

# „Populistisch, aber nur scheinbar patientenfreundlich“

*Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 19. November in Düsseldorf kritisiert Ulla Schmidts Forderung nach Angleichung der Vergütungssysteme für gesetzlich und privat Versicherte*

von Horst Schumacher

Von „eindrucksvollen öffentlichen Protesten und Demonstrationen“, mit denen tausende von Ärztinnen und Ärzten im Herbst für die Verbesserung ihrer beruflichen Situation und für eine patientengerechte ärztliche Versorgung gekämpft haben, sprach der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) am 19. November in Düsseldorf. Bei der Demonstration niedergelassener Ärzte und ihrer Helferinnen Anfang November in Köln seien „klare Worte von der ärztlichen Basis“ zu vernehmen gewesen: „Die Vertragsärzte sind einfach nicht mehr bereit, Honorarverfall, Regressdrohungen und Bürokratiewahnsinn klaglos hinzunehmen“, sagte Schüller. Auch unter den Klinikärztinnen und Klinikärzten wachse Solidarität und Kampfbereitschaft in bisher ungeahntem Ausmaß: 3.000 Ärztinnen und Ärzte von Universitätskliniken, aber auch aus den kommunalen, kirchlichen und privaten Krankenhäusern, haben das nach Schüllers Worten im Oktober mit ihrer Demonstration in Düsseldorf gezeigt. „Ihnen werden nach wie vor eine faire Bezahlung und anständige Arbeitsbedingungen vorenthalten. Damit muss endlich Schluss sein“, verlangte der ÄkNo-Vizepräsident, der den „Bericht zur Lage“ in Vertre-

Im Wortlaut findet sich der Lagebericht des Vizepräsidenten im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik KammerArchiv. RhÄ

## Entschließung der Kammerversammlung

### Honorierung ärztlicher Leistungen – Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein lehnt den Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst in der vorliegenden Form für ärztliche Angestellte ab und fordert die leitenden Ärzte auf, die Maßnahmen zur Durchsetzung eines angemessenen Tarifvertrages zu unterstützen.

tung des Kammerpräsidenten Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe hielt. Hoppe hatte die Kammerdelegierten begrüßt und ihnen erklärt, dass er nach einer Augenoperation einige Tage der Schonung brauche.



Dr. Arnold Schüller,  
Vizepräsident der  
Ärztekammer  
Nordrhein:  
„Systematische  
Demotivation der  
Kollegenschaft muss  
gestoppt werden“.  
Foto: Altengarten/  
ÄkNo

### Wie gravierend muss der Ärztemangel noch werden?

Ärztinnen und Ärzte seien sich nicht zu schade, für eine gute Versorgung der Patienten auf die Straße zu gehen und dagegen zu protestieren, dass auch noch die letzten Reste der Freiberuflichkeit zertrümmert werden sollen, so Schüller in seinem Lagebericht weiter. „Wie gravierend muss denn der Ärztemangel erst noch werden, ehe sich etwas tut?“, fragte er. Der Respekt, den die Patienten ihren Ärzten entgegenbringen, dürfe von Politikern und Krankenkassen nicht weiter versagt werden, verlangte Schüller: „Diese systematische Demotivation der Kollegenschaft muss gestoppt werden.“

Allerdings dämpfte der Kammer-Vizepräsident auch Hoffnungen auf eine verbesserte gesundheitspolitische Lage: „Wer gehofft hatte, dass eine Große Koalition auch mit den großen Problemen der Gesetzlichen Krankenversicherung fertig werden könnte, dürfte nach Lektüre des Koalitionsvertrages doch sehr ernüchtert sein.“

Denn die grundlegende Entscheidung darüber, wie das Gesundheitswesen in Zukunft verlässlich finanziert werden soll, sei abermals vertagt worden. Stattdessen habe sich die Koalition auf weitere Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen geeinigt. „Einmal mehr glaubt man, auf Kosten der so genannten Leistungserbringer den Rotstift ansetzen zu können, ohne dass darunter die Qualität der Patientenversorgung leidet“, sagte Schüller. Die geplante Absenkung der Gebührensätze der privatärztlichen Gebührenordnung GOÄ mit Behandlungspflicht für Beihilfeberechtigte und weitere Personen nannte Schüller „skandalös“.

### „Nivellierung auf Sozialtarif-Niveau“

Auch die von Bundesgesundheitsministerin Schmidt angekündigte gleiche Honorierung von medizinischen Leistungen für privat

## Entschließung der Kammerversammlung

### Neubewertung ärztlicher Arbeit

In den kommenden 5 Jahren sind in Deutschland 40.000 ärztliche Positionen neu zu besetzen, in den kommenden 10 Jahren 75.000. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein teilt diese alarmierenden Prognosen zur Altersstruktur und Arztlageentwicklung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein warnt auch für den Bereich ihrer Zuständigkeit, das Rheinland, vor einem anhaltenden Ärztemangel. Auch im Rheinland werden sich die Wirkungen der bevorstehenden Ruhestandswelle bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und das Problem mangelnder Attraktivität der klinischen Tätigkeit für den ärztlichen Nachwuchs kombinieren.

Angesichts miserabler Arbeitsbedingungen in den Kliniken und Praxen verabschieden sich immer mehr junge Kolleginnen und Kollegen von ihrem ehemaligen „Traumberuf“ als Ärztin oder Arzt oder sie realisieren ihren Traum im Ausland. Damit gerät die flächendeckende und wohnortnahe ärztliche Versorgung der Bevölkerung zunehmend in Gefahr. Notwendig ist es vor diesem Hintergrund, die Attraktivität ärztlicher Arbeit in Deutschland zu verbessern. Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hält deshalb eine Neubewertung ärztlicher Arbeit, eine bessere Vergütung und bessere Arbeitsbedingungen für notwendig. Sie bittet die Gremien und Geschäftsführung der Ärztekammer, die gegenwärtigen Proteste von Klinikärzten wie niedergelassenen Ärzten in diesem Sinne weiterhin zu unterstützen. Adressaten der Argumentation müssen neben der breiten Öffentlichkeit die Verantwortlichen in Politik, bei den Kostenträgern und Arbeitgebern sein.

versicherte und gesetzlich versicherte Patienten kritisierte Schüller als „Nivellierung auf Sozialtarif-Niveau“ und „populistische, aber leider nur auf den ersten Blick patientenfreundliche Initiative zum Honorar-Dumping“. Aus Sicht der Ärzteschaft sei die Erhaltung einer eigenständigen Amtlichen Gebührentaxe unabdingbarer Bestandteil des freien Arztberufes. „Deshalb geben die höchst unerfreulichen Pläne der Ministerin Anlass, für diesen Erhalt einer eigenständigen GOÄ zu kämpfen, und gleichzeitig weiter energisch deren Generalüberholung zu verlangen“, sagte der ÄkNo-Vize.

Patient und Arzt haben nach seinen Worten Anspruch auf eine medizinisch aktuelle, leistungsgerechte, in sich schlüssige Gebührentaxe, die Transparenz und Verbraucherschutz, Qualität und Innovation schafft und damit Rechtssicherheit für Patient und Arzt garantiert. Tatsächlich jedoch sei die GOÄ im November 1982 letztmalig grundlegend überarbeitet worden – und zwar auf der Basis der Ersatzkassengebührenordnung von 1978. Schüller: „Von den 32 Abschnitten des Leistungsverzeichnisses wurden seitdem 22 Kapitel nicht mehr grundlegend aktualisiert, die restlichen zehn Kapitel sind mehr als zehn Jahre alt. Der rasante Fortschritt der Medizin der letzten drei Jahrzehnte ist damit an der GOÄ weitgehend spurlos vorübergegangen.“

Die Folge sei eine erhebliche Rechtsunsicherheit. Anwendungsschwierigkeiten, Fehlinterpretationen und zunehmende Konflikte bis hin zu Gerichtsverfahren belasteten das Patient-Arzt-Verhältnis. Die Bürokratie wachse, das Prüf- und Gutachterwesen bei Ärztekammern, privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen müsse ständig ausgebaut werden, der Alltag in der Arztpraxis werde durch die Abrechnungs-Auseinandersetzungen zeitlich enorm belastet.

Es sei bereits unzumutbar gewesen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des Jahres 2005 auf der Grundlage eines Verzeichnisses von 1978 abzurechnen, „um dann nachher auch noch als kriminelle Falschabrechner hingestellt zu werden“, sagte Schüller. Wenn die Bundesgesundheitsministerin nun Gesundheitspolitik nach der Formel GOÄ = EBM machen wolle, so sei das unerträglich „und fordert unseren entschlossenen Widerstand heraus“.

Als „Schönsprecherei“ bezeichnete Schüller die Begründung eines

Arzneimittelbudgets bzw. einer Bonus-Malus-Regelung im Koalitionsvertrag, nach der „die individuelle Verantwortung des Arztes für seine Verordnungspraxis gestärkt“ werde. Die Kammerversammlung lehnte eine solche Regelung einstimmig ab mit der Begründung, es widerspreche dem ärztlichen Berufsverständnis und beschwere in unabsehbarer Weise das Arzt-Patienten-Verhältnis, wenn Ärzte in einem Bonus-Malus-System ein Mehr an Honorar für sich erwirtschaften können oder einen Honorarabzug vermeiden, indem sie ihren Patienten Medikamente vorenthalten.

Einige Punkte im Koalitionsvertrag seien von der Ärzteschaft auch zu begrüßen, sagte Schüller. So seien Verbesserungen für Bürger ohne Krankenversicherung angestrebt, ebenso in der palliativmedizinischen Versorgung. Die Weiterbildung solle nun endlich in den diagnosebezogenen Fallpauschalen abgebildet werden. Dennoch fiel sein Fazit sehr kritisch aus: „Es bleibt der fade Geschmack eines Vorschalt-Spargesetzes. Dabei hatten wir endlich auf etwas mehr Verständnis für die Belange von kranken Menschen und für die Gesundheitsberufe gehofft. Im Moment sieht es leider so aus, als ob diese Große Koalition auch nicht zu mehr fähig sein wird als zu kleinlicher Kostendämpfung.“

### Prävention als Schwerpunkt der Landesgesundheitspolitik

Die neue nordrhein-westfälische Landesregierung sehe die Prävention als einen Schwerpunkt ihrer Gesundheitspolitik an, berichtete Schüller. Die Landesgesundheitskonferenz am 7. Dezember werde sich mit einem Entschließungsentwurf befassen, nach dem unter anderem die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie die Ge-

## Entschließung der Kammerversammlung

### Koalitionspapier: „Mehr Verantwortung des Arztes für Arzneimittelverordnung“

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein lehnt ein Bonus-Malus-System bei der Arzneimittelverordnung ab.

## Entschließung der Kammerversammlung

### Private Krankenversicherung

Die Kammerversammlung bittet unseren Präsidenten, Professor Hoppe, unverzüglich an die neue Bundesregierung heranzutreten, damit die Pläne der Ministerin zurückgenommen werden.

sundheit alter Menschen in besonderer Weise durch präventive Maßnahmen zu fördern ist.

„Mit unserem Programm zur Gesundheitserziehung in der Grundschule arbeiten wir in der Ärztekammer Nordrhein bereits seit vielen Jahren daran, jungen Schülern und ihren Eltern das Thema Gesundheit und Gesundheitsvorsorge näher zu bringen – inzwischen gemeinsam mit der AOK Rheinland“, sagte der Vizepräsident.

Die große Resonanz zeige, dass die Schule der richtige Ort sei, um Grundlagen für gesundheitsbewusstes Verhalten zu legen. 90 Prozent der Lehrer und der Paten-Ärzte sehen das Programm, das vor zehn Jahren startete, mittlerweile als unverzichtbaren Teil der Gesundheitserziehung an, wie die wissenschaftliche Begleitforschung der Universität Bielefeld ergeben hat. Im Schuljahr 2005/2006 nimmt die Rekordzahl von 240 Grundschulen teil.

Auch die Kampagne der ÄkNo „Gesund und mobil im Alter“ habe große Beachtung gefunden. Das Pilotprojekt zur Vermeidung von Stürzen und Hüftbrüchen bei alten, insbesondere hochbetagten Menschen solle mit Unterstützung der nordrhein-westfälischen Betriebskrankenkassen ausgeweitet werden. „Ärztinnen und Ärzte können durch qualifizierte Beratung einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Sicherheit, Selbständigkeit und Mobilität ihrer älteren Patienten zu fördern und damit die Chance auf ein weitgehend gesundes Altwerden zu verbessern“, so Schüller.

Eine weitere Präventions-Initiative, die von der Ärztekammer Nordrhein im vorigen Jahr initiierte Aufklärungs- und Fortbildungskampagne in Düsseldorf zur Bekämpfung der Depression, ist inzwischen preisgekrönt, wie Schüller berichtete. Das „Düsseldorfer Bündnis gegen Depression“ wurde mit dem 2. Preis des Projektverbundes „Gesundes Land NRW“ im Europäischen Netzwerk der WHO „Regionen für Gesundheit“ ausgezeichnet. Bei aller Unsicherheit über die Zukunft unseres Gesundheitswesens sei gewiss, dass die Bedeutung der Prävention weiter steigen werde, so der ÄkNo-Vize: „Wir sollten

## Entschließung der Kammerversammlung

### Elektronische Heilberufsausweise (HC) – e-Gesundheitskarten (eGK)

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand, für eine einheitliche ärztliche Strategie bei der Entwicklung der e-Gesundheitskarten (eGK) Sorge zu tragen und die Vorstellungen von Ärztekammer und KV zusammenzuführen.

die sich daraus ergebenden neuen Möglichkeiten rechtzeitig erkennen und konsequent wahrnehmen.“

### Kompetenz in die Telematik-Gestaltung einbringen

Angesichts der symbolischen Übergabe der ersten elektronischen Arztausweise im November in Düsseldorf wies Schüller darauf hin, dass es noch einige Zeit dauern wird, bis alle Kolleginnen und Kollegen solche Ausweise erhalten werden. Er äußerte auch Verständnis für das Unbehagen manches Kollegen an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, deren Gegenstück der Arztausweis ist. Daher sei das Thema bei der ÄkNo-Kammerversammlung im Februar 2005 sehr ausführlich diskutiert worden. „Im Ergebnis haben wir dann beschlossen, unsere ärztliche Kompetenz in die Telematik-Gestaltung einzubringen. Denn deren Einführung ist unvermeidlich, weil gesetzlich vorgegeben“, erinnerte Schüller an die Beschlusslage der ÄkNo. Der Entschluss zur Mitwirkung sei gefasst worden, „damit die neue Technik bestmöglich auf die

Interessen der Patienten und Ärzte zugeschnitten wird“, so der Kammervize. Dabei sei aus ärztlicher Sicht die Vertraulichkeit der Daten und die Einhaltung der Schweigepflicht ganz besonders wichtig.

Erfreut zeigte sich der Vizepräsident darüber, wie sehr die Kompetenz der Ärztekammer Nordrhein in Sachen Qualitätssicherung geschätzt wird. Wie im Vorjahr sei die bei der ÄkNo angesiedelte Geschäftsstelle Qualitätssicherung auch im Jahr 2005 verantwortlich für das Qualitätssicherungsverfahren für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen. Die zweite Ergebniskonferenz zur NRW-Qualitätssicherung im September habe gezeigt, dass die Qualitätssicherung den Ärztinnen und Ärzten für die Diagnostik und bei der Versorgung ihrer Patienten großen Nutzen bringt.

Die Qualitätsdaten werden laut Schüller nach den aktuellen Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses auch für die Festlegung von Mindestmengen entscheidende Bedeutung erhalten. Deshalb werde die Ärztekammer Nordrhein die Entwicklung der Mindestmengenregelungen und ihre Auswirkungen

## Solidität und Augenmaß



Dr. Lothar Rütz:  
Solide Finanzgrundlage ist die unverzichtbare Basis zur Wahrnehmung ärztlicher Interessen. Foto: Altengarten/ÄkNo

Auch im Jahr 2006 bleibt die Bemessungsgrundlage des Kammerbeitrages unverändert. Seit 1991 ist der Kammerbeitrag auf 0,54 Prozent des erzielten ärztlichen Einkommens festgelegt – trotz gestiegener Anforderungen an die Dienstleistungen der Kammer, so der Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuss, Dr. Lothar Rütz (Köln), vor der Kammerversammlung. Der Etat der Ärztekammer Nordrhein einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung sei von Solidität geprägt, die Aufgabenplanung von Augenmaß, so Rütz weiter. Gleichwohl verdient sowohl Arztzahlentwicklung wie auch die Entwicklung ärztlicher Einkommen in der nahen Zukunft besondere Aufmerksamkeit. Eine solide Finanzgrundlage sei die unverzichtbare Basis zur Wahrnehmung ärztlicher Interessen. Die Kammerversammlung verabschiedete einstimmig den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsentwurf 2006 für Ärztekammer und Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Auf Antrag des Vorsitzenden des Finanzausschusses, Fritz Stagge (Essen), nahmen die Delegierten darüber hinaus den Jahresabschluss der Ärztekammer Nordrhein für das Haushaltsjahr 2003 entgegen und entlasteten einstimmig (bei Enthaltung der Betroffenen) den Kammervorstand für das Haushaltsjahr 2003. Außerdem beschlossen die Delegierten eine Änderung der Gebührenordnung. RhÄ

## Ärzteversorgung: Anwartschaften steigen um 1,22 Prozent

Die Bemessungsgrundlage für Renten-Anwartschaften bei der Nordrheinischen Ärzteversorgung (NÄV) wird um 1,22 Prozent erhöht, während die Renten unverändert bleiben. Das hat die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein auf Empfehlung des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der NÄV in ihrer Sitzung im November 2005 beschlossen. Die NÄV hat im Geschäftsjahr 2004 – zusammen mit der Gewinnrückstellung von 50,9 Millionen Euro – einen Überschuss von 151,8 Millionen Euro erzielt, wie Dipl.-Math. Professor Dr. rer. nat. Klaus Heubeck, Mitglied des Verwaltungsausschusses, vor der Kammerversammlung berichtete. Er erinnerte an die geschäftsplanmäßige Erklärung der NÄV vom 26. Mai 2003, nach der Überschüsse bis auf weiteres bevorzugt den Anwärtern zugute kommen sollen. Ziel ist ein Ausgleich für die im März 2003 von der Kammerversammlung beschlossene Reduzierung der Rentenanwartschaften (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt* Mai 2003, Seite 17, im Internet verfügbar unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de), ÄrzteblattArchiv). Die im Jahr 2003 beschlossene, nach Jahrgängen gestufte Reduzierung der Anwartschaften trifft die jüngsten Jahrgänge besonders stark, rentennahe Jahrgänge dagegen vergleichsweise gering und Rentner gar nicht. Die Kammerversammlung diskutierte ausführlich über die Frage, ob es – auch mit Blick auf die Rentner – gerecht ist, nun die Anwartschaften der rentennahen Jahrgänge im gleichen Maße anzuheben wie die der jüngeren Jahrgänge. Delegierte führten dagegen an, dass für rentennahe Jahrgänge die Anwartschafts-Kürzung des Jahres 2003 durch die Anhebungen der beiden Folgejahre überkompensiert werde. In geheimer Wahl stimmten die Delegierten schließlich mit 60 Ja-Stimmen bei 26 Nein-Stimmen dem Vorschlag der NÄV-Gremien zu.

RhÄ

auf die Versorgung kritisch begleiten. „Das Instrument darf keineswegs dogmatisch gehandhabt werden“, sagte Schüller, „entscheidend bleiben die individuelle Kompetenz des Arztes und die Erfordernisse der Versorgungsrealität.“

Auch beim Aufbau einer onkologischen Qualitätssicherung im Kammerbezirk werde die ÄkNo eine wichtige Rolle spielen, nämlich die Qualitätssicherungsdaten der Krankenhäuser annehmen, verarbeiten und auswerten sowie die Ergebnisse an die Beteiligten in Klinik und Praxis rückmelden. Zum ersten Mal seit mehr als zehn Jahren sei es gelungen, für die Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis eine Qualitätssicherungsvereinbarung zu erreichen, bei der nicht Sanktionsdrohungen und Zwangsverfahren im Vordergrund stehen. Das von allen Selbstverwaltungspartnern festgelegte Ziel sei eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Versorgung von onkologischen Patienten in Diagnostik, Therapie und Nachsorge auf hohem Qualitätsniveau.

### „Angemessene Vergütung für hoch qualifizierte Arbeit“

In der Diskussion zum Lagebericht plädierte Dr. Christiane Friedländer (Neuss) angesichts der ministeriellen Pläne zur Vergütungs-

Angleichung für einen „geschlossenen Widerstand“ der Ärzteschaft. „Diese Republik erstickt im Mief der Gleichmacherei“, sagte Friedländer. Die Vorschläge der Bundesgesundheitsministerin seien eine „durchsichtige Inszenierung“, mit der auf populistische Weise Sozialneid geschürt werde, meint Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken). Was geplant sei, gehe „an die Wurzeln unserer Praxen“, wo Holzborn Arbeitsplätze gefährdet sieht.

Rudolf Henke (Aachen) warnte davor, in der gesundheitspolitischen Auseinandersetzung auf „pure Interessenvertretung“ zu setzen. Die Ärzteschaft müsse deutlich machen, dass sie den Interessen des Gemeinwohls diene. Die Konsequenzen der Gesundheitspolitik für die Versorgung müssten daher das wichtigste Argument sein.

Sven Christian Dreyer (Essen) erinnerte daran, dass die Berufsdord-

nung eine angemessene Vergütung für Ärztinnen und Ärzte vorsieht. Entsprechend müsse die tarifliche Grundvergütung für die hoch qualifizierte Arbeit von Klinikärzten bemessen sein. Im derzeitigen Tarifsystem werde die ärztliche Qualifikation jedoch in keiner Weise abgebildet.

Zwar sei das Sozialprestige des Arztes nach wie vor hoch, jedoch „sind wir in dieser Republik dabei, eine ganze Ärztegeneration zu vergraulen“, sagte Dr. Dieter Mitrenga (Köln). Bereits 3.000 bis 5.000 junge Kolleginnen und Kollegen hätten „den Exodus gewählt“ – etwa nach Skandinavien, Großbritannien oder in die Schweiz, wo Arbeitsbedingungen und Bezahlung wesentlich besser sind als in Deutschland.

Eine Bonus-Malus-Regelung für Vertragsärzte bei der Verordnung von Arzneimitteln solle die Ärzteschaft „vehement ablehnen“, forderte Angelika Haus (Köln). Eine Koppelung von Honorar und Ordnungsverhalten gefährde die ärztliche Entscheidungsfreiheit. Haus plädierte dafür, dass niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte gemeinsame gesundheitspolitische Aktionen verwirklichen. Die „skandalöse Diffamierung“ der Ärzteschaft wegen Überschreitung des Arzneimittelbudgets prangerte Dr. Wilfried Duisberg (Aachen) an. Der Allgemeinmediziner fühlt sich von dem Vorwurf, die Ärzte würden unkontrolliert verordnen, persönlich verunglimpft. Solchen Diffamierungen, „die zum politischen Geschäft gehören“, müsse ernsthaft widersprochen werden.

Dr. Christiane Groß (Wuppertal) berichtete, dass über die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der Ärzteschaft „heftig diskutiert“ werde. Sie äußere-

**An den Vorstand** überwiesen die Delegierten den Antrag, im Vorfeld der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte die Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Krankenhaus ausführlich über die möglichen Auswirkungen der so genannten Serverlösung zu informieren, „damit der ärztlichen Argumentation gegenüber den betriebswirtschaftlichen Aspekten der Vorrang eingeräumt wird“.

**Der Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler** bei der Ärztekammer Nordrhein für die Zeit vom 1. Oktober 2004 bis 30. September 2005, der bei der Kammerversammlung vorgelegt wurde, wird in einer späteren Ausgabe veröffentlicht. Eine Änderung der **Satzung der Ethikkommission** der Ärztekammer Nordrhein beschloss die Kammerversammlung aufgrund der Änderung des Heilberufsgesetzes Nordrhein-Westfalen und des Arzneimittelgesetzes.

Die Kammerversammlung beschloss eine **Änderung der Gebührenordnung** der Ärztekammer Nordrhein.

Die Kammerversammlung wählte die **29 Delegierten der Ärztekammer Nordrhein zum 109. Deutschen Ärztetag** (23. bis 26. Mai 2006 in Magdeburg, siehe auch Seite 17).

te Zweifel daran, dass der Datenschutz gewährleistet sein wird – insbesondere bei Speicherung der Informationen auf einem externen Server. Es sei zu befürchten, dass Patientendaten für Krankenkassen-Statistiken verwendet werden und dass die Kassen in Therapien einzugreifen versuchen. Eine Speicherung der Daten auf der Chipkarte sei vorzuziehen. Die Akzeptanz der neuen Technologie hängt nach Auffassung von Dr. Johannes Vesper (Wuppertal) davon ab, dass das Arztgeheimnis gewahrt bleibt. Jedoch droht nach seinem derzeitigen Eindruck der „gläserne Patient“. Der Missbrauch der Datensammlung sei vorprogrammiert.

### **Weiterbilder übernehmen große Verantwortung**

Über den Start der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) im Landesteil Nordrhein, die am 1. Oktober in Kraft getreten ist, berichtete der Vorsitzende der Weiterbil-

dungsgremien der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dieter Mitrenga. Er bittet die Kollegenschaft darum, sich vor Beantragung einer neuen Bezeichnung gründlich über die Einzelheiten zu informieren – zum Beispiel im Internet unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik Weiterbildung. Bei der Einführung neuer Bezeichnungen sei wie bei den bereits vorhandenen Qualifikationen auf Qualität zu achten, sagte Mitrenga.

Befugte Weiterbilder für die neuen Bezeichnungen könne es zwar noch nicht geben, dennoch seien die in der Weiterbildungsordnung niedergelegten Inhalte zu erfüllen – unter Berücksichtigung der anrechenbaren Zeiten vor Einführung der neuen Bezeichnung sowie der Zeit für die Antragstellung nach Einführung. Mitrenga hob hervor, dass die Ärztinnen und Ärzte, die eine Befugnis zur Weiterbildung beantragen,

freiwillig große Verantwortung für die jungen Kollegen übernehmen unter immer schwierigeren Bedingungen in Klinik und Praxis.



*Dr. Dieter Mitrenga: Weiterbilder übernehmen unter schwierigen Bedingungen große Verantwortung für junge Kollegen.*

*Foto: Altengarten/ÄkNo*

Mitrenga erläuterte den Delegierten auch eine Anpassung der neuen Weiterbildungsordnung an geltendes EU-Recht. Danach setzt der Abschluss der Facharztweiterbildung im Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie nicht – wie zuletzt beschlossen – die zahnärztliche Approbation, sondern das zahnärztliche Staatsexamen voraus.

### **Die Kammerversammlung wählt einstimmig die Delegierten und Ersatzdelegierten für den 109. Deutschen Ärztetag in Magdeburg vom 23.-26.05.2006 wie folgt:**

#### **Delegierte**

##### **Fraktion „Marburger Bund“**

Bicker, Dr. Heinz J., Duisburg  
Griebenow, Prof. Dr. Reinhard, Köln  
Groß, Dr. Christiane, Wuppertal  
Huber, Dr. Klaudia, Aachen  
Hülkamp, Dr. Friedrich-W., Essen  
Josten, Dr. Klaus-U., Bonn  
Köhne, Dr. Christian, Aachen  
Künanz, Birgit, Essen  
Lange, Dr. Holger, Viersen  
Mitrenga, Dr. Dieter, Köln  
Rehorn, Dr. Wilhelm, Wesel

##### **Fraktion „VoxMed“**

Berson, Dr. Arndt, Kempen  
Holzborn, Dr. Rainer, Dinslaken  
Antz, Dr. Heinrich, Köln  
Löber-Kraemer, Birgit, Bonn  
Zimmer, Bernd, Wuppertal  
Kötze, Rainer, Aachen  
Dreyer, Sven Christian, Düsseldorf  
Friedländer, Dr. Christine, Neuss  
Hansen, Dr. Leonhard, Alsdorf  
Heister, Dr. Heiner, Aachen

##### **Fraktion „Freie Selbstverwaltung“**

Bertram, Prof. Dr. Bernd, Aachen  
Schüller, Dr. Arnold, Neuss  
Rütz, Dr. Lothar, Köln  
Haus, Angelika, Köln  
Stagge, Fritz, Essen  
Vesper, Dr. Johannes, Wuppertal  
Hammer, Dr. Michael, Düsseldorf

#### **Ersatzdelegierte**

Merholz, Dr. Theo, Solingen  
Stammel, Dr. Heinz, Bonn  
Franzkowiak de Rodriguez, Dr. Martina, Düsseldorf  
Blazejak, Dr. Jan, Düsseldorf  
Müller-Held, Dr. Wolfgang  
Hein-Rusinek, Dr. Ulrike, Düsseldorf  
Nigemeier, Dr. Gabriele, Köln  
Krakau, Michael, Köln  
Hoppe, Prof. Dr. Dr. h. c. Jörg-Dietrich, Düren  
Henke, MdL, Rudolf, Aachen

Feldmann, Dr. Hans Uwe, Mülheim  
Hutterer, Dr. Frieder Götz, Köln  
Antz, Dr. Roswitha, Köln  
Eitzenberger-Wollring, Dr. Helga, Mülheim  
Neitscher, Friedrich Johannes, Euskirchen  
Schäfer, Dr. Simon Thomas, Mülheim  
Mülleneisen, Norbert, Leverkusen  
Krömer, Dr. Jürgen, Düsseldorf  
Funken, Dr. Oliver, Rheinbach  
Stelzer, Dr. Ansgar, Stolberg  
Gudat, Dr. Helmut, Düsseldorf  
Jantzen, Dr. Winfried, Mönchengladbach  
Krausbauer, Dr. Knut, Krefeld

Döhmen, Dr. Georg, Mönchengladbach  
Miege-Lennartz, Dr. Elke, Bergisch-Gladbach  
Potthoff, Dr. Peter, Königswinter  
Körner-Göbel, Dr. Hella, Neuss