung: Dr. med. Irene Schlusen ☎ 2500</p> <p>Referentin: Dr. med. Viola Lenz ☎ 2500</p> <p>Referentin: Dr. med. Elisabeth Lüking ☎ 2500</p> <p>Sachbearbeitung: Nadja Rößner ☎ 2161 <a href="mailto:Patientenberatung@aekno.de">Patientenberatung@aekno.de</a> ☎ 2169</p> <p><b>Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein</b></p> <p>Leiter der Geschäftsstelle: Dipl.-R. Pf. Ulrich Smentkowski <a href="mailto:Ulrich.Smentkowski@aekno.de">Ulrich.Smentkowski@aekno.de</a> ☎ 2170</p> <p>Dokumentation und Auswertung: Dr. med. Beate Weber</p> <p>Büroleitung/Sekretariat: Bettina Arentz ☎ 2171 ☎ 2179</p>	<p><b>Medizinische Grundsatzfragen</b></p> <p>Ressortleiter: Geschäftsführender Arzt Dr. med. Robert D. Schäfer <a href="mailto:rdesch@aekno.de">rdesch@aekno.de</a> ☎ 2200</p> <p>Nachfolge ab 01.10.2011 Prof. Dr. med. Susanne Schwalen ☎ 2200 <a href="mailto:Susanne.Schwalen@aekno.de">Susanne.Schwalen@aekno.de</a></p> <p>Stellvert.: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. <a href="mailto:hghuber@aekno.de">hghuber@aekno.de</a> ☎ 2700</p> <p>Sekretariat: Heike Schaum <a href="mailto:schaum@aekno.de">schaum@aekno.de</a> ☎ 2201</p> <p>Sandra Niemeyer ☎ 2202 <a href="mailto:s.niemeyer@aekno.de">s.niemeyer@aekno.de</a> ☎ 2209</p> <p><b>Zentraler Posteingang</b></p> <p>Christiane Blum/Katrin Hahnen ☎ 2203 Ioannis Christopoulos ☎ 2211 Edelgard Jenischewski ☎ 2205</p> <p><b>Elektronischer Arztausweis, Telematik, Psychiatrie, Sucht und Drogen</b></p> <p>Referent: Viktor Krön ☎ 2208 <a href="mailto:Kroen@aekno.de">Kroen@aekno.de</a></p> <p>Sekretariat: Ioannis Christopoulos ☎ 2211 <a href="mailto:Christopoulos@aekno.de">Christopoulos@aekno.de</a> ☎ 2209</p> <p><b>Gutachten- und Sachverständigenwesen/ Infektionsschutz, Hochschule</b></p> <p>Referent: Dr. med. Alfred Janssen ☎ 2210 <a href="mailto:Alfred.Janssen@aekno.de">Alfred.Janssen@aekno.de</a> ☎ 2209</p> <p>Sekretariat: Edelgard Jenischewski ☎ 2205 <a href="mailto:jenischewski@aekno.de">jenischewski@aekno.de</a> ☎ 2209</p> <p><b>Mobbingberatung</b></p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer <a href="mailto:Dr.Hefer@aekno.de">Dr.Hefer@aekno.de</a> ☎ 2204</p> <p>RAin Caroline Schulz <a href="mailto:Caroline.Schulz@aekno.de">Caroline.Schulz@aekno.de</a> ☎ 2270</p> <p>Sekretariat: Ioannis Christopoulos ☎ 2211 <a href="mailto:Christopoulos@aekno.de">Christopoulos@aekno.de</a> ☎ 2209</p> <p><b>Organisations- und Veranstaltungsmanagement</b></p> <p>Dipl.-Ing. Veronika Maurer ☎ 2215 <a href="mailto:Veronika.Maurer@aekno.de">Veronika.Maurer@aekno.de</a> ☎ 5215</p> <p><b>Geschäftsstelle Ethikkommission nach AMG/MPG/Berufsordnung</b></p> <p>Leiterin der Geschäftsstelle: RAin Caroline Schulz <a href="mailto:Caroline.Schulz@aekno.de">Caroline.Schulz@aekno.de</a> ☎ 2270 <a href="mailto:ethik@aekno.de">ethik@aekno.de</a> ☎ 2279</p> <p>Jur. Referentin: RAin Julia Rümmler ☎ 2271 <a href="mailto:Julia.Ruemler@aekno.de">Julia.Ruemler@aekno.de</a></p> <p>Ärztl. Referentin: Dr. med. Monika Schutte ☎ 2285 <a href="mailto:Dr.Schutte@aekno.de">Dr.Schutte@aekno.de</a> ☎ 2289</p> <p>Sachbearbeitung: Ethikkommission, IVF, Transplantationsmedizin, Arzneimittelberatung</p> <p>EK Andrea Nassiri ☎ 2272 EK Claire Rivoire ☎ 2273 EK Susanne Blümcke ☎ 2278 EK Petra Gillmeister ☎ 2276 EK Daniela Evers ☎ 2274 EK Svenja Lehne/Werner Sieler ☎ 2282 EK/IVF Bettina Pook ☎ 2275 IVF/EK Monja Vogel ☎ 2277 IVF/EK Sabine Seithümmer ☎ 2287 EK Kirsten Lautenschlager ☎ 2286</p>	<p><b>Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/ Embryotransfer nach § 13 Berufsordnung</b></p> <p>Jur. Referentin: RAin Caroline Schulz <a href="mailto:caroline.schulz@aekno.de">caroline.schulz@aekno.de</a> ☎ 2270 <a href="mailto:ivf@aekno.de">ivf@aekno.de</a> ☎ 2279</p> <p><b>Transplantationsmedizin</b></p> <p>GF: Dr. med. Günter Hopf <a href="mailto:Dr.Hopf@aekno.de">Dr.Hopf@aekno.de</a> ☎ 2287</p> <p>Stellv. GF: Dr. med. Dagmar M. David ☎ 2753 <a href="mailto:Dr.David@aekno.de">Dr.David@aekno.de</a> ☎ 2289</p> <p><b>Arzneimittelberatung</b></p> <p>Referentin: Dr. med. Monika Schutte ☎ 2285 <a href="mailto:Dr.Schutte@aekno.de">Dr.Schutte@aekno.de</a> ☎ 2289</p> <p><b>Fachkundige Stelle zum Unternehmermodell - AP</b></p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer <a href="mailto:Dr.Hefer@aekno.de">Dr.Hefer@aekno.de</a> ☎ 2204</p> <p>Sekretariat: Susette Schnier ☎ 2207 <a href="mailto:susette.schnier@aekno.de">susette.schnier@aekno.de</a> ☎ 2209</p> <p><b>Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sonderaufgaben</b></p> <p>Referentin: Dr. med. Dipl.-Ing. Brigitte Hefer ☎ 2204 <a href="mailto:Dr.Hefer@aekno.de">Dr.Hefer@aekno.de</a></p> <p>Sekretariat: Susette Schnier ☎ 2207 <a href="mailto:Schnier@aekno.de">Schnier@aekno.de</a></p> <p>Katrin Hahnen ☎ 2203 <a href="mailto:hahnen@aekno.de">hahnen@aekno.de</a> ☎ 2209</p> <p><b>Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung/ Strahlenschutzverordnung</b></p> <p>Ärztl. Referent: Dipl.-Ing. (FH) Richard Kolder <a href="mailto:richard.kolder@aekno.de">richard.kolder@aekno.de</a> ☎ 2290</p> <p>Sekretariat: Helga Höper <a href="mailto:gsradnr@aekno.de">gsradnr@aekno.de</a> ☎ 2291</p> <p>Regina Lampenschurf ☎ 2292 <a href="mailto:lampenschurf@aekno.de">lampenschurf@aekno.de</a> ☎ 2299</p> <p>Sachbearbeitung: Ltd. MTRA Kerstin Schröder ☎ 2293 MTRA Elke Grabhorn ☎ 2298 MTRA Ulrike Henicke ☎ 2297 MTRA Susanne Lieboner ☎ 2295 MTRA Waltraud Wenzl ☎ 2294</p> <p><b>Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen RV Nordrhein</b></p> <p>Leiter: Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. ☎ 2700 <a href="mailto:huber@qs-no.org">huber@qs-no.org</a></p> <p>Referentin: Dr. med. Susanne Macher-Heidrich ☎ 2705 <a href="mailto:macher-heidrich@qs-no.org">macher-heidrich@qs-no.org</a></p> <p>Sekretariat/Sachbearbeitung: Sandra Schlüter <a href="mailto:sandra.schluter@qs-no.org">sandra.schluter@qs-no.org</a> ☎ 2701</p> <p>Nathalie Oberlander <a href="mailto:nathalie.oberlander@qs-no.org">nathalie.oberlander@qs-no.org</a> ☎ 2702 <a href="mailto:anfragen@qs-no.org">anfragen@qs-no.org</a> ☎ 2709</p> <p>Sachbearbeitung: Andrea Isack ☎ 2703 Datenverarbeitung: Markus Goergens ☎ 2706 Faruk Kizilcec ☎ 2704</p>	<p><b>Qualitätssicherung Schlaganfallbehandlung</b></p> <p>Projektkoordination: Dr. med. Alfred Janssen ☎ 2210 <a href="mailto:qs-stroke@aekno.de">qs-stroke@aekno.de</a> ☎ 2709</p> <p><b>Weiterbildungsrecht, EU-Recht, Arzneimittelrecht</b></p> <p>Jur. Referentin: RAin Caroline Schulz <a href="mailto:caroline.schulz@aekno.de">caroline.schulz@aekno.de</a> ☎ 2270 ☎ 2209</p> <p><b>Weiterbildung</b></p> <p>Referent: Dipl.-Volkswirt Karl-Dieter Menzel ☎ 2220</p> <p>Sekretariat: Birgit Schneider ☎ 2221 Claudia Kempken ☎ 2222 ☎ 2229</p> <p>Sachbereich 1: <b>Prüfungszulassungen und Anerkennungen</b></p> <p>Kerstin Nowas ☎ 2233 Silke Peschek / Stefanie Willemsen ☎ 2235 Ute Meier ☎ 2236 Alice Drabinski ☎ 2234 Britta Schroer ☎ 2232 Jessica Kotzyba ☎ 2238 Sonja Schmidt ☎ 2237 <a href="mailto:wbantrag@aekno.de">wbantrag@aekno.de</a> ☎ 2239</p> <p>Sachbereich 2: <b>Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen / Zulassung von Weiterbildungsstätten</b></p> <p>Andrea Thoelke / Heike Platz ☎ 2241 Martina Busch ☎ 2244 Andrea Richter ☎ 2245 Sylvia Lederer / Martina Fausten ☎ 2242 Xenia Hartmann ☎ 2243 <a href="mailto:wbbefug@aekno.de">wbbefug@aekno.de</a> ☎ 2249</p> <p>Sachbereich 3: <b>Prüfungssekretariat</b></p> <p>Birgit Schneider ☎ 2221 Claudia Kempken ☎ 2222 Renate Erndt-Kubassa ☎ 2224 Friederike Ditzten ☎ 2223 <a href="mailto:wbpuef@aekno.de">wbpuef@aekno.de</a> ☎ 2229</p> <p>Sachbereich 4: <b>Fachkunden und Medizinisches Assistenzpersonal</b></p> <p>Petra Wagner ☎ 2227 Eva Göllner ☎ 2225 Nicoletta Gogol ☎ 2226 ☎ 2229</p> <p><b>Fortbildungszertifikate</b></p> <p>Helga Hillebold / Martina Klenke-Koenen ☎ 2254 Elf Lohaus ☎ 2255 Bettina Szymanowski ☎ 2251 ☎ 2259</p> <p><b>Curriculäre Fortbildung</b></p> <p>Frederike Ditzten ☎ 2223 <a href="mailto:wbpuef@aekno.de">wbpuef@aekno.de</a> ☎ 2229</p> <p><b>Evaluation der Weiterbildung</b></p> <p>Hotline: ☎ 2570</p> <p>Referent: Dipl.-Volkswirt Karl-Dieter Menzel ☎ 2220</p> <p>Sachbearbeitung: Rebekka Schiffer ☎ 2246 N.N. ☎ 2247 N.N. ☎ 2248 <a href="mailto:wbevaluation@aekno.de">wbevaluation@aekno.de</a> ☎ 2229</p>



**PRÄSIDENT**

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

Vizepräsident  
Bernd Zimmer

Persönliche Referentin  
Dipl.-Ges. Oec. Nina Rüttgen ☎ 2120  
[Nina.Ruetngen@aekno.de](mailto:Nina.Ruetngen@aekno.de)

Vorstandsreferentin  
Annette Schulze-Fils ☎ 2102  
[schulze-fils@aekno.de](mailto:schulze-fils@aekno.de) ☎ 2199

**Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation**

<p>Leiter der Stabsstelle: Horst Schumacher (Pressesprecher/Chefredakteur Rheinisches Ärzteblatt) ☎ 2010</p> <p><b>Pressestelle/Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Rheinisches Ärzteblatt</b></p> <p>Karola Janke-Hoppe (Chefin vom Dienst) ☎ 2011</p> <p>Bülent Erdogan-Griese (Redakteur) ☎ 2013</p>	<p>Rainer Franke (Redakteur) ☎ 2012</p> <p><b>Onlineredaktion <a href="http://www.aekno.de">www.aekno.de</a></b></p> <p>Jürgen Brenn (Online-Redakteur) ☎ 2020</p> <p><b>Gesundheitsberatung</b> Referentinnen für Gesundheitsberatung: Sabine Schindler-Marlow ☎ 2030 Snezana Marijan ☎ 2031</p>	<p>Pressestelle@aekno.de <a href="mailto:Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de">Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de</a></p> <p><a href="mailto:onlineredaktion@aekno.de">onlineredaktion@aekno.de</a></p> <p><a href="mailto:Selbsthilfe@aekno.de">Selbsthilfe@aekno.de</a></p> <p><a href="mailto:Schulprojekt@aekno.de">Schulprojekt@aekno.de</a></p> <p style="text-align: right;">☎ 2019</p>
--	---	--

**Ressort III**

**Rechtsabteilung**

**Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten**

Ressortleitung: RAin Christina Hirthammer-  
Schmidt-Bleibtreu, Justitiarin ☎ 2300  
[Hirthammer@aekno.de](mailto:Hirthammer@aekno.de)

Sekretariat: Yvonne Kleinekorte ☎ 2301  
[Kleinekorte@aekno.de](mailto:Kleinekorte@aekno.de) ☎ 2309

**Bereich Rechtsberatung/Rechtsanwendung**

Ressortleitung: Dr. iur. Dirk Schulenburg,  
MBA, Justitiar ☎ 2350  
[Dr.Schulenburg@aekno.de](mailto:Dr.Schulenburg@aekno.de)

Sekretariat: Ulrike Hülsmann ☎ 2351  
[Huelsmann@aekno.de](mailto:Huelsmann@aekno.de) ☎ 2359

**Arbeitsrecht Arzthelferinnen**

Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 2320  
[Keesen@aekno.de](mailto:Keesen@aekno.de)

Sekretariat:  
Saskia Haloschan-Better ☎ 2331  
[Saskia.Haloschan-Better@aekno.de](mailto:Saskia.Haloschan-Better@aekno.de)

**Sachbereich: Recht**

Referentin:  
RAin Gabriele Brözl LL.M. ☎ 2310  
[Gabriele.Broelz@aekno.de](mailto:Gabriele.Broelz@aekno.de)

Sekretariat: Daniel Piekny ☎ 2311  
[Daniel.Piekny@aekno.de](mailto:Daniel.Piekny@aekno.de)

Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 2320  
[Keesen@aekno.de](mailto:Keesen@aekno.de)

Sekretariat:  
Saskia Haloschan-Better ☎ 2321  
[Saskia.Haloschan-Better@aekno.de](mailto:Saskia.Haloschan-Better@aekno.de)

Referentin: Ass.Dorothee Quick ☎ 2330  
[Quick@aekno.de](mailto:Quick@aekno.de)

Nadja Domaschkin ☎ 2331  
[Nadja.Domaschkin@aekno.de](mailto:Nadja.Domaschkin@aekno.de) ☎ 2359

Telefaxe der Rechtsabteilung ☎ 2309, 2359

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

Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 2320  
[Keesen@aekno.de](mailto:Keesen@aekno.de)

Sekretariat:  
Saskia Haloschan-Better ☎ 2331  
[Saskia.Haloschan-Better@aekno.de](mailto:Saskia.Haloschan-Better@aekno.de) ☎ 2359

**Bescheinigungen**

Sekretariat: Anne Schmitz-Salue ☎ 2332  
[Anne.Schmitz-Salue@aekno.de](mailto:Anne.Schmitz-Salue@aekno.de) ☎ 2359

**Koordination Kreis- und Bezirksstellen**

Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH ☎ 2340  
[Christa.Schalk@aekno.de](mailto:Christa.Schalk@aekno.de) ☎ 5340

**Ressort IV**

**Allgemeine Verwaltung und  
Kaufmännische Geschäftsführung**

Ressortleiter: Verwaltungsdirektor  
Dipl.-Fw. Klaus Schumacher ☎ 2401  
[K.Schumacher@aekno.de](mailto:K.Schumacher@aekno.de)

Stellvertr.:  
Dipl.-Bw. Thomas Schneider ☎ 2410  
[Thomas.Schneider@aekno.de](mailto:Thomas.Schneider@aekno.de)

Sekretariat: Cornelia Grün ☎ 2401  
[Cornelia.Gruen@aekno.de](mailto:Cornelia.Gruen@aekno.de)

Lisa Kempken ☎ 2402  
[Lisa.Kempken@aekno.de](mailto:Lisa.Kempken@aekno.de) ☎ 2409

**Bereich Rechnungswesen und Personal**

Leitung:  
Dipl.-Bw. Thomas Schneider ☎ 2410  
[Thomas.Schneider@aekno.de](mailto:Thomas.Schneider@aekno.de)

**Buchhaltung**

Stellvertr.:  
Dipl.-Bw. Volker Krämer ☎ 2411  
[Volker.Kraemer@aekno.de](mailto:Volker.Kraemer@aekno.de)

Ansprechpartner/-in:  
Brigitte Kutscha ☎ 2412  
[Brigitte.Kutscha@aekno.de](mailto:Brigitte.Kutscha@aekno.de)

Oliver Spahn ☎ 2413  
[Oliver.Spahn@aekno.de](mailto:Oliver.Spahn@aekno.de) ☎ 2419

**Personal-/Gehaltsabteilung**

GL: Christiane Wagner ☎ 2421  
[Christiane.Wagner@aekno.de](mailto:Christiane.Wagner@aekno.de)

Ulrike Apel ☎ 2422  
[Ulrike.Apel@aekno.de](mailto:Ulrike.Apel@aekno.de)

Michaela Viez ☎ 2421  
[Michaela.Viez@aekno.de](mailto:Michaela.Viez@aekno.de)

Anja Pickard ☎ 2424  
[Anja.Pickard@aekno.de](mailto:Anja.Pickard@aekno.de)

Michaela Noack ☎ 2423  
[Michaela.Noack@aekno.de](mailto:Michaela.Noack@aekno.de) ☎ 2429

**Beitragsabteilung**

Sabine Althof ☎ 2431  
[Sabine.Althof@aekno.de](mailto:Sabine.Althof@aekno.de) ☎ 5431

Michaela van Helt ☎ 2432  
[Michaela.vanhelt@aekno.de](mailto:Michaela.vanhelt@aekno.de)

Brigitte Kutscha ☎ 2434  
[Brigitte.Kutscha@aekno.de](mailto:Brigitte.Kutscha@aekno.de)

Marion Kubis ☎ 2433  
[Marion.Kubis@aekno.de](mailto:Marion.Kubis@aekno.de)

**Ärztliches Hilfswerk**

Dörte Schulz ☎ 1248  
[D.Schulz@naev.de](mailto:D.Schulz@naev.de) ☎ 1433

**Arbeitsrecht Ausbildungswesen Arzthelfer/  
-innen / Medizinische Fachangestellte**

Cornelia Grün ☎ 2401  
[Cornelia.Gruen@aekno.de](mailto:Cornelia.Gruen@aekno.de) ☎ 2409

**EQ/Begabtenförderung**

Lisa Kempken ☎ 2402  
[Lisa.Kempken@aekno.de](mailto:Lisa.Kempken@aekno.de) ☎ 2409

**Bereich Organisation und EDV**

Leitung:  
Dipl.-Volksw. Jürgen Zinke ☎ 2480  
[J.Zinke@aekno.de](mailto:J.Zinke@aekno.de)

**Projektbüro AVIS**

Leitung:  
Dipl.-Volksw. Jürgen Zinke ☎ 2480  
[J.Zinke@aekno.de](mailto:J.Zinke@aekno.de)

**Organisation**

Claudia Parmentier ☎ 2404  
[Claudia.Parmentier@aekno.de](mailto:Claudia.Parmentier@aekno.de)

Susanne Schmitz ☎ 2403  
[Susanne.Schmitz@aekno.de](mailto:Susanne.Schmitz@aekno.de)

**Entwicklung**

Dipl.-Wirt.-Inf. Norbert Hanke ☎ 2482  
[Norbert.Hanke@aekno.de](mailto:Norbert.Hanke@aekno.de)

Betriebswirtin (Wirt.-Inf.)  
Nadine Wilhelm ☎ 2488  
[Nadine.Wilhelm@aekno.de](mailto:Nadine.Wilhelm@aekno.de)

Sebastian Kolder ☎ 2484  
[Sebastian.Kolder@aekno.de](mailto:Sebastian.Kolder@aekno.de)

**Benutzerbetreuung**

Uwe Kallen ☎ 2483  
[Uwe.Kallen@aekno.de](mailto:Uwe.Kallen@aekno.de)

Meike Dahl ☎ 2481  
[Meike.Dahl@aekno.de](mailto:Meike.Dahl@aekno.de)

Tanja Kraft ☎ 2486  
[Tanja.Kraft@aekno.de](mailto:Tanja.Kraft@aekno.de) ☎ 2419

**Meldeabteilung**

Nancy Ludwig ☎ 2442  
[Nancy.Ludwig@aekno.de](mailto:Nancy.Ludwig@aekno.de)

Wolfgang Beckmann ☎ 2441  
[Wolfgang.Beckmann@aekno.de](mailto:Wolfgang.Beckmann@aekno.de)

Sarah Netz ☎ 2443  
[Sarah.Netz@aekno.de](mailto:Sarah.Netz@aekno.de) ☎ 2449

**Bestandsabteilung**

Harald Praezus ☎ 2451  
[Harald.Praezus@aekno.de](mailto:Harald.Praezus@aekno.de)

Michael Kezmann ☎ 2452  
[Michael.Kezmann@aekno.de](mailto:Michael.Kezmann@aekno.de) ☎ 2179

Gemeinsamer Verantwortungsbereich mit der  
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

Geschäftsführer:  
Dr. med. Dipl.-Volkswirt  
Peter Lösche ☎ 2800  
[Dr.Loesche@aekno.de](mailto:Dr.Loesche@aekno.de)

Referentin: Elke Buntenbeck ☎ 2802  
[Buntenbeck@aekno.de](mailto:Buntenbeck@aekno.de)

Referentin:  
Dr. med. Caroline Kühnen ☎ 2803  
[Kuehnen@aekno.de](mailto:Kuehnen@aekno.de)

Sekretariat: Andrea Ebels ☎ 2801  
[akademie@aekno.de](mailto:akademie@aekno.de) ☎ 2809

**Sachbearbeitung:**  
Esther Bartusch ☎ 2836  
Norbert Dohm ☎ 2831  
Anja Klaaßen ☎ 2835  
Tanja Kohnen ☎ 2834  
Gudrun Müller-Linnert ☎ 2837  
Marta Schmitz ☎ 2833  
Kerstin Scheufen ☎ 2832  
[akademie@aekno.de](mailto:akademie@aekno.de)

**Buchhaltung:**  
Ursula Kuhn ☎ 2851  
Petra Niemeyer ☎ 2852  
[akademie@aekno.de](mailto:akademie@aekno.de)

**Zertifizierung:**  
Sandra Giese ☎ 2847  
Bettina Heinrich ☎ 2844  
Martina Koch ☎ 2842  
Silke Lawrence ☎ 2846  
Kay Luce ☎ 2841  
Sabine Tschentscher ☎ 2843  
[zertifizierung@aekno.de](mailto:zertifizierung@aekno.de) ☎ 2849

**Zertifizierung:**  
Sandra Giese ☎ 2847  
Bettina Heinrich ☎ 2844  
Martina Koch ☎ 2842  
Silke Lawrence ☎ 2846  
Kay Luce ☎ 2841  
Sabine Tschentscher ☎ 2843  
[zertifizierung@aekno.de](mailto:zertifizierung@aekno.de) ☎ 2849

**Zertifizierung:**  
Sandra Giese ☎ 2847  
Bettina Heinrich ☎ 2844  
Martina Koch ☎ 2842  
Silke Lawrence ☎ 2846  
Kay Luce ☎ 2841  
Sabine Tschentscher ☎ 2843  
[zertifizierung@aekno.de](mailto:zertifizierung@aekno.de) ☎ 2849

**Zertifizierung:**  
Sandra Giese ☎ 2847  
Bettina Heinrich ☎ 2844  
Martina Koch ☎ 2842  
Silke Lawrence ☎ 2846  
Kay Luce ☎ 2841  
Sabine Tschentscher ☎ 2843  
[zertifizierung@aekno.de](mailto:zertifizierung@aekno.de) ☎ 2849

**Zertifizierung:**  
Sandra Giese ☎ 2847  
Bettina Heinrich ☎ 2844  
Martina Koch ☎ 2842  
Silke Lawrence ☎ 2846  
Kay Luce ☎ 2841  
Sabine Tschentscher ☎ 2843  
[zertifizierung@aekno.de](mailto:zertifizierung@aekno.de) ☎ 2849

**Zertifizierung:**  
Sandra Giese ☎ 2847  
Bettina Heinrich ☎ 2844  
Martina Koch ☎ 2842  
Silke Lawrence ☎ 2846  
Kay Luce ☎ 2841  
Sabine Tschentscher ☎ 2843  
[zertifizierung@aekno.de](mailto:zertifizierung@aekno.de) ☎ 2849

**Zertifizierung:**  
Sandra Giese ☎ 2847  
Bettina Heinrich ☎ 2844  
Martina Koch ☎ 2842  
Silke Lawrence ☎ 2846  
Kay Luce ☎ 2841  
Sabine Tschentscher ☎ 2843  
[zertifizierung@aekno.de](mailto:zertifizierung@aekno.de) ☎ 2849

**Zertifizierung:**  
Sandra Giese ☎ 2847  
Bettina Heinrich ☎ 2844  
Martina Koch ☎ 2842  
Silke Lawrence ☎ 2846  
Kay Luce ☎ 2841  
Sabine Tschentscher ☎ 2843  
[zertifizierung@aekno.de](mailto:zertifizierung@aekno.de) ☎ 2849

**Zertifizierung:**  
Sandra Giese ☎ 2847  
Bettina Heinrich ☎ 2844  
Martina Koch ☎ 2842  
Silke Lawrence ☎ 2846  
Kay Luce ☎ 2841  
Sabine Tschentscher ☎ 2843  
[zertifizierung@aekno.de](mailto:zertifizierung@aekno.de) ☎ 2849

**Zertifizierung:**  
Sandra Giese ☎ 2847  
Bettina Heinrich ☎ 2844  
Martina Koch ☎ 2842  
Silke Lawrence ☎ 2846  
Kay Luce ☎ 2841  
Sabine Tschentscher ☎ 2843  
[zertifizierung@aekno.de](mailto:zertifizierung@aekno.de) ☎ 2849

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

Geschäftsführerin:  
Dr. med. Martina Levartz, MPH ☎ 2750  
[Dr.Levartz@aekno.de](mailto:Dr.Levartz@aekno.de)

Referentin:  
Dr. med. Dagmar M. David, MPH ☎ 2753  
[Dr.David@aekno.de](mailto:Dr.David@aekno.de)

Sekretariat: Petra Wicenty ☎ 2751  
[wicenty@aekno.de](mailto:wicenty@aekno.de)

Silvia Commodore ☎ 2752  
[Commodore@aekno.de](mailto:Commodore@aekno.de)  
[www.iqn.de](http://www.iqn.de) ☎ 5751

## Servicezentren, Bezirks- und Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein

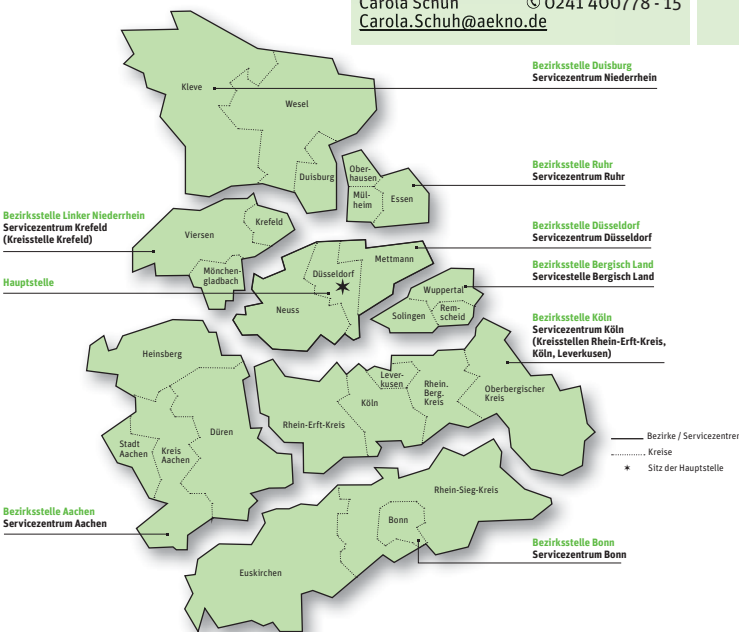
### Direkter Kontakt

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

### Ärztammer Nordrhein

Tersteegenstraße 9  
40474 Düsseldorf  
Tel. 0211 4302-0  
Fax 0211 4302-2009  
Mail [aerztammer@aekno.de](mailto:aerztammer@aekno.de)

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



### Die Kreis- und Bezirksstellen

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

Servicezentrum Düsseldorf	Servicezentrum Köln	Servicezentrum Ruhr	Servicezentrum Linker Niederrhein
<p>Immermannstraße 11 40210 Düsseldorf ☎ 0211 1640 - 525 ☎ 0211 1640 - 403 <a href="mailto:Servicezentrum-Duesseldorf@aekno.de">Servicezentrum-Duesseldorf@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Düsseldorf</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Krömer 2. Vorsitzende: Dr. med. Sabine Marten</p> <p><b>Kreisstelle Düsseldorf</b> Vorsitzender: Dr. med. Carsten König, M. san Stellvertr. Vors.: Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek</p> <p>Ansprechpartner: Thomas Gröning ☎ 0211 1640 - 525 <a href="mailto:Thomas.Groening@aekno.de">Thomas.Groening@aekno.de</a> Peter Volkmann ☎ 0211 1640 - 525 <a href="mailto:Peter.Volkmann@aekno.de">Peter.Volkmann@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Mettmann</b> Vorsitzende: Sibylle Neumer Stellvertr. Vors.: Dr. med. Eberhard Mumperow</p> <p>Ansprechpartner: Thomas Gröning ☎ 0211 1640 - 525 <a href="mailto:Thomas.Groening@aekno.de">Thomas.Groening@aekno.de</a> Peter Volkmann ☎ 0211 1640 - 525 <a href="mailto:Peter.Volkmann@aekno.de">Peter.Volkmann@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Neuss</b> Vorsitzender: Dr. med. Hermann-J. Verfürth Stellvertr. Vors.: Dr. med. Günter R. Clausen</p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–12.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr</p> <p>Ansprechpartnerin: Verena Wirschen ☎ 0211 1711488 <a href="mailto:Verena.Wirschen@aekno.de">Verena.Wirschen@aekno.de</a></p>	<p>Sedanstraße 10–16 50668 Köln ☎ 0221 569370 - 00 ☎ 0221 569370 - 19 <a href="mailto:Servicezentrum-Koeln@aekno.de">Servicezentrum-Koeln@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Köln</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga 2. Vorsitzende: Dr. med. Guido Marx</p> <p>Ansprechpartnerinnen: Bettina Groß ☎ 0221 569370 - 00 <a href="mailto:Bettina.Gross@aekno.de">Bettina.Gross@aekno.de</a> Barbara Sander ☎ 0221 569370 - 10 <a href="mailto:Barbara.Sander@aekno.de">Barbara.Sander@aekno.de</a> Jutta Nowak ☎ 0221 569370 - 11 <a href="mailto:Jutta.Nowak@aekno.de">Jutta.Nowak@aekno.de</a> Christiane Wirth ☎ 0221 569370 - 12 <a href="mailto:Christiane.Wirth@aekno.de">Christiane.Wirth@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Rhein-Erft-Kreis</b> Vorsitzender: Dr. med. Michael Rado Stellvertr. Vors.: Dr. med. Heinrich Beyers</p> <p>Ansprechpartnerin: Sabine Pagel ☎ 0221 569370 - 14 <a href="mailto:Sabine.Pagel@aekno.de">Sabine.Pagel@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Leverkusen</b> Vorsitzender: Dr. med. Jens Harder Boje Stellvertr. Vors.: Dr. med. Norbert Schöngen</p> <p>Ansprechpartnerin: Sabine Pagel ☎ 0221 569370 - 14 <a href="mailto:Sabine.Pagel@aekno.de">Sabine.Pagel@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Köln</b> Vorsitzender: Dr. med. Rainer Berendes Stellvertr. Vors.: Hans Dietrich Hinz</p> <p>Ansprechpartnerin: Daniela Bourass ☎ 0221 569370 - 13 <a href="mailto:Daniela.Bourass@aekno.de">Daniela.Bourass@aekno.de</a></p>	<p>Bamlerstraße 3 c 45141 Essen ☎ 0201 436030 - 0 ☎ 0201 436030 - 40 <a href="mailto:Servicezentrum-Ruhr@aekno.de">Servicezentrum-Ruhr@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Ruhr</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Hans Uwe Feldmann 2. Vorsitzende: Dr. med. Ludger Wollring</p> <p>Koordination Kreis- und Bezirksstellen Dipl.-Biologin Christa Schalk, MPH ☎ 0201 436030 - 35 ☎ 0201 436030 - 40 <a href="mailto:Christa.Schalk@aekno.de">Christa.Schalk@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Oberhausen</b> Vorsitzender: Dr. med. Peter Kaup Stellvertr. Vors.: Dr. med. Clemens Bremkes</p> <p>Ansprechpartnerin: Heidelinde Splitt ☎ 0201 436030 - 32 <a href="mailto:Heidelinde.Splitt@aekno.de">Heidelinde.Splitt@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Essen</b> Vorsitzender: Dr. med. Ludger Wollring Stellvertr. Vors.: Dr. med. Ralf-Detlef Köhn</p> <p>Ansprechpartnerin: Ute Gemblar ☎ 0201 436030 - 31 <a href="mailto:Ute.Gemblar@aekno.de">Ute.Gemblar@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Mülheim</b> Vorsitzender: Uwe Brock Stellvertr. Vors.: Dr. med. Stephan Elenz</p> <p>Ansprechpartnerin: Ramona Filzen ☎ 0201 436030 - 30 <a href="mailto:Ramona.Filzen@aekno.de">Ramona.Filzen@aekno.de</a></p>	<p>Behnisch Haus, Block B, Petersstraße 120 47798 Krefeld ☎ 02151 659198 - 0 ☎ 02151 659198 - 40 <a href="mailto:Servicezentrum-Krefeld@aekno.de">Servicezentrum-Krefeld@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–16.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Linker Niederrhein</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Dr. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA 2. Vorsitzende: Dr. med. Jan Blazejak</p> <p><b>Kreisstelle Krefeld</b> Vorsitzender: Dr. med. Knut Krausbauer Stellvertr. Vors.: Dr. med. Jan Blazejak</p> <p>Ansprechpartnerin: Birgit Schäfer ☎ 02151 659198 - 30 <a href="mailto:Birgit.Schaefer@aekno.de">Birgit.Schaefer@aekno.de</a></p>
<b>Servicezentrum Bergisch Land</b>			
<p>Carnaper Straße 73–75 42283 Wuppertal ☎ 0202 453377 ☎ 0202 445420 <a href="mailto:Servicezentrum-Bergisch-Land@aekno.de">Servicezentrum-Bergisch-Land@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Mi, Do: 9.00–15.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p><b>Bezirksstelle Bergisch Land</b> 1. Vorsitzender: Dr. med. Christiane Groß M.A. 2. Vorsitzende: Dr. med. Johannes Vesper</p> <p><b>Kreisstelle Remscheid</b> Vorsitzender: Dr. med. Frank Neveling Stellvertr. Vors.: Dr. med. Andreas Istel</p> <p>Ansprechpartnerin: Anke Ries ☎ 0202 7585352 <a href="mailto:Anke.Ries@aekno.de">Anke.Ries@aekno.de</a></p> <p><b>Kreisstelle Solingen</b> Vorsitzender: Dr. med. Thomas Fischbach Stellvertr. Vors.: Knut Moll-Kuster</p> <p>Ansprechpartnerin: Angelika Rehmhaus ☎ 0202 7694730 <a href="mailto:Angelika.Rehmhaus@aekno.de">Angelika.Rehmhaus@aekno.de</a></p>			
<b>Kreisstellen außerhalb von Servicezentren</b>			
<p><b>Kreisstelle Mönchengladbach</b> Sandradstraße 45 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270 - 35 ☎ 02161 8270 - 36 <a href="mailto:kreisstelle-moenchengladbach@aekno.de">kreisstelle-moenchengladbach@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Heribert Hüren Stellvertr. Vors.: Dr. med. Klaus F. Laumen</p> <p>Ansprechpartnerin: Elke Janßen <a href="mailto:Elke.Janssen@aekno.de">Elke.Janssen@aekno.de</a></p>	<p><b>Kreisstelle Viersen</b> Sandradstraße 45 41061 Mönchengladbach ☎ 02161 8270 - 89 ☎ 02161 8270 - 36 <a href="mailto:kreisstelle-viersen@aekno.de">kreisstelle-viersen@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do: 9.00–15.00 Uhr Mi: 9.00–18.00 Uhr Fr: 9.00–12.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Ekkehard Müller-Held Stellvertr. Vors.: Dr. med. Dr. dent. Lars Benjamin Fritz, MBA</p> <p>Ansprechpartnerin: Astrid Niersbach <a href="mailto:A.Niersbach@aekno.de">A.Niersbach@aekno.de</a></p>	<p><b>Kreisstelle Oberbergischer Kreis</b> Am Kohlberg 4 51643 Gummersbach ☎ 02261 28639 ☎ 02261 29564 <a href="mailto:kreisstelle-oberberg@aekno.de">kreisstelle-oberberg@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–13.00 Uhr Mi: 13.00–18.00 Uhr</p> <p>Vorsitzender: Dr. med. Herbert Sülz Stellvertr. Vors.: Dr. Salem El-Hamid</p> <p>Ansprechpartnerin: Regine Dunkel <a href="mailto:Regine.Dunkel@aekno.de">Regine.Dunkel@aekno.de</a></p>	<p><b>Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis</b> Hauptstraße 257 51465 Bergisch Gladbach ☎ 02202 943072 ☎ 02202 43617 <a href="mailto:kreisstelle-bergischgladbach@aekno.de">kreisstelle-bergischgladbach@aekno.de</a></p> <p>Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr: 8.00–12.00 Uhr Mi: 12.00–16.00 Uhr</p> <p>Vorsitzende: Barbara vom Stein Stellvertr. Vors.: Dr. med. Georg J. Bauer</p> <p>Ansprechpartnerin: Claudia Koch <a href="mailto:Claudia.Koch@aekno.de">Claudia.Koch@aekno.de</a></p>
<p style="text-align: right;">☎ 0211 4302-2401/-2404</p> <p>Yvonne Bellinghausen <a href="mailto:Yvonne.Bellinghausen@aekno.de">Yvonne.Bellinghausen@aekno.de</a> Beate Boeckem <a href="mailto:Beate.Boeckem@aekno.de">Beate.Boeckem@aekno.de</a></p>			
<b>Unterstützung der Bezirks- und Kreisstellen</b>			

**Ärztekammer Nordrhein**

Tersteegenstraße 9  
40474 Düsseldorf  
Tel. 0211 4302-0  
Fax 0211 4302-2009  
Mail [aerztekammer@aekno.de](mailto:aerztekammer@aekno.de)  
Web [www.aekno.de](http://www.aekno.de)