

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN



ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Die Ärztekammer Nordrhein richtet ein öffentlich zugängliches „Register Begutachtung“ ein. In diesem Register sollen ärztliche Gutachterinnen und Gutachter mit Adresse und Angaben zu ihrer Qualifikation als Sachverständige gelistet werden.

Um in ein solches Register aufgenommen zu werden, sind die im nachstehenden Text erläuterten Bedingungen zu erfüllen. Bitte kopieren Sie sich die mitabgedruckten Bögen und senden Sie sie vollständig ausgefüllt bis **31.01.2005** an die
Ärztekammer Nordrhein
Register Begutachtung
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an
Dr. med. Dagmar David, Tel.: 0211/4302-1507,
FAX: -1505, E-Mail: dr.david@aekno.de

Erläuterungen:

Zu den Aufgaben der Ärztekammer Nordrhein gehört nach § 6 Abs. 1 Satz 2 HeilBerG die Benennung von Sachverständigen gegenüber Gerichten. Grundsätzlich ist jede Fachärztin / jeder Facharzt zur Erstellung von Gutachten befähigt und berechtigt.

Auf Grund der Diskussion um Qualität und Stellenwert der medizinischen Gutachten vor den Gerichten hat sich die Ärztekammer Nordrhein dazu entschlossen ein „Register Begutachtung“ für ihre Kammerangehörigen einzurichten und damit in diesem Bereich mehr Transparenz und Qualität zu schaffen.

Die Aufnahme in das „Register Begutachtung“ erfolgt als Verwaltungsakt. Neben einer Facharztqualifikation müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Unterzeichnete Willensbekundung zur Aufnahme, mit Verpflichtung zum Nachweis von Fortbildung, Einverständnis in das Aufnahme- und Ausschlussverfahren Einverständnis zur Verarbeitung der Daten (vgl. Selbstverpflichtung – siehe unten)
- Angabe von erworbenen Kenntnissen sowie einer Darstellung der eigenen Aktivitäten in der Begutachtung gemäß einer Selbstauskunft (vgl. Selbstauskunft Seite 68)

Die Personen, die diese Kriterien erfüllen, werden dann auf den Internetseiten der Ärztekammer Nordrhein mit den gemachten Angaben abrufbar sein.

Sprechen Gründe gegen einen Verbleib im Register, wird die Ärztekammer den Sachverhalt prüfen und über einen möglichen Ausschluss entscheiden. Gegen den Ausschluss kann Widerspruch eingelegt werden. Über Widersprüche entscheidet der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein.

Selbstverpflichtung

Ärztekammer Nordrhein
Register „Begutachtung“
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Selbstverpflichtung zum „Register Begutachtung“

- Ich erkläre meine Bereitschaft in das Register der Ärztekammer aufgenommen zu werden
- Ich akzeptiere das im *Rheinischen Ärzteblatt 1/2005*, S. 67 veröffentlichte Verfahren zur Aufnahme in das und zum Ausschluss aus dem Register.
- Ich melde alle Änderungen, die für die Aktualität des Registers relevant sind.
- Ich bilde mich regelmäßig in dem hierzu erforderlichen Themenbereich fort und weise dies auf Verlangen gegenüber der Ärztekammer Nordrhein nach.
- Ich bin mit der Verarbeitung der von mir gelieferten Daten einverstanden.

Name (Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift

Anschrift / Stempel

Bitte beachten Sie auch die Selbstauskunft auf Seite 68

**A M T L I C H E
B E K A N N T M A C H U N G E N**

Selbstauskunft

Tätigkeitsschwerpunkte (bis zu 3): _____

Tätigkeit: Akutkrankenhaus Praxis Reha-Einrichtung
Gesundheitsamt sonstige _____

Begutachtungserfahrung in den Bereichen (Angabe von Fällen pro Jahr):

<input type="checkbox"/> Zivilrecht:	<input type="checkbox"/> weniger als 10	<input type="checkbox"/> 10-50	<input type="checkbox"/> 50-100	<input type="checkbox"/> mehr als 100
<input type="checkbox"/> Sozialrecht:	<input type="checkbox"/> weniger als 10	<input type="checkbox"/> 10-50	<input type="checkbox"/> 50-100	<input type="checkbox"/> mehr als 100
<input type="checkbox"/> Strafrecht:	<input type="checkbox"/> weniger als 10	<input type="checkbox"/> 10-50	<input type="checkbox"/> 50-100	<input type="checkbox"/> mehr als 100

Erfahrung in mündlichen Verhandlungen: NEIN JA ca. _____ mal

Auftraggeber: Privatpersonen ca. _____ %
 Versicherungen/Sozialleistungsträger ca. _____ % Gerichte/Staatsanwaltschaften ca. _____ %

Gutachtenvolumen pro Monat: ca. _____ Stck.

Ausschließliche Gutachtertätigkeit: Ja Nein
Anteil an der ärztlichen Tätigkeit: ca. _____ %

Erfahrung mit interdisziplinären Gutachten: Ja Nein

Kooperationen mit den Fachgebiet(en): _____

Absolvierte Kursfortbildungen:

Curriculum „Begutachtung“ der Bundesärztekammer Ja Nein

Fortbildung „Medizinischer Sachverständiger CPU“ Ja Nein

Name (Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift

Anschrift / Stempel