

Tätigkeitsbericht 2005

www.aekno.de



ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Tätigkeitsbericht 2005

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

Berichtszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2004



ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Redaktion:

**Ärztammer Nordrhein
Stabsstelle Kommunikation**

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

Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

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

Telefax: 0211/4302-1244

E-Mail: Pressestelle@ae Kno.de

Internet: www.aekno.de

Satz: Tina Ennen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite	5	Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung	Seite	87
Gesundheits- und Sozialpolitik	Seite	6	Rechtsabteilung	Seite	90
Kammerversammlung	Seite	12	Ethikkommissionen		
Kommunikation			Ethikkommission für klinische Versuche am Menschen und epidemiologische Forschung mit personenbezogenen Daten.....	Seite	99
Grundlagen	Seite	19	Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation	Seite	104
Pressearbeit	Seite	21			
Rheinisches Ärzteblatt.....	Seite	22	Mitgliederstatistik		
Internetangebot	Seite	23	Mitgliederentwicklung der Ärztekammer Nordrhein	Seite	109
Gesund macht Schule	Seite	26	Anhang		
Gesundheitsförderung im Alter	Seite	28	Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein.....	Seite	113
Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)	Seite	30	Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein.....	Seite	115
Arzt im Praktikum (AiP)	Seite	31	Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ausschüsse der Ärztekammer Nordrhein	Seite	115
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	Seite	32	Kommissionen auf landes- und bundesrechtlicher Grundlage.....	Seite	121
Medizinische Grundsatzfragen	Seite	34	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 108. Deutschen Ärztetag	Seite	122
Ärztliche Weiterbildung	Seite	51	Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer	Seite	123
Ärztliche Fortbildung			Organisation der Ärztekammer Nordrhein	Seite	125
Gesamtübersicht der Fortbildungsaktivitäten	Seite	58	Ärztekammer Nordrhein (Geschäftsführung)	Seite	126
Pharmakotherapie-Beratung	Seite	61	Untergliederung der Ärztekammer Nordrhein	Seite	128
Kommission Transplantationsmedizin	Seite	64	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	Seite	133
Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	Seite	67	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	Seite	134
Ärztliche Stelle Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie	Seite	74	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“.....	Seite	135
Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW	Seite	77	Träger der Ernst-von-Bergmann Plakette.....	Seite	136
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler	Seite	82	Träger der Paracelsus-Medaille	Seite	137
			Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein von 1945 bis heute	Seite	138
			Satzung der Ärztekammer Nordrhein	Seite	139

Vorwort

Die erfolgreiche Arbeit unserer Ärztekammer geht nicht zuletzt darauf zurück, dass bei uns Gemeinsamkeit in zentralen Fragen über alle Gruppen hinweg möglich ist. Kontroverse Diskussionen in einzelnen Fragen sind nötig, davon lebt die innerärztliche Demokratie. Gleichwohl bin ich davon überzeugt, dass es in den Grundpositionen bei uns nach wie vor eine breite gemeinsame Basis gibt. Einige dieser Grundüberzeugungen lassen sich in schlichten Sätzen formulieren:

- Wir Ärztinnen und Ärzte wollen zuallererst gute Arbeit machen für eine erfolgreiche Patientenversorgung, und dies unter würdigen Arbeitsbedingungen;
- Die vertrauensvolle individuelle Patient-Arzt-Beziehung ist der Dreh- und Angelpunkt jeder medizinischen Behandlung. Deshalb ziehen wir personale Strukturen im Versorgungssystem den institutionalisierten Strukturen vor;
- Das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt leidet schweren Schaden, wenn der wirtschaftliche Druck in Krankenhaus und Praxis die unabhängige ärztliche Entscheidung unmöglich macht. Gegen eine solche Entwicklung müssen wir uns wehren;
- Wir setzen uns ein für starke und selbstbewusste ärztliche Körperschaften, die Ärzteschaft und Patienten vor staatlich verordneter Bevormundung schützen.

Wie notwendig es ist, diese Grundsätze im Alltag konsequent zu vertreten, zeigt ein Blick auf die gesundheitspolitische Lage. Das zum Jahresbeginn 2004 in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz ist – auch in Kombination mit vorangegangenen Reformen der 1990er Jahre – ein tiefer Einschnitt in unser freiheitliches Gesundheitswesen. Sein Ziel ist die strukturelle oder statistische Rationierung, auch wenn das nicht offen ausgesprochen wird. Die Strukturen einer flächendeckenden Versorgung werden mittelfristig im ambulanten und im stationären Sektor reduziert.

Die rasch fortschreitende Übernahme von Kliniken durch profitorientierte Betreiber wird dafür sorgen, dass das Angebot an Krankenhausleistungen sich am Renditekalkül der Investoren und nicht am Bedarf ausrichtet. Es erscheint unvermeidlich, dass die Qualität der Versorgung mancher Patienten aus Kostengründen unterhalb des bestmöglichen

Niveaus liegen muss. Das tradiert freiheitliche Leistungsgeschehen wird auch im ambulanten Sektor zunehmend planwirtschaftlich organisiert im Sinne von „Therapieprogrammen statt Therapiefreiheit“.



Angesichts der fortschreitenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens wird es für uns Ärztinnen und Ärzte immer schwieriger, nach den ethischen Grundüberzeugungen unseres Berufes zu handeln. Kein Wunder also, dass die Stimmung unter den Kolleginnen und Kollegen immer schlechter wird. Die innere Motivation, Menschen zu heilen oder ihr Leid wenigstens zu lindern, ist immer noch vorhanden. Aber der Alltag wird überschattet durch schlechte Arbeitsbedingungen, knappe Ressourcen für die Patientenbehandlung und eine Flut von Bürokratie. Nicht zuletzt deswegen bricht der ärztliche Nachwuchs auf breiter Front weg.

Wir dürfen es nicht zulassen, dass der Arztberuf abgedrängt wird in einen Erfüllungsgehilfenstatus, und dass unser tradiertes Berufsbild in kürzester Zeit bis zur Unkenntlichkeit verstümmelt wird. Darin liegt eine wesentliche Aufgabe unserer Ärztekammer.

In diesem Sinne haben der Vorstand, die Kammerversammlung die die zahlreichen weiteren Gremien der Ärztekammer Nordrhein und die Verwaltung in der auslaufenden Wahlperiode eine außerordentlich fruchtbare Arbeit geleistet. Die Novellen der Weiterbildungsordnung und der Berufsordnung, die Einführung einer Fortbildungsordnung, die Mitarbeit an der Krankenhausplanung und der stationären Qualitätssicherung, die intensive Begleitung der Landesgesundheitspolitik, beispielhafte Initiativen zur Prävention und die öffentliche Darstellung ärztlicher Positionen seien nur beispielhaft genannt für die vielfältigen Aufgaben, die unsere Ärztekammer zum Nutzen von Patienten und Ärzten wahrgenommen hat. Einen detaillierten Einblick gibt dieser Bericht.

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

Gesundheits- und Sozialpolitik

Das Jahr 2004 war gekennzeichnet durch die Umsetzung des tief in die Strukturen des Gesundheitswesens eingreifenden GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG).

Das GMG selbst, mit dem primären Ziel der Beitragssatzsenkung, grenzt einerseits Leistungen aus, erhöht die finanziellen Eigenbeteiligungen der Versicherten und ermöglicht den „Leistungsanbietern“ in der SGB V-Welt im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen (MVZ) beziehungsweise ohne direkte Beteiligung der KVen (Integrierte Versorgung), Dienstleistungen in neuen Formen der Kooperation und der Organisation anzubieten.

Den Ärzten wird nun abverlangt, die in den Berufsordnungen festgeschriebene Fortbildung nachzuweisen (Nachweis der Fortbildung); eine Verletzung dieser Verpflichtung wird stringent sanktioniert.

Im Zusammenspiel mit weiteren Entwicklungen – Konkretisierung und Umsetzung der fallbezogenen Pauschalen im Krankenhaus, Struktureingriffe in die stationäre ärztliche Versorgung auf der Basis der Krankenhausplanung NRW (Schwerpunktbildung) und durch die Betonung der ökonomischen Seite des deutschen Gesundheitswesens (Gesundheitswirtschaft) – ändert sich der Kontext ärztlichen Handels, auch vor dem Hintergrund der Diskussion um das digitale Gesundheitswesen, deutlich.

Obwohl in allen Veränderungen Gestaltungspotentiale liegen, die auch, soweit sie mit dem Grundverständnis ärztlichen Handels übereinstimmen, seitens der Kammer aufgegriffen werden, wur-

den auch die kritischen Aspekte dieser Verschiebungen thematisiert.

Zu den Risiken zählen insbesondere

- Struktureingriffe – speziell im Krankenhausbereich – auf der Basis zum Teil unzureichender Evidenz,
- eine Verschiebung der Orientierung der stationären Versorgung durch das neue Vergütungssystem mit Auswirkungen auf alle benachbarten Versorgungsbereiche,
- die Vorstellung, Medizin durch Anwendungsvorschriften, insbesondere im Bereich der Versorgung chronisch Erkrankter, weitgehend programmieren zu können (Disease-Management-Programme),
- die neue Gestalterrolle der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Versorgung vor dem Hintergrund des inneren Wettbewerbs und des Risikostrukturausgleichs,
- eine missverständliche Interpretation des Begriffsumfeldes der Gesundheitswirtschaft als Neuorientierung der gesundheitlichen Versorgung primär an ökonomischen Kategorien.

Die Ärztekammer Nordrhein hat im Jahr 2004 neben intraprofessioneller Standortklärung und einer konkreten Mitwirkung in den unterschiedlichen Handlungsfeldern immer auch auf die strukturellen und systematischen Veränderungen im Wesen der Medizin, der Stellung der Patienten und Versicherten, der Rolle des Arztes sowie in den Grundannahmen der Patientenversorgung des 120-jährigen deutschen Gesundheitswesens hingewiesen.

Gesundheitsziele NRW

Zum Ende der Umsetzungsphase des ersten Gesundheitszieleprogramms des Landes Nordrhein-Westfalen hat das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF) im Oktober 2004 den Entwurf eines Sachstandsberichts zu den 10 vorrangigen Gesundheitszielen mit dem Titel „10 Jahre Gesundheitsziele für Nordrhein-Westfalen – 1995 bis 2005“ vorgelegt. Dieser Sachstandsbericht stellt den Versuch dar, aus der Retrospektive die Entwicklungen und einzelnen Aktivitäten in den jeweiligen Handlungsfeldern darzustellen, ohne sie im eigentlichen Sinne zu evaluieren.

Aus den Erfahrungen mit dem ersten Gesundheitszieleprogramm wurden von einer Arbeitsgruppe des Vorbereitenden Ausschusses der Landesgesundheitskonferenz für die Jahre 2005 bis 2010 neue Gesundheitsziele erarbeitet. Der Entwurf des zweiten Zielekatalogs ist zum einen gekennzeichnet durch ein hohes Maß an Kontinuität, zum anderen aber auch durch Neuerungen. So wurden die Ziele „Primäre Gesundheitsversorgung“ und „Krankenhausversorgung“ zu dem Ziel „Neue Versorgungsformen entwickeln“ zusammengefasst. Zudem wurden „Depressionen erkennen und behandeln“ und „Rückenleiden minimieren“ als neue krankheitsbezogene Ziele aufgenommen. Die Diskussion des Sachstandsberichts sowie der Gesundheitsziele NRW 2005 bis 2010 wird im Jahr 2005 im Vorbereitenden Ausschuss der Landesgesundheitskonferenz fortgesetzt.

Häusliche Gewalt – Entwicklung eines Leitfadens für die Ärzteschaft

Das MGSFF und die Landesgesundheitskonferenz veröffentlichten im Juni 2004 das Eckpunktpapier „Häusliche Gewalt – Die Rolle des Gesundheitswesens“. Es sieht die Bereitstellung qualifizierter Informationsmaterialien und Leitfäden vor, um die gesundheitliche Versorgung von Opfern häuslicher Gewalt im Gesundheitswesen zu optimieren.

Mit dieser Zielsetzung entwickelten die Ärztekammern Nordrhein sowie Westfalen-Lippe, die Psychotherapeutenkammer und die Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW einen Leitfaden zum Umgang mit Patientinnen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. Der Leitfaden umfasst Informationsmaterialien für die Diagnostik und Behandlung von Betroffenen, vorstrukturierte Anamnese- und Dokumentationsbögen, Hinweise zur Rechtslage sowie Angaben zu vorhandenen regionalen Netzwerken, Hilfs- und Kooperationsstrukturen. Es ist vorgesehen, den Leitfaden in gedruckter Form beziehungsweise auf CD-ROM den im Gesundheitsbereich Tätigen, insbesondere interessierten Ärztinnen und Ärzten, zur Verfügung zu stellen.

Sommerempfang

Auf gemeinsame Einladung von Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein fand am 15. Juli 2004 ein erster, sehr gelungener Sommerempfang im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf statt. Neben zahlreichen informellen Gesprächen und Kontakten stand das Thema „Prävention“ im Mittelpunkt der Veranstaltung.

In Zusammenarbeit mit Schülerinnen und Schülern des Bischöflichen St. Ursula

Gymnasiums in Düsseldorf erarbeiteten die Gäste des Sommerempfangs verschiedene Ideen für Präventionsprojekte, durch die Kinder und Jugendliche auf die Gefahren des Rauchens hingewiesen und davon abgehalten werden, mit dem Rauchen zu beginnen. Als Ergebnis dieser Aktion konnte der Ministerin Birgit Fischer im Laufe des Abends ein Paket mit Anregungen für konkrete Präventionsmaßnahmen präsentiert werden.

Integrierte Versorgung

In der Kammerversammlung im März 2004 wurde die vom Ständigen Ausschuss „Integrierte ärztliche Versorgung“ erarbeitete Konzeption „Integrierte Patientenversorgung – Strukturelle Anforderungen aus Sicht der Ärzteschaft“ verabschiedet und somit ein mehrjähriger Diskussions- und Meinungsbildungsprozess abgeschlossen. Mit dieser Konzeption hat sich die Ärztekammer Nordrhein eine fundierte Richtschnur geschaffen, um die weiteren Entwicklungen im Bereich der Integrierten Versorgung einschätzen und bewerten zu können.

Tatsächlich hat die Novellierung der rechtlichen Vorgaben zur Integrierten Versorgung zum Jahresanfang 2004 deutlich Bewegung in dieses Handlungsfeld gebracht; es wurden bereits mehrere hundert Verträge abgeschlossen. Allerdings wird weiterhin nicht die volle, für die Anschubfinanzierung zur Verfügung stehende Summe von bis zu 1 Prozent der an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu entrichtenden Gesamtvergütung sowie von den Rechnungen der einzelnen Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Versorgung ausgeschöpft. Zudem entsprechen viele Verträge nicht den hohen inhaltlichen und ökonomischen Erwartungen.

Gespräche mit Landtagsfraktionen

Die Ärztekammer Nordrhein hat nach der Kammerversammlung die gesundheitspolitischen Akteure in Nordrhein-Westfalen über das Papier „Integrierte Patientenversorgung – Strukturelle Anforderungen aus Sicht der Ärzteschaft“ informiert. Als ein Ergebnis fanden im Laufe des Jahres 2004 intensive Ge-



Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Birgit Fischer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein und Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (v.r.n.l.), inmitten von Schülern des Bischöflichen St. Ursula Gymnasiums, die anlässlich des Sommerempfangs im Haus der Ärzteschaft ihre Präventionsprojekte präsentierten.

Foto: ÄkNo/Altengarten

sprache mit allen vier Landtagsfraktionen zur Integrierten Versorgung sowie zu weiteren gesundheitspolitischen Fragestellungen statt.

Bei diesen Gesprächen zeichnete sich ab, dass von allen Landtagsfraktionen die Initiative der Ärztekammer Nordrhein, in Nordrhein-Westfalen eine Musterregion zur Integrierten Versorgung einzurichten, unterstützt wird. Von der Ärztekammer Nordrhein wurde dieser Vorschlag dann bei der 13. Landesgesundheitskonferenz am 8. Dezember 2004 in Münster vorgestellt. Angesichts der Komplexität und Vielschichtigkeit wird diese Idee im laufenden Jahr weiter zu prüfen und zu konkretisieren sein. Als Ergebnis kann aber festgehalten werden, dass sich die 14. Landesgesundheitskonferenz im Jahr 2005 erneut schwerpunktmäßig mit dem Thema „Integrierte Versorgung“ befassen wird.

Umfrage bei Landesärztekammern

Großes Interesse an den konzeptionellen Überlegungen der Ärztekammer Nordrhein zur Integrierten Versorgung bekundeten auch die anderen Landesärztekammern. Dabei verband der Ständige Ausschuss „Integrierte ärztliche Versorgung“ die Information mit einer Umfrage über die Aktivitäten der anderen Landesärztekammern in diesem Handlungsfeld. Es zeigte sich, dass die meisten Kammern der Integrierten Versorgung eine hohe Relevanz beimessen und sich, wenn nicht bereits geschehen, zukünftig stärker mit dieser Thematik befassen wollen.

Kostenerstattung statt Sachleistung?

Der Ständige Ausschuss „Ambulante ärztliche Versorgung“ hat sich im Jahr 2004 vorrangig mit dem Thema „Kostenerstattung“ befasst. Derzeit findet die Kostenerstattung Anwendung in der

PKV und bei den – wenigen – GKV-Versicherten, die sich auf der Grundlage des GKV-Modernisierungsgesetzes freiwillig hierfür entschieden haben. Von verschiedenen Seiten wird allerdings der vollständige Wechsel vom Sachleistungs- zum Kostenerstattungsprinzip gefordert.

In mehreren Ausschusssitzungen wurden die Argumente, die für das Kostenerstattungsprinzip in Verbindung mit einer Selbstbeteiligung der Versicherten sprechen, sowie die Gegenargumente erörtert. Dabei wurden zahlreiche positive Auswirkungen eines solchen Wechsels identifiziert. Hierzu zählen eine größere Transparenz des Abrechnungsverfahrens, die Weckung eines größeren Kostenbewusstseins bei den Versicherten mit Konsequenzen für die Inanspruchnahme von Leistungen, die Intensivierung des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen durch Einführung eines neuen Wettbewerbsparameters sowie die Erleichterung der Harmonisierung der europäischen Gesundheitssysteme, da eine grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Leistungen im Gesundheitswesen leichter im Wege der Kostenerstattung zu realisieren ist.

Krankenhausplanung NRW

Im Jahr 2004 ist die Umsetzung der quantitativen Eckwerte des Krankenhausplans 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen für die somatischen Fachgebiete fast abgeschlossen worden. Mit Ausnahme des Rheinisch-Bergischen Kreises, der Kreise Aachen und Düren und der Stadt Aachen liegen für alle anderen Versorgungsgebiete im Landesteil Nordrhein regionale Planungskonzepte vor. Für bemerkenswert viele Krankenhäuser fanden die Verhandlungen zwischen den Krankenhausträgern und den Krankenkassen einen einvernehmlichen Abschluss. Zudem fiel der mit Planungsinstrumenten durchgesetzte Bettenabbau deutliche moderater aus, als von der Landesregierung

ursprünglich vorgesehen. So werden im Regierungsbezirk Düsseldorf nicht 2.600, sondern rund 2.150 Betten abgebaut.

Für kontroverse Diskussionen sorgten 2004 hingegen die Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems sowie die Ausgestaltung der vom GKV-Modernisierungsgesetz eröffneten neuen Möglichkeiten der Krankenhäuser, an der ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten teilzunehmen. Besondere Aufmerksamkeit fand dabei die Möglichkeit der Krankenhäuser, medizinische Versorgungszentren gemäß § 95 SGB V zu gründen.

Brustzentren

Seit einigen Jahren nimmt die Verbesserung der Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs einen hohen Stellenwert in der Landesgesundheitspolitik ein. Krankenhäuser können als Brustzentrum in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen werden, wenn sie die in den „Rahmenvorgaben für eine Anerkennung zum Brustzentrum“ genannten Anforderungen erfüllen. Kritisch bewertet wird von der Ärztekammer Nordrhein die Vorgabe von mindestens 150 Erstoperationen je Brustzentrum und 50 Operationen je Operateur für die Anerkennung als Brustzentrum.

Alle drei Jahre müssen die Brustzentren in einem Zertifizierungsverfahren den Nachweis erbringen, dass sie die Qualitätsanforderungen erfüllen. Die Zertifizierungsstelle ist landesweit die Ärztekammer Westfalen-Lippe. Zur Auswertung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten und zur laufenden Bewertung des Zertifizierungsverfahrens wurde eine „Arbeitsgemeinschaft Qualitätsentwicklung NRW“ gegründet, der die Ärztekammer Nordrhein angehört.

Für das Jahr 2005 ist damit zu rechnen, dass das Gesundheitsministerium eine

Übersicht mit allen im Krankenhausplan anerkannten Brustzentren veröffentlicht.

Kommission für Krankenhausplanung

In Fortsetzung der von beiden Ärztekammern gemeinsam durchgeführten Werkstattgespräche zu speziellen krankhausplanerischen Fragestellungen wurde am 19. Januar 2004 in Münster das Thema „Geriatrische Versorgung“ behandelt. Zielsetzung des Werkstattgesprächs war es, die Versorgungsrealität geriatrischer Patientinnen und Patienten in beiden Landesteilen näher zu beleuchten und den stationären Versorgungsbedarf zu bestimmen.

Der im Jahr 2003 von der Kommission für Krankenhausplanung begonnene Diskussions- und Meinungsbildungsprozess zum stationären Versorgungsbedarf in den Fachgebieten „Psychiatrie und Psychotherapie“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ und „Psychotherapeutische Medizin“ konnte 2004 abgeschlossen werden. In einer gemeinsamen Stellungnahme beider nordrhein-westfälischen Ärztekammern an das zuständige Ministerium wurden die aus ärztlicher Sicht notwendigen Versorgungskapazitäten dargestellt.

Konkurrentenschutz

Kontrovers diskutiert werden Bedeutung sowie Auswirkungen des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 14. Januar 2004 (1 BvR 506/03) auf die Praxis der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen. Bei diesem Beschluss ging es um die Frage, ob ein Krankenhaus, das nicht in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen wurde, als konkurrierender Bewerber die Planaufnahme eines anderen Krankenhauses anfechten kann.

Vom BVerfG ist die Konkurrentenklage erstmals für zulässig erachtet worden. Die bisherige Rechtsprechung sowie die Verwaltungspraxis waren bislang im Wesentlichen davon ausgegangen, dass derartige Drittanfechtungen mangels eigener Rechtsverletzung keine aufschiebende Wirkung haben. Einigkeit besteht in Nordrhein-Westfalen darin, dass als Folge des Beschlusses verfahrensmäßige Anpassungen bei der Krankenhausplanung notwendig sind. Über die konkrete Ausgestaltung hingegen konnte bislang keine Einigung erzielt werden.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Basierend auf der Rechtsgrundlage des § 30 des „Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ (ÖGDG) von 1997 wurden erstmals die Auswirkungen eines Gesetzes nach einem Erfahrungszeitraum von 5 Jahren überprüft. Aus den Ergebnissen dieses durch externe Gutachter vorgelegten Evaluationsberichtes wurde ein Novellierungsbedarf abgeleitet, der als „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst“ aktuell zur Diskussion steht. Die vorgesehenen Gesetzesänderungen lassen sich im Wesentlichen in drei Bereiche gliedern:

- Redaktionelle Änderungen, die durch die Neufassung der Geschäftsbereiche erforderlich wurden.
- Die Aktualisierung und Anpassung des § 17 ÖGDG an das Infektionsschutzgesetz, das am 1. Januar 2001 in Kraft getreten ist und welches sowohl das Bundesseuchengesetz als auch das Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten abgelöst hat.
- Berücksichtigung des Gender Mainstreaming-Prinzips im ÖGD.

Die Landesregierung wird den Gesetzentwurf voraussichtlich im Frühjahr 2005 im Landtag zur Abstimmung bringen.

Kommunale Gesundheitskonferenzen

Die „Kommunalen Gesundheitskonferenzen“ (KGK) sind Ausdruck der Verwaltungsmodernisierung des ÖGD, welche mittels Dezentralisierung und Kommunalisierung eine Neuordnung der Aufgaben und Kompetenzen in den Unteren Gesundheitsbehörden (ehemals Gesundheitsämter) anstrebt. In Ergänzung des ÖGDG (§ 24) regelt eine Ausführungsverordnung (AV-ÖGDG) Aufgaben, Zusammensetzung und Inhaltsfelder der KGK, in welchen stets auch Vertreter von ÄkNo und KVNo Mitglieder sind. Die Konferenz berät gemeinsam Fragen der örtlichen Gesundheitsversorgung mit dem Ziel der Koordinierung und gibt im Bedarfsfalle Empfehlungen. Rechtlich bindende Wirkung kommt den Entscheidungen der Konferenz nicht zu. Selbstverpflichtung und Selbstbindung der Konferenzmitglieder sollen dem Konsensprinzip der Handlungsempfehlung Wirkung verleihen.

In Zeiten von Haushaltssicherungsmaßnahmen bedeutet dies, dass Vorschläge zur Verbesserung der kommunalen gesundheitlichen Versorgung oft nur unzureichend realisiert werden können. Dieses Problem wird von den Vertretern von ÄkNo und KVNo immer wieder aufgegriffen und erklärt das große Interesse an dem zu erwartenden Präventionsgesetz, das auch dieses Jahr ein wichtiges Thema sowohl der gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung als auch des Erfahrungsaustausches darstellte. Die Mitglieder der KGK knüpfen an das Präventionsgesetz, dessen Entwurf vom BMGS statt wie angekündigt im Frühjahr erst im Dezember 2004 vorgelegt wurde, die Erwartung, dass nun die notwendigen Ressourcen bereitgestellt werden, um die festgeschriebene Mitwirkung der Unteren Gesundheitsbehörden an Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsschutz zu ermöglichen.

Eine Reihe gelungener kommunaler Projekte belegen, dass die KGKEn diese Handlungsfelder erfolgreich besetzen können.

Bürgerberatungsstelle

Inhaltlich war das Jahr 2004 unter anderem bestimmt durch die Veränderungen und Irritationen, die das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) mit sich gebracht hat: Zu Beginn des Jahres waren zunächst die Themen Praxisgebühr, Fahrkostenerstattung und Chronikerregelung besonders häufig gefragt. Fragen zur Arzneimittelverordnung hingegen sind für den Bürger trotz der Arzneimittelrichtlinien vom März 2004 beziehungsweise der OTC(over-the-counter)-Liste von unverändertem Interesse. Die anfängliche Unsicherheit im Umgang mit diesen Veränderungen führte zu einer deutlichen Zunahme von Patientenbeschwerden. Häufig reichte allein die Aufklärung des Patienten über die Sach- und Rechtslage aus, derartige Konflikte zu lösen.

Wie in den vergangenen Jahren war die Bürgerberatung mit einer Vielzahl von sozialrechtlichen Anfragen befasst, in deren Zentrum Auseinandersetzungen des Patienten mit den Sozialleistungsträgern standen: Renten- und Rehabilitationsbegehren sowie Anerkennung der Pflegebedürftigkeit waren die meist genannten Themen. Zudem beklagten insbesondere chronisch kranke und alte Menschen eine unzureichende Härtefallregelung des GMG.

Der Boom von Anfragen zu ästhetischen Operationen ist ungebrochen. Bedenklich scheint in diesem Kontext, dass sich zunehmend sehr junge Menschen (Teenager) an die Bürgerberatung wenden. Die Informationen und die Checkliste zur „Schönheitschirurgie“ und insbesondere das Register „Plastisch-Operative Medizin“, welche die Ressorts Medizinische Grundsatzfragen und Rechtsabteilung entwickelt haben,

werden von den Ratsuchenden ausdrücklich begrüßt. Sonstige Lifestyle- und Wellnessangebote wurden, anders als im vergangenen Jahr, kaum nachgefragt.

Da durch die Bereitstellung standardisierter Informationen im Einzelnen der Beratungsaufwand reduziert werden kann, erfolgte in Zusammenarbeit mit der Presseabteilung eine Internetbasierte Aufbereitung häufig gestellter Bürgerfragen. Diese ist im Frühjahr 2005 freigeschaltet worden. Neben der regelmäßigen Aktualisierung sind bereits weitere Themen in Planung (www.aekno.de Rubrik *Bürger Info/Bürgerberatung*).

Im Rahmen der onkologischen Fortbildungsreihe eines Krankenhauses erhielt die Bürgerberatung die Gelegenheit, vor ärztlichen Kollegen ihre Erfahrungen und Erkenntnisse im Umgang mit Beschwerden onkologischer Patienten und ihrer Angehörigen darzulegen. Die positive Resonanz in der anschließenden Diskussion deutet auf ein großes Interesse an der Optimierung des eigenen Beschwerdemanagements.

Projekt Datenbank

Um die umfangreiche Sammlung von Gesundheitsinformationen und -adressen, welche die Bürgerberatung mittlerweile zusammengetragen hat, komfortabel zu verwalten, wurde, wie berichtet, eine Datenbankanwendung unter Lotus Notes entwickelt. Die mehr als 3.900 Dokumente sind versehen mit Quellen- und Verfasserangaben, sowie einer zeitlichen Gültigkeitsdauer, um sicherzustellen, dass sie den Anforderungen an Qualität und Aktualität einer seriösen Gesundheitsinformation genügen.

Auch die Kreisstellen können zukünftig über das Internet auf diese Datenbank zugreifen und eigene Informationen einstellen. In einer Pilotphase wurden bereits ausgewählte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von vier

Kreisstellen in der Anwendung unterwiesen und sowohl die Mitarbeiterakzeptanz getestet, als auch der Nutzen der Datenbank vor Ort optimiert. Die Anbindung der übrigen Kreisstellenmitarbeiterinnen und -mitarbeiter ist im kommenden Jahr vorgesehen.

Teilnahme an Modellprojekten

Die Spitzenverbände der Krankenkassen fördern gemäß § 65 b SGB V im Rahmen wissenschaftlich begleiteter Modellvorhaben Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung, die sich die gesundheitliche Information, Beratung und Aufklärung von Versicherten zum Ziel gesetzt haben. Ein solches Modellvorhaben ist die Arbeitsgemeinschaft „Netzwerk Patientenberatung NRW – NePaNRW“, von dem an dieser Stelle regelmäßig berichtet wird.

Im dritten Jahr der Projektförderung hat sich die AG insbesondere mit der Entwicklung eines gemeinsamen Internetauftritts befasst, welcher die circa 1.300 Beratungsangebote der teilnehmenden Mitgliedsorganisationen in NRW für den Bürger transparent machen soll. Die Entwicklungskosten dieser Telematikanwendung (Website mit Datenbankanbindung und Intranetfunktion) werden durch Landesmittel, der Dauerbetrieb zukünftig durch die Netzwerkmitglieder finanziert. Im Frühjahr 2005 soll der Datenbestand für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden (weitere Informationen sind im Internet verfügbar unter www.netzwerk-patientenberatung-nrw.de).

Um die Vorteile von Vernetzung und Kooperation auf Beraterbene weiterhin zu nutzen, wird eine Fortsetzung des NePaNRW über die Modellzeit hinaus angestrebt. Ob eine finanzielle Weiterförderung des NePaNRW nach dem 30. Juni 2005 durch die Spitzenverbände der Krankenkasse möglich

sein wird, ist abhängig von den Erkenntnissen und Empfehlungen, welche die Wissenschaftler der Medizinischen Hochschule Hannover und der Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe im kommenden Jahr darlegen werden.

Projektgruppe „Bürger- und Patienteninformationssystem“ des MGSFF

Ende 2004 präsentierte sich das Gesundheitsportal unseres Landes www.Gesundheit.NRW.de mit einem neuen Auftritt. Hierfür ursächlich ist die „Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem „Behindertengleichstellungsgesetz Nordrhein-Westfalen“, welche am 1. Juli 2004 in Kraft trat. Neben der technischen Realisierung der Barrierefreiheit optimierte das Zentrum für Telematik im

Gesundheitswesen (ZTG GmbH) gleich auch die Bedienerfreundlichkeit des Angebotes.

Darüber hinaus kann das Gesundheitsportal im Jahr 2004 eine Reihe inhaltlicher Entwicklungen vorweisen:

Neben einer erweiterten Patienteninformation zum Thema Brustkrebs (orientiert an den interdisziplinären-S3-Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft) erhalten die Bürger Informationen über die Disease-Management-Programme Brustkrebs und Diabetes mellitus. Dank des „Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation“ (DIMDI) in Köln ist eine Verlinkung zur Literatursuche ermöglicht worden, die das Portal auch für medizinische Professionen deutlich interessanter macht. Unter der Rubrik *Beratung/Info* präsen-

tieren mittlerweile sechs nordrheinische Kommunen ihre Gesundheitsangebote. Daneben sind viele Informationen erstmals auch in türkischer Sprache abrufbar, beziehungsweise es erfolgt eine Darstellung speziell türkischsprachiger Leistungsangebote.

Ansprechpartnerin

Interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich unter Tel.: 0211/4302-1370 (Dr. Irene Schlusen) informieren.

Die Beratungsstelle ist für Bürger erreichbar unter Tel.: 0211/4302-1216 oder buengerberatung@aekno.de.

Kammerversammlung

Sitzung am 20. März 2004

„Das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) hat einen Paradigmenwechsel im deutschen Gesundheitswesen eingeleitet.“ – Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der ÄkNo am 20. März 2004 in Düsseldorf. Nach Hoppes Worten wird das GMG – wie andere bereits laufende Reformen wie die Umstellung der Klinikfinanzierung auf Fallpauschalen – die Strukturen des Gesundheitswesens gravierend verändern. Die Folge werde eine Verknappung der Leistungen sein. „Es wird viele Menschen geben, die nicht mehr so behandelt werden können, wie das in der Vergangenheit der Fall war“, warnte Hoppe. Die Verantwortung dafür trage der Gesetzgeber. Nach Ansicht des Kammerpräsidenten wird es „zumindest für eine länger dauernde Übergangsphase eine Unzufriedenheit in der Bevölkerung“ mit den neuen Verhältnissen im Gesundheitswesen geben.

Entschließung der Kammerversammlung

Zertifizierte Fortbildung

Alle vor dem 30. Juni 2009 erworbenen Fortbildungspunkte und -zertifikate sollen auf den gesetzlich geforderten Fortbildungsnachweis angerechnet werden. Dies schließt insbesondere auch vor dem 1. Juli 2004 erworbene Fortbildungspunkte und -zertifikate mit ein.

Privatisierung, Kommerzialisierung, Merkantilisierung

Krankenhausversorgung und ambulante fachärztliche Versorgung werden sich nach Hoppes Prognose „weitgehend in privater Form neu ordnen“. Schon heute sei zu beobachten, dass zunehmend Kommunen bisher von ihnen getragene Kliniken an Unternehmen verkaufen oder verleasen. Die Philosophie des „Feuerwehrprinzips“ der 60er und 70er Jahre, nach der jeder Patient innerhalb von 15 Minuten das geeignete Krankenhausbett erreichen sollte, sei aufgegeben worden.

Eine Tendenz weg vom flächendeckenden Angebot und eine Konzentration in Zentren werde auch bei den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten einsetzen. Im stationären und fachärztlichen Sektor, vor allem bei hoch spezialisierten Leistungen, wird laut Hoppe „der letzte Rest des Mildtätigkeitsgedankens“ verloren gehen und durch ein Kosten-Nutzen-Denken abgelöst werden. Das Gesundheitswesen werde zunehmend „aus der Gedankenwelt der Wirtschaftspolitik“ gesteuert und kaum mehr wie früher aus der Sozialpolitik.

Professionalisierung, Programmierung, Überregulierung

Die vom Gesetzgeber neu eingeführte Professionalisierung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigungen bedeutet nach Hoppes Worten einen Schritt „weg von der Mandatsträger-orientierten

Selbstverwaltung zu einer mehr in den Funktionsstatus überführten Selbstverwaltung.“ Der Kammerpräsident äußerte den Wunsch, dass dennoch auch künftig nicht nur Aufträge des Gesetzgebers ausgeführt werden, sondern dass Gestaltungsraum für die Beteiligten im Gesundheitswesen bleibt. Die Selbstverwaltung dürfe sich nicht zum reinen Transmissionsriemen und Disziplinierungsinstrument degradieren lassen. Das gelte insbesondere für den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Die neue Fortbildungs-Nachweispflicht, die der Gesetzgeber für Vertragsärzte und Krankenhaus-Fachärzte eingeführt hat, stuft Hoppe als „klassischen Fall von staatlicher Überregulierung“ ein. Schließlich ist die Fortbildungspflicht bereits seit langem in der ärztlichen Berufsordnung festgeschrieben, und an den umfangreichen Fortbildungsaktivitäten der Ärztinnen und Ärzte gibt es keinen begründeten Zweifel. Immerhin überlasse das Gesetz die inhaltliche Ausgestaltung des Nachweises der ärztlichen Selbstverwaltung. Ungeachtet dessen sind die neue Nachweispflicht und die damit verbundenen Strafanordnungen für Vertragsärzte nach Hoppes Auffassung überflüssig.

Flucht aus den Gesundheitsberufen stoppen

Der Präsident würdigte die Forderungen der Landesgesundheitskonferenz,

- die Belastung von Ärztinnen und Ärzten mit Verwaltungsaufgaben generell zu überprüfen und

- alle einschlägigen rechtlichen Vorgaben zur Entbürokratisierung des ärztlichen Arbeitsalltags auf den Prüfstand zu stellen und zu reduzieren.

Allerdings zeigte er sich irritiert darüber, dass die Landesregierung den bereits deutlich spürbaren Ärztemangel und einen Mangel an Pflegepersonal in NRW bestreitet. Solche Beschwichtigungen sind seiner Ansicht nach problematisch angesichts des Spagats, den die Leistungsträger im Gesundheitswesen bereits seit vielen Jahren aushalten müssen: zwischen den steigenden Anforderungen der Patientenversorgung einerseits und den knappen zur Verfügung stehenden Mitteln andererseits.

Neue Weiterbildungsordnung

Mit überwältigender Mehrheit bei nur drei Gegenstimmen hat die Kammerversammlung für die Einführung der vom 106. Deutschen Ärztetag im Jahre 2003 beschlossenen neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung im Landesteil Nordrhein gestimmt. Die neue Weiterbildungsordnung wird nach Genehmigung der Rechtsaufsicht in Kraft treten. Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe hatte an die Delegierten appelliert, die (Muster-)Weiterbildungsordnung möglichst eins zu eins umzusetzen und vor einem „Flickenteppich von unterschiedlichen Weiterbildungsbedingungen in Deutschland“ gewarnt. Der

Entschließung der Kammerversammlung

Pflegenotstand und Bürokratie

Die Kammerversammlung Nordrhein fordert die verantwortlichen Politiker und Behörden dringend dazu auf, die Altenheime von Verwaltungsbürokratie zu befreien.

Vorsitzende der Weiterbildungsgremien der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dieter Mitrenga, erläuterte die Novelle vor der Kammerversammlung ausführlich. Er unterstrich den „Wunsch nach Bundes einheitlichkeit“, die für Flexibilität und Mobilität der jungen Kolleginnen und Kollegen Sorge. Mitrenga zeigte sich überzeugt, dass eine praxistaugliche Weiterbildungsordnung geschaffen wurde. Eine Vielzahl der aus der Studie der Ärztekammer Nordrhein zur Situation der Weiterbildung abgeleiteten Erkenntnisse und Forderungen konnte nach Mitrengas Worten in die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung integriert werden.

Neuer Hausarzt-Typus der Zukunft

Nach der neuen Weiterbildungsordnung soll der „Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ in Zukunft die hausärztliche Versorgung übernehmen. Ein neuer Weiterbildungsgang wird diesen Arzt-Typus dafür qualifizieren. Dagegen zielt die Weiterbildung des Internisten künftig auf die fachärztliche Tätigkeit in einem Schwerpunkt.

In den ersten drei Jahren werden beide Weiterbildungsgänge gleich sein: obligatorisch sind mindestens zwei Jahre stationäre allgemein-internistische Weiterbildung und ein Jahr, das wahlfrei stationär in einem anderen Gebiet oder in einer Praxis abgeleistet werden kann. Danach trennen sich die Wege: Der künftige Hausarzt schließt zwei Jahre in der ambulanten hausärztlichen Versorgung an und lernt dabei auch chirurgische Weiterbildungsinhalte. Der künftige Internist kann sich zur Prüfung anmelden, wenn er mindestens drei Jahre in einem Schwerpunkt wie zum Beispiel Gastroenterologie oder Kardiologie absolviert hat.

Im Rahmen der Übergangsbestimmungen in Nordrhein können Fachärzte für

Entschließung der Kammerversammlung

Zertifizierte Fortbildung

Die Bundesärztekammer und ihre Gremien werden aufgefordert, rechtzeitig die Bedingungen zu definieren, unter denen ab dem 1. Juli 2004 der Fortbildungsnachweis abgewickelt werden kann. Dies schließt insbesondere die „Einheitlichen Bewertungskriterien zum Erwerb von Fortbildungspunkten“ und die (Muster-)Richtlinien zum Zertifizierungsverfahren mit ein.

Beide sollen über den Bewertungsfaktor Zeit hinaus stärker durch Kriterien der inhaltlichen Qualität und Objektivität ergänzt werden.

Allgemeinmedizin die neue Bezeichnung beantragen, wenn sie mindestens 24 Monate Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin nachweisen, alternativ mindestens 18 Monate internistische Weiterbildung und mindestens fünf Jahre hauptberufliche hausärztliche Tätigkeit in eigener Praxis. Internisten können im Rahmen dieser Bestimmungen eine Anerkennung als Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin beantragen, wenn sie mindestens fünf Jahre hauptberufliche hausärztliche Tätigkeit in eigener Praxis nachweisen können. Voraussetzung für den Erwerb der Bezeichnung ist jeweils eine Prüfung.

Ein Beispiel für gemeinsame Basisweiterbildung (common trunk) verwandter Facharztqualifikationen – ein Novum in der künftigen Weiterbildungsordnung – ist das Gebiet der Chirurgie. An die 24-monatige gemeinsame Weiterbildung im Gebiet schließen sich 48 Monate für eine von acht möglichen Facharztqualifikationen an. Auch in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, der Pathologie und der Pharmakologie wird der common trunk realisiert.

Vereinfachung und Flexibilität

Die Novelle der Weiterbildungsordnung zielt auf Vereinfachung, eine transparente Struktur und mehr Flexibilität. Die Zahl der Gebiete wurde von 41 auf 32 verringert, die rund 110 zusätzlichen Qualifikationen auf 44 Zusatzweiterbildungen reduziert. Statt der bisher fünf Qualifikationsebenen (Gebiet, Schwerpunkt, Zusatzbezeichnung, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) wird es künftig nur noch drei Ebenen geben (Gebiet, Schwerpunkt, Zusatzweiterbildung). Alle Bezeichnungen sind führungsfähig und schließen mit Prüfung ab. Die neuen Zusatzweiterbildungen sollen es dem Facharzt ermöglichen, fakultative Inhalte zusätzlich – während der Weiterbildung oder anschließend – zu erwerben. Teilzeit-Weiterbildung wird bei einer Arbeitszeit von mindestens der Hälfte der regulären Arbeitszeit in Zukunft anerkannt.

Neue Gebietsdefinition

Ein Kernelement der neuen Weiterbildungsordnung ist das Verständnis von „Gebietsdefinition“ und „Facharztkompetenz“. Auch künftig werden die Gebiete mit allen dazu gehörenden Kompetenzen abschließend definiert sein. Die Facharztkompetenz wird in Zukunft die wesentliche Teilmenge des Gebietes sein und obligatorische Kenntnisse für alle

Ärztinnen und Ärzte dieser Fachgruppe beschreiben, darüber hinaus können innerhalb der Gebietsgrenzen bestimmte Kompetenzen individuell erworben werden (zum Beispiel in Schwerpunkten oder Zusatzweiterbildungen).

Bestimmte spezielle Inhalte müssen nicht mehr alle Ärztinnen und Ärzte der Fachgruppe im Laufe der Mindestweiterbildungszeit erlernen. Diese Änderung wurde auf Grund der Fülle neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Entwicklung hochspezieseller Techniken erforderlich. Weitere Informationen einschließlich eines Links auf die (Muster-) Weiterbildungsordnung finden Sie unter www.aekno.de in der Rubrik *Weiterbildung*.

Integrierte Patientenversorgung

Die Frühjahrs-Kammerversammlung verabschiedete auch das Konzept „Integrierte Patientenversorgung – Strukturelle Anforderungen aus Sicht der Ärzteschaft“. Danach sollen ein integriertes Vergütungssystem, integrierte Information, ein integriertes Handeln ärztlicher Organisationen und eine integrierte ärztliche Leistung zu Vorteilen in der Patientenversorgung führen. Im Wortlaut ist das Papier im Internet verfügbar unter www.aekno.de in der Rubrik *KammerArchiv/ÄrztammerNordrhein*.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im *Rheinischen Ärzteblatt Mai 2004, Seite 13*, verfügbar auch im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de in der Rubrik *Rheinisches Ärzteblatt online/ÄrzteblattArchiv*.

Als Ziele nennt das Papier:

- Die Verbesserung von Qualität und Effizienz der Patientenversorgung,
- eine deutliche Ressourcenschonung der eingesetzten Solidarmittel,
- eine Stärkung des Engagements und der Arbeitszufriedenheit aller im Gesundheitswesen tätigen Professionen und
- eine deutliche Senkung der Bürokratiekosten im Gesundheitswesen.

Die Verabschiedung einer in sich schlüssigen Konzeption zur integrierten Versorgung durch die Ärzteschaft sei ein wichtiger Schritt, die inhaltliche Ausgestaltung nicht anderen allein zu überlassen – etwa den Krankenkassen oder der Politik, sagte der Vorsitzende des Vorstands-Ausschusses „Integrierte ärztliche Versorgung“, Dr. Dietrich Rohde: „Wir sind davon überzeugt, dass unsere Konzeption eine sehr gute Basis für den Dialog mit anderen Gruppierungen und Organisationen im Gesundheitswesen darstellt.“

Sitzung am 20. November 2004

„Ob in Krankenhaus oder Praxis, die Stimmung unter den Kolleginnen und Kollegen wird immer schlechter“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der ÄkNo am 20. November 2004 in Düsseldorf. Viele Ärztinnen und Ärzte sehen nach seinen Worten das Ziel eines patientengerechten Gesundheitswesens in weite Ferne rücken. Die innere Motivation, Menschen zu heilen oder Leid zu lindern, sei unverändert vorhanden. „Aber der ärztliche Alltag wird überschattet durch schlechte Arbeitsbedingungen, knappe Ressourcen für die Patientenbehandlung und eine Flut von Bürokratie“, beklagte der Kammerpräsident. Die Ärzteschaft habe sich inzwischen mit einem regelrechten

„bürokratischen Rechtfertigungswahn“ auseinanderzusetzen. Dieser gehe auf Misstrauen in die ärztliche Arbeit zurück, der sich nach Hoppes Überzeugung auch in den neueren Reformen des Gesundheitswesens niederschlägt.

Ethik versus Ökonomisierung

Das zum Jahresbeginn 2004 in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz bedeutet – in Kombination auch mit einigen Vorläufer-Gesetzen seit Anfang der 1990er Jahre – nach Auffassung des Präsidenten einen krassen Richtungswechsel. So werde mit der Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen die bisherige Philosophie der Krankenhausversorgung in ihr Gegenteil ver-

kehrt. Hoppe: „Bisher war jeder in ein Krankenhaus aufgenommene Patient umfassend medizinisch betreut – zumindest so lange, bis er sich im Alltag wieder selbst helfen konnte. So viel Mildtätigkeit kann sich heute kein Krankenhaus mehr erlauben. Die Patienten werden nun einer Fallpauschale zugeordnet und dann entsprechend dieser Diagnose schnellstmöglich behandelt. Das birgt unzweifelhaft die Gefahr einer Selektion nach Marktgesetzen.“

Zudem werde die rasch fortschreitende Übernahme von Kliniken durch profitorientierte Betreiber dafür sorgen, dass das Angebot an Krankenhausleistungen sich am Renditekalkül der Investoren und nicht am Bedarf aus-

Entschließung der Kammerversammlung

Stand der Telematik im Gesundheitswesen

Die Vertraulichkeit der Arzt-Patientenbeziehung muss auch in der Welt elektronischer Kommunikationsmöglichkeiten gewährleistet sein. Sie ist die Grundvoraussetzung für eine Offenlegung aller der Daten, die zum Nutzen des Patienten erhoben werden müssen, um eine erfolgreiche Diagnose und Behandlung durchführen zu können.

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

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

Soweit Teile der Patienteninformation die Praxis des Arztes verlassen oder außerhalb der Praxis des Arztes gespeichert werden, muss die dazu verwendete Technologie so gestaltet sein, dass sie

- vom Arzt überschaubar und im Berufsalltag sicher beherrschbar ist.
- Dem Patienten muss mit angemessenem Aufwand vermittelt werden können, dass die Daten nie von Unberechtigten gelesen werden können, wenn sie auf dem zugesicherten Weg gespeichert oder transportiert werden – es sei denn, sie wurden dem Patienten selbst überantwortet.

Entschließung der Kammerversammlung

Rauchverbot in allen Schulen in NRW

Die Ärztekammer Nordrhein bittet die Landesregierung, in allen Schulen in NRW ein vollständiges Rauchverbot zu erlassen.

richtet. „Die Versorgung von Kranken, für die lediglich defizitäre Fallpauschalen zur Verfügung stehen, wird günstigstenfalls durch Verlegungen in Schwerpunktkrankenhäuser, nicht selten aber überhaupt nicht adäquat stattfinden. Außerdem ist es unvermeidlich, dass die Qualität der Versorgung mancher Patienten aus Kostengründen unterhalb des bestmöglichen Niveaus liegen muss“, sagte Hoppe.

Entschließung der Kammerversammlung

Haftung für die Ethikkommission

Durch das Arzneimittelgesetz hat der Staat die Funktion der Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein in eine neue Gestaltungsbehörde für Klinische Forschung verwandelt. Diese neue gesetzliche Aufgabe gegenüber dem jeweiligen Sponsor der Klinischen Forschung hat unter Umständen beträchtlich erhöhte Haftungsrisiken zur Folge. Die Kammerversammlung fordert das Land Nordrhein-Westfalen deshalb auf, diese zusätzlichen Haftungsrisiken im Wege der Staatshaftung zu übernehmen. Dies muss zumindest für die Beiträge gelten, die nicht zu vertretbaren Prämien durch eine Haftpflichtversicherung abgesichert werden können.

Im ambulanten Sektor werde das tradiert freiheitliche Leistungsgeschehen zunehmend planwirtschaftlich organisiert im Sinne von „Therapieprogrammen statt Therapiefreiheit“. Schon an den bisher aufgelegten Disease-Management-Programmen (DMP) für chronisch Kranke sei deutlich abzulesen, „dass die Frage der allgemeinen Finanzierbarkeit keine unerhebliche Rolle spielt“. Konsequenz dieser Programmgestaltung könne nur eine Versorgung unterhalb des bestmöglichen Niveaus der modernen Medizin sein.

Angesichts der fortschreitenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens wird es nach Überzeugung des Kammerpräsidenten für die Ärztinnen und Ärzte immer schwieriger, nach den ethischen Grundüberzeugungen des Berufes zu handeln. „Auf Bundes- und Landesebene müssen wir mit unseren ärztlichen Körperschaften dafür kämpfen, dass eine unabhängige ärztliche Entscheidung möglich bleibt“, sagte Hoppe, „wir dürfen nicht abrutschen in einen Erfüllungsgehilfenstatus, in dem unser tradiertes Berufsbild in kürzester Zeit bis zur Unkenntlichkeit verstümmelt wird.“

Explodierende Bürokratie eindämmen

Hoppe verlangte, die im ärztlichen Alltag „explodierende Bürokratie“ einzudämmen. Der GKV-Schätzerkreis gehe für das Jahr 2005 von sage und schreibe 340 Millionen Euro Verwaltungskosten allein für die Verwaltung des DMP Diabetes aus. Dieses Geld werde ausschließlich für Verwaltung und Datenerfassung verbraucht und stehe nicht für die Patienten zur Verfügung.

Unabhängig von der „Disease-Management-Bürokratie“ müssen sich die Vertragsärztinnen und -ärzte nach

Hoppes Worten „mit mindestens 60 verschiedenen Formularen herum-schlagen“. Nach einer repräsentativen Umfrage beeinträchtigte die wachsende Bürokratie bei 94 Prozent der niedergelassenen Ärzte die Freude an der Arbeit. Im Krankenhaus ist es nach Hoppes Worten nicht besser. Dort verbringen Ärztinnen und Ärzte heute bis zu 40 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation, Arztbriefe nicht eingerechnet. „Das kann nicht so bleiben, wenn wir den Arztberuf wieder attraktiver machen und junge Ärztinnen und Ärzte für die Patientenversorgung begeistern wollen“, sagte der Kammerpräsident.

Abwärtstrend beim Nachwuchs stoppen

Als Fortschritt sieht Hoppe die Abschaffung der Arzt-im-Praktikum-Phase an, die in Nordrhein offenbar ohne nennenswerte Probleme verlaufen ist. Mehr als 93 Prozent der bisherigen Ärztinnen und Ärzte im Praktikum, die an einer Umfrage der Ärztekammer Nordrhein teilgenommen haben, erhielten einen Assistenzarzt-Anschlussvertrag (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt Dezember 2004, Seite 15*).

Die Abschaffung könne allerdings nur ein erster Schritt sein, um den derzeitigen Abwärtstrend beim ärztlichen Nachwuchs zu stoppen, sagte Hoppe. Noch immer seien die Arbeits- und Vergütungsbedingungen für Klinikärztinnen und Klinikärzte in Deutschland schlecht. Hoppe: „Der Arztberuf zählt zu den akademischen Berufen mit der längsten Studiendauer und den höchsten

Im Wortlaut finden Sie den Lagebericht des Präsidenten im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de unter der Rubrik *KammerArchiv*.

Studienkosten. Ärztinnen und Ärzte übernehmen eine hohe Verantwortung. Wer wird dazu in Zukunft noch bereit sein, wenn es weiter bei den unzumutbaren Arbeitsbedingungen in unseren Krankenhäusern bleibt?“, fragte der Kammerpräsident.

Änderung der Berufsordnung

Die Kammerversammlung beschloss eine Änderung der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte, die im Wesentlichen den Beschlüssen des 107. Deutschen Ärztetages 2004 zur (Muster-)Berufsordnung folgt. Durch eine Öffnung der (Muster-)Berufsordnung für neue Formen der ärztlichen Zusammenarbeit hatte der Ärztetag neue Chancen für freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte im Wettbewerb mit institutionellen Formen der ärztlichen Versorgung eröffnet. Die Novelle der Berufsordnung insgesamt stelle eine Reaktion auf den im GKV-Modernisierungsgesetz initiierten Vertragswettbewerb unter verschiedenen Versorgungsformen dar, wie der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzende des ÄkNo-Vorstandsausschusses „Berufsordnung und allgemeine

Entschließung der Kammerversammlung

Richtlinien zur Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird aufgefordert, zeitnah zur Verabschiedung der Fortbildungsordnung in der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein die nach § 6 Absatz 3 zu verabschiedenden Richtlinien zu beschließen. Die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung wird aufgefordert, dem Vorstand hierzu einen Entwurf vorzulegen.

Rechtsfragen“, Dr. Arnold Schüller, vor der Kammerversammlung erläuterte.

So dürfen niedergelassene Ärzte über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten tätig sein. Dabei müssen sie Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung der Patienten an allen Orten ihrer Tätigkeit treffen. Regelungen zur Zweigpraxis und zu ausgelagerten Praxisräumen entfallen. Die geänderte Berufsordnung stellt klar, dass sich Ärztinnen und Ärzte zu Berufsausübungsgemeinschaften zusammenschließen dürfen. Neu ist, dass eine Berufsausübungsgemeinschaft nicht die gesamte Tätigkeit des Arztes umfassen muss. Die Zugehörigkeit zu mehreren Gemeinschaften ist zulässig.

Darüber hinaus können Ärztinnen und Ärzte auch zur Erbringung bestimmter Teil-Leistungen eine geregelte und ankündigungsfähige Kooperation mit Kollegen eingehen. Beispielsweise wird die Kooperation einer Kinderärztin mit einem Neurologen, der an einem Tag pro Woche in der Kinderarztpraxis Patienten mit neurologischen Problemen versorgt, möglich. Eine solche Zusammenarbeit kann künftig gestaltet werden zum Beispiel in Form einer Teil-Gemeinschaftspraxis, einer Teil-Partnerschaft oder auch anderen Teil-Kooperationsgemeinschaften.

Außerdem dürfen Ärztinnen und Ärzte nach den neuen Vorschriften maximal drei Berufsausübungsgemeinschaften angehören und nicht mehr nur einer. Sie können sich auch zu überörtlichen Gemeinschaftspraxen und Praxisverbänden zusammenschließen. Abweichend von der (Muster-)Berufsordnung wird die neue nordrheinische Berufsordnung so genannte Ärztegesellschaften nicht vorsehen.

Die nordrheinische Berufsordnung lässt ausdrücklich zu, dass Ärztinnen und

Entschließung der Kammerversammlung

Anerkennung der Fortbildungszertifikate der Ärztekammern als Fortbildungsnachweis

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird beauftragt, sich dafür einzusetzen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss das Fortbildungszertifikat der Ärztekammern entsprechend dem Beschluss des Deutschen Ärztetages als einheitlichen und nach Art und Umfang der geleisteten Fortbildung ausreichenden Fortbildungsnachweis für die in der Klinik tätigen Fachärztinnen und Fachärzte anerkennt.

Ärzte ihren Beruf in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben können. Gewährleistet sein muss dabei immer die eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige und nicht gewerbliche Berufsausübung. Die neue Berufsordnung, die im März 2005 in Kraft getreten ist, finden Sie im Wortlaut unter www.aekno.de, Rubrik *ArztInfo/Berufsordnung*.

Fortbildungsordnung verabschiedet

Erstmals hat die Kammerversammlung eine „Fortbildungsordnung der Nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte“ beschlossen, die sich im Wesentlichen an der vom 107. Deutschen Ärztetag 2004 verabschiedeten „(Muster-)Satzungsregelung Fortbildung und Fortbildungszertifikat“ orientiert. Fortbildung, die den Kriterien der neuen Satzung entspricht, wird für den Erwerb eines Fortbildungszertifikates der Ärztekammer Nordrhein angerechnet. Neben der Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen regelt die Fortbildungsordnung auch das Verfahren der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen sowie die

Anerkennung (Akkreditierung) von Fortbildungsveranstaltungen.

Damit hat die Ärztekammer Nordrhein auf die vom Gesetzgeber zum Jahresbeginn 2004 neu eingeführte Fortbildungsnachweispflicht reagiert, wie der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Professor Dr. Reinhard Griebenow, den Delegierten erläuterte. Seit Inkraft-Treten des GKV-Modernisierungsgesetzes sind Vertragsärzte gesetzlich dazu verpflichtet, eine regelmäßige fachliche Fortbildung nachzuweisen (§ 95 d SGB V). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bestimmt im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer verbindlich den

angemessenen Umfang der vertragsärztlichen Fortbildung in einem Fünfjahreszeitraum. Vertragsärzte müssen den Nachweis erstmals zum 30. Juni 2009 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung führen. Auch Fachärzte an Krankenhäusern müssen im Abstand von fünf Jahren Fortbildungspflichten erfüllen (§ 137 SGB V). Die Regelungen für die Krankenhausärzte sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu treffen, was bisher noch nicht geschehen ist.

Vertragsärzte werden den Nachweis durch die Vorlage des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern führen können. Sie müssen dazu innerhalb von fünf Jahren mindestens 250 Fortbildungspunkte nachweisen. „Es erscheint

mir kaum sinnvoll vorstellbar, dass nicht auch für Fachärztinnen und Fachärzte im Krankenhaus das Fortbildungszertifikat der Ärztekammern als nach Umfang und Inhalt vollständig ausreichende Nachweismöglichkeit gelten sollte“, so die Einschätzung von Professor Griebenow.

Die Fortbildungsordnung ist im Märzheft 2005 des *Rheinischen Ärzteblattes* im Wortlaut veröffentlicht (im Internet verfügbar unter www.aekno.de/archiv/2005/03/070.pdf). Weitere Informationen in der Rubrik *Fortbildung/Fortbildungszertifikat* der Kammerhomepage www.aekno.de.

Kommunikation

Grundlagen

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

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

lichkeitsarbeit ist die zentrale Aufgabe der Stabsstelle Kommunikation des Präsidenten.

Anfragen-Service

Kernelement der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk und Fernsehen. Dieser Service ist die Basis für die Akzeptanz der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei den Journalisten. Sehr wichtig sind auch die persönlichen Gespräche mit Medienvertretern. Die Pressestelle hat darüber hinaus auch im Jahr 2004 die bewährten Instrumente der Pressearbeit wie zum Beispiel Pressekonferenzen, Pressemit-

teilungen und Hintergrundgespräche eingesetzt (siehe auch Abschnitt „Pressearbeit“, Seite 21).

Redaktion Rheinisches Ärzteblatt

Im Mittelpunkt der internen Öffentlichkeitsarbeit steht die redaktionelle Gestaltung des „Rheinischen Ärzteblattes“ (RhÄ). Die Zeitschrift ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Der ehrenamtlich besetzte Redaktionsausschuss berät den Vorstand bei grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung der Zeitschrift, die von der hauptamtlichen Redaktion gestaltet wird.

Aktivitäten der Stabsstelle Kommunikation/Pressestelle

(Pressearbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Redaktion *Rheinisches Ärzteblatt*, Online-Redaktion, Kooperationsstelle Selbsthilfgruppen-Ärzte, Kooperationsstelle Lehrer-Ärzte, Projekt „Gesundheit im Alter“, „Düsseldorfer Bündnis gegen Depression“)

Pressearbeit

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

Redaktion Rheinisches Ärzteblatt

- 12 Ausgaben jährlich

Online-Redaktion

- Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein
- Online-Ausgabe Rheinisches Ärzteblatt

Öffentlichkeitsarbeit

- Redaktion Broschüren und Tätigkeitsbericht

bei der Stabsstelle Kommunikation angesiedelte Sonderprojekte:

Kooperationsstelle für Selbsthilfgruppen und Ärzte

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

Projekt und Kooperationsstelle „Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe“

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

- Materialmappen für die Elternarbeit in der Primarstufe

Projekt „Gesundheit im Alter“

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

Düsseldorfer Bündnis gegen Depression

- Geschäftsstelle

Zu den Themenschwerpunkte gehören zum Beispiel Arzneimittel-Nebenwirkungen, Behandlungsfehler-Prophylaxe, Gesundheitsförderung, ärztliche Berufspolitik (in Nordrhein), Gesundheitspolitik und ärztliches Berufsrecht. Bereichert wird das Themenspektrum seit Juli 2004 durch die neue Reihe „Zertifizierte Kasuistik“, die zum Erwerb von Fortbildungspunkten auch online bearbeitet werden kann (*siehe auch Abschnitt „Rheinisches Ärzteblatt“, Seite 22*).

Online-Redaktion

Das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) unter www.aekno.de ist im Berichtszeitraum weiter kräftig gewachsen. Besonders neue interaktive Anwendungen für Ärztinnen und Ärzte sind etabliert worden. Aber auch zahlreiche neue Inhaltsseiten für Bürger und Patienten konnten aufgebaut und in das Angebot integriert werden.

Die Aktivitäten haben sich bei den Zugriffszahlen erneut positiv niedergeschlagen. Im Durchschnitt konnten im Jahr 2004 monatlich mehr als 590.000 Seitenabrufe registriert werden. Das ist im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung um 65 Prozent. Der Dezember 2004 war mit weit über 785.000 Seitenzugriffen („page impressions“) der Monat mit der höchsten Frequenz (*Abbildung 1, Seite 23*). Allerdings konnte diese Marke im Januar 2005 mit knapp 1,08 Millionen Seitenabrufen bereits deutlich überschritten werden. Das entspricht knapp 40.000 Besuchern der Website www.aekno.de pro Monat. Der Ausschuss „Internetauftritt“ unter Vorsitz des Vizepräsidenten Dr. Arnold Schüller begleitet die Arbeit der Online-Redaktion, die im Jahr 2000 in der Stabsstelle Kommunikation eingerichtet worden ist (*siehe auch Abschnitt „Internetangebot www.aekno.de“, Seite 23*).

Kooperationsstellen

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

Die Ärztekammer Nordrhein und die AOK Rheinland haben ihr Projekt „Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe“ im Jahr 2004 fortgeführt, erweitert und evaluiert.

Ziel der bereits 1995 gestarteten Initiative zur Prävention in der Grundschule ist die Verbesserung des gesundheitsförderlichen Verhaltens von Kindern, Jugendlichen, Eltern und Lehrkräften. Im Sinne der Ideen gesundheitsförderlicher Schulen sollen Kinder, Lehrkräfte und Eltern für einen Gesundheitsbegriff sensibilisiert werden, der körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden umfasst. Dabei steht die Entwicklung der persönlichen Kompetenzen des Einzelnen in der Schule sowie der ganzen Schulgemeinschaft im Hinblick auf gesundheitsbewusstes, eigenverantwortliches Handeln im Vordergrund (*siehe auch gesonder-tes Kapitel „Gesund macht Schule“, Seite 26*).

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

Die Zahl der Selbsthilfegruppen wächst weiter, ebenso das Interesse der Ärztinnen und Ärzte an einer Zu-

sammenarbeit. Daher hält die Ärztekammer Nordrhein im Rahmen der Bürgerinformation ihre medizinische Selbsthilfedatei für Nordrhein unter der Adresse www.aekno.de im Internet vor (*Rubrik: BürgerInfo/Selbsthilfe A bis Z oder ArztInfo/Selbsthilfe A bis Z*). Auf die Selbsthilfe-Datenbank der Kammer mit zurzeit rund 1.200 gesundheitlichen Selbsthilfegruppen haben im Jahr 2004 17.159-mal Interessenten zugegriffen. Auch Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfegruppen sind eingetragen (*siehe auch Kapitel „Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte“, Seite 30*).

Gesundheit im Alter

Die Ärztekammer Nordrhein sieht die Gesundheitsförderung im Alter als eine dringliche Aufgabe und auch als gesellschaftliche Verpflichtung an. Denn die Zahl älterer Bürger steigt aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung an. Das höhere Lebensalter ist durch eine Reihe von Erkrankungen gekennzeichnet. Doch eine aktive Gesundheitsvorsorge kann dazu beitragen, dass alte Menschen noch lange ein aktives und selbständiges Leben führen.

Daher hat sich der Gesundheitsberatungsausschuss der Ärztekammer Nordrhein unter dem Vorsitz des Kammer-Vizepräsidenten Dr. Arnold Schüller eine verbesserte Gesundheitsvorsorge bei älteren Menschen zum Ziel gesetzt. Schwerpunkt ist das Thema „Förderung von Mobilität, Selbständigkeit und Lebensqualität – Prävention von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen“ gewählt. Denn Stürze und sturzbedingte Verletzungen, insbesondere Hüftfrakturen, sind mit die häufigsten Gründe für die Einschränkung von Mobilität und Selbstständigkeit, zudem die Todesursache Nr. 6 bei den Senioren.

Pressearbeit

Die Bearbeitung von Journalistenanfragen nahm in der Arbeit der Pressestelle auch im Jahr 2004 einen breiten Raum ein. Eine Schätzung aufgrund der Dokumentation über drei Monate hinweg ergibt ein Jahresvolumen von rund 1.550 Anfragen. Hierbei geht es in aller Regel darum, Recherchen für tagesaktuelle Beiträge – vor allem von Journalisten bei Tageszeitungen, Nachrichtenagenturen, Hörfunk und Fernsehen – durch schnelle Beschaffung von Fakten zu unterstützen beziehungsweise ad hoc Auskünfte zu erteilen oder Stellungnahmen abzugeben. Eingerechnet sind die Anfragen der Fach- und

Standespresse, deren Anteil konstant bei rund einem Fünftel liegt.

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

Ärztekammern oder der Kassennärztlichen Vereinigung Nordrhein.

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

Interview-Vermittlung (Auszug aus der Liste der vermittelten Fernsehinterviews 2004)

5. Februar 2004, ZDF, „Mittagsmagazin“: Interview mit Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, zum Thema Krankschreibung

20. April 2004, WDR Fernsehen, „Daheim und Unterwegs“: Studiogast, Dr. Karl-Heinz Feldhoff zum Thema Prävention.

26. Mai 2004, WDR Fernsehen, „Aktuelle Stunde“: Beitrag zum Projekt „Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe“ von Ärztekammer Nordrhein und AOK Rheinland

19. September 2004, WDR, „Westpol“: Register „plastisch-operative Medizin“ der Ärztekammer Nordrhein in einem Beitrag zu so genannten Schönheitsoperationen vorgestellt.

22. September 2004, ARD, „Mittagsmagazin“: Dr. Robert Schäfer, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein, zu Misserfolgen bei so genannten Schönheitsoperationen.

22. September 2004, WDR Fernsehen, „Aktuelle Stunde“: Dr. Robert Schäfer zu Informationsmöglichkeiten im Zusammenhang mit so genannten Schönheitsoperationen.

12. Oktober 2004, ZDF, „Frontal 21“: Dr. Robert Schäfer zu Botox und Plastische Chirurgie

24. November 2004, RTL, „Stern TV“: Dr. Dirk Schulenburg, Justitiar der Ärztekammer Nordrhein, als Studiogast zum Thema „Ärzte ohne Haftpflichtversicherung“

Interview-Vermittlung (Auszug aus der Liste der vermittelten Hörfunkinterviews 2004)

27. Februar 2004, WDR 5, „Westblick“: Interview mit Dr. Arnold Schüller in einem Beitrag über Behandlungsfehler-Vorwürfe

23. April 2004, WDR 2, „Westblick“: Beitrag zum gemeinsamen Projekt von Ärztekammer Nordrhein und BKK Bundesverband „Sturzprävention in stationären Alten- und Pflegeheimen“

18. Mai 2004, WDR 5, „Westblick“: „Was Hänschen nicht lernt ...“ _ Gespräch mit Dr. Beate Bialas über das Projekt „Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe“ von Ärztekammer Nordrhein und AOK Rheinland

26. Mai 2004, WDR 2, Beitrag zum Schulprojekt von Ärztekammer und AOK

30. September 2004, WDR 5, „Westblick“: Interview mit Dr. Arnold Schüller zur Ergebniskonferenz Qualitätssicherung NRW

Rheinisches Ärzteblatt

Das *Rheinische Ärzteblatt* ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Das *Rheinische Ärzteblatt* erhalten alle knapp 48.000 Kammermitglieder (Stand: 31.12.2004) sowie – als Mitglieder der KV – rund 2.000 psychologische Psychotherapeuten. Es erscheint monatlich jeweils zum Monatsbeginn, im Jahr 2004 mit einem durchschnittlichen Umfang von 80 redaktionellen Seiten. Der Bezugspreis ist für alle Kammermitglieder durch ihren Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Inhaltliche Schwerpunkte der Zeitschrift sind ärztliche Berufspolitik (in Nordrhein) und Gesundheits- und Sozialpolitik, Behandlungsfehler-Prophylaxe, Gesundheitsförderung, ärztliches Berufsrecht und kritische Arzneimittel-Informationen. Die Reihe „Zertifizierte Fortbildung“, die auch online zum Erwerb von Fortbildungspunkten zu bearbeiten ist, ergänzt das Themenspektrum seit Juli 2004.

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

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

Die Arbeit der Redaktion begleitet der ehrenamtlich besetzte Redaktionsausschuss, dem neben den vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein berufenen Mitgliedern zwei

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



Das Rheinische Ärzteblatt erscheint auch mit einer Online-Ausgabe unter www.aekno.de.

Internetangebot www.aekno.de

Das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) unter www.aekno.de ist im Berichtszeitraum weiter kräftig gewachsen. Insbesondere sind neue interaktive Anwendungen für Ärztinnen und Ärzte etabliert worden. Aber auch zahlreiche neue Inhaltsseiten für Bürger und Patienten konnten aufgebaut und in das Angebot integriert werden.

Über eine Million Seitenabrufe

Die Aktivitäten haben sich bei den Zugriffszahlen erneut positiv niedergeschlagen. Im Durchschnitt konnten im Jahr 2004 monatlich mehr als 590.000 Seitenabrufe registriert werden. Das ist im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung von 65 Prozent. Der Dezember 2004 war mit weit über 785.000 Page Impressions der Monat mit der höchsten Frequenz (Abbildung 1). Allerdings konnte diese Marke im Januar 2005 mit knapp 1,08 Millionen Seitenabrufen bereits deutlich überschritten werden. Die Seitenabrufe entsprechen knapp 40.000 Besucher der Website www.aekno.de.

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

auf der Homepage sich ihre Informationen befinden.

Das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein ist in neun Rubriken und mehr als 76 Unterrubriken unterteilt. Die Rubriken lassen sich über Pop-up-Menüs auf der Startseite sichtbar machen und direkt aufrufen. Sie fächern die vielfältigen Inhalte auf. Browser, die nicht über die Fähigkeit verfügen, Pop-up-Menüs anzuzeigen, werden automatisch auf entsprechende Übersichtsseiten geleitet. Insgesamt stehen dem Benutzer derzeit rund 1.630 Seiten und 11 Datenbanken innerhalb des Angebots zur Verfügung. Dazu kommen über 3.320 Eintragungen im Archiv des *Rheinischen Ärzteblattes* (alle Ausgaben ab 1996).

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

Rheinisches Ärzteblatt und Arzneimittelmeldungen stark gefragt

Von besonderem Interesse ist für die Besucher das zum Erscheinungsdatum online gestellte *Rheinische Ärzteblatt*, die Arzneimittelmeldungen in der Rubrik *Aktuelles* sowie die Datenbank der zertifizierten Fortbildungen in

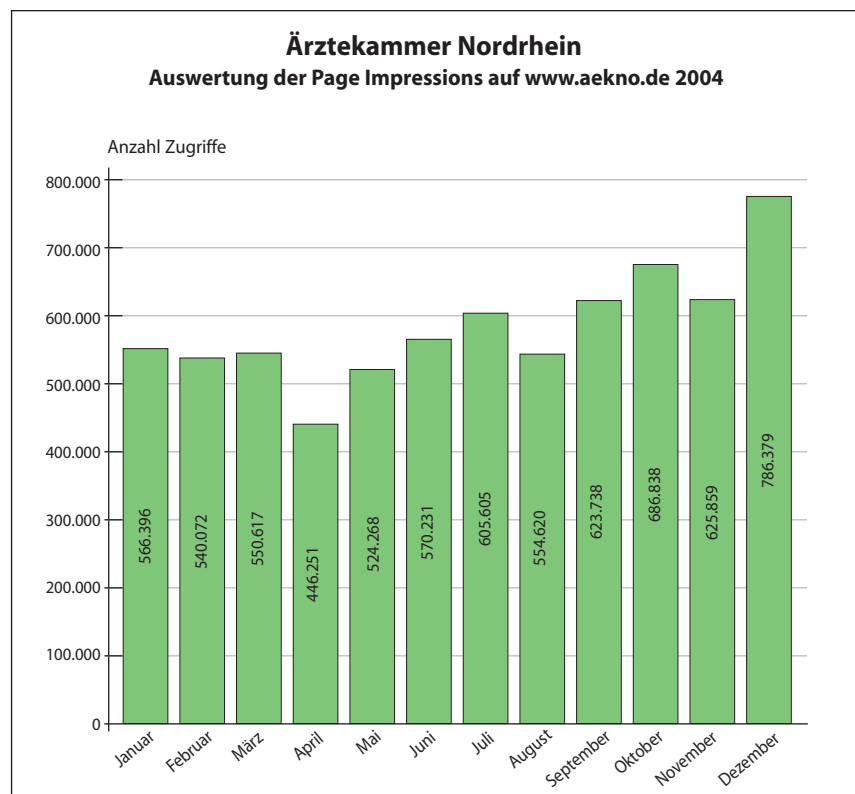


Abbildung 1: Die Zugriffe auf www.aekno.de sind auch 2004 gestiegen.

Nordrhein oder auch die Nachrichten, die von der Startseite prominent platziert sind und in die Rubrik *Aktuelles/Nachrichten* führen. Ebenfalls hoch in der Gunst der Benutzer sind die Datenbanken, die in der Rubrik *ArztSuche* zusammengefasst sind, wie etwa das Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, die Liste der Weiterbildungsbefugten oder der Arbeits- und Betriebsmediziner sowie der Ärztinnen und Ärzte, die im Register „*Plastisch-Operative Medizin*“ zusammengefasst sind.

Neue Seiten

Beispielhaft sollen einige im Berichtszeitraum neu etablierte Seiten erwähnt werden.

- In das Internetangebot ist unter der Rubrik *ArztInfo* eine neue Seite aufgenommen worden, die rund um das Thema Berufshaftpflichtversicherung für Ärztinnen und Ärzte informiert.
- In der Rubrik *Rheinisches Ärzteblatt* ist die neue Unterrubrik *Reihen im Rheinischen Ärzteblatt* eingefügt worden. Darin sind alle Folgen der aktuellen Reihen *Arzt und Recht*, *Aus der Arbeit der Gutachterkommission für Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein* und *Zertifizierte Kasuistik* aufgeführt. Die Seite ermöglicht damit einen raschen Zugriff auf die Beiträge der Reihen, die weit über die Grenzen Nordrheins von Ärztinnen und Ärzten beachtet werden.
- Als Schnelleinstieg ist in der Rubrik *ArztInfo* die Seite *ArztZentrum* eingerichtet worden. Die 15 für die Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein wichtigsten Seiten bzw. Rubriken sind hier übersichtlich zusammengefasst. Besonders für neue Besucher kann diese Übersicht hilfreich sein.
- Das Haus der Ärzteschaft ist in der Rubrik *KammerIntern/Haus der Ärzteschaft* mit über 130 Fotos in vier Foto-Galerien präsentiert. Auf Wunsch kann sich der Benutzer auch eine interaktive Foto-Schau betrachten, ohne jedes einzelne Bild anklicken zu müssen.
- Unter der Rubrik *Weiterbildung/Zukünftige Weiterbildung* sind Informationen zur von der Kammerversammlung im März 2004 beschlossenen, aber vom zuständigen Ministerium noch nicht genehmigten und daher noch nicht in Kraft getretenen Weiterbildungsordnung eingestellt. Die zukünftige Weiterbildungsordnung sowie die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildungsordnung sind als PDF-Dokumente abrufbar. Da die zukünftige Weiterbildungsordnung in weiten Teilen der vom 106. Deutschen Ärztetag 2003 beschlossenen (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer entspricht, ist vorerst die (Muster-)Weiterbildungsordnung abzurufen. Die Änderungen im Vergleich zur (Muster-)Weiterbildungsordnung gemäß dem Beschluss der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein vom 20. März 2004 sind separat in einer Synopse ausgewiesen.
- Für die im Kammergebiet 2005 stattfindenden Wahlen zur Kammerversammlung und zu den Kreisstellenvorständen ist in der Rubrik *Aktuelles* die Unterrubrik *Kammerwahlen 2005* eingerichtet, die alle wichtigen Dokumente rund um die Wahlen an einem Punkt bündelt.
- In der Rubrik *BürgerInfo/Bürgerberatung* werden Informationen in der im Internet häufig anzutreffenden Form eines Frage-Antwort-Schemas dargestellt (auch unter FAQ oder „Frequently Asked Questions“ bekannt). Dort finden sich zum Beispiel klar und einfach aufbereitete Informationen zu Patientenrechten. Ebenfalls wird beantwortet, wo nach niedergelassenen Ärztinnen

und Ärzten oder nach einem bestimmten Krankenhaus gesucht werden kann. Auch finden sich kurze Erläuterungen zu häufig angefragten Krankheiten wie ADHS oder Schmerzerkrankungen. Ebenfalls kommt das Thema „Schönheitschirurgie“ vor. Die Antworten beinhalten zahlreiche Links zu weiterführenden Informationen oder verweisen auf bestimmte Bereiche des Internetangebots der Ärztekammer Nordrhein selbst. Damit geht die neue Seite über reine FAQ hinaus und kombiniert die übersichtliche Darstellungsform mit einer kommentierten Linkliste.

Fortbildung On- und Offline

Seit Anfang Juli 2004 können Ärztinnen und Ärzte Fortbildungspunkte auf der Homepage der ÄkNo sammeln. Die Online-Fortbildung wird parallel zur „Zertifizierten Kasuistik“ im *Rheinischen Ärzteblatt* angeboten. Die Ärzte haben die Möglichkeit, sich an der Fortbildung via Fax oder auch via Internet zu beteiligen. Beide Fortbildungswege sind bei jeder quartalsweise erscheinenden Fortbildungseinheit rege besprochen worden. Die Fortbildung ist kostenlos und kann online, falls der Fragenkatalog nicht richtig beantwortet wurde, nach 24 Stunden erneut ausgefüllt werden. An den drei bisher stattgefundenen Fortbildungen zu den Themen „Beinschwellungen“, „Unterschenkelgeschwür“ und „Pigmentzelltumor“ haben sich jeweils knapp 1.000 Mediziner beteiligt.

Arzthelferinnen – Ausbildungsbörse

Ein weiterer großer Bereich, der im Berichtszeitraum neu aufgenommen worden ist, sind die Angebote rund um das Arzthelferinnen-Ausbildungswesen. In den Rubriken *ArztInfo* und *BürgerInfo* stehen unter Arzthelferin



Abbildung 2: Einer der neuen Dienste für Ärztinnen und Ärzte, die Ausbildungsplatzbörse für Arzthelferinnen auf www.aekno.de.

zahlreiche Seiten zu dem Thema zur Verfügung. Darunter finden sich Informationen für junge Menschen, die sich für den Beruf des Arzthelfers/der Arzthelferin interessieren. Dem auszubildenden Arzt werden wichtige Hinweise gegeben, die vor, während und zum Abschluss der Ausbildung zu beachten sind. Auch kann der Ausbildungsrahmenplan eingesehen werden. Daneben stehen zahlreiche Dokumente bereit wie etwa ein Ausbildungsvertrag, ein Praktikumsvertrag oder ein Arbeitsvertrag, jeweils als PDF-Dateien, die direkt am Computer ausgefüllt und ausgedruckt werden.

Als besonderen Service für Ärztinnen und Ärzte, die Arzthelfer und Arzthelferinnen ausbilden, ist in diesem Bereich eine Ausbildungsplatzbörse eingerichtet worden. Mit der Ausbildungsplatzbörse will die Ärztekammer Nordrhein angehende Auszubildende und auszubildende Ärztinnen und Ärzte bei der Suche nach dem geeigneten Ausbildungspartner unterstützen (*Abbildung 2*). In der Online-Börse können junge Menschen, die einen Ausbildungsplatz in einer Arztpraxis suchen, eine entsprechende Suchanzeige aufgeben und ihr Gesuch publik machen.

Ebenso können Ärztinnen und Ärzte freie Ausbildungsplätze online anbieten oder in den Stellengesuchen nach geeigneten Bewerbern und Bewerberinnen suchen. Der Service ist kostenlos. Ärztinnen und Ärzte müssen sich vor der Aufgabe eines Stellenangebotes – ähnlich wie bei der Online-Fortbildung – registrieren und bekommen eine Benutzer-ID. Der Vorteil: Die Benutzer-ID öffnet auch den Zugang zur Online-Fortbildung, die auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein angeboten wird. Wer sich bereits bei der Online-Fortbildung registriert hat, kann mit dieser Benutzer-ID auch Stellenangebote aufgeben. Die Inserate bleiben acht Wochen sichtbar. Vier Tage vor Ablauf der Zeit wird der Inserent per E-Mail gefragt, ob die Meldung für weitere acht Wochen aktiv bleiben soll. Danach wird sie automatisch gelöscht. Damit wird das Angebot aktuell gehalten.

Jahresarchive und weitere Online-Unterstützung

In verschiedenen kontinuierlich wachsenden Bereichen zog mit Jahresarchiven Ordnung ein. Vor allem die langen Listen und Übersichtsseiten, auf

denen sich über die letzten Jahre Informationen gesammelt haben, präsentieren sich in neuer Ordnung. Die aktuellen Nachrichten, die die Arzneimittelinformationen sowie die „Themen“ und die „Amtlichen Bekanntmachungen“ in der Online-Ausgabe des *Rheinischen Ärzteblattes* sind übersichtlicher gestaltet worden. Auf den Seiten erscheinen wie gewohnt die diesjährigen Meldungen in chronologischer Reihenfolge. Die Informationen aus vergangenen Jahren sind in Jahresarchive ausgelagert, die jeweils am Anfang und am Ende einer jeden Übersichtsseite angeklickt werden können. Diese Ordnung kommt der Übersichtlichkeit und der Ladezeit der Seiten zugute.

Im Berichtszeitraum nutzte die Ärztekammer Nordrhein das Medium Internet nicht nur dazu, Informationen an die Ärztin und den Ärzte zu bringen. Bei der Befragung der ÄkNo zur AiP-Abschaffung setzte die Kammer die Homepage hilfreich ein. Kurzfristig ist ein Formular online gestellt worden, das von den Befragten ausgefüllt und die Ergebnisse ohne Medienbruch weiterbearbeitet werden konnte. Über das Internet hat sich rund ein Drittel (190 von 586) der teilnehmenden AiP'ler beteiligt. Ein Vorteil der Internet-Aktion bestand darin, dass nur vollständig ausgefüllte Fragebögen online abgeschickt werden konnten.

Seit 1. März 2004 ist es möglich, die Seiten der Ärztekammer Nordrhein auch über WWW-Adressen zu erreichen, die den Umlaut „ä“ berücksichtigen. Nun ist die Homepage der Ärztekammer Nordrhein auch unter folgenden Adressen zu erreichen:

„aekno.de“,
 „aerztekkammernordrhein.de“,
 „aerzte-nordrhein.de“,
 „rheinisches-aerzteblatt.de“,
 „rheinischesaerzteblatt.de“.

Voraussetzung dafür ist, dass der Internet-Browser auch etwas mit Umlauten anzufangen weiß.

Gesund macht Schule

Ein Projekt zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe

Die Ärztekammer Nordrhein und die AOK Rheinland haben ihr Projekt „Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe“ im Jahr 2004 fortgeführt, erweitert und evaluiert.

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

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

Das Konzept

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

1. Entwicklung und Veröffentlichung von Vorschlägen für Unterricht

und Schulleben zu verschiedenen Inhaltsbereichen der Gesundheitsförderung (Essen und Ernährung, Bewegung und Entspannung, Sexualerziehung, Suchtprävention, Menschlicher Körper/ Beim Arzt).

2. Entwicklung von Lernsoftware (Internet).
3. Entwicklung und Veröffentlichung von Vorschlägen zur Elternarbeit (parallel zu den oben genannten Schulthemen).
4. Angebote kooperativer Fortbildungen für verschiedene Berufsgruppen zur fortschreitenden Kompetenzentwicklung in Bereichen der Gesundheitsförderung.

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



Im Schuljahr 2003/2004 nahmen 184 Schulen in Nordrhein an dem Projekt von Ärztekammer Nordrhein und AOK Rheinland teil.

Evaluation

Im Berichtszeitraum 2004 haben insgesamt 184 Primarschulen an dem Projekt teilgenommen. Ziel der beschreibenden Dokumentation aus dem zweiten Jahr war es, Informationen über den Stand der Umsetzung von Kooperationen zwischen Lehrern und Ärzten, über schulische Aktivitäten sowie die Akzeptanz des Projektes zu erhalten.

Befragt wurden 184 Schulen und 143 Patenärztinnen und Patenärzte aus 26 Regionen. Der Fragebogenrücklauf entsprach bei den Schulen und bei den Ärzten/Ärztinnen rund 80 Prozent.

In rund 60 Prozent der Patenschaften fanden gemeinsame Aktivitäten zwischen Schulen und Patenärzten/Patenärztinnen statt. Aus der Befragung zeichnete sich ab, dass

- die Themen „Essen und Ernährung“ sowie „Bewegung und Entspannung“ von den Schulen am häufigsten umgesetzt wurden. Suchtprävention wurde verhältnismäßig selten bearbeitet,
- Elternabende und Unterrichtsveranstaltungen von den Ärzten/Ärztinnen etwa gleich häufig durchgeführt wurden,
- die Zusammenarbeit von Lehrer/Lehrerinnen und Ärzten/Ärztinnen im Durchschnitt besser als „gut“ bewertet wurde,
- in fast der Hälfte der Schulen das Projekt durch Aufnahme ins Schulprogramm oder per Konferenzbeschluss institutionalisiert wurde.

In Kooperation mit der Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, wurde ebenfalls eine umfangreiche Befragung der Schulen und Patenärzte zur Prozessevaluation durchgeführt. Ziel dieser Evaluation ist, Infor-



Die neue Kinderinternetseite lädt zu Bewegung, gesunder Ernährung und Wissen rund um den menschlichen Körper ein.

mationen über den bisherigen Grad der Projektumsetzung zu erhalten. Ermittelt werden sollen die Bedarfsgerechtigkeit der Programmbausteine, die Akzeptanz der Materialien, die Qualität der Kooperation sowie weitere Verbesserungsmöglichkeiten innerhalb des Projektdesigns. In einer im Herbst 2004 angelegenen Evaluation in den Regionen Essen, Duisburg und Wuppertal soll darüber hinaus erhoben werden, ob sich über strukturiert vorgegebene Unterrichtseinheiten zum Thema „Menschlicher Körper/Beim Arzt“ und einem Besuch in einer Arztpraxis eine Verbesserung des gesundheitlichen Wissens und der Gesundheitseinstellungen, der Sozial- und Kommunikationskompetenzen der beteiligten Grundschulkinder ablesen lässt. Ergebnisse aus den Befragungen werden im Januar 2006 publiziert.

Fortbildung und Austausch gefragt

Kammer und AOK luden im Schuljahr 2003/2004 insgesamt zu 26 Lehrerfort-

bildungen ein, an denen rund 400 Lehrerinnen und Lehrer von 150 Schulen teilnahmen. Im gleichen Zeitraum wurden parallel 8 Ärztefortbildungen angeboten, an denen 200 Ärztinnen und Ärzte teilnahmen.

Internetangebot ausgeweitet

Um die vielen Anfragen und Kooperationswünsche, die im Rahmen des Schulprojektes entstehen, besser bearbeiten zu können, wurde das Internetangebot von „Gesund macht Schule“ (www.gesund-macht-schule.de) weiter ausgebaut. Das Internetangebot gibt Fachleuten Antworten auf konzeptionelle Fragen, beteiligten Schulen wertvolle Anregungen zu Projektumsetzungen und gibt Schülern auf der Kinderinternetseite Ideen für Spiele und Experimente rund um das Thema Gesundheit.

Mobil im Alter – Prävention von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen

Ein Projekt zur Gesundheitsförderung im Alter

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat das im Jahr 2003 gestartete Projekt „Mobil im Alter – Prävention von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen zur Förderung von Sicherheit, Selbständigkeit und Mobilität bei Senioren“ ausgedehnt. Es wurden Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte und Fachpersonen des Gesundheitswesens durchgeführt und konkrete Maßnahmen zur Sturzvermeidung in vier Regionen in Nordrhein begonnen. In Mönchengladbach wird das Projekt vom BKK Bundesverband gefördert.

Hintergrund des Projekts

Die demographische Entwicklung ist mit einem starken Anstieg der älteren und hochbetagten Bevölkerung verbunden. Gesundheitsförderung in dieser Personengruppe wird zunehmend diskutiert. Stürze und insbesondere sturzbedingte Hüftfrakturen sind eine häufige und mit schweren Folgen verbundene Gesundheitsgefährdung im Alter. Pro Jahr ereignen sich in Deutschland mehr als 100.000 Hüftfrakturen bei über 65-Jährigen. Die Zahl steigt derzeit mit etwa 4 Prozent pro Jahr deutlich an. Etwa 50 Prozent der Betroffenen erlangt die ursprüngliche Beweglichkeit nicht zurück. Etwa 20 Prozent werden ständig pflegebedürftig. Auch die Kosten sind erheblich. Ärztliche und nichtärztliche nationale und internationale Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Bundesärztekammer, Weltgesundheitsorganisation und Nationaler Pflegerat) widmen sich dem Thema in zunehmendem Maße, indem sie zum Beispiel Leitlinien zur Sturzprävention erarbeiten.

Ziele des Projekts

Ziele des Projekts der ÄkNo sind

- die Vermeidung von Stürzen,
- die Vermeidung von sturzbedingten Verletzungen, insbesondere Hüftfrakturen,
- die Förderung und Erhalt von Mobilität und Selbständigkeit im Alter.

Dabei sollen alle Beteiligten, insbesondere auch die betreuenden Ärztinnen und Ärzte, zusammenwirken. Zielgruppe sind derzeit vor allem in Heimen lebende Senioren. Das Projekt wird durch

Gesund+ mobil
im Alter

ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

ÄkNo-Projekt zur Vermeidung von Stürzen in 18 Alten- und Pflegeheimen in vier Regionen in Nordrhein gestartet.

die ÄkNo evaluiert. Neben einer Verlaufsdocumentation werden Stürze und Hüftfrakturen in den Heimen erhoben.

Prävention von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen zur Förderung von Mobilität, Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter – Projekt der Ärztekammer Nordrhein

Projektkonzeption und Bausteine

Das Projekt findet in 18 Alten- und Pflegeheimen in vier Regionen in Nordrhein (Düsseldorf, Duisburg, Mönchengladbach und Kempen) statt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heime, Trainer sowie betreuende Ärztinnen und Ärzte wirken mit den Senioren und ihren Angehörigen zusammen.

Die Bausteine des Projekts sind

- ein Kraft- und Balancetraining, das durch spezifisch fortgebildete Trainer mindestens einmal pro Woche in Gruppen für 6 bis 8 Senioren angeboten wird (Ulmer Modell),
- die Empfehlung von Hüftprotektoren, begleitet von einer einführenden strukturierten Schulung (Hamburger Modell),
- Information, Schulung und kontinuierliche Begleitung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Heimen, flankierende Maßnahmen (z. B. Umgebungsanpassung) und
- die Einbeziehung der betreuenden Ärztinnen und Ärzte.



ÄkNo und BKK BV präsentieren das Projekt zur Vermeidung von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen in Alten- und Pflegeheimen in der Region Niederrhein beim Kongress des Forum Prävention in Berlin.

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

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

Damit basiert das Projekt auf nachgewiesenermaßen effektiven Interventionen. Die aktive Einbeziehung von Ärztinnen und Ärzten als wichtige Bezugspersonen für Senioren und ihre Angehörigen ist ein zusätzlicher Bestandteil. Die Ärztinnen und Ärzte werden ausführlich informiert, Fortbildungen werden angeboten. Anliegen ist, dass sie über die Maßnahmen informiert sind, die Heimmitarbeiterinnen und -mitarbeiter unterstützen sowie die Senioren und ihre Angehörigen kompetent beraten und zu den sturzpräventiven Angeboten motivieren können.

Nachdem Mitte 2004 Projektvorbereitungen, Fortbildungen und Schulungen sowie die Einführung von Dokumentationsmaterialien abgeschlossen waren, wurden die sturzpräventiven Maßnahmen bis Ende 2004 in allen Heimen begonnen.

Fortbildung und Schulung

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der 18 teilnehmenden Heime und die das Kraft- und Balancetraining durchführenden Trainer wurden nach den Modellen aus Ulm und Hamburg ausführlich geschult. Ferner wurden regionale Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte sowie eine nordrheinweite Ärzte-Fortbildung durchgeführt.

Evaluation und Qualitätssicherung

Das Projekt wird von der Ärztekammer Nordrhein begleitet und hinsichtlich der Praktikabilität der Maßnahmen überprüft. Es wurden Dokumentationsmodule entwickelt. Dokumentiert werden die sturzpräventiven Maßnahmen, um Akzeptanz und Machbarkeit zu prüfen. Ferner werden Stürze und Hüftfrakturen erhoben. Diese Dokumentation, die in den Heimen fest in Dokumentations- oder Qualitätsmanagementsysteme eingebunden wurden, dient der Beobachtung der Entwicklung von Stürzen und Hüftfrakturen.

Kooperationen

Im Rahmen des Projekts kooperiert die ÄkNo mit verschiedenen Personen und Institutionen. Der BKK Bundesverband fördert das Projekt durch die Finanzierung von Kraft- und Balancetraining in Mönchengladbach und Kempen. Die Arbeitsgruppen des Ulmer und des Hamburger Modells sind als feste Kooperationspartner involviert. In den Projektregionen sind die Kreisstellen der ÄkNo und regionale geriatrische Einrichtungen eingebunden. Mit dem Kontakt zur europäischen Initiative ProFane (Prevention of Falls in Europe), die von der EU gefördert wird, ist das Projekt auch in internationale Aktivitäten eingebunden.

Evaluation

Im Berichtszeitraum 2004 haben insgesamt 184 Primarschulen an dem Projekt teilgenommen. Ziel der beschreibenden Dokumentation aus dem zweiten Jahr war es, Informationen über den Stand der Umsetzung von Kooperationen zwischen Lehrern und Ärzten, über schulische Aktivitäten sowie die Akzeptanz des Projektes zu erhalten.

Befragt wurden 184 Schulen und 143 Patenärztinnen und Patenärzte aus 26 Regionen. Der Fragebogenrücklauf entsprach bei den Schulen und bei den Ärzten/Ärztinnen rund 80 Prozent.

In rund 60 Prozent der Patenschaften fanden gemeinsame Aktivitäten zwischen Schulen und Patenärzten/Patenärztinnen statt. Aus der Befragung zeichnete sich ab, dass

- die Themen „Essen und Ernährung“ sowie „Bewegung und Entspannung“ von den Schulen am häufigsten umgesetzt wurden. Suchtprävention wurde verhältnismäßig selten bearbeitet,
- Elternabende und Unterrichtsveranstaltungen von den Ärzten/Ärztinnen etwa gleich häufig durchgeführt wurden,
- die Zusammenarbeit von Lehrer/Lehrerinnen und Ärzten/Ärztinnen im Durchschnitt besser als „gut“ bewertet wurde,
- in fast der Hälfte der Schulen das Projekt durch Aufnahme ins Schulprogramm oder per Konferenzbeschluss institutionalisiert wurde.

In Kooperation mit der Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, wurde ebenfalls eine umfangreiche Befragung der Schulen und Patenärzte zur Prozessevaluation durchgeführt. Ziel dieser Evaluation ist, Infor-



Die neue Kinderinternetseite lädt zu Bewegung, gesunder Ernährung und Wissen rund um den menschlichen Körper ein.

mationen über den bisherigen Grad der Projektumsetzung zu erhalten. Ermittelt werden sollen die Bedarfsgerechtigkeit der Programmbausteine, die Akzeptanz der Materialien, die Qualität der Kooperation sowie weitere Verbesserungsmöglichkeiten innerhalb des Projektdesigns. In einer im Herbst 2004 angelegten Evaluation in den Regionen Essen, Duisburg und Wuppertal soll darüber hinaus erhoben werden, ob sich über strukturiert vorgegebene Unterrichtseinheiten zum Thema „Menschlicher Körper/Beim Arzt“ und einem Besuch in einer Arztpraxis eine Verbesserung des gesundheitlichen Wissens und der Gesundheitseinstellungen, der Sozial- und Kommunikationskompetenzen der beteiligten Grundschulkinder ablesen lässt. Ergebnisse aus den Befragungen werden im Januar 2006 publiziert.

Fortbildung und Austausch gefragt

Kammer und AOK luden im Schuljahr 2003/2004 insgesamt zu 26 Lehrerfort-

bildungen ein, an denen rund 400 Lehrerinnen und Lehrer von 150 Schulen teilnahmen. Im gleichen Zeitraum wurden parallel 8 Ärztefortbildungen angeboten, an denen 200 Ärztinnen und Ärzte teilnahmen.

Internetangebot ausgeweitet

Um die vielen Anfragen und Kooperationswünsche, die im Rahmen des Schulprojektes entstehen, besser bearbeiten zu können, wurde das Internetangebot von „Gesund macht Schule“ (www.gesund-macht-schule.de) weiter ausgebaut. Das Internetangebot gibt Fachleuten Antworten auf konzeptionelle Fragen, beteiligten Schulen wertvolle Anregungen zu Projektumsetzungen und gibt Schülern auf der Kinderinternetseite Ideen für Spiele und Experimente rund um das Thema Gesundheit.

Arzt im Praktikum (AiP)

Abschaffung zum 1. Oktober 2004

Seit 1988 mussten die Medizinstudenten nach Bestehen der Ärztlichen Prüfung für die Erlangung der ärztlichen Approbation eine zusätzliche 18-monatige Tätigkeit als „Ärztin/Arzt im Praktikum (AiP)“ ableisten. Diese das Medizinstudium ergänzende Ausbildung sollte insbesondere zu einer höheren Qualifizierung des zukünftigen Arztes durch Erwerb praktischer Erfahrungen auch im Hinblick auf die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit beitragen. Die seit Jahren geforderte grundlegende Reform des Medizinstudiums wird auf der Grundlage der zum 1. Oktober 2003 in Kraft getretenen Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) umgesetzt. Die für die Abschaffung der hierdurch nicht mehr erforderlichen AiP-Ausbildungsphase notwendigen Änderungen der Vorschriften sowohl der Bundesärzteordnung als auch der Approbationsordnung für Ärzte sind nunmehr im Berichtszeitraum durch den Gesetzgeber verwirklicht worden. Danach haben Studierende der Humanmedizin, die vor dem 1. Oktober 2004 ihr Medizinstudium mit Bestehen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung bestanden haben, keine Tätigkeit als Arzt im Praktikum mehr abzuleisten. Mit der Stichtagsregelung wurden die Forderungen der ärztlichen Körperschaften und Verbände erfüllt.

Umwandlung der AiP-Stellen in Assistenzarzt-Stellen

Der Gesetzgeber hat – offensichtlich im Hinblick auf arbeits- und tarifrechtliche

Fragen – offen gelassen, ob den Ärzten im Praktikum ein Wahlrecht zusteht, ihre AiP-Zeit über den 1. Oktober 2004 hinaus bis zum vereinbarten Vertragsende auszuüben, zum Beispiel in den Fällen, in denen diesen AiP's nach vorzeitiger Beendigung der AiP-Zeit und Erlangung der ärztlichen Approbation zum 1. Oktober 2004 vom bisherigen Arbeitgeber kein weiterführender Assistenzarzt-Vertrag angeboten werden sollte. Das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium hat in einem Erlass hierzu die Rechtsauffassung vertreten, dass alle bisher erteilten AiP-Berufserlaubnisse ohne Widerruf ab 1. Oktober 2004 ihre Gültigkeit verlieren. Ein Grund des Krankenhausträgers, den bei ihm beschäftigten AiP's keine frühzeitige Zusage hinsichtlich einer Neugestaltung des Arbeitsvertrags zu geben, war offensichtlich insbesondere eine trotz der durch das GKV-Modernisierungsgesetz gesicherten Regelung für den Krankenhausbereich anfänglich bestehende Unsicherheit bezüglich der Finanzierung der Mehrkosten infolge der Umwandlung der AiP-Stellen in Assistenzarztstellen.

Umfrageaktion der Ärztekammer Nordrhein

Der Ärztekammer Nordrhein gehörten zum 1. Januar 2004 insgesamt 2.488 Ärztinnen/Ärzte im Praktikum an. Ein Großteil dieser AiP's sowie der gesamte AiP-Jahrgang 2004, insgesamt 2.467 AiP's, mussten ihre AiP-Zeit zum 1. Oktober 2004 beenden und hatten – ausgenommen waren AiP's ohne deutsche beziehungsweise ohne EU-Staatsangehörigkeit – einen grundsätzlichen

Anspruch auf Erteilung der Approbation als Ärztin/Arzt. Die AiP's, die ihren Rechtsanspruch nicht wahrgenommen haben, waren ab dem 1. Oktober 2004 nicht mehr berechtigt, den ärztlichen Beruf auszuüben.

Die Ärztekammer Nordrhein hat im September 2004 bei allen ihr als Kammermitgliedern angehörenden AiP's durch eine schriftliche Umfrageaktion die Situation bezüglich der Umwandlung der AiP-Stellen in eine möglichst gleich große Zahl von Assistenzarztstellen erfragt. Das Ergebnis dieser Umfrageaktion, das im *Rheinischen Ärzteblatt 12/2004, Seite 15 und 16*, veröffentlicht worden ist, zeigt eine nahezu problemlose Abwicklung der AiP-Abschaffung zum Stichtag. Hierzu beigetragen haben sicherlich einerseits die Zusagen der Krankenkassenverbände, die Finanzierung der personellen Mehrkosten im Rahmen der Budgetverhandlungen für den stationären Bereich zu gewährleisten und andererseits der sich seit einiger Zeit abzeichnende Ärztemangel im Krankenhausbereich, dem nur durch entsprechende Ausgestaltung der Stellenpläne Rechnung getragen werden konnte.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist – bis auf die Einführung des Standardtarifs mit Honorarabsenkung für die Behandlung der so genannten Standardtarifversicherten – seit dem 1. Januar 1996 nicht weiter entwickelt worden. Die vierte Änderungsverordnung zur GOÄ als bisher letzte größere Novellierung stellt lediglich eine „Teilrenovierung“ des inzwischen überwiegend mehr als 20 Jahre alten Gebührenverzeichnisses dar mit dem Ergebnis, dass die Abrechnung privatärztlicher Leistungen weiterhin auf der Grundlage eines in sich inhomogenen Gebührenwerkes erfolgen muss, welches seit Jahren nicht mehr dem aktuellen Stand der Medizin und Medizintechnik entspricht. Dadurch ergeben sich sowohl für den liquidierenden Arzt als auch für den Patienten beziehungsweise dessen Kostenträger zunehmend Probleme und Fragestellungen nach der „richtigen“ gebührenrechtlichen Bewertung ärztlicher Leistungen auf der Grundlage der derzeit gültigen und verbindlichen GOÄ.

Schlichtung von gebührenrechtlichen Streitverfahren

Die Ärztekammer Nordrhein hat nach § 6 Absatz 1 Ziffer 8 des Heilberufsgesetzes NRW (HeilBerG NRW) und § 12 Absatz 3 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte unter anderem die Aufgabe, Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen (Ärzten) und Zahlungspflichtigen/Patienten in Privatliquidationsangelegenheiten zu schlichten sowie gutachterliche Äußerungen über die Angemessenheit einer ärztlichen Honorarforderung ab-

zugeben, soweit nicht andere Stellen zuständig sind. Für die Durchführung eines – für beide Parteien freiwilligen – außergerichtlichen Schlichtungs- und Begutachtungsverfahrens ist es häufig erforderlich, dass das betreffende Kammermitglied (Ärztin/Arzt) zu den erhobenen gebührenrechtlichen Bedenken gehört wird und zur Sachverhaltsaufklärung sowie -beurteilung beiträgt. In einem solchen Verfahren kann die Ärztekammer jedoch nicht wie ein Gericht einen widersprüchlichen Sachverhalt klären und beurteilen. Durch einen gerichtlichen Mahnbescheid wird eine Rechnungsstreitigkeit gerichtsanhängig mit der Folge, dass die Ärztekammer Nordrhein ein zusätzliches außergerichtliches Schlichtungsverfahren nicht mehr durchführen kann. Die Beurteilung eines gebührenrechtlichen Sachverhaltes durch die Ärztekammer ist des Weiteren für alle Beteiligten rechtlich unverbindlich, so dass in einem möglichen weiteren Streitverfahren das zuständige Gericht über die Rechtmäßigkeit einer ärztlichen Honorarforderung zu befinden hätte.

Beratung von Kammermitgliedern

Neben der Beratung von Kammermitgliedern im Rahmen der Niederlassung in eigener Praxis oder bei Schwierigkeiten mit der Durchsetzung ihrer privatärztlichen Honorarforderung wurde die Ärztekammer Nordrhein mit gebührenrechtlichen Fragestellungen insbesondere im Hinblick auf die medizinische Notwendigkeit ärztlicher Leistungen (§ 1 Absatz 2 GOÄ), das so genannte „Zielerleistungsprinzip“ (§ 4 Absatz 2 a GOÄ),

den Steigerungssatz (§ 5 Absatz 2 GOÄ) und die Analogbewertung (§ 6 Absatz 2 GOÄ), aber auch bezüglich des Auslagenersatzes (§ 10 GOÄ) und der Rechnungserstellung (§ 12 GOÄ) befasst. Zu den „Schwerpunkten“ der Begutachtungsverfahren gehörte insbesondere die Abrechnung chirurgischer und orthopädisch-chirurgischer Leistungen aus dem Abschnitt L. Chirurgie, Orthopädie der GOÄ.

Verhalten der Kostenträger

Auch für den Berichtszeitraum 2004 ist ein zunehmendes kritisches Verhalten der Kostenträger bei der Prüfung von privatärztlichen Liquidationen im Rahmen der Festsetzung der Vertragsleistungen zu beobachten, das die Versicherungsnehmer veranlasst, Rechnungen von der Ärztekammer in einem außergerichtlichen Schlichtungsverfahren begutachten zu lassen. Private Krankenkassenversicherungen befassen sich – bedingt durch die novellierungsbedürftige GOÄ – besonders kritisch mit der Frage der gebührenrechtlichen Selbstständigkeit operativer Leistungen, aber auch mit der Abbildung neuerer Verfahren bezüglich einer analogen Bewertung auf der Grundlage der derzeit gültigen GOÄ. Einen besonderen Schwerpunkt bilden zunehmend auch die ärztlichen Leistungen im Rahmen der stationären wahlärztlichen Behandlung im Hinblick auf die Liquidationsberechtigung der Wahlärzte. Die Beihilfestellen legen die Vorschriften der GOÄ seit Jahren eng aus und anerkennen in aller Regel nur die vom „Zentralen Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen“ beziehungsweise die

vom Ausschuss „Gebührenordnung“ bei der Bundesärztekammer herausgegebenen Empfehlungen zur Analogbewertung ärztlicher Leistungen. Häufig ist auch die Überschreitung des „Schwellenwertes“ bei der Bewertung privatärztlicher Leistungen Anlass für Rechnungskritik.

Befriedigung des Patienten-/ Arztverhältnisses

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Ärztekammer Nordrhein mit der Durchführung der außergerichtlichen Schlichtungsverfahren sowie durch sachverständige Auskünfte und Stellungnahmen auch im Jahr 2004 bei

vielen Vorgängen zu einvernehmlichen Lösungen beziehungsweise Kompromissfindungen beitragen konnte. Hierdurch wurde in vielen Fällen eine Befriedigung des Patienten-Arzt-Verhältnisses erreicht, gerichtliche Auseinandersetzungen vermieden und der Eindruck entkräftet, die kritisierte Rechnung sei unzulässig erstellt worden.

Medizinische Grundsatzfragen

Das Ressort – „Medizinische Grundsatzfragen“ – hat als größtes Referat die Weiterbildungsabteilung mit zurzeit 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Durch die Entwicklungen des Weiterbildungsrechts haben sich Tätigkeitsschwerpunkte innerhalb des Referates gebildet, die die Weiterbildungsprüfungen, Weiterbildungsinhalte, Weiterbildungsbefugnis und sonstige Tätigkeiten, die in der Weiterbildungsordnung aber auch in Röntgen- und Strahlenschutzverordnung geregelt sind, bearbeiten. Dabei steht die Beratungsfunktion für die Kammerangehörigen im Mittelpunkt. Von den Mitarbeitern werden auch 670 ehrenamtliche Prüferinnen und Prüfer sowie 46 Vorsitzende betreut (siehe Seite 51).

Einen weiteren wesentlichen Schwerpunkt der Tätigkeit des Ressorts nimmt das Thema Qualitätssicherung ein. Die Arbeit auf diesem Gebiet in der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat entscheidend zu der Begründung der ärzt-

lichen Qualitätssicherung Anfang der 80er Jahre beigetragen. Derzeit wird von der ÄkNo die Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung nach § 137 SGB V geführt (siehe Seite 77).

Weitere Aufgabenfelder resultieren aus dem Arzneimittel- und Medizinproduktegesetz. Beim Ressort sind die damit in Zusammenhang stehenden Ethikkommissionen sowie eine Kommission zur Beratung bei IVF angesiedelt (siehe Seite 99). Nach dem Transplantationsgesetz kam die Kommission zur Beratung bei Lebendspende hinzu (siehe Seite 64).

Die Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Gerichten, Staatsanwaltschaften und sonstigen Behörden sowie die Benennung von Sachverständigen zählen nach § 6 Abs. 1 Satz 2 Heilberufsgesetz NW zu den traditionellen Aufgaben des Ressorts.

Im Bereich der Ressortleitung sind zeit- und bedarfsabhängig Spezialthemen

aus Fachgebieten wie etwa Arbeits- und Umweltmedizin, Plastisch-Operative Medizin oder Psychiatrie sowie dem Problemfeld Sucht und Drogen in Bearbeitung. So werden Themen bearbeitet, die aktuell in der Öffentlichkeit diskutiert werden. Dazu zählten besonders in letzter Zeit Brustkrebs, Palliativmedizin/Sterbebegleitung und „Schönheitschirurgie“. Besonders im Berichtsjahr wurden die Aktivitäten zum elektronischen Arztausweis (Heilberufsausweis) intensiviert. Daneben wirken Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ressorts in externen Gremien zum Beispiel der Normung oder des Sports mit. Hinzu kommen Themen aus dem Umfeld des Gesundheitsmanagements wie zum Beispiel Fragen zur ärztlichen Information und Kommunikation, der Infektionsprophylaxe oder zur Einführung des elektronischen Arztausweises.

Die Schwerpunkte der Aktivitäten des Ressorts im Jahr 2004 werden im Folgenden vorgestellt:

Ausschussarbeit

Ausbildung zum Arzt, Hochschulen und Medizinische Fakultäten

2004 vollzogen sich zwei wesentliche gesetzliche Änderungen im Hochschulbereich. Nach der Dienstrechtsreform und den Änderungen des Hochschulrahmengesetzes stand die neue Approbationsordnung (AppO) im Vordergrund.

Neue Approbationsordnung

Die Medizinischen Fakultäten mussten zum Wintersemester 2003 die Regelungen der neuen AppO für Ärztinnen

und Ärzte in einem neuen Ausbildungscurriculum umsetzen. Dabei wurde den Universitäten ein Spielraum eingeräumt, wie sie die inhaltlichen Vorgaben umsetzen wollten. So kann bei den Modellstudiengängen nach § 41 AppO wie etwa in Aachen und Köln auch an den übrigen Standorten eine „individuelle Regelausbildung“ durchgeführt werden.

11. Kammerkolloquium

Um sich einen Überblick über die Vielfalt in der Ausbildungslandschaft zu verschaffen hat die ÄkNo am 23. Juni

2004 ihr 11. Kammerkolloquium durchgeführt. Zu dem Themenblock „Umsetzung der neuen Approbationsordnung“ kam das Thema des zu dem Zeitpunkt veröffentlichten Gutachtens „Empfehlungen des Wissenschaftsrats zum Titel Dr. med.“ hinzu.

Auf dem Kolloquium stellten die fünf medizinischen Fakultäten des Kammerbereichs die beiden Modellstudiengänge und ihre Lösungen zur Umsetzung der neuen AppO vor. In der Diskussion wurde besonders auf die Erschwernis von Studienplatzwechseln

hingewiesen. In der Übergangszeit müssen zudem Kurse nach alter und neuer AppO durchgeführt werden, so dass die Umsetzung einen deutlich erhöhten Personalaufwand erfordert, der zurzeit nicht darstellbar ist.

Bis Ende 2005 sollen die Vertreter der Medizinischen Fakultäten nochmals eingeladen werden, um dann einen ersten Bericht über die Erfahrungen mit der neuen AppO abzugeben.

Im zweiten Themenblock referierte Professor Dr. Niethammer, Tübingen, ehemaliges Mitglied des Wissenschaftsrates, über die dort gemachten Überlegungen zur Reformierung der Promotionsstudiengänge. Künftig soll bereits im Studium ein wissenschaftlicher Zweig eingeschlagen werden können, um später den Titel „Dr. med.“ erwerben zu können. Alle übrigen Studierenden sollen mit einer wissenschaftlichen Arbeit, an die Ansprüche wie etwa ein Diplom gestellt werden, ab-

schließen und den Titel Medizinischer Doktor (MD) erhalten. Dieses Thema wurde sehr kontrovers diskutiert. Dabei waren die Anwesenden sich weitgehend einig, dass der Titel „Dr. med.“ in wissenschaftlichen Kreisen und international keinen guten Ruf genießt. Mehrheitlich wurde aber gefordert, die dafür verantwortlichen Ursachen zu beheben, anstatt etwas nur neu zu benennen.

Neues Abrechnungssystem für den stationären Bereich

Die gesetzliche Regelung zur Einführung des neuen Entgeltsystems (GDRG) stammt aus dem Jahr 2000. Die Tragweite wird aber zum Teil erst jetzt deutlich. So haben besonders die Universitätskliniken, die inzwischen alle rechtlich verselbstständigt wurden, besondere Probleme mit den DRG's, eine Refinanzierung ihrer Maximalversorgung zu erzielen. Dies führt bei einzelnen Universitätskliniken zu grundlegenden, intensiv diskutierten Umstrukturierungen.

Arbeitsmedizin

Ein wesentliches Ziel der Gesundheitspolitik ist es, Arbeitnehmer vor schädigenden Einflüssen, die von der beruflichen Arbeit ausgehen oder ausgehen können, zu bewahren. Die ÄkNo hat bereits 1954 einen Ausschuss für Werksarztfragen eingerichtet, der später in Ausschuss für Arbeitsmedizin umbenannt wurde. Seit 1993 tagt der Ausschuss für Arbeitsmedizin regelmäßig unter dem Vorsitz von Dr. Bicker. Im Berichtszeitraum hat der Ausschuss dreimal getagt.

Fortbildungsprogramm Norderney

Im Rahmen des von der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung organisierten Fortbildungskongresses wurden wieder arbeitsmedizinische Themen angeboten zum Thema Staubbelastung (Lungenfunktion in Zusammenarbeit mit der LVA) und zum Thema posttraumatische Belastungsstörungen.

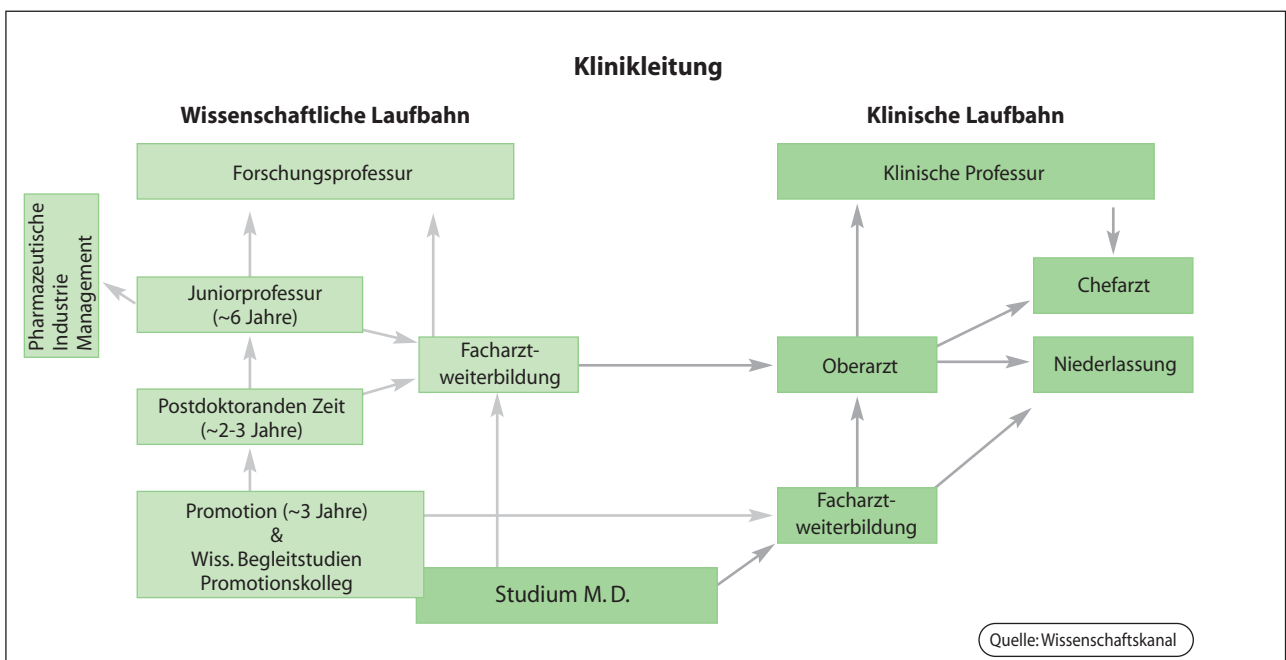


Abbildung 1: Neue Qualifizierungswege der Universitätsmedizin

Novelle von Gefahrstoffverordnung und Biostoffverordnung

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

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

Das bedeutet,

- dass das Ermächtigungsverfahren nach Gefahrstoff-Verordnung (Gleiches gilt auch für die Biostoff-Verordnung) entfällt; ein Konsiliararzt-Verfahren wird eingeführt.
- Ärzte, die nur die arbeitsmedizinische Fachkunde besitzen, sind nicht mehr zur Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen nach Gefahrstoff-Verordnung bzw. Biostoff-Verordnung berechtigt.

§ 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX

Am 1. April 2004 ist die gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX (Rehabilitationsträger) in Kraft getreten.

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

und Werksärzte bei der Einleitung und Durchführung von Leistungen zur Teilhabe zu beteiligen und in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Organisationen zum Beispiel Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen oder Berufsverbänden konkrete Formen der Einbindung zu entwickeln.

Der Vorstand der Ärztekammer hat die Erarbeitung verbindlicher Formen der Einbindung der genannten Ärztinnen und Ärzte unter Federführung der Ärztekammer für sinnvoll erachtet. Derzeit werden Verfahrensvorschläge für eine Kooperation erarbeitet (siehe Seite 47).

Umweltmedizin

Die Umwelt als Ursache von Erkrankungen ist seit den 70er Jahren unter anderem durch spektakuläre Pressemeldungen mehr in das Bewusstsein der Bevölkerung gerückt.

In den folgenden Jahren wuchs der Bedarf nach medizinischer Betreuung von Einzelpersonen mit gesundheitlichen Beschwerden oder auffälligen Untersuchungsbefunden, die mit Umweltfaktoren in Verbindung gebracht werden. In der „Dokumentation zum Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit“ des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesumweltministeriums von Juni 1999 wird der Begriff Umweltmedizin wie folgt dargelegt:

„Seit es eine Heilkunde gibt, sind umweltbedingte Erkrankungen und Störungen des Wohlbefindens bekannt und den Ärzten wohl bewusst gewesen. Die Diskussion über die Belastung der Umwelt mit anthropogenen chemischen und physikalischen Faktoren hat dieser Erkenntnis in den letzten Jahren eine neue Dimension gegeben und zur Ausprägung eines neuen Fachgebiets der Medizin, der Umweltmedizin, geführt. Eine weit verbreitete Standortbestimmung

dieses interdisziplinären Querschnittsfachs lautet:

Umweltmedizin befasst sich in Theorie und Praxis mit den gesundheits- und krankheitsbestimmenden Aspekten der Mensch-Umwelt-Beziehungen. Als zentraler Fachgegenstand gelten anthropogene Umweltveränderungen (-belastungen) und deren Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit. Im Mittelpunkt stehen die Erforschung, Erkennung und Prävention umweltbedingter Gesundheitsrisiken und Gesundheitsstörungen sowie die Beratung und Betreuung von Personen mit gesundheitlichen Beschwerden oder auffälligen Untersuchungsbefunden, die von den Betroffenen selbst oder ärztlicherseits mit entsprechenden Umweltfaktoren in Verbindung gebracht werden.

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

Umweltmedizin muss sich als interdisziplinäres Fach verstehen und ist zugleich ein Teil nahezu aller medizinischen Fachgebiete geblieben. Insofern sind zum Beispiel die Umwelthygiene, die Umweltepidemiologie und die Umwelttoxikologie nicht nur als Teilgebiete der Hygiene, der Epide-

miologie und der Toxikologie, sondern auch als Teilgebiete der als Dachdisziplin konstituierten Umweltmedizin aufzufassen.“ 1973 wurde der „Ausschuss Umweltmedizin“ der ÄkNo errichtet, der seit 1997 unter dem Vorsitz von Dr. Dietrich Rohde regelmäßig tagt. 1992 wurde der Bereich Umweltmedizin in die Weiterbildungsordnung eingeführt. Seit 1998 besteht die Arbeitsgemeinschaft Umweltmedizin in der ÄkNo (siehe Seite 38). Die Arbeitsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss aus niedergelassenen Ärzten und Vertretern umweltmedizinischer Einrichtungen in acht regionalen Netzen in Nordrhein.

Darüber hinaus entsendet die ÄkNo zwei Vertreter in die ständige Konferenz Gesundheit und Umwelt der Bundesärztekammer.

Der Ausschuss Umweltmedizin der ÄkNo hat im Berichtszeitraum 3-mal zu folgenden Themen getagt:

Zukunft der Umweltmedizin

In der von der Kammerversammlung Nordrhein 2004 verabschiedeten Weiterbildungsordnung ist der Bereich Umweltmedizin nicht mehr vertreten. Hierfür wird im Wesentlichen das Fehlen von Weiterbildungsstätten im Bereich Umweltmedizin verantwortlich gemacht.

Vor diesem Hintergrund wurde im Ausschuss Umweltmedizin die Frage diskutiert, ob die künftige Befassung mit umweltmedizinischen Themen erforderlich sei, auch wenn ein eigener Bereich Umweltmedizin in der Weiterbildungsordnung nicht aufgenommen worden sei.

Der Ausschuss Umweltmedizin vertritt die Ansicht, dass insbesondere vor dem Hintergrund der Entwicklung in der Weiterbildungsordnung, nun beschrieben

werden muss, was die Umweltmedizin unter den geänderten Bedingungen künftig leisten soll. Die Notwendigkeit der Entwicklung abgestimmter Konzepte für die zukünftige Fortbildung und Weiterentwicklung in der Umweltmedizin in Nordrhein unter Einbeziehung der Expertise des Ausschusses Umweltmedizin wird betont.

Konzeptentwurf für die zukünftige Fortbildung Umweltmedizin in Nordrhein

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

- nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen
- bis zu drei besondere Leistungsangebote nach eigenen Angaben und
- organisatorische Hinweise

angekündigt werden.

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

Vor diesem Hintergrund wurden folgende Eckpunkte für ein Konzept für eine curriculäre Fortbildung Umweltmedizin im Ausschuss Umweltmedizin diskutiert:

Die Umweltmedizin ist ein interdisziplinärer Bereich. Ärztinnen und Ärzte, die sich mit umweltmedizinischen Fragestellungen befassen und sich in der Umweltmedizin fortbilden, kommen sowohl aus kurativen Tätigkeitsfeldern wie Innere Medizin, Kinderheilkunde, Gynäkologie, Allergologie, aber auch aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst, der Arbeitsmedizin, der Hygiene etc.

Das bisherige Curriculum war breit angelegt. Es trug der Interdisziplinarität der Teilnehmer jedoch häufig nicht Rechnung. Themenfelder, die der Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen im Rahmen seiner Weiterbildung bereits absolviert hat, wurden diesem ebenso abverlangt wie zum Beispiel klinisch-allergologische Themen dem Allergologen.

Bei der Neustrukturierung einer curriculären umweltmedizinischen Fortbildung sollte daher nicht nur das bestehende Curriculum „abgespeckt“, sondern die Chance genutzt werden, die Fortbildung Umweltmedizin zielgenauer auf den Bedarf der einzelnen Fachgebiete auszurichten.

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

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

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

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

festzulegenden Zeitraum an unterschiedlichen Fortbildungsveranstaltungen mit umweltmedizinischem Bezug teil und weisen die Teilnahme der Fortbildung mit umweltmedizinischem Bezug individuell nach.

Auch der Praxisteil sollte individuell nach Bedarf und Interessenlage aus Vor-Ort-Begehungen, Hospitationen, Exkursionen und ähnlichem zusammengestellt werden können.

Derzeit werden die Diskussionen auf Ebene der Bundesärztekammer zu einer strukturierten curricularen Fortbildung Umweltmedizin abgewartet. Die Diskussion in den Entscheidungsgremien der ÄkNo steht noch aus.

Arbeitsgemeinschaft Umweltmedizin

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

Ansprechpartnerin

Umweltmedizinisch tätige Kolleginnen und Kollegen, die Interesse an einer regionalen Kooperation haben, können sich unter der Telefonnummer 0211/4302-1504 (Frau Dr. Hefer) informieren.

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

- Windkraftanlagen und Geräuschemissionen
- Umweltmedizin und Risikokommunikation

Ausschuss Psychiatrie und Psychotherapie

Der Ausschuss Psychiatrie und Psychotherapie hat im Rahmen seiner Sitzungstätigkeit unter dem Vorsitz von Angelika Haus folgende Themen bearbeitet:

Betreuungsrecht

Die Beweggründe für die Novellierung des Betreuungsrechts sind zum Beispiel:

- Unregelmäßigkeiten bei der Berechnung des Aufwandes der Berufsbetreuer.
- Der hohe Kostenaufwand bei den Gerichten der Kontrolle der Abrechnung der Berufsbetreuer.
- Die hohe Belastung für die Länder durch steilen Anstieg der Anzahl eingerichteter Betreuungen.
- Zu beachten ist die Stärkung der Ehepartner durch Vollmachtregelung und deren potentielle Missbrauchsmöglichkeiten. Es wird die Situation skizziert, dass die Bevollmächtigten die Ausgaben für Lebensunterhalt und Gesundheitsfürsorge des Geschäftsunfähigen einschränken, um die Finanzen des potentiellen Erblassers zu schonen.
- Die unbefriedigende Verbesserung der Rechtslage durch das Betreuungsgesetz bezüglich der Unterlassung lebensverlängernder Maß-

nahmen durch die aktuelle Gesetzesnovellierung wurde bedauert.

Außerdem diskutierte der Ausschuss den Problembereich „ambulantes Zuführen zur Heilbehandlung“. Hier wird die Möglichkeit grundsätzlicher Einschränkung der Rechte psychiatrischer Patienten und des Vertrauens dieser Patienten in die Ärzte befürchtet.

Arzneimittelinnovationen in der Psychiatrie und Erstattungsregelungen

Der Ausschuss stellte fest, dass bei vielen Patienten eine Mehrfachtherapie das Ergebnis von monatelanger, manchmal jahrelanger Zusammenarbeit mit dem einzelnen Patienten mit schließlich hoher Compliance ist. Die Erfahrung zeigt, dass Änderungen unter Kostenaspekten an einer solchen Therapieeinstellung (die ein ausreichendes Ergebnis zeige) meist zu einer Reazerbation des Krankheitsbildes führten. Eine Erstattung neuerer Arzneimittel ist möglich, erfordert jedoch einen unwirtschaftlich hohen Dokumentationsaufwand, was den Wechsel zu einer wirtschaftlichen, aber therapeutisch unterlegenen Therapie begünstigt.

Gutachter für die Prognosebeurteilung im Maßregelvollzug

Die Gutachter wurden erstmals im Jahr 2000 nach den von einer Kommission erstellten Kriterien für fünf Jahre ernannt. Es wurden damals keine Kriterien für eine Verlängerung erstellt. Jetzt nach fünf Jahren wird das Verfahren einer Überprüfung unterzogen werden. Der Ausschuss regt an, die ärztlichen Mitglieder der damals benannten Kommission (sowohl die Kollegen aus Nordrhein als auch aus Westfalen-Lippe) einzuberufen, um die Kriterien zu prüfen und gegebenenfalls neue Vorschläge zu erarbeiten.

Bedarfsplanung Psychiatrie und Psychotherapie

Für das Fachgebiet psychotherapeutische und psychosomatische Medizin wird eine eigene stationäre Versorgungsschiene in angemessenem Umfang befürwortet. Der Ausschuss „Psychiatrie und Psychotherapie“ kritisiert alle Darstellungen, die den Eindruck einer klaren Abgrenzbarkeit von psychotherapeutischen beziehungsweise psychosomatischen und psychiatrischen Krankheitsbildern vermitteln.

Systemische Therapie in Aus- und Weiterbildung

Der Ausschuss hält es für die Weiterbildung zum ärztlichen Psychotherapeuten weiterhin für sinnvoll auch systemische Fortbildungsbausteine anzuerkennen und hält systemische Therapie insbesondere als Zweitverfahren für lehrwürdig.

Soziotherapeutische Versorgung in Nordrhein

In Projekten zur Soziotherapeutischen Versorgung im Bundesgebiet sind dort Erfolge zu erzielen, wo auf Ebene der Landesverbände ein Rahmenvertrag zwischen Kostenträgern und Leistungserbringung zur Soziotherapie abgeschlossen wurden (Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg). In den anderen Regionen sind die Ergebnisse mangels stabiler finanzieller Grundlagen weniger günstig. Eine Verbesserung der Situation ist allenfalls im Rahmen einer integrierten Versorgung zu erhoffen, wobei zum jetzigen Zeitpunkt hierfür bedauerlicherweise keine psychiatrischen Krankheitsbilder Priorität haben.

Ausschuss Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit

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

Errichtung einer „Beratungs- kommission zur substituitions- gestützten Behandlung Opiatabhängiger“

Gemäß Vorstandsbeschluss hat der Ausschuss einen Verfahrensvorschlag für die Tätigkeit einer Beratungskommission zur substituitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger in Anlehnung an den Mustervorschlag der Bundesärztekammer und in Abgrenzung zur Tätigkeit der BuB-Kommission zur Qualitätssicherung und einen Verfahrensvorschlag für die Beratungsdurchführung erarbeitet (BuB: Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden). Die konstituierende Sitzung der Beratungskommission fand am 25. Mai 2004 statt. Die Beratung erfolgt vorwiegend telefonisch (Hotline: 0211/4302-1650).

Psychosoziale Betreuung Opiatabhängiger

Aufgrund von Klagen substituierender Ärzte hat der Ausschuss Kollegen eingeladen und angehört. Es wurden (nicht repräsentative) Umfragen durchgeführt.

Abhängigkeitserkrankungen in Klinik und Praxis

Die Diagnose der Alkoholerkrankung wird, gemessen an den epidemiologischen Vorkommen, signifikant zu selten gestellt.

Eine häufigere Diagnosestellung ist nur über eine entsprechende Motivation der Ärzte, das heißt durch Informationen und Schulung möglich. Das entsprechende diagnostische Wissen sei vorhanden, wird aber nicht angewendet, weil für den Patienten nicht opportun erscheint.

Neben Aufklärungsaktivitäten sollte die Alkoholerkrankung einen höheren Stellenwert in Weiter- und Fortbildung erlangen. Der Ausschuss plant daher Fortbildungsangebote. Nach einer Auftaktserie soll-

ten diese Angebote jedoch nur in laufenden Curricula integriert werden, da für gesonderte Fortbildungsveranstaltungen bei den Adressaten erfahrungsgemäß keine Ressourcen zur Verfügung ständen. An strukturellen Maßnahmen werden vor allem Maßnahmen der Qualitätssicherung angestrebt, wie etwa die Installation eines Suchtbeauftragten analog zum Hygiene- oder Strahlenschutzbeauftragten oder eine Förderung von Aktivitäten, wie zum Beispiel suchtfreies Krankenhaus, vom raucherfreien Krankenhaus zum alkoholfreien Krankenhaus.

Vertraulichkeit medizinischer Daten

In einer Anfrage an den Datenschutzbeauftragten wurden Regelungen in den BuB-Richtlinien bemängelt, die die Weitergabe kompletter Untersuchungen nach statistischen Vorgaben an die BuB-Kommission vorschreiben.

In diesem Kontext wurde die Änderung des § 295 Abs. 2 SGB V diskutiert: Für die Abrechnung der Vergütung übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern den Krankenkassen für jedes Quartal für jeden Behandlungsfall folgende Daten:

- Angaben nach § 291 Abs. 2 Nr. 1, 6 und 7 SGB V,
- Arzt- oder Zahnarzt Nummer, in Überweisungsfällen die Arzt- oder Zahnarzt Nummer des überweisenden Arztes,
- Art der Inanspruchnahme,
- Art der Behandlung,
- Tag der Behandlung,
- Abgerechnete Gebührenpositionen mit Diagnosen, bei zahnärztlicher Behandlung mit Zahnbezug und Befunden,
- Kosten der Behandlung,
- Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V.

Beratungskommission zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

Die „Beratungskommission zur substitutionsgestützten Therapie Opiatabhängiger“ wurde aufgrund eines Vorstandsbeschlusses in Anlehnung an den Mustervorschlag der Bundesärztekammer eingerichtet.

Die konstituierende Sitzung fand am 25. Mai 2004 statt. Die Beratungstätigkeit wurde am 1. Juli 2004 aufgenommen. Die Beratung erfolgt vorwiegend telefonisch (Hotline: 0211/4302-1650). Die Beratungskommission kann von allen Kollegen bei allen Aspekten und Problemen der qualifizierten substitutionsgestützten Behandlung angerufen werden.

Die Kommissionsmitglieder Prof. Dr. Norbert Scherbaum (Vorsitzender), Dr. Reinhard Heitkamp (Beratungsführender Arzt), Dr. Uta Stürtzbecher-Gericke, Peter A. Arbter und Dr. Konrad Isernhagen beraten zu allen Aspekten und Problemen der Substitutionsbehandlung wie etwa Indikation, Behandlungsplan, Substitutionsmittel, Dosierung, Begleitmaßnahmen, praktische Probleme bei der Durchführung, Compliance, Urinkontrollen, Beigebrauch, Krisenintervention, Ärger im Praxisumfeld, Gesetze und Verordnungen, Formalitäten, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Umgang mit kommunalen Strukturen. Die Beratung erfolgt von Montag bis Freitag von 9.30 Uhr bis 15.30 Uhr; es wird gegebenenfalls zeitnah zurückgerufen.

Register „Plastisch-Operative Medizin“

Das Register Plastisch-Operative Medizin hat in den zwei Jahren seiner Existenz starkes Interesse in der Öffentlichkeit hervorgerufen. Das Register stellt

den Versuch dar, in dem bisher ungeregelten Bereich der „Ästhetischen Chirurgie“ eine der Transparenz dienende Informationsquelle für alle Beteiligten bei der Suche nach zuverlässigen Ärztinnen und Ärzten zu schaffen. Insbesondere durch die gegen Ende des Jahres 2004 gestarteten Fernsehshows zur „Schönheitschirurgie“ kam es zu vermehrten Anfragen an das Register (im Internet unter www.aekno.de Rubrik *ArztSuche/Plastisch-Operative Medizin*).

Der zur Weiterentwicklung eingerichtete Beirat hat nicht zuletzt unter diesem Eindruck beschlossen, die Kriterien für die Aufnahme beziehungsweise für den Ausschluss konkreter zu fassen und mehr Informationen über die spezifische Tätigkeit der Registermitglieder zu gewinnen.

Register „Begutachtung“

Die Nachfrage nach Gutachten für Gerichte und andere Einrichtungen sowie von Privatpersonen steigt ständig. Das Gewicht der sachverständigen Aussage bei der Meinungs- beziehungsweise Urteilsbildung ist sehr hoch. Aber gleichzeitig wird eine heftige Diskussion um die Qualität von ärztlichen Gutachten geführt. Deshalb hat der Vorstand der ÄkNo beschlossen ein Register „Begutachtung“ einzurichten.

Dazu wurde in der Januar Ausgabe des *Rheinischen Ärzteblattes* 2005 ein allgemeiner Aufruf zur Teilnahme an diesem Register veröffentlicht. Aufgenommen wird, wer neben einer Facharztqualifikation in einer Selbstverpflichtung seinen Willen zur Aufnahme bekundet, in das Ausschlussverfahren einwilligt, eine Nachweispflicht von einschlägiger Fortbildung akzeptiert und mit der Auswertung abgefragter Daten einverstanden ist. Diese Daten umfassen Angaben zu erworbenen Kenntnissen in der ärztlichen Begut-

achtung sowie einer Darstellung der eigenen Aktivitäten in diesem Bereich in der Form einer Selbstauskunft.

Die Ärztinnen und Ärzte, die sich zum Register gemäß den entwickelten Vorgaben melden, werden über das Internet mit ihren spezifischen Angaben für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Liste von Fachärzten mit Fachkunde Verkehrsmedizin nach Fahrerlaubnisverordnung (FeV)

Nach § 11 FeV kann die Fahrerlaubnisbehörde, wenn Tatsachen bekannt werden, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung des Fahrerlaubnisbewerbers begründen, die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens durch den Bewerber anordnen.

Diese Gutachten können von

- für die Fragestellung zuständigen Fachärztinnen und -ärzten mit verkehrsmedizinischer Qualifikation,
- Ärztinnen und Ärzten des Gesundheitsamtes, anderen Ärztinnen und Ärzten der öffentlichen Verwaltung,
- Ärztinnen und Ärzten mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“,
- Fachärztinnen und -ärzten für Rechtsmedizin,
- Ärztinnen und Ärzten in einer Begutachtungsstelle für Fahr-eignung, der die Anforderungen nach Anlage 14 erfüllt,

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

Die ÄkNo hat eine Liste mit Ärztinnen und Ärzten, die über die Fachkunde Verkehrsmedizin verfügen, erstellt, die

an Dritte weitergeleitet werden kann. Die Liste ist im Internet unter www.aekno.de in der Rubrik „Arzt-Suche/Verkehrsmediziner“ abrufbar.

KomNet

Das Ministerium für Wirtschaft und Arbeit (MWA) NRW bietet als Dienstleistung eine kostenfreie Beratungsleistung zum Thema Arbeitsschutz an. Es handelt sich dabei um ein virtuelles Netzwerk von Arbeitsschutzexperten, das als Kompetenznetz Arbeitsschutz NRW (KomNet) von allen Bürgerinnen und Bürgern in Anspruch genommen werden kann.

Bei KomNet (www.komnet.de) können Fragen zum Thema Arbeitsschutz gestellt werden. Zur unmittelbaren Beantwortung der Frage kann in einem bereits bestehenden Datenpool, in dem häufig nachgefragte Informationen als „FAQs“ im Frage-Antwort-Schema eingestellt sind, nach Stichwörtern gesucht werden. Kann die Frage so nicht beantwortet werden, können – nach Registrierung – spezielle Fragen an Arbeitsschutzexperten gestellt werden. Die Fragen werden an Experten aus dem Expertenpool des KomNet weitergeleitet und in der Regel innerhalb weniger Tagen beantwortet.

Da das Land inzwischen eine Kostenbeteiligung aller Partner an dem bundesweiten Angebot vorsieht und der Aufwand der täglich erforderlichen Sichtung des Programmstatus für die Ärztekammer in keinem Verhältnis zur Nutzung der Seite steht, wurde entschieden, die Präsenz mit einem eigenen Portal einzustellen, aber die Verbindung zum Angebot KomNet durch einen Link an gleicher Stelle aufrecht zu erhalten. Die Experten aus dem Ausschuss Arbeitsmedizin haben sich bereit erklärt, dem KomNet weiter zur Verfügung zu stehen. Die ÄkNo

übernimmt für die Auskünfte der Experten im Rahmen des Kompetenznetzes Arbeitsschutz keine Haftung.

Stellenvermittlung

Die Stellenvermittlung der ÄkNo registriert deutliche Veränderungen auf dem Stellenmarkt. In der Mehrzahl der Kontakte wenden sich Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Einrichtungen des Gesundheitswesens an uns, um freie Stellen zu melden. Stellengesuche erreichen uns nur in Ausnahmefällen. Dabei gingen die Kontakte um rund 50 Prozent zurück. Gleichzeitig mehren sich die Meldungen, dass Stellen unbesetzt bleiben. Es wird zurzeit geprüft, ob die Ärztekammer sich in diesem Bereich stärker engagieren soll. In den telefonischen Gesprächen, die wir führen konnten, wird uns vermittelt, dass die Kolleginnen und Kollegen eine Stellenvermittlung durch die Kammer erwarten und die Möglichkeiten der Agentur für Arbeit wenig nutzen.

Sachverständigenbenennung

§ 6 Abs. 1 Satz 2 des Heilberufsgesetzes NW weist der ÄkNo unter anderem die Erstellung von Gutachten und die Benennung von Sachverständigen gegenüber den zuständigen Stellen als Aufgabe zu. Im Jahr 2003 wurden uns 1.305 Anfragen mit der entsprechenden Bitte um Benennung zugeleitet. Das entspricht einer Steigerung zum Vorjahr von fast 9 Prozent. Dies bestätigt die derzeitige Entwicklung, dass insgesamt mehr Prozesse geführt werden. 2003 hatte es gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung der Vorgänge in diesem Bereich von 25 Prozent gegeben. An der Verteilung hat sich nichts Grundlegendes geändert. Es zeichnet sich aber eine Zunahme der landgerichtlichen Prozesse ab, was mit den Schadenssummen zusammenhängen könnte.

Einschließlich der aus dem Jahr 2003 stammenden Vorgänge wurden 2004 insgesamt 1.349 Vorgänge bearbeitet. Davon lässt sich die Mehrheit in vier große Themenblöcke zusammenfassen. In 602 Fällen war ein Behandlungsfehler vorwurf zu klären, in 281 Fällen waren Unfallschäden zu beurteilen, 179 Vorgänge thematisierten Abrechnungsfragen nach GOÄ beziehungsweise die medizinische Notwendigkeit von Leistungen und 160-mal ging es um Fragen aus dem Bereich der Arbeits-, Erwerbs- und Berufsunfähigkeit mit einem Schwerpunkt bei Anfragen von Familiengerichten.

Behandlungsfehler vorwürfe

Der für die Ärztekammer interessante Themenblock sind die Gutachterbenennungen zu Behandlungsfehler vorwürfen, die nicht oder nicht mehr von der Gutachterkommission bearbeitet werden. Ebenso wie nach den Erfahrungen aus der Arbeit unserer Gutachterkommission stehen die operativen Fächer im Mittelpunkt der Verfahren. In der Menge der Behandlungsfehler vorwürfe wurden 41-mal Infektionen – meist postoperativ – thematisiert. 62-mal wurden Nerven, Gefäße oder andere Organe verletzt und über 90-mal führte die Versorgung von knöchernen Verletzungen zu Klagen. Dabei stehen vor allem Eingriffe an der Hand und am Knie im Mittelpunkt.

Während die diagnostische Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, trotz der Häufigkeit dieses Eingriffs, zu keiner einzigen Klage führte, kam es immerhin zu 7 Klagen die mit einer Coloskopie zusammenhängen – hier stand die Komplikation der Perforation im Vordergrund.

Im Jahr 2004 erreichten uns 11 Vorgänge, in denen Geburtsschäden beklagt wurden. In keinem Fall lag eine Erb'sche Lähmung dem Prozess zu

Grunde. Im Vorjahr waren noch 16 Klagen gegen Ärztinnen und Ärzte der Geburtshilfe geführt worden, davon 4 bei Plexuslähmung. Da solche Klagen zum Teil auch mit mehreren Jahren Verzögerung erhoben werden, bleibt abzuwarten, ob die geburtshilflichen Klagen insgesamt zurückgehen. Eine Erklärung hierfür könnte die Zunahme der Kaiserschnittentbindungen liefern.

Ein häufig gemachter Vorwurf gegenüber Ärztinnen und Ärzten ist ein Mangel an Diagnostik, weil bestimmte Erkrankungen nicht (rechtzeitig) erkannt wurden. Dieser Vorwurf wurde 2003 in 115 der uns zugeleiteten Akten erhoben. In 5 Fällen war es eine nicht erkannte Appendizitis, 13-mal wurden Tumoren nicht diagnostiziert und 18 Frakturen nicht erkannt. Seltener wurde die Frage nach einem nicht erkannten Herzinfarkt oder der Fehleinschätzung einer Suizidalität gestellt.

35 Klagen griffen explizit Eingriffe der ästhetischen Medizin auf. Schwerpunkte waren hier mit 11 Klagen Eingriffe der Brust, wobei 8-mal Gynäkologinnen und Gynäkologen beklagt waren und 10-mal Liposuktionen, die alle ambulant und nur in einem Fall von einem Vertreter der Plastischen Chirurgie durchgeführt wurden. Daneben waren die Fachgebiete Gynäkologie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Dermatologie und Chirurgie beklagt.

Während einige Themen vereinzelt immer wieder auftauchen, Verordnung einer falschen Brille (2), Zahnverlust durch Intubation (2) oder Paravasate bei Chemotherapie (2), gab es dieses Jahr zwei Klagen erstmalig. Bei der Biopsie der Brust mittels einer Vakuumnadel kam es in zwei völlig unabhängigen Fällen zu einem Pneumothorax.

In 26 Fällen (2 Prozent) fanden wir in den Akten Hinweise darauf, dass im

Vorfeld einer Klage die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler eingeschaltet wurde. Dabei hielten sich positiv und negativ beschiedene Verfahren die Waage.

Unfallschäden

Bei den 281 Fällen um die Klärung von Unfallschäden, machte ein Großteil die Beurteilung von Dauerschäden/Invalidität aus (90). In 55 Fällen stand die HWS-Distorsion im Mittelpunkt, und 36-mal wurden psychische Folgen von Unfällen beklagt. Damit kam es erneut zu einer deutlichen Zunahme von beklagten psychischen Schäden nach Unfallereignissen.

Abrechnungsfragen

Im Berichtszeitraum erreichten uns 125 Vorgänge zu Fragen der GOÄ. Hier überwogen mit 86 Anfragen streitige Rechnungen bei stationärer Versorgung. 49-mal wurden Abrechnungen aus dem Fachgebiet Orthopädie Gegenstand von Klagen. Dabei ging es in den meisten Fällen um die Hüft-Totalendprothese. Einige Fälle kamen aus der Unfallchirurgie hinzu. Bei den 11 Klagen aus dem Bereich der Urologie stand die Prostataktomie im Mittelpunkt. 54 Vorgänge thematisierten die medizinische Notwendigkeit von Leistungen. Dabei stand die Klärung der Notwendigkeit einer stationären Therapie mit 20 Prozessen im Vordergrund.

Arbeits-, Erwerbs- und Berufsunfähigkeit

Unter den 160 Vorgängen sollte 71-mal die Erwerbsfähigkeit geklärt werden. 50-mal ging es um Berufsunfähigkeit und 23-mal, zum Teil auch in den gleichen Fällen, um Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise die Abgrenzung der beiden. Auch hier ist eine Zunahme der psychiatrischen Fragestellungen zu registrieren. In einem Drittel der Fälle waren unter anderem psychische Gründe für die Begutachtung relevant.

38 Fälle hatten Fragen des freien Willens, der Geschäft-, Testier- oder Schuldfähigkeit zum Thema. Hier überwog die Frage der Geschäftsfähigkeit, wobei sich Fälle mehren, in denen diverse Kaufverträge von Gebrauchsgütern (beispielsweise Mobiltelefone) unter diesem Aspekt angefochten werden.

Einschätzung

Die Gesamtzahl der Vorgänge ist auch im Jahr 2004 wieder deutlich gestiegen (siehe Tabelle 1, unten).

Auf Grund der Bedeutung des Sachverständigenwesens für den ärztlichen Berufsstand hat die ÄkNo zum Jahresanfang 2005 das Register Begutachtung ins Leben gerufen. Ziel ist es, Qualität und Transparenz in diesem Bereich zu fördern (siehe Register „Begutachtung“, Seite 40).

Medizinische Information und Kommunikation

Im Mittelpunkt der Überlegungen in diesem Bereich stehen vor allem die Bemühungen um geeignete Maßnahmen zum Kompetenzerhalt. Die inzwischen als gegeben akzeptierte Fortbildungsnachweispflicht für Vertragsärztinnen und -ärzte verfehlt insoweit ihr Ziel, als es keine „Evidence“ dafür gibt, dass mit Fortbildung im herkömmlichen Sinn das behoben werden könnte, was die Politik als „Mangel“ beklagt.

Vorgänge zur Sachverständigenbenennung			
	2002	2003	2004
Amtsgericht	356	418	445
Landgericht	458	569	650
Staatsanwaltschaft	81	115	126
Sonstige	59	98	80
Summe	954	1.200	1.301

Tabelle 1

Um der gesetzlichen Pflicht genüge zu tun, sind die Aktivitäten zu CME (Continuing Medical Education) in Deutschland angelaufen. Die ÄkNo bemüht sich durch die Analyse des Lernsektors insbesondere im Bereich des eLearnings, diese Pflicht in für Ärztinnen und Ärzte akzeptable Bahnen zu lenken.

Während in Deutschland noch das Sammeln von Fortbildungspunkten eingefordert wird, ist die Diskussion in anglo-amerikanischen Staaten bereits einen Schritt weiter. Dort wird von CPD (Continuing Professional Development) gesprochen. Diese zielt auf den Erhalt und die Aktualisierung von Wissen (knowledge) und auch auf Fähigkeiten (skills) ab. Auch diese Entwicklung wird nicht vor unseren Grenzen halt machen.

In direktem Zusammenhang mit dem Kompetenzerhalt steht das Thema der Fehlerkultur. Ein Aspekt, der auch durch die Ausführungen des Sachverständigenrats in der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen an Aktualität gewonnen hat. Es gibt Bestrebungen, die Erfahrungen mit Fehlermeldesystemen aus der Luftfahrt auf das Gesundheitswesen zu übertragen. Dabei werden jedoch andere, bestehende Mechanismen zur Fehlervermeidung und zur Qualitätssicherung leicht außer Acht gelassen. Dabei darf das Thema Qualitätssicherung keineswegs als gelöst angesehen werden, bevor nach mehr Dokumentation gerufen wird.

Kooperation mit dem mibeg-Institut Medizin

Die Rahmenbedingungen des ärztlichen Berufes haben sich in den letzten 15 Jahren stark verändert. Von 1970 bis Anfang der 80er Jahre gab es keine Arbeitsmarktprobleme für Ärztinnen und Ärzte. Auch die gesetzlichen Eingriffe zur Beeinflussung der ärztlichen

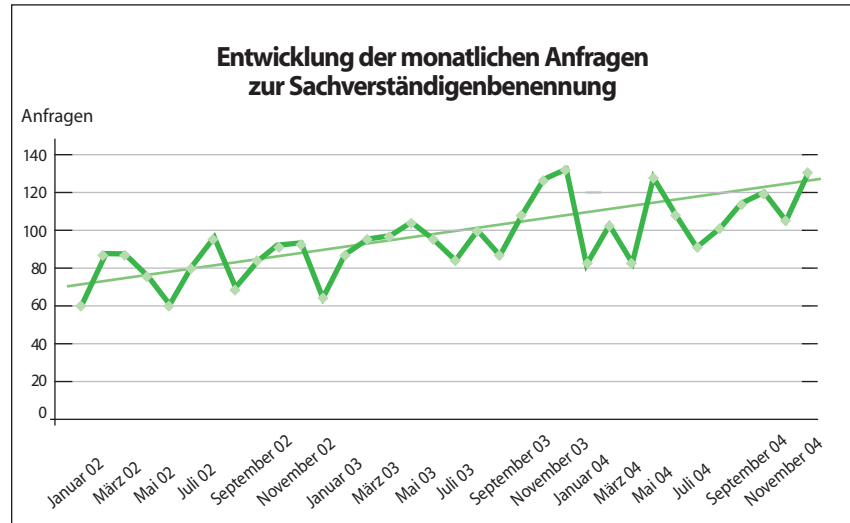


Abbildung 2

Tätigkeit waren noch gering. Mit der Zunahme der Technisierung, der gesetzlichen Regelungen und der Sättigung des Arbeitsmarktes nahmen die Herausforderungen für Ärztinnen und Ärzte zu. So wurde 1992 eine Kooperation mit dem privaten Bildungsinstitut mibeg in Köln begonnen und Kurse für Gesundheitsmanagement und Health Management mit dem Ziel angeboten, „alternative“ Tätigkeitsfelder für die Ärzteschaft zu öffnen.

1995 wurde erstmalig ein Kurs ins Leben gerufen, der die Inhalte der Medizinischen Informatik vermitteln sollte. Damit sollte der Mangel an Weiterbildungsstätten und einem für die Bedeutung der Qualifikation zu geringe „Nachwuchs“-Produktion behoben werden. Der Erfolg dieses Kurses führte zu immer neuen Kursangeboten, die besonders in Zeiten der „Ärztenschwemme“ Ende der 80er einen Weg in die alternativen Berufsfelder ebneten. Ärztinnen und Ärzte können die Qualifikationen im Gesundheitsmanagement, Qualitätsmanagement, Medizincontrolling oder Medizinjournalismus in Vollzeit- und zum Teil in berufsbegleitenden Kursen erwerben.

Durch die aktuellen gesetzlichen Regelungen veranlasst, wurde 2003 wieder ein neuer Kurs ins Leben gerufen – eine Qualifikation für Ärztinnen und Ärzte in Chefarztposition, die Ärztliche Direktoren werden wollen oder geworden sind. Die Nachfrage und der Erfolg des ersten Kurses zeigen, wie wichtig es ist, aktuelle Bildungsangebote bereit zu stellen, die gerade für solche verantwortungsvollen Aufgaben schnell und effizient qualifizieren.

Kontakte zum Ausland

Seit 1998 befindet sich die ÄkNo mit der Bundesärztekammer in engem Austausch mit Vertretern des russischen Gesundheitswesens. Es fanden verschiedene Besuche und Gegenbesuche statt, die der Information der Vertreter des russischen Gesundheitswesens dienen. Auch Kontakte nach Syrien, Libyen und Japan wurden in diesem Jahr wieder gepflegt.

Mitwirkung in externen Gremien

Telematik

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

Die ÄkNo hat im Team Pseudonymisierung und Anonymisierung mitgearbeitet. Der Arbeitsauftrag wurde in diesem Jahr mit der Veröffentlichung des Managementpapiers „Pseudonymisierung/Anonymisierung“ abgeschlossen. Das Dokument ist abrufbar unter <http://atg.gvg-koeln.de>.

Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und des elektronischen Heilberufsausweises (HBA)

Protego.net – Projekt für Telematik der Gesundheitsorganisationen – wurde am 30. März 2004 als die nationale Implementierungsplattform der in § 291a SGB V genannten und für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und des elektronischen Rezepts verantwortlichen Organisationen der gemeinsamen Selbstverwaltung und der Privaten Krankenversicherung gegründet. Die ÄkNo hat sich im Auftrag der Bundesärztekammer (BÄK) an den Aktivitäten zur Konzeption der Lösungsarchitektur beteiligt und hat unter anderem maßgeblich darauf Einfluss genommen, dass die Bundeseinheitlich aufgebaute Arztnummer (BAN) als beruflang gültiges Identifikationskennzeichen der Ärztekammern nicht in alle vom Arzt erstellten oder unterzeichneten Dokumente aufgenommen wird.

Forschungs- und Entwicklungsvorhaben von BMGS und SV (FuE-Vorhaben)

Das gemeinsame Forschungs- und Entwicklungsvorhaben des Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS) und der Selbstverwaltung (SV) wurde am 28. Oktober 2004 beschlossen. Unter Wahrnehmung der Formalien durch das BMGS soll unter der Projektleitung von drei Fraunhofergesellschaften eine Lösungsarchitektur erstellt werden. Die ÄkNo ist im Auftrag der BÄK in folgenden Gremien des FuE-Vorhabens vertreten:

- Architekturboard
- Planungstab
- Arbeitsgruppe Fachlogik
- Arbeitskreis Public-Key-Infrastruktur
- Fachgruppe Datenschutz

Arbeitsgruppe Zertifizierungsinfrastruktur

Die Arbeitsgruppe Zertifizierungsinfrastruktur hat unter der Federführung des

Zentralinstituts der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Harmonisierung der Aktivitäten der verkammerten Heilberufe bei der Schaffung einer Heilberufsausweisinfrastruktur zum Ziel. Neben Zahnärzten (KZBV, BZÄK), Apothekern und Bundespsychotherapeutenkammer sind von Seiten der Ärzteschaft die BÄK und die beiden Kammern aus NRW engagiert.

HPC-Projektgruppe

Zur Umsetzung HBA-Ausgabe an alle Ärzte hat die BÄK nach einem Vorstandsbeschluss vom 28. Juni 2004 den Aufbau eines gemeinsamen Projektbüros zur Unterstützung der Ärztekammern beschlossen. Zur Vorbereitung dieser Tätigkeit fanden bisher fünf Treffen statt, an denen Vertreter der ÄkNo teilnahmen. Dabei ging es vor allem um das Festlegen der organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen in Abstimmung mit dem BMGS und der Regulierungsbehörde für Telekommunikation und Post.

Weiterführende Links zur Telematik

Elektronischer Arztausweis, BÄK Ground

<http://www.bundesaerztekammer.de/30/eArztausweis/index.html>

IT KOMPAKT – Informationsdienst zur Telematik im Gesundheitswesen der BÄK

<http://www.bundesaerztekammer.de/30/eArztausweis/70Itkompakt/index.html>

BMGS: Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte

<http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/themen/gesundheit/geskarte/index.cfm>

Die elektronische Gesundheitskarte (DIMDI)

<http://www.dimdi.de/de/ehealth/karte/>

Lösungsarchitektur: Ergebnisse des Forschungs und Entwicklungsvorhabens der Fraunhofer Gesellschaft zur Einführung der eGK vom 14.02.2005

<http://www.dimdi.de/de/ehealth/karte/technik/loesungsarchitektur/ergebnisse/index.htm>

Gesundheitskarte Schleswig-Holstein

<http://www.gesundheitskarte-sh.de/>

Patienten-Chipkarte, Vertrauensschutz und Datenschutz

<http://www.datenschutzzentrum.de/material/themen/gesund/geschip.htm>

eGesundheit NRW

Die Einführung der eGK soll in Modellregionen vorab getestet werden. Eine der Modellregionen ist die Region Bochum-Essen. Die Landesregierung will mit Partnern aus dem Gesundheitswesen und der Industrie in der Region die gesamte Bandbreite moderner Kommunikationsmöglichkeiten im Gesundheitswesen testen. Dazu gehören die Gesundheitskarte, die Patientenakte, der Heilberufsausweis und Rezepte in elektronischer Form (*im Internet erreichbar unter www.eGesundheit.nrw.de*).

Die ÄkNo beteiligt sich an den Projektgruppen „eRezept“ und „Akzeptanz und Öffentlichkeitsarbeit“. Sobald die Spezifikation der elektronischen Heilberufsausweise mit der elektronischen Gesundheitskarte abgestimmt sind und erste HBAs aus dem endgültigen Ausgabeprozess zur Verfügung stehen, können sie in Abstimmung mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe in der Modellregion eingesetzt werden.

Kooperation mit dem LandesSportBund NRW

In einigen zentralen Gremien des LandesSportBundes arbeitet die ÄkNo gemeinsam mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe seit über 20 Jahren mit. Im Mittelpunkt der aktuellen Beratungen steht das Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“. Mit diesem Siegel werden Sportangebote ausgezeichnet, die zu den Themen „Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche“, „Gesundheitsförderung für Ältere“, „Haltungs- und Bewegungssystem“, „Herz-Kreislaufsystem“, „Stressbewältigung und Entspannung“ oder „Bewegungsraum Wasser“ durchgeführt werden. Die Kurse müssen acht Qualitätskriterien erfüllen:

1. Qualifizierte Leitung
2. Praxisnahe, wissenschaftlich fundierte Angebotsplanung

3. Sicherheit: Gesundheitsvorsorge-Untersuchungen
4. Information und Rückmeldung
5. Ganzheitliche Betreuung
6. Erfolge langfristig sichern
7. Qualitätskontrolle
8. Örtliche Vernetzung

Im Jahr 2004 konnte das 1.000. Qualitätssiegel verliehen werden. Aus dem Anlass veranstaltete der LandesSportBund zusammen mit den Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein eine Pressekonferenz.

In Anlehnung an das Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ mit dem präventive Sportangebote ausgezeichnet werden können, soll Anfang 2005 das Qualitätssiegel „Sport pro Reha“ eingeführt werden. Ausgezeichnet werden damit Angebote zum Beispiel aus den Bereichen „Sport bei Diabetes“, „Herz-sport“, und „Sport in der Krebsnachsorge“. Auch hierzu sind geeignete Qualitätskriterien ausgearbeitet worden. Weitere Informationen sind beim LandesSportBund abrufbar unter www.sportproreha.de.

Landesfachbeirat Immissionsschutz

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

In den Beirat entsenden die Ärztekammern einen Vertreter. Die Mitglieder und für jedes Mitglied ein Stellvertreter werden vom Landesministerium

für Umwelt, Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (MUNLV) im Einvernehmen bestellt. In der Amtsperiode 2001/2005 entsendet die ÄkNo das ordentliche Mitglied in den Beirat.

Dialog zu Chancen und Risiken des Mobilfunks

Das Ministerium für Umwelt, Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz NRW (MUNLV) hat vor dem Hintergrund der Besorgnis in der Bevölkerung über die zunehmende Belastung durch Mobilfunkstrahlung einen Moderationsprozess mit allen am Mobilfunknetzausbau mittelbar und unmittelbar Beteiligten (Kommunen, Betreiber, kommunale Spitzenverbände, Umwelt- und Verbraucherschutzverbände, Ärztekammer) durchgeführt.

Ziel des Moderationsprozesses war der Abschluss einer Mobilfunkvereinbarung mit allen Beteiligten, durch die ein effektiver und transparenter Ausbau des Mobilfunknetzes bei gleichzeitig geringster möglicher Belastung gefördert wird. Die ÄkNo ist nicht Vertragspartner der Vereinbarung, da sie keine Zuständigkeit nach dem Heilberufsgesetz hat. Im Juli 2003 wurde zwischen der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Mobilfunkbetreibern und den kommunalen Spitzenverbänden eine Mobilfunkvereinbarung NRW zum effektiven Netzausbau unter Beachtung von Vorsorge, Transparenz und Kooperation geschlossen.

Im Dezember 2004 fand ein erster Erfahrungsaustausch mit den Partnern der Vereinbarung unter Hinzuziehung der Ärztekammern und der Verbraucherschutzverbände statt. Alle Vertragspartner berichteten über eine Entspannung der Situation vor Ort, die unter anderem auf die größere Transparenz des Verfahrens durch die Mobilfunkvereinbarung zurückgeführt werde.

Arbeitsgemeinschaft Umweltschutz im Krankenhaus in NRW

Die Arbeitsgemeinschaft Umweltschutz im Krankenhaus ist ein von Verbänden und Behörden unabhängiger Zusammenschluss von Personen, die in Einrichtungen des Gesundheitswesens mit der Wahrnehmung von Umweltschutzbelangen beauftragt sind. Die Arbeitsgemeinschaft Umweltschutz im Krankenhaus tagt etwa zweimal pro Jahr. Es werden zum Beispiel abfallrechtlich relevante Themen für Arztpraxen und Krankenhäuser regelmäßig in der Arbeitsgemeinschaft besprochen.

Normungsgremien

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

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

felder die entsprechenden Informationen in die Kammer einbringen zu können.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

In den Gremien der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist die ÄkNo durch Dr. Robert Schäfer für die Ärzteschaft als Arbeitgebervertreter repräsentiert. Er begleitet die Arbeit der BGW auf den für die Ärzteschaft wichtigen Feldern wie Weiterentwicklung von Satzung, Haushalt, Beiträgen, Renten und Prävention.

NRW-Landesprogramm gegen die Sucht (LPS)

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

Im LPS wurden Zusammensetzung und Aufgaben der PBAG festgelegt. Die PBAG ist eine Arbeitsgruppe der Landesgesundheitskonferenz beziehungsweise ihres Vorbereitenden Ausschusses. Sie soll unter anderem die im LPS genannten Maßnahmen koordinieren. Die ÄkNo war im Berichtszeitraum stellvertretendes Mitglied in der PBAG. Zur Umsetzung des Maßnahmenkataloges des LPS wurde eine Vielzahl von Arbeitsgruppen eingesetzt. Die Ärztekammer arbeitete in folgenden Gruppen mit:

- AG „Berufsgruppen übergreifende Fortbildung“
- AG „Modellprojekt Alkohol“
- AG „Kinder aus Sucht belasteten Lebensformen“
- AG „Qualifizierter Entzug drogenabhängiger Kinder und Heranwachsender“

Im Rahmen des Landesdrogenprogramms NRW wurde die Landesar-

beitsgemeinschaft Suchtvorbeugung (LAG) 1992 institutionalisiert. Zweck der Arbeitsgemeinschaft ist es, die suchtvorbeugende Arbeit im Land zu unterstützen und ihre weitere Entwicklung zu fördern und besonders die Zusammenarbeit der Beteiligten zu verbessern, Maßnahmen abzustimmen und den regionalen und überregionalen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen. Die Ärztekammern sind beteiligt.

Vertreter von Bund, Ländern und der Alkoholwirtschaft haben sich auf gemeinsame Grundsätze der Zusammenarbeit in den Bereichen „Punktnüchternheit“ und „Kinder- und Jugendschutz“ geeinigt und entsprechende Maßnahmen geplant, die von der Gesundheitsministerkonferenz einstimmig gebilligt wurden. Die PBAG sah in seiner Sitzung im April 2004 hierzu noch erheblichen Diskussionsbedarf und hatte die Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung NRW als zuständigen Fachausschuss aufgefördert, eine Stellungnahme zu erarbeiten. In einer Sondersitzung im Juli 2004 hat die LAG sich kritisch zur Kooperation zwischen Gesundheitspolitik und Alkoholwirtschaft geäußert und eine entsprechende gemeinsame Stellungnahme gegenüber dem Gesundheitsministerium NRW abgegeben.

Mitarbeit in Arbeitsgruppen (MGSFF)

Die ÄkNo hat in folgenden Arbeitsgruppen des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie (MGSFF) mitgearbeitet:

- Modellprojekt zur Finanzierung palliativ-pflegerischer Hausbetreuungsdienste
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung/Sterbebegleitung
- Arbeitsgruppe ambulante palliativmedizinische Versorgung
- Medizinische Versorgung Obdachloser
- Hygieneüberwachung in Arztpraxen.

Weitere Aktivitäten

Projekt „Gefahrstoffe im Griff“

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

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

Gemäß § 2 Absatz 1 der Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX verpflichten sich die Rehabilitationsträger, „die Haus-, Fach-, Betriebs- und Werksärzte/-ärztinnen sowohl bei der Einleitung als auch bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe zu beteiligen. Hierzu ist es erforderlich, in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Organisationen, zum Beispiel Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigung, Berufsverbände, verbindliche Formen der Einbindung zu entwickeln.“ Für den Bereich der Gesetzlichen Krankenkassen wurden am 23. April 2004 Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinien) nach § 92 SGB V sowie standardisierte Formulare zur Einleitung von Leistun-

gen zur Rehabilitation durch Haus- und Fachärzte publiziert. Vor diesem Hintergrund wurden zunächst Gespräche mit dem Hauptverband der Berufsgenossenschaften sowie mit der LVA-Rheinprovinz geführt.

In folgenden Bereichen werden Optimierungsmöglichkeiten gesehen:

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

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

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

1. Strukturierte und abgestimmte Formulare für die Beteiligten,
2. Kenntnisse der Reha-Klinikärzte und Hausärzte über die Werksärzte in den Betrieben,
3. Schulung dieser Arztgruppen zur koordinierten Kommunikation und
4. Pilotprojekte.

Für die Erprobung in einem Pilotprojekt soll eine Auftaktveranstaltung im Frühjahr 2005 stattfinden. Im Rahmen des Pilotprojektes soll die systematische gegenseitige Information und Kooperation aller Akteure in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess getestet werden.

EU-Richtlinien

Der Entwurf zur EU-Richtlinie „Dienstleistungen im Binnenmarkt“ zielt auf die Beseitigung der Hindernisse für die Niederlassungsfreiheit von Dienstleistungserbringern sowie die Beseitigung von Hindernissen für die grenzüberschreitende Erbringung von Dienstleistungen (freier Dienstleistungsverkehr). Hierunter fallen auch die beruflichen Leistungen von Ärzten. Der Einfluss dieser und weiterer EU-Richtlinien auf die Berufsausübung des Arztes wird von der ÄkNo kritisch verfolgt.

Mobbing

Mobbing stellt ein ernst zu nehmendes Problem in Einrichtungen des Gesundheitswesens dar. Die ÄkNo hat hierauf bereits 1998 reagiert und entsprechend dem Beschluss des Deutschen Ärztetages von 1998 mit Frau Dr. Brigitte Hefer, Frau Dr. Martina Levartz und Frau Dr. Dagmar David Ansprechpartnerinnen für Ärztinnen und Ärzte bei Fragen des Missbrauchs und der Repression in hierarchischen Arbeitsverhältnissen (Mobbing) benannt.

Auf die Möglichkeit zu einer persönlichen oder telefonischen Beratung wird im *Rheinischen Ärzteblatt* durch Artikel und regelmäßige Ankündigungen hingewiesen. Das Beratungsangebot wird von den Kolleginnen und Kollegen angenommen. Die Einleitung einer Schlichtung und damit die Anhörung der Gegenseite wurden jedoch bisher in den meisten Fällen abgelehnt, da eher Repressionen erwartet werden als eine Entspannung der Situation. Im Jahr 2004 wurden 16 persönliche (5 Ärztinnen und 11 Ärzten) und 47 telefonische (24 Ärztinnen und 23 Ärzten) Beratungsgespräche geführt.

In den Gesprächen zeigte sich, dass oftmals Mobbing nicht das primäre Problem ist, sondern Organisationsmängel, arbeits- oder berufsrechtliche Probleme im Vordergrund stehen, die sich in Unzufriedenheit und in Mobbing-Aktionen ausdrücken. Die Ratsuchenden haben das Gespräch mit den Mobbing-Ansprechpartnerinnen in den meisten Fällen als hilfreich angesehen. Dabei wurden besonders das einmal „Aussprechen“ können und die mit der Beurteilung durch einen unbeteiligten Dritten verbundene Reflexion der Situation sowie die Beratung zum weiteren Vorgehen in den Vordergrund gestellt.

Die Schwelle, die Beratung der ÄkNo in Anspruch zu nehmen, liegt relativ hoch. Die Zeitspanne zwischen Beginn des Mobbing und der Kontaktaufnahme mit der Ärztekammer beträgt in der Regel mehr als ein Jahr. Die Situation ist zu dem Zeitpunkt häufig festgefahren und führte bereits zu psychischen Beeinträchtigungen. Das stellt wiederum eine ungünstige Ausgangsposition für eine emotionsarme Problemlösung dar. Die Umsetzung der gemeinsam mit den Mobbing-Ansprechpartnerinnen erarbeiteten Schritte ist durch die emotionale Betroffenheit und durch fehlende Strukturen in den Einrichtungen häufig schwierig.

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

Mobbing-Muster-Vereinbarung

Im Juni 2002 erschien die Studie „Der Mobbing-Report – Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund. Danach wird jeder 9. Mitarbeiter in seiner Berufslaufbahn einmal gemobbt. Statistisch gesehen sind damit im Kammergebiet Nordrhein rund 2.000 Ärztinnen und Ärzte einmal in ihrer

Berufslaufbahn von Mobbing betroffen. Es besteht daher aus betrieblicher wie gesellschaftlicher Sicht Handlungsbedarf.

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

Vor diesem Hintergrund hat die ÄkNo in Abstimmung mit dem Marburger Bund Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz eine Muster-Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz und zur Einrichtung einer Beratungsstelle zur Lösung von Konflikten am Arbeitsplatz erarbeitet, die folgende Ansätze berücksichtigt:

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

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

Mobbingberatung und Konfliktmanagement in Krankenhäusern

Die Einführung einer Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz sowie die Einrichtung einer Beratungsstelle stellt Einrichtungen des Gesundheitswesens vor eine schwer zu lö-

sende Aufgabe. Um Krankenhäuser für einen partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz zu sensibilisieren und bei der Lösung von Konflikten am Arbeitsplatz zu unterstützen, wurde nach Beratung in den Gremien der ÄkNo und der BGW beschlossen, ein Projekt „Mobbingberatung und Konfliktmanagement in Krankenhäusern“ durchzuführen.

Aufgrund einer Publikation im *Rheinischen Ärzteblatt* im März 2003 hatten sich rund 15 Kliniken interessiert an einem

Statistik der Inanspruchnahme der Mobbingbeauftragten

Persönliche Beratungen gesamt:	16
davon weiblich	5
männlich	11
Alter:	
< 35 Jahre	-
36 – 45 Jahre	8
46 – 55 Jahre	7
> 56 Jahre	1
Tätigkeit:	
Assistenzärztin/Assistenzarzt	-
Fachärztin/Facharzt	7
Oberärztin/Oberarzt	8
niedergelassene Ärztin/niedergelassener Arzt	1
Einrichtung:	
Ambulant	1
Stationär	14
Sonstige	1
Bisherige Dauer des Mobbing:	
weniger als 1 Jahr	2
1 – 3 Jahre	8
3 – 6 Jahre	1
mehr als 6 Jahre	1
Angaben zur Person des Mobbers: (Mehrfachnennung möglich)	
Vorgesetzte	12
Gleichgestellte	2
Arbeitsverhältnis:	
wurde beendet	-
soll weitergeführt werden	6
soll beendet werden	3
noch nicht entschieden	7

Tabelle 2: Persönliche Mobbing-Beratungsgespräche in der ÄkNo im Jahr 2004

Projekt gezeigt, von denen nach Prüfung 3 Einrichtungen in das Projekt einbezogen wurden. Mit diesen Kliniken wurden in Workshops individuelle Projektwünsche herausgearbeitet und in individuelle Projektvereinbarungen eingearbeitet, die folgende Elemente enthalten:

1. Projektorganisation

In einer Projektgruppe sind folgende Funktionsgruppen vertreten:

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

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

2. Maßnahmen zur Prävention

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

2.1. Unterstützung der Projektgruppe

Die Projektgruppe wird durch den externen Berater in ihrer Arbeit unterstützt. Das dient dazu, betriebliche Entscheidungsprozesse zu erleichtern und die Möglichkeit zu schaffen, aus Erfahrungen anderer Häuser zu lernen. Beratung und Unterstützung sind besonders sinnvoll bei

- der Formulierung einer Absprache zum partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz und zur Ächtung von Mobbing,
- der Erstellung eines Konzeptes zum Einsatz der innerbetrieblichen Ansprechpartner/innen (vgl. Punkt 3.3),

- der Organisation der hier genannten Maßnahmen,
- der Information aller Mitarbeiter über diese Maßnahmen.

2.2. Training der Führungskräfte

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

2.3. Schulung von Ansprechpartner/innen

Um eine schnelle und direkte Lösung von Problemen und Konflikten vor Ort zu schaffen und um die zentralen Stellen (Personalabteilung, Personalbeziehungsweise Betriebsrat) zu entlasten, sollen innerbetriebliche Ansprechpartner/innen ausgebildet werden. Als Ansprechpartner sollen Mitarbeiter/innen aus allen in dem jeweiligen Bereich vertretenen Berufsgruppen ausgewählt und geschult werden. Innerhalb der Ausbildung und Supervision findet jedoch eine intensive berufsgruppenübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit statt.

Die Ansprechpartner/innen sollen ihre Aufgaben nach einem von der Projektgruppe zu erarbeitenden Konzept ausfüllen. Sie sind von allen Beschäftigten ansprechbar, wenn es im Arbeitsbereich zu Problemen, Konflikten oder Störungen kommt, die die Beteiligten nicht sofort selbst bewältigen können.

3. Benennung von Pilotbereichen

Da durch die in Punkt 2.2 und 2.3 benannten Maßnahmen circa 45 Führungskräfte geschult und circa 20 Ansprechpartner/innen ausgebildet werden können,

sollen die Maßnahmen gezielt nur in ausgewählten Pilotbereichen stattfinden. Insgesamt können circa 450 – 700 Mitarbeiter einbezogen werden (gerechnet bei einer „Führungsspanne“ von circa 10 – 15 Mitarbeitern). Nach dieser Rechnung wäre ein Ansprechpartner für circa 20 – 35 Mitarbeiter zuständig. Führungskräftetrainings sollen nur für solche Pilotbereiche angeboten werden, in denen auch parallel Ansprechpartner/innen geschult werden. Eine enge Zusammenarbeit von geschulten Führungskräften und Ansprechpartner/innen zur Verbesserung von Transparenz, Kommunikation und Konfliktkultur ist anzustreben.

Eine entsprechende Freistellung von Führungskräften und als Ansprechpartner auszuwählender Mitarbeiter/innen für die Teilnahme an den Trainings beziehungsweise Schulungen und für die Übernahme ihrer Aufgaben wird im Rahmen der betrieblichen Belange durch den Projektnehmer gewährleistet.

4. Erfahrungsaustausch mit den anderen Pilothäusern

Während der Projektlaufzeit sind insgesamt zwei Treffen mit den anderen beteiligten Pilothäusern zum Erfahrungsaustausch sowie eine zentrale Abschlussveranstaltung zum Projekt vorgesehen. Der Projektnehmer entsendet zu diesen Veranstaltungen geeignete Vertreter des Hauses.

5. Evaluation der Maßnahmen

Die durchzuführenden Maßnahmen werden von einem externen Institut evaluiert, das vom Projektträger beauftragt wird. Der Projektnehmer unterstützt die Durchführung folgender Evaluationsmaßnahmen:

- Erhebung von Veränderungsdaten aus bestehenden Dokumenten (Fluktuation, Krankenstand,

organisatorischen Änderungen während der Projektlaufzeit.

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

Ansprechpartner zur Überprüfung des Transfers der Schulungsinhalte in den Alltag.

Die Dokumentation des Projekts und der damit verbundenen Ergebnisse erfolgt durch den Projektträger. Der Projektträger verpflichtet sich, sämtliche Ergebnisse der Evaluationsmaßnahmen

vertraulich zu behandeln und ausschließlich in anonymisierter Form auszuwerten und zu veröffentlichen.

Die Maßnahmen in den ausgewählten Krankenhäusern haben Anfang 2004 begonnen und werden über zwei Jahre laufen. Der Ablauf des Projektes gestaltete sich wie folgt (*siehe Tabelle 3*).

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

Tabelle 3

Ärztliche Weiterbildung

Antragseingänge

Die Übergangsbestimmungen der Weiterbildungsordnung (WBO) vom 30. Dezember 1994 für die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein sind nach sieben Jahren am 31. Dezember 2001 abgelaufen. Nach einer Antragspitze in 1995/1996 hat sich in allen Bereichen eine Konsolidierung bestätigt. Es ist nach bisherigen Erfahrungen damit zu rechnen, dass sich Antrags-, Anerkennungs- und Prüfungszahlen auf etwa diesem Niveau halten werden. Wenn die gegenwärtige Fassung der Weiterbildungsordnung außer Kraft tritt und die durch den Ärztetag 2003 beschlossene neue (Muster-)Weiterbildungsordnung in Nordrhein umgesetzt wird, ist nach unseren Erfahrungen mit Neuregelungen der Weiterbildungsordnung mit einer erheblichen Steigerung der Anträge zu rechnen.

Es waren 2004 insgesamt 7.919 Antragsneueingänge zu verzeichnen (2000 – 8.207; 2001 – 7.641; 2002 – 7.108; 2003 – 7.240)

Antragsübersicht	2001	2002	2003	2004
1. Anträge nach WBO	2.247	2.008	1.952	1.936
- davon Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.640	1.157	1.148	1.155
Sonstige Anträge (abweich. WB-Gang, Prüfung WB-Zeiten etc.)	971	851	804	781
Anerkennung von WB-Zeiten im Ausland	151	245	258	190
Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	366	464	453	589
Sonst. Anträge nach neuer WBO	69	26	37	222
2. Schwerpunkte	275	179	189	382
3. Zusatzbezeichnungen	537	478	641	697
4. Fakultative Weiterbildungen	108	82	66	97
5. Fachkunden nach WBO	931	529	276	176
6. Praktische Ärztin/Arzt	32	29	12	23
7. Fachkunde Arbeitsmedizin	33	28	26	28
8. Fachkunde Rettungsdienst	390	406	376	381
9. Fachk. Röntgenverordnung	685	616	853	824
10. Fachk. StrahlenschutzVO	27	23	21	19
11. Fachkunde Umweltmedizin	-	-	-	-
12. Fachkunde Verkehrsmedizin	172	72	72	76

Antragsübersicht	2001	2002	2003	2004
13. Bescheinigungen für medizinisches Hilfspersonal	229	236	276	325
14. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	379	394	323	375
15. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	54	66	61	66
16. Weiterbildungsbefugnisse Fakultative Weiterbildungen	25	41	25	29
17. Weiterbildungsbefugnisse Fachkunden nach WBO	31	16	15	8
18. Zulassung als Weiterbildungsstätten/Niedergelassene	259	241	204	261
19. Durchführung Kurse nach Röntgenverordnung	65	63	49	56
20. Durchführung Kurse nach Strahlenschutzverordnung	27	30	26	20
21. Durchführung Kurse nach WBO	36	65	15	18
22. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Gebiete	149	313	45	56
23. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Bereiche	0	0	0	0
24. Qualifikation und Bescheinigung BtmVV Sucht	-	234	31	43
25. Fortbildungszertifikat	-	67	194	291
26. Ausstellen von Bescheinigungen	-	157	349	531
27. Ausstellen von Äquivalenzbescheinigungen beispw. Sigmoido/Kolo.	-	-	395	200
Gesamtanträge	7.641	7.108	7.240	7.919

Anerkennungen	2001	2002	2003	2004
1. Gebiete	1.490	1.393	1.290	1.286
2. Schwerpunkte	264	245	216	292
3. Fakultative Weiterbildungen	108	143	104	99
4. Zusatzbezeichnungen	579	634	696	797
5. Fachkunden nach WBO	1.131	394	242	200
6. Praktische Ärztin/Arzt	31	29	10	19

Anerkennungen	2001	2002	2003	2004
7. Weiterbildungsbefugnisse	560	619	585	589
8. Zulassungen von Praxen als Weiterbildungsstätte	229	239	247	291
9. Fachkunde Arbeitsmedizin	33	32	26	27
10. Fachk. Röntgenverordnung	682	733	854	891
11. Fachk. StrahlenschutzVO	21	28	16	27
12. Fachkunde Rettungsdienst	403	430	384	390
13. Fachkunde Umweltmedizin	-	-	-	-
14. Fachkunde Verkehrsmedizin	167	78	79	78
15. Kenntnisbescheinigungen med. Assistenzpersonal	259	258	276	302
16. Kursgenehmigungen	125	165	82	86
17. Überprüfungen Weiterbildungsbefugnisse	149	313	45	56
18. Äquivalenzbescheinigungen z.B. Labor, Sig.Kol.	5	45	395	234
19. Bescheinigungen EG, Weiterbildungsstatus etc.	-	-	349	145
20. Bescheinigungen Akupunktur	171	42	26	22
21. Fachkunde Sucht/Qualifikation	95	539	90	44
22. Zweitausfertigungen von Urkunden	32	38	42	18
23. Fortbildungszertifikat	-	44	184	475
Gesamtanerkennungen	6.534	6.441	6.238	6.368

Der Antragseingang in 2004 gegenüber 2003 ist im Wesentlichen fast unverändert bei Facharztbezeichnungen. Bei Schwerpunktbezeichnungen, bei Fakultativen WB-Gängen und Fachkunden sowie bei Qualifikationen außerhalb der Weiterbildung sind zum Teil erhebliche Schwankungen festzustellen.

Anträge und Anerkennungen sind gegenüber 2003 etwa gleich geblieben. Grund dafür sind die im Oktober 1999 in die WBO eingeführten neuen Fachkunden und andere Qualifikationen, in diesem Jahr besonders die Schwerpunkt- anerkennungen, die Fachkunde Röntgendiagnostik, das Fortbildungszertifikat und diverse Bescheinigungen.

Die Einführung der Zusatzbezeichnung Schmerztherapie in 2002 hat ebenfalls Auswirkungen auf die Antrags- und Anerkennungszahlen gehabt. Im Frühjahr 2003 wurde mit den Anerkennungsprüfungen begonnen.

Durch die am 1. August 2001 in Kraft getretene neue Strahlenschutzverordnung und die zum 1. Juli 2002 erfolgte Än-

derung der Röntgenverordnung wurden so genannte „Aktualisierungskurse“ in die Strahlenschutzbestimmungen eingeführt. Mindestens alle fünf Jahre müssen Ärzte, die in der Heilkunde ionisierende Strahlen auf Menschen anwenden, an geeigneten, anerkannten Fortbildungen oder „Auffrischkursen“ teilnehmen, um ihre „Fachkunden“ zu erhalten.

Der Ablauf der Übergangsbestimmungen der neuen WBO am 31.12.2001 hat seitdem zu deutlichem Antragsrückgang geführt, insbesondere bei den neuen Fakultativen Weiterbildungen und Fachkunden nach WBO.

Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

Die nachfolgende Aufstellung weist alle Prüfungen des Jahres 2004 für die Anerkennung einer Arztbezeichnung aus, die an einem der insgesamt 16 Prüfungstage (2003 = 17 Prüfungstage, 2002 = 18 Prüfungstage, 2001 = 19 Prüfungstage, 2000 = 17 Prüfungstage) vor einem Prüfungsausschuss der Ärztekammer Nordrhein stattfanden. Wegen der immer noch großen Zahl der Anträge, vor allem Schmerztherapie, mussten Sonderprüfungstage eingeschoben werden. Es werden auch zukünftig noch Sonderprüfungstermine nötig sein, um die Anerkennungsanträge in angemessener Frist abzuarbeiten, auch wenn die neuen Prüfungsräume voll ausgelastet werden.

Aus der Gesamtübersicht ergibt sich, dass

2004 = 7,60 %	2001 = 6,59 %
2003 = 6,23 %	2000 = 6,48 %
2002 = 7,34 %	1999 = 7,54 %

aller Antragsteller die Anerkennung zunächst nicht erhalten und mit unterschiedlichen Auflagen nach durchschnittlich sechs Monaten zur Wiederholungsprüfung zugelassen werden konnten. Die Nichtbestehensquote liegt mit 7,6 Prozent im oberen Bereich.

Gebiete		
Prüfungen 2004	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allgemeinmedizin	187	12
Anästhesiologie	118	6
Anatomie	0	0
Arbeitsmedizin	27	2
Augenheilkunde	34	2

Gebiete		
Prüfungen 2004	Prüfungen	davon nicht bestanden
Biochemie	0	0
Chirurgie	119	6
Diagnostische Radiologie	48	9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	99	6
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	21	0
Herzchirurgie	8	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	40	1
Humangenetik	4	0
Hygiene und Umweltmedizin	0	0
Innere Medizin	241	20
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	10	0
Kinderchirurgie	5	0
Kinder- und Jugendmedizin	83	4
Klinische Pharmakologie	2	1
Laboratoriumsmedizin	8	2
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	3	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	11	0
Nervenheilkunde	3	0
Neurochirurgie	11	0
Neurologie	49	4
Neuropathologie	4	0
Nuklearmedizin	6	0
Orthopädie	48	4
Pathologie	5	0
Pharmakologie und Toxikologie	2	0
Phoniatrie und Pädaudiologie	2	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	1
Physiologie	0	0
Plastische Chirurgie	11	0
Psychiatrie	1	0
Psychiatrie und Psychotherapie	94	11
Psychotherapeutische Medizin	4	1
Radiologische Diagnostik	0	0
Rechtsmedizin	2	0
Strahlentherapie	10	0
Transfusionsmedizin	7	0
Urologie	37	2
Gesamtsumme:	1.367	94

Schwerpunkte		
Prüfungen 2004	Prüfungen	davon nicht bestanden
Angiologie	7	1
Endokrinologie	2	0
Gastroenterologie	40	2
Gefäßchirurgie	17	0
Hämatologie und internistische Onkologie	30	2
Kardiologie	61	4
Kinderkardiologie	5	0
Kinderchirurgie	0	0
Kinderradiologie	2	0
Neonatalogie	13	0
Nephrologie	19	1
Neuroradiologie	9	0
Phoniatrie u. Pädaudiologie	0	0
Plastische Chirurgie	0	0
Pneumologie	17	2
Rheumatologie/Innere Medizin	6	0
Rheumatologie/Orthopädie	6	0
Thoraxchirurgie/Chirurgie	0	0
Thoraxchirurgie/Herzchirurgie	0	0
Thorax- und Kardiovascularchirurgie	0	0
Unfallchirurgie	46	2
Visceralchirurgie	26	2
Gesamtsumme	306	16

Fakultative Weiterbildungen		
Prüfungen 2004	Prüfungen	davon nicht bestanden
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	2	0
Klinische Geriatrie/Allgemeinmedizin	2	0
Klinische Geriatrie/Innere Medizin	9	0
Klinische Geriatrie/Nervenheilkunde	0	0
Klinische Geriatrie/Neurologie	1	0
Klinische Geriatrie/Psychiatrie und Psychotherapie	0	0
Molekularpathologie	1	0
Spez. anästhesiologische Intensivmedizin	32	1
Spez. chirurgische Intensivmedizin	0	0

Fakultative Weiterbildung		
Prüfungen 2004	Prüfungen	davon nicht bestanden
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	7	0
Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	2	0
Spezielle herzchirurgische Intensivmedizin	9	1
Spezielle internistische Intensivmedizin	13	0
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	2	0
Spezielle Neurologische Intensivmedizin	3	1
Spezielle Operative Gynäkologie	6	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	7	1
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	2	0
Spezielle Plastisch-Chirurgische Intensivmedizin	0	0
Spezielle Urologische Chirurgie	6	0
Gesamtsumme	103	4

Bereiche		
Prüfungen 2004	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allergologie	1	0
Betriebsmedizin	9	0
Chirotherapie	1	0
Handchirurgie	1	0
Homöopathie	0	0
Medizinische Informatik	0	0
Naturheilverfahren	1	0
Phlebologie	0	0
Physikalische Therapie	0	0
Plastische Operationen	0	0
Psychoanalyse	0	0
Psychotherapie	29	2
Sozialmedizin	1	0
Spezielle Schmerztherapie	322	47
Sportmedizin	0	0
Umweltmedizin	2	0
Gesamtsumme	367	49

Prüfungen für den Erwerb einer Zusatzbezeichnung sind regelhaft nur in den Bereichen Betriebsmedizin, Psychotherapie und Schmerztherapie nach der WBO vorgesehen. Bei 360 Prüfungen in diesen Bereichen ist die Nichtbestehensquote mit 13,35 Prozent doppelt so hoch wie bei den anderen geprüften Qualifikationen.

Prüfungen – Gesamt in 2004 = 2.143
davon nicht bestanden **163 = 7,6 %**

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

Organisation der Prüfungstermine

Die Prüfungsorganisation gliedert sich in verschiedene Schritte:

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

Die Prüfungen wurden an 16 Prüfungstagen in den Räumen der Nordrheinischen Akademie der Ärztekammer Nordrhein abgehalten. Dafür stehen 49 Vorsitzende zur Verfügung, davon 20 Vertreter operativer und 29 Vertreter konservativer Fächer. 629 ehrenamtliche Prüfer in Gebieten, Schwerpunkten, Fakultativen Weiterbildungen und Bereichen sind für die Ärztekammer tätig. Die Prüfungsausschüsse setzen sich in der Regel aus einem Vertreter des klinischen Bereichs und einem Vertreter des niedergelassenen Bereichs zusammen.

An den zentralen Prüfungsterminen mit 16 Prüfungstagen waren

2004 = 461	2001 = 610
2003 = 429	2000 = 525
2002 = 474	1999 = 530

Prüfungsausschüsse meist ganztätig im Hause der Ärztekammer Nordrhein tätig.

Eine Prüfungszulassung kann immer nur unverbindlich erteilt werden. Erst nach Anmeldeschluss sind die Gesamtzahl der Anträge und die Verteilung auf die einzelnen Fachgebiete abschließend für einen Prüfungstermin zu ermitteln. Die Organisation und Durchführung dieser Termine erfordert die termingerechte Versendung der Zulassungen an die Antragsteller und entsprechender Ladungen an Antragsteller und Prüfungsausschussmitglieder. Die Vororganisation erfordert neben Rundschreiben an die Mitglieder der Prüfungsausschüsse circa

2004 = 4.200	2001 = 6.200
2003 = 3.900	2000 = 5.500
2002 = 4.300	1999 = 5.500

Telefonate zur Terminabstimmung sowie die Versendung von circa 21.000 Zeugnissen und anderen Unterlagen an die Prüfungsausschüsse zur Vorprüfung der Inhalte.

Arbeit der Weiterbildungskommission

Die Weiterbildungskommission der Ärztekammer Nordrhein in der Besetzung:

Vorsitzender: Dr. Mitrenga, Köln;
 Kommissionsmitglieder: Dr. Aengenvoort, Bad Honnef; Dr. Feldmann, Essen; PD Dr. Huber, Köln; Prof. Dr. Ludwig, Bonn (bis Juli 2004); Prof. Dr. Pfeifer, Düsseldorf; Dr. Willems, Köln; befasste sich in 12 Sitzungen mit insgesamt:

2004 = 1.313	2001 = 1.128
2003 = 1.068	2000 = 1.134
2002 = 1.321	1999 = 1.338

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

Nach eingehenden Beratungen wurden

2004 = 1.258	2001 = 973
2003 = 1.028	2000 = 904
2002 = 1.234	1999 = 1.117

Anerkennungen ausgesprochen beziehungsweise Ausnahmeregelungen beschlossen.

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

nen Weiterbildungszeiten. Erhebliche Zeit beanspruchten Grundsatzfragen der Weiterbildung. Die Kommission beschäftigte sich im Laufe des Jahres 2004 bereits intensiv mit Anfragen und Anträgen zu der durch den Ärztetag beschlossenen Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung.

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

Die große Zahl erwerbbarer Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung erfordert eine gegenüber früher geänderte Bearbeitung, die aufgrund der komplizierter gewordenen Regelungen aufwendiger ist. Um langwierigen Schriftverkehr zu vermeiden, werden durch den Vorsitzenden der Kommission, Dr. Mitrenga, seit Mitte 1998 bei besonders komplexen Antragsverfahren oder Anträgen auf Ausnahmeregelungen durch die Kommission, persönliche Gespräche mit den Antragstellern geführt. Das Verfahren hat sich auch in 2004 bewährt. Es wurden Einzelgespräche geführt und in der Kommission nachfolgend entschieden.

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

Weitere Schwerpunkte des Weiterbildungsreferats

Bedingt durch die abgelaufenen Übergangsbestimmungen, die Einführung der neuen Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ und der „neuen Weiterbildungsordnung“, waren Anträge, Anfragen, Beratungen und Telefonate in großer Zahl zu bearbeiten.

Befugnisüberprüfung

Die Umstellungen der erteilten Weiterbildungsermächtigungen in Befugnisse nach der noch zurzeit geltenden WBO

wird bis zum In-Kraft-Treten der neuen WBO zurückgestellt und dann mit anderen Vorzeichen wieder aufgenommen.

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Durch die Änderung der Fahrerlaubnisverordnung (FeVo) im August 1998 ist durch das Bundesverkehrsministerium eine besondere „Verkehrsmedizinische Qualifikation“ für Fachärzte im Rahmen der Verkehrsmedizinischen Begutachtung ab 1. Januar 1999 vorgeschrieben worden. Die Ärztekammer Nordrhein führt eine entsprechende Liste der Fachärzte mit Anerkennung der Fachkunde „Verkehrsmedizin“ und stellt sie anfragenden Straßenverkehrsämtern bei Bedarf zur Verfügung. (Im Internet unter www.aekno.de in der Rubrik *ArztSuche*.)

Maßregelvollzugsgesetz

Durch das im Jahr 1999 geänderte Maßregelvollzugsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (MRVG NRW) fällt den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe die Aufgabe zu, Listen über geeignete Sachverständige zu führen und dafür Qualitätskriterien festzulegen. Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen führt die Gesamtliste und gibt diese an Dritte weiter. Fachärztinnen und Fachärzte der „Psychiatrischen Fachgebiete“ können bei Erfüllen der Qualitätskriterien auf Antrag in die Liste aufgenommen werden.

Transfusionsgesetz

Das im Jahr 1998 in Kraft getretene Transfusionsgesetz hat die Bundesärztekammer ermächtigt, Richtlinien zu erlassen, die am 7. Juli 2000 in Kraft getreten sind. Danach müssen alle Einrichtungen der stationären und ambulanten Versorgung, die Blutprodukte anwenden, ein Qualitätssicherungssystem einrichten. Ein Kernpunkt der Richtlinien ist die Verpflichtung der Einrichtungen, der zuständigen Landesärztekammer jedes Jahr nachzuweisen, dass das Qualitätssicherungssystem der Richtlinie der Bundesärztekammer entspricht. Die Richtlinien sehen vor, dass die Ärzteschaft die Qualitätssicherungsmaßnahmen überwacht. Von den 305 registrierten Kliniken sind 214 berichtspflichtig. Davon stehen für 2004 bei 90 Kliniken noch Meldungen aus. 5 Häuser meldeten Defizite, deren Beseitigung in Angriff genommen ist.

Es liegen bisher 191 Erklärungen aus dem niedergelassenen Bereich vor. 25 Praxen wenden keine Blutprodukte an. 104 Erklärungen stehen noch aus. Weitere Ergebnisse sind im Laufe des Jahres zu erwarten.

Informationen

Im Jahr 2004 wurden auf telefonische Anfrage an circa 4.200 Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein, aber auch in andere Kammerbereiche Listen von weiterbildungsbefugten Ärzten, Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung und Merkblätter sowie komplette Weiterbildungsordnungen verschickt. Zusätzlich sind circa 400 schriftliche Anforderungen in 2004 eingegangen und entsprechende Unterlagen versandt worden.

Die Information der Kammermitglieder durch Versendung von Unterlagen, telefonische oder persönliche Beratungen oder durch neue Medien wie E-Mail / Internet ist in 2004 erweitert worden. Die Aktualisierung und Pflege der neuen Medien nimmt einen immer größeren Teil des Arbeitsaufkommens ein. Weiterbildungsordnung, Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung, Befugnislisten, Merkblätter, aktuelle Infos, so zum Beispiel zur neuen Weiterbildungsordnung, zum Transfusionsgesetz, zur Speziellen Schmerztherapie und so weiter sind im Internet unter www.aekno.de abrufbar. Die Aufarbeitung und Bereitstellung weiterer Infoseiten, aber auch der Antragsformulare ist vorerst abgeschlossen und wird zunehmend angenommen, wie der Rückgang der Versendung von Info-Material auf dem Postweg zeigt.

Weitere Tätigkeitsschwerpunkte waren:

Telefonate mit Anfragen zur Weiterbildung	circa 28.000
Beantwortung schriftlicher Anfragen zur Weiterbildung, Anfragen von Patienten, Schriftwechsel mit Berufsverbänden und Fachgesellschaften sowie Stellungnahmen zur Weiterbildung	circa 1.800
Verwaltungsgerichtsverfahren zur Anerkennung von Arztbezeichnungen	2
Widersprüche gegen Entscheidungen der Kammer	20
Bescheinigungen, vor allem zur Vorlage bei den Bezirksregierungen oder ausländischen Behörden	36
Persönliche Beratungen	circa 950

Widersprüche und Verwaltungsgerichtsverfahren

Mit 2 neuen Verwaltungsgerichtsverfahren und 20 Widersprüchen bei über 7.000 Anträgen in 2004 liegen im Vergleich zu den letzten Jahren Widersprüche und Verwaltungsgerichtsverfahren im unteren Bereich.

Jahr	Wider-sprüche	Verwaltungs-gerichts-verfahren	Ergebnisse	
			Vergleich	zu Gunsten der Kammer
1998	77	9		9
1999	24	7		7
2000	56	6	1	5
2001	12	10	1	9
2002	21	11		11
2003	21	5		3

In über 90 Prozent der Widerspruchs- und Klageverfahren aus 1998, 1999, 2000 und 2001 geht es um Anerkennungen im Rahmen der Übergangsbestimmungen nach der Weiterbildungsordnung. In 2002 stehen außerdem auch noch Anerkennungen abweichender Weiterbildungsgänge und Weiterbildungsbefugnisse aus den Erhebungsergebnissen der Kliniken zur Entscheidung an. Von den fünf Verfahren aus 2003 sind zwei noch nicht entschieden, die zwei Verfahren aus 2004 sind noch offen.

Zusammenfassung

In 2004 hat, bedingt durch die fortdauernden Veränderungen im Gesundheitssystem, das große Informationsbedürfnis unserer Kammermitglieder nicht nachgelassen, wie Telefonate, Beratungswünsche und die Versendung von Unterlagen zeigen. Vor allem Fragen zur „neuen Weiterbildungsordnung“, der neuen Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ und der zukünftigen Entwicklung der Weiterbildungs-

strukturen, insbesondere die Diskussionen um die allgemeinmedizinische Versorgung sowie Fragen nach weiteren Qualifizierungen und zur zertifizierten Fortbildung werden angesprochen. Die „berufsbegleitende Weiterbildung oder curriculäre Fortbildung“ sind auf diesem Hintergrund besondere Punkte. Ein Diskussionsthema ist die aktuelle Arbeitssituation. Zunehmend beklagen Weiterzubildende Mängel an den Weiterbildungsstätten (Kliniken und niedergelassene Ärzte) zum Beispiel sehr spät, erst nach mehrfacher Anmahnung ausgestellt oder inhaltlich unzureichende Zeugnisse; Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz, Teilzeitbezahlung und Vollzeit-tätigkeit, fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten und so weiter.

Ausblick

Durch das GMG (GKV-Modernisierungsgesetz) weitere Änderungen oder Modifizierungen der Gesetzgebung, wie etwa des Sozialgesetzbuches V (Fallpauschalengesetz, GOÄ, Budgets in Praxen und Krankenhäusern etc.), des Vertragsrechtes der Kassenärztlichen Vereinigung (EBM, HVM, fachfremde Leistungen etc.), Arbeitszeitgesetz, Betäubungsmittelverordnung, Biostoffverordnung, Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung, Transplantationsgesetz, Transfusionsgesetz, Rettungsdienstgesetz NRW und Medizinproduktegesetz, um nur einige der für die ärztliche Tätigkeit relevanten Bestimmungen zu nennen, sind weitere Information und Beratung notwendig. Ärztinnen und Ärzte wenden sich zunehmend an ihre Kammer, um sich zu diesen Bereichen informieren zu lassen. Die Umsetzung der „neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung“ durch den Vorstand und die Kammerversammlung ist in 2004 erfolgt und wird zu starkem Anstieg der Antragszahlen führen. Sobald die gesetzlichen Grundlagen (Änderung des Heilberufsgesetzes) geschaffen sind, steht einer Genehmigung der Weiterbildungsordnung dann nichts mehr im Wege. Modifizierungen zu Themen wie Transfusionsgesetz, Laborrichtlinien und Qualitätssicherung sind zu erwarten.

Ärztliche Fortbildung

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

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

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

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

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

Mit Ausnahme dieser Kongresse werden alle Veranstaltungen im Kammerbereich angeboten. Hierzu kann die Akademie neben dem eigenen Schulungszentrum in Düsseldorf auf Räumlichkeiten in Universitätskliniken und Krankenhäuser in ganz Nordrhein zurückgreifen. Insgesamt wurden die über 550 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2004 von über 15.000 Teilnehmern besucht.

Art der Kurse und Themen der Veranstaltungen

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

- Gynäkologische Zytologie
- Hämatologie-Grundkurs
- Hämatologischer Mikroskopierkurs (Grundkurs)
- Hypnose
- Impfseminare
- Internet für Mediziner
- Kinder-EKG-Kurs
- Koloskopie
- Lungenfunktionskurs
- Mikroskopierkurs für Hämatologie und Zytologie
- Medizinische Mykologie (Mikroskopierkurs)
- Moderatoren-Training
- Neurologischer Untersuchungskurs
- Palliativmedizin
- Phlebologie
- Pneumologie/Pulmologie
- Psychotherapie (berufsbegleitend)
- Psychosomatische Grundversorgung (Ergänzung zum Kurs Allgemeinmedizin)
- Qualifikation Methadon-Substitution nach den NUB-Richtlinien
- Qualitätsmanagement für Ärzte (200 Std. Kurs entsprechend Curriculum der BÄK)
- Qualitätsmanagement/Mitarbeitermotivation
- Qualitätsmanagement/Schwachstellenanalyse
- Qualitätszirkelsimulation/Rhetorik
- Reanimationspraktikum für Praxisteam
- Refresherkurs: Doppler-/Duplexsonographie
- Refresherkurs: Doppler-/Duplexsonographie der peripheren Arterien und Venen
- Rehabilitation
- Reisemedizin
- Rheumatologie
- Schilddrüsenultraschall (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach den Richtlinien der KBV)
- Schmerztherapie (80 Std. Kurs)
- Sonographie (Grund-, Aufbau- und Abschlusskurse nach den Richtlinien der KBV)
- Sonographie – Grundkurs für Kinderärzte, Kinderchirurgen und Allgemeinärzte
- Sonographie – Refresherkurs
- Sonographie Abdomen und Schilddrüse (Grundkurs nach den Richtlinien der KBV)
- Sozialmedizin
- Sportmedizin
- Strahlenschutz – Einführungskurs nach § 23, Abs.2 RöV
- Strahlenschutz – Grundkurs gemäß RöV
- Strahlenschutz – Spezialkurs gemäß RöV (für Röntgendiagnostiker)

- Strahlenschutzkurs für Arzthelferinnen (120 Stunden)
- Stressechokardiographie (Aufbau- und Abschlusskurse)
- Suchtmedizin
- Transösophageale Echokardiographie
- Umweltmedizin
- Verkehrsmedizinische Begutachtung
- Workshop Gynäkologische Zytologie
- Workshop Umweltmedizinische Begutachtung

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

Erweitertes Angebotsspektrum der Akademie

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

Ein Schwerpunkt liegt im Bereich Qualitätsmanagement im klinischen und ambulanten Sektor. Speziell für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen werden hier alle Aspekte eines erfolgreichen Praxismanagements in modular gegliederten Kursen vermittelt. Bei diesen Veranstaltungen ist ein spezielles Anliegen auch der interdisziplinäre Austausch von Erfahrungen mit anderen Berufsgruppen. Grund- und Aufbaukurse in Evidence Based Medicine widmen sich diesem immer wichtiger werdenden Thema und vermitteln Theorie und Praxis in EBM.

Fortbildungszertifikat im Kammerbereich Nordrhein

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat am 20. November 2004 eine Fortbildungsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte beschlossen. Die Beschlussfassung erfolgte auf der Basis der gewonnenen Erfahrungen mit dem vom 1.1.2001 bis 31.12.2003 laufenden Modellversuch „Freiwilliges Fortbildungszertifikat“, der

ab dem 1.1.2004 in den Regelbetrieb überführt wurde. Durch Beschluss der Kammerversammlung wurde die Nordrheinische Akademie seit Beginn des Modellversuches an mit der Durchführung der Anerkennung von Veranstaltungen für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Nordrhein beauftragt.

Das Fortbildungszertifikat bietet Ärztinnen und Ärzten eine geeignete Form, auf freiwilliger Basis nachweisen zu können, ihren Fortbildungsverpflichtungen entsprechend Heilberufsgesetz und Berufsordnung nachgekommen zu sein. Es wird durch die Ärztekammer ausgestellt, wenn die Teilnahme an 250 zertifizierten Fortbildungseinheiten innerhalb von fünf Jahren nachgewiesen wird. Für das Zertifikat werden Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammern sowie deren Akademien und der ärztlichen Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer anerkannt. Wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften, ärztliche Berufsverbände und andere ärztliche Verbände können nach einem Akkreditierungsverfahren ihre Veranstaltungen selbst zertifizieren. Fortbildungsmaßnahmen anderer Veranstalter können auf Antrag anerkannt werden, wenn sie festgelegten Kriterien entsprechen. Die Fortbildungszertifikate der Ärztekammern dienen auch dem Nachweis der gesetzlich neu eingeführten Fortbildungsnachweispflicht nach GKV-Modernisierungsgesetz (GMG).

In der *Tabelle 1* sind die im Jahre 2004 gemeldeten und zertifizierten Veranstaltungen nach Fachgebieten und Themenschwerpunkten gegliedert zusammengefasst.

Gemeldete Veranstaltungen nach Fachgebieten und Themenschwerpunkten	
Im Jahr 2004 wurden über 11.000 Veranstaltungen zur Zertifizierung angemeldet, erfasst und veröffentlicht. Die Übersicht zeigt die Verteilung der direkt in einem Fachgebiet oder Themenschwerpunkt zuordenbaren Veranstaltungen gegliedert nach Häufigkeitskategorien bei Erstnennung (Mehrfachnennung möglich):	
Kategorien: A: bis 1 Prozent aller gemeldeten Veranstaltungen B: 1 – 5 Prozent aller gemeldeten Veranstaltungen C: über 5 Prozent aller gemeldeten Veranstaltungen	
Fachgebiet/Themenschwerpunkt	Häufigkeitskategorie
Allgemeinmedizin	C
Anästhesiologie	C
Arbeitsmedizin	A
Augenheilkunde	A

Fachgebiet/Themenschwerpunkt	Häufigkeitskategorie
Chirurgie	B
Diabetologie	B
Endokrinologie	A
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	B
Gastroenterologie	B
Gefäßchirurgie	B
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	A
Haut- und Geschlechtskrankheiten	A
Herzchirurgie	A
HIV- und Aids-Behandlung	A
Humangenetik	A
Hygiene und Umweltmedizin	A
Innere Medizin	C
Kardiologie	B
Kinderheilkunde	B
Klinische Pharmakologie	A
Laboratoriumsmedizin	A
Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie	A
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	A
Nervenheilkunde	A
Neurochirurgie	A
Neurologie	B
Neuropathologie	A
Nuklearmedizin	A
Öffentliches Gesundheitswesen	A
Onkologie	B
Orthopädie	B
Pathologie	A
Pharmakologie	A
Phoniatrie und Pädaudiologie	A
Physikalische u. Rehabilitative Medizin	A
Physiologie	A
Plastische Chirurgie	A
Pneumologie	B
Psychiatrie und Psychotherapie	C
Radiologie	B
Rechtsmedizin	A
Schmerztherapie	B
Strahlentherapie	A
Transfusionsmedizin	A
Unfallchirurgie	A
Urologie	B
Allergologie	A
Balneologie u. Medizinische Klimatologie	A
Betriebsmedizin	A
Bluttransfusionswesen	A
Chirotherapie	A

Tabelle 1

Fachgebiet/Themenschwerpunkt	Häufigkeitskategorie
Flugmedizin	A
Handchirurgie	A
Homöopathie	A
Medizinische Genetik	A
Medizinische Informatik	A
Naturheilverfahren	A
Phlebologie	A
Physikalische Therapie	A
Plastische Operationen	A
Rehabilitationswesen	A
Sozialmedizin	A
Sportmedizin	A
Stimm- und Sprachstörungen	A
Tropenmedizin	A
Umweltmedizin	A

Die Nordrheinische Akademie bietet als Service die Ankündigung der im nordrheinischen Kammerbereich stattfindenden zertifizierten Veranstaltungen im *Rheinischen Ärzteblatt* und im Internet unter www.aekno.de in der Rubrik „Fortbil-

dung/Veranstaltungskalender“ an. Dieses Angebot wird gerne genutzt, da die Veröffentlichung ortsbezogen in standardisierter und damit übersichtlicher Form erfolgt. Die über das Internet abrufbare Datenbank bietet zudem eine Suchfunktion nach thematischen, regionalen oder zeitlichen Aspekten.

Eine Aufgliederung der zertifizierten Veranstaltungen nach Veranstaltergruppen zeigt, dass als Fortbildungsanbieter Universitäten und Universitätskliniken, Kliniken und Institute in anderer Trägerschaft, Arbeitsgemeinschaften und private Initiativen, wissenschaftliche Gesellschaften, Fachgesellschaften und Berufs- und Fachverbände in Erscheinung treten. Dementsprechend werden Fortbildungen aus allen Gebieten der Medizin angekündigt. Insgesamt wurden über 11.000 Veranstaltungen gemeldet, erfasst, zertifiziert und veröffentlicht.

Bei den Fortbildungsveranstaltungen der externen Veranstalter handelt es sich in der Regel um Vorträge, Workshops, Expertengespräche, Symposien, Tagungen und Seminare. Dies ergänzt das Angebotsspektrum der Akademie, das überwiegend aus mehrtägigen Kursveranstaltungen zum Erwerb von Qualifikationen besteht.

Pharmakotherapie-Beratung

Auf dem Arzneimittelsektor war das Jahr 2004

- hinsichtlich neu erkannter Risiken von Arzneimitteln geprägt durch die Diskussionen um die Kardiotoxizität der Coxibe (selektive COX-II-Hemmer), die Risiken der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) insbesondere bei Kindern sowie durch anhaltende kontroverse Stellungnahmen zur Hormontherapie in der Menopause.
- aus arzneimittelrechtlicher Sicht geprägt von dem im August in Kraft getretenen 12. Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes (12. AMG-Novelle) und der Verordnung über die Anwendung der Guten Klinischen Praxis bei der Durchführung von

klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln (GCP-Verordnung). Inwieweit die geplanten Änderungen die in der Vergangenheit erfolgreiche Tätigkeit der ehrenamtlichen Mitglieder von Ethikkommissionen tangieren werden und insbesondere Ethikkommissionen bei Ärztekammern bei erhöhtem Haftungsrisiko weiterhin erfolgreich zum Schutz der Patienten und Prüfarzte ausreichend tätig werden können, ist bis heute noch nicht abzusehen.

- aus vertragsärztlicher Sicht ein Jahr der Erfahrungen mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz, GMG), wobei insbesondere die von Vertragsärzten zu erhebende Praxisgebühr, die geän-

derte Zuzahlungsregelung zu den Arzneimittelverordnungen und der Ausschluss rezeptfreier Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zu kontroversen Diskussionen führten.

- aus Sicht der pharmazeutischen Industrie geprägt durch den erheblichen Widerstand (bis hin zu gerichtlicher Klageeinreichung) gegen Festbetragsgruppenbildungen von noch unter Patentschutz stehenden Arzneimitteln, insbesondere von Statinen.

Die Gesamtsituation auf dem Arzneimittelmarkt in Deutschland macht es weiter notwendig, neutrale Informationen zu neuen Entwicklungen und Erkenntnissen über Arzneimittel für die

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

Tätigkeitsschwerpunkte im Jahr 2004:

Information des Vorstandes und der Geschäftsführung

Für Vorstand und Geschäftsführung der Ärztekammer Nordrhein, insbesondere für die Rechtsabteilung, wurden Stellungnahmen aus pharmakologischer Sicht zum Beispiel zu Anfragen und geplanten Verordnungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und zu aktuellen Arzneimittelproblemen erarbeitet (zum Beispiel Versand und Verkauf von Arzneimitteln durch Ärzte, Verordnung bedenklicher Arzneimittel, Dokumentationspflicht von Arzneimittelverordnungen, Kastrationstherapie mit Leuprorelin, Vorgehen bei Hypo-

sensibilisierung, Blutungskomplikationen nach Pentoxyfyllingabe).

Anfragen

Anfragen im Jahr 2004 (brieflich, telefonisch, per Fax, per E-Mail) von Ärztinnen/Ärzten, Kreisstellen und Patienten zu pharmakologischen, toxikologischen und arzneimittelrechtlichen Problemen wurden geprüft und beantwortet, zum Beispiel Anfragen

- zu gesetzlichen Vorgaben (zum Beispiel Arzneimittelgesetz, Transfusionsgesetz, Transplantationsgesetz, Impfpflichtungen, Dopingliste, Grundlagen der Rezeptausstellung)
- zu so genannten alternativen Arzneimitteln und alternativen Heilmethoden wie Mega-Vitamin-Therapie, Antioxidantien bei Krebserkrankungen, Red Rice, Ukrain, Vitamin E bei Arthrose
- zu arzneimitteltherapeutischen Fragen wie Wirkung von SSRI bei Kindern, Indikationen für Osteoporosemittel, Mistelpräparate bei Korpuskarzinom, Arzneimittel im Straßenverkehr, zusätzliche Lichttherapie bei Psoriasis, Wirkung von Kontrazeptiva bei unregelmäßiger Einnahme, Indikationen für Ritalin bei Erwachsenen, Schmerztherapie bei Karzinompatienten, Meningitis Impfung bei Neurodermitis
- zu allgemeinen Arzneimittelfragen wie weiterführende Parkinsontherapie mit der jeweiligen Studienmedikation nach Studienende, Kostenübernahme von Laxantien durch die gesetzlichen Krankenkassen bei Morphintherapie, Zulässigkeit von physikalischen Veränderungen (hier: Verdünnung) von Prüfpräparaten, Abgabe von Ärztemustern nach dem Verfallsdatum, Überprüfung von Arzneimittelimporten, Verordnung ausländischer Arzneimittel, unterschiedliche Kosten für Arzneimittel im

Ausland, Export eines Betäubungsmittels in das Ausland

- zu suchterzeugenden Stoffen (zum Beispiel Benzodiazepine und Analoga wie Zopiclon bei Suchtkranken, Distranerurin, Cannabis, Dronabinol)
- zu spezifischen Arzneistoffen bzw. -gruppen wie Botulinustoxin bei kosmetischer Anwendung, Testosteron als Lifestyle-Medikament, Bosentan bei Lungenhochdruck, Clopidogrel als ASS-Ersatz
- zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen wie Leberenzym erhöhungen unter Metoprolol, Suizidgefährdung durch SSRI, Karzinomgefahr bei synthetischen Insulinen, Rofecoxib und kardiovaskuläres Risiko, Risiken von Vitamin E.

Ethikkommission

Seit August 1995 erfolgt aufgrund einer Änderung des Arzneimittelgesetzes die Bearbeitung und Vorbewertung unerwünschter Ereignisse, die in Zusammenhang mit einer der Ethikkommission vorgelegten Arzneimittelstudie stehen (*Näheres siehe Ethikkommission Seite 99*).

Anzahl der Kurzberichte in „Sicherer verordnen“ 1994 – 2004

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

Tabelle 1

„Sicherer verordnen“

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

falls kommentiert. 2004 wurden insgesamt 49 Kurzberichte aus allen Gebieten der Pharmakotherapie erstellt und mit Unterstützung von Sachverständigen überwiegend auch mit Anmerkungen versehen (*siehe Tabelle 1*). Ein Vergleich der Berichtsquellen aus den letzten Jahren zeigt, dass Kommentare zu aktuellen Publikationen aus medizinischen Fachzeitschriften weiterhin mit circa 67 Prozent der Kurzberichte überwiegen, gefolgt von Zusammenfassungen von Meldungen der AkdÄ (22 Prozent) und von Arzneimittelüberwachungsbehörden (8 Prozent). Das Angebot, auf Nachfrage weitergehende Informationen zur Verfügung zu stellen, stieß bei den Kolleginnen und Kollegen auf Interesse.

Publikationen

Insgesamt 139 kritische Artikel unter anderem zu gesetzlichen Änderungen im Arzneimittelsektor, Kommentare zu Arzneistoffen und Leserbriefe wurden seit Etablierung der Arzneimittelberatungsstelle in der Ärztekammer im Jahr 1994 zusätzlich zu den Kurzberichten der Serie „Sicherer verordnen“ verfasst, im Jahr 2004 in etwas geringerer Anzahl als in den Vorjahren (*siehe Tabelle 2*).

Titel der Publikationen und Kommentare 2004

- G. Hopf: Medikation und Fahrtüchtigkeit, Rhein. Ärztebl. 2004; 58(1): 10-13
- G. Hopf: Ärztliche Sorgfalt bei der Abgabe von Ärztemustern, Rhein. Ärztebl. 2004; 58(6): 14
- G. Hopf: Ionen-Induktionssystem, Arzneimittel-, Therapiekritik 2004: 673-67
- G. Hopf: Anmerkungen zur epidemiologischen Superpille, Nachdruck KVH-Pharmakotherapie aktuell 2004; Nr. 38: 59-62
- G. Hopf: Arzt-Patienten-Symposium zur Organtransplantation, Rhein. Ärztebl. 2004; 58(8): 18-19
- G. Hopf: Ethik der Lebendspende, Rhein. Ärztebl. 2004; 58(8): 19-20
- G. Hopf: Hersteller bietet berufswidrige „Provisionen“ an, Rhein. Ärztebl. 2004; 58(10): 4
- G. Hopf: Die Crux mit den Arzneimittelnebenwirkungen, Rhein. Ärztebl. 2004; 58(10): 15-17
- G. Hopf: Sicherheitsrisiko von Arzneimitteln im Straßenverkehr, KVH Pharmakotherapie aktuell 2004; Nr. 39: 17-24

Tabelle 2

Kommission Transplantationsmedizin

Am 23. November 1999 trat in NRW das Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz (AG-TPG) in Kraft. In diesem Gesetz werden die Zusammensetzung und die Aufgaben einer Kommission beschrieben, die nach § 8 Abs. 3 des Transplantationsgesetzes (TPG) vom 1. Dezember 1997 gutachtlich dazu Stellung nehmen soll, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in eine Lebendorganspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist.

Nach § 1 Abs. 1 des AG-TPG wurde die Kommission bei der Ärztekammer Nordrhein als unselbständige Einrichtung gebildet. Der Kommission gehören eine Ärztin oder Arzt, eine Person mit Befähigung zum Richteramt (gleichzeitig Vorsitzender) und eine in psychologischen Fragen erfahrene Person an, wobei mindestens ein Kommissionsmitglied eine Frau sein muss. Die Mitglieder der Kommission dürfen unter anderem nicht an der Entnahme oder Übertragung von Organen beteiligt oder in anderer Weise mit Transplantationszentren verbunden sein. Die Ärztekammer Nordrhein führt die Geschäfte der Kommission und stellt sicher, dass die Kommission in ärztlich begründeten Eilfällen auch kurzfristig zusammentreten kann.

Sitzungen im Jahr 2004

Im Jahr 2004 wurden insgesamt 26 Routinesitzungen der Kommission (13 in Essen und 13 in Köln) sowie 3 Dringlichkeitssitzungen in Essen mit insgesamt 150 Beratungsgesprächen durchgeführt (siehe Tabelle 1). In 8 Rundschreiben an die Vorsitzenden und Mit-

glieder der Kommission und in 4 Rundschreiben an die sieben Transplantationszentren in Nordrhein-Westfalen informierte die Geschäftsstelle über Ter-

minabsprachen, gesetzliche Grundlagen und abgestimmte Empfehlungen der Kommission.

Anzahl der Sitzungen/Beratungen				
	Anzahl der Sitzungen	Anzahl Beratungsgespräche	Nierenspende	Leberteilspende
1999	4	11	8	3
2000	29	131	97	34
2001	26	152	116	36
2002	26	152	122	30
2003	29	140	101	39
2004	29	150	117	33
gesamt	143	736	561	175

Tabelle 1

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

Tabelle 2

Anzahl (n) und Alter (Jahre, J) der spendewilligen und organempfangenden Personen 2004				
	Spendewillige		Organempfänger	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 67 51,8 ± 11,3	n = 50 49,7 ± 11,7	n = 46 39,3 ± 15,9	n = 71 44,5 ± 16,0
Leber	n = 17 37,3 ± 8,3	n = 16 33,4 ± 7,3	n = 14 29,2 ± 23,5	n = 19 42,1 ± 20,1

Tabelle 3

Anmeldungen der Transplantationszentren zu Beratungsgesprächen

Die Anzahl von Anmeldungen zur Lebendspende aus den Zentren in Nordrhein-Westfalen (siehe Tabelle 2, Seite 64) ist pro Jahr relativ konstant. Sie korreliert nicht mit der Anzahl der Organtransplantationen von Totorganen in den jeweiligen Zentren.

Statistische Auswertung der angemeldeten Lebendorganspender

Das durchschnittliche Alter der spendewilligen und organempfangenden Personen ist in Tabelle 3, Seite 64 aufgelistet. Wie in den vergangenen Jahren waren bei Nierenorganspenden die organempfangenden Personen jünger als die

Spenderinnen und Spender. Bei Leberlappenspenden wird das Durchschnittsalter geprägt durch die wechselnde Größe des Kollektives der Empfänger unter einem Lebensjahr (bei Nieren Spenden wird erst in einem höheren Lebensalter transplantiert). 4 weibliche Säuglinge von 14 weiblichen organempfangenden Personen verschieben das Durchschnittsalter 2004 erstmals unter das der spendewilligen Personen.

Wie ebenfalls aus Tabelle 3 ersichtlich, liegt der prozentuale Anteil der weiblichen Spendewilligen für eine Niere erheblich (57,3 vs. 42,7 Prozent), für einen Leberlappen nur gering (51,4 vs. 48,5 Prozent) über dem der männlichen Spendewilligen. Bei den geplanten organempfangenden Personen ist der prozentuale Anteil der Geschlechter umgekehrt: 60,7 Prozent der Nieren-

und 57,6 Prozent der Leberlappenspenden sind für Männer geplant.

Wie im vergangenen Jahr sind dreimal mehr Mütter bereit, für ihre Kinder eine Niere zu spenden als die jeweiligen Väter (siehe Tabelle 4). Bei Kindern, die entweder für ihre Eltern oder für ihre Geschwister eine Niere beziehungsweise einen Teil ihrer Leber spenden wollen, ergeben sich 2004 erstmals umgekehrte geschlechtsspezifische Unterschiede: 23 Söhne und Brüder (60,5 Prozent) und 15 Töchter und Schwestern (39,5 Prozent) erklärten ihre Bereitschaft zur Organspende. Bei geplanten Organspenden zwischen Ehepartnern waren 2003 männliche und weibliche Ehepartner gleich häufig bereit, ein Organ zu spenden, in 2004 jedoch überwogen die Ehefrauen im Vergleich zu den Ehemännern mit 64,6 Prozent.

Verwandschaftsverhältnisse der Lebendspender 2004				
Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
Großmutter	Enkel	1		1
Mutter	Kind	21	8	29
Tochter	Elternteil	1		1
Schwester	Geschwister	10	4	14
Männlich				
Vater	Kind	12	1	13
Sohn	Elternteil	1	7	8
Bruder	Geschwister	11	4	15
Nicht oder weitläufige Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
39				
weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)		2	1	3
Ehefrau	Ehemann	28	3	31
sonstige (z. B. Lebenspartner)		4	1	5
Männlich				
30				
weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)		2	2	4
Ehemann	Ehefrau	17		17
sonstige (z. B. Lebenspartner)		7	2	9

Tabelle 4

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 (siehe Tabelle 5, Seite 66).

Ergebnis der Beratungen

Neben der landesgesetzlich vorgeschriebenen persönlichen Anhörung der spendewilligen Person wurde in mehreren Fällen auch die Person befragt, die das Organ erhalten sollte, insbesondere bei nicht oder nur weitläufig blutsverwandten Personen (siehe Tabelle 5, Seite 66). Bei Spendewilligen, die der deutschen Sprache nicht mächtig waren, übersetzte ein vereidigter Dolmetscher bei den Beratungsgesprächen. Die Kommission fand im Jahr 2004 in keinem Fall tatsächliche Anhaltspunkte, dass die Organspende nicht freiwillig erfolgen wird beziehungsweise dass das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens sein

könnte. Bei ausländischen, insbesondere nur weitläufig blutsverwandten Spendewilligen und organempfangenden Personen war es mitunter schwierig, verlässliche Aussagen zur Freiwilligkeit und zur Unentgeltlichkeit der geplanten Organspende zu erhalten. In drei Fällen sah sich die Kommission 2004 veranlasst, das Transplantationszentrum auf § 8, 1, Satz 2 TPG (Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen) aufmerksam zu machen.

Die Tätigkeit der Kommission wird als Teil der gesetzlichen Vorgaben vor der Durchführung einer Lebendorganspende von den Beteiligten akzeptiert. Spendewillige Personen, die oft mit erheblichen Bedenken der Kommission gegenüberstehen, haben nach dem Beratungsgespräch nach persönlichem Bekunden ihre Auffassung geändert. Für transplantierende Ärzte kann die Kommission eine zusätzliche Hilfe bei der Entscheidung für die Auswahl eines lebenden Organspenders sein.

Vergleich nicht oder weitläufig blutsverwandter Spendewilliger 2000 -2003 und 2004 (ohne Ehepartner)					
weibliche Spendewillige	2000 - 2003	2004	männliche Spendewillige	2000 - 2003	2004
Tante/Nichte	2	2	Onkel/Neffe	3	1
Nichte/Onkel	3		Neffe/Onkel	14	1
Tante/Neffe	2		Neffe/Tante	1	
Cousine/Cousin	3		Cousin/Cousine	2	1
Cousinen	2		Cousins	10	1
Schwiegermutter/-sohn	2	1	Schwiegervater/-sohn	2	1
Schwiegertochter/-mutter	1		Schwiegersohn/-mutter	1	
			Schwiegersohn/-vater	1	
Schwägerin/Schwager	3		Schwager	5	
			Schwiegervater/-sohn	2	
Stieftochter/-vater	3		Stiefvater/Stiefsohn	4	
			Stiefbrüder		1
weitläufig Verwandte		1	weitläufige Verwandte	4	2
Pflegemutter/-kind	1		Adoptivvater/-sohn	1	0
Lebenspartnerin/-partner	5	3	Lebenspartner/-partnerin	4	2
Freundinnen	4		Lebenspartner		1
Freundin/Freund		1	Freunde	8	1
Mutter d. Freundin/Freund	1		Freund/Freundin	4	
Freundin/Sohn d. Freundin	1		Verlobter/Verlobte	2	
Nonne/Mönch	1		Nachbar/Nachbarin		1
gesamt	34	8		68	13

Tabelle 5

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) ist eine gemeinsame Einrichtung von Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein (KVNo). Das Institut hat die Aufgabe, die von den Körperschaften als dringlich erachteten Projekte im Bereich der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung anzustoßen und die bei der Projektentwicklung notwendigen Schritte umzusetzen.

Ziele der Arbeit des IQN sind unter anderem:

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

„Qualitätssicherung in ärztlicher Hand – zum Wohle des Patienten“

„Qualitätssicherung in ärztlicher Hand zum Wohle der Patienten“ lautete das Motto des 2. Kongresses, den das IQN am Samstag, 26. Juni 2004 in Düsseldorf ganztägig veranstaltete. Auch diesmal war das Interesse an dem IQN Kongress sehr groß. Rund 350 Teilnehmer fanden sich im Lindner Congress Hotel in Düsseldorf ein.

Disease-Management-Programme, Leitlinien, Struktur- und Integrationsmodelle wurden – zum Teil sehr kontrovers –

diskutiert. Die entscheidende Frage war, gelingt es, die Qualität der Behandlung von Patientinnen und Patienten zu verbessern und gleichzeitig effektiver und effizienter zu arbeiten?

(Wie) lassen sich Begriffe wie Wirtschaftlichkeit, Wettbewerb etc. auf das Gesundheitswesen übertragen? Mit diesem Vortrag wurde der Kongress von Priv.-Doz. Dr. Hagen Kühn, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, eröffnet. Im Anschluss daran konnten die Teilnehmer – entsprechend ihren Interessen – zwischen folgenden Themenschwerpunkten wählen:

- Älter werden und Gesundheit
- Kommunikation Arzt – Patient – Öffentlichkeit
- Qualitätsmanagement in der Arztpraxis
- Qualitätsmanagement im Krankenhaus
- Qualitätssicherung in der psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung
- Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung.

46 Moderatoren und Referenten trugen zum Gelingen des Kongresses bei. Referenten waren unter anderem Jörg Blech, Prof. Dr. I. Füsgen, Prof. Dr. L. Geisler, Prof. Dr. R. Griebenow, Prof. Dr. G. Gigerenzer, Prof. Dr. G. Heuft, Prof. K. H. Joeckel, PD Dr. H. Kühn, K. Koch, Dr. H. P. Peters.

Der mit 10 Punkten zertifizierte Fortbildungstag endete mit einem „Roundtable-Gespräch“ über Qualitätssicherung, moderiert von Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KVNo.

Nach dem Erfolg des 2. Kongresses ist der nächste IQN Kongress für das Jahr 2006 geplant. Zahlreiche Beiträge des Kongresses stehen im Internet zum Herunterladen bereit unter www.iqn.de.

Projekte aus dem Interessenbereich der ÄkNo

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung

Das Projekt „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“ wurde im Jahr 2000 in Nordrhein unter dem Dach des IQN etabliert. Teilnehmen können an der Schlaganfall-Akutversorgung beteiligte Klinikabteilungen sowie Stroke Units. Eine Stroke Unit, die sich über die Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifizieren lassen möchte, muss an einem

Schlaganfall-Qualitätssicherungsprojekt teilnehmen, das Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister (ADSR) ist. Seit 2004 ist das IQN-Projekt Mitglied der ADSR, ein freiwilliger Zusammenschluss von Schlaganfall-Qualitätssicherungsprojekten verschiedener Bundesländer (siehe Kasten). 2004 fand die Jahrestagung der ADSR im Haus der Ärzteschaft statt.

Die freiwillig teilnehmenden Kliniken aus Nordrhein dokumentieren alle Patienten, die mit Verdacht auf Schlaganfall akut stationär aufgenommen werden. Die erhobenen Items umfassen soziodemographische Kenndaten, Komorbiditäten, neurologische Ausfälle, Schlaganfallschweregrad, diagnostische Untersuchungen und Therapien.

Im gesamten Zeitraum 2003 wurden 1.193 Patienten dokumentiert. In 1.103 Fällen (92,5%) wurde die Diagnose Schlaganfall (Hirnfarkt, Intrazerebrale Blutung, Subarachnoidalblutung, Sinusvenenthrombose, TIA) bestätigt. Das Durchschnittsalter betrug 70 Jahre, 55 Prozent waren Männer. Im Durchschnitt betrug die Dauer der akutstationären Behandlung acht Tage.

Im Jahr 2004 wurden die Auswertungen und Rückspiegelungen der Datensätze durch das IQN an die teilnehmenden Kliniken komplett überarbeitet. Halbjährlich werden in Tabellen und Grafiken die erhobenen Items anschaulich für jedes Krankenhaus im direkten Vergleich zum Gesamtkollektiv dargestellt. Ab dem Jahr 2005 zeigt ein Vergleich mit den Daten des vorausgegangenen Intervalls zusätzlich einen Trend über die Zeitachse auf (klinikindividuelle Auswertungen). Weiterhin kann sich jedes Haus über ein anonymisiertes Benchmarking mit den anderen Teilnehmern vergleichen (vergleichende Auswertungen). Seit dem Jahr 2004 bekommen die Teilnehmer auf Wunsch die eigenen Roh-Daten sowie Auswertungen in elektronischer Form zum Beispiel für einen Qualitätsbericht zur Verfügung gestellt.

Die Erfahrungen der anderen Bundesländer zeigen, dass ein starkes Interesse an der Qualitätssicherung der Schlaganfallbehandlung besteht. Die Zahl der teilnehmenden Kliniken an diesem freiwilligen IQN-Projekt in Nordrhein ist steigend. Ziel für das Jahr 2005 ist es, weitere Abteilungen in Nordrhein für die Qualitätssicherung der Schlaganfallbehandlung zu gewinnen. Deshalb wird ein Schwerpunkt der Arbeit des Jahres 2005 auf der Steigerung des Bekanntheitsgrades und kontinuierlichen Verbesserung des Projektes liegen.

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister

Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister (ADSR) ist ein freiwilliger Zusammenschluss der Betreiber regionaler Schlaganfall-Datenbanken in Deutschland mit den folgenden Zielen:

- Koordination vorhandener Aktivitäten und Weiterentwicklung von Erhebungs- und Fragebogeninstrumenten zum Krankheitsbild Schlaganfall unter wissenschaftlichen, qualitätsrelevanten und epidemiologischen Fragestellungen.
- Weiterentwicklung und Verbesserung der Datenerfassung und statistischen Auswertungen.
- Schaffung der Grundvoraussetzung zur Erstellung regionaler und überregionaler Vergleiche von bestimmten, ausnahmslos anonymisierten Parametern unter wissenschaftlichen, qualitätsrelevanten und epidemiologischen Fragestellungen.
- Im Rahmen der vorgenannten Ziele: Förderung der gesundheitlichen Aufklärung über Schlaganfall und Entwicklung von Beiträgen zur Optimierung des regionalen und überregionalen Schlaganfallmanagements.

Derzeitige Mitglieder der ADSR sind das Erlanger Schlaganfallprojekt sowie die regionalen „Qualitätssicherungsprojekte Schlaganfall“ in Bayern, Hamburg, Hessen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz und Nordwestdeutschland.

„Gesunder Niederrhein ... gegen den Schlaganfall“

Repräsentative Umfragen der Bevölkerung im Kreis Wesel und in Düsseldorf zeigten, dass die Symptome des Schlaganfalls nur wenig bekannt sind. Daraufhin wurde das Netzwerk „Gesunder Niederrhein ... gegen den Schlaganfall“ gegründet.

Ziele dieses Projektes sind:

- Den Kenntnisstand der Bevölkerung über die Symptome des Schlaganfalls zu verbessern.
- Die Bevölkerung dafür zu sensibilisieren, dass es sich beim Schlaganfall – wie beim Herzinfarkt – um einen akuten Notfall handelt.
- Die Prähospitalzeit beim Schlaganfall zu senken.

Bezüglich der landespolitischen Gesundheitsziele für NRW werden die Ziele 1, 3 und 10 angesprochen (Reduzierung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen/Rahmenbedingungen zur Förderung der Gesundheit/Unterstützung durch Gesundheitsinformation).

Die überregionale Schlaganfall-Kampagne ist für fünf Jahre auf zwei Handlungsebenen angelegt: Auf der Netzwerkebene und der lokalen Ebene (siehe Abbildung 1). Vor Beginn der Kampagne wurden in einer Ersterhebung über drei Monate alle Patienten erfasst, die im Kreis Wesel mit Verdacht auf einen Schlaganfall stationär aufgenommen wurden. Als Evaluationsinstrument diente eine verkürzte Version des Dokumentationsbogens des IQN-Projektes „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“. Die Auswertungen erfolgten durch das IQN.

An der Erhebung beteiligten sich vier internistische und drei neurologische Abteilungen mit zwei Stroke Units. 326 Patienten wurden dokumentiert. Das Durchschnittsalter betrug 72 Jahre, 50 Prozent waren Männer. 27 Prozent aller dokumentierten Patienten kamen innerhalb von 3 Stunden nach Symptombeginn zur stationären Aufnahme und 50 Prozent innerhalb von 6 Stunden. Bei 1/4 der Patienten bestand die Symptomatik länger als 24 Stunden (siehe Abbildung 2).

Bei 282 Patienten (86 Prozent) bestätigte sich die Verdachtsdiagnose Schlaganfall: 190 Patienten (58 Prozent) hatten einen Hirninfarkt, 59 (18 Prozent) eine TIA, 29 (9 Prozent) eine Intrazerebrale Blutung und 4 Patienten (1 Prozent) eine Subarachnoidalblutung (siehe Abbildung 3). Von den Patienten mit Hirninfarkt und TIA wurde bei 5 Prozent eine i. v. Lyse durchgeführt.

44 Prozent der Patienten wurden vom Hausarzt eingewiesen. 23 Prozent hatten selbständig beziehungsweise durch Angehörige die Einweisungsinitiative ergriffen, 26 Prozent wies der Notarzt ein (siehe Abbildung 4, Seite 70). Die Patienten, die innerhalb von 3 Stunden nach Symptombeginn in die Klinik kamen, wurden signifikant häufiger mit dem Notarzt/Rettungsdienst eingewiesen. Alter, Geschlecht, Behinderungsgrad sowie Versorgungssituation vor Akutereignis der Patienten hatten keinen signifikanten Einfluss auf die Prähospitalzeiten und auf den Einweisungsmodus der Patienten im Kreis Wesel.

Um zu beurteilen in welchem Maße sich die überregionale Schlaganfall-Kampagne den gesetzten Zielen angenähert hat, findet nach zweijähriger Laufzeit, im ersten Quartal 2005, eine weitere Erhebung statt. In der Region Bonn/Rhein-Sieg wird im Jahr 2005 eine ähnliche Kampagne starten. Die am Projekt beteiligten Akteure hoffen, die Kampagne auf weitere Kreise, kreisfreie Städte und Netzwerke ausweiten zu können.

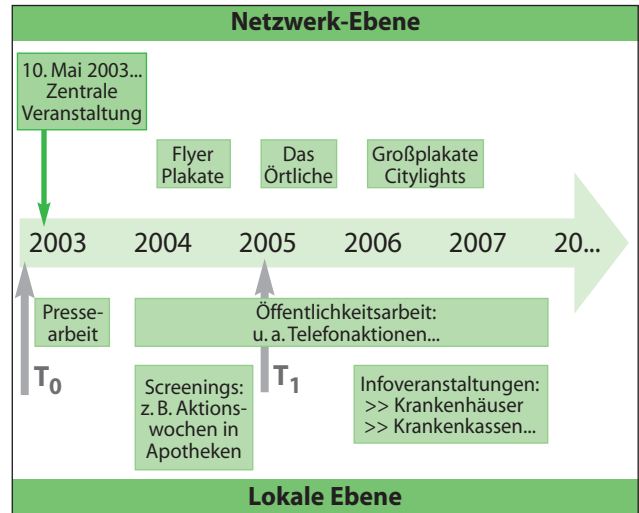


Abbildung 1: Handlungsebenen der Schlaganfall-Kampagne: „Gesunder Niederrhein ... gegen den Schlaganfall“

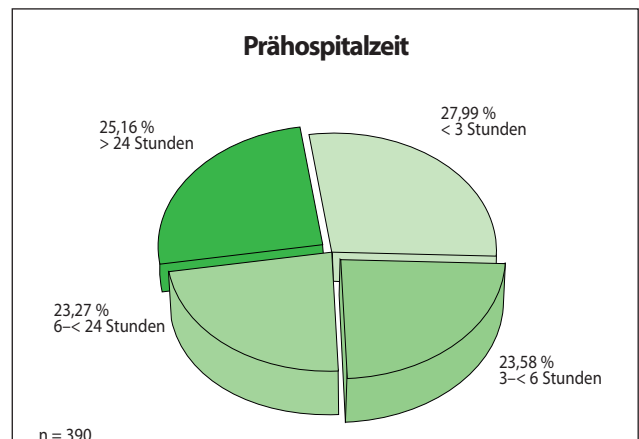


Abbildung 2

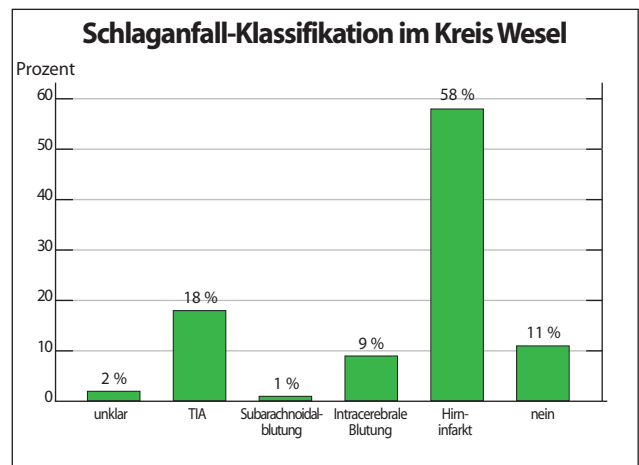


Abbildung 3

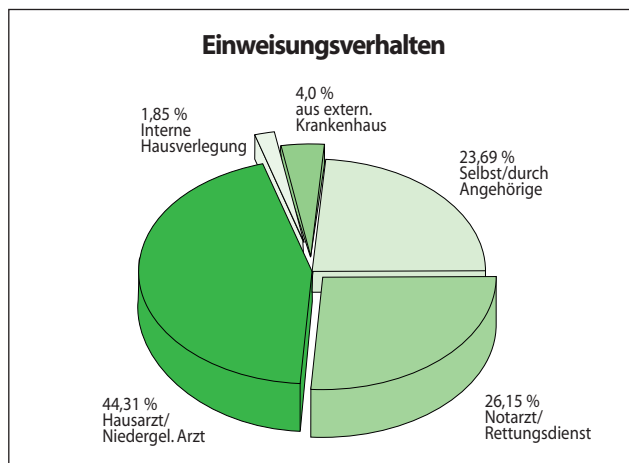


Abbildung 4

Fortbildung zum Thema Schlaganfallversorgung

Um Erkenntnisse aus dem Schlaganfallprojekt zu nutzen, führte das IQN gemeinsam mit der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung am Mittwoch, 9. März 2005 eine Fortbildung zum Thema „Die Versorgung von Schlaganfallpatienten – funktionierende Netzwerke in Nordrhein“ durch, in der unterschiedliche Versorgungsnetzwerke zur Schlaganfallbehandlung in Nordrhein vorgestellt und diskutiert wurden.

Zentrierung und Spezialisierung ärztlicher Leistungen

Das IQN wurde 2003 vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein beauftragt, auf Grundlage einer Literaturrecherche ein Arbeitspapier zur Studienlage „Beziehung zwischen Menge und Qualität“ sowie zur Auswirkung einer verstärkten Zentrenbildung auf die Versorgung und die ärztliche Aus- und Weiterbildung zu erstellen. Gleichzeitig erhielt der Zusatzstudiengang Public Health der Heinrich-Heine Universität (Prof. Geraedts) den Auftrag, ein Experteninterview mit ausgewählten Vertretern aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen zum Thema der Zentralisierungsbestrebungen von medizinisch/ärztlichen Leistungen durchzuführen.

Ein linearer Zusammenhang zwischen Fallzahl und Ergebnisqualität ließ sich in der recherchierten Literatur nicht nachweisen. Nur in einigen Bereichen scheint die Fallzahl auch eine Aussage über die Ergebnisqualität zu erlauben. Die Mindestfallzahl alleine aber kann kein Parameter für die Beurteilung der Qualität medizinischer Versorgung sein.

Eine Gefahr der zunehmenden Zentrierung der Versorgung liegt in der Tendenz zur Ausdünnung der Versorgungsstrukturen in naher Zukunft, die durch Aufbau geeigneter Koordinations- und Kommunikationstechniken kompensiert werden

müssen. Die zur Kompensation notwendige Entwicklung von effizienten Informations- und Kooperationsnetzwerken wird hierbei als Chance für eine verbesserte Verzahnung an den ambulant-stationären Schnittstellen gesehen.

Deutlich wird sich die Zentrierung auch auf die ärztliche Weiterbildung auswirken. Für die Patienten wird eine Ausdünnung der Versorgungslandschaft nach Einschätzung der Experten und Literaturquellen voraussichtlich Wartezeiten mit sich bringen.

Da das Thema „Zentrierung medizinischer Versorgung“ weiterhin an Bedeutung zugenommen hat (siehe z. B. Krankenhausplanung) hat die ÄkNo gemeinsam mit dem IQN ein Kammerkolloquium mit dem Titel „Ärztliche Weiterbildung im Licht von Zentrierung und Spezialisierung“ am 23. Februar 2005 im Haus der Ärzteschaft veranstaltet.

Projekte aus dem Interessenbereich der KVNo

Qualitätszirkel

Im Vergleich zum Vorjahr hat die Zahl der Qualitätszirkel im Bereich der KV Nordrhein wieder um 200 auf 1.680 (Stand: September 2004) zugenommen. Bezüglich der diskutierten Themen wird fast die gesamte Bandbreite der Medizin abgedeckt. Am stärksten ist die Gruppe der Psychotherapeuten (677) und der Hausärzte (350) vertreten. Die Themenvielfalt der Qualitätszirkel reicht von A wie Aids bis Z wie Zytologie.

Eine Sonderrolle nehmen die Qualitätszirkel ein, die im Rahmen der DMPs gefordert sind. Hier bedarf es noch besonderer organisatorischer Entwicklungen, um die Mitarbeit der betroffenen Ärztinnen und Ärzte in einem zeitlich erträglichen Rahmen zu ermöglichen.

Die knappen finanziellen Ressourcen machten es erforderlich, dass für das Jahr 2005 die Zahl der Qualitätszirkel (pro Jahr max. 6) und die Pauschale pro Qualitätszirkel auf 150,- Euro festgelegt wurde. Das frei werdende Finanzvolumen soll zum Aufbau einer edv-gestützten Kommunikation mit der Geschäftsstelle in der KVNo und zur Kommunikation der Qualitätszirkel untereinander eingesetzt werden. Hier ist die Entwicklung soweit fortgeschritten, dass ein Pflichtenheft erstellt wurde und eine entsprechende Software 2005 erstellt werden kann.

Disease-Management-Programm Brustkrebs, Fortbildungscurriculum Brustkrebs

Nach Bekanntgabe der Bedingungen hatten sich 2003 circa 900 Ärztinnen und Ärzte in das Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs in Nordrhein eingeschrieben.

Laut DMP-Vertrag sollen sie innerhalb von zwei Jahren die sieben Fortbildungsböcke des Curriculums Brustkrebs absolvieren.

Das IQN wurde von der KVNo beauftragt, die Umsetzung des Curriculums durchzuführen und zu koordinieren. Unerlässlich ist hierbei die intensive organisatorische Abstimmung mit der KVNo und den anderen Beteiligten. Die inhaltliche Gestaltung der Kursblöcke erfolgte wie im Vorjahr in Zusammenarbeit mit Dr. Rezai, WBC, und Dr. Kruse, Universitätsklinik Düsseldorf.

- Das Curriculum ist mit 20 Punkten zertifiziert. Themenbereiche des Curriculums sind: Epidemiologie und Diagnostik der Erkrankung
- aktueller Stand der operativen und systemischen Therapie
- Möglichkeiten der Komplementär-Therapie
- psychosoziale Versorgung von Patientinnen mit Mamma-Carcinom und Behandlungsmöglichkeiten des Lymphödems.

Im Jahr 2003 führte das IQN bereits sechs Kurse mit je rund 70 Ärztinnen und Ärzten durch. Im Jahr 2004 wurden sieben weitere Kurse angeboten. 808 Teilnehmern konnte bis Ende 2004 eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt werden. Im kommenden Jahr werden bei Bedarf weitere Kurse durchgeführt werden.

Ansprechpartner für weitere Informationen zum DMP-Brustkrebs bei der KVNo: Dr. Heike Zimmermann, Tel.: 0211/5970-8205, E-Mail: heike.zimmermann@kvno.de

Gemeinsame Interessenbereiche und Projektvorhaben

Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie
 Qualitätssicherung (QS) im psychotherapeutischen Bereich ist seit Jahren ein Anliegen der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten.

Ziel des Projektes „Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie“ des IQN ist es, die berufsinterne Diskussion im Bereich der ambulanten Psychotherapie zu fördern durch fachlichen Austausch auf Basis der Auswertungsergebnisse. Weiterhin kann die gewonnene Datenbasis in gesundheitspolitischen Diskussionen als Argumentationshilfe verwendet werden. Die bei diesen Projekten erhobenen Daten dienen zum einen der Rückmeldung eigener ausgewerteter Behand-

lungsdaten an den Therapeuten und der Diskussion der eigenen Ergebnisse, zum anderen als Argumentationsbasis in der Diskussion mit Kostenträgern und politischen Instanzen. Wichtig ist dabei, nicht nur subjektiv „gut“ zu sein, sondern das qualifizierte Handeln auch nachweisen zu können.

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

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

Das Projekt startete Mitte 2001 mit zunächst 17 nordrheinischen Praxen (ärztliche und psychologische Psychotherapeuten). Treffen mit den Teilnehmern zur Vorstellung und Diskussion der Auswertungen fanden in halbjährlichen Abständen statt. Mit der Sitzung am 5. Oktober 2004 beendete das IQN die Pilotphase des Projektes.

In der Pilotphase hat sich – nach Beurteilung der teilnehmenden Praxen – diese „modifizierte“ Psy-BaDo als geeignetes Dokumentationsinstrument zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie erwiesen. An der Pilotphase des Projektes nahmen zu wenige Praxen teil, um eine solide Datenbasis zu schaffen, die die Versorgungswirklichkeit repräsentiert.

Eine Fortführung des Projektes ist bei ausreichender Teilnehmerzahl für die fachinterne Diskussion zur Förderung von Ergebnissen geplant. Dies würde eine aussagekräftige Datenbasis schaffen und so auch den finanziellen und personellen Aufwand zur Fortführung des Projektes rechtfertigen.

Was bietet das Projekt den teilnehmenden Praxen?

- Die Erhebungsbögen werden den Teilnehmern zur Verfügung gestellt. Bei ausreichendem Bedarf erhalten die Teilnehmer auch eine edv-gestützte Dokumentation.
- Das IQN liefert das Know-how zur Durchführung der Qualitätssicherungs-Maßnahme, bietet methodische und logistische Unterstützung, erstellt und finanziert die Datenauswertung sowie die Rückkopplung der aus-

gewerteten Daten an die Teilnehmer. Die Auswertung und Ergebnisdiskussion der Daten erfolgt unabhängig von Kostenträgern.

- Auf Wunsch erstellt das IQN praxisbezogene Datenauswertungen (zum Beispiel im Vergleich zur Gesamtdatenauswertung) für die einzelnen Teilnehmer.
- Die teilnehmenden Praxen werden zu Beginn im Umgang mit dem Erhebungsinstrument geschult. Professor Heuft führt die Schulung der Teilnehmer zur Auswertung des Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS) und Global Assessment of Functioning (GAF) für die Teilnehmer (kostenlos) durch und steht den Teilnehmern bei Fragen und der Diskussion der Auswertungen zur Verfügung.
- Die Auswertungen der Daten liefern die Grundlage, fachinternes Handeln zu beurteilen und Möglichkeiten zur Optimierung zu erarbeiten. Sie helfen jedem Teilnehmer in einem datengeschützten Bereich mehr über das eigene Tun im Vergleich zu anderen Praxen zu erfahren.
- Die Teilnahme an den Ergebniskonferenzen, die für Projektteilnehmer ebenfalls kostenlos ist, wird als zertifizierte Fortbildung mit 3 bis 4 Fortbildungspunkten/Treffen anerkannt.

Bei ausreichendem Interesse für eine Erweiterung des Projektes über die Pilotphase hinaus wird die neue Dokumentationsphase im Frühjahr 2005 starten.

Auswertungen der Daten aus dem IQN-Projekt zeigen, dass 70 Prozent der dokumentierten Patienten Frauen und nur 30 Prozent Männer sind. Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten lag bei 40 Jahren.

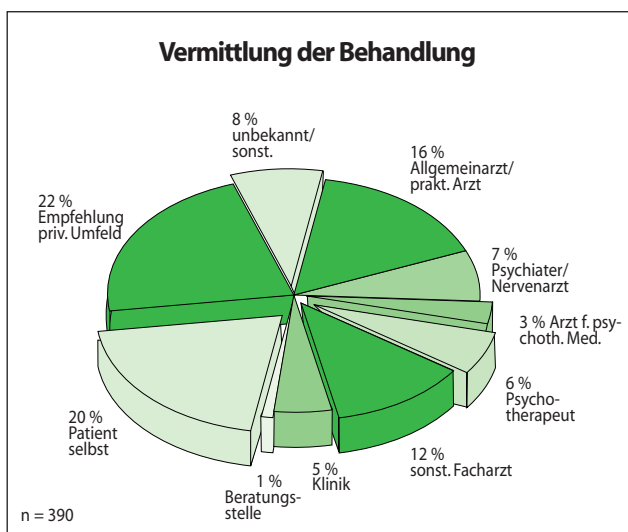


Abbildung 5

22 Prozent der dokumentierten Patientinnen und Patienten suchten die Praxis aufgrund von Empfehlungen aus dem privaten Umfeld auf. 16 Prozent der Patientinnen und Patienten wurden durch Allgemeinmediziner / praktische Ärzte und 7 Prozent durch einen Facharzt anderer Fachrichtung an die Praxis verwiesen (siehe Abbildung 5).

Die Abbildung 6 auf Seite 73 zeigt die Werte der Global Assessment of Functioning Skale (GAF) zu Behandlungsbeginn und Behandlungsende. Hohe Werte zeigen eine gute Leistungsfähigkeit, niedrige Werte eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Die Bewertung nach dem GAF wird vom behandelnden Therapeuten vorgenommen. Hier zeigt sich eine deutliche Verschiebung der Bewertung nach Therapieende in Richtung Zunahme der Leistungsfähigkeit verglichen mit der Einschätzung bei Behandlungsbeginn.

Qualitätssicherung in der assistierten Reproduktion – In-vitro-Fertilisation

In Nordrhein sind zurzeit 20 Zentren und Praxen im Bereich der assistierten Reproduktion gemäß § 13 und Kapitel D III Nr. 9 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte tätig. Die durchgeführten Behandlungen werden von diesen Praxen dokumentiert, an das „Deutsche IVF-Register (DIR)“ übermittelt und dort ausgewertet.

In Nordrhein übernahm das IQN Initiierung und organisatorische Begleitung von Qualitätszirkeln im Raum Düsseldorf, Aachen und Köln, die auf Grundlage der DIR-Daten und der Erfahrungen aus der täglichen Praxis Behandlungswege und Qualitätssicherung bei der Behandlung von Fertilitätsstörungen und deren Umsetzungsmöglichkeiten diskutierten. In 2004 wurden die vorher bestehenden drei Qualitätszirkel zusammengefasst. Die Moderation der nun als „Qualitäts-Forum“ benannten Treffen übernahm Professor Dr. G. Freundl.

Fortbildungsveranstaltungen des IQN in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

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

Die Themenauswahl der drei- bis vierstündigen praxisorientierten Seminare erfolgt an Hand der bei der Gutachterkommission eingegangenen Behandlungsfehlervorwürfe. Der Arzt soll auf mögliche Behandlungsfehler in Diagnostik und Therapie aufmerksam gemacht werden. Beispielhaft

wird zu wichtigen Vorwürfen aus medizinischer und zum Teil aus juristischer Sicht Stellung genommen; aktuelle Behandlungswege werden diskutiert.

Thema der gut besuchten IQN/GAK Veranstaltung am 25. Februar 2004 war „Dekubitus - Prophylaxe und Problematik in der Behandlung“. Am 28. April 2004 fand die 25. Fortbildung des IQN in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission statt. Thema der Veranstaltung, an der mehr als 180 Kolleginnen und Kollegen teilnahmen, war „Behandlung mit Antikoagulantien und ihre Risiken“.

Für das Jahr 2005 sind folgende Veranstaltungen geplant:

Am 16. Februar findet im Haus der KVNo in Köln, Sedanstraße, eine Veranstaltung zum Thema „Cataract-Operationen – was müssen Operateure, vor- und nachbehandelnde Ärzte beachten?“ und am 27. April 2005, Am Bonnhof 6 in Düsseldorf eine Fortbildung zum Thema „Kniegelenkarthroskopie Indikation – Operation – Nachsorge (Fehlervermeidungsstrategie)“ statt.

Weitere für das Jahr 2005 geplante Themen sind:

- Urologie – Verknennung des Urothelcarcinoms/ des Prostatacarcinoms
- Behandlungsfehlervorwürfe in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Qualitätssicherung in der Gutachtenerstellung

Das didaktische Konzept der Fortbildungen wird zurzeit modifiziert. Mehr Gewicht soll auf Vorstellung und gemeinsame Diskussion von Kasuistiken gelegt werden.

Ausblick für das Jahr 2005

Qualitätssicherung wird auch zukünftig einen hohen Stellenwert haben und der Nachweis der geleisteten Qualität in der medizinischen Versorgung eine zunehmende Bedeutung einnehmen. Qualitätssicherungsmaßnahmen werden durchgeführt, um die Patientenversorgung zu optimieren und die Qualität der Arbeitsergebnisse zu erhalten oder – wo es möglich ist – zu verbessern. Damit verbunden ist die Aufforderung an Kolleginnen und Kollegen, selbst aktiv an inhaltlich sinnvollen Maßnahmen der Datenerhebung und Qualitätssicherung mitzuwirken. Nur wer sich engagiert, kann mitgestalten und mithelfen, die ärztliche Leistungsfähigkeit nach außen darzustellen. Auch in 2005 wird der Schwerpunkt der Arbeit des IQN in der Fortschreibung und Ausweitung professionseigener Qualitätssicherungs-Projekte liegen.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der zweiten Jahreshälfte 2005 wird die Planung und Organisation des dritten IQN-Kongresses 2006 sein, auf dem beispielhafte Projekte und aktuelle Fragestellungen der Qualitätssicherung dargestellt und diskutiert werden sollen.

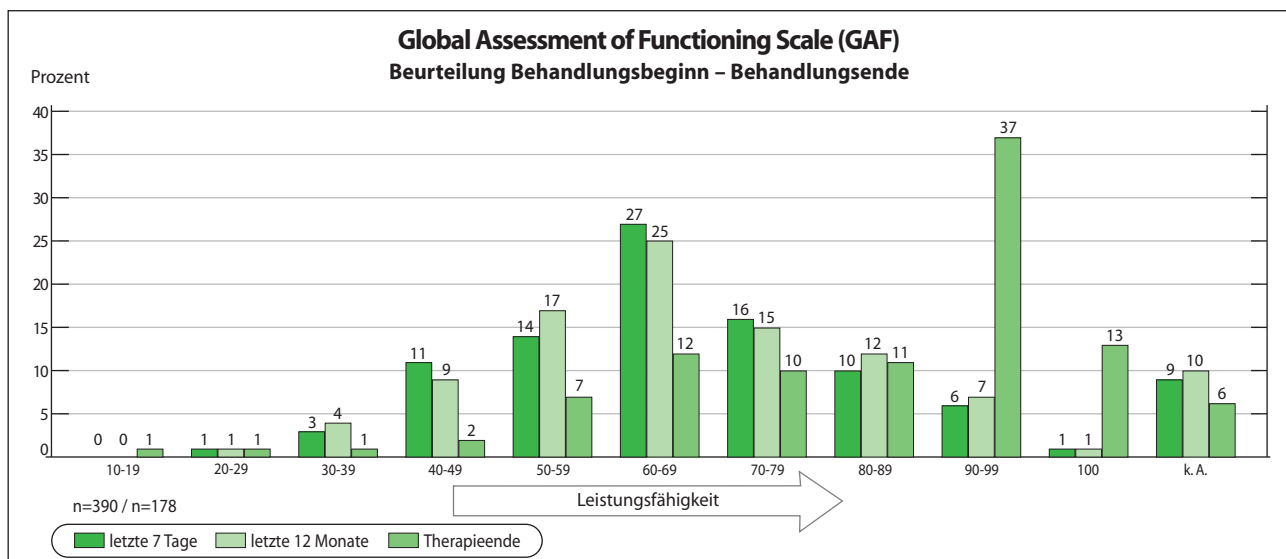


Abbildung 6

Ärztliche Stelle Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Neben der seit 1988 bestehenden Ärztlichen Stelle nach Röntgenverordnung (RöV) nahmen im Jahre 2004 die im Vorjahr etablierten Ärztlichen Stellen Strahlentherapie und Nuklearmedizin ihre Arbeit auf.

Die aktuellen Versionen der beiden Verordnungen beschreiben in § 17a RöV resp. § 83 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) die Grundlagen der Tätigkeitsbereiche der Ärztlichen Stellen. Die Errichtung der Ärztlichen Stellen obliegt nach § 9 des Heilberufgesetzes NRW den Kammern.

Röntgendiagnostik

Im Wesentlichen unverändert zu den Vorjahren erfolgten die Überprüfungen von Qualitätssicherungsmaßnahmen an 3.363 Röntgengeräten bei 1.589 Betreibern (*Abbildung 1*). In 26 Prozent der Prüfmitteilungen mussten Empfehlungen ausgesprochen werden, die unter Berücksichtigung der Vorgaben der RöV und den Leitlinien der Bundesärztekammer erfolgten. Tendenziell zeigte sich eine leichte Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr.

Neu aufgenommen wurde im Jahre 2004 die Überprüfung von Dosiswerten zum Vergleich mit den vom Bundesamt für Strahlenschutz veröffentlichten Dosisreferenzwerten. Hierbei zeigte sich, dass die Werte weitgehend eingehalten bezie-

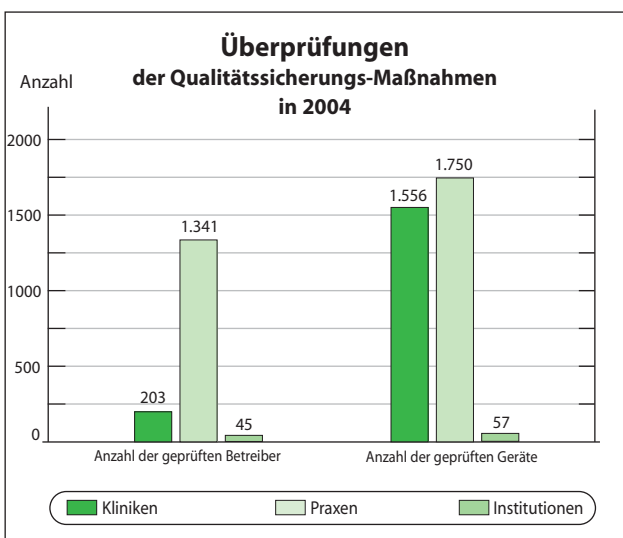


Abbildung 1

ungsweise sogar deutlich unterschritten wurden. Lediglich in Einzelfällen mussten Hinweise zur Minderung der Strahlenexposition gegeben werden. Ebenfalls wurden erstmals bei bestimmten Modalitäten die Befundberichte hinsichtlich ihres Aufbaus und Inhaltes wie zum Beispiel der „Rechtfertigenden Indikation“ geprüft. Es wurden Hinweise gegeben, wo eine Indikation zur Durchführung einer Röntgenuntersuchung nicht besteht. Beispielhaft sei hier die Untersuchung des Schädels in zwei Ebenen zum Frakturabschluss genannt.

Der Trend zur Digitalisierung setzt sich immer weiter auch in teilradiologischen Praxen fort. Dies führt bei der Ärztlichen Stelle zu einer erheblichen organisatorischen Änderung des Prüfablaufs.

Bei den CT-Geräten findet eine „Aufrüstung“ zu mehrzeiligen Geräten – zurzeit bis 64 Zeilen – statt. Bei den dosisintensiven CT-Untersuchungen kann eine Optimierung der Untersuchungsprotokolle zu einer deutlichen Minderung der Strahlenbelastung führen.

Bei den Mammographiegeräten führte die nach Qualitätsrichtlinie bis Ende des Jahres durchzuführende ergänzende Prüfung nach DIN 6868 Teil 152 zu einer erheblichen Verunsicherung der Betreiber und zur Stilllegung vieler Mammographiegeräte, die die geforderten technischen Ansprüche nicht erfüllten. Hier bestand von Seiten der Ärztlichen Stelle erheblicher Beratungsbedarf. Auch in der Mammographie nimmt der Trend zur Digitalisierung zu.

Strahlentherapie

Nach den weitgehend in 2003 erfolgten Anmeldungen der strahlentherapeutischen Einrichtungen bei der Ärztlichen Stelle erfolgte ab Januar des Berichtszeitraumes eine Vor-Ort-Überprüfung dieser Einrichtungen. Insgesamt lagen 78 Anmeldungen strahlentherapeutischer Einrichtungen vor. Die Auswahl zur Überprüfung erfolgte entweder durch freiwillige Meldung oder nach dem Losverfahren. Es stand ein Pool 30 ehrenamtlicher Strahlentherapeuten und 8 Medizinphysikexperten, die auf eine langjährige klinische Erfahrung zurückgreifen können, für die Überprüfungen zur Verfügung. Zum Vorsitzenden der Ärztlichen Stelle Strahlentherapie wurde Prof. Dr. H. Seegenschmiedt, als Stellvertreter Prof. Dr. U. Schulz

vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein berufen. Jede Überprüfung dauert zwischen 4 und 6 Stunden und wird von zwei Strahlentherapeuten und einem Medizinphysikexperten durchgeführt. Begleitend ist ein hauptamtlicher Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle mit anwesend.

Überprüft werden die Protokolle der Zustands- und Konstanzprüfungen sowie die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen der Bestrahlungsvorrichtungen. Die Ergebnisse der Überprüfungen der Systeme zur Therapieplanung, der Therapie-simulatoren und der Computertomographen zur Bestrahlungs-planung wurden in die Überprüfung mit einbezogen. Patientenbezogen wurden die Aufzeichnungen der Behand-lungs- und Bestrahlungspläne mit Angaben zur Rechtferti-genden Indikation, der Bestrahlungsart und Strahlenenergie, Definition des Zielvolumens sowie die Bestrahlungstechnik überprüft. Zusätzlich erfolgte eine Kontrolle der akuten und chronischen Strahlennebenwirkungen und Ergebnisse der Nachsorge von bestrahlten Patienten.

Im Berichtszeitraum wurden 31 Einrichtungen und hierbei aufgrund von Kooperationen 23 Betreiber überprüft. Erfreulicherweise ist festzustellen, dass die strahlentherapeutischen Behandlungen auf einem hohen Niveau durchgeführt werden, so dass bei den meisten Einrichtungen eine Wiederholung der Überprüfung im maximalen Zeitraum von zwei Jahren stattfinden kann. Zwei Einrichtungen werden in einem Teilbereich in sechs Monaten erneut überprüft und eine Einrichtung muss sich wegen schwerwiegender Mängel einer vollständigen Wiederholungsprüfung in einem halben Jahr stellen. Die Art der zu überprüfenden Einrichtungen sind *Abbildung 2* zu entnehmen.

Als Hauptmangel bei den Überprüfungen stellte sich die ungenügende Kontrolle des Behandlungserfolges (Nachsorge) heraus. Weitere Mängel siehe *Abbildung 3*.

Im Laufe des Jahres 2004 fanden zwei Sitzungen aller Kommissionsmitglieder im Haus der Ärzteschaft statt, um mit den Erfahrungen der stattgefundenen Überprüfungen das weitere Vorgehen zu optimieren.

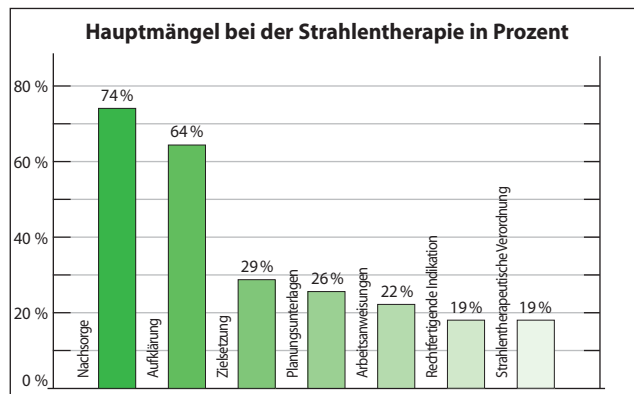


Abbildung 3

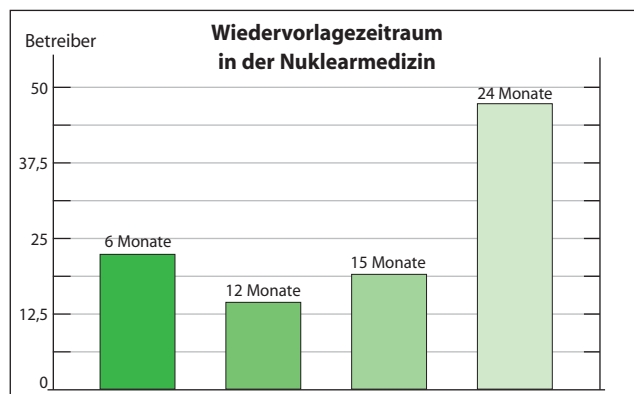


Abbildung 4

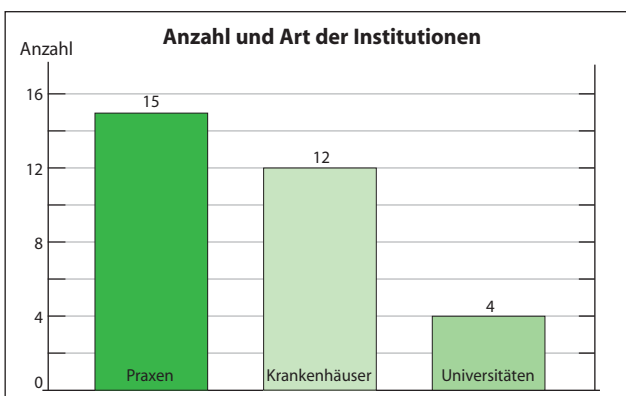


Abbildung 2

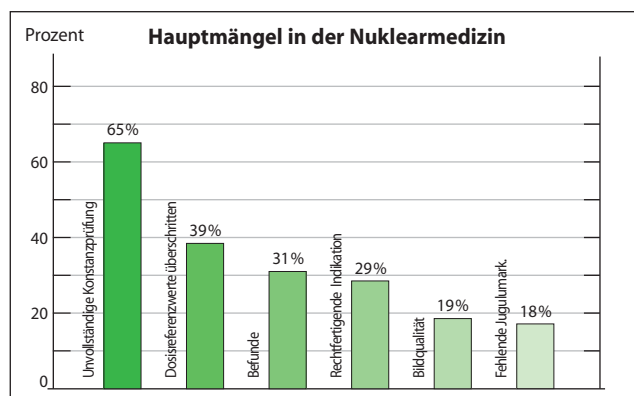


Abbildung 5

Nuklearmedizin

Nach der in 2003 etablierten Ärztlichen Stelle Nuklearmedizin und deren organisatorischen Aufbau erfolgte ab Februar 2004 die Überprüfung der nuklearmedizinischen Einrichtungen. Insgesamt liegen 175 Anmeldungen bei der Ärztlichen Stelle vor. Die Überprüfung erfolgt im Einsendeverfahren, wobei die Reihenfolge per Los ermittelt wurde. Es stehen 39 Nuklearmediziner und 12 Medizinphysikexperten für die Aufgaben der Ärztlichen Stelle zur Verfügung. Vorsitzender der Ärztlichen Stelle Nuklearmedizin ist Prof. Dr. J. Mahlstedt, sein Stellvertreter ist Prof. Dr. H. Schicha.

Jeweils einmal im Monat findet eine Kommissionssitzung in den Räumen der Ärztlichen Stelle statt, wobei circa 10 Institutionen überprüft werden. Hierbei prüft die Ärztliche Stelle die Aufzeichnungen über den technischen Zustand der eingesetzten nuklearmedizinischen Geräte, die Aufzeichnungen zur Qualitätssicherung der Technik sowie die patientenbezogenen Aufzeichnungen mit den Messdaten und Bildern. Zu prüfen sind auch die Rechtfertigende Indikation und die Einhaltung der Diagnostischen Referenzwerte.

Im Berichtszeitraum wurden 102 Überprüfungen (33 Krankenhäuser, 69 Praxen) durchgeführt, wobei 46 Prozent der Betreiber ein maximaler Wiedervorlagezeitraum von 24 Monaten zugestanden wurde. In einem Fall musste wegen nicht vertretbarer Bildqualität die Aufsichtsbehörde eingeschaltet werden (*Abbildung 4, Seite 75*).

Hauptmängel bei den Patientenuntersuchungen waren die fehlende Rechtfertigende Indikation und eine Überschreitung der Diagnostischen Referenzwerte. Bei den technischen Mängeln führten Fehler der Qualitätssicherung der Gammakameras und Aktivimeter zu einer Verkürzung des Wiedervorlagezeitraums (*Abbildung 5, Seite 75*).

Erfreulicherweise ist festzustellen, dass im Laufe des Jahres die applizierten Aktivitäten sich weitgehend an den Diagnostischen Referenzwerten orientieren.

Die zur Unterstützung der Arbeit der Ärztlichen Stelle programmierte Software ist weit fortgeschritten und wird den Ablauf der Überprüfungen weiter erleichtern.

Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW

Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung nach § 135a und § 137 SGB V

Entwicklung

Die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) kann 2005 auf ein mehr als 23 Jahre anhaltendes intensives Engagement in der Entwicklung, Durchführung und Begleitung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Patientenversorgung zurückblicken. In dieser Zeit haben sich allerdings das gesellschaftliche Umfeld und die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung (QS) im Gesundheitswesen nachhaltig verändert (*siehe Abb. 5, Seite 81*).

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

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

Qualitätssicherung für Nordrhein-Westfalen

Für die Kammerbereiche Nordrhein und Westfalen-Lippe begann in Sachen QS für Krankenhäuser ab Anfang 2002 eine neue Phase: In themenbezogener Kooperation arbeiten seither die Landesverbände der Krankenkassen beider Landesteile mit der privaten Krankenversicherung und der Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen als Vertragspartner gemeinsam mit den vertragsbeteiligten Ärztekammern in Nordrhein und Westfalen landesweit einheitlich zusammen. Zu diesem Zweck wurde eine Geschäftsstelle Qualitätssicherung für Nordrhein-Westfalen über zwei an den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe angesiedelten Regionalvertretungen gegründet. Das QS-Verfahren für Krankenhäuser basiert auf deren gesetzlicher Verpflichtung zur Dokumentation sämtlicher Patientenbehandlungen, die

früher als „Sonderentgelte“ beziehungsweise „Fallpauschalen“ vom Krankenhaus abgerechnet wurden.

Ab 2004 änderte sich das Abrechnungssystem für Krankenhäuser grundlegend. Während von 1996 bis 2003 die angestrebte Vergütungspauschalierung sämtlicher durchgeführter Krankenhausbehandlungen nur Zug um Zug ausgeweitet werden konnte (auf zuletzt circa 20 bis max. 30 Prozent der Leistungserbringung eines durchschnittlichen Krankenhauses), sind von den Krankenhäusern ab 2004 sämtliche Behandlungsleistungen pauschaliert als Diagnosis-Related-Groups (DRG) abzurechnen. Die in einer DRG vergütungspauschalieren Diagnosen und Behandlungen eines Patienten können aus der Nummer/Bezeichnung der DRG alleine nicht eindeutig re-identifiziert werden. Für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung im Krankenhaus führt dies zu der Frage, wie die Eingriffe, die in einem Krankenhaus verpflichtend zu dokumentieren sind, eindeutig festgestellt werden können, ohne dass zweifelhaft ist, ob sämtliche zu dokumentierende Eingriffe ermittelt und die geforderten Dokumentationen hierzu auch erstellt worden sind. Denn von einem Krankenhaus sind mögliche Sanktionen (Vergütungsabschläge, § 137 (1) Nr. 5 SGB V) dann zu tragen, wenn die Anzahl dokumentierter, in die QS einbezogener Behandlungen (Ist-Menge) die Anzahl dokumentationspflichtiger Behandlungen (Soll-Menge) zu einem bestimmten Prozentsatz unterschreitet.

Um die notwendige Klarheit zur Bestimmung des Soll-Wertes auf der Ebene des Krankenhauses zu erhalten, ist ab 2004 in jedem deutschen Krankenhaus ein so genannter QS-Filter einzusetzen (*siehe Abb. 1, Seite 78*). Darin bestimmt ein Prüfalgorithmus auf der Grundlage der Verwaltungs- und Behandlungsdaten eines Krankenhauses für jedes Verfahrensjahr die Anzahl dokumentationspflichtiger Behandlungs-Datensätze, die dann mit der Anzahl tatsächlich dokumentierter QS-Datensätze verglichen werden kann. Die behandlungsgenaue Auslösung „pflichtiger“ Datensätze erfolgt patientenbezogen über Diagnose- und Prozedurencodes (ICD und OPS).

Mit dem Jahr 2004 verbinden sich weiterhin Änderungen des QS-Verfahrens für Krankenhäuser. So wurde beispiels-

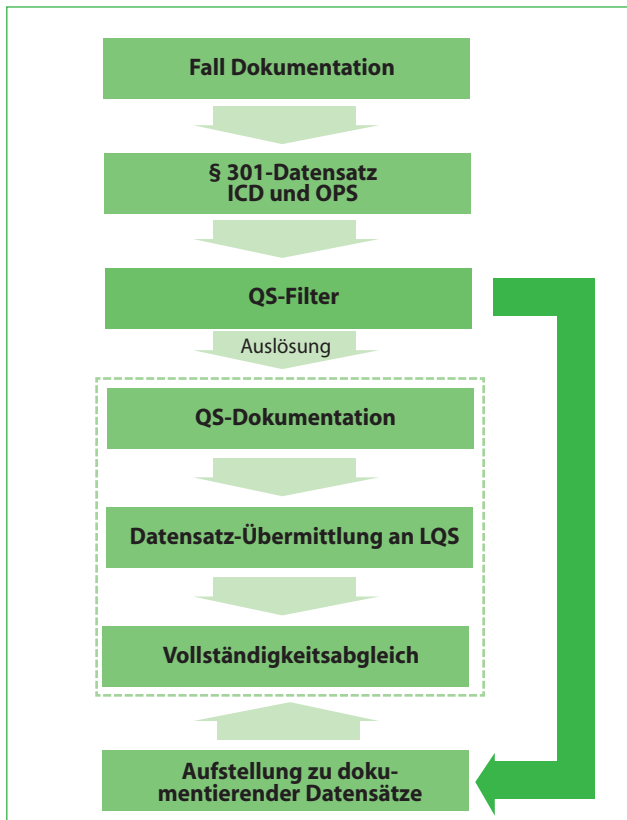


Abbildung 1: Datenbasis und Funktion des QS-Filters

weise das Spektrum dokumentationspflichtiger Eingriffe neu definiert. Für 2004 waren für das Arbeitsfeld der Geschäftsstelle QS NRW mit den Krankenhäusern unseres Landes folgende Behandlungen in die verpflichtende Qualitätssicherung einbezogen:

Verfahrensjahr 2004

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

Da zahlreiche NRW-Krankenhäuser unabhängig von einer Dokumentationsverpflichtung den Nutzen der Auswertung von Kennzahlen zu den Qualitätsmodulen erkannt haben, hat ihnen die Geschäftsstelle angeboten, QS-Daten der ab 2004 „freiwilligen“ QS-Module zu übersenden und auszuwerten. Für 2004 haben die Kliniken das Angebot für folgende Behandlungen genutzt:

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

Ergebnisse der Krankenhäuser 2004

2004 erstreckte sich die Verpflichtung zur Teilnahme in Nordrhein auf 158 zugelassene Krankenhäuser (NRW = 324). Auf der Grundlage des geänderten Katalogs pflichtiger Behandlungsdokumentationen wurden im Kammerbereich für 2004 insgesamt 284.393 Behandlungsdokumentationen erstellt und aus den Krankenhäusern elektronisch übersandt (NRW = 530.896). Die Vollständigkeit der vorliegenden QS-Dokumentationen aus den Krankenhäusern (Ist-Menge zu Soll-Menge 2004) wurde uneingeschränkt erreicht. Aus der Beteiligung an den „freiwilligen“ Modulen sandten die nordrheinischen Krankenhäuser weitere 16.518 QS-Datensätze (NRW = 30.252) für 2004 zur Auswertung und als Beratungsunterlage an die Geschäftsstelle. Nach Abschluss der Übermittlungsroutinen für die Datensätze aus den Krankenhäusern wird der nächste Schritt des QS-Verfahrens mit dem Versand der QS-Auswertungen für 2004 an die Krankenhäuser im Kammerbezirk Nordrhein ab Anfang April 2005 gemacht.

Die NRW-Auswertungen, Einzelheiten zum Verfahrensjahr 2004 (wie auch der Vorjahre) und NRW-Übersichtsstatistiken zu den einbezogenen QS-Modulen (Behandlungsbereichen) können bei Interesse bei der

Geschäftsstelle QS-NRW
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

nachgefragt werden (Papier oder PDF-Datei via E-Mail).

Die ausgewerteten Daten der Krankenhäuser und die Ergebnisse werden im nächsten Schritt in den medizinischen

Arbeitsgruppen wie auch seit 2004 von den in den Arbeitsgruppen Chirurgie/Orthopädie und Urologie tätigen Mitgliedern der Pflegevertretung beraten.

Übersicht der QS-Arbeitsgruppen

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

Arbeitsgruppen QS	Anzahl Sitzg.	tätig seit	Beschluss Lenkungsausschuss NRW
Augenheilkunde	5	6.5.2003	7.4.2003
Chirurgie/Orthopädie	8	3.12.2002	3.9.2002
Gynäkologie/Geburtshilfe	8	4.12.2002	3.9.2003
HNO	4	6.5.2003	7.4.2004
Kardiologie	8	9.12.2002	3.9.2002
Neonatologie	6	16.12.2002	3.9.2002
Urologie	5	6.5.2003	7.4.2003

Tabelle 1

Die von den medizinischen Arbeitsgruppen und vom Lenkungsausschuss QS NRW für die Vorjahre (bis 2003) getroffene Bewertung unserer Krankenhäuser in NRW lautet: Die medizinische Behandlung und die einhergehende Pflege in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern kann – bei aller Unterschiedlichkeit der behandelten Patienten, der verschiedenartigen, in das QS-Verfahren einbezogenen Behandlungen wie auch der unterschiedlichen Gegebenheiten

in den 324 teilnehmenden Krankenhäusern – im Spiegel der bisherigen QS-Verfahrensjahre und der ermittelten Ergebnisse als überdurchschnittlich gut bezeichnet werden.

Neben Beobachtung und Weiterentwicklung der verschiedenen medizinischen QS-Datensätze für die einbezogenen Behandlungen ist es die wichtigste Aufgabe der Arbeitsgruppen, die QS-Auswertungen auf Stimmigkeit zu prüfen und die Bewertungen der ermittelten Ergebnisse für die Kliniken (zur Auslösung des Strukturierter Dialogs) wie auch für den Lenkungsausschuss QS NRW vorzunehmen und diese schriftlich niederzulegen.

Am Beispiel der Arbeitsgruppe QS Gynäkologie/Geburtshilfe sei die Vorgehensweise im Rahmen des Strukturierter Dialoges 2003 dargestellt. Wie *Tabelle 2* zeigt, führte die abweichend von der Bundesebene auf Landesebene unterschiedliche Gewichtung von Indikatoren (Hinweisgebern) für medizinische Qualität zu den dargestellten Ergebnissen.

Nach Beratung in der Arbeitsgruppe QS Gynäkologie/Geburtshilfe ergab sich für NRW zum Beispiel veränderte Festlegung des Wertebereiches für Mikrobiuntersuchungen bei Einlingen mit pathologischem CTG. Der Referenzbereich (unbeanstandeter, zulässiger Verteilungsbereich von klinikbezogenen Anteilswerten bei der Durchführung dieser Untersuchung) der gynäkologischen Fachgruppe auf Bundesebene (≥ 5 Prozent-Perzentil und ≤ 95 Prozent-Perzentil) wurde auf Wunsch der Arbeitsgruppe QS Gynäkologie/Geburtshilfe für die Bewertung der NRW-Kliniken enger gefasst (≥ 25 Prozent-Perzentil und ≤ 95 Prozent-Perzentil, *siehe Abb. 6, Seite 81*).

Die Festlegung dieser fachlich-medizinischen Anforderung durch die nordrhein-westfälischen Geburtshelfer führte zusammen mit sämtlichen weiteren geburtshilflichen Bewertungen im Strukturierter Dialog 2003 über das Modul Geburtshilfe zu insgesamt 187 Hinweisen an die Krankenhäuser in NRW. Acht Mal führte die Bewertung der Ergebnisse des Jahres 2003 zur Einforderung von Stellungnahmen aus den Krankenhäusern.

Bundesebene		Arbeitsgruppe NRW		
Vorschlag mit Vorgabe von Grenzbereichen	Vorschlag ohne Vorgabe von Grenzbereichen	unveränderte Übernahme	modifizierte Übernahme	zusätzliche eigene Qualitätsindikatoren
11	4	2	4	0

Tabelle 2



Abbildung 2: 900 Gramm schweres Fröhchen auf der Intensivstation in der neonatologischen Intensiv-Betreuung



Abbildung 3: Dasselbe Kind einige Jahre später

Öffentliche NRW-Ergebniskonferenz 2004 im Haus der Ärzteschaft

Der wichtigste Punkt der einrichtungübergreifenden QS-Verfahren ist die Etablierung einer offenen, systematischen Kommunikation auf Grundlage der Ergebnisse mit den je-

weiligen Verantwortlichen im Krankenhaus. Ziel ist es, dem Krankenhaus aufzuzeigen, wo sich aus der Analyse des Datenmaterials wie auch der Verfahrensabläufe im Krankenhaus Schwächen aber auch Stärken zeigen. Typischerweise erhält das Krankenhaus Abbildungen seiner Ergebniswerte im Vergleich beispielsweise zu den anderen NRW-Krankenhäusern nach dem Muster wie in *Abbildung 6, Seite 81*.

Zur Verdeutlichung der erfolgreichen Umsetzung der einrichtungübergreifenden QS mit allen Krankenhäusern im Kammerbereich Nordrhein und für gesamt NRW veranstaltete der Lenkungsausschuss QS NRW am 30. September 2004 eine Ergebniskonferenz im Hause der Ärzteschaft Nordrhein. Mehr als 400 Teilnehmer besuchten die Ganztagesveranstaltung in Düsseldorf, die neben der ausführlichen Vorstellung der Ergebnisse auf der Grundlage der Meldedaten sämtlicher Krankenhäuser in NRW ausführlich Gelegenheit bot, den fachlich-kollegialen Austausch zu pflegen und die zahlreichen Einzelheiten zur einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung in NRW umfassend zu diskutieren.

Neben der Forderung nach einrichtungübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren müssen sich die Krankenhäuser ab 2005 auf die im SGB V geforderte Festlegung von Mindestmengen für die (erlaubte) Erbringung von Eingriffen einstellen. Gleichzeitig müssen sie über ihre Aktivitäten zu Erhalt und Ausbau einer hoch stehenden Patientenversorgung im Rahmen von öffentlichen Qualitäts- und Leistungsberichten informieren. Die Referenten der NRW-Ergebniskonferenz 2004 aus Wissenschaft, Politik (G-BA) und Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zeichneten in der vom Lenkungsaus-



Abbildung 4: Öffentlicher Rahmen für die Darstellung und Diskussion der Krankenhäusergebnisse in Düsseldorf

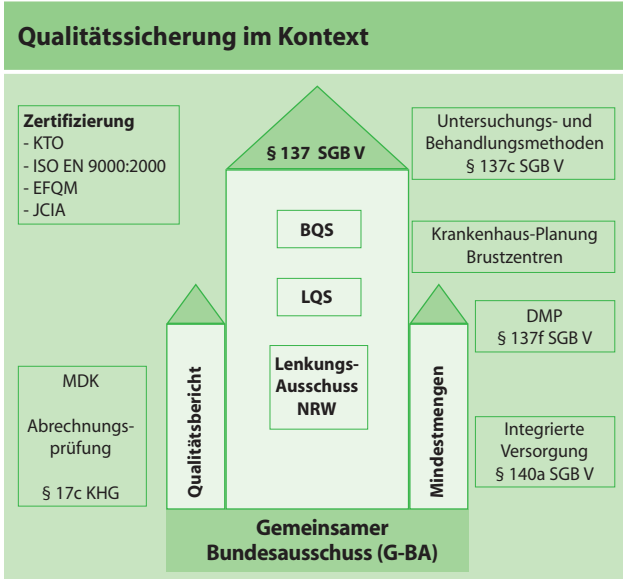


Abbildung 5: Regelungsumfeld/verwandte Themenbereiche

schuss QS NRW veranstalteten Ergebniskonferenz ein realistisches Bild über das bisher Erreichte und wagten Einschätzungen zur weiteren Qualitäts-Entwicklung im Gesundheitswesen.

Der zweite Teil der Ergebniskonferenz richtete sich vornehmlich an die zahlreichen medizinischen Kolleginnen und Kollegen aus Krankenhaus und Praxis. Die Sprecher der medizinischen QS-Arbeitsgruppen stellten anhand der Jahresauswertung 2003 die Krankenhausergebnisse und die Qualitätsbewertungen der NRW-Kliniken aus ihrer Sicht vor. Nach ausführlicher Diskussion und Würdigung der Fachpräsentationen resümierte der Lenkungs-ausschuss-Vorsitzende Richard Zimmer die wichtigsten Erkenntnisse des Tages: Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen brauchen in Hinsicht auf die Umsetzung von Qualitätssicherungsverfahren keinen Vergleich zu scheuen. Der Qualitätsgedanke wird in den NRW-Kliniken verstanden, QS-Verfahren hierzu werden erfolgreich umgesetzt und zum Wohle der Patienten weiterentwickelt.

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

Beispiel für die Darstellung der Krankenhausergebnisse für einen Qualitätsindikator

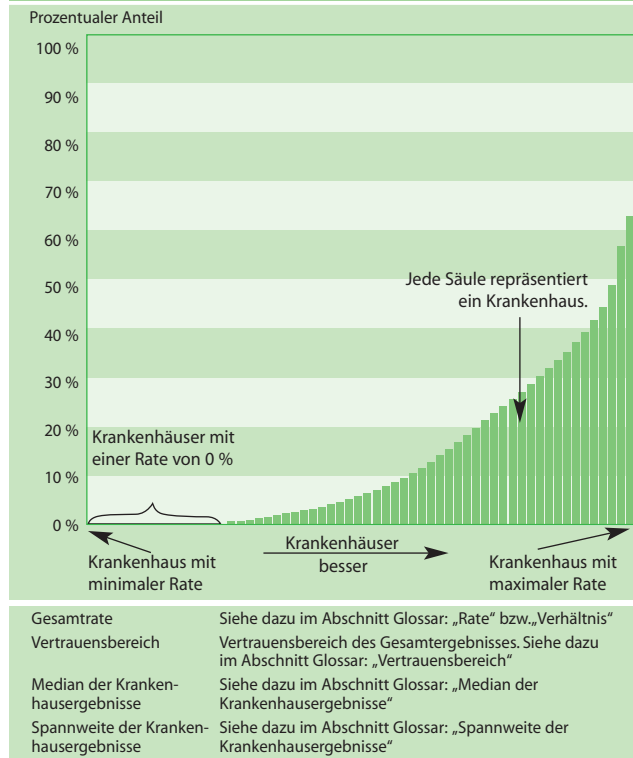


Abbildung 6: Krankenhaus-Wert eines Qualitätsindikator im Spiegel der Werte aller Krankenhäuser

Glossar

Rate

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

Verhältnis

Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehenden Merkmale heißt Beziehungszahl.

Vertrauensbereich

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

Median der KHS-Ergebnisse

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

Spannweite der KHS-Ergebnisse

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

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

Erneut günstige Geschäftsentwicklung

Im abgelaufenen Berichtsjahr ist die Zahl der an die Gutachterkommission gerichteten Begutachtungsanträge einmal mehr auf einen neuen Höchststand von 1.808 (Vorjahr 1.759) angewachsen. Die Zunahme fiel mit 2,7 Prozent allerdings moderat aus. Die Gesamterledigungszahl lag bei weiterer erheblicher

Steigerung um gut 10 Prozent mit 1.843 (Vorjahr: 1.669) erstmals seit Jahren wieder über der Zahl der Neuzugänge. Der Bestand noch zu entscheidender Begutachtungsverfahren konnte damit auf 1.958 (Vorjahr: 1.993) wieder etwas reduziert werden. In den 1.361 gutachtlichen Bescheiden (Vorjahr: 1.257) wurden 456 Behandlungsfehler (Vorjahr: 437) festgestellt; das entspricht einer Quote von 33,50 Prozent.

Weiter zugenommen hat die Zahl der an die Gesamtkommission gerichteten Anträge auf Überprüfung gutachtlicher Bescheide und verfahrensleitender Entscheidungen des stellvertretenden Vorsitzenden. Sie stieg auf 422 (Vorjahr: 359), was bedeutet, dass mittlerweile 27,21 Prozent (Vorjahr: 25,53 Prozent) der Fälle einer „zweitinstanzlichen“ Überprüfung unterzogen werden. 438 (Vorjahr: 281) Sachen wurden abschlie-

Gebiete Zeitraum: 1.10.2003-30.09.2004	von einem Antrag betroffene Ärzte* * ein Arzt pro Krankenhausabteilung/Praxis			von der Feststellung eines Behandlungsfehlers betroffene Ärzte		
	n=1.574			n=483		
	absolut	in Prozent		absolut	in Prozent der auf das Gebiet entfallenden Ärzte	
	absolut	Prozent	2000/2001	absolut	Prozent	2000/2001
Chirurgie (inkl. Schwerpunkte Gefäß-, Herz-, Hand-, Kinder-, Unfall- und Plastische Chirurgie)	599	38,06	35,53	216	36,06	41,08
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	175	11,12	11,64	52	29,71	31,34
Orthopädie	173	10,99	11,47	50	28,90	28,79
Innere Medizin (inkl. Schwerpunkte)	165	10,48	9,73	44	26,67	32,14
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	63	4,00	4,69	16	25,40	25,93
Anästhesiologie	47	2,99	3,65	8	17,02	19,05
Allgemeinmedizin	43	2,73	2,35	8	18,60	33,33
Augenheilkunde	41	2,60	2,26	12	29,27	11,54
Kinderheilkunde	37	2,35	1,13	9	24,32	15,38
Neurochirurgie	36	2,29	1,65	2	5,56	15,79
Radiologie	36	2,29	2,87	17	45,95	36,36
Urologie	30	1,91	4,26	15	50,00	53,06
Neurologie	28	1,78	1,47	7	25,00	25,00
ohne Gebietsbezeichnung	27	1,72	1,74	6	22,22	50,00
Haut- und Geschlechtskrankheiten	25	1,59	1,74	11	44,00	55,00
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	18	1,14	1,74	1	5,56	20,00
Psychiatrie	11	0,70	0,43	3	27,27	40,00
Geriatric	7	0,44	0,35	2	28,57	25,00
Nuklearmedizin	5	0,32	0,26	1	20,00	-
Pathologie	4	0,25	0,26	3	75,00	100,00
Strahlentherapie	3	0,19	0,35	-	-	-
Sonstige (Infektionsepidemiologie)	1	0,06	-	-	-	-

Tabelle 1

ßend beraten. Die für die 5 Mitglieder der so genannten Gesamtkommission hieraus resultierende Belastung ist sehr hoch; im Durchschnitt stehen in jeder der regelmäßig einmal monatlich stattfindenden Sitzungen etwa 36 Entscheidungen an. In 28 Fällen (6,39 Prozent) gelangte die Gesamtkommission zu einer Abänderung des angefochtenen Bescheides. Damit erweist sich die Möglichkeit einer nochmaligen Überprüfung einerseits als wirksames Korrektiv, das sicher ganz wesentlich zur Verbesserung der Ergebnissicherheit, Akzeptanz und Überzeugungskraft der

gutachtlichen Bescheide beiträgt. Andererseits belegt die verhältnismäßig geringe Änderungsquote, dass bereits der Erstbescheid den Sachverhalt in aller Regel umfassend und zutreffend gutachtlich würdigt. 13-mal fielen die abändernden abschließenden Gutachten zugunsten des Patienten und 15-mal zugunsten des Arztes aus.

Verteilung auf die Fachgebiete

Eine in diesem Jahr wieder einmal vorgenommene Auswertung der Verteilung

der erhobenen Behandlungsfehlervorfürfe und festgestellten Behandlungsfehler auf die medizinischen Fachgebiete hat Folgendes ergeben (siehe Tabelle 1, Seite 82).

Hinsichtlich der Verteilung auf im Krankenhaus tätige und in der Praxis niedergelassene Ärzte ergibt sich folgende Übersicht (siehe Tabelle 2).

Gegenüber den zuletzt im Tätigkeitsbericht 2000/2001 mitgeteilten Zahlen haben sich Veränderungen hinsichtlich der Verteilung der Vorwürfe auf Kranken-

Gebiete	betroffene Ärzte*				von der Feststellung eines Behandlungsfehlers betroffene Ärzte			
	* ein Arzt pro Krankenhausabteilung/Praxis							
	im Krankenhaus		in der Praxis		im Krankenhaus		in der Praxis	
Zeitraum: 1.10.2003-30.09.2004	n=1.574				n=483			
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
Chirurgie (inkl. Schwerpunkte Gefäß-, Herz-, Hand-, Kinder-, Unfall- und Plastische Chirurgie)	485	30,81	114	7,24	173	35,82	43	8,90
Frauenheilkunde (mit Geburtshilfe)	120	7,62	55	3,49	29	6,00	23	4,76
Orthopädie	98	6,23	75	4,76	33	6,83	17	3,52
Innere Medizin (inkl. Schwerpunkte)	115	7,31	50	3,18	29	6,00	15	3,11
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	31	1,97	32	2,03	4	0,83	12	2,48
Anästhesiologie	36	2,29	11	0,70	5	1,04	3	0,62
Allgemeinmedizin	-	-	43	2,73	-	-	8	1,66
Augenheilkunde	21	1,33	20	1,27	5	1,04	7	1,45
Kinderheilkunde	22	1,40	15	0,95	3	0,62	6	1,24
Neurochirurgie	35	2,22	1	0,06	2	0,41	-	-
Radiologie	9	0,57	27	1,72	5	1,04	12	2,48
Urologie	18	1,14	12	0,76	9	1,86	6	1,24
Neurologie	18	1,14	10	0,64	5	1,04	2	0,41
ohne Gebietsbezeichnung	-	-	27	1,72	-	-	6	1,24
Haut- und Geschlechtskrankheiten	7	0,44	18	1,14	2	0,41	9	1,86
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	10	0,64	8	0,51	-	-	1	0,21
Psychiatrie	8	0,51	3	0,19	1	0,21	2	0,41
Geriatric	7	0,44	-	-	2	0,41	-	-
Nuklearmedizin	1	0,06	4	0,25	-	-	1	0,21
Pathologie	3	0,25	1	0,06	2	0,41	1	0,21
Strahlentherapie	2	0,13	1	0,06	-	-	-	-
Sonstige (Infektionsepidemiologie)	1	0,06	-	-	-	-	-	-
Summe	1.047	66,52	527	33,48	309	63,98	174	36,02

Tabelle 2

hausärzte (rund zwei Drittel) und niedergelassene Ärzte (rund ein Drittel) nicht ergeben. Unverändert führen die chirurgischen Fächer mit rund 38 Prozent die Betroffenheitsskala bei den Patienten vorwürfen an, gefolgt von den Fächern Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Orthopädie und Innere Medizin mit jeweils um 11 Prozent.

Während früher niedergelassene Ärzte im Verhältnis zur Zahl der auf die Tätigkeitsgruppe entfallenden Vorwürfe vergleichsweise häufiger von der Feststellung eines Behandlungsfehlers betroffen waren, hat sich das Bild inzwischen zu ihren Gunsten verschoben. Die Anteile an den insgesamt festgestellten Behandlungsfehlern entsprechen nun mit 63,98 Prozent bei den Krankenhausärzten und

36,02 Prozent bei den Niedergelassenen ziemlich genau dem Prozentsatz der auf die Tätigkeitsgruppen entfallenden Vorwürfe (Krankenhausärzte 66,52 Prozent, niedergelassene Ärzte 33,48 Prozent).

Die Durchschnittsbehandlungsfehlerquote wird im Allgemeinen als Verhältnis der festgestellten Behandlungsfehler in den durch gutachtlichen Bescheid abgeschlossenen Verfahren (ein Ergebnis pro Verfahren) angegeben. Sie beträgt im Berichtszeitraum 33,5 Prozent (vgl. *Statistische Übersicht, Seite 86*). Errechnet man mit Rücksicht auf den Umstand, dass in einer Reihe von Verfahren mehrere Ärzte ggf. unterschiedlicher Fachgebiete betroffen sind, eine Quote aus dem Verhältnis der auf die 1.574 betei-

ligten Ärzte entfallenden 483 Behandlungsfehler, so liegt der Durchschnitt bei 30,69 Prozent. Über dem Durchschnitt liegt die Quote anerkannter Behandlungsfehler nur in den chirurgischen Fachgebieten (36,06 Prozent), Dermatologie (44,0 Prozent), Radiologie (45,95 Prozent) und Urologie (50,0 Prozent). Dabei war die Quote gegenüber dem Vergleichszeitraum 2000/2001 in der Chirurgie, Dermatologie und Urologie rückläufig, nur in der Radiologie wieder ansteigend. Die Werte für das Fachgebiet Pathologie müssen wegen der kleinen Fallzahl statistisch außer Betracht bleiben. Im Übrigen ist bei den Allgemeinärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung gegenüber dem Vergleichszeitraum die Behandlungsfehlerquote deutlich rückläufig gewesen.

Anteil haftungsbegründender Aufklärungsversäumnisse bei Verneinung von Behandlungsfehlern

Gebiete		im Krankenhaus			in der Praxis		
		BF verneint, Aufklärung gerügt	Aufklärungsmangel bejaht (v. Sp. 3)	Aufklärungsmangel offengelassen (v. Sp. 3)	Bf verneint, Aufklärung gerügt	Aufklärungsmangel bejaht (v. Sp. 6)	Aufklärungsmangel offengelassen (v. Sp. 6)
Zeitraum:							
1.10.2003-30.09.2004							
Von einem Antrag betroffene Ärzte*	1.574	98	6	5	44	11	8
davon entfielen auf:							
Allgemeinchirurgie	338	13	-	1	4	-	1
Orthopädie	173	14	-	-	9	2	1
Unfallchirurgie	149	6	1	-	-	-	-
Gynäkologie	124	9	-	2	5	1	1
Innere Medizin	116	6	-	1	4	-	-
HNO-Heilkunde	63	5	2	-	2	2	-
Geburtshilfe	51	6	1	-	-	-	-
Anästhesiologie	47	4	-	-	3	1	-
Allgemeinmedizin	43	-	-	-	4	1	1
Augenheilkunde	41	3	1	1	1	1	-
Neurochirurgie	36	3	-	-	2	1	-
ohne Gebietsbezeichnung	27	-	-	-	1	-	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	25	-	-	-	3	1	1
Radiologie	19	2	-	-	1	-	1
MKG-Chirurgie	18	-	-	-	2	1	-
Urologie	15	2	-	-	1	-	1
Kinderchirurgie	7	1	1	-	1	-	-

Tabelle 3

Aufklärung nur selten alleiniger Haftungsgrund

Die Rüge unzureichender Risikoaufklärung führt im Verfahren vor der Gutachterkommission insgesamt nur sehr selten allein zur Haftung des von diesem Vorwurf betroffenen Arztes. Die *Tabelle 3 auf Seite 84* zeigt die Häufigkeit diesbezüglicher Vorwürfe und haftungsbegründender Aufklärungsmängel in den Fällen, in denen die Behandlung ansonsten fehlerfrei durchgeführt wurde.

Aufklärungsmängel, die dazu führen, dass der Eingriff mangels wirksamer Einwilligung des Patienten rechtswidrig ist und der Arzt für alle negativen Folgen der – auch lege artis durchgeführten – Heilmaßnahme haftet, lassen sich bei Beachtung der von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an Inhalt und Zeitpunkt des Aufklärungsgesprächs weitestgehend durch entsprechende organisatorische Maßnahmen in Klinik und Praxis vermeiden. Hierfür spricht unter anderem, dass nach einem unlängst in der Zeitschrift *Medizinrecht (MedR 2004, S. 289-295)* erschienenen Beitrag des Leiters der Arztthaftpflichtabteilung eines mit derzeit über 110.000 Versicherten sehr großen deutschen Arztthaftpflichtversicherers Fälle, in denen ausschließlich Aufklärungsfehler eine Rolle spielen (aktuell 5 Prozent), ebenso rückläufig sind, wie die Zahl der gegen Ärzte wegen vermuteter Fehlbehandlung eingeleiteten Strafverfahren (weniger als 1 Prozent bei niedergelassenen Ärzten). Der Autor führt den Rückgang der Aufklärungsfehler darauf zurück, dass insoweit Maßnahmen des Risikomanagements zu greifen scheinen. Dass bei den nordrheinischen Begutachtungsverfahren die Aufklärung im Praxisbereich häufiger bemängelt wird, mag damit zusammenhängen, dass die Dokumentation nicht so standardisiert ist wie im Krankenhaus und der Inhalt des Auf-

klärungsgesprächs aus den Karteikarteneintragen nicht immer eindeutig nachvollzogen werden kann.

Die von dem Autor für sein Unternehmen mitgeteilten Zahlen bestätigen im Übrigen den durch wiederholte, zuletzt im vergangenen Berichtszeitraum durchgeführte Evaluationen ermittelten Befriedigungserfolg der Arbeit der Gutachterkommission: In rund einem Drittel der dem Versicherer gemeldeten Ansprüche seien Gutachter- und Schlichtungsstellen eingeschaltet worden. Aus der Statistik ergäben sich diesen gegenüber abweichende Entscheidungen des Versicherers – nur – in 9 Prozent aller Fälle. In 6 Prozent dieser Fälle sei entgegen der Empfehlung der Gutachter- oder Schlichtungsstelle reguliert, in 3 Prozent entgegen dortiger Empfehlung nicht reguliert worden.

Fehlerprophylaxe: zweite Säule der Kommissionsarbeit

Wie in den Vorjahren wurde im Berichtszeitraum den Bemühungen um die Behandlungsfehlervermeidung durch vielfältige Maßnahmen Rechnung getragen. In diesem Zusammenhang ist zu berichten, dass sich die Ständige Konferenz „Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen“ in ihrer Sitzung am 14./15. Juni 2004 in Dierhagen auf eine stärker als bisher an den Inhalten als den reinen Zahlen der Begutachtungsverfahren orientierte einheitliche statistische Erfassung geeinigt und hierzu eine Arbeitsgruppe berufen hat, der auch eine nordrheinische Vertreterin angehört. Damit wird unter anderem die Grundlage für eine die Daten anderer Zuständigkeitsbereiche einbeziehende Auswertung von Daten aus abgeschlossenen Begutachtungsverfahren geschaffen. Auch auf dem Gebiet der Vereinheitlichung der Entscheidungspraxis wollen die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen künftig

noch intensiver zusammenarbeiten. Fortgeführt wurden die im Mai 2000 begonnenen zweimonatlichen Fallberichterstattungen im *Rheinischen Ärzteblatt*, zu denen die Autoren beziehungsweise die Kommission gelegentlich auch kritische Zuschriften aus dem Leserkreis erhalten und beantworten. Zur Kammerversammlung ist eine Zusammenstellung bisheriger Beiträge in einer Broschüre vorgelegt worden.

Broschüre zur Behandlungsfehler-Prophylaxe

Die Ärztekammer Nordrhein hat eine Broschüre mit bis Jahresende 2004 erschienenen Beiträgen der *RhÄ-Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler“* veröffentlicht.

Sie basiert auf einer von der Gutachterkommission zusammengetragenen Entscheidungssammlung, die mehr als 20.000 gutachtliche Bescheide beinhaltet. Die Broschüre ist kostenlos zu beziehen bei der: Ärztekammer Nordrhein, Pressestelle Tersteegenstraße 9 40474 Düsseldorf
Telefax: 0211/4302-1244
E-Mail: pressestelle@aeckno.de

Die gesamte Reihe ist stets aktuell auf der Internetseite der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de verfügbar.

Die in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen betrafen im Oktober 2003 „Schnittverletzungen an der Hand: Fallstricke bei Diagnostik und Therapie; sekundäre Rekonstruktionsmöglichkeiten“ (Moderation: Dr. med. H. G. Hermichen), im Februar 2004 das Thema „Dekubitus – Prophylaxe und Problematik in der Behandlung“ (Moderation: Dr. med. J. Neuhaus) und im April 2004 die „Behandlung mit

Antikoagulantien und ihre Risiken“ (Moderation: Professor Dr. med. K. D. Grosser). Bei der zuletzt genannten handelte es sich um die bereits 25. Fortbildungsveranstaltung dieser Art, die auf der Basis des Datenmaterials der Gutachterkommission durchgeführt werden konnte.

Wachsendes Interesse im Ausland an außergerichtlicher Streitbeilegung

Auch im abgelaufenen Berichtszeitraum war die Arbeit der Gutachterkommission wieder Gegenstand des Interesses von Arzthaftungsexperten aus dem Ausland. Im Februar 2004 besuchten die Rechtsanwälte Dr. Kuroyanagi und Professor Wagatsuma, Tokio, im

Rahmen eines Deutschlandbesuchs, der sie zunächst zur Bundesärztekammer und zum AOK-Bundesverband führte, auch die Gutachterkommission zum wiederholten Male, um sich über aktuelle Entwicklungen ihrer Arbeit zu informieren.

Im August 2004 besuchte die wissenschaftliche Mitarbeiterin des Fachbereichs Rechtswissenschaften der Universität Trient, Dr. Silvia Winkler, die Gutachterkommission. Sie arbeitet dort seit 2002 unter der Leitung von Professor Dr. Giovanni Pascuzzi, Ordinarius für vergleichendes Privatrecht, an einem von der autonomen Provinz Trient unterstützten Projekt zur außergerichtlichen Beilegung von Arzthaftungsstreitigkeiten, das in der zweiten

– operativen – Phase die Einrichtung einer Schlichtungsstelle zunächst in der autonomen Provinz Bozen vorsieht. Dr. Winkler informierte sich insbesondere über den rechtlichen Status, die Besetzung und Ausstattung, die Finanzierung und die praktische Arbeitsweise der Gutachterkommission.

Schlussbemerkung

Die Gutachterkommission könnte ihre Aufgabe nicht ohne die zügige und bereitwillige Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte des Kammerbereichs erfüllen. Für deren Mitarbeit an der Klärung der an die Kommission herangetragenen Begutachtungsfälle bedanken sich die Mitglieder der Gutachterkommission an dieser Stelle ein weiteres Mal sehr herzlich.

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum 1.10.2003-30.09.2004	letzter Berichtszeitraum	Gesamtzahl (seit 1.12.1975)
I.			
1. Zahl der Anträge	1.808	1.759	29.481
2. Zahl der Erledigungen davon	1.843	1.669	27.523
2.1 gutachtliche Bescheide des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	1.361	1.257	20.372
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshindernisse)	190	149	2.634
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	292	263	4.517
3. noch zu erledigende Anträge von 2.1 > Zahl der festgestellten Behandlungsfehler (in Prozent)	1.958 456 (33,50 %)	1.993 437 (34,76 %)	*6.737 (33,07 %)
II.			
1. Zahl der Anträge auf Entscheidung durch die Gutachterkommission gemäß § 5, Abs. 4 S. 3 des Statuts (in Prozent der Erstbescheide zu I 2.1 und 2.2)	422 (27,21 %)	359 (25,53 %)	4.649 (20,21 %)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsentscheidungen (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	438 (28)	281 (10)	4.271 (278)
2.2 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	15	7	144
3. noch zu erledigen	234	265	

Tabelle 4

* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

„Haus der Ärzteschaft“

„Einheit in Vielfalt“ – diesem Leitmotiv folgt das Haus der Ärzteschaft. Mit diesem Neubau ist ein Beispiel für herausragende Gegenwartsarchitektur entstanden. Der Gebäudekomplex ist auch ein deutliches Zeichen für die Bemühungen der ärztlichen Selbstverwaltung um stärkere Kooperation sowie Ausdruck für den wirtschaftlichen Umgang mit den finanziellen Ressourcen. Mit diesem Bauwerk begegnet die Ärzteschaft den Herausforderungen der Zukunft.



Mit dem Haus der Ärzteschaft ist an der Tersteegenstraße – dem traditionsreichen Standort der Ärzteschaft in Nordrhein – ein Büro-, Konferenz- und Veranstaltungszentrum mit 32.900 qm Bruttogeschossfläche entstanden, das rund 850 Arbeitsplätze in der zukunftssträchtigen Gesundheitsbranche für Düsseldorf erhält. Das gemeinsame Projekt der Ärztekammer Nordrhein, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Nordrheinischen Ärzteversorgung mit der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung demonstriert nicht nur die Einheit des Berufsstandes, sondern hat auch ökonomische Beweggründe. Neben den Kostenersparnissen lassen sich nicht nur räumliche Synergieeffekte nutzen, wie etwa die gemeinsame Bewirtschaftung und Nutzung von Sitzungs- und Konferenzräumen. Es verkürzen sich auch die Wege für die einzelnen Kammermitglieder, da alle ärztlichen Körperschaften nun an einem einzigen Standort zu finden sind. Die Ärztinnen und Ärzte finden hier eine Plattform der Dienst-



leistung. Auch innerhalb der Körperschaften wird die Abstimmung und Vereinheitlichung von Entscheidungsprozessen durch kurze Dienstwege erleichtert.

Musik im „Haus der Ärzteschaft“

Mit dem Einzug in das neue Haus erfüllte sich der jahrelang gehegte Wunsch der ärztlichen Körperschaften nach einer gemeinsamen Plattform in Nordrhein. Der große Veranstaltungssaal, der den ärztlichen Körperschaften gemeinsam zur Verfügung steht, stellt alle Anforderungen an moderne Tagungs- und Seminarräumlichkeiten sicher. Er erfüllt geradezu perfekt die akustischen Voraussetzungen für konzertante Aufführungen. Dies wird seit Einführung der Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ rund um den neuen Bechsteinflügel eindrucksvoll unter Beweis gestellt.



Die Konzertsequenz startete im November 2003 mit einem Klavierabend und wurde in einem monatlichen Turnus im Jahre 2004 mit Darbietungen von Meisterklassenschülern der rheinischen Musikhochschulen Düsseldorf, Essen und Köln fortgesetzt sowie mit Auftritten internationaler Künstler ergänzt. Dieser musikalische Hochgenuss bereitet nicht nur unserer Ärzteschaft, sondern auch vielen regelmäßigen Konzertgängern aus Düsseldorf und Umgebung sehr viel Freude. Die Konzerte im Haus der Ärzteschaft haben sich mittlerweile zu einer festen Größe vor Ort etabliert.

„Musik im Haus der Ärzteschaft“

Karten für die jeweiligen Konzerte sind im Vorverkauf an allen bekannten Vorverkaufsstellen,
d:ticket-Hotline: 0180/5 644 332 (EUR 0,12 / min.)
sowie im **Bechstein-Centrum im stilwerk Düsseldorf,**
Telefon: 0211/86228200
und an der jeweiligen Abendkasse erhältlich.

Aktuelle Programmhinweise finden Sie auch im Internet unter www.aekno.de in der Rubrik *Aktuelles/Termine*.

Finanzangelegenheiten – Etat 2005

Die Mittelbereitstellung zur Deckung der wesentlichen Ausgaben der Ärztekammer Nordrhein erfolgt entsprechend den Vorgaben der Haushalts- und Kassenordnung über die Beiträge der Ärztinnen und Ärzte im Kammergebiet Nordrhein. Die für das Haushaltsjahr 2005 mindestens zu erwartenden Kammerbeiträge in Höhe von 12.900.000,00 Euro stellen die solidarische Finanzierungsleistung von mehr als 47.000 Ärztinnen und Ärzten dar, die mit dieser Summe die ihnen gestellte Selbstverwaltungsaufgabe und damit die autonome Regulierung eigener Belange finanzieren und ermöglichen.

Das Errichten des neuen Gebäudes, die damit einhergehende Finanzierung und das Betreiben dieses Hauses bleibt auch im Haushaltsjahr 2005 ohne Beitragsrelevanz und bestätigt somit die Richtigkeit der durchgeführten mittelfristigen Finanzplanung.

Kammerbeitrag seit 15 Jahren stabil

Die vielfältigen Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein sind im Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen definiert und werden überwiegend durch auf das Einkommen der Kammermitglieder bezogene Beiträge finanziert. Die prakti-

zierte sachgerechte Selbsteinstufung der überwiegenden Mehrheit der Kammermitglieder ermöglicht einen bereits seit 1991 konstanten Hebesatz von 0,54 Prozent des erzielten Einkommens aus ärztlicher Tätigkeit als Bemessungsgrundlage für den Kammerbeitrag.

Auch für das erste Jahr der neuen Legislaturperiode 2005/2009 bleiben die Kammerbeiträge hinsichtlich ihrer Bemessungsgrundlage unverändert und sind damit bereits im 15. Jahr stabil.

Personalwesen – Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Die Ärztekammer Nordrhein beschäftigte im Berichtsjahr 2004 insgesamt 201 Mitarbeiter/-innen, davon 164 in der Hauptstelle und 33 Mitarbeiter/-innen in den Untergliederungen sowie 4 Auszubildende.

Die Mitarbeiterinnen der Gehalts- und Personalabteilung betreuen insgesamt 504 Mitarbeiter/-innen der Ärztekammer Nordrhein, der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Wie schon in der Vergangenheit soll auch in Zukunft die hohe Qualität der Arbeitsergebnisse gesichert bleiben. Dies geschieht zum einen durch ständige Qualifikation durch Fortbildungsseminare sowie mithilfe der technischen Unterstützung durch die EDV-Abteilung und zum anderen dank der lang bewährten Zusammenarbeit mit dem Personalrat.

Ärztliches Hilfswerk

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

Arzthelferinnen-Ausbildungswesen

Das Berufsbildungsgesetz benennt die Ärztekammer Nordrhein als zuständige Stelle für die Belange des Arzthelfer/-innen-Ausbildungswesens im dualen Ausbildungssystem. Die administrative Steuerung der Ausbildung zum Arzthelfer/zur Arzthelferin wird im Wesentlichen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Bezirks- und Kreisstellen wahrge-

nommen, die in hohem Maße unterstützt werden durch ehrenamtlich tätige Ausbildungsberater/innen. Die Unterrichtserteilung an den berufsbildenden Schulen erfolgt in den Fächern Medizinische Fachkunde, Labor und Abrechnungswesen in großer Zahl durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte.

Im Berichtsjahr 2004 zeigt sich für den Kammerbereich Nordrhein erfreulicherweise eine positive Ausbildungsplatzsituation. Die jeweiligen Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer Nordrhein haben insgesamt 5.806 Ausbildungsverträge mit insgesamt 4.442 Ausbilder/innen im Berichtsjahr verwaltet. Darunter befanden sich allein 1.984 im Jahr 2004 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge.

Für Ausbildungsfragen zwischen Ausbilder/in und Auszubildender/dem standen im Jahr 2004 insgesamt 29 ehrenamtlich tätige Ausbildungsberater/innen als Ansprechpartner/innen im gesamten Kammerbereich zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um Ärztinnen und Ärzte, die in den einzelnen Bezirken der Ärztekammer Nordrhein ansässig sind und gezielt als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung stehen.

Im Berichtsjahr haben 1.751 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Sommer-Abschlussprüfung zur Arzthelferin/zum Arzthelfer im Kammerbereich Nordrhein erfolgreich bestanden. Dies entspricht einer Erfolgsquote von über 90 Prozent der Gesamtteilnehmer.

Im Rahmen der Begabtenförderung „Berufliche Bildung“ kann über die Ärztekammer Nordrhein bei der Bundesregierung ein Stipendium beantragt werden. Die Qualifizierung wird nachgewiesen durch das Ergebnis der Berufsabschlussprüfung mit besser als „gut“ (bei mehreren Prüfungsteilen Durchschnittsnote 1,9 oder besser) oder durch besonders erfolgreiche Teilnahme an einem überregionalen beruflichen

Leistungswettbewerb oder durch begründeten Vorschlag eines Betriebes oder der Berufsschule. Der Stipendiat darf bei Antragstellung nicht älter als 25 Jahre sein. Für das Berichtsjahr 2004 wurden bedauerlicherweise nur zwei Anträge von Stipendiaten gestellt, obwohl insgesamt 23 Auszubildende ihre Abschlussprüfung im Sommer 2004 mit „sehr gut“ bestanden haben.

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

Als weiteres Dienstleistungsangebot für auszubildende Ärztinnen und Ärzte wurde der Internetauftritt der Ärztekammer Nordrhein für den Bereich der Arzthelferinnenausbildung optimiert. Unter www.aekno.de in der Rubrik *Arztinfo/Arzthelferin* findet sich neben allgemeinen nützlichen Informationen rund um das Thema Ausbildung von Arzthelfern und Arzthelferinnen auch eine „Online-Ausbildungsplatzbörse“. Mit dieser „Online-Börse“ wurde ein Marktplatz geschaffen, der den Kammermitgliedern die Möglichkeit gibt, freie Ausbildungsstellen anzubieten. Im Gegenzug schafft er Ausbildungsplatz suchenden Jugendlichen die Möglichkeit, sich als solche vorzustellen. Die Nutzung der als zeitgemäß und sinnvoll erachteten „Online-Ausbildungsplatzbörse“ ist für beide Seiten kostenfrei.

Rechtsabteilung

Veranstaltungen

10. Kammerkolloquium

Auf Beschluss des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein wurde am 13. März 2004 unter der Moderation von Dr. Christiane Groß, Mitglied der Kammerversammlung Nordrhein, das 10. Kammerkolloquium zum Thema „Geschlechterspezifische Medizin – Medizin für Frauen und Männer“ durchgeführt (weitere Informationen im *Rheinischen Ärzteblatt Mai 2004, Seite 14*, im Internet verfügbar unter www.aekno.de/archiv/2004/05/020.pdf).

Interdisziplinäre Fachsymposien

Veranstaltet von der Ärztekammer Nordrhein und der Rheinischen Notarkammer fand am 31. März 2004 das Interdisziplinäre Fachsymposium zum Thema „Betreuungsrecht/Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung“ statt. Moderiert vom Präsidenten der Rheinischen Notarkammer und unter der Beteiligung von 300 Ärztinnen und Ärzten sowie

Notarinnen und Notaren setzten sich die Referenten insbesondere mit aktuellen rechtlichen Fragestellungen auseinander (weitere Informationen im *Rheinischen Ärzteblatt Mai 2004, Seite 18*, und im Internet unter www.aekno.de/archiv/2004/05/018.pdf).

Das zweite Interdisziplinäre Fachsymposium, wiederum von Ärztekammer Nordrhein und Rheinischer Notarkammer veranstaltet, fand am 26. November 2004 zum Thema „Künstliche Befruchtung – medizinische/rechtliche Fragestellungen“ statt (weitere Informationen im *Rheinischen Ärzteblatt Februar 2005, Seite 22*, und im Internet unter www.aekno.de/archiv/2005/02/022.pdf).

Europäische Richtlinienpolitik

In der besonderen Aufmerksamkeit der Ärztekammern standen im Jahr 2004 zwei Richtlinienentwürfe der Europäischen Kommission, zum einen der Ent-

wurf der Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt, zum anderen der zur Anerkennung von Berufsqualifikationen.

Ziel der Dienstleistungsrichtlinie soll sein, für den Binnenmarkt einen branchenübergreifenden Rahmen zu schaffen. Von der Richtlinie erfasst werden grundsätzlich alle Dienstleistungsbereiche aus Industrie, Handel, Gewerbe und den freien Berufen. Hierzu sollen im Wesentlichen Verwaltungsverfahren erleichtert werden, eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Verwaltungseinheiten der Mitgliedsstaaten im Sinne der gegenseitigen Unterstützung, eine einheitlichen Qualitätssicherung von Dienstleistungen, einheitliche Verhaltenskodizes sowie Transparenz gegenüber den Verbraucherinnen und Verbrauchern erreicht werden.

Beide Richtlinien, die nach dem derzeitigen Stand des Verfahrens für die Ärzteschaft zum Tragen kommen sollen, werden weitreichende Konsequenzen für die Ärztinnen und Ärzte, Bürgerinnen und Bürger, aber auch für die Ärztekammern haben. Die Landesärztekammern sind nur sekundär am Meinungsbildungsverfahren beteiligt, haben gleichwohl auf Landesebene die Möglichkeit zur Stellungnahme und Mitwirkung.

Heilberufsgesetz

Im Berichtsjahr wurde von der Landesregierung eine Änderung des Heilberufsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vorbereitet. Nachdem zunächst die Heilberufskammern durch die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern Anregungen zur Änderung des Heilbe-

EU- Dienstleistungsrichtlinien-Entwurf – Stand Januar 2004

Zu Beseitigung der Hindernisse und Erweiterung des EU-Binnenmarktes zu einem Hauptmarkt macht die Richtlinie Strukturvorgaben, von denen Folgende für die Heilberufskammern relevant sind:

- Verwaltungsvereinfachung und Bürokratieabbau
- Anwendung des Herkunftslandsprinzips
- Recht von Dienstleistungsempfängern, Dienstleistungen von den in anderen Mitgliedsstaaten niedergelassenen Dienstleistungserbringern in Anspruch zu nehmen
- Entwicklung wechselseitigen Vertrauens und gegenseitige Unterstützung zwischen den Mitgliedsstaaten bei gleichzeitiger Einschränkung der Möglichkeiten der Mitgliedsstaaten, eigene Überwachungs-, Kontroll- und Durchsetzungsmechanismen einzusetzen
- Einheitliche Verhaltenskodizes

Die Ärzteschaft plädiert für die Herausnahme aus dem Anwendungsbereich des Herkunftslandprinzips.

rufsgesetzes vorgetragen hatten und diese im Wesentlichen von der Landesregierung aufgenommen wurden, bestand sodann Gelegenheit, zum Entwurf der Landesregierung Stellung zu nehmen. Die Arbeitsgemeinschaft unter der Federführung der Ärztekammer Nordrhein hat sich insbesondere auf folgende Themen konzentriert:

- Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung gegenüber der Kammer,
- Mitteilungspflichten zuständiger Behörden an die Kammern,
- Vor- und Weiterbildung der Kammerangehörigen durch die Kammern,
- Qualitätssicherung,
- Ethikkommission,
- Liberalisierung des Berufsrechtes.

Die Beschlussfassungen des 107. Deutschen Ärztetages zur Berufsordnung führten zu einem weiteren Anpassungsbedarf des Heilberufsgesetzes. Der Ärztetag hatte die Berufsausübungs- und Kooperationsformen liberalisiert und dahingehend die (Muster-)Berufsordnung geändert. Ein weiterer Reformbedarf wurde durch die Änderung des Arzneimittelgesetzes vom 30. Juli 2004 ausgelöst, der den Ethikkommissionen der Ärztekammern eine neue Rolle zuweist.

In der zweiten Jahreshälfte hatte die Kammer Gelegenheit, beim Expertengespräch des Ausschusses „Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge“ zum Gesetzesentwurf Stellung zu nehmen. Besondere Aufmerksamkeit fanden dabei die Regelungen zur Ethikkommission sowie zu den Berufsausübungsformen.

Medizinische Begutachtung bei Rückführungen

Als erstes Bundesland hat NRW neue Standards zu Fragen der medizinischen

Begutachtung am 16. Dezember 2004 in Kraft gesetzt, die es bei der Rückführung von Ausländern von den Ausländerbehörden als verbindliche Arbeitsvorgabe zu berücksichtigen gilt. Damit können und müssen nun die Behörden beachtlichen Vorträgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die ein Abschiebungshindernis darstellen könnten, in jedem Stadium der Abschiebung von Ausländerinnen und Ausländern nachgehen. Dabei wird die Handreichung sowohl den Bestimmungen des Ausländerrechts als auch dem ärztlichen Verlangen gerecht, stets im Sinne der Patientinnen und Patienten sorgfältig handeln zu können. Der Informations- und Kriterienkatalog, abrufbar unter www.aekno.de, weist eine Stärkung der Belange der Ärzteschaft auf. Das Innenministerium NRW weist die Ausländerbehörden insbesondere auf Folgendes hin (Erlass vom 16. Dezember 2004):

- Bevor der Arzt um ein Votum zur (Flug)Reisetauglichkeit ersucht wird, muss für die Ausländerbehörde feststehen, dass weder ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis noch ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis vorliegt.
- Dies muss dem Arzt nachvollziehbar vorgetragen werden. Gegebenenfalls sind dem Arzt alle aus einem vorangegangenen Asylverfahren und auf sonstige Weise bekannt gewordenen gesundheitlichen Informationen vorzulegen.
- Soweit der Arzt im Rahmen der Exploration Veranlassung sieht, neben der Prüfung der (Flug)Reisetauglichkeit eine Einschätzung zu aus Krankheiten resultierenden, vor oder während der Abschiebung drohenden Gesundheitsgefahren abzugeben, die in vorausgegangenen Verfahren noch nicht geprüft wurden, hat die zuständige Behörde diese Vorträge tatsächlich und rechtlich zu würdigen.

- Im Übrigen muss beachtlichen Vorträgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen in jedem Stadium des Vorgangs einer Abschiebung nachgegangen werden.
- Dies gilt auch für Vorträge einer konkreten (nicht nur theoretischen) Gefahr einer Retraumatisierung im Sinne einer erheblichen Gefahr der Verschlechterung des Gesundheitszustandes, auch wenn diese erheblichen Gesundheitsprobleme erst beim Vollzug der Abschiebung selbst auftreten.
- Die Entscheidung über das Vorliegen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses im Asylverfahren trifft ausschließlich das Bundesamt für Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (ab 1. Januar 2005 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge); die Entscheidung über das Vorliegen eines zielstaatsbezogenen Abschiebehindernisses außerhalb des Asylverfahrens sowie über das Vorliegen eines inlandsbezogenen Vollstreckungshindernisses trifft die Ausländerbehörde. Sie ist gemäß § 42 Abs. 2 AsylVfG an die Entscheidung des Bundesamtes (oder des Verwaltungsgerichts) gebunden. Ärztliche Atteste und Gutachten stützen daher lediglich die Entscheidung der jeweils zuständigen Behörde.

Schönheitschirurgie

Mit der Durchführung und Ausstrahlung von Schönheitsoperationen im Fernsehen zu Unterhaltungszwecken hat das Geschäft mit der Schönheit neue Formen angenommen. Die Ärzteschaft musste sich hierzu positionieren. Neben der primären Befassung der Bundesärztekammer mit dem Thema hat der Kammervorstand hierzu beraten. Er hat Optionen aufgezeigt, insbesondere für den Schutz von Kindern und Jugendlichen, aber auch für die

Berufsaufsicht. Für interessierte Laien wurde eine Informationsbroschüre verfasst (abrufbar unter www.aekno.de).

GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)

Das In-Kraft-Treten des GMG zum 1. Januar 2004 und die Änderungen der (Muster-)Berufsordnung durch den 107. Deutschen Ärztetag in Bremen haben zu einem erheblichen Beratungsbedarf geführt. Ab dem 1. Januar 2004 wurden zu den Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten Einrichtungen Medizinische Versorgungszentren (MVZ) als ambulante fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen („Versorgung aus einer Hand“) gleichberechtigt als Anbieter ambulanter ärztlicher Leistung eingeführt (§ 95 Abs. 1 SGB V).

Diese Zentren bieten fachübergreifend ambulante ärztliche Leistungen an; sie können die ärztliche Leistung durch angestellte Ärzte, aber auch durch Vertragsärzte erbringen. Die MVZ können in allen Rechtsformen errichtet werden, die eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung tragen. Sie können zudem von allen zugelassenen Leistungserbringern i.S.d. SGB V errichtet werden, insbesondere von Vertragsärzten, aber auch von stationären Versorgungsträgern wie Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und Integrationsanbietern. Die Zulassung eines MVZ ist allerdings nur im Rahmen der Bedarfsplanung möglich.

Des Weiteren ist die Trennung der stationären von der ambulanten Versorgung durch eine Teilöffnung der Krankenhäuser in den folgenden drei Bereichen überwunden worden:

- Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante vertragsärztliche Versorgung im Rahmen von

Disease-Management-Programmen (§ 116 b Abs. 1 SGB V),

- Öffnung der Krankenhäuser für hoch spezialisierte Leistungen, seltene Krankheiten und Krankheiten mit besonderen Krankheitsverlauf (§ 116 b Abs. 2-5 SGB V),
- Öffnung der Krankenhäuser im Rahmen der Integrierten Versorgung (§ 140 b Abs. 4 S. 3 SGB V). Künftig können Krankenhäuser und Ärzte als Partner eines Integrationsvertrages auch vereinbaren, dass im Rahmen der in den Integrationsvertrag eingebrachten Zulassungen Krankenhäuser Leistungen auch ambulant erbringen können.

Neben das Kollektivvertragssystem treten künftig die Integrationsverträge als eigenständiges Einzelvertragssystem für Sektoren übergreifende Versorgung.

Der 107. Deutsche Ärztetag hat insbesondere mit Hinblick auf die Einführung der MVZ die Vorschriften der (Muster-) Berufsordnung angepasst. Die berufsprüfungsgeschaffenen Möglichkeiten können allerdings bis zu einer noch erforderlichen Änderung der Zulassungsverordnung durch die Vertragsärzte nur zum Teil umgesetzt werden.

Berufsaufsicht und Berufgerichtsbarkeit

Zu den gesetzlichen Aufgaben der Ärztekammer gehört es insbesondere, die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen und für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen (§ 6 Abs.1 Nr.6 HeilBerG NW).

Bei Verstößen gegen die ärztlichen Berufspflichten kann die Ärztekammer verschiedene berufsrechtliche Maßnahmen bis hin zur Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens ergreifen.

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

Die im Heilberufsgesetz vorgesehenen Sanktionsmöglichkeiten haben sich als hinreichend abgestuft und in der Regel auch ausreichend erwiesen.

Neben dem Recht des Präsidenten, Kammerangehörige abzumahnern, kann der Kammervorstand Kammerangehörige, die die ihnen obliegenden Berufspflichten verletzt haben, rügen, wenn die Schuld gering ist und der Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich erscheint. Eröffnet das Heilberufsgericht auf Antrag der Ärztekammer ein berufsgerichtliches Verfahren, so kann es auf folgende Maßnahmen erkennen:

- eine Warnung,
- einen Verweis,
- die Entziehung des passiven Berufswahlrechts,
- eine Geldbuße bis zu 100.000 DM (50.000 Euro),
- Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufs.

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

Nordrhein – vor. Dieses Verfahren erfordert die Zustimmung des beschuldigten Kammerangehörigen und des Heilberufsgerichts und hat sich in der Praxis als sehr effizient erwiesen.

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

- eine Warnung,
- einen Verweis,
- eine Geldbuße bis zu 5.000 DM (2.500 Euro).

Berufsaufsichtsrechtliche Maßnahmen 2004

48 Verfahrenseinstellungen nach § 153 a StPO in Verbindung mit § 112 HeilBerG NRW mit Zustimmung des Berufsgerichts bei Zahlung eines Geldbetrages in Höhe von 1.000,- bis 3.000,- EUR

36 Mahnungen durch den Präsidenten

27 Rügen durch den Kammervorstand

30 Berufsgerichtsanhträge

Es wurden 369 Bescheinigungen ausgestellt.

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

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

Im Rahmen der ständigen Fortentwicklung der Berufsaufsicht gewinnt die unmittelbare Leistungserbringung sowie das Verhalten des Arztes gegenüber dem Patienten an Bedeutung.

UWG und HWG

Im Berichtsjahr wurde bereits deutlich, dass das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) und das Heilmittelwerbegesetz (HWG) bei der rechtlichen Beurteilung der Außendarstellung von Ärztinnen und Ärzten zukünftig eine größere Rolle spielen wird. Zahlreiche Vorgänge wurden zur wettbewerbsrechtlichen Überprüfung an die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs weitergeleitet. Das wettbewerbsrechtliche Verfahren führte in der Regel zu einer zügigen Verfahrensbeendigung, da in den meisten Fällen von den beteiligten Ärztinnen und Ärzten sowie anderen beteiligten Dritten unverzüglich Unterlassungserklärungen abgegeben wurden.

Abgabe an die Wettbewerbszentrale

- 8 x Adressbuchschiindel
- 5 x Anzeigenwerbung
- 6 x sonstige Werbung (z.B. Briefkopf, Gelbe Seite)
- 1 x Zeitungswerbung

In acht Fällen hatte die Wettbewerbszentrale sich mit Fällen des so genannten Adressbuchschiindels zu befassen. Die Werbung für ein Adressverzeichnis, durch deren Gestaltung bei den ärztlichen Adressaten der Eindruck erweckt werden kann, es handele sich nicht um ein Angebot, sondern um eine nach erfolgter Auftragsdurchführung zu bezahlende Rechnung, stellt eine irreführende Angabe dar und begründet deshalb einen Unterlassungsanspruch gemäß §§ 1, 3 UWG. In vielen Fällen konnte die Wettbewerbszentrale unverzüglich

eine Unterlassungserklärung der beteiligten Firmen erwirken.

Im Bereich der Anzeigen- und Zeitungswerbung wurde die Wettbewerbszentrale 12-mal eingeschaltet. In zahlreichen Fällen haben die Kammerangehörigen die geforderte Unterlassungserklärung gegenüber der Wettbewerbszentrale abgegeben. In einem Fall, in dem es um die, nach Auffassung der Kammer, anpreisende Außendarstellung eines Kammerangehörigen in Zeitungen ging, hat die Wettbewerbszentrale ein gerichtliches Verfahren eingeleitet. Der Ausgang dieses Wettbewerbsverfahrens ist vor dem Hintergrund der liberaler gewordenen höchstrichterlichen Rechtsprechung und der europäischen Rechtsprechung ungewiss und wird für die weitere Tätigkeit der Ärztekammer auf dem Gebiet des Werberechts von erheblicher Bedeutung sein. In einzelnen Fällen wurde auf ein wettbewerbsrechtliches Verfahren wegen geringer Erfolgsaussichten verzichtet.

Hervorzuheben ist ein Fall, in dem ein Reisebüro durch Ärztinnen und Ärzte Gutscheine verteilen ließ, auf denen folgender Text abgedruckt war: „10 Euro zurück! Kommen Sie bei uns vorbei: Wir überweisen Sie in ihren Traumurlaub und dazu noch den Betrag in Höhe der Praxisgebühr (10 Euro) auf Ihr Konto“.

Die Wettbewerbszentrale war der Auffassung, dass die Werbung in zweifacher Hinsicht gegen Vorschriften des Wettbewerbsrechts verstöße. Zunächst liege ein Verstoß gegen §§ 3, 4 Nr. 11 UWG in Verbindung mit § 28 Abs. 4 SGB V vor. Letztere Vorschrift sehe vor, dass der Patient eine Praxisgebühr zu entrichten habe. Diese betrage zurzeit nach § 61 SGB V 10 Euro. Die Praxisgebühr sei als Finanzierungs- und Steuerungselement in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt worden.

Sie solle ein neues Kostenbewusstsein auf Patientenseite schaffen. Die Erstattung der Praxisgebühr durch Dritte verteile die wesentlichen Zwecke dieser Regelung. Darüber hinaus sei es Ärzten nach ihren jeweiligen Berufsordnungen verboten, sich als „Absatzhelfer“ für den Absatz gewerblicher Waren oder Dienstleistungen einzuspannen zu lassen. Das Reisebüro nutze hier ganz bewusst die Autorität des Arztes aus, um den Absatz seiner Reisen zu steigern. Das Reisebüro hat die geforderte Unterlassungserklärung abgegeben. Der an der Aktion beteiligte Arzt wurde von der Kammer ebenfalls abgemahnt.

Werbung und Information

Infolge der Umsetzung der im Vorjahr eingetretenen Änderungen der Werbevorschriften in der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte nahmen die Beratungsleistungen für die Kammerangehörigen zu, insbesondere im Bereich der zulässigen Ankündigung auf Praxisschildern, in Anzeigen, auf Briefköpfen und im Internet. Als Hilfe erwies sich die Informationsbroschüre der Ärztekammer zur Praxisbeschilderung, zu Anzeigen sowie zur Internetdarstellung von Ärztinnen und Ärzten (abrufbar unter www.aekno.de).

Die Broschüre „Ärztliches Werberecht in Nordrhein“ wurde wegen des neuen Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb vom 8. Juli 2004 aktualisiert.

Die Kammer musste einschreiten, wenn Kammerangehörige auf Praxisschildern, in Anzeigen oder auf Briefköpfen mehr als drei besondere Leistungsangebote i.S.v. § 27 Abs. 4 Nr. 3 BO ankündigten, ferner wenn der berufsrechtlich erforderliche Zusatz „besonderes Leistungsangebot nach eigenen Angaben“ fehlte. Es wurden in unzulässiger Weise

Bezeichnungen angekündigt, die mit einer Bezeichnung nach der ärztlichen Weiterbildungsordnung verwechselt werden können. Hierzu bestand großer Aufklärungsbedarf bei den Kammerangehörigen.

Die Rechtsberatung, die sowohl schriftlich als auch fernmündlich erfolgte, führte in der Regel zu einer berufsrechtskonformen Gestaltung von Praxisschildern, Anzeigen und anderen erlaubten Werbeträgern.

Zugenommen hat im Berichtsjahr die Veröffentlichung von sogenannten Gesundheitsseiten, die als Beilagen zu Tages- oder Wochenzeitungen herausgegeben werden. Auch die Veröffentlichung zahlreicher Gesundheitsbroschüren ist ein Hinweis auf die zwischenzeitlich zugelassene neue Form der Werbung von Ärztinnen und Ärzten. In diesen Beilagen und Broschüren wird über Krankenhausabteilungen, Arztpraxen und andere Gesundheitsleistungserbringer umfassend in Wort und Bild berichtet. Zum Teil werden neue Geräte und Operationsmethoden vorgestellt, oder es wird über das Leistungsangebot einzelner Arztpraxen oder anderer Dienstleister informiert. Der Kammer wurden zahlreich umfangreiche Zeitungsbeilagen mit medizinischen Veröffentlichungen und Gesundheitsbroschüren zur berufsrechtlichen Überprüfung übersandt.

Derartige Veröffentlichungen sind grundsätzlich zulässig. Dennoch war in jedem Einzelfall zu beurteilen, ob die Veröffentlichungen das erlaubte Maß der zulässigen Werbung überschritten. Häufig waren anpreisende Formulierungen oder die Veröffentlichung von Fotos des Arztes bei der Behandlung eines Patienten zu beanstanden. In den meisten Fällen waren die Kammerangehörigen bereit, die Hinweise der Kammer bei künftigen Veröffentlichungen

zu beachten. In anderen Fällen wurde die Kammer aufsichtsrechtlich tätig.

Im Berichtsjahr wurden keine Berufungsgerichtsanhträge beim Berufungsgericht für Heilberufe wegen berufswidriger Werbung gestellt. Es wurden jedoch mehrere Mahnungen des Präsidenten erteilt. Die meisten Verfahren wegen berufswidriger Werbung wurden mit ermahnenden Hinweisen eingestellt.

BVerfG zum Landesrecht

Das Bundesverfassungsgericht hat auch im Berichtsjahr seine liberale Rechtsprechung bezüglich der Außendarstellung freier Berufe fortgeführt. Durch Beschluss vom 16. November 2004 (*AZ.: 1 BvR 981/00*) entschied das Bundesverfassungsgericht, einer Steuerberatungsgesellschaft könne nicht untersagt werden, auf einem Straßenbahnwagen in sachlicher Weise für ihr Unternehmen zu werben.

Die Entscheidung hat ebenfalls Bedeutung für die Ankündigung von Ärztinnen und Ärzten und ist daher im Rahmen der Tätigkeit der Kammer auf dem Gebiet des ärztlichen Werberechts zu berücksichtigen.

Ausnahmegenehmigungen zur ambulanten Berufsausübung

Im Jahre 2004 haben vier Ärztinnen und Ärzte Ausnahmegenehmigungen von der gesetzlichen Regelung beantragt, um ihre ambulante ärztliche Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkrankenhäusern in der Niederlassung erbringen zu können. Diese Ausnahmegenehmigungen wurden auf zwei Jahre befristet erteilt. Die Ärztinnen und Ärzte erfüllen die berufsrechtlichen Voraussetzungen und decken ein anderes Leistungsspektrum als die niedergelassenen Ärzte ab.

Änderungen von Organisationsplänen der Kreisstellen

Im Jahre 2004 wurden bei der Hauptstelle der Ärztekammer Nordrhein 22 Anträge auf Änderung von Organisationsplänen der Kreisstellen gestellt. Die überwiegende Anzahl dieser Änderungswünsche basierten darauf, dass die Kreisstellen in zunehmendem Maße Notfalldienstpraxen an Krankenhäusern einrichten und für diese gesonderte Regelungen, insbesondere hinsichtlich der Notfalldienstzeiten, treffen. Auch die Kinder- und Jugendärzte erbringen in zunehmendem Maße ihre Notfalldienste in den Räumlichkeiten dieser Notfallpraxen. Die Kinder- und Jugendärzte absolvieren im Regelfall ihre Notdienste bis 22.00 beziehungsweise 23.00 Uhr, danach übernimmt nach Absprache der allgemeinärztliche Notdienst den kinderärztlichen Notdienst, wobei der diensthabende Kinderarzt in Rufbereitschaft stehen muss.

Befreiung vom organisierten Notfalldienst

Die Anzahl der Anträge von privatärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten auf Befreiung von der Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst ist auch im Jahre 2004 konstant geblieben.

Die überwiegende Anzahl der Anträge stützt sich auf den erstmals in der Berufsordnung vom 3. April 2004 möglichen Befreiungstatbestand für Ärzte für einen Zeitraum von 36 Monaten ab dem Tag der Geburt des Kindes, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet.

Derzeit haben jedoch nur Privatärztinnen und Privatärzte die Möglichkeit, sich auf diesen Befreiungstatbestand zu stützen, da dieser Befreiungstatbestand noch nicht in die gemeinsame

Notfalldienstordnung übernommen wurde.

Vertreterverzeichnis der Kreisstellen

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein hatte in drei Fällen über so genannte Härtefälle zu entscheiden. Bei diesen Härtefällen handelte es sich um Ärzte, die schon viele Jahre beschwerdefrei den ärztlichen Notfalldienst wahrgenommen haben, jedoch weder Vertragsärzte noch weitergebildete Ärzte sind und auch nicht die Kriterien nach § 5 Abs. 3 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein erfüllen.

Da die antragsstellenden Ärzte langjährig beschwerdefrei den Notfalldienst ausgeübt hatten, hat der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein der Aufnahme dieser Ärzte im Rahmen einer Härtefallregelung zugestimmt.

Widersprüche gegen Notfalldienstpläne

In 43 Fällen wurde der Präsident der Ärztekammer Nordrhein um Stellungnahme zu Widersprüchen von niedergelassenen Vertragsärzten hinsichtlich ihrer Notfalldiensteinteilung ersucht (§ 6 Abs. 4 a der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung). In fast allen Fällen hat der Präsident empfohlen, die Widersprüche als unbegründet zurückzuweisen, da die Voraussetzungen für eine gänzliche oder teilweise Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst nicht vorlagen. Im Regelfall hatten die Ärzte trotz Nachweises einer besonderen familiären Verpflichtung beziehungsweise Krankheiten ihre regelmäßige Praxistätigkeit aufrechterhalten. In diesen Fällen ist keine gänzliche oder teilweise Befreiung vom

ärztlichen Notfalldienst möglich. Diesen Ärzten ist es zuzumuten, einen Vertreter zu bestellen.

Berufsausbildung von Arzthelferinnen

Für die Berufsbildung von Arzthelferinnen und Arzthelfern (Ausbildung, berufliche Fortbildung und berufliche Umschulung) ist die Ärztekammer zuständige Stelle nach § 91 Berufsbildungsgesetz (BBiG). Sie genehmigt die Berufsausbildungsverträge und trägt sie in das Ausbildungsverzeichnis ein, vermittelt bei Meinungsverschiedenheiten in Ausbildungsverhältnissen und prüft bei gegebenem Anlass die persönliche und fachliche Eignung der Ausbilderin/des Ausbilders und der Ausbildungsstätte; vgl. § 23 BBiG. Bei Feststellung von nicht behebbaren Mängeln oder Gefährdungen von Auszubildenden ist der Sachverhalt berufsaufsichtlich zu klären. Darüber hinaus hat die zuständige Stelle über die Zulassung und Ablehnung zur Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Arzthelfer/in zu entscheiden. Ablehnungsbescheide sind Verwaltungsakte und können mit Widerspruch und Klage angegriffen werden.

Die Berufsbildungsstatistik 2004 des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW weist im Berichtszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2004 4.442 Ausbilderinnen/Ausbilder aus. Im gleichen Zeitraum wurden 1.984 Ausbildungen zum Beruf Arzthelferin begonnen. Die Auszubildenden sind fast ausschließlich weiblich.

Die aufgrund des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) geänderten Strukturen in ärztlichen Ausbildungsstätten erfordern einen geänderten Qualifikationsbedarf beim Praxispersonal. Umfassendere Kompetenzen müssen bereits in der Ausbildung vermittelt werden. Im

Rahmen der vorgesehenen Novellierung des Berufsbildungsgesetzes ist einerseits eine Reform der Didaktik in den Berufsschulen vorgesehen, darüber hinaus werden neue Modelle (wie Rotationsverfahren einer überbetrieblichen Ausbildung) diskutiert. Der Ausbildungsberuf soll aufgewertet werden, die Arzthelferin wird demnächst zur „Medizinischen Fachangestellten“.

Vor diesem Hintergrund ergaben sich im Berichtszeitraum im Vergleich zum Vorjahr erkennbar mehr telefonische Anfragen, während die Anzahl schriftlicher Einzeltvorgänge in der Rechtsabteilung abnahm. Die telefonische Beratung betraf unter anderem Anfragen zu schriftlichen Abmahnungen, fristlosen Kündigungen, Aufhebungsvereinbarungen, Lohnfortzahlung bei unentschuldigtem Fehlen sowie Kündigungen im Zeitraum der Schwangerschaft.

Aus dem Berichtsjahr 2003 konnten weitere 12 Vorgänge abgeschlossen werden, ein Vorgang ist noch beim Berufsgeschicht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Köln anhängig. Von den 33 neuen schriftlichen Vorgängen in 2004 wurden 25 abschließend beantwortet.

Abgeschlossene Vorgänge 2003 und 2004

- 2 Rügen des Vorstandes
 - 3 Mahnungen des Präsidenten
 - 4 Widerspruchsbescheide zur Ablehnung der Zulassung zur Abschlussprüfung
 - 3 Schlichtungsgespräche
 - 16 Vorgänge durch mahnende Hinweise
 - 9 Vorgänge durch sonstige Abschlüsse (u. a. nach Auflösung von Ausbildungsverhältnissen und Arbeitsgerichtsprozessen)
- 37 Vorgänge abgeschlossen

Schlichtungen nach BBiG

Im Zusammenhang mit dem Ausspruch von fristlosen Kündigungen wurde in einer Vielzahl von Fällen ein Schlichtungsantrag für ein Gespräch bei der Hauptstelle der Ärztekammer nach § 9 des Berufsausbildungsvertrages gestellt. Da die Ärztekammer keinen förmlichen Schlichtungsausschuss im Sinne von § 111 Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG) eingerichtet hat, wurden die Anträge in der Regel zurückgenommen und das Arbeitsgericht bemüht. Bei aufgetretenen Meinungsverschiedenheiten im Ausbildungsverhältnis zwischen Ausbildern und Auszubildenden, die der Klärung und Moderation bedurften, wurden zahlreiche Gespräche mit den Vertragsparteien auf Kreis- und Bezirksstellenebene geführt.

Arbeitsgerichtliche Entscheidungen

Durch ein Urteil des Bundesarbeitsgerichts – *AZ: 5 AZR 622/98* (LAG Düsseldorf, Urteil vom 9. Juni 1998 – 3 Sa 501/98) vom 15. März 2000 wurde entschieden, dass bei Nichtbestehen der ersten Wiederholungsprüfung und dem Antrag der Auszubildenden auf Verlängerung der Ausbildung, sich das Berufsausbildungsverhältnis nur dann bis zur zweiten Wiederholungsprüfung verlängert, wenn diese noch innerhalb der Höchstfrist von einem Jahr (§ 14 Abs. 3 letzter Satzteil BBiG) abgelegt wird.

Durch ein Urteil des Arbeitsgerichts Solingen vom 15. Dezember 2004 – *3 Ca 1866/04 lev* – wurde die Klage einer Auszubildenden abgewiesen, die nach Nichtzulassung zur Abschlussprüfung die Verlängerung des Ausbildungsverhältnisses begehrte. Beide Urteile können bei der Rechtsabteilung abgefordert werden und werden kurzfristig im *Rheinischen Ärzteblatt* kommentiert.

Beitragsrecht

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

In den vergangenen Jahren hatte es zahlreiche Anfragen und einzelne Widersprüche von Kammerangehörigen gegeben, die weder niedergelassen noch am Krankenhaus tätig waren und insoweit den Standpunkt vertraten, nicht ärztlich tätig zu sein. Sie beriefen sich auf ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts, das zu der anders, auch tätigkeitsbezogen strukturierten Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin am 26. Januar 1993 – *1 C 33.89* – erging. Neun Kammermitglieder hatten die Ärztekammer verklagt. Aufgrund der inzwischen vorliegenden neuen rechtskräftigen Entscheidung, insbesondere einem Beschluss des Oberverwaltungsgerichts NRW vom 27. Dezember 2002 – *4 A 63/01 (9 K 5644/98)* – sieht sich die Ärztekammer darin bestätigt, dass die als Satzung verabschiedete Beitragsordnung den rechtsstaatlichen Grundsätzen Rechnung trägt.

Das Berufungsgericht stellte fest, dass die Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein dem rechtsstaatlichen Bestimmtheits- und Verhältnismäßigkeitsprinzip beachtet wird. Die Ärztekammer habe als Satzungsgeber bei Verabschiedung der Beitragsordnung eine weitgehende Gestaltungsfreiheit, die gerichtlich nur auf die Einhaltung der äußersten Grenzen hin überprüft werden könne.

Im Berichtszeitraum 2004 gab es eine Reihe von Anfragen von Kammerangehörigen, aber auch von Seiten der Nordrheinischen Ärzteversorgung, ob es sich bei der angezeigten Tätigkeit um eine

ärztliche Tätigkeit im Sinne der Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein handelt. Die Prüfung erfolgt durch Nachreichung von Anstellungsverträgen und detaillierten aktuellen Tätigkeitsbeschreibungen im Einzelfall.

Ein neues Klageverfahren ist nicht anhängig.

Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V

Die Ärztekammer ist durch gesetzliche Aufgabenübertragung Zuständige Stelle für die Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121 a SGB V. Antragsteller sind Vertragsärztinnen / Vertragsärzte, ermächtigte Ärztinnen und Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen und zugelassene Krankenhäuser im Sinne von § 108 SGB V.

Nach wie vor ist es gängige Verwaltungspraxis der Ärztekammer, aus Gründen der Qualitätssicherung IVF-Genehmigungen für einen Zeitraum von drei Jahren zu befristeten. Die Rechtsfrage der Zulässigkeit einer Befristung und deren angemessene Befristungsdauer ist noch in dem anhängigen Revisionsverfahren beim BSG – *B 5 KA 60/03 R* (Musterverfahren) – zu klären. Es wird mit einer Entscheidung im Jahre 2005 gerechnet.

Anträge im Berichtsjahr 2004

- 3 IVF-Folgegenehmigungen, nach Ablauf von Befristungen,
- 4 Erstbescheide, davon 3 IVF-Genehmigungen und 1 IUI-Genehmigung (Vertragsärzte),
- 3 IVF-Genehmigungen als zugelassenes Krankenhaus nach § 108 SGB V,
- 3 Änderungsanträge wegen Teamumstellung und/oder -erweiterung (IVF-Einrichtungen),
- 2 Neuanträge, 1 IVF-Antrag und 1 IUI-Antrag (Vertragsärzte).

Im Berichtsjahr 2004 waren insgesamt 15 Anträge (laufende und neu gestellte) zu bearbeiten.

Die drei IVF-Erstgenehmigungen konnten Vertragsärzten wegen einer geänderten Bedarfssituation durch Neukonstellationen in der Zusammenschlüssen von IVF-Einrichtungen, gesteigener Qualitätsstandards zur Patientenversorgung, geänderten Altersstrukturen in genehmigten Einrichtungen sowie aufgrund der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklung nach gesetzlichen Änderungen durch das GMG mit nur eingeschränkten Abrechnungsmöglichkeiten erteilt werden.

Drei ärztlich geleitete Einrichtungen erhielten eine Genehmigung als zugelassenes Krankenhaus nach § 108 SGB V, nachdem seit dem 1. April 2004 zugelassene Krankenhäuser im Sinne von § 108 SGB V höherwertige künstliche Befruchtungsverfahren als ambulant durchführbare Operationen nach § 115 b SGB V erbringen können.

Obwohl die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die in speziell auf Reproduktionsmedizin ausgerichteten Praxen beziehungsweise Einrichtungen mitarbeiten, überschaubar ist, traten auch im Berichtszeitraum 2004 häufig Änderungen in der Besetzung der genehmigten IVF-Arbeitsgruppen auf. In einem Fall wurde die Genehmigung von einer IVF-Einrichtung zurückgegeben, weil der Chefarzt der Frauenklinik (IVF-Teamleiter) das Krankenhaus verließ.

Über drei IVF-Änderungsanträge ist noch zu entscheiden, des Weiteren über einen neuen IVF- und einen weiteren Antrag, der ausschließlich auf Genehmigung zur Durchführung intrauterine Inseminationen nach hormoneller Stimulation mit der Gefahr der Polyovulation (IUI) gerichtet ist.

Im Berichtsjahr 2004 wurde nach dem Umzug einer großen IVF-Gemeinschaftspraxis und der Erweiterung der IVF-Arbeitsgruppe die einrichtungsbezogenen (persönlichen und apparativen) Genehmigungsvoraussetzungen unter anderem durch Besichtigung der neuen Praxisräume geprüft. Ferner wurden die Räumlichkeiten einer anderen IVF-Einrichtung besichtigt.

Gutachterstelle für die freiwillige Kastration

Die Gutachterstelle für die freiwillige Kastration, tätig nach dem Gesetz über die freiwillige Kastration, bestätigte im Berichtsjahr 2004 einem Antragsteller nach dessen Begutachtung das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen für die Durchführung einer chirurgischen Kastration. Darüber hinaus wurden mehrmals Anfragen an die Gutachterstelle zu den Voraussetzungen für die Durchführung einer freiwilligen Kastration gestellt. Da die Antragsteller weder ihren ständigen Wohnsitz im Bezirk der Ärztekammer hatten und sich auch nicht im Kammerbezirk aufhielten, fehlte es an der örtlichen Zuständigkeit. Die vierjährige Amtszeit der Mitglieder der Gutachterstelle endete im Juli 2004. Es liegt nun ein neuer Antrag auf freiwillige Kastration vor, über den die Gutachterstelle in neuer Besetzung zu entscheiden hat.

Ausschuss „Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen“

Unter dem Vorsitz des Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, hat der Ausschuss regelmäßig beraten. In der ersten Jahreshälfte wurden insbesondere die Beratungen auf Bundesebene zur Änderung der (Muster-)Berufsordnung begleitet. Hierbei ging es um die Entwicklung neuer

Formen der Berufsausübung sowie um Kooperationsmöglichkeiten außerhalb der bekannten Strukturen. Ferner wurden eigene Vorstellungen bezüglich einer Weiterentwicklung des Berufsrechts erarbeitet. In der zweiten Jahreshälfte galt die Umsetzung der Beschlüsse des Deutschen Ärztetages vorzubereiten und diese mit dem nordrheinischen Berufsrecht kompatibel zu machen, wobei die Kammerversammlung Abweichungen zur Beschlussfassung des 107. Deutschen Ärztetages vorgenommen hat. Der Ausschuss hat ferner die Informationsbroschüre für die Ärzteschaft zur Praxisschilderung und zu Anzeigen neu aufgelegt. Er hat die interdisziplinären Fachsymposien vorbereitet.

Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“

Der Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“ der Ärztekammer Nordrhein hat in der Wahlperiode 2001–2005 unter dem Vorsitz von Herrn Dr. Lothar Rütz, Köln, getagt. Am 16. Juni 2004 fand eine gemeinsame Sitzung zusammen mit dem Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“ der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein statt. Zentrale Tagesordnungspunkte der Sitzungen waren:

- Zentrales Vertreterverzeichnis bei der Arztrufzentrale in Duisburg,
- Untervertretungen im organisierten Notfalldienst,

- Kinder- und jugendärztlicher Notfalldienst,
- Abgrenzung Rettungsdienst/organisierter ärztlicher Notfalldienst,
- Vertretung und Dienstaustausch im organisierten ärztlichen Notdienst,
- Arztrufzentrale in Duisburg.

Durch das In-Kraft-Treten des GKV-Modernisierungsgesetzes zum 1. Januar 2004 ist es notwendig, die Gemeinsame Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (Nfd-O) diesen gesetzlichen Vorgaben anzupassen.

Ausschuss „Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen“

Der Ausschuss „Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen“ hat sich im ersten Halbjahr schwerpunktmäßig mit dem Thema Gender Mainstreaming befasst. Neben der Organisation und Durchführung des 10. Kammerkolloquiums wurden im Ausschuss die Geschlechterunterschiede im Beruf beraten. Obwohl immer mehr Frauen den Arztberuf ergreifen, gibt es noch deutliche Unterschiede in der beruflichen Entwicklung von Ärztinnen und Ärzten. Der Ausschuss hat sich ebenfalls mit der Frage der Kinderbetreuung befasst, namentlich mit der Kinderbetreuung im Rahmen ehrenamtlicher Betätigung. Unter der besonderen Aufmerksamkeit des

Ausschusses stand der Aufbau eines Betreuungsangebots für Kinder, das die Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ärztlicher Fort- und Weiterbildung sowie für die ehrenamtliche Mitarbeit im Haus der Ärzteschaft zur Verfügung gestellt wird.

Kinderbetreuung

Der Neubau hat es möglich gemacht, eine Kinderbetreuung einzurichten, die Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, an Prüfungen sowie für die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeit zur Verfügung steht. Darüber hinaus wird die Betreuungseinrichtung mittlerweile in den Ferien von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hauses zur Betreuung ihrer betreuungsbedürftigen Kindern in Anspruch genommen. Mit steigender Bekanntheit wird die Einrichtung zunehmend in Anspruch genommen. Vor Abschluss der Modellphase steht schon fest, dass das Betreuungsangebot auch im Jahr 2005 fortgesetzt wird.

Ethikkommissionen

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

Im Jahr 2004 wurde die Arbeit der Ethikkommission tangiert durch die Umsetzung der Europäischen Richtlinie in nationales Recht. Insbesondere die Richtlinie über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln (2001/20/EG vom 4. April 2001) hatte Auswirkungen auf die Ethikkommission.

Die Europäische Richtlinie zur klinischen Prüfung hat zum Ziel

1. europaweit die Einhaltung der guten klinischen Praxis (Good Clinical Practice kurz: GCP) bei der Planung, Durchführung, Dokumentation und Berichterstattung klinischer Prüfungen am Menschen sicherzustellen,
2. den Schutz und die Gewährleistung der Rechte, der Sicherheit und des Wohlergehens der in eine klinische Studie einbezogenen Personen zu garantieren,
3. die Verbesserung der Glaubwürdigkeit der Ergebnisse klinischer Prüfungen, damit einhergehend die Vertrauensbildung in der Öffentlichkeit zu fördern und
4. europaweit einen einheitlichen Standard bei der Arzneimittelprüfung zu erreichen.

Der deutsche Gesetzgeber hat dementsprechend in § 40 bis 42 des 12. Gesetzes zur Änderung des AMG (Arzneimittelgesetz) – in Kraft getreten am 6. August 2004 – (12. Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes vom 30. Juli 2004 Bundesgesetzblatt II Nr. 41 vom 5. August 2004 Seite 2031) und in der Verordnung über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln zur Anwendung am Menschen (GCP-V vom 9. August 2004 Bundesgesetzblatt I Nr. 42 vom 12. August 2004) neue Rechtsvorschriften erlassen, die die klinische Prüfung am Menschen entsprechend der Richtlinie modifiziert.

Neuregelungen

Hervorzuheben sind folgende Neuregelungen:

Voraussetzung für den Beginn einer klinischen Prüfung

§ 40 Abs. 1 S. 2 AMG: Die klinische Prüfung eines Arzneimittels beim Menschen darf vom Sponsor nur begonnen werden, wenn die zuständige Ethikkommission diese nach Maßgabe des § 42 Abs. 1 zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese nach Maßgabe des § 42 Abs. 2 genehmigt hat. Beide Verfahren sind unabhängig voneinander und haben teilweise einen anderen Prüfinhalt zum Ziel. Während die Bundesoberbehörde in erster Linie die Pharmakologie und die Toxikologie einer Prüfsubstanz zu beurteilen hat, obliegt der Ethikkommission die Beurteilung der ärztlichen Vertretbarkeit sowie eine an die gesetzlichen Vorgaben gebundene Rechtsprüfung gemäß § 40 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 – 9 AMG §§ 40 Absatz 2 - 4 und 41 AMG.

Die Verfahren bei der Ethikkommission und der Bundesoberbehörde sind in den §§ 8 bis 10 der GCP-Verordnung neu konzipiert.

Zusammensetzungen der Ethikkommission

An die Zusammensetzung der Ethikkommission werden höhere Anforderungen gestellt. Sie muss interdisziplinär besetzt sein. Für pädiatrische Studien muss Sachverstand in der Kommission vorhanden sein. Gegebenenfalls kann dieser Sachverstand durch Sachverständigengutachten eingeholt werden. Für die Beurteilung von Studien aus dem Gentherapie- oder Gentransfer-Bereich, biologisch veränderter Organismen, Xenotherapie, muss immer ein Sachverständigengutachten eingeholt werden.

Die Ethikkommission hat sich vom reinen berufsrechtlichen und berufsethischen Beratungsgremium für Ärzte in eine Patientenschutzinstitution mit Behördencharakter gewandelt (so die Gesetzesbegründung zur 12. AMG-Novelle).

Stärkung der Rechte der Sponsoren

Antragsteller bei der Ethikkommission ist nunmehr der Sponsor einer Studie und nicht mehr die Ärztin/der Arzt. Sponsor ist nach § 4 Abs. 24 AMG eine natürliche oder juristische Person, die die Verantwortung für die Veranlassung, Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung beim Menschen übernimmt. Dies hat zu Beginn der Tätigkeit der Ethikkommission nach neuem Recht zu erheblichen Problemen geführt, wenn der Sponsor sich vertreten lässt. In diesem Falle ist eine Vollmacht des Sponsors zum Beispiel an das Auftragsforschungsinstitut (CRO), das die Studie bei der Ethikkommission einreicht, vorzulegen. Eine zeichnungsbefugte Person muss die Vollmacht unterzeichnen.

Wesentliche Prüfinhalte der Ethikkommission

Die klinische Prüfung eines Arzneimittels am Menschen ist nach dem im Öffentlichen Recht geltenden Prinzip des Verbotes mit Erlaubnisvorbehalt konzipiert. § 40 Abs. 1 Satz 3 erster Halbsatz besagt (u. a.):

„Die klinische Prüfung eines Arzneimittels darf beim Menschen nur durchgeführt werden wenn und solange

- Nr. 1: „Ein Sponsor oder ein Vertreter des Sponsors vorhanden ist, der seinen Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum hat“.
- Nr. 2: „Die vorhersehbaren Risiken und Nachteile gegenüber dem Nutzen für die Person, bei der sie durchgeführt werden soll (betroffene Person) und der voraussichtlichen Bedeutung des Arzneimittels für die Heilkunde ärztlich vertretbar sind“.
- Die Ethikkommission hat ferner entsprechend den gesetzlichen Vorgaben (§ 40 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 a – b und Abs. 2) die Aufklärung und Einwilligung der Versuchspersonen und die Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen hierzu zu prüfen.
- Neu gesetzlich aufgenommen ist die Aufklärung und Einwilligung der Versuchspersonen in die datenschutzrechtlichen Belange (§ 40 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3c in Verbindung mit § 40 Abs. 2a AMG). Der Patient hat in die Erhebung und Verarbeitung seiner Gesundheitsdaten nach entsprechender Aufklärung einzuwilligen. Ihm ist mitzuteilen, dass diese datenschutzrechtliche Einwilligung unwiderruflich ist.

Hiervon zu unterscheiden ist das Recht eines Versuchsteilnehmers jederzeit seine Teilnahme an einer Studie zu beenden. Die bis zu diesem Zeitpunkt gewonnenen Daten können weiterhin verwendet werden (§ 40 Abs. 2a Nr. 3 AMG).

Es ist im AMG ausdrücklich das Prinzip der Erforderlichkeit der Daten geregelt. Nicht mehr benötigte Daten sind unverzüglich zu löschen.

Prüfung der Eignung der Prüfarzte/Prüfärztinnen und Prüfstellen

Eine weitere neue Aufgabe der Ethikkommission ist in § 40 Abs. 1 Satz 3 Nr. 5 AMG genannt.

„Die klinische Prüfung eines Arzneimittels darf bei Menschen nur durchgeführt werden, wenn und solange sie in einer geeigneten Einrichtung von einem angemessen qualifizierten Prüfer verantwortlich durchgeführt wird und die Leitung von einem Prüfer, Hauptprüfer oder Leiter der klinischen Prüfung wahrgenommen wird, der eine mindestens zweijährige Erfahrung in der klinischen Prüfung von Arzneimitteln nachweisen kann“.

Da die Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein bereits seit vier Jahren eine Datenbank „Prüfarzte“ aufgebaut hat, erleichtert es den logistischen Aufwand der Nachprüfung der Angaben „zweijährige Erfahrung in der klinischen Prüfung“ von Arzneimitteln oder Beurteilung der Qualifikation der Ärzte und Beurteilung der Eignung der Prüfstelle.

Nach § 40 Abs. 1 Satz 3 Nr. 7 AMG muss jeder Prüfer durch einen für die pharmakologisch-toxikologische Prüfung verantwortlichen Wissenschaftler über deren Ergebnisse und die voraussichtlich mit der klinischen Prüfung verbundenen Risiken informiert worden sein.

In der Praxis ergeben sich hier für die Firmen Schwierigkeiten, wenn die Prüfarzte nicht komplett zum Prüfarzt-treffen erscheinen oder wenn Prüfarzte nachrekrutiert werden müssen.

Probandenversicherung

Neu wurden die Maßgaben einer Probandenversicherung formuliert (§ 40 Abs. 3 AMG): Der Umfang der Versicherung muss in einem angemessenen Verhältnis zu den mit der klinischen Prüfung verbundenen Risiken stehen und auf der Grundlage einer Risikoabschätzung so festgelegt werden, dass für den Fall des Todes oder der dauernden Erwerbsunfähigkeit einer von der klinischen Prüfung betroffenen Person mindestens 500.000 Euro zur Verfügung stehen.

Schwierigkeiten ergeben sich seit 1. Januar 2005, weil die Versicherungswirtschaft Rahmenverträge der Probandenversicherungen gekündigt hat, so dass Firmen nunmehr Einzelverträge für jede einzelne klinische Prüfung abschließen müssen. Ergänzt wird diese Erschwerung durch die Nennung neuer Ausschlussstatbestände:

- invasive Behandlungs- und Untersuchungsmethoden
- Verwendung von Röntgenkontrastmitteln
- klinische Prüfungen bei Hepatitis C
- klinische Prüfungen in der Onkologie
- klinische Prüfungen bei Aids-Patienten
- Studien nach dem Betäubungsmittelgesetz oder Medikamentenverwendung mit der Gefahr der Suchtentwicklung
- Kontrazeptiva
- Xenotherapeutika/hier Drittschäden
- Auslandsstudien sind nicht mehr im Rahmenvertrag versicherbar.

Ferner wird die Dauer der Versicherbarkeit auf fünf Jahre begrenzt. Bei kurzen Studien sind Verlängerungen der Studien vor Beginn oder Weiterführung der Probandenversicherung anzuzeigen.

Aufklärungsunterlagen

Der Versuchsperson ist nach AMG eine allgemeinverständliche Aufklärungsunterlage auszuhändigen. Die Aufklärung muss durch einen Arzt/Ärztin erfolgen. In der Vergangenheit hat die Ethikkommission bei dem überwiegenden Anteil der Studien Verbesserungen und Ergänzungen der Aufklärung gefordert.

Schutz vulnerabler Personen

Für Minderjährige gelten besondere Schutzvorschriften (§ 40 Abs. 4 und § 41 Abs. 2 AMG). Aufgrund der bisherigen Lücke im Gesetz für Studien bei minderjährigen kranken Kindern ergaben sich Unsicherheiten in der Beurteilung solcher Studien. Diese Lücke wurde nun geschlossen, um Studien an kranken Kindern zu fördern. Die Ethikkommission hat ein pädiatrisches Kommissionsmitglied und drei pädiatrische Stellvertreter, so dass der gesetzlich geforderte Sachverstand in der Kommission vorhanden ist.

Verfahren und Fristen

Das Verfahren vor der Ethikkommission und die hierbei von der Ethikkommission einzuhaltenden Fristen ergeben sich aus der Rechtsverordnung. Der Katalog vorzulegender Unterlagen basiert auf Leitlinien der Europäischen Kommission, die ausführliche Anleitungen zur Antragstellung erlassen hat.

Der Katalog ist so umfangreich, dass bisher nur wenige Antragsteller die Unterlagen vollständig eingereicht haben. Die Kommission hat daher beschlossen, eine erweiterte Hinweis- und Checkliste ins Internet zu stellen, in der Erläuterungen gegeben werden (www.aekno.de). Ferner soll über den Arbeitskreis „Medizinischer Ethikkommissionen“ ein einheitliches Antragsformular für alle Ethikkommission in Deutschland entwickelt werden.

Die Europäische Richtlinie sah für die gesetzliche Umsetzung auf nationaler Ebene einen Zeitraum von zwei Jahren vor. Für die Umsetzung auf Landesebene ein Jahr. Da der Bundesgesetzgeber den Gesamtzeitraum bereits überschritten hatte, mussten die Ethikkommissionen ohne Übergangsfrist das neue Recht anwenden.

Durch die GCP-Verordnung werden der Ethikkommission knappe Fristen von 10 bis 60 Tagen vorgegeben.

Mitberatungsverfahren

Bei multizentrischen Studien regelt die GCP-Verordnung ein „mit bewertendes Verfahren“ (§ 8 Abs. 5 GCP-V). Die federführende Ethikkommission bewertet die klinische Prüfung im Benehmen mit den beteiligten Ethikkommissionen (die für die Prüferinnen und Prüfer zuständig sind). Die beteiligten Ethikkommissionen prüfen die Qualifikation der Prüfer und die Geeignetheit der Prüfstellen in ihrem Zuständigkeitsbereich. Ihre diesbezügliche Bewertung muss der federführenden Ethikkommission innerhalb von 30 Tagen nach Eingang des ordnungsgemäßen Antrages vorliegen.

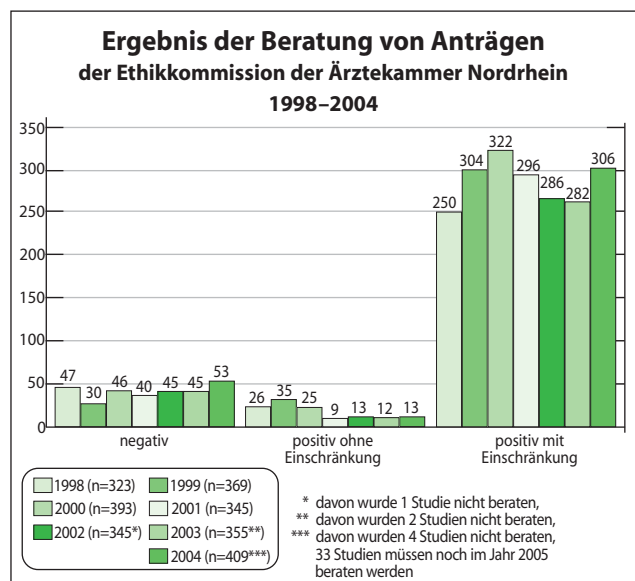


Abbildung 1

Jahresvergleich über die eingehenden Antragszahlen (1987–2004)			
	Anträge	Prüfplan- änderung	Gesamt
1987	23	-	23
1988	153	-	153
1989	136	-	136
1990	144	-	144
1991	172	-	172
1992	212	26	238
1993	185	52	237
1994	189	75	264
1995	264	103	367
1996	330	61	391
1997	295	185	480
1998	323	192	515
1999	369	227	596
2000	393	293	686
2001	345	253	598
2002	345	276	621
2003	355	285	640
2004	409	295	704
gesamt	4.642	2.323	6.965

Tabelle 1

Zahl der Studien 2004			
positiv	positiv mit Einschränkung	negativ	Gesamt
13	306	53	409
Noch nicht entschieden: 33 zum Zeitpunkt der Erstellung des Jahresberichts (Mitte Jan. 2005)		zurückgezogen: 4	
monozentrisch: 121		davon LKP hier: 24	
multizentrisch: 288			
Amendments: 295			

Tabelle 2

Zahl der Studien 2004			
	AMG	MPG	Epidemio- logische
Gesamt	348	27	26
monozentrisch	102	7	9
multizentrisch	246	20	17
davon LKP im Kammerbezirk	20	4	17
sonstige Vorschriften			
Berufsrecht	StrSchV	Genetik	
Gesamt 6	multizentrisch 1	multizentrisch 1	
monozentrisch 3			
multizentrisch 3			

Tabelle 3

Zahl der Studien

Bei der Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein gingen im Jahr 2004 insgesamt 409 Anträge ein. Dies stellt einen Zuwachs von knapp 12 Prozent im Verhältnis zum Vorjahr dar. Die Steigerungsraten gehen aus *Tabelle 1* hervor:

Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse/Nebenwirkungen

Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (UE), die während einer Studie auftreten und die Sicherheit der Studienteilnehmer oder die Durchführung der Studie beeinträchtigen könnten, müssen entsprechend § 138 Abs. 3 AMG (Übergangsbestimmungen der 12. AMG-Novelle vom 06. August 2004) an die zuständige Ethikkommission berichtet werden. Zusätzlich regelt die ebenfalls zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretene GCP-Verordnung für seither neu beginnende Studien die Meldepflicht von Verdachtsfällen unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSAR). Die Erfassung und Vorbewertung dieser UE/SUSAR erfolgt durch die Geschäftsstelle der Ethikkommission; die endgültige Bewertung und Stellungnahme durch den Vorsitzenden.

Datenbank

Die erhebliche Steigerung der Anzahl der Berichte/Nachbewertungen seit 1995 (§ 40 AMG), insbesondere in den letzten Jahren (2003: 40-prozentige Steigerung, 2004: 34-prozentige Steigerung), unterstreicht die Bedeutung der eingerichteten Datenbank über aufgetretene unerwünschte Ereignisse (UE) in klinischen Studien (*siehe Tabelle 4, Seite 103*). Die Datenbank ermöglicht einen schnellen Zugriff auf ein einzelnes Ereignis sowie den Vergleich zwischen ähnlichen Arzneistoffen einer Arzneistoffgruppe. Derartige Datenbanken existieren bei pharmazeutischen Herstellern nur für ihre eigenen Produkte. Als Hersteller- bzw. Produkt-unabhängige Datenbank ist die in der Geschäftsstelle der Ethikkommission implementierte Datenbank von UE, die bei klinischen Studien auftreten, in Deutschland derzeit noch ohne Nachahmer bei anderen Ethikkommissionen. Sie ist mit über 8.000 Berichten in eine relevante Größenordnung für gezielte Auswertungen gewachsen.

Arzneistoffe und UE

Eine Zuordnung der berichteten unerwünschten Ereignisse zu den Hauptgruppen des ATC-Codes (Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation der Arzneistoffe nach der WHO) zeigt eine sehr unterschiedliche Verteilung (*siehe Tabelle 5, Seite 103*). Dies ist nicht nur auf unterschiedliche Risiken der

Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 1995–2004 (seit 08/2004 auch SUSAR)				
Jahr	Berichte	Nachbewertung	zurück	gesamt
1995	10	0		10
1996	103	30		133
1997	370	35		405
1998	1.025	102		1.127
1999	652	95		747
2000	669	259		928
2001	965	456		1.421
2002	1.156	383		1.539
2003	1.595	570		2.165
2004	1.537	1.017	352	2.906
gesamt	8.082	2.947	352	11.381

Tabelle 4

geprüften Arzneistoffe zurückzuführen, sondern unter anderem auch auf unterschiedlich schwer ausgeprägte Grundkrankheiten der Patienten und insbesondere auf sehr unterschiedliche Informationen durch den Sponsor einer Studie.

Für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SUEs, Definition nach AMG) und Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs, Definition nach GCP-Verordnung) gelten differenzierte Voraussetzungen für eine Bewertung durch die Ethikkommission. Für erstere ist das Vorliegen einer Stellungnahme des Leiters der Klinischen

Verteilung der Berichte auf ATC-Gruppen 2004			
Gruppe	Bezeichnung	Anzahl Arzneistoffe	Anzahl Berichte
A	Verdauungstrakt und Stoffwechsel	13	85
B	Blut und blutbildende Organe	5	216
C	Kardiovaskuläres System	9	57
G	Urogenitalsystem und Sexualhormone	4	13
H	System. Hormone excl. Sexualhormone	3	19
J	Allgemeine Antiinfektiva, systemisch	10	113
L	Antineoplast. und immunsuppres. Mittel	29	852
M	Muskel- und Skelettsystem	5	14
N	Zentrales Nervensystem	19	131
R	Respirationssystem	4	53
S	Sinnesorgane	1	1
V	Verschiedenes	3	14

Tabelle 5

Prüfung erforderlich, aus der hervorgeht, dass ein in der Studie aufgetretenes Ereignis die Sicherheit eines Studienteilnehmers oder die Durchführung einer Studie beeinträchtigen könnte. Bezüglich der Verdachtsfälle schwerwiegender unerwarteter Nebenwirkungen hat die Ethikkommission einen Kriterienkatalog zur Bewertung entwickelt.

Organsystemklassen und berichtete UE

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Verteilung häufig berichteter schwerwiegender oder unerwarteter Ereignisse in 2004 (insgesamt 2.841 aus 1.536 Berichten). Sie betrafen fast alle Organsystemklassen (entsprechend der Terminologie der WHO), wobei wie im Jahr 2003 Berichte über generalisierte Störungen wie etwa Überempfindlichkeitsreaktionen oder auch Exitus, Störungen am Verdauungstrakt, am Respirationstrakt und am Nervensystem sowie Tumorerkrankungen am häufigsten auftraten. Selten aufgetretene UE (< 10) waren unter anderem Hör-/Gleichgewichtsstörungen, Fertilitätsstörungen des Mannes sowie Veränderungen beim Neugeborenen.

Häufig berichtete unerwünschte Ereignisse in Organsystemklassen der WHO 2003

Klasse	Bezeichnung	Anzahl
0100	Haut und Hautanhangsgebilde	56
0200	Muskel- und Skelettsystem	62
0410	Zentrales und peripheres Nervensystem	152
0431	Sehstörungen	25
0500	Psychiatrische Störungen	102
0600	Verdauungstrakt	298
0700	Leber- und Gallenveränderungen	89
0800	Stoffwechselstörungen	115
1010	Herz-Kreislaufsystem, allgemein	105
1020	Myo-, Endo- und Pericard, Herzklappen	119
1030	Herzrhythmusstörungen	77
1040	Gefäßveränderungen	122
1100	Respirationstrakt	250
1210	Veränderungen des roten Blutbildes	52
1220	Veränderungen des weißen Blutbildes	121
1230	Thrombozytenveränderungen	46
1300	Niere und ableitende Harnwege	109
1700	Tumorerkrankungen	114
1810	Generalisierte Störungen	509
1830	Veränderungen der Widerstandskraft	105

Tabelle 6

Alters- und Geschlechtsverteilung der berichteten UE

Erfreulich und für eine zufrieden stellende Berichtsqualität sprechend ist die auch im Jahr 2004 geringe Anzahl unvollständiger Berichte (circa 5 Prozent). Der gleich bleibend hohe

Anteil berichteter UE bei älteren Patienten (circa 43 Prozent, in 2003: 41 Prozent der Berichte) weist auf schwerwiegende Indikationen (zum Beispiel Krebserkrankungen), zusätzliche Begleiterkrankungen und eine höhere Empfindlichkeit dieser Patientengruppe hin. Im Jahr 2004 betrug die Anzahl der berichteten UE bei Frauen 784 und bei Männern 699.

Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation

§ 13 der Berufsordnung sowie die Richtlinie zur assistierten Reproduktion regeln die berufsrechtlichen Anforderungen der künstlichen Befruchtung.

Zur Überprüfung der Erfüllung dieser Richtlinien hat der Vorstand die Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation (IVF) zunächst als Vorstandsausschuss berufen. Die Kommission befasste sich daher ausschließlich mit der Prüfung der berufsrechtlichen Zulässigkeit dieser Zulassungsanträge, wobei zu beachten ist, dass nicht nur Neuanträge geprüft, sondern auch Änderungsanzeigen des Teams oder Änderungen der Räumlichkeiten beratungspflichtig sind.

Die Ständige Kommission für Fragen der IVF führte 2004 insgesamt 8 Sitzungen durch, in denen durchschnittlich 16 Anträge beraten wurden. Teilweise mussten Anträge mehrfach in Sitzungen beraten werden. Die Gesamtanzahl hat sich zwischen dem Jahr 2000 und 2004 vervierfacht.

Gesamtzahl der Anträge

2004 = 106

2003 = 69

2002 = 55

2001 = 27

2000 = 26

Verfolgt man die Zahl der Anträge über die Jahre hinweg, so ergibt sich folgendes Bild (siehe Tabelle 7, Seite 105):

Interpretation der Zulassungsanträge

Die jahrelang erfassten Zahlen zeigen, dass im Bereich der Ärztekammer Nordrhein die Zahl der Neuanträge geringer wurde beziehungsweise stagniert. Dies hängt zum einen damit zusammen, dass im Bereich Nordrhein eine bedarfsgerechte Durchführung der künstlichen Befruchtung gesichert ist und zum anderen, dass der Gesetzgeber im GKV-Modernisierungsgesetz die Erstattungspflicht für die Krankenkassen nur noch zur Hälfte anerkannt hat.

Nach wie vor hoch ist die Zahl der Änderungsanzeigen der IVF-Teams. Dies hängt damit zusammen, dass zum Beispiel die Mitarbeiter in ein anderes Team wechseln oder sich die räumlichen Verhältnisse ändern und eine neue Praxis gebildet wird.

Die Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation nimmt regelmäßig Ortsbegehungen und Besichtigungen der Praxen und Kliniken vor. Diese Besichtigungen werden verknüpft mit der Gesprächsmöglichkeit zwischen den Mitarbeitern eines IVF-Teams und der Kommission. Hierbei konnten in den vergangenen 17 Jahren auftretende Probleme ortsnah besprochen und ausgeräumt werden. Die Kommission verlangt, dass ein IVF-Team kontinuierlich zusammengesetzt ist und die Mitarbeiter jederzeit einsatzbereit sind. Die Kommission fragt diesen Themenbereich in Form eines Antragsformulars ab, den der Leiter eines IVF-Teams unterzeichnen muss.

Einzelberatung bei nicht verheirateten Paaren

Nach Änderung der Berufsordnung im Jahre 2000 hat der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein der Ständigen Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation eine weitere Aufgabe zur selbstständigen Erledigung übertragen. Die Kommission berät Ärztinnen und Ärzte in berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen vor der Durchführung der künstlichen Befruchtung bei nicht verheirateten Paaren und bei der Verwendung fremder Samenzellen. Dies bedeutete, dass die Zahl der Anzeigen vor der Durchführung künstlicher Befruchtung bei nicht verheirateten Paaren zwischen dem Jahr 1999 von 4 auf 85 im Jahre 2004 stieg.

Die Beratung vor der Durchführung künstlicher Befruchtung bei nicht verheirateten Paaren wird oft als Einschränkung der Therapiefreiheit angesehen. Sie soll dem Arzt jedoch eine

Hilfestellung geben, in einem rechtlich komplizierten Bereich die berufsrechtlichen Anforderungen zu erfüllen und gegenüber zivilrechtlichen Ansprüchen geschützt zu sein. Ferner soll dem Arzt Hilfestellung gegeben werden, die medizinische Indikation richtig zu stellen sowie Kontraindikationen zu beachten. Bei einem Antrag auf Durchführung einer ICSI-Therapie ist eine Stammbaumanalyse erforderlich. Falls sich hierbei Anhaltspunkte für eine genetische Erkrankung ergeben, muss eine genetische Beratung des Paares

erfolgen. Dies regelt die Richtlinie zur assistierten Reproduktion (3.2.1.3 der Richtlinie). In rechtlicher Hinsicht muss der Leiter des IVF-Teams die notarielle Urkunde sicherstellen. In der Notarurkunde erklärt sich das nicht verheiratete Paar mit der Maßnahme der künstlichen Befruchtung einverstanden. Der nicht verheiratete Partner erkennt die Vaterschaft an, sofern die Kindsmutter dem zustimmt. Es werden Unterhaltfragen sowie sonstige zivilrechtliche Punkte angesprochen.

Überblick 1987–2004	
1987	4 Neuanträge (1985/86 Eingang, Beratung 1987) 3 Neuanträge (1987) 6 Anzeigen der heterologen IVF bei Ehepaaren
1988	5 Neuanträge 2 Änderungsanzeigen 5 Anzeigen der heterologen IVF bei Ehepaaren 2 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren
1989	4 Neuanträge 1 Anzeige der IVF bei nicht verheirateten Paaren
1990	3 Neuanträge 1 Änderungsanzeige 3 Anzeigen der heterologen IVF bei Ehepaaren
1991	2 Neuanträge 1 Anzeige der heterologen IVF bei Ehepaaren 3 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren
1992	1 Neuantrag 1 Änderungsanzeige 1 Anzeige der heterologen IVF bei Ehepaaren 4 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren
1993	3 Neuanträge 6 Änderungsanzeigen 1 Anzeige der heterologen IVF bei Ehepaaren 1 Anzeige der IVF bei nicht verheirateten Paaren
1994	2 Neuanträge 4 Änderungsanzeigen 6 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren
1995	4 Neuanträge 5 Änderungsanzeigen 4 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren sowie 1 Widerspruchsverfahren 1 Anfrage zur beabsichtigten Eizellspende 1 berufsrechtlicher Vorbehalt
1996	4 Neuanträge 5 Änderungsanzeigen 1 Anzeige der IVF bei nicht verheirateten Paaren 1 heterologe IVF (Anfrage Eizellspende)
1997	1 Neuantrag 6 Änderungsanzeigen 2 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren
1998	3 Neuanträge 3 Änderungsanzeigen 3 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren
1999	4 Neuanträge 2 Änderungsanzeigen 4 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren sowie 1 Widerspruchsverfahren
2000	1 Neuantrag 13 Änderungsanzeigen 2 Anzeigen der heterologen IVF bei Ehepaaren 10 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren sowie 2 Widerspruchsverfahren
2001	3 Neuanträge 7 Änderungsanzeigen 2 Anzeigen der heterologen IVF bei Ehepaaren 15 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren sowie 2 Widerspruchsverfahren
2002	4 Neuanträge 5 Änderungsanzeigen 12 Anzeigen der heterologen IVF bei Ehepaaren 34 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren
2003	2 Neuanträge (von 2002 in 2003 beraten) 5 Änderungsanzeigen 15 Anzeigen der heterologen IVF bei Ehepaaren 47 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren
2004	2 Neuanträge 7 Änderungsanzeigen 12 Anzeigen der heterologen IVF bei Ehepaaren 1 Anzeige der heterologe IVF bei nicht verh. Paar 85 Anzeigen der IVF bei nicht verheirateten Paaren

Tabelle 7

Fremdsamen

Bei der Verwendung von fremden Samenzellen sind die Anforderungen des Embryonenschutzgesetzes zu beachten. Sowohl die Kindsmutter als auch der Samenspender müssen aufgeklärt werden. Die Einwilligung ist einzuholen und die persönlichen Daten des Samenspenders müssen dokumentiert sein, denn das Kind hat einen Anspruch auf Kenntnis des genetischen Vaters. Daher muss sich der Samenspender mit der Bekanntgabe seines Namens für den Fall einverstanden erklären, dass ein entsprechendes Auskunftersuchen an den Arzt oder die Ärztin gerichtet wird. Ferner muss auch bei der Samenspende die notarielle Urkunde vorliegen. Es erfolgt eine Belehrung des Paares oder Ehepaares über die rechtlichen Folgen einer Samenspende und das Auseinanderfallen der genetischen und der sozialen Vaterschaft. Nach In-Kraft-Treten des Kinderrechteverbesserungsgesetzes vom 9. Mai 2002 muss der soziale Vater auf den Verlust des Anfechtungsrechtes der Vaterschaft (§1600 Abs. 2 BGB) hingewiesen werden. Ist ein Paar verheiratet und erhält die Frau eine Samenspende, wird das Kind auf Grund der gesetzlichen Zuordnung (Vaterschaftsvermutung) des Bürgerlichen Gesetzbuches (§1592 I Nr. 1 BGB) als eheliches Kind geboren. Der soziale Vater der sich in der notariellen Urkunde einverstanden erklärt hat, kann die Vaterschaft nicht mehr anfechten. Hiermit wollte der Gesetzgeber die Kinderrechte stärken. Dem entspricht auch, dass das Kind die Vaterschaft weiterhin anfechten kann. Die Ständige

Kommission für Fragen der IVF hat sich 2004 ausführlich mit der Verwendung fremder Samenzellen befasst.

Verfahrens- und Qualitätskontrolle (Jahresberichte) DIR-Erfassung und Auswertung für Nordrhein

Die Erfassung der Daten, die in 4.5 der Richtlinie zur assistierten Reproduktion gefordert werden, erfolgt seit 2002 nach dem System des Deutschen IVF Registers (DIR). In *Tabelle 8* wurden die DIR-Daten übernommen.

Nimmt man in den Vergleich die Zahlen von 2001 mit auf, so stieg die Zahl der klinischen Schwangerschaften von 1.971 in 2001 auf 2.272 im Jahr 2002. Ebenso stieg die Zahl der Geburten leicht von 1.263 auf 1.371 im Jahr 2002. Allerdings wurden die Geburtszahlen durch Kryotransfer im Jahr 2002 miterfasst.

Die Zahl der Mehrlingsschwangerschaften ist durch das DIR-System genau erfasst. Die Zahl der Mehrlinge sank demnach im Verhältnis zum Jahr 2001. Auch die Zahl der Drillingschwangerschaften, die ein besonderes Risiko der Frühgeburtlichkeit mit sich bringen, war sehr gering. Das potenzielle Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft sowie die daraus resultierende Frühgeburtlichkeit sollte nach diesen Daten von den Ärzten in der Aufklärung der Paare erwähnt werden.

IVF und ICSI*	2002	2003	Zahlen aus den Kryozyklen	2002	2003
Erfasste Zyklen	13.238	16.215			
plausible Zyklen	13.143	16.045			
Stimulationen	9.960	13.099	Keine Stimulation	3.183	2.946
Follikelpunktionen	9.073	12.128	Gepl. Beh.: KYRO	2.903	2.673
gewonnene Eizellen	8.875	11.846			
Eizellbehandlungen	8.798	11.750	Eizellen aufgetaut	2.903	2.673
Fertilisationen	8.247	10.997			
Transfer	8.006	10.653	Transfer	2.715	2.525
Klinische Schwangerschaften	2.272	3.167	Klinische Schwangerschaften	466	421
Geburten	1.166	1.362	Geburten	205	175
Aborte	405	517	Aborte	112	114
EU	47	34	EU	16	10
Missing	654	1.254	Missing	133	122
Einlingsschwangerschaften	898	1.054	Einlingsschwangerschaften	173	149
Zwillingsschwangerschaften	248	286	Zwillingsschwangerschaften	30	25
Drillingsschwangerschaften	20	20	Drillingsschwangerschaften	2	1
Vierlingsschwangerschaften	0	2	Vierlingsschwangerschaften	0	0

Tabelle 8

*Anmerkungen: Die Jahresangaben 2001 sind im Vorjahresbericht enthalten. Die Daten 2001 wurden noch nach einem von der Ständigen Kommission entwickelten Fragebogen erhoben.

2003 beteiligten sich bundesweit 116 Zentren am Deutschen IVF-Register (DIR). 17 der Zentren (14,7 Prozent) arbeiten in Nordrhein. Daten aus der Reproduktionsmedizin dieser 17 nordrheinischen IVF-Zentren wurden nach einheitlichem Vorgaben erfasst, im DIR gesammelt und als Statistiken jedem Zentrum zurückgegeben. Im Erfassungszeitraum 2002 erbrachten noch 18 Zentren aus Nordrhein reproduktionsmedizinische Leistungen. 1 Krankenhaus schloss seine IVF-Abteilung. Neun Zentren werden als freie Praxis betrieben, acht Zentren haben ein Krankenhaus als Träger.

Die Statistiken des DIR, die der „Ständigen Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation“ zur Bearbeitung überlassen wurden, beziehen sich auf die Zahl der dokumentierten Zyklen. Über die Vollständigkeit der Daten kann keine Aussage gemacht werden. Es wird der Datenbestand vom Stichtag 12. Januar 2005 analysiert.

2003 wurden in Deutschland 107.675 Zyklen erfasst, davon in Nordrhein 16.215 (15 Prozent). Die durchschnittliche Zahl von Zyklen beträgt pro Zentrum in Nordrhein 954, beim DIR 761.

Ein Vergleich zur Zykluszahl im Jahr 2002 zeigt eine Zunahme von 2.977 (22,5 Prozent) in Nordrhein gegenüber 22 Prozent beim DIR.

Die Zahl der dokumentierten Zyklen pro Zentrum in Nordrhein variiert zwischen 77 und 3.201. Die 50. Perzentile liegt bei 627 dokumentierten Zyklen. Das heißt die Hälfte der Teilnehmer liegt unterhalb des Wertes beziehungsweise über diesem Wert. 2002 lag die 50. Perzentile bei 575. (siehe Tabellen 9–11).

In Nordrhein erreichten die acht Zentren in Krankenhäusern gegenüber 2002 eine Steigerung der Zykluszahlen um 561 (15,7 Prozent), die neun Praxiszentren eine Steigerung um 2.416 Zyklen (25 Prozent).

Die Anzahl der so genannten plausiblen Zyklen (durchgeführte, abgeschlossene Behandlungen) stieg in Nordrhein von 13.143 im Jahr 2002 auf 16.045 im Jahr 2003 (siehe Tabelle 8, Seite 107).

13.099 Stimulationen führten, bezogen auf plausible Zyklen, zu einer Rate von 81,6 Prozent, einem deutlich höheren Wert als 2002 mit 75,8 Prozent. In Klinikzentren wurde mit 76 Prozent weniger stimuliert als in Praxiszentren mit 83 Prozent. 12.128 Follikel wurden nach Stimulation punktiert. Die Rate, bezogen auf die durchgeführten Stimulationen, beträgt in Kli-

niken und Praxiseinrichtungen 92 Prozent. 11.846 Eizellen wurden dabei gewonnen. Die Rate liegt mit 97,7 Prozent bezogen auf die Follikelpunktionen gleich hoch wie 2002. 2003 wurden 11.750 Eizellbehandlungen durchgeführt. Die 99 Prozent beziehen sich auf die Zahl der gewonnenen Eizellen. Auch hier ist keine Veränderung zum Vorjahr festzustellen.

Die Angaben zu Behandlungsmodi IVF (In-vitro-Fertilisation), ICSI (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion), IVF/ICSI sind auf die Zahl der Eizellbehandlungen bezogen (siehe Tabelle 12, Seite 108).

Kliniken	2002	2003
	dok. Zyklen	dok. Zyklen
1	263	256
2	268	344
3	261	315
4	99	
5	289	300
6	118	77
7	644	697
8	1.238	1.434
9	389	707
Kliniken gesamt	3.569	4.130

Tabelle 9

Praxen	2002	2003
	dok. Zyklen	dok. Zyklen
10	135	342
11	302	404
12	2.411	2.728
13	2.657	3.201
14	2.266	2.844
15	88	116
16	682	1.015
17	1.116	1.307
18	12	128
Praxen gesamt	9.669	12.085

Tabelle 10

Nordrhein gesamt	2002	2003
	dokumentierte Zyklen	13.238

Tabelle 11

Die Rate der Kryokonservierungen (Kryokonservierung von Eizellen im Pronukleusstadium) bezieht sich auf die Zahl der plausiblen Zyklen. Nordrhein weist eine IVF-Rate von 29 Prozent aus, bundesweit liegt die Rate bei 35 Prozent. Im Jahr 2003 wurden in den nordrheinischen Kliniken 509 IVF-Behandlungen (18 Prozent) dokumentiert, in den Praxen 2.943 (33 Prozent).

Die Zahl der ICSI-Behandlungen in Nordrhein stieg von 5.512 (63 Prozent) im Jahr 2002 auf 8.057 (69 Prozent) in 2003. Die Rate der IVF/ICSI Behandlungen lag wie im Vorjahr bei 2 Prozent.

Die Zahl der Kryokonservierungen blieb mit 2.673 im Jahr 2003 fast gleich mit der des Jahres 2002 (2.903) (siehe Tabelle 12 auf Seite 108 sowie Tabelle 8, Seite 106).

Behandlungsmodi nach Kliniken/Praxen 2003					
		IVF	ICSI	IVF/ICSI	KYRO
bezogen auf	Eizellbehandlung	x	x	Nichtstimulation	x
Kliniken in Prozent	2.816	509 18,1	2.218 78,8	88 3,1	865 89,7
Praxen in Prozent	8.934	2.943 32,9	5.839 65,4	150 1,7	1.808 91,2

Tabelle 12

Klinische Schwangerschaften/Aborte/Geburten bezogen auf Transfers						
	Nordrhein		Kliniken		Praxen	
Transfers	13.178		3.358		9.820	
Klinische SW.	3.588	27,2 %	907	27,0 %	2.681	27,3 %
Aborte	631	17,6 %	178	19,6 %	453	16,9 %
Geburten	1.537	11,7 %	558	16,6 %	979	10,0 %

Tabelle 13

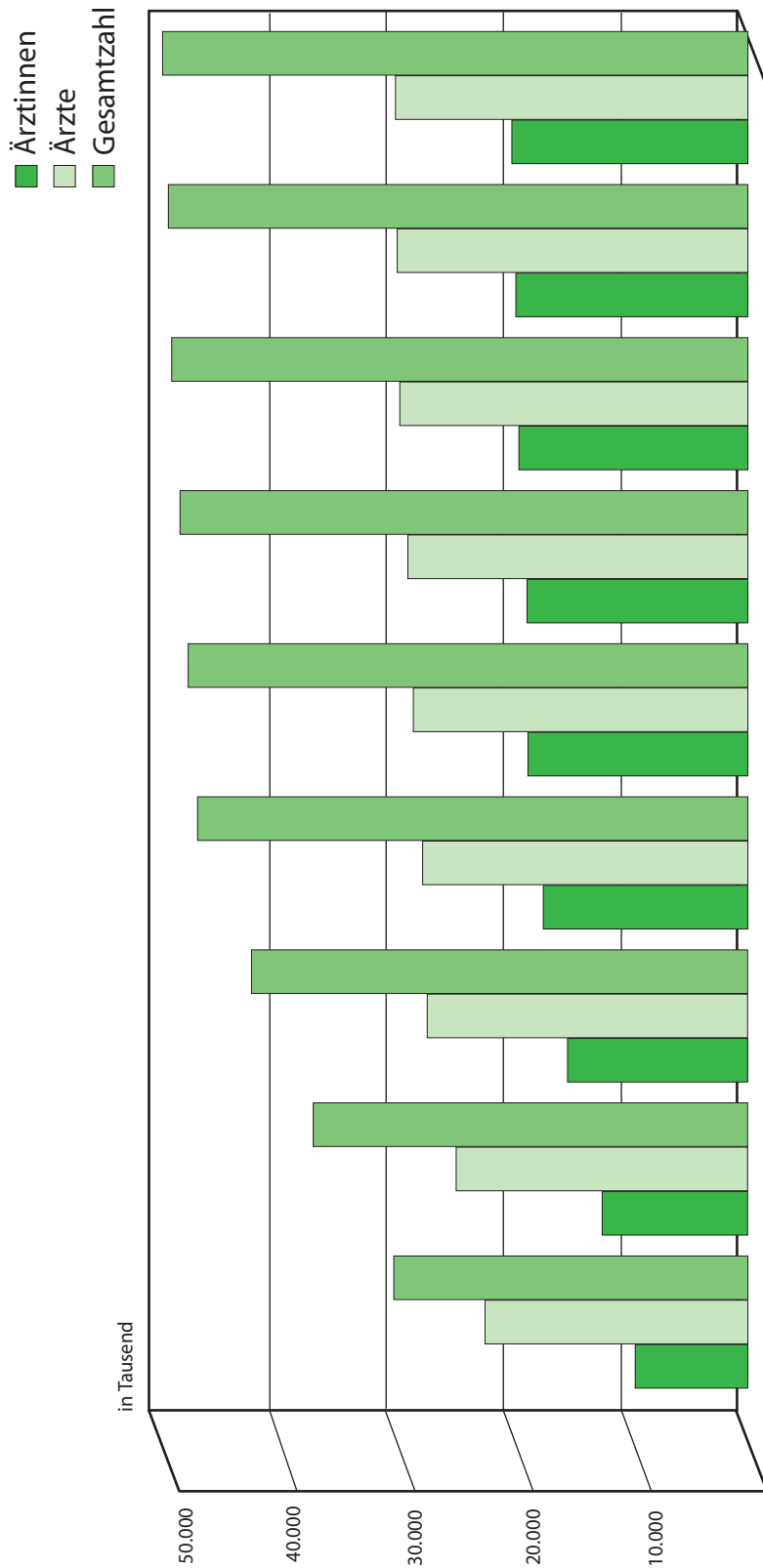
Klinische Schwangerschaften und Geburten

Bezogen auf den Transfer (n=13.178) nach IVF, ICSI, IVF/ICSI und Kryokonservierungen wurden im Jahr 2003 27 Prozent (n=3.588) klinische Schwangerschaften erreicht (siehe Tabelle 13). Die Rate ist bei Kliniken und Praxen gleich hoch. Im Vergleich zu 2002 ist eine Steigerung von einem Prozentpunkt zu verzeichnen.

1.537 Geburten wurden im Jahr 2003 dokumentiert. Bezogen auf die Zahl der klinischen Schwangerschaften entspricht dies 11,7 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr ist eine Steigerung der Geburtenzahl von 1.371 auf 1.537 erreicht worden. Die Abortrate sank von 18,6 Prozent im Jahr 2002 auf 17,6 Prozent in 2003. Leicht zugenommen hat der Anteil von Einlingen (bezogen auf Geburten) von 77,1 Prozent auf 78,3 Prozent. Die Rate der Zwillingsgeburten blieb bei 20 Prozent. Abgenommen hat der Anteil von Drillings- und Vierlingsgeburten auf 1,4 beziehungsweise 0,1 Prozent.

Unterschiedliche Geburtenraten der verschiedenen Zentren sind auf ein Kommunikationsproblem (Datenweitergabe erfolgreich behandelte Patientinnen an andere Ärztinnen und Ärzte) wie auch auf mögliche Erfassungsschwierigkeiten zurückzuführen. Es ist beabsichtigt, dass durch eine Verbesserung der Datenerfassung beim DIR zuverlässigere Ergebnisse erreicht werden. Die „Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation“ in Nordrhein wird mit den vorliegenden Zahlen versuchen, Ursachen für unterschiedliche Geburtenraten der einzelnen Zentren bei positiven Entwicklungen der dokumentierten Zyklen und klinischer Schwangerschaftsraten zu finden und Verbesserungen anzuregen.

Mitgliederentwicklung





Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Nordrhein
Blatt 1

Stand: 31.12.2004

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter:		Berufstätig		ambulant			davon: stationär		in sonstigen	
	Anzahl absolut	Verändg. z. Vorjahr in Prozent	Anzahl absolut	Verändg. z. Vorjahr in Prozent	Anzahl absolut	Verändg. z. Vorjahr in Prozent	absolut	absolut	absolut	absolut	absolut	absolut	absolut
Ohne Gebietsbezeichnung	15 660	15,9	4 233	17,9	11 427	17,9	1 332	1 320	8 841	294	960		
Praktische Ärztin / Praktischer Arzt *	1 273	0,3	183	-	1 090	-	919	905	89	18	64		
Allgemeinmedizin	3 460	3,8	560	3,9	2 900	3,9	2 369	2 308	254	122	155		
Anästhesiologie	2 548	2,7	374	2,0	2 174	2,0	443	433	1 620	24	87		
Anatomie	16	0,0	2	0,0	14	0,0	1	1	5	3	5		
Arbeitsmedizin	444	0,2	100	0,9	344	0,9	23	22	71	46	204		
Augenheilkunde	1 106	1,0	295	0,1	811	0,1	656	640	142	1	12		
Biochemie	7	0,0	1	0,0	6	0,0	0	0	2	0	4		
Chirurgie	2 922	3,0	616	2,6	2 306	2,6	535	521	1 659	33	79		
Diagnostische Radiologie	742	3,2	84	2,8	658	2,8	248	242	392	5	13		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2 768	2,0	675	1,8	2 093	1,8	1 361	1 322	660	18	54		
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	956	1,0	238	0,4	718	0,4	555	541	147	3	13		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	796	3,9	178	3,3	618	3,3	458	444	121	1	38		
Herzchirurgie	91	4,6	4	3,6	87	3,6	3	3	80	0	4		
Humangenetik	29	38,1	1	33,3	28	33,3	6	6	17	0	5		
Hygiene und Umweltmedizin	25	-	4	-	21	-	1	1	9	3	8		
Immunologie *	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0		
Innere Medizin	6 480	2,5	1 516	1,8	4 964	1,8	2 629	2 585	2 019	82	234		
Kinderchirurgie	36	9,1	4	14,3	32	14,3	8	8	24	0	0		
Kinderheilkunde	1 985	3,4	574	2,9	1 411	2,9	761	728	527	69	54		
Kinder- und Jugendpsychiatrie *	99	-	24	-	75	-	47	47	24	2	2		
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	69	23,2	4	30,0	65	30,0	33	32	31	0	1		
Klinische Pharmakologie	37	-	3	-	34	-	0	0	15	2	17		
Laboratoriumsmedizin	161	-	52	-	109	-	63	63	38	2	6		
Lungen- und Bronchialheilkunde *	88	-	54	-	34	-	25	25	6	1	2		
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	78	-	10	-	68	-	12	11	33	7	16		
Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie	219	5,8	29	5,0	190	5,0	127	126	60	1	2		
Nervenheilkunde	538	-	137	-	401	-	286	286	85	14	16		

Nicht in der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer von 1992 enthalten.

Quelle: Ärztestatistik BÄK / KBV



Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten

Nordrhein
Blatt 2

Stand: 31.12.2004

Gebietsbezeichnung	Gesamt		Darunter:		Berufstätig		Davon:			in sonstigen	
	Anzahl absolut	Verändg. z. Vorjahr in Prozent	ohne ärztl. Tätigkeit absolut	Anzahl absolut	Verändg. z. Vorjahr in Prozent	ambulant absolut	darunter:		stationär absolut	in Behörden Körpersch.u.a. absolut	in sonstigen Bereichen absolut
							niedergel. absolut	7			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Neurochirurgie	191	9,1	19	172	11,0	42	42	124	1	5	
Neurologie	596	6,0	120	476	9,9	122	117	327	3	24	
Neuropathologie	18	28,6	2	16	33,3	1	1	13	1	1	
Nuklearmedizin	151	0,7	13	138	2,2	96	96	38	1	3	
Öffentliches Gesundheitswesen	151	0,7	56	95	3,1	3	3	3	87	2	
Orthopädie	1 183	1,7	192	991	1,2	708	689	234	9	40	
Orthopädie	211	1,4	46	165	2,9	76	74	71	3	15	
Pathologie	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
Pathologische Physiologie *	80	8,1	28	52	10,6	1	1	24	5	22	
Pharmakologie und Toxikologie	10	25,0	1	9	28,6	4	4	5	0	0	
Phoniatry und Pädaudiologie	84	5,6	9	75	7,4	27	27	45	1	2	
Physikalische und Rehabilitative Medizin	10	9,1	1	9	18,2	0	0	7	0	2	
Physiologie	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
Physiotherapie *	72	7,5	4	68	15,3	29	29	38	0	1	
Plastische Chirurgie	606	0,5	70	536	0,0	227	226	261	19	29	
Psychiatrie *	417	16,2	21	396	16,1	133	130	238	11	14	
Psychiatrie und Psychotherapie	426	0,7	24	402	3,1	317	317	78	1	6	
Psychotherapeutische Medizin	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
Psychotherapie *	332	3,2	154	178	4,8	97	96	64	4	13	
Radiologie *	36	5,9	10	26	0,0	0	0	14	3	9	
Rechtsmedizin	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
Sozialhygiene *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
Sportmedizin *	141	9,3	13	128	8,5	40	40	83	0	5	
Strahlentherapie	71	4,4	7	64	1,6	6	6	49	1	8	
Transfusionsmedizin	789	3,5	160	629	2,8	359	342	247	6	17	
Urologie	1	100,0	1	0	0,0	0	0	0	0	0	
Sonstige Gebietsbezeichnungen *	1	100,0	1	0	0,0	0	0	0	0	0	
Ärztin / Arzt im Praktikum (AIP)	48 209	1,0	10 906	37 303	1,0	15 189	14 860	18 934	907	2 273	
Insgesamt											

Nicht in der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer von 1992 enthalten.

Quelle: Ärztestatistik BÄK / KBV

Ärztinnen/Ärzte nach Schwerpunktsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Nordrhein

Stand: 31.12.2004

Bezeichnung	Gesamt		Darunter:		Berufstätig		Davon:			
	Anzahl absolut	Verändg. z. Vorjahr in Prozent	Anzahl absolut	ohne ärztl. Tätigkeit absolut	Anzahl absolut	Verändg. z. Vorjahr in Prozent	ambulant absolut	darunter: niedergel. absolut	stationär absolut	in Behörden Körpersch.u.a. absolut
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Chirurgie (ohne SP und TG)	2371	4,2	553	1818	4,6	446	434	1269	33	70
SP Gefäßchirurgie	76	0,0	6	70		11	11	59	0	0
SP Thoraxchirurgie	20	9,1	2	18	- 14,3	0	0	18	0	0
SP Unfallchirurgie	262	2,2	31	231	- 3,3	57	56	170	0	4
SP Visceralchirurgie	143	2,1	19	124	- 6,8	7	6	114	0	3
TG Kinderchirurgie *	16	5,9	2	14	- 6,7	4	4	10	0	0
TG Plastische Chirurgie *	23	0,0	3	20	0,0	9	9	10	0	1
TG Thorax- und Kardiovaskularchirurgie *	11	0,0	0	11	0,0	1	1	9	0	1
Diagnostische Radiologie (ohne SP)	718	3,5	80	638	3,1	243	237	379	4	12
SP Kinderstrahlologie	7	0,0	1	6	0,0	2	2	3	0	1
SP Neurostrahlologie	17	5,6	3	14	- 6,7	3	3	10	1	0
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (ohne TG)	951	1,0	237	714	0,4	553	539	145	3	13
TG Phoniatrie und Pädaudiologie *	5	0,0	1	4	0,0	2	2	0	0	0
TG Audiologie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Herzchirurgie (ohne SP)	88	4,8	4	84	3,7	3	3	77	0	4
SP Thoraxchirurgie	3	0,0	0	3	0,0	0	0	3	0	0
Innere Medizin (ohne SP und TG)	5700	3,2	1458	4242	2,7	2295	2259	1656	78	213
SP Angiologie	46	2,1	2	44	0,0	15	15	27	0	0
SP Endokrinologie	17	0,0	3	14	0,0	9	9	5	0	0
SP Gastroenterologie	147	2,6	11	136	- 4,9	56	56	79	0	1
SP Hämatologie und internistische Onkologie	83	1,2	5	78	- 4,9	32	32	41	0	5
SP Kardiologie	239	1,2	10	229	- 1,7	98	94	128	1	2
SP Pneumologie	111	3,5	19	92	- 6,1	55	54	31	1	5
SP Nephrologie	86	2,3	4	82	0,0	48	45	31	0	3
SP Rheumatologie	51	0,0	4	47	0,0	21	21	21	2	3
SP Geriatrie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
TG Diabetologie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
TG Infektions- und Tropenmedizin *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
TG Kardiologie und Angiologie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Kinderheilkunde (ohne SP und TG)	1897	3,9	566	1321	3,4	738	706	463	68	52
SP Kinderkardiologie	26	7,1	4	22	- 4,3	9	8	10	1	2
SP Neonatologie	72	4,0	4	68	- 2,9	14	14	54	0	0
TG Kinderneurophysiatrie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
TG Kinderneuropsychiatrie *	538	1,1	137	401	- 3,6	286	286	85	14	16
Orthopädie (ohne SP)	1150	1,8	189	961	1,3	692	673	223	9	37
SP Rheumatologie	33	0,0	3	30	0,0	16	16	11	0	3
Pathologie (ohne TG)	210	1,4	45	165	- 2,9	76	74	71	3	15
TG Neuropathologie *	1	0,0	1	0	0,0	0	0	0	0	0
Pharmakologie und Toxikologie (ohne TG)	78	8,3	26	52	10,6	1	1	24	5	22
TG Klinische Pharmakologie *	2	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
TG Strahlentherapie *	331	- 2,9	153	178	- 4,3	97	96	64	4	13
Nicht in der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer von 1992 anhalten.	1	50,0	1	0	- 100,0	0	0	0	0	0

Anhang

Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein gemäß § 21 Heilberufsgesetz (Wahlperiode 2001/2005)

Fraktion „Marburger Bund“ (52 Mitglieder)

Vorsitzender: Rudolf Henke MdL, Aachen

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Weitere Fraktionsmitglieder:

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

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

Fraktion „Freie Selbstverwaltung“ (40 Mitglieder)

Vorsitzender: Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Weitere Fraktionsmitglieder:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen
 Dr. med. Martin Bresgen, Köln
 Dr. med. Wolfgang Breuer, Übach-Palenberg
 Hans-Günther Brune, Kreuzau
 Dr. med. Georg Döhmen, Mönchengladbach
 Dr. med. Theodor Durst, Solingen
 Dr. med. Christiane Friedländer, Neuss

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

Dr. med. (Syr.) Ziad Milly, Kleve
 Dr. med. Hans-Rudolf Milstrey, Viersen
 Sibylle Neumer, Velbert
 Dr. med. Frank Schreiber, Bonn
 Dr. med. Heinrich Georg Stausberg, Leverkusen
 Prof. Dr. med.
 Paul Diether Steinbach, Düsseldorf
 Dr. med. Ansgar Stelzer, Stolberg
 Dr. med. Uta Stürtzbecher-
 Gericke, Mönchengladbach
 Bernd Zimmer, Wuppertal

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

Vorsitzender: Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln

Stellvertretende Vorsitzende:

Birgit Löber-Kraemer, Bonn

Weitere Fraktionsmitglieder:

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

Fraktion „AULA - Die Unabhängigen“ (17 Mitglieder)

Vorsitzender: Dr. med. Rainer Holzborn, Dinslaken

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Marianne Steinbach, Düsseldorf †

Weitere Fraktionsmitglieder:

Dr. med. Ludger Beyerle, Mülheim
 Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Mülheim
 Dr. med. Detlef Holzweg, Düsseldorf
 Dr. med. Winfried Jantzen, Mönchengladbach
 Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
 Georg Ladenburger, Mönchengladbach

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

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

Finanzausschuss der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort IV

Vorsitzender:	Fritz Stagge, Essen	Verbindungsmann zum Vorstand: Dr. Leonhard Hansen, Alsdorf
Beisitzer:	Dr. Holger Lange, Viersen Dr. Michael Rado, Köln Dr. Wilhelm Rehorn, Wesel Bernd Zimmer, Wuppertal	

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

Kommissionen

Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort II

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

Stellvertretende Vorsitzende:

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

Juristisches Mitglied:

Ernst Jürgen Kratz, Düsseldorf

Stellvertretende juristische Mitglieder:

Prof. Dr. med. M. Baldus, Institut für
Kirchenrecht Universität Düsseldorf
Adolf Koenen, Vors. Richter am OLG a.D.,
Kempen
Prof. Dr. Dirk Olzen, Geschäftsführender
Direktor Universität Düsseldorf
Gisbert Steinacker, Vors. Richter am OLG,
Düsseldorf

Medizinische Mitglieder/Klinik:

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

Stellvertretende medizinische Mitglieder/Klinik:

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

Medizinisches Mitglied/Theorie:

Prof. Dr. med. Rudolf Repges, Aachen

Stellvertretende medizinische Mitglieder/Theorie:

Dr. med. Heike Langenbacher, Bonn
PD Dr. sc. med. Knut Westermann, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Klaus Zerres, Bonn

Weitere Mitglieder:

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

Stellvertretende weitere Mitglieder:

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

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

Zuständig: Ressort II

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

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Tilmann Dieterich, Düsseldorf

Medizinische Mitglieder:

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

Juristische Mitglieder:

Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu, Ärztekammer Nordrhein

Ethikkommission nach § 15 Abs. 1 S. 2 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte*Zuständig: Ressort II*

Die Mitglieder dieser Kommission sind personenidentisch mit der Ständigen Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers nach § 13 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte.

Kommission zur Beilegung von Streitigkeiten gemäß § 29 Abs. 3 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte*Zuständig: Ressort III***Leitender Arzt:**

Dr. med. Wolfdieter Bernhard, Düsseldorf

Stellvertreter (Leitender Arzt):

Dr. med. Alois Bleker, Oberhausen

Leitender Arzt von einer Hochschule:

Prof. Dr. med. Hans Schild, Bonn

Stellvertreter (Leitender Arzt von einer Hochschule):Prof. Dr. med. Paul Dieter Steinbach,
Düsseldorf**nicht liquidationsberechtigter Oberarzt:**

Prof. Dr. med. Dietrich Klingmüller, Bonn

Stellvertreter (nicht liquidationsberechtigter Oberarzt):Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp,
Essen**Assistenzärztin: N.N.****Stellvertreter (Assistenzarzt):**

Thomas Karasch, Köln

Mitglied des Ständigen Ausschusses „Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen“:

Dr. med. Norbert Weyres, Düren

Kommission für Fragen der ärztlichen Gebührenordnung*Zuständig: Ressort I***Vorsitzender:** Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Dr. med. Franz Jostkleigrew, Duisburg

Dr. med. Ulrich Kaiser, Neuss

Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen

Dr. med. Marianne Steinbach, Düsseldorf †

Dr. med. Herbert Sülz, Wipperfürth

Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn

Kommission für Krankenhausplanung*Zuständig: Ressort I***Vorsitzender:** Rudolf Henke MdL, Aachen

Dr. med. Heinrich Johannes Bicker, Duisburg

Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal

Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp,
EssenDr. med. Christian Henner Köhne,
Aachen

Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf

Dr. med. Holger Lange, Viersen

Dr. Dieter Mitrenga, Köln

Dr. Nikolaus Wendling, Bonn

Weiterbildungskommission*Zuständig: Ressort II***Vorsitzender:** Dr. med. Dieter Mitrenga, KölnDr. med. Johannes Aengenvoort,
Bad Honnef

Dr. med. Hans-Uwe Feldmann, Essen

PD Dr. med. Michael Huber, Köln

Prof. Dr. med. Gerhard Pfeifer,
Düsseldorf

Dr. med. Michael Willems, Hürth

Ständige Ausschüsse

Stationäre ärztliche Versorgung

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Rudolf Henke MdL, Aachen

Prof. Dr. med. Christof Braun, Kleve
 Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp, Essen
 Dr. med. Franz Jostkleigrewe, Duisburg
 Dr. med. Hans-Rudolf Milstrey, Viersen
 Dr. med. Anja Maria Mitrenga, Köln
 Dr. med. Ludger Schmelzer, Goch
 Dr. med. Peter Wildmeister, Willich

Redaktionsausschuss „Rheinisches Ärzteblatt“

zuständig: Stabsstelle Kommunikation/Chefredakteur

Mitglieder: Dr. med. Beate Bialas, Erkelenz
 Dr. med. Sabine Dominik, Düsseldorf
 Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Mülheim
 Dr. med. Helmut Gudat, Düsseldorf
 Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken
 Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren
 Prof. Dr. med. Malte Matthias Ludwig, Berg
 Dr. med. Arnold Schüller, Neuss
 PD Dr. med. Heinrich Schüller, Bonn
 Dr. med. Kim Hin Siao, Weeze

Seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Mitglieder: Dr. med. Leonhard Hansen, Alsdorf
 Dr. med. Peter Potthoff, Königswinter

Ärztliche Vergütungsfragen

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim

Hans-Günther Brune, Kreuzau
 Dr. med. (I) Martina Franzkowiak de Rodriguez, Düsseldorf
 Angelika Haus, Köln
 Prof. Dr. med. Dr. phil. Hermann Hoffmann, Düsseldorf

Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken
 Dr. med. Michael Hornstein, Düsseldorf
 Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln
 Dr. med. Andreas Marian, Blankenheim
 Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen
 Dr. med. Marianne Steinbach, Düsseldorf †

Qualitätssicherung

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Klaus Uwe Josten, Bonn

Dr. med. Martin Bresgen, Köln
 Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln
 Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal
 Dr. med. Petra Jasker, Duisburg
 Birgit Löber-Kraemer, Bonn
 Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen
 Dr. med. Frank Schreiber, Bonn
 Dr. med. Robert Stalman, Moers
 Dr. med. H. Georg Stausberg, Leverkusen

Die drei ständigen Mitglieder im Ausschuss IQN:

Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal
 Dr. med. Klaus Uwe Josten, Bonn
 Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen

Ambulante ärztliche Versorgung

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Angelika Haus, Köln

Dr. med. Werner Richard Birtel, Eschweiler
 Dr. med. Theodor Durst, Solingen
 Rudolf Henke MdL, Aachen
 Dr. med. Lutz Kindt, Neukirchen-Vluyn
 Dr. med. Carsten König, Düsseldorf
 Rainer Kötzle, Aachen
 Dr. med. (Syr.) Ziad Milly, Kleve
 Dr. med. Ludger Schmelzer, Goch

Integrierte ärztliche Versorgung

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende im 2-Jahreswechsel:

Rudolf Henke MdL, Aachen (2004/05)
 Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim (2002/03)

Rainer Kötzle, Aachen
 Birgit Künanz, Essen
 Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen
 Dr. med. Lothar Rütz, Köln
 Dr. med. Ludger Schmelzer, Goch
 Dr. Heinrich Georg Stausberg, Leverkusen

Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken
 PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski,
 Mülheim
 Dr. med. (Syr.) Ziad Milly, Kleve
 Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal
 Dr. med. Norbert Weyres, Brühl

Gesundheitsberatung

Zuständig: Stabsstelle Kommunikation

Vorsitzender: Dr. med. Arnold Schüller, Düsseldorf

Dr. med. Beate Bialas, Erkelenz
 Dr. med. Sabine Dominik, Düsseldorf
 Dr. med. Judith Esser-Mittag, Düsseldorf
 Dr. med. Petra Fürbeth-Girolstein,
 Ratingen
 Dr. med. Hermann Josef Kahl, Düsseldorf
 Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
 Dr. Heinz Stammel, Bonn

Ärztlicher Notfalldienst

Zuständig: Ressort III

Vorsitzender: Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Dr. med. Hans-Josef Bastian, Euskirchen
 Dr. med. Beate Bialas, Erkelenz
 Dr. med. Bernd Degenhardt, Mettmann
 Dr. med. Helmut Gudat, Düsseldorf
 Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln
 Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
 Sibylle Neumer, Velbert
 Dr. med. Johannes Schlechtingen,
 Morsbach
 Dr. med. Erhard Stähler, Köln

Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen

Zuständig: Ressort III

Vorsitzender: Dr. med. Arnold Schüller, Neuss

Dr. med. Sabine Dominik, Düsseldorf
 Dr. med. Heiner Heister, Aachen

Ausschüsse

Arbeitsmedizin

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Heinz Johannes Bicker, Duisburg

Dr. med. Gabriele-Renate Fischer,
 Düsseldorf
 Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg, Düsseldorf
 Dr. med. Johannes Horlemann, Düsseldorf
 Gabriele Nigemeier, Köln
 Prof. Dr. med. Claus Piekarski, Köln
 Dr. med. Gerda Roepke, Bonn

Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und Medizinische Fakultäten

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski,
 Mülheim

Prof. Dr. med. Rolf Ackermann, Düsseldorf
 Dr. med. Detlef Holzwig, Düsseldorf
 Dr. med. Klaudia Huber, Aachen
 Prof. Dr. med. Dietrich Klingmüller, Bonn
 Prof. Dr. med. Yon-Dschun Ko, Bonn
 Prof. Dr. med. Friedebert Kröger, Ratingen

Internetauftritt

Zuständig: Stabsstelle Kommunikation

Vorsitzender: Dr. med. Arnold Schüller, Düsseldorf

als Präsident: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe,
 Düren

als Verbindungsfrau zum Redaktionsausschuss:
 Dr. med. Beate Bialas, Erkelenz
 als Verbindungsmann zum Redaktionsausschuss:
 Dr. Rainer Holzborn, Dinslaken
 als sachverständige Mitglieder:
 Dr. med. Detlef Holzwig, Düsseldorf

Dr. med. Herbert Lichtnecker,
 Düsseldorf
 Dr. med. Jürgen Lindemann, Erkrath
 Norbert Mülleneisen, Leverkusen
 Prof. Dr. med. Claus Piekarski, Köln
 als Gast:
 Prof. Jean Krutmann, Düsseldorf

Psychiatrie und Psychotherapie

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Angelika Haus, Köln

 Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal
 Dr. med. Erhard Knauer, Aachen
 Birgit Löber-Kraemer, Bonn
 Dr. med. Wilhelm Rothhaus, Bergheim
 Dr. med. Ansgar Stelzer, Stolberg

Weiterbildung

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

 Dr. med. Martin Bresgen, Köln
 Rudolf Henke MdL, Aachen
 Dr. med. Klaudia Huber, Aachen
 Dr. med. Arnold Schüller, Neuss
 Dr. med. Kim Hin Siao, Weeze
 Bernd Zimmer, Wuppertal

Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal

 Peter Arbter, Krefeld
 Dr. med. Knut Krausbauer, Krefeld
 Dr. med. Ulrich Kaiser, Neuss
 Kamal El-Khaled, Kleve
 Dr. med. Johanna Leclerc-Springer,
 Haan
 Med.-Dir. Dr. med. Jan Leidel, Köln
 Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen
 Dr. med. Uta Stürtzbecher-Gericke,
 Mönchengladbach
 Dr. med. Peter Summa-Lehmann,
 Düren

Ausschuss für Angelegenheiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Birgit Künanz, Essen

 Ltd.Med.Dir. Dr. med. Karl-Heinz Feldhoff,
 Erkelenz
 Dr. med. Rudolf Lange, Hilden
 Med.-Dir. Dr. med. Jan Leidel, Köln
 Ltd.Städt.Med.-Dir. Prof. (BG)
 Dr. med. Heiko Schneitler, Solingen
 Fritz Stagge, Essen
 als Gast:
 Dr. rer. pol. Edith Meier, KVNo

Umweltmedizin

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim

 Dr. med. Hermann Istas, Düsseldorf
 Dr. med. Rudolf Lange, Hilden

Verhütung und Behandlung von Aids-Erkrankungen

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

 Med.-Dir. Dr. med. Jan Leidel, Köln
 Dr. med. Heinrich Rasokat, Köln
 Sarah Barbara Schons, Düsseldorf
 Dr. med. Uta Stürtzbecher-Gericke,

Mönchengladbach
Dr. med. Peter Summa-Lehmann, Düren

Satzungsausschuss

Zuständig: Ressort III

Vorsitzender: Rudolf Henke MdL, Aachen

Dr. med. Heinz Johannes Bicker, Duisburg
Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg
Dr. med. Guido Marx, Köln
Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen

Zuständig: Ressort III

Vorsitzende: PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski,
Mülheim

Dr. med. Sabine Dominik, Düsseldorf
Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal
Birgit Künanz, Essen
Birgit Löber-Kraemer, Bonn
Sibylle Neumer, Velbert
Dr. med. Berte Schuster, Wuppertal

Kommissionen auf landes- und bundesrechtlicher Grundlage

Kommission Transplantationsmedizin

Sitzungsort Köln:

Vorsitzender: Jörg Belker, Vorsitzender Richter am
OLG, Düsseldorf

Stellvertretende Vorsitzende:

Prof. Dr. jur. Manfred Baldus, Mechnich
Margret Dohnke-Kraff, Vorsitzende
Richterin am OLG, Düsseldorf
Jürgen Franz, Vorsitzender Richter am
LG, Aachen
Dr. Burkhard Gehle, wissenschaftl.
Mitarbeiter des Bundesverfassungsgerichts,
Karlsruhe, Vorsitzender Richter des LG,
Köln
Witold Strecker, Richter am OLG,
Meerbusch
Paul-Hermann Wagner, Vorsitzender Richter
am LG, Bonn

Ärztliches Mitglied:

Prof. Dr. Kuno Rommelsheim, Bonn

Stellvertretende ärztliche Mitglieder:

Prof. Dr. Hans- Peter Bastian, Troisdorf
Prof. em. Dr. Peter Brühl, Bonn

Dr. med. Leonhard Hansen, Alsdorf
Dr. med. Wilhelm Rehorn, Düsseldorf
Dr. med. Susanne Nausester, Leverkusen

Psychologische erfahrene Person:

Prof. Dr. Irmgard Rode, Köln

Stellvertretende psychologisch erfahrene Personen:

Anja Ferfers, Köln
Dipl.-Psych. Inka Saldecki-Bleck,
Niederkassel
Dr. med. Christian G. Schütz, Bonn

Sitzungsort Essen:

Vorsitzender: Edmund Brahm, Präsident am LG,
Dortmund

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. Monika Anders, Präsidentin am LG,
Essen
Dr. Jürgen Burghardt,
Vorsitzender Richter am LSG, Essen
Dr. Ruth Düring, Richterin am LSG, Essen
Dr. Johannes Jansen, Richter am LSG,
Essen
Dr. Günter Schwieren,
Vizepräsident des OLG, Hamm

Ärztliches Mitglied:

Prof. Dr. Torsten Hausamen,
Ltd. Arzt Inn. Med. Städt. Kliniken,
Dortmund

Stellvertretende ärztliche Mitglieder:

Prof. em. Dr. Harald Goebell, Essen
Dr. med. Barbara König, Essen
Dr. med. Walter Kremer, Witten
Prof. em. Dr. Horst Sack, Essen
Dr. Irmtraud Sprenger-Klasen, Düsseldorf

Psychologisch erfahrene Person:

Dr. phil. Sabine Nowara, Waltrop

Stellvertretende psychologisch erfahrene Personen:

PD Dr. Dipl.-Psych. Gabriele Franke, Essen
Dr. med. Susanne Hagen, Düsseldorf
Dipl.-Psych. Mathilde Kappe-Weber,
Essen
Prof. Dr. Dipl.-Psych.
Manfred Schedlowski, Essen
Jutta Settelmayer, Münster
Dr. med. Carola Spaniol-Greve, Münster

Kommissionen der Ärztlichen Stelle:

Vorsitzender: Dr. med. Klaus Paschke

**Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 108. Deutschen Ärztetag
3. – 6. Mai 2005 in Berlin (gewählt in der Kammerversammlung am 20. November 2004)**

Delegierte

Fraktion „Marburger Bund“

Dr. Heinz J. Bicker, Duisburg
Dr. Sabine Dominik, Düsseldorf
Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Köln
Dr. Klaudia Huber, Aachen
Dr. Friedrich-W. Hülskamp, Essen
Dr. Klaus-U. Josten, Bonn
Birgit Künanz, Essen
Dr. Holger Lange, Viersen
Dr. Dieter Mitrenga, Köln
Dr. Gabriele Nigemeier, Köln
Dr. Wilhelm Rehorn, Wesel
Dr. Heinz Stammel, Bonn

Fraktion „Freie Selbstverwaltung“

Dr. Arnold Schüller, Neuss
Dr. Dietrich Rohde, Mülheim
Prof. Dr. Bernd Bertram, Aachen
Dr. Lothar Rütz, Köln
Dr. Leonhard Hansen, Alsdorf
Dr. Helmut Gudat, Düsseldorf
Angelika Haus, Köln
Dr. Herbert Sülz, Wipperfürth
Dr. Michael Hammer, Düsseldorf
Fritz Stagge, Essen

Ersatzdelegierte

Dr. Christiane Groß, Wuppertal
PD Dr. Vera John-Mikolajewski, Essen
Dr. Theo Merholz, Solingen
Michael Krakau, Köln
Dr. Wolfgang Müller-Held
Dr. Martina Franzkowiak de Rodriguez,
Düsseldorf
Dr. Christian Köhne, Aachen
Prof. Dr. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe,
Düren
Rudolf Henke MdL, Aachen

Dr. Christiane Friedländer, Neuss
Dr. Ernst Lennartz, Heinsberg
Dr. Lutz Kindt, Neukirchen, Vluyn
Dr. Johannes Vesper, Wuppertal
Dr. Georg Döhmen, Mönchengladbach

Delegierte**Fraktion „AULA - Die Unabhängigen“**

Dr. Rainer Holzborn, Dinslaken
 Dr. Jürgen Krömer, Düsseldorf
 Bernd Zimmer, Wuppertal
 Dr. Hans Uwe Feldmann, Mülheim

Ersatzdelegierte

Dr. Ansgar Stelzer, Stolberg
 Sibylle Neumer, Velbert
 Dr. Ziad Milly, Kleve
 Prof. Dr. Paul Diether Steinbach, Düsseldorf

Fraktion „Strukturierte Versorgung und Sprechende Medizin (SVSM)“

Dr. Frieder Götz Hutterer, Köln
 Rainer Kötzle, Aachen
 Birgit Löber-Krämer, Bonn

Dr. Heinrich Antz, Köln
 Dr. Dirk Mecking, Mülheim
 Dr. Heiner Heister, Aachen

Bei Ausfall einer/eines Delegierten tritt an deren/dessen Stelle die/der Ersatzdelegierte der jeweiligen Fraktion in der Reihenfolge der Nominierung.

Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer**Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin**

Delegierter:
 Bernd Zimmer
 Brillerstraße 106
 42105 Wuppertal

Stellvertreter:

Dr. med. Wilhelm Rehorn
 Jan-Joest-Weg 4
 46483 Wesel

Deutsche Akademie der Gebietsärzte

Delegierter:
 Dr. med. Arnold Schüller
 Volmerswerther Str. 25
 41468 Neuss

Dipl.-Finanzw. Klaus Schumacher
 Ärztekammer Nordrhein

Ständige Konferenzen der Bundesärztekammer:**Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung**

Außerordentliches Mitglied:
 PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski

Schleifhackenweg 6
 45470 Mülheim

Arbeitsmedizin:

Dr. med. Heinz Joh. Bicker
 Im Haagfeld 10
 47259 Duisburg

Dr. med. Robert D. Schäfer
 Ärztekammer Nordrhein

Finanzkommission der Bundesärztekammer

Delegierter:
 Dr. med. Leo Hansen
 Kranentalismühle
 52477 Alsdorf

Ärztinnen:

PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski
 Schleifhackenweg 6
 45470 Mülheim

RA'in Christina Hirthammer-
 Schmidt-Bleibtreu
 Ärztekammer Nordrhein

Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge:

Dr. Jürgen Krömer
Am Flugfeld 24
40489 Düsseldorf

Dr. Elke Miege-Lennartz
An der Jüch 35
51465 Bergisch-Gladbach

Dr. jur. Gerhard Rosler
Nordrheinische Ärzteversorgung

Ärztliche Weiterbildung:

Dr. med. Dieter Mitrenga
Holunderweg 43
50858 Köln

Dr. med. Arnold Schüller
Volmerswerther Str. 25
41468 Neuss

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärztekammer Nordrhein

Berufsordnung für die deutschen Ärzte:

Dr. med. Arnold Schüller
Volmerswerther Str. 25
41468 Neuss

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärztekammer Nordrhein

RA'in Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu
Ärztekammer Nordrhein

Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern:

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztekammer Nordrhein

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärztekammer Nordrhein

Gesundheit und Umwelt:

Dr. Dietrich Rohde
Heini-Dittmar-Straße 11
45470 Mülheim

Dr. med. Brigitte Hefer
Ärztekammer Nordrhein

Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen:

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

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

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztekammer Nordrhein

Krankenhaus:

Rudolf Henke MdL
Bendstraße 36
52066 Aachen

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztekammer Nordrhein

Medizinische Fachberufe:

Dr. med. Jürgen Krömer
Am Flugfeld 24
40489 Düsseldorf

Dipl.-Finanzw. Klaus Schumacher
Ärztekammer Nordrhein

Öffentlichkeitsarbeit:

Horst Schumacher
Ärztekammer Nordrhein

Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung:

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

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärztekammer Nordrhein

Rechtsberater:

RA'in Christina Hirthammer-
Schmidt-Bleibtreu
Ärztekammer Nordrhein

Dr. iur. Dirk Schulenburg
Ärztekammer Nordrhein

Organisation der Ärztekammer Nordrhein

Kammerversammlung

121 Delegierte vertreten rund 47.000 Ärztinnen und Ärzte aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf

Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ausschüsse Wahlperiode 2001/2005

I. Kommissionen

Ethikkommission der ÄkNo
Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers nach §13 BO
Ethikkommission nach §15 Abs. 1 S. 2
Weiterbildungskommission

Kommission für Krankenhausplanung
Kommission für Fragen der ärztlichen Gebührenordnung

Beratungskommission zur substituions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger

II. Ständige Ausschüsse

Stationäre ärztliche Versorgung
Redaktionsausschuss „Rheinisches Ärzteblatt“
Ärztliche Vergütungsfragen

Qualitätssicherung
Ambulante ärztliche Versorgung

Gesundheitsberatung
Ärztlicher Notfalldienst

Berufsunordnung und allgemeine Rechtsfragen

Integrierte ärztliche Versorgung
Finanzausschuss

III. Ausschüsse

Arbeitsmedizin

Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und

Med. Fakultäten

Psychiatrie und Psychotherapie

Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit

Umweltmedizin

Weiterbildung

Verhütung u. Behandlung von Aids-Erkrankungen

Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen

Ausschuss für Angelegenheiten des Öffent-

lichen Gesundheitsdienstes

Internetauftritt

Satzungsausschuss

Register Plastisch-operative Medizin

Vorstand

Präsident

Geschäftsführung

- Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik
- Medizinische Grundsatzfragen, Weiterbildung, Fortbildung
- Juristische Angelegenheiten

■ Allgemeine Verwaltung und kaufmännische Geschäftsführung

■ Stabsstelle Kommunikation

Vizepräsident

Geschäftsstelle Qualitätssicherung

Nordrhein-Westfalen

Regionalvertretung Nordrhein

- Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- Qualitätssicherung Neonatologie

Ärztliche Stelle nach der

Röntgenverordnung

- Radiologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin

Gemeinsame Einrichtungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Vorstand

Fortbildungsausschuss
Geschäftsführung

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)

Vorstand

Gemeinsamer Ausschuss
Geschäftsführung

Nordrheinische Ärzteversorgung

Aufsichtsausschuss

Verwaltungsausschuss

Geschäftsführung

Versicherungsbetrieb

Hypothesen

Wertpapiere

Immobilien

Finanz- und Rechnungswesen

Rechtsabteilung

EDV

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

Ethikkommissionen

- Klinische Versuche und berufsrechtliche Beratung
- Künstliche Befruchtung

Kommission Transplantationsmedizin

Ärztliches Hilfswerk

Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

8 Bezirksstellen und 27 Kreisstellen in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf
die Bezirks- und 24 Kreisstellen werden in 8 Servicezentren verwaltet; die übrigen 3 Kreisstellen arbeiten an 3 weiteren Standorten

Ärztammer Nordrhein (Hauptstelle Düsseldorf) Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Vorstand

Ressort I

Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik	
Ressortleiter:	Geschäftsführer
	Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch ☎ 1211 * Wolfgang.Klitzsch@aekno.de
Stellvertreter:	Dipl.-Fw. Rolf Lübbers ☎ 1229 * Rolf.Luebbers@aekno.de
Sekretariat:	Andrea Kram-Berg ☎ 1210 * Andrea.Kram@aekno.de 3 1405

Gebührenordnung (GÖA)	
Referent:	Dipl.-Fw. Rolf Lübbers ☎ 1229 * Rolf.Luebbers@aekno.de
Referentin:	Dr. med. Tina Wiesener ☎ 1385 * Tina.Wiesener@aekno.de
Referent:	Dr. med. Stefan Gorlas ☎ 1441 * Stefan.Gorlas@aekno.de
Sekretariat:	Gabriele Dorner ☎ 1213 * Gabriele.Dorner@aekno.de Birte Berger ☎ 1465 * Birte.Berger@aekno.de 3 1476

Medizinische Grundsatzfragen	
Ressortleiter:	Geschäftsführender Arzt Dr. med. Robert D. Schäfer ☎ 1500 * aerztekammer@aekno.de
Stellvertreter:	Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. ☎ 1550 * HgHuber@aekno.de
Referentin:	Dr. med. Brigitte Hefer ☎ 1504 * Dr.Hefer@aekno.de
Referentin:	Dr. med. Dagmar M. David ☎ 1507 * Dr.David@aekno.de
Referent:	Viktor Krön ☎ 1509 * Kroen@aekno.de
Sekretariat:	Heike Schaum ☎ 1501 * schaum@aekno.de Susette Schmitz ☎ 1502 * susette.schmitz@aekno.de 3 1505

Mobbingberatung	
Referentin:	Dr. med. Brigitte Hefer ☎ 1504 * Dr.Hefer@aekno.de
Referentin:	Dr. med. Dagmar M. David ☎ 1507 * Dr.David@aekno.de
Sekretariat:	Brigitte Piel ☎ 1508 * piel@aekno.de 3 1505

Sachverständigenwesen, Hochschule, Neue Technologien, Medizinische Information und Kommunikation, Sonderaufgaben	
Referentin:	Dr. med. Dagmar M. David ☎ 1507 * Dr.David@aekno.de
Sekretariat:	Edelgard Jenischewski ☎ 1506 * jenischewski@aekno.de 3 1505

Arzneimittelberatung	
Referent:	Dr. med. Günter Hopf ☎ 1586 * Dr.Hopf@aekno.de
Referentin:	Dr. med. Monika Schutte ☎ 1561 * Dr.Schutte@aekno.de
Sachbearbeitung:	Kirsten Luce ☎ 1589 * luce@aekno.de Sabine Seithümmmer ☎ 1587 * seithuemmer@aekno.de 3 1588

Kommunale Gesundheitspolitik, Öffentlicher Gesundheitsdienst	
Referentin:	Dr. med. Irene Schlusen ☎ 1446 * Irene.Schlusen@aekno.de
Sekretariat:	Ivonne Hüsken ☎ 1466 * Ivonne.Huesken@aekno.de 3 1405

Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein	
Leiter der Geschäftsstelle:	Dipl.-R.Pf. Ulrich Smentkowski ☎ 1214 * Ulrich.Smentkowski@aekno.de
Dokumentation und Auswertung:	Dr. med. Beate Weber
Büroleitung Sekretariat:	Erika Dietz ☎ 1250 3 1448

Ressort II	
Projekt Elektronischer Arztweis, Psychiatrie, Sucht und Drogen	
Referent:	Viktor Krön ☎ 1509 * Kroen@aekno.de
Sekretariat:	Brigitte Piel ☎ 1508 * piel@aekno.de 3 1505

Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Sonderaufgaben	
Referentin:	Dr. med. Brigitte Hefer ☎ 1504 * Dr.Hefer@aekno.de
Sekretariat:	Christiane Blum ☎ 1503 * blum@aekno.de 3 1505

Ethikkommissionen nach § 15 Absatz (1) Berufsordnung nach § 20 Medizinproduktegesetz	
Jur. Referentin:	RAin Elisabeth Holtheide ☎ 1580 * holtheide@aekno.de
Ärztl. Referent:	Dr. med. Günter Hopf ☎ 1586
Ärztl. Referentin:	Dr. med. Monika Schutte ☎ 1561
Sekretariat:	Andrea Nassiri ☎ 1581 * ethik@aekno.de 3 1585

Ständige Kommissionen für Fragen der In-Vitro-Fertilisation nach § 13 Berufsordnung	
Jur. Referentin:	RAin Elisabeth Holtheide ☎ 1580 * holtheide@aekno.de
Sekretariat:	Monja Vogel ☎ 1583 * m.vogel@aekno.de * IVF@aekno.de 3 1584

Qualitätssicherung Röntgendiagnostik Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung	
Referent:	Richard Kolder ☎ 1234
Sekretariat:	Helga Höper ☎ 1591 * qsradnr@aekno.de 3 1595

Qualitätssicherung Strahlentherapie / Nuklearmedizin Ärztliche Stelle nach der Strahlenschutzverordnung	
Referent:	Richard Kolder ☎ 1234
Sekretariat:	Regina Lampenschurf ☎ 1599 * regina.lampenschurf@aekno.de 3 1595

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen Regionalvertretung Nordrhein	
Leiter:	Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. ☎ 1550
Referent:	Dr. med. Dipl.-Ing. Norbert Ehren ☎ 1560
Sekretariat:	Andrea Schlegel ☎ 1551 * info@qs-no.de 3 1555

Bürgerberatung	
Leitung:	Dr. med. Irene Schlusen ☎ 1216
Referentin:	Dr. med. Cordelia Witzel ☎ 1216
Referentin:	Dr. med. Katharina Belitz ☎ 1216
Sachbearbeitung:	Nadja Rößner ☎ 1370 * Buergerberatung@aekno.de 3 1405

Europäische Gesundheitspolitik, Finanzierung des Gesundheitswesens, Krankenhausfinanzierung	
Referentin:	Dipl.-Ges.Oec. Nina Rüttgen ☎ 1376 * Nina.Ruettgen@aekno.de
Sekretariat:	Alexandra Langer ☎ 1461 * Alexandra.Langer@aekno.de 3 1405

Krankenhausplanung, Ambulante Versorgung, Neue Versorgungsformen	
Referentin:	Dipl.-Oec. Britta Susen ☎ 1386 * Britta.Susen@aekno.de
Sekretariat:	Ivonne Hüsken ☎ 1466 * Ivonne.Huesken@aekno.de 3 1405

Kommission Transplantationsmedizin	
Geschäftsführer:	Dr. med. Günter Hopf ☎ 1586 * Dr.Hopf@aekno.de
Stellvertr. Geschäftsführerin:	Dr. med. Dagmar M. David ☎ 1507 * Dr.David@aekno.de
Sachbearbeitung:	Kirsten Luce ☎ 1589 * luce@aekno.de Sabine Seithümmmer ☎ 1587 * seithuemmer@aekno.de * TPM@aekno.de 3 1588

Weiterbildung	
Referent:	Gerd Nawrot ☎ 1510
Sekretariat:	Birgit Schneider ☎ 1511 Claudia Kempken ☎ 1512
Sachbereich 1: Prüfungszulassungen und Anerkennungen	
	Monika Rems ☎ 1530
	Kerstin Nowas ☎ 1531
	Ines Welberts ☎ 1532
	Silke Peschek ☎ 1533
	Ute Meier ☎ 1534
	Simone Ames ☎ 1541
	* wbantrag@aekno.de 3 1535

Sachbereich 2: Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen / Zulassung von Weiterbildungsstätten	
	Andrea Thoelke ☎ 1520
	Bettina Szymanowski ☎ 1521
	Martina Busch ☎ 1522
	Andrea Richter ☎ 1523
	* wbbefug@aekno.de 3 1472

Sachbereich 3: Prüfungssekretariat	
	Birgit Schneider ☎ 1511
	Claudia Kempken ☎ 1512
	Renate Erndt-Kubassa ☎ 1514
	Friedericke Ditzen ☎ 1513
	* wbpuefef@aekno.de 3 1472

Sachbereich 4: Fachkunden, Fortbildungszertifikate und Med. Assistenzpersonal	
	Helga Hillebold ☎ 1515
	Elfi Lohaus ☎ 1536
	Martina Koenen ☎ 1545
	Petra Wagner ☎ 1537
	Xenia Hartmann ☎ 1542
	Eva Göllner ☎ 1472

Tel. (0211) 4302-0, Fax (0211) 4302-1200, E-Mail: aerztekammer@ae kno.de, Internet: www.ae kno.de

PRÄSIDENT:	Professor Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe	
VIZEPRÄSIDENT:	Dr. med. Arnold Schüller	
Persönliche Referentin:	Dipl.-Ges.Oec. Nina Rüttgen * Nina.Ruettgen@ae kno.de	☎ 1376
Vorstands-Referentin:	Annette Schulze-Fils * schulze-fils@ae kno.de	☎ 1212 3 1408

Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation

Leiter der Stabsstelle:	Horst Schumacher (Pressesprecher)	
Pressestelle /Öffentlichkeitsarbeit / Redaktion Rheinisches Ärzteblatt:	Horst Schumacher (Chefredakteur)	☎ 1245
* Pressestelle@ae kno.de	Karola Janke-Hoppe (Assistenz)	☎ 1246
* Rheinisches-Aerzteblatt@ae kno.de	Rainer Franke (Redakteur)	☎ 1243
Onlineredaktion www.ae kno.de:	Jürgen Brenn (Online-Redakteur)	☎ 1242
* onlineredaktion@ae kno.de		
Gesundheitsberatung:	Referentinnen für Gesundheitsberatung:	
* Selbsthilfe@ae kno.de	Sabine Schindler-Marlow	☎ 1378
* Schulprojekt@ae kno.de	Dr. Dr. Andrea Icks	☎ 1371
	Snezana Marijan	☎ 1611
		3 0211/4302-1244

Ressort III**Rechtsabteilung****Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten:**

Ressortleitung: RAin Christina
Hirhammer-Schmidt-Bleibtreu,
Justitiarin ☎ 1381
* Hirhammer@ae kno.de

Sekretariat: Yvonne Kleinekorte ☎ 1481
* Yvonne.Kleinekorte@ae kno.de
Stefanie Laurenz-Fischer ☎ 1380
* Stefanie.Fischer@ae kno.de 3 1398

Bereich Rechtsberatung /Rechtsanwendung:

Ressortleitung: RA Dr. iur. Dirk Schulenburg,
Justitiar ☎ 1259
* Dr.Schulenburg@ae kno.de

Sekretariat: Ulrike Hülsmann ☎ 1256
* Huelsmann@ae kno.de 3 1406

Telefaxe der Rechtsabteilung 3 1398, 1406

Zuständige Stelle nach § 121a SGB V

Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 1382
* Keesen@ae kno.de

Sekretariat: Saskia Haloschan-Better ☎ 1384
* Saskia.Haloschan-Better@ae kno.de 3 1406

Gutachterstelle für freiwillige Kastration

Referentin: RAin Margit Keesen ☎ 1382
* Keesen@ae kno.de

Sekretariat: Saskia Haloschan-Better ☎ 1384
* Saskia.Haloschan-Better@ae kno.de 3 1406

**Kommission zur Beilegung von Streitigkeiten
zwischen liquidationsberechtigten und nicht
liquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzten**

RAin Christina Hirhammer-Schmidt-Bleibtreu,
Justitiarin

Sekretariat: Stefanie Laurenz-Fischer ☎ 1380
* Stefanie.Fischer@ae kno.de 3 1398

Ressort IV**Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung**

Ressortleiter: Verwaltungsdirektor
Dipl.-Fw. Klaus Schumacher ☎ 1217
* K.Schumacher@ae kno.de

Stellvertreter: Dipl.-Vw. Jürgen Zinke ☎ 1317
* J.Zinke@ae kno.de

Sekretariat: Cornelia Grün ☎ 1217
* Cornelia.Gruen@ae kno.de 3 1407

Ärztliches Hilfswerk

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

Arbeitsrecht Arzthelfer/-innen-Ausbildungswesen

Cornelia Grün ☎ 1217
* Cornelia.Gruen@ae kno.de

Bereich Rechnungswesen und Finanzen

Leitung: Dipl.-Bw. Thomas Schneider ☎ 1219
* Thomas.Schneider@ae kno.de

Buchhaltung

Stellvertreter: Volker Krämer ☎ 1468
* Volker.Kraemer@ae kno.de

Ansprechpartner/-in: Brigitte Kutscha ☎ 1220
* Brigitte.Kutscha@ae kno.de

Oliver Spahn ☎ 1467
* Oliver.Spahn@ae kno.de 3 1443

Personal-/Gehaltsabteilung

Ansprechpartnerinnen: Ulrike Apel ☎ 1478
* Ulrike.Apel@ae kno.de

Christiane Meyer ☎ 1475
* Christiane.Meyer@ae kno.de

Anja Pickard ☎ 1447
* Anja.Pickard@ae kno.de

Michaela Schmaelen ☎ 1222
* Michaela.Schmaelen@ae kno.de

3 1231

Beitragsabteilung

Ansprechpartnerinnen: Sabine Klinikowski ☎ 1221
* Sabine.Klinikowski@ae kno.de

Michaela van Helt ☎ 1124
* Michaela.vanhelt@ae kno.de

Andrea Neues ☎ 1226
* Andrea.Neues@ae kno.de 3 1455

Bereich Organisation und EDV

Leitung: Dipl.-Vw. Jürgen Zinke ☎ 1317
* J.Zinke@ae kno.de

EDV / Organisation

Ansprechpartnerinnen: Claudia Parmentier ☎ 1218
* Claudia.Parmentier@ae kno.de

Susanne Schmitz ☎ 1228
* Susanne.Schmitz@ae kno.de

EDV/Technik:

Ansprechpartner/-in: Nadine Wilhelm ☎ 1445
* Nadine.Wilhelm@ae kno.de

Norbert Hanke ☎ 1444
* Norbert.Hanke@ae kno.de

Uwe Kallen ☎ 1364
* Uwe.Kallen@ae kno.de

Meldeabteilung

Ansprechpartner/in: Wolfgang Beckmann ☎ 1227
* W.Beckmann@ae kno.de

Christiane Dahlke ☎ 1225
* Christiane.Dahlke@ae kno.de

Ingrid Schmitz ☎ 1463
* Ingrid.Schmitz@ae kno.de 3 1232

Bestandsabteilung

Ansprechpartner: Harald Praezus ☎ 1249
* Harald.Praezus@ae kno.de

Michael Kezmann ☎ 1464
* Michael.Kezmann@ae kno.de

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

Geschäftsführer:
Dr. med. Dipl.-Volkswirt Peter Lösche ☎ 1307
* Dr.Loesche@ae kno.de

Referentin: Elke Buntenbeck ☎ 1304
* Buntenbeck@ae kno.de

Sekretariat: Andrea Ebels ☎ 1303
* akademie@ae kno.de 3 1390

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

Geschäftsführerin:
Dr. med. Martina Levartz ☎ 1556
* Dr.Levartz@ae kno.de

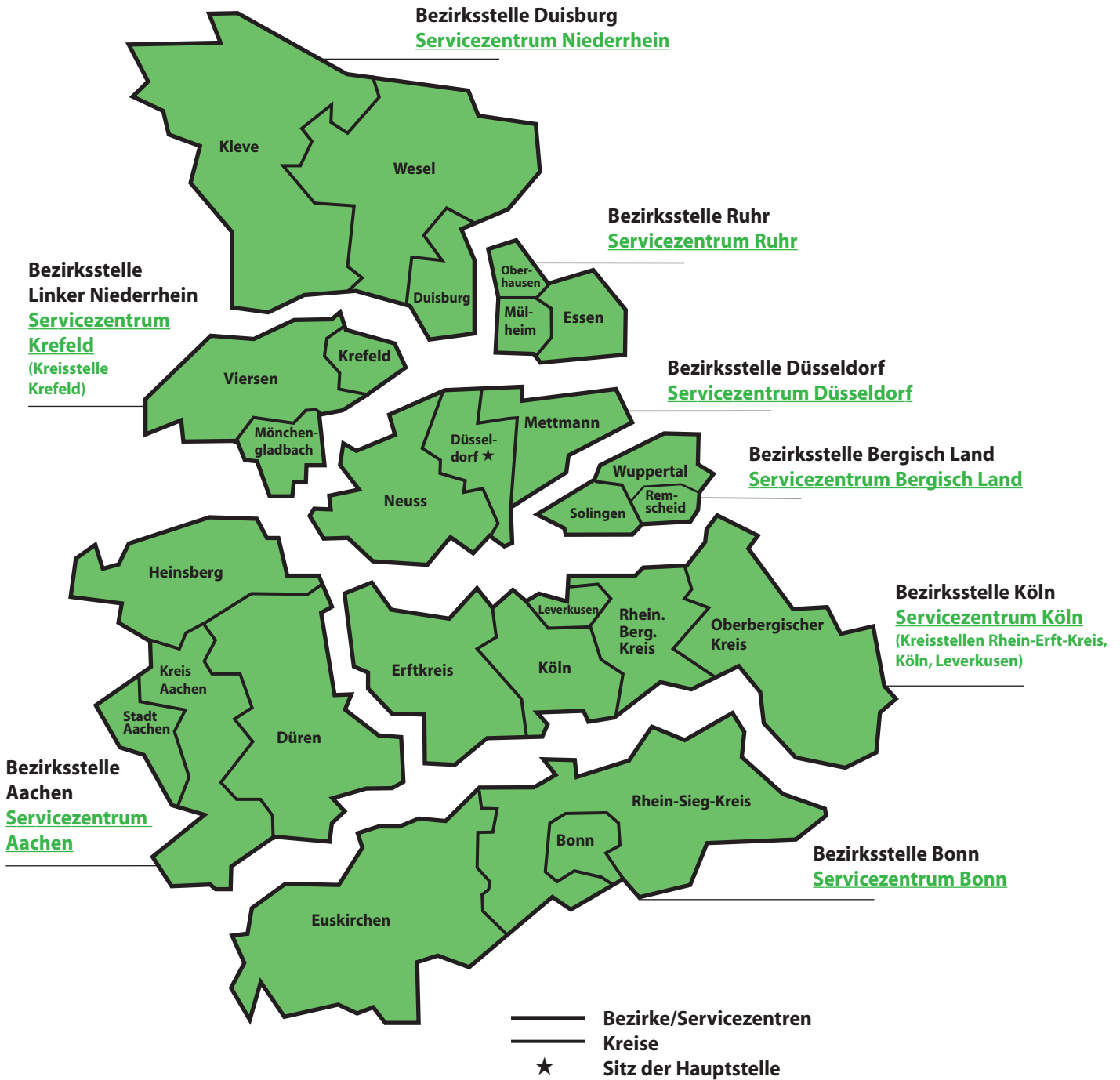
Referentin: Dr. med. Kirsten Otten ☎ 1554
* Dr.Otten@ae kno.de

Sekretariat: Petra Wicenty ☎ 1557
* wicenty@ae kno.de

Silvia Commodore ☎ 1553
* Commodore@ae kno.de

* IQN@ae kno.de 3 1558

Die Untergliederung der Ärztekammer Nordrhein in Bezirke und Kreise



Servicezentren / Bezirks- und Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein

SERVICEZENTRUM AACHEN

Habsburgerallee 13
52064 Aachen
Tel.: (02 41) 40 07 78 - 0
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

Bezirksstelle Aachen

1. Vorsitzender: MdL Rudolf Henke
2. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Neuß

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 0
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

Kreisstelle Aachen Kreis

Vorsitzender: Dr. med. Leonhard Hansen
Stellv. Vorsitzende: Dr. med. Werner Richard Birtel

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 11/ - 12
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

Kreisstelle Aachen Stadtkreis

Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Neuß
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Werner Schüller

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 11/ - 12
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

Kreisstelle Düren

Vorsitzender: Hans-Günther Brune
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Karl Josef Eßer

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 15
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

Kreisstelle Heinsberg

Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz jr.
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Linnenkamp

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 15
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

SERVICEZENTRUM BONN

Kölnstraße 417
53117 Bonn
Tel.: (02 28) 9 89 89 - 0
Fax: (02 28) 9 89-89 - 18
E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aeckno.de

Bezirksstelle Bonn

1. Vorsitzender: Dr. med. Nikolaus Wendling
2. Vorsitzende: Dr. med. Marie-U. Raether-Keller

Tel.: (02 28) 9 89 89 - 0
Fax: (02 28) 9 89-89 - 18
E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aeckno.de

Kreisstelle Bonn

Vorsitzender: Dr. med. Klaus Uwe Josten
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Rupert Mayershofer

Tel.: (02 28) 9 89 89 - 12/ - 16
Fax: (02 28) 9 89-89 - 18
E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aeckno.de

Kreisstelle Euskirchen

Vorsitzende: Dr. med. Manfred Wolter
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Hans Josef Bastian

Tel.: (02 28) 9 89 89 - 13 / - 14
Fax: (02 28) 9 89-89 - 18
E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aeckno.de

Kreisstelle Rhein-Sieg-Kreis

Vorsitzender: Dr. med. Wolf-Rüdiger Weisbach
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Eckehard Schmidt-Hengst
Tel.: (02 28) 9 89 89 - 13 / - 14
Fax: (02 28) 9 89-89 - 18
E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aeckno.de

SERVICEZENTRUM NIEDERRHEIN

Poststraße 5
46535 Dinslaken
Tel.: (0 20 64) 82 87 - 0
Fax: (0 20 64) 82 87 - 29
E-Mail: Servicezentrum-Niederrhein@aeckno.de

Bezirksstelle Duisburg

1. Vorsitzender: Dr. med. Heinz Joh. Bicker
2. Vorsitzender: Dr. med. (Syr) Ziad Milly

Tel.: (0 20 64) 82 87 - 0
Fax: (0 20 64) 82 87 - 29
E-Mail: Servicezentrum-Niederrhein@aeckno.de

Kreisstelle Duisburg

Vorsitzender: Dr. med. Rainer Holzborn
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Helmut Gudat

Tel.: (0 20 64) 82 87 - 12 / - 13
Fax: (0 20 64) 82 87 - 29
E-Mail: Servicezentrum-Niederrhein@aeckno.de

Kreisstelle Kleve

Vorsitzender: Dr. med. Hans J. Doerwald
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Klaus Stieglitz

Tel.: (0 20 64) 82 87 - 14 / -15
Fax: (0 20 64) 82 87 - 29
E-Mail: Servicezentrum-Niederrhein@aeckno.de

Kreisstelle Wesel

Vorsitzender: Dr. med. Franz Ditges
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Klingler

Tel.: (0 20 64) 82 87 - 14 / - 15
Fax: (0 20 64) 82 87 - 29
E-Mail: Servicezentrum-Niederrhein@aeckno.de

SERVICEZENTRUM DÜSSELDORF

Immermannstraße 11
40210 Düsseldorf
Tel.: (02 11) 16 40 - 5 25
Fax: (02 11) 16 40 - 4 03
E-Mail: Servicezentrum-Duesseldorf@aeckno.de

Bezirksstelle Düsseldorf

1. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Krömer
2. Vorsitzende: Dr. med. (I) M. Franzkowiak de Rodriguez

Tel.: (02 11) 16 40 - 5 25
Fax: (02 11) 16 40 - 4 03
E-Mail: Servicezentrum-Duesseldorf@aeckno.de

Kreisstelle Düsseldorf

Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Krömer
Stellv. Vorsitzende: Dr. med. (I) M. Franzkowiak de Rodriguez

Tel.: (02 11) 16 40 - 5 25
Fax: (02 11) 16 40 - 4 03
E-Mail: Servicezentrum-Duesseldorf@aeckno.de

Kreisstelle Mettmann

Vorsitzende: Sybille Neumer
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Winfried Hölter

Tel.: (02 11) 16 40 - 5 25
Fax: (02 11) 16 40 - 4 03
E-Mail: Servicezentrum-Duesseldorf@aeckno.de

Kreisstelle Neuss

Vorsitzender: Dr. med. Hermann-J. Verfürth
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Günther R. Clausen

Tel.: (02 11) 1 71 14 88
Fax: (02 11) 16 40 - 4 03
E-Mail: Servicezentrum-Duesseldorf@aeckno.de

SERVICEZENTRUM RUHR

Bamlerstraße 3 c
45141 Essen
Tel.: (02 01) 43 60 30 - 0
Fax: (02 01) 43 60 30 - 40
E-Mail: Servicezentrum-Essen@aeckno.de

Bezirksstelle Ruhr

1. Vorsitzender: Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp
2. Vorsitzender: Fritz Stagge

Tel.: (02 01) 43 60 30 - 0
 Fax: (02 01) 43 60 30 - 40
 E-Mail: Servicezentrum-Essen@aeckno.de

Kreisstelle Essen

- Vorsitzender: Dr. med. Hans U. Feldmann
 Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Ludger Wollring

Tel.: (02 01) 43 60 30 - 31
 Fax: (02 01) 43 60 30 - 40
 E-Mail: Servicezentrum-Essen@aeckno.de

Kreisstelle Mülheim

- Vorsitzender: Dr. med. Dietrich Rohde
 Stellv. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Rainer Windeck

Tel.: (02 01) 43 60 30 - 30
 Fax: (02 01) 43 60 30 - 40
 E-Mail: Servicezentrum-Essen@aeckno.de

Kreisstelle Oberhausen

- Vorsitzender: Dr. med. Stefan Scholten
 Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Clemens Bremkes

Tel.: (02 01) 43 60 30 - 32
 Fax: (02 01) 43 60 30 - 40
 E-Mail: Servicezentrum-Essen@aeckno.de

SERVICEZENTRUM KÖLN

Sedanstraße 10 - 16
 50668 Köln
 Tel.: (02 21) 7 20 09 - 04
 Fax: (02 21) 72 40 66
 E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aeckno.de

Bezirksstelle Köln

1. Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga
2. Vorsitzende: Dr. med. Herbert Sülz

Tel.: (02 21) 7 20 09 - 04
 Fax: (02 21) 72 40 66
 E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aeckno.de

Kreisstelle Köln

- Vorsitzender: Dr. med. Rainer Berendes
 Stellv. Vorsitzender: Hans Dietrich Hinz

Tel.: (02 21) 7 20 09 - 05
 Fax: (02 21) 72 40 66
 E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aeckno.de

Kreisstelle Rhein-Erft-Kreis

- Vorsitzender: Dr. med. Michael Rado
 Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Siegfried Halstenberg

Tel.: (02 21) 73 27 - 4 69
 Fax: (02 21) 72 40 66
 E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aeckno.de

Kreisstelle Leverkusen

- Vorsitzender: Dr. med. Jens-Harder Boje
 Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Norbert Schoengen

Tel.: (02 21) 73 27 - 4 69
 Fax: (02 21) 72 40 66
 E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aeckno.de

SERVICEZENTRUM LINKER NIEDERRHEIN

Petersstraße 120
 Behnisch-Haus, Block B
 47798 Krefeld
 Tel.: (0 21 51) 65 91 98 - 0
 Fax: (0 21 51) 65 91 98 - 40
 E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aeckno.de

Bezirksstelle Linker Niederrhein

1. Vorsitzender: Dr. med. Holger Lange
2. Vorsitzender: Dr. med. Peter Grob

Tel.: (0 21 51) 65 91 98 - 0
 Fax: (0 21 51) 65 91 98 - 40
 E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aeckno.de

Kreisstelle Krefeld

- Vorsitzender: Dr. med. Knut Krausbauer
 Stellv. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ulrich Schulz

Tel.: (0 21 51) 65 91 98 - 30
 Fax: (0 21 51) 65 91 98 - 40
 E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aeckno.de

SERVICEZENTRUM BERGISCH LAND

Carnaper Straße 73 - 75
42283 Wuppertal
Tel.: (02 02) 45 33 77
Fax: (02 02) 44 54 20
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

Bezirksstelle Bergisch Land

1. Vorsitzende: Dr. med. Christiane Groß
2. Vorsitzender: Klaus Finke

Tel.: (02 02) 45 33 77
Fax: (02 02) 44 54 20
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

Kreisstelle Wuppertal

Vorsitzende: Dr. med. Berte Schuster
Stellv. Vorsitzender: Bernd Zimmer

Tel.: (02 02) 45 33 77
Fax: (02 02) 44 54 20
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

Kreisstelle Remscheid

Vorsitzender: Dr. med. Harald Mitfessel
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Ulrich Tennie

Tel.: (02 02) 7 58 53 52
Fax: (02 02) 44 54 20
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

Kreisstelle Solingen

Vorsitzender: Dr. med. Theodor Durst
Stellv. Vorsitzender: Klaus Finke

Tel.: (02 02) 7 69 47 30
Fax: (02 02) 44 54 20
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

Außerhalb der Servicestellen tätige Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein

Kreisstelle Mönchengladbach

Sandradstraße 43
41061 Mönchengladbach

Vorsitzender: Dr. med. Winfried Jantzen
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. K. F. Laumen

Tel.: (0 21 61) 82 70 - 35
Fax: (0 21 61) 82 70 - 36
E-Mail: Elke.Janssen@aeckno.de

Kreisstelle Viersen

Sandradstraße 43
41061 Mönchengladbach

Vorsitzender: Dr. med. Volker-Martin Müller
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Fügemann

Tel.: (0 21 61) 82 70 - 89
Fax: (0 21 61) 82 70 - 36
E-Mail: Astrid.Niersbach@aeckno.de

Kreisstelle Oberbergischer Kreis

Am Kohlberg 4
51643 Gummersbach

Vorsitzender: Dr. med. Herbert Sülz

Stellv. Vorsitzender: Dr. Salem El-Hamid

Tel.: (0 22 61) 2 86 39
Fax: (0 22 61) 2 95 64
E-Mail: Regine.Dunkel@aeckno.de

Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis

Paffrather Straße 20
51465 Bergisch Gladbach

Vorsitzende: Dr. med. Elke Mieke-Lennartz
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Georg J. Bauer

Tel.: (0 22 02) 94 30 72
Fax: (0 22 02) 4 36 17
E-Mail: Christa.Koch@aeckno.de

Träger der Johannes-Weyer-Medaille

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

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

Verleihungsregister

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

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

Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft

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

Verleihungsregister

- | | |
|--|---|
| 1 Verw.-Dir.a.D. Manfred Behrends, Düsseldorf | 17 Anna Dräger, Düsseldorf |
| 2 Verw.-Dir.a.D. Hans Schillings, Köln | 18 Heinrich Esser, Düsseldorf |
| 3 Verw.-Dir.a.D. Wilhelm Niemeyer, Moers | 19 Rolf Breuer, Düsseldorf |
| 4 GF a.D. Dipl.-Volksw. Gerhard Wiesel, Düsseldorf | 20 Verw.-Dir.a.D. Heinz Schulte, Krefeld |
| 5 Maria Dohr, Viersen | 21 Rosemarie Jonas, Gummersbach |
| 6 Maria Mündner, Euskirchen | 22 Richard Remmert, Düsseldorf |
| 7 Johanna Jansen, Brüggen | 23 Dr. jur. Paul Abels, Düsseldorf |
| 8 Verw.-Dir.a.D. Walter Paulussen, Düsseldorf | 24 Elisabeth Demel, Köln |
| 9 Annegrete Alpert, Hilden | 25 GF a.D. Gerhard Vogt, Düsseldorf |
| 10 Verw.-Dir.a.D. Helmut Wenig, Düsseldorf | 26 Studiendirektorin a.D. Juliane Bougé, Köln |
| 11 Studiendirektorin a.D. Marlies Buhr, Köln | 27 Hildegard Lenzen, Viersen |
| 12 Hildegard Wahl, Bonn | 28 Günther Vierbücher, Düsseldorf |
| 13 Helga Burgard, Düsseldorf | 29 Margret Bretz, Moers |
| 14 Hedi Allexi, Overath | 30 Verw.-Dir.'in a.D. Kläre Manns, Essen |
| 15 Marianne Tiegelkamp, Düsseldorf | 31 Elisabeth Gehlen, Aachen |
| 16 Wilma Schalk, Bonn | 32 Maria Becker, Köln |
| | 33 Hannelore Plug, Köln |
| | 34 Inge Rüb, Wuppertal |

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 35 Rita Schlemmer, Wuppertal | 42 Adelheid Krüllmann, Düsseldorf |
| 36 Dieter Reuland, Düsseldorf | 43 Gisela Herklotz, Köln |
| 37 Christa Wesseling, Köln | 44 Heinz Rieck, Düsseldorf |
| 38 Margot Raasch, Wuppertal | 45 Rolf Lübbers, Düsseldorf |
| 39 Helga Biener, Neukirchen-Vluyn | 46 Rüdiger Weber, Berlin |
| 40 Anneliese Ohle, Leverkusen | 47 Hans Janßen, Hückelhoven |
| 41 Alice Hocker, Bonn | 48 Hildegard Grygowski, Bonn |

Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“ im Kammerbereich Nordrhein

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

1. die medizinische Wissenschaft,
2. die Gesundheit der Bevölkerung
3. den ärztlichen Berufsstand.

- | | |
|---|--|
| Dr. Gerhard Schröder, Bonn (1959) | Dr. Magda Menzerath, Erftstadt (1971) |
| Theo Burauen, Köln (1959) | Dr. Georg Heubeck, Köln (1971) |
| Dr. Maximilian Sauerborn, Bonn (1961) | Ingeborg Jahn, Bonn (1971) |
| Dr. Arnold Hess, Köln (1961) | Walter Schlenkenbrock, Düsseldorf (1972) |
| Ingrid Kipper-Anderson, Köln (1962) | Richard Fellmann, Rodenkirchen (1972) |
| Dr. Konrad Adenauer, Bonn (1963) | Dr. Rolf Braun, Köln (1972) |
| Siegfried Guillemet, Köln (1963) | Heinrich Lauterbach, Bonn (1972) |
| Johannes Seifert, Köln (1963) | Günther Vierbücher, Düsseldorf (1973) |
| Dr. Victor V. Manchego, Bonn (1964) | Manfred Behrends, Düsseldorf (1973) |
| Peter Mandt, Bonn (1964) | Dr. Friedrich Hillebrandt, Bonn (1974) |
| Otto Garde, Köln (1964) | Horst Klemm, Düsseldorf (1974) |
| Dr. Gerhard Lüben, Bad Godesberg (1965) | Ernst Roemer, Köln (1975) |
| J. F. Volrad Deneke, Köln (1965) | Dr. Gunter Eberhard, Düsseldorf (1976) |
| Walter Zimmermann, Essen (1966) | Richard Deutsch, Düsseldorf (1976) |
| Willi B. Schlicht, Köln (1966) | Dr. Ulrich Henke, Düsseldorf (1976) |
| Josef Wolters, Duisburg (1967) | Josefa Brandenburg, Düren (1976) |
| Paul Schröder, Düsseldorf (1966) | Hildegard Blank, Essen (1976) |
| Prof. Dr. Viktor Weidner, Bonn (1967) | Bernhard Goossen, Moers (1976) |
| Dr. Paul Abels, Düsseldorf (1967) | Katharina Olbermann, Köln (1977) |
| Curt Ritter, Köln (1967) | Dr. Theo Siebeck, Meerbusch (1977) |
| MSgr. Werner Mühlenbrock, Köln (1968) | Gerhard Vogt, Düsseldorf (1978) |
| Georg Burgeleit, Köln (1968) | Hanns-Joachim Wirzbach, Köln (1978) |
| Käte Möhren, Krefeld (1968) | Walter Burkart, Bonn (1979) |
| Josef Lengsfeld, Köln (1969) | Peter Warnking, Köln (1979) |
| Gerhard Wolff, Köln (1969) | Johannes Boomgarden, Hürth (1979) |
| Dr. Karl Winter, Düsseldorf (1969) | Kurt Gelsner, Köln (1979) |
| Dr. Fritz Metzmacher, Essen (1970) | Hans Schillings, Köln (1980) |
| Gertrud Kohlhaas, Köln (1970) | Werner Vontz, Köln (1980) |
| Helmut von Bruch, Remscheid (1971) | Hans Trawinski, Köln (1980) |
| Josefine Gärtner, Aachen (1971) | Helmut Wenig, Düsseldorf (1980) |

Fortsetzung Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“

- | | |
|--|--|
| Karl Göbelsmann, Köln (1981) | Karl Franken, Köln (1992) |
| Wolfgang Brune, Köln (1981) | Maria Brunner, Kempen (1993) |
| Josef Zapp, Ratingen (1981) | Dr. Gert Dollmann van Oye, Köln (1993) |
| Heinz Schulte, Krefeld (1982) | Dr. Ulrich Baur, Düsseldorf (1993) |
| Gerhard Wiesel, Düsseldorf (1982) | Bruno Nösser, Düsseldorf (1994) |
| Heinrich Behne, Essen (1983) | Dr. Helmut Geiger, Bonn (1994) |
| Horst Hennigs, Lohmar-Birk (1984) | Dieter Robert Adam, Alfter (1994) |
| Jürgen Husemann, Düsseldorf (1984) | Helena Scheffler, Düsseldorf (1995) |
| Ellen Eschen, Köln (1984) | Günter Burkart, Alfter (1995) |
| Dr. Heinrich Hoffmann, Bonn (1986) | Friedhelm Schild, Aachen (1995) |
| Merte Bosch, Bonn (1986) | Dr. Harald Clade, Frechen (1996) |
| Dr. Dieter Boeck, Köln (1986) | Dr. Bernd Hügle, Meckenheim (1996) |
| Dr. Karl Ronkel, Essen (1987) | Helga Engbrocks, St. Augustin (1996) |
| Heinz aus der Fünten, Mülheim (1987) | Dr.Min.Dir. Rudolf Grupp, Königswinter (1998) |
| Dr. Helmut Schöler, Duisburg (1988) | Brigitte Herklotz, Köln (1998) |
| Paul-Arnold Nelles, Düsseldorf (1988) | Renate Vonhoff-Winter, Köln (1998) |
| Dr. Ferdinand Klinkhammer, Köln (1988) | Dr. jur.Klaus Prößdorf, Köln (1998) |
| Hans-Reimar Stelter, Köln (1988) | Dr. Min.Dir.a.D. Manfred Zipperer, St. Augustin (1998) |
| Johannes-Heinrich Funken, Wuppertal (1988) | Hermann Dinse, Pulheim (1999) |
| Irmgard Krämer, Köln (1989) | Dieter Weber, Bergheim (1999) |
| Eberhard König, Köln (1989) | Herbert Weltrich, Düsseldorf (1999) |
| Prof. Dr. Franz Böckle, Bonn (1989) | Ingrid Schindler, Bergheim (2000) |
| Rüdiger Weber, Windhagen (1990) | Michael Jung, Köln (2001) |
| Renate Hess, Rösrath (1990) | Günter Deibert, Köln (2002) |
| Franz F. Stobrawa, Bonn (1990) | Prof. Dr. Albrecht Hesse, Bonn (2003) |
| Hannelore Mottweiler, Köln (1990) | Gerry Kirchof, Weilerswist (2003) |
| Dr. Heinz Matzke, Bonn (1991) | Werner Wimmer, Meerbusch (2004) |

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

Der Vorstand der Bundesärztekammer stiftete im Jahre 1962 die Ernst-von-Bergmann-Plakette als Auszeichnung für Verdienste um die ärztliche Fortbildung. Die Ernst-von-Bergmann-Plakette wird verliehen für Verdienste um die ärztliche Fortbildung an in- und ausländische Persönlichkeiten.

Ernst von Bergmann, 1836 in Riga geboren und 1907 in Berlin gestorben, war ein Baltendeutscher, der den angesehensten deutschen Lehrstuhl für Chirurgie in Berlin erreichte. Er errang wesentliche Verdienste durch die Einführung der Asepsis bei der Wundbehandlung und in der Kriegs- und Hirnchirurgie.

- | | |
|---|---|
| Prof. Dr. Otto Bossert, Essen (1962) | Dr. Hermann Mehring, Düsseldorf (1971) |
| Prof. Dr. Peter Dahr, Bensberg (1964) | Prof. Dr. Ulrich Kanzow, Solingen (1971) |
| Prof. Dr. Rudolf Hopmann, Köln (1964) | Dr. Helmut Hohmann, Krefeld (1972) |
| Prof. Dr. Wilhelm Flaskamp, Oberhausen (1966) | Prof. Dr. Eberhard Bay, Düsseldorf (1973) |
| Prof. Dr. Walter Müller, Essen (1967) | Dr. Hans Studt, Düsseldorf (1973) |
| Dr. Günter Albus, Leverkusen (1968) | Dr. Hans Porzberg, Düsseldorf (1974) |
| Prof. Dr. Fritz Küster, Essen (1969) | Prof. Dr. Hubert Meessen, Düsseldorf (1974) |
| Prof. Dr. Gerd Meyer-Schwickerath, Essen (1970) | Prof. Dr. Rudolf Hoppe, Düsseldorf (1974) |
| Dr. Robert Helsper, Düsseldorf (1970) | Prof. Dr. Wildor Hollmann, Köln (1974) |

- Prof. Dr. Josef Nöcker, Leverkusen (1974)
 Dr. Otto Sprockhoff, Essen (1974)
 Dr. Otto Ludescher, Köln (1976)
 Dr. Gisbert Wesener, Aachen (1977)
 Prof. Dr. Rudolf Gross, Köln (1977)
 Dr. Werner Tigges, Krefeld (1977)
 Dr. Hans-Werner Viergutz, Rodenkirchen (1977)
 Prof. Dr. Hans Schlüssel, Siegburg (1977)
 Dr. Viktor Ruppert, Köln (1978)
 Dr. Ernst Rausch, Köln (1978)
 Prof. Dr. Karl-Heinz Mannherz, Duisburg (1979)
 Prof. Dr. Platon Pedrides, Duisburg (1979)
 Prof. Dr. Norbert Klüken, Krefeld (1979)
 Hubert Barth, Köln (1980)
 Dr. Robert Klesper, Bonn (1981)
 Dr. Rudolf Reue, Hürth (1981)
 Dr. Hermann Gatersleben, Aachen (1982)
 Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf (1983)
 Prof. Dr. Waltraut Kruse, Aachen (1984)
 Dr. Herbert Frisch, Rheinhausen (1985)
 Dr. Franz Esser, Duisburg (1985)
 Prof. Dr. Waldemar Hort, Düsseldorf (1985)
- Prof. Dr. St. Karol Kubicki, Berlin (1986)
 Prof. Dr. Hans-Günter, Goslar (1986)
 Prof. Dr. Georg Strohmeier, Neuss (1988)
 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1989)
 Prof. Paul Walter Hartl, Aachen (1990)
 Klaus Mulkau, Hamburg (1990)
 Prof. Dr. Karl Kremer, Düsseldorf (1990)
 Dr. Dieter Mitrenga, Köln (1990)
 Dr. Dieter Schnell, Ruppichteroth (1990)
 Prof. Dr. Harald Goebell, Essen (1991)
 Prof. Dr. Friedrich-Wilh. Eigler, Essen (1991)
 Prof. Dr. Reinhard Lohmann, Immenhausen (1992)
 Prof. Dr. Vladimir Totovic, Bonn (1994)
 Prof. Dr. Lucas Greiner, Wuppertal (1994)
 Prof. Dr. Hans-Jürgen Knieriem, Duisburg (1996)
 Prof. Dr. Peter Brühl, Bonn (1997)
 Dr. Wolfgang Jorde, Mönchengladbach (1997)
 Alfons George, Köln (1999)
 Prof. Dr. Wolf-Dieter Heiss, Köln (1999)
 Dr. Ulrich Mairose, Wülfrath (2000)
 Dr. Hilmar Hüneburg, Bonn (2002)
 Prof. Dr. Rainer Sundmacher, Haan (2003)
 Prof. Dr. Karl Köhle, Köln (2003)

Träger der Paracelsus-Medaille aus dem Kammerbereich Nordrhein

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

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

- Dr. Otmar Kohler, Köln (1954)
 Prof. Dr. Paul Martini, Bonn (1957)
 Prof. Dr. Hans Schulten, Köln (1958)
 Dr. Gustav Sondermann, Euskirchen (1964)
 Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Kleinschmidt, Bad Honnef (1966)
 Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Pauwels, Aachen (1966)
 Dr. Rudolf Weise, Düsseldorf (1966)
 Prof. Dr. Wilhelm Tönnis, Köln (1968)
 Dr. Alfred Consten, Düsseldorf (1973)
 Prof. Dr. Horst Habs, Bonn (1973)
 Dr. Peter Sachse, Kempen (1974)
 Prof. Dr. Dr. Ernst Derra, Düsseldorf (1976)
 Prof. Dr. Dr. Hugo Knipping, Köln (1976)
 Prof. Dr. Franz Grosse-Brockhoff, Neuss (1980)
 Dr. Carl Rudolf Schlögell, Köln (1980)
- Prof. Dr. Josef Stockhausen, Köln (1980)
 Dr. Friedrich Wilhelm Koch, Essen (1982)
 Prof. Dr. Hans Kuhlendahl, Erkrath (1983)
 Dr. Hans Graf von Lehndorff, Bonn Bad-Godesberg (1984)
 Dr. Kaspar Roos, Köln (1985)
 Dr. Ernst Custodis, Düsseldorf (1986)
 Dr. Hans Wolf Muschallik, Köln (1986)
 Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Gross, Köln (1988)
 Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld (1993)
 Prof. Dr. Horst Bourmer, Köln (1994)
 Prof. Dr. Wilfried Fitting, Köln (1997)
 Prof. Dr. Kurt Alphons Jochheim, Erftstadt (1998)
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann, Brüggen (2002)
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Gert Carstensen, Mülheim (2004)

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 2005)

Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

Dr. med. Rudolf Weise
17. Oktober 1945/27. Januar 1945 bis 22. Februar 1950

Dr. med. Hans Wolf Muschallik
22. Februar 1950 bis 24. Juli 1957

Dr. med. Kaspar Roos
24. Juli 1957 bis 21. Oktober 1961

Prof. Dr. med. Ulrich Kanzow
21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

Dr. med. Erwin Odenbach
6. September 1969 bis 24. Mai 1975

Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe
24. Mai 1975 bis 19. Juni 1993

Dr. med. Arnold Schüller
19. Juni 1993 bis heute (laufende Wahlperiode bis 2005)

Satzung der Ärztekammer Nordrhein

Vom 23. Oktober 1993

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 23. Oktober 1993 aufgrund § 20 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (GV.NW.S.170), geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1989 (GV.NW.S.678), – SGV.NW.2122 – folgende Satzung beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen v. 8.12.1993 – V B 3 – 0810.42 – genehmigt worden ist.

§ 1

(1) Die Ärztekammer Nordrhein ist die Vertretung der Ärzte des Landesteiles Nordrhein im Lande Nordrhein-Westfalen. Sie umfaßt gem. § 2 des Heilberufsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (HeilBerG) alle Ärzte, die in ihrem Bereich den ärztlichen Beruf ausüben, oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ausgenommen sind die beamteten Berufsangehörigen innerhalb der Aufsichtsbehörde. Ist ein Arzt in dem Bereich zweier Ärztekammern tätig, so gehört er der Ärztekammer an, in deren Bereich er überwiegend tätig ist.

(2) Sitz der Ärztekammer Nordrhein ist Düsseldorf.

§ 2

(1) Organe der Ärztekammer Nordrhein sind:

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

(2) Die Amtsdauer der Organe beträgt 4 Jahre. Unbeschadet des § 21 Abs. 4 des Heilberufsgesetzes können einzelne Mitglieder des Kammervorstandes vorzeitig abberufen werden.

§ 3

Die Mitglieder der Kammerorgane und der Ausschüsse sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen, Tagegelder und Reisekosten nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

§ 4

(1) Die Mitglieder der Kammerversammlung sind an Aufträge oder Weisungen nicht gebunden.

(2) Die Kammerversammlung, zu der jeder Kammer-

angehörige Zutritt hat, tritt jährlich mindestens zweimal zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Außerordentliche Sitzungen der Kammerversammlung finden statt, wenn der Präsident es für erforderlich hält oder der Kammervorstand sie beschließt oder sie von einem Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung unter Angabe der Tagesordnung beim Präsidenten beantragt werden.

(3) Die Kammerversammlung wird vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Sind beide verhindert, so tritt an deren Stelle das älteste anwesende Kammervorstandsmitglied. Die Einberufung der Kammerversammlung geschieht durch eine mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin an die Mitglieder der Kammerversammlung gerichtete Einladung unter Angabe der Tagesordnung. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

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

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

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

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

(7) Die Aufgaben der Kammerversammlung sind insbesondere:

- a) Beschlußfassung über die Satzung,
- b) Wahl des Präsidenten, Vizepräsidenten und der Beisitzer des Vorstandes der Ärztekammer,
- c) die Wahl des Finanzausschusses,
- d) Beschlußfassung über die Geschäftsordnung,
- e) Beschlußfassung über die Beitragsordnung,
- f) Beschlußfassung über die Berufsordnung,

- g) Beschlußfassung über den Haushaltsplan und Entlastung des Kammervorstandes,
- h) Beratung und Beschlußfassung über Anträge aus der Kammerversammlung sowie über Anträge und Vorlagen des Präsidenten oder des Kammervorstandes.

§ 5

Kammervorstand

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

§ 6

Der Präsident, der Vizepräsident und die Beisitzer werden von der Kammerversammlung mit Stimmenmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung gewählt. Im Falle des Ausscheidens von Kammervorstandsmitgliedern findet eine Ergänzungswahl in der nächsten Kammerversammlung statt.

Scheiden drei oder mehr Kammervorstandsmitglieder aus, so ist unverzüglich eine außerordentliche Kammerversammlung zur Ergänzungswahl einzuberufen.

§ 7

- (1) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand endet:
- a) durch Tod,
 - b) durch Rücktritt,
 - c) durch Beendigung der Zugehörigkeit zur Ärztekammer,
 - d) durch vorzeitige Abberufung gem. § 2 Abs. 2 der Satzung,
 - e) nach rechtskräftiger Verurteilung durch das Berufsgesicht, wenn es sich um eine schwerwiegende ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit aller Kammervorstandsmitglieder.
- (2) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen den Betroffenen ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet worden ist und es sich nach Feststellung des Kammervorstandes um den Vorwurf einer schwerwiegenden, ehrenrührigen Verfehlung handelt. Zu einer solchen Feststellung bedarf es einer Zweidrittelmehrheit aller gewählten Kammervorstandsmitglieder.

§ 8

- (1) Die Kammervorstandssitzungen werden vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten

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

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

(3) Die Einladung zur Kammervorstandssitzung soll in der Regel 5 Tage vor Sitzungstermin schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

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

§ 9

Aufgaben des Kammervorstandes

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

(2) Insbesondere hat der Kammervorstand folgende Aufgaben:

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

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

§ 10

Präsident

- (1) Die Wahl des Präsidenten erfolgt nach § 6 der Satzung.
- (2) Der Präsident vertritt die Kammer gerichtlich und außergerichtlich; Erklärungen, die die Kammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von dem Präsidenten und einem weiteren Mitglied des Kammervorstandes unterzeichnet sind.
- (3) Der Präsident erledigt die laufenden Geschäfte der Kammer und führt die Beschlüsse des Kammervorstandes aus.
- (4) Der Vizepräsident vertritt den Präsidenten im Falle seiner Verhinderung.

§ 11

Ausschüsse

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

§ 12

Finanzausschuß

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

§ 13

Untergliederungen der Ärztekammer

- (1) Gem. § 4 des Heilberufsgesetzes errichtet die Ärztekammer zur Erledigung der ihr obliegenden Aufgaben als Untergliederungen Bezirks- und Kreisstellen.

- (2) Diese Untergliederungen sind keine Rechtspersonen.
- (3) Die Ärztekammer stellt den Bezirks- und Kreisstellen die zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Mittel zur Verfügung.
- (4) Aufgabe der Untergliederungen für ihren Bereich ist es, die Organe der Ärztekammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, insbesondere durch:
 - a) Durchführung aller anfallenden Verwaltungsarbeiten,
 - b) Beratung der Ärztekammer durch gutachtliche Stellungnahme in allen Angelegenheiten der Berufsordnung, der Fürsorgeeinrichtungen, der Berufsgerichtsbarkeit und der Beitragserhebung,
 - c) Durchführung des örtlichen Fortbildungswesens,
 - d) Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes in Zusammenarbeit mit der zuständigen Untergliederung der Kassenärztlichen Vereinigung,
 - e) Durchführung des örtlichen Schlichtungswesens,
 - f) Durchführung des Meldewesens gem. § 5 des Heilberufsgesetzes,
 - g) Auskunftserteilung und Beratung von Ärzten, Behörden oder sonstigen außerärztlichen Personen.
- (5) Die Verteilung der in Absatz 4 aufgeführten Aufgaben auf die Bezirks- und Kreisstellen regelt der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein.

§ 14

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

§ 15

- (1) Die nach § 13 Abs. 4 und 5 der Satzung einer Bezirksstelle obliegenden Aufgaben werden durch den Bezirksstellenausschuß durchgeführt.
- (2) Der Bezirksstellenausschuß besteht aus:
 - a) dem 1. Vorsitzenden,
 - b) dem 2. Vorsitzenden,
 - c) mindestens 3 Beisitzern.
 Kreisstellenvorsitzende, die nicht dem Ausschuß angehören, sind mit beratender Stimme zuzuziehen.
- (3) Der Bezirksstellenausschuß wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle für die Dauer der Wahlperiode der jeweiligen Kammerversammlung nach dem Verhältniswahlsystem gewählt. Aus der Mitte des Bezirksstellenausschusses wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle der Vorsitzende und

dessen Stellvertreter gewählt. Der Bezirksstellenausschuß führt nach Ablauf der Wahlperiode die Geschäfte weiter, bis der neue Bezirksstellenausschuß die Geschäftsführung übernommen hat.

Das Protokoll über die durchgeführte Wahl ist dem Kammervorstand vorzulegen. Die getätigte Wahl bedarf der Genehmigung durch den Kammervorstand.

(4) Auf Vorschlag des Kammervorstandes kann die Kammerversammlung die Mitglieder des Bezirksstellenausschusses abberufen und eine Neuwahl anordnen. Kommt eine Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande, so wird der Bezirksstellenausschuß durch den Kammervorstand eingesetzt. Die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

§ 16

Kreisstellen

(1) Die Bereiche der Kreisstellen entsprechen den Gebieten der kreisfreien Städte und Kreise.

(2) Kreisstellen mit weniger als 1.000 Mitgliedern wählen einen Vorstand von sieben Mitgliedern, Kreisstellen von 1.000 bis 1.500 Mitgliedern einen Vorstand von neun Mitgliedern und Kreisstellen von mehr als 1.500 Mitgliedern einen Vorstand von elf Mitgliedern.

(3) Der Kreisstellenvorstand wird durch die Kammerangehörigen aus dem Bereich der Kreisstelle durch geheime schriftliche Abstimmung gewählt.

(4) Der Kreisstellenvorstand wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden. Der Vorsitzende führt die Beschlüsse des Kreisstellenvorstandes aus und erledigt die laufenden Geschäfte der Kreisstelle.

(5) Die Protokolle über die Wahl der Mitglieder des Kreisstellenvorstandes sowie des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden sind dem Kammervorstand vorzulegen. Die Wahlen bedürfen der Bestätigung durch den Kammervorstand.

(6) Die Amtszeit des Kreisstellenvorstandes beträgt vier Jahre. Nach Ablauf der Amtszeit führt der Kreisstellenvorstand seine Geschäfte weiter, bis der neue Kreisstellenvorstand die Geschäfte übernehmen kann.

(7) Die Kammerversammlung kann auf Vorschlag des Kammervorstandes den Kreisstellenvorstand vorzeitig abbe-

rufen und für den Rest der Amtszeit eine Neuwahl anordnen. Kommt die Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande, so wird der Kreisstellenvorstand durch den Kammervorstand eingesetzt; die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

§ 16 a

Die Amtszeit der Bezirksstellenausschüsse und der Kreisstellenvorstände entspricht der Amtszeit der Kammerversammlung.

§ 17

Satzungen, Geschäftsordnung und Beitragsordnung sowie die Bekanntmachungen der Ärztekammer Nordrhein sind im Rheinischen Ärzteblatt zu veröffentlichen. Sie treten, sofern nichts anderes ausdrücklich bestimmt wird, am Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft.

§ 18

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 7. Juni 1955, zuletzt geändert am 22. November 1975, außer Kraft.

Genehmigt.

Düsseldorf, den 8. Dezember 1993

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
(Dr. Erdmann)

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt und im Rheinischen Ärzteblatt bekanntgemacht.

Düsseldorf, den 14. Dezember 1993

Der Präsident
Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe