

Tätigkeitsbericht 2004

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

Berichtszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2003



ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Redaktion:

**Ärztammer Nordrhein
Stabsstelle Kommunikation**

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

Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Telefon: 0211/4302-1245,-1246,-1243,-1242
Telefax: 0211/4302-1244

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

Satz: Tina Ennen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite	5	Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler	Seite	76
Gesundheits- und Sozialpolitik	Seite	6	Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung	Seite	83
Kammerversammlung	Seite	11	Rechtsabteilung	Seite	87
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit			Ethikkommissionen		
Grundlagen	Seite	16	Ethikkommission für klinische Versuche am Menschen und epidemiologische Forschung mit personenbezogenen Daten.....	Seite	94
Pressearbeit	Seite	19	Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation	Seite	97
Rheinisches Ärzteblatt.....	Seite	20			
Internetangebot	Seite	21			
Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000	Seite	24	Mitgliederstatistik		
Gesund macht Schule	Seite	26	Mitgliederentwicklung der Ärzttekammer Nordrhein	Seite	101
Gesundheitsförderung im Alter	Seite	29	Anhang		
Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)	Seite	31	Fraktionen der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein.....	Seite	105
Arzt im Praktikum (AiP)	Seite	32	Mitglieder des Vorstandes der Ärzttekammer Nordrhein.....	Seite	107
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	Seite	33	Kommissionen, Ständige Ausschüsse und Ausschüsse der Ärztekammer Nordrhein	Seite	107
Medizinische Grundsatzfragen	Seite	34	Kommissionen auf landes- und bundes- rechtlicher Grundlage.....	Seite	113
Ärztliche Weiterbildung	Seite	46	Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 107. Deutschen Ärztetag	Seite	114
Ärztliche Fortbildung			Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer	Seite	115
Gesamtübersicht der Fortbildungsaktivitäten	Seite	54	Organisation der Ärztekammer Nordrhein	Seite	117
Pharmakotherapie-Beratung	Seite	57	Ärzttekammer Nordrhein (Geschäftsführung)	Seite	118
Kommission Transplantationsmedizin	Seite	60	Untergliederung der Ärztekammer Nordrhein	Seite	120
Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)	Seite	63	Träger der Johannes-Weyer-Medaille	Seite	125
Ärztliche Stelle Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie	Seite	69	Treuedienst-Ehrenzeichen der nordrheinischen Ärzteschaft	Seite	126
Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW	Seite	71	Preisträger „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“.....	Seite	127
			Träger der Ernst-von-Bergmann Plakette.....	Seite	128
			Träger der Paracelsus-Medaille	Seite	129
			Präsidenten und Vizepräsidenten der Ärzttekammer Nordrhein von 1945 bis heute	Seite	130
			Satzung der Ärztekammer Nordrhein	Seite	131

Vorwort

Den lange ersehnten Aufbruch in der Gesundheitspolitik hat es auch im Jahr 2003 nicht gegeben. Regierung und Opposition haben sich zwar auf eine Reform geeinigt, aber dabei war wieder einmal das Ziel einer kurzfristigen Stabilisierung der Beitragssätze bestimmend. Der Gesundheitskompromiss hat die Frage einer nachhaltigen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erneut ausgeklammert. So entbrannte darüber unmittelbar nach der Verabschiedung des Gesetzes eine neue Reformdiskussion, und bereits zum Jahresbeginn 2004 war die Hoffnung auf die versprochenen Beitragssatzsenkungen geschwunden.

Gleichzeitig brachte die so genannte Praxisgebühr, die in Wirklichkeit eine Gebühr für die Krankenkassen ist, die Gesundheitsreform in Misskredit. Eine Ursache für das große Durcheinander, das die Gebühr in den Praxen und Krankenhäusern verursachte, waren unklar formulierte Gesetzestexte. Die dadurch entstandene Verwirrung ließ sich zwar beheben, aber es bleibt der gesetzlich aufgezwungene bürokratische Mehraufwand, der zu einem Verlust an notwendiger Zeit für die Patientenbehandlung führt. Es ist einfach nicht die Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte und ihrer Mitarbeiter, das Inkasso einer Zuzahlung für die Krankenkassen zu betreiben.

Insgesamt vermissen wir im „GKV-Modernisierungsgesetz“ einen gesundheitspolitischen Ansatz, der die Leistungen und das Engagement der Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis anerkennt und für stabile, patientengerechte Rahmenbedingungen sorgt. Unmenschliche Arbeitsbedingungen in der Klinik, seit Jahren rückläufiges Einkommen bei steigenden Leistungen und steigenden Kosten in der Praxis, überbordende Bürokratie und die fortgesetzte öffentliche Herabsetzung unseres Berufes – all dies hat ja dazu geführt, dass sich inzwischen 5000 Arztstellen nicht besetzen lassen.

Vier von zehn Medizin-Studienanfängern kommen gar nicht mehr im Beruf an. Diese erschreckenden Signale müssten jeden verantwortlichen Gesundheitspolitiker zu der Erkenntnis leiten, dass eine radikale Wende erforderlich ist. Stattdessen läuft es weitgehend wie gehabt: an Zumutungen und neuen Risiken für Ärzte und Patienten mangelt es nicht.

So wird es im fachärztlichen Bereich künftig vielgestaltige Strukturen geben. Neben den in eigener Praxis niedergelassenen Fachärzten werden so genannte medizinische Versorgungs-

zentren in unterschiedlicher Trägerschaft stehen. Darüber hinaus werden bei bestimmten Krankheitsfällen die Krankenhäuser auch in der ambulanten Versorgung tätig sein können, also sozusagen institutionell für die ambulante Versorgung geöffnet werden.



Schließlich können die Krankenkassen eigene direkte Verträge mit Leistungserbringern und integrierten Versorgungsnetzen schließen, und zwar im Rahmen der „Integrierten Versorgung“ durch spezielle Tarife außerhalb des Systems der vertragsärztlichen Versorgung. In Kombination mit der sukzessiven Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen im Kliniksektor wird sich eine völlig neue Versorgungslandschaft entwickeln. Dabei ist ungewiss, ob es die gewohnte wohnortnahe ambulante fachärztliche Versorgung mit ihrem großen Angebot an frei zu wählenden Ärztinnen und Ärzten auch künftig noch geben wird.

Völlig aus dem Ruder gelaufen ist das Konzept der Disease-Management-Programme (DMP), die sich als praxisuntauglich erwiesen haben und durch einen Wahnsinn an Bürokratie ad absurdum geführt wurden. Ganz ähnlich die Situation in den Krankenhäusern, wo sich der hohe Dokumentationsaufwand durch die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen mit der angespannten Arbeitssituation überhaupt nicht vereinbaren lässt. Die Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis spüren jeden Tag, wie der ausufernde Bürokratismus zu Lasten der Patientenversorgung geht.

Die Ärztekammer Nordrhein, deren vielfältige Aktivitäten für ihre Mitglieder und für die Bürger und Patienten der vorliegende Tätigkeitsbericht 2003 dokumentiert, verfolgt das Ziel, das Ärztliche im Arztberuf zu bewahren. Das Handeln der Kammer ist den Kranken und ihrer Heilung verpflichtet und orientiert sich an einer langen Tradition, die eine individuelle Behandlung für jeden einzelnen Patienten einschließt.

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

Gesundheits- und Sozialpolitik

Zentrale berufs- und gesundheitspolitische Aktivitäten der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) des Jahres 2003 sind vor allem vor dem Hintergrund gesundheitsreformerischer Bemühungen auf Bundesebene zu sehen.

Das GMG (zunächst Gesundheitsmodernisierungs-, dann GKV-Modernisierungsgesetz), auch wenn politisch letztendlich wieder als Notoperation interpretiert, stellt die Weichen im deutschen Gesundheitswesen, im Gegensatz zu den vorangehenden Reformeinschnitten, neu:

Die tradierten Organisationsformen ärztlicher Leistungserbringung stehen zur Disposition, das Element des marktwirtschaftlichen Wettbewerbs wird verstärkt in das solidarische Versorgungssystem eingeführt, die Kassen erhalten die Möglichkeit, über differenzierte Verträge in Form und Inhalt unterschiedliche Versorgungskonzeptionen zu realisieren, die Patientenbeteiligung wird institutionell und in den verschiedenen Entscheidungsverfahren verankert, die Kontroll- und Prüfungsstrukturen werden geschärft und erweitert und so fort.

Diese absehbaren Veränderungen in Verbindung mit neuen Vergütungs- und Honorierungssystemen lassen erwarten, dass sich der Wesenskern der Medizin in der GKV-Welt ebenso ändern wird wie die Rolle des Arztes im Versorgungsgeschehen.

Mit Blick auf die absehbaren Änderungen hat die ÄkNo in der März-Kammerversammlung in Aachen einen Schwerpunkt ihrer Beratung auf diese grundlegenden Veränderungen gelegt und ausgehend von zwei Vorträgen von

Herrn Professor Klaus Dörner und Herrn Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch den Versuch einer Selbstbestimmung vorgenommen und die Perspektive der absehbaren Entwicklungen ausgeleuchtet (*eine sich darauf beziehende Broschüre unter dem Titel „Standortbestimmung der Medizin und Stellung des Arztes Anfang des 21. Jahrhunderts“ ist bei der ÄkNo erhältlich*).

Ebenfalls vor dem Hintergrund der Novelle des SGB V auf Bundesebene und unter Berücksichtigung von Entwicklungen in der nordrhein-westfälischen Krankenhauslandschaft hat sich der Vorstand in seiner Klausur im Oktober 2003 intensiv mit der Tendenz der Schematisierung und Konzentration in relevanten Bereichen der Medizin im nordrhein-westfälischen Gesundheitswesen befasst. Die politische Hypothese der letzten Jahre lautet, dass sich Qualitätsdefizite durch Konzentration und weitere Spezialisierung beheben lassen und damit das Versorgungsniveau durch Zentrenbildung positiv beeinflusst werden kann.

Auch wenn die ÄkNo grundsätzlich dem Ansatz einer zum Beispiel an Mindestmengen orientierten Kapazitätspolitik im stationären Bereich positiv gegenüber steht, hat sie sich einer Verallgemeinerung der Hypothese des Zusammenhangs zwischen Menge und Qualität konstruktiv widersetzt.

Eine internationale Analyse (*siehe Seite 65 IQN*) sowie ein zu diesem Thema durchgeführtes Werkstattgespräch am 15. Juli 2002 hat diese Einschätzung bestätigt, dass zwar ab der Unterschreitung einer gewissen Mindestmenge Qualitätsdefizite nach-

weisbar sind, dass aber eine eindimensionale lineare Beziehung zwischen den beiden Parametern nicht zu bestehen scheint.

In den Kontext der Gesundheitsreform 2003/2004 gehören auch weitere bundesweite beziehungsweise NRW-spezifische Aktivitäten:

Der Präsident der ÄkNo sowie der Geschäftsführer haben an einem bundesweiten Dialogzirkel, Falkauer Kreis, zur Entwicklung einer gesundheitspolitischen Gesamtkonzeption (*Falkauer Kreis: „Durch Verändern bewahren“*, Stauffenburg Verlag, ISBN 3-86057-014-4) mitgewirkt. Des Weiteren wurden die Aktivitäten, die auf Initiative des Präsidenten der ÄkNo eingeleitet wurden, fortgesetzt, die relative Sprachlosigkeit zwischen den Vertretern der unterschiedlichen medizinischen Richtungen durch die Etablierung eines Dialogforums „Pluralismus in der Medizin“ aufzuheben.

Ein im Frühjahr in Berlin durchgeführtes Hearing und ein Erfahrungsaustausch entlang definierter Fragebereiche verlief äußerst erfolgreich.

Die Aktivitäten der Landesregierung im Rahmen der so genannten Agenda 21, auch im Gesundheits- und Sozialbereich strategisch die Weichen auf Zukunft auszurichten, wurden durch die ÄkNo unterstützt. Dasselbe gilt für die im GMG angedachten Innovationen im Bereich der Telematik (Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen ZTG).

12. Landesgesundheitskonferenz

Auf Initiative der nordrheinischen Ärzteschaft hat die Landesgesundheitskonferenz Ende 2002 entschieden, das Thema „Lage und Perspektive der Heil- und Pflegeberufe“ für die 12. Landesgesundheitskonferenz 2003 vorzusehen.

Die Motive für die Entscheidung für dieses Thema sind vor allem darin zu sehen, dass nach elfmaliger Befassung mit Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualitätsparametern im Rahmen der Landesgesundheitspolitik (unter anderem Bürgerbeteiligung, Qualitätssicherung, Integrationsversorgung) die Frage in den Vordergrund zu stellen ist, in welcher qualitativen und quantitativen Situation sich Heil- und Pflegeberufe derzeit befinden und wie die Zukunft zu bewerten ist.

Die Grundannahme lautet, dass in Zukunft engagierte, qualifizierte, motivierte Heil- und Pflegeberufe angesichts der Verschlechterung der Rahmenbedingungen, der demographischen Schere sowie der Attraktivität alternativer Tätigkeitsmöglichkeiten zur kritischen Größe werden und in absehbarer Zukunft schwerwiegende Versorgungsengpässe auftreten können.

Die Entschließung, die eine umfangreiche Lageanalyse und auch Handlungsempfehlung enthält, ist unter www.aekno.de abzurufen.

Integrierte Versorgung

Die integrierte Versorgung ist derzeit insbesondere auch durch das GKV-Modernisierungsgesetz von besonderer Aktualität. Durch das Gesetz werden die §§ 140 a ff. SGB V novelliert. Insbesondere die Regelung der Anschubfinanzierung hat das Interesse deutlich gesteigert. Hier soll in den Jahren 2004

bis 2006 bis zu einem Prozent der Vergütung sowohl für den ambulanten Sektor als auch für den stationären Sektor von den Krankenkassen einbehalten und ausschließlich für integrierte Versorgungsprojekte verwendet werden.

Wenngleich die Novellierung der §§ 140 a ff. SGB V teilweise in die richtige Richtung geht, bleibt das Problem bestehen, dass integrierte Versorgungsangebote neben ambulantem und stationärem Sektor aufgebaut werden. Es steht zu erwarten, dass es zu einem Flickenteppich integrierter Versorgungsprojekte neben den bestehenden Strukturen, in denen weiterhin der Großteil der Versorgung stattfinden wird, kommen wird. Das Bestreben der ÄkNo ist es dagegen, eine gesundheitspolitische Konzeption zu erarbeiten, die die Voraussetzungen dafür schafft, dass integrierte Versorgung zur Regelversorgung wird.

Erste Überlegungen hierzu wurden in der Kammerversammlung im März 2003 präsentiert. Der zuständige Vorstandsausschuss „Integrierte ärztliche Versorgung“ hat das Jahr 2003 genutzt, um das Konzept weiterzuentwickeln. Hierzu wurden zahlreiche Gespräche geführt. Gesprächspartner waren unter anderem Hartmannbund, Marburger Bund, NAV-Virchow-Bund, Hausärzteverband Nordrhein sowie Vertreter fachärztlicher Berufsverbände. Ein wichtiger Gesprächspartner war zudem die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo). Eingang gefunden hat weiterhin der Austausch mit Vertretern der Österreichischen Ärztekammer zu den dortigen Erfahrungen mit der Reorganisation der ärztlichen Standesvertretung durch das 1998 in Kraft getretene neue Ärztegesetz.

Wesentlicher Bestandteil dieser Reform war die Einführung von drei Kurien unter dem Dach der Ärztekammer,

jeweils eine für niedergelassene Ärzte, für angestellte Ärzte und für Zahnärzte.

Als Ergebnis der zahlreichen Gespräche sowie der intensiven Diskussionen im Ständigen Ausschuss „Integrierte ärztliche Versorgung“ konnte Ende 2003 ein grundlegend überarbeitetes Papier mit dem Titel „Integrierte Patientenversorgung. Strukturelle Anforderungen aus Sicht der Ärzteschaft“ vorgelegt werden.

Krankenhausplanung NRW

Seit In-Kraft-Setzen der Rahmenvorgaben des neuen Krankenhausplans Ende 2001 sind die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Krankenhausträger in der Pflicht, für die 16 Versorgungsgebiete in Nordrhein-Westfalen regionale Planungskonzepte zur Fortschreibung des Krankenhausplans zu erarbeiten. Im Dezember 2003 wurden für die ersten beiden nordrheinischen Versorgungsgebiete entsprechende Planungskonzepte vorgelegt und nach Prüfung durch das Gesundheitsministerium in das Anhörungsverfahren nach § 16 KHG NRW eingebracht. Die Planungskonzepte werden von der ÄkNo daraufhin kritisch geprüft, ob eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitätsvolle Versorgung der Bevölkerung gewährleistet bleibt.

Die ÄkNo hat im Jahr 2003 ihre Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWV) in krankenhauplanerischen Fragestellungen weiter ausgebaut. Am 23. Juni 2003 fand eine erste gemeinsame Sitzung der entsprechenden Gremien beider Kammern statt, die sich mit krankenhauplanerischen Fragestellungen befassen. In enger Abstimmung wurden zudem die folgenden Themen bearbeitet:

Stationäre Schmerztherapie

Das erste Werkstattgespräch 2003 fand am 12. März zur Situation der stationären

Schmerztherapie in Nordrhein-Westfalen statt. Die ÄkNo hatte hierzu in Kooperation mit der ÄKWL Vertreter der verschiedenen beteiligten Fachdisziplinen sowie Vertreter aus dem ambulanten Sektor eingeladen. Ein zentrales Ergebnis des Werkstattgespräches ist die Erkenntnis, dass sowohl die ambulante als auch die stationäre Schmerztherapie in Nordrhein-Westfalen weiterhin defizitär ist. Zudem konnte im Werkstattgespräch aufgezeigt werden, dass die Angaben im Krankenhausplan die reale Versorgungssituation der nordrhein-westfälischen Bevölkerung mit stationärer Schmerztherapie nur unzureichend widerspiegeln. Nach einer Umfrage der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes aus dem Jahr 2002 werden in größerem Umfang sowohl im Krankenhausplan anerkannte Schmerzbetten nicht betrieben. Umgekehrt werden Schmerzbetten geführt, die nicht im Krankenhausplan ausgewiesen sind. Deutlich wurde auch, dass erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern bestehen.

Die ÄkNo setzt sich für eine Verbesserung der schmerztherapeutischen Versorgungsstrukturen in Nordrhein-Westfalen ein. Als ein kritischer Punkt hierbei wird die angemessene Finanzierung einer interdisziplinären stationären Schmerztherapie gesehen.

Psychiatrie

Für die beiden Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie finden sich in den Rahmenvorgaben des Krankenhausplans 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen keine quantitativen Eckwerte und somit keine Bemessung des Bettenbedarfs, sondern nur der Hinweis, dass im Jahr 2003 auf der Grundlage der dann vorliegenden Daten die Eckwerte für 2004 erarbeitet werden. Die ÄkNo hat am 3. Juni 2003 ebenfalls in Kooperation mit der ÄKWL Fachvertreter aus beiden Landesteilen zu einem Werkstattgespräch zur stationären

Versorgung in den beiden Fachgebieten nach Düsseldorf eingeladen. Dem Werkstattgespräch war Anfang des Jahres eine schriftliche Befragung zur Situation der stationären Versorgung in den beiden Fachgebieten vorausgegangen.

Zielsetzung des Werkstattgespräches war, eine abgestimmte ärztliche Position zur geplanten Umstellung der Bedarfsberechnung von Bettenmessziffern auf die Hill-Burton-Formel sowie erste Anhaltswerte für die Planungsparameter Verweildauer, Krankenhaushäufigkeit und Bettennutzung zu erarbeiten.

Psychosomatik

Am 8. Dezember 2003 fand ein Werkstattgespräch zur stationären Versorgung im Fachgebiet Psychotherapeutische Medizin beziehungsweise Psychosomatische Medizin und Psychotherapie statt. Auch für dieses Fachgebiet wurden bei der Aufstellung des neuen Krankenhausplans keine Planungsparameter festgelegt. Begründet wird dies mit bestehenden Unsicherheiten bezüglich der Abgrenzung des Behandlungsangebotes und den Schnittstellen zur Psychiatrie und den somatischen Fachgebieten. Als Vorgabe wird im Krankenhausplan formuliert, dass die vorhandenen Behandlungsangebote verbessert werden sollen, es aber zu keiner Ausweitung des stationären Bettenangebotes kommen soll.

Zielsetzung des Werkstattgespräches war abzuklären, welche Argumente für die Festlegung von Eckwerten für dieses Fachgebiet und den Einbezug in das reguläre Verfahren der Bedarfsberechnung sprechen. Zudem sollten in einem zweiten Schritt ebenfalls erste Anhaltswerte für Planungsparameter erarbeitet werden.

Bei diesen drei Themen ist der kammerinterne Abstimmungsprozess noch nicht abgeschlossen. Beendet werden konnte in diesem Jahr jedoch die Erarbeitung eines „Positionspapiers zur kind- und

jugendgerechten Krankenhausversorgung“, das im November 2003 vom Vorstand der ÄkNo verabschiedet wurde (*das Positionspapier finden Sie im Internetangebot der ÄkNo unter www.aekno.de in der Rubrik Aktuelles / Krankenhausplanung*).

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Das „Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, das unter anderem die flächendeckende Einführung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen regelt, beinhaltet als erstes nordrhein-westfälisches Landesgesetz eine Evaluationsklausel. Diese besagt, dass die Auswirkungen des Gesetzes nach einem Erfahrungszeitraum von 5 Jahren überprüft werden müssen. Seit August 2003 liegt nun der vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen in Auftrag gegebene Abschlussbericht der Evaluation des ÖGD-Gesetzes vor. Dies bot Anlass für den Vorstandsausschuss „Angelegenheiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“, eine aktuelle Positionsbestimmung der Situation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes durchzuführen. Die als relevant identifizierten Problemfelder werden 2004 von dem Ausschuss programmatisch bearbeitet.

Kommunale Gesundheitskonferenzen

Die Vertreter von ÄkNo und KVNo in den Gesundheitskonferenzen haben die Aussagen des Evaluationsberichtes zu den Kommunalen Gesundheitskonferenzen bei ihrem 7. Erfahrungsaustausch am 26. November 2003 kritisch reflektiert und mit den Ergebnissen ihrer eigenen, 2002 durchgeführten Umfrage „Kommunale Gesundheitskonferenzen auf dem Prüfstand“ verglichen.

Der Vergleich zeigt, dass die Gesundheitskonferenzen von den ärztlichen Ver-

tretern deutlich kritischer bewertet werden, als von den anderen Mitgliedern. Allerdings decken sich die Empfehlungen zur Zusammensetzung und zur Arbeitsweise der Konferenzen, die aus dem Evaluationsbericht gezogen werden können, mit den Einschätzungen der Vertreter der beiden Körperschaften. Um Ergebnisse erzielen zu können, sollte das Themenspektrum, die Arbeits- und Zeitbelastung durch die Konferenz selbst sowie durch die eingerichteten Arbeitsgruppen die Mitglieder, aber auch die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz, nicht überfordern. Einen wichtigen Aspekt stellt zudem die Überprüfung der Umsetzung der verabschiedeten Handlungsempfehlungen dar.

Allerdings bewertet der Evaluationsbericht, der 2004 im Landtag beraten wird, die flächendeckende Einführung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen positiv. Der Erfahrungsaustausch von ÄkNo und KVNo endete hingegen mit dem Appell, neben den Stärken der Kommunalen Gesundheitskonferenzen auch die Schwächen und Fehlentwicklungen offen zu diskutieren.

Fortbildung für die ärztlichen Vertreter in den Gesundheitskonferenzen

Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgaben der Kommunalen Gesundheitskonferenzen lautete das Thema der Fortbildungsveranstaltung am 25. Juni 2003. Neben einem Überblick über die Entwicklungen auf Bundes- und Landesebene, wie beispielsweise das im Juli 2002 gegründete Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung und das für 2004 angekündigte Präventionsgesetz, standen die Handlungsmöglichkeiten auf der kommunalen Ebene im Mittelpunkt der Veranstaltung. Durch das ÖGD-Gesetz wurde die Mitwirkung an Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsschutz als eine Aufgabe der unteren Gesundheitsbehörden festgeschrieben.

Bei der Fortbildungsveranstaltung bestand Übereinstimmung in der Einschätzung, dass Prävention eine zunehmend wichtigere Rolle – als vierte Säule des Gesundheitswesens – spielen wird. Zudem zeigen sowohl die Erfahrungen des Landesinstitutes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst als auch die vorgestellten Beispiele aus Solingen und Heinsberg, dass Prävention und Gesundheitsförderung als Handlungsfelder für die Kommunalen Gesundheitskonferenzen gut geeignet sind.

Bürgerberatung

Bürgerberatungsstelle

Inhaltlich war das Jahr 2003 geprägt durch zwei zentrale Themen:

In den Medien intensiv beworbene Therapieverfahren wurden stark nachgefragt. Neben Anwendern neuer Behandlungsmethoden, zum Beispiel minimal invasiver oder gentherapeutischer Verfahren, konnte ein regelrechter Boom an Anfragen zu ästhetisch-plastischen Operationen, Lifestyle-Medizin und Wellnessangeboten verzeichnet werden.

Auf der anderen Seite waren die Fragen symptomatisch für die Verunsicherungen, welche die Umstrukturierungen im Gesundheitssystem bei Patienten wie Ärzten ausgelöst haben.

So gab es eine deutliche Zunahme von Patientenbeschwerden, die verweigerte Heil- und Hilfsmittelverordnungen, unzureichende Arzneimittelverordnungen, lange Terminwartezeiten und auch Ablehnung des Behandlungsvertrages durch Ärzte thematisierten. Häufig reichte allein die Aufklärung des Patienten über die Sach- und Rechtslage aus, derartige Konflikte zu befrieden.

Zudem war die Bürgerberatung im vergangenen Jahr mit einer Vielzahl von Anfragen zu sozialrechtlichen Problemen konfrontiert, in deren Mittelpunkt Auseinandersetzungen des Patienten mit seiner Krankenkasse standen.

Gelegenheit, die Bürgerberatungsstelle einer breiteren ärztlichen Kollegenschaft bekannt zu machen, bot der „Tag der Offenen Tür im Haus der Ärzteschaft“. Neben einer umfangreichen Auswahl an Gesundheitsinformationsbroschüren wurde ein Flyer „Wegweiser in Gesundheitsfragen“ präsentiert, der das inhaltliche Angebot der Beratungsstelle und ihre Erreichbarkeit darstellt.



Flyer Bürgerberatung

Projekt Datenbankentwicklung

In den zwei Jahren des Bestehens der „Bürgerberatung“ ist es gelungen, eine sehr umfangreiche Sammlung von Gesundheitsinformationen und einschlägigen Adressen anzulegen. Hieraus ergab sich die Notwendigkeit, eine Datenbank zu entwickeln, welche das sichere Wiederfinden einzelner Informationen garantiert. Die Einführung des Softwareprogrammes Lotus Notes an der Ärztekammer Nordrhein bot für diesen Bedarf eine ideale Lösung: Neben einer sehr komfortablen Dokumentenverwaltung ist es möglich, Quelle, Verfasser und zeitliche Gültigkeit einer Information darzustellen und somit bestimmte Qualitätskriterien abzubilden.

Da Lotus Notes unterschiedlichste Dateiformate unterstützt, können medizinische Informationen durch Graphiken, Fotos oder Filme ergänzt und damit laienverständlicher gestaltet werden. Da geplant ist, die Informationen der Bürgerberatung auch den Kreisstellen durch Datenbankzugriff zur Verfügung zu stellen, war dieser Aspekt besonders zu berücksichtigen. Auch die Integration eines medizinischen Thesaurus (Deutsche Fassung des Medical Subject Headings der National Library of Medicine/USA) in die Datenbank soll einen hohen Anwendernutzen in den Kreisstellen garantieren.

Förderung von Modellprojekten

Die Spitzenverbände der Krankenkassen fördern gemäß § 65 b SGB V im Rahmen von wissenschaftlich begleiteten Modellvorhaben Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung, die sich die gesundheitliche Information, Beratung und Aufklärung von Versicherten zum Ziel gesetzt haben.

Ein solches Projekt ist das „Curriculum Patientenberatung“ der Medizinischen Hochschule Hannover (Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung), dessen Ziel es ist, ein Schulungsprogramm für Patientenberater zu entwickeln. Im Rahmen dieses Curriculums hat die „Bürgerberatung“ unter anderem an mehreren Evaluationen zur Beratungssituation und Zufriedenheit der Ratsuchenden teilgenommen. Die Ergebnisse (der Rücklauf betrug 60 Prozent) sprechen eindeutig dafür, dass die hohen Erwartungen Ratsuchender an eine Beratung durch die Ärztekammer erfüllt werden.

Zudem arbeitet die „Bürgerberatung“ in der Arbeitsgemeinschaft „Netzwerk Patientenberatung NRW - NePaNRW“ mit, von der an dieser Stelle bereits berichtet wurde. Die Arbeitsgemeinschaft hat sich im zweiten Jahr ihrer Projektförderzeit insbesondere mit der Entwicklung eines gemeinsamen Qualitätskonzeptes befasst, welches geeignet ist, der Vielzahl der unterschiedlichen Patientenberatungsangebote und insbesondere auch der strukturellen Unterschiede zwischen den beratenden Institutionen gerecht zu werden. In einem intensiven Diskussionsprozess ist so ein „Selbstinspektionsbogen“ entstanden, der allen teilnehmenden Beratungsstellen ermöglicht, die eigene Qualität für den Ratsuchenden transparent zu machen und einen Anreiz bieten soll, diese zukünftig weiter zu verbessern.

Durch das Mitwirken der „Bürgerberatung“ im NePaNRW sind bereits eine Reihe erfolgreicher Kooperationen zustande gekommen, welche nicht nur im Hinblick auf die Ratsuchenden wünschenswert erscheinen, sondern

vor allem auch die Möglichkeit bieten, Wissen unter Multiplikatoren auszutauschen.

Projektgruppe „Bürger- und Patienteninformationssystem“

Die Inhalte des Gesundheitsportals des Landes Nordrhein-Westfalen (www.Gesundheit.NRW.de), das vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie (MGSFF) gefördert und durch das Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen (ZTG GmbH) realisiert wird, werden durch die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz ausgewählt, auf deren Initiative das Portal zurückzuführen ist.

Auch im Jahr 2003 kann das Gesundheitsportal eine positive Bilanz vorweisen: Die Entwicklung eines „News-Channels“, die inhaltliche Erweiterung um aktuelle Gesundheitsthemen (zum Beispiel ADHS, Informationen für Migranten) sowie neue Informationen zu Gesundheitsanbietern (zum Beispiel Gesundheitsämter, Physiotherapeuten, D-Ärzte), haben bewirkt, dass sich dieses Portal neben kommerziellen Anbietern von Gesundheitsinformationen im Internet behaupten kann, was die deutliche Steigerung der Zugriffszahlen bestätigt.

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 buergerberatung@aeckno.de.

Kammerversammlung

Sitzung am 22. März 2003

Gegen ein „knallhartes Kosten-Nutzen-Denken“ im Gesundheitswesen hat sich der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 22. März 2003 in Aachen ausgesprochen. Der Kammerpräsident warnte vor einer strengen Durchökonomisierung der Versorgung kranker Menschen, die unweigerlich zu einer „ethischen Talfahrt“ führen müsse. „Es gilt zu begreifen, dass unser Gesundheitswesen die Tradition der Nächstenliebe und Zuwendung verliert, wenn wir es allein den Ökonomen und Theoretikern überlassen“, sagte Hoppe.

Auch nach der Gesundheitsreform 2003 dürfe das Gesundheitswesen nicht allein ökonomischen Wettbewerbsregeln folgen. „Kranke Menschen zu versorgen, erfordert zunächst einmal ärztliche Verantwortung und Menschlichkeit“, sagte der Präsident. Er kritisierte die Folgen der kurzatmigen Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen.

Die NRW-Landesregierung habe zu dieser falschen Politik auch noch Beifall geklatscht, kritisierte er. Hoppe: „Dabei ist das Gesundheitswesen inzwischen der größte Arbeitgeber im Lande. Es beschäftigt direkt oder indirekt etwa eine Million Menschen – 150.000 mehr als in Baugewerbe, Bergbau und Energiewirtschaft zusammen. Wo sollen eigentlich noch Jobs entstehen, wenn nicht in dieser innovativen und zukunftssträchtigen Branche?“

Kommt eine mutige Reform?

Einige positive Signale für den dringend notwendigen Aufbruch in der Gesundheitspolitik habe die Rede von Bundeskanzler Gerhard Schröder Mitte März 2003 gesetzt, meint Hoppe. In einer Reihe von Punkten stellte der Präsident bemerkenswerte Übereinstimmungen mit den Positionen der Ärzteschaft fest. So habe der Kanzler klargestellt, dass Qualität und Standards unseres Gesundheitswesens im internationalen Vergleich noch immer vorbildlich seien. „Damit hat Schröder endlich diejenigen Regierungsberater in die Schranken gewiesen, die unser Gesundheitswesen systematisch kaputtzureden versuchen. Das war überfällig“, sagte der Präsident.

Weiter habe der Kanzler festgestellt, dass die Strategie der Kostendämpfung an ihre Grenzen gestoßen ist. Hoppe: „Das ist zwar keine neue Erkenntnis, aber ein Stück jener Ehrlichkeit, die wir uns von der Kanzlerrede erwartet haben.“ Der Kanzler habe außerdem einige richtige Reformschritte angekündigt. So wolle er

- versicherungsfremde Leistungen wie das Mutterschaftsgeld künftig aus Steuern finanzieren,
- die Eigenverantwortung der Versicherten und Patienten durch neue finanzielle Anreize fördern,
- den Leistungskatalog auf nicht unbedingt solidarisch abzusichernde Risiken hin überprüfen, konkret das Krankengeld privat absichern lassen,

- moderne Kommunikationstechnologien intensiver nutzen und nicht zuletzt
- die Prävention stärken.

In all diesen Punkten habe der Bundeskanzler Forderungen der Ärzteschaft aufgenommen. Ausdrücklich habe Schröder auch anerkannt, dass der medizinische Fortschritt und die steigende Zahl älterer Mitbürger ein Mehr an gesundheitlichen Leistungen auslöst.

Skepsis ist angebracht

Hoppe warnte allerdings auch vor zu viel Optimismus. Bedenklich stimme zum Beispiel die Aussage des Bundeskanzlers, 20 Prozent der Kosten würden durch Über- und Fehlversorgung verursacht. Das zeige, dass nach wie vor auch eine gewisse Skepsis und große Wachsamkeit angebracht seien. Denn diese Aussage erinnere fatal an die so genannten Eckpunkte zur Modernisierung des Gesundheitswesens, die das Bundesgesundheitsministerium am 5. Februar 2003 der Öffentlichkeit vorgelegt hatte. Mit den darin wiederholten Vorwürfen der Fehl-, Unter- und Überversorgung sei der Eindruck erzeugt worden, eine ganz normale ärztliche Behandlung sei in Deutschland nicht mehr möglich.

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

Entschließung der Kammerversammlung

Weiterbildungsordnung

Die Kammerversammlung der ÄkNo empfiehlt ihren Delegierten für den Deutschen Ärztetag 2003 in Köln, den Weiterbildungsbeschluss von Rostock zur Verschmelzung der Gebiete „Innere Medizin“ und „Allgemeinmedizin“ unverändert bestehen zu lassen.

Änderung der Berufsordnung

Die Kammerversammlung beschloss eine Änderung der Berufsordnung (BO) für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte, die im Wesentlichen den Beschlüssen des 105. Deutsche Ärztetages entspricht. Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, erläuterte den Delegierten kleinere Abweichungen. So dürfen die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein nicht „Tätigkeitsschwerpunkte“ schlechthin ankündigen, wie das in der (Muster-)Berufsordnung (MBO) vorgesehen ist. Vielmehr sieht § 27 (4) der nordrheinischen Berufsordnung vor, dass „bis zu drei besondere Leistungsangebote nach eigenen Angaben“ angekündigt werden dürfen.

Unter anderem hat die Berufsordnungsnovelle die Vorschriften zur beruflichen Kommunikation erneut deutlich liberalisiert. Das ärztliche Leistungsspektrum soll für die Bevölkerung dadurch transparenter werden. Künftig können nicht nur die drei Qualifikationen nach dem Weiterbildungsrecht (zurzeit Gebiet, Schwerpunkt und Zusatzbezeichnung) ausgewiesen werden. Erlaubt werden unter dem Kriterium „sachlich berufsbezogener Informationen“ folgende Angaben in allen Informationsmedien (§ 27 Absatz 4):

- nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen; diese Bezeichnungen dürfen nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form geführt werden. Ein Hinweis auf die verleihende Ärztekammer ist zulässig;
- nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen (zum Beispiel Sonographie, Strahlentherapie);
- besondere Leistungsangebote (zum Beispiel Akupunktur); diese müssen seit mindestens zwei Jahren in erheblichem Umfang erbracht und mit dem Zusatz „besonderes Leistungsangebot nach eigenen Angaben“ gekennzeichnet werden;
- organisatorische Hinweise.

Zum Schutz der Patienten dürfen Ankündigungen auch in Zukunft nicht anpreisend, irreführend oder vergleichend sein. Sie dürfen außerdem nicht mit Bezeichnungen des Weiterbildungsrechts verwechselt werden können. Der Gefahr einer Vielzahl unübersichtlicher Ankündigungen wird durch die Beschränkung begegnet, dass eine Ankündigung nur erfolgen darf, wenn die Tätigkeit nicht nur gelegentlich ausgeübt wird.

Gestrichen wurde jede Beschränkung bei der Größe der Praxisschilder. Bisher war ausdrücklich vorgeschrieben, dass das Schild nicht „in aufdringlicher Form gestaltet und das übliche Maß (etwa 35 x 50 cm) nicht übersteigen“ sollte. Die Ärztekammer Nordrhein ist künftig befugt, Unterlagen anzufordern, um die Rechtmäßigkeit der Ankündigungen zu überprüfen.

Diese Neuregelungen in der BO gelten für das Praxisschild genauso wie für den Briefbogen, für Rezeptvordrucke, Anzeigen oder Internetpräsentationen. Auch in Zeitungsanzeigen darf der Arzt in regelmäßigen Abständen auf sich

aufmerksam machen – unabhängig davon, ob dazu ein besonderer Anlass wie eine Praxisübernahme besteht. Diese Veröffentlichungen in Zeitungen waren vor der Novellierung höchstens drei Mal zu besonderen Anlässen erlaubt.

Die Änderungen sind mit Wirkung zum 20. August 2003 in Kraft getreten (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt November 2003, Seite 14*, im Internet verfügbar im *ÄrzteblattArchiv* unter www.aekno.de/archiv/2003/11/014.pdf).

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung findet sich im *Rheinischen Ärzteblatt Mai 2003, Seite 12*, verfügbar auch im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de in der Rubrik *Rheinisches Ärzteblatt online/ÄrzteblattArchiv*.

Sitzung am 22. November 2003

Den lange ersehnten Aufbruch in der Gesundheitspolitik habe es auch in diesem Jahr nicht gegeben, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der ÄkNo am 22. November in Düsseldorf. Nach seiner Auffassung besteht der größte Mangel des Gesundheitskompromisses zwischen Regierung und Opposition darin, dass die Frage einer nachhaltigen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeklammert blieb. Deshalb sei unmittelbar nach Verabschiedung des Gesetzes eine neue Finanzierungsdebatte entbrannt – zwischen den Befürwortern einer Gesundheitsprämie, vielfach auch Kopfpauschale genannt, und den Anhängern der so genannten Bürgerversicherung, die nach Hoppes Worten im Kern eine Gesundheitssteuer ist.

Weitere Zumutungen für Patienten und Ärzte

Mit dem „GKV-Modernisierungsgesetz“, das am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, sind laut Hoppe weitere Zumutungen für Patienten und Ärzte verbunden. „Denn der Gesetzgeber hat sich vor allem von ökonomischen Motiven leiten lassen. Primäres Ziel des Gesetzes ist Beitragssatzstabilität beziehungsweise eine Absenkung der Beitragssätze“, sagte der Präsident. Mittel hierzu sei neben der Rationalisierung auch die Rationierung von Gesundheitsleistungen. Neue finanzielle Anreize sollen laut Hoppe für eine verminderte Inanspruchnahme des Systems sorgen. Das gelte für Boni und Mali ebenso wie für die erweiterten Selbstbeteiligungen der Patientinnen und Patienten.

„Leider schlägt sich in dem verabschiedeten Gesetz viel zu viel nieder von den Versuchen, mit haltlosen Vorwürfen der Über-, Unter- und Fehlversorgung die Probleme des Gesundheitswesens einseitig auf uns Ärztinnen und Ärzte abzuwälzen“, kritisierte Hoppe, „wenn wir auch im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens viel Unsinn verhindern konnten: Wir vermissen trotzdem einen gesundheitspolitischen Ansatz, der die Leistungen und das Engagement der Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis anerkennt und für stabile, patientengerechte Rahmenbedingungen sorgt.“

Unmenschliche Arbeitsbedingungen in der Klinik, seit Jahren rückläufiges Einkommen bei steigenden Leistungen und steigende Kosten in den Praxen, überbordende Bürokratie und die fortgesetzte öffentliche Herabsetzung des Arztberufes – all dies habe dazu geführt,

Entschließung der Kammerversammlung

Fortbildungszertifikat

Die Kammerversammlung beschließt entsprechend den Beschlüssen des Deutschen Ärztetages 2003, zum 1.1.2004 das auf dem 106. Deutsche Ärztetag beschlossene Fortbildungszertifikat der Landesärztekammern zum freiwilligen Fortbildungsnachweis auf der Basis der vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung formulierten Rahmenbedingungen einzuführen. Vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung beschlossene Änderungen werden jeweils baldmöglichst vorgenommen, insbesondere werden die jeweils aktuellen einheitlichen Bewertungskriterien für Fortbildungsveranstaltungen des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung angewendet. Die in Nordrhein mit Erfolg praktizierte Akkreditierung von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden wird fortgeführt.

Die Ärztekammer Nordrhein soll die bundesweite Vereinheitlichung von Fortbildungsanmeldungen, Fortbildungsevaluation, Teilnahmebescheinigungen und einheitlichen Datenschnittstellen forcieren. Die bisherige Vielfalt der Kammern erschwert die Arbeit der überregionalen Fortbildungsveranstalter (z. B. wissenschaftliche Gesellschaften und Berufsverbände) durch nicht notwendige bürokratische Erschwernisse.

Damit eine Fortbildungsveranstaltung für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Nordrhein anerkannt werden kann, darf der Inhalt der Fortbildung nicht von den wirtschaftlichen Interessen der Industrie beeinflusst werden. Empfohlen wird u. a. eine Prüfung der Einladungstexte an die Teilnehmer im Rahmen der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen und die Prüfung dieses Sachverhaltes im Rahmen eines Evaluationsbogens der Fortbildung.

dass sich inzwischen 5.000 Arztstellen nicht besetzen lassen. Hoppe: „Vier von zehn Medizin-Studienanfängern kommen gar nicht mehr im Beruf an. Diese erschreckenden Signale müssten doch jeden verantwortlichen Gesundheitspolitiker zu der Erkenntnis leiten, dass eine radikale Wende erforderlich ist. Stattdessen läuft es weit gehend wie gehabt – an Zumutungen für Patienten und Ärzte mangelt es nicht.“

Die demografische Entwicklung zu einem langen Leben, der rasante medizinische Fortschritt und die unsichere Einnahmesituation der sozialen Sicherungssysteme erfordern nach Hoppes Ansicht mehr als nur das Schlagwort von der „Modernisierung“ des Systems:

Entschließung der Kammerversammlung

Veröffentlichung der Fortbildungstermine im Rheinischen Ärzteblatt Vorschläge zur Optimierung

1. Fortbildungsveranstaltungen werden bei zeitgerechter Antragstellung im *Rheinischen Ärzteblatt* nach Städten (in alphabetischer Reihenfolge) sortiert veröffentlicht.

2. Publiziert werden Thema, Datum, Zeit, Kontaktmöglichkeiten (Telefon, Fax, E-Mail)

Beispiel:

Diagnose und Therapie
des Diabetes mellitus
22.11.03 18–22 Uhr

Kontakt:

Telefonnummer, Faxnummer,
E-Mail-Adresse

Bei weiteren erwünschten Angaben wird ein zusätzlicher Kostenbeitrag erhoben.

3. Unberührt hiervon werden die kompletten Informationen in der bisherigen Ausführlichkeit in die Internetdatenbank der Ärztekammer Nordrhein aufgenommen.

„Den Stimmungsumschwung in der Gesundheitspolitik, den wir in Deutschland so dringend benötigen, wird dieses Gesetz jedenfalls nicht herbeiführen.“

Einziehen der Praxisgebühr für Ärzte unzumutbar

Die Auseinandersetzung über die so genannte Praxisgebühr zeigt laut Hoppe: „Es kann nicht gut gehen, wenn Technokraten ohne Fingerspitzengefühl in die Patient-Ärzt-Beziehung hineinregieren, denn die Arztpraxis ist nicht der rechte Platz für die Registrierkasse.“ Die „Praxisgebühr“ sei in Wirklichkeit ein „Sonderbeitrag für die Krankenkassen“ und solle daher auch von den Krankenkassen eingezogen werden – allein schon, um der Öffentlichkeit den Zweck der Gebühr zu verdeutlichen.

Wichtiger als der „Ärger um das Einkassieren der so genannten Praxisgebühr“ sind nach Hoppes Worten jedoch die tief greifenden Strukturveränderungen, die das Gesetz vorsieht. So werde es im ambulanten Bereich künftig vielgestaltige Strukturen geben. „In Kombination mit der zunehmenden Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen im Kliniksektor wird sich so eine völlig neue Versorgungslandschaft entwickeln, von der wir heute noch nicht wissen, wie sie eines Tages aussieht“, sagte der Kammerpräsident. Es sei ungewiss, ob es die gewohnte wohnortnahe ambulante fachärztliche Versorgung mit ihrem großen Angebot an frei zu wählenden Ärztinnen und Ärzten auch künftig noch geben werde.

Überbordende Bürokratie in Praxis und Klinik

Völlig aus dem Ruder gelaufen ist nach Hoppes Ansicht das Konzept der Disease-Management-Programme, die „durch einen Wahnsinn an Bürokratie ad absurdum geführt“ würden. „Die DMP ver-

ursachen einen gigantischen Dokumentationsaufwand und sind in der jetzigen Form praxisuntauglich“, sagte Hoppe. Ganz ähnlich sei die Situation in den Krankenhäusern, wo sich der hohe Dokumentationsaufwand durch die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen mit der angespannten Arbeitssituation überhaupt nicht vereinbaren lasse. Der „ausufernde Bürokratismus“ gehe inzwischen zu Lasten der Patientenversorgung. „Das ist de facto Rationierung für die Patienten durch Dokumentation“, sagte der Präsident.

Die Behauptung, Disease-Management-Programme seien lediglich eine Hilfestellung für die Betreuung chronisch Kranker, die individuelle Patient-Ärzt-Steuerung im Einzelfall sei nicht gefährdet, ist nach Hoppes Urteil nicht nachvollziehbar und unglaubwürdig. Denn: „Dazu sehen die Protagonisten der Programm-Medizin Patienten allzu sehr als eine statistische Größe, die einer ökonomischen Grenznutzenbetrachtung unterliegen könne.“

Der Gesetzgeber proklamiere das Ziel, mit den Disease-Management-Programmen medizinisch und ökonomisch eine optimale Betreuung zu gewährleisten. „Da aber die finanziellen Ressourcen erheblich begrenzt sind, ist gar nicht zu verhindern, dass die medizinischen Notwendigkeiten den finanziellen Möglichkeiten häufig allzu sehr angepasst werden“, sagte Hoppe, „doch wenn nicht mehr gewährleistet ist, dass materielle Aspekte für die ärztliche Entscheidung unbedeutend sind, schwindet ganz notwendigerweise die Basis für das Vertrauen der Patienten zu ihren Ärztinnen und Ärzten.“

Im Wortlaut ist der Lagebericht des Präsidenten nachzulesen im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de unter der Rubrik *KammerArchiv*.

Entschließung der Kammerversammlung

Fortbildungskosten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert, dass die Politik Regelungen erlässt, die den Kostenträgern auferlegt, die Aufwendungen für förmlich nachzuweisende ärztliche Fortbildung komplett zu refinanzieren. Dies gilt für alle Ärztinnen und Ärzte.

Änderung der Berufsordnung

Die Kammerversammlung hat einstimmig Änderungen der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte beschlossen, die im Wesentlichen den Beschlüssen des 106. Deutschen Ärztetages 2003 folgen. Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzende des Berufsordnungsausschusses der ÄkNo, Dr. Arnold Schüller, informierte die Delegierten über die Änderungen und einige Abweichungen von der (Muster-) Berufsordnung.

Die novellierte Berufsordnung enthält neue Regeln zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit. So ist nun ausdrücklich klargestellt, dass bei der Zusammenarbeit von Ärzten und Dritten –

Entschließung der Kammerversammlung

Wegfall der AiP-Phase

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Bundestag auf, den Gesetzentwurf zur Änderung der Bundesärzteordnung dahingehend zu ändern, dass ab dem 01.10.2004 jeder, der das 3. Staatsexamen erfolgreich abgelegt hat, auf Antrag sofort die Approbation erhält.

etwa der Industrie – das Patientenwohl oberster Grundsatz der ärztlichen Tätigkeit ist. Es darf nicht einmal der Eindruck entstehen, dass die unabhängige ärztliche Entscheidung beeinflusst wird. Daher gelten künftig auch Zuwendungen an Dritte, etwa Familienangehörige oder Mitarbeiter eines Arztes, als berufswidrig. Erlaubt sind lediglich kleine Werbegeschenke von geringfügigem Wert im Rahmen des sozial Üblichen.

Von einer Neuregelung des individuellen Fortbildungs-Sponsorings hat die Kammerversammlung auf Vorschlag des Vorstandes abgesehen. Laut (Muster-)Berufsordnung soll „die Annahme eines geldwerten Vorteils in angemessener Höhe für die Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen“ ausdrücklich erlaubt sein (*siehe auch Rheinisches Ärzteblatt Juli 2003, Seite 14*). Die Kammerversammlung war hier zurückhaltend nicht zuletzt mit Blick auf das GKV-Modernisierungsgesetz, das von den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten den Nachweis einer industrieunabhängigen Fortbildung fordert.

Fortschreibung des Frauenförderplans

Die Fortschreibung des Frauenförderplans der Ärztekammer Nordrhein und der Nordrheinischen Ärzteversorgung, den die Delegierten verabschiedeten, erläuterte Privatdozentin Dr. Vera John-Mikolajewski, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein. Nach ihren Worten haben Kammer und Versorgung den Plan entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufgestellt, um bei den hauptamtlichen Mitarbeitern den Frauenanteil in Beschäftigungsbereichen zu erhöhen, in denen diese unterrepräsentiert sind und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu fördern.

Entschließung der Kammerversammlung

Höhere Mittel zur Umsetzung des Arbeitszeitrechts

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt, dass mit dem GKV-Modernisierungsgesetz zusätzliche Mittel für die Umsetzung des gültigen Arbeitszeitrechts und des EuGH-Urteils zum ärztlichen Bereitschaftsdienst bereitgestellt werden. Aus der Sicht der Kammerversammlung kommen die vorgesehenen 700 Mio. EUR bis zum Jahr 2009 aber zu spät, sind zu lange gestreckt und in der Höhe zu gering bemessen. Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, die bereitgestellten Mittel den tatsächlichen Belastungen der Krankenhäuser entsprechend zu erhöhen.

Die Verwaltungsgremien von Kammer und Versorgung sind nach dem Frauenförderplan wenn möglich geschlechtsparitätisch zu besetzen. Das bedeutet zum Beispiel, dass bei der Aufstellung von Listen und Kandidaturen für Wahlgremien und Organe auf paritätische Repräsentanz geachtet wird, sofern genügend Frauen als Kandidatinnen zur Verfügung stehen.

Ein ausführlicher Bericht über die Kammerversammlung am 22. November 2003 findet sich im *Rheinischen Ärzteblatt Januar 2004, Seite 10*, verfügbar im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de unter der Rubrik *Rheinisches Ärzteblatt online/ÄrzteblattArchiv*.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Grundlagen

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

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

Stabsstelle Kommunikation des Präsidenten beziehungsweise des Vorstandes.

Anfragen-Service

Kernelement der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk und Fernsehen. Dieser Service ist die Basis für die Akzeptanz der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei den Journalisten. Sehr wichtig sind auch die persönlichen Gespräche mit Medienvertretern. Die Pressestelle hat darüber hinaus auch im Jahr 2003 die bewährten Instrumente der Pressearbeit wie zum Beispiel Pressekonferenzen, Pressemitteilungen und Hintergrundgespräche eingesetzt (*siehe auch Abschnitt „Pressearbeit“, Seite 19*).

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.

Zu den Themenschwerpunkten gehören zum Beispiel Arzneimittel-Nebenwirkungen, Behandlungsfehler-Prophylaxe, Gesundheitsförderung, ärztliche Berufspolitik (in Nordrhein), Gesundheits-

Aktivitäten der Stabsstelle Kommunikation/Pressestelle

(Pressearbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Redaktion *Rheinisches Ärzteblatt*, Online-Redaktion, Kooperationsstelle Selbsthilfegruppen-Ärzte, Kooperationsstelle Lehrer-Ärzte, Projekt Gesundheit im Alter)

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

Bündnis Gesundheit

Nordrhein-Westfalen 2000

- Koordination, Pressearbeit

Öffentlichkeitsarbeit

- Redaktion Broschüren und Tätigkeitsbericht

bei der Abteilung Presse- und Öffentlichkeit angesiedelte Sonderprojekte:

Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte

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

Projekt und Kooperationsstelle

„Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe“

- Ärzte-Lehrer-Fortbildungen
- Konzeptentwicklung
- datenbankgestützte Kontaktvermittlung
- 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“

politik und ärztliches Berufsrecht. Neue RhÄ-Reihen zu den Themen „Integrierte Versorgung im Landesteil Nordrhein“ und „Umweltmedizin in Nordrhein“ haben das Themenspektrum abgerundet (siehe auch Abschnitt „Rheinisches Ärzteblatt“, Seite 20).

Online-Redaktion

Das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein ist im Berichtszeitraum weiter ausgebaut worden und hat sich in Hinblick auf Interaktivität und Benutzerfreundlichkeit weiterentwickelt. Dabei ist die Startseite der Homepage nicht verändert worden. Durch Kontinuität wird bei den Benutzern ein Wiedererkennungseffekt erreicht. Die Systematisierung hat sich bewährt und als funktional herausgestellt.

Die Zugriffszahlen sind im Jahr 2003 wieder deutlich gestiegen. Insgesamt sind über 4,6 Millionen Seiten (4.602.659) unter der Domain www.aekno.de abgerufen worden, was einem Monatsdurchschnitt von mehr als 380.000 Seitenabrufen entspricht. Dies bedeutet eine Steigerung der Zugriffsrate um 24,5 Prozent im Vergleich zu 2002.

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 21).

Bündnis Gesundheit NRW 2000

Das von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt nach der Bundestagswahl am 22. September 2002 auf den Weg gebrachte so genannte Beitragssatzsicherungsgesetz stellte das „Bündnis Gesundheit 2000“, das 1999 auf Bundes- und Landesebene als Aktionsbündnis

der Gesundheitsberufe gegründet wurde, vor eine neue Herausforderung.

Mit einem Aktionstag Mitte März in Düsseldorf setzte das Bündnis seine Informationskampagne zur Gesundheitsreform fort. Zu der Kundgebung auf dem Burgplatz in der Landeshauptstadt kamen über 500 Menschen. Sie forderten mehr Zeit für die Patienten und wandten sich gegen „knallhartes Kosten-Nutzen-Denken“ im Gesundheitswesen.

Am gleichen Tag informierte das Bündnis die Landespressekonferenz über Alternativen zu einer patientenfeindlichen Kostendämpfungspolitik. Basis war das gemeinsame Positionspapier zur Gesundheitsreform 2003, auf das sich die nordrhein-westfälischen Bündnisvertreter Ende Februar geeinigt hatten (siehe auch Kasten rechts).

Dem „Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000“ gehören 33 Organisationen der Gesundheitsberufe an. Es repräsentiert die über eine Million in Nordrhein-Westfalen direkt oder indirekt im Gesundheitswesen Beschäftigten.

Hoppe: Zuwendung statt Zuteilung

Bei der Kundgebung auf dem Burgplatz forderte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, eine grundlegende Reform: „Dauerbudgetierung, permanente Arbeitsüberlastung, Überreglementierung und Listenmedizin lassen sich allein durch das Engagement der Beschäftigten im Gesundheitswesen nicht mehr auffangen“, sagte der Ärztepräsident. Hoppe sieht die Qualität der gesundheitlichen Versorgung in ernster Gefahr. Wenn eine gute Gesundheitsversorgung erhalten bleiben sollte, seien dringend Veränderungen der wirtschaftlichen und beruflichen Rahmenbedingungen erforder-

lich. „Es muss wieder Zuwendung möglich werden, wo Zuteilung droht!“, forderte der Kammerpräsident.

Hoppe forderte die nordrhein-westfälischen Abgeordneten des Deutschen Bundestages, die Landesregierung und alle Fraktionen des Landtages auf, ihren Beitrag zu einer patientengerechten Gesundheitsreform 2003 zu leisten. (siehe auch gesondertes Kapitel „Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000“, Seite 24).

Weitere Informationen über das Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000 finden sich im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de (Rubrik Aktuelles). Dort finden sich zum Beispiel das Positionspapier des Bündnisses und die Redebeiträge zur Kundgebung am 12. März in Düsseldorf.

Kooperationsstellen

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

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

Aufgrund dieses bundesweit ersten Kooperationsvertrages zwischen einer Ärztekammer und einer gesetzlichen Krankenkasse zur Gesundheitsförderung von Schulkindern haben Ärztekammer

Nordrhein und AOK Rheinland ihr Schulprojekt im Jahr 2003 flächen-deckend ausgeweitet und einen Zwischenbericht vorgelegt.

Ziel der bereits 1995 gestarteten Initiative zur Prävention in der Grundschule ist die Verbesserung des gesundheitsförderlichen Verhaltens von Kindern, Jugendlichen, Eltern und Lehrkräften. Im Sinne der Ideen gesundheitsförderlicher Schulen sollen Kinder, Lehrkräfte und Eltern für einen Gesundheitsbegriff sensibilisiert werden, der körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden umfasst. Dabei steht die Entwicklung der persönlichen Kompetenzen des Einzelnen in der Schule sowie der ganzen Schulgemeinschaft im Hinblick auf gesundheitsbewusstes, eigenverantwortliches Handeln im Vordergrund (*siehe auch gesondertes Kapitel „Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe“, Seite 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 Zusammenarbeit. Daher hat die Ärztekammer Nordrhein im Rahmen der Bürgerinformation ihre medizinische Selbsthilfedatei für Nordrhein überarbeitet und unter der Adresse www.aekno.de ins Internet gestellt (*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 2003 17.472 Interessenten zugegriffen. Auch Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfegruppen sind eingetragen (*siehe auch Kapitel „Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte“, Seite 31*).

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. Als Schwerpunkt wurde im Jahr 2003 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 Selbständigkeit, zudem die Todesursache Nr. 6 bei den Senioren.

Erstes konkretes Ergebnis ist eine Broschüre für Ärztinnen und Ärzte sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen, die für das Thema sensibilisieren soll. Bereits die zahlreichen Reaktionen auf die Titelseite der Augustausgabe des *Rheinischen Ärzteblattes* zeigt das große Interesse am Thema. Bis zum Jahresende wurden etwa 1.200 Broschüren angefordert. Auch die Pressekonferenz im November 2003, bei der das Projekt vorgestellt wurde, stieß auf großes Interesse (*siehe auch Kapitel „Gesundheitsförderung im Alter“, Seite 29*).

Pressearbeit

Die Bearbeitung von Journalistenanfragen nahm in der Arbeit der Pressestelle auch im Jahr 2003 einen breiten Raum ein. Eine Schätzung aufgrund der Dokumentation über vier Monate hinweg ergibt ein Jahresvolumen von rund 1.500 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 kammer-spezifischen Aussagen gute Resonanz in den Medien zu finden.

Interview-Vermittlung (Auszug aus der Liste der vermittelten Fernsehinterviews 2003)

23. Februar 2003, WDR Fernsehen, Westpol: Interview mit dem Geschäftsführenden Arzt der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Robert Schäfer zum Bestattungsgesetz bzw. zur Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte bei der Todesursachenfeststellung

12. März 2003, WDR Fernsehen, (u. a. NRW am Mittag, Aktuelle Stunde): Beiträge zum Aktionstag des „Bündnis Gesundheit NRW 2000“ in Düsseldorf, u. a. Interviews mit dem Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, und Ludger Risse vom Pflgerat Nordrhein-Westfalen

7. April 2003, WDR Fernsehen, markt: Statement Dr. Schäfer zum Thema „Ärzte machen mit Pulverdiäten Kasse“

20. Mai 2003, ZDF, heute: Interview mit dem Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, anlässlich des Deutschen Ärztetages

8. Juli 2003, WDR Fernsehen, Lokalzeit Bergisches Land: Interview mit dem Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Johannes Vesper, zum Thema „Gewerbesteuer für Freiberufler?“

21. Juli 2003, ZDF, heute nacht: Interview mit Kammer-Vizepräsident Dr. Arnold Schüller zu den ersten bekannt gewordenen Regelungen der Gesundheitsreform

21. August 2003, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde: Interview Dr. Robert Schäfer zu einem Behandlungsfehler-Vorwurf

28. August 2003, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde: Studiogespräch mit Dr. Robert Schäfer zum Thema „Privatärztlicher Notdienst“

11. September 2003, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde: Gespräch mit dem Vorsitzenden der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, Dr. H. Dieter Laum, zur Entwicklung der Zahl von Behandlungsfehlervorfällen

8. Oktober 2003, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde: Interview mit Dr. Arnold Schüller zum Thema „Arztpraxen am Ende“

30. Oktober 2003, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde: Dr. Robert Schäfer zum „falschen Arzt in Bergheim“

19. November 2003, WDR Fernsehen, Aktuelle Stunde: Dr. Robert Schäfer über Risiken und Nutzen von Gentests

Rheinisches Ärzteblatt

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

Sie versteht sich dabei als Anwältin einer offenen, auf Transparenz bedachten Informationspolitik. Es gehört auch zu den Aufgaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die Sichtweisen, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit in der Kammer zu thematisieren. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist die zentrale Aufgabe der Stabsstelle Kommunikation des Präsidenten beziehungsweise des Vorstandes.

Anfragen-Service

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

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 2003 die bewährten Instrumente der Pressearbeit wie zum

Beispiel Pressekonferenzen, Pressemitteilungen und Hintergrundgespräche eingesetzt (siehe auch Abschnitt „Pressearbeit“, Seite 19).

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



Internetangebot www.aekno.de

Das Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) ist im Berichtszeitraum weiter ausgebaut worden und hat sich in Hinblick auf Interaktivität und Benutzerfreundlichkeit weiterentwickelt. Dabei ist die Startseite der Homepage nicht verändert worden. Durch Kontinuität wird bei den Benutzern ein Wiedererkennungseffekt erreicht, die Systematisierung hat sich bewährt und als funktional herausgestellt.

Über die 9 Kategorien können mehr als 60 Rubriken angesteuert werden. Die Rubriken lassen sich über Popup-Menüs auf der Startseite sichtbar machen und direkt aufrufen. Sie fächern die vielfältigen Inhalte auf. Insgesamt stehen dem Benutzer derzeit rund 1.230 Seiten und 9 Datenbanken innerhalb des Angebots zur Verfügung. Browser, die nicht über die Fähigkeit verfügen, Popup-Menüs anzuzeigen, werden automatisch auf entsprechende Übersichtsseiten geleitet.

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.

Interaktivität

Für die Veranstalter von Fortbildungen, die eine Zertifizierung beantragen, ist eine Online-Anmeldung über ein entsprechendes Formular ermöglicht worden. Das Online-Formular ist ein interaktives Angebot, das neben den Formularen, die heruntergeladen werden können und per Hand oder am Computer ausgefüllt werden, das Angebot in die-

sem Bereich abrundet. Daneben beteiligt sich die Ärztekammer aktiv an dem Kompetenznetz-Arbeitsschutz „KomNet“, zu dem für Ärztinnen und Ärzte ein Eingangsportale geschaffen worden ist, über das sich Interessierte bei KomNet einloggen beziehungsweise auf die Seiten des Kompetenznetzes zugreifen können.

„Klicken und gewinnen“

Mit der Online-Umfrage „Klicken und gewinnen“ verfolgte die Kammer das Ziel, ein Feedback über die Homepage und gleichzeitig Anregungen von den Benutzern zu erhalten. Um die Beantwortung der 18 Fragen rund um das Online-Angebot attraktiv zu gestalten, hat die ÄkNo 40 Preise unter den Einsendern verlost. Unter Medizinern sind 20 Fortbildungskurse der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung verlost worden. Unter den Einsendern, die keine Ärzte waren, sind 20 Warengutscheine verlost worden. Dazu bekam jeder Gewinner eine Urkunde (Abbildung 1). Die Umfrage-

Teilnehmer konnten nach dem Schulnotenprinzip ihre Meinung zu Layout und der inhaltlichen Gestaltung äußern. Darüber hinaus wurden sie nach ihren Nutzungsgewohnheiten befragt und konnten in Kommentarfeldern Angaben dazu machen, was ihnen auf der Homepage besonders gut gefällt oder fehlt.

Das *Rheinische Ärzteblatt* hat die Online-Umfrage redaktionell begleitet und damit Aufmerksamkeit nicht nur für diese Aktion, sondern für das Internet-Angebot der ÄkNo insgesamt erzeugt.

Ergebnisse

An der Umfrage beteiligten sich insgesamt 491 User. Das Angebot, an der Verlosung teilzunehmen, nutzten fast alle Teilnehmer. Ob Gestaltung oder Inhalt; rund zwei Drittel der Nutzer zeigten sich mit dem Internet-Angebot der ÄkNo zufrieden. Die Navigation mit den Popup-Menüs bewerteten 81,3 Prozent der Befragten mit „gut“ und „sehr gut“. Entsprechend wurde auch die Be-



Gewinner der Auslosung bekamen neben dem Preis eine Urkunde.

nutzerführung auf den Unterseiten mit 75,9 Prozent überwiegend positiv bewertet. Wird in die Betrachtung auch das Votum „befriedigend“ (21,1 Prozent) mit einbezogen, so ergibt sich, dass 97 Prozent der Befragten mit der Benutzerführung auf www.aekno.de zufrieden sind.

Die klare Struktur der Seiten gefällt den Benutzern. Knapp 70 Prozent der User halten die Übersichtlichkeit für „sehr gut“ (19 Prozent) und „gut“ (49,9 Prozent). Einheitliches Layout und klare Systematik kommen den Nutzergewohnheiten entgegen. 89,7 Prozent der Umfrageteilnehmer zeigten sich zufrieden mit der Auffindbarkeit von Informationen.

Die positive Meinung der User zu Navigation und Übersichtlichkeit legt den Schluss nahe, dass sich das Konzept der Kontinuität der Homepagegestaltung sowie das Popup-Menü als rascher Einstieg in die breit gefächerten Inhaltsseiten bewährt haben. Die Benutzerführung ist intuitiv gestaltet, so dass auch weniger geübte Surfer zum Ziel kommen. Denn www.aekno.de wird von der Hälfte der Befragten seltener als alle zwei Wochen angeklickt, womit sich ein Übungseffekt in Sachen Navigation kaum einstellen kann.

Über zwei Drittel der Befragten schätzten die Aktualität der Informationen, die auf der Homepage zu finden sind mit „gut“ (60,8 Prozent) und „sehr gut“ (16,8 Prozent) ein (siehe Abbildung 2). Ähnlich zufrieden äußerten sich die Befragten zum Umfang der angebotenen Informationen (69,6 Prozent).

Ein Beleg, dass sich sowohl Ärzte als auch Patienten und Bürger auf den Seiten der Ärztekammer zuhause fühlen und die Informationen zielgruppenspezifisch aufbereitet werden, ist die positive Bewertung der Verständlichkeit von Informationen: 23,7 Prozent benoten diese

mit „sehr gut“ und 59,2 Prozent mit „gut“. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Benutzer die Homepage der Ärztekammer vor allem als Informationsquelle nutzen. Daneben schätzen sie, dass die Angaben auf einem aktuellen Stand gehalten werden.

Vor allem die aktuellen Rubriken wie die Nachrichten oder auch der Veranstaltungskalender in der Rubrik „Fortbildung“ lagen in der Benutzergunst weit vorn. Aber auch der Termin kalender in der Rubrik „Aktuelles“ findet sich unter den Top Ten. Der Termin kalender listet eine Auswahl verschiedener ärztlich-medizinischer Veranstaltungen im deutschsprachigen Raum auf. Ebenfalls klicken besonders die ärztlichen Nutzer sehr häufig auf die Seiten rund um die Weiterbildung. Vor allem die Weiterbildungsordnung, die Richtlinien sowie die Merkblätter und Anträge sind von Interesse. Die Möglichkeit, sich einen Überblick über die Weiterbildungsbefugten in Nordrhein zu verschaffen, wird ebenfalls häufig genutzt. Den fünften Platz auf der Häufigkeitsskala besetzt die Rubrik „Aktuelles/Arzneimittel“, die unter anderem kurz und verständlich über neu entdeckte Arzneimittelrisiken und über geplante Maßnahmen von Arzneimittelbehörden informiert. Generell nehmen die Datenbanken wie die der Selbsthilfegruppen oder das Arztverzeichnis einen hohen Stellenwert in der Nutzergunst ein. Sie rangieren allerdings deutlich unter den hochfrequentierten Seiten.

In den Kommentarfeldern konnten die Teilnehmer der Umfrage weitere Hinweise geben, zu welchen Bereichen sie mehr Informationen wünschten oder was ihnen besonders gut gefiel. „Alles ok“ tippten 18 Teilnehmer in das Kommentarfeld ein. Zahlreiche weitere Anmerkungen gingen in die gleiche Richtung. Den Serviceaspekt des Internetangebots hat ein Teilnehmer stichwortartig so

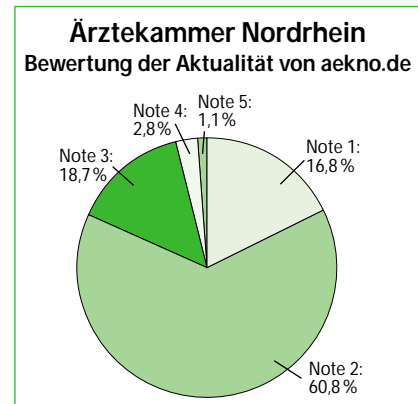


Abbildung 2: Teilnehmer der Online-Umfrage gaben der Homepage der Ärztekammer Nordrhein gute Noten.

formuliert: „...für mich eine gute Stütze und zeitersparend, da kaum Möglichkeit, tagsüber anzurufen“. Zahlreiche Anregungen, wie zum Beispiel die Benutzerfreundlichkeit der Fortbildungsdatenbank zu erhöhen, wurden auf ihre technische Durchführbarkeit geprüft und zum Teil umgesetzt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Homepage der Ärztekammer Nordrhein inhaltlich und gestalterisch den weit überwiegenden Teil der Nutzer überzeugt. Ärzte, Patienten und Bürger finden die gesuchten Informationen rasch in verständlicher Form vor. Die Seiten bieten durch Service und Information einen konkreten Mehrwert für die Besucher und ermöglichen die unkomplizierte Kontaktaufnahme mit der Ärztekammer Nordrhein. Alle Ergebnisse der Umfrage können unter www.aekno.de in der Rubrik *Kammerintern/KammerArchiv* unter der Überschrift „Ärztekammer Nordrhein“ als PDF-Dokument abgerufen werden.

Barrierefreiheit

Im Berichtszeitraum wurde die gesamte Homepage der ÄkNo so modifiziert, dass sie den Ansprüchen der Barrierefreiheit genügt und von Usern mit

körperlichen Einschränkungen oder Behinderungen problemlos genutzt werden kann. Es sind Hürden in der Sitegestaltung soweit abgebaut worden, dass zum Beispiel text- oder sprachbasierte Browser die Seiten problemlos auslesen können. Damit erfüllt die Homepage der Ärztekammer Nordrhein bereits jetzt die Anforderungen, die Bundesbehörden bis spätestens Ende 2005 erfüllen müssen nach der „Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung - BITV)“ vom 17.7.2002.

Zugriffszahlen stark gestiegen

Das Internetangebot hat im Berichtszeitraum weiter an Popularität gewonnen. Das zeigt sich an den Zugriffszahlen, die im Jahr 2003 wieder deutlich gestiegen sind. Insgesamt sind über 4,6 Millionen Seiten (4.602.659) unter der Domain www.aekno.de abgerufen worden, was einem Monatsdurchschnitt von mehr als 380.000 Seitenabrufen entspricht. Dies bedeutet eine Steigerung der Zugriffsrate im Vergleich zu 2002 von 24,5 Prozent. Eine detaillierte Aufstellung der Zugriffsverteilung über das Jahr 2003 zeigt *Abbildung 3*.

Bürgerinformation von Kammer und KVNo

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

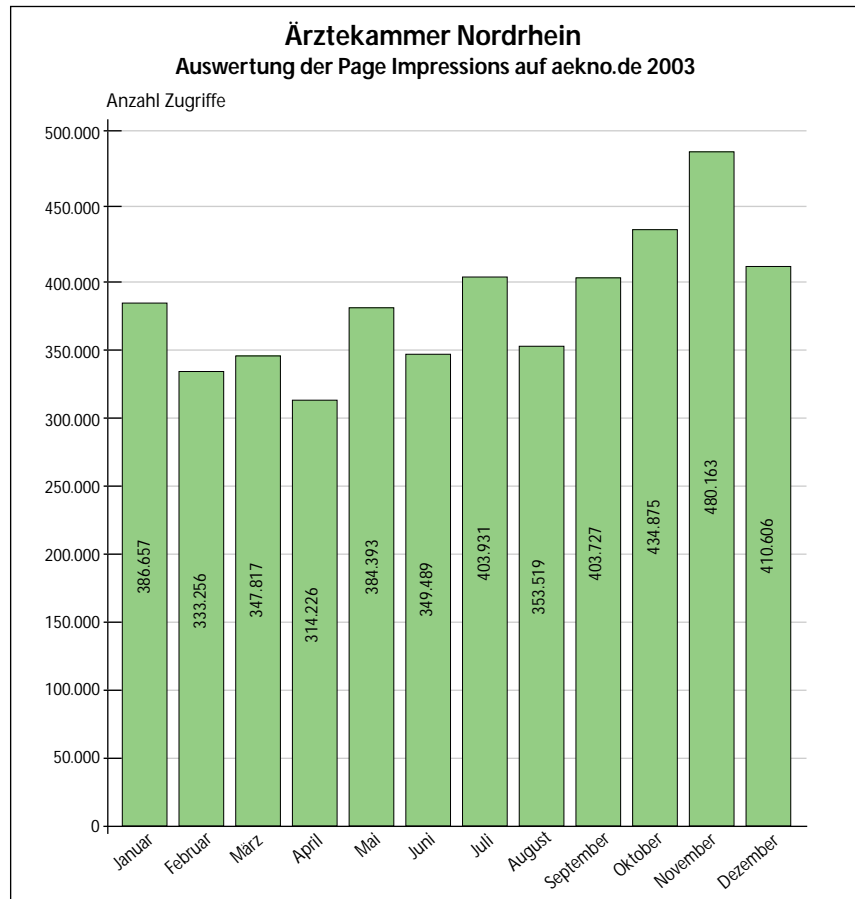


Abbildung 3

Die Homepage der Ärztekammer hält zahlreiche Informationen für Bürger und Patienten vor. So können diese in einer Datenbank nach mehr als 1.200 gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen in Nordrhein recherchieren. Daneben führt das Angebot Adressen von Giftnotrufzentralen und Tropeninstituten im Bundesgebiet. Ein eigener Bereich wurde rund um das Thema „Organ-spende“ geschaffen. Dort kann auch ein Organspendeausweis heruntergeladen werden. Eine Liste von Palliativstationen und Hospizen in Nordrhein-Westfalen erleichtert die Suche nach entsprechender Betreuung. Ein Kurz-

porträt der Ärztekammer Nordrhein fächert das Aufgabenspektrum auf und vermittelt so eine Vorstellung von den Funktionen der Ärztekammer. Eine interaktive Quiz- und Spielseite rund um die Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe bringt zahlreichen großen und kleinen Internet-Nutzern spielerisch das Thema näher. Das Quiz ist auch unter der Adresse www.kindergesundheitsquiz.de zu erreichen.

Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000

Das von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt nach der Bundestagswahl am 22. September auf den Weg gebrachte so genannte Beitragssatzsicherungsgesetz stellte das „Bündnis Gesundheit 2000“, das 1999 auf Bundes- und Landesebene als Aktionsbündnis der Gesundheitsberufe gegründet wurde, vor eine neue Herausforderung. Vor allem wegen der in dem Gesetz vorgesehenen Minusrunde für niedergelassene Ärzte und Kliniken beteiligten sich auch zahlreiche Ärztinnen und Ärzte an Protestaktionen.

Den zentralen Aktionstag für Nordrhein-Westfalen gab es Mitte März 2003 in Düsseldorf. Zu einer Kundgebung auf dem Burgplatz in der Landeshauptstadt kamen über 500 Menschen. Sie forderten mehr Zeit für die Patienten und wandten sich gegen „knallhartes Kosten-Nutzen-Denken“ im Gesundheitswesen.

Am gleichen Tag informierte das Bündnis die Landespressekonferenz über Alternativen zu einer patientenfeindlichen Kostendämpfungspolitik. Basis war das gemeinsame Positionspapier zur Gesundheitsreform 2003, auf

das sich die nordrhein-westfälischen Bündnisvertreter Ende Februar 2003 geeinigt hatten. Dem „Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000“ gehören 33 Organisationen der Gesundheitsberufe an (siehe auch *Kasten Seite 25*). Es repräsentiert die über eine Million in Nordrhein-Westfalen direkt oder indirekt im Gesundheitswesen Beschäftigten.

Hoppe: Zuwendung statt Zuteilung

Bei der Kundgebung auf dem Burgplatz forderte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, eine grundlegende Reform: „Dauerbudgetierung, permanente Arbeitsüberlastung, Überreglementierung und Listenmedizin lassen sich allein durch das Engagement der Beschäftigten im Gesundheitswesen nicht mehr auffangen“, sagte der Ärztepräsident. Hoppe sieht die Qualität der gesundheitlichen Versorgung in ernster Gefahr. Wenn eine gute Gesundheitsversorgung erhalten bleiben sollte, seien dringend Veränderungen der wirtschaftlichen und beruflichen Rahmenbedingungen erfor-



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein: Dauerbudgetierung, permanente Arbeitsüberlastung, Überreglementierung und Listenmedizin lassen sich allein durch das Engagement der Beschäftigten im Gesundheitswesen nicht mehr auffangen. Foto: Hagemeyer

derlich. „Es muss wieder Zuwendung möglich werden, wo Zuteilung droht!“, forderte der Kammerpräsident.

Weitere Informationen über das Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000 finden sich im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de (Rubrik *Aktuelles*). Dort finden sich zum Beispiel das Positionspapier des Bündnisses und die Redebeiträge zur Kundgebung am 12. März in Düsseldorf.



In der Auseinandersetzung um die Gesundheitsreform 2003 bewährte sich die Solidarität der Gesundheitsberufe in Nordrhein-Westfalen. Über 500 Menschen demonstrieren im März auf dem Burgplatz in Düsseldorf für eine patientengerechte Gesundheitsreform. Foto: Hagemeyer

Hoppe forderte die nordrhein-westfälischen Abgeordneten des Deutschen Bundestages, die Landesregierung und alle Fraktionen des Landtages auf, ihren Beitrag zu einer patientengerechten Gesundheitsreform 2003 zu leisten. Er verlangte Klarheit und Ehrlichkeit: „Denn es geht einfach nicht mehr so weiter, dass die Ressourcen für die Betreuung kranker und pflegebedürftiger Menschen knallhart begrenzt, gleichzeitig aber den gesetzlich Versicherten nahezu unbegrenzte Leistungsversprechen gegeben werden. Diese Lebenslüge



„Mehr Zeit für die Patienten“ – So lautete eine der zentralen Forderungen der Demonstranten. Foto: Hagemeyer

der Gesetzlichen Krankenversicherung lässt sich nicht länger durch das außerordentliche Engagement der Gesundheitsberufe, durch millionenfache unbezahlte Überstunden und unbezahlt erbrachte Leistungen übertünchen. Eine hohe Qualität der Patientenversorgung kann auf Dauer nur aufrechterhalten werden, wenn sich die Politik von ihrer kurzsichtigen Kostendämpfungspolitik verabschiedet“, sagte Hoppe.

Kritik an der Landesregierung

Die von Gesundheitsministerin Schmidt zum Jahresbeginn 2003 verordnete Minusrunde haben die Beschäftigten in Klinik, Praxis und Apotheken nach Hoppes Worten als Schlag ins Gesicht empfunden. Diese Politik gefährde nicht nur Arbeitsplätze und Existenzen, sie treffe – selbst wenn gerade das bestritten werde – auch die Patienten. Der Ärztepräsident kritisierte auch die NRW-Landesregierung wegen ihrer Haltung zu der Minusrunde. „Sie hat Beifall geklatscht, obwohl sie doch ganz genau weiß, dass das Gesundheitswesen inzwischen der größte Arbeitgeber im Lande ist – es beschäftigt etwa 150.000 Men-

schen mehr als Baugewerbe, Bergbau und Energiewirtschaft zusammen“, so Hoppe. Die bisherige restriktive Politik habe die Jobmaschine Gesundheitswesen fahrlässig abgewürgt und so Innovation und Wachstum blockiert.

Hoppe verlangte in seiner Rede

- ein Gesundheitswesen, das stabile Rahmenbedingungen für die Leistungsträger schafft,
- ein Gesundheitswesen, in dem der Patient mit seinem Recht auf individuelle und professionelle Behandlung wieder Dreh- und Angelpunkt wird,
- ein Gesundheitswesen, in dem genügend Zeit für die Patienten vorhanden ist,
- ein Gesundheitswesen mit einer stabilen Finanzierungsbasis und
- ein Gesundheitswesen, in dem mehr Menschlichkeit das Ziel ist und nicht eine gnadenlose Durchökonomisierung.

Dem „Bündnis Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2000“ gehören an:

- Ärztekammer Nordrhein;
- Ärztekammer Westfalen-Lippe;
- Apothekerkammer Nordrhein;
- Apothekerkammer Westfalen-Lippe;
- Apothekerverband Nordrhein;
- Apothekerverband Westfalen-Lippe;
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen, Landesgruppe Nordrhein-Westfalen;
- Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen;
- Bund Deutscher Hebammen, Landesverband Nordrhein-Westfalen;
- Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegekräfte in der Psychiatrie (BFLK);
- Bundesverband der Angestellten in Apotheken, Landesverband Nordrhein;
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Landesverband Nordrhein-Westfalen;
- Deutscher Bundesverband für Logopädie;
- Deutscher Verband Technischer Assistenten, Regionalgruppe IV;
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten, Landesgruppe Nordrhein-Westfalen;
- Freier Verband Deutscher Zahnärzte;
- Hartmannbund, Landesverband Nordrhein;
- Hartmannbund, Landesverband Westfalen-Lippe;
- Hausärzterverband Nordrhein im BDA;
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein;
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe;
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein;
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe;
- Landesverband in der Praxis arbeitender Arztfrauen NRW;
- Landesverband nordrhein-westfälischer Krankengymnasten/ Physiotherapeuten;
- Marburger Bund, Landesverband Nordrhein-Westfalen/ Rheinland-Pfalz;
- NAV-Virchowbund, Landesverband Nordrhein;
- NAV-Virchowbund, Landesverband Westfalen-Lippe;
- Verband Pflegemanagement NRW;
- Verband Physikalischer Therapie, Landesgruppe Nordrhein-Westfalen;
- VDB-Physiotherapieverband Nordrhein-Westfalen;
- Zahnärztekammer Nordrhein;
- Zahnärztekammer Westfalen-Lippe;

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 2003 flächendeckend ausgeweitet und einen Zwischenbericht vorgelegt.

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 und gesundheitsfördernden Veränderungen im Schulleben erreicht werden.

Das Konzept

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

- 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),
- Entwicklung von Lernsoftware (Internet),
- Entwicklung und Veröffentlichung von Vorschlägen zur Elternarbeit (parallel zu den oben genannten Schulthemen),
- Angebote kooperativer Fortbildungen für verschiedene Berufsgruppen zur fortschreitenden Kompetenzentwicklung in Bereichen der Gesundheitsförderung,
- Einrichtung einer Kooperationsstelle bei der Ärztekammer für Schulen und Ärzte (zur Initiierung von Arzt-Lehrer-Teams, zur Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst, Schulämtern und anderen Einrichtungen des Bildungs- und Gesundheitswesens, zur Kooperation mit anderen Forschungsprojekten),
- Evaluation der gewonnenen Erfahrungen und Ergebnisse, die seit Projektbeginn – im Sinne einer Prozessevaluation – ausgewertet und dokumentiert werden.

Evaluation

Im Berichtszeitraum 2003 haben insgesamt 176 Primarschulen an dem Projekt teilgenommen. Ziel der beschreibenden Dokumentation aus dem Schuljahr 2002/2003 war es, genauere Informa-

tionen über den Stand der Umsetzung von Kooperationen zwischen Lehrern und Ärzteteams, über schulische Aktivitäten sowie die Akzeptanz des Projektes zu erhalten.

Befragt wurden 149 Schulen und 110 Ärztinnen und Ärzte aus 23 Regionen. Für drei weitere Regionen galten gesonderte Projektbedingungen, die zu einem späteren Zeitpunkt berichtet werden. Der Fragebogenrücklauf entsprach bei den Schulen 78 Prozent, bei den Ärzten 76 Prozent.

Die teilnehmenden Schulen zeigten im Hinblick auf ihre Schüler eine große Bandbreite. Die Schülerzahl reichte bei den rückmeldenden Schulen von 80 bis 460, der Anteil der ausländischen Kinder von 0 bis 87 Prozent. 63 Schulen gaben an, vor der Einführung des Projektes gesundheitsförderlich aktiv gewesen zu sein, entsprechend 54 Prozent der rückmeldenden Schulen. Der Anteil der am Projekt teilnehmenden Lehrerinnen und Lehrer innerhalb des Kollegiums betrug im Mittel 47 Prozent.

Insgesamt fanden im Schuljahr 2002/2003 in 86 Schulen gesundheitsförderliche Aktivitäten in Zusammenarbeit mit dem Patenarzt statt. In rund 30 weiteren Patenschaften wurden die gesundheitsförderlichen Aktivitäten auf das zweite Projektjahr verschoben und gingen nicht in die weitere Beobachtung mit ein. In rund 30 weiteren Schulen wurde das Projekt ohne Einbezug der Ärztinnen und Ärzte durchgeführt. In den Patenschaften mit aktiver Kooperation im Schuljahr

2003/2004 fanden 63 Elternabende, 41 Unterrichtsaktivitäten (einschließlich Projektstage, Projektwochen) und in 6 Patenschaften Aktivitäten außerhalb des Unterrichts (beispielsweise Praxisbesuch) statt. Da mehrere Aktivitätsformen innerhalb einer Kooperation möglich waren, ist die Summe größer als 86.

Bewegungsmangel größtes Problem

Schon bei der Auswertung der Planungsbögen der teilnehmenden Schulen wurde deutlich, dass das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern als größtes Problem von schulischer Seite aus bewertet wurde. So gaben die

Lehrer an, dass Kinder immer häufiger ohne Schulfrühstück oder mit unzureichendem Frühstück in die Schule kämen, an beginnendem Übergewicht litten und im Bereich des Bewegungsverhaltens vor allem bei der Koordination und im Ausdauerbereich Mängel zeigten. Dies in Verbindung mit der Tatsache, dass in der Grundschule Sport häufig von fachfremden Lehrern unterrichtet wird und dass für viele Schulen keine Turnhallen zur Verfügung stehen, macht das Thema Bewegung für die Schulen zur Nr.1. Dies wurde auch an den Besuch der Fortbildungen deutlich, die vor allem in den Themenfeldern „Bewegungspausen“, „Förderung der Körperwahrnehmung“

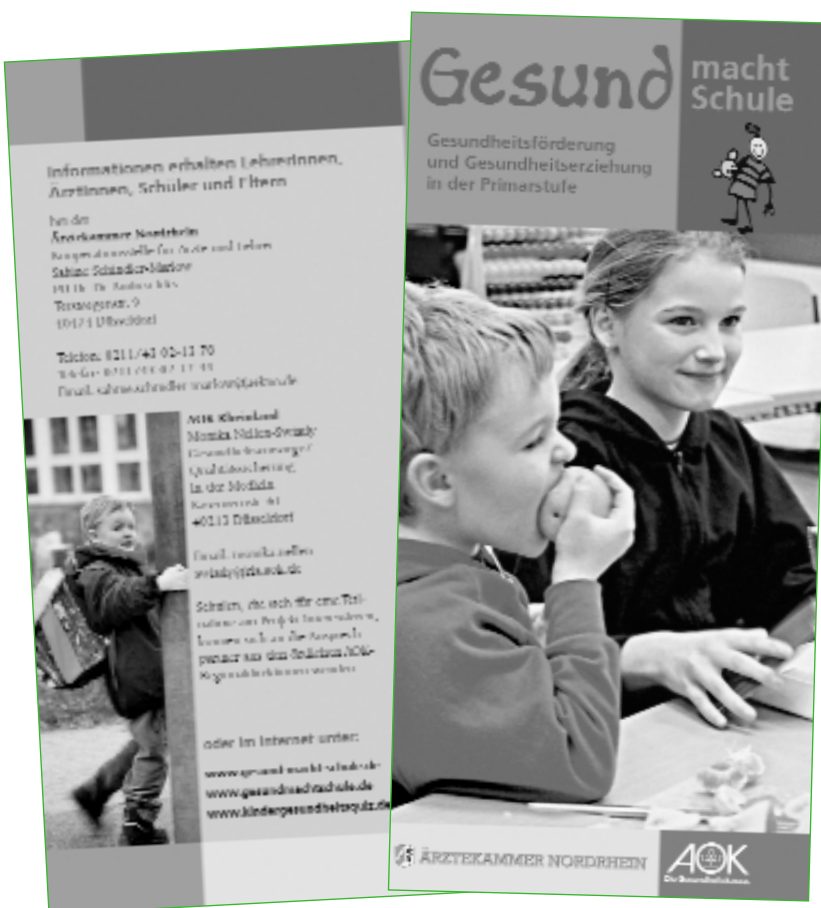
und „Entspannung“ nachgefragt wurden. Insgesamt haben 40 Schulen im Schuljahr 2002/2003 das Thema Bewegung in Verbindung mit dem Ernährungsverhalten aufgegriffen und Bewegungs- und Entspannungspausen in den Schulalltag integriert sowie für die Aufnahme eines regelmäßigen gesunden Schulfrühstückes als Sprungbrett in den Tag gesorgt.

Im Rahmen der Themenbereiche „Der menschliche Körper“ und „Sexualerziehung“ kam es zu den meisten Arztbesuchen in der Schule, während die Themen „Bewegung und Entspannung“ sowie „Essen und Ernährung“ vor allem von den Patenärztinnen und -ärzten auf Elternabenden thematisiert wurden. Das Thema „Suchtprävention“ nahm im Schuljahr 2002/2003 eine Randstellung ein, da Materialien und Fortbildungen erst gegen Ende des letzten Schuljahres 2003 angeboten wurden.

Fortbildung und Austausch gefragt

Kammer und AOK luden im Schuljahr 2002/2003 insgesamt zu 15 Lehrerfortbildungen ein, an denen 271 Lehrerinnen und Lehrer von 130 Schulen teilnahmen. Im gleichen Zeitraum wurden auch parallel 6 Ärztfortbildungen angeboten, an denen 171 Ärztinnen und Ärzte teilnahmen. Gemeinsam wurden die Lehrer-Ärzte Teams in allen Regionen zu einer Einführungsveranstaltung sowie gegen Ende des Schuljahres zu einer Projektbesprechung eingeladen. Hier wurden vor allem Vorschläge zur Weiterentwicklung und Intensivierung des Projektes erarbeitet, die im Schwerpunkt zu drei Punkten zusammengefasst werden können:

- Aufbau eines Netzwerkes der beteiligten Schulen über das Internet
- Engere Begleitung der Schulen vor Ort durch Arbeitsgruppentreffen
- Stärkere Motivation der Eltern zur Teilnahme und Unterstützung der gesundheitsförderlichen Aktivitäten in und für die Schule.



Flyer: Im Schuljahr 2003/2004 nehmen 186 Schulen in Nordrhein an dem Projekt von Ärztekammer Nordrhein und AOK Rheinland teil.

Kooperation sinnvoll und gewünscht

73 Ärzte und 74 Schulen äußerten sich zur Bewertung der Kooperation. Im Mittel bewerteten die Ärzte die Kooperation mit den Schulen mit 1,9. Die Schulen vergaben für die Kooperation mit den Ärzten im Mittel die Note 1,7. 87 Prozent der Schulen bezeichneten die Kooperation mit den Patenärzten als hilfreich, vor allem bei der Gestaltung der Elternabende und bei der fachlichen Beratung zur Unterrichtsvorbereitung. Rund 90 Prozent der teilnehmenden Schulen im Projektjahr 2002/2003 haben das Projekt und die Patenschaften mit ihren Ärzten um ein weiteres Jahr verlängert, um die Zusam-

menarbeit zu intensivieren. 40 Schulen gaben an, das Projekt im Schulprogramm institutionalisiert zu haben.

Aktive Elternarbeit gewünscht

Ein Teil der Vorschläge der Lehrer zur Weiterentwicklung des Projektes wurden schon Ende 2003 umgesetzt. So wurden in einigen Regionen Arbeitskreise von Lehrern und Ärzten eingerichtet, um den Austausch und die Zusammenarbeit vor Ort zu fördern.

Um die Eltern stärker mit in die schulischen Aktivitäten einzubinden, haben Ärztekammer und AOK 2003 mit „Gesund-macht-Schule“ ein Printmedium

entwickelt, das speziell die Eltern, der am Projekt teilnehmenden Kinder ansprechen und aktivieren soll. Der vierteljährlich erscheinende Newsletter berichtet über die Arbeit der am Projekt beteiligten Schulen, so dass für alle Eltern transparent wird, welche Inhalte im Projekt von Kammer und AOK in den Schulen umgesetzt werden. Zusätzlich vermitteln Mediziner Tipps, informieren über neueste Studien zur Kindergesundheit und beschreiben Möglichkeiten, wie Eltern die schulische Arbeit zu Hause unterstützen können. Jede Ausgabe beschäftigt sich mit einem Schwerpunkt. Thema der ersten Ausgabe ist die Bewegung.



Newsletter: Gesund-macht-Schule erscheint vierteljährlich und informiert über die Arbeit der am Projekt teilnehmenden Schulen.

Gesundheitsförderung im Alter – Projekt „Gesund und Mobil im Alter“

Thema des Gesundheitsberatungsausschusses

Der Gesundheitsberatungsausschuss unter Leitung von Vizepräsident Dr. Arnold Schüller hat beschlossen, sich neben der Gesundheitsförderung an Schulen für eine verbesserte Gesundheitsvorsorge bei älteren Menschen einzusetzen. Hintergrund ist, dass Gesundheitsförderung im Alter eine dringliche Aufgabe und auch eine gesellschaftliche Verpflichtung ist. Die Zahl älterer Bürger steigt aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung an.

Das höhere Lebensalter ist durch eine Reihe von Erkrankungen gekennzeichnet: So leiden 45 bis 75 Prozent der über 70-Jährigen vor allem an Herz-Kreislauf- und Stoffwechselkrankheiten sowie Erkrankungen des Bewegungsapparates. Eine aktive Gesundheitsvorsorge trägt dazu bei, ein aktives, selbstständiges Leben führen zu können. Dennoch werden ältere Menschen bei der Gesundheitsförderung nur wenig beachtet. Hier will die Ärztekammer Nordrhein ansetzen. Als Schwerpunkt wurde 2003 das Thema „Förderung von Mobilität, Selbständigkeit und Lebensqualität – Prävention von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen“ angegangen.

Stürze und sturzbedingte Verletzungen im Alter

Mobilität und Selbständigkeit sind zentrale Wünsche älterer Mitbürgerinnen und Mitbürger und eine wichtige Voraussetzung für ein aktives Leben sowie eine hohe Lebensqualität. Stürze und sturzbedingte Verletzungen, insbesondere Hüftfrakturen, sind mit die häufigsten Gründe

für die Einschränkung von Mobilität und Selbstständigkeit.

Stürze stellen ein häufiges Ereignis im Alter dar. Sie treten pro Jahr bei etwa 30 Prozent der 65-jährigen und bei etwa 80 Prozent der über 80-jährigen Menschen auf. Ein besonders hohes Risiko haben wegen der häufig bestehenden Multimorbidität Pflegeheimbewohner. Sturzbedingte Hüftfrakturen sind besonders schwerwiegende Sturzfolgen.

Sie treten in Deutschland pro Jahr bei etwa 100.000 über 65-Jährigen auf. Rund 50 Prozent der Betroffenen erlangen ihre ursprüngliche Beweglichkeit nicht mehr zurück. Etwa 20 Prozent der Patienten werden ständig pflegebedürftig. Schätzungsweise entstehen in Deutschland für die unmittelbare medizinische Behandlung von Hüftfrakturen Kosten von über 1 Milliarde Euro pro Jahr. Dabei sind die folgenden Langzeitkosten sowie indirekte Kosten nicht mit



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

eingerechnet. Neben den gesellschaftlichen Folgen resultieren erhebliche individuelle Belastungen. Insbesondere die Angst der Betroffenen, erneut zu stürzen, kann das Selbstvertrauen und Handeln im Alltag dauerhaft beeinträchtigen.

Sturzassoziierte Merkmale und Präventionsansätze

Es gibt eine Reihe von sturzassoziierten Merkmalen. Zu diesen zählen personenbezogene Faktoren wie anamnestische Sturzereignisse, Balance- und Gangstörungen, eine Verminderung der Sehleistung und andere bestehende Erkrankungen. Umgebungsbezogene Faktoren sind zum Beispiel schlechte Beleuchtung in der Wohnung oder im Heim, fehlende Handläufe und Rutschmatten im Bad sowie Stolperfallen (Brücken, Kabel).

Ebenso gibt es eine Reihe von Tests, um Personen, die ein hohes Sturzrisiko tragen, zum Beispiel im Heim oder in der ärztlichen Praxis zu identifizieren. Pflegepersonal oder Ärzte können die Betroffenen gezielt beraten und Maßnahmen anbieten, die Stürze und Hüft-

frakturen vermeiden helfen. Zu diesen Maßnahmen gehören Kraft- und Balance-training, die Überprüfung der Sehkraft, externer Hüftschutz, die Anpassung der häuslichen und institutionellen Umgebung wie auch die Motivation zu einem sicheren Verhalten im Haushalt. Das Tragen fester und rutschfester Schuhe zählt ebenfalls dazu.

Besonders wichtig ist, Kraft und Balance zu trainieren und auf externen Hüftschutz zu achten. Studien belegen, dass durch ein solches Training und das Tragen von Hüftprotektoren die Häufigkeit von Hüftfrakturen bei Heimbewohnern um 30 bis 50 Prozent gesenkt werden könnten.

Broschüre zum Thema

Die Ärztekammer Nordrhein hat im September 2003 als ersten Schritt eine Broschüre für Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen herausgegeben, um für das Thema zu sensibilisieren. Bereits die Reaktion auf den Titelbeitrag in der Augustausgabe des *Rheinischen Ärzteblattes* zeigte das

große Interesse an dem Thema. Bis zum Jahresende 2003 hat die Ärztekammer etwa 1.200 Broschüren versandt. Ebenso groß war das Medienecho auf eine Pressekonferenz im November des vergangenen Jahres.

Weitere Informationen zum Projekt finden sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de in der Rubrik *Bürgerinfo/Gesundheitsförderung* oder *ArztInfo/Gesundheitsförderung*. Die Info-Broschüre „Prävention von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen“ kann in der Ärztekammer bei Frau Dr. Dr. Icks angefordert werden:

Ärztekammer Nordrhein,
z. Hd.: Dr. Dr. Icks
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf
Fax: 0211/4302-1244
E-Mail: Dr.Andrea.Icks@aekno.de

Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (SÄKo)

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

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

Info-Telefon

Ein Aufgabenschwerpunkt der Kooperationsstelle liegt in der Information der Bevölkerung über Angebote der örtlichen Gruppeninitiativen. Dazu hat die Ärztekammer Nordrhein ein Informationstelefon eingerichtet, über das Interessenten sich schnell und problemlos über das bestehende Selbsthilfgruppenangebot informieren können. Anrufen können Betroffene sowie Selbsthilfegruppen und Ärzte. Dieses Angebot wurde auch 2003 von 390 Betroffenen, Bürgern und Ärzten wahrgenommen. Erreichbar ist die Kooperationsstelle täglich in der Zeit von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr und über E-Mail unter *selbsthilfe@aeckno.de*. In der Selbsthilfdatenbank der Ärztekammer Nordrhein sind zurzeit rund 1.200 Selbsthilfgruppen vorwiegend aus Nordrhein erfasst. Über die Kontaktanschriften hinaus wird umfangreiches Material über die Selbsthilfgruppen archiviert und auf Anfrage Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt.

Selbsthilfe im Internet

Immer häufiger präsentieren sich Patientenvereinigungen und Selbsthilfegruppen im Internet. Unter den Suchbegriffen „Krankheitsbilder“, „Behinderungen“ und „Krankheiten“ verbergen sich allein tausende von Einträgen zu nationalen und internationalen Organisationen. Viele Selbsthilfegruppen setzen auf das Internet, da es für Betroffene eine erste Chance bietet, sich über ihr Krankheitsbild und Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung zu informieren. Im Rahmen der Bürgerinformation hat die Ärztekammer Nordrhein ihre medizinische Selbsthilfdatei für Nordrhein überarbeitet und in das Internet unter der Adresse *www.aeckno.de* in der Rubrik *ArztInfo/Selbsthilfe A-Z* oder *BürgerInfo/Selbsthilfe A-Z* gestellt. Auf das Adressenregister, das auch die Internet- und E-Mail-Adressen der Selbsthilfgruppen aufführt, haben im Jahr 2003 Interessenten 17.472-mal zugegriffen.

Zur Verdeutlichung der Aktivitäten der Kooperationsstelle einige auf das Jahr 2003 bezogene Zahlen:

- 390 Telefon- und Internetanfragen über bestehende Selbsthilfgruppen
- 180 Anforderungen und Versendungen von Informationsmaterial/Broschüren
- 17.472 Zugriffe auf die Selbsthilfdatenbank im Internet
- 30 Kontaktgespräche mit Selbsthilfgruppen in der Kooperationsstelle/Selbsthilfetagen
- Monatliche Aktualisierung der Datenbank im Internet

Arzt im Praktikum (AiP)

Seit 1988 müssen 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 zu einer höheren Qualifizierung des zukünftigen Arztes insbesondere durch Erwerb praktischer Erfahrungen auch im Hinblick auf die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit beitragen. Die seit Jahren geforderte grundlegende Reform des Medizinstudiums wird zurzeit auf der Grundlage der zum 1.10.2003 in Kraft getretenen Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) umgesetzt. Die für die Abschaffung der zukünftig nicht mehr erforderlichen AiP-Ausbildungsphase notwendigen Änderungen der Vorschriften der Bundesärzteordnung und der Approbationsordnung für Ärzte sind im Berichtszeitraum eingeleitet, jedoch noch nicht verwirklicht worden. Gemäß Beschluss des Bundeskabinetts vom 5.11.2003 soll zum 1.10.2004 die AiP-Phase für alle diejenigen abgeschafft werden, die nach dem 30.09.2004 ihr drittes Staatsexamen abgelegt haben. Diejenigen, die am 1.10.2004 ihre Tätigkeit als AiP noch nicht vollständig abgeleistet haben, sollen ihre Ausbildung zum Arzt als AiP fortführen, jedoch mit einer Vergütung nach dem Status eines Assistenzarztes. Hierfür wären aber entsprechende tarifrechtliche Vereinbarungen erforderlich. Die ärztlichen Körperschaften und

Verbände fordern dagegen, dass mit dem Stichtag 1.10.2004 jegliche AiP-Zeit entfällt.

Beratung durch die Kammer

Zu Beginn der Einführung der AiP-Zeit bestimmte die vor dem Hintergrund einer drohenden Ärzteschwemme zunehmende ärztliche Arbeitslosigkeit die Situation auf dem immer enger werdenden ärztlichen Arbeitsmarkt. Nunmehr wird allgemein eher ein Ärztemangel befürchtet, der den AiP in aller Regel in die Lage versetzt, einen seinen Wünschen entsprechenden Ausbildungsplatz zu besetzen. Die bereits seit 1989 mit Genehmigung der Bundesanstalt für Arbeit betriebene Vermittlung von AiP-Ausbildungsstellen durch die Ärztekammer Nordrhein war deshalb, wie bereits in den beiden Jahren zuvor, von untergeordneter Bedeutung. Gegenstand von ausführlichen beratenden Gesprächen mit Ärzten im Praktikum und schriftlichen Informationen waren vielmehr insbesondere Fragen der Vertragsgestaltung, Unterbrechung der AiP-Phase durch Krankheit und Schwangerschaft, die inhaltliche und zeitliche Strukturierung der AiP-Ausbildung insbesondere auch unter Berücksichtigung weiterbildungsrechtlicher Aspekte sowie die Absolvierung der AiP-Phase im Ausland. Im Hinblick darauf, dass die AiP-Tätigkeit unter ärztlicher Aufsicht zu erfolgen hat, waren Fragen bezüglich der Verordnung von Arzneimitteln durch Ärzte im Praktikum, die Ausübung zum

Beispiel einer vereinsärztlichen Tätigkeit oder die Erstellung ärztlicher Gutachten zu beurteilen. Informationen zur Antragsstellung auf Erteilung der ärztlichen Approbation und zur geplanten Abschaffung des AiP rundeten die Beratungstätigkeit der Ärztekammer Nordrhein ab.

Statistik

Zum 31.12.2003 gehörten der Ärztekammer Nordrhein insgesamt 2.488 Ärztinnen/Ärzte im Praktikum an, von denen 73 Prozent ihre Ausbildung im Krankenhaus bzw. 3,5 Prozent in einer Arztpraxis ableisteten.

571 (335 Ärztinnen und 236 Ärzte) entsprechend 23 Prozent der bei der Ärztekammer Nordrhein gemeldeten AiP's standen am Jahresende nicht in einem Ausbildungsverhältnis. 224 von ihnen waren bereits über 24 Monate im Besitz der Berufserlaubnis zur Ausübung der AiP-Tätigkeit. Gründe für die kurz- oder längerfristige Nichtausübung der AiP-Tätigkeit sind erfahrungsgemäß zu sehen in der Familienplanung, Aufnahme eines Zweitstudiums und Inanspruchnahme der Möglichkeit, die Ausbildung in Teilzeit bis zu drei Jahren abzuleisten. Insbesondere diese Gruppe der AiP's wie auch die Examenjahrgänge im Zeitraum Frühjahr 2003 bis Frühjahr 2004 werden von der AiP-Stichtagsregelung betroffen sein. Abzuwarten bleibt, wie sich die Abschaffung des AiP's auf den ärztlichen Arbeitsmarkt auswirken wird.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

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

Privatpatienten als kritische „Verbraucher“

Neben der Beratung von Kammermitgliedern im Rahmen der Niederlassung in eigener Praxis oder bei Schwierigkeiten mit der Durchsetzung ihrer privatärztlichen Honorarforderung war die Ärztekammer insbesondere befasst mit Anfragen von Privatpatienten, die eine Kürzung ihres Erstattungsanspruchs durch ihren Kostenträger erfahren mussten. Dabei ist festzustellen, dass die Privatpatienten als kritische Verbraucher – offenbar auch veranlasst durch unzureichenden Versicherungsschutz und hohe Versicherungsbeiträge sowie durch Berichte in den Medien über staatsanwaltschaftliche Verfahren gegen Ärzte – Auseinandersetzungen mit den Ärzten und eine Belastung des Patienten-Arztverhältnisses nicht scheuen. Fehlinterpretationen der GOÄ-Vorschriften und Abrechnungsirrtümer werden den Ärzten oftmals voreilig als Betrugsversuch unterstellt.

Kritische Kostenträger

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

Private Krankenversicherungen befassen sich auch mit der Frage der gebührenrechtlichen Selbständigkeit operativer Leistungen und der Liquidation auf Dritte delegierter Leistungen, insbesondere im Rahmen der stationären wahlärztlichen Behandlung.

GOÄ weiterhin novellierungsbedürftig

Viele GOÄ-Probleme entstehen dadurch, dass die GOÄ trotz der teilweisen Neustrukturierung zum 1.1.1996 insbesondere im operativen Bereich weiterhin dringend novellierungsbedürftig ist und in weiten Teilen nicht mehr dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht.

Neben der gebührenrechtlichen Frage, welche ärztliche Leistung, insbesondere im Rahmen eines operativen Vorgehens, als selbständige Leistung gemäß § 4 Absatz 2a GOÄ berechnungsfähig ist, wurde die ÄkNo verstärkt mit der Frage der analogen Bewertung nach § 6 Absatz 2 GOÄ befasst. Zu den „Schwerpunkten“ der Anfragen und Schlichtungsverfahren gehörten insbesondere die Abrechnung gelenkchirurgischer und umfassender abdominalchirurgischer

Leistungen. Die Beihilfestellen anerkennen in aller Regel nur die vom „Zentralen Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen“ bei der Bundesärztekammer beziehungsweise die vom Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer herausgegebenen Empfehlungen zur Analogbewertung ärztlicher Leistungen. Das Recht des Arztes, auf der Grundlage der GOÄ im Einzelfall eine analoge Bewertung seiner ärztlichen Leistung vornehmen zu können, wird durch diese Abrechnungsempfehlungen jedoch nicht eingeschränkt.

Befriedigung des Patienten-/Arztverhältnisses

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

Medizinische Grundsatzfragen

Das Ressort Medizinische Grundsatzfragen ist für Themen, die unmittelbar mit der Ausübung des ärztlichen Berufes zusammenhängen, zuständig. Neben der Regelung der Weiterbildung sind dies vor allem Spezialthemen aus den Fachgebieten, wie beispielsweise Arbeits- und Umweltmedizin, Transplantationsmedizin, Plastisch-Operative Medizin oder Psychiatrie; weitere Aufgabenfelder kommen aus dem Arzneimittel- und Medizinproduktegesetz und den damit

in Zusammenhang stehenden Ethikkommissionen sowie dem Problemfeld Sucht und Drogen. Die Verpflichtung zur Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Gerichten sowie die Benennung von Sachverständigen oder die Mitwirkung an der Ausgestaltung des Leichenschauzeichens fallen in die Zuständigkeit des Ressorts; ebenso die Teilnahme in Gremien der Normung oder des Sports. Hinzu kommen Themen aus dem Umfeld des Gesundheitsmanage-

ments, wie zum Beispiel Fragen zur ärztlichen Information und Kommunikation, der Infektionsprophylaxe oder die Einführung des elektronischen Arztbesuches. Insbesondere in der Öffentlichkeit diskutierte Themen erfordern immer wieder Aktivitäten. So beschäftigt sich das Ressort unter anderem mit Brustkrebs, Palliativmedizin/Sterbebegleitung, Personen mit Migrationshintergrund und Obdachlosigkeit.

Ausschussarbeit

Ausschuss Arbeitsmedizin

Der Ausschuss „Arbeitsmedizin“ der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat unter Vorsitz von Dr. Heinz Johannes Bicker im Berichtszeitraum zweimal getagt. Themen waren

- Teilnahme an KomNet (*siehe Seite 40*)
- Neustrukturierung des arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurses.

Ausschuss Ausbildung zum Arzt, Hochschulen und Medizinische Fakultäten

Dieser Ausschuss hat unter dem Vorsitz von Frau PD Dr. Vera John-Mikolajewski zweimal getagt. Die Beratungen waren durch die aktuellen gesetzlichen und sozialpolitischen Geschehnisse geprägt. Gemäß dem Arbeitsprogramm wurde besonders der Aspekt des Gender Mainstreaming an den Hochschulkliniken beleuchtet.

Durch die Änderung des Hochschulrahmengesetzes, der Approbationsord-

nung und aktuell auch der Bundesärztereordnung sowie Auswirkungen des Arbeitszeitgesetzes und anderer gesetzlicher Regelungen, hatten die Hochschulen ein unruhiges Jahr. Mit Start des Wintersemesters 2003 waren die Hochschulen verpflichtet, Curricula anzubieten, die den neuen Anforderungen entsprachen. Die Verselbständigung der Hochschulkliniken bringt eine getrennte Buchhaltung für die immer noch vermengten Bereiche der ärztlichen Patientenversorgung und der Forschung und Lehre mit sich. Dies – kombiniert mit den neuen Abrechnungsmodalitäten – führt zu Problemen in den Häusern der Maximalversorgung und wirkt sich auf alle Bereiche – Versorgung, Forschung so wie Aus-, Fort- und Weiterbildung – aus.

Ausschuss Psychiatrie

Im Rahmen der Tätigkeit des Ausschusses „Psychiatrie“ der ÄkNo fanden unter Vorsitz beziehungsweise der Beteiligung von Frau Angelika Haus im Berichtszeitraum folgende Aktivitäten statt:

Werkstattgespräch zur stationären Versorgung

Am 3. Juni 2003 fand unter Vorsitz von Frau Angelika Haus (Ausschuss Psychiatrie und Psychotherapie der ÄkNo) und Herrn Rudolf Henke (Kommission für Krankenhausplanung der ÄkNo) ein Werkstattgespräch zur stationären Versorgung in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie statt. Folgende Fragen wurden beraten:

- Wie sieht die derzeitige Versorgungsrealität aus?
- Bestehen in bestimmten Regionen oder für spezifische Patientengruppen Versorgungsdefizite?
- Wie wird das derzeitige Verfahren zur Bedarfsfeststellung (Bettennutzungsziffern) bewertet?
- Welche Argumente sprechen aus ärztlicher Sicht für beziehungsweise gegen eine Umstellung der Bedarfsberechnung auf die Hill-Burton-Formel?
- Welche Durchschnittswerte müssen aus ärztlicher Sicht für Verweildauer, Krankenhaushäufigkeit, Bettennutzungsgrad zugrunde gelegt werden?

- Welche Richtwerte sollten bei der Abteilungsgröße zugrunde gelegt werden?

Die Ergebnisse befinden sich noch in der Diskussion und werden derzeit durch den Vorstand gewürdigt.

Gespräch zur Versorgung psychisch Kranker in Köln

Pilotprojekt der Aktion psychisch Kranke in Köln:

Die Realisierung der Soziotherapie bedeutet eine gelungene Umsetzung von integrierter Versorgung. Dadurch wäre eine verbesserte Versorgung chronisch psychisch Erkrankter erreicht.

Psychiatrische-nervenärztlichen Notdienstversorgung in Köln:

Es ist eine genauere Analyse der Einweisungsgründe der Fälle mit Aufenthalt von 24–48 Stunden in der Psychiatrie erforderlich, bevor eine fundierte Diskussion über die Notwendigkeit eines kassenärztlichen Fachnotdienst geführt werden kann.

Register plastisch-operative Medizin

Im Jahr 2002 hat die ÄkNo als erste Ärztekammer ein Register Plastisch-Operative Medizin eingeführt. Es ist der Versuch, in dem mehr oder minder unregelmäßigem Bereich der Ästhetischen Chirurgie eine transparente Informationsquelle für alle Beteiligten bei der Suche nach zuverlässigen Ärztinnen und Ärzten zu schaffen. Zur Weiterentwicklung in Richtung dieses Ziels hat sich der Beirat viermal im Berichtszeitraum getroffen. Es ist geplant, dass das Register neben Eingriffshäufigkeiten andere Informationen zur Verfügung stellt und gegebenenfalls eine eigene Qualitätssicherungsmaßnahme ins Leben ruft.

Das Register nimmt nur Ärztinnen und Ärzte aus den Fachgebieten der Plastischen Chirurgie sowie der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit der Zusatzbezeichnung Plastische Operationen auf. Die Registermitglieder haben sich zu einem verantwortungsbewussten Handeln und zur Qualitätssicherung verpflichtet. Die erstellte Adress-Liste ist im Internet abrufbar (www.aekno.de, Rubrik *Bürgerinformation/Arztlisten*) und direkt bei der Kammer erhältlich. Bei telefonischen Kontakten erfolgt eine individuelle Beratung.

Auf Grund der großen Nachfrage nach Informationen aus dem Bereich der Plastisch-Operativen Medizin und den in diesem Zusammenhang nicht immer seriösen Angeboten des „Marktes“ haben auch andere Kammern Interesse an der Einrichtung eines solchen Registers geäußert. Der Beirat ist daher bemüht, das Register zu einem „best practice“ Modell weiterzuentwickeln.

Ausschuss Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit

Der Ausschuss „Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit“ der ÄkNo hat unter Vorsitz von Dr. Johannes Vesper im Berichtszeitraum sechsmal getagt. Zweimal tagten Mitglieder des Ausschusses zusammen mit den ärztlichen Mitgliedern der Kommission zur Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Kommission) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) mit dem Ziel, eine Abstimmung der Dokumentationsdurchführungsempfehlungen nach BUB- und BÄK-Richtlinien zu erarbeiten.

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

- Qualifizierter Entzug Erwachsener (Versorgungslage, Bedarf, Finanzierungslage)

- Qualifizierter Entzug Kinder und Jugendlicher (Versorgungslage und Bedarf)
- Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger
- Einrichtung einer Beratungskommission „Substitution“ bei der ÄkNo nach BÄK-Richtlinie, insbesondere zur Sicherstellung einer zeitnahen und kompetenten Beratung substituierender Kollegen
- Konsiliarregelung (§ 5 BtMVV)
- Methadonsubstitution für GKV-Patienten (BUB-Richtlinien)/ Probleme der Abrechnung bei der Substitution
- Einheitlichen Dokumentationsempfehlungen nach BtMVV, BÄK-Richtlinien und BuB-Richtlinien für die Substitutionstherapie und Abschätzung der Möglichkeiten einer EDV gestützten Dokumentationsdurchführung

Ausschuss Umweltmedizin

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

1993 wurde der „Ausschuss Umweltmedizin“ der ÄkNo gegründet, der seit 1997 unter dem Vorsitz von Dr. Dietrich Rohde regelmäßig tagt. Der Ausschuss hat im Berichtszeitraum zweimal getagt.

- Folgende Themen wurden beraten:
- berufsbegleitende Fortbildung Umweltmedizin

- Modellvorhaben Umweltmedizin
- Präsentation der Umweltmedizin im Rahmen einer Artikelserie im *Rheinischen Ärzteblatt (RhÄ)*.

Für das Jahr 2004 plant der Ausschuss, weitere relevante Themen aus der Umweltmedizin im Rahmen einer Artikelserie vorzustellen wie zum Beispiel Melatonin, Licht, Krebs und Lärmproblematik in der Umweltmedizin.

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

Umweltmedizinvereinbarung Nordrhein

Der Ausschuss Umweltmedizin hält eine qualitäts- und leistungsdefinierte Gebührenordnung für umweltmedizinische Leistungen für sinnvoll. Daher haben Vertreter der ÄkNo gemeinsam mit Vertretern der KVNo, der gesetzlichen Krankenkassen und dem Zentralinstitut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ein Konzept zur umweltmedizinischen Leistungserbringung entwickelt, welches derzeit in der Umweltmedizinvereinbarung Nordrhein erprobt wird. Ziel ist es, eine qualitätsgesicherte umweltmedizinische Versorgung mit einer leistungsorientierten Honorierung zu verbinden.

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

Durch die Verknüpfung der individuellen Leistung des Arztes mit der institutionellen Leistung (Auswertung, Dokumentation) findet eine Qualitätssicherung der Indikation statt (Koppelung von Honorierung mit Qualitätssicherung).

Berufsbegleitende Fortbildung Umweltmedizin

Die Weiterbildung im Bereich Umweltmedizin ist nach derzeit gültiger Weiterbildungsordnung an eine 18-monatige Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte für Umweltmedizin gebunden, Weiterbildungsstätten für die Umweltmedizin sind jedoch nicht in ausreichendem Umfang vorhanden. Nicht zuletzt aus diesem Grund wurde die Umweltmedizin als Bereich nicht mehr in die auf dem 107. Deutschen Ärztetag 2003 verabschiedete Muster-Weiterbildungsordnung aufgenommen.

Grundsätzlich wird der berufsbegleitende Erwerb einer umweltmedizinischen Qualifikation, die ankündigungsfähig ist, für erforderlich gehalten. Es wird derzeit geprüft, ob im Rahmen einer strukturierten Fortbildung eine ankündigungsfähige Qualifikation Umweltmedizin erworben werden kann.

Arbeitsgemeinschaft Umweltmedizin

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

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

- Pestizide mit hormonähnlicher Wirkung
- Fluglärm

Im Jahr 2004 sollen weitere aktuelle Themen aus der Umweltmedizin im Rahmen einer Artikelserie im *RhÄ* vorgestellt werden.

Ansprechpartnerin

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

Mitwirkung in externen Gremien

Landesfachbeirat Immissionsschutz

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

In den Beirat entsenden die Ärztekammern einen Vertreter. Die Mitglieder und für jedes Mitglied ein Stellvertreter werden vom Ministerium für Umwelt, Raumordnung und Landespflege (MURL) im Einvernehmen bestellt.

In der Amtsperiode 2001/2005 entsendet die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) als ordentliches Mitglied Frau Dr. Brigitte Hefer in den Beirat.

Arbeitsgemeinschaft Umweltschutz im Krankenhaus in NRW

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

Die Arbeitsgemeinschaft Umweltschutz im Krankenhaus tagt etwa zweimal pro Jahr. Es werden unter anderem abfallrechtlich relevante Themen für Arztpraxen und Krankenhäuser regelmäßig in der Arbeitsgemeinschaft besprochen.

Normungsgremien

In Zusammenhang mit dem Datenaustausch zwischen unterschiedlichen Institutionen werden zunehmend Absprachen zu Inhalten und Formaten der auszutauschenden Informationen notwendig. Dies betrifft zum Beispiel die Abstimmung von Formaten über Datenbanken zu klinischen Prüfungen, zum Medizinproduktegesetz, zu Karten im Gesundheitswesen, unter anderem zu „health informatics“ allgemein und 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. Dr. Robert D. Schäfer ist als Vertreter der Bundesärztekammer (BÄK) in einige dieser Ausschüsse (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) gewählt worden, um Entwicklungen aus diesem Bereich verfolgen und bei der Weiterentwicklung dieser Themenfelder die entsprechenden Informationen in die Kammer einbringen zu können.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

In den Gremien der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist die ÄkNo durch Dr. Robert D. 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

Programmbegleitende Arbeitsgruppe

Nach Verabschiedung des NRW-Landesprogramms gegen die Sucht (LPS) im November 1998 wurde eine das Programm begleitende Arbeitsgruppe (PBAG) zur Umsetzung des LPS eingesetzt. Im LPS wurden Zusammensetzung und Aufgaben der PBAG festgelegt. Die PBAG ist eine Arbeitsgruppe der Landesgesundheitskonferenz beziehungsweise ihres vorbereitenden Ausschusses. Sie soll unter anderem die im LPS genannten Maßnahmen koordinieren. Die ÄkNo war im Berichtszeitraum stellvertretendes Mitglied in der PBAG.

Zur Umsetzung des Maßnahmenkataloges des LPS wurde eine Vielzahl von Arbeitsgruppen eingesetzt.

Eine Mitwirkung der ÄkNo erfolgte in der

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

Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung

Im Rahmen des Landesdrogenprogramms NRW wurde die Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung 1992 institutionalisiert. Zweck der Arbeitsgemeinschaft ist es, die Sucht vorbeugende Arbeit im Land in ihrer Viel-

falt zu unterstützen und ihre weitere Entwicklung zu fördern, insbesondere die Zusammenarbeit der Beteiligten zu verbessern, Maßnahmen abzustimmen und den regionalen und überregionalen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen. Die Ärztekammern sind beteiligt.

Mitarbeit in Arbeitsgruppen des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen, und Familie (MGSFF)

Die ÄkNo hat im Berichtszeitraum in folgenden Arbeitsgruppen des MGSFF mitgearbeitet:

- Modellprojekt zur Finanzierung palliativ-pflegerischer Hausbetreuungsdienste
- Arbeitsgruppe Hospizbewegung
- Arbeitsgruppe Palliativmedizin
- Medizinische Versorgung Obdachloser
- Hygieneüberwachung in Arztpraxen (Umsetzung des § 17 ÖGDG/§ 4 Infektionsschutzgesetz)

Mitarbeit in Ausschüssen des LandesSportBundes

Ausschuss Sport und Gesundheit

Auch in diesem Jahr fanden vier Sitzungen des Ausschusses statt. Im Mittelpunkt steht die Arbeit im Bereich der Prävention. Dazu zählen Angebote für Kinder, die sich zu wenig bewegen, für Ältere, um beweglich zu bleiben, aber auch Sport in Betrieben. Neben den Aspekten der Prävention durch Bewegung wurden auch Gesundheitsprobleme bei Sport und durch Sport Gegenstand der Beratungen.

Arbeitsgruppe Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“

Das Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“, das für gesundheitsorientierten Sport steht, wurde in einer Kooperation

zwischen Deutschem Sportbund und der BÄK ins Leben gerufen und in den Ländern umgesetzt. Das Qualitätssiegel wird nur an Angebote von Vereinen vergeben, die die acht Qualitätskriterien des Siegels erfüllen:

- Qualifizierte Leitung
- Praxisnahe, wissenschaftlich fundierte Angebotsplanung
- Sicherheit: Gesundheitsvorsorge-Untersuchungen
- Information und Rückmeldung
- Ganzheitliche Betreuung
- Erfolge langfristig sichern
- Qualitätskontrolle
- Örtliche Vernetzung

Ende 2003 gab es in NRW etwa 1.700 zertifizierte Angebote, davon ungefähr 800 in Nordrhein. Die entsprechenden Informationen sind beim LandesSportBund beziehungsweise unter www.sportprogesundheit.de abrufbar.

Landesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation und Sport

Die Landesarbeitsgemeinschaft tagte viermal, davon einmal im Rahmen der REHA CARE in der Messe Düsseldorf. Die Landesarbeitsgemeinschaft befasst sich mit Sportangeboten im rehabilitativen Bereich. Neben den Aktivitäten von Herzsportgruppen werden Rahmenbedingungen zu Sport und Diabetes oder Sport bei Krebs beraten. Im Zentrum der Aufmerksamkeit standen 2003 besonders die neuen Regelungen zum Rehabilitationssport. In enger Zusammenarbeit mit dem Behindertensportbund wurde versucht, den auch diesen Bereich treffenden Sparmaßnahmen entgegen zu wirken.

In Anlehnung an das Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ wurde auch das Qualitätssiegel „Sport pro Reha“ ins Leben gerufen. Entsprechenden Informationen sind beim LandesSportBund beziehungsweise unter www.sportproreha.de abrufbar.

Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen (ATG)

Team Pseudonymisierung/Anonymisierung

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

Die ÄkNo arbeitet im Team Pseudonymisierung und Anonymisierung mit. In den fünf Arbeitstreffen im Jahre 2003 konnte das Team seine konstruktive Arbeit an dem zu erstellenden Managementpapier abschließen. Die Veröffentlichung konnte allerdings 2003 nicht mehr realisiert werden. Das Dokument wird nach Freischaltung unter <http://atg.gvg-koeln.de> zur Kommentierung zur Verfügung stehen.

Neben der Arbeit an den Managementpapieren durch die Teams, fand im Berichtsjahr der durch die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) ausgerichtete Kongress „eHealth 2003“ in Dresden mit dem Themenschwerpunkt „Vernetzte Versorgung“ statt. Dort wurden neben den Beiträgen zu allgemeinen Themen der Telematik sechs Workshops angeboten, die die Themen Elektronische Patientenakte als zentrales Instrument der Versorgung, Medikamentenmanagement/Elektronisches Rezept, Ökonomische Aspekte, Gesundheitskarte, Heilberufsausweis/Zertifizierungsdienste und Patienteninformationssysteme näher beleuchteten.

Projektgruppe Health Professional Card (PG-HPC)

Das MGSFF ist federführend für diese Projektgruppe, in der die Ärztekammer Nordrhein zusammen mit der Bundesärztekammer, der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der sächsischen Landesärztekammer und der Ärztekammer Baden-Württemberg mitarbeiten.

Die der Gesundheitsministerkonferenz nahe stehende Projektgruppe bündelt

bundesweit die verschiedenen Aktivitäten zur Einführung der HPC und koordiniert die Maßnahmen der beteiligten Akteure (Bund, Länder, Selbstverwaltung und Industrie), um so die Voraussetzung dafür zu schaffen, dass die HPC im deutschen Gesundheitswesen zeitgerecht eingeführt werden kann. Das Vorgehen ist ausdrücklich mit der Projektgruppe Telematik-Gesundheitskarte im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung abgestimmt.

Ziel ist es unter anderem, die gesetzgeberischen Voraussetzungen auf Länderebene zu harmonisieren und Meilensteine zur Planung, Pilotierung und Umsetzung der HPC in Verbindung mit Anwendungen der Gesundheitskarte abzustimmen.

Weitere Aktivitäten

Health Professional Card (HPC), Pilotprojekt Düren

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hatte am 6.9.2000 die Geschäftsführung beauftragt, die Einführung des Elektronischen Arztausweises (Health Professional Card - HPC) vorzubereiten und alle zwei Monate über den Stand der Entwicklung zu berichten. Vor einem flächendeckenden Einsatz des elektronischen Arztausweises sollte seine Funktionstüchtigkeit in einem Pilotprojekt zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) unter Beweis gestellt werden.

Um den Anforderungen des aktuellen Signaturgesetzes zu entsprechen, musste die HPC-Spezifikation überarbeitet werden. Die gemeinsam von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) mit den Apothekern erarbeitete HPC-Spezifikation 2.0 wurde im Herbst 2003 fertig gestellt.

Das GKV-Modernisierungsgesetz sah seit den ersten Entwürfen die Ablösung der bisherigen Krankenversicherungs-

karte durch eine Gesundheitskarte mit Kryptoprozessor vor. Mit dieser Gesundheitskarte sollen die Patienten ihren behandelnden Ärzten Zugriff auf alle ihre Daten ermöglichen können. Der Zugriff auf die entsprechenden Daten ist laut GKV-Modernisierungsgesetz nur mittels eines elektronischen Heilberufsausweises (entsprechend der Health Professional Card) möglich. Für bestimmte Anwendungen, wie die elektronische Rezeptdatenübermittlung, sieht das Gesetz die elektronische Übermittlung als Pflichtanwendung vor, ohne dass es einer besonderen Zustimmung des Patienten bedarf.

Da die vom Gesetzgeber angestrebte bundesweite Lösung bereits Anfang 2003 erkennbar war, wurde das HPC-Projekt in Düren ausgesetzt und der Bundesebene die weitere Nutzung der erarbeiteten Konzepte anheim gestellt.

Die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte ist zum 1. Januar 2006 geplant. Eine Reihe von Fragen hinsichtlich der Akzeptanz dieses Kartensystems auf der Basis einer Smart-Card-Technologie durch die Benutzer ist noch ungeklärt. Diese betreffen sowohl die Seite der Versicherten und

Patienten, aber auch die der Ärzteschaft. Die Annahme und Nutzung der neuen technologischen Möglichkeiten des geplanten Kartensystems durch beide Gruppen entscheidet aber wesentlich über den Erfolg dieser aufwendigen Implementation. Für Deutschland liegen bisher keine wissenschaftlichen Untersuchungen vor, die helfen könnten, diese Akzeptanzfrage zu klären. Auch in der internationalen Literatur existieren nur wenige Hinweise, die über die Motivationslage von (potenziellen) Benutzern eines Smart-Card-Systems im Gesundheitswesen Auskunft geben können. Die ÄkNo plant daher zusammen mit dem Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK), mit Hilfe eines validierten Befragungsinstrumentes die Einstellung der Ärzte und Versicherten zu erfragen, um begleitend zu den Pilotanwendungen gegebenenfalls nachbessernd einwirken zu können. Die Befragung soll durchgeführt werden, sobald das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung die Spezifikation der Gesundheitskarte veröffentlicht hat.

Die BÄK wurde in ihren Anstrengungen unterstützt, einen bundesweit einheit-

lichen elektronischen Arztausweis entsprechend der aktuellen HPC-2.0 Spezifikation gemeinsam durch alle Ärztekammern herausgeben zu lassen und eine Public Key Infrastruktur (PKI) aufzubauen, um den Anforderungen des Gesetzgebers beim Aufbau einer Telematikinfrastruktur zu entsprechen. Parallel zum Aufbau der HPC-PKI müssen die Kammern ihre EDV-Strukturen so anpassen, dass sie die HPCs ihrer Kammerangehörigen auch für die effiziente Erfüllung ihrer originären Aufgaben nutzen können. Das betrifft insbesondere die Möglichkeiten der vertraulichen elektronischen Kommunikation der Kammer mit ihren Kammerangehörigen. Diese organisatorische Umgestaltung erfordert neben Investitionen in die EDV vor allem Schulung der Kammerangehörigen und der Kammermitarbeiter. Durch eine Abstimmung zwischen den Kammern sind, ebenso wie beim gemeinsamen Aufbau der HPC-Infrastruktur, erhebliche Einsparungen auch bei den notwendigen internen Infrastrukturinvestitionen möglich. Als Pilotanwendung wird der Meldedatenabgleich zwischen den Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen seit Ende 2003 erprobt.

Liste von Fachärzten mit Fachkunde Verkehrsmedizin

Nach § 11 Fahrerlaubnisverordnung (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 oder
- Ärztinnen und Ärzten des Gesundheitsamtes, anderen Ärztinnen und Ärzten der öffentlichen Verwaltung oder

- Ärztinnen und Ärzten mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ oder
- Fachärztinnen und -ärzten für Rechtsmedizin oder
- Ärztinnen und Ärzten in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung, 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 der Homepage der ÄkNo www.aekno.de unter der Rubrik *Bürgerinfo/Arztlisten/Verkehrsmediziner* abrufbar.

Stellenvermittlung

Die Neuregelung der Arbeitsvermittlung und die aktuell unter den Schlagwörtern „Ärztemangel“ und „Unterversorgung“ vermittelte Arbeitsmarktsituation, hat auch die Anzahl der Anfragen nach freien Stellen für Ärztinnen und Ärzte zurückgehen lassen. Wie im Vorjahr wurden uns 23 freie Stellen gemeldet. Überwiegend allgemeinmedizinische Praxen klagten über massive Schwierigkeiten bei der Besetzung von freien Stellen. Die Nachfrage sank dagegen noch weiter ab. Es kam zu lediglich vier Kontakten.

Es stellt sich damit die Frage, ob die ÄkNo sich in diesem Bereich mehr engagieren soll. Die Bundesagentur für Arbeit, als bundesweit agierende Institution, erfüllt die Vermittlungstätigkeit professioneller, als dies je durch die Kammer leistbar wäre. Zusätzlich gibt es immer mehr Privatunternehmen zur Vermittlung von Ärztinnen und Ärzten

– auch in Zeitarbeit –, die die Betreuung der Betroffenen viel intensiver wahrnehmen können.

In den wenigen telefonischen Gesprächen, die wir führen konnten, wird uns jedoch vermittelt, dass die Kolleginnen und Kollegen eine Stellenvermittlung durch die Kammer erwarten und gerade die oben erwähnten Möglichkeiten wenig nutzen.

KomNet

Das Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes 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.

Die ÄkNo nimmt als Kooperationspartner am KomNet teil. Über die Homepage der ÄkNo können Fragen zum Thema Arbeitsschutz gestellt werden. Zur unmittelbaren Beantwortung der Frage kann in einem bereits bestehenden Datenpool, in dem häufig nachgefragte Informationen als „FAQ's“ im Frage-Antwort-Schema eingestellt sind, nach Stichwörtern gesucht werden. Lässt sich die Frage so nicht beantworten, können – nach Registrierung – spezifische Fragen an Arbeitsschutzexperten gestellt werden. Die Fragen werden an Experten aus dem Expertenpool des KomNet weitergeleitet und in der Regel innerhalb weniger Tage beantwortet.

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

Sachverständigenbenennung

Der Aufwand zur Erfüllung der Aufgaben gemäß § 6 Abs. 1 Satz 2 des Heilberufsgesetzes hat im Berichtsjahr besonders zugenommen. Waren im Verlauf des Jahres 2002 noch 954 Anfragen von Gerichten und Staatsanwaltschaften zur Sachverständigenbenennung bei der ÄkNo eingegangen, so waren es 2003 genau 1.200. Das entspricht einem Zuwachs von nahezu 25 Prozent.

Die 34 Vorgänge aus dem Jahr 2002 wurden aufgearbeitet, wogegen 43 Eingänge des letzten Jahres nicht mehr bearbeitet werden konnten. Daraus ergibt sich die Anzahl von 1.191 bearbeiteten Vorgängen, die sich wie in der nachstehenden Tabelle dargestellt verteilen.

	Arzt betroffen	kein Arzt betroffen
2002		
Amtsgericht	78	278
Landgericht	246	212
Staatsanwaltschaft	71	10
Sonstige	59	
2003		
Amtsgericht	145	273
Landgericht	317	252
Staatsanwaltschaft	80	35
Sonstige	98	

Die Anfragen verteilen sich auf drei große Bereiche. Etwa 20 Prozent der Vorgänge stammen aus dem Bereich der Begutachtung von Unfallfolgen und Invalidität. Nach wie vor hebt sich die Beurteilung einer HWS-Distorsion (38) aus der Vielfalt möglicher Schäden hervor. Neben den „klassischen“ körperlichen Folgen scheinen psychische Störungen als unfallbedingte Störung zuzunehmen.

Fast 15 Prozent der Klagen befassen sich unter anderem mit der Beurteilung von Erwerbs- und Berufsunfähigkeiten sowie Fragen des freien Willens, der Geschäfts-, Testier- oder Schuldfähigkeit.

Die Anzahl der Streitigkeiten um Abrechnungen nach GOÄ ist auf 48 Vorgänge angestiegen, dabei tun sich einige Vertreter aus dem Fachgebiet der Orthopädie besonders hervor. Der Bereich der „Medizinischen Notwendigkeit“ ist mit 49 Vorgängen nahezu unverändert geblieben, hier stehen meist ein stationärer Aufenthalt oder die Verwendung von Naturheilverfahren im Zentrum der Auseinandersetzung.

Besonders beobachten wir den Anstieg der staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren. Nach einem 40-prozentigen Anstieg im Vorjahr kam es nochmals zu einer Steigerung von über 40 Prozent auf 115 Verfahren.

Behandlungsfehlervorwürfe

Der aus unserer Sicht näher zu betrachtende Teil der Vorgänge entfällt auf Behandlungsfehlervorwürfe – im Jahre 2003 waren es 474. Dabei richteten sich wie im Vorjahr 70 Prozent der Vorwürfe gegen die operativen Fächer, und davon wiederum fast die Hälfte gegen die Fachgruppe der Chirurgie mit ihren Schwerpunkten. Die Gynäkologie stand 63-mal auf der Beklagtenseite, wobei mit 20 Vorgängen Schäden im Zusammenhang mit Geburten beklagt wurden. 40 Klagen wurden gegen Vertreterinnen und Vertreter des Fachgebietes Orthopädie geführt. In den meisten Kunstfehlerprozessen wird die sachgerechte Behandlung in Frage gestellt. Die korrekte Indikationsstellung und die angemessene Diagnostik wurden in je 15 Prozent der Fälle hinterfragt. Die erforderliche Aufklärung stand nur gelegentlich im Mittelpunkt der Vor-

würfe, ebenso wie Fragen zur Nachsorge und Aufsichtspflicht.

Auf Grund der uns zum Teil nicht zur Verfügung stehenden Unterlagen sind detaillierte Analysen der Fälle nur begrenzt möglich. Die am häufigsten auftauchenden Beschwerden in den operativen Fächern stammen aus dem Spektrum der bekannten Komplikationen. Es handelt sich meist um Infektionen nach invasiven Eingriffen und Nervenschädigungen, aber auch Perforationen besonders bei laparoskopischen Eingriffen. Besonders dramatisch sind immer wieder die Blutungskomplikationen bei Tonsillektomien, die in diesem Jahr 5-mal Gegenstand von Verfahren waren; es waren 3 Todesfälle darunter.

Einem anderen Problemfeld gehören die nicht oder verspätet erkannten Erkrankungen an. Hier sind verkannte Frakturen und Tumorerkrankungen die häufigsten Entitäten, die vor Gericht führen. Das so oft zitierte Paradebeispiel für eine schwierige Diagnosefindung, die Blinddarmentzündung, wurde im Berichtsjahr 5-mal Gegenstand von Zivilprozessen und 4-mal die Einschätzung von Suizidalität, wovon 3 Fälle von der Staatsanwaltschaft hinterfragt wurden.

Einschätzung

Auch wenn die Gesamtzahl der Vorgänge deutlich gestiegen ist, so kann man nur bedingt ableiten, dass es mehr Anlass zum Klagen gibt. Es erreichen uns nicht alle Vorgänge, sondern nur solche, bei denen die Institutionen sich nicht selbst in der Lage sehen, sachverständige Personen zu benennen. Da uns aber auch von juristischer Seite signalisiert wird, dass Prozesse im Medizinrecht zunehmen, kann davon ausgegangen werden, dass die „Klagefreudigkeit“ zunimmt.

Nach wie vor gibt es kaum Rückmeldungen über den Gang des Verfahrens

nach der erfolgten Benennung. Es gibt keine Zahlen darüber, wie oft das Gutachten direkt zu einer richterlichen Entscheidung geführt hat, oder wie oft eine zweite Meinung eingeholt werden musste.

Projekt der Europäischen Union – Trans SpuK (Transfer von Sprache und Kultur)

Im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative EQUAL zur Bekämpfung von Diskriminierung und Ungleichheiten von Arbeitenden und Arbeitsuchenden auf dem Arbeitsmarkt, arbeitet die ÄkNo beratend in dem Projekt „Transfer von Sprache und Kultur“ kurz Trans SpuK mit. Es handelt sich dabei um ein Projekt, das zwei Förderbereichen zugeordnet wird – dem Gesundheitswesen und dem Asyl-/Flüchtlingsbereich.

In dem Projekt werden Asylbewerber mit geeigneten Vorkenntnissen in einer 3-jährigen Maßnahme dafür qualifiziert, im Gesundheitssystem die Mittlerrolle zwischen Ärztinnen und Ärzten und Personen mit Migrationshintergrund zu übernehmen. Hierzu werden die Teilnehmer nach einem

2-jährigen theoretischen Teil ein einjähriges Praktikum im Gesundheitswesen absolvieren. Im theoretischen Teil werden neben den Sprachkenntnissen zur qualifizierten Übersetzung, Kenntnisse unseres Gesundheitssystems und der kulturspezifischen Unterschiede im Bereich der Ernährung, Hygiene, Körperwahrnehmung und dem Krankheitsverständnis vermittelt.

Medizinische Information und Kommunikation

Im Mittelpunkt der Überlegungen in diesem Bereich stehen zurzeit vor allem die Bemühungen um geeignete Maßnahmen eines effizienten und effektiven Wissensmanagements in der Medizin. Es ist bekannt, dass die Fülle an Informationen und die Geschwindigkeit, mit der das Wissen sich weiterentwickelt, es den tätigen Ärztinnen und Ärzten fast unmöglich macht, sich immer auf den Stand des Wissens zu halten. Dies zu tun, sind aber alle Ärztinnen und Ärzte berufsrechtlich verpflichtet.

Berücksichtigung finden dabei Aspekte der Pädagogik ebenso wie der Einsatz

neuer Lernmedien oder des inzwischen als bessere Lernform angesehenen blended learning – der Kombination aus Präsenzphasen und EDV-basiertem Lernen. Hinzu kommt die Frage nach der Überprüfung von Lernerfolgen, besonders im Bereich praktischer Fähigkeiten.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Fehlerkultur in der Medizin. Die Luftfahrt gilt als ein vergleichbares System, das eine lange Tradition in der Fehleranalyse besitzt.

Einführung der Groupware Lotus Notes

Zur Harmonisierung der Kommunikation innerhalb der ÄkNo, einschließlich der ehrenamtlich tätigen Kammerangehörigen und der Ärztekammern untereinander wurde Lotus Notes eingeführt. Seit Ende 2003 können fast alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre elektronische Kommunikation über Lotus Notes abwickeln, die gemeinsamen Datenbanken der BÄK und der Ärztekammer Westfalen-Lippe stehen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung. Die Gremien-

Ausgewählte Veröffentlichungen und Vorträge

- Mitwirkung an der 2. Auflage des Buches: „Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine“ erschienen im Schattauer Verlag
- Mitautorenschaft bei „Keine Garantie für eine bessere Versorgung“, Deutsches Ärzteblatt vom 11.04.2003
- Vortrag „Defizite in der Gesundheitsversorgung von Migrantinnen und Migranten“ 19.02.2003
- Vortrag „Struktur des deutschen Gesundheitswesens“ 31.03.2003 vor einer chinesischen Delegation
- Vortrag „Der ärztliche Kunstfehler“ 01.04.2003 vor der Medizinischen Gesellschaft
- Vortrag „Sterbebegleitung“ 30.08.2003
- Vortrag „Strukturwandel im Gesundheitswesen – das GMG“ 16.09.2003 anlässlich des Treffen der Leitenden Internistischen Chefärzte in Köln
- Vortrag „Klinische Studien“ 06.10.2003
- Vortrag „Der Wille des Patienten in der gesundheitlichen Versorgung“ 31.10.2003

arbeit des Ausschusses Sucht und Drogen wird (als Beispielanwendung für die Gremienarbeit) in einer Lotus Notes Datenbank geführt, auf die die Ausschussmitglieder ab Mitte 2004 von ihrem Dienstort oder von zu Hause über eine abgesicherte Webverbindungen zugreifen können.

Kooperation mit mibeg

Die Rahmenbedingungen des ärztlichen Berufes haben sich in den letzten 15 Jahren stark verändert. Bis Anfang der 80er Jahre gab es keine Probleme für Ärztinnen und Ärzte, Stellen zu finden, und auch die gesetzlichen Eingriffe in den Berufsstand waren noch gering. Mit der Zunahme der Technisierung, der gesetzlichen Regelungen und der Sättigung des Arbeitsmarktes kam es zu immer neuen Herausforderungen für Ärztinnen und Ärzte. Daher wurden seit 1992 in Kooperation mit dem privaten Bildungsinstitut mibeg Kurse für Gesundheits-

management und Health Management angeboten. 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 Jahre einen Weg in die so genannten Alternativen Berufsfelder ebneten halfen. Die Qualifikationen im Gesundheitsmanagement, Qualitätsmanagement, Medizincontrolling oder Medizinjournalismus können in Vollzeit- und zum Teil in berufsbegleitenden Kursen von Ärztinnen und Ärzten erworben werden.

Durch die aktuellen gesetzlichen Regelungen veranlasst wurde 2003 wieder ein neuer Kurs ins Leben gerufen – eine Qualifikation für Ärztinnen und Ärzte in Chefarztposition, die Ärztli-

che Direktoren werden wollen oder geworden sind. Der Ansturm auf das Angebot und der Erfolg des ersten Kurses zeigen, wie wichtig es ist, schnell Bildungsangebote bereitzustellen, die gerade für solch verantwortungsvollen Aufgaben schnell und effizient qualifizieren.

Kontakte zum Ausland

Seit 1998 befindet sich die ÄkNo gemeinsam 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. Im Mai 2003 besuchte eine russische Delegation mit der Vizeministerin für Gesundheit der Region Twer die ÄkNo. Im November erfolgte ein Besuch einer deutschen Delegation in St. Petersburg.

Mobbing

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

Beratung und Schlichtung in Mobbing-Fällen

Auf die Möglichkeit zu einer persönlichen oder telefonischen Beratung

wurde 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 wurde jedoch bisher in den meisten Fällen abgelehnt, da eher Repressionen erwartet werden als eine Entspannung der Situation.

Im Jahr 2003 wurden 17 persönliche und 44 telefonische Beratungsgespräche mit Kolleginnen und Kollegen 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.

Das Gespräch mit den Mobbing-Ansprechpartnerinnen wurde von den Ratsuchenden in den meisten Fällen als hilfreich angesehen. Dabei wurden besonders das einmal „Aussprechen“ können und die mit der Beurteilung durch einen unbeteiligten Dritten verbundene Reflexion der Situation sowie die Beratung zum weiteren Vorgehen in den Vordergrund gestellt.

Die Schwelle, die Beratung der ÄkNo in Anspruch zu nehmen, 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 1*.

Mobbing-Muster-Vereinbarung

Im Juni 2002 erschien die Studie „Der Mobbing-Report“¹ 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 nahezu 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 durchgeführten Gesprächen zeigten, dass unter anderem Prävention von Mobbing durch Aufklärung und Schulung, durch Festlegung eines Verhaltenskodex sowie die Schaffung eines niedrigschwelligen Beratungsangebotes in den Krankenhäusern sinnvoll sind.

Vor diesem Hintergrund hat die ÄkNo in Abstimmung mit dem Marburger

Bund, Landesverband Nordrhein-Westfalen/ Rheinland-Pfalz, eine Muster-Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz und zur Einrichtung einer Beratungsstelle zur Lösung von Konflikten am Arbeitsplatz erarbeitet, die folgende Ansätze berücksichtigt:

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

Die Muster-Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz kann unter www.aekno.de abgerufen werden.

Mobbingberatung und Konfliktmanagement in Krankenhäusern

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 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) beschlossen, „Mobbingberatung und Konfliktmanagement in Krankenhäusern“ als ein gemeinsames Projekt durchzuführen.

Das Projekt sieht vor, dass die BGW externe Berater finanziert, die drei Einrichtungen im Gesundheitswesen bei

der Mobbingberatung und dem Konfliktmanagement unterstützen. Zu diesem Zweck können zum Beispiel Mobbing-Vereinbarungen in das organisatorische Gefüge eingearbeitet, Beratungsstellen eingerichtet, Schulungen für Führungskräfte und Mitarbeiter angeboten oder bei der Durchführung von externen Mediationen geholfen werden.

Statistik der Inanspruchnahme der Mobbingbeauftragten

Persönliche Beratungen gesamt:	17
davon	
weiblich	6
männlich	11
Alter:	
< 35 Jahre	-
36 – 45 Jahre	7
46 – 55 Jahre	8
> 56 Jahre	2
Tätigkeit:	
Assistenzärztin/ Assistenzarzt	2
Fachärztin/ Facharzt	6
Oberärztin/ Oberarzt	7
niedergelassene Ärztin/ niedergelassener Arzt	2
Einrichtung:	
Ambulant	3
Stationär	13
Sonstige	1
bisherige Dauer des Mobbing:	
weniger als 1 Jahr	7
1 – 3 Jahre	8
3 – 6 Jahre	-
mehr als 6 Jahre	2
Angaben zur Person des Mobbers: (Mehrfachnennung möglich)	
Vorgesetzte	13
Gleichgestellte	4
Arbeitsverhältnis:	
wurde beendet	1
soll weitergeführt werden	7
soll beendet werden	4
noch nicht entschieden	5

Tabelle 1: persönliche Mobbing-Beratungsgespräche in der ÄkNo im Jahr 2003

¹ Der Mobbing-Report – Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland, Hrsg. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund, 2002

Im März 2003 hatte die Ärztekammer im *Rheinischen Ärzteblatt* über das Projekt informiert und interessierten Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme an einem Informationsworkshop angeboten. Im Juni 2003 hat dieser Workshop zum Ablauf des Projektes in der ÄkNo stattgefunden. Es wurde ein weiterer Workshop über

die Teilnahme und die Durchführung für Entscheidungsträger interessierter Einrichtungen angeboten. Dieser Workshop wurde dann in den sechs Einrichtungen, die sich gemeldet hatten, mit Vertretern der Geschäftsleitung (Ärztlicher Direktor, Verwaltungsdirektor, Pflegedienstleitung), der Mitarbeitervertretung, Betriebsärztinnen/Betriebs-

ärzten sowie engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt. Die in den Workshops herausgearbeiteten Projektwünsche wurden in individuelle Projektvereinbarungen eingearbeitet. Die Maßnahmen in den ausgewählten Krankenhäusern werden Anfang 2004 beginnen und über zwei Jahre laufen.

Ärztliche Weiterbildung

Antragseingänge

Die Übergangsbestimmungen der Weiterbildungsordnung vom 30.12.1994 für die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein sind nach sieben Jahren am 31.12.2001 abgelaufen. Nach einer Antragspitze in 1996 hat sich in allen Bereichen eine Konsolidierung auf erhöhtem Niveau bestätigt. Es ist nach bisherigen Erfahrungen damit zu rechnen, dass sich Antrags-, Anerkennungs- und Prüfungszahlen auf etwa diesem Niveau halten werden. Sobald die gegenwärtige Fassung der Weiterbildungsordnung außer Kraft tritt und die durch den Ärztetag 2003 beschlossene neue Musterweiterbildungsordnung in Nordrhein umgesetzt wird, ist mit erheblichen Antragssteigerungen zu rechnen.

Es waren 2003 insgesamt 7.231 Antragsneueingänge zu verzeichnen (1999: 8.195; 2000: 8207; 2001: 7.641; 2002: 7.108).

Antragsübersicht	2000	2001	2002	2003
1. Anträge nach WBO	2.259	2.247	2.008	1.952
- davon Anträge auf Anerkennung von Facharztbezeichnungen	1.392	1.640	1.157	1.148
Sonstige Anträge (abweich. WB-Gang, Prüfung WB-Zeiten etc.)	867	971	851	804
Anerkennung von WB-Zeiten im Ausland	131	151	245	258
Anerkennung von Teilzeitweiterbildung	386	366	464	453
Sonst. Anträge nach neuer WBO	244	69	26	37
2. Schwerpunkte	255	275	179	189
3. Zusatzbezeichnungen	684	537	478	641
4. Fakultative Weiterbildungen	104	108	82	66
5. Fachkunden nach WBO	1.217	931	529	276
6. Praktische Ärztin/Arzt	9	32	29	12
7. Fachkunde Arbeitsmedizin	35	33	28	26
8. Fachkunde Rettungsdienst	442	390	406	376
9. Fachk. Röntgenverordnung	876	685	616	853
10. Fachk. StrahlenschutzVO	27	27	23	21
11. Fachkunde Umweltmedizin	-	-	-	-
12. Fachkunde Verkehrsmedizin	35	172	72	72
13. Bescheinigungen für medizinisches Hilfspersonal	261	229	236	276
14. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte	525	379	394	323

Antragsübersicht	2000	2001	2002	2003
15. Weiterbildungsbefugnisse Bereiche	71	54	66	61
16. Weiterbildungsbefugnisse Fakultative Weiterbildungen	39	25	41	25
17. Weiterbildungsbefugnisse Fachkunden nach WBO	14	31	16	15
18. Zulassung als Weiterbildungsstätten/Niedergelassene	334	259	241	204
19. Durchführung Kurse nach Röntgenverordnung	35	65	63	49
20. Durchführung Kurse nach Strahlenschutzverordnung	2	27	30	26
21. Durchführung Kurse nach WBO	34	36	65	15
22. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Gebiete	185	149	313	45
23. Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse – Bereiche	3	0	0	0
24. Qualifikation und Bescheinigung BtmVV Sucht	-	-	234	31
25. Fortbildungszertifikat	-	-	67	194
26. Ausstellen von Bescheinigungen	-	-	157	349
27. Ausstellen von Äquivalenzbescheinigungen beispw. Sigmoido/Kolo.	-	-	-	395
Gesamtanträge	8.207	7.641	7.108	7.240

Der Antragseingang in 2003 gegenüber 2002 ist im Wesentlichen fast unverändert bei Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen nach der WBO. Bei Fakultativen WB-Gängen und Fachkunden sowie bei Qualifikationen außerhalb der Weiterbildung sind Schwankungen festzustellen.

Anerkennungen	2000	2001	2002	2003
1. Gebiete	1.346	1.490	1.393	1.290
2. Schwerpunkte	229	264	245	216
3. Fakultative Weiterbildungen	104	108	143	104
4. Zusatzbezeichnungen	678	579	634	696
5. Fachkunden nach WBO	1.177	1.131	394	242
6. Praktische Ärztin/Arzt	10	31	29	10

Anerkennungen	2000	2001	2002	2003
7. Weiterbildungsbefugnisse	664	560	619	585
8. Zulassungen von Praxen als Weiterbildungsstätte	298	229	239	247
9. Fachkunde Arbeitsmedizin	34	33	32	26
10. Fachk. Röntgenverordnung	861	682	733	854
11. Fachk. StrahlenschutzVO	24	21	28	16
12. Fachkunde Rettungsdienst	400	403	430	384
13. Fachkunde Umweltmedizin	-	-	-	-
14. Fachkunde Verkehrsmedizin	56	167	78	79
15. Kenntnisbescheinigungen med. Hilfspersonal	245	259	258	276
16. Kursgenehmigungen	119	125	165	82
17. Überprüfungen Weiterbildungsbefugnisse	190	149	313	45
18. Äquivalenzbescheinigungen z.B. Labor, Sig.Kol.	26	5	45	395
19. Bescheinigungen EG, Weiterbildungsstatus etc.	-	-	-	349
20. Bescheinigungen Akupunktur	195	171	42	26
21. Fachkunde Sucht/Qualifikation	-	95	539	90
22. Zweitausfertigungen von Urkunden	-	32	38	42
23. Fortbildungszertifikat	-	-	44	184
Gesamtanerkennungen	6.656	6.534	6.441	6.238

Anträge und Anerkennungen sind gegenüber 2002 etwa gleich geblieben. Grund dafür sind die im Oktober 1999 in die WBO eingeführten neuen Fachkunden und andere Qualifikationen, in diesem Jahr besonders 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 wurde mit den Anerkennungsprüfungen begonnen.

Das Rettungsdienstgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom November 1992 mit Übergangsfristen bis Dezember 1994 und die Neustrukturierung der Fachkunde mit veränderten Bedingungen durch das Kursbuch der Bundesärztekammer mit Übernahme dieser Änderungen durch die Kammer zum 1.1.1997 hat in diesem Bereich zu nahezu konstant circa 400 Anträgen beziehungsweise Anerkennungen pro Jahr geführt.

Die durch das Landesamt für Arbeitsschutz durchgeführten Kontrollen der Bestimmungen der Röntgenverordnung in den Krankenhäusern und Arztpraxen haben 1996 hohe Antragszahlen zur Folge gehabt, die sich, nachdem der Nachholbedarf gedeckt scheint, bei circa 700 bis 800 Anträgen pro Jahr eingependelt haben. Durch die am 1. August 2001 in Kraft getretene neue Strahlenschutzverordnung und die zum 1. Juli 2002 erfolgte Änderung der Röntgenverordnung 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 Fortbildungen oder „Auffrischkursen“ teilnehmen, um ihre „Fachkunden“ zu erhalten.

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

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

Aufgrund der Heilberufsgesetze der Länder ist diese Bezeichnung auch weiterhin erwerbbar. Sie gilt in allen Ländern der Europäischen Union außer der Bundesrepublik (hier ist für Niederlassung und Vertragszulassung für deutsche Staatsangehörige der „Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin“ erforderlich) und hat den Rang einer ärztlichen Qualifikation für die Ausübung einer allgemeinmedizinischen Tätigkeit, speziell dann, wenn ein Kammermitglied in einem anderen EU-Land auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin tätig werden möchte. Durch eine Änderung der hier maßgeblichen EU-Richtlinie wird die Dauer der Spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin zum Erwerb dieser Bezeichnung auf drei Jahre ab 2005 verlängert. Für Ärzte, die Staatsangehörige eines EU-Landes sind, wird die dort durch entsprechendes Diplom nachgewiesene Weiterbildung in Deutschland als Facharzt für Allgemeinmedizin anerkannt.

Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung

Die nachfolgende Aufstellung weist alle Prüfungen des Jahres 2003 für die Anerkennung einer Arztbezeichnung aus, die an einem der insgesamt 17 Prüfungstage (2002 = 18 Prüfungstage,

2001 = 19 Prüfungstage, 2000 = 17 Prüfungstage, 1999 = 17 Prüfungstage) vor einem Prüfungsausschuss der Ärztekammer Nordrhein stattfanden. Wegen der immer noch großen Zahl der Anträge, vor allem im Bereich der Schmerztherapie, mussten Sonderprüfungstage eingeschoben werden. Ob zukünftig noch Sonderprüfungstermine nötig sein werden, um die Anerkennungsanträge in angemessener Frist abzuarbeiten, muss sich im Laufe des Jahres zeigen, wenn die neuen Prüfungsräume voll ausgelastet werden können.

Aus der Gesamtübersicht ergibt sich, dass

2003 = 6,23%	
2002 = 7,34%	1999 = 7,54%
2001 = 6,59%	1998 = 7,10%
2000 = 6,48%	1997 = 6,62%

aller Antragsteller die Anerkennung zunächst nicht erhalten und mit unterschiedlichen Auflagen nach durchschnittlich sechs Monaten zur Wiederholungsprüfung zugelassen werden konnten. Die Nichtbestehensquote liegt im Berichtsjahr mit 6,2 Prozent im unteren Bereich.

Gebiete		
Prüfungen 2003	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allgemeinmedizin	162	13
Anästhesiologie	124	2
Anatomie	0	0
Arbeitsmedizin	23	5
Augenheilkunde	38	0
Biochemie	0	0
Chirurgie	132	8
Diagnostische Radiologie	53	7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	100	3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	37	0
Herzchirurgie	8	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	24	1
Humangenetik	1	0
Hygiene und Umweltmedizin	3	0
Innere Medizin	271	21
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3	0
Kinderchirurgie	6	0
Kinder- und Jugendmedizin	77	4
Klinische Pharmakologie	2	0

Gebiete		
Prüfungen 2003	Prüfungen	davon nicht bestanden
Laboratoriumsmedizin	8	4
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	8	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	14	0
Nervenheilkunde	5	0
Neurochirurgie	17	0
Neurologie	36	2
Neuropathologie	0	0
Nuklearmedizin	14	0
Orthopädie	37	0
Pathologie	8	0
Pharmakologie und Toxikologie	0	0
Phoniatrie und Pädaudiologie	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	2	0
Physiologie	0	0
Plastische Chirurgie	12	2
Psychiatrie	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	59	5
Psychotherapeutische Medizin	12	0
Radiologische Diagnostik	0	0
Rechtsmedizin	0	0
Strahlentherapie	7	0
Transfusionsmedizin	7	2
Urologie	48	6
Gesamtsumme:	1.359	86

Schwerpunkte		
Prüfungen 2003	Prüfungen	davon nicht bestanden
Angiologie	6	1
Endokrinologie	6	1
Gastroenterologie	25	1
Gefäßchirurgie	13	0
Hämatologie und internistische Onkologie	16	0
Kardiologie	41	3
Kinderkardiologie	8	0
Kinderchirurgie	0	0
Kinderradiologie	1	0

Schwerpunkte		
Prüfungen 2003	Prüfungen	davon nicht bestanden
Neonatologie	10	0
Nephrologie	22	3
Neuroradiologie	8	0
Phoniatrie u. Pädaudiologie	0	0
Plastische Chirurgie	0	0
Pneumologie	16	0
Rheumatologie/Innere Medizin	6	0
Rheumatologie/Orthopädie	2	0
Thoraxchirurgie/Chirurgie	5	1
Thoraxchirurgie/Herzchirurgie	2	0
Thorax- und Kardiovascularchirurgie	0	0
Unfallchirurgie	29	3
Visceralchirurgie	14	1
Gesamtsumme	230	14

Fakultative Weiterbildungen		
Prüfungen 2003	Prüfungen	davon nicht bestanden
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	6	0
Klinische Geriatrie/Allgemeinmedizin	0	0
Klinische Geriatrie/Innere Medizin	6	0
Klinische Geriatrie/Nervenheilkunde	0	0
Klinische Geriatrie/Neurologie	0	0
Klinische Geriatrie/Psychiatrie und Psychotherapie	0	0
Molekularpathologie	4	0
Spez. anästhesiologische Intensivmedizin	38	0
Spez. chirurgische Intensivmedizin	2	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	6	0
Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	7	2
Spezielle herzchirurgische Intensivmedizin	2	0
Spezielle internistische Intensivmedizin	9	0
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	2	0
Spezielle Neurologische Intensivmedizin	3	0

Fakultative Weiterbildung		
Prüfungen 2003	Prüfungen	davon nicht bestanden
Spezielle Operative Gynäkologie	5	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	6	0
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	0	0
Spezielle Plastisch-Chirurgische Intensivmedizin	0	0
Spezielle Urologische Chirurgie	7	0
Gesamtsumme	126	2

Bereiche		
Prüfungen 2003	Prüfungen	davon nicht bestanden
Allergologie	1	0
Betriebsmedizin	10	2
Chirotherapie	0	0
Handchirurgie	0	0
Homöopathie	0	0
Medizinische Informatik	0	0
Naturheilverfahren	0	0
Phlebologie	0	0
Physikalische Therapie	0	0
Plastische Operationen	0	0
Psychoanalyse	0	0
Psychotherapie	47	4
Sozialmedizin	1	0
Spezielle Schmerztherapie	150	12
Sportmedizin	0	0
Umweltmedizin	0	0
Gesamtsumme	209	18

Im Jahre 2003 wurden 1924 Prüfungen durchgeführt, davon wurden 120 nicht bestanden. Das entspricht 6,2 Prozent.

Prüfungen für den Erwerb einer Zusatzbezeichnung sind regelhaft nur in den Bereichen Betriebsmedizin und Psychotherapie nach der WBO vorgesehen. 191 Anerkennungen sind mit circa 27 Prozent von gesamt 696 daher zurzeit statistisch noch nicht voll zu bewerten.

Bei den Prüfungsplanungen ist zu berücksichtigen, dass die Prüfer für die Ärztekammer ehrenamtlich tätig sind und die Ärztekammer darauf angewiesen ist, dass die Prüfer ihre knapp bemessene Zeit für die Prüfungen freiwillig zur Verfügung stellen. Dies erfordert eine Prüfungsorganisation, bei der die Prüfer idealerweise so eingesetzt werden, dass möglichst mehrere Anträge zu einem Prüfungsblock von mindestens 4 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 12 Prüfungstagen in den Räumen der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung abgehalten. Fünf Prüfungstage fanden schon im neuen „Haus der Ärzteschaft“ statt. Dafür stehen 42 Vorsitzende zur Verfügung, davon 16 Vertreter operativer und 26 Vertreter konservativer Fächer. 625 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 17 Prüfungstagen waren

2003 = 429	
2002 = 474	1999 = 530
2001 = 610	1998 = 630
2000 = 525	1997 = 620

Prüfungsausschüsse meist ganztätig im Hause der Ärztekammer Nordrhein tätig.

Eine Prüfungszulassung kann immer nur unverbindlich erteilt werden. Erst nach Anmeldeschluss ist die Gesamtzahl der

Anträge und die Verteilung auf die einzelnen Fachgebiete abschließend für einen Prüfungstermin zu ermitteln. 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

2003 = 3.900	
2002 = 4.300	1999 = 5.500
2001 = 6.200	1998 = 6.900
2000 = 5.500	1997 = 6.800

Telefonate zur Terminabstimmung sowie die Versendung von circa 17.000 Zeugnissen und anderen Unterlagen an die Prüfungsausschüsse zur Vorprüfung der Inhalte.

Arbeit der Weiterbildungskommission

Die Weiterbildungskommission der Ärztekammer Nordrhein in der Besetzung:

Vorsitzender: Dr. med. Mitrenga, Köln;

Kommissionsmitglieder: Dr. med. Aengenvoort, Bad Honnef; Dr. med. Feldmann, Essen; PD Dr. med. Huber, Köln; Prof. Dr. med. Ludwig, Bonn; Prof. Dr. med. Pfeifer, Düsseldorf; Dr. med. Wilms, Köln;

befasste sich in 12 Sitzungen mit insgesamt:

2003 = 1.068	
2002 = 1.321	1999 = 1.338
2001 = 1.128	1998 = 1.483
2000 = 1.134	1997 = 1.704

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

Nach eingehenden Beratungen wurden

2003 = 1.028	
2002 = 1.234	1999 = 1.117
2001 = 973	1998 = 1.058
2000 = 904	1997 = 1.164

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 Anrech-

nungsfähigkeit von anderen Gebieten auf die vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten. Erhebliche Zeit beanspruchten Grundsatzfragen der Weiterbildung. Die Kommission beschäftigte sich im Laufe des Jahres 2003 bereits intensiv mit Anfragen und Anträgen zu der durch den Ärztetag beschlossenen Novellierung der Musterweiterbildungsordnung.

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

Die große Zahl erwerbbarer Qualifikationen nach der neuen Weiterbildungsordnung erfordert eine gegenüber früher geänderte Bearbeitung, die aufgrund der komplizierter gewordenen Regelungen aufwendiger ist. Dies gilt speziell für die Übergangsbestimmungen. Die grundsätzlich für den Antragsteller freundliche Regelung, sich für das alte oder neue Weiterbildungsrecht entscheiden zu können, sofern er vor dem In-Kraft-Treten der neuen Weiterbildungsordnung seine Weiterbildung begonnen hat, bedeutet für die Sachbearbeitung von Anerkennungsanträgen auf Erteilung einer Arztbezeichnung einen erhöhten Arbeitsaufwand. Um langwierigen Schriftverkehr zu vermeiden, werden durch den Vorsitzenden der Kommission, Dr. med. 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 2003 wieder bewährt. Es wurden Einzelgespräche geführt und in der Kommission nachfolgend entschieden.

Die durch den Deutschen Ärztetag beschlossene Novellierung der Weiterbildungsordnung, mit den beabsichtigten strukturellen Veränderungen sowie die Aufteilung, Grenzziehung und neue Begriffsbestimmungen wurden in der Weiterbildungskommission diskutiert. Ergänzend haben sich auch im Laufe des Jahres 2003 der vom Vorstand zur Beratung von Grundsatzfragen eingerichtete Weiterbildungsausschuss und die Kammerversammlung mit der Thematik beschäftigt. Beschlüsse und Entscheidungen dazu sind in 2004 zu erwarten.

Weitere Schwerpunkte des Weiterbildungsreferats

Bedingt durch die abgelaufenen Übergangsbestimmungen, die Einführung der neuen Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ und neuer Qualifikationen wie der „Fach-

kunde“, waren Anträge, Anfragen, Beratungen und Telefonate in großer Zahl zu bearbeiten.

Neufassung Allgemeinmedizin

Die neuen Weiterbildungsbedingungen für den Erwerb des Gebietes Allgemeinmedizin traten nach Beschlussfassung der Kammerversammlung in 1998 und Genehmigung durch das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit am 30. April 1999 in unserem Kammerbereich in Kraft. Die Weiterbildungszeit ist damit ab 1. Mai 1999 auf insgesamt 5 Jahre festgesetzt. Unabhängig davon sind die Bestimmungen für die dreijährige Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung von 1994 (in besonderen Einzelfällen bis 30. April 2006) noch gültig.

Initiativprogramm Allgemeinmedizin

Verbunden mit der Änderung der Weiterbildungsordnung im Gebiet Allgemeinmedizin und der Verlängerung der Weiterbildungszeit auf fünf Jahre war die Förderung der Allgemeinmedizin gemäß Artikel 8 Abs. 2 GKV – SolG („Initiativprogramm Allgemeinmedizin“).

Nach den bisher vorliegenden Statistiken der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) waren im Jahr 2003 im Bereich der Ärztekammer Nordrhein von den 388 für eine Förderung zur Verfügung stehenden Stellen im stationären Bereich nur circa 174 registrierte Stellen besetzt, für das Jahr 2004 gibt die KGNW bisher 94 registrierte Stellen bei einer Gesamtzahl der für eine Förderung möglichen 388 Stellen an. In der Gesamtstatistik des Jahres 2003 sind für alle Bundesländer 1.825 Stellen mit 2.028 registrierten Maßnahmen bei 3.000 ausgewiesenen Stellen aufgeführt. Damit ist in 2003 eine Auslastung in Nordrhein von 53 Prozent, bundesweit von 60 Prozent erreicht.

Befugnisüberprüfung

Die Umstellungen der erteilten Weiterbildungsermächtigungen in Befugnisse nach der zurzeit noch 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.

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 (BÄK) 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 326 registrierten Kliniken sind 299 berichtspflichtig. Es liegen bisher 91 Erklärungen aus dem niedergelassenen Bereich vor. Weitere Ergebnisse sind im Laufe des Jahres zu erwarten.

Service und Beratung

Im Jahr 2003 wurden auf telefonische Anfrage an circa 5.400 Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein, aber auch in andere Kammerbereiche Listen von weiterbildungsbefugten Ärzten, Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung und Merkblätter sowie komplette „alte“ und „neue“ Weiterbildungsordnungen verschickt. Zusätzlich sind circa 500 schriftliche Anforderungen, davon 242 E-Mails, in 2003 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 2003 weiter ausgebaut worden. Die Aktualisierung und Pflege der neuen Medien wird zukünftig einen immer größeren Teil des Arbeitsaufkommens ausmachen. Weiterbildungsordnung, Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung, Befugnislisten, Merkblätter, aktuelle Infos, so beispielsweise zum Transfusionsgesetz, zu Spezielle Schmerztherapie et cetera sind im Internet unter www.aekno.de abrufbar. Die Aufarbeitung und Bereitstellung weiterer Informationsseiten, aber auch der Antragsformulare ist weitgehend abgeschlossen

und wird zunehmend angenommen, wie der Rückgang der Versendung von Informations-Material auf dem Postweg zeigt.

Weitere Tätigkeitsschwerpunkte waren:

Telefonate mit Anfragen zur Weiterbildung	ca. 21.800
Beantwortung schriftlicher Anfragen zur Weiterbildung, aber auch Anfragen von Patienten, Schriftwechsel mit Berufsverbänden und Fachgesellschaften sowie Stellungnahmen zur Weiterbildung	ca. 1.500
Verwaltungsgerichtsverfahren zur Anerkennung von Arztbezeichnungen	5
Widersprüche gegen Entscheidungen der Kammer	21
Bescheinigungen, vor allem zur Vorlage bei den Bezirksregierungen oder ausländischen Behörden	58
Persönliche Beratungen	ca. 830

Widersprüche und Verwaltungsgerichtsverfahren

Mit 5 neuen Verwaltungsgerichtsverfahren und 21 Widersprüchen bei über circa 7.000 Anträgen in 2003 liegen im Vergleich zu den letzten Jahren Widersprüche und Verwaltungsgerichtsverfahren im durchschnittlichen Bereich.

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

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

Zusammenfassung

In 2003 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 Weiterbildungsstrukturen, 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 ausgestellte oder inhaltlich unzureichende Zeugnisse; Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz, Teilzeitbezahlung und Vollzeittätigkeit, fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten und so weiter.

Ausblick

Weitere Information und Beratung wird notwendig werden durch das GKV-Modernisierungsgesetz, weitere Änderungen oder Modifizierungen der Gesetzgebung (Fallpauschalengesetz, GOÄ, Budgets in Praxen und Krankenhäusern), des Vertragsrechtes der Kassenärztlichen Vereinigung (EBM, HVM, fachfremde Leistungen), Arbeitszeitgesetz, Betäubungsmittelverordnung, Biostoffverordnung, Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung, Transplantationsgesetz, Transfusionsgesetz, Rettungsdienstgesetz NRW und Medizinproduktegesetz, um nur einige der für die ärztliche Tätigkeit relevanten Bestimmungen zu nennen. 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 zu erwarten und wird zu starkem Anstieg der Antragszahlen führen. Modifizierungen zu Themen wie Transfusionsgesetz, Laborrichtlinien und Qualitätssicherung sind ebenfalls zu erwarten.

Ärztliche Fortbildung

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

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

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

Neben ihrer Funktion als Koordinator und Organisator von Veranstaltungen zur beruflichen Fortbildung werden durch die Akademie eigene Fortbildungsveranstaltungen konzipiert und durchgeführt sowie Kurse und Seminare zum Erwerb von Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung angeboten. Das weit gefächerte Angebot der Akademie sichert qualitativ hochwertige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Ärztinnen und Ärzte im Kammergebiet zu vernünftigen, nicht gewinnorientiert gestalteten Gebührensätzen. Dies hat 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 Räume in Universitätskliniken und Krankenhäuser in ganz Nordrhein zurückgreifen. Insgesamt wurden die über 550 angebotenen Veranstaltungen der Akademie im Jahr 2003 von über 13.000 Teilnehmern besucht.

Art der Kurse und Themen der Veranstaltungen

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

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

Die Kurse im Weiterbildungsbereich werden für Ärztinnen und Ärzte angeboten. Daneben bietet die Akademie im Fortbildungsbereich auch Veranstaltungen für Angehörige medizinischer Assistenzberufe und Praxisteams an. Bei den aufgelisteten Veranstaltungen handelt es sich größtenteils um entsprechend den geltenden Vorschriften zum Erwerb weiterführender Qualifikationen gegliederte, aufeinander aufbauende Kurse. Das Veranstaltungsangebot ist seit einigen Jahren auch über das Internet abrufbar (www.akno.de) 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 alle Aspekte eines erfolgreichen Praxismanagements in modular gegliederten Kursen vermittelt. Bei diesen Veranstaltungen ist ein spezielles Anliegen auch der interdisziplinäre Austausch von Erfahrungen mit anderen Berufsgruppen. Grund- und Aufbaukurse in Evidence-Based Medicine widmen sich diesem immer wichtiger werdenden Thema und vermitteln Theorie und Praxis in EBM.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat im Kammerbereich Nordrhein

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

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

In folgender *Tabelle 1* sind die im Jahre 2003 gemeldeten und zertifizierten Veranstaltungen nach Fachgebieten und Themenschwerpunkten gegliedert zusammengefasst.

Gemeldete Veranstaltungen nach Fachgebieten und Themenschwerpunkten	
Im Jahr 2003 wurden über 7.000 Veranstaltungen zur Zertifizierung angemeldet, erfasst und veröffentlicht. Die Übersicht zeigt die Verteilung der direkt einem Fachgebiet oder Themenschwerpunkt zuordenbaren Veranstaltungen gegliedert nach Häufigkeitskategorien bei Erstnennung (Mehrfachnennung möglich):	
Kategorien: A: bis 1 Prozent aller gemeldeten Veranstaltungen B: 1 – 5 Prozent aller gemeldeten Veranstaltungen C: über 5 Prozent aller gemeldeten Veranstaltungen	
Fachgebiet/Themenschwerpunkt	Häufigkeitskategorie
Allgemeinmedizin	C
Anästhesiologie	C
Arbeitsmedizin	A
Augenheilkunde	A
Chirurgie	B
Diabetologie	B
Endokrinologie	A
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	B
Gastroenterologie	B
Gefäßchirurgie	B
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	A
Haut- und Geschlechtskrankheiten	A
Herzchirurgie	A
HIV- und Aids-Behandlung	A
Humangenetik	A
Hygiene und Umweltmedizin	A
Innere Medizin	C
Kardiologie	B
Kinderheilkunde	B

Tabelle 1

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

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

in anderer Trägerschaft, Arbeitsgemeinschaften und private Initiativen, wissenschaftliche Gesellschaften, Fachgesellschaften sowie Berufs- und Fachverbände in Erscheinung treten. Dementsprechend werden Fortbildungen aus allen Gebieten der Medizin angekündigt. Insgesamt wurden über 7.000 Veranstaltungen gemeldet, erfasst, zertifiziert und veröffentlicht. Bei den Fortbildungsveranstaltungen der externen Veranstalter handelt es sich in der Regel um Vorträge, Workshops, Expertengespräche, Symposien, Tagungen und Seminare. Dies ergänzt das Angebotspektrum der Akademie, das überwiegend aus mehrtägigen Kursveranstaltungen zum Erwerb von Qualifikationen besteht.

Pharmakotherapie-Beratung

Auf dem Arzneimittelsektor war das Jahr 2003 auf vertragsärztlicher Seite geprägt von den in Kraft getretenen Änderungen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz, GMG), wobei insbesondere die von Vertragsärzten zu erhebende Praxisgebühr, die geänderte Zuzahlungsregelung zu den Arzneimittelverordnungen und der Ausschluss rezeptfreier Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zu kontroversen Diskussionen führten. Bezüglich rezeptfreier Arzneimittel wird erst im ersten Vierteljahr 2004 feststehen, welche medizinisch sinnvollen Präparate von den gesetzlichen Krankenkassen weiter bezahlt werden (zum Beispiel ASS zur Thromboseprophylaxe). Weniger bemerkt wurde, dass künftig die Annahme unzulässiger Werbebesenke durch die pharmazeutische Industrie nach einer Bestimmung des Heilmittelwerbegesetzes jetzt auch für niedergelassene Ärzte mit einem Bußgeld bis 50.000 Euro geahndet werden kann.

Noch nicht in Kraft, aber allgemein aus ärztlicher Sicht mit erheblichen Bedenken zu verfolgen, sind der Entwurf eines 12. Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes und einer Verordnung über die Anwendung der Guten Klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln. Der Gesetzgeber ist weitgehend den Vorstellungen der pharmazeutischen Industrie gefolgt, klinische Prüfungen durchzuführen. Inwieweit die geplanten Änderungen das bis heute erfolgreiche Wirken der ehrenamtlichen Mitglieder von Ethikkommissionen tangieren werden, und inwieweit insbesondere Ethikkommissionen bei Ärztekammern noch erfolgreich zum Schutz der Patienten und Prüfarzte ausreichend tätig werden können, bleibt abzuwarten.

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

Kassenärztliche Vereinigungen haben den gesetzlichen Auftrag, Fortbildungsmaßnahmen anzubieten. Daraus leitet sich die Aufgabe der Arzneimittelberatungsstelle ab, Ärztinnen und Ärzten in Praxis und Klinik neutrale, sachkundige und aktuelle Arzneimittelinformationen zur Verfügung zu stellen, die diese auch an ihre Patienten weitergeben können. In Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) informiert die Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) die Ärzteschaft in Nordrhein über Aktuelles auf dem Arzneimittelmarkt im *Rheinischen Ärzteblatt*. 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 KVNo schrittweise weiter ausgebaut.

Tätigkeitsschwerpunkte im Jahr 2003:

Information des Vorstandes und der Geschäftsführung

Für den Vorstand und die Geschäftsführung der ÄkNo, insbesondere für die Rechtsabteilung, wurden Stellungnahmen aus pharmakologischer Sicht zum Beispiel zu Anfragen und geplanten Verordnungen des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen und zu aktuellen Arzneimittelproblemen erarbeitet (unter anderem Versand von Arzneimitteln, Verordnung bedenklicher Arzneimittel, Generikaeinsatz).

Anfragen

Anfragen im Jahr 2003 (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)
- zu „alternativen Arzneimitteln“ und „alternativen Heilmethoden“ wie Mega-Vitamin-Therapie, Glukoseinjektionen bei Prostatahyperplasie, roter Reis, Spirulina-Algen, Weihrauchextrakt, Vitamin E, Sauerstoff-Therapie, DHEA,
- zu arzneimitteltherapeutischen Fragen wie Therapie der Hepatitis C, Carbamazepin bei Borderline-Psychosen, Impfeempfehlungen, Arzneimittel im Straßenverkehr, Kontrazeptiva bei Jugendlichen, Verordnung von Mifepriston
- zu allgemeinen Arzneimittelfragen wie Zulassung ausländischer Arzneimittel, Ärztemuster als Arzneimittelspenden, Arzneimittelversand, orale

Kontrazeptiva bei Nicht-Volljährigen, Verordnung von Diätmitteln, Dopingmittel, Rezeptfälschungen, Ersatz für Präparate, die aus dem Handel genommen wurden, Notfallmedikamente in der Praxis,

- zu suchterzeugenden Stoffen (zum Beispiel Benzodiazepine, Cannabis),
- zu spezifischen Arzneistoffen beziehungsweise -gruppen wie Botulinustoxin bei kosmetischer Anwendung, Pockenimpfstoffe, Thalidomid in klinischen Versuchen,
- zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen wie Neuropathie unter Risedronsäure, Herzinfarkt unter Cipramil, Langzeitwirkung von Cerivastatin, Hepatitis nach Hypericum-Extrakt, Wimpernwachstum unter Prostaglandin-haltigen Augentropfen, Ansprechpartner bei Impfschäden.

Ethikkommission

Seit August 1995 erfolgt aufgrund einer Änderung des Arzneimittelgesetzes die Bearbeitung und Vorbeurteilung unerwünschter Ereignisse, die in Zusammenhang mit einer der Ethikkommission vorgelegten Arzneimittelstudie stehen (*Näheres siehe Ethikkommission Seite 94*).

„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 medi-

zischen Zeitschriften referiert und gegebenenfalls kommentiert. 2003 wurden insgesamt 50 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 über 60 Prozent der Kurzberichte überwiegen, gefolgt von Zusammenfassungen von Meldungen der Arzneimittelüberwachungsbehörden (16 Prozent). Das Angebot, auf Nachfrage weitergehende Informationen zur Verfügung zu stellen, stieß bei den Kolleginnen und Kollegen auf Interesse.

Anzahl der Kurzberichte in „Sicherer verordnen“ 1994 – 2003

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

Tabelle 1

Publikationen 132 kritische Artikel, unter anderem zu gesetzlichen Änderungen im Arzneimittelsektor, Kommentare zu Arzneistoffen und Leserbriefe wurden seit Etablierung der Arzneimittelberatungsstelle im Jahr 1994 zusätzlich zu den Kurzberichten der Serie „Sicherer verordnen“ (*siehe Punkt 4*) verfasst; im Jahr 2003 in etwas geringerer Anzahl als in den Vorjahren (*siehe Tabelle 2*).

Titel der Publikationen und Kommentare 2003	
G. Hopf: Hormonsubstitution in der Menopause: Neue Nutzen/Risiko-Bewertung erforderlich. KVH-Pharmakotherapie aktuell 2003, Nr. 43, 11–14	
G. Hopf: NRW-Einfuhrverbot für „Nahrungsergänzungsmittel“. Rhein. Ärztebl. 2003; 57(4): 22	
G. Hopf: Informationen zur Geflügelpest in NRW. Rhein. Ärztebl. 2003; 57(6): 4	
G. Hopf: Kurz und bündig: Tamoxifen – Risikoabschätzung, Parecoxib – Überempfindlichkeitsreaktionen, Unerwünschte Arzneimittelwirkungen: Delir im Alter, KVH-Pharmakotherapie aktuell 2003, Nr. 35: 69–73	
G. Hopf: „Löschungsliste“ nicht mehr verkehrsfähiger Arzneimittel. Rhein. Ärztebl. 2003; 57(8): 7	
G. Hopf: Anmerkungen zur epidemiologischen „Superpille“. Rhein. Ärztebl. 2003; 57(9): 15–16 dto, Hess. Ärztebl. 2003, Nr. 11: 575–576	
G. Hopf: Metamizol (Novaminsulfon) – Diskussion der unerwünschten Wirkungen (UAW) auf das weiße Blutbild. KVH-Pharmakotherapie aktuell 2003, Nr. 36: 62–63	
G. Hopf: Risikomanagement im Luftverkehr – Parallelen in der Medizin? KVH-Pharmakotherapie aktuell 2003, Nr. 36: 19–22	
G. Hopf: Klinische Pharmakologie – Innere Medizin. In: H. Schönthal (Hrsg.), In kollegialen Gesprächen quer durch die Medizin, Deutscher Ärzte-Verlag Köln 2004, S. 350–364	

Tabelle 2

Kommission Transplantationsmedizin

Am 23.11.1999 trat in Nordrhein-Westfalen das Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz (AG-TPG) in Kraft. In diesem Gesetz werden die Zusammensetzung und die Aufgaben einer Kommission beschrieben, die nach § 8 Abs. 3 des am 1.12.1997 in Kraft getretenen Transplantationsgesetzes (TPG) gutachtlich dazu Stellung nehmen soll, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in eine Lebendorganspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist.

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

Sitzungen im Jahr 2003

Im Jahr 2003 wurden insgesamt 29 Sitzungen der Kommission (15 in Essen und 14 in Köln) mit 140 Beratungsgesprächen (*siehe Tabelle 1*) und 2 Nachberatungen in Köln und Münster durchgeführt. In 10 Rundschreiben an

die Vorsitzenden und Mitglieder der Kommission und in 5 Rundschreiben an die sieben Transplantationszentren in Nordrhein-Westfalen informierte die Geschäftsstelle über Terminabsprachen, gesetzliche Grundlagen und abgestimmte Empfehlungen der Kommission.

Anmeldungen der Transplantationszentren zu Beratungsgesprächen

Die Anzahl von Anmeldungen zur Lebendspende aus den Zentren in Nordrhein-Westfalen (*siehe Tabelle 2*) ist pro

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
gesamt	114	586	444	142

Tabelle 1

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

Tabelle 2

Anzahl (n) und durchschnittliches Alter (Jahre) der Spendewilligen und organempfangenden Personen 2003				
	Spendewillige		Organempfänger	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Niere	n = 57 52,4 ± 10,6	n = 44 44,3 ± 10,3	n = 40 42,3 ± 12,3	n = 61 44,1 ± 15,3
Leber	n = 23 39,0 ± 10,8	n = 16 36,6 ± 10,2	n = 15 44,5 ± 17,5	n = 24 47,0 ± 16,6

Tabelle 3

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 Organempfänger ist in *Tabelle 3* aufgelistet. Sowohl weibliche als auch männliche Spendewillige eines Leberlappens waren – im Gegensatz zu den Spendewilligen einer Niere – im Durchschnitt erheblich jünger als die geplanten organempfangenden Personen.

Wie ebenfalls aus *Tabelle 3* (vorherige Seite) ersichtlich, liegt der Anteil der weiblichen Spendewilligen für eine Niere mit 56 Prozent, für einen Leberlappen mit 59 Prozent über dem der männlichen Spendewilligen. Bei den geplanten Organempfängern ist der prozentuale Anteil umgekehrt: 60 Prozent der Nieren- und 62 Prozent der Leberlappenspenden sind für Männer geplant.

Dreimal mehr Mütter sind 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 jedoch keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. Im Gegensatz zu den vergangenen Jahren sind bei geplanten Organspenden zwischen Ehepartnern männliche und weibliche Ehepartner gleich häufig bereit, ein Organ zu spenden.

Ergebnis der Beratungen

Neben der landesgesetzlich vorgeschriebenen persönlichen Anhörung der spendewilligen Person wurde in mehreren Fällen auch die Person be-

Verwandschaftsverhältnisse der Lebendspender 2003				
Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
Großmutter	Enkel	1		1
Mutter	Kind	25	6	31
Tochter	Elternteil	2	6	8
Schwester	Geschwister	9	4	13
Männlich				
Vater	Kind	9		9
Sohn	Elternteil	1	6	7
Bruder	Geschwister	11	3	14
Nicht oder weitläufige Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
27				
weitläufig blutsverwandt (z. B. Tante)		1		1
Ehefrau	Ehemann	14	2	16
sonstige (z. B. Lebenspartner)		5	5	10
Männlich				
30				
weitläufig blutsverwandt (z. B. Onkel)		5	2	7
Ehemann	Ehefrau	11	3	14
sonstige (z. B. Lebenspartner)		7	2	9

Tabelle 4

Vergleich nicht oder weitläufig blutsverwandter Spendewilliger 2000 -2003									
weibliche	2000	2001	2002	2003	männliche Spendewillige	2000	2001	2002	2003
	Tante/Nichte	1		1			Neffe/Onkel	2	5
Tante/Neffe	1		1		Neffe/Tante		1		
Nichte/Onkel	1	1	1		Großneffe/Großtante			1	
Pflegemutter/-kind	1				Stiefvater/Stiefsohn	2		1	1
					Schwiegersohn/-vater	1			
Cousine/Cousin	1	1		1	Cousin/Cousine			1	1
Cousinen		1	1		Cousins	1	1	4	4
Stieftochter/-vater				3	Onkel/Neffe	1	1	1	
					Schwiegervater/-sohn	2			
Schwägerin/Schwager	1		1	1	Schwager		1	2	2
Schwiegertochter/-mutter			1		weitläufige Verwandte		2	2	
Schwiegermutter/-sohn			1	1	Adoptivvater/-sohn			1	
Lebenspartnerin/-partner	1	1	2	1	Lebenspartner/-partnerin			2	2
Freundinnen	1		1	2	Freund/Freundin	1	2	1	
Mutter d. Freundin/Freund			1		Freunde	2	3	1	2
Freundin/Sohn d. Freundin				1	Verlobter/Verlobte			1	1
Nonne/Mönch				1	Schwiegersohn/-mutter				1
gesamt	8	4	11	11		12	16	23	16

Tabelle 5

fragt, die das Organ erhalten sollte, insbesondere bei nicht oder nur weitläufig blutsverwandten Personen (*siehe Tabelle 5, vorherige Seite*). Bei Spendewilligen, die der deutschen Sprache nicht mächtig waren, übersetzte ein vereidigter Dolmetscher bei den Beratungsgesprächen.

Die Kommission fand im Jahr 2003 in keinem Fall tatsächliche Anhaltspunkte, dass die Organspende nicht

freiwillig erfolgen wird, beziehungsweise dass das Organ Gegenstand verbotenen Handelns 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.

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

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)

1996 wurde das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) als gemeinsame Einrichtung von Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein (KVNo) gegründet. Die Aufgabe des Instituts ist, die von den beiden Körperschaften als dringlich erachteten Projekte im Bereich der Qualität medizinischer Versorgung zu erarbeiten und die bei der Projektentwicklung notwendigen Schritte umzusetzen.

Schwerpunkte und Ziele der Arbeit des IQN:

Die im Jahr 2003 vorbereiteten Gesetzesvorhaben, die im Jahr 2004 auf Krankenhäuser und Arztpraxen zukommen, werden sich spürbar auf die stationären und ambulanten Versorgungsstrukturen in Deutschland auswirken. Bei Ärztinnen und Ärzten ist eine Verunsicherung hinsichtlich der nicht abschätzbaren Auswirkungen spürbar.

Das IQN hält es für wichtig, einer möglichen Fremdbestimmung professionseigene, realitätsnahe Projekte entgegenzusetzen, die von Ärzten für Ärzte entwickelt wurden.

Im Einzelnen bedeutet dies für die Arbeit des IQN:

- 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.
- Den fachlichen Dialog bei der Analyse und Besprechung der Auswertung von Erhebungen zu ermöglichen und zu fördern.
- Aus den ausgewerteten Daten gewonnene Erkenntnisse gezielt als Themen für Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkelarbeit auszuwählen.

Zu vielen medizinisch-epidemiologischen Fragestellungen ist die Datenlage in Deutschland sehr dünn, so dass man sich bei Aussagen zur Versorgungssituation oft mit Zahlen aus dem Ausland oder mit Hochrechnungen auf der Grundlage lokal begrenzter Erhebungen behelfen muss.

Einen weiteren Schwerpunkt seiner Arbeit sieht das IQN deshalb im Aufbau und in der Pflege einer zuverlässigen Datenbasis in bestimmten Bereichen der medizinischen Versorgung.

Hierdurch soll

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

„Qualitätssicherung in ärztlicher Hand – Zum Wohle des Patienten“

Der zweite Kongress des IQN am 26. Juni 2004

Nach der positiven Resonanz auf den ersten Kongress im November 2002 wurde das IQN Anfang 2003 mit der Planung und Durchführung einer zweiten ganztägigen Veranstaltung beauftragt, die in Struktur und Teilnehmerzahl der ersten entsprechen soll. Die thematischen Schwerpunkte liegen diesmal in den Bereichen „Älter werden & Gesundheit“, „Qualitätsmanagement in der Arztpraxis/im Krankenhaus“, „Kommunikation zwischen Arzt und Patient, Kommunikation von ärztlichem Handeln in der Öffentlichkeit“ sowie Qualitätssicherung in der psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung und der Schlaganfallbehandlung. Wie beim letzten Kongress soll das Interesse der Ärztinnen und Ärzte an einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und an einer professionseigenen Qualitätssicherung betont werden, die Einbindung von Referenten aus anderen, nicht medizinischen Arbeitsgebieten soll den „Blick über den Tellerrand“ ermöglichen.

Projekte aus dem Interessenbereich der ÄkNo

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung

In Deutschland gibt es in vielen Bereichen der medizinischen Versorgung keine verlässlichen Daten. Auch beim Schlaganfall gibt es erst seit einigen Jahren miteinander vergleichbare Erhebungen zur epidemiologischen Bedeutung dieses Krankheitsbildes und den therapeutischen Versorgungsmöglichkeiten. Zur Verbesserung der Datenlage, Förderung der berufsgruppengestützten Qualitätssicherung sowie einer qualitativ hoch stehenden Versorgung dokumentieren seit

Dezember 2000 Kliniken in Nordrhein Patienten, die mit Symptomen eines Schlaganfalls ins Krankenhaus kommen.

An der Pilotphase nahmen 19 nordrheinische Kliniken teil (11 neurologische und 8 internistische Abteilungen). Nach Beendigung der Pilotphase wurde der Dokumentationsbogen durch eine interdisziplinäre Fachgruppe überarbeitet. Hierbei wurde Wert auf die Vergleichbarkeit der nordrheinischen Daten mit denen aus anderen Bundesländern sowie aus dem westfälischen Landesteil gelegt. So ist der Datensatz beispielsweise kompatibel mit dem Minimal-Data Set der Arbeitsgruppe Deutsches Schlaganfallregister (ASDR).

Zusätzlich zur Papierdokumentation steht den teilnehmenden Kliniken seit Anfang 2003 ein computergestütztes Erfassungsprogramm in Form einer CD-Rom zur Verfügung.

Beispielhafte Ergebnisse

Insgesamt wurden bislang mehr als 3.200 Datensätze vom IQN ausgewertet. Beispielhaft stellen wir die mittlere Verweildauer bei Aufnahme wegen Schlaganfallsymptomatik dar, die erwartungsgemäß mit dem Alter der Patienten ansteigt, in der Altersgruppe unter 30 Jahre sind es 6,7 Tage, bei Patienten über 80 13,8 Tage. In der Altersgruppe ab 80 Jahre werden 41,7 Prozent nach Hause entlassen, 15,2 Prozent werden in ein Pflegeheim verlegt, 13 Prozent der Patientinnen und Patienten überleben den Schlaganfall nicht (siehe Abbildung 1).

Auch die Häufigkeit von Vorhofflimmern als Begleiterkrankung oder Risikofaktor steigt mit dem Alter, bei 3,7 Prozent der unter 40-Jährigen wird Vorhofflimmern diagnostiziert,

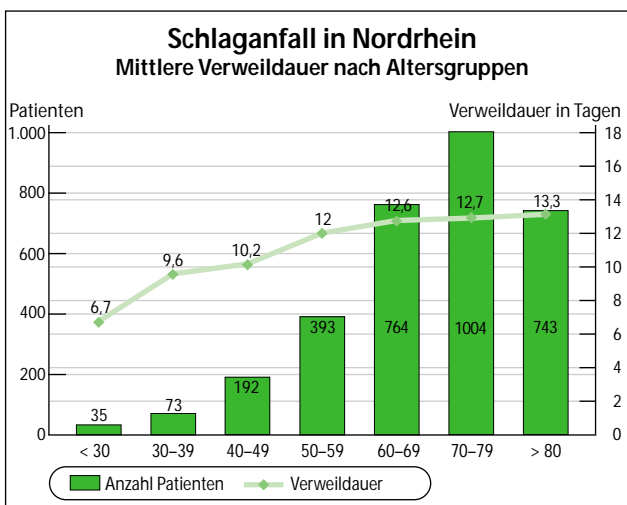


Abbildung 1

dem gegenüber bei 38,1 Prozent der über 80-Jährigen. Wie oft hierbei ein Embolus ursächlich für einen Schlaganfall verantwortlich gemacht werden kann, und ob ausreichende therapeutische Konsequenzen gezogen werden können, soll in weitergehenden Auswertungen ermittelt werden (siehe Abbildung 2).

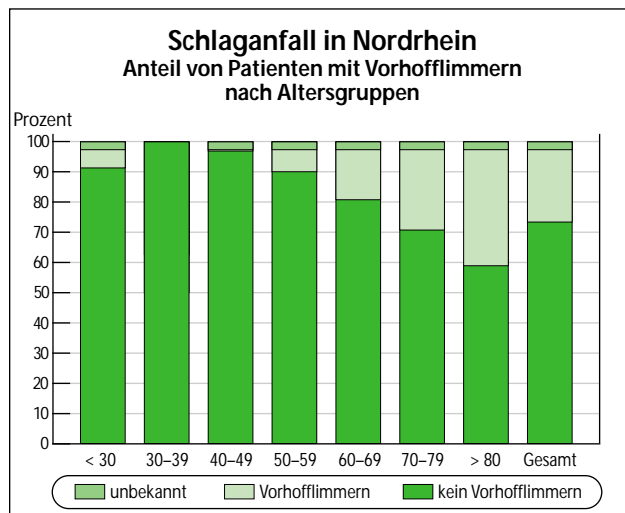


Abbildung 2

Im Jahr 2003 war das IQN an der Schlaganfall-Kampagne im Projekt „Gesunder Niederrhein“ für den Kreis Wesel beteiligt. Vor Beginn von gezielten Aufklärungsaktivitäten für die Bevölkerung über das Verhalten beim Auftreten von Symptomen eines Schlaganfalls wertete das IQN die Dokumentation des Ist-Zustandes aus, zu der acht Kliniken im Kreis Wesel circa 340 Datensätze schickten. Weiterhin geht es bei dieser Kampagne auch um die Optimierung der Patientenzuweisung in einem ländlichen Bereich. Bei der Auswertung der eingegangenen Datensätze bestätigte sich die Notwendigkeit einer solchen Initiative. So suchen in der Erhebung 16,8 Prozent der Patientinnen und Patienten erst 24 Stunden nach Auftreten der ersten Schlaganfallsymptomatik die Klinik auf beziehungsweise werden eingewiesen (siehe Abbildung 3, Seite 65).

In der Gesamtauswertung kommen 13,3 Prozent der Patienten selbst oder durch Angehörige ins Krankenhaus, im ländlichen Gebiet sind es 23,8 Prozent. Durch Notarzt oder Rettungsdienst werden in der Landkreiserhebung 26,5 Prozent der Patienten mit Schlaganfall ins Krankenhaus gebracht, in den anderen Gebieten der IQN-Erhebung sind es 42,9 Prozent (siehe Abbildung 4, Seite 65).

Ziel ist die Schaffung eines Zuweisungsnetzes, in dem die Patienten möglichst rasch einer umfassenden Diagnostik und

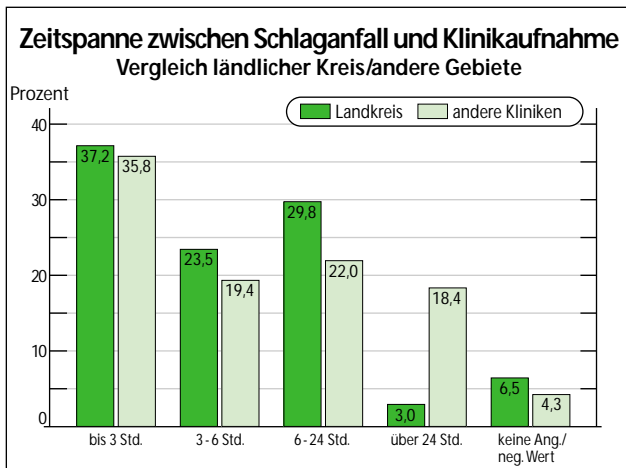


Abbildung 3

der für sie optimalen Therapie zugeleitet werden können. Nach erfolgter Aufklärungskampagne werden die beteiligten Kliniken erneut Daten erheben, die das IQN auswerten wird. So soll die Effektivität der Öffentlichkeitsarbeit insbesondere bezüglich des Zeitfensters und des Einweisungsverhaltens aufgezeigt werden.

Auf Grundlage der durch die IQN-Erhebung gewonnenen Erkenntnisse sowie an Hand internationaler Literatur arbeitet eine Fachgruppe zurzeit an der Erstellung eines „Entscheidungsbaumes“ für Diagnostik und Initialtherapie bei Patienten mit Schlaganfall-Symptomatik. Dieser soll in diesem Jahr den nordrheinischen Abteilungen vorgestellt und zur Verfügung gestellt werden. Ziel ist es, einen Mindest-Behandlungsstandard in möglichst vielen nordrheinischen Krankenhäusern zu etablieren, die Schlaganfallpatienten versorgen. Weiterhin soll eine patientenbegleitende Dokumentation entwickelt werden, die den Mit- und Nachbehandlern die notwendigen Informationen zu dem übernommen Patienten liefert.

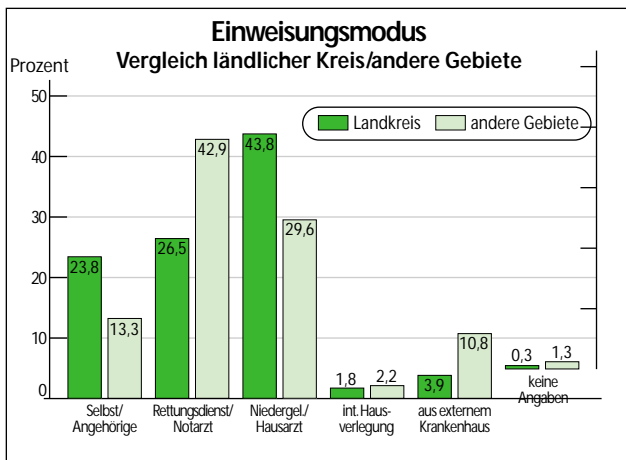


Abbildung 4

Zentrierung und Spezialisierung ärztlicher Leistungen

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein diskutierte in seiner Klausursitzung Ende 2002 die weitreichenden Auswirkungen der gesetzlich festgelegten Mindestmengenregelungen auf die Versorgungsstrukturen in Deutschland.

Das IQN wurde 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 Vertretern aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen zum Thema der Zentralisierungsbestrebungen von medizinisch/ärztlichen Leistungen durchzuführen. Das Arbeitspapier sowie erste Auswertungen der Expertenbefragung wurden dem Vorstand der Ärztekammer Nordrhein auf seiner Klausursitzung im Oktober 2003 vorgestellt.

Die Autoren der recherchierten Literatur und die befragten Experten sehen übereinstimmend einen verstärkten Konzentrationsprozess und eine Ausdünnung der Versorgungsstrukturen, die durch Aufbau geeigneter Koordinations- und Kommunikationstechniken kompensiert werden müssen. Die Notwendigkeit der Entwicklung von effizienten Informations- und Kooperationsnetzwerken wird hierbei als Chance für eine verbesserte Verzahnung an den ambulant-stationären Schnittstellen gesehen.

Weiterhin wird sich die Zentrierung auf die ärztliche Weiterbildung auswirken, wobei einer möglichen Verlängerung der Weiterbildungszeit durch Engpässe bei den operativen Weiterbildungsstellen entgegen gewirkt werden sollte. Für die Patienten wird eine Ausdünnung der Versorgungslandschaft nach Einschätzung der Experten und Literaturquellen voraussichtlich Wartezeiten mit sich bringen.

Projekte aus dem Interessenbereich der KVNo

Disease-Management-Programm Brustkrebs, Fortbildungscurriculum Mamma-Carcinom

Nach Bekanntgabe der Bedingungen haben sich 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 Fortbildungsblöcke des Curriculums Mamma-Carcinom absolvieren.

Das IQN wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein beauftragt, die Umsetzung des Curriculum durchzuführen und zu koordinieren. Unerlässlich ist hierbei die intensive organisatorische Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den anderen Beteiligten. Die inhaltliche Gestaltung der Kursblöcke erfolgte in Zusammenarbeit mit Dr. Rezai, WBC, und Dr. Kruse, Universität Düsseldorf. Das Curriculum wurde im Rahmen des „Freiwilligen Fortbildungszertifikates“ mit 20 Punkten zertifiziert.

Im Jahr 2003 führte das IQN die ersten sechs Kurse mit je 70 Ärztinnen und Ärzten durch. 354 Teilnehmern konnte im Jahr 2003 eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt werden. Für das kommende Jahr sind drei Kurse bereits ausgebucht (Frühjahr 2004) und weitere vier bis fünf Kurse in Planung.

Qualitätszirkel

Die Zahl der Qualitätszirkel in Nordrhein hat sich im letzten Jahr erfreulich entwickelt und beträgt inzwischen 1.432. Dies ist nicht zuletzt ein Verdienst der mittlerweile 57 Tutoren (22 Hausärzte, 29 Fachärzte und 6 Psychotherapeuten), die die einzelnen Gruppen in ihrer Arbeit tatkräftig unterstützen. Da die Disease-Management-Programme die teilnehmenden Ärzte zu einer Teilnahme in Qualitätszirkeln anhalten, ist auch im nächsten Jahr mit einer positiven Entwicklung zu rechnen.

Gemeinsame Interessenbereiche und Projektvorhaben

Ambulante Psychotherapie

Ziel des Projektes 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 Erhebung erfolgt 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 finden in halbjährlichen Abständen statt, zuletzt Mitte November 2003. In dieser Sitzung konnte das IQN den teilnehmenden Psychotherapeuten 1.179 ausgewertete Datensätze als Diskussionsgrundlage zur Verfügung stellen (837 Bögen zum Behand-

lungsbeginn, 252 Datensätze zum Behandlungsende sowie 189 Medikamentenbögen).

Nach Abschluss der Pilotphase wurden das Projekt und erste Ergebnisse der Erhebung in einem Artikel in der Oktober-Ausgabe des *Rheinischen Ärzteblattes* vorgestellt, der bei Psychotherapeutinnen und -therapeuten auf große Resonanz stieß.

Die Auswertungen von November 2003 zeigen beispielsweise folgende Ergebnisse: 70,1 Prozent der 384 dokumentierten Patienten waren Frauen (269), 29,9 Prozent (115) Männer. Das mittlere Alter war mit 40,5 Jahren bei den Frauen und 40,1 Jahren bei den Männern fast gleich. In der Altersverteilung zeigt sich, dass bei Männern wie bei Frauen die Altersgruppe ab 65 Jahren so gut wie nicht vertreten ist. Auch in der IQN-Erhebung zeigt sich somit die in anderen Arbeiten beschriebene psychotherapeutische Unterversorgung im Alter. Das durchschnittliche Alter der Patienten ist in den einzelnen Praxen unterschiedlich und variiert von 34,5 bis 46,6 Jahre (siehe Abbildung 5).

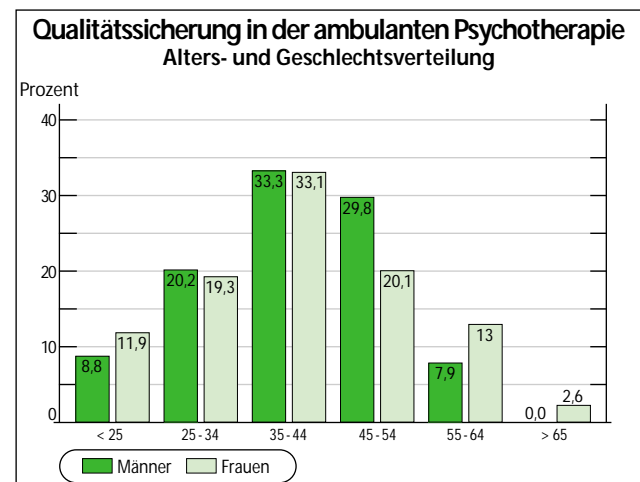


Abbildung 5

Fast 40 Prozent der Patientinnen und Patienten suchten die therapeutische Praxis aus eigenem Entschluss oder auf Empfehlung aus dem privaten Umfeld auf. Die am stärksten vertretene Gruppe zuweisender Ärzte sind mit 17,9 Prozent praktische Ärzte oder Allgemeinmediziner, es folgen mit 11,9 Prozent andere (nicht psychiatrisch/psychotherapeutisch tätige) Fachärzte sowie Psychiater mit 8,1 Prozent (siehe Abbildung 6, Seite 67).

Bei Behandlungsbeginn wurde von 62,7 Prozent der Patienten eine Veränderung des körperlichen Empfindens als „extrem wichtig“ oder „sehr wichtig“ eingestuft. Dem gegenüber gaben nur 41,2 Prozent der Therapeuten einer

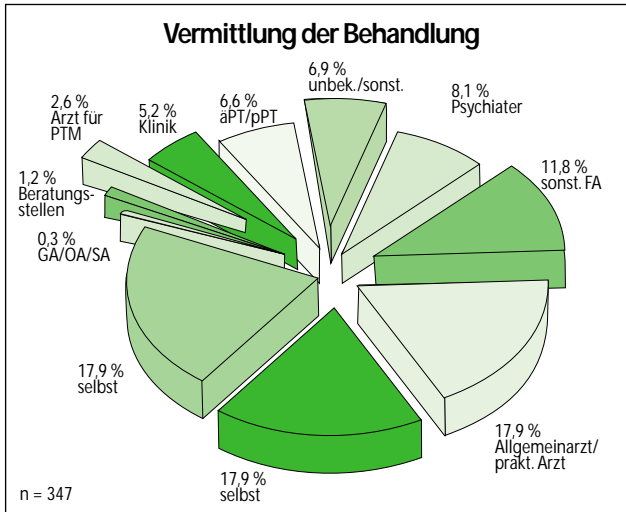


Abbildung 6

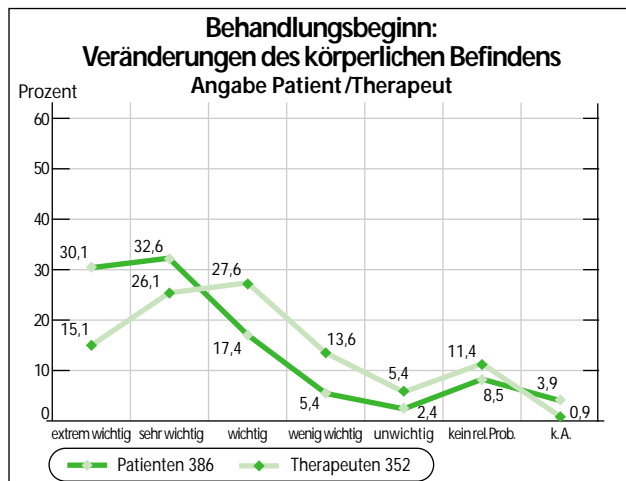


Abbildung 7

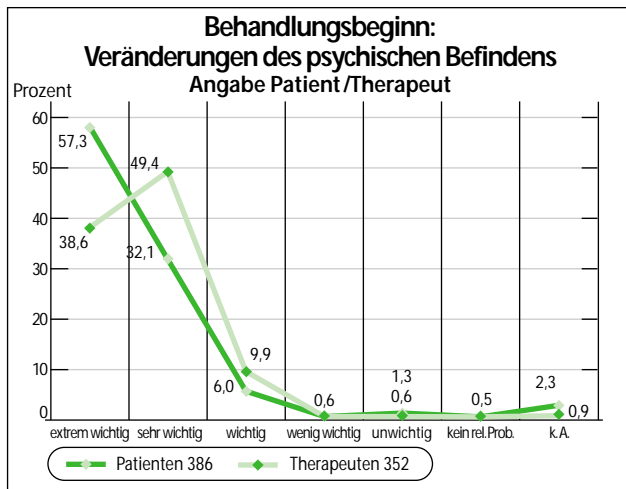


Abbildung 8

Veränderung in diesem Bereich die gleiche hohe Einschätzung. Eine Veränderung des psychischen Befindens wird von 89,4 Prozent der Patienten und 88 Prozent der Therapeuten als extrem oder sehr wichtig angesehen (siehe Abbildungen 7 und 8).

Mit der Global Assessment of Functioning Scale (GAF) wird das Befinden und die Leistungsfähigkeit der Patienten durch die Therapeutinnen und Therapeuten eingeschätzt. Die Bewertung erfolgte über den Zeitraum der letzten 12 Monate, gesondert nochmals über die letzten 7 Tage vor Beginn der Therapie, sowie an deren Ende.

Die Abbildung 9 zeigt den prä-post-Vergleich dieser im Dokumentationsbogen verwendeten Einschätzungsskala. Man sieht bei Therapieende eine deutliche Verschiebung der Verteilung in Richtung Zunahme der Leistungsfähigkeit. In der GAF Skala wurden 42,4 Prozent der Patientinnen und Patienten mit einem Wert zwischen 90 und 100 eingeschätzt, das bedeutet „gute“ bis „hervorragende Leistungsfähigkeit“.

Qualitätssicherung in der assistierten Reproduktion

Eine vergleichsweise kleine Anzahl von Ärztinnen und Ärzten arbeitet auf dem Gebiet der assistierten Reproduktion, in Nordrhein sind es zurzeit 20 Zentren und Praxen. Die durchgeführten Behandlungen werden dokumentiert, an das „Deutsche IVF-Register (DIR)“ übermittelt und dort ausgewertet.

In Nordrhein übernahm das IQN Initiierung und organisatorische Begleitung von QS-Zirkeln im Raum Düsseldorf, Aachen und Köln, die auf Grundlage der DIR-Daten über mögliche Standards bei der Behandlung von Fertilitätsstörungen diskutieren.

Fortbildungsveranstaltungen des IQN in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

Im Jahr 2004 findet die 25. Fortbildung des IQN in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission statt. Für die Jubiläumsveranstaltung am 28. April 2004 steht im Haus der Ärzteschaft das Thema „Marcumar-Therapie und mögliche Komplikationen“ auf dem Programm.

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 Behandlungsstandards werden diskutiert.

Die im Jahr 2003 durchgeführten Fortbildungen waren wie in den vergangenen Jahren gut besucht und bekamen von den Teilnehmern eine positive Beurteilung. An den Besucherzahlen und den ausführlichen Diskussionen zeigt sich das Interesse der Ärzte an problemorientierter praxisrelevanter Fortbildung.

- Mitte Januar besuchten über 100 Teilnehmer die zweite kardiologische Fortbildung. „Diagnostik und Therapie kardialer Synkopen“ wurden in dieser Veranstaltung auch als Aufgabe einer integrierten Versorgung beleuchtet.
- Über 80 Ärztinnen und Ärzte kamen zu einer Veranstaltung zum Thema „Stimulations-Überstimulationssyndrom des Ovars“ Ende September in die Frauenklinik der Universität Bonn.
- Bei der Fortbildung „Schnittverletzungen an der Hand“ informierten sich Anfang Oktober mehr als 170 Teilnehmer über Fallstricke bei Diagnostik und Therapie sowie sekundäre Rekonstruktionsmöglichkeiten. In der intensiven Diskussion konnten Ärztinnen und Ärzte auch Fälle aus ihrer eigenen Praxis vorstellen und mit den Teilnehmern und Referenten diskutieren.

Das praxisorientierte Konzept dieser Fortbildungsreihe wird in 2004 mit folgenden Themen fortgeführt werden:

- Am 25. Februar 2004 wird eine Fortbildung, zum Thema „Dekubitus – Prophylaxe und Problematik in der Behandlung“ als Aufgabe einer berufsgruppen- und sektorenübergreifenden Versorgung stattfinden.
- Die „Behandlung mit Antikoagulantien und ihre Risiken“

wird das Thema der 25. Veranstaltung am 28. April 2004 sein.

- Weitere Fortbildungen sind zu den Themen Qualitätssicherung bei der Gutachtererstellung „Glaukom-Anfall“ und „Arthroskopische Kniegelenksoperationen“ geplant.

Ausblick für das Jahr 2004

Mit der Fortschreibung und Ausweitung professionseigener Qualitätssicherungs-Projekte will das IQN in diesem Jahr in den medizinischen Versorgungsstrukturen ein Zeichen setzen. Damit verbunden ist die Aufforderung an Kolleginnen und Kollegen, selbst aktiv an inhaltlich sinnvollen Maßnahmen der Datenerhebung und Qualitätssicherung mitzuwirken. Nur wer sich engagiert, kann mitgestalten und die eigene Leistungsfähigkeit beziehungsweise die der ärztlichen Selbstverwaltung nach außen repräsentieren. Ein Arbeitsschwerpunkt der ersten Jahreshälfte wird die Planung und Durchführung des zweiten IQN-Kongresses am 26. Juni 2004 sein, auf dem dieses Engagement der Ärztinnen und Ärzte gezeigt werden soll.

Einen weiteren Schwerpunkt seiner Arbeit im Jahr 2004 sieht das IQN bei der Entwicklung und Unterstützung von Konzepten zur „Integrierten Versorgung“, zum Beispiel bei der Langzeitbetreuung von Schlaganfallpatienten.

Auch in der Unterstützung von Arztpraxen in der Etablierung von Qualitätsmanagement-Systemen sieht das IQN eine zukunftsweisende Aufgabe.

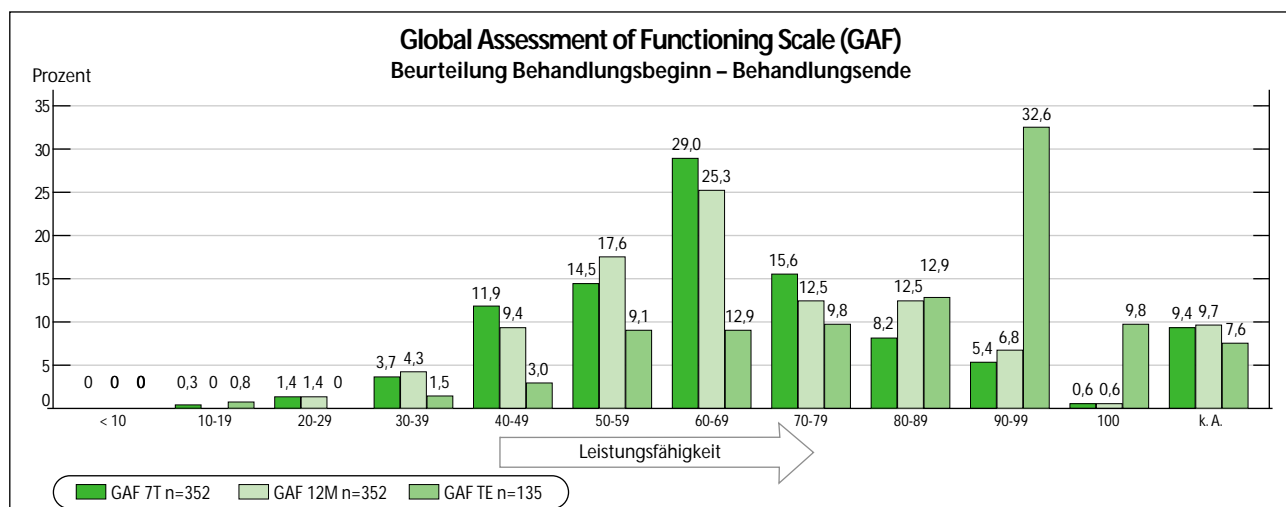


Abbildung 9

Ärztliche Stelle Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie

Im Verlauf des Jahres 2003 wurden in Ergänzung zur Ärztlichen Stelle nach Röntgenverordnung die Ärztlichen Stellen nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) für die Gebiete Nuklearmedizin und Strahlentherapie etabliert.

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

Röntgendiagnostik

In Fortsetzung der bereits seit 1988 erfolgenden Tätigkeiten der Ärztlichen Stelle nach RöV ergaben sich für 2003 die in dem Diagramm (*Abbildung 1*) dargestellten Überprüfungen, der von den Betreibern zu gewährleistenden Qualitätssicherungs-Maßnahmen.

Ziel dieser Überprüfungen war entsprechend den Vorgaben der RöV, eventuell erforderliche Empfehlungen auszusprechen, die es dem Betreiber ermöglichen, eine Optimierung zu rea-

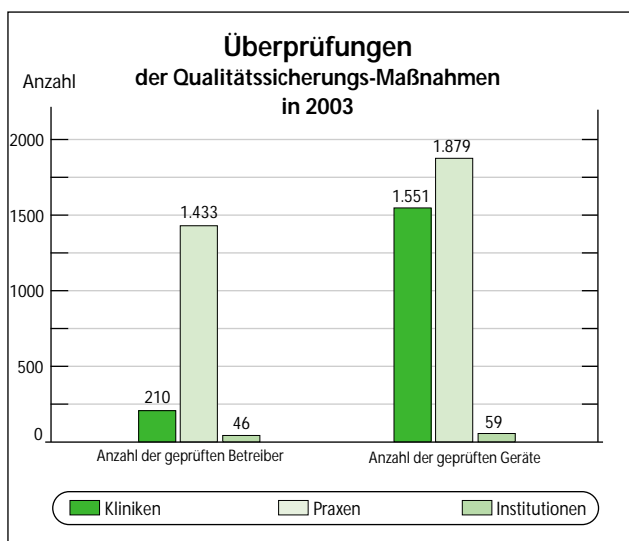


Abbildung 1

lisieren, um die medizinische Strahlenverwendung zu minimieren. Die Ärztliche Stelle unterteilt die Empfehlungen zur Verbesserung der Qualitätssicherungs-Maßnahmen in Hinweise zu erforderlichen Gerätekonstanzprüfungen, zu Maßnahmen der Qualitätssicherung der Filmverarbeitung und in Hinweise zu durchgeführten Patienten-Aufnahmen. Grundlage der Empfehlungen sind für die Röntgengeräte und für die Filmverarbeitungs-Einheiten die Normen der DIN 6868-Reihe. Empfehlungen zu Patienten-Aufnahmen erfolgen durch die Ärztliche Stelle entsprechend den Kriterien der Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik von 1995 und der Leitlinien von 1993 für CT-Untersuchungen.

Unter Berücksichtigung der Prüfkriterien sprach die Ärztliche Stelle Empfehlungen aus, die bei entsprechender Umsetzung den zurzeit gültigen Standard der Qualitätssicherung erreichen helfen sollen. Dies beinhaltet in den meisten Fällen auch die Umsetzung des Gebots einer bestmöglichen Minderung der Strahlenexposition.

Unter Berücksichtigung im Berichtszeitraum 2003 erfolgter Gerätestilllegungen (445) und Storno-Bitten (107) sowie unter Anrechnung der mehrfach überprüften Geräte ergaben sich 2.937 Prüfmitteilungen. Weitgehend unverändert gegenüber den Vorjahren mussten in 32 Prozent der Prüfmitteilungen Empfehlungen ausgesprochen werden, die unter Berücksichtigung der Vorgaben der RöV als Hinweise auf qualitätsverbessernde Maßnahmen einzuordnen sind.

Erfreulicherweise ist festzustellen, dass im Bereich der Kinderröntgen-Untersuchungen und der Einstelltechnik bei Mammographien frühere Empfehlungen der Ärztlichen Stelle ein hohes Maß an Beachtung fanden. Deutlich gestiegen ist 2003 auch der Anteil digitaler Techniken auf derzeit 24 Prozent bei allen geprüften Geräte. Bei 32 Betreibern (1,1 Prozent) hielten die Prüfkommisionen der Ärztlichen Stelle eine Einschaltung der Aufsichtsbehörden für erforderlich. Diese Information obliegt der Ärztlichen Stelle als Verpflichtung, falls ein Betreiber ausgesprochene Empfehlungen mehrfach nicht beachtet.

Aus Sicht der Ärztlichen Stelle nach RöV lässt sich für den Arbeitszeitraum nach „alter“ RöV (1988 bis Juli 2003) folgendes Fazit ziehen:

Im technisch-apparativen Bereich ist eine weitgehende Erfüllung der Anforderungen der RöV von 1987 sowie der dazu erlassenen Richtlinien und der veröffentlichten Normen erkennbar. Für die Röntgenaufnahmen an Menschen lässt die – überwiegend feststellbare – Beachtung der Vorgaben der Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik den Rückschluss zu, dass die angestrebte Minderung der Strahlenexposition bei der Durchführung der einzelnen Aufnahmen realisiert werden konnte. Allerdings bleibt festzustellen, dass das angestrebte Ziel, die statistisch berechnete Strahlenexposition in der Röntgendiagnostik (als Teil der medizinisch bedingten künstlichen Strahlenexposition) zu verringern, neben der Dosisreduktion nur durch eine Verringerung der Zahl der Röntgenuntersuchungen zu erreichen ist.

Die „neue“ RöV bietet dazu durch die Einführung des Begriffs und die Möglichkeit der Überprüfung der rechtfertigenden Indikation (§ 23 RöV) weitergehende Voraussetzungen.

Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Zur Vorbereitung der Überprüfungen nach § 83 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) wurden folgende Maßnahmen der Ärztlichen Stelle unternommen:

Die Betreiber von medizinischen Geräten, die der Strahlenanwendung an Menschen dienen, sind verpflichtet, sich bei der Ärztlichen Stelle anzumelden, damit diese die Grundlagen der Prüftätigkeit erstellen kann. Entsprechende Anmeldungen wurden im Berichtszeitraum der Ärztlichen Stelle zugeleitet. Die Genehmigungsinhaber für die Anwendung radioaktiver Stoffe oder strahlentherapeutischer Einrichtungen wurden durch Veröffentlichungen im *Rheinischen Ärzteblatt* darauf hingewiesen, dass die Anmeldungen bei der Ärztlichen Stelle nach § 83 der StrlSchV erforderlich sind. Daraufhin erfolgten im Jahr 2003 66 Anmeldungen strahlentherapeutischer und 168 Anmeldungen nuklearmedizinischer Einrichtungen.

Zur Benennung von Kommissionsmitgliedern, die zur Durchführung der nach § 83 StrlSchV erforderlichen Maßnahmen vom Vorstand der Ärztekammer zu berufen sind, wurden die wissenschaftlichen Fachgesellschaften und die Berufsverbände um Vorschläge gebeten. Außerdem wurden die Weiterbildungsbefugten in den Bereichen Strahlentherapie und Nuklearmedizin um Mitwirkung gebeten. Im Jahr 2003 sind die Vorsitzenden der Ärztlichen Stelle Nuklearmedizin und der Ärztlichen Stelle Strahlentherapie sowie der jeweiligen Kommissionsmitglieder durch den Vorstand der Ärztekammer benannt worden. Die Benennung erfolgte im Benehmen mit dem Aufsichtsministerium.

Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW

Einrichtungübergreifende Qualitätssicherung nach § 135 und § 137 SGB V

Qualitätssicherung im Krankenhaus zum Wohle der Patienten

Im Gesundheitsreformgesetz 2000 (zum 1. Januar 2000 auf Bundesebene in Kraft getreten) wurden die gesetzlichen Forderungen zu Qualität, Qualitätssicherung (QS) und Qualitätsmanagement präzisiert beziehungsweise ergänzt.

Für das Krankenhaus verbanden sich die Regelungen zur Teilnahme an einrichtungübergreifenden Maßnahmen in § 135 a SGB V sozialrechtlich mit weitergehenden, erhöhten Anforderungen zur Qualität allgemein. Seit 1. Januar 2001 wird von den Krankenhäusern ergänzend einrichtungintern die Einführung von Qualitätsmanagement und seine Weiterentwicklung gefordert. Nicht jedes Detail der verpflichtenden einrichtungübergreifenden QS-Maßnahmen für die Krankenhäuser wurde vom Bundesgesetzgeber vorgeschrieben: Wesentliche Einzelheiten legte die Selbstverwaltung auf Bundesebene nach § 137 SGB V fest, ebenso wie die Grundsätze für das einrichtunginterne Qualitätsmanagement.

Die getroffenen Regelungen sind gemäß SGB V für alle Krankenhäuser in sämtlichen Bundesländern unmittelbar verbindlich.

Die Selbstverwaltung auf Bundesebene hatte schwerpunktmäßig Kriterien zur indikationsbezogenen Notwendigkeit und Qualität diagnostischer sowie therapeutischer Krankenhausleistungen festzulegen, Grundsätze für die Einholung von Zweitmeinungen vor Eingriffen zu vereinbaren und Vergütungsabschlüsse für die Krankenhäuser zu formulieren, die ihre Verpflichtungen zur Qualitätssicherung nicht einhalten.

Seit 2001 wird das von der Selbstverwaltung auf Bundesebene (Vertragspartner sind die Spitzenverbände der Krankenkassen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft, vertragsbeteiligt sind die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat) entwickelte Konzept der einrichtungübergreifenden QS-Verfahren in den deutschen Krankenhäusern bundesweit umgesetzt. Ebenso seit 2001 arbeitet die Bundesgeschäftsstelle Qualitäts-

sicherung gGmbH (BQS) als zentrale Datensammel- und Bearbeitungsstelle für die beschlossenen QS-Maßnahmen auf Bundesebene.

Nordrhein-Westfalen-weite Qualitätssicherung

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

Das QS-Verfahren basiert auf der Verpflichtung der Krankenhäuser zur Dokumentation sämtlicher Patientenbehandlungen, die anschließend über die Pauschalvergütungen „Fallpauschale“ (FP) beziehungsweise „Sonderentgelt“ (SE) abgerechnet wurden. 2002 und (nahezu unverändert) 2003 waren dokumentationspflichtig:

- Dekompression bei Carpaltunnelsyndrom
- Dekompression bei Ulnarisrinnensyndrom
- Kataraktoperation
- Nasenscheidewandkorrektur
- Tonsillektomie
- Herzschrittmacher-Erstimplantation
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- Herzschrittmacher-Revision/-Explantation
- Carotis-Rekonstruktion
- Appendektomie
- Cholezystektomie
- Hernie
- Prostataresektion
- Gynäkologische Operationen
- Geburtshilfe
- Schenkelhalsfraktur

- TEP bei Coxarthrose
- Hüft-TEP-Wechsel
- Knie-Totalendoprothese
- Knie-Schlittenprothese
- Knie-Totalendoprothesen-Wechsel
- Mammachirurgie
- Perkutane transluminale Angioplastie
- Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)
- Koronarangiographie
- Pflege

Verfahrensergebnisse

2002 erstreckte sich die Verpflichtung zur Teilnahme in Nordrhein auf 168 zugelassene Krankenhäuser und umfasste 374.377 Behandlungsdokumentationen. Nach Festlegung des Lenkungsausschusses QS NRW – dem höchsten Gremium nach der QS-Vereinbarung NRW – waren Auszüge sämtlicher Behandlungsdaten bis zum 31.3.2003 als Computerdaten an die Geschäftsstelle in Düsseldorf zu senden. Analog übersandten die westfälisch-lippischen Krankenhäuser ihre Daten an die Geschäftsstelle in Münster.

Im Lenkungsausschuss QS NRW initiieren die Vertragspartner und -beteiligten die Weiterentwicklung der QS-Verfahren. Der Lenkungsausschuss nimmt zudem die fachlichen Berichte über die Ergebnisse der QS-Verfahren entgegen und bewertet sie. Nach drei Sitzungen 2002 setzte der Lenkungsausschuss 2003 am 4. und 17. Juli sowie am 11. November 2003 seine erfolgreiche Arbeit fort. Bereits in der Sitzung am 17.7.2003 konnte zu sämtlichen im Erhebungsjahr 2002 dokumentierten Behandlungen ein überzeugender Ergebnisbericht zum Stand des Verfahrens von den Sprechern der mittlerweile sieben NRW-weit aufgebauten medizinischen Arbeitsgruppen gegeben werden.

Die Vollständigkeit der Datenübermittlung (Vergleich von Daten-IST zu Daten-SOLL) und damit die Grundlage für methodisch und inhaltlich-fachlich stimmige Ergebnisauswertungen wurde in NRW mit mehr als 90 Prozent erreicht.

Die Kernaussage lautet: Die Medizinische Behandlung wie auch die einhergehende Pflege in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern kann – bei aller Unterschiedlichkeit der behandelten Patienten, der verschiedenartigen in das QS-Verfahren FP/SE einbezogenen Behandlungen wie auch der sich unterscheidenden Gegebenheiten in den rund 440 einbezogenen Krankenhäusern – im Spiegel des QS-Verfahrens 2002 und seiner ermittelten Ergebnisse mit Fug und Recht als überdurchschnittlich gut bezeichnet werden.

Einzelheiten zum Verfahrensjahr 2002 wie auch NRW-Übersichtsstatistiken zu den einbezogenen QS-Modulen (Behandlungsbereichen) können bei Interesse bei der Geschäftsstelle QS NRW Tersteegenstr. 9 40474 Düsseldorf als PDF-Dokumente mit Versand über das Internet angefordert werden.

Medizinische Arbeitsgruppen zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen und ihre Sprecher 2003

- AG Augenheilkunde (Priv.-Doz. Dr. Thorsten Böker, Klinikum Dortmund)
- AG Chirurgie/Orthopädie (Professor Dr. Ernst Eypasch, Heilig-Geist-Krankenhaus, Köln-Longerich)
- AG Gynäkologie/Geburtshilfe (Professor Dr. Thomas Schwenzer, Klinikum Dortmund)
- AG Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Dr. Horst Luckhaupt, St. Johannes-Hospital, Dortmund)
- AG Kardiologie (Professor Dr. Michael Haude, Klinik für Kardiologie, Universität Essen)
- AG Neonatologie (Dr. Karl-Heinz Hennecke, Vestische Kinderklinik, Datteln)
- AG Urologie (Professor Dr. Franz-Josef Marx, Kliniken der Stadt Köln, Krankenhaus Holweide)

Die Arbeitsgruppen tagten drei- bis viermal im Berichtsjahr. Zu ihren Aufgaben gehört, die verschiedenen medizinischen Datensätze der einbezogenen FP/SE zu beobachten und weiterzuentwickeln. Daneben prüfen die Arbeitsgruppen die Auswertungen auf Stimmigkeit und die ermittelten Ergebnisse insbesondere für den Lenkungsausschuss QS NRW. Die *Abbildung 3 (Seite 74)* zeigt den Umfang der hierbei zu beratenden, je nach medizinischer Arbeitsgruppe unterschiedlich zahlreichen Behandlungs-/Eingriffsarten, der dazu erfassten Anzahl von Datenfeldern wie auch der ausformulierten Qualitätsziele beziehungsweise Qualitätsindikatoren.

NRW-Ergebnispräsentation in Essen

Wichtigster Punkt einrichtungsübergreifender QS-Verfahren ist die Etablierung einer offenen, systematischen Kommunikation auf Grundlage der Ergebnisse mit den jeweiligen Verantwortlichen im Krankenhaus. Ziel ist es, dem Krankenhaus aufzuzeigen, wo sich aus der Analyse des Datenmaterials wie auch der Verfahrensabläufe im Krankenhaus Schwächen, aber auch Stärken zeigen. Typischerweise erhält das Kran-

kenhaus Abbildungen seiner Ergebniswerte im Vergleich beispielsweise zu den anderen NRW-Krankenhäusern nach dem in *Abbildung 1* aufgezeigtem Muster.

In NRW wird dabei das so genannte Umsetzungskonzept zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zugrunde gelegt. Dieses unterstützt den Aufbau einer vertrauensvollen Kommunikation der einzelnen Schritte nach Abschluss der Datenerhebung im Krankenhaus, nach der Datenübermittlung und der zentralen Datenauswertung. Es ist insbesondere auf den Umgang mit den individuellen Ergebnissen des einzelnen Krankenhauses abgestellt (*Auslöser für den „Strukturierten Dialog“ mit einem Krankenhaus siehe Abbildung 2*). Da das Umsetzungskonzept auch Zeitpläne für das Abarbeiten der einzelnen Arbeitsschritte zur Bearbeitung der Ergebnisse und gegebenenfalls zum Erreichen bestimmter empfohlener Vorgehensweisen erhält, können die medizinischen Arbeitsgruppen das Umsetzungskonzept gleichzeitig zur Strukturierung und Erleichterung der fachlich-organisatorischen Arbeiten nutzen. Auch der Lenkungsausschuss QS NRW bezieht sich bei seinen Entscheidungen und Bewertungen für die einzelnen Stufen der Rückkopplung der Krankenhaus- und Landesergebnisse wie auch bei der Anfrage zu ergänzenden beziehungsweise erklärenden Informationen aus den Krankenhäusern und der Bewertungen auf das von der Geschäftsstelle QS NRW entwickelte Verfahren.

Einer erfolgreichen Kommunikation im Rahmen des QS-Verfahrens mit den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern und ihren Ergebnissen 2002 diente im Jahr 2003 auch eine besondere Veranstaltung im Großen Hörsaal des Audimax der Universität Essen am 23. September: Mit der zum Berichtsjahr zeitlich frühesten Veranstaltung für Kliniken in Deutschland (circa 3 Monate vor der entsprechenden Bundesveranstaltung zu den Ergebnissen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Düsseldorf im Dezember 2003) konnten die Vertreter des Lenkungsausschusses QS NRW gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern aus rund 300 Krankenhäusern auf der über vierstündigen Veranstaltung die Fachberichte der 7 NRW-Arbeitsgruppen zur QS FP/SE 2002 und ihrer Ergebnisse beraten. Neben allen inhaltlichen Diskussionspunkten wurden die wichtigsten Erwartungen der Teilnehmer für die Weiterentwicklung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung klar herausgearbeitet: Am wichtigsten war den Teilnehmern, frühzeitig über die Ergebnisse einer Jahresauswertung verfügen und diskutieren zu können. Eine weitere Anforderung war es, zukünftig zu einem stabilen und verlässlichen QS-Verfahren inhaltlich wie auch bei der dafür notwendigen EDV-Infrastruktur zu kommen.

Beispiel für die Darstellung der Krankenhaus-ergebnisse für einen Qualitätsindikator

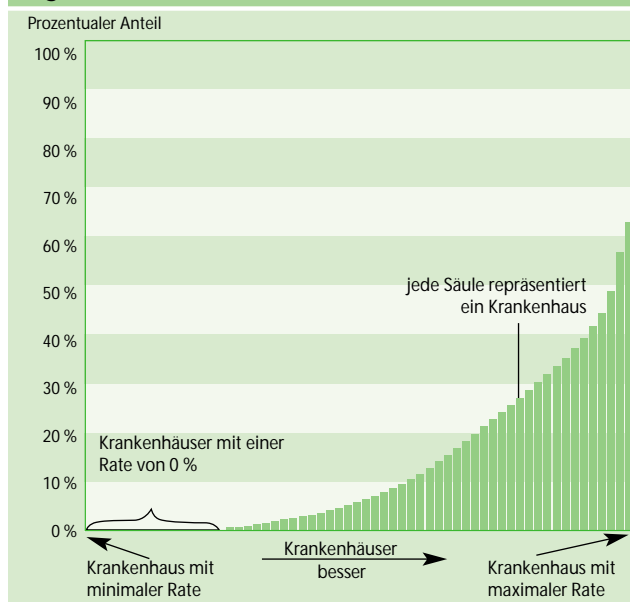


Abbildung 1

Auslöser für den strukturierten Dialog

- Unvollständige Dokumentation
- Keine Stellungnahme abgegeben
- Abweichung vom Mittelwert im Krankenhausvergleich
- Abweichung vom Referenzbereich /-korridor
- Außerhalb festgelegter Perzentile
- Sentinel event (z. B. Todesfälle)
- Falsch „positive Abweichungen“
z. B. Komplikationsrate = 0 bei Fallzahl >100

Abbildung 2

Perspektive 2004

Außenstehende überrascht es immer wieder, dass einige der Kinderkrankheiten des Verfahrens auch 2003 vereinzelt noch für Störungen der Datenübermittlung aus den Krankenhäusern sorgten. Bei näherem Betrachten zeigt sich jedoch die Dimension der bundesweit verpflichtend eingeführten einrichtungsübergreifenden QS FP/SE. Nach einheitlicher Meinung des Lenkungsausschusses QS NRW und der medizinischen Arbeitsgruppen haben die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen die stürmische Entwicklung des QS-Verfahrens mit allen einhergehenden EDV-Schwierigkeiten und Veränderungen seit 2001 in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle QS erfolgreich bewältigt.

Für 2004 ergeben sich erneut wichtige Veränderungen. Für die QS-Daten aus 2003 wurde der Einsendeschluss auf Ende

Februar 2004 vorverlegt, um eine zeitnahe, den Wünschen der Teilnehmer und Gremien entsprechende Analyse und Bewertung der Jahresergebnisse zu ermöglichen. Für die Teilnehmerkliniken bedeutet dies eine deutlich frühere Möglichkeit zur konstruktiven Auseinandersetzung anhand des Vergleichs eigener Zahlen zu NRW-weiten Ergebnissen. Gleichzeitig wird durch die nachhaltige Beschleunigung eine frühere Befassung auch sämtlicher Gremien der QS

NRW möglich. Die öffentliche Ergebnispräsentation soll bereits zur Jahresmitte 2004 ermöglicht werden.

Inhaltlich bringt das Verfahrensjahr 2004 für die frühere QS FP/SE weitere, zukunftsweisende Verbesserungen: Durch die Umstellung der Abrechnung von Krankenhausbehandlungen über weiterentwickelte Pauschalvergütungen (G-DRGs) ab 2004 entfällt der an den bisherigen Abrechnungstatbeständen FP

Übersicht der Leistungsbereiche in der Bundesauswertung 2002 (alphabetisch nach Fachgruppen sortiert)					
Fachgruppe	Leistungsbereiche	Qualitätsziele	zusätzlich	Datenfelder	zusätzlich
Augenheilkunde	Kataraktoperation	19		116	
Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion	8		95	
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen	23	6 (s. Mamma- chirurgie)	62	
Herzchirurgie	Koronarchirurgie	5			
	Aortenklappenchirurgie	4			
	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	4		306	
	Mitralklappenchirurgie	4			
Herzschrittmacher	Herzschrittmacher-Erstimplantation	24		84	
	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	8		66	
	Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	14		198	
HNO	Nasenscheidewandkorrektur	2		29	
	Tonsillektomie	6		25	
Kardiologie	Koronarangiographie ggf. mit PTCA	11	9 (s. PTCA)	53	
	Perkutane transluminale Koronarangioplastie	9		38	
Mammachirurgie	Mammachirurgie	6		28	
Nervenkompressions- syndrome	Dekompression bei Karpaltunnensyndrom	7		49	
	Dekompression bei Sulcus-Ulnarissyndrom	5		45	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen) mit Pflege	12	15 (s. Pflege)	71	28 (Pflege)
	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose mit Pflege	17	15 (s. Pflege)	83	28 (Pflege)
	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	21		94	
	Knie-Totalendoprothese (TEP)	25		87	
	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	22		95	
	Knie-Schlittenprothese	26		81	
Perinatalmedizin	Geburtshilfe	8		185	
Pflege	Pflege bei Hüftgelenknaher Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	15		28	
	Pflege bei Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	15		28	
	Pflege bei Prostataresektion	15		13	
PTA	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)	13		80	
Urologie	Prostataresektion mit Pflege	14	15 (s. Pflege)	53	13 (Pflege)
Viszeralchirurgie	Appendektomie	11		59	
	Cholezystektomie	10		89	
	Hernienoperationen (Leistenhernie)	11		70	
15 Fachgruppen	29 Leistungsbereiche, davon 3 mit Pflege	394		2.310	

Abbildung 3

beziehungsweise SE orientierte Bezug zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung für Krankenhäuser. Damit können bestimmte Grundprobleme des bisherigen QS-Verfahrens der Vergangenheit angehören. Waren zum Beispiel bisher bei der Reparatur von doppelseitigen Leistenhernien zwei Datensätze auszufüllen (nach der Logik der Abrechnung der ersten OP als FP und der zweiten OP als SE) so entfällt ab 2004 (beziehungsweise ab der ab 2004 geforderten Spezifikation des Verfahrens 7.0) der Bezug zur Abrechnungssystematik. An seine Stelle tritt die Auslösung der geforderten QS-Dokumentationen über einen sogenannten QS-Filter (eine spezielle Software) anhand der ICD-Codes, die die gesundheitliche Situation der Patienten und seine Behandlungsnotwendigkeit medizinisch abbilden sowie über die patientenbezogenen OPS-Codes (ein Code-System zur Beschreibung der diagnostischen und therapeutischen Verfahren), die zur Anwendung gelangen (*siehe Abbildung 4*). Erste Anwendererfahrungen zeigen, dass der neue code-gesteuerte elektronisch umgesetzte Auslösealgorithmus eine entscheidend stabilere Bestimmung der geforderten Dokumentationsvollständigkeit erreichen kann.

Für den Umfang der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung greifen ab 2004 weitere wichtige Regelungen: So wird die Verpflichtung zur Dokumentation einiger bisher erfasster Eingriffe bundesweit aufgehoben. Ergänzend wird in die neue, weiterentwickelte Dokumentation ein erhöhter Anteil wichtiger pflegerischer Informationen aufgenommen.

Besondere Beachtung verdienen 2004 auch zwei weitere Themen: Disease-Management-Programme mit ihren spezifischen Anforderungen zur Qualitätssicherung sowie die neu beschlossene Qualitätssicherung beim Ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V. Von den Vertragspartnern zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung wird zurzeit überlegt, ob durch die Verbindung bestimmter Aufgaben mit dem Tätigkeitsbereich der Geschäftsstelle QS NRW Synergien zum Wohle der Patienten genutzt werden könnten.

Qualitätsbericht der Krankenhäuser 2005

Für Nordrhein-Westfalen ergeben sich 2004 aber auch wichtige formale und organisatorische Veränderungen. Turnusgemäß wechselt nach den beiden Aufbaujahren der Vorsitz im Lenkungsausschuss QS NRW von den Krankenkassen (Wilfried Jacobs, Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland, Düsseldorf) auf die Seite der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (Richard Zimmer, Geschäftsführer der KGNW, Düsseldorf). Parallel übernimmt die Regionalvertretung Nordrhein die Gesamtverantwortung für die Geschäftsstelle

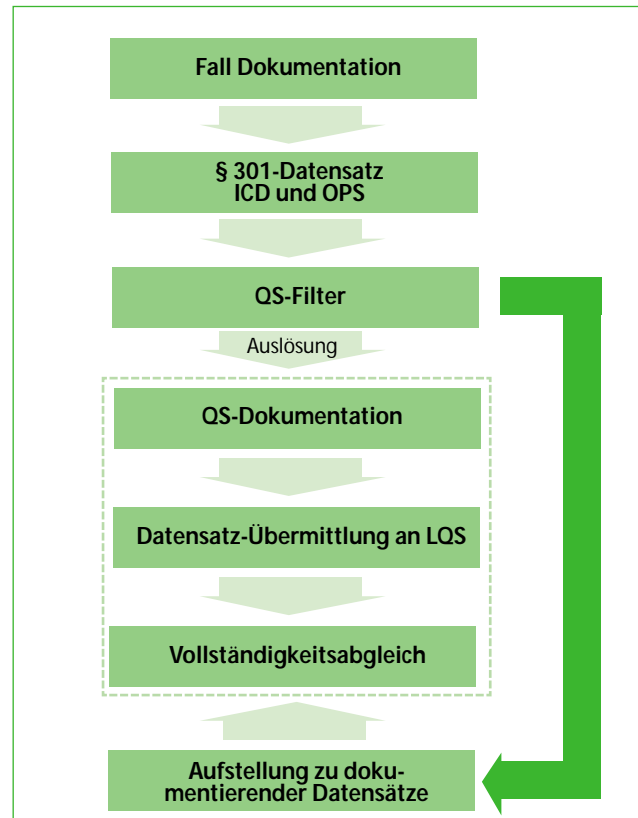


Abbildung 4

QS NRW für die Jahre 2004 und 2005. Nach Auffassung der Beteiligten liegen in den anstehenden Jahren besondere Herausforderungen vor der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Nach den gesetzlichen Bestimmungen werden erstmals aus den Verfahrensergebnissen 2004 bestimmte Informationen in den von allen deutschen Krankenhäusern ab 2005 geforderten und unter anderem im Internet bereitgestellten Qualitätsbericht zur Nutzung von Patienten und ihren zuweisenden Ärztinnen und Ärzten veröffentlicht werden.

Wie sich die Ergebnisse aus den einrichtungsübergreifenden QS-Verfahren mit den Zielsetzungen für die Qualitätsberichte tatsächlich verbinden lassen, wird 2004 und 2005 zu entwickeln und zu begleiten sein. Für offene Fragen zum Wettbewerbs- und Haftungsrecht müssen Antworten gefunden werden.

Die Geschäftsstelle QS NRW wird ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, Krankenhäuser, medizinisch-fachliche Arbeitsgruppen sowie den Lenkungsausschuss QS NRW auch künftig bestmöglich bei der erfolgreichen Umsetzung und Weiterentwicklung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren unterstützen.

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

Schlichtung mit großer Akzeptanz

Bei einer im Wesentlichen unveränderten Geschäftsbelastung mit 1.759 Begutachtungsanträgen (Vorjahr: 1.736) hat die Gutachterkommission im abgelaufenen Berichtsjahr die Zahl der Erledigungen gegenüber dem Vorjahr abermals recht deutlich steigern können. Mit 1.669 Gesamterledigungen (Vorjahr: 1.508) und 1.257 gutachtlichen Bescheiden (Vorjahr: 1.129) nahm ihre Zahl um rund 11 Prozent weiter zu, nachdem schon im letzten Berichtszeitraum ein erheblicher Zuwachs von rund 14 Prozent realisiert worden war. Diese erfreuliche Entwicklung ist im Wesentlichen der im letzten Tätigkeitsbericht näher erläuterten Umstrukturierung des Verfahrensablaufs mit Einbeziehung der ärztlichen Bescheidverfasser bereits in das frühe Stadium der Sachverhaltsermittlungen zu verdanken. Dennoch konnte ein weiterer Anstieg der noch offenen Anträge auf 1.993 (Vorjahr: 1.903) nicht verhindert werden.

In 437 der 1.257 medizinisch beurteilten Begutachtungsanträge stellte die Gutachterkommission Behandlungsfehler fest; das entspricht einer Quote von 34,76 Prozent (Vorjahr: 34,53 Prozent).

Die Zahl der an die Gesamtkommission gerichteten Anträge auf Überprüfung gutachtlicher Bescheide und verfahrensleitender Entscheidungen des stellvertretenden Vorsitzenden ist von 282 (22,72 Prozent) im Vorjahr auf nun 359 (25,53 Prozent) nicht unerheblich angestiegen. Damit wird etwa jeder vierte Antrag einer erneuten gutachtlichen Überprüfung unterzogen, weil einer der Verfahrensbeteiligten innerhalb der hierfür in § 5 Abs. 4 S. 3

des Statuts vorgesehenen Monatsfrist Einwendungen gegen die gutachtlichen Feststellungen des Erstbescheides vorgebracht hat. Allerdings wich die Kommission nur in 10 (Vorjahr: 22) ihrer insgesamt 281 (Vorjahr: 285) Entscheidungen vom Ergebnis des Vorbescheides ab. Damit lag die Quote abweichender „zweitinstanzlicher“ Entscheidungen mit rund 3,5 Prozent unterhalb des langjährigen Durchschnitts. Eine Auswertung der in den letzten 5 Berichtszeiträumen vom 1. Oktober 1997 bis zum 30. September 2002 ergangenen Kommissionsentscheidungen hat nämlich Folgendes ergeben:

Die 6.136 in dem 5-Jahres-Zeitraum ergangenen Erstbescheide wurden in 1.441 Fällen mit dem Antrag auf Kommissionsentscheidung angefochten (23,5 Prozent). Bei 1.339 ergangenen „zweitinstanzlichen“ Bescheiden ergaben sich 100 vom Ergebnis des Erstbescheides abweichende Entscheidungen (7,5 Prozent).

Die im aktuellen Berichtszeitraum den Erstbescheid ändernden 10 Entscheidungen fielen 3-mal zugunsten des Arztes aus, indem sie Behandlungsfehler nicht feststellten und 7-mal zugunsten des Patienten, indem sie zuvor verneinte Behandlungsfehler oder Aufklärungsmängel (1 Fall) bestätigten.

Zum Vergleich: In dem 5-Jahres-Zeitraum 1997 bis 2002 hatte die Gesamtkommission 45-mal einen zuvor verneinten Behandlungsfehler bejaht; 48-mal gelangte sie zu dem Ergebnis, dass ein Behandlungsfehler in Abweichung vom Erstbescheid nicht festzustellen sei. 5-mal wurde bei verneintem Behandlungsfehler ein haftungsbegründendes Aufklärungsversäumnis festgestellt; 2-mal wurden zuvor festgestellte Mängel der Risikoaufklärung nicht bestätigt.

Neue Evaluation

Nachdem die für die Erledigungsjahre 1990 und 1995 bisher zweimal

1. Im Jahre 2000 mit gutachtlichem Bescheid abgeschlossene Verfahren davon	1.032
1.1 im Rahmen der Evaluation eingegangene Antworten	1.006
2. von Ziffer 1 Behandlungsfehler:	
2.1 festgestellt	384
2.2 verneint	619
2.3 nicht feststellbar (n.f.)	29
3. von Ziffer 2.2:	
3.1. Behandlungsfehler verneint/n.f., aber haftungsbegründende Aufklärungsmängel bejaht	11

Tabelle 1

Nach Abschluss des Begutachtungsverfahrens von dem Antragsteller weiter verfolgte Haftpflichtansprüche:

1. nach Feststellung eines Behandlungs-/Aufklärungsfehlers (n = 395)	
1.1 weiter verfolgt	293
1.2 nicht weiter verfolgt	89
1.3 keine Angaben	13
2. nach Verneinung/ Nichtfeststellbarkeit eines Behandlungsfehlers (n = 637)	
2.1 weiter verfolgt	81
2.2 nicht weiter verfolgt	543
2.3 keine Angaben	13

Tabelle 2

vorgenommenen Erhebungen zur weiteren Entwicklung der bei der Gutachterkommission abgeschlossenen Begutachtungsverfahren eine erfreuliche Akzeptanz bei allen Beteiligten und eine hohe außergerichtliche Befriedigungsquote ergeben hatten, war es nach Ablauf von 5 Jahren an der Zeit zu prüfen, ob Veränderungen gegenüber den bisherigen Ergebnissen festzustellen sind. Dazu wurde von Ende 2002 bis Anfang Oktober 2003 eine erneute Evaluation durch Umfrage bei den Haftpflichtversicherern oder – soweit erforderlich – unmittelbar bei den am Verfahren beteiligten Patienten und Ärzten beziehungsweise ihren anwaltlichen Vertretern durchgeführt. Die Evaluation bezog sich auf 1.032 im Jahre 2000 mit gutachtlichem Bescheid abgeschlossene Verfahren. 1.006 Antworten gingen

ein. Das entspricht einer Beteiligungsquote von immerhin rund 97,5 Prozent (1990: 98,8; 1995: 99,8 Prozent).

Die im Rahmen der Erhebung eingegangenen Antworten gaben anhand eines – gegenüber der vorherigen Umfrage im Wesentlichen unveränderten – Fragebogens in der Regel erschöpfend Auskunft über die weitere Entwicklung der Haftungsstreitigkeiten, soweit sie zu diesem Zeitpunkt zu übersehen war. Die Ergebnisse werden anhand der tabellarischen Übersichten wie folgt näher erläutert:

In den 395 Fällen, in denen die Gutachterkommission Behandlungsfehler oder Aufklärungsmängel festgestellt hatte – das waren 38,28 Prozent der 1.032 abgeschlossenen Verfahren – konnten 382 Antworten, und in den 637 Fällen ver-

Festgestellte Behandlungsfehler/ Aufklärungsmängel	(gesamt)	eingegangene Antworten
davon	(395)	382
1.1 Schaden und Kausalität bejaht	(324)	312
1.2 Schaden bejaht, Kausalität verneint	(3)	3
1.3 Schaden bejaht, Kausalität nicht feststellbar	(4)	4
1.4 Schaden und Kausalität verneint	(43)	43
1.5 Schaden und Kausalität nicht feststellbar	(21)	20

Tabelle 3

neinter Behandlungsfehler 624 Antworten ausgewertet werden, auf die sich die weiteren Angaben beziehen (siehe Tabelle 1, Seite 76, und Tabelle 2, links).

Tabelle 3 zeigt, dass nicht jeder festgestellte Behandlungsfehler oder Aufklärungsmangel auch haftungsbegründend war, etwa weil die Ursächlichkeit des Fehlers für den geltend gemachten Schaden nicht festzustellen oder ein Gesundheitsschaden glücklicherweise nicht eingetreten war.

In 293 von 382, das heißt in 76,7 Prozent (1990: 76,6; 1995: 73,8 Prozent) von Fällen festgestellter ärztlicher Behandlungs- oder Aufklärungsfehler haben die geschädigten Patienten nach Abschluss des Begutachtungsverfahrens Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche bei dem zuständigen Haftpflichtversicherer geltend gemacht.

In immerhin 89 Fällen (23,3 Prozent; 1990: 23,4; 1995: 26,2 Prozent) verfolgten die Antragsteller die Sache aber nicht weiter, sondern gaben sich mit den Feststellungen des gutachtlichen Bescheides zufrieden. Darunter waren immerhin 51 Fälle, in denen die Gutachterkommission die Ursächlichkeit des festgestellten Behandlungsfehlers für den eingetretenen Gesundheitsschaden bejaht hatte. In diesen Fällen war die Einleitung des Begutachtungsverfahrens also von anderen Absichten als der Durchsetzung materieller Ansprüche motiviert. So geht auch aus manchem Antrag, in dem der beschwerdeführende Patient von vornherein zum Ausdruck bringt, es gehe ihm nur darum, eine Wiederholung des ihm widerfahrenen fehlerhaften Behandlungsverlaufs zum Schutze anderer Patienten zu verhindern, bereits eine eher altruistische Zielsetzung hervor.

Von den insgesamt 624 beantworteten Fällen, in denen die Kommission ärztliche Behandlungs- oder haftungsbegrün-

dende Aufklärungsfehler verneint hat beziehungsweise nicht feststellen konnte, haben lediglich 81, das heißt knapp 13 Prozent der Patienten ihre Ansprüche dennoch weiter verfolgt (siehe Tabelle 2, Seite 77), während sich 87 Prozent der Beschwerdeführer offenbar von den gutachtlichen Feststellungen der Kommission haben überzeugen lassen.

Wie Tabelle 4 zeigt, haben die Haftpflichtversicherer in 69,3 Prozent (1990: 70,0; 1995: 64,9 Prozent) der Fälle (203 von 293) die geltend gemachten Ansprüche unmittelbar oder nach Einholung eines weiteren Gutachtens reguliert, wenn sie sich auf einen Bescheid stützten, der einen den Gesundheitsschaden verursachenden Behandlungsfehler feststellte. In einem dieser Fälle stand nur noch die Überweisung der Versicherungsleistung aus, weil der Anspruchsteller die Abfindungserklärung noch nicht zurückgesandt hatte; in einem Fall war vor der abschließenden Regulierung der weitere Heilungsverlauf abzuwarten. Zweimal erfolgte die Regulierung nach Mitteilung des Versicherers im Hinblick auf das Prozesskostenrisiko. Soweit noch Vergleichsverhandlungen schwebten, war im Übrigen in einer Reihe von Fällen bereits eine Vorschusszahlung geleistet worden.

Außerdem ergaben sich folgende 3 Sonderfälle (in Tabelle 4 markiert mit *): Einmal erfolgte die vergleichsweise

Regulierung erst im Anschluss an ein gerichtliches selbständiges Beweisverfahren. In einem weiteren Fall erhob der Antragsteller zunächst nur deshalb Klage, weil der Arzt als Versicherungsnehmer nicht bereit war, den ihn belastenden gutachtlichen Bescheid zu akzeptieren. Die zuständige Haftpflichtversicherung regulierte dessen ungeachtet aufgrund der Kommissionsentscheidung vergleichsweise, weshalb der Patient die Klage wieder zurücknahm. Einmal war das konkrete Vergleichsangebot des Versicherers von dem Anspruchsteller im Zeitpunkt der Umfrage noch nicht akzeptiert worden. In 8 Fällen sahen die Anspruchsteller von der weiteren Verfolgung der aufgrund des Bescheides geltend gemachten Ansprüche ab, nachdem die Haftpflichtversicherung eine vergleichsweise Regulierung abgelehnt hatte.

Soweit die geleisteten Schadenersatz- und Schmerzensgeldbeträge bekannt geworden sind, bewegten sich diese zumeist in dem Bereich zwischen 1.000,- und 20.000,- DM (114 Fälle), in 9 Fällen darunter und in 55 Fällen darüber (siehe Tabelle 5).

Die höchste Entschädigung in Höhe von 1 Million DM wurde in einem Fall geleistet, in dem Ärzten einer geburtshilflichen Klinik – gestützt auf die von der Kommission eingeholten gynäkologi-

Höhe der Schadenersatz- und Schmerzensgeldzahlungen

(in DM)	Fälle
bis 1 TDM	9
1 bis 5 TDM	38
5 bis 10 TDM	40
10 bis 20 TDM	36
20 bis 30 TDM	19
30 bis 40 TDM	12
40 bis 50 TDM	6
50 bis 100 TDM	9
100 bis 200 TDM	6
200 bis 1.000 TDM	3

Tabelle 5

schen, neonatologischen und neurochirurgischen Fachgutachten – vorzuwerfen war, nach stationärer Aufnahme der Schwangeren bei vorzeitigem Blasensprung in der 29./30. Schwangerschaftswoche (SSW) anstelle schwangerschaftserhaltender Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenschancen des Kindes eine zu diesem Zeitpunkt nicht indizierte Schnittentbindung vorgenommen zu haben. Bei dem mit einem Geburtsgewicht von nur etwa 1.000 g zur Welt gekommenen Frühgeborenen verblieb nach dem anschließenden, wegen einer als direkte Folge der zu frühen Geburt bewerteten Hirnblutung und eines Hydrocephalus vorgenommenen neurochirurgischen Eingriff ein dauernder Gesundheitsschaden.

Schadenersatz- und Schmerzensgeld in Höhe von insgesamt 320.000,- DM erhielten die Eltern eines nach verspäteter Erkennung und operativer Revision einer Hirndrucksymptomatik schwerst behinderten und später verstorbenen 8-jährigen Mädchens. Bei dem ehemaligen Frühgeborenen (Zwillingsgeburt der 31. SSW) waren in den ersten Lebenstagen eine große lumbosakrale Myelocoele verschlossen und wegen eines sich hiernach entwickelnden Hydrocephalus

Nach Feststellung eines Behandlungsfehlers/Aufklärungsmangels weiter verfolgte Haftpflichtansprüche (n = 293)

1. von der Haftpflichtversicherung	
1.1 unmittelbar aufgrund des Bescheides abschließend reguliert	185
1.2 nach Einholung eines weiteren Gutachtens abschließend reguliert	18
2. noch Regulierungsverhandlungen	9
3. nach Ablehnung der Regulierung durch die Haftpflichtversicherung nicht weiter verfolgt	8
4. Sonderfälle (* siehe Erläuterungen oben im Text)	*3
5. Klage erhoben	70

Tabelle 4

ein Liquordrainagesystem angelegt worden. Die Fehlfunktion dieses Systems, die im Alter von 8 Jahren zur stationären Aufnahme des Kindes in die beschuldigte neurochirurgische Klinik führte, wurde dort nicht rechtzeitig erkannt und die gebotene Operation erst durchgeführt, als es bereits zum irreparablen Untergang von Hirngewebe im Großhirnbereich und im so genannten Hirnstamm gekommen war.

Einen Betrag von insgesamt 250.000,-- DM zahlte die zuständige Haftpflichtversicherung an einen Patienten, der nach fehlerhafter Behandlung in einer chirurgischen Klinik an einem Kurzdarmsyndrom und dem Verlust des rechten Schultergelenkes litt. Nach medizinisch nicht angezeigter Verwachsungslösung von Dünndarmschlingen im Rahmen einer indizierten und als solche fachgerecht ausgeführten Gallenblasenentfernung war es bei dem Anspruchsteller zur Entwicklung einer Dünndarmfistel und bei wiederholten Versuchen, diese dauerhaft zu verschließen, zu weiteren operativen Sorgfaltsmängeln gekommen.

Darüber hinaus hatte die Gutachterkommission beanstandet, dass nach der im postoperativen Verlauf eingetretenen Infektion eines zur parenteralen Ernährung angelegten Portkathetersystems dieses nicht sogleich entfernt und die gebotene operative Revision eines Abszesses im rechten Schultergelenk nicht rechtzeitig vorgenommen wurden. Als Folge dieser Unterlassungen war es zu einem Übergreifen der Entzündung auf den Oberarmkopf und die Gelenkpfanne sowie zur Notwendigkeit der Gelenkresektion gekommen.

133 Klagen vor Gerichten

Zur Durchsetzung von auf Bescheide der Gutachterkommission gestützten Haftungsansprüchen erhoben 70 von 382

Patienten, das heißt 18,3 Prozent (1990: 19,7; 1995: 14,1 Prozent) eine Klage vor dem Amts- oder Landgericht, davon 2-mal schon vor dem Abschluss des Begutachtungsverfahrens. 37-mal erfolgte Klageerhebung, weil der Anspruchsgegner trotz des einen Behandlungs- oder Aufklärungsfehler bestätigenden Bescheides die Haftung dem Grunde nach bestritt, 22-mal, weil keine Einigung über die Höhe der Ansprüche herbeigeführt werden konnte. Einmal wurde Klage erhoben, weil der Anspruchsgegner nicht reagierte; in 10 Fällen wurde der Klagegrund nicht mitgeteilt.

Die Klagen nach Feststellung eines Behandlungsfehlers durch die Kommission führten in 6 Fällen zur Verurteilung des Arztes; dabei wurde der Klageanspruch 2-mal voll und 4-mal teilweise zuerkannt. In 17 Fällen wurde ein gerichtlicher Vergleich geschlossen, wobei in einem Fall die Zahlung der Haftpflichtversicherung dem bereits vorprozessual geleisteten Betrag entsprach. 3-mal wurde die Klage zurückgenommen, dabei in einem Fall, nachdem mit dem Haftpflichtversicherer doch noch ein außergerichtlicher Vergleich herbeigeführt werden konnte. In 5 Fällen wies das Gericht die Klage – in Abweichung von den Feststellungen der Gutachterkommission – ab. 39 erstinstanzliche gerichtliche Verfahren waren im Zeitpunkt der Erhebung noch nicht abgeschlossen (siehe Tabelle 7, Seite 80).

Gegen klageabweisende Urteile nach Feststellung eines Behandlungsfehlers durch die Gutachterkommission legte der Patient nur in einem Fall Berufung ein, die aber wieder zurückgenommen wurde. Gegen den Arzt verurteilende erstinstanzliche Entscheidungen wurde das Berufungsgericht 3-mal angerufen. In einem Fall wurde die Berufung zurückgewiesen, in einem Fall zurückgenommen; 1 Berufungsverfahren dauerte noch an (siehe Tabelle 7, Seite 80).

Soweit die Gutachterkommission im Bescheid einen ärztlichen Behandlungs- oder Aufklärungsfehler verneint hatte oder nicht feststellen konnte, verfolgten – wie oben bereits dargelegt – nur 81 Patienten ihre Ansprüche mit den sich aus Tabelle 6 ergebenden Ergebnissen weiter. Entgegen dem Votum der Kommission regulierte der Haftpflichtversicherer diese Ansprüche in 8 Fällen; 4-mal hatten die Regulierungsverhandlungen noch zu keinem abschließenden Ergebnis geführt.

63 Patienten riefen nach Abschluss des für sie negativen Begutachtungsverfahrens das zuständige Gericht an. Von den bereits erledigten 18 Fällen endeten – insoweit in Übereinstimmung mit dem Ausgang des Verfahrens vor der Gutachterkommission – 14 durch Klageabweisung und 2 durch Klagerücknahme. Lediglich einmal kam es zu einem gerichtlichen Vergleich und nur in einem

Nach Verneinung / Nichtfeststellbarkeit eines Behandlungs-/ Aufklärungsfehlers weiter verfolgte Haftpflichtansprüche (n = 81)

1. von der Haftpflichtversicherung unmittelbar reguliert	8
2. Regulierungsverhandlungen noch nicht abgeschlossen	4
3. nach Ablehnung der Regulierung durch die Haftpflichtversicherung nicht weiter verfolgt	5
4. nur Verjährungsverzicht verlangt, aber noch keine Klage erhoben	1
5. Klage erhoben	63

Tabelle 6

Fall sprach das Gericht dem Kläger die Ansprüche wegen eines gerichtlich festgestellten Behandlungsfehlers voll zu, obwohl die Gutachterkommission zu einem anderen Ergebnis gelangt war. In 45 Fällen war das erstinstanzliche gerichtliche Verfahren noch nicht abgeschlossen (siehe Tabelle 7).

2 von insgesamt 6 gegen klageabweisende Urteile auf Betreiben des Patienten durchgeführte Berufungsverfahren endeten mit der Berufungsrücknahme; in einem Falle wurde die Berufung in Übereinstimmung mit dem Ergebnis des Begutachtungsverfahrens zurückgewiesen. 3 Verfahren zweiter Instanz dauerten noch an. In dem oben genannten Fall, in dem der Arzt gegen das Urteil, das abweichend von dem Bescheid den Klageanspruch zuerkannte, Berufung eingelegt hatte, war die Instanz ebenfalls noch nicht abgeschlossen (siehe Tabelle 7).

Übereinstimmende Beurteilung

Bei Gericht sind nach Abschluss des Begutachtungsverfahrens also insgesamt 133 Klagen anhängig geworden, das entspricht 13,2 Prozent der 1.006 Begutachtungsverfahren, in denen im Rahmen der Evaluation Auskünfte eingegangen waren (1990: 14,7; 1995: 10,5 Prozent). Soweit diese Verfahren bereits abgeschlossen waren (49 von 133 = 36,8 Prozent) fand sich ganz überwiegend eine übereinstimmende Beurteilung zwischen Gericht und Gutachterkommission. Nur in 6 Fällen wichen die gerichtlichen Entscheidungen von dem Ergebnis des Begutachtungsverfahrens ab; das entspricht einer Quote von 0,6 Prozent (1990: 1,1; 1995: 0,6 Prozent) der 1.006 ausgewerteten Verfahren (siehe Tabelle 7).

Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die erneute Umfrage bei den Verfahrensbeteiligten die Ergebnisse der auf die Erledigungsjahrgänge 1990 und 1995 bezogenen Erhebungen vollauf bestätigt hat. Die außergerichtliche Befriedigungsquote, das heißt der Anteil der Haftungs-

streitigkeiten, die ohne Inanspruchnahme gerichtlicher Instanzen unmittelbar durch das Verfahren vor der Gutachterkommission als befriedet gewertet werden können, lag mit knapp 86,8 Prozent (1990: 85,2; 1995: 89,5 Prozent) auf dem Niveau der vorherigen Umfrageergebnisse. Unverändert gelingt es der Gutachterkommission in der weit

Ausgang der nach dem Begutachtungsverfahren anhängig gewordenen Klageverfahren (n = 133)

	nach Feststellung eines BF/Aufklärungsmangels (n = 70)	nach Verneinung/Nichtfeststellbarkeit eines BF (n = 63)
I. Verfahren erster Instanz:		
1. noch nicht abgeschlossen	39	45
2. in erster Instanz abgeschlossen	31	18
davon durch		
2.1 Vergleich	17	1
2.2 Urteil	11	15
2.3 Klagerücknahme	3	2
3. Ergebnis der durch Urteil abgeschlossenen Verfahren:		
3.1 Klageabweisung	5	14
3.2 Klageanspruch teilweise zuerkannt	4	-
3.3 Klageanspruch voll zuerkannt	2	1
II. Verfahren zweiter Instanz:		
1. Zahl der Berufungen (n = 11)		
1.1 gegen klageabweisende Urteile	1	6
1.2 gegen klageanerkennende Urteile	3	1
2. Ergebnis der Berufungen zu 1.1 (n = 7)		
2.1 noch nicht abgeschlossen	-	3
2.1 Berufungsrücknahme	1	2
2.3 Vergleich	-	-
2.4 Zurückweisung der Berufung	-	1
3. Ergebnis der Berufungen zu 1.2 (n = 4)		
2.1 noch nicht abgeschlossen	1	1
2.1 Berufungsrücknahme	1	-
2.1 Vergleich	-	-
2.3 Zurückweisung der Berufung	1	-

Tabelle 7

überwiegenden Zahl der Fälle, den Beteiligten mit ihrem Gutachten eine verlässliche, haftungsrechtlich überzeugende Grundlage für die außergerichtliche Streitbeilegung, vor allem auch für die sofortige Regulierung im Falle von behandlungsfehlerbedingten Schäden zu verschaffen. Die Gutachten halten fast immer auch gerichtlicher Nachprüfung stand. Für die in jüngster Zeit aus Kreisen der Anwaltschaft vereinzelt mitgeteilte Befürchtung, die Akzeptanz der Gutachterkommissionsbescheide habe „erheblich abgenommen“, finden sich ebensowenig greifbare Anhaltspunkte wie für die Behauptung, Haftpflichtversicherer wollten zunehmend „positiv ausgefallene Gutachterkommissionsbescheide nicht mehr akzeptieren ... und immer seltener in die Schadenregulierung eintreten“ (Zitate aus einem Anwaltsschreiben an die Gutachterkommission vom 28. Mai 2003).

Bundesweit einheitliche Dokumentation

In der am 24. Juni 2003 in Dierhagen/Ostsee durchgeführten Sitzung der Ständigen Konferenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen haben sich die dort vertretenen Einrichtungen der Landesärztekammern darauf verständigt, zukünftig eine bundesweit einheitliche Dokumentation der Verfahrensergebnisse vorzunehmen, wie sie seit Anfang 2003 schon in Zusammenarbeit zwischen der Schlichtungsstelle der norddeutschen Ärztekammern in Hannover und der Gutachterkommission Nordrhein praktiziert wird.

Die mit diesem Vorgehen angestrebte Kompatibilität der Daten, ihr wechselseitiger – anonymer – Austausch und die Möglichkeit zu einer zentralen Auswertung wird demnächst noch bessere Aussagen über die Art und Häufigkeit ärztlicher Behandlungsfehler und die zu ihrer zukünftigen Vermeidung erforder-

lichen Maßnahmen, insbesondere auf den Gebieten der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie bei den vielfältigen Bemühungen um eine Schadenprophylaxe in Klinik und Praxis zulassen. Im Interesse der internen Qualitätskontrolle der Gutachter- und Schlichtungsstellen sowie zur Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtungspraxis sind ferner Konsensuskonferenzen zu bestimmten medizinischen Problemstellungen vereinbart und ein Arbeitskreis für vorbereitende Arbeiten bestellt worden, in dem auch nordrheinische Vertreter mitwirken.

Fortbildungsveranstaltungen und Publikationen

Im Berichtsjahr sind in Zusammenarbeit zwischen dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen und der Gutachterkommission Nordrhein weitere Fortbildungsveranstaltungen zu folgenden Themen durchgeführt worden:

- „Kardiologie II – Diagnostik und Therapie kardialer Synkopen als Aufgabe der integrierten Versorgung“ am 15. Januar 2003 in Düsseldorf (Moderation: Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow)
- „Stimulationssyndrom – Überstimulationssyndrom des Ovars aus heutiger Sicht“ am 24. September 2003 in Bonn (Moderation: Prof. Dr. med. Heino von Matthiesen)

Voraussichtlich im Frühjahr 2004 steht die bereits 25. Veranstaltung dieser Art an. Ebenfalls zum 25. Mal wird im Mai 2004 ein Beitrag der Veröffentlichungsreihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“ im *Rheinischen Ärzteblatt* erscheinen. Diese Serie ist im Berichtsjahr mit Beiträgen zu den Themen „Diagnostische Versäumnisse bei akuter Appendizitis“, „Versäumnisse bei einem akuten Abdomen“, „Diagnostische Ver-

säumnisse bei einer Lungenarterienembolie“, „Tubensterilisation – Mängel bei Aufklärung und Behandlung“, „Fehlerhafte Darmresektion“ und „Fehlerhafte Behandlung von Schnittverletzungen“ in zweimonatlichen Abständen fortgesetzt worden. Nach dem Tode des früheren Stellvertretenden Geschäftsführenden Kommissionsmitglieds Herrn Dr. med. Herwarth Lent hat nunmehr das ehemalige langjährige Geschäftsführende Kommissionsmitglied, Herr Prof. Dr. med. Wilfried Fitting, die Fortsetzung der Reihe gemeinsam mit dem früheren Kommissionsvorsitzenden, Herrn OLG-Präsident a. D. Herbert Weltrich, übernommen.

Am 22. März 2003 nahmen Vertreter der Gutachterkommission Nordrhein als Referenten an der unter das Thema „Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für Arzthaftungsfragen bei den Ärztekammern – Ein wegweisendes Beispiel außergerichtlicher Streitbeilegung“ gestellten Frühjahrstagung der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutscher Anwalt Verein in Nürnberg teil.

Am 17. Juni 2003 führte die Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf das 8. Kammerkolloquium zum Thema „Patientenrechte – Patientenanzwaltshaft und Patientenentschädigungsfonds in Österreich“ durch, zu dem sie den niederösterreichischen Patienten- und Pflegeanwalt Dr. Gerald Bachinger als Referenten eingeladen hatte. Die Veranstaltung, über die im *Rheinischen Ärzteblatt Heft 9/2003* berichtet worden ist, gab einen Überblick über die Praxis der außergerichtlichen Streiterledigung in Arzthaftungssachen in Österreich. Ein weiteres Thema waren die seit dem 1. Januar 2001 in Österreich eingerichteten Patientenentschädigungsfonds, die unter bestimmten Voraussetzungen die Gewährung von Entschädigungen bei Heilbehandlungs-

schäden ermöglichen, für die ein Haftungstatbestand nicht eindeutig gegeben ist. Die Frage der Übertragbarkeit auf das deutsche Rechtssystem wurde nach Erörterung mit dem Vorsitzenden der nordrheinischen Gutachterkommission als Co-Referenten im Ergebnis verneint.

Schlussbemerkung

Die Gutachterkommission dankt auch in diesem Jahr allen Ärztinnen und Ärzten im Kammerbereich, die ihre Arbeit durch bereitwillige und zügige Mitwirkung in den Begutachtungsverfahren

unterstützen. Ein besonderer Dank gilt den Haftpflichtversicherungsunternehmen, die es durch Beteiligung an der Ergebnisumfrage im Rahmen der „Evaluation 2000“ ermöglicht haben, die in diesem Bericht zusammengefassten Daten zu ermitteln.

Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung

Neubau

„Haus der Ärzteschaft“

„Einheit in Vielfalt“ – ist das Leitmotiv für das „Haus der Ärzteschaft“. Mit diesem Neubau ist nicht nur ein Beispiel für herausragende Gegenwartsarchitektur entstanden, sondern der Gebäudekomplex setzt auch ein deutliches Zeichen für die Bemühungen der ärztlichen Selbstverwaltung um stärkere Kooperation. Somit begegnet die Ärzteschaft mit diesem Bauwerk den Herausforderungen der Zukunft.



Mit dem „Haus der Ärzteschaft“ ist in 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 bietet. Das gemeinsame Projekt der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) und der Nordrheinischen Ärzteversorgung mit der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung – als gemeinsame Einrichtung von ÄkNo und KVNo – demonstriert nicht nur die Einheit des Berufsstandes, sondern hat auch ökonomische Beweggründe.

Die gemeinsame Bewirtschaftung und Nutzung von Sitzungs- und Konferenzräumen sind nur ein Beispiel für entstandene Synergieeffekte. 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 Dienstleistung. Auch innerhalb der Körperschaften wird die Abstimmung von Entscheidungsprozessen durch kurze Dienstwege erleichtert.

Unter Einhaltung all dieser ökonomischen Vorgaben ist der Architektengruppe Rhode, Kellermann, Wawrowsky (RKW) Architektur + Städtebau (Düsseldorf) mit dem „Haus der Ärzteschaft“ die Konzeption eines offenen, transparenten Gebäudekomplexes gelungen. Vier unterschiedlich hohe Baukörper in L-Form wurden durch das verbindende Glasdach zusammengefasst und stehen gleichzeitig in guter Harmonie zu der Nachbarbebauung.



Das Kosten-, Zeit- und Qualitätsgerüst, das die Kammerversammlung für die Errichtung des Neubaus des Hauses der Ärzteschaft vorgegeben hat, ist eingehalten worden. Mit dem Einzug zum geplanten Termin 1. September 2003 ist das Neubauprojekt „Haus der Ärzteschaft“ für die Ärztekammer Nordrhein erfolgreich umgesetzt und der Regelbetrieb im neuen Gebäude aufgenommen worden.

Musik im „Haus der Ärzteschaft“

Mit diesem Einzug in das neue Haus erfüllt sich der jahrelang gehegte Wunsch der ärztlichen Körperschaften nach einer gemeinsamen Plattform in Nordrhein. Besonders erfreulich ist, dass es gelungen ist, in dem großen Veranstaltungssaal, der den ärztlichen Körperschaften gemeinsam zur Verfügung steht, auch die akustischen Voraussetzungen für konzertante Aufführungen geschaffen zu haben.

Der Einzug in das „Haus der Ärzteschaft“ gab den Auftakt für die Einführung einer neuen Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ rund um den neuen Bechstein-D-Flügel.

Diese Konzertsequenz startete im Rahmen eines Eröffnungskonzertes am 20. November 2003 mit einem Klavierabend des deutsch-französischen Pianisten Heribert Koch. Vor über 400 geladenen Gästen präsentierte der Künstler Werke der Klavierklassik von Mozarts „Türkischem Marsch“ bis hin zu Chopins g-moll-Ballade. Seine fachkundige und zugleich unterhaltsame Moderation war wesentlicher Beitrag zum guten Gelingen des Eröffnungskonzertes und brachte ihm anhaltenden Applaus und den Veranstaltern Zuversicht für zukünftige Aufführungen.

Weitere Folgetermine im Rahmen der Konzertreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ sind für das erste Halbjahr 2004 noch für den 30. März und 29. April geplant.



„Musik im Haus der Ärzteschaft“

Für **detaillierte Informationen** zum Thema steht Ihnen die Ärztekammer Nordrhein

Ansprechpartnerinnen:
Susanne Schmitz und
Claudia Parmentier
Telefon: 0211- 4302 - 1228 oder - 1218;
E-Mail: Susanne.Schmitz@aecko.de
Claudia.Parmentier@aecko.de
sehr gerne zur Verfügung.

Karten für die jeweiligen Konzerte sind im Vorverkauf an allen bekannten Vorverkaufsstellen, d:ticket-Hotline: 0180 - 5 644 332 (s 0,12 / min.) sowie im Bechstein-Centrum im „stilwerk Düsseldorf“, Telefon: 0211 - 86 228 200 und an der Abendkasse für 10,- s, ermäßigt 8,- s erhältlich.

Finanzangelegenheiten der Ärztekammer Nordrhein – Etat 2004

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 2004 mindestens zu erwartenden Kammerbeiträge in Höhe von 12.100.000,- 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 2004 ohne Beitragsrelevanz und bestätigt somit die Richtigkeit der durchgeführten mittelfristigen Finanzplanung.

Die Änderung der Gebührenordnung setzt an der Stelle an, wo die im Rahmen der Haushaltsvorbereitungen vorzunehmende Überprüfung von Aufwand und Ertrag nachjustiert werden muss. Dies erfolgt entweder, weil neue Aufgaben zukünftig unter dem alten Gebührentatbestand subsumiert werden, oder weil bisherige Berechnungsgrößen Veränderungen unterliegen und damit nicht mehr zutreffend sind. Wesentliche Positionen der Einnahmeseite der Ärztekammer Nordrhein resultieren aus der Umsetzung der von der Kammerversammlung beschlossenen, immer wieder der

aktuellen Kostenentwicklung angepassten Gebühren für die Inanspruchnahme einzelner Sondertatbestände aus dem Spektrum der Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein. Im Bereich der Ethikkommission verändert sich das Aufgabenspektrum durch neue Aufgabenstellungen, insbesondere im Bereich der monozentrischen Studien, die in einem wesentlich kürzeren Zeitraum mit erhöhtem Aufwand zu bewerten sein werden. Im Bereich der Kommission IVF ist eine wesentliche Aufwandssteigerung im Bereich der Einzelanzeigen festgestellt worden, die einen erhöhten Beratungsbedarf nach sich ziehen. Die Kommission tritt wesentlich öfter als noch vor einiger Zeit zusammen. Im Bereich der Transplantationskommission zeichnet sich ab, dass bei nahezu unverändertem Aufwand, der für eine sehr kurzzeitige Beratung vorgehalten werden muss, eine Reduktion der Antragszahlen wahrscheinlich ist.

Die inhaltliche Ausrichtung der Arbeit der Kammer setzt auch im Haushaltsjahr 2004 das Engagement für Projekte der Qualitätssicherung fort. Die bereits in den Vorjahren aufgelisteten Unsicherheiten hinsichtlich der dauerhaften Stabilisierung dieser Tätigkeitsfelder halten an, so dass derzeit keine Veränderung der Situation festgestellt werden kann. Im Bereich der Ärztlichen Stelle nach der Röntgenverordnung stehen gravierende Veränderungen durch die neuen Richtlinien für ärztliche Stellen auf der Basis der neuen Röntgenverordnung an. Hieraus resultiert eine erhebliche Mehrarbeit, insbesondere seit In-Kraft-Treten der Strahlenschutzverordnung. Die gesetzliche Verpflichtung, mehrere organgebietsbezogene Röntgenuntersuchungen anzufordern, im Einzelfall Vor-Ort-Prüfungen durchzuführen, die rechtfertigende Indikation sowie exemplarisch die Befundqualität für die Durchführung der Aufnahmen mit in die Überprüfung einzubeziehen, aber auch die Überprüfung des Einhaltens von Referenzwerten, führen zu einer Ausweitung des Aufgabenkatalogs der Ärztlichen Stelle. Hieraus ergibt sich die von der Kammerversammlung nachvollzogene Begründung für eine Anpassung dieses Gebührentatbestandes.

Neu eingestellt in die Gebührenordnung ist die Gebühr für die Ausstellung eines Nachweises über die erworbenen Fortbildungspunkte, die während der Phase der Erprobung des Fortbildungszertifikats nicht erhoben wurde. Der mit dem Antrag auf Ausstellung eines Zertifikats verbundene Aufwand wird zukünftig mit einer nicht alle Kosten deckenden Gebühr von S 20,- belegt.

Bereits im Jahr 2003 wurde avisiert, dass zukünftig die Genehmigung von Kursen im Rahmen der Anerkennung von Weiterbildungskursen eine weitere personalintensive Aufgabe

der Kammer darstellt, die einzelnen Personengruppen zugute kommt und deren Aufwand durch Einzelgebühr zu decken ist.

Kammerbeitrag

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

Auch im Jahr 2004 bleiben die Kammerbeiträge hinsichtlich ihrer Bemessungsgrundlage unverändert und sind damit bereits im 14. Jahr stabil.

Personalwesen – Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein beschäftigte im Berichtsjahr 2003 insgesamt 204 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon 167 in der Hauptstelle und 32 Mitarbeiter/-innen in den Untergliederungen sowie 5 Auszubildende.

Die Ärztekammer Nordrhein hat zwei Auszubildende für den Beruf der Kauffrau/des Kaufmanns für Bürokommunikation nach erfolgreich abgeschlossener Ausbildung als Ersatz für altersbedingt ausscheidende Mitarbeiter/-innen in das Stellenverhältnis der Ärztekammer Nordrhein zur Unterstützung der Personalabteilung sowie der Gutachterkommission übernommen.

Die Mitarbeiterinnen der Gehalts- und Personalabteilung betreuen insgesamt 480 aktive und nach Erreichen der Altersgrenze ausgeschiedene Mitarbeiter/-innen der Ärztekammer Nordrhein, der Nordrheinischen Ärzteversorgung und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung.

Sie sind neben ihrer Sachbearbeitertätigkeit immer mehr als Expertinnen in arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Fragen gesuchte Ansprechpartnerinnen aller Parteien.

Wie schon in der Vergangenheit, so soll auch in Zukunft die hohe Qualität der Arbeitsergebnisse gesichert bleiben; dies geschieht zum einen durch ständige Qualifikation in Fortbildungsseminaren sowie mithilfe erfolgreicher Kooperation mit den EDV-Abteilungen der Ärztekammer Nordrhein und der Nordrheinischen Ärzteversorgung und nicht zuletzt dank der lang bewährten Zusammenarbeit mit dem Personalrat.

Servicezentren/Kreis- und Bezirksstellen

Die erfolgreiche Arbeit der Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein, die auf Verwaltungsebene in den letzten beiden Jahren zu 8 Servicezentren und 3 weiteren Kreisstellenstandorten zusammengefasst wurden, bestätigte sich auch im Berichtsjahr 2003. Deutlich spürbar wurden die Synergieeffekte der in den Servicezentren zusammenarbeitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kreis- und Bezirksstellen einer Region. Durch diese Zusammenlegung wurden die einzelnen Arbeitsschritte optimiert und die Effizienz der Dienstleistung gesteigert.

Ärztliches Hilfswerk

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

Arzthelferinnen-Ausbildungswesen

Im Berichtsjahr 2003 zeigt sich für den Kammerbereich Nordrhein erfreulicherweise eine positive Ausbildungsplatzsituation. Es wurden insgesamt über 5.824 Ausbildungsverträge mit insgesamt über 4.710 Ausbilder/-innen von den jeweiligen Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer Nordrhein verwaltet. Darunter befanden sich allein knapp 1.930 im Jahr 2003 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge.

Für Ausbildungsfragen zwischen Ausbilder/-in und Auszubildender/-dem standen im Jahr 2003 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 somit gezielt als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung stehen. Im Berichtsjahr haben 1.530 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Sommer-Abschlussprüfung zur Arzthelferin/zum Arzthelfer im Kammerbereich Nordrhein erfolgreich bestanden; dies entspricht einer Erfolgsquote von über 93 Prozent der Gesamtteilnehmer.

Im Rahmen der Begabtenförderung „Berufliche Bildung“ kann über die Ärztekammer Nordrhein bei der Bundesre-

gierung ein Stipendium beantragt werden. Die Qualifizierung wird nachgewiesen durch das Ergebnis der Berufsabschlussprüfung mit besser als „gut“ (bei mehreren Prüfungsteilen Durchschnittsnote 1,9 oder besser) oder durch besonders erfolgreiche Teilnahme an einem überregionalen beruflichen Leistungswettbewerb oder durch begründeten Vorschlag eines Betriebes oder der Berufsschule; ferner darf der Stipendiat bei Antragstellung nicht älter als 25 Jahre sein. Für das Berichtsjahr 2003 wurden keine Anträge von Stipendiaten gestellt, obwohl insgesamt 41 Auszubildende ihre Abschlussprüfung im Sommer 2003 mit „sehr gut“ bestanden haben.

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

Rechtsabteilung

Ausschüsse

Die Rechtsabteilung hat im Berichtsjahr mehrere Ausschüsse des Vorstandes betreut, deren Arbeitsergebnisse dem Vorstand vorgelegt und dessen Beschlüsse umgesetzt wurden. Schwerpunkte waren die Weiterentwicklung des Berufsrechtes, die Organisationsentwicklung sowie die Planung von spezifischen Informationen für die Ärzteschaft.

Ausschuss Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen

Der Ausschuss „Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen“ hat sich unter dem Vorsitz des Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), Dr. Arnold Schüller, im Berichtsjahr intensiv mit der Vor- und Nachbereitung des 105. und 106. Deutschen Ärztetages befasst. Er bereitete die Umsetzung der Änderungen in Nordrhein vor, wobei es spezifische nordrheinische Besonderheiten zu berücksichtigen galt. Die Änderung der nordrheinischen Berufsordnung auf der Kammerversammlung vom 22.3.2003 führte zu einer Lockerung des Werberechts und zu einer Änderung im Bereich des Notfalldienstes. Zur eingehenderen Information der Ärzteschaft wurde eine Informationsbroschüre zum ärztlichen Werberecht in Nordrhein verfasst, die vom Vorstand beschlossen wurde und bei der Kammer abgefragt werden kann (www.aekno.de/KammerIntern/KammerArchiv). Gleiches gilt für die Informationsschrift des Vorstandes zur Internetdarstellung der Ärzteschaft (www.aekno.de).

Ein weiterer Schwerpunkt des Ausschusses war es, sich mit den Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit

von Ärzteschaft und pharmazeutischer beziehungsweise Medizinprodukte-Industrie zu befassen, nachdem zuvor der Kammervorstand in einer Klausursitzung hierzu einen besonderen Auftrag erteilt hatte. Der Vorstand hatte sich gegen die Änderung von § 33, der das Verhältnis von Ärzteschaft und Industrie regelt, ausgesprochen. Die ÄkNo hat insoweit auch die zu § 33 Musterberufsordnung (Muster-BO) ergangenen Beschlüsse des 106. Deutschen Ärztetages in ihrer Kammerversammlung vom 22.11.2003 nicht umgesetzt.

Weitere Schwerpunkte waren die Berufsausübungsformen, die Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen, die anstehende Änderung des nordrhein-westfälischen Heilberufsgesetzes sowie der Datenschutz im Gesundheitswesen. Ferner wurden verwaltungsrechtliche Bescheide vorbereitet.

Satzungsausschuss

Der vom Vorstand unter dem Vorsitz von Vorstandsmitglied Rudolf Henke (MdL) eingerichtete Satzungsausschuss hatte den Auftrag erhalten, über eine Novelle der Satzung der ÄkNo zu beraten, nachdem die Kammerversammlung beschlossen hatte, eine Überprüfung der vorhandenen Untergliederungsstrukturen vorzunehmen. Der Ausschuss wurde einberufen, nachdem zuvor ein Meinungsbild der Fraktionen zur Weiterentwicklung der Satzung eingeholt worden war. Beratungsergebnis war, dass eine Änderung der Satzung in Bezug auf das Aufgabenspektrum und die Abbildung der unselbständigen Einrichtungen der Kammer nicht empfohlen wurde. Ein weiterer Reformbe-

darf wurde ebenfalls verneint. Aufgrund des Vortrages des Vorsitzenden im Kammervorstand wurden die Novellierungsdiskussion abgeschlossen und die Mitglieder der Kammerversammlung hierüber informiert.

Ausschuss Ärztlicher Notfalldienst

Der Ausschuss „Ärztlicher Notfalldienst“ hat am 14.1.2003 unter dem Vorsitzenden, Dr. Lothar Rütz, Köln, getagt. Die wichtigsten Tagesordnungspunkte waren die Einrichtung einer Arztnotrufzentrale durch die Notdienst- und Bürgerberatungs-GmbH der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Duisburg und das Erstellen von Kriterien für Notfallpraxen, privatärztliche Notfalldienste sowie Ausnahmeregelungen für die Aufnahme in Vertreterverzeichnisse im Sinne von § 5 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der ÄkNo und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo).

Ausschuss Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen

Der Ausschuss „Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen“ hat sich unter dem Vorsitz von Frau Priv.-Doz. Dr. Vera John-Mikolajewski mit der Umsetzung der Beschlüsse des 105. Deutschen Ärztetages befasst. Daraus resultierten verschiedene Aktivitäten seitens der Ärztekammer – zum einen die Erhebung von Teilzeittätigkeiten sowie die Befassung mit dem Thema Gender Mainstreaming – mit der Folge, dass für den Beginn des Jahres 2004 ein Kammerkolloquium zum Thema ge-

schlechterspezifische Medizin vorbereitet wurde. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit war die Einrichtung einer Kinderbetreuung im Haus der Ärzteschaft. Mit Bezug des Neubaus bietet die Ärztekammer der Ärzteschaft nunmehr eine Kinderbetreuung an. Dieser besondere Service steht Müttern und Vätern zur Verfügung, die unter ande-

rem an einer beruflichen Fort- oder Weiterbildung sowie an Prüfungen im Haus der Ärzteschaft teilnehmen. Weiter wurde der Ausschuss initiativ hinsichtlich der Planung einer Kinderbetreuungskostenentschädigung bei ehrenamtlicher Tätigkeit sowie der Niederlassungsberatung für Frauen.

Spezifische Themen

Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern

Unter der Geschäftsführung der ÄkNo hat die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern des Landes Nordrhein-Westfalen, ein Zusammenschluss der Ärzte-, Apotheker-, Tierärzte- und Zahnärztekammern in Nordrhein und Westfalen sowie der Psychotherapeutenkammern Nordrhein-Westfalen, im Berichtsjahr mehrfach getagt. Gegenstand der Beratungen waren die Änderung der Funktionen und Strukturen in den Kammern der Heilberufe in NRW.

Die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern hat sich mit den Vorbereitungen der 12. Landesgesundheitskonferenz befasst, die Novelle des Heilberufsgesetzes mitvorbereitet. Die Entwicklung und Veränderung der Heilberufskammern im Zeitraum der letzten fünf Jahre wurden geprüft und gewertet. Des Weiteren befasste sie sich mit der Situation der Kammern in Deutschland angesichts der europäischen Entwicklung.

Ausbildungswesen

Als zuständige Stelle für die Berufsbildung (Berufsausbildung, berufliche Fortbildung und berufliche Umschulung) ist die Ärztekammer zuständig für die Eintragung, Ablehnung und Löschung

von Berufsausbildungsverträgen und vermittelt bei Problemen im Rahmen von Ausbildungsverhältnissen entsprechend § 91 Berufsbildungsgesetz (BBiG). Die Prüfung der persönlichen und fachlichen Eignung der Ausbilderin/des Ausbilders und der Ausbildungsstätte erfolgt vor der Eintragung sowie im Rahmen der Berufsaufsicht (§ 23 BBiG). Bei Nichtbeseitigung, fehlender Behebbarkeit von Mängeln oder der Gefährdung von Auszubildenden führt dies wegen fehlender persönlicher und/oder fachlicher Eignung der Ausbilderin beziehungsweise des Ausbilders und/oder der Ausbildungsstätte zur Ablehnung der Eintragung oder Löschung im Berufsausbildungsverzeichnis. Bei erheblichen Pflichtverletzungen sind diese auch einer Wertung im Rahmen der Berufsaufsicht zuzuführen. Die zuständige Stelle entscheidet im Weiteren auf der Grundlage des BBiG, der Prüfungsordnung und den hierzu ergangenen Ausführungsbestimmungen über die Prüfungszulassung oder Ablehnung der Zulassung zur Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Arzthelfer/-in. Ein Ablehnungsbescheid kann mit Widerspruch und Klage, auch im Wege einstweiliger Anordnung, angegriffen werden.

Während im Vorjahr 2002 insgesamt 40 neue Vorgänge zu bearbeiten waren, wurden im Berichtsjahr 52 Vorgänge in der Rechtsabteilung aktenkundig. Die

Gutachterstelle für freiwillige Kastration

Die Gutachterstelle für freiwillige Kastration beriet im Jahr 2003 nach längerer Pause aufgrund eines neuen Antrages. Der Antragsteller wird zurzeit von einem Mitglied der Gutachterstelle begutachtet.

Die schriftlichen Vorgänge konnten wie folgt abgeschlossen werden:

- 2 Feststellungsbescheide wegen Fehlens der Ausbildereignung (Dauer 3 Jahre)
- 2 Widerspruchsbescheide
- 1 Mahnung des Präsidenten
- 2 Ablehnungsbescheide zu Anträgen auf Erteilung von Ausnahmegenehmigungen zur Einstellung weiterer Auszubildender
- 3 Ablehnungsbescheide nach Anträgen auf Eintragung eines Ausbildungsverhältnisses
- 3 Schlichtungsgespräche
- 2 Widerspruchsbescheide
- 26 Vorgänge durch mahnende Hinweise
- 12 Vorgänge durch sonstige Abschlüsse (unter anderem nach Auflösung von Ausbildungsverhältnissen und Durchführung von Schlichtungsversuchen)

zum Jahreswechsel 2002/2003 noch laufenden 15 Vorgänge konnten abgeschlossen werden, von den Vorgängen aus 2003 wurden 38 Vorgänge abgeschlossen, 12 Vorgänge sind noch in Bearbeitung. Ein Vorgang ist noch beim Berufsgerecht anhängig.

Neben den schriftlichen Vorgängen gab es zahlreiche telefonische Anfragen von

Ausbildern und Auszubildenden (unter anderem Voraussetzungen für fristlose Kündigungen, Kündigungen bei Schwangerschaft, Fragen hinsichtlich Beschäftigungsverboten, Fortführung der Ausbildung nach Mutterschutz, zu Arbeitszeiten/5-Tage-Woche, Berufsschule, zur Zulassung zu Abschlussprüfungen sowie zur Beschäftigungsdauer bei Wiederholungsprüfungen, auch zur geplanten Novellierung des Berufsbildungsgesetzes).

Da bei der ÄkNo kein förmlicher Schlichtungsausschuss im Sinne von § 111 Abs. 2 des Arbeitsgerichtsgesetzes existiert, ist ein Schlichtungsgespräch im Sinne von § 9 BBiG freiwillig und nicht Voraussetzung vor einem Gütertermin im Kündigungsschutzverfahren vor dem Arbeitsgericht.

Schlichtungen wurden auch auf Kreis- und Bezirksstellenebene durchgeführt.

Ausfallgeld

In Zeiten wirtschaftlicher Verschlechterung griffen immer mehr niedergelassene Ärztinnen und Ärzte darauf zurück, den früher großzügiger gehandhabten Verzicht aufzugeben und finanzielle Vergütung von den Patienten und Patientinnen einzufordern, so zum Beispiel bei Bescheinigungen, Attesten und auch bei dem so genannten Ausfallgeld. Versäumt ein Patient schuldhaft einen zuvor vereinbarten Arzttermin, ist es nach Ansicht vieler Gerichte möglich, von dem Patienten ein Ausfallgeld zu fordern.

Zahlreiche Patienten zeigten sich beim Einfordern dieses Ausfallgeldes durch die Ärzteschaft empört und legten Beschwerde bei der ÄkNo ein. Da die Rechtsprechung bei einer solchen Sachlage nicht einheitlich ist, mussten die Bürgerinnen und Bürger als auch die Ärzteschaft beraten werden. Das überwiegende juristische Schrifttum geht jedoch davon aus, dass ein Arzt,

der eine Bestellpraxis führt, von einem Patienten, der zu einem Termin nicht erscheint, von diesem in Folge des Verzuges der geleisteten Dienste das nach der GOÄ mutmaßliche Honorar verlangen kann.

Befreiung vom organisierten Notfalldienst

Die Anzahl der privatärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte, die bei der ÄkNo einen Antrag auf Befreiung von ihrer gesetzlichen Pflicht zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst stellten beziehungsweise gegen die Einteilung zum ärztlichen Notfalldienst Widerspruch einlegten oder die Kammer im Rahmen von solchen Verfahren bei Vertragsärzten von der KVNo gehört wurde, ist im Jahre 2003 konstant geblieben. In 46 Fällen wurde die ÄkNo tätig.

Die Hauptstelle der Ärztekammer Nordrhein hat die Anträge auf Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst im Widerspruchsverfahren im Regelfall abgelehnt, da die Voraussetzungen für eine Befreiung nicht vorlagen. Kein Arzt hat gegen die Bescheide der ÄkNo geklagt.

Beitragsrecht

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

Unter Berufung auf eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 26.01.1993 – 1 C 33.89 – hatten 9 Kammerangehörige vor den Verwaltungsgerichten Düsseldorf und Köln geklagt, alle Verfahren sind rechtskräftig abgeschlossen.

6 Klagen wurden abgewiesen, 2 Klagen wurden zurückgenommen. Auch in dem

weiteren Fall wurde durch Urteil des Verwaltungsgerichts Köln vom 15.11.2002 – 9 K 5644/98 – die Klage eines Kammerangehörigen abgewiesen. Das VG Köln bestätigte, dass die Beitragsordnung der ÄkNo dem rechtsstaatlichen Bestimmtheitsanfordernis genüge. Auch ihr materieller Gehalt sei rechtlich nicht zu beanstanden. Daraufhin beantragte der Kammerangehörige beim Oberverwaltungsgericht NRW, die Berufung gegen das Urteil zuzulassen.

Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts betraf die anders, auch tätigkeitsbezogen strukturierte Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin. Die Kammerangehörigen hatten im Hinblick auf dieses Urteil den Standpunkt vertreten, dass die Beitragsordnung der ÄkNo rechtswidrig sei, weil sie nicht hinreichend die Beachtung des Gleichhalts- und Verhältnismäßigkeitsprinzips gewährleiste. Als nicht kurativ tätige Ärzte dürften sie nicht im gleichen Maße zu Beiträgen wie Niedergelassene und Krankenhausärzte herangezogen werden.

Das OVG NRW wies diesen Antrag auf Kosten des Kammerangehörigen ab. Generell sei festzustellen, dass der Satzungsgeber eine weitgehende Gestaltungsfreiheit habe, die gerichtlich nur auf die Einhaltung der äußersten Grenzen überprüft werden könne.

Bereitschaftsdienst/ Arbeitszeit

Seit dem 1. Januar 2004 gilt ein neues Arbeitszeitrecht in Deutschland. Danach zählt Bereitschaftsdienst in der Klinik nunmehr als Arbeitszeit. Beschäftigte Ärztinnen und Ärzte haben einen Anspruch auf eine Ruhezeit von 11 Stunden und eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden. Allerdings gibt eine Übergangsregelung vielen Kliniken

das Recht, bis Ende 2005 von diesem neuen Recht abzuweichen.

Viele Ärztinnen und Ärzte sind jedoch besorgt über die Ankündigung der EU-Kommission, die EU-Richtlinie zu ändern, weil einzelne Länder die Richtlinie als wirklichkeitsfremd und zu teuer kritisiert haben. Es besteht bei den angestellten Ärztinnen und Ärzten die Vermutung, dass die Arbeitszeitrichtlinien allein aus ökonomischen Gründen neu definiert werden und die EU-Kommission es den einzelnen nationalen Staaten freistellen möchte, die Bereitschaftsdienste national zu regeln.

Berufsaufsicht und Berufsgeschäftsbarkeit

Zu den gesetzlichen Aufgaben der Ärztekammer gehört es insbesondere, die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen und für die Erhaltung eines hochstehenden 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 zunahm. Die im Heilberufsgesetz vorgesehenen

Sanktionsmöglichkeiten haben sich als hinreichend abgestuft und in der Regel auch als 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 Heilberufsgesetz auf Antrag der Ärztekammer ein berufsgerichtliches Verfahren, so kann es auf folgende Maßnahmen erkennen:

- eine Warnung,
- einen Verweis,
- die Entziehung des passiven Berufswahlrechts,
- eine Geldbuße bis zu 100.000 DM (S 50.000,-),
- 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 ÄrztkNo – vor. Dieses Verfahren erfordert die Zustimmung des beschuldigten Kammerangehörigen und des Heilberufsgesetzes und hat sich in der Praxis als sehr effizient erwiesen.

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

- eine Warnung,
- einen Verweis,
- eine Geldbuße bis zu 5.000 DM (S 2.500,-).

Berufsaufsichtsrechtliche Maßnahmen 2003

- 9 Verfahrenseinstellungen nach § 153 a StPO in Verbindung mit § 112 HeilBerG NW mit Zustimmung des Berufsgerichts bei Zahlung eines Geldbetrages in Höhe von 1.000,- bis 3.000,- EUR
- 28 Mahnungen durch den Präsidenten
- 8 Rügen durch den Kammervorstand
- 31 Berufsgerichtsanhänge

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.

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

Gefälligkeitsbescheinigungen

Ein weiteres Zeichen für die wirtschaftliche Verschlechterung stellte die Zunahme von Beschwerden von Arbeitgebern über das Ausstellen von so genannten Gefälligkeitsbescheinigungen durch Ärzte dar.

Die Arbeitgeber forderten die ÄrztkNo auf, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Gesundheitsatteste auf ihren Wahrheitsgehalt hin zu überprüfen, da sie vermuteten, dass es sich hierbei um Gefälligkeitsatteste handelte. Der ÄrztkNo

ist es jedoch nur bei offensichtlicher Unkorrektheit der AU-Bescheinigung möglich, hier berufsrechtliche Maßnahmen zu ergreifen.

Im Regelfall entband der Patient, der Arbeitnehmer, seinen behandelnden Arzt nicht von der Schweigepflicht, so dass die ÄkNo nicht in der Lage war, Einblick in Krankenunterlagen zu nehmen und den Vorwurf zu überprüfen.

Mittelstandsgesetz

Der nordrhein-westfälische Landtag hat am 8. Juli 2003 das Gesetz zur Förderung und Stärkung des Mittelstandes (Mittelstandsgesetz) verabschiedet, das zum 29. Juli 2003 in Kraft getreten ist. Das auf 5 Jahre befristete Gesetz soll in Bezug auf seine konkreten Wirkungen 3 Jahre nach In-Kraft-Treten evaluiert werden. Nach zunächst fehlender Beteiligung der Heilberufskammern am Gesetzgebungsverfahren wurden die Kammern nach Intervention der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern am Gesetzgebungsverfahren beteiligt. Die erforderlichen Arbeiten wurden schwerpunktmäßig von der Rechtsabteilung geleistet.

Die nunmehr vorliegende Fassung des Gesetzes zeigt, dass die Beiträge der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern relevant waren und auch berücksichtigt wurden.

In § 6 Abs. 2 des Gesetzes findet sich die Anregung der Arbeitsgemeinschaft wieder, ein erleichtertes Genehmigungsverfahren einzuführen und von einer Genehmigung dann auszugehen, wenn vollständig gestellte Anträge nach Ablauf einer definierten Frist seitens der Behörde nicht entschieden werden. Dieser Gedanke war ausschließlich von der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern vorgetragen worden.

Die Heilberufskammern hatten auf die Notwendigkeit einer konsequenten Evaluierung der Gesetzes- und Verwaltungsvorschriften aufmerksam gemacht und eine Befristungsregelung angeregt. Die Anregungen finden sich in § 22 des Gesetzes wieder.

In § 13 wurde die Förderung von Information, Betreuung und Beratung auf die freiberuflichen Existenzgründungen erweitert, in § 14, mit dem das Land erklärt, Wachstum und Sicherung von mittelständischen Unternehmen durch unterstützende Maßnahmen bei Zukunftsinvestitionen zu fördern, wurden die Freiberuflerinnen und Freiberufler ebenfalls ausdrücklich aufgenommen. Die Aufnahme der Freiberufler beruht nach Einschätzung auf der gemeinsamen Initiative des Landesverbandes der Freien Berufe mit den Heilberufskammern.

Hinzuweisen ist auch auf § 19 Abs. 2, der nunmehr auch die Freiberufler explizit aufnimmt.

Organisationspläne für den ärztlichen Notfalldienst

In zunehmendem Maße wurden an Krankenhäusern zentrale Notfallpraxen durch die KVNo eingerichtet und finanziert. Dies bedurfte einer Änderung der geltenden Organisationspläne. Im Regelfall wurden die Notdienstzeiten hierbei neu geregelt. Im Jahre 2003 wurden von den Kreisstellen insgesamt

22 Anträge auf Änderung des jeweiligen Organisationsplanes gestellt.

Auch die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte waren in zunehmendem Maße bereit, ihre Notdienste in diesen zentralen Notdienstpraxen zu erbringen. Als problematisch stellte sich hier doch die Belastung durch die hohe Anzahl der zu erbringenden Dienste für die Kinder- und Jugendärzte dar, da in vielen Bezirken nur wenige Kinderärzte den fachspezifischen, kinderärztlichen Notfalldienst abdecken müssen. Im Regelfall übernimmt der allgemeinärztliche Notdienst ab 22.00 Uhr beziehungsweise 23.00 Uhr den Notdienst für Kinder.

Patientenverfügungen, Patiententestament

Die von der Ärztekammer verfassten Vordrucke von Patientenverfügungen waren auch im Jahr 2003 sehr gefragt. Mehrere tausend Vordrucke wurden abgefragt. Die Vordrucke erhielten Ärztinnen und Ärzte für ihre Patientinnen und Patienten als auch Bürgerinnen und Bürger.

Werbung und Information

Im Berichtsjahr war die Außendarstellung von Ärztinnen und Ärzten wieder ein Schwerpunkt der berufsaufsichtlichen und der rechtsberatenden Tätigkeit der Kammer. Die Vorschriften über die berufliche Kommunikation von Ärztinnen und Ärzten sind im Jahr 2003 erneut gelockert worden. Am 20. August 2003 ist eine Änderung der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte in Kraft getreten, die auf den Beschlüssen des 105. Deutschen Ärztetages in Rostock zur (Muster-)Berufsordnung basiert. Die Werbevorschriften wurden im Wesentlichen auf eine generalklauselartige Regelung in Form des § 27 der Berufsordnung zurückgeführt.

Berufsgerichts-Verfahren

3 Anträge für Berufsgerichtsverfahren

Rügen, Mahnungen Einstellungen nach § 153 a StPO

1 Rüge
5 Mahnungen
5 Mahnungen nach 153 a StPO
(die zu zahlende Geldbuße floss fast ausschließlich in den Fürsorgefonds der ÄkNo)

Viele Kammermitglieder waren aufgrund der Berichte in den Medien zur Lockerung des ärztlichen Werbeverbots der Meinung, dass die Außendarstellung von Ärztinnen und Ärzten nun nicht mehr beschränkt sei, und dass die höchstrichterliche Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts praktisch jede Information über Schwerpunkte einer Praxis für zulässig erachtet habe. Die Kammermitglieder wurden darüber aufgeklärt, dass diese Auffassung nicht zutreffend sei. Das Bundesverfassungsgericht habe vielmehr ausgeführt, dass bei Auslegung und Anwendung der Norm dem rechtlichen Interesse der Kammer an einer Qualitätssicherung Rechnung zu tragen sei. Dies setze voraus, dass die Selbstdarstellung von Ärztinnen und Ärzten auf dem Praxisschild für die Kammer überprüfbar bleibe.

Die Rechtsabteilung hat im Berichtsjahr eine Informationsbroschüre zur Praxisbeschilderung und zu Anzeigen verfasst, die den Kammerangehörigen auf Wunsch zugeschickt werden kann und die auch im Internet verfügbar ist. In der Broschüre werden die Ankündigungsmöglichkeiten von Kammerangehörigen auf Praxisschildern und in Anzeigen anhand von Beispielen erläutert. Die Broschüre wurde bereits an zahlreiche Kammerangehörige versandt.

Zahlreiche Kammermitglieder waren überrascht, dass besondere Leistungsangebote mit dem Zusatz „Besonderes Leistungsangebot nach eigenen Angaben“ gekennzeichnet werden müssen und dass lediglich drei Leistungsangebote angekündigt werden dürfen. Die in der Berufsordnung vorgeschriebene Kennzeichnung besonderer Schwerpunkte entspricht dem Ziel der Kammer, zum Schutz der Bevölkerung eine sichtbare Trennung zu den nach der Weiterbildungsordnung erworbenen Qualifikationen und anderen nach öffentlich-

rechtlichen Vorschriften erworbenen Qualifikationen nach außen darzustellen. Die zahlenmäßige Begrenzung soll gewährleisten, dass die besonderen Leistungsangebote auch tatsächlich in erheblichem Umfang erbracht werden.

Viele Kammerangehörige waren nach Erläuterung dieses Hintergrundes der neuen Regelung bereit, die berufsrechtlichen Vorgaben zu beachten und umzusetzen. In anderen Fällen musste die Kammer berufsaufsichtsrechtlich tätig werden. Bei weniger schwerwiegenden beziehungsweise erstmaligen Verstößen gegen das Werbeverbot wurden die berufsaufsichtsrechtlichen Verfahren mit ermahnenen Hinweisen eingestellt. In einigen Fällen zahlten Kammerangehörige als Auflage Geldbeträge bis zu 3000 Euro an den Fürsorgefonds der Ärztekammer. Die berufsaufsichtsrechtlichen Verfahren wurden mit Zustimmung des Berufsgerichts für Heilberufe gemäß § 112 Heilberufsgesetz NW in Verbindung mit § 153 a StPO eingestellt. Im Berichtsjahr wurden keine Anträge auf Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens beim Berufsgericht gestellt. Mahnungen und Rügen wurden ebenfalls nicht erteilt. Gründe hierfür sind die Liberalisierung im Werberecht und die aufgrund der geänderten Rechtslage bei Kammerangehörigen eingetretene Verunsicherung, die im Bereich der Schuldfeststellung berücksichtigt werden musste.

Im Berichtsjahr hatte eine interessante Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Außendarstellung von Zahnärzten Auswirkungen auf die berufsaufsichtsrechtliche Tätigkeit der Kammer. Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 26.8.2003 (AZ.: 1 BvR 1003/02) befasst sich mit der Internetdarstellung von Zahnärzten. Dieser Beschluss ist auch für die Homepages von Ärzten maßgeblich.

Die beschwerdeführenden Zahnärzte betrieben eine Gemeinschaftspraxis. Die Praxis stellte sich im Internet wie folgt dar: Nach der Eingangsseite der Homepage wurden die Zahnärzte in bunten Lichtbildern gezeigt. Daneben gab es Hinweise zum Ausbildungsgang, zu Tätigkeitsschwerpunkten, Hobbys und sonstigen persönlichen Eigenschaften der Zahnärzte. Ferner wurden die Mitarbeiter der Gemeinschaftspraxis vorgestellt. Verschiedene zahnärztliche Behandlungen wurden ausführlich beschrieben. Außerdem wurden die Behandlungszimmer und die Ausstattung der Räume unter Verweis auf einzelne Geräte, zum Teil unter Angabe des Herstellers, mit Bild und Text dargestellt.

Das Berufsgericht und das Landesberufsgericht sahen in dieser Internetdarstellung eine berufswidrige Werbung. Unzulässig seien die Angaben über Studienorte und Auslandsaufenthalte, die Angabe der Gesamtzahl der Patienten, Angaben über die Freizeittätigkeit und Mitgliedschaften sowie der Hinweis, man könne in der Praxis den regionalen Dialekt sprechen. Es handle sich hier nicht um sachliche Informationen sondern um Sympathiewerbung.

Das Bundesverfassungsgericht stellte fest, in der Benennung der Herstellerfirmen von Medizingeräten unter Angabe von Namen und Adressen liege ein Verstoß gegen das Fremdwerbeverbot vor. Die Informationen über die Auslandsaufenthalte der Zahnärzte, die Anzahl der schon behandelten Patienten und die Zugehörigkeit zu berufsbezogenen Zusammenschlüssen seien hingegen sachangemessene Informationen und für Patienten von Interesse. Sie seien keinesfalls berufswidrige Werbung. Die Werbung mit Fremdsprachenkenntnissen und auch mit örtlichen Dialekten sei sachangemessen, da die ärztliche Tätigkeit eine gute Kommu-

nikation zwischen Arzt und Patient erfordere. Die Darstellung privater Hobbys der Zahnärzte stehe zwar nicht im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit oder Qualifikation der Zahnärzte. Gemeinwohlbelange, die ein Verbot dieser Angaben rechtfertigen könnten, seien aber nicht ersichtlich.

Die Rechtsabteilung hat einen Informations-Flyer mit Hinweisen zur Internetdarstellung von Ärztinnen und Ärzten verfasst, der den Kammerangehörigen auf Wunsch zur Verfügung gestellt wird. Die Hinweise des Gerichts wurden bei der Erstellung einer Broschüre zur Internetdarstellung von Ärztinnen und Ärzten berücksichtigt.

Zentrales Vertreterverzeichnis

Die Vorstände der ÄkNo und der KVNo waren sich grundsätzlich darüber einig, dass ein zentrales Vertreterverzeichnis eingerichtet werden soll, das die einzelnen, auf den Kreisstellenebenen bestehenden Vertreterverzeichnisse ablösen soll. Das zentrale Vertreterverzeichnis soll bei der Arztnotrufzentrale in Duisburg angesiedelt werden, da die Arztnotrufzentrale in der Lage ist, diese große Menge von Daten zu erfassen und zu verwalten. Die Entscheidung über die Aufnahme von Ärztinnen und Ärzten in das zentrale Vertreterverzeichnis soll jedoch nach wie vor bei den jeweiligen Kreisstellen beziehungsweise den Vorständen der ÄkNo und der KVNo liegen. Die ÄkNo und die KVNo stehen im Moment über die organisatorischen Strukturen in Verhandlung.

Zuständige Stelle nach § 121 a SGB V

Antragsteller zur Durchführung künstlicher Befruchtungsverfahren im Sinne von § 121 a SGB V sind Vertragsärztinnen /Vertragsärzte, ermächtigte Ärztin-

nen/Ärzte, ermächtigte, ärztlich geleitete Einrichtungen und zugelassene Krankenhäuser.

Im Jahr 2003 erteilte die ÄkNo fünf Ärzten eine Erstgenehmigung (vier Vertragsärzten und einem ermächtigten Arzt) zur Durchführung künstlicher Befruchtungsverfahren nach § 121 a SGB V. Im Vorfeld wurden Praxisbesichtigungen durchgeführt, anlässlich derer sich auch die Mitglieder der Arbeitsgruppen vorstellten. Im Weiteren erhielten nach Antrag fünf Ärzte (ein ermächtigter Arzt und vier Vertragsärzte) Ergänzungsgenehmigungen, unter anderem zur Abrechnung von ICSI-Verfahren. Hier wurden zunächst Übergangsbescheide sowie im Anschluss daran Erweiterungsbescheide erteilt. Eine Genehmigung endete durch Widerruf, nachdem der Krankenhausarzt vor Erreichen der Altersgrenze auf seine persönliche Ermächtigung verzichtete.

Hinsichtlich der Frage, ob die Verwaltungspraxis der Ärztekammer, wonach IVF-Genehmigungen grundsätzlich für einen Zeitraum von 3 Jahren befristet erteilt werden, zulässig ist, entschied das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen mit Urteil vom 7.5.2003, dass es für die Befristung an einer rechtlichen Grundlage fehle. Der Senat hat die Revision wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Sache zugelassen, da er im Wege einer Umfrage bei den zuständigen Stellen im Sinne von § 121 a SGB V im Bundesgebiet festgestellt hat, dass es eine sehr unterschiedliche Befristungspraxis gibt.

Die Ärztekammer hat Revision beim Bundessozialgericht eingereicht. Fünf weitere Klagen, die sich gegen die Befristung der Genehmigung richten, sind bis zur Entscheidung des Bundessozialgerichts ruhend gestellt.

Die ÄkNo hat ein Konzept zur Ermittlung des Versorgungsgrades für Maß-

nahmen der künstlichen Befruchtung erarbeitet, das zwischenzeitlich mit der KVNo, der im Rahmen des Genehmigungsverfahrens nach § 121 a Abs. 2 Nr. 2 SGB V zu den Prüfkriterien der Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit Gelegenheit zu einer Stellungnahme zu geben ist, weitestgehend abgestimmt ist.

Im Mai 2003 fand ein dritter bundesweiter Erfahrungsaustausch der Zuständigen Stellen nach § 121 a SGB V statt, an dem neben nahezu allen zuständigen Stellen der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer als auch Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) teilgenommen haben. Insbesondere wurde über die Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 1.7.2002 diskutiert sowie über die Befristung von Genehmigungen, die einige der Zuständigen Stellen mit unterschiedlicher Dauer aussprechen. Die Bundesebene nahm Anregungen mit, die für eine Novellierung der Muster-Berufsordnung relevant sind. Der KBV wurden die praktischen Probleme im Umgang mit § 121 a SGB V dargelegt. Zentraler Inhalt war das Thema „Qualitätssicherung“.

Ethikkommissionen

Im vergangenen Jahr feierte die Ethikkommission ihr 20-jähriges Bestehen. Der Vorstand der ÄkNo formulierte am 6. Juli 1983 Leitsätze für die Tätigkeit der Ethikkommission: „Die Ethikkommission ist zuständig für die Beurteilung der ethischen Relevanz wissenschaftlicher Versuche am lebenden Menschen.“

Parallel hierzu wurde in Münster auf Empfehlung des medizinischen Fakultätentages der Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen in der Bundesrepublik Deutschland gegründet. Dieser Arbeitskreis entwarf Arbeits- und Beratungsgrundlagen für die Ethikkommission der Landesärztekammern und medizinischen Fakultäten. Dabei wurde betont, dass Gesetze und Verordnungen zu berücksichtigen sind, im Übrigen aber behördlicher Einfluss zu vermeiden ist.

Dementsprechend erfolgte durch die Ethikkommissionen eine berufsrechtliche Beratung von Ärztinnen und Ärzten bei der Durchführung klinischer Versuche am Menschen bis zum In-Kraft-Treten des Arzneimittelgesetzes (AMG) und Medizinproduktegesetzes (MPG) im Jahre 1994. In diesem Jahr wurden in das AMG und MPG Vorschriften aufgenommen, die eine Konsultation der Ethikkommissionen vor Beginn einer klinischen Prüfung vorschrieben.

Künftige Rechtslage

Durch die Umsetzung einer europäischen Richtlinie 2001/20/EG vom April 2001 – Good Clinical Practice (GCP) in das nationale Recht wandelt sich die Beratungsfunktion der Ethikkommission. Nach dem Entwurf des 12. Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes und einem Entwurf einer Verordnung über die Anwendung der GCP bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln darf der Sponsor mit der klinischen Prüfung eines Arzneimittels beim Menschen nur beginnen, wenn

- die zuständige Ethikkommission die klinische Prüfung nach Maßgabe des § 42 AMG zustimmend bewertet und
- die zuständige Bundesoberbehörde diese genehmigt hat.

Die zustimmende Bewertung durch die Ethikkommission kann gegebenenfalls im Verwaltungsrechtsweg eingeklagt werden, da ein Antragsteller einen Anspruch auf die zustimmende Bewertung hat, wenn gesetzlich vorgegebene Kriterien erfüllt sind.

Die Struktur der Ethikkommission wandelt sich damit in eine Patientenschutzinstitution mit Behördencharakter (so die Gesetzesbegründung zur 12. AMG-Novelle). Die verschärfte doppelte Zustimmung zu einer klinischen Prüfung durch die Ethikkommission und die Genehmigung durch die Behörde bringen eine zunehmende Bürokratisierung mit sich, die sich unter anderem im Bereich der Onkologie bei den Therapieoptimierungsstudien nachteilig auswirken kann, da die neuen Vorschriften auch für diese Studien gelten. Die Tätigkeit der Ethikkommission bezieht sich auch nicht mehr nur auf Ärztinnen und Ärzte, sondern auf den Sponsor. Dessen Rechte sind durch die EU-Richtlinie erheblich gestärkt worden. Er ist der Antragsteller bei der Ethikkommission, obwohl selbst die EU-Richtlinie dies in Artikel 6 nicht forderte. Der deutsche Gesetzgeber geht damit weit über das hinaus, was die EU-Richtlinie selbst vorgibt. Er verändert damit den Rechtscharakter der Ethikkommissionen beziehungsweise der Voten, fördert den Klageweg und verringert somit letztlich den Patientenschutz.

Künftige Rechtslage für Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte, die die Heilkunde am Patienten auch im Rahmen von klinischen Prüfungen ausüben, sind nicht mehr in jedem Falle Prüferin/Prüfer; sie sind nicht mehr unmittelbar am Verfahren vor der Ethikkommission beteiligt. Obwohl ihnen die Verantwortung in Bezug auf die medizinische Behandlung ihrer Patienten obliegt, besteht kaum noch eine Einflußmöglichkeit, da der vom Sponsor entwickelte Prüfplan die Behandlung der Patienten festlegt und vorgibt. Das Risiko für Ärztinnen und Ärzte wird damit höher, weil der zwischen Patient und Arzt geschlossene Behandlungsvertrag im Rahmen der klinischen Prüfung die Sorgfaltspflichten festlegt. Mängel in diesem Vertragsverhältnis, seien es Aufklärungs- und Behandlungsmängel, gehen zu Lasten der betreffenden Ärztinnen und Ärzte. Insofern ist es kritisch zu sehen, dass der deutsche Gesetzgeber dem Arztvorbehalt im Rahmen der 12. AMG-Novelle nicht Rechnung trägt.

Situation im Medizinprodukte-Bereich

Studien über Medizinprodukte waren bereits seit 1994 nach europäischem Recht zu beraten. Das MPG knüpfte hier nicht an die öffentlich-rechtliche, nach Landesrecht gebildete Ethikkommission an, sondern an die beim BfArM registrierte

Ethikkommission. Damit lässt das MPG auch freie Ethikkommissionen in Form einer GmbH zu. Für multizentrische Studien genügt nach MPG ein Votum. Das bedeutet, dass das ärztliche Berufsrecht tangiert wird. Soweit bereits ein Votum einer freien Ethikkommission nach MPG vorliegt, ist die Pflicht von Ärztinnen und Ärzten zur berufsrechtlichen Beratung mit der Anzeige bei der für ihn nach Berufsrecht zuständigen Ethikkommission erfüllt. Allenfalls wird noch eine ergebnisoffene berufsrechtliche Beratung diskutiert, die sich ausschließlich auf das Berufsethos der Ärztinnen und Ärzte betreffende Punkte bezieht, für die aber dann ein gesondertes Verfahren durchzuführen ist.

Auswirkungen auf den Arzneimittel-Sektor

Im Rahmen zur 12. AMG-Novelle wünschte der Bundesrat in seiner Sitzung vom 19. Dezember 2003, in § 40 Abs. 1 nach Satz 2 AMG einzufügen: „Für multizentrische Prüfungen genügt ein Votum.“ Dieser Satz soll nach der Gesetzesbegründung eingefügt werden mit dem Ziel, bei multizentrischen Studien die Befassung, das heißt die inhaltliche Beurteilung des Forschungsprojektes, auf eine einzige Ethikkommission zu beschränken.

Andererseits wird mit diesem Satz auch die berufsrechtliche Pflicht zur berufsrechtlichen Beratung tangiert, was einen sehr weiten Eingriff in die ärztliche Selbstverwaltung bedeutet. Deshalb wäre es angezeigt, dass die Ärzteschaft durch ein Sachverständigengutachten abklären ließe, ob zumindest noch eine ergebnisoffene berufsrechtliche Beratung von Ärztinnen und Ärzten erfolgen kann.

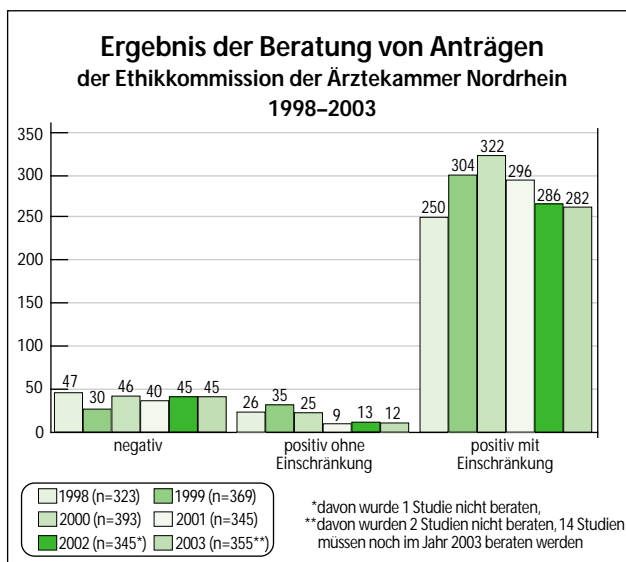


Abbildung 1

Jahresvergleich über die eingehenden Antragszahlen (1987–2003)

Jahr	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
gesamt	4.233	2.028	6.261

Zahl der Studien

Im Jahr 2003 gingen 355 Studien sowie 285 Amendments ein, wobei 12 Studien vorbehaltlos positiv entschieden wurden. Bei 282 Studien wurden Vorbehalte geäußert beziehungsweise waren Bedingungen zu erfüllen, bevor die Studien im Endergebnis positiv votiert wurden. 45 Studien erhielten ein negatives Votum. 14 Studien sind noch nicht entschieden. 2 Studien sind vor der Beratung zurückgezogen worden.

103 Studien waren monozentrisch, 252 waren multizentrisch. Bei weiteren 23 Studien, die multizentrisch konzipiert sind, war der Leiter der klinischen Prüfung im Kammerbezirk der Ärztekammer Nordrhein tätig.

Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (UE) 2003

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

Anzahl der Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse 1995–2003			
Jahr	Berichte	Nachbewertungen	gesamt
1995	10	0	10
1996	103	30	133
1997	370	35	405
1998	1.025	102	1.127
1999	652	95	747
2000	669	259	928
2001	965	456	1.421
2002	1.156	383	1.539
2003	1.595	570	2.165
gesamt	6.545	1.930	8.475

Tabelle 2

Datenbank

Die erhebliche Steigerung der Anzahl der Berichte in den Jahren nach In-Kraft-Treten des Gesetzes, insbesondere in den letzten Jahren (2002: 38-prozentige Steigerung, 2003: 39-prozentige Steigerung), unterstreicht die Bedeutung der eingerichteten Datenbank über aufgetretene unerwünschte Ereignisse (UE) in klinischen Studien (*siehe Tabelle 2*). Diese Datenbank ermöglicht einen schnellen Zugriff auf ein einzelnes Ereignis sowie den Vergleich von UE zwischen ähnlichen Arzneistoffen einer Arzneistoffgruppe beziehungsweise von bei gleichen Erkrankungen angewandten Arzneistoffen. Derartige Datenbanken existieren bei pharmazeutischen Herstellern nur für ihre eigenen Produkte. Als Hersteller- beziehungsweise Produkt-unabhängige Datenbank ist die in der Geschäftsstelle der

Verteilung der Berichte auf ATC-Gruppen 2003			
Gruppe	Bezeichnung	Anzahl Arzneistoffe	Anzahl Berichte
A	Verdauungstrakt und Stoffwechsel	8	27
B	Blut und blutbildende Organe	6	100
C	Kardiovaskuläres System	6	45
G	Urogenitalsystem- und Sexualhormone	7	80
H	System. Hormone excl. Sexualhormone	1	1
J	Allgemeine Antiinfektiva, systemisch	7	368
L	Antineoplast. und immunsuppres. Mittel	23	810
M	Muskel- und Skelettsystem	3	12
N	Zentrales Nervensystem	18	74
R	Respirationssystem	10	101
S	Sinnesorgane	1	1
V	Verschiedenes	2	45

Tabelle 3

Ethikkommission implementierte Datenbank von UE, die bei klinischen Studien auftreten, in Deutschland derzeit noch ohne Nachahmer. Sie ist mit über 6.500 Berichten in eine relevante Größenordnung für gezielte Auswertungen gewachsen.

Arzneistoffe und UE

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

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

Häufig berichtete unerwünschte Ereignisse in Organsystemklassen der WHO 2003		
Klasse	Bezeichnung	Anzahl
0100	Haut und Hautanhangsgebilde	59
0200	Muskel- und Skelettsystem	63
0410	Zentrales und peripheres Nervensystem	181
0431	Sehstörungen	53
0500	Psychiatrische Störungen	91
0600	Verdauungstrakt	317
0700	Leber- und Gallenveränderungen	151
0800	Stoffwechselstörungen	119
1010	Herz-Kreislaufsystem, allgemein	128
1020	Myo., Endo- und Pericard, Herzklappen	106
1030	Herzrhythmusstörungen	82
1040	Gefäßveränderungen	101
1100	Respirationstrakt	288
1210	Veränderungen des roten Blutbildes	43
1220	Veränderungen des weißen Blutbildes	82
1230	Thrombozytenveränderungen	45
1300	Niere und ableitende Harnwege	96
1700	Tumorerkrankungen	207
1810	Generalisierte Störungen	447
1830	Veränderungen der Widerstandskraft	139

Tabelle 4

Organklassen und berichtete UE

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Verteilung häufig berichteter schwerwiegender oder unerwarteter Ereignisse in 2003 (insgesamt 2.973 aus 1.595 Berichten). Sie betrafen fast alle Organsystemklassen (entsprechend der Terminologie der WHO), wobei wie im Jahr 2002 Berichte über generalisierte Störungen wie zum Beispiel Überempfindlichkeitsreaktionen oder auch Exitus, Störungen am Respirationstrakt, am Verdauungstrakt und am Nervensystem sowie Tumorerkrankungen am häufigsten auftraten. Selten aufgetretene unerwünschte Ereignisse (< 10) waren unter anderem Hör-/Gleichgewichtsstörungen, Fertilitätsstörungen des Mannes sowie Veränderungen beim Neugeborenen.

Alters- und Geschlechtsverteilung der berichteten UE

Eine Übersicht über die Alters- und Geschlechtsverteilung der Patienten, bei denen ein UE auftrat, ist aufgrund fehlender Angaben über Alter und Geschlecht (3 Prozent beziehungsweise 4 Prozent der Berichte) nur bedingt aussagekräftig. Erfreulich und für eine höhere Berichtsqualität sprechend ist die geringere Anzahl unvollständiger Berichte als im Jahr 2002 (jeweils circa 7 Prozent). Der gleich bleibende hohe Anteil berichteter UE mit höherem Alter (circa 41 Prozent, in 2002: 46 Prozent der Berichte) weist auf schwerwiegende Indikationen (zum Beispiel Krebserkrankungen), zusätzliche Begleiterkrankungen und eine höhere Empfindlichkeit dieser Patientengruppe hin. Ein Unterschied zwischen der Anzahl der berichteten UE bei Frauen und bei Männern ergab sich im Jahr 2003 wie auch im Vorjahr nicht (762 versus 770).

Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation

1978 überraschte die Mitteilung, dass in England das erste Kind geboren worden war, welches seine Existenz der Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Körpers und dem anschließenden Transfer in die Gebärmutter verdankte. Diese zunächst als rein medizinische Therapie bei Frauen mit Kinderwunsch und fehlenden oder verschlossenen Eileitern verstandene Maßnahme führte zu einer nicht geahnten stürmischen Entwicklung, die keinesfalls abgeschlossen ist. Die Verfügbarkeit der Eizelle und der männlichen Gameten eröffnete weitreichende Eingriffe in den Beginn menschlichen Lebens.

Die Erkenntnis, dass Missbrauch eintreten könne, führte zu Bemühungen der Ärzteschaft, durch die Erstellung von Richtlinien bei der künstlichen Befruchtung einen hohen Qualitätsstandard anzustreben und mißbräuchliche Anwendungen zu verhindern. Bereits 1985 wurden die Richtlinien von der Bundesärztekammer publiziert und den einzelnen Landesärztekammern zur Umsetzung empfohlen. Von der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) wurde diese Umsetzung in die Berufsordnung bereits 1986 vorgenommen, und in den Folgejahren regelmäßig der neuen Entwicklung im Bereich der Reproduktionsmedizin angepasst.

1990 wurde von der Bundesregierung nach 2-jähriger Beratung das Embryonenschutzgesetz verabschiedet, welches die strafrechtliche Ahndung bei Nichteinhaltung vorgegebener Regeln festschrieb. Insbesondere durch die Festsetzung, dass

nur drei Eizellen befruchtet werden dürfen, wurde eine international nicht bestehende Einschränkung vorgenommen, welche von manchen Kollegen als Nachteil für die Deutsche Reproduktionsmedizin gesehen wurde, aber das Auftreten von Mehrlingsschwangerschaften mit mehr als drei Feten unmöglich machte, und überzählige Embryonen verhinderte.

Zur Umsetzung der Richtlinie zur assistierten Reproduktion wurde bei der ÄkNo 1986 eine „Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation“ gegründet. Diese Kommission, deren Vorsitzender Professor Dr. Dieter Krebs ist, hat die Aufgabe, die Einrichtung und personelle Besetzung von IVF-Teams entsprechend der Richtlinien der Ärztekammer zu prüfen und dem Vorstand der ÄkNo bei seiner Entscheidung ein Votum zu erteilen. Ferner überprüft die Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation die Qualität der assistierten Reproduktion nach der Berufsordnung anhand von meldepflichtig erhobenen Daten. Detaillierte Voraussetzungen der assistierten Reproduktion wurden in der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte festgeschrieben. Nach dem Vorliegen neuer Therapiemöglichkeiten wurden Anpassungen der Berufsordnung vorgenommen. Die derzeit gültige Fassung der Berufsordnung vom 22. März 2003 (in Kraft getreten am 20. August 2003) ordnet die künstliche Befruchtung in den III. Abschnitt der Berufsordnung ein.

Seit Gründung der Kommission wurden zahlreiche Praxen und Kliniken hinsichtlich ihrer Ausstattung und personellen Zusammensetzung des Teams überprüft, sowie Ortsbegehungen und Besichtigungen der Praxen und Kliniken durchgeführt oder neue Räumlichkeiten besichtigt. Änderungen des Teams traten in hoher Zahl auf und neu in ein Team aufgenommene Mitglieder wurden hinsichtlich ihrer Qualifikation überprüft.

Zahlen seit Beginn der Beratungen:

Neuanträge: 53 Änderungsanzeigen: 62

Verfolgt man die Zahl der Anträge, so ergibt sich folgendes Bild (*siehe Tabelle 5 unten*):

Besondere medizinische Verfahren (§ 13, D III, Nr. 9):

§ 13 (1) BO: Bei speziellen medizinischen Maßnahmen oder Verfahren, die ethische Probleme aufwerfen und zu denen die Ärztekammer Richtlinien zur Indikationsstellung und zur Ausführung als Bestandteil dieser Berufsordnung festgelegt hat, haben Ärztinnen und Ärzte diese zu beachten.

§ 13 (2) BO: Soweit es die Ärztekammer verlangt, haben sie die Anwendung solcher Maßnahmen oder Verfahren der Ärztekammer anzuzeigen.

§ 13 (3) BO: Vor Aufnahme entsprechender Tätigkeiten haben sie auf Verlangen der Ärztekammer den Nachweis zu führen, dass die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen entsprechend den Richtlinien erfüllt werden.

Übersicht 1987–2003	
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

Tabelle 5

In zunehmendem Maße muss sich die Kommission mit Anträgen von Ärztinnen und Ärzten vor der Durchführung der künstlichen Befruchtung bei unverheirateten Paaren befassen. In diesen Anträgen wird der antragstellende Arzt berufsrechtlich beraten, ohne dass er zwingend verpflichtet ist, Empfehlungen der Kommission zu folgen.

Eine Beratung von Ärztinnen und Ärzten vor der Durchführung künstlicher Befruchtung bei nicht verheirateten Paaren und bei der Verwendung fremder Samenzellen wurde der Ständigen Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation vom Vorstand der ÄkNo im Jahr 2000 zur selbständigen Erledigung übertragen.

In den Anträgen wird zur Sicherung des Kinderwohles über folgende Punkte Auskunft eingeholt:

1. Angaben zum Familienstand
2. Überprüfung der medizinischen Indikation/Kontraindikation
3. Bei Antrag auf Durchführung einer ICSI Therapie: Stammbaumanalyse und gegebenenfalls genetische Beratung
4. Notarielle Urkunde, in der eine Rechtsberatung erfolgt
5. Elterliche Voraussetzungen: stabile Paarbeziehung und Angebot einer psychosomatischen Beratung des Paares.

Bei Verwendung von fremden Samenzellen ist zu beachten, dass das Votum der Ständigen Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation positiv sein muss. Die Anträge werden geprüft und es wurden folgende Voraussetzungen aufgestellt:

- Das Paar und der Samenspender müssen über das bestehende Recht des Kindes auf Namensnennung des Samenspenders aufgeklärt sein. Der Samenspender muss sich mit der Bekanntgabe seines Namens für den Fall, dass ein entsprechendes Auskunftersuchen an die Ärztin/den Arzt gerichtet wird, ausdrücklich einverstanden erklären.
- Bestätigung der Ärztin/des Arztes, dass sie/er den Samenspender aufgeklärt hat, seine Einwilligung eingeholt und die persönlichen Daten des Samenspenders dokumentiert hat.
- Notarielle Beratung und Belehrung des Ehepaares/Paares über die rechtlichen Folgen der Samenspende und Hinweis auf den Verlust des Anfechtungsrechtes der Vaterschaft des sozialen Vaters gemäß dem Kinderrechtsverbesserungsgesetz (KindRVerbG) vom 9. April 2002.

- Zusicherung, dass kein Mischsperma verwendet wird und der Samenspender nur für eine limitierte Anzahl von Schwangerschaften herangezogen wird.

Die Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation tagt in monatlichen Abständen. Im Falle des Vorliegens der erforderlichen Unterlagen entscheidet die Kommission durch Abstimmung, und teilt der Ärztin/dem Arzt das Beratungsergebnis schriftlich mit.

Empfehlungen der Kommission oder Vorbehalte werden verschiedentlich als Reglementierung aufgefasst und deshalb eine gesetzliche Regelung der Fortpflanzungsmedizin gefordert. Andererseits beurteilt die überwiegende Anzahl der Ärztinnen und Ärzte die Beratung im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung als Hilfestellung.

Verfahrens- und Qualitätskontrolle (Jahresberichte)

Ferner überprüft die Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation die Qualität der assistierten Reproduktion nach der Berufsordnung anhand von meldepflichtig erhobenen Daten.

In der Berufsordnung ist festgelegt, dass jährlich einmal eine Meldung von Qualitätsdaten an die Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation über Zahl der assistierten Reproduktionsmethoden (IVF/ET, GIFT/EIFT/ZIFT, ISCI), Patientinnen, Behandlungen, Punktionen, Eizellen, fertilisierten Eizellen, Embryonen, Embryonentransfers, Embryotransferate, klinische Schwangerschaften, Schwangerschaftsraten/Zyklus, Schwangerschaftsrate/ET, Schwangerschaftsrate/Embryo, Geburten, Kryozyklen zu erfolgen hat.

Die Ständige Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation hat im Jahre 1992 einen Fragebogen entwickelt, in der diese Pflichtdaten enthalten sind. Daneben wurden freiwillige Daten erhoben, um ein genaueres Bild über die Arbeit der IVF-Teams zu erhalten. Die Ergebnisse der letzten Jahre sind in der Tabelle niedergelegt. Erfreulicherweise hat sich die Schwangerschaftsrate im Verlauf der letzten drei Jahre deutlich erhöht, wobei die Schwankungsbreite in den einzelnen Praxen und Kliniken groß ist.

Parameter	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Patientinnen	3.987	4.865	6.651	6.325	6.706	5.457	6.140
Behandlungen	7.244	8.217	9.121	9.522	9.540	7.352	8.169
Punktionen	6.788	7.988	8.373	8.376	8.724	7.018	7.678
Eizellen	54.236	55.065	66.003	61.326	65.855	58.142	67.915
fertilisierte Eizellen	24.700	24.618	33.451	33.501	35.520	29.980	35.262
Embryonen	13.658	15.149	18.962	18.075	18.564	13.882	14.919
Embryotransfers	5.516	6.872	7.429	7.511	7.839	5.902	6.706
Klin. Schwangerschaften	1.343	1.688	1.776	1.847	1.957	1.596	1.971
Geburten	686	804	931	795	1.213	1.199	1.263

Tabelle 6

freiwillige Angaben	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Mehrl.-Schwangerschaften	244	412	550	345	365	524	364
Frühgeburten	106	51	91	128	80	162	202
Aborte	277	311	280	410	382	390	425
Extrauterin graviditäten	27	29	22	31	44	82	26
Fehlbildungen	14	18	21	22	33	26	25

Tabelle 7

Vergleichende Erläuterungen der Statistiken 1999–2001:

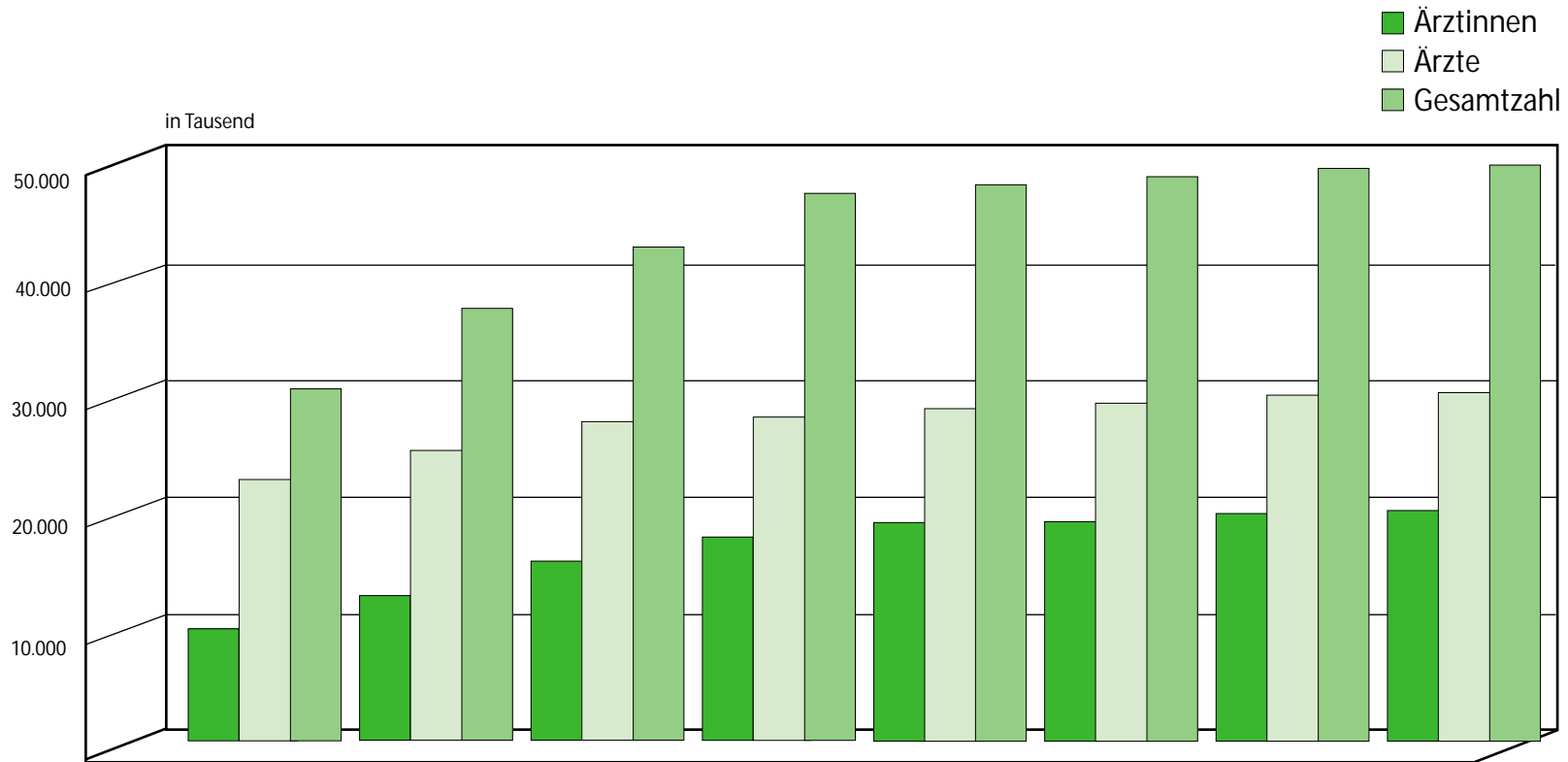
Es fällt auf, dass die Zahl der Behandlungen weitgehend konstant ist. Die Zahl der gewonnenen Eizellen pro Punktion ist von 7,38 Eizellen im Jahre 1999 über 8,16 Eizellen im Jahre 2000 auf nunmehr 8,8 Eizellen pro Punktion gestiegen. Die prozentuale Zahl der Eizellen, die sich zu Embryonen entwickelten, ist dagegen gesunken: 1999: 28,37 Prozent; 2000: 24,26 Prozent; 2001: 21,97 Prozent. Dies könnte dafür sprechen, dass die Qualität der Eizellen bei steigender Quantität eher schlechter wird.

Erfreulich ist eine stetige Zunahme der durchschnittlichen Schwangerschaftsrate zu vermerken. So hat die Zahl der klinischen Schwangerschaften pro Embryotransfer von 24,28 Prozent über 26,47 Prozent jetzt im Jahr 2001 auf 28,61 Prozent zugenommen. Dies wirkt sich auch auf die Baby-Take-Home-Rate aus, die von 1999: 14,16 Prozent; über 2000: 14,53 Prozent auf 16,45 Prozent gestiegen ist. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nach wie vor die Rückmeldungen über den Verlauf eingetretener Schwangerschaften sehr gering

sind. Von 1971 klinischen Schwangerschaften ist in 283 Fällen nichts über den Ausgang der Schwangerschaften dokumentiert worden. Da dadurch auch Aussagen über Fehlbildungen, Frühgeburten und so weiter beeinträchtigt werden, erscheint eine Verbesserung des Rückmeldesystems dringend erforderlich.

Die Anzahl der Aborte bezogen auf die Zahl klinischer Schwangerschaften ist mit 21,52 Prozent erfreulich niedrig, wobei wiederum die schlechte Rückmeldung zu berücksichtigen ist. Die Zahl der Frühgeburten ist bezogen auf die geborenen Kinder mit 15,99 Prozent sehr hoch. Besonders wenn man bedenkt, dass 6 Arbeitsgruppen keine Frühgeburten angegeben haben. Die Frühgeburtenrate ist, wie die Arbeiten von Ludwig ergeben haben, nicht allein auf die Mehrlinge zurückzuführen. Er konnte zeigen, dass die erhöhte Rate der Frühgeburten auch für Einzelkinder nach assistierter Reproduktion gilt. In kontrollierten Studien betrug die Rate der Frühgeburten gegenüber Kontrollen das 2–3-fache. Es wäre daher zu überlegen, ob nicht diese erhöhte Rate von Frühgeburten in die Aufklärung übernommen werden sollte.

Mitgliederentwicklung



	1985	1990	1995	1999	2000	2001	2002	2003
Ärztinnen	8.697	11.596	14.875	16.824	17.363	17.839	18.326	18.909
Ärzte	20.645	23.969	26.513	27.944	28.233	28.449	28.663	28.825
Gesamt	29.242	35.565	41.388	44.768	45.596	46.288	46.989	47.734

Mitgliederstatistik

Gebietsbezeichnung		Gesamt		Darunter:		Berufstätig		Davon:			
		Anzahl absolut	Verändg. ≥ Vorjahr in Prozent	ohne ärztl. Tätigkeit absolut	Anzahl absolut	Verändg. ≥ Vorjahr in Prozent	ambulant absolut	darunter: niedrigst. absolut	stationär absolut	in Behörden Körperrech. u. s. absolut	in sonstigen Bereichen absolut
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ohne Gebietsbezeichnung		13 512	1,8	3 822	9 690	2,3	1 421	1 407	6 953	316	1 000
Praktische Ärztin / Praktischer Arzt *		1 269	0,2	177	1 092	- 1,1	921	908	97	18	56
Allgemeinmedizin		3 334	4,0	544	2 790	4,7	2 273	2 224	248	121	150
Anästhesiologie		2 480	4,0	349	2 131	2,2	434	425	1 576	24	97
Anatomie		16	- 11,1	2	14	- 12,5	1	1	4	3	6
Arbeitsmedizin		443	1,1	96	347	0,6	23	22	66	44	212
Augenheilkunde		1 095	1,1	283	812	0,9	613	631	113	3	23
Biochemie		7	40,0	1	6	20,0	0	0	2	0	4
Chirurgie		2 838	2,7	691	2 247	1,5	503	491	1 623	32	89
Diagnostische Radiologie		719	5,9	79	640	4,4	225	222	395	5	15
Frauenheilkunde und Geburtshilfe		2 713	2,1	656	2 055	1,1	1 343	1 313	649	20	43
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		917	3,0	232	715	3,2	516	535	151	2	16
Haut- und Geschlechtskrankheiten		766	0,8	166	598	1,0	450	441	113	1	34
Herzchirurgie		87	11,5	3	84	12,0	2	2	78	0	4
Humangenetik		21	10,5	0	21	10,5	5	5	12	0	4
Hygiene und Umweltmedizin		26	8,3	4	22	10,0	1	1	9	4	6
Immunologie *		0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Innere Medizin		6 319	3,0	1 445	4 874	1,7	2 579	2 544	1 971	83	241
Kinderchirurgie		33	26,9	5	28	21,7	7	7	21	0	0
Kinderheilkunde		1 920	2,8	549	1 371	0,1	755	725	495	68	53
Kinder- und Jugendpsychiatrie *		104	2,0	26	78	- 1,3	44	44	30	2	2
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie		56	3,7	6	50	- 5,7	28	27	21	0	1
Klinische Pharmakologie		39	11,4	2	37	8,6	1	1	15	2	19
Laboratoriumsmedizin		165	1,2	53	112	- 4,3	67	67	37	2	6
Lungen- und Bronchialheilkunde *		96	- 3,0	56	40	- 4,8	28	28	7	3	2
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie		82	7,9	14	68	3,0	12	10	34	7	15
Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie		207	6,2	26	181	5,2	125	125	53	1	2
Nervenheilkunde		544	- 1,3	126	418	- 3,7	260	260	96	15	17

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

Quelle: Ärztstatistik BÄK / KBV

Gebietsbezeichnung 0	Gesamt		Darunter:	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Verändg.	ohne ärztl.	Anzahl	Verändg.	ambulant	darunter:	stationär	in Behörden	In sonstigen
	absolut 1	> Vorjahr in Prozent 2	Tätigkeit absolut 3	absolut 4	> Vorjahr in Prozent 5	absolut 6	niedrigel. absolut 7	absolut 8	Körperrecht usw. absolut 9	Bereichen absolut 10
Neurochirurgie	175	4,8	20	155	4,0	39	39	112	0	4
Neurologie	562	4,7	129	433	3,6	111	107	299	3	20
Neuropathologie	14	- 22,2	2	12	- 25,0	1	1	10	1	0
Nuklearmedizin	150	5,6	15	135	5,5	68	68	42	1	4
Öffentliches Gesundheitswesen	150	- 3,2	52	98	- 5,8	3	3	3	90	2
Orthopädie	1 163	2,7	164	979	1,1	699	662	231	11	38
Pathologie	211	2,9	41	170	3,7	76	72	76	2	16
Pathologische Physiologie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Pharmakologie und Toxikologie	74	1,4	27	47	0,0	0	0	23	5	19
Phoniatry und Pädaudiologie	8	- 11,1	1	7	0,0	3	3	4	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	69	0,0	8	61	1,3	30	30	47	1	3
Physiologie	11	- 15,1	0	11	- 15,1	0	0	9	0	2
Physiotherapie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Plastische Chirurgie	67	13,6	8	59	11,3	25	25	34	0	0
Psychiatrie *	609	- 0,8	73	536	- 1,1	217	216	271	23	25
Psychiatrie und Psychotherapie	359	10,5	16	341	8,9	115	115	209	9	8
Psychotherapeutische Medizin	429	1,2	11	415	0,5	318	318	90	1	6
Psychotherapie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Radiologie *	313	- 1,1	156	187	- 4,1	101	103	67	1	12
Rechtsmedizin	34	0,0	8	28	- 3,7	0	0	12	5	9
Sozialhygiene *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Sportmedizin *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Strahlentherapie	129	11,2	11	118	7,3	36	36	76	0	6
Transfusionsmedizin	68	1,6	5	63	3,3	3	3	50	1	9
Urologie	762	4,8	150	612	1,8	352	338	241	4	15
Sonstige Gebietsbezeichnungen *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Ärztin / Arzt im Praxikum (AP)	2 486	5,0	574	1 912	3,4	89	0	1 610	1	12
Insgesamt	47 734	1,6	10 618	36 916	0,7	15 034	14 676	18 615	608	2 329

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

Quelle: Ärztstatistik BÄK / KBV



Ärztinnen/Ärzte nach Schwerpunktsbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31.12.2003

Nordrhein

Bezeichnung	Gesamt		Darunter: ohne ärztl. Tätigkeit	Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Verändg. > Vorjahr		Anzahl	Verändg. > Vorjahr	ambulant	darunter: niedrigstl.	stationär	in Behörden Körperbehörden	In sonstigen Bereichen
	absolut 1	in Prozent 2	absolut 3	absolut 4	in Prozent 5	absolut 6	absolut 7	absolut 8	absolut 9	absolut 10
0										
Chirurgie (ohne SP und IG)	2.275	3,0	537	1.738	2,8	410	407	1.284	32	74
SP Gefäßchirurgie	76	3,8	6	70	5,4	10	10	60	0	0
SP Thoraxchirurgie	29	4,3	1	21	4,5	0	0	21	0	0
SP Unfallchirurgie	200	1,1	20	239	2,0	56	56	177	0	6
SP Viszeralchirurgie	148	0,7	13	133	1,5	5	4	128	0	2
IG Kinderchirurgie *	17	0,0	2	15	0,0	1	1	11	0	0
TG Plastische Chirurgie *	23	4,5	3	20	5,3	0	0	10	0	1
IG Hals- und Kopf-Neck-Tumoren *	11	15,4	0	11	15,4	1	1	4	0	1
Diagnostische Radiologie (ohne SP)	694	6,4	70	619	4,9	220	217	380	4	15
SP Kardiologie	7	12,5	1	6	14,3	2	2	4	0	0
SP Neuroradiologie	10	3,3	3	10	6,2	3	3	11	1	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (ohne TG)	642	3,1	231	711	3,2	544	533	140	2	18
IG Hals- und Kopf-Neck-Tumoren *	5	0,0	1	4	0,0	2	2	2	0	0
TG Audiologie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Herzchirurgie (ohne SP)	24	12,0	3	21	12,5	2	2	75	0	4
SP Thoraxchirurgie	3	0,0	0	3	0,0	0	0	3	0	0
Interne Medizin (ohne SP und TG)	5.594	3,8	1.305	4.181	2,5	2.953	2.925	1.678	70	221
SP Angiologie	17	2,1	3	11	1,3	11	11	25	0	2
SP Endokrinologie	17	10,5	3	14	17,6	0	0	5	0	0
SP Gastroenterologie	151	3,2	8	143	3,4	51	51	85	0	1
SP Hämatologie und Internistische Onkologie	84	1,2	2	82	1,2	34	34	43	0	0
SP Kardiologie	242	0,8	0	233	1,7	62	60	138	1	2
SP Pneumologie	115	2,5	17	98	1,0	35	31	37	1	5
SP Nephrologie	88	5,4	8	80	7,9	48	45	32	0	2
SP Rheumatologie	51	0,0	1	47	0,0	20	20	22	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
IG 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 IG)	1.017	3,2	539	1.276	0,0	630	626	120	67	52
SP Kinderkardiologie	28	3,4	0	23	8,0	10	8	11	1	1
SP Neurologie	75	3,8	5	70	7,4	12	12	58	0	0
TG Kinderneuro-psychiatrie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Neuroheilkunde (ohne TG)	544	1,3	128	416	3,7	288	288	88	15	17
IG Kinderneuro-psychiatrie *	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Orthopädie (ohne SP)	1.130	2,0	181	949	1,3	685	688	218	11	35
SP Rheumatologie	33	2,4	3	30	3,2	11	11	13	0	3
Pathologie (ohne TG)	213	2,9	43	170	3,7	76	72	75	2	16
TG Neuropathologie *	1	0,0	1	0	0,0	0	0	0	0	0
Pharmakologie und Toxikologie (ohne IG)	72	1,4	25	47	0,0	0	0	23	5	19
TG Klinische Pharmakologie *	2	0,0	2	0	0,0	0	0	0	0	0
Radiologie (ohne IG)	311	1,2	155	199	3,5	101	100	67	3	12
TG Strahlentherapie *	2	33,3	1	1	50,0	0	0	0	1	0

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

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 Jostkleigrewer, Duisburg
 Prof. Dr. med. Yon-Dschun Ko, Bonn
 Christian Henner Köhne, Aachen
 Michael Krakau, Köln
 Birgit Künanz, Essen

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

Fraktion „Freie Selbstverwaltung“ (40 Mitglieder)

Vorsitzender: Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Weitere Fraktionsmitglieder:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Aachen
 Dr. med. Martin Bresgen, Köln
 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
 Dr. med. Ernst Lennartz, Heinsberg
 Prof. Dr. med. Malte Ludwig, Bonn
 Dr. med. Andreas Marian, Blankenheim
 Dr. med. Rupert Mayershofner, Alfter
 Lothar Michalowicz, Siegburg
 Dr. med. Elke Miege-Lennartz,
 Bergisch Gladbach
 Dr. med. Norbert Mülleneisen, Leverkusen
 Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen
 Dr. med. Ralf Oberheiden, Oberhausen
 Dr. med. Peter Potthoff, Königswinter
 Dr. med. Michael Rado, Köln
 Arend Eberhard Rahner, Elsdorf
 Dr. med. 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

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
 Dr. med. (Syr.) Ziad Milly, Kleve
 Dr. med. Hans-Rudolf Milstrey, Viersen

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

Präsident:	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren	PD Dr. Vera John-Mikolajewski, Mülheim Dr. Klaus Uwe Josten, Meckenheim-Merl Rainer Kötzle, Aachen Birgit Künanz, Essen
Vizepräsident:	Dr. Arnold Schüller, Düsseldorf	Dr. Dieter Mitrenga, Köln Dr. Dietrich Rohde, Mülheim Dr. Lothar Rütz, Köln
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. 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. Ludger Beyerle, Mülheim Dr. Holger Lange, Viersen Dr. Michael Rado, Köln Dr. Wilhelm Rehorn, Wesel	

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

Kommissionen

Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein

Zuständig: Ressort II

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

Stellvertretende Vorsitzende:

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

Juristisches Mitglied:

Ernst Jürgen Kratz, Düsseldorf

Stellvertretende juristische Mitglieder:

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

Medizinische Mitglieder/Klinik:

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

Stellvertretende medizinische Mitglieder/Klinik:

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

Medizinisches Mitglied/Theorie:

Prof. Dr. med. Rudolf Repges, Aachen

Stellvertretende medizinische Mitglieder/Theorie:

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

Weitere Mitglieder:

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

Stellvertretende weitere Mitglieder:

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

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

Zuständig: Ressort II

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

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Tilmann Dieterich, Düsseldorf

Medizinische Mitglieder:

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

Juristische Mitglieder:

Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu, Ärztekammer Nordrhein

Ethikkommission nach § 15 Abs. 1 S. 2 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Zuständig: Ressort II

Die Mitglieder dieser Kommission sind personenidentisch mit der Ständigen Kommission für Fragen der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers nach § 13 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte.

Kommission zur Beilegung von Streitigkeiten gemäß § 29 Abs. 3 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

Zuständig: Ressort III

Leitender Arzt:

Dr. med. Wolfdieter Bernhard, Düsseldorf

Stellvertreter (Leitender Arzt):

Dr. med. Alois Bleker, Oberhausen

Leitender Arzt von einer Hochschule:

Prof. Dr. med. Hans Schild, Bonn

Stellvertreter (Leitender Arzt von einer Hochschule):

Prof. Dr. med. Paul Dieter Steinbach,
Düsseldorf

nicht liquidationsberechtigter Oberarzt:

Prof. Dr. med. Dietrich Klingmüller, Bonn

Stellvertreter (nicht liquidationsberechtigter Oberarzt):

Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp,
Essen

Assistenzärztin: N.N.

Stellvertreter (Assistenzarzt):

Thomas Karasch, Köln

Mitglied des Ständigen Ausschusses „Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen“:

Dr. med. Norbert Weyres, Düren

Kommission für Fragen der ärztlichen Gebührenordnung

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Dr. med. Franz Jostkleigrewe, Duisburg
Dr. med. Ulrich Kaiser, Neuss
Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen
Dr. med. Marianne Steinbach, Düsseldorf
Dr. med. Herbert Sülz, Wipperfürth
Dr. med. Nikolaus Wendling, Bonn

Kommission für Krankenhausplanung

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Rudolf Henke MdL, Aachen

Dr. med. Heinrich Johannes Bicker, Duisburg
Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal
Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp,
Essen
Christian Henner Köhne, Aachen
Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
Dr. med. Holger Lange, Viersen
Dr. Dieter Mitrenga, Köln
Dr. Nikolaus Wendling, Bonn

Weiterbildungskommission

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Dr. med. Johannes Aengenvoort,
Bad Honnef
Dr. med. Hans-Uwe Feldmann, Essen
PD Dr. med. Michael Huber, Köln
PD Dr. med. Malte Ludwig, Bonn
Prof. Dr. med. Gerhard Pfeifer,
Düsseldorf
Dr. med. Michael Willems, Hürth

Ständige Ausschüsse

Stationäre ärztliche Versorgung

Zuständig: Ressort I

Vorsitzender: Rudolf Henke MdL, Aachen

Prof. Dr. med. Christof Braun, Kleve
Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp,
Essen
Dr. med. Franz Jostkleigrewe, Duisburg
Dr. med. Hans-Rudolf Milstrey, Viersen
Dr. med. Anja Maria Mitrenga, Köln
Dr. med. Ludger Schmelzer, Goch
Dr. med. Peter Wildmeister, Willich

Redaktionsausschuss „Rheinisches Ärzteblatt“*zuständig: Stabsstelle Kommunikation/Chefredakteur*

Mitglieder: Dr. med. Beate Bialas, Erkelenz
 Dr. med. Sabine Dominik, Düsseldorf
 Dr. med. Hans Uwe Feldmann, Mülheim
 Dr. med. Helmut Gudat, Düsseldorf
 Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken
 Prof. Dr. med. Dr. h.c.Jörg-Dietrich Hoppe, Düren
 PD Dr. med. Malte Mathias Ludwig, Bonn
 Dr. med. Arnold Schüller, Neuss
 PD Dr. med. Heinrich Schüller, Bonn
 Dr. med. Kim Hin Siao, Weeze

Seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Mitglieder: Dr. med. Leonhard Hansen, Alsdorf
 Dr. med. Peter Potthoff, Königswinter

Ärztliche Vergütungsfragen*Zuständig: Ressort I***Vorsitzender:** Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim

Hans-Günther Brune, Kreuzau
 Dr. med. (I) Martina Franzkowiak de Rodriguez, Düsseldorf
 Angelika Haus, Köln
 Prof. Dr. med. Dr. phil. Hermann Hoffmann, Düsseldorf
 Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken
 Dr. med. Michael Hornstein, Düsseldorf
 Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln
 Dr. med. Andreas Marian, Blankenheim
 Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen
 Dr. med. Marianne Steinbach, Düsseldorf

Qualitätssicherung*Zuständig: Ressort II***Vorsitzender:** Dr. med. Klaus Uwe Josten, Bonn

Dr. med. Martin Bresgen, Köln
 Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln
 Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal

Dr. med. Petra Jasker, Duisburg
 Birgit Löber-Kraemer, Bonn
 Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen
 Dr. med. Frank Schreiber, Bonn
 Dr. med. Robert Stalman, Moers
 Dr. med. H. Georg Stausberg, Leverkusen

Die drei ständigen Mitglieder im Ausschuss IQN:

Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal
 Dr. med. Klaus Uwe Josten, Bonn
 Dr. med. Jürgen Neuß, Aachen

Ambulante ärztliche Versorgung*Zuständig: Ressort I***Vorsitzende:** Angelika Haus, Köln

Dr. med. Werner Richard Birtel, Eschweiler
 Dr. med. Theodor Durst, Solingen
 Rudolf Henke MdL, Aachen
 Dr. med. Lutz Kindt, Neukirchen-Vluyn
 Dr. med. Carsten König, Düsseldorf
 Rainer Kötzle, Aachen
 Dr. med. (Syr.) Ziad Milly, Kleve

Integrierte ärztliche Versorgung*Zuständig: Ressort I***Vorsitzende im 2-Jahreswechsel:**

Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim
 beginnend 1/2002
 Rudolf Henke MdL, Aachen

Rainer Kötzle, Aachen
 Birgit Künanz, Essen
 Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen
 Dr. med. Lothar Rütz, Köln
 Dr. med. Ludger Schmelzer, Goch
 Dr. Heinrich Georg Stausberg, Leverkusen

Gesundheitsberatung*Zuständig: Stabsstelle Kommunikation***Vorsitzender:** Dr. med. Arnold Schüller, Düsseldorf

Dr. med. Beate Bialas, Erkelenz
 Dr. med. Sabine Dominik, Düsseldorf

Dr. med. Judith Esser-Mittag, Düsseldorf
 Dr. med. Petra Fürbeth-Girolstein,
 Ratingen
 Dr. med. Hermann Josef Kahl, Düsseldorf
 Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
 Dr. Heinz Stammel, Bonn

Ärztlicher Notfalldienst

Zuständig: Ressort III

Vorsitzender: Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Dr. med. Hans-Josef Bastian, Euskirchen
 Dr. med. Beate Bialas, Erkelenz
 Dr. med. Bernd Degenhardt, Mettmann
 Dr. med. Helmut Gudat, Düsseldorf
 Dr. med. Frieder Götz Hutterer, Köln
 Dr. med. Jürgen Krömer, Düsseldorf
 Sibylle Neumer, Velbert
 Dr. med. Johannes Schlechtingen,
 Morsbach
 Dr. med. Erhard Stähler, Köln

Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen

Zuständig: Ressort III

Vorsitzender: Dr. med. Arnold Schüller, Neuss

Dr. med. Sabine Dominik, Düsseldorf
 Dr. med. Heiner Heister, Aachen
 Dr. med. Rainer M. Holzborn, Dinslaken
 PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski,
 Mülheim
 Dr. med. (Syr.) Ziad Milly, Kleve
 Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal
 Dr. med. Norbert Weyres, Brühl

Ausschüsse

Arbeitsmedizin

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Heinz Johannes Bicker, Duisburg

Dr. med. Gabriele-Renate Fischer,
 Düsseldorf
 Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg, Düsseldorf
 Dr. med. Johannes Horlemann, Düsseldorf
 Gabriele Nigemeier, Köln
 Prof. Dr. med. Claus Piekarski, Köln
 Dr. med. Gerda Roepke, Bonn

Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und Medizinische Fakultäten

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski,
 Mülheim

Prof. Dr. med. Rolf Ackermann, Düsseldorf
 Dr. med. Detlef Holzwig, Düsseldorf
 Dr. med. Klaudia Huber, Aachen
 Prof. Dr. med. Dietrich Klingmüller, Bonn
 Prof. Dr. med. Yon-Dschun Ko, Bonn
 Prof. Dr. med. Friedebert Kröger, Ratingen
 PD Dr. med. Malte Ludwig, Bonn

Internetauftritt

Zuständig: Stabsstelle Kommunikation

Vorsitzender: Dr. med. Arnold Schüller, Düsseldorf

als Präsident: Prof. Dr. med. 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

PD Dr. med. Malte Mathias Ludwig, Bonn

Psychiatrie und Psychotherapie

Zuständig: Ressort II

Vorsitzende: Angelika Haus, Köln

Dr. med. Christiane Groß, Wuppertal
 Dr. med. Erhard Knauer, Aachen
 Birgit Löber-Kraemer, Bonn
 Dr. med. Wilhelm Rothaus, Bergheim
 Dr. med. Ansgar Stelzer, Stolberg

Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Johannes Vesper, Wuppertal

Peter Arbter, Krefeld
 Dr. med. Knut Krausbauer, Krefeld
 Dr. med. Ulrich Kaiser, Neuss
 Kamal El-Khaled, Kleve
 Dr. med. Johanna Leclerc-Springer, Haan
 Med.-Dir. Dr. med. Jan Leidel, Köln
 Dr. med. Ulrich Rehlinghaus, Essen
 Dr. med. Uta Stürtzbecher-Gericke, Mönchengladbach
 Dr. med. Peter Summa-Lehmann, Düren

Umweltmedizin

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dietrich Rohde, Mülheim

Prof. Dr. med. Helga-Anna Idel, Düsseldorf
 Dr. med. Hermann Istas, Düsseldorf
 Dr. med. Rudolf Lange, Hilden
 Dr. med. Herbert Lichtnecker, Düsseldorf
 Dr. med. Jürgen Lindemann, Erkrath
 Prof. Dr. med. Claus Piekarski, Köln

Weiterbildung

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Dr. med. Martin Bresgen, Köln
 Rudolf Henke MdL, Aachen
 Dr. med. Klaudia Huber, Aachen
 Dr. med. Arnold Schüller, Neuss
 Dr. med. Kim Hin Siao, Weeze
 Bernd Zimmer, Wuppertal

Ausschuss für Angelegenheiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Zuständig: Ressort I

Vorsitzende: Birgit Künanz, Essen

Ltd.Med.Dir. Dr. med. Karl-Heinz Feldhoff, Erkelenz
 Dr. med. Rudolf Lange, Hilden
 Med.-Dir. Dr. med. Jan Leidel, Köln
 Ltd.Städt.Med.-Dir. Prof. (BG)
 Dr. med. Heiko Schneitler, Solingen
 Fritz Stagge, Essen

als Gast: Dr. rer. pol. Edith Meier, KVNo

Verhütung und Behandlung von Aids-Erkrankungen

Zuständig: Ressort II

Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga, Köln

Med.-Dir. Dr. med. Jan Leidel, Köln
 Dr. med. Heinrich Rasokat, Köln
 Sarah Barbara Schons, Düsseldorf
 Dr. med. Uta Stürtzbecher-Gericke, Mönchengladbach
 Dr. med. Peter Summa-Lehmann, Düren

Satzungsausschuss*Zuständig: Ressort III***Vorsitzender:** Rudolf Henke MdL, Aachen

Dr. med. Heinz Johannes Bicker, Duisburg
 Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg
 Dr. med. Guido Marx, Köln
 Dr. med. Lothar Rütz, Köln

Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen*Zuständig: Ressort III***Vorsitzende:** PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski, Mülheim

Dr. med. Sabine Dominik, Düsseldorf
 Birgit Künanz, Essen
 Birgit Löber-Kraemer, Bonn
 Sibylle Neumer, Velbert
 Dr. med. Berte Schuster, Wuppertal
 Dr. med. Marianne Sorger, Bonn

Kommissionen auf landes- und bundesrechtlicher Grundlage**Kommission Transplantationsmedizin****Sitzungsort Köln:****Vorsitzender:** Jörg Belker, Vorsitzender Richter am OLG, Düsseldorf**Stellvertretende Vorsitzende:**

Prof. Dr. jur. Manfred Baldus, 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:

Dipl.-Psych. Inka Saldecki-Bleck,
 Niederkassel
 Anja Ferfers, Köln
 Dr. med. Christian G. Schütz, Bonn

Sitzungsort Essen:**Vorsitzender:** Edmund Brahm, Präsident am LG, Dortmund**Stellvertretende Vorsitzende:**

Dr. Monika Anders, Präsidentin am LG,
 Essen
 Dr. Jürgen Burghardt,
 Vorsitzender Richter am LSG, Essen
 Dr. Ruth Düring, Richterin am LSG,
 Essen
 Dr. Johannes Jansen, Richter am LSG,
 Essen
 Dr. Günter Schwieren,
 Vizepräsident des OLG, Hamm

Ärztliches Mitglied:

Prof. Dr. Torsten Hausamen,
 Ltd. Arzt Inn. Med. Städt. Kliniken,
 Dortmund

Stellvertretende ärztliche Mitglieder:

Prof. em. Dr. Harald Goebell, Essen
 Dr. med. Barbara König, Essen
 Dr. med. Walter Kremer, Witten
 Prof. em. Dr. Horst Sack, Essen
 Dr. Irmtraud Sprenger-Klasen, Düsseldorf

Dr. med. Susanne Hagen, Düsseldorf
 Dipl.-Psych. Mathilde Kappe-Weber,
 Essen
 Prof. Dr. Dipl.-Psych.
 Manfred Schedlowski, Essen
 Jutta Settelmayer, Münster
 Dr. med. Carola Spaniol-Greve, Münster

Psychologisch erfahrene Person:

Dr. phil. Sabine Nowara, Waltrop

Kommissionen der Ärztlichen Stelle:

Stellvertretende psychologisch erfahrene Personen:

PD Dr. Dipl.-Psych. Gabriele Franke, Essen

Vorsitzender: Dr. med. Klaus Paschke

**Delegierte der Ärztekammer Nordrhein zum 107. Deutschen Ärztetag
 18. – 21. Mai 2004 in Bremen (gewählt in der Kammerversammlung am 22. November 2003)**

Delegierte

Ersatzdelegierte

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

Dr. Christiane Groß, Wuppertal
 PD Dr. Vera John-Mikolajewski, Essen
 Dr. Martina Franzkowiak de Rodriguez,
 Düsseldorf
 Dr. Theo Merholz, Solingen
 Dr. Robert Stalman, Moers
 Dr. Michael Buhr, Köln
 Dr. Joachim Schaffeldt, Würselen
 Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe,
 Düren
 Rudolf Henke MdL, Aachen

Fraktion „Freie Selbstverwaltung“

Prof. Dr. Bernd Bertram, Aachen
 Dr. Helmut Gudat, Düsseldorf
 Dr. Michael Hammer, Düsseldorf
 Dr. Leonhard Hansen, Alsdorf
 Prof. Dr. Malte Ludwig, Bonn
 Dr. Peter Potthoff, Königswinter
 Dr. Dietrich Rohde, Mülheim
 Dr. Lothar Rütz, Köln
 Dr. Arnold Schüller, Neuss
 Fritz Stagge, Essen

Angelika Haus, Köln
 Dr. Johannes Vesper, Wuppertal
 Dr. Herbert Sülz, Wipperfürth

Delegierte

Fraktion „AULA – Die Unabhängigen“

Dr. Hans Uwe Feldmann, Mülheim
 Dr. Rainer Holzborn, Dinslaken
 Dr. Jürgen Krömer, Düsseldorf
 Bernd Zimmer, Wuppertal

Fraktion „Strukturierte Versorgung und Sprechende Medizin (SVSM)“

Rainer Kötzle, Aachen
 Birgit Löber-Krämer, Bonn
 Dr. Frieder Götz Hutterer, Köln

Ersatzdelegierte

Dr. Ludger Beyerle, Mülheim
 Dr. Ansgar Stelzer, Stolberg
 Sibylle Neumer, Velbert
 Dr. Marianne Steinbach, Düsseldorf

Dr. Dirk Mecking, Mülheim
 Dr. Heiner Heister, Aachen
 Dr. Heinrich Antz, Köln

Bei Ausfall einer/eines Delegierten tritt an deren/dessen Stelle die/der Ersatzdelegierte der jeweiligen Fraktion in der Reihenfolge der Nominierung.

Vertreter der Ärztekammer Nordrhein in Gremien der Bundesärztekammer

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

Delegierter:
 Bernd Zimmer
 Brillerstraße 106
 42105 Wuppertal

Jan-Joest-Weg 4
 46483 Wesel

Dipl.-Finanzw. Klaus Schumacher
 Ärztekammer Nordrhein

Deutsche Akademie der Gebietsärzte

Delegierter:
 Dr. med. Arnold Schüller
 Volmerswerther Str. 25
 41468 Neuss

Ständige Konferenzen der Bundesärztekammer:

Arbeitsmedizin:

Dr. med. Heinz Joh. Bicker
 Im Haagfeld 10
 47259 Duisburg
 Dr. med. Robert D. Schäfer
 Ärztekammer Nordrhein

Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung

Außerordentliches Mitglied:
 PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski
 Schleifhackenweg 6
 45470 Mülheim

Ärztinnen:

PD Dr. med. Vera John-Mikolajewski
 Schleifhackenweg 6
 45470 Mülheim

Finanzkommission der Bundesärztekammer

Delegierter:
 Dr. med. Leo Hansen
 Kranentalmsühle
 52477 Alsdorf

RA'in Christina Hirthammer-
 Schmidt-Bleibtreu
 Ärztekammer Nordrhein

Stellvertreter:

Dr. med. Wilhelm Rehorn

Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge:

Dr. med. Wilhelm Beisken
Sternstraße 2
46487 Wesel

Dr. jur. Gerhard Rosler
Nordrheinische Ärzteversorgung

Ärztliche Weiterbildung:

Dr. med. Dieter Mitrenga
Holunderweg 43
50858 Köln

Dr. med. Arnold Schüller
Volmerswerther Str. 25
41468 Neuss

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärztekammer Nordrhein

Berufsordnung für die deutschen Ärzte:

Dr. med. Arnold Schüller
Volmerswerther Str. 25
41468 Neuss

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärztekammer Nordrhein

RA'in Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu
Ärztekammer Nordrhein

Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern:

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch
Ärztekammer Nordrhein

Dr. med. Robert D. Schäfer
Ärztekammer Nordrhein

Gesundheit und Umwelt:

Dr. Dietrich Rohde
Heini-Dittmar-Straße 11
45470 Mülheim

Dr. med. Brigitte Hefer
Ärztekammer Nordrhein

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
Kommission Transplantationsmedizin

II. Ständige Ausschüsse

Stationäre ärztliche Versorgung
Redaktionsausschuss „Rheinisches Ärzteblatt“
Ärztliche Vergütungsfragen
Qualitätssicherung
Ambulante ärztliche Versorgung
Gesundheitsberatung
Ärztlicher Notfalldienst
Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen
Integrierte ärztliche Versorgung
Finanzausschuss

III. Ausschüsse

Arbeitsmedizin
Ausbildung zum Arzt/Hochschulen und Med. Fakultäten
Psychiatrie und Psychotherapie
Suchtgefahren und Drogenabhängigkeit
Umweltmedizin
Weiterbildung
Verhütung und Behandlung von Aids-Erkrankungen
Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen
Ausschuss für Angelegenheiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
Internetauftritt
Satzungsausschuss
Register Plastisch-operative Medizin

Vorstand

Präsident

Vizepräsident

Geschäftsführung

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

Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen Regionalvertretung Nordrhein

- Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (Fallpauschalen/Sonderentgelte)
- Qualitätssicherung Neonatologie

Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung

- Radiologie

Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

Ethikkommissionen

- Klinische Versuche und berufsrechtliche Beratung
- Künstliche Befruchtung

Ärztliches Hilfswerk

Gemeinsame Einrichtungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Vorstand
Fortbildungsausschuss
Geschäftsführung

Institut für Qualität im Gesund- heitswesen Nordrhein (IQN)

Vorstand
Gemeinsamer Ausschuss
Geschäftsführung

Nordrheinische Ärzteversorgung

Aufsichtsausschuss
Verwaltungsausschuss
Geschäftsführung

Mitglieder u. Renten
Darlehen und Wertpapiere
Grundstücke
Rechnungswesen EDV

Untergliederungen der Ärztekammer Nordrhein

8 Bezirksstellen und 27 Kreisstellen in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf
die Bezirks- und 24 Kreisstellen werden in 8 Servicezentren verwaltet; die übrigen 3 Kreisstellen arbeiten an 3 weiteren Standorten

Ärztammer Nordrhein (Hauptstelle Düsseldorf) Tersteegenstr. 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 1405
Gebührenordnung (GÖA)	
Referent:	Dipl.-Fw. Rolf Lübbers ◀ 1229 ✉ Rolf.Luebbers@aekno.de
Referentin:	Dr. med. Tina Wiesener ◀ 1385 ✉ Tina.Wiesener@aekno.de
Referent:	N.N.
Sekretariat:	Gabriele Dörner ◀ 1213 ✉ Gabriele.Dorner@aekno.de Birte Berger ◀ 1465 ✉ Birte.Berger@aekno.de 1476

Arzt im Praktikum	
Referent:	Dipl.-Fw. Rolf Lübbers ◀ 1229 ✉ Rolf.Luebbers@aekno.de
Sekretariat:	Gabriele Dörner ◀ 1213 ✉ Gabriele.Dorner@aekno.de 1476
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 1448

Bürgerberatung	
Leitung:	Dr. med. Irene Schlusen ◀ 1216
Referentin:	Dr. med. Cordelia Witzel ◀ 1216
Referent:	N.N. ◀ 1216
Sachbearbeitung:	Nadja Röbner ◀ 1370 ✉ Buergerberatung@aekno.de 1405
Kommunale Gesundheitspolitik	
Referentin:	Dipl.-Oec. Britta Susen ◀ 1386 ✉ Britta.Susen@aekno.de
Sekretariat:	Ivonne Hüsken ◀ 1466 ✉ Ivonne.Huesken@aekno.de 1405
Krankenhausplanung und -finanzierung	
Referentin:	Dipl.-Oec. Britta Susen ◀ 1386 ✉ Britta.Susen@aekno.de
Sekretariat:	Ivonne Hüsken ◀ 1466 ✉ Ivonne.Huesken@aekno.de 1405

Ressort II

Medizinische Grundsatzfragen	
Ressortleiter:	Geschäftsführender Arzt Dr. med. Robert D. Schäfer ◀ 1500 ✉ aerztekkammer@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 1505

Projekt Elektronischer Arztweis	
Referent:	Viktor Krön ◀ 1509 ✉ Kroen@aekno.de
Referentin:	Dr. med. Brigitte Hefer ◀ 1504 ✉ Dr.Hefer@aekno.de
Referentin:	Dr. med. Dagmar M. David ◀ 1507 ✉ Dr.David@aekno.de
Sekretariat:	Brigitte Piel ◀ 1570 ✉ piel@aekno.de 1505

Kommission Transplantationsmedizin	
Geschäftsführer:	Dr. med. Günter Hopf ◀ 1586 ✉ Dr.Hopf@aekno.de
Stellvert. Geschäftsführerin:	Dr. med. Dagmar M. David ◀ 1507 ✉ Dr.David@aekno.de
Sachbearbeitung:	Kirsten Luce ◀ 1589 ✉ luce@aekno.de Marlies Pfützner ◀ 1587 ✉ pfuetzner@aekno.de 1588

Arbeitsmedizin, Umweltmedizin, Psychiatrie, Sucht und Drogen, Sonderaufgaben	
Referent:	Dr. med. Brigitte Hefer ◀ 1504 ✉ Dr.Hefer@aekno.de
Sekretariat:	Christiane Blum ◀ 1503 ✉ blum@aekno.de 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 1585

Weiterbildung	
Referent:	Gerd Nawrot ◀ 1510
Sekretariat:	Birgit Schneider ◀ 1511 Sabrina Kallen ◀ 1512

Sachverständigenbenennung, AIDS, 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 1505

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 1584

Sachbereich 1: Prüfungszulassungen und Anerkennungen	
	Britta Schroer ◀ 1530
	Kerstin Nowas ◀ 1531
	Ines Welberts ◀ 1532
	Silke Peschek ◀ 1533
	Ute Meier ◀ 1534
	✉ wbantrag@aekno.de 1535

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 Marlies Pfützner ◀ 1587 ✉ pfuetzner@aekno.de 1588

Qualitätssicherung Röntgendiagnostik Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung	
Referent:	Richard Kolder ◀ 1234
Sekretariat:	Helga Höper ◀ 1591 ✉ qs.radrn@dgn.de 1595

Sachbereich 2: Erteilung von Weiterbildungs-befugnissen / Zulassung von Weiterbildungsstätten	
	Andrea Thoelke ◀ 1520
	Bettina Szymanowski ◀ 1521
	Xenia Hartmann ◀ 1522
	Andrea Richter ◀ 1523
	✉ wbbefug@aekno.de 1472

Qualitätssicherung Strahlentherapie / Nuklearmedizin Ärztliche Stelle nach der Strahlenschutzverordnung	
Referent:	Richard Kolder ◀ 1234
Sekretariat:	Regina Lampenschfer ◀ 1599 ✉ regina.lampenschfer@aekno.de 1595

Sachbereich 3: Prüfungssekretariat	
	Birgit Schneider ◀ 1511
	Sabrina Kallen ◀ 1512
	Renate Erndt-Kubassa ◀ 1514
	✉ wbpref@aekno.de 1472

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen Regionalvertretung Nordrhein	
Leiter:	Dr. med. Hans-Georg Huber M. san. ◀ 1550 N. N. ◀ 1560
Sekretariat:	Andrea Schlegel ◀ 1551 Daniela Johnen ◀ 1552 ✉ info@qs-no.de 1555

Sachbereich 4: Fachkunden, Fortbildungszertifikate und Med. Assistenzpersonal	
	Helga Hillebold ◀ 1515
	Elfi Lohaus ◀ 1536
	Martina Koenen ◀ 1513
	Petra Wagner ◀ 1537 1505

Tel. (0211) 4302-0, Fax (0211) 4302-1200, E-Mail: aerztekammer@aecko.de, Internet: www.aecko.de

PRÄSIDENT:	Professor Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe	
VIZEPRÄSIDENT:	Dr. med. Arnold Schüller	
Persönliche Referentin:	Nina Rüttgen ✉ Nina.Ruettingen@aecko.de	☎ 1376
Vorstands-Referentin:	Annette Schulze-Fils ✉ schulze-fils@aecko.de	☎ 1212 ☎ 1408

Pressestelle/Stabsstelle Kommunikation

Leiter der Stabsstelle:	Horst Schumacher (Pressesprecher)	
Pressestelle/Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Rheinisches Ärzteblatt:	Horst Schumacher (Chefredakteur) Karola Janke-Hoppe (Assistenz) Rainer Franke (Redakteur)	☎ 1245 ☎ 1246 ☎ 1243
Onlineredaktion www.aecko.de:	Jürgen Brenn (Online-Redakteur) Sabine Schindler-Marlow (Referentin für Gesundheitsberatung) Dr. Dr. Andrea Icks (Referentin für Gesundheitsberatung)	☎ 1242 ☎ 1378 ☎ 1371 ☎ 0211/4302-1244
Gesundheitsberatung:	✉ Selbsthilfe@aecko.de ✉ Schulprojekt@aecko.de	

Ressort III

Rechtsabteilung	Sachbereich: Recht	
Bereich Juristische Grundsatzangelegenheiten:	Referentin: RAin Gabriele Brölz L. L. M. ✉ Gabriele.Brloelz@aecko.de	☎ 1254
Ressortleitung: RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu, Justitiarin ✉ Hirthammer@aecko.de	Sekretariat: Stefanie Laurenz ✉ Stefanie.Laurenz@aecko.de	☎ 1380
Sekretariat: Yvonne Peuckert ✉ Yvonne.Peuckert@aecko.de	Referentin: RAin Margit Keesen ✉ Keesen@aecko.de	☎ 1382
Stefanie Laurenz ✉ Stefanie.Laurenz@aecko.de	Sekretariat: Saskia Better ✉ Saskia.Better@aecko.de	☎ 1384
Bereich Rechtsberatung/Rechtsanwendung:	Referentin: Ass. Dorothee Quick ✉ Quick@aecko.de	☎ 1257
Ressortleitung: RA Dr. iur. Dirk Schulenburg, Justitiar ✉ Dr.Schulenburg@aecko.de	Sekretariat: Sandra Giese ✉ Sandra.Giese@aecko.de	☎ 1383 ☎ 1406
Sekretariat: Ulrike Hülsmann ✉ Huelsmann@aecko.de	Arbeitsrecht Arzthelferinnen:	☎ 1256 ☎ 1406
Telefaxe der Rechtsabteilung ☎ 1398, 1406	Sybillie Pistor ✉ Pistor@aecko.de	☎ 1258

Zuständige Stelle nach § 121a SGB V	Referentin: RAin Margit Keesen ✉ Keesen@aecko.de	☎ 1382
Sekretariat: Saskia Better ✉ Saskia.Better@aecko.de		☎ 1384 ☎ 1406
Gutachterstelle für freiwillige Kastration	Referentin: RAin Margit Keesen ✉ Keesen@aecko.de	☎ 1382
Sekretariat: Saskia Better ✉ Saskia.Better@aecko.de		☎ 1384 ☎ 1406
Kommission zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen liquidationsberechtigten und nicht liquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzten	RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu, Justitiarin	
Sekretariat: Stefanie Laurenz ✉ Stefanie.Laurenz@aecko.de		☎ 1380 ☎ 1398

Ressort IV

Allgemeine Verwaltung und Kaufmännische Geschäftsführung		
Ressortleiter: Verwaltungsdirektor Dipl.-Fw. Klaus Schumacher ✉ K.Schumacher@aecko.de	Stellvertreter: Dipl.-Vw. Jürgen Zinke ✉ J.Zinke@aecko.de	☎ 1317
	Sekretariat: Cornelia Grün ✉ Cornelia.Gruen@aecko.de	☎ 1217 ☎ 1407

Ärztliches Hilfswerk	Dörte Schulz ✉ D.Schulz@naev.de	☎ 1248
Arbeitsrecht Arzthelfer/-innen-Ausbildungswesen	Cornelia Grün ✉ Cornelia.Gruen@aecko.de	☎ 1217

Bereich Rechnungswesen und Finanzen		
Leitung: Dipl.-Bw. Thomas Schneider ✉ Thomas.Schneider@aecko.de		☎ 1219
Buchhaltung	Stellvertreter: Volker Krämer ✉ Volker.Kraemer@aecko.de	☎ 1468
Ansprechpartner/-in: Brigitte Kutscha ✉ Brigitte.Kutscha@aecko.de		☎ 1220
Oliver Spahn ✉ Oliver.Spahn@aecko.de		☎ 1467 ☎ 1443
Personal-/Gehaltsabteilung		
Ansprechpartnerinnen: Anja Altschulze ✉ Anja.Altschulze@aecko.de		☎ 1222
Ulrike Apel ✉ Ulrike.Apel@aecko.de		☎ 1478
Christiane Meyer ✉ Christiane.Meyer@aecko.de		☎ 1475
Michaela Schmaelen ✉ Michaela.Schmaelen@aecko.de		☎ 1222 ☎ 1231
Beitragsabteilung		
Ansprechpartnerinnen: Sabine Klinikowski ✉ Sabine.Klinikowski@aecko.de		☎ 1221
Michaela van Helt ✉ Michaela.vanhelt@aecko.de		☎ 1124
Andrea Hintzen ✉ Andrea.Hintzen@aecko.de		☎ 1226 ☎ 1455

Bereich Organisation und EDV		
Leitung: Dipl.-Vw. Jürgen Zinke ✉ J.Zinke@aecko.de		☎ 1317
EDV / Organisation	Ansprechpartnerinnen: Claudia Parmentier ✉ Claudia.Parmentier@aecko.de	☎ 1218
Susanne Schmitz ✉ Susanne.Schmitz@aecko.de		☎ 1228
EDV/Technik:	Ansprechpartner/-in: Norbert Hanke ✉ Norbert.Hanke@aecko.de	☎ 1444
Nadine Wilhelm ✉ Nadine.Wilhelm@aecko.de		☎ 1445
Meldeabteilung:	Büroleitung: Christiane Dahlke ✉ Christiane.Dahlke@aecko.de	☎ 1225
Ansprechpartner/in: Wolfgang Beckmann ✉ W.Beckmann@aecko.de		☎ 1227
Ingrid Schmitz ✉ Ingrid.Schmitz@aecko.de		☎ 1463 ☎ 1232
Bestandsabteilung	Büroleitung: Harald Prazeus ✉ Harald.Prazeus@aecko.de	☎ 1249
Ansprechpartner: Michael Kezmann ✉ Michael.Kezmann@aecko.de		☎ 1464

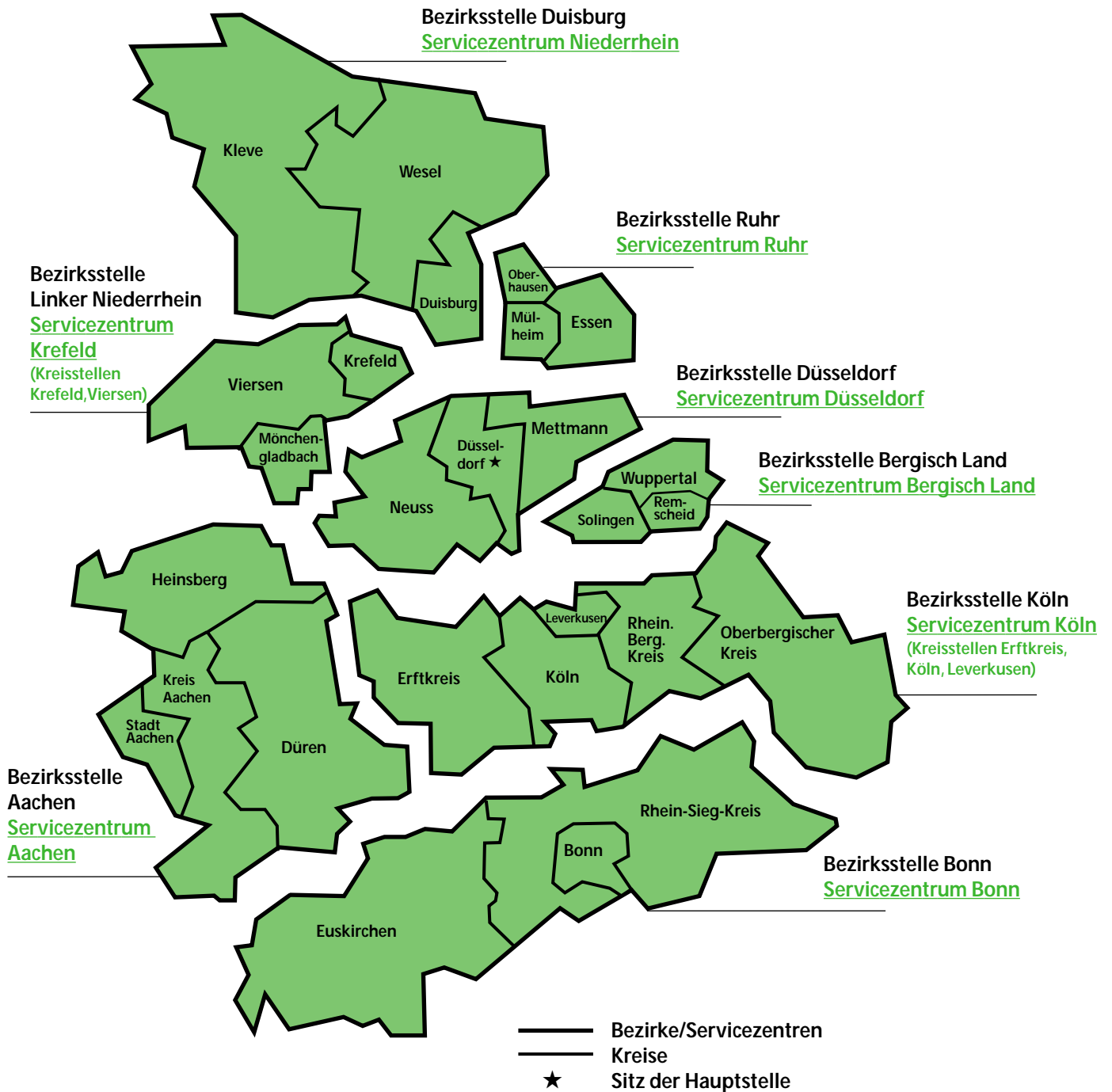
Gemeinsame Einrichtungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	Geschäftsführer: Dr. med. Dipl.-Volkswirt Peter Lösche ✉ Dr.Loesche@aecko.de	☎ 1307
Referentin: Elke Buntenbeck ✉ Buntenbeck@aecko.de		☎ 1304
Sekretariat: Andrea Ebels ✉ akademie@aecko.de		☎ 1303 ☎ 1390

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)

Geschäftsführerin: Dr. med. Martina Levartz ✉ Dr.Levartz@aecko.de		☎ 1556
Referentin: Dr. med. Kirsten Otten ✉ Dr.Otten@aecko.de		☎ 1508
Sekretariat: Petra Wicenty ✉ wicenty@aecko.de ✉ IQN@aecko.de		☎ 1557 ☎ 1558

Die Untergliederung der Ärztekammer Nordrhein in Bezirke und Kreise



Servicezentren / Bezirks- und Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein

SERVICEZENTRUM AACHEN

Habsburgerallee 11
52064 Aachen
Tel.: (02 41) 40 07 78 - 0
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

Bezirksstelle Aachen

1. Vorsitzender: MdL Rudolf Henke
2. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Neuß

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 0
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

Kreisstelle Aachen Kreis

Vorsitzender: Dr. med. Leonhard Hansen
Stellv. Vorsitzende: Dr. med. Werner Richard Birtel

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 11/ - 12
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

Kreisstelle Aachen Stadtkreis

Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Neuß
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Werner Schüller

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 11/ - 12
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

Kreisstelle Düren

Vorsitzender: Hans-Günther Brune
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Karl Josef Eßer

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 15
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

Kreisstelle Heinsberg

Vorsitzender: Dr. med. Ernst Lennartz jr.
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Linnenkamp

Tel.: (02 41) 40 07 78 - 15
Fax: (02 41) 40 07 78 - 10
E-Mail: Servicezentrum-Aachen@aeckno.de

SERVICEZENTRUM BONN

Kölnstraße 417
53117 Bonn
Tel.: (02 28) 9 89 89 - 0
Fax: (02 28) 9 89-89 - 18
E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aeckno.de

Bezirksstelle Bonn

1. Vorsitzender: Dr. med. Nikolaus Wendling
2. Vorsitzende: Dr. med. Marie-U. Raether-Keller

Tel.: (02 28) 9 89 89 - 0
Fax: (02 28) 9 89-89 - 18
E-Mail: Servicezentrum-Bonn@aeckno.de

Kreisstelle Bonn

Vorsitzender: Dr. med. Klaus Uwe Josten
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Rupert Mayershofer

Tel.: (02 28) 9 89 89 - 12/ -16
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 - 11
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

Weiglestraße 13
45128 Essen
Tel.: (02 01) 24 24 - 0
Fax: (02 01) 24 24 - 1 67
E-Mail: Servicezentrum-Ruhr@aeckno.de

Bezirksstelle Ruhr

1. Vorsitzender: Dr. med. Friedrich Wilhelm Hülskamp
2. Vorsitzender: Fritz Stagge

Tel.: (02 01) 24 24 - 0

Fax: (02 01) 24 24 - 1 67

E-Mail: Servicezentrum-Ruhr@aecko.de

Kreisstelle Essen

- Vorsitzender: Dr. med. Hans U. Feldmann
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Ludger Wollring

Tel.: (02 01) 24 24 - 1 25

Fax: (02 01) 24 24 - 1 67

E-Mail: Servicezentrum-Ruhr@aecko.de

Kreisstelle Mülheim

- Vorsitzender: Dr. med. Dietrich Rohde
Stellv. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Rainer Windeck

Tel.: (02 01) 24 24 - 1 84

Fax: (02 01) 24 24 - 1 67

E-Mail: Servicezentrum-Ruhr@aecko.de

Kreisstelle Oberhausen

- Vorsitzender: Dr. med. Stefan Scholten
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Clemens Bremkes

Tel.: (02 01) 24 24 - 1 26

Fax: (02 01) 24 24 - 1 67

E-Mail: Servicezentrum-Ruhr@aecko.de

SERVICEZENTRUM KÖLN

Sedanstraße 10 - 16

50668 Köln

Tel.: (02 21) 7 20 09 - 04

Fax: (02 21) 72 40 66

E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aecko.de

Bezirksstelle Köln

1. Vorsitzender: Dr. med. Dieter Mitrenga
2. Vorsitzende: Dr. med. Herbert Sülz

Tel.: (02 21) 7 20 09 - 04

Fax: (02 21) 72 40 66

E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aecko.de

Kreisstelle Köln

- Vorsitzender: Dr. med. Rainer Berendes
Stellv. Vorsitzender: Hans Dietrich Hinz

Tel.: (02 21) 7 20 09 - 05

Fax: (02 21) 72 40 66

E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aecko.de

Kreisstelle Erftkreis

- Vorsitzender: Dr. med. Michael Rado
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Siegfried Halstenberg

Tel.: (02 21) 73 27 - 4 69

Fax: (02 21) 72 40 66

E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aecko.de

Kreisstelle Leverkusen

- Vorsitzender: Dr. med. Jens-Harder Boje
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Norbert Schoengen

Tel.: (02 21) 73 27 - 3 19

Fax: (02 21) 72 40 66

E-Mail: Servicezentrum-Koeln@aecko.de

SERVICEZENTRUM KREFELD

Petersstraße 17 - 19

47798 Krefeld

Tel.: (0 21 51) 37 10 - 33

Fax: (0 21 51) 31 50 76

E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aecko.de

Bezirksstelle Linker Niederrhein

1. Vorsitzender: Dr. med. Holger Lange
2. Vorsitzender: Dr. med. Peter Grob

Tel.: (0 21 51) 37 10 - 33

Fax: (0 21 51) 31 50 76

E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aecko.de

Kreisstelle Krefeld

- Vorsitzender: Dr. med. Knut Krausbauer
Stellv. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ulrich Schulz

Tel.: (0 21 51) 37 10 - 33

Fax: (0 21 51) 31 50 76

E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aecko.de

Kreisstelle Viersen

Vorsitzender: Dr. med. Volker-Martin Müller
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Fügemann

Tel.: (0 21 51) 37 10 - 53
Fax: (0 21 51) 31 50 76
E-Mail: Servicezentrum-Krefeld@aeckno.de

SERVICEZENTRUM BERGISCH LAND

Friedrich-Engels-Allee 20
42103 Wuppertal
Tel.: (02 02) 45 33 77
Fax: (02 02) 44 54 20
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

Bezirksstelle Bergisch Land

1. Vorsitzende: Dr. med. Christiane Groß
2. Vorsitzender: Klaus Finke

Tel.: (02 02) 45 33 77
Fax: (02 02) 44 54 20
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

Kreisstelle Wuppertal

Vorsitzende: Dr. med. Berte Schuster
Stellv. Vorsitzender: Bernd Zimmer

Tel.: (02 02) 45 33 77
Fax: (02 02) 44 54 20
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

Kreisstelle Remscheid

Vorsitzender: Dr. med. Harald Mitfessel
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Ulrich Tennie

Tel.: (02 02) 7 58 53 52
Fax: (02 02) 44 54 20
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

Kreisstelle Solingen

Vorsitzender: Dr. med. Theodor Durst
Stellv. Vorsitzender: Klaus Finke

Tel.: (02 02) 7 69 47 30
Fax: (02 02) 44 54 20
E-Mail: Servicezentrum-Bergisch-Land@aeckno.de

Außerhalb der Servicestellen tätige Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein

Kreisstelle Mönchengladbach

Sandradstraße 43
41061 Mönchengladbach

Vorsitzender: Dr. med. Winfried Jantzen
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. K. F. Laumen

Tel.: (0 21 61) 82 70 - 35
Fax: (0 21 61) 82 70 - 36
E-Mail: Elke.Janssen@aeckno.de

Kreisstelle Oberbergischer Kreis

Am Kohlberg 4
51643 Gummersbach

Vorsitzender: Dr. med. Herbert Sülz

Stellv. Vorsitzender: Wolfgang Schmidt-Barzynski

Tel.: (0 22 61) 2 86 39
Fax: (0 22 61) 2 95 64
E-Mail: Regine.Dunkel@aeckno.de

Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis

Paffrather Straße 20
51465 Bergisch Gladbach

Vorsitzende: Dr. med. Elke Mieke-Lennartz
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Georg J. Bauer

Tel.: (0 22 02) 94 30 72
Fax: (0 22 02) 4 36 17
E-Mail: Christa.Koch@aeckno.de

Träger der Johannes-Weyer-Medaille

Die Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben im September 1982 die Johannes-Weyer-Medaille der nordrheinischen Ärzteschaft gestiftet. Die Verleihung erfolgt an Ärzte, die sich besondere Verdienste um die medizinische Wissenschaft, durch vorbildliche Haltung oder durch besondere Leistungen für die ärztliche Selbstverwaltung erworben haben.

Die Medaille ist benannt nach dem Arzt Johannes Weyer, der von 1515 bis 1588 lebte. Weyer war viele Jahre lang Leibarzt des Herzogs Wilhelm V. von Jülich, Kleve und Berg mit der Hauptstadt Düsseldorf. Hervorzuheben ist sein mutiges öffentliches Eintreten für die Humanität und besonders gegen die damals weit verbreiteten Hexenverfolgungen.

Verleihungsregister

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

- | | |
|--|--|
| 75 Dr. Hermann Gatersleben, Aachen | 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 | |

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 | |

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 Hügler, Meckenheim (1996)
Dr. Karl Ronkel, Essen (1987)	Helga Engbrocks, St. Augustin (1996)
Heinz aus der Fünter, 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 Pröbldorf, Köln (1998)
Hans-Reimar Stelter, Köln (1988)	Dr. Min. Dir. a. D. Manfred Zipperer, St. Augustin (1998)
Johannes-Heinrich Funken, Wuppertal (1988)	Hermann Dinse, Pulheim (1999)
Irmgard Krämer, Köln (1989)	Dieter Weber, Bergheim (1999)
Eberhard König, Köln (1989)	Herbert Weltrich, Düsseldorf (1999)
Prof. Dr. Franz Böckle, Bonn (1989)	Ingrid Schindler, Bergheim (2000)
Rüdiger Weber, Windhagen (1990)	Michael Jung, Köln (2001)
Renate Hess, Rösrath (1990)	Günter Deibert, Köln (2002)
Franz F. Stobrawa, Bonn (1990)	Prof. Dr. Albrecht Hesse, Bonn (2003)
Hannelore Mottweiler, Köln (1990)	Gerry Kirchhof, Weilerswist (2003)
Dr. Heinz Matzke, Bonn (1991)	

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, Erfstadt (1998)
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann, Brüggen (2002)

Die Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein 1945 bis heute

Prof. Dr. med. Karl Hartmann
17. Oktober 1945/27. Januar 1946 bis 22. Februar 1950

Dr. med. Rudolf Weise
22. Februar 1950 bis 21. Oktober 1961

Dr. med. Alfred Consten
21. Oktober 1961 bis 6. September 1969

Dr. med. Friedrich-Wilhelm Koch
6. September 1969 bis 11. Juli 1981

Prof. Dr. med. Horst Bourmer
11. Juli 1981 bis 19. Juni 1993

Prof. Dr. med. 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 Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

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

(7) Die Aufgaben der Kammerversammlung sind insbesondere:

- a) Beschlußfassung über die Satzung,
- b) Wahl des Präsidenten, Vizepräsidenten und der Beisitzer des Vorstandes der Ärztekammer,
- c) die Wahl des Finanzausschusses,
- d) Beschlußfassung über die Geschäftsordnung,
- e) Beschlußfassung über die Beitragsordnung,
- f) Beschlußfassung über die Berufsordnung,

- g) Beschlußfassung über den Haushaltsplan und Entlastung des Kammervorstandes,
- h) Beratung und Beschlußfassung über Anträge aus der Kammerversammlung sowie über Anträge und Vorlagen des Präsidenten oder des Kammervorstandes.

§ 5

Kammervorstand

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

§ 6

Der Präsident, der Vizepräsident und die Beisitzer werden von der Kammerversammlung mit Stimmenmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung gewählt. Im Falle des Ausscheidens von Kammervorstandsmitgliedern findet eine Ergänzungswahl in der nächsten Kammerversammlung statt.

Scheiden drei oder mehr Kammervorstandsmitglieder aus, so ist unverzüglich eine außerordentliche Kammerversammlung zur Ergänzungswahl einzuberufen.

§ 7

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