

8. Tätigkeitsbericht 2003 - 2004



**Landesärztekammer
Baden-Württemberg**
Körperschaft des öffentlichen Rechts



**8. Tätigkeitsbericht der
Landesärztekammer Baden-Württemberg**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

01.03.2003 – 27.02.2004

Vorgelegt zur 4. Vertreterversammlung der Landesärztekammer
(8. Baden-Württembergischer Ärztetag in Stuttgart)

Herausgeber:

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Jahnstraße 40, 70597 Stuttgart
Tel. 07 11 / 7 69 89 - 0
Fax 07 11 / 7 69 89 - 50

Konzeption und Redaktion:

Ärztliche Pressestelle, Leiter: Dr. med. Oliver Erens

Umschlagfoto:

Jörg-Peter Maucher

Redaktionsschluss:

27. Februar 2004

© 2004 Landesärztekammer Baden-Württemberg, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten.

Nachdruck oder Vervielfältigung auf Papier und elektronischen Datenträgern
sowie Einspeisung in Datennetze nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Dieser Tätigkeitsbericht ist auch als PDF-Dokument auf der Homepage der
Landesärztekammer Baden-Württemberg unter www.aerztekammer-bw.de verfügbar.

Vorwort	7
Aus der Arbeit des Vorstands	
Aus der Arbeit des Vorstands	10
Bericht über den Sachstand des dreijährigen Modellversuchs zur freiwilligen Fortbildungszertifizierung in Baden-Württemberg	11
Management-Akademie	21
Gesundheitsforum Südwest	23
Mammographie-Screening	26
Pockenschutzimpfung	28
Elektronischer Arztausweis / Telematik im Gesundheitswesen	36
Internetauftritt der Landesärztekammer Baden-Württemberg	50
Weiterentwicklung der IT-Infrastruktur	51
Baden-Württembergischer Ärztetag 2003	59
Entschließungen der 2. Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 5. Juli 2003 in Stuttgart	61
Entschließungen der 3. Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 29. November 2003 in Stuttgart	64
Ausschüsse	
Ausschuss „Ärztinnen“	69
Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“	71
Berufsbildungsausschuss	79
Ausschuss „Berufsordnung“	83
Ausschuss „Krankenhauswesen“	88
Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“	90
Ausschuss „Notfallmedizin“	94
Ausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“	98
Ausschuss „Öffentliches Gesundheitswesen“	101
Ausschuss „Prävention“	103

Ausschuss „Qualitätssicherung“	105
Umlageausschuss	107
Ausschuss „Umwelt“	121
Widerspruchsausschuss	123
Arbeitskreise und Arbeitsgruppen	
Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie in Baden-Württemberg mit Unterstützung der Landesärztekammer“	129
Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Diabetologie“	139
Arbeitsgruppe „Fortbildungssatzung“	144
Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“	146
Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“	150
Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen“	153
Arbeitskreis „Suchtmedizin“	155
Fachabteilungen	
Ärztliche Pressestelle	161
Ärztliche Stelle Baden-Württemberg nach § 16 Röntgenverordnung	169
Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung	178
Besondere Einrichtungen	
Ethikkommission	185
Fortbildungskommission	191
Gesundheitsrat Südwest	193
Gemeinsamer Beirat der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer	197
Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht der Bezirksärztekammern	200
Gemeinsame Gutachterstelle der Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg für Fragen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	209

Infoservice Gesundheit - der Informationsdienst für Patienten und Ärzte in der Trägerschaft der ärztlichen Selbstverwaltung	212
Kommission für Fragen der assistierten Reproduktion	216
Landesberufsgericht	219
Menschenrechtsbeauftragte	221
Konferenz der Rechtsberater	224

Anhang

Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg 2003 bis 2006	230
Vorstandsmitglieder der Bezirksärztekammern 2003 bis 2006	232
Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer 2003 bis 2006	233
Auszug aus dem Terminkalender der Geschäftsstelle	236
Ärztestatistik Baden-Württemberg	240
Organigramm der Landesärztekammer Baden-Württemberg	242
Anschriften	245



Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,



mit diesem Tätigkeitsbericht halten Sie ein Novum in Händen: Er erscheint zum ersten Mal ausschließlich auf CD-ROM. Mit dieser Entscheidung der Vertreterversammlung beim Baden-Württembergischen Ärztetag 2003 hat die Landesärztekammer Baden-Württemberg einmal mehr bewiesen, dass sie den neuen Medien gegenüber aufgeschlossen ist. Nach meinem Wissen sind wir bundesweit die erste Ärztekammer, die ihren Tätigkeitsbericht ausschließlich auf CD herausgibt. Ich hoffe sehr, dass diese Form der Veröffentlichung Ihre Zustimmung findet.

Wie immer legen Präsidium, Vorstand und Geschäftsführung mit dem Tätigkeitsbericht Rechenschaft über die vielfältigen Aktivitäten im vergangenen Jahr ab. Es waren sehr turbulente Wochen und Monate,

über die wir zu berichten haben. Hauptthema unserer Aktivitäten war naturgemäß das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG), auf das ich an dieser Stelle nicht weiter eingehen will, denn Sie finden zu seinen Auswirkungen auf den folgenden Seiten ausführliche Stellungnahmen und Informationen. Und auch wenn es zum Redaktionsschluss des Tätigkeitsberichts um die Grundsatzdebatte „Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämien?“ recht ruhig geworden ist, wird uns auch dieses Thema mit Sicherheit weiter beschäftigen. Die Neuordnung von Weiterbildungsordnung, Berufsordnung und Heilberufekammergesetz ist zwar noch nicht abgeschlossen, aber die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat sich sehr intensiv mit diesen Novellen auseinandergesetzt und zahlreiche konstruktive Vorschläge zur Fortentwicklung gemacht. Ich bin sicher, dass wir in den kommenden Monaten wichtige Meilensteine auf dem Weg zu den neuen Regelungen erreichen werden und verspreche Ihnen, dass wir diese Entscheidungen nach bestem Wissen und Gewissen im Sinne der baden-württembergischen Ärzteschaft fällen werden.

Abschließend gilt mein Dank den Mitgliedern des Vorstands der Landesärztekammer sowie allen hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich gemeinsam mit den Ehrenamtlichen für die Belange der 51 200 Ärztinnen und Ärzte in Baden Württemberg engagieren.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. med. Ulrike Wahl
Präsidentin der Landesärztekammer Baden-Württemberg

**Aus der Arbeit des Vorstands der
Landesärztekammer Baden-Württemberg**

Aus der Arbeit des Vorstands

Autoren

Dr. iur. Kurt Seizinger, Ulrike Hespeler, Dr. med. Reinhold Hauser, Dr. med. Oliver Erens

In diesem Kapitel soll dem Leser ein Einblick in die Arbeit des Vorstands der Landesärztekammer Baden-Württemberg im Berichtszeitraum ermöglicht werden. Es sei jedoch explizit darauf hingewiesen, dass an dieser Stelle nur ein kleines Spektrum aus der umfangreichen Arbeit des Vorstands beleuchtet werden kann. Gleichwohl handelt es sich bei den hier abgebildeten Themen um zentrale Fragestellungen, mit denen sich die Vorstandsmitglieder in vielen Fällen über einen längeren Zeitraum auseinander gesetzt haben.

Bericht über den Sachstand des dreijährigen Modellversuchs zur freiwilligen Fortbildungszertifizierung in Baden-Württemberg

In der 7. Vertreterversammlung (Wahlperiode 1999 - 2002) am 1. Dezember 2001 wurde für die in der 6. Vertreterversammlung beschlossene Durchführung des dreijährigen Modellversuches zur freiwilligen Fortbildungszertifizierung eine zweistufige Einführung mit Beginn der Prüfung, Anerkennung und Gewichtung von Fortbildungsmaßnahmen ab 1. Januar 2002 und der Ausgabe der Fortbildungszertifikate ab 1. Januar 2003 beschlossen.

Seit Beginn des Modellversuches am 1. Januar 2002 wurden bis zum Stichtag 28. Februar 2004 insgesamt 26 318 Fortbildungsveranstaltungen zu 100 Prozent online zur Anerkennung auf das Fortbildungs-

Modellversuch

zertifikat über das von der Landesärztekammer Baden-Württemberg realisierte Onlineantragsverfahren angemeldet und 898 652 Teilnehmerbescheinigungen beantragt. Darüber hinaus wurde bei 6 476 der 26 318 angemeldeten Veranstaltungen gleichzeitig die AiP-Eignung mit insgesamt 70 037 AiP-Bescheinigungen beantragt.

8 875 Veranstaltungen

Im Jahre 2002 wurden 8 875 Veranstaltungen anerkannt, an denen nachweislich 183 393 Ärzte teilgenommen haben. Rein rechnerisch hat somit im Jahre 2002 jeder berufstätige baden-württembergische Arzt (rund 39 000) an 4,7 anerkannten Fortbildungsveranstaltungen alleine in Baden-Württemberg teilgenommen. Im Jahre 2003 waren es dann schon 12 739 Veranstaltungen (Steigerung gegenüber dem Vorjahr: 43,5 Prozent), die auf den Erwerb des Fortbildungszertifikates anerkannt wurden. An diesen Veranstaltungen haben nachweislich 268 953 Ärzte (Steigerung gegenüber dem Vorjahr: 46,7 Prozent) teilgenommen, was rein rechnerisch eine Quote von 6,9 anerkannten Fortbildungsveranstaltungen pro Arzt entspricht.

Abstimmungsprozesse

Nach umfänglichen Abstimmungsprozessen ist seit dem 1. Juli 2003 das von der Landesärztekammer Baden-Württemberg entwickelte Onlineantragsverfahren für Fortbildungsveranstaltungen auch von der Bayerischen Landesärztekammer frei geschaltet. Weitere Kammern – nicht nur der Ärzte – haben in der Zwischenzeit unter dem Eindruck der aktuellen Gesetzgebung ihr Interesse am Onlineverfahren für Fortbildungsveranstaltungen bekundet.

Seit dem 1. Januar 2003 ist nun auch der Antrag zur Ausgabe des Fortbildungszertifikates im Rahmen des Modellversuches auf konventionelle Weise – auf Papier – möglich. Im Jahre 2003 wurden 405 Fortbildungszertifikate ausgegeben. Das bedeutet, dass trotz der stringenten Kriterien für den dreijährigen Modellversuch (es werden nur Veranstaltungen, die von einer Ärztekammer anerkannt wurden, aus der Laufzeit des Modellversuches akzeptiert) bereits nach Ablauf von zwei der drei Jahre mehr als 1 Prozent der baden-württembergischen Ärzte auf freiwilliger Basis das Fortbildungszertifikat erworben haben. In den ersten beiden Monaten des Jahres 2004 wurden bereits 243 Fortbildungszertifikate ausgegeben, so dass bei linearer Fortsetzung dieses Trends bis zum Jahresende die Ausgabe von bis zu 1 400 Fortbildungszertifikaten zu erwarten ist. Damit hätten Ende 2004 bereits fast fünf Prozent der berufstätigen Ärzte in Baden-Württemberg auf freiwilliger Basis ein Fortbildungszertifikat erworben.

Fortbildungszertifikat

Aufgrund der positiven Erfahrungen mit dem Onlineantragsverfahren für Fortbildungsveranstaltungen war – wie im 7. Tätigkeitsbericht 2002/2003 ausgeführt – im Jahre 2003 eigentlich die Realisation eines Onlineantragsverfahrens für das Fortbildungszertifikat vorgesehen, welches unter anderem die Möglichkeit des Führens eines (persönlichen) Fortbildungskontos umfassen sollte.

Onlineantragsverfahren

Das Fachkonzept wurde zwischenzeitlich erstellt. Die programmtechnische Realisation wurde jedoch zunächst aufgrund

- der bereits erwähnten umfänglichen Abstimmungsprozesse mit der Bayerischen Landesärztekammer,
- der mit den vorhandenen Personalressourcen zu bewältigenden Anzahl der Anträge (vgl. oben erwähnte Steigerungsraten), wobei insbesondere auch die steigende Zahl von Anträgen zur Anerkennung interaktiver Medien zeitintensive Prüfungen bedingten sowie
- insbesondere der zum Teil auch derzeit noch nicht absehbaren Konsequenzen des so genannten GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) (siehe unten)

zurückgestellt. Nicht nur durch die Zurückstellung dieses Vorhabens, sondern auch durch die bisher nicht erfolgte Besetzung der bis Juli 2003 gesperrten Stelle wurden die im Haushaltsplan 2003 eingesetzten Kostenansätze für die zertifizierte Fortbildung (Kostenstelle 315) nicht voll ausgeschöpft.

GKV-Modernisierungsgesetz

Durch das am 1. Januar 2004 inkraftgetretene GKV-Modernisierungsgesetz werden nahezu alle Fachärzte zum fünfjährigen Fortbildungsnachweis via Sozialrecht – wie u.a. auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung feststellte – „rechtlich nicht unangreifbar“ verpflichtet. So wies Frau Dr. Wahl – anknüpfend an das im Auftrag der Landesärztekammer erstellte, verfassungsrechtliche Gutachten zu Fragen der Bund-Länder-Kompetenz vom Februar 2002 (Riedel-Gutachten) und der Landtags-Drucksache 13/1740 vom 5. Februar 2003 – im Schreiben

vom 13. August 2003 an Sozialminister Dr. Repnik darauf hin, „dass es bei Inkrafttreten dieses Gesetzes (...) zu einer weiteren Aushöhlung der grundgesetzlichen Länderkompetenz“ kommen und die zu diesem Zeitpunkt geplanten Regelungen zum Fortbildungsnachweis „die Verhältnisse auf den Kopf stellen“ bzw. „die Landesärztekammer (...) über Bundesrecht zu einer ‚Verwaltungsstelle‘ von Bundesgremien“ machen würden. Dr. Repnik wurde deshalb als Verhandlungsführer der B-Länderbeiden Konsensverhandlungen zum GKV-Modernisierungsgesetz gebeten, seinen Einfluss dahingehend einzusetzen, dass durch das Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer – ohne Wenn und Aber – auch der sozialrechtliche Fortbildungsnachweis erbracht werden kann.

Diese Bitte hat Dr. Repnik in die Konsensverhandlungen eingebracht, so dass Satz 1 des § 95d Abs. 2 SGB V des in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetzes nunmehr lautet: „Der Nachweis über die Fortbildung kann durch Fortbildungszertifikate der Kammern der Ärzte, der Zahnärzte sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht werden.“

**Konsens-
verhandlungen**

Für die Fachärzte im stationären Bereich sind gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V die Mindestanforderungen an den Fortbildungsnachweis noch durch den neuen gemeinsamen Bundesausschuss festzulegen bzw. die Mindestanforderungen an die ärztliche Fortbildung im stationären Bereich sind Verhandlungsgegenstand zwischen den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter Beteiligung

Stationärer Bereich

unter anderem der Bundesärztekammer. Das bedeutet, dass im stationären Bereich zukünftig die Krankenkassen und Krankenhausträger – ggf. auch gegen die berechtigten Interessen der Ärzteschaft – die Anforderungen an die ärztliche Fortbildung festlegen können. Das Verhandlungsergebnis ist abzuwarten und ggf. kritisch zu kommentieren.

Honorarkürzung

Für die Vertragsärzte, ermächtigten Ärzte und angestellten Ärzte eines Versorgungszentrums oder Vertragsarztes wird der fünfjährige Fortbildungsnachweis detailliert in § 95d SGB V geregelt. Erstmals bis zum 30. Juni 2009 haben alle im vertragsärztlichen Bereich tätigen Ärzte gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung den Nachweis zu erbringen, „dass sie in dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum ihrer Fortbildungspflicht nachgekommen sind.“ Ein fehlender Nachweis wird zunächst zur Honorarkürzung und schließlich ggf. sogar zum Zulassungsentzug führen. Schon jetzt kann prognostiziert werden, dass diese Vorschrift im ersten Halbjahr 2009 zu einem richtigen „Schmidtbauch“ führen wird, wenn beispielsweise in Baden-Württemberg rund 17 600 Ärzte ihre Anträge mit ca. 70 Belegen pro Antrag für abgeleistete Fortbildung einreichen werden. Circa 1,2 Millionen Belege müssen dann justiziabel geprüft, erfasst, archiviert und – falls die Kriterien für den Erwerb erfüllt sind – ein Fortbildungszertifikat ausgegeben und – falls nicht – ein Widerspruchsverfahren (bis hin zu rechtlichen Auseinandersetzungen) vorgehalten werden. „Ein gigantischer bürokratischer Irrsinn, dessen Notwendigkeit weder begründet noch in der Wirkung belegt ist“, wie Dr. Baier in seinem Bericht in der dritten Vertreterversammlung am 29. November 2003 ausführte.

Zulassungsentzug

Der Vorstand der Landesärztekammer hat sich in seiner 9. Sitzung am 15. Oktober 2003 eingehend mit dieser Problematik beschäftigt. Einvernehmen bestand, dass der bereits beschrittene Weg des Onlineverfahrens konsequent hin zu einem vollständig elektronisch abgewickelten Verfahren weiterentwickelt werden muss. Das unter Nutzung des so genannten elektronischen Heilberufsausweises (HPC) (vgl. Elektronischer Arztausweis) zu realisierende, vollständig elektronisch abgewickelte Verfahren könnte folgendermaßen ablaufen:

**Elektronischer
Heilberufsausweis**

- Onlineantrag des Veranstalters zur Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme an die Ärztekammer (INTERKURS),
- Anerkennung durch die Ärztekammer und E-Mail-Versand der elektronisch signierten Teilnehmerbescheinigung an den Veranstalter (INTERKURS),
- (zur Zeit in Diskussion) E-Mail-Versand der durch die HPC des Arztes personalisierten und vom Veranstalter digital signierten Teilnehmerbescheinigung an den Arzt zur Speicherung im persönlichen Fortbildungskonto oder an die zuständige Ärztekammer zur Speicherung in einem dort geführten Fortbildungskonto (bedingt die Realisation eines „Intelligenten Informationsverteilers“ (Arbeitstitel) zur automatischen Weiterleitung an die zuständige Ärztekammer),
- nach Erreichen der erforderlichen Punktzahl digital signierter Onlineantrag des Arztes – bei einem persönlich geführten Fortbildungskonto zusammen mit den digital signierten Teilnehmerbescheinigungen – an die zuständige Ärztekammer und

- bei Nachweis der geforderten Punktzahl: E-Mail-Versand des von der Ärztekammer elektronisch signierten Fortbildungszertifikates an den Arzt, Dokumentation der Ausgabe im Mitgliederdatensatz und – bei vorliegender Einwilligung – Datenübermittlung an die zuständige Stelle (gemäß §§ 95d und 137 SGB V).

Zwischenlösung

Die Zeit zwischen dem Beginn des sozialrechtlich verordneten Sammelns von Fortbildungspunkten und der Verfügbarkeit dieses Verfahrens muss durch eine intelligente, Medienbrüche vermeidende Zwischenlösung (ggf. persönliches führbares Fortbildungskonto) möglichst interoperabel zum projektierten Verfahren überbrückt werden. Sowohl die Zwischenlösung als auch das projektierte Verfahren sind derzeit Gegenstand intensiver Diskussionen auf Landes- und Bundesebene. So hat beispielsweise die Bayerische Landesärztekammer die Aufgabe übernommen, ein Fachkonzept zur Realisation des so genannten Intelligenten Informationsverteilers erstellen zu lassen.

Justiziabilität

Da der sozialrechtliche Fortbildungsnachweis mittels Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer die Justiziabilität dieses Zertifikates bedingt, hat der Vorstand der Landesärztekammer in seiner 9. Sitzung am 15. Oktober 2003 einer Arbeitsgruppe den Auftrag erteilt, eine Satzung der Landesärztekammer Baden-Württemberg zur freiwilligen Fortbildungszertifizierung zu erarbeiten. Diese Satzung soll der 4. Vertreterversammlung am 2. Juli 2004 zur Beratung und Beschlussfassung vorgelegt werden. Ein erster Entwurf der „Fortbildungsordnung“ (Ar-

beitstitel) liegt zwischenzeitlich vor und wurde sowohl in der 11. Sitzung des Vorstandes der Landesärztekammer am 21. Januar 2004 als auch in der 12. Sitzung am 18. Februar 2004 eingehend diskutiert. Eine Beschlussfassung über die der Vertreterversammlung vorzulegende Fortbildungsordnung ist bisher im Vorstand der Landesärztekammer nicht erfolgt, da unter anderem ggf. die vom 107. Deutschen Ärztetag am 18. bis zum 21. Mai 2004 zu beschließende Muster-Satzung berücksichtigt werden soll. Diese Muster-Satzung wird derzeit durch die Steuerungsgruppe „Zertifizierte Fortbildung“ der Bundesärztekammer vorbereitet. Auch in dieser Steuerungsgruppe wurden u.a. die Fragen kontrovers diskutiert,

Muster-Satzung

- ob – wie vom Vorstand der Bundesärztekammer gegen die Stimme von Baden-Württemberg am 13. November 2003 beschlossen – die Aufgabe der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen und/oder die Ausgabe des Fortbildungszertifikates an „geeignete Dritte“ delegiert werden kann (Akkreditierung Dritter) und
- ob Fortbildungspunkte, die vor dem Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes erworben wurden, auf das Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer, das für den Zweck des Fortbildungsnachweises gemäß § 95d (und § 137) SGB V genutzt werden soll, anerkannt werden können.

Die Frage der Akkreditierung Dritter ist durch die Stellungnahme des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 10. Februar 2004 nunmehr eindeutig und abschließend geklärt. Das Sozialministerium führt

**Akkreditierung
Dritter**

aus, „dass eine solche Delegation mit dem HBKG (zur Erläuterung: Heilberufe-Kammergesetz) und dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) nicht in Einklang stünde“ und deshalb „nach den geltenden Bestimmungen des Heilberufe-Kammergesetzes eine Akkreditierung Dritter zu eigenverantwortlicher Fortbildungszertifizierung (zur Erläuterung: im Namen der Landesärztekammer Baden-Württemberg) nicht möglich ist.“

**Berufspolitischer
Konsens**

Der berufspolitisch bestehende Konsens, dass auch Fortbildungspunkte, die vor dem Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes erworben wurden, auf das Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer, das für den Zweck des Fortbildungsnachweises gemäß § 95d (und § 137) SGB V genutzt werden soll, anerkannt werden, bedarf noch einer abschließenden Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Aufsichtsbehörde, die auf Beschluss des Vorstandes am 21. Januar 2004 mit Schreiben vom 26. Januar 2004 erbeten wurde. Darüber hinaus ist diesbezüglich eine gemeinsame Bekanntmachung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung angekündigt. Hinzuweisen ist, dass eine Anerkennung von z.B. seit dem 1. Januar 2002 erworbenen Fortbildungspunkten eine Antragsstellung auf das Fortbildungszertifikat zwecks sozialrechtlichem Fortbildungsnachweis über den Zeitraum vom 1. Januar 2002 bis zum 31. Dezember 2007 notwendig macht und dass dann der neue Fünfjahreszeitraum für den sozialrechtlichen Fortbildungsnachweis am 1. Januar 2008 beginnen würde.

Management-Akademie

Die gemeinsam von den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landesärztekammer getragene „Management-Akademie baden-württembergischer Ärzte e.V.“ verfolgt den Zweck, Ärzten und medizinischem Fachpersonal mit Hilfe eines differenzierten Angebots an Kursen und Seminaren eine berufsbegleitende Fortbildung in den Gebieten Gesundheitsökonomie und -politik, Betriebswirtschaftslehre und Qualitätsmanagement zu ermöglichen. Auf diese Weise soll die bisher bestehende Lücke an Fortbildungsmöglichkeiten zur Erlangung interdisziplinärer Management-Kompetenz im Gesundheitswesen geschlossen werden.

Kurse und Seminare

Nachdem der Vorstand der Landesärztekammer in der Sitzung am 15. Januar 2003 dem Beitritt der Landesärztekammer zur Management-Akademie zugestimmt hatte, wurde die Akademie am 5. Februar 2003 in Karlsruhe in Gestalt eines gemeinnützigen eingetragenen Vereins

**Gemeinnütziger
eingetragener Verein**

(e.V.) gegründet. Nach den Vorstellungen der Beteiligten soll die Finanzierung primär über Seminar- und Kursgebühren erfolgen.

Finanzierung

In den darauf folgenden Sitzungen des Akademie-Vorstands und der Akademie-Beauftragten, der jeweiligen Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landesärztekammer wurde unter anderem auch über die weitere Finanzierung der Akademie beraten. Dabei bestand Einigkeit, dass die Akademie, auch wenn sie sich mittelfristig über ihre Seminargebühren finanzieren muss, zunächst eine Anschubfinanzierung durch die beteiligten Körperschaften braucht.

Einmalige Anschubfinanzierung

Der von der Akademie-Leiterin erstellte und vom Akademie-Vorstand am 24. Juni 2003 beschlossene Finanzplan sieht für das Jahr 2003 bei Ausgaben in Höhe von rund 240.000 Euro Einnahmen aus den im Herbst anlaufenden Seminaren in Höhe von knapp 90.000 Euro vor, so dass für das laufende Jahr eine Unterdeckung von rund 150.000 Euro bleibt, die über Mitgliedsbeiträge zu finanzieren ist. Auf der Grundlage dieses Finanzplanes hat der Vorstand der Management-Akademie eine Kostenbeteiligung der Landesärztekammer in Höhe von 30.000 Euro vorgeschlagen. Zur Umsetzung des Beschlusses des Akademie-Vorstandes müssen die jeweiligen Vorstände der Trägerkörperschaften diesem Vorschlag zustimmen. Der Vorstand der Landesärztekammer hat daraufhin beschlossen, im Haushaltsplan 2004 für diesen Zweck einen Betrag in der genannten Höhe bereitzustellen, zugleich jedoch zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine einmalige Anschubfinanzierung handelt.

Gesundheitsforum Südwest

Nunmehr zum zweiten Mal hat Sozialminister Dr. Repnik am Vormittag des 9. Oktober 2003 die Preisträger des mit insgesamt 15.000 Euro dotierten Qualitätsförderpreises Gesundheit Baden-Württemberg 2003 ausgezeichnet. Der Preis ist von der Unterarbeitsgruppe (UAG) „Qualitätssicherung“ des Gesundheitsforums Baden-Württemberg (vgl. 7. Tätigkeitsbericht 2002 - 2003) entwickelt worden. Zwei regionale Projekte zur zahnärztlichen Gruppenprophylaxe (Landkreis Tuttlingen) und Mundgesundheitsförderung (Rems-Murr-Kreis) erhielten jeweils 6.000 Euro und drei Projekte (unter anderem Vorprojekt zur flächendeckenden Einführung des NADOKÒ-System) erhielten jeweils 1.000 Euro Preisgeld.

Qualitätsförderpreis

Aus der Vielzahl der Berichtspunkte der 5. Sitzung des Gesundheitsforums am Nachmittag des 9. Oktober 2003 seien nur die vier für die Landesärztekammer relevanten Punkte erwähnt:

1. Ein von Prof. Kruse, Heidelberg et al. vorgelegter Projektantrag zur Versorgungsforschung mit einem Projektvolumen von 461 000 Euro wird mit befürwortendem Votum des Gesundheitsforums und des Sozialministeriums kurzfristig der Landesstiftung zur Förderung 2004 - 2005 vorgelegt.
2. Herr Jaeckel berichtet aus der Sitzung der Unterarbeitsgruppe Qualitätssicherung am 16. September 2003 zum Thema „Landsqualitätsberichterstattung“, in der zunächst die Realisation eines Fragekataloges für die Bürger des Landes projektiert wurde, mit dessen Hilfe der Bürger zukünftig in die Lage versetzt werden soll, relevante Qualitätsmerkmale eines Leistungserbringers bzw. einer Einrichtung des Gesundheitswesens zu erfragen. Als erste Bereiche für einen solchen Fragekatalog wurden die zahnärztliche Prophylaxe und die Altenpflege ins Auge gefasst.
3. Eine von Staatsrat Prof. Beyreuther vorgestellte Projektskizze „Prävention durch/mit Ernährung“ soll in der Unterarbeitsgruppe „Prävention und Gesundheitsförderung“ weiter diskutiert werden. Im Rahmen der Vorstellung der Arbeitsergebnisse dieser Unterarbeitsgruppe wurde von Sozialminister Dr. Repnik die Konzeption und Auslobung eines Präventionsförderpreises – analog zum Qualitätsförderpreis – zur Diskussion gestellt. Erwähnenswert aus dem Bericht ist insbesondere auch, dass sich die Unterarbeitsgruppe neben dem Thema „Adipositas“ auch mit den Themen „DMP Mammakarzinom“, „Mammographie-Screening“ (vgl.

auch eigenen Berichtspunkt im 8. Tätigkeitsbericht 2003 - 2004) und „Zertifizierung von Mammazentren“ beschäftigt.

4. Weiterhin wurde nochmals der Entwurf einer Projektskizze zur „Sektorenübergreifenden digitalen Patientenakte“, Gemeinschaftsprojekt des Zentrums für Psychiatrie, Wiesloch und der Fachhochschule Mannheim mit den Pilotanwendungen DM- und Mamma-Akte vorgestellt. Der Projektansatz umfasst vier Millionen Euro, die von der Landesstiftung bereits vorsorglich bereitgestellt wurden. Herr Sing hinterfragte in der Sitzung des Gesundheitsforums kritisch die Kompatibilität dieses Projektes mit der – laut GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) – ab 1. Januar 2006 zur Verfügung stehenden Telematik-Infrastruktur mit elektronischer Gesundheitskarte und elektronischem Heilberufsausweis (vgl. „Elektronischer Arztausweis“).

Nachdem bis Ende 2003 die unter 4 genannte Projektskizze nicht abgeschlossen werden konnte, wird diese nunmehr als Beispiel einer (bisher nicht erfolgten) Ausschreibung eines Projektes des Landes zur „Sektorübergreifenden digitalen Patientenakte“ Verwendung finden.

Mammographie-Screening

Wirksamkeit

In der ersten Sitzung des Vorstandes am 21. und 22. März 2003 (Wahlperiode 2003 - 2007) berichtete Dr. Clever über das Gespräch zur Einführung des Mammographie-Screening in Baden-Württemberg am 28. Februar 2003 im Sozialministerium. Nach eingehender Diskussion u.a. über die Wirksamkeit und die Finanzierung wurde eine erneute Beratung des Sachverhaltes in der zweiten Sitzung am 9. April 2003 beschlossen.

Finanzierung

Kritischer Sachstandsbericht

Der Vorstand hat dann am 9. April 2003 beschlossen, zunächst Expertenmeinungen zu dem von der Geschäftsführung erstellten Entwurf eines kritischen Sachstandsberichts zum Mammographie-Screening einzuholen. Der aufgrund der Expertenmeinungen ggf. zu überarbeitende Entwurf sollte dann nochmals dem Vorstand vorgelegt und nachfolend auf der Homepage der Landesärztekammer veröffentlicht werden.

Prof. Barth, Esslingen leitete der Landesärztekammer als Stellungnahme sein umfängliches Schreiben vom 18. März 2003 an die Kassenärztliche Vereinigung Nordwürttemberg mit dem Vorschlag eines alternativen Brustkrebs-Screenings zu. In diesem Schreiben schlägt Prof. Barth die Einführung eines fachübergreifenden, qualitätsgesicherten Mammographie- und Sonographie-Früherkennungsprogramms in Baden-Württemberg vor, da es sein Hauptanliegen ist, „ein vernünftiges Screening einzuführen, das mehr bringt als die aus den 60-er und 70-er Jahren stammenden reinen Mammographie-Screening-Programme“.

Dr. Antes, Freiburg verwies die Landesärztekammer auf die im Deutschen Ärzteblatt am 14. Dezember 2001 publizierte Bewertung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM), nach der die „Einführung eines flächendeckenden Screenings (...) aus Sicht des DNEbM nicht mit dem Prädikat „evidenzbasiert“ versehen werden kann“. Erkenntnisse, die diese Bewertung relativieren würden, liegen laut Dr. Antes nicht vor.

Der Vorstand hat den auf der Grundlage dieser Stellungnahmen überarbeiteten Diskussionsbeitrag zum Mammographie-Screening mit Stand vom 3. Juni 2003 dann in seiner vierten Sitzung am 25. Juni 2003 zustimmend zur Kenntnis genommen und die Geschäftsführung beauftragt, diesen Beitrag auf der Homepage der Landesärztekammer (<http://www.aerztekammer-bw.de/25/mammographie>) zu veröffentlichen.

Diskussionsbeitrag

Pockenschutzimpfung

Konzept

Im Nachgang des 11. September 2001 mit dem Terroranschlag auf das World Trade Center in New York und die nachfolgende Diskussion über die Gefahren des weltweiten (Bio-)Terrorismus wurde im Jahre 2002 von einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe beim Robert-Koch-Institut (RKI) ein Konzept zur Pockenschutzimpfung erarbeitet, das in den Ländern umzusetzen ist.

Haftung

In der Diskussion über die kurzfristige Einladung des Sozialministeriums Baden-Württemberg zu einem Gespräch am 17. Januar 2003 zur Organisation von Pockenschutzimpfungen wurde in der 48. Sitzung des Vorstandes (Wahlperiode 1999 - 2003) am 15. Januar 2003 insbesondere die Haftung bei möglichen Impfschäden problematisiert. Im Nachgang zu diesem Gespräch im Sozialministerium wurde am

20. Januar 2003 die vorläufige Empfehlung zur Information möglicher Kontaktpersonen und die Ankündigung der Informationsveranstaltung zu Pocken und Pockenschutzimpfung am 2. Februar 2003 im Rahmen der MEDIZIN 2003 auf der Homepage der Landesärztekammer publiziert. Seither werden kontinuierlich alle Informationsveranstaltungen und Schulungsmaßnahmen zu Pocken und Pockenschutzimpfung, die übrigens auch im Rahmen des Modellversuchs zur freiwilligen Fortbildung anerkannt sind, im Fortbildungskalender auf der Homepage der Landesärztekammer bekannt gemacht. Des weiteren wurden u.a. Links zum Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und dem Deutschen Ärzteblatt gesetzt. Mit Schreiben vom 23. Januar 2003 wurden die Bezirksärztekammern über die Pockenschutzimpfung der amerikanischen Streitkräfte in Deutschland und über die Informationsveranstaltung zu Pocken und Pockenschutzimpfung am 2. Februar 2003 informiert.

Informations-
veranstaltungen

Schulungs-
maßnahmen

Anknüpfend an die Diskussion im Vorstand am 15. Januar 2003 und den zwischenzeitlich geführten Gesprächen mit dem Sozialministerium und Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg wurden diese mit Schreiben vom 5. Februar 2003 gebeten, die im Gespräch am 17. Januar 2003 zugesagten Materialien zur Information der baden-württembergischen Ärzteschaft bereitzustellen und die offenen Kosten-, Organisations- und Rechtsfragen zu klären.

Auf der Grundlage der Ergebnisse des Gesprächs am 17. Januar 2003 und der zwischenzeitlich vorliegenden Informationen bestand in der 49. Sitzung des Vorstandes am 19. Februar 2003 Einvernehmen, dass

die „Landesärztekammer (...) sich als Körperschaft des öffentlichen Rechtes und mittelbare Staatsverwaltung in der Pflicht (sieht), die staatlichen Behörden (bei der Umsetzung des Impfkonzeptes Baden-Württemberg) zu unterstützen.“ Weiterhin wurde eine kontinuierliche Information der Bezirksärztekammern, Ärzteschaften, Kreisärzteschaften und Ärztlichen Kreisvereine durch die Landesärztekammer beschlossen.

Impfkonzept Baden-Württemberg

Mit Schreiben vom 27. Februar 2003 wurden daraufhin alle Bezirksärztekammern, Ärzteschaften, Kreisärzteschaften und Ärztlichen Kreisvereine über das Impfkonzept Baden-Württemberg mit Stand vom 25. Februar 2003 zusammen mit den von Frau Dr. Dahl erstellten Kurzinformationen über die Pockenerkrankung, die Pockenimpfung und das Drei-Phasen-Modell der Bund-Länder-Arbeitsgruppe in Form eines DIN A4 Aktenordners informiert. Diese von Frau Dr. Dahl erstellten Kurzinformationen wurden am 18. März 2003 auch nochmals allen Abonnenten der arztenews zugeleitet.

Teilnehmerzahlen

Auf Bitte des Sozialministeriums wurden mit Schreiben vom 10. März 2003 alle Bezirksärztekammern, Ärzteschaften, Kreisärzteschaften und Ärztlichen Kreisvereine gebeten, der Landesärztekammer die Zahl der geplanten oder durchgeführten Informationsveranstaltungen und Teilnehmerzahlen mitzuteilen. Das Ergebnis mit Stand vom 2. April 2003 wurde dann dem Sozialministerium Baden-Württemberg mit Schreiben vom gleichen Tag mitgeteilt (21 geplante oder durchgeführte Informationsveranstaltungen mit rund 2 200 Teilnehmern und

vier geplante Schulungen). Mit Schreiben vom 17. März 2003 erhielten alle Bezirksärztekammern, Ärzteschaften, Kreisärzteschaften und Ärztlichen Kreisvereine die Stellungnahme des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 17. März 2003 zu Haftungsfragen bei möglichen Pockenschutzimpfungen.

In der Diskussion der ersten Sitzung des Vorstandes (Wahlperiode 2003 - 2007) am 21. und 22. März 2003 wurde deutlich, dass weiterhin noch Unklarheiten zur „Rolle“ der Ärzte bei der Umsetzung des Impfkonzpts und zu Haftungsfragen bestehen.

Rolle der Ärzte

Mit Schreiben vom 26. März 2003 erhielten daraufhin alle Bezirksärztekammern, Ärzteschaften, Kreisärzteschaften und Ärztlichen Kreisvereine die mit dem Sozialministerium Baden-Württemberg abgestimmte Visualisierung des Impfkonzptes Baden-Württemberg, das die „Rolle“ der Ärzte in diesem Konzpt und die Haftungsfragen nochmals veranschaulicht. Weiterhin wurde mit Schreiben vom 2. April 2003 allen Bezirksärztekammern, Ärzteschaften, Kreisärzteschaften und Ärztlichen Kreisvereine der Leitfaden „Pocken – Information für Ärztinnen und Ärzte zum Impfkonzpt Baden-Württemberg“ des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg einschließlich Multimedia-CD-ROM zur Vorbereitung von Informationsveranstaltungen zugesandt.

Visualisierung

Gemäß des Auftrages des Vorstandes in der Sitzung vom 21./22. März 2003 wurde das Sozialministerium um eine erneute, detaillierte Stellungnahme zu den noch offenen rechtlichen Fragen gebeten.

Stellungnahme

Diese Stellungnahme vom 10. April 2003 wurde allen Bezirksärztekammern, Ärzteschaften, Kreisärzteschaften und Ärztlichen Kreisvereine mit Schreiben vom 17. April 2003 zugeleitet.

Muster-Vereinbarung

Mit Schreiben des Sozialministeriums vom 9. Mai 2003 ging bei der Landesärztekammer der Entwurf einer Muster-Vereinbarung zwischen dem Land Baden-Württemberg und einem sich an der Umsetzung des Impfkonzepthes beteiligenden Arztes mit der Ankündigung eines Erlasses ein, der als Tischvorlage in der dritten Sitzung des Vorstandes der Landesärztekammer am 14. Mai 2003 (Einladung zur dritten Sitzung erfolgte mit Schreiben vom 7. Mai 2003) diskutiert wurde. Nach eingehender Diskussion stimmte „der Vorstand der Landesärztekammer (...) dem Endentwurf zur Pockenschutzimpfung des Landes Baden-Württemberg im Grundsatz zu. Der Vorstand erwartet, dass in dem schon angekündigten (...) Erlass insbesondere die rechtlichen Regelungen präzise gefasst sind. Der vorgelegte Entwurf der Vereinbarung soll überarbeitet und die Änderungsvorschläge der Landesärztekammer dem Sozialministerium vorgelegt werden.“

Rückgriffsrecht

Die von Prof. Kamps zusammengestellten Änderungsvorschläge zum Vereinbarungsentwurf vom 9. Mai 2003 gingen bei der Landesärztekammer am 2. Juni 2003 per E-Mail ein. In der telefonische Rücksprache am 3. Juni 2003 wurden diese Änderungsvorschläge vom Sozialministerium Baden-Württemberg abgelehnt, da sie im Wesentlichen den Verzicht des Landes auf ein grundgesetzliches Rückgriffsrecht bei grober Fahrlässigkeit und eine Erweiterung der uneingeschränkten

Haftung auf alle Schäden bedeuten würden, die einem Arzt durch die Tätigkeit in einer Impfstätte entstehen könnten. Mit Schreiben vom 6. Juni 2003 erhielten dann alle Bezirksärztekammern, Ärzteschaften, Kreisärzteschaften und Ärztlichen Kreisvereine das am 3. Juni 2003 bei der Landesärztekammer eingegangene Schreiben des Sozialministeriums vom 27. Mai 2003 mit ergänzenden Erläuterungen zur Organisation der Pockenschutzimpfung und der Mustervereinbarung einschließlich umfangreichen Hintergrundinformationen der Landesärztekammer.

In der Presseerklärung der Landesärztekammer vom 2. Juli 2003 konnte mitgeteilt werden, dass sich bereits „mehr als 3 500 baden-württembergische Ärztinnen und Ärzte (...) in den letzten Monaten über Pocken und Pockenschutzimpfung fortgebildet“ haben.

Presseerklärung

Am 14. Juli 2003 ging die E-Mail von Dr. Lenz, Gesundheitsamt beim Landratsamt Ortenaukreis mit umfänglichem Verteiler (unter anderem Sozialministerium) bei der Landesärztekammer mit der Mitteilung ein, dass in der Bezirksärztekammer Südbaden nach wie vor Vorbehalte zur Mitwirkung der Ärzte an der Umsetzung des Impfkonzepthes bestehen. In der E-Mail wird dann ausgeführt, dass „wir uns deswegen entschlossen (haben), nicht weiter hinter einer widerwilligen Ärzteschaft hinterher zu laufen, und (...) die Zwangsverpflichtung niedergelassener Ärzte für den Ernstfall vorbereiten (werden). Diese Zwangsverpflichtung wird erst nach Erklärung des Katastrophenfalles ausgesprochen, so dass Rechtsmittel dagegen im Vorfeld nicht möglich sind.“

Vorbehalte

Entschädigungsrecht

Daraufhin hat sich der Vorstand in seiner fünften Sitzung am 16. Juli 2003 nochmals eingehend mit der Problematik beschäftigt und sich „nach einer eingehenden Diskussion (darauf) verständigt (...), nochmals an das Sozialministerium heranzutreten und um eine Erläuterung bezüglich des Entschädigungsrechts inklusive Beispielrechnung zu bitten.“ Nachdem diese Bitte am 17. Juli 2003 an das Sozialministerium weitergeleitet worden war, ging vorab am 4. September 2003 (offiziell am 17. September 2003) das Schreiben des Sozialministeriums mit Erläuterungen bezüglich des Entschädigungsrechts inklusive Beispielrechnungen ein, das in der sechsten Sitzung des Vorstandes am 17. September 2003 zur Information verteilt und mit Schreiben vom 1. Oktober 2003 allen Bezirksärztekammern, Ärzteschaften, Kreisärzteschaften und Ärztlichen Kreisvereine versandt wurde. Diese Information der Ärzteschaften, Kreisärzteschaften und Ärztlichen Kreisvereine wurde im Fax der Bezirksärztekammer Südbaden vom 10. Oktober 2003 (offizielles Schreiben ging am 14. Oktober 2003 ein) kritisiert und darauf hingewiesen, „dass Vorgänge, denen ein erhebliches politisches Gewicht beizumessen ist, im Vorstand behandelt und erst anschließend an die Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisvereine mit einer Bewertung durch den Vorstand übermittelt werden“ sollten.

Um die nach wie vor bestehenden offenen Fragen einer nun abschließenden Klärung zuzuführen, fand daraufhin am 10. November 2003 nochmals ein Gespräch unter Beteiligung von Dr. von Ascheraden, Prof. Kamps, Dr. Hauser, Dr. Seizinger und Frau Dr. Wahl im Sozialministerium statt. In der neunten Sitzung des Vorstandes am 29. November 2003

konnte dann Dr. von Ascheraden berichten, dass „als wesentliches Ergebnis dieses Gespräches (...) festgehalten werden (kann), dass Ärzten nunmehr eine Teilnahme auch an der Phase 2 des Konzeptes empfohlen werden könne. In dem Gespräch sei aber auch deutlich geworden, dass eine allgemein gültige Aussage zu möglichen Versorgungsansprüchen im Schadensfall nicht getroffen werden könne (...). (Daher) müsse der einzelne Arzt selbst in Erfahrung bringen, wie sich das Risiko eines eventuellen Impfschadens für ihn darstellt. Hierzu werden exemplarische Beispielrechnungen auf der als Beilage des ÄBW (...) geplanten Info-CD-ROM zum Rahmenkonzept allen Interessierten zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus wird diese CD weitere Informationen u.a. über die Erfahrungen aus den USA und andere biologische Schadensszenarien enthalten, so dass diese auch im Rahmen des Modellversuches zur freiwilligen Fortbildungszertifizierung (Kategorie: interaktive Medien) anerkannt (...) wird. Damit werden die Ärzte über alle Aspekte dieser Problematik aufgeklärt und können sich zielgerichtet diesbezüglich fortbilden.“ Diesen Bericht hat der Vorstand am 29. November 2003 zustimmend zur Kenntnis genommen.

Versorgungs-
ansprüche

Diese Info-CD-ROM wurde zusammen mit einer gemeinsamen Information des Sozialministeriums und der Landesärztekammer Baden-Württemberg über das „Fortbildungsmaterial zur Pockenschutzimpfung für Ärztinnen und Ärzte“ als Sonderbeilage in der Ausgabe 1/2004 des Ärzteblattes Baden-Württemberg allen baden-württembergischen Ärztinnen und Ärzten mit dem Angebot zur Verfügung gestellt, über die Bearbeitung von zwölf Fragen fünf Fortbildungspunkte zu erwerben.

Info-CD-ROM

Elektronischer Arztausweis / Telematik im Gesundheitswesen

GKV-Modernisierungsgesetz

Im 7. Tätigkeitsbericht 2002 - 2003 wurde ausführlich über den Stand der Diskussion der Ausgabe eines signaturgesetzkonformen, elektronischen Arztausweises durch die Ärztekammern berichtet. Insbesondere wurde auf die fehlenden landes- und sozialrechtlichen Grundlagen sowie die offenen Fragen der Finanzierung hingewiesen, die vor der Etablierung der benötigten Infrastruktur zur Ausgabe des elektronischen Arztausweises zu schaffen bzw. zu klären sind.

Wie Frau Dr. Wahl in ihrem Lagebericht auf der 3. Vertreterversammlung am 29. November 2003 ausführte, ist insbesondere durch den mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) in Kraft getretenen § 291 a SGB V die sozialrechtliche Grundlage für den Einstieg in die flächendeckende Telematik im deutschen Gesundheitswesen geschaffen wor-

den. Vordergründig geht es nur um die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGesundheitskarte oder Patient Data Card (PDC)), die spätestens ab 1. Januar 2006 die bisherige Krankenversichertenkarte (KVK) ablösen soll. Im „Pflichtteil“ soll die PDC neben den bisherigen KVK-Daten Angaben zum Zuzahlungsstatus enthalten sowie den europäischen „Überweisungsschein“ und elektronische Rezepte aufnehmen. Der durch die PDC zu unterstützende, medizinische Teil („Kürteil“) kann nach Autorisierung durch den Versicherten genutzt werden und speichert optional u.a. Notfalldaten, Arzneimitteldokumentation, elektronische Arztbriefe und elektronische Patientenakte einschließlich ggf. Informationen über DMP-Programme.

Pflichtteil

Der Zugriff der zugriffsberechtigten Heilberufe (vor allem Ärzte, Zahnärzte und Apotheker) auf die Daten der PDC darf nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufeausweis (Health Professional Card (HPC) oder für Ärzte elektronischer Arztausweis) oder Berufsausweis erfolgen, die jeweils über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügen. Die für PDC und HPC erforderliche Informations-, Sicherheits- und Kommunikationsinfrastruktur (IT-Infrastruktur) muss von den Spitzenverbänden der Krankenkassen zusammen mit den üblichen Bundesorganisationen der Leistungserbringer noch vereinbart werden; anderenfalls droht – wie zwischenzeitlich üblich – eine Ersatzvornahme des BMGS. Soll die PDC – wie geplant – spätestens zum 1. Januar 2006 flächendeckend bundesweit nutzbar sein, so muss die HPC und die IT-Infrastruktur spätestens im zweiten Halbjahr 2005 ebenfalls flächendeckend und bundesweit eingeführt werden. Die skiz-

Health Professional
Card

Mammutprojekt

zierte Einführung der flächendeckenden Telematik im deutschen Gesundheitswesen ist ein Mammut- bzw. Milliardenprojekt (Schätzungen liegen zwischen 1,1 bis 2,4 Milliarden Euro: z.B. http://www.vdak.de/kpf/kna_kurz1.pdf), das insbesondere unter den engen zeitlichen, wohl nicht zu haltenden Vorgaben (vgl. 2. Punkt) die Potenz hat, das „Toll-Collect im Gesundheitswesen“ zu werden, wie die Zahnärztlichen Mitteilungen in der Ausgabe 4/2004 titelten. Nachfolgend wird aufgrund der grundsätzlichen Bedeutung und zur Erhöhung der Transparenz detailliert über den Stand der Vorbereitungen der Einführung der HPC, PDC und IT-Infrastruktur berichtet:

1. Health Professional Card (HPC):

Beschlüsse

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner fünften Sitzung am 13. November 2003 unter dem Tagesordnungspunkt „Elektronischer Arztausweis“ folgende Beschlüsse einstimmig gefasst, die in der elften Sitzung des Vorstandes der Landesärztekammer am 21. Januar 2004 ebenfalls einstimmig grundsätzlich zustimmend zur Kenntnis genommen wurden:

Der Vorstand der Bundesärztekammer bekräftigte seinen Beschluss (aus dem Jahre 2001), (im 3./4. Quartal 2005) die Einführung des elektronischen Arztausweises gemeinsam und gleichzeitig in den Ärztekammern gemäß der von der Apotheker- und Ärzteschaft gemeinsam entwickelten und verabschiedeten HPC-Spezifikation Version 2.0 (vgl. <http://www.zi-koeln.de/>) durchzuführen.

Die HPC-Spezifikation Version 2.0 wurde in der zweiten Sitzung des Vorstandes der Bundesärztekammer am 18. Juli 2003 zur Flächenerprobung freigegeben und die Industrie gebeten, konforme Karten zu entwickeln. Die Entwicklung einer solchen Karte dauert nach Auskunft der Kartenhersteller rund drei Monate und muss nachfolgend (in Labor- und Modellversuchen (vgl. auch 2. Punkt) getestet werden.

Flächenerprobung

Als eine weitere Voraussetzung der Ausgabe der HPC gemäß der Spezifikation 2.0 wurde am 1. Juli 2003 durch alle Ärztekammern gleichzeitig die so genannte Bundeseinheitliche Arztnummer (BAN) programmtechnisch realisiert, jedoch aufgrund der bisher fehlenden datenschutzrechtlichen „Unbedenklichkeitsbescheinigung“ von der Landesärztekammer Baden-Württemberg im elektronischen Datenaustausch (z.B. zum Deutschen Ärzteblatt) noch nicht freigeschaltet. Die datenschutzrechtliche Abklärung hat Herr Ass. Speth, Vorsitzender des Arbeitskreises „Datenverarbeitung und Statistik“ der Bundesärztekammer, übernommen.

**Bundeseinheitliche
Arztnummer**

Der Vorstand der Bundesärztekammer appelliert an die Landesgesetzgeber in den Heilberufs- und Kammergesetzen aller Länder die notwendigen Rechtsgrundlagen für elektronische Heilberufsausweise zu schaffen.

Kammergesetz

In diesem Zusammenhang fand am 20. Februar 2004 ein Gespräch der Präsidenten der baden-württembergischen Heilberufekammern mit Vertretern des Sozialministeriums statt. In diesem Gespräch wurde

Einvernehmen

das in zahlreichen Vorgesprächen erzielte Einvernehmen unter den baden-württembergischen Heilberufekammern vorgetragen, dass die Möglichkeit der Ausgabe des elektronischen Heilberufausweises als Kammeraufgabe im Heilberufe-Kammergesetz verankert werden soll. Zur Erfüllung dieser Aufgabe soll gemäß § 4 Abs. 1 letzter Satz des Heilberufe-Kammergesetzes Baden-Württemberg eine Arbeitsgemeinschaft gegründet werden, der ggf. durch Rechtsverordnung dann auch die Aufgabe zur Ausgabe von Berufsausweisen gemäß § 291a Abs. 5 SGB V für sonstige Heil- und Hilfsberufe übertragen werden könnte. Das Sozialministerium sagte zu, diese neue Kammeraufgabe bei der bis Mitte 2005 vorgesehenen Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes zu berücksichtigen.

Projektplan

Weiterhin gab der Vorstand der Bundesärztekammer Mittel in Höhe von 125.000 Euro (zu entnehmen aus den „Berufspolitischen Aktivitäten“ und ggf. Betriebsmittelrücklagen der Bundesärztekammer) für die Erstellung eines „Projektplans“ durch einen externen Dienstleister frei. In diesem „Projektplan“ sollen unter anderem die strukturellen, organisatorischen und technischen Voraussetzungen zur Ausgabe der HPC durch die Ärztekammern und bei der Bundesärztekammer auf der Grundlage der Vorarbeiten der Arbeitsgemeinschaft Zertifizierungsinfrastruktur (vgl. 7. Tätigkeitsbericht 2002 – 2003) geklärt werden.

Organisations- Grobkonzept

Daraufhin wurde am 12. Februar 2004 durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) im Auftrag der Bundesärztekammer der Auftrag zur Erstellung eines „Or-

ganisations-Grobkonzept für die Health Professional Card“ bis spätestens Mai 2004 an die Secartis AG (<http://www.secartis.com/>) vergeben. „Im Rahmen des (...) Projektauftrages soll ein durchgehendes Organisationsmodell erarbeitet werden, das als Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen zur Ausschreibung der Zertifizierungsdienste dient. Das von der Arbeitsgemeinschaft Zertifizierungsinfrastruktur (...) vorgeschlagene Architekturmodell dient dabei als Ausgangspunkt der Betrachtungen.

Dieses Architekturmodell ist im Projekt zu hinterfragen und ggf. durch geeignete Realisierungsvarianten zu ergänzen. Ziel des Projekts ist die Ermittlung und Beschreibung der unter Aufwand- und Risikoabwägungen optimalen Organisationsform. Ergebnis des Projektes ist eine Entscheidungsgrundlage für Bundesärztekammer und die Landesärztekammern, mit den folgenden Kerninhalten:

- Organisatorisches Grobkonzept des Modells „Virtuelle Trust Center“ – mit einer vertiefenden technischen und organisatorischen Betrachtung der von den Landesärztekammern betriebenen Prozesse und Systeme (wie z.B. der Vorgang der Identifizierung),
- Darstellung von Realisierungsvarianten, die sich auf Basis des geplanten Ansatzes „Virtuelle Trust Center“ ergeben und Bewertung dieser Varianten,
- Aussage und Argumentationskette, ob eine Vergabe an einen einzigen Zertifizierungsdiensteanbieter (ZDA) vorgenommen werden soll, oder ob eine Vergabe in Losen an mehrere Anbieter

**Zertifizierungs-
Infrastruktur**

zweckmäßig ist – unter besonderer Berücksichtigung der Punkte (...) Technik / Interoperabilität / kommerzielle Aspekte / Stabilität und Risiken durch Abhängigkeit von den Anbietern,

- Aussagen darüber, wie die Haftungsrisiken der Landesärztekammern möglichst gering gehalten werden können, welche Haftungsrisiken (in puncto Signaturzertifikat und Attributszertifikat) für die Landesärztekammern bei optimaler Gestaltung der Architektur verbleiben und welche Maßnahmen (wie z.B. Deckungsvorsorge) zu treffen sind, um die verbleibenden Risiken zu beherrschen,
- Qualitative und quantitative Grobbeschreibung der Anforderungen, die an eine prototypische Landesärztekammer beim Aufbau und Betrieb der Virtuellen Trust Center zu stellen sind, mit Zuteilung auf die jeweiligen Akteure (inhouse, outhouse) sowie in die Zeitscheiben Anlauf/Einrichtung – Betrieb,
- Beschreibung des Abstimmungsbedarfs zwischen LÄK untereinander und ggf. mit anderen Parteien als Entscheidungsgrundlage für die Frage, ob eine zusätzliche organisatorische Einheit benötigt wird, die die Koordination übernimmt, und
- Aussagen zu Struktur und notwendigen Inhalten des Sicherheitskonzepts zur Vorlage bei der RegTP.

Bit4health

(...) Beim Design der Lösung (ist) vor allem auf Einfachheit, Umsetzbarkeit, Kosteneffizienz und Akzeptanz in den Landesärztekammern zu achten. Weiterhin ist eine Abstimmung mit den Ergebnissen des laufenden Projektes Bit4health vorzunehmen.“

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat die Notwendigkeit zur Kenntnis genommen, für die Einführung des elektronischen Arztausweises und die mit dem Aufbau der Infrastruktur verbundenen Kosten künftig (2005) Mittel in die jeweiligen Haushalte der Kammern und der Bundesärztekammer einzustellen.

**Aufbau der
Infrastruktur**

Eine erste Abschätzung der Geschäftsführung der Landesärztekammer ergab für die Ausgabe der HPC alleine an die 39 000 berufstätigen baden-württembergischen Ärztinnen und Ärzte einen Personalbedarf von circa acht bis zehn Mitarbeiter in Vollzeit im 3./4. Quartal 2005 sowie von mindestens vier Mitarbeiter in Halbtagsanstellung im Routinebetrieb ab 2006. Wie bereits oben ausgeführt, besteht unter den baden-württembergischen Heilberufekammern Einvernehmen darüber, diese Aufgabe gemeinsam in Form einer Arbeitsgemeinschaft zu übernehmen, wobei ggf. das von den Industrie- und Handelskammern gewählte Modell Vorbild sein könnte (http://www.d-trust.net/internet/ihk/ihk_rastellen.html). Diese Arbeitsgemeinschaft hat sich – ggf. nach einer Anschubfinanzierung durch die Trägerorganisationen – alleine über Gebühren zu finanzieren. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat die Geschäftsführung(en) gebeten, für die flächendeckende Einführung und die operative Nutzung des elektronischen Arztausweises alle Finanzierungsmöglichkeiten – insbesondere gegenüber den Kostenträgern – auszuschöpfen.

Personalbedarf

**Flächendeckende
Einführung**

Mit dem Erlass des BMGS an die bundesunmittelbaren Träger der gesetzlichen Krankenversicherung vom 16. Januar 2004 wird klar

Modellvorhaben

gestellt, dass die notwendigen, nicht unerheblichen Investitionen zur Umsetzung u.a. des § 291a SGB V nicht im Bereich der „gedeckelten“ Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen sondern im Bereich der Vermögens- und sonstigen Aufwendungen sowie die in der Testphase anfallenden Personal- und Sachkosten im Bereich der Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 SGB V zu buchen sind. Damit ist – nach Worten von Herrn Sing, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, in der Sitzung der Unterarbeitsgruppe „Elektronische Gesundheitskarte“ des Gesundheitsforums Baden-Württemberg am 15. Januar 2004 – der bisherige Hauptgrund für die diesbezügliche Zurückhaltung beim Engagement der gesetzlichen Krankenkassen beseitigt. Somit sind Finanzierungsmodelle vergleichbar denen bei der Einführung der Krankenversichertenkarte (KVK), die von der Landesärztekammer Baden-Württemberg eingefordert werden (vgl. auch 7. Tätigkeitsbericht 2002 - 2003), grundsätzlich möglich.

Modellregion

Nicht nur die finanzielle „Belastbarkeit“ dieses Erlasses wird in den nun anstehenden Verhandlungen zur Durchführung eines Modellvorhabens zur Einführung der PDC zu prüfen sein, nachdem Sozialminister Dr. Repnik im Schreiben an Staatssekretär Schröder, BMGS vom 21. Januar 2004 und in der Pressemitteilung vom 4. Februar 2004 Baden-Württemberg als Modellregion angemeldet hat (eine Entscheidung des BMGS über die Modellregionen ist für Ende März 2004 angekündigt).

Am 3. Dezember 2003 fand auf Einladung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordwürttemberg unter Beteiligung von Vertretern des Sozial-

ministeriums ein erstes Gespräch zur Realisation eines Modellprojekts mit Anwendungen der HPC in Baden-Württemberg statt. In weiteren Gesprächen unter anderem mit der Landesapothekerkammer wurden folgende mögliche Anwendungen ins Auge gefasst: elektronische Abrechnung, elektronisches Rezept und elektronisches Fortbildungskonto (vgl. Zertifizierte Fortbildung). Einvernehmen besteht, ein Modellprojekt nicht durch eine Vielzahl von Anwendungen „zu überfrachten“. Aufgrund der absehbaren Verzögerung der Bereitstellung der PDC (vgl. 2. Punkt) bestand in diesen Gesprächen Einvernehmen, dass – in dem von der Selbstverwaltung selbst bestimmten Tempo – zunächst eine HPC-Server-Lösung zur Erprobung der genannten Anwendung zum Einsatz kommen muss. Diese HPC-Server-Lösung wird auch in den „Anforderungen an die Konzeption zur Durchführung eines Testvorhabens“ des BMGS vom 17. Dezember 2003 (<http://www.dimdi.de/de/ehealth/karte/bit4health/ergebnisse/anforderung-testvorhaben.htm>) als Variante 2 mit dem Transport von Notfalldaten auf der eGesundheitskarte und serverbasiertem Transport des elektronischen Rezeptes (S.: 24) genannt und ist somit „Modellregion-konform“.

Mögliche
Anwendungen

2. Patient Data Card (PDC):

Bei der vierten Sitzung der Bund-Länder-Projektgruppe „HPC“, in der die Landesärztekammer die baden-württembergischen Heilberufekammern und das Sozialministerium „vertritt“, wurde am 16. Februar 2004 deutlich, dass die Arbeiten zur Einführung der für den Zugriff auf die PDC notwendigen HPC weiterhin „on time“ sind (vgl. 1. Punkt), wäh-

„On time“

rend die zur Einführung der PDC wohl nicht mehr im gesetzlich vorgegebenen Zeitrahmen abgeschlossen werden können.

**Pflichten- und
Lastenheft**

In der Sitzung wurde von Vertretern des federführenden VdAK/AEV angekündigt, dass das Pflichten- und Lastenheft für die PDC frühestens Ende März 2004 vorliegen wird. Auf dieser Grundlage soll dann ein geeigneter Dienstleistungsanbieter innerhalb von maximal drei Monaten die technische Spezifikation der PDC erstellen. Diese ist dann mit den Datenschützern abzustimmen und von den zuständigen Gremien der Selbstverwaltung zu beschließen.

Sowohl die Datenschützer als auch die Vertreter der Selbstverwaltung haben in der Sitzung einen Zeitbedarf für diese Abstimmung von mindestens zwei Monaten angegeben. Unter Berücksichtigung der Sommerferien kann demnach davon ausgegangen werden, dass eine abgestimmte technische Spezifikation der PDC frühestens im Oktober 2004 vorliegen wird, auf deren Grundlage dann ein Prototyp der PDC für die notwendigen HPC-PDC-Interaktion-Labortests von den Kartenherstellern gebaut werden kann. Für den Bau und die Labortests ist nach Aussagen der Kartenhersteller mindestens ein Zeitbedarf von drei Monaten anzusetzen, so dass ein im Labor getesteter PDC-Prototyp frühestens im Dezember 2004 zur Verfügung steht. Somit sind Modellvorhaben - zumindest unter Verwendung einer prototypischen PDC (siehe erster Punkt) - nicht ab dem 1. Juli 2004 durchführbar. Der bisherige, vom Konsortium Bit4health und BMGS (<http://www.dimdi.de/de/ehealth/karte/index.htm>) vorgegebene Zeitplan verschiebt sich somit um min-

destens fünf Monate, sodass Ergebnisse der Evaluation der Modellvorhaben frühestens September 2005 vorliegen werden. Selbst bei diesem den derzeit absehbaren Bedingungen angepassten Zeitplan darf „nichts schief gehen“ und bereits absehbare Probleme bei der noch aufzubauenden IT-Infrastruktur (Stichwort: Middlelayour, der die Kommunikation unterschiedlichster Anwendungen und Systeme ermöglicht) (vgl. Punkt 3) und die ggf. notwendigen europaweiten Ausschreibungen muss(t)en innerhalb dieser Zeit beseitigt bzw. durchgeführt werden. Somit kann der Termin zur flächendeckenden Einführung der PDC spätestens zum 1. Januar 2006 wohl definitiv nicht gehalten werden, da die Produktion und flächendeckende Ausgabe von zirka 80 Millionen PDCs und zirka 0,5 Millionen HPCs innerhalb von drei Monaten nicht realisierbar ist.

Zeitplan

3. IT-Infrastruktur:

Die Selbstverwaltung hat sich bereits frühzeitig (vgl. zum Beispiel Aktionsforum „Telematik im Gesundheitswesen“ (ATG) (<http://atg.gvg-koeln.de/>)) mit der Problematik der benötigten IT-Infrastruktur beschäftigt und 2002 ein „Übereinkommen zur Vergabe eines Planungsauftrages für die Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen“ getroffen. Dieser Planungsauftrag wurde am 14. Dezember 2002 europaweit ausgeschrieben (<http://www.vdak.de/presseallg168.htm>) und nach Durchführung eines streng formulierten Auswahlverfahrens 2003 an ein Konsortium von ORGA Kartensysteme GmbH und IBM Deutschland GmbH vergeben. Die Bundesärztekammer hat zur Erstellung dieses Planungsauftrages aus ihrem Haushalt 2002/2003 12.500

Selbstverwaltung

Euro und auf Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer am 18. Juli 2003 weitere 18.750 Euro bereitgestellt. Das Ergebnis des Planungsauftrages ist für Ende März 2004 angekündigt.

Projektkonsortium

Vom BMGS wurde zur Unterstützung des Projekts „Elektronische Gesundheitskarte“ nach einer europaweiten Ausschreibung ein Projektkonsortium bestehend aus den Firmen IBM Deutschland GmbH, dem Fraunhofer-Institut für Arbeitswissenschaft und Organisation (IAO), der SAP Deutschland AG & Co KG, der InterComponentWare AG und der ORGA Kartensysteme GmbH beauftragt.

Telematik-Rahmenarchitektur

Am 3. September 2003 fand im Beisein von Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder das Kickoff-Meeting für das Projekt „Bit4health“ (<http://www.dimdi.de/de/ehealth/karte/bit4health/index.htm>) statt. Das Ziel des Projekts ist es, die bundesweite Einführung der elektronischen Gesundheitskarte vorzubereiten. Im Mittelpunkt der Arbeiten steht die Definition einer herstellerneutralen Telematik-Rahmenarchitektur (deren Vorstellung ist auf der CEBIT vom 18. bis 24. März 2004 angekündigt) und Sicherheitsinfrastruktur. Weitere begleitende Aktivitäten sind in den Bereichen Akzeptanzbildung, Projektmanagement, Qualitätssicherung und der wissenschaftlichen Begleitung gebündelt. Das Projektkonsortium soll die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte über die Definitionsphase der Rahmenarchitektur hinaus während der Testphase bis hin zur Einführung und dem ersten Betriebsjahr in 2006 begleiten. Dieses Projekt wird mit rund fünf Millionen Euro vom BMGS gefördert; darüber hinaus wird das BMGS – wie u.a. in der

Sitzung des Aktionsforums „Telematik im Gesundheitswesen“ (ATG) am 3. Februar 2004 unmissverständlich klar gestellt - keine Mittel zur Realisation des Gesamtvorhabens bereitstellen oder gesetzliche Finanzierungsregelungen treffen. „Die entstehenden Kosten sind aus dem System zu finanzieren.“ Grundsätzlich sieht das BMGS folgende Finanzierungsmodelle:

- Umlagefinanzierung entsprechend dem Schlüssel, der bei der Vergabe des Planungsauftrags der Selbstverwaltung benutzt wurde
- Umlagefinanzierung entsprechend dem (konsentierten) Ergebnis einer Kosten-Nutzen-Analyse, die Bestandteil des Planungsauftrages der Selbstverwaltung ist
- Umlagefinanzierung gemäß einer Interessensquote, deren Höhe den Grad der Mitgestaltungsmöglichkeiten bestimmt
- Fremdfinanzierung über ein so genanntes Betreibermodell, bei dem ein Externer die Investitionen finanziert, die dann über Betriebsabgaben refinanziert werden (z.B. Transaktionsgebühr für ein Elektronisches Rezept).“

Da die erste bis dritte Möglichkeit allein aufgrund des zur Diskussion stehenden Investitionsvolumens für die Leistungserbringerseite – wie auch in der ATG-Sitzung am 3. Februar 2004 ausgeführt – „nicht in Betracht“ kommen, steht somit nur die Möglichkeit der Fremdfinanzierung über ein Betreibermodell („TollCollect lässt grüßen“) zur Disposition. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen für das deutsche

Fremdfinanzierung

Gesundheitswesen werden derzeit wohl in allen Gremien der Selbstverwaltung – so auch im Vorstand der Bundesärztekammer und der Landesärztekammer Baden-Württemberg – diskutiert.

Internetauftritt der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Die Homepage der Landesärztekammer, deren Relaunch im ersten Quartal 2003 freigeschaltet worden war (siehe Tätigkeitsbericht 2002/2003), konnte inhaltlich weiter entwickelt werden. Neben tagesaktuellen Meldungen, unter anderem zur (Bundes-)Gesundheitspolitik und zu landesbezogenen medizinischen Themen, nimmt der Fortbildungsteil „Ars medica“ einen breiten Raum ein (und ist der Spitzenreiter bei den Zugriffszahlen). Hier sind Fortbildungsbeiträge aus zahlreichen aktuellen Fachzeitschriften in elektronischer Form verfügbar. Besonders

hinzuweisen ist auch auf den arbeitstäglich aktualisierten Fortbildungskalender sowie auf die webbasierte Anmeldung von Veranstaltungen zur Zertifizierten Fortbildung.

Eine ausführliche Darstellung der besonderen Features und der Zugriffszahlen kann dem Tätigkeitsbericht der Ärztlichen Pressestelle (Seite 161) entnommen werden.

Weiterentwicklung der IT-Infrastruktur

Wie bereits im 7. Tätigkeitsbericht berichtet, wurde im Jahre 2002 die komplette IT-Infrastruktur in der Geschäftsstelle der Landesärztekammer Baden-Württemberg umgestellt. Diese Umstellung in der Geschäftsstelle wurde im Jahre 2003 – wie 2002 wiederum im Rahmen der im Haushalt 2003 zur Verfügung stehenden Mittel – durch die Einführung des digitalen Archivsystems Scanfile®, das nach ausführlicher Testphase seit dem 1. März 2004 im Routinebetrieb ist, mit der Einrichtung einer zentralen Adress- und Aktenplan-Datenbank auf Oracle®-Basis und der Entwicklung eines Verfahrens für die teilauto-

**Digitales
Archivsystem**

matisierte Erstellung der Beschlussprotokolle, das in der 13. Sitzung des Vorstandes der Landesärztekammer am 24. März 2004 erstmals eingesetzt wird, ergänzt. Diese neuen Anwendungen wurden in den von der hausinternen Arbeitsgruppe „Verfahrensgrundsätze für den internen Dienstbetrieb“ (vgl. 7. Tätigkeitsbericht 2002 - 2003) angeregten Mitarbeiterfortbildungen ausführlich vorgestellt.

**Elektronisches
Mitarbeiterhandbuch**

Weiterhin wurden zwischenzeitlich das (ständig aktualisierte) elektronische Mitarbeiterhandbuch mit allen hausinternen Regelungen im Intranet der Landesärztekammer den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt und die hausinterne Mitarbeiterfortbildung über die Arbeitsbereiche der verschiedenen Abteilungen abgeschlossen (die Präsentationen sind ebenfalls im Intranet der Landesärztekammer eingestellt).

**„Sprechende“
E-Mail-Endungen**

Auf der Grundlage des Beschlusses des Vorstandes in seiner zweiten Sitzung am 9. April 2003 wurde zwischenzeitlich die E-Mail-Endung @dgn.de der Adressen der MitarbeiterInnen der Landesärztekammer und Bezirksärztekammern auf die „sprechenden“ E-Mail-Endungen @laek-bw.de, @baek-nb.de, @baek-nw.de, @baek-sb.de und @baek-sw.de umgestellt. E-Mails an Empfänger in der Landesärztekammer oder den Bezirksärztekammern kommen bis Mitte 2004 auch noch mit der „alten“ E-Mail-Endung @dgn.de an (für ein Jahr geschaltete Umleitung).

Von grundsätzlicher Bedeutung - nicht nur für die zum Teil durch einschlägige Gesetze notwendig werdende Übernahme neuer Aufgaben

(vgl. Zertifizierte Fortbildung und Elektronischer Arztausweis) - war der einstimmige Beschluss des Vorstandes in seiner siebten Sitzung am 17. September 2003 zur Umstellung der IT-Infrastruktur der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern im Jahre 2004 auf eine (datenschutzrechtlich geprüfte) zentrale Datenhaltung mit dezentraler Datenpflege. Aufgrund der Bedeutung dieses Beschlusses soll über die Hintergründe und den derzeitigen Stand der Umsetzung detailliert berichtet werden:

**Zentrale
Datenhaltung**

Der Vorstand der Landesärztekammer hat sich in seiner 40. Sitzung (Wahlperiode 1994 - 1998) am 24. Juni 1998 auf der Grundlage der Empfehlung der Konferenz der Geschäftsführer der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern nach ausführlicher Beratung dafür ausgesprochen, eine zentrale Datenhaltung mit dezentraler Datenpflege des Finanzbuchhaltungssystems (EBS) der Firma ́ntire GmbH, Neu-Ulm zu realisieren. Dieses Vorhaben hätte grundsätzlich in der Form einer Inhouse- oder ASP- (Application Service Provider) Lösung realisiert werden können. Da zu diesem Zeitpunkt kein geeigneter ASP zur Verfügung stand, wurde eine Inhouse-Lösung in der Geschäftsstelle der Landesärztekammer realisiert. Die für diese Inhouse-Lösung angeschaffte Hardware ist in der Zwischenzeit abgeschrieben. Der Umlageausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juli 2001 der Geschäftsführung den Auftrag erteilt, einen Lösungsvorschlag (z.B. Standby-, Clusterserver oder Auslagerung (ASP)) zur Erhöhung der Ausfall- und Betriebssicherheit von EBS zu erarbeiten. Anlass waren Betriebsstörungen durch Hardwareausfälle bei der Revision des Jahresabschlusses 2000. Zur Erhöhung

**Finanzbuchhaltungs-
system**

der Ausfall- und Betriebssicherheit wurde im Jahre 2002 der Zugang zu EBS einheitlich auf die JAVA GUI-Oberfläche umgestellt und EBS aus dem ans Internet angeschlossenen (über zwei Firewalls geschützten) EDV-Netzwerk der Landesärztekammer herausgelöst. EBS ist seither als eigenständige Windows-Netzwerkdomäne neben dem im Jahre 2002 neu strukturierten EDV-Netzwerk der Landesärztekammer stabil in Betrieb und nur für die Buchhaltungen nutzbar. Die Firma Intire GmbH teilte im Juli 2003 mit, dass die Landesärztekammer Anfang 2004 die derzeit im Einsatz befindliche Version 4.0.8 von EBS auf die Version 5.0 umstellen muss, da der Support für die Version 4.0.8 ab Ende 2003 schrittweise eingestellt wird.

EDV-Konzept Bayern

Die 9. Vertreterversammlung der Landesärztekammer am 28. November 1998 (Wahlperiode 1994 - 1998) hat mehrheitlich beschlossen, das EDV-Konzept Bayern für das Melde- (SAVD), Beitrags- (BTVL), Arzthelferinnenwesen (AHLF) und die Kursverwaltung (KURS) – kurz F+F-Anwendungen – einzuführen (dezentrale Datenhaltung und Datenpflege). Dieser Beschluss wurde von der 10. Vertreterversammlung am 18. Dezember 1998 bestätigt. Die Umstellung auf und die Inbetriebnahme der F+F-Anwendungen (mit Ausnahme von KURS) bei den Bezirksärztekammern erfolgte schrittweise bis 2000. Die für diese Lösung angeschaffte Hardware ist mit dem Jahr 2003 abgeschrieben.

Die 6. Vertreterversammlung am 23. Juni 2001 (Wahlperiode 1999 - 2002) hat mehrheitlich den Grundsatzbeschluss zur Durchführung des dreijährigen Modellversuchs zur freiwilligen Fortbildungszertifizierung

und die 7. Vertreterversammlung am 1. Dezember 2001 die Realisation von INTERKURS (zentrale Datenhaltung und Datenpflege) gefasst.

INTERKURS

Für die von der 7. Vertreterversammlung beschlossene Ausgabe des Fortbildungszertifikates ab 1. Januar 2003 wurde nach Abstimmung mit dem Landesdatenschutzbeauftragten die Realisation der 4+1-Serverlösung (neben den Meldedatenbeständen bei den Bezirksärztekammern zusammengeführte Meldedatenbestände bei der Landesärztekammer) vom Vorstand in seiner 31. Sitzung am 16. Januar 2002 beschlossen. Nicht nur zur Realisation der für die Ausgabe des Fortbildungszertifikates notwendigen, zusammengeführten Meldedatenbestände (vgl. z.B. Elektronischer Arztausweis) wurden am 31. Januar 2003 die Mitgliedsnummern (MNR) auf landesweit eindeutige MNRs umgeschlüsselt.

4+1-Serverlösung

In der 31. Sitzung des Vorstandes am 16. Januar 2002 wurde die Geschäftsführung weiterhin beauftragt, die Realisation einer zentralen Datenhaltung und dezentralen Datenpflege der F+F-Anwendungen unter anderem datenschutzrechtlich, finanziell, technisch und organisatorisch zu prüfen. Über die Zwischenergebnisse dieser Prüfung wurde mehrfach sowohl im Vorstand als auch in der Geschäftsführerkonferenz der Landesärztekammer und Bezirksärztekammern berichtet und diskutiert.

Kalkulation

In der Geschäftsführerkonferenz am 22. Juli 2003 bestand Einvernehmen, das Konzept zur Realisation einer einheitlichen zentralen Datenhaltung und dezentralen Datenpflege der F+F-Anwendungen zu kalku-

lieren. In der Kalkulation sollten die Investitions- und Betriebskosten dieses Konzeptes denen der Fortentwicklung der derzeitigen Systeme gegenübergestellt werden.

Auf der Grundlage der Mitteilung der Firma 'ntire vom Juli 2003 und den Beschlüssen des Vorstandes, des Umlageausschusses und der Geschäftsführerkonferenz hat die Geschäftsführung zum einen die Möglichkeiten der Auslagerung in ein Rechenzentrum (ASP) mit mehreren Anbietern geprüft und zwei Angebote von geeigneten Anbietern eingeholt. Bei der Realisation einer ASP-Lösung für EBS ist mit jährlichen Kosten von mindestens 56.000 Euro zzgl. Leitungs- und Anpassungskosten zu rechnen. Die ASP-Lösung wurde nur für die Auslagerung von EBS kalkuliert; bei einer ASP-Lösung für die F+F-Anwendungen muss mit zusätzlichen Kosten in vergleichbarer Höhe gerechnet werden. Zum anderen ergab die Prüfung der Möglichkeit einer Clusterlösung ein Investitionsvolumen von mindestens 60.000 Euro nur für EBS; bei einer Clusterlösung auch für die F+F-Anwendungen muss mit zusätzlichen Kosten in vergleichbarer Höhe gerechnet werden.

Clusterlösung

Die Realisation und Pflege einer Clusterlösung ist technisch höchst anspruchsvoll und bietet hinsichtlich der Ausfall- und Betriebssicherheit keine wesentlichen Vorteile gegenüber einer in Realisation und Pflege einfacheren Standbyserver-Lösung. Die Geschäftsführung hat deshalb die Realisation der Standbyserver-Lösung zur Umstellung auf eine zentrale Datenhaltung mit dezentraler Datenpflege der F+F-Anwendungen und EBS technisch, organisatorisch, datenschutzrechtlich und finanziell

eingehender geprüft und dem Vorstand das Prüfergebnis einschließlich des Vergleichs mit den Investitions- und Betriebskosten bei Fortentwicklung der derzeitigen Systeme in der 7. Sitzung am 17. September 2003 zur Beschlussfassung vorgelegt. Die Standbyserver-Lösung umfasst, dass sich zwei räumlich getrennte, über einen Lichtwellenleiter verbundene Server (F+F-Anwendungen: Produktivserver in der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg (Neubau) und Standby-Server in der Landesärztekammer; EBS: Produktivserver in der Landesärztekammer und Standby-Server in der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg (Neubau) ständig hinsichtlich ihrer Datenbestände aktualisieren, damit der Standby-Server bei Ausfall des Produktivservers oder der Zugänge der Bezirksärztekammern innerhalb kürzester Zeit dessen Aufgaben (kein Produktionsausfall) übernehmen kann.

**Standbyserver-
Lösung**

Nachdem der Umlageausschuss in seiner 3. Sitzung am 23. Oktober 2003 im Rahmen seiner Haushaltsberatungen zum Haushaltsjahr 2004 die finanziellen Auswirkungen dieses Beschlusses eingehend geprüft und zur Erhöhung der Transparenz der Kostenentwicklung bei einer zentralen Datenhaltung mit dezentraler Datenhaltung der Einrichtung einer Kostenstelle 235 „Zentrale EDV“ zugestimmt hat, hat die 3. Vertreterversammlung am 29. November 2003 der Umsetzung dieser Umstellung der IT- Infrastruktur im Rahmen ihrer Haushaltsberatungen zum Haushalt 2004 einstimmig zugestimmt. Die Umsetzung dieser Umstellung läuft derzeit planmäßig. Die notwendig gewordene Konsolidierung der Oracle®-Lizenzen konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Das derzeit noch bestehende Problem bei der Einrichtung eines

**Umstellung der IT-
Infrastruktur**

für die sichere und vertrauenswürdige elektronische Kommunikation zwischen den Kammern notwendigen Virtual Private Network (VPN) wird nach derzeitigem Diskussionsstand im März 2004 einer Lösung zugeführt sein, sodass das auf neue Hard- und Software umgestellte Finanzbuchhaltungssystem bereits im April 2004 bei der Revision des Haushaltsjahres 2003 produktiv und ein Zugang u.a. auf die seit Ende 2003 nur noch über VPN zugängliche GOÄ-Datenbank der BuÄK wieder möglich sein wird.

Kontaktpflege und Meinungs austausch

Dialog

Im Berichtszeitraum wurden von Präsidium, Vorstand und Geschäftsführung der Landesärztekammer wieder zahlreiche Gespräche mit politischen Parteien, Gewerkschaften, Verbänden, Krankenkassen sowie weiteren Institutionen geführt. Außerdem wurden ärztliche Verbände sowie Ärzteschaften, Kreisärzteschaften und Ärztliche Kreisvereine in den Dialog einbezogen. Eine detaillierte Darstellung all dieser Diskussionen würde den Rahmen dieser Veröffentlichung sprengen. Exemplarisch seien jedoch einige wenige Veranstaltungen hervorgehoben:

Der Parlamentarische Abend in Berlin, zu dem die Ärztlichen Körperschaften traditionell die baden-württembergischen Mitglieder des Deutschen Bundestages einladen, ermöglichte wieder den persönlichen Meinungsaustausch zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragestellungen in sehr konstruktiver Atmosphäre. Die Landesvertretung Baden-Württemberg hat sich inzwischen als Veranstaltungsort etabliert.

**Parlamentarischer
Abend**

Der Neujahrsempfang der ärztlichen Körperschaften stellt eine fest etablierte und allgemein anerkannte Gelegenheit zum Informations- und Gedankenaustausch dar, welche von Ärzteschaft, Politik und Vertretern zahlreicher Institutionen genutzt wird. Dem Terminkalender der Geschäftsstelle im Anhang können weitere Daten entnommen werden.

Neujahrsempfang

Baden-Württembergischer Ärztetag 2003

Der 7. Baden-Württembergische Ärztetag fand 2003 in Stuttgart statt. Vor dem Hintergrund der anstehenden gesetzlichen Neuregelungen befasste er sich eingehend mit der Zukunft ärztlichen Handelns unter den sich abzeichnenden strukturellen Veränderungen im Gesundheitswe-

sen. Nach einer kurzen Einführung diskutierten die Teilnehmer in drei Arbeitsgruppen über folgende Themen:

- Integrierte Versorgung und Versorgungsketten
- Struktur der zukünftigen Krankenversicherung
- Qualität ärztlichen Handelns

Standpunkte

Ziel der Diskussionen in den Arbeitsgruppen war es, die Standpunkte der baden-württembergischen Ärzteschaft zu den drei Themen herauszuarbeiten sowie Strategien und Konzepte zu entwickeln, wie diese realisiert werden können. Außerdem beteiligte sich die baden-württembergische Ärzteschaft mit den Beratungsergebnissen konstruktiv an der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, nicht zuletzt aufgrund der zeitlich engen Bindung an die Lesungen des „Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems“, die kurz darauf stattfanden.

Dokumentation

Die Ergebnisse des 7. Baden-Württembergischen Ärztetags wurden in einer Dokumentation für die Mitglieder der Vertreterversammlung zusammengefasst.

Entschlüsseungen der 2. Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 5. Juli 2003 in Stuttgart

Ablehnung der Gewerbesteuer für Ärzte

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg lehnt die Erhebung der Gewerbesteuer/Kommunalsteuer oder andere Ersatzsteuern für Ärzte ab.

Begründung:

Unabhängig von einer zu erwartenden finanziellen Mehrbelastung beinhaltet die Definition der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit als Gewerbe tiefgreifende Änderungen der ärztlichen Berufsausübung und des ärztlichen Selbstverständnisses.

Internetauftritt

Die Vertreterversammlung begrüf die positive Entwicklung des Internetauftrittes der Landesärztekammer. Aber auch an guten Werken lässt sich noch etwas verbessern.

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg fordert den Vorstand auf, die Veröffentlichung der Weiterbildungsordnung (und anderer Satzungen) im Internet derart zu gestalten, dass bei Satzungsänderungen (und auch Änderungen der Richtlinien) zeitgleich mit der Veröffentlichung im Ärzteblatt Baden-Württemberg, Änderungen sofort in den Text der Weiterbildungsordnung aufgenommen werden.

Die Bezirke verstecken sich derzeit unter „Wir über uns“. Die Bezirke sollten einen eigenen Menüpunkt unter „aktuelles“ bekommen.

Begründung:

Die Landesärztekammer ist nicht nur Körperschaft des öffentlichen Rechtes mit Verwaltungsaufgaben, sondern auch Dienstleister für ihre Mitglieder.

Wenn ein Mitglied im Internet die Satzung der Weiterbildungsord-

nung anschaut, möchte es die aktuellsten Informationen. Es ist ihm nicht zuzumuten, dass es nach Studium der WBO anschließend alle Änderungen durchschaut, ob für sein Fach noch eine Änderung durchgeführt wurde. Dies wird zudem dadurch erschwert, dass die Änderungen in Form eines Artikelgesetzes dargestellt sind. Es stellt sich sogar die Frage, ob bei Ausdruck einer nicht mehr aktuellen WBO die Kammer angreifbar wird. Das Internet ist ein aktuelles Medium. Als Kunde kann man die jeweils neuesten Satzungen auf den Seiten der Landesärztekammer erwarten. Ein Nebeneinander einer offiziell gedruckten Version und einer ergänzten Internetversion ist kein Hinderungsgrund. Vielmehr könnte in der aktuellen Internetversion die Änderung farbig hervorgehoben werden und mit dem Änderungsdatum abgeschlossen sein. Somit hat der Kunde sofort einen Hinweis, ob die Änderung auch für ihn gültig ist.

Unabhängig davon, gibt es sicher auch Mitglieder, die nach einer Vertreterversammlung wissen wollen, was Neues beschlossen wurde. Das rechtfertigt die zusätzliche Information von Einzeländerungen in der gewohnten Form.

Entschlüsseungen der 3. Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 29. November 2003 in Stuttgart

Abschaffung der AiP-Phase ohne Übergangsregelung

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg begrüßt die Initiative der Bundesregierung, die AiP-Phase abzuschaffen und fordert den Bundestag auf, das Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung so zu gestalten, dass ab dem 1. Oktober 2004 jeder, der sein Medizinstudium mit bestandenem dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung beendet hat, sofort auf Antrag die ärztliche Approbation erhält. Gleichzeitig bittet die Landesärztekammer die Landesregierung darum, sich auf Bundesebene für die geforderte gesetzliche Gestaltung einzusetzen. Sollte es bei der bisher geplanten Übergangsregelung bleiben, ist zu befürchten, dass viele Betroffene ihren Examenstermin verschieben und deshalb im ersten Halbjahr

2004 auf dem Arbeitsmarkt nicht genügend Bewerber für die Stellenbesetzung in den Krankenhäusern zur Verfügung stehen und sich mittelfristig der Facharztmangel fortsetzt.

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg spricht sich weiter dafür aus, die bevorstehende Umwandlung von AiP-Stellen in Assistenzarztstellen im Verhältnis 1:1 vorzunehmen. Eine Stellenreduzierung würde die Patientenversorgung gefährden.

Tarifrecht des öffentlichen Dienstes an den Universitätsklinika

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg sieht derzeit keinen Anlass, dass das Gesetz über die Universitätsklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm so geändert wird, dass künftig das Tarifrecht des öffentlichen Dienstes und die Zusatzversorgung bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder nicht mehr verpflichtend für die Universitätsklinika sind. Zwar wären die meisten Ärzte, die derzeit an den Universitätsklinika arbeiten, von einer Rechtsänderung nicht unmittelbar betroffen, weil sie als wissenschaftliches Personal Angestellte des Landes sind, doch würde ein Ausstieg der Universitätsklinika aus dem öffentlichen Dienst die Erosion des Flächentarifs beschleunigen und so schnell auch für Hochschulärzte Folgen haben. Die Landesärztekammer hält es deshalb für richtig, zunächst das Ergebnis der begonnenen Reformen des Tarifrechts des öffentlichen Dienstes abzuwarten.



Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Ausschüsse

Ausschuss „Ärztinnen“

Ausschuss „Ärztinnen“

Dr. med. Helga Schulenberg

Vorsitz

Dr. med. Gisela Dahl, Dr. med. Claudia Haslacher-Steck, Dr. med. Christine Kallenberg,
Dr. med. Bärbel Kuhnert-Frey, Dr. med. Dorothee Müller-Müll, Dr. med. Susanne Schöffel,
Dr. med. Ingrid Stenger, Dr. med. Sibylle Stüber-Baltin, Dr. med. Ines Zeller

Mitglieder

Ulrike Hespeler

Geschäftsführung

Der Ausschuss tagte im Berichtszeitraum drei Mal.

Anlässlich der konstituierenden Sitzung im Mai 2003 berieten die neu gewählten Mitglieder über ihr Arbeitsprogramm für die neue Legislaturperiode. Unter den verschiedenen Themen, die zur Bearbeitung vorgeschlagen wurden, wählte der Ausschuss als ersten Themenschwerpunkt die „gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen“ aus.

Arbeitsprogramm

Leitfaden

In der zweiten Sitzung am 11. September wurden aufgrund der vorliegenden Materialsammlungen erste Vorarbeiten geleistet. Es ist vorgesehen, einen Leitfaden zu erstellen, der den behandelnden Ärztinnen und Ärzten eine Hilfe an die Hand gibt, wie häusliche Gewalt erkannt und dokumentiert wird. Ergänzt werden soll der Leitfaden um Adressen von Institutionen, an die sich betroffene Frauen wenden können. Neben der Planung von Fortbildungsveranstaltungen zum Thema „Häusliche Gewalt“ war in der Januar-Sitzung des Ausschusses die Kooperation mit dem Innenministerium und dem Sozialministerium Gegenstand der Diskussion. Herr Stürmer vom Landespolizeipräsidium hat die Ausschussmitglieder umfassend aus Sicht der Polizei zum Thema „Häusliche Gewalt“ informiert und eine Zusammenarbeit bei der Information der Kolleginnen und Kollegen angeboten.

Jobbörse

Weiter regten die Ausschussmitglieder die Einrichtung einer „Jobbörse“ auf der Internetseite der Landesärztekammer an, um stellensuchenden aber auch stellen anbietenden Ärztinnen und Ärzten eine schnelle und aktuelle Kommunikationsmöglichkeit zu bieten.

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

Dr. med. Michael Schulze

Vorsitz

Prof. Dr. med. Jürgen Aschoff, Dr. med. Birgit Clever, Dr. med. Matthias Fabian, Armin Flohr, Prof. Dr. med. Josef Heep, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Helmut Kohn, Prof. Dr. med. Ernst Moser, Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling, Dr. med. Jürgen Reitinger, Dr. med. Gerhard Schade, Dr. med. Ingrid Stenger, Gerhard Sutor

Mitglieder

Dr. med. Gerhard Dieter, Dr. med. Achim Hoffmann-Goldmayer, Dr. med. Stephan Roder, Dr. med. Wolfgang Streibl

kooptiert

Ulrike Hespeler

Geschäftsführung

Der Weiterbildungsausschuss hat sich in seiner neuen Besetzung im Jahr 2003 zu drei Sitzungen getroffen. Anknüpfend an die Ausschussarbeit in der vergangenen Wahlperiode wurden die Beratungen zur Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung fortgeführt. Während die Ausschussmitglieder sich in der konstituierenden Sitzung im Mai noch

**Muster-
Weiterbildungs-
ordnung**

mit der Textvorlage der Musterweiterbildungsordnung, die dann Ende Mai vom Deutschen Ärztetag verabschiedet wurde, befassten, wurde in den Ausschusssitzungen im Juli und November begonnen, über die Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung in baden-württembergisches Satzungsrecht zu beraten. Einigkeit bestand darüber, dass die Weiterbildungsordnung erst dann in Landesrecht umgesetzt wird, wenn die Gremien auf Bundesebene auch die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung verabschiedet haben. Der Zeitplan für die Umsetzung der Weiterbildungsordnung in Baden-Württemberg ergibt sich aus Abbildung 1.

**Gebiet Innere Medizin
und Allgemeinmedizin**

Bei der Diskussion über die neue Weiterbildungsordnung war die Zukunft des Gebietes Innere Medizin und Allgemeinmedizin ein immer wiederkehrendes Thema. Das von der Bundesärztekammer dem Deutschen Ärztetag vorgelegte zweistufige Modell sieht im Gebiet zwei Facharztkompetenzen vor: Einerseits den Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) und zum anderen den Facharzt für Innere Medizin plus Schwerpunkt. Beide Facharztkompetenzen absolvieren eine dreijährige Weiterbildungszeit (Basis-Weiterbildung) in der stationären internistischen Patientenversorgung. In der Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) können zwölf Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung auf diesen dreijährigen Weiterbildungsabschnitt angerechnet werden. Von der insgesamt 60-monatigen Weiterbildungszeit müssen 24 Monate in der ambulanten hausärztlichen Versorgung abgeleistet werden. Ein zwingender chirurgischer Weiterbildungsabschnitt ist nicht

Abbildung 1:
Zeitplan für die Umsetzung der Muster-Weiterbildungsordnung in
Baden-Württemberg

27. Januar 2004	Sitzung Weiterbildungsausschuss Abschnitt B WBO (Gebiete)
16. Februar 2004	Sitzung Weiterbildungsausschuss Abschnitt C WBO (Zusatz-Weiterbildungen)
26. Februar 2004	Sitzung Weiterbildungsausschuss Abschnitt C WBO (Zusatz-Weiterbildungen)
12./13. März 2004	Klausursitzung Vorstand / Weiterbildungsausschuss
April/Mitte Mai 2004	Satzungsvorlage – Fertigstellung
10. Mai 2004	Weitungsausschuss
2. Juli 2004	Vertreterversammlung

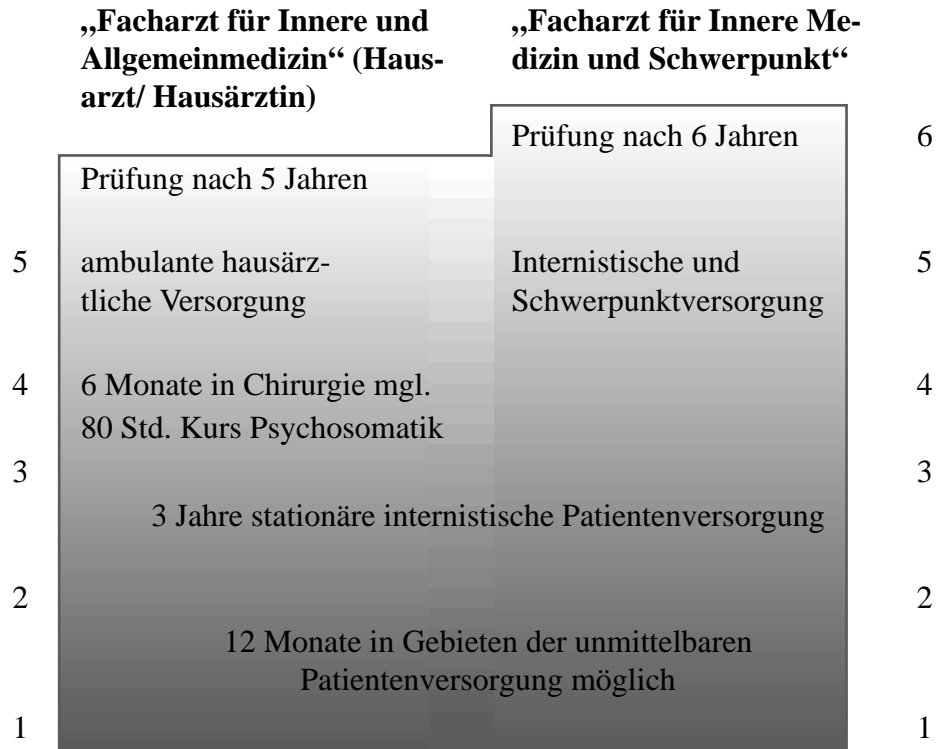
mehr erforderlich, jedoch können bis zu sechs Monate Weiterbildung in der Chirurgie auf die 24 Monate Weiterbildung in der hausärztlichen Versorgung angerechnet werden. Obligatorisch ist der Nachweis des Besuchs eines 80-stündigen Kurses in der psychosomatischen Grundversorgung.

Die sechsjährige Weiterbildungszeit zum Internisten mit Schwerpunkt gliedert sich in einen dreijährigen Weiterbildungsabschnitt in der stationären internistischen Patientenversorgung, in der im wesentlichen die Basisweiterbildung, d. h. die Vermittlung der gemeinsamen Weiterbildungsinhalte des Gebietes stattfinden soll und einen zweiten dreijährigen Weiterbildungsabschnitt, in dem die internistischen Weiterbildungsinhalte vertieft und in Richtung eines Schwerpunktes spezialisiert werden (Abbildung 2).

Der Deutsche Ärztetag hat dieses zweistufige Konzept nach kontroverser Diskussion mit großer Mehrheit verabschiedet. Von Seiten einzelner Interessenvertreter wurde dieser Kompromiss auch nach der Beschlussfassung des Ärztetages immer wieder kritisiert und in Frage gestellt. Eine Verminderung der Qualität der internistischen Weiterbildung sowie die fehlenden Möglichkeiten, „spezialinternistische“ Weiterbildungsinhalte in kleinen Krankenhäusern zu vermitteln, werden neben europarechtlichen Bedenken von denjenigen ins Feld geführt, die sich für die Beibehaltung des „Allgemein-Internisten“ bisheriger Prägung aussprechen.

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

Abbildung 2:
Zweigliedriges Modell /DÄT 2003



Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

**Umsetzung der Muster-
Weiterbildungsordnung**

Die Ausschussmitglieder haben sich in den Diskussionen wiederholt hinter die Beschlussfassung des Deutschen Ärztetages gestellt und sich dafür ausgesprochen, auch im Sinne der notwendigen Bundeseinheitlichkeit die Kompromisslinie in Baden-Württemberg mittragen zu wollen. Die Entscheidung in dieser Frage obliegt der Vertreterversammlung, die im Sommer 2004 über die Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung abstimmen wird.

Der Paragraphen-Teil der Weiterbildungsordnung wurde vom Ausschuss in seiner November-Sitzung beraten und dem Vorstand vorgelegt. Der Abschnitt B mit Gebieten und Schwerpunkten sowie der Abschnitt C mit Zusatz-Weiterbildungen wird im Januar und Februar 2004 beraten.

Ständige Konferenz

Der Ausschuss wurde auch jeweils über den aktuellen Stand der Beratungen der Ständigen Konferenz (STÄKO) „Ärztliche Weiterbildung“ auf Bundesebene informiert. In der STÄKO wurden u. a. die vom Deutschen Ärztetag an den Vorstand überwiesenen Anträge sowie die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung im Einzelnen beraten.

**Tonaudiometrische
Untersuchungen**

Wiederholt war der Ausschuss mit der Frage befasst, ob die Durchführung tonaudiometrischer Untersuchungen für Kinder- und Jugendärzte fachfremd ist. Der Weiterbildungsausschuss hat 1998 aufgrund der Anfrage einer Kassenärztlichen Vereinigung die Auffassung vertreten, dass die Abrechnung der Nummern 1591, 1597 und 1644 EBM nach der geltenden Weiterbildungsordnung für Kinderärzte als fachfremd anzuse-

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

hen sind. Nachdem die Kassenärztliche Vereinigung Nordwürttemberg unter Bezugnahme auf diese Beschlussfassung veröffentlicht hat, dass Kinder- und Jugendärzten die Abrechnung dieser Leistungen gestrichen wird, wurde die Beschlussfassung der Landesärztekammer von Seiten der Kinder- und Jugendärzte heftig kritisiert. Der Ausschuss hat in wiederholter Beratung versucht, die frühere Beschlussfassung zu präzisieren. Die Erbringung tonaudiometrischer Leistungen sollte nur für die Kinderärzte, die ihre Weiterbildung nach der geltenden Weiterbildungsordnung abgeschlossen haben, als fachfremd anzusehen sein, für Kinderärzte, die ihre Weiterbildung nach einer „alten Weiterbildungsordnung“ (1988 oder früher) abgeschlossen haben, sollten diese Leistungen dagegen nicht fachfremd sein. Diese Auffassung wurde jedoch vom Vorstand der Landesärztekammer nicht geteilt. Der Vorstand hat entschieden, dass die Erbringung tonaudiometrischer Untersuchungen für Kinder- und Jugendärzte generell fachfremd ist.

Die Auseinandersetzung, in die schließlich auch das Sozialministerium als Rechtsaufsicht involviert war, wurde inzwischen dadurch gelöst, dass entsprechende Leistungen bis zur Einführung des neuen EBM auch von Kinder- und Jugendärzten noch abgerechnet werden können, wenn sie über die für die Leistungserbringung erforderlichen apparativen und technischen Voraussetzungen verfügen und diese schriftlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg nachweisen.

Von den weiteren Einzelthemen, die im Weiterbildungsausschuss beraten wurden, soll hier noch auf das Thema „Erwerb der Fachkunden

**Fachkunde MRT
und Fachkunde
Röntgendiagnostik**

MRT und der Fachkunde Röntgendiagnostik nach Übergangsrecht“ eingegangen werden. Auf Bezirksärztekammerebene wurden für die Bearbeitung von Übergangsanträgen Prüfkriterien festgelegt, die vom Ausschuss dann harmonisiert wurden. Es wurde empfohlen, als Kriterien für den Erwerb der notwendigen Kenntnisse gemäß § 22 Abs. 16 WBO zu fordern, dass die Untersuchungsleistungen unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Radiologen erbracht worden sein sollen. Begründete Ausnahmen müssen aber möglich sein. Die strittige Frage, ob Prüfungen, die für den Fachkundeerwerb nach Übergangsrecht (§ 22 Abs. 16 WBO) nun obligatorisch sind, wiederholt werden können, wurde im Ausschuss vorberaten und vom Vorstand dann dahingehend entschieden, dass eine Wiederholung der Prüfung möglich ist, jedoch zu den Bedingungen des regulären Weiterbildungsrechts.

**Arbeitsgruppe
Röntgenverordnung
und Strahlenschutz-
verordnung**

Immer wieder auftretende Auslegungsfragen, die den Erwerb der Fachkundenachweise nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung betreffen und die damit eng zusammenhängenden Fragen zur regelmäßigen Aktualisierung der Fachkunde nach der neuen Röntgen- und Strahlenschutzverordnung hatten den Ausschuss veranlasst, dem Vorstand zu empfehlen, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, um gemeinsam mit Vertretern der betroffenen Landesministerien (Sozialministerium und Umweltministerium) Problemlösungen zu erarbeiten. Dieser Empfehlung ist der Vorstand inzwischen gefolgt. Eine erste Sitzung dieser Arbeitsgruppe findet im Januar 2004 statt.

Berufsbildungsausschuss

Berufsbildungsausschuss

Dr. med. Michael Datz

Vorsitz

Arbeitgeber: Dr. med. Klaus Baier, Dr.med. Klaus Ditzen, Dr. med. Horst Glück, Dr. med. Jens Kirsch, Dr. med. Barbara Schnellbacher

Mitglieder

Arbeitnehmer: Susanne Haiber, Claudia Kaplan, Beate Rauch-Windmüller, Petra Stebel, Walburga Striffler, Gerlinde Wöger-Finkbeiner

Lehrer: SD Dr. med. Horst Bartenschlager, SD Dieter Brendlin, Dr. med. Ekkehard Hülsmann, SD Dr. med. Heinz Kaiser, OStR Hans-Dieter Schwarzbraun, StD Josef Schützbach

Ulrike Hespeler

Geschäftsführung

Der Ausschuss tagte im Jahr 2003 ein Mal.

Im Ausschuss, der unabhängig von der Wahlperiode der Ärztekammer zu besetzen ist, gab es einige personelle Veränderungen. Dr. Häcker,

**Personelle
Veränderungen**

bisher Ausschussvorsitzender, sowie Dr. Paris schieden aus. Dr. Datz, bisher stellvertretendes Mitglied, wurde als Mitglied berufen und vom Ausschuss zum Vorsitzenden gewählt. Dr. Jens Kirsch kam neu in den Ausschuss. Frau Susanne Haiber wurde zur stellvertretenden Ausschussvorsitzenden gewählt und übernimmt, entsprechend der Geschäftsordnung, die Leitung der Sitzungen bis zum Ende der Berufungsperiode. Die Berufungsperiode dauert jeweils fünf Jahre; der derzeitige Berufszeitraum endet im Januar 2005.

Fehlzeitenregelung

In der Sitzung am 22. Oktober 2003 wurde nochmals über die bereits zuvor vom Ausschuss Nichtärztliche medizinische Fachberufe besprochene und seit 1994 unverändert bestehende Fehlzeitenregelung als Zulassungsvoraussetzung zur Abschlussprüfung der Arzthelferinnen beraten. Der Berufsbildungsausschuss legte damals fest, dass Fehlzeiten in der Berufsschule von 25 Prozent, das sind zirka 46 Schultage, möglich sind.

In Abweichung der Empfehlung des Ausschusses Nichtärztliche medizinische Fachberufe, der sich für eine Herabsetzung der Fehlzeiten in der Berufsschule auf 20 Prozent (das entspricht zirka 39 Schultagen) ausgesprochen hatte, empfiehlt der Berufsbildungsausschuss, die Fehlzeiten in der Berufsschule auf 15 Prozent (das sind zirka 28 Tage) festzulegen. Ausschlaggebend für diese Entscheidung war, dass die im Berufsbildungsausschuss beratend tätigen Lehrer berechneten, die bisher möglichen 46 Fehltage entsprächen annähernd den Berufsschultagen eines Schuljahres und seien daher viel zu hoch angesetzt.

Berufsbildungsausschuss

Die von der Bezirksärztekammer Südwürttemberg angeregte Änderung der Prüfungsordnung in Bezug auf die Unterschrift unter das Prüfungszeugnis der Arzthelferinnen führt nach Ansicht des Berufsbildungsausschusses zu einer Vereinfachung und Vereinheitlichung der bisherigen Praxis. Derzeit ist es laut Prüfungsordnung erforderlich, dass sowohl der/die Vorsitzende des Prüfungsausschusses als auch ein/e Vertreter/in der Bezirksärztekammer das Zeugnis unterschreibt. Der Berufsbildungsausschuss empfiehlt die Streichung der entsprechenden Passage in der Prüfungsordnung. Nach einer entsprechenden Satzungsänderung könnte dann der Präsident der Bezirksärztekammer selbst oder eine von ihm beauftragte Person die Unterschriftsleistung übernehmen.

Prüfungsordnung

Eine weitere Frage, mit der sich der Berufsbildungsausschuss beschäftigte, war das Prüfungszeugnis der Arztfachhelferin. Es war die Frage aufgetaucht, ob einer Arztfachhelferin auch Wahlteile im Zeugnis bescheinigt werden sollen, die über die in der Prüfungsordnung festgelegten 120 Stunden hinaus gehen. Der Berufsbildungsausschuss sprach sich dafür aus, dass nur die erforderlichen 120 Stunden im Prüfungszeugnis bescheinigt werden sollen. Darüber hinausgehende Wahlteile sollen gesondert zertifiziert werden.

Arztfachhelferin

Auf Bundesärztekammer-Ebene wird derzeit an der Novellierung der Arzthelferinnen-Ausbildung gearbeitet. Das von der Bundesärztekammer, dem Berufsverband der Arzthelferinnen und der Gewerkschaft ver.di erarbeitete Eckpunktepapier sieht als künftige Berufsbezeichnung „Medizinische Fachangestellte“ vor. Die Bundesärztekammer

Novellierung
der Ausbildungs-
verordnung

rechnet mit einem Inkrafttreten der neuen Ausbildungsverordnung zum Schuljahresbeginn 2005. Ab Inkrafttreten der novellierten Ausbildungsverordnung sind dann auch neue Rahmenlehrpläne zu erstellen. Wie bereits jetzt bei der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten praktiziert, werden dann auch Arzthelferinnen (künftig: Medizinische Fachangestellte) in der Berufsschule nach Lernfeldern unterrichtet werden. Herr Dr. Kaiser informierte den Ausschuss in einem anschaulichen Vortrag über die Ziele und bisherigen Erfahrungen des Lernfeldunterrichts.

Ausschuss „Berufsordnung“

Ausschuss „Berufsordnung“

Dr. med. Ulrike Wahl

Vorsitz

Dr. med. Klaus Baier, Dr. med. Michael Datz, Dr. med. Matthias Fabian, Armin Flohr, Dr. med. Guenter Frey, OStA a.D. Siegfried Hauer, Ulrike Hespeler, OStA Hans Holfelder, Prof. Dr. iur. Eugen Huber-Stentrup, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Helmut Kohn, Dr. med. Gerhard Schade, Dr. med. Martin Schieber, OStA Klaus Schmierer, Dr. iur. Kurt Seizinger, Dr. med. Ingrid Stenger, Gerhard Sutor, Dr. iur. Hans-Dieter Vogel, Dr. med. Christoph Schoultz von Ascheraden, Prof. Dr. med. Stefan Wysocki, Dr. med. Jürgen Weyrich

Mitglieder

Dr. iur. Kurt Seizinger

Geschäftsführung

Die konstituierende Sitzung des BO-Ausschusses am 20. Oktober 2003 stand ganz im Zeichen der Beratung eines Fragenkatalogs, den die Bundesärztekammer in Umsetzung der Beschlüsse des letzten Deutschen Ärztetages den Landesärztekammern zugeleitet hatte mit dem Ziel, eine Meinungsbildung über Möglichkeiten der erleichterten fachlichen

Zusammenarbeit und der verbesserten Kooperation zwischen Ärzten herbeizuführen.

**Medizinische
Versorgungszentren**

Durch die Anfang 2004 in Kraft getretenen Neuregelungen des GKV-Modernisierungsgesetzes – GMG, insbesondere die Schaffung medizinischer Versorgungszentren, den Abschluss besonderer Versorgungsverträge sowie Verträge zur integrierten Versorgung hat dieses Thema zusätzliche Aktualität gewonnen, weil die dadurch im GKV-Bereich eröffneten Möglichkeiten der Kooperation und Anstellung von Ärzten zwingend eine Weiterentwicklung der berufsrechtlichen Bestimmungen erfordern. Nach den Vorgaben der Bundesärztekammer ist dabei allerdings der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung zu beachten und sicherzustellen, dass das Arzt-Patient-Verhältnis durch die Wahl einer bestimmten Kooperationsform nicht beeinträchtigt wird. Ein unabdingbares Gebot ist ferner die Transparenz über die im konkreten Fall gewählte Kooperationsform und die daran beteiligten Ärzte.

**Berufsausübungs-
gemeinschaften**

Vor diesem Hintergrund hat sich der Ausschuss „Berufsordnung“ dafür ausgesprochen, Ärzten künftig zu gestatten, mehreren Berufsausübungsgemeinschaften anzugehören, gleichzeitig hat er es jedoch abgelehnt, neben der bereits heute zulässigen Kooperation mit einem Krankenhaus weitere Ausnahmen zuzulassen. Im Falle von Teilpartnerschaften bzw. Teilgemeinschaftspraxen bestand zunächst Einigkeit, die Bindung an den Niederlassungsort beizubehalten. Inzwischen hat sich der Vorstand der Landesärztekammer jedoch grundsätzlich gegen eine Kooperation in Teilbereichen ausgesprochen.

Ausschuss „Berufsordnung“

Zum Thema „überörtliche Gemeinschaftspraxis“ hat sich der Ausschuss darauf verständigt, es bei der bisherigen Regelung zu belassen, wonach die überörtliche Gemeinschaftspraxis weiterhin nur zwischen Ärzten möglich sein soll, die nicht patientenbezogen arbeiten, so insbesondere Laborärzte und Pathologen.

Überörtliche
Gemeinschaftspraxis

Ein Dauerthema ist die Differenzierung zwischen „Zweigpraxis“ und „ausgelagerten Praxisräumen“. Ausgangspunkt für die Diskussion um eine Neufassung des § 18 (Muster-)Berufsordnung war, wie bereits im vorangegangenen Tätigkeitsbericht dargestellt, eine Entscheidung des Bundessozialgerichts, wonach bei Erbringung identischer Leistungen an verschiedenen Orten immer eine Zweigpraxis vorliegt. Die Berufsordnungsgremien auf Bundesebene waren demgegenüber der Meinung, in den ausgelagerten Praxisräumen könnten auch identische Leistungen erbracht werden. Im Ergebnis würde der Vorschlag der Bundesgremien damit zu einer Inkongruenz von Berufsrecht und Sozialrecht führen, womit dem Vertragsarzt, der diese Leistungen eventuell nicht abrechnen kann, nicht gedient ist. Der Berufsordnungsausschuss der Landesärztekammer hatte sich deshalb im Vorfeld des letztjährigen Deutschen Ärztetages dafür ausgesprochen, es bei dem bisherigen Zweigpraxisverbot zu belassen. Mit der vom Deutschen Ärztetag 2003 gleichwohl beschlossenen Fassung, wonach ausschließlich der Erstkontakt zum Patienten das maßgebliche Abgrenzungskriterium ist und demzufolge die bloße Leistungsidentität nicht zwingend der Annahme von ausgelagerten Praxisräumen entgegensteht, ist nach Meinung des Ausschusses ein Unterschied zwischen Zweigpraxis und ausgelagerten Praxisräu-

„Zweigpraxis“
und „ausgelagerte
Praxisräume“

men praktisch nicht mehr erkennbar. Es ist daher nur folgerichtig, wenn der jüngste Entwurf der Bundesärztekammer zur Neufassung der Niederlassungsregelung die bisherige Unterscheidung aufgibt und es dem Arzt gestattet, über den Ort der Niederlassung hinaus an weiteren Stellen ärztlich tätig zu sein, soweit der Arzt für eine ordnungsgemäße Versorgung seiner Patienten an den verschiedenen Tätigkeitsorten Vorkehrungen trifft.

**Einführung neuer
Versorgungsformen**

Es liegt auf der Hand, dass sich die Einführung neuer Versorgungsformen durch das GMG, so insbesondere das Versorgungszentrum, auf die berufsrechtlichen Vorgaben für die Beschäftigung angestellter Ärzte auswirkt. Vorrangig geht es dabei um die Frage, ob der durch das Sozialrecht vorgenommene Paradigmenwechsel beim Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung in den berufsrechtlichen Bestimmungen nachvollzogen werden soll. Ein erster Vorschlag der Bundesärztekammer in dieser Richtung ist freilich bei den Landesärztekammern auf wenig Gegenliebe gestoßen.

Nach dem Willen des Bundesgesetzgebers können sich die neu geschaffenen medizinischen Versorgungszentren aller zulässigen Organisationsformen bedienen, d. h. sie können auch als juristische Person des Privatrechts, sprich Kapitalgesellschaften (GmbH oder AG) gegründet werden. Für Baden-Württemberg bedeutet dies keine grundlegende Neuerung, da mangels eines ausdrücklichen Verbotes im Heilberufes-Kammergesetz, wie zum Beispiel in Bayern und Sachsen, die so genannte Heilkunde-GmbH schon immer zulässig war. Der Berufsord-

Ausschuss „Berufsordnung“

nungsausschuss war dennoch der Meinung, in die Berufsordnung eine entsprechende Regelung aufzunehmen.

Die Kooperation mit anderen Berufsgruppen ist nach der geltenden Berufsordnung schon heute in bestimmtem Umfang möglich. Durch die bundesgesetzlichen Neuregelungen stellt sich die Frage, ob diese Kooperation künftig auch in der Praxis des Arztes ermöglicht werden soll, so zum Beispiel die Zusammenarbeit zwischen Chirurgie-Mechaniker und Orthopäde in medizinisch begründeten Fällen. Der Ausschuss hat sich jedenfalls dafür ausgesprochen, die Möglichkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit im Wege einer Generalklausel über die bestehenden Möglichkeiten hinaus auszuweiten.

**Kooperation mit
anderen
Berufsgruppen**

Ausschuss „Krankenhauswesen“

Vorsitz

Dr. med. Josef Ungemach

Mitglieder

PD Dr. med. Christian Benninger, Dr. med. Matthias Fabian, Susanne Henschke, Dr. med. Jürgen Reitinger, Dr. med. Michael Schulze, Dr. med. Udo Schuss, Dr. med. Ingrid Stenger, Prof. Dr.med. Stefan Wysocki

Geschäftsführung

Dr. iur. Kurt Seizinger

In seiner konstituierenden Sitzung am 27. Oktober 2003 befasste sich der Ausschuss Krankenhauswesen mit zwei Themen, die auch Schwerpunkte der weiteren Arbeit des Ausschusses in dieser Legislaturperiode bleiben werden.

**Fallpauschalengesetz
und DRG-Einführung**

Zum Thema Fallpauschalengesetz und DRG-Einführung referierte Dr. Metzger, Leiter des Bereichs Medizincontrolling des Universitätsklinikums Mannheim. Seiner Meinung nach ist die DRG-Einführung in

Ausschuss „Krankenhauswesen“

Deutschland schlecht vorbereitet worden. Durch die Koppelung mit einem festen Budget gebe es derzeit kaum eine Möglichkeit, das System anwenderfreundlicher zu gestalten. Durch die Belegung bestimmter ärztlicher Leistungen mit Mindestmengen pro Krankenhaus und Jahr ergeben sich möglicherweise negative Konsequenzen für die ärztliche Weiterbildung, da Krankenhäuser der Maximalversorgung alltägliche, sehr häufig vorkommende Prozeduren nicht mehr durchführen werden und daher in solchen Krankenhäusern auch nicht mehr erlernt werden können. Der Ausschuss wird die DRG-Einführung auch unter diesem Aspekt weiterhin verfolgen.

Der Ausschuss befasste sich weiterhin mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 9. September 2003, wonach Bereitschaftsdienste vollständig als Arbeitszeit anzusehen sind. Der EuGH hat entschieden, dass die Handhabung von Bereitschaftsdienst, Ruhezeiten und wöchentlicher Arbeitszeit nach dem Arbeitszeitgesetz der Bundesrepublik Deutschland von 1994 in einigen Punkten nicht den Regelungen der EU-Arbeitszeitrichtlinie 93/104/EG entspricht. Herr Resemann vom Marburger Bund referierte in diesem Zusammenhang über den Stand und die Problematik der Umsetzung in neues Arbeitszeitrecht durch den Bundesgesetzgeber. Sobald hier definitive Ergebnisse vorliegen, wird sich der Ausschuss erneut mit der Thematik befassen. Es wurde eine Empfehlung an den Vorstand der Landesärztekammer verabschiedet, darauf hinzuwirken, dass durch das neue Arbeitszeitgesetz flexible Arbeitszeitregelungen entstehen, die den Schutz der Beschäftigten nicht vernachlässigen.

Bereitschaftsdienste

Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“

Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“

Vorsitz	PD Dr. med. Christian Benninger
Mitglieder	Dr. med. Michael Datz, Prof. Dr. med. Albrecht Hettenbach, Dr. med. Christof Hofele, Prof. Dr. med. Jürgen Kult, Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Rückauer, Dr. med. Michael Schulze, Dr. med. Josef Ungemach, Prof. Dr. med. Hans-Peter Zahradnik, Dr. med. Volker Ziegler
Vertreter der Universitäten	Prof. Dr. med. M. Werner, Prof. Dr. med. Eike Martin, Prof. Dr. med. Claus D. Claussen, Prof. Dr. med. G.K. Lang
Gast	Ulrike Drautz, Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst
Geschäftsführung	Ulrike Hespeler
Approbations- ordnung	Der Ausschuss hat 2003 zwei Mal getagt. In der konstituierenden Sitzung haben die Ausschussmitglieder über die Auswirkungen der neuen Approbationsordnung auf die Ausbildung an den medizinischen

Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“

Fakultäten des Landes diskutiert. Die neuen Studienordnungen der Universitäten in Baden-Württemberg sollen vorgestellt werden, um einen Überblick über die modifizierte Ausgestaltung der Mediziner Ausbildung in Baden-Württemberg zu bekommen.

Studienordnungen

In Bezug auf die Abschaffung der AiP-Phase durch eine entsprechende Änderung der Bundesärzteordnung sprach sich der Ausschuss entschieden gegen die vom Gesetzgeber vorgesehene Stichtagsregelung aus: Studierende, die vor dem 1. Oktober 2004 das Medizinstudium mit dem dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung abgeschlossen haben, müssen noch eine AiP-Phase durchlaufen, während alle, die nach dem 30. September 2004 ihr Examen ablegen, sofort die Vollapprobation erhalten und keine AiP-Zeit mehr machen müssen. Der Ausschuss hat die Bundesärztekammer gebeten, sich noch im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens gegen die Stichtagsregelung auszusprechen. Zusammen mit dem Marburger Bund und der Deutschen Krankenhausgesellschaft hat die Bundesärztekammer eine gemeinsame Initiative gestartet und den Gesetzgeber aufgefordert, eine sofortige Übergangsregelung für alle Medizinstudentinnen und -studenten und eine eindeutige Regelung zur Finanzierung der Personalmehrkosten zu beschließen.

Stichtagsregelung

Ein weiteres Thema der ersten Sitzung des Ausschusses war der Bericht über die Anhörung zur „Teilprivatisierung der Universitätsklinik“, die das Wissenschaftsministerium Baden-Württemberg am 2. Juli 2003 durchgeführt hat. Die Ausschussmitglieder, die an der Anhörung teilgenommen hatten, berichteten über den Verlauf der Tagung; eine Teil-

**Teilprivatisierung der
Universitätsklinik**

Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“

privatisierung der Universitätsklinik scheint derzeit nicht erforderlich bzw. nicht beabsichtigt zu sein.

Studienordnungen

In der zweiten Sitzung des Ausschusses stellten Herr Prof. Dr. Mertens, Studiendekan der Universität Ulm, und Herr PD Dr. Duelli, Leiter des Studiendekanats der Universität Heidelberg, die neuen Studienordnungen ihrer Universitäten vor:

Universität Ulm

Durch eine „horizontale und vertikale Verknüpfung“ der einzelnen Fächer in integrierten Veranstaltungen soll in Ulm eine bessere Motivation der Studenten erreicht werden. Unterrichtsziel ist es, Zusammenhänge besser zu erkennen, Probleme zu identifizieren sowie Lösungswege für Probleme selbständig zu erarbeiten. Außerdem sollen Entscheidungsfähigkeit und Diskussionskultur gefördert werden. Zur Verbesserung der Lehre wird ein zentraler Tutorenpool eingerichtet, bei dem auf eine didaktische Ausbildung der Tutoren Wert gelegt wird. Die leistungsorientierte Mittelvergabe für die Lehren wird insgesamt positiv beurteilt.

**Universität
Heidelberg**

In Heidelberg ist mit Einführung des Studienjahres eine Parallelisierung der Human- und Zahnmedizin in den ersten Semestern erfolgt. In Modulen und Studienblöcken können dabei auch nicht-medizinische Wahlfächer (z.B. Sprachkurse) gewählt werden. Während des klinischen Studiums durchlaufen die Studenten das Programm „Heicumed“ (Heidelberger Curriculum Medicinale). In Blockunterricht und Seminaren in kleinen Gruppen wird der Unterrichtsstoff problemorientiert aufgearbeitet. Insgesamt ergibt sich im klinischen Teil ein Freiraum von

Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“

zehn Monaten vor dem Praktischen Jahr (PJ), der zur Anfertigung einer Dissertation genutzt werden kann.

Problematisch bleibt das zweite Staatsexamen nach dem Praktischen Jahr, wo wegen der Fülle des Examensstoffs zu wenig Vorbereitungszeit vorhanden ist. Hier soll durch ein begleitendes Curriculum während des PJs auch der theoretische Unterrichtsbedarf gedeckt werden.

Nach einem Bericht über das Symposium der Universität Heidelberg zum Thema „Drittmittleinwerbung – Strafbare Dienstpflicht?“, das am 14. und 15. November 2003 in Heidelberg durchgeführt wurde, tauschten sich die Mitglieder über die Problematik der Drittmittleinwerbung aus: Forscher, die nach dem Universitätsgesetz verpflichtet sind, Drittmittel einzuwerben, setzen sich gleichzeitig dem Verdacht der Vorteilsnahme aus. Die bestehenden gesetzlichen Regelungen im strafrechtlichen und berufsrechtlichen Bereich werden hierzu nicht als zufriedenstellend angesehen. Auch unter dem Blickwinkel des vom Deutschen Ärztetag geänderten Berufsrechts (§§ 33 ff MBO) will sich der Ausschuss nochmals mit der Verwaltungspraxis der Drittmittleinwerbung auseinandersetzen.

Symposium
Drittmittel-
einwerbung

Ausschuss „Notfallmedizin“

Vorsitz

Dr. med. Michael Schulze

Mitglieder

Dr. med. Christoph Schoultz von Ascheraden, Dr. med. Peter Benk, Dr. med. Klaus Ellinger, Dr. med. Guenter Frey, Dr. med. Peter Gasteiger, Dr. med. Rolf Peter Kansy, Dr. med. Wolfgang Perach, Dr. med. Christiane Serf, Dr. med. Jürgen Weyrich, Armin Flohr (kooptiert), Dr. Dr. Burkhard Dirks (Gast)

Geschäftsführung

Dr. med. Reinhold Hauser

Der Ausschuss hat im Jahre 2003 zwei Mal getagt.

In seiner ersten Sitzung am 26. Mai 2003 hat sich der Ausschuss „Notfallmedizin“ auf der Grundlage der Beschlüsse der Vertreterversammlung am 22. Februar 2003 und des Vorstandes am 21. und 22. März 2003 konstituiert.

Ausschuss „Notfallmedizin“

Dr. Dr. Dirks wird in seiner Funktion als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte (AGSWN) als Gast an den Sitzungen des Ausschusses teilnehmen. Außerdem wurde Herr Flohr als weiteres Mitglied kooptiert. Durch diese Kooptierung wird wenigstens der Informationsfluss vom Landesausschuss Rettungsdienst zur Landesärztekammer gewährleistet.

Ein wichtiges Thema der ersten Sitzung waren die Eignungsvoraussetzungen für Leitende Notärzte. Die Mitglieder des Ausschusses vertreten die Meinung, dass die Satzung der Landesärztekammer zu den Eignungsvoraussetzungen der Leitenden Notärzte vom 2. August 1995 angepasst werden soll. Vom Vorstand der Landesärztekammer wurde die Empfehlung des Ausschusses aufgenommen und die Geschäftsführung beauftragt, Änderungen in die Satzung einzuarbeiten wie beispielsweise die „umfassende Erfahrung“ durch die „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“ und die „anerkannte gleichwertige Fortbildung“ durch „in den letzten zwölf Monaten mindestens 20 selbständig durchgeführte Notfalleinsätze“ zu ersetzen sowie die Tätigkeit auf der Intensivstation auf sechs Monate zu verkürzen. Die Geschäftsführung wird die notwendigen Schritte zur Novellierung der Satzung vom 2. August 1995 bis zur Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg im November 2004 einleiten.

Eignungs-
voraussetzungen

Die zweite Sitzung des Ausschusses fand am 13. Oktober 2003 statt. Hervorzuheben sind die Beratungen der Ergebnisse der Sitzung der Arbeitsgruppe „Wirtschaftlichkeit“ des Landesausschusses für den

Arbeitsgruppe
„Wirtschaftlichkeit“

Notarztsystem Light

Rettungsdienst am 25. September 2003 und die sich für die Ärzteschaft ergebenden Konsequenzen. Im Landesausschuss war die Einführung des „qualifizierten ärztlichen Ersthelfers“ diskutiert worden, die ein „Notarztsystem Light“ nach sich ziehen und die bestehende weiterbildungsrechtliche Anforderung für den Notarzt aushebeln könnte. Die Landesärztekammer ist gebeten worden, zu prüfen, ob dieses „Notarztsystem Light“ realisiert werden kann und wie die Anforderungen an den „qualifizierten ärztlichen Ersthelfer“ satzungsgemäß verankert werden können. Es wurde darauf hingewiesen, dass der „qualifizierte ärztliche Ersthelfer“ – ähnlich der verkehrs- oder suchtmmedizinischen Qualifikation nach BtMVV – als sonstige öffentlich-rechtliche Qualifikation – außerhalb des Weiterbildungsrechts – geführt werden könnte, hierzu aber ein Anknüpfungspunkt im Rettungsdienstgesetz (ggf. über § 10 RDG) zu schaffen ist.

Kein Notarztmangel

Der Ausschuss vertritt die Meinung, dass es in Baden-Württemberg genügend ausgebildete und qualifizierte Ärzte mit der Fachkunde bzw. Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ gibt, die jedoch aufgrund der derzeitigen Vergütung kaum noch zur Teilnahme an der notärztlichen Versorgung motiviert werden können. Der Ausschuss hat dem Vorstand empfohlen, gegenüber dem Sozialministerium dahingehend Stellung zu nehmen, dass von Seiten der Landesärztekammer die satzungsrechtliche Einführung eines „qualifizierten ärztlichen Ersthelfers“ neben dem qualifizierten Notarzt abgelehnt wird, da kein „Notarztmangel“ sondern ein Finanzierungsproblem besteht.

Ausschuss „Notfallmedizin“

Weiterer Beratungspunkt der Sitzung war die Novellierung des Kursbuches „Rettungsdienst“. Vorhandene Kritikpunkte des bisherigen Curriculums und die dazu gehörigen Umsetzungsschwierigkeiten werden von den Ausschussmitgliedern skizziert und an die Bundesärztekammer weitergeleitet.

**Kursbuch
„Rettungsdienst“**

Ausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“

Ausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“

Vorsitz	Dr. med. Michael Datz
Mitglieder	Dr. med. Klaus Baier, Dr. med. Ekkehart Brauß, Dr. med. Martina Bregler, Dr. med. Gisela Dahl, Dr. med. Jens Kirsch, StRin Helga Nusser, Dr. med. Stephan Roder, Dr. med. Isa Rosset, Dr. med. Joachim Rühle, Dr. med. Barbara Schnellbacher
kooptiert	Armin Flohr, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Helmut Kohn, Christa Wiertner
Geschäftsführung	Ulrike Hespeler
Fehlzeiten	Der Ausschuss konstituierte sich in seiner Sitzung am 16. September 2003. Hauptthema der Sitzung war die im Jahr 1994 vom Berufsbildungsausschuss getroffene Regelung über die erlaubten Fehlzeiten während der Ausbildung. Die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg schlug vor, die von der Landesärztekammer sehr großzügig gestaltete Fehlzeitenregelung, insbesondere für schulische Fehlzeiten, derjenigen

Ausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“

bei der Landeszahnärztekammer anzugleichen. Hatten die Arzthelferinnen-Auszubildenden bisher die Möglichkeit, 46 Schultage zu fehlen, sind dies bei den Zahnarzthelferinnen lediglich 24 Schultage.

Im Laufe der ausführlichen Diskussion einigten sich die Ausschussmitglieder darauf, dass eine Änderung erforderlich ist. Sie empfehlen eine Absenkung der Fehltage in der Berufsschule. Die Ausschussmitglieder würden es überdies begrüßen, wenn die Berufsschulen die Fehlzeiten der Auszubildenden an die Kammern melden würden.

Verschiedene Anregungen zur Änderung des Berufsausbildungsvertrages waren ein weiteres Thema. So enthält der Muster-Ausbildungsvertrag der Ärztekammer die Verpflichtung des Ausbilders zur Übernahme der Fahrtkosten zur Berufsschule, soweit nicht durch andere Stellen eine Erstattung erfolgt. Der Ausschuss beschloss zu prüfen, ob der Pausus künftig gestrichen werden kann.

Berufsausbildungsvertrag

Auch soll juristisch abgeklärt werden, ob der Ausbilder im Ausbildungsvertrag verpflichtet werden kann, die Fehlzeiten der Auszubildenden an die zuständige Bezirksärztekammer zu melden.

Die Bundesärztekammer informierte die Landesärztekammern im Oktober, dass die Novellierung des Berufsbildungsgesetzes in Vorbereitung ist und gab den Kammern Gelegenheit, Änderungswünsche anzumelden. Der Ausschuss hat Anregungen an die Bundesärztekammer weitergeleitet. Von dort werden die Änderungsvorschläge der

Novellierung des Berufsausbildungsgesetzes

Ausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“

Ärzeschaft dem Kuratorium der deutschen Wirtschaft zugeleitet, das die Anregungen sämtlicher Berufsgruppen koordiniert. Ein Beratungsentwurf des Bundesministeriums für Bildung und Forschung wird zu Jahresbeginn erwartet. Die Gesetzesnovellierung ist für die erste Jahreshälfte 2004 geplant.

**Ausbildungsplatz-
abgabe**

Im Herbst 2003 wurde die von der Bundesregierung geplante Einführung einer Ausbildungsplatzabgabe in verschiedenen Gremien erörtert. Bei allen freien Berufen stieß das Vorhaben auf heftigen Widerstand, so auch bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Das Thema soll im Rahmen der Novellierung des Berufsbildungsgesetzes geregelt werden.

Ausschuss „Öffentliches Gesundheitswesen“

Ausschuss „Öffentliches Gesundheitswesen“

Dr. med. Michael Deeg

Vorsitz

Dr. med. Dietrich Blindow, Dr. med. Christine Kallenberg, Prof. Dr. med. Martin Klett,
PD Dr. med. Matthias Mohrmann, Dr. med. Peter-Joachim Oertel, Dr. med Jürgen Wuthe

Mitglieder

Dr. iur. Kurt Seizinger

Geschäftsführung

Der Ausschuss Öffentliches Gesundheitswesen befasste sich in seiner konstituierenden Sitzung am 12. November 2003 mit einer Reihe von aktuellen Themen:

In Bezug auf die durch das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz vorgesehene Pflichtfortbildung für Vertragsärzte wird zum Ausdruck gebracht, dass sich der Bundesgesetzgeber, ebenso wie schon bei der Qualitätssicherung, nun auch in der Fortbildung in Bereiche einmischt,

Pflichtfortbildung

die eigentlich Berufsrecht und originäre Aufgabe der Landesärztekammern sind. Diese kompetenzwidrige Aushöhlung des Berufsrechts durch das Sozialrecht kann nicht gutgeheißen werden.

Landesverwaltungsreform

Mit Blick auf die Konsequenzen der Landesverwaltungsreform für das Landesgesundheitsamt (Eingliederung in das Regierungspräsidium bis spätestens zum 1. Januar 2005) wird die Sorge zum Ausdruck gebracht, dass durch den Verlust an Eigenständigkeit medizinische Entscheidungen zunehmend von politischen Vorgaben überlagert werden könnten.

Pockenschutzimpfung

Im medizinischen Themenbereich befasste sich der Ausschuss mit dem Konzept zur Pockenschutzimpfung, das die Landesärztekammer gemeinsam mit dem Sozialministerium erarbeitet hat, mit dem Thema Influenza-Impfung vor dem Hintergrund SARS sowie mit der geplanten Neustrukturierung des epidemiologischen Krebsregisters.

Des Weiteren wurde ein Votum zur Gestaltung der Erhebungsbögen für die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen im Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen abgegeben.

Ausschuss „Prävention“

Dr. med. Gisela Dahl

Vorsitz

Dr. med. Klaus Baier, Dr. med. Jörg Barlet, Dr. med. Hans-Otto Bürger, Dr. med. Angelika Ell, Dr. med. Michael Häussler, Dr. med. Detlef Lorenzen, Dr. med. Johannes Probst, Dr. med. Andreas Scheffzek, Dr. med. Rüdiger Schwenke

Mitglieder

Dr. med. Reinhold Hauser

Geschäftsführung

Die konstituierende Sitzung fand am 22. September 2003 statt. Nach der Vorstellungsrunde wurde Konsens dahingehend gefunden, dass Prävention im Gesundheitswesen sowohl aus ärztlicher Sicht wie auch im politischen Bereich derzeit eine grundsätzlich hohe Wichtigkeit einnimmt. Auf dieser Basis soll auch die projizierte Ausschussarbeit gründen.

Derzeit läuft im Gesundheitsforum Baden-Württemberg des Sozialmi-

**Prävention und
Gesundheits-
förderung**

nisteriums die Unterarbeitsgruppe „Prävention und Gesundheitsförderung“, in die die Landesärztekammer mit einbezogen ist und im Laufe des Jahres an mehreren Sitzungen beteiligt war. Hier sind insbesondere Frauengesundheit (Mamma-Screening), Kindergesundheit (Kindliche Adipositas, Ernährung und Bewegung) die aktuellen Themen. Der Ausschuss verständigt sich darauf, bei der nächsten Präventionskonferenz das Thema „Kindliche Ernährung und Bewegung“ in den Mittelpunkt zu stellen, da derzeit etwa 20 Prozent der Kinder an Übergewicht leiden, gleichzeitig aber im heutigen Lebensumfeld der Bewegungsmangel drastisch zunimmt. Prävention hat hier die Aufgabe von Wissensvermittlung und Motivation. Daher soll in der neuen Legislaturperiode ein Pilotprojekt „Motivationstraining am Beispiel Nikotin“ eingerichtet werden, wobei rund 20 Lehrer und Ärzte als Multiplikatoren für das Thema vorbereitet werden sollen. Das Thema „Mamma-Screening“ soll mit Pro und Contra durch externe Referenten beleuchtet werden.

Ebenso soll durch regelmäßige Beiträge in den „arztenews“ der Präventionsgedanke bei den Ärzteschaften durch Motivationsarbeit vertieft werden.

Ausschuss „Qualitätssicherung“

Ausschuss „Qualitätssicherung“

Dr.med. Gerhard Schade

Vorsitz

Winfried Dotterweich, Dr. med. Christoph Ehrensperger, Dr. med. Matthias Fabian, Prof.
Dr. med. Albrecht Hettenbach, Dr. med. Peter Hoppe-Seyler, Dr. med. Stephan Roder, PD
Dr. med. Richard Salm, Dr. med. Wolfgang Streibl, Dr. med. Anja von Buch

Mitglieder

Matthias Felsenstein

Geschäftsführung

Der Ausschuss hat im Zeitraum des Tätigkeitsberichtes 2003 drei Sitzungen abgehalten. In der ersten Sitzung wurde die Vertretung der Landesärztekammer in externen Qualitätssicherungsgremien beraten wie z. B. im Lenkungsgremium gemäß dem Vertrag über die Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung. Darüber hinaus wurde ein Aufgabenkatalog für die neu begonnene Legislaturperiode erstellt.

**Qualitätssicherungs-
gremien**

Ausschuss „Qualitätssicherung“

Rahmensatzung

In der zweiten Sitzung beriet der Ausschuss die Fortführung der „Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen“, der „Qualitätssicherung in der Anästhesiologie“ sowie der „Qualitätssicherung in der Diabetologie“. Über diese Maßnahmen wird gesondert von den Arbeitsgruppen selbst berichtet. Der Ausschuss beschloss Frau Dr. von Buch, Dr. Fabian und Dr. Streibl mit der Erarbeitung einer Rahmensatzung für die Qualitätssicherung der Landesärztekammer zu beauftragen, einem Arbeitsauftrag des Vorstandes der Landesärztekammer.

Ergebnisse

Inhalt der dritten Sitzung war die Beratung der Ergebnisse der Arbeitsgruppe Rahmensatzung, die die Notwendigkeit einer solchen Rahmensatzung in Frage stellte. Weiter wurde die Möglichkeit und Konzeptualisierung eines zweiten „Epilepsieberichtes Baden-Württemberg“ durch die Landesärztekammer diskutiert und dem Vorstand empfohlen, der eine Bestandsaufnahme und Wertung der Versorgungssituation von Patienten mit Epilepsie im Lande darstellt.

**Zertifizierung von
Arztpraxen**

Der Ausschuss befasste sich zweimal mit neueren Konzepten der Zertifizierung von Arztpraxen. Durch die Verpflichtung jetzt auch der Arztpraxen über einen Nachweis eines internen Qualitätsmanagements im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes, hat die Diskussion über die Sinnhaftigkeit und die unterschiedlichen Konzepte neue Aktualität gewonnen.

Umlageausschuss

Umlageausschuss

Dr. med. Joachim Koch

Vorsitz

PD Dr. med. Peter Benk, Prof. Dr. med. Albrecht Hettenbach, Dr. med. Dr. med. dent. Christof Hofele, Dr. med. Jörg Niederöcker, Dr. med. Jürgen Reitingen, Dr. med. Peter Schlierbach, Dr. med. Rolf Segiet, Dr. med. Ingrid Stenger, Dr. med. Erich Wilke

Mitglieder

Dr. iur. Kurt Seizinger, Dipl.-Fin.-Wirt (FH) Thomas Ziegler

Geschäftsführung

Nach der Satzung der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat der Umlageausschuss zwei wesentliche Aufgaben :

- Prüfen der Kassen- und Buchführung nach Ablauf des Rechnungsjahres unter Hinzuziehung eines Wirtschaftsprüfers
- Erstellen des Haushaltsvoranschlages für die Einnahmen und Ausgaben der Landesärztekammer Baden-Württemberg einschließlich eines Vorschlages über die jährliche Umlage.

Sitzungen des Umlageausschusses

Sitzungstermine

Im Berichtszeitraum fanden Sitzungen des Umlageausschusses am 10. April 2003, am 10. Juli 2003 sowie am 23. Oktober 2003 statt.

Haushaltsordnung

Die Aufgabenstellungen für den Bereich des Finanz- und Rechnungswesens bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg sind in der von der Vertreterversammlung der Landesärztekammer als Satzung beschlossenen Haushaltsordnung in der Fassung vom 1. Dezember 2001 sowie in den vom Umlageausschuss und Vorstand erlassenen und von der Vertreterversammlung verabschiedeten Richtlinien über die Haushaltsführung in der Fassung vom 29. November 2003 definiert.

Diese Haushaltsrichtlinien sind im Rahmen der Euro-Konvertierung bereits im Jahr 2002 grundlegend überarbeitet worden und nach einer einjährigen Erprobungsphase in den Kammergeschäftsstellen entsprechend der Empfehlung des Umlageausschusses am 29. November 2003 durch die Vertreterversammlung genehmigt worden.

Kassen- und Buchprüfung sowie Grundsatzangelegenheiten

Die Kassen- und Buchprüfung erfolgt für ein Jahr jeweils in den Monaten April und Mai des Folgejahres. Im Mittelpunkt der Beratungen in der Frühjahrssitzung des Umlageausschusses steht daher ein

Umlageausschuss

erster Überblick über die Haushaltsentwicklung im abgelaufenen Haushaltsjahr. In dieser Sitzung werden regelmäßig auch Grundsatzangelegenheiten behandelt, da in den beiden weiteren Sitzungen vorwiegend die Haushaltsplanung sowie die endgültige Abnahme der Rechnungslegung beraten werden.

Haushaltsentwicklung

In der Frühjahrssitzung am 10. April 2003 konnten als neu gewählte Mitglieder des Umlageausschusses Dr. med. Peter Benk, Dr. med. Dr. med. dent. Christof Hofele, Dr. med. Jürgen Reitingen (bisher Rechnungsführer des Vorstandes der Landesärztekammer) und Dr. med. Erich Wilke sowie Dr. med. Ulrike Wahl als neugewählte Präsidentin der Landesärztekammer und Dr. med. Wolfgang Streibl als neugewählter Rechnungsführer des Vorstandes der Landesärztekammer begrüßt werden.

Begrüßung neuer Mitglieder

In dieser ersten Sitzung wurde einstimmig befürwortet, den Rechnungsführer des Vorstandes der Landesärztekammer in die im Jahr 2002 ins Leben gerufene Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“ aufzunehmen. Die Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“ trat im Berichtszeitraum drei Mal zusammen, um strategische Schwerpunktthemen im Bereich Finanzen zu besprechen und für die Arbeit des Umlageausschusses vorzubereiten. Dabei sind unter anderem folgende Schwerpunktthemen erörtert worden:

**Arbeitsgruppe
Mittelfristige
Finanzplanung**

- Besprechungen zur Gestaltung aktueller Haushaltsfragen,
- Gestaltung der kurz- und mittelfristigen Finanzplanung des Kam-

meretats unter Berücksichtigung der anstehenden außerordentlichen Aufgabenstellungen im Berichtszeitraum,

- organisatorische Neuordnung der Cash-Pool-Verwaltung in Verbindung mit dem Aufbau eines Finanzcontrolling,
- Diskussion und Beratung über die Frage eines möglichen Ausstiegs aus der Zusatzversorgung (VBL) der Mitarbeiter der Landesärztekammer bei gleichzeitigem Umstieg in eine alternative Versorgungszusage,
- Besprechung übergreifender Themenstellungen im Bereich des Personalwesens sowie aktueller Grundsatzfragen im Hinblick auf die Überarbeitung der geltenden Eingruppierungsrichtlinien.

Projekte

Aus diesem Themenkatalog sind im Berichtszeitraum folgende Projekte beschlossen und begonnen bzw. entwickelt worden:

1. Der Aufbau einer unterjährigen Liquiditätsplanung mit Hilfe der im Rechnungswesen eingesetzten EBS-Controlling-Software soll in Form einer prospektiven Liquiditätsbetrachtung den dynamischen Verlauf der Zu- und Abflüsse des Gesamtetats im Laufe eines Rechnungsjahres sowohl in einer IST-Darstellung (Buchhaltungsdaten) als auch parallel in einer SOLL-Version (Plandaten basierend auf den genehmigten Haushaltswerten) abbilden können. In einem weiteren Schritt wird – im Auftrag des Umlageausschusses – im Laufe des Jahres 2004 ein unterjähriges Berichtswesen für das gesamte Finanz- und Rechnungswesen im

Umlageausschuss

Zusammenhang mit Periodenabschlüssen und einer Darstellung geeigneter Finanzkennzahlen weiterentwickelt. Damit sollen neue Steuerungsinstrumente die bisherigen Informationen im Finanz- und Rechnungswesen ergänzen.

2. Die Verlagerung der Verwaltung des Cash-Pools an die Landesärztekammer-Geschäftsstelle ab dem 1. Januar 2004 ist auf einen entsprechenden Vorschlag der Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“ und auf gleichlautende Empfehlung des Umlageausschusses vom Vorstand der Landesärztekammer genehmigt worden. Aufgrund des ursächlichen Zusammenhangs mit den oben beschriebenen Steuerungsinstrumenten, die an der Landesärztekammer-Geschäftsstelle koordiniert werden sollen, erschien diese Verlagerung sinnvoll.
3. Für die Frage des weiteren Verbleibens in bzw. des künftigen Ausstiegs aus der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) erhielt die Geschäftsführung der Landesärztekammer-Geschäftsstelle einen Prüfauftrag, nachdem etliche Arbeitgeber, insbesondere auch aus dem Bereich des Heilwesens diesen Schritt derzeit planen bzw. bereits vollzogen haben. Hintergrund für einen möglichen Ausstieg ist die öffentlich bekannt gewordene schlechte Finanzlage der VBL und die damit einhergehende Tatsache einer in Zukunft eher geringer werdenden Kapitaldeckung bei den Rentenleistungen aus der Zusatzversorgung der Mitarbeiter und einer zu befürchtenden stetig wachsenden Beitragslast für

die Arbeitgeber. Zu beachten sind dabei allerdings die durch die VBL sehr hoch angesetzten Ablösesummen im Kündigungsfall und die Finanzierbarkeit einer den Mitarbeitern anzubietenden, adäquaten Alternativversorgung, die den arbeitsrechtlichen Voraussetzungen entspricht.

4. Darüber hinaus wurde in der Frühjahrssitzung 2003 auch eine zentrale Standby-Serverlösung zur Sicherung der im Finanz- und Rechnungswesen zu verarbeitenden Daten durch den Umlageausschuss genehmigt. Eine ausführliche Schilderung dieses Entwicklungsschrittes im Rahmen der im Jahr 2003 beschlossenen „Zentralen EDV-Struktur“ in der Landesärztekammer ist im Tätigkeitsbericht „Weiterentwicklung der IT-Infrastruktur“ dargestellt.

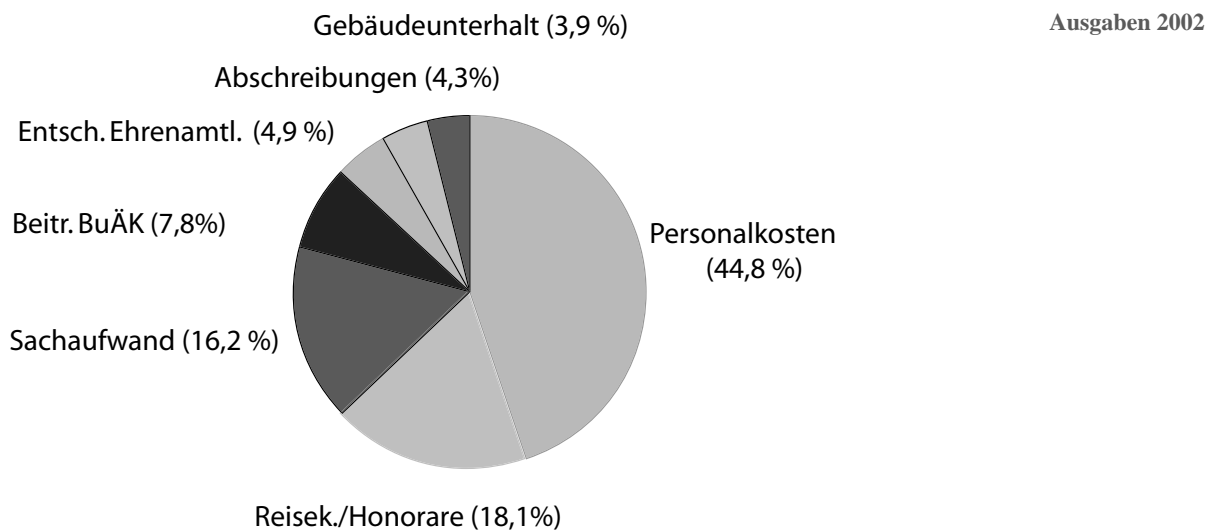
Jahresabschluss 2002 und Hochrechnung 2003

Zum Zeitpunkt der Sitzung des Umlageausschusses am 10. Juli 2003 war die Revision des Jahresabschlusses 2002 durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach Schübel Brösztel & Partner abgeschlossen. Traditionell berichtete ein Beauftragter der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft dem Umlageausschuss in dieser Sitzung über das Ergebnis der Prüfung und stand für weitere Fragen zur Verfügung. Der Umlageausschuss nahm Kenntnis davon, dass die Prüfung bei allen Geschäftsstellen sowie die Prüfung der Konsolidierten Jahresrechnung ohne Beanstandungen abgeschlossen werden konnten. Der uneingeschränkte

Umlageausschuss

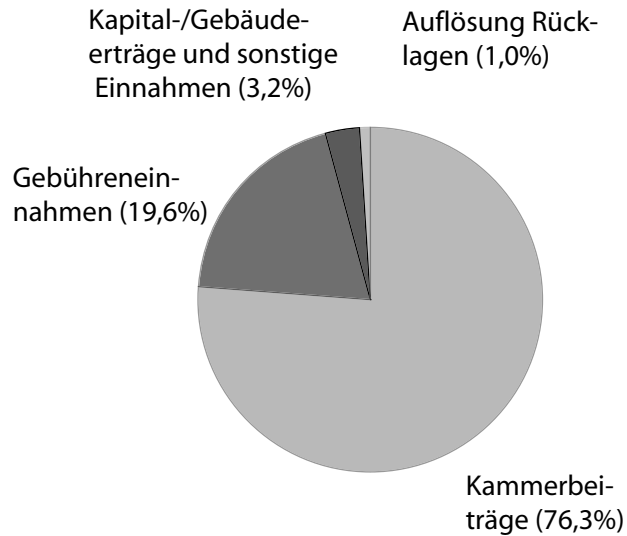
Bestätigungsvermerk über eine ordnungsgemäße Rechnungslegung wurde erteilt.

Insgesamt betrug das Ausgabevolumen der Landesärztekammer Baden-Württemberg im Jahr 2002 17,7 Millionen Euro (Vorjahr 17,9 Millionen Euro). Die Bilanzsumme per 31. Dezember 2002 beträgt 30,5 Millionen Euro (Vorjahr 29,4 Millionen Euro).



Die Einnahmen und Ausgaben des Rechnungsjahres 2002 verteilen sich wie folgt:

Einnahmen 2002



Hochrechnung

Eine jährlich vorzunehmende Hochrechnung und Ergebnisschätzung, wobei die IST-Ergebnisse des laufenden Rechnungsjahres per 30. September und eine Hochrechnung per 31. Dezember zugrunde gelegt werden, würde nach Verwendung des Überschussvortrages aus 2002 einen verbleibenden Überschuss in Höhe von 2,6 Millionen Euro ergeben.

Umlageausschuss

Haushaltsplanungen

Im Hinblick auf die Haushaltsplanungen werden in der jeweiligen Sommersitzung bereits die Stellenplanänderungen für das folgende Jahr behandelt. Ebenso werden nach Ablauf des ersten Halbjahres bereits abzusehende Überschreitungen bei den Haushalts- und Investitionstiteln für das laufende Jahr beraten und genehmigt. Weitere künftige Vorhaben mit weitreichender finanzieller Auswirkung werden in dieser Sitzung ebenfalls vorab beraten, um die im Herbst jeweils anstehenden Haushaltsberatungen rechtzeitig vorzubereiten.

Haushaltsplanung 2004

In der Sitzung des Umlageausschusses am 23. Oktober 2003 stand die Haushaltsplanung für das Jahr 2004 traditionell im Mittelpunkt der Beratungen. Die Bezirksärztekammer-Geschäftsstellen legten wie immer rechtzeitig dem Umlageausschuss ihre Haushaltsentwürfe vor, um der Landesärztekammer-Geschäftsstelle die Erstellung des Konsolidierten Haushaltsplanes termingerecht zu ermöglichen. Der Konsolidierte Haushalt 2004 war schließlich am 29. November 2003 durch die Vertreterversammlung – wie vorgelegt – genehmigt worden.

Plandaten

Gegenüber dem Vorjahreshaushalt ergibt der Haushalt 2004 eine Gesamtsteigerung auf der Ausgabenseite von 12,85 Prozent. Diese außergewöhnlich hohe Steigerung lässt sich auf den anteiligen Sonderbeitrag der Landesärztekammer Baden-Württemberg am Neubauvorhaben der

Bundesärztekammer zurückführen. Ohne diesen einmaligen Sonderbeitrag würde die Haushaltssteigerung lediglich 1,88 Prozent betragen. Zur Kompensation dieses Steigerungsbetrages mussten die Betriebsmittelrücklagen um rund 1,08 Millionen Euro aufgelöst werden. Dadurch konnte eine ansonsten unumgängliche Beitragserhöhung vermieden werden. Aufgrund der stark gesunkenen Kapitalmarktzinsen und wegen der in 2004 anfallenden Abschöpfungsbeträge für den Neubau der Bundesärztekammer sowie für das Neubauvorhaben der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg wird bei den Zinserträgen mit einem Rückgang von rund 240.000 Euro gerechnet. Kostensteigerungen in den Verwaltungshaushalten im Jahr 2004 werden bei der Landesärztekammer-Geschäftsstelle insbesondere aufgrund der Umsetzung des im Jahr 2003 beschlossenen Konzeptes der „Zentralen Datenhaltung bei dezentraler Datenverarbeitung“, der Ausgabe des Fortbildungszertifikates im Rahmen des Modellversuches „Zertifizierte Fortbildung“ sowie im Zusammenhang mit dem Neubauvorhaben der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg erwartet. In diesem Zusammenhang wird insbesondere auch mit einer mittel- und langfristigen Steigerung der Abschreibungswerte gerechnet. Bei den Personalkosten wird mit einer Steigerung von 1,75 Prozent gerechnet. Insgesamt jedoch konnte der Hebesatz des Vorjahres auch für das Jahr 2004 beibehalten werden.

Die gesamten Aufwendungen für den Konsolidierten Haushalt 2004 werden auf 22,75 Millionen Euro veranschlagt und sollen durch entsprechend zu erwartende Einnahmen einschließlich des Überschussvortrages aus 2003 gedeckt werden.

Umlageausschuss

Angesichts der ab dem nächsten Berichtszeitraum 2004/2005 zu erwartenden knapperen Finanzsituation und den anstehenden Aufgaben und Überlegungen – wie etwa ein Ausstieg aus der VBL – werden die Geschäftsführungen der Landesärztekammer-Geschäftsstelle und der Bezirksärztekammern alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und beeinflussbaren Faktoren wahrnehmen, um die für eine den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gerecht werdende Ausgabenentwicklung zu steuern und andererseits auch die Entwicklung der Kammerbeiträge und weiteren Einnahmen günstig zu beeinflussen. Hier stellt sich u.a. auch die Frage einer möglichen Beitragsumstellung vom Umsatz- auf den Einkommensbezug, wobei dafür zuerst noch die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen.

Neubauvorhaben

Das vorstehend dargelegte Kostenbewusstsein wird für den Kammerhaushalt in den Folgejahren insbesondere vor dem Hintergrund der beiden im Jahr 2004 zu realisierenden Neubauvorhaben der Bundesärztekammer in Berlin und der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg in Stuttgart zu fokussieren sein. Zum Neubauvorhaben der Bundesärztekammer kann ergänzt werden, dass es im Juni 2004 eingeweiht und bezogen werden soll. Der von der Landesärztekammer Baden-Württemberg aufzubringende Sonderbeitrag in Höhe von rund 2,23 Millionen Euro wird dann fällig werden. Dieser Kostenanteil ist wie erwähnt einmalig und auch abschließend zu bezahlen.

Weitere Kosten im Rahmen dieses Vorhabens werden den Rücklagen der Bundesärztekammer entnommen. Nach wie vor werden in den Finanzgremien der Bundesärztekammer und der Länderkammern Refinanzierungsmodelle diskutiert. Die Ausschüttungsbeträge aus dem Gewinn des Deutschen Ärzteverlages fließen während der Bauphase weitgehend zugunsten der Baurücklage im Etat der Bundesärztekammer zu. Die nach Abschluss der Baumaßnahmen verbuchten Gewinne und Gewinnrücklagen sollten – so die Forderung etlicher Länderkammern – im Zuge einer Refinanzierung anteilig den Landesärztekammern für den hingegebenen Baukostenzuschuss zufließen. Für solche – den Kammerhaushalt stärkende Maßnahmen – sollte in den dafür entscheidenden Gremien der Bundesärztekammer geworben werden.

Über das Neubauvorhaben der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg wurde ebenfalls im Vorjahresbericht informiert. Die Einweihung und der Bezug des Verwaltungsgebäudes Jahnstraße 5 in Stuttgart werden nach derzeitigem Stand im September 2004 stattfinden. Aufgrund des erforderlichen Kostenbewusstseins insgesamt wird auch hier versucht, den dafür vorgesehenen Kostenrahmen einzuhalten.

Entwicklungsprojekte

Wie bereits erwähnt und im Tätigkeitsbericht „Weiterentwicklung der IT-Infrastruktur“ ausführlich dargestellt, ist im Berichtszeitraum die strategisch wichtige Entscheidung über die Art der Datensicherung und Datenvorhaltung im Finanz- und Rechnungswesen der Landesärzte-

Umlageausschuss

kammer korrespondierend mit dem Vorgehen im Bereich der Melde- und Beitragsdaten zugunsten einer „in house-Lösung“ mit entsprechendem Sicherheitssystem gefallen. Für die Landesärztekammer ist im Vergleich zu verschiedenen Rechenzentrumslösungen die Datenvorhaltung mit entsprechender Sicherheitskonfiguration in den eigenen Räumen auch unter Einbeziehen der dafür erforderlichen Personalkosten insbesondere im Hinblick auf eine langfristige Kostenbetrachtung einer Outsourcing-Lösung vorzuziehen. Sobald das neue Verwaltungsgebäude der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg bezogen wird, kann diese „Standby-Server-Lösung“ mit doppelter Sicherung (über eine Glasfaserverbindung zwischen der Landesärztekammer-Geschäftsstelle und der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg) umgesetzt werden.

Die Übernahme der Anlagenbuchhaltung aller Geschäftsstellen (aus bisher heterogenen Systemen) in das bereits seit längerem vorhandene Software-Modul „Asset Management“ der Firma Antire (EBS) unter Einbeziehen der systeminternen Software-Schnittstelle zum Finanzbuchhaltungsprogramm konnte erfolgreich abgeschlossen werden und wird bei den Geschäftsstellen erstmals für das Rechnungsjahr 2003 eingesetzt.

Wie bereits angeführt, werden der Auf- und Ausbau eines aussagefähigen Controllings und Berichtswesens für den Bereich des Finanz- und Rechnungswesens als Entscheidungsgrundlage für die damit befassten Gremien in Zusammenarbeit aller Buchhaltungen im Jahr 2004 weiterentwickelt.

Unabhängig davon entwickelt die „Arbeitsgemeinschaft Kaufmännische Geschäftsführer“ auf der Ebene der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit den Vertretungen der Landesärztekammern und mit Hilfe externer Fachberatung derzeit ein geeignetes Rahmenkonzept für ein bei den Ärztekammern einsetzbares Finanzcontrolling mit angeschlossenem Berichtswesen. Angesichts knapper werdender Kassen wird das Entwickeln solcher Steuerungsinstrumente künftig an Bedeutung gewinnen.

Das Projekt zur Einbindung verschiedener Bilanzunterlagen muss aufgrund einer vorzunehmenden Prioritätenliste vermutlich auf den Berichtszeitraum 2004/2005 verschoben werden.

Ausschuss „Umwelt“

Ausschuss „Umwelt“

Dr. med. Günter Baitsch

Vorsitz

Dr. med. Gisela Dahl, Dr. med. Christoph von Ascheraden, Prof. Dr. med. Rainer Dierkesmann,
Dr. med. Jens-Uwe Folkens, Dr. Dr. med. Thomas Fröhlich, Dr. med. Michael Jaumann,
Dr. med. Rolf-Dieter Löw, Prof. Dr. med. Michael Schwenk

Mitglieder

Dr. med. Reinhold Hauser

Geschäftsführung

Der Ausschuss hat im Jahr 2003 zwei Mal getagt.

Die konstituierende Sitzung am 18. Juni 2003 war schwerpunktmäßig der Arbeitsplanung für die neue Wahlperiode gewidmet. Die Ausschussmitglieder vereinbarten, sich insbesondere mit den Themen

- Mobiltelefone und Elektrosmog,

- Lichtverschmutzung und erhöhte UV-Strahlung,
- Luftverschmutzung durch Feinstäube (hier insbesondere durch Dieselruß)
- sowie Ernährung

Veranstaltung

auseinander zu setzen. Des weiteren fassten die Ausschussmitglieder den Vorsatz, durch geeignete Öffentlichkeitsarbeit umweltmedizinische Erkenntnisse noch besser bekannt zu machen. Auch hierzu wurde die Planung für die bereits 2002 beschlossene, umweltmedizinische Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Das Kind in einer mobilen Umwelt“ (Arbeitstitel) weiter voran getrieben.

**Veröffentlichung zum
Thema Mobilfunk**

Die zweite Sitzung am 10. September 2003 diente dann der abschließenden Vorbereitung dieser Fortbildungsveranstaltung. Sie fand am 17. Januar 2004 in den Räumen der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg unter dem Titel „Das Kind in einer mobilen Umwelt“ u.a. mit Referaten zur Verkehrserziehung, zum Lärm und zu Luftschadstoffen in deren Auswirkungen für Kinder statt. Weiterhin wurde eine Veröffentlichung des Ausschusses zum Thema Mobilfunk vorbereitet. Ein Mitarbeiter des Landesgesundheitsamtes gab den Ausschussmitgliedern einen Überblick über die bereits durchgeführten Studien und deren Ergebnisse, auf dessen Grundlage derzeit eine Stellungnahme erarbeitet wird. Diese für 2004 geplante Veröffentlichung soll neben den gesundheitlichen Aspekten auch Umweltprobleme und die psychosozialen Folgen der Mobiltelefone wie beispielsweise Überschuldung von Kindern und damit schwerwiegende Folgen für Familien oder Arbeitslosigkeit nach Marktsättigung beleuchten.

Widerspruchsausschuss

Widerspruchsausschuss

Dr. med. Karl-Gotthard von Buch

für alle Weiterbildungsgänge benannte Fachgutachter

Ulrike Hespeler

Vorsitz

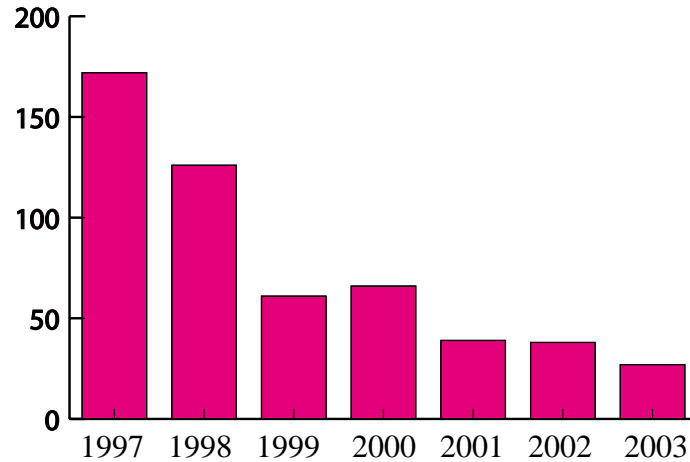
Mitglieder

Geschäftsführung

Noch in diesem Jahr wird voraussichtlich die neue Weiterbildungsordnung mit erheblichen und grundlegenden Veränderungen verabschiedet werden. Damit ist eine beträchtliche Arbeitszunahme für den Widerspruchsausschuss zu erwarten. Woran liegt das?

Ein wesentlicher Anteil der Arbeit des Widerspruchsausschusses ist mit der Auslegung von Übergangsbestimmungen begründet. So hatte der Widerspruchsausschuss im Jahre 1997 insgesamt 172 Fälle zu bearbeiten, während sich im Jahre 2003 die Zahl der abgeschlossenen Widersprüche auf insgesamt 27 reduzierte (siehe Grafik 1).

Grafik 1: Anzahl der abgeschlossenen Widerspruchsverfahren



Anträge

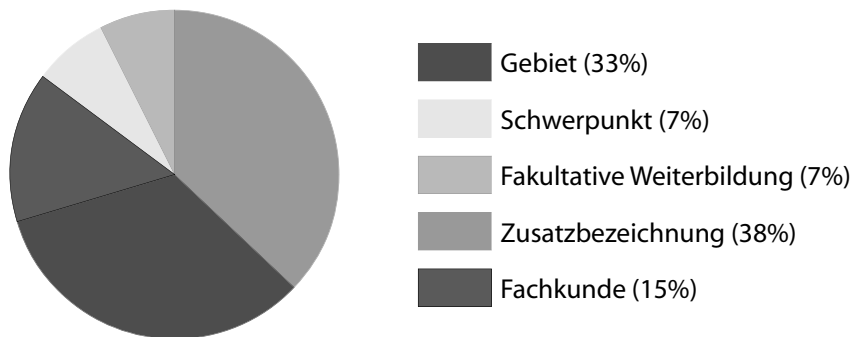
Alle Anträge auf Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen, Zusatz- und Schwerpunktsbezeichnungen, sowie fakultativen Weiterbildungen und Fachkunden müssen bei den zuständigen Bezirksärztekammern entsprechend den Anforderungen der geltenden Weiterbildungsordnung eingereicht werden; dasselbe gilt für Befugnisse zur Weiterbildung.

Widersprüche

Gegen Ablehnungen dieser Anträge, wie auch nach nicht bestandenen Fachgesprächen können Widersprüche eingereicht werden, die zunächst bei der Bezirksärztekammer durch Fachgutachter und den Vorstand inhaltlich und fachlich geprüft werden und nur bei erneuter Ablehnung zur Entscheidung an die Landesärztekammer weitergereicht werden,

Widerspruchsausschuss

um im Widerspruchsausschuss durch weitere Fachgutachter und den Vorsitzenden erneut inhaltlich und fachlich überprüft zu werden.



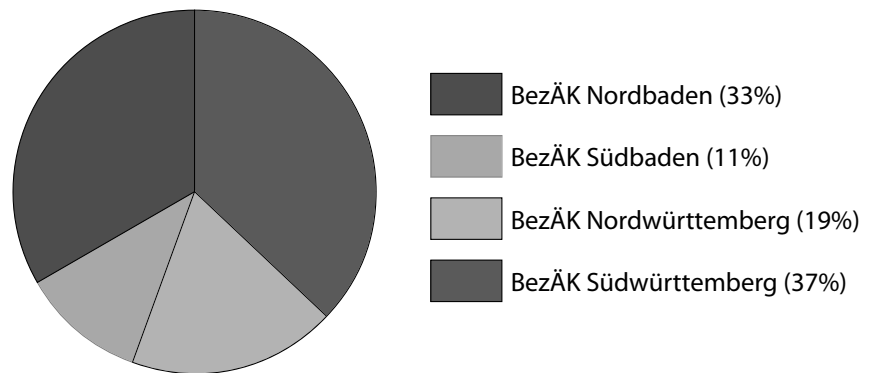
Grafik 2:
Verteilung der
Widersprüche auf
die unterschiedlichen
Weiterbildungsgänge

Die Anzahl der Widersprüche bezogen auf die einzelnen Bezirksärztekammern spiegelt nicht die Mitgliederzahl und auch nicht die Anzahl der eingegangenen Anträge an die Bezirksärztekammern wieder (siehe Grafik 3).

Bei jeder Veränderung der geltenden Weiterbildungsordnung werden gleichzeitig Übergangsbestimmungen beschlossen, um Härten, die sich aus Änderungen während der Weiterbildung ergeben, zu vermeiden. Die Auslegung dieser Übergangsbestimmungen sind, trotz eindeutiger Formulierungen, die häufigsten Anlässe zu Missverständnissen, Ablehnungen und Widersprüchen. Sicher ist, dass jeder Widerspruch von Fachgutachtern und dem Vorsitzenden des Widerspruchsausschusses

eingehend geprüft wird, bevor der Vorstand der Landesärztekammer die endgültige Entscheidung fällt.

Grafik 3:
Verteilung der
Widersprüche auf die
Bezirksärztekammern



Im Falle der Ablehnung bleibt dem Widerspruchsführer dann noch der Weg zum Verwaltungsgericht. In einigen besonders gelagerten Fällen bleibt dann sogar noch der Weg der Berufung beim Obergericht (Verwaltungsgerichtshof).

Arbeitskreise und Arbeitsgruppen

**Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie
in Baden-Württemberg mit Unterstützung der Landesärztekammer“**

**Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung
Anästhesiologie in Baden-Württemberg mit
Unterstützung der Landesärztekammer“**

Dr. med. Jörg Martin

Vorsitz

Dr. med. Winfried Blumrich, PD Dr. med. Ulrich Bothner, PD Dr. med. Heinz Guggenberger,
Dr. med. Albrecht Henn-Beilharz, Dr. med. Ingrid Stenger, Dr. med. Jan Schiff

Mitglieder

Dr. med. Irene Lüdtko

Geschäftsführung

Die Qualitätssicherung Anästhesiologie der Landesärztekammer Baden-Württemberg wurde 2003 im fünften Jahr durchgeführt. 29 von 168 Kliniken nahmen teil.

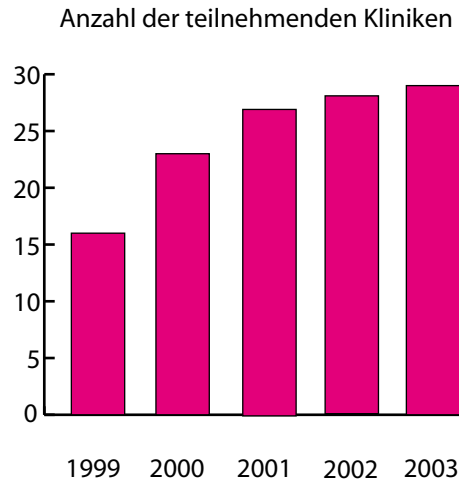
Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie
in Baden-Württemberg mit Unterstützung der Landesärztekammer“

Referenzpool

Ein Schwerpunkt der Arbeitsgruppe lag in den Jahren 2002 und 2003 auf der Verbesserung der Auswertung. Das Verfahren des Benchmarkings – Ergebnisse der eigenen Klinik gegenüber dem Referenzpool darzustellen – wurde beibehalten, jedoch wurde auf eine optimierte graphische Darstellung Wert gelegt. Neben dieser elektronischen Auswertung erhält jede teilnehmende Klinik eine strukturierte Beurteilung, die aus einem Katalog von zehn Aspekten besteht, sowie eine zusammenfassende Bewertung, welche die Verbesserungspotenziale des Teilnehmers aufzeigt.

Akzeptanz

Parallel zu den internen Diskussionen zur Präsentation der Ergebnisse wurde die Akzeptanz und der Nutzen für die teilnehmenden Kliniken



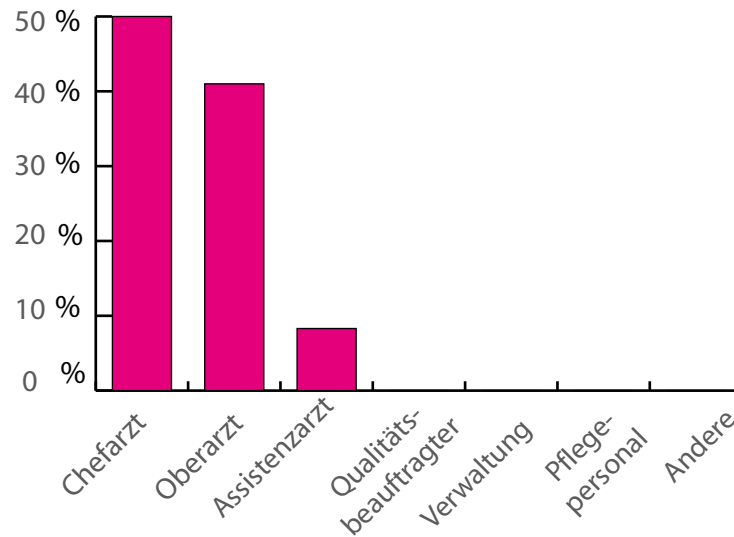
**Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie
in Baden-Württemberg mit Unterstützung der Landesärztekammer“**

durch eine Fragebogenaktion erhoben. Es zeigte sich, dass die Einsender insgesamt mit der Verständlichkeit des Qualitätsberichtes und der deskriptiven Darstellung der Leistungsdaten zufrieden waren. Gut angenommen wurden die individuellen Kommentare der Arbeitsgruppenmitglieder an die Einsender. Es zeigte sich auch, dass die Mehrzahl der teilnehmenden Kliniken die Ergebnisse der Qualitätssicherung intern diskutieren und somit zur kontinuierlichen Verbesserung beitragen. Ein Ziel der Arbeitsgruppe ist darauf hinzuwirken, dass alle Beteiligten Einsicht in die Auswertungen erhalten um die Qualitätsziele transparent zu machen.

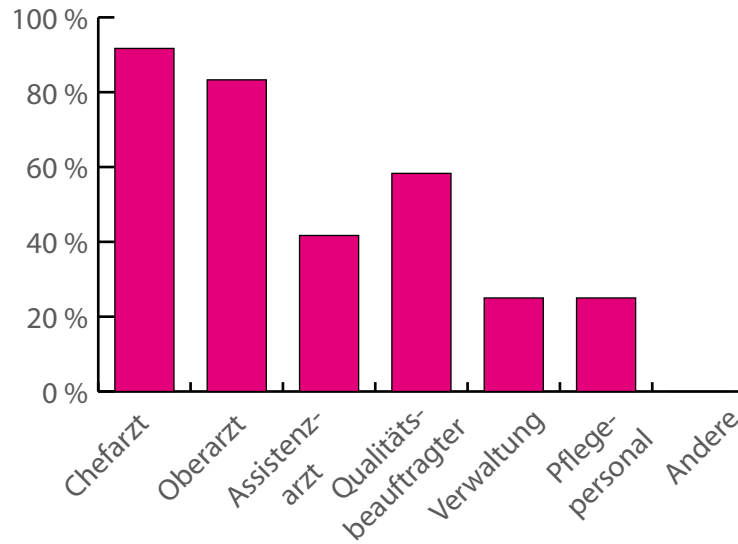
Nutzen

Ergebnisse des Fragebogens der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung Anästhesiologie in Baden-Württemberg

1. Dieser Bogen wird
ausgefüllt von: (N=12)



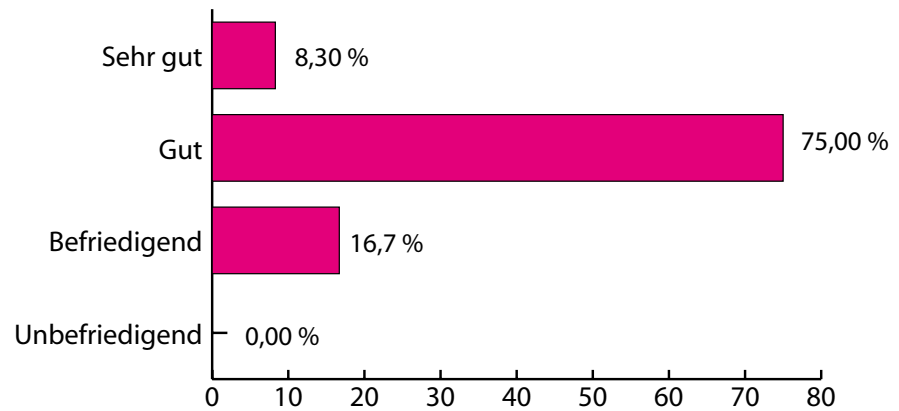
**Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie
in Baden-Württemberg mit Unterstützung der Landesärztekammer“**



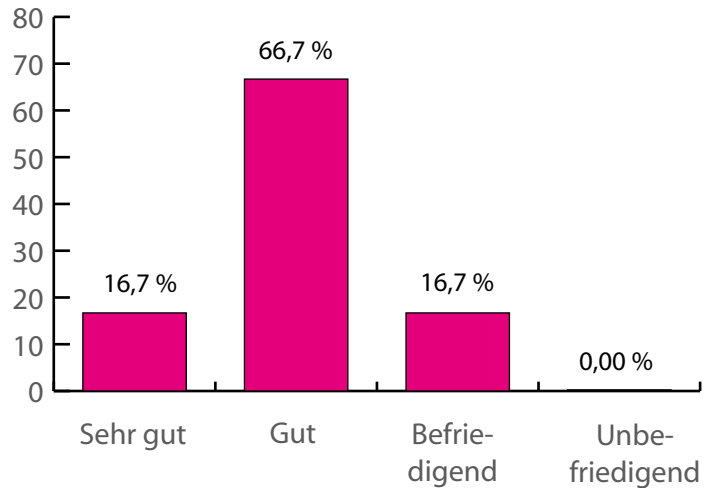
**2. Wer hat
Einsicht in die
Klinikauswertung?
(N=12)
(Mehrfachangabe
möglich)**

**Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie
in Baden-Württemberg mit Unterstützung der Landesärztekammer“**

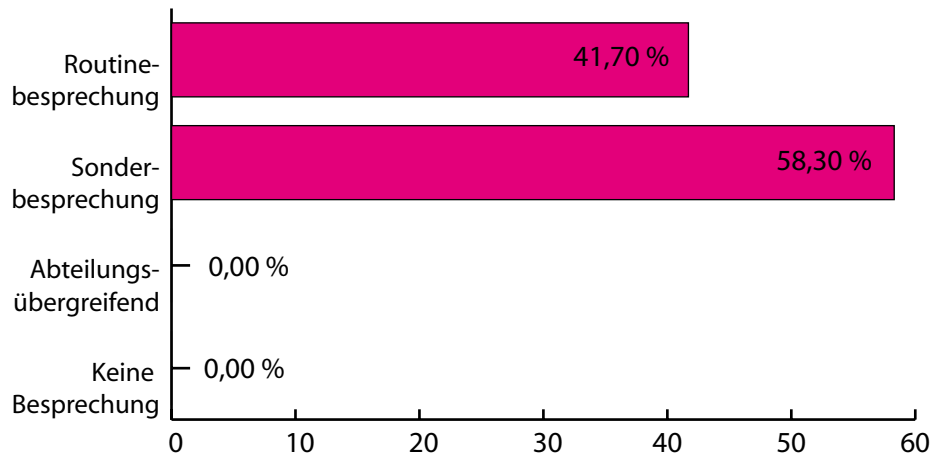
**3. Die Auswertungen
des Datensatzes sind
verständlich. (N=12)**



**5. Die Kommentare
der Arbeitsgruppe
sind verständlich.
(N=12)**



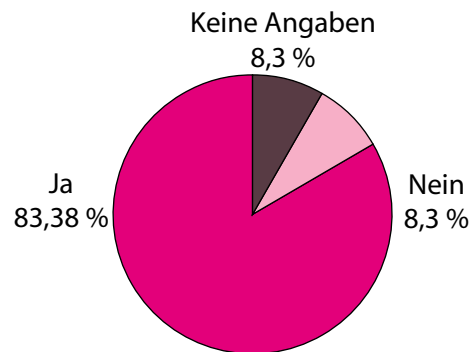
**Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie
in Baden-Württemberg mit Unterstützung der Landesärztekammer“**



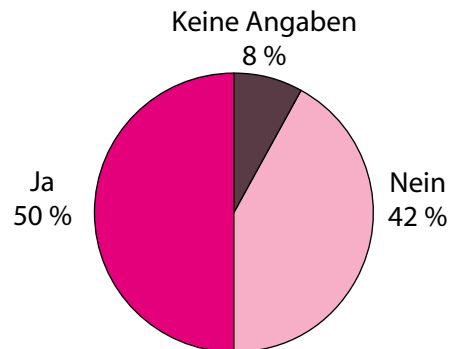
**7. Die Ergebnisse werden in der Klinik diskutiert: (N=12)
(Mehrfachangabe möglich)**

Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie
in Baden-Württemberg mit Unterstützung der Landesärztekammer“

8. Haben die
Ergebnisse zu
Konsequenzen
geführt? (N=12)



Sind Veränderungen
im Handeln geplant?
(N=12)



**Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie
in Baden-Württemberg mit Unterstützung der Landesärztekammer“**

Bei der Auswertung 2001 wurden die teilnehmenden Kliniken gebeten, zu den Fällen, die in die Risikogruppierung ASA I und ASA II eingestuft wurden (anästhesiologisch gesunde Patienten) und einen AVB IV oder V (schwerer Dauerschaden oder Tod) erlitten hatten, eine Stellungnahme in anonymisierter Form abzugeben. Diese Stellungnahmen wurden durch die Arbeitsgruppe aufgearbeitet und waren neben einer Vorstellung auf den Südwestdeutschen Anästhesietagen 2002 – wie bereits im 7. Tätigkeitsbericht erwähnt – Grundlage eines Artikels im Baden-Württembergischen Ärzteblatt 8/2003. Eine Aufarbeitung entsprechender Fälle aus dem Auswertungszeitraum 2002 wird derzeit durchgeführt und soll Gegenstand einer Publikation werden.

Stellungnahmen

Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Anästhesiologie wurden auf der 2. Sitzung des Ausschusses „Qualitätssicherung“ der Landesärztekammer am 23. September 2003 vorgestellt. Der Ausschuss hat dem Vorstand der Landesärztekammer die Weiterführung der Maßnahme empfohlen. In diesem Sinne hat der Vorstand am 17. Dezember 2003 beschlossen.

Veranstaltung

Auf den Südwestdeutschen Anästhesietagen (SAT) 2003 in Mannheim wurde der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung Anästhesiologie in Baden-Württemberg wieder die Durchführung einer einstündigen Veranstaltung ermöglicht. In dieser wurde von Herrn Dr. Henn-Beilharz an Beispielen dargestellt, wie in verschiedenen Kliniken mit den

**Südwestdeutsche
Anästhesietage**

**Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie
in Baden-Württemberg mit Unterstützung der Landesärztekammer“**

Auswertungen gearbeitet wird und wie dies zu kontinuierlichen Verbesserungen geführt hat. Auch konnte die Arbeitsgruppe in Absprache mit den Kliniken bei technischen Problemen des DGAI-Exportes zu den Softwareherstellern vermitteln. In einem weiteren Beitrag stellte Herr Bothner die Auswertung vor und vermittelte die statistischen Grundlagen zur Interpretation. Die Veranstaltung war wiederum gut besucht und es zeigte sich, dass die Kliniken offen unter Aufhebung ihrer Anonymität miteinander diskutierten.

Personelles

Für den verstorbenen Herrn Prof. Dr. Alfons Bach wurde Herr Dr. Jan Schiff von der Universitätsklinik Heidelberg neu in die Arbeitsgruppe aufgenommen.

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Diabetologie“

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Diabetologie“

Dr. rer. nat. H. Hillenbrand

Vorsitz

Prof. Dr. med. Wolfgang Beischer, Prof. Dr. med. Wolfgang Brech (bei Verhinderung durch Herrn R. Müller vertreten), Dr. med. Bernhard Lippmann-Grob, Dr. med. Gunnar Blumenstock

Mitglieder

Dr. med. Irene Lüdtke

Geschäftsführung

Mit dem Jahr 2003 ist die Arbeitsgruppe nun vier Jahre tätig. Im Berichtszeitraum tagte die Arbeitsgruppe drei Mal: am 18. Februar, 20. Mai und 7. Oktober 2003.

Ziele des Projekts

1. Erhebung der regionalen Häufigkeit der mit Diabetes assoziierten Amputationszahlen (epidemiologische Fragestellung)

2. Verwendung der regionalen Zahlen als Qualitätsindikatoren zur Versorgungsqualität.

Ergebnisse

Ermüdungs- erscheinungen

Im vierten Jahr der Erfassung wurden die Ermüdungserscheinungen der beteiligten chirurgischen Kliniken deutlich. Dadurch wurde im Hinblick auf die Ziele kein weiterer Fortschritt erzielt.

Regionale Qualitätsindikatoren

Diabetes assoziierte Amputationen

Da sich die Totalerfassung der Amputationen als sehr schwierig erwies, stellte die Arbeitsgruppe die Überlegung an, ob das Verhältnis der Anzahl der nicht Diabetes assoziierten Amputationen zu den Diabetes assoziierten Amputationen ein gut geeigneter Qualitätsindikator für jeden Kreis ist. Datenlücken sollten so ein Stück weit überbrückt werden.

Richtgröße

Als „Richtgröße“ ergab sich ein Verhältnis von 1:2 von Amputationen ohne einen Diabetes zu Amputationen bei Vorliegen eines Diabetes. Die Arbeitsgruppe stellte fest, dass bei den Ergebnissen auf der Stadt- und Landkreisebene starke Schwankungen in den Jahren 2000 bis 2002/3 zu erkennen sind. Allerdings scheinen sich die Schwankungen auf der Ebene der Regierungsbezirke auszugleichen. Die Arbeitsgruppe war übereinstimmend der Auffassung, dass diese Verhältniszahlen auf der Ebene der Regierungsbezirke als Qualitätsindikatoren verwendet werden können.

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Diabetologie“

Zukünftige Vorgehensweise

Chirurgische
Kliniken

Die Datenerhebung in den chirurgischen Kliniken des Landes trifft leider auf immer weniger positive Resonanz, weil (auch) in den Krankenhäusern durch die DRGs eine erhebliche Vermehrung der Bürokratie zu verzeichnen ist.

Die Datenlieferung über die von Amts wegen mit der Leistungserfassung betrauten Medizin-Controller wurde aus rechtlichen Gründen verworfen, da die Entscheidung über die Erhebung von den Ärzten auszugehen hat. Erwogen wurde die Nutzung ohnehin erfasster Daten. Daher hat sich die Landesärztekammer an die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) gewendet und sich bezüglich einer Erweiterung des Qualitätssicherungsfilters erkundigt. Als Antwort wurde mitgeteilt, dass eine kurzfristige Änderung des Filters unmöglich sei. Nach eingehender Prüfung wurde von der BQS beschieden, dass gegen Übernahme der anfallenden Kosten mit einem Vorlauf von einem dreiviertel Jahr eine Erweiterung des Filters nach Definition der Abfrageparameter möglich sei.

Damit würde die sonst weitgehend ungenutzte Flut erhobener Daten wenigstens in der Diabetikerversorgung genutzt werden können und einen Beitrag zu der ab 2007 im GKV-Modernisierungsgesetz geforderten Definition eines „morbidityorientierten Behandlungsbedarfs“ leisten.

Behandlungsbedarf

Wissenschaftliche
Arbeiten

Terminale Niereninsuffizienz und Diabetes bedingte Erblindungen

Im Rahmen einer Dissertation an der Universität Freiburg ist die Auswertung der Anträge auf Blindenhilfe beim Landeswohlfahrtsverband Baden geplant. Die Umsetzung scheiterte bisher an dem noch nicht gelösten Problem des Datenschutzes. Bei wissenschaftlichen Arbeiten ist vorgegeben, dass bei Bedarf eine Verbindung von den erhobenen Daten zu den persönlichen Daten der Patienten hergestellt werden kann. Der Landeswohlfahrtsverband besteht aber auf einer anonymisierten Datenerhebung und holte dazu eine entsprechende Stellungnahme des Landesdatenschutzbeauftragten ein. Eine Einigung der Parteien über den Umfang der zu erhebenden Daten konnte noch nicht erzielt werden

Der Versuch der Erhebung der Inzidenz der durch terminale Niereninsuffizienz und Diabetes bedingten Erblindungen in Baden-Württemberg hat in seiner bisherigen Erfolglosigkeit schmerzhaft gezeigt, dass Bestrebungen zur „Qualitätssicherung in der Medizin“ willkommen sind, Datenschutzgründe diese Bestrebungen jedoch sehr schwer bis unmöglich machen.

Auf der zweiten Sitzung des Ausschusses Qualitätssicherung der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 3. September 2003 wurde über die Maßnahme zur Qualitätssicherung in der Diabetologie berichtet. Auf Empfehlung des Ausschusses hat daraufhin der Vorstand der Landesärztekammer in den Sitzungen am 15. Oktober und 28. Novem-

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Diabetologie“

ber 2003 beschlossen, aufgrund der bestehenden schwierigen Datenerhebung die bisherige Maßnahme zu beenden und empfohlen ein neues Konzept für die Qualitätssicherungsmaßnahme zu entwickeln.

Dr. Lippmann-Grob stellte das Projekt „Qualitätssicherung in der Diabetologie in BW“ auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Angiologie in Baden-Baden am 13. September 2003 vor.

Arbeitsgruppe „Fortbildungssatzung“

Vorsitz

Dr. med. Klaus Baier

Mitglieder

Dr. med. Reinhold Hauser, Ulrike Hespeler, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Dr. med. Michael Schulze

Geschäftsführung

Matthias Felsenstein

In der Berichtsperiode fand eine Sitzung statt.

Der Vorstand hatte in der Oktobersitzung 2003 die Einsetzung einer Arbeitsgruppe beschlossen mit dem Ziel, bis zur nächsten Vertreterversammlung am 2. Juli 2004 eine Fortbildungssatzung zu erarbeiten. Die Notwendigkeit ergab sich aus den Regelungen des GKV-Modernisierungsgesetzes, das das Kammerzertifikat als eine der Fortbildungs-Nachweismöglichkeiten gegenüber der KV vorsieht. Analog zur Weiterbildungsordnung beschloss die Arbeitsgruppe den Begriff Fortbildungssatzung durch „Fortbildungsordnung“ zu ersetzen.

Zunächst wurde aus den Arbeitsgruppen der Bundesebene berichtet, wo unter anderem an einer Musterfortbildungsordnung gearbeitet wird. Sowohl aus Zeitgründen als auch in der Hoffnung sich selber noch auf Bundesebene einbringen zu können, erarbeitete die Arbeitsgruppe auf der Basis der bereits von Professor Kamps in 2001 entworfenen Fortbildungssatzung eine modifizierte Fortbildungsordnung. Diese wird dem Vorstand zur Entscheidung zunächst über die grundsätzliche Ausrichtung einer solchen Ordnung vorgelegt.

Musterfortbildungs-
ordnung

Dabei spielten insbesondere folgende Gesichtspunkte eine Rolle:

- möglichst schlanke Ordnung
- Vorgabe der Justiziabilität muss erfüllt werden
- statusbildende Dinge in die Ordnung einfügen, Ausführungsbestimmungen als Anlage ergänzen. Allerdings wurde dem gegenübergehalten, dass auch Anlagen von der Rechtsaufsicht genehmigt werden müssen und damit die erhoffte Vereinfachung mit dem obengenannten Verfahren möglicherweise nicht erreicht wird.

Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“

**Arbeitsgruppe
„Neonatalerhebung Baden-Württemberg“**

Vorsitz	Prof. Dr. med. Matthias Brandis
Mitglieder	Dr. med. Jörg Arand, PD Dr. med. Thomas Böhler, Prof. Dr. med. Walter Kachel, PD Dr. med. Matthias Mohrmann, Prof. Dr. med. Manfred Teufel
Geschäftsführung	Dr. med. Irene Lüttke
	Die Arbeitsgruppe hat sich insgesamt drei Mal getroffen: am 24. Juni, am 3. September und am 3. Dezember 2003.
Informations- veranstaltung	Am 1. Oktober 2003 fand auf Initiative der Arbeitsgruppe eine Informations- und Diskussionsveranstaltung für alle an der Neonatalerhebung beteiligten Kliniken Baden-Württembergs statt. Die wesentliche Tätigkeit der Arbeitsgruppe bestand wie bisher in der Analyse der einzelnen

Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“

Dokumentationen im Rahmen der Qualitätssicherungsmaßnahme. Hier wurde mehrfach betont, dass die Methoden und die Inhalte der Neonatalerhebungsbögen teilweise veraltet sind und nicht mehr den neuesten Kriterien der klinischen neonatologischen und intensivmedizinischen Betreuung entsprechen. Besondere Schwierigkeiten haben sich immer wieder an der Definition der Sepsis bei Neugeborenen entwickelt, da die Kriterien nach wie vor sehr unterschiedlich interpretiert werden und damit nicht immer vergleichbar zu sein scheinen. Besonderes Augenmerk wurde gelegt auf die zuverlässige Diagnosenverschlüsselung, die einzelnen teilnehmenden Bereiche wurden wiederholt anhand der Dokumentationsbögen mit dieser Frage konfrontiert. Insgesamt stellt sich aber heraus, dass die Durchschnittsqualität der Dokumentation in den letzten Jahren wesentlich verbessert wurde. Die Unterschiede werden geringer, selbst zwischen kleinen und großen Kliniken ist die Qualität nicht wesentlich unterschiedlich. Die Regionalisierung, d.h. die Schwerpunktversorgung von Risiko- und Frühgeborenen in Zentren hat sich weiter entwickelt.

Qualitätssicherungs-
maßnahme

Diagnosen-
verschlüsselung

Die Versammlung am 1. Oktober 2003 hat einige Themen der Diskussionen aufgegriffen und zum Thema Sepsis ein Referat von Herrn Professor Kachel diskutiert. Daran hat sich die Problematik der Diagnostik deutlich gezeigt, auch wenn es sehr unterschiedliche Meinungen hierzu gab. Im Auftrag von Herrn Professor Teufel hat Herr Dr. Thomas Kirchner die Besonderheiten der neuen DRGs in Beziehung zur Qualitätssicherung vorgestellt und hier einige eklatante Probleme aufgezeigt, insbesondere die zum Teil schlechteren Bewertungsmaßstäbe

Sepsis

Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“

der DRGs. Anhand von Daten zum Thema Regionalisierung aus den Jahren 2001 und 2002 hat Herr Professor Brandis eine Übersicht gezeigt und konnte dokumentieren, dass für alle Beteiligten doch eine befriedigende Information darin besteht, dass die Regionalisierung sehr weit fortgeschritten ist. Auch scheint es so zu sein, dass derzeit keine Kapazitätsprobleme in Bezug auf die Aufnahme von Risikofrühgeborenen bestehen.

**Komplette
Dokumentation**

In den Sitzungen vom 3. September und vom 3. Dezember 2003 wurde noch einmal darauf hingewiesen, dass wenige Einrichtungen in Baden-Württemberg keine Neonatalerhebungsbögen erstellen, dazu gehören einige Spezialabteilungen der Kinderkardiologie und der Kinderchirurgie. Der Vorsitzende Herr Professor Brandis hat sich mit den einzelnen Fachvertretern in Verbindung gesetzt und die Aussage erfahren, dass für 2004 eine komplette Dokumentation garantiert wird. Das Problem der Komplettierung der Daten wurde auch zum Teil durch klinikinterne Verlegung verursacht, hierzu sind einige Gespräche geführt worden.

Sozialministerium

Immer wieder wurde die Frage gestellt, wie weit der Begriff eines Perinatalogischen Zentrums oder eines entsprechenden Schwerpunktes in Baden-Württemberg klar definiert ist. Professor Brandis hat sich hierzu mit dem Sozialministerium unterhalten und hat vernommen, dass neue Initiativen in dieser Richtung vom Sozialministerium nicht ausgehen, solange nicht die Gesellschaft selbst eine spezifizierte Definition gibt. Dieses ist nach Meinung von Professor Brandis derzeit nicht zu erwarten. Somit ist festzuhalten, dass die Begriffe Perinatalogisches Zentrum

Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“

oder Perinatalogischer Schwerpunkt derzeit nicht geschützt sind und sich jede Einrichtung so nennen kann.

Es ist vorgesehen, die Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft in einem Artikel im Ärzteblatt Baden-Württemberg niederzulegen, um mehr öffentliche Wirksamkeit zu erreichen. Schließlich hat der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft, Professor Brandis, in einem Neujahrsschreiben an alle beteiligten Kliniken darauf hingewiesen, dass die flächendeckende Einführung der DRG-Abrechnungssysteme möglicherweise Rückwirkungen auf Entlassgewichte und Liegezeiten haben und hier eine genaue statistische Überprüfung in den nächsten Jahren stattfinden wird, um ggf. Probleme rechtzeitig aufdecken zu können.

**Öffentliche
Wirksamkeit**

Es wird schließlich festgehalten, dass die Daten der Neonatalerhebung der letzten Jahre in Bezug auf die Langzeitauswertung neu dargelegt werden sollen und diese auch der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden sollten.

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“

Vorsitz	Prof. Dr. med. Michael Hennerici
Mitglieder	Dr. med. Norbert Andrejew, Prof. Dr. Dr. med. Karl-Ferdinand Druschky, Dr. med. Burckhardt Eppinger, Prof. Dr. med. Wolfgang Habscheid, Prof. Dr. med. Volker Schuchardt
Geschäftsführung	Matthias Felsenstein
Gesamtbeurteilung	Zum Abschluss der Qualitätssicherungsmaßnahme, über die mehrfach an dieser Stelle berichtet wurde, strebte die Arbeitsgruppe eine Gesamtbeurteilung der Versorgung von Schlaganfallpatienten in Baden-Württemberg auf der erhobenen Datenbasis an und suchte erneut den direkten Kontakt zu den beteiligten Abteilungen.

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“

Am 26. März fand unter der Leitung des Vorsitzenden der Arbeitsgruppe, Professor Hennerici, Direktor der Neurologischen Universitätsklinik Mannheim, ein erneutes Treffen aller teilnehmenden Kliniken statt. In der Begrüßung wies der Vizepräsident der Landesärztekammer, Herr Dr. Maximilian Zollner, auf die enorme Bedeutung des Schlaganfalles hinsichtlich der Häufigkeit der Erkrankung, der Inzidenz und den damit verbundenen Behandlungskosten hin. Die Landesärztekammer möchte mit dieser Maßnahme einen Beitrag leisten, neuen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Versorgung den Weg zu bahnen, soweit noch nicht geschehen. Er bedankte sich ausdrücklich für das große Engagement der Kliniken an dieser freiwilligen Maßnahme teilzunehmen, die durch die notwendige zusätzliche Dokumentation auch mit Mehrarbeit für die Ärzte einherging. Einen herzlichen Dank richtete er insbesondere an den Vorsitzenden der Arbeitsgruppe und die übrigen Mitglieder, die über mehrere Jahre das Projekt begleitet und vorangetrieben haben. Alle Mitglieder hatten für dieses Treffen Beiträge zu speziellen Themen vorbereitet.

Teilnehmertreffen

Folgende Themen wurden vorgetragen und im Einzelnen diskutiert:

- Datengewinnung und Verarbeitung: Herr Felsenstein
- Allgemeine Ergebnisse: Prof. Hennerici
- Patienten mit Schluck-, Sprech-, Sprachstörung: Dr. Eppinger
- Patienten mit Symptombdauer < 24 Stunden: Dr. Mielke
- Lysetherapie: Dr. Schneider
- Vorhofflimmern: PD Daffertshofer

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“

- Patientenkollektiv Innere und Neurologische Abteilungen: Prof. Habscheid
- Vergleich Innere und Neurologische Abteilungen: Dr. Andrejew
- Rehabilitation und Spätergebnisse: Prof. Schuchhardt

Auswertungen

Im Anschluss an das Teilnehmertreffen fanden in Kooperation insbesondere mit der Neurologischen Universitätsklinik Mannheim zusätzliche umfangreiche Auswertungen statt.

Ergebnisse wurden im Ärzteblatt Baden-Württemberg 6/2003 publiziert. Weitere Veröffentlichungen sind bei der Deutschen Medizinischen Wochenschrift und dem Deutschen Ärzteblatt angemeldet.

Darüber hinaus wurde auf dem 29. Internationalen Schlaganfall Kongress in San Diego unter dem Titel „TIAs are more than Mini-Strokes“ von Dr. Mielke referiert.

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen“

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen“

Evelyn Gieren

Vorsitz

Dr. med. Walter Back, Dr. med. Peter Braun, Dr. med. Dr. rer. nat. Hans-Otto Frey, Dr. med. Eberhard Jäger,

Mitglieder

Matthias Felsenstein

Geschäftsführung

In der zweiten Sitzung des Ausschusses „Qualitätssicherung“ am 23. September 2003 hatte Frau Gieren als Vorsitzende über die Maßnahme zur „Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen“ berichtet. Der Ausschuss hatte daraufhin dem Vorstand die Fortführung der Maßnahme empfohlen. Der neugewählte Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg hatte sich der Empfehlung des Ausschusses Qualitätssicherung angeschlossen und in seiner 8. Sitzung am 15. Oktober

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen“

**Fortführung der
Maßnahme**

2003 in Stuttgart für die Fortführung der Maßnahme ausgesprochen und sich insbesondere für ein strukturiertes Vorgehen stark gemacht.

Im Dezember fand in neuer Zusammensetzung die elfte Sitzung der Arbeitsgruppe statt. Dr. Peter Braun aus Südbaden ist neues Mitglied für PD Dr. Volker Schneider. Als neuer ständiger Gast der Arbeitsgruppe nimmt Dr. Michael Dierich, Leiter der Geschäftsstelle Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordwürttemberg, teil.

Zunächst wurde eine Übersicht über die Qualitätssicherung Zytologie in den anderen Bundesländern gegeben, die von der Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung in einer Umfrage ermittelt worden waren.

Erhebungsbogen

Im Weiteren hat sich die Arbeitsgruppe dafür ausgesprochen, die Sammel- und Feinstatistik in zweijährigen Abständen von den Laboren anzufordern. Als nächstes Erhebungsjahr ist 2002 vorgesehen. In einer Sitzung im Januar 2004 ist mit der Aktualisierung des Erhebungsbogens begonnen worden. Nach Abschluss der Überarbeitung werden die Labore in Baden-Württemberg angeschrieben und zur Datenübermittlung aufgefordert.

Arbeitsgruppe „Suchtmedizin“

Arbeitskreis „Suchtmedizin“

Dr. med. Gisela Dahl

Vorsitz

PD Dr. med. Aril Batra, Dr. med. Harry M. Geiselhart, Dr. med. Rüdiger Gellert, Dr. med. Arthur Günthner, PD Dr. med. Leo Hermle, Dr. med. Deltlef Lorenzen, Prof. Dr. med. Karl Mann, Dr.med. Gerd Mikus, PD Dr. med. Götz Mundle, Dr. med. Christoph Schoultz von Ascheraden, Dr. med. Albrecht Ulmer

Mitglieder

Matthias Felsenstein

Geschäftsführung

Aufgabenkatalog

Der Arbeitskreis hat im Berichtszeitraum zwei Sitzungen abgehalten.

In der ersten Sitzung stand die Erarbeitung eines Aufgabenkataloges für die neue Amtsperiode im Vordergrund. Hierzu gehören Aufträge des Vorstandes der Landesärztekammer wie die Erarbeitung eines Konzeptes für Gynäkologen in Form eines achtstündigen „Suchtcurriculums zur Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren“ (Unterarbeitsgruppe PD Dr. Batra, PD Dr. Mundle, Frau Weiser, Frau Dr. Rasenack,

Dr. Hentschel, Dr. Gellert) sowie die Konzeptualisierung eines Modellprojektes „Clearingstelle für drogenabhängige Schwangere“ und eine Empfehlung zur Einrichtung von Beratungskommissionen bei der Landesärztekammer zur qualifizierten substitutionsgestützten Behandlung (Unterarbeitsgruppe Dr. Lorenzen und Dr. Schoultz von Ascheraden). Als weitere Themen wurden insbesondere Ärztegesundheit – Abhängige Ärzte und ein Disease Management Programm für Suchtmedizin – Transfer von der Forschung in die Praxis beschlossen.

**Betäubungsmittel-
kriminalität**

In der zweiten Sitzung berichtete Herr Glos, in Vertretung von Herrn Winter, dem Leiter der Landespolizeidirektion II – Betäubungsmittelkriminalität Stuttgart, über den aktuellen Stand der Sucht- und Drogenproblematik aus Sicht der Kriminalpolizei.

**Weiterbildungs-
ordnung**

Frau Hespeler referierte die anstehenden Änderungen in der Weiterbildungsordnung im Bereich Suchtmedizin. Der Arbeitskreis sprach sich für die Beibehaltung des bisherigen 48-stündigen Curriculums aus und unterstrich erneut die Notwendigkeit, die Suchtmedizin bereits in der Ausbildung zu verankern.

Curriculum

Anschließend wurde das von der Unterarbeitsgruppe erarbeitete Curriculum zur Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren vorgestellt und dem Vorstand zur Genehmigung empfohlen.

Clearingstelle

Zum Thema Clearingstelle für drogenabhängige Schwangere war von der Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung eine bundesweite

Arbeitsgruppe „Suchtmedizin“

Umfrage nach vorhandenen Konzepten durchgeführt worden. Trotz großem Interesse zeigte sich, dass mit einer gewissen Einschränkung außer in München keine solche Clearingstellen existieren.

Hinsichtlich der Empfehlung zur Einrichtung einer Beratungskommission zur qualifizierten substitutionsgestützten Behandlung wurde von der Unterarbeitsgruppe empfohlen und vom Arbeitskreis angenommen, die Vorsitzenden der entsprechenden Kommissionen der vier KVen, vier von den Bezirksärztekammern zu benennende Suchtbeauftragte sowie eine fachkundige Person von einer Drogenhilfeeinrichtung als Mitglieder zu ernennen.

**Beratungs-
kommission**

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt war die Vorbereitung des Symposiums zum Thema „Biogene Drogen auf dem Vormarsch?“, das am 19. November 2003 im Marienkrankenhaus in Stuttgart stattfand. Das Symposium stieß auf enormes Interesse und war ein riesiger Erfolg. Aus Platzgründen musste die Teilnehmerzahl auf 150 Teilnehmer beschränkt werden.

Biogene Drogen



Der Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg (vlnr):
Dr. Streibl, Dr. Clever, Dr. Zollner, Dr. Deeg, Dr. Wahl, Dr. Schade, Prof.
Dr. Wysocki, Dr. Baier, Dr. Gräfin Vitzthum, Dr. Datz, Dr. Ungemach.

Fachabteilungen

Ärztliche Pressestelle

Dr. med. Oliver Erens

Abteilungsleiter

Die Ärztliche Pressestelle Baden-Württemberg der Landesärztekammer ist bevorzugter, kompetenter und glaubwürdiger Ansprechpartner bei berufs- und gesundheitspolitischen Fragen sowie bei medizinischen und medizin-ethischen Fragen. Das Themenspektrum hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend erweitert. Die Pressestelle gibt Journalisten gezielte Auskünfte und vermittelt bei Bedarf ärztliche Gesprächspartner.

Themen

Im Berichtszeitraum wandten sich Printmedien, Rundfunk und Fernsehen über 200 Mal an die Ärztliche Pressestelle. Im Mittelpunkt des

GKV-Modernisierungsgesetz

Interesses stand dabei die aktuelle Gesundheits- und Sozialpolitik mit den Regelungen des GKV-Modernisierungsgesetzes.

Themen, die die ärztliche Selbstverwaltung betrafen, waren beispielsweise die Änderung von Berufs- und Weiterbildungsordnung, das Modellprojekt der freiwilligen Fortbildungs-Zertifizierung, die Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht, die Messe Medizin 2004 oder auch die relaunched Homepage der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

Medizin-zentrierte Themen waren – neben vielen anderen – Epilepsie, Bedrohung durch Pocken, Mammografie-Screening, Darmkrebsmonat 2004, SARS, Grippe oder auch Schilddrüsenerkrankungen.

Kommunikationsmittel**Vorstellungen**

Die Ärztliche Pressestelle vermittelte den Medien und damit der Öffentlichkeit die gesundheits- und sozialpolitischen Vorstellungen der baden-württembergischen Ärzteschaft. Zur Erreichung dieses Ziels dienten unter anderem Hintergrund- und Redaktionsgespräche, Pressekonferenzen, Presseseminare und Pressemitteilungen.

Kooperation

Die Kooperation mit den „Stuttgarter Nachrichten“, die 2001 begonnen wurde, konnte auch in 2003 erfolgreich fortgesetzt werden. In der Rubrik „Praxis“ auf der Medizin-Seite der Zeitung beantwortet die Landesärztekammer regelmäßig allgemeine Fragen der Leser zur Gesundheit.

Alle bisher erschienen Beiträge sind ständig über die Homepage der Landesärztekammer Baden-Württemberg abrufbar.

Der E-Mail-gestützte Informationsdienst „ärztenews“ erschien 2003 insgesamt dreißig Mal und informierte die Abonnenten über Berufs- und Gesundheitspolitik, über die Arbeit der Ärztekammern im Lande sowie über weitere aktuelle Themen. Die „ärztenews“ können von Kammermitgliedern kostenlos per elektronischer Post abonniert werden. Das Medium E-Mail garantiert, dass eilige Nachrichten die Ärztinnen und Ärzte auf schnellstem Wege erreichen. Die redaktionelle Verantwortung für die „ärztenews“ trägt die Ärztliche Pressestelle.

Landespresseseminar

Beim Landespresseseminar in Ulm informierten die Ärztlichen Körperschaften und Verbände wie in jedem Jahr über die aktuelle

gesundheitpolitische Lage. Ferner wurde anhand ausgewählter Beispiele der Universitätsklinik Ulm über neueste Forschungsergebnisse und Behandlungsmethoden berichtet:

Neue Medien in der medizinischen Ausbildung

Die medizinische Ausbildung hat sich deutlich verändert: Heute wird versucht, über Kleingruppenunterrichte, problemorientiertes Lernen und einen intensivierten Unterricht am Krankenbett die Ausbildung stärker an den Anforderungen aus der Praxis zu orientieren. Moderne elektronische Medien tragen ihren Teil dazu bei.

Auswirkungen von DRGs und Drittmittel-Kompetition auf die Hochschulen

Die Finanzierung der Krankenversorgung durch Fallpauschalen wird der personell aufwändigen Hochschulmedizin nicht gerecht: Es wurde ein Hochschulmedizin-Bonus im DRG-System sowie eine Aufstockung der Forschungsbudgets gefordert.

Kompetenznetz für Biomaterialien in Baden-Württemberg

Das Ziel des fakultätsübergreifenden Kompetenzzentrums für Biomaterialien in Ulm, dem derzeit zwölf Institute, Abteilungen und Kliniken der Universität Ulm angehören, ist die Entwicklung und Modifizierung von Biomaterialien (Tissue Engineering), die Erarbeitung neuer Ver-

fahren zur Implantat-Prüfung und die Funktionsprüfung von Implantaten, die Untersuchung der Biokompatibilität von neuen Biomaterialien sowie die Weiterbildung von Studenten und Wissenschaftlern. Das Netzwerk bearbeitet kooperative Projekte zum Thema Tissue Engineering von Knochen-, Band/Sehnen- und Knorpelgewebe.

Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung (IZKF Ulm)

Das im September 1996 gegründete Ulmer IZKF wird u.a. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Inzwischen wurden effiziente Strukturen für die klinische Forschung aufgebaut und ein hochschulspezifisches Forschungsprofil entwickelt. Die Vergabe der Forschungsmittel erfolgt nach Begutachtung der wissenschaftlichen Qualität der Projekte durch den IZKF-Lenkungsausschuss und einen externen Beirat, der in Übereinstimmung mit dem Land und dem BMBF bestellt ist.

Selektive interne Radiotherapie

Die interne Bestrahlung maligner Tumore ermöglicht eine weitgehende Schonung von Normalgewebe. Aufbauend auf erfolgreichen Therapieansätzen akuter Leukämien durch Radioimmuntherapie soll in Ulm die therapeutische Effizienz verbessert und das Behandlungsspektrum erweitert werden. Der integrale Einsatz hochentwickelter biotechnologischer, radiopharmazeutischer und klinischer Erfahrung in Kombination mit moderner funktioneller Bildgebung wird es ermöglichen, neue

Strategien der Radiotherapie von Leukämien und neuro-endokrinen Tumoren zügig in effiziente klinische Behandlungskonzepte umzusetzen.

Internet-Auftritt der Landesärztekammer

Steigerung

Dass das Internetangebot der Landesärztekammer unter www.aerztekammer-bw.de ständig aktualisiert und ausgebaut wird, wird von den Nutzern honoriert: Wurden im Dezember 2000 noch knapp 4200 Besucher gezählt, die im Durchschnitt vier Dokumente betrachteten, waren es im Dezember 2002 bereits 38 000. Im Januar 2004 hat sich diese Zahl um weitere 150 Prozent auf knapp 97 000 erhöht.

Fortbildung

Die meisten Klicks verzeichnet die Rubrik Fortbildung mit über 626 000 Zugriffen im Jahr 2003. An erster Stelle steht hier aufgrund des breiten Themenspektrums und der Aktualität der Beiträge die Rubrik Ars medica – Diagnose, Praxis, Therapie, in der Artikel aus den neuesten Ausgaben Ärztlicher Fachzeitschriften veröffentlicht werden. Möglich wird dies durch Kooperationen der Ärztlichen Pressestelle mit medizinischen Fachverlagen und Fachgesellschaften. Das Angebot wird auch künftig weiter ausgebaut.

Fortbildungsdatenbank

Hoch im Kurs steht auch die Fortbildungsdatenbank, die das Recherchieren von anerkannten und bewerteten Fortbildungs-Angeboten nach Fachgebiet, Datum und Ort ermöglicht. Ebenso stoßen die Vorträge des Killesberg-Kongresses der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, die seit drei Jahren kontinuierlich im Internetauftritt veröffentlicht werden,

Ärztliche Pressestelle

auf großes Interesse. Allein in der ersten Februarhälfte wurden die Vorträge mehr als 12 000 Mal angefordert.

Die neu geschaffene Rubrik „Themen A-Z“ verzeichnete bis zum 31. Dezember 2003 bereits 250 000 Zugriffe: Hier interessieren vor allem die Bereiche „Arzthelferinnen“, „Merkblätter“ und „Arzt und Recht“: Das Informationsangebot für Arzthelferinnen richtet sich an ausgebildete Arzthelferinnen, an Auszubildende und deren Arbeitgeber. Unter anderem stehen hier Musterarbeitsverträge, der Gehalts- und Manteltarifvertrag sowie andere Dokumente zum Download bereit. In der Rubrik Arzt & Recht sind für den Arzt relevante Gesetze, Verordnungen, Satzungen, Empfehlungen, Richtlinien etc. zu finden.

Themen A - Z

Über die ärztliche Selbstverwaltung und Organisationsstruktur informieren die Kammer und ihre Untergliederungen im Bereich „Kammerstruktur“. Hier interessieren sich die Besucher der Homepage in erster Linie für das Angebot der Ärzteschaften, die in unterschiedlichem Umfang ihre Fortbildungskalender, Rundschreiben, Termine und andere Informationen veröffentlichen.

Kammerstruktur

Nachdem sich die bisherige Website vornehmlich an Ärzte gerichtet hatte, bezieht das neue Angebot auch Patienten und Bürger mit ein: So hat der Internet-Surfer in der neu angelegten Rubrik Patienten-Infos beispielsweise direkten Zugriff auf Arztsuchdienste in Baden-Württemberg und kann bequem und vollständig Arztadressen nach Fachgebiet, Schwerpunkt und Praxisstandort recherchieren.

Patienten und Bürger

Patientenratgeber

Ein Informationsangebot, das laufend ausgebaut wird, ist der Patientenratgeber: Er beantwortet Fragen zu allen Bereichen der Medizin in knapper und verständlicher Form. Wichtige Hyperlinks rund um Medizin und Gesundheit runden das Informationsangebot für Patienten ab. Zu den Top-Dokumenten in diesem Bereich zählt das Download-Paket zum Thema Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht.

Fazit**Bündelung der
Verantwortung**

Durch die Bündelung der Verantwortung der Ärztlichen Pressestelle für Publikationsorgane, Internetauftritt sowie Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ergeben sich zahlreiche Synergieeffekte. Die Kommunikation nach Innen wie nach Außen erfolgt damit stets aktuell, kurzfristig und zielorientiert. Davon profitieren nicht nur die Landesärztekammer und die Ärzteschaft im Südwesten, sondern auch alle „Empfänger“.

Ärztliche Stelle Baden-Württemberg nach § 16 Röntgenverordnung

PD Dr. Hans Hawighorst

Abteilungsleiter

Von der Ärztlichen Stelle sind mit Stand vom 31. Dezember 2003 **2 032 Betreiber** (117 weniger als 2002) mit **4 415 Strahler** (194 weniger als 2002) erfasst.

Von den 2 032 Betreibern sind:

1 652 radiologische Vertragsärzte einschl. teilradiologisch tätige Ärzte
315 Krankenhäuser
65 sonstige Einrichtungen

Im Zeitraum vom 2. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2003 wurden

1 008 Betreiber mit **2 402** Strahlern überprüft (zusammensetzend aus 796 radiologisch tätigen Ärzten einschließlich teilradiologisch tätigen Ärzten, 173 Krankenhäusern und 39 sonstigen Einrichtungen).

Überprüfungsturnus

Dies waren fast 33 Prozent mehr überprüfte Strahler als 2002, hier hat das Team der Ärztliche Stelle eine Kraftanstrengung vollzogen, um den zweijährigen Überprüfungsturnus so noch einzuhalten zu können.

**Kommissions-
sitzungen**

Nach vorheriger Aufarbeitung der eingesandten Prüfunterlagen durch die Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle wurden in diesem Jahr in elf Kommissionssitzungen die Ergebnisse der Überprüfung der Qualitätssicherung eingeschätzt und gemäß § 17a Röntgenverordnung dem Strahlenschutzverantwortlichen und dem anwendenden Arzt Vorschläge zur Verringerung der Strahlenexposition und zur Verbesserung der Bildqualität und Untersuchungstechnik unterbreitet.

Rückinformation

Wie in den vergangenen Jahren konnte durch die schriftliche Rückinformation garantiert werden, dass die Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge umgesetzt werden.

Beratungsgespräche

Über circa 3000 Beratungsgespräche seitens der Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle sowohl in Bezug auf den Strahlenschutz als auch die Konstanzprüfungen sowie Röntgenuntersuchungstechniken wurden in der Regel vom Betreiber sehr dankbar angenommen. Bei 57 Betreibern (6 Prozent) brauchten von Seiten der Ärztlichen Stelle keine Vorschläge zur Verringerung der Strahlenexposition gemacht zu werden.

Bei 896 Betreibern (89 Prozent) wurden Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge zur Minimierung der Strahlenbelastung und zur Verbesserung der Bildqualität erarbeitet. Bei Beratungsbedarf führten die Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle telefonische Gespräche durch.

Verbesserungs-
vorschläge

Bei 55 (5 Prozent) der überprüften Betreiber musste im Interesse des Strahlenschutzes eine Wiederholungsprüfung in verkürzten Intervallen (3/6/12 Monate) durchgeführt werden.

Verkürzte Intervalle

In 33 Fällen (3 Prozent) wurde gemäß der 17. Bekanntmachung des BMA die Aufsichtsbehörde eingeschaltet. Dies war im wesentlichen der Fall bei nicht gesandten Unterlagen (12 = 36 Prozent) sowie nicht fristgemäßer Beseitigung von aufgezeigten Mängeln (21 = 63 Prozent).

Aufsichtsbehörde

Prüfergebnisse im Einzelnen

Filmverarbeitung

Die Konstanzprüfungsunterlagen von einem vorgegebenen Zeitraum von sechs Monaten wurden überprüft.

Zur Auswertung kamen 1 186 Filmverarbeitungen. In 82 Prozent wurde die Qualitätssicherung nach DIN 6868 Teil 2 durchgeführt. Das so genannte Bayerische Verfahren wurde seit 1999 nicht mehr durchgeführt.

In zirka 41 Prozent der Überprüfungen wurden Hinweise zur Optimierung der Filmverarbeitung gegeben, am Häufigsten lag der Empfindlichkeits- und Kontrastindex oberhalb des Toleranzbereiches.

Direktradiographie

Überprüft wurden 5 120 Serien der Konstanzprüfungen der Röntgenstrahler gemäß der DIN 6868-ff. In 8,9 Prozent der Fälle lagen die Prüfkörperaufnahmen bzw. die dazugehörigen Prüfprotokolle nur unvollständig vor oder fehlten. Als häufiger Fehler wurden seitens der Ärztlichen Stelle auf die Einhaltung der Zeitintervalle zur Durchführung der Konstanzprüfungsmassnahmen hingewiesen.

Röntgenaufnahmen von Patienten

Auch im Jahr 2002 wurde bei der Überprüfung der Patientenaufnahmen das Hauptaugenmerk bei der Beurteilung gelegt auf:

- Bildqualität gemäß den Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung
- Untersuchungs- und Einstelltechnik
- optische Dichte
- Gonadenschutz
- Aufnahmeparameter
- Film-Folien-System

Bildqualität sowie Einstellungs- und Untersuchungstechnik

Im Hinblick auf ihre eindeutige diagnostische Aussagefähigkeit waren 86 Prozent der Röntgenaufnahmen von Erwachsenen der verschiedenen Organgebiete (2002: 91 Prozent) nicht zu beanstanden. Im Kindesalter waren es 87 Prozent (2001: 91 Prozent). Insgesamt ist eine leichte Verschlechterung der Bildqualität zu beobachten, ob es sich hier nur um Schwankungen innerhalb der normalen Statistik oder einen grundsätzlichen Trend handelt, wird durch die Ärztliche Stelle weiter engmaschig beobachtet werden. Betr. der objektangepassten Einblendung möchten wir auf die Abbildung 1 verweisen.

Gonadenschutz

Wie auch in in den vergangenen Perioden können die Ergebnisse, gemessen am adäquaten Gonadenschutz bei Beckenaufnahmen von Männern im generationsfähigen Alter und bei Jungen, nicht befriedigen. Im Jahr 2003 ist eine signifikante Verschlechterung bei der Anlage des Gonadenschutzes zu beobachten. Hier hilft nur die konsequente Aufklärung des medizinischen Personals und des Arztes. Ein erster Schritt wurde durch die dreiteilige Publikationsreihe u.a. zu dem Thema Gonadenschutz im Baden-Württembergischen Ärzteblatt gestartet. Gleichzeitig hofft die Ärztliche Stelle bei den Auffrischkursen unterschiedlicher Anbieter mit ihren Erfahrungen zum Strahlenschutz mit beitragen zu können

Aufnahmespannung und Film-Folien-Kombination

Eine zu geringe Aufnahmespannung wurde am häufigsten bei Untersuchungen des Magen-Darm-Traktes beobachtet. Eine zu niedrige Empfindlichkeitsklasse bei der Film-Folien-Kombination wurde in bis zu zwölf Prozent der Schädeluntersuchungen festgestellt (Abb. 2).

Neuerungen der Ärztlichen Stelle nach RöV in 2003

Nach dem Motto „wer die Qualität anderer überprüft soll sich auch selbst überprüfen lassen“ wurde in 2003 ein Qualitätsmanagement nach ISO 9001: 2000 eingeführt und umgesetzt. Die erfolgreiche Zertifizierung erfolgte im November 2003 durch den TÜV Süddeutschland, die offizielle Zertifikatübergabe im März 2004.

Dienstleister

Da sich die Ärztliche Stelle primär als Dienstleister versteht, wurde zusätzlich zu den Anforderungsbögen eine Befragung der Betreiber von Röntgenanlagen durchgeführt, durch die ermittelt wurde, welche weiteren Beratungsfunktionen seitens der Ärztlichen Stelle angeboten werden sollten. Unsere erste Zwischenanalyse zeigt, dass die Betreiber einen hohen Beratungsbedarf bei der Umsetzung der novellierten Röntgenverordnung wie beispielsweise hinsichtlich Handlungsanweisungen haben und spezielle Fragen bei der Umstellung auf die digitale Radiologie. Die Akzeptanz der Röntgenbetreiber in Baden-Württemberg bezüglich der Arbeit der Ärztlichen Stelle und ihrer Beratungsfunktion liegt bei über 95 Prozent.

Seit August 2003 können die Betreiber neben dem Protokoll der Kommissionssitzung auch ein Zeugnis bezüglich Ihrer Radiographie und der menschlichen Aufnahmen erhalten, wenn keine bzw. nur geringe Mängel seitens der Kommission festgestellt wurden.

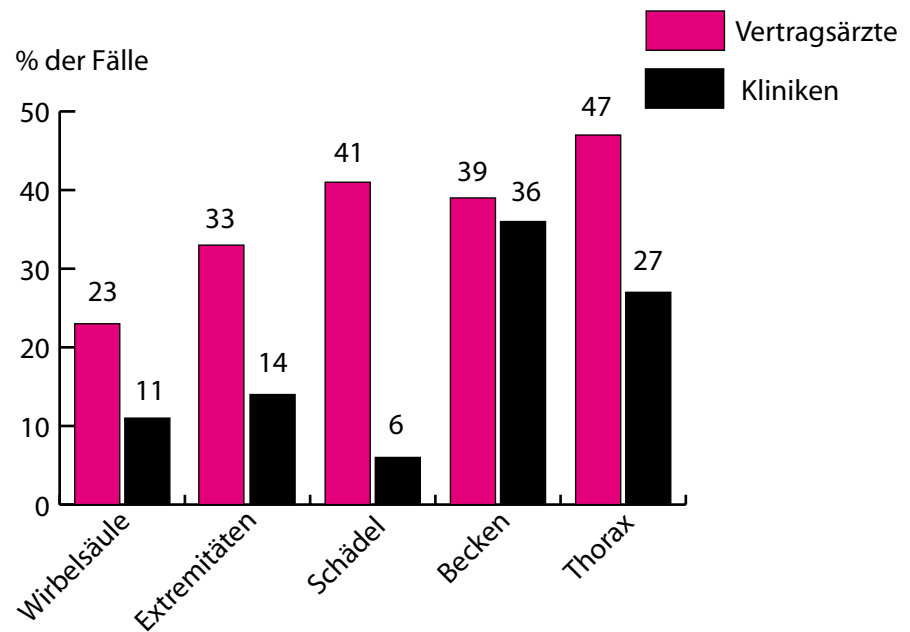
Zeugnis

Zusammenfassung

1. Auch in 2003 konnte der zweijährige Überprüfungsmodus der 2032 Betreiber von Röntgenanlagen in Baden-Württemberg beibehalten werden, die Zahl der überprüften Strahler lag bei 2 402, dies ist circa 33 Prozent mehr als in 2002.
2. In der Radiographie wurden häufig Mängel bei der Einhaltung der Zeitintervalle der Konstanzprüfungen festgestellt, bei den menschlichen Aufnahmen war die konsequente Anwendung des Gonadenschutzes nicht befriedigend.
3. Die Beratungsfunktion wird von über 95 Prozent der Betreiber gewünscht und anerkannt, häufige Fragen beschäftigten sich mit der Umsetzung der novellierten Röntgenverordnung und der digitalen Radiologie. Bei keinen bzw. geringen Mängeln kann die Arbeit der Röntgenbetreiber durch ein Zeugnis bestätigt werden.
4. Die Beratungsfunktion der Ärztlichen Stelle wurde auch durch Publikationen im Baden-Württembergischen Ärzteblatt wahrgenommen.
5. Die Ärztliche Stelle führte selbst erfolgreich ein Qualitätsmanagement nach ISO 9001:2000 ein.

**Fehlende objektangepasste Einblendung
in der Röntgendiagnostik - 2003 -**

Abb. 1: Inadäquate
objektangepasste
Einblendung



**Anwendung Film-Folien-Kombinationen
mit zu niedriger Empfindlichkeitsklasse - 2003 -**

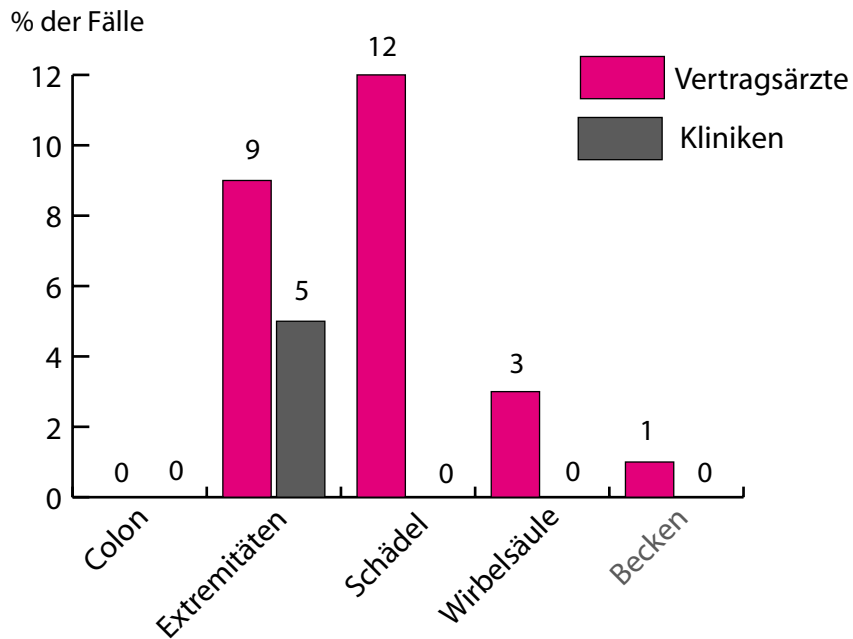


Abb. 2:
Anwendung Film-
Folien-Kombinationen
mit zu niedriger
Empfindlichkeits-
klasse

Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung

Abteilungsleiter

Matthias Felsenstein

Die Abteilung nahm im vergangenen Jahr folgende Aufgaben wahr:

Geschäftsführung und Sachbearbeitung für folgende Arbeitsgruppen, Kreise und Kommissionen sowie Qualitätssicherungs- und Fortbildungsmaßnahmen:

- Ausschuss Qualitätssicherung und Unterarbeitsgruppe zur Erarbeitung einer Rahmensatzung
- Betreuung der elf Fach-Arbeitsgruppen und der Vertreter im Lenkungsgremium im Rahmen des Vertrages zur Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung
- Arbeitsgruppe und Maßnahme: „Neonatalerhebung“

- Arbeitsgruppe und Maßnahme: „Qualitätssicherung Anästhesiologie“
- Arbeitsgruppe und Maßnahme: „Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen“
- Arbeitsgruppe und Maßnahme: „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“
- Lenkungsausschuss und Maßnahme: „Qualitätssicherung in der präklinischen Notfallrettung“
- Projektgeschäftsstelle der Zentralstelle der baden-württembergischen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin
- Fortbildungskommission
- Arbeitsgruppe Fortbildungsordnung
- Lenkungsausschuss und Maßnahme: „Qualitätssicherung in der präklinischen Notfallrettung“
- Arbeitskreis Suchtmedizin mit drei Unterarbeitsgruppen
- Qualitätssicherung nach den Hämotherapierichtlinien
- Prüfung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen auf die Anrechnung auf das Fortbildungszertifikat
- Prüfung von Fortbildungsveranstaltungen auf ihre Eignung als Ausbildungsveranstaltungen für Ärzte im Praktikum
- Antrags-Prüfung und Ausstellung von Fortbildungszertifikaten

Die Tätigkeiten werden hier nur referiert, soweit sie nicht unter dem entsprechenden Thema direkt dargestellt sind.

Im Bereich der Fortbildung führte die Abteilung

- eine zweitägige Veranstaltung in Karlsruhe zum Erwerb der verkehrsmedizinischen Qualifikation nach dem 16-stündigen Curriculum der Bundesärztekammer mit 87 Teilnehmern,
- mit dem Ausschuss Umwelt ein eintägiges Symposium an der Universität Heidelberg zum Thema „Das Kind in einer mobilen Umwelt“ mit rund 90 Teilnehmern,
- mit dem Arbeitskreis Suchtmedizin ein eintägiges Symposium zum Thema „Biogene Drogen auf dem Vormarsch“ mit 150 Teilnehmern
- und in Zusammenarbeit mit der Universität Hohenheim, insbesondere Herrn Professor Biesalski, einen 100-stündigen Kurs Ernährungsmedizin nach dem 100-stündigen Curriculum der Bundesärztekammer in der Geno-Akademie in Stuttgart durch.

Modellprojekt Zertifizierte Fortbildung

Im Modellprojekt Zertifizierte Fortbildung der Landesärztekammer kam es im Berichtszeitraum vom Februar 2003 bis Februar 2004 im Vergleich zum Vorjahr zu einem Anstieg der zu prüfenden Fortbildungsveranstaltungen um 50 Prozent auf 15 531 Veranstaltungen, bei der Prüfung von Veranstaltungen auf ihre AiP-Eignung hin um 75 Prozent auf 3 787 Veranstaltungen. Hierzu wurden 27 483 AiP-Bescheinigungen und 504 134 Teilnehmerbescheinigungen ausgestellt. Darüber hinaus mussten rund 25 000 Teilnehmerlisten und Evaluationsnachweise eingeholt und verarbeitet werden.

Seit dem 1. Januar 2003 kann das Fortbildungszertifikat erworben werden. Bis Februar 2004 konnten rund 650 Anträge geprüft und 630 Zertifikate ausgestellt werden.

Fortbildungszertifikat

Im Rahmen der Qualitätssicherung nach den Hämotherapierichtlinien wurde eine Stellungnahme der zuständigen Aufsichtsbehörde eingeholt, inwieweit die Landesärztekammer tatsächlich für die Überwachung der Qualitätssicherungssysteme der Anwender von Blutkomponenten zuständig ist, insbesondere nachdem dies von der Deutschen Krankenhausgesellschaft in Frage gestellt worden war. Das hiesige Sozialministerium bestätigte die Zuständigkeit der Landesärztekammer, so dass dies inzwischen auch von der BWKG den Krankenhäusern im Lande mitgeteilt wurde. Nahezu 700 Kliniken im Lande wurden angeschrieben hinsichtlich ihrer jährlichen Nachweispflicht gegenüber der Landesärztekammer ergänzt durch 400 Erinnerungsschreiben. Nach den Abrechnungsziffern aus den vier KVen kann mit zirka 400 Ärzten gerechnet werden, die jährlich ambulant Blutkomponenten anwenden. Sowohl im stationären wie im ambulanten Sektor kommen aber bisher nur eine Minderheit ihren Nachweispflichten nach, so dass weitere Schritte zu überlegen sind. Grundsätzlich entstehen für alle Anwender Haftungsrisiken, wenn Sie ihren gesetzlichen Pflichten nicht nachkommen.

**Hämotherapie-
Richtlinien**

In der Präklinischen Notfallrettung konnten nach anfänglichen Startschwierigkeiten einige Erfolge verbucht werden. Allein die Vertragsunterzeichnung hatte sich über sechs Monate hingezogen. Von über 130 Standorten lieferten noch 20 Notarztstandorte Daten für 2002, in

**Präklinische
Notfallrettung**

2003 beteiligten sich bereits 53, Anfang 2004 beteiligten sich 65. Erste Auswertungen wurden gefertigt und den Bereichsausschüssen zur Verfügung gestellt, um direkt vor Ort Verbesserungspotentiale zu erkennen und zu initiieren. Im Rahmen der Projektstellenfunktion betreut die Abteilung auch den zuständigen Lenkungsausschuss, in dem die Kassen, die BWKG, das Sozialministerium, die Rettungsdienstträger sowie die Arbeitsgemeinschaft südwestdeutscher Notärzte (AGSWN) und die Landesärztekammer vertreten sind. In diesen Sitzungen wurde insbesondere die Heterogenität in den Rettungsdienststrukturen vor Ort mehrfach thematisiert, die eine einfache Umsetzung der Qualitätssicherung erschweren.

Besondere Einrichtungen

Ethikkommission

Ethikkommission

Dr. med. Thomas Aleker

Vorsitz

Prof. Dr. med. Hans-Joachim v. Büdingen, Dr. med. Georg Hook, Prof. Dr. med. Bernhard Rauch, Prof. Dr. iur. Eibe Riedel, Prof. Dr. theol. Dr. med. Dieter Rössler, Prof. Dr. med. Ingeborg Walter-Sack

Mitglieder

Dr. med. Petra Knupfer

Geschäftsführung

Die Ethikkommission berät Kammermitglieder vor der Durchführung biomedizinischer und epidemiologischer Forschungsvorhaben. Ganz im Vordergrund stehen dabei Projekte aus dem Gebiet der Arzneimittelforschung. In zunehmendem Maße führt sie auch Beratungen von Ärzten durch, die Methoden der assistierten Reproduktion anwenden. Rechtliche Grundlage der Beratungstätigkeit der Ethikkommission sind die einschlägigen Bestimmungen der Berufsordnung (§ 15 Absatz 1), des Heilberufe-Kammergesetzes (§ 30 Absatz 4), des Arzneimittelge-

Forschungsvorhaben

**Assistierte
Reproduktion**

setzes (§ 40 Absatz 1) und des Medizinproduktegesetzes (§ 20). Sie arbeitet zudem auf der Grundlage internationaler Richtlinien und Empfehlungen zur biomedizinischen Forschung (Deklaration von Helsinki, ICH-Guidelines).

Neue Mitglieder

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer hat im Februar 2003 die neuen Mitglieder und Stellvertreter der Ethikkommission gewählt. Auf der konstituierenden Sitzung der Kommission wurde Herr Dr. Aleker aus Esslingen als Vorsitzender, Frau Prof. Walter-Sack aus Heidelberg, Herr Prof. Rössler aus Tübingen und Herr Dr. Hook aus Stuttgart zur Stellvertreterin / zu Stellvertretern gewählt.

Anträge

Im Jahr 2003 wurden zirka 350 Anträge zu Forschungsvorhaben bearbeitet (140 Anträge, für die ein Votum nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) oder nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) erstellt wurde, 210 Anträge auf berufsrechtliche Beratung bei vorliegendem Votum). Im Antragsvolumen (350) enthalten waren 105 monozentrische und 245 multizentrische Forschungsvorhaben. Knapp 90 Prozent der Anträge betrafen AMG-Studien, zirka drei Prozent MPG-Studien, zehn Prozent waren freie Anträge. Etwa 30 Anträge wurden mit dem Antragsteller in der Sitzung beraten, ansonsten erfolgte eine schriftliche Beratung. Auffallend groß war die Zahl der Anträge zur assistierten Reproduktion. Sie hat seit Einführung dieser Beratung im Jahre 1999 enorm zugenommen und im Jahre 2003 ein Volumen von knapp 80 Anträgen erreicht.

Ethikkommission

Die Mehrzahl der Studien, meist handelt es sich um multizentrische nationale oder internationale Studien, läuft über Monate und Jahre. Die Ethikkommission prüft während des Studienverlaufs kontinuierlich alle Änderungen und Ergänzungen zum Studienprotokoll (so genannte Amendments) sowie alle Berichte zu schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen (so genannte SAEs = Serious Adverse Events) im Hinblick auf notwendige Konsequenzen für eine Neubewertung der Risiko-Nutzen-Relation und eine Überprüfung des ergangenen Votums.

Studienprotokoll

Die Abgabe eines Votums nach AMG und MPG markiert nur den Beginn der Beratungs- und Begutachtungstätigkeit der Kommission und macht damit nur einen Teil der Tätigkeit der Ethikkommission und ihrer Geschäftsstelle aus. Den durch das Arzneimittelgesetz, durch EU-Richtlinien (u.a. 2001/20/EG) und internationale Richtlinien (ICH-Guidelines) gestiegenen Anforderungen an die Begutachtungstätigkeit und Organisation der Ethikkommissionen (die Umsetzung der EU-Richtlinie 2001/20/EG eröffnet u.a. auch die Möglichkeit zur Überprüfung [Audit] der Kommissionen auf Antrag von Antragstellern) wurde durch konsequenten Ausbau der Geschäftsstelle der Kommission und Professionalisierung der Arbeitsstrukturen Rechnung getragen. In der Geschäftsstelle der Ethikkommission ist als neue Assistentin der Ethikkommission seit dem 1. Juli 2003 Frau Patricia Hager tätig, sie wird seit dem 15. November 2003 von Frau Anna Gola unterstützt.

Votum

Da das Antragsvolumen im Vergleich zu den beiden Vorjahren rückläufig war, wurde die Sitzungsfrequenz angepasst und von 17 auf 13 Sit-

Antragsvolumen

zungen pro Jahr reduziert. Der vierwöchige Sitzungsturnus garantiert eine rasche Bearbeitung der eingereichten Anträge, dies wird von den Antragsstellern durchweg positiv beurteilt. Zusätzlich zu den regulären Sitzungen veranstaltete die Ethikkommission wieder eine Klausurtagung, bei der grundsätzliche Fragen der Beurteilung von Anträgen, Gesetzesänderungen und Verfahrensfragen erörtert wurden.

EU-Richtlinie

Die am 2. Mai 2001 in Kraft getretene Richtlinie der EU (Richtlinie 2001/20/EG) zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Studien mit Humanarzneimitteln hätte bis zum 1. Mai 2003 in nationales Recht umgesetzt werden müssen, Gesetzeskraft müssen die nationalen Anpassungen bis spätestens 1. Mai 2004 erlangen. Vom Bundeskabinett wurde der Entwurf zur 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes inzwischen verabschiedet, er wird derzeit im Gesundheitsausschuss des Bundesrates beraten. Zukünftig wird bei Multicenterstudien – entsprechend den Vorgaben der EU-Richtlinie – ein Votum einer Ethik-Kommission pro Mitgliedsland genügen. Kontrovers wird derzeit die Frage diskutiert, ob in die Abgabe des Votums lokale Ethikkommissionen im Zuge eines Mitberatungsverfahrens einbezogen werden müssen (Kabinettsentwurf) oder nur fakultativ einbezogen werden (Vorschlag des Gesundheitsausschusses des Bundesrates).

AMG-Novelle

Die AMG-Novelle wird auf jeden Fall zu einer Veränderung der Arbeit der Ethikkommission führen. In der Begründung zur Novelle heißt es:

Ethikkommission

„Durch die Richtlinie 2001/20/EG ändert sich die Rolle der Ethikkommission im Rahmen klinischer Prüfungen vom berufsrechtlichen Beratungsgremium zu einer Patientenschutzinstitution mit Behördencharakter“. Der derzeitige Entwurf sieht eine zustimmende Bewertung einer Studie durch die Ethikkommission und eine Genehmigung durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vor. Sollte der Entwurf Gesetz werden, so kann das Votum der Ethikkommission zukünftig als Verwaltungsakt gewertet werden. Dies ist aus haftungsrechtlicher Sicht nicht unproblematisch. Die möglichen Konsequenzen müssen mit der Landesoberbehörde geklärt werden. Der Begutachtungsumfang pro Studie wird dadurch mit Sicherheit erheblich zunehmen. Das zukünftige Antragsvolumen kann aber erst abgeschätzt werden, wenn die Gesetzesnovelle verabschiedet ist.

Richtlinie

Im September 2002 erging ein Urteil des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg im Rechtsstreit feki (Freiburger Ethikkommission International) gegen Landesärztekammer Baden-Württemberg zur Frage der Anerkennung von Voten registrierter Ethikkommissionen bei Studien nach dem Medizinproduktegesetz (MPG). In diesem seit Oktober 2002 rechtsgültigen Urteil entschied der Verwaltungsgerichtshof, dass das Votum einer gemäß MPG registrierten Ethikkommission anerkannt werden muss, auch wenn diese nicht der Landesärztekammer oder einer Universität des Landes angehört. Die ebenfalls erforderliche berufsrechtliche Beratung kann jedoch weiterhin nur durch eine öffentlich-rechtliche Ethikkommissionen bei der Landesärztekammer oder den Universitäten des Landes erfolgen.

Medizinprodukte-
gesetz

Auflagen

Diese berufsrechtliche Beratung muss sich aber inhaltlich vom Votum gemäß MPG unterscheiden, indem sie sich auf die Bereiche des ärztlichen Berufsethos beschränkt und im Gegensatz zum Votum, das zustimmend oder ablehnend ausfallen kann, ergebnisoffen sein muss.

Die im Urteil enthaltenen Auflagen werden von der Ethikkommission bei der Begutachtung von MPG-Studien eingehalten. Die erforderliche Änderung des Statuts der Ethikkommission, in der eine Differenzierung der Tätigkeitsbereiche Begutachtung nach AMG und MPG auf der einen und berufsrechtliche Beratung auf der anderen Seite erfolgen muss, wurde wegen der anstehenden AMG-Novelle bis zur Verabschiedung der 12. Novelle des AMG ausgesetzt, um die anstehenden Änderungen des Statuts in einem Schritt zu vollziehen.

Fortbildungskommission

Fortbildungskommission

Dr. med. Klaus Baier

Vorsitz

Dr. med. Dipl. Phys. Manfred Eissler, Dr. med. Gisela Herterich, Prof. Dr. med. Jürgen Nolte,
Prof. Dr. med. Achim Weizel

Mitglieder

Matthias Felsenstein

Geschäftsführung

Im Berichtszeitraum hielt die Fortbildungskommission zwei Sitzungen ab.

In der ersten Sitzung stand die Erarbeitung eines Aufgabenkataloges für die neue Legislaturperiode im Vordergrund. Die Zertifizierte Fortbildung wird dabei durch die neuen Regelungen im GKV-Modernisierungsgesetz eine zentrale Rolle spielen. Das Gesetz sieht eine Verknüpfung von fehlendem Fortbildungsnachweis mit Vergütungsabschlägen

Aufgabenkatalog

vor. Als Fortbildungsnachweis kann das Kammerzertifikat genutzt werden. Dies macht eine Anpassung des seit 2002 laufenden Modellversuches einer freiwilligen Fortbildungszertifizierung notwendig. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit wird die systematische Bewertung ärztlicher Fortbildungen sein.

Fortführung

In der zweiten Sitzung wurde die Fortführung der zertifizierten Fortbildung über das Jahr 2004 hinaus beraten und dem Vorstand empfohlen. Weiter sprach sich die Kommission für die Einführung einer Chipkarte für Ärzte aus, um die Erfassung sämtlicher Fortbildungen der Ärzte mit einem geringstmöglichen Aufwand zu ermöglichen. Weiter wurde die Einführung einer Plakette für das Arztschild empfohlen für die Ärzte, die bereits ihr Zertifikat erworben haben und dies nach außen hin deutlich machen wollen. Weitere Beratungspunkte waren die Anschaffung einer Software und eines Scanners zur Erstellung maschinenlesbarer Bögen und zur automatisierten Auswertung der Fortbildungsveranstaltungen.

Checkliste

Zur Kontrolle von auf das Fortbildungszertifikat anerkannten externen Veranstaltungen hinsichtlich der Einhaltung der Regularien wurde eine Checkliste erarbeitet. Damit können Regelverstöße externer Anbieter systematisch erfasst und der Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung einfacher gemeldet werden. Auf weitere Einzelheiten der Zertifizierten Fortbildung wird im Rahmen der „Arbeitsgruppe Fortbildungssatzung“ und im Bericht „Aus der Arbeit des Vorstandes“ eingegangen.

Gesundheitsrat Südwest

Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Michael Arnold

Vorsitz

Pfarrer Joachim Beck MBA, Dipl.-Kfm. Hans-Jürgen Firnkorn – Stellvertretender Vorsitzender, Prof. Dr. med. Hermann Heimpel, Siegfried Hörmann, Prof. Lotte Kaba-Schönstein, Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Kolkmann, Priv.-Doz. Dr. med. Georg Marckmann, Helga Solinger

Mitglieder

Prof. Dr. iur. Hans Kamps

Geschäftsführung

Bericht über das Ende der abgelaufenen Amtsperiode

Im letzten Halbjahr der ersten Amtsperiode, die Mitte 2003 endete, beschäftigte sich der Gesundheitsrat in Fortsetzung seiner bisherigen Arbeit mit der Förderung weiterer Möglichkeiten zur Stärkung der Patientenautonomie.

Patientenautonomie

Nach dem mit Sozialminister Dr. Repnik Ende November 2002 geführten Gespräch über die Förderung der Patientenautonomie bestand die

Patientenfürsprecher

Hoffnung, dass die Landesregierung die Empfehlungen des Gesundheitsrates und der Vertreterversammlung der Landesärztekammer zur Einrichtung von Patientenfürsprechern in den Krankenhäusern in das zu novellierende Landeskrankenhausgesetz aufnehmen würde. Trotz eines diese Bitte bekräftigenden Schreibens vom Februar 2003 sah das Ministerium nicht die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer gesetzlichen Regelung: Man vertraut darauf, dass die Krankenhäuser im Wettbewerb Patientenfürsprecher einrichten werden.

Abgelehnt wurde auch die Anregung des Gesundheitsrats an die Landesärztekammer, Patientenfürsprecher in die Ethikkommission und in die Gutachterkommissionen für Fragen der ärztlichen Haftpflicht zu berufen.

Dokumentation

Die Dokumentation der Bad Bollener Tagung zur Patientenautonomie im Mai 2002 wurde an einige hundert Empfänger in den Selbstverwaltungskörperschaften und in der Politik, z. B. an den Sozial- und Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, Bundes- und Landesgesundheitsminister, sowie zahlreiche Einzelinteressenten versandt. Außerdem wurde die Dokumentation durch Einstellen in das Internet einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Eine Reihe von Zuschriften und Anfragen zeigen, dass sich der Gesundheitsrat in seiner ersten Amtsperiode mit einem sehr aktuellen Thema befasst hat, das schon Früchte trug. Ein Teil der Überlegungen des Gremiums zur Schaffung eines Beauftragten für die Belange der Patienten auf Bundesebene hat in das Gesundheitsmodernisierungsgesetz Eingang gefunden.

Auf Anregung des Gesundheitsrates hat Herr Prof. Dr. Taupitz, Mannheim, „Die Vertretung kollektiver Patienteninteressen“ verfassungsrechtlich untersucht und die Ergebnisse in MedR 2003 veröffentlicht.

In Vorbereitung der neuen Amtszeit befasste sich der Gesundheitsrat im ersten Halbjahr 2003 mit denkbaren neuen Themen. Ins Auge gefasst wurde das Thema „Verbesserung der Koordination und Integration der gesundheitlichen Versorgung“, wobei möglichst viele Aspekte der gesundheitlichen Versorgung (ambulant/stationär, Prävention/Kuration/Rehabilitation) berücksichtigt werden sollten, also neben der Integration der sektoralen Versorgung auch die Integration der medizinischen Disziplinen untereinander sowie die Integration der Gesundheitsberufe und deren verschiedene Tätigkeiten am Patienten.

Neue Themen

Bericht über den Beginn der neuen Amtsperiode

Der neu gewählte Gesundheitsrat beschloss auf seiner konstituierenden Sitzung am 1. September 2003, der Vertreterversammlung der Landesärztekammer eine Änderung seines Statuts zu einer Zeitbegrenzung der Einsetzung des Gesundheitsrates sowie seiner Mitglieder zu empfehlen. Die Vertreterversammlung stimmte dieser Statutsänderung am 29. November 2003 zu; das Sozialministerium genehmigte die geänderte Satzung mit Schreiben vom 19. Dezember 2003.

Statutänderung

Der Gesundheitsrat beschloss ferner, trotz seiner unstrittigen Bedeutung, das Thema „Verbesserung der Koordination und Integration der

**Allokations-
steuerung**

gesundheitlichen Versorgung“ im Hinblick auf seine hohe Komplexität und unter Berücksichtigung seiner begrenzten Ressourcen nicht zu bearbeiten. Stattdessen wurde als Thema „Möglichkeiten der Allokationssteuerung und Leistungsbegrenzung“ gewählt: Dem Problem der Leistungsrationierung wird eine wachsende Bedeutung zukommen.

Gemeinsamer Beirat

Gemeinsamer Beirat der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer

Dr. med. Birgit Clever

Vorsitz

Dr. med. Jürgen Braun, Dr. med. Ulrich von Pfister, Dr. med. Ingrid Rothe-Kirchberger,
Dr. med. Eckart Semm

Ärztliche Mitglieder

Dr. Alessandro Cavicchioli, Dipl.-Psych. Mareke de Brito Santos-Dodt, Dipl.-Psych. Martin Klett, Dipl.-Psych. Detlev Kommer, Dipl.-Psych. Siegfried Schmieder,

Psychotherapeutische Mitglieder

Hartmut Gerlach, Justiziar der Landespsychotherapeutenkammer
Ulrike Hespeler, Juristische Geschäftsführerin der Landesärztekammer

Geschäftsführung

Im Jahr 2003 hat sich der Gemeinsame Beirat zu insgesamt vier Sitzungen getroffen. Das Heilberufe-Kammergesetz (§ 4 Abs. 7) sieht die Errichtung eines Gemeinsamen Beirats zwischen Landesärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer zur Erörterung berufsübergreifender Angelegenheiten, insbesondere in den Bereichen der Berufs-

Berufsübergreifende Angelegenheiten

ordnung, der Weiterbildung und der Qualitätssicherung vor. Der Beirat hat die Aufgabe, die Zusammenarbeit der Berufsgruppen zu fördern, bei Interessenkonflikten ausgleichend zu wirken und die Organe der Kammer bei der Aufgabenerfüllung zu unterstützen und zu beraten.

Geschäftsordnung

In der ersten Sitzung des Beirats im Januar galt es, eine Geschäftsordnung für die künftige gemeinsame Arbeit zu verabschieden und die vorsitzenden Personen zu wählen. In einer offenen Abstimmung haben die Beiratsmitglieder Dr. Birgit Clever zur Vorsitzenden des Gemeinsamen Beirats und Dipl.-Psych. Mareke de Brito Santos-Dodt zu ihrer Stellvertreterin gewählt.

**Ärztliche
Weiterbildung**

In der zweiten Sitzung widmeten sich die Beiratsmitglieder schwerpunktmäßig zwei Themen, nämlich der gegenwärtigen und künftigen Struktur der ärztlichen Weiterbildung in den P-Fächern und dem zu diesem Zeitpunkt noch nicht verabschiedeten Gesundheitsmodernisierungsgesetz, zu dem eine Stellungnahme erarbeitet wurde.

Positionspapier

In der dritten Sitzung im September hat der Beirat ein Positionspapier zur Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung erarbeitet, um darauf aufmerksam zu machen, dass bei Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung die vorgesehenen Weiterbildungsinhalte der Zusatzweiterbildung „fachgebundene Psychotherapie“ die Anforderungen, die später zur selbständigen Ausübung der psychotherapeutischen Behandlung berechtigen, deutlich reduziert werde. Der Beirat sprach sich dafür aus, die Anforderungen anzuheben, indem zum Beispiel die Zahl der

Gemeinsamer Beirat

supervidierten Behandlungsstunden an die Weiterbildung zum Facharzt für psychosomatische Medizin oder an die Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angepasst werden. Andiskutiert wurde in dieser Sitzung auch, welche gemeinsamen Themen vom Beirat für die anstehende Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes näher zu erörtern sind.

In der Dezembersitzung diskutierte der Beirat dann Fragen zur Umsetzung der vom Gesundheitsmodernisierungsgesetz geforderten Nachweispflicht für ärztliche und psychotherapeutische Fortbildung. Da in beiden Kammern an einer Fortbildungssatzung gearbeitet wird, wurden gemeinsame Regelungsinhalte zum Beispiel bezüglich der gegenseitigen Anerkennung von Fortbildungspunkten und der Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltern erörtert. Ziel ist es, möglichst abgestimmte, satzungsrechtliche Regelungen zu verabschieden.

Gesundheits-
modernisierungs-
gesetz

Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht der Bezirksärztekammern

Mitglieder

Dr. iur. Karl-Eberhard Nick (NW), Roland Burkart (NB), Dr. iur. Klaus Hertel (SB), Dr. iur. Eberhard Foth (SW)

Geschäftsführung

Ulrike Hespeler, Dr. med. Manfred Eissler

Bundeseinheitliches Verfahren

Bei der Ständigen Konferenz „Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen“ auf Bundesebene, in der sich Vertreter aller Ärztekammern einmal jährlich zum Erfahrungsaustausch treffen, wurde im Sommer 2003 vereinbart, künftig die Ergebnisse der Gutachterkommissionen in einem bundeseinheitlichen statistischen Verfahren zu dokumentieren, um bundesweit vergleichbares und damit aussagefähigeres Datenmaterial unter anderem für die Medizinschadenforschung und für Fortbildungszwecke zu gewinnen. Hierzu wurde verabredet, dass die Daten,

Gutachterkommissionen der Bezirksärztekammern

die bei den Gutachterkommissionen anfallen, nach bundeseinheitlichen Parametern anonymisiert an die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern übersandt werden. In Hannover werden die Daten eingelesen und in einem gemeinsamen Datenpool gesammelt. Im alljährlich stattfindenden Erfahrungsaustausch haben die Mitglieder der Gutachterkommission in Baden-Württemberg grundsätzlich einer erneuten Anpassung des statistischen Verfahrens zugestimmt.

Gemeinsamer
Datenpool

In der Folgezeit haben sich dann Vertreter der vier Kommissionen dreimal getroffen, um die praktische Umsetzung zu besprechen. Rechtsanwalt Neu von der norddeutschen Schlichtungsstelle hat den Vertretern der einzelnen Kommissionen die Eingabemaske und die Auswertungsmöglichkeiten erläutert. Zusammen mit den Sachbearbeiterinnen der Geschäftsstellen fand im Dezember eine Einführung in die Erfassung mit der neuen Eingabemaske statt. Auch künftig wird es möglich sein, die Daten aus Baden-Württemberg landesspezifisch auszuwerten und sie für wissenschaftliche Fragestellungen, vor allem aber auch für Fortbildungszwecke zu nutzen.

Eingabemaske

Auswertung der Statistik

Da bei einem Verfahren mehrere Ärzte involviert sein können, zum Beispiel mehrere Ärzte, die an einer Behandlung in einem Krankenhaus beteiligt waren, und es für den Patienten nicht immer erkennbar ist, welcher Arzt möglicherweise einen Fehler begangen hat bzw. wer

Gutachterkommissionen der Bezirksärztekammern

die Verantwortung trägt, gibt es Verfahren, bei denen mehr als ein Arzt involviert ist. Entsprechend ist bei der Auswertung zu unterscheiden zwischen der Zahl der Verfahren (gleich Zahl der Patienten) und der Zahl der involvierten Ärzte.

Anzahl der Verfahren	724
Anzahl der involvierten Ärzte	870

Anzahl involv. Ärzte pro Verf.	1	2	3	4	5	6
Anzahl Verfahren	624	74	14	6	4	2

Verteilung der Verfahren (Patienten) nach männlich und weiblich:

männlich	321
weiblich	403

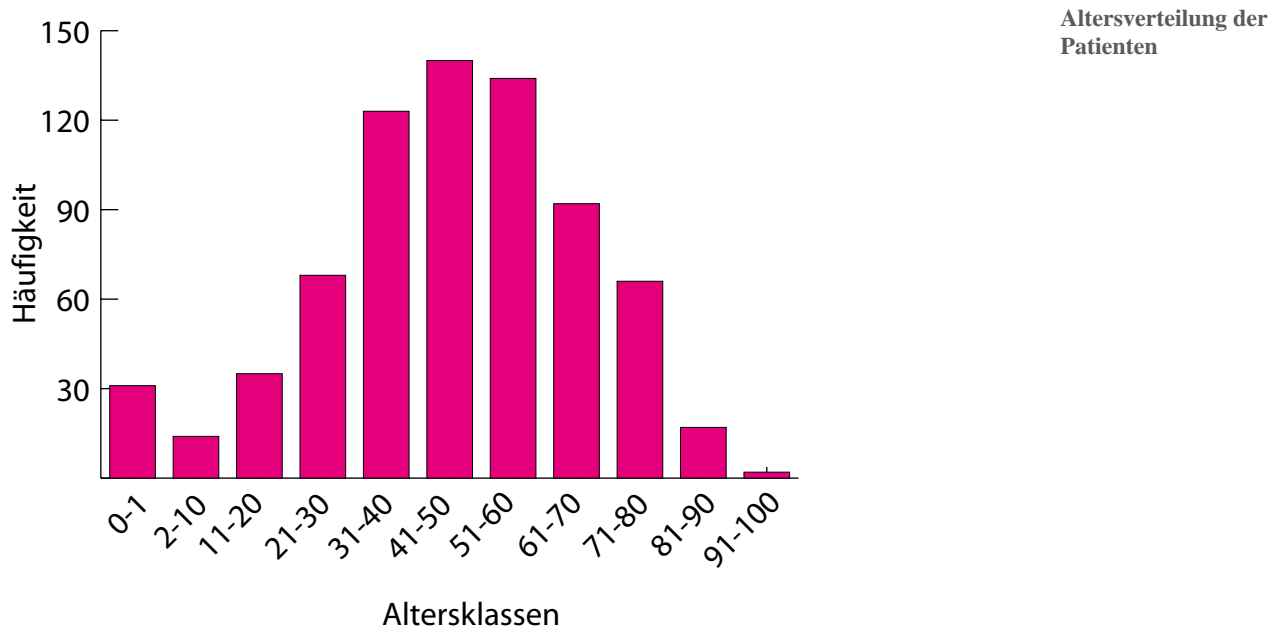
Die Verfahren wurden ausgelöst durch:

Arzt	Patient	Sonstige/Angehörige
0	642	82

Anwaltlich vertreten waren

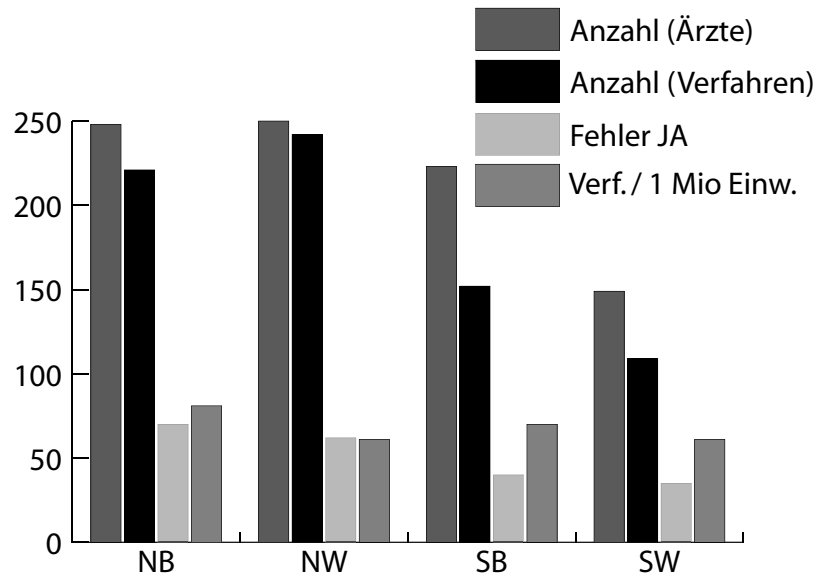
Arzt	Patient
33	282

Gutachterkommissionen der Bezirksärztekammern

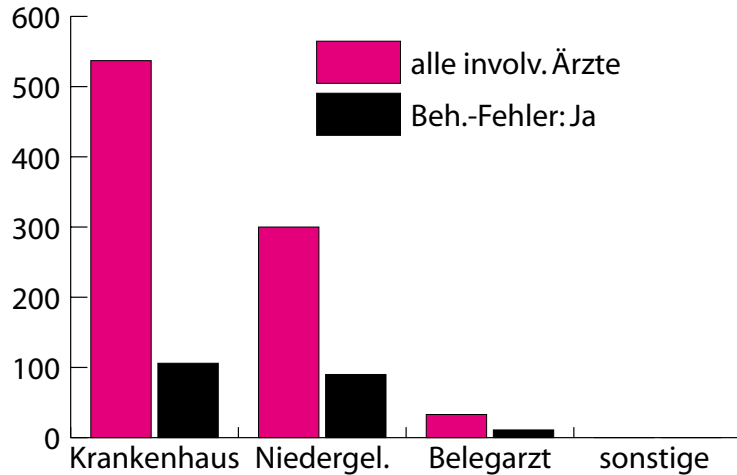


Gutachterkommissionen der Bezirksärztekammern

Anzahl der involvierten Ärzte, der Verfahren, der bejahten Fehler und der Verfahren pro 1 Million Einwohner, nach Bezirksärztekammern



Gutachterkommissionen der Bezirksärztekammern



Die involvierten Ärzte sowie die Ärzte, für die ein Behandlungsfehler bejaht wurde, aufgeschlüsselt nach ihrem Tätigkeitsfeld im Krankenhaus, als Niedergelassener, als Belegarzt oder als sonstig Tätige

Tätigkeitsfeld	Fehlerquote
Krankenhaus	0,20
Niedergelassen	0,30
Belegarzt	0,33

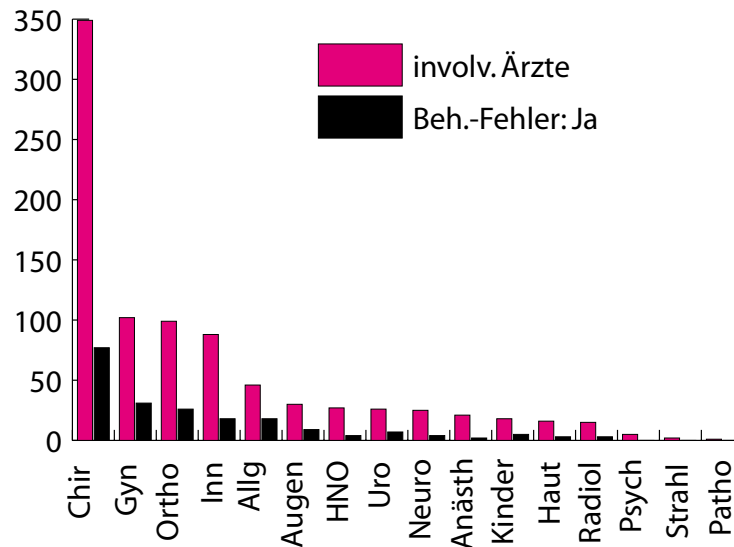
Ärzte nach Tätigkeitsfeld

Am häufigsten wird ein Fehlervorwurf gegen Krankenhausärzte erhoben, sowohl absolut als auch in Bezug auf alle am Krankenhaus tätigen Ärzte. Allerdings ist bei Krankenhausärzten die Fehlerquote, also das Verhältnis der bejahten Fehler zu allen Fehlervorwürfen, kleiner als bei

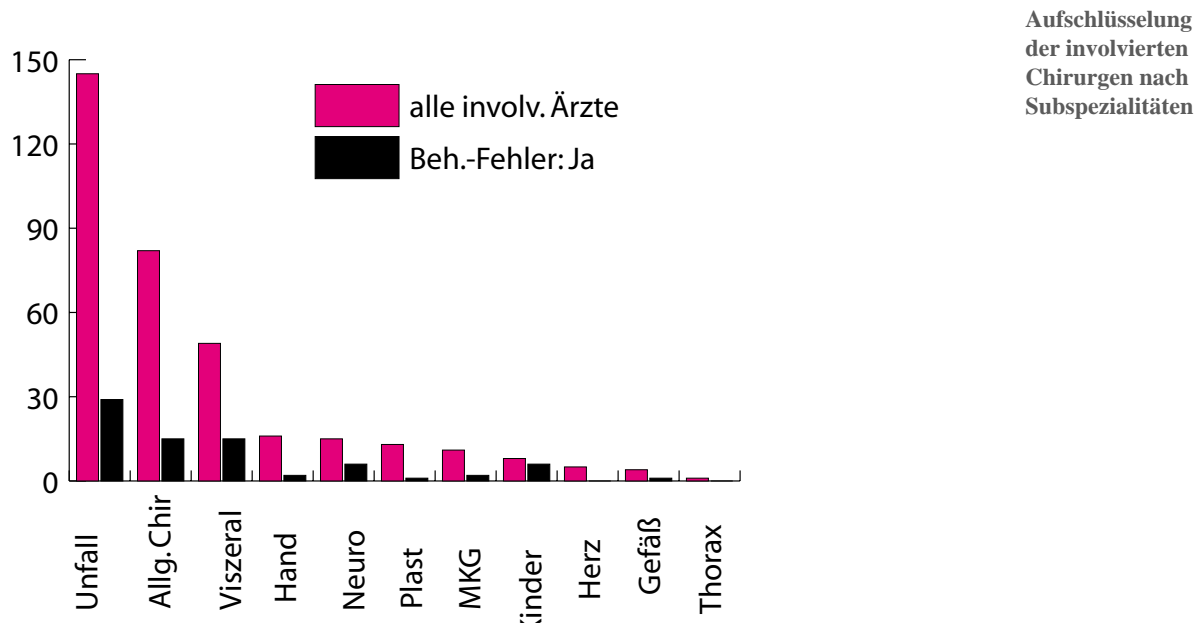
Gutachterkommissionen der Bezirksärztekammern

den niedergelassenen Ärzten. Als Krankenhausarzt wird man also eher mit einem Fehlervorwurf konfrontiert als ein niedergelassener Arzt, aber die Wahrscheinlichkeit, dass von der Gutachterkommission ein Fehler bejaht wird, ist geringer. Da die absoluten Zahlen für Belegärzte relativ klein sind, ist hier ein Vergleich nur eingeschränkt sinnvoll.

Involvierte
Ärzte, sowie die
Ärzte, für die ein
Behandlungsfehler
bejaht wurde,
aufgeschlüsselt nach
Fachgebieten



Gutachterkommissionen der Bezirksärztekammern



Die einzelnen Fachgebiete sind in sehr unterschiedlichem Ausmaß von Verfahren betroffen. Am häufigsten sind die chirurgischen Fächer betroffen, sowohl in Bezug auf die Zahl der involvierten Ärzte als auch in Bezug auf die Zahl der bejahten Behandlungsfehler.

Gutachterkommissionen der Bezirksärztekammern

Ein Behandlungsfehler wurde bei 207 der 870 involvierten Ärzte bejaht; zusammen mit den acht unklar gebliebenen ergibt dies einen Anteil von 24 Prozent. Bezüglich den Verfahren wurde in 187 Fällen ein Behandlungsfehler bejaht, das entspricht einem Anteil von 26 Prozent.

Fehler	Nein	Ja	Unklar	Gesamt	Fehler-Quote
Alle Ärzte	655	207	8	870	0,24
Alle Verfahren	529	187	8	724	0,26

Bezieht man die Anzahl der bejahten Behandlungsfehler (einschließlich der Fälle, bei denen unklar blieb, ob ein Behandlungsfehler vorlag) auf die Gesamtzahl der berufstätigen Ärzte in Baden-Württemberg, so ergibt sich ein Anteil von 0,0061. Somit wurde bei 0,61 Prozent der berufstätigen Ärzte im Jahr 2003 ein Behandlungsfehler (einschließlich der unklar gebliebenen Fälle) bejaht.

Bezieht man die Verfahren (gleich Patienten), für die ein Behandlungsfehler bejaht wurde (oder unklar blieb), auf die Gesamtbevölkerung von Baden-Württemberg, so beträgt der Anteil 0,0000183 oder 0,0018 Prozent.

Gemeinsame Gutachterstelle der Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg für Fragen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Gemeinsame Gutachterstelle der Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg für Fragen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Dr. med. Wilfried König

Dipl.-Verw.Wiss. Martin Ulmer

Die Überprüfung privatärztlicher Liquidationen in Form von „Stellungnahmen zur Angemessenheit“ gehört seit jeher zu den Aufgaben der Ärztekammern in Deutschland. Es handelt sich hierbei um einen Kernbereich der Berufsaufsicht im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung. Für die Landesärztekammer Baden-Württemberg mit den vier Bezirksärztekammern ergibt sich die rechtliche Grundlage aus dem Heilberufe-Kammergesetz und der als Satzung erlassenen Berufsordnung. Zuständig sind die Bezirksärztekammern. Seit 1996 besteht in Karlsruhe als Gemeinschaftseinrichtung der vier Bezirksärztekammern die „Gemeinsame Gutachterstelle der Bezirksärztekammern in Baden-

Gemeinschafts-
einrichtung

Gemeinsame Gutachterstelle der Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg für Fragen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Württemberg für Fragen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“. Diese Gemeinschaftseinrichtung hat die Funktion einer zentralen Anlaufstelle für Ärzte, Patienten, Krankenversicherungen sowie Beihilfestellen und gewährleistet eine einheitliche Auslegung der GOÄ in den vier Kammerbezirken.

Erhebliche Steigerung

Im Jahr 2003 gingen bei der Gemeinsamen Gutachterstelle 728 schriftliche Anfragen ein, was eine erhebliche Steigerung im Vergleich zu den 669 Vorgängen des Vorjahres bzw. den 533 Anfragen im Jahre 2001 bedeutet. Im Hinblick auf die jeweiligen Antragsteller sowie die regionale Verteilung ergibt sich das in der Tabelle auf der nächsten Seite dargestellte Bild.

Internetpräsentation

Nicht in diese Tabelle eingearbeitet ist die seit der Internetpräsentation der Landesärztekammer zunehmende Inanspruchnahme der Gemeinsamen Gutachterstelle per E-Mail. Auf diesem Wege wurden im vergangenen Jahr 237 Anfragen zu allgemeinen gebührenrechtlichen Themen beantwortet.

Abschließend bearbeitet wurden im gleichen Zeitraum 710 schriftliche Vorgänge, wobei in 66 Fällen Gutachten von externen ärztlichen Sachverständigen eingeholt werden mussten. In 53 Fällen erfolgte hierfür eine Kostenübernahme durch private Krankenversicherungen bzw. Beihilfestellen. Zusammen mit den über das Internet abgewickelten Vorgängen wurden im Jahre 2003 somit insgesamt 947 Anfragen zur GOÄ beantwortet.

Gemeinsame Gutachterstelle der Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg für Fragen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Seit Einrichtung der Gemeinsamen Gutachterstelle zum 1. März 1996 wurden bislang insgesamt 4536 schriftliche Antragseingänge verzeichnet, was die hohe Akzeptanz dieser Einrichtung unterstreicht. Dabei zeigt die große Anzahl von Patienten- und Versicherungsanfragen, dass die ärztliche Selbstverwaltung einerseits einen wichtigen Beitrag zur Patienteninformation leistet und andererseits ihre Fachkompetenz sowie ihre Fähigkeit, konsensfähige Lösungen zu erarbeiten, auch von Kostenträgerseite anerkannt wird.

Fachkompetenz

Im Rahmen der telefonischen Beratung verzeichnet die Gemeinsame Gutachterstelle neben Anfragen von Patienten insbesondere eine starke Inanspruchnahme durch Kammermitglieder bzw. deren Mitarbeiter, die Informationen und gebührenrechtliche Auskünfte zur Erstellung ihrer Privatliquidationen benötigen.

Telefonische
Beratung

Bezirk	Antragsteller						
	Ärzte	Patienten	Krankenversicherungen	Beihilfestellen	Gerichte	Summe	in %
NW	45	116	55	12	4	323	31,9
31	31	47	28	10	1	117	16,1
NB	62	126	48	12	7	255	35,0
SB	53	46	12	12	1	124	17,0
Summe	191	335	143	46	12	728	
n %	26,2	46,0	19,7	6,3	1,8		

Infoservice Gesundheit der Informationsdienst für Patienten und Ärzte in der Trägerschaft der ärztlichen Selbstverwaltung

Prof. Dr. med. Stefan Wysocki, Präsident der Bezirksärztekammer Nordbaden und Dr. med. Wolfgang Herz, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordbaden

Projektleitung

Dr. med. Jürgen Stoll

Die ärztlichen Körperschaften im Bezirk Nordbaden unterhalten seit 1999 mit dem InfoService Gesundheit einen leistungsfähigen und fachlich unabhängigen Informationsdienst für Patienten und Ärzte. Diese nordbadische Initiative war Gegenstand von Beschlüssen des 2. Baden-Württembergischen Ärztetages 1998. In den Tätigkeitsberichten der vergangenen Jahre finden sich jeweils Arbeitsberichte dieser Einrichtung.

Infoservice Gesundheit

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat sich bei der Beschlussfassung im Jahre 1998 von der Erwägung leiten lassen, dass die Bereitstellung von Informationen zur Struktur der medizinischen Versorgung und über die an der Versorgung teilnehmenden Leistungsanbieter, besonders auch unter dem Aspekt der Qualitätssicherung im Kern eine originäre Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung ist. Die



Qualitätssicherung

großen Fortschritte in der Medizin haben notwendig zu einer weitreichenden Spezialisierung in der ärztlichen Berufsausübung geführt. Mit der Einrichtung eines leistungsfähigen Informationssystems will die Ärzteschaft eine Orientierungshilfe für den Patienten aber auch für die an der Patientenversorgung beteiligten Ärztinnen und Ärzte geben.

Vergleichbare Initiativen von Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen sind zwischenzeitlich auch in anderen Bundesländern ergriffen worden. Der in Nordbaden verfolgte Lösungsansatz einer gemeinsamen Trägerschaft von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung hatte dabei erkennbar eine gewisse Leitfunktion, auch wenn es nicht überall gelungen ist, vergleichbare Einrichtungen zu schaffen. Die unter sachlichen Gesichtspunkten an sich klare Aufgabenzuweisung an

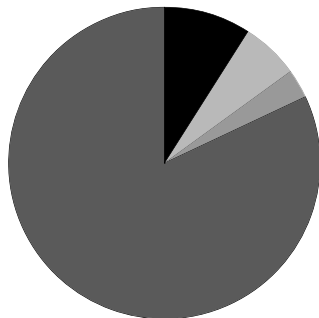
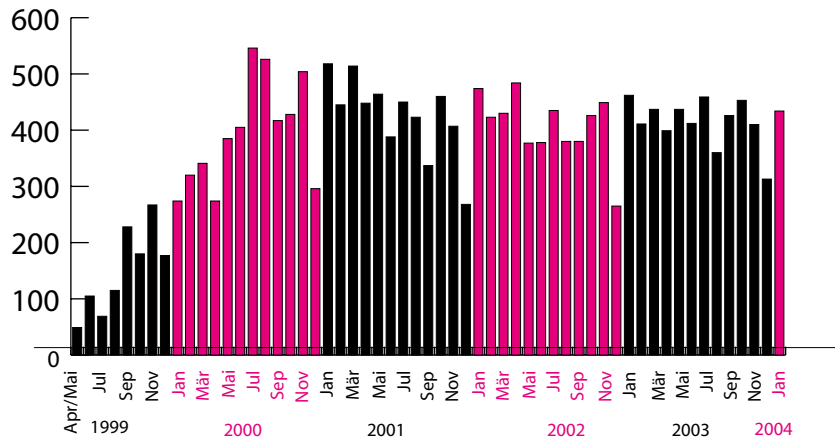
**Gemeinsame
Trägerschaft**

die ärztliche Selbstverwaltung hat zunächst nicht verhindern können, dass sich auch andere auf diesem Feld versucht haben, allen voran die gesetzlichen Krankenkassen, aber auch kommerzielle Unternehmen mit klar definierten wirtschaftlichen Interessen und Zielen. Von Seiten der verfassten Ärzteschaft ist diese Entwicklung stets als Teilaspekt einer generellen Fehlentwicklung im System unseres Gesundheitswesens erkannt und kritisiert worden. Die Rolle des Kostenträgers verträgt sich grundsätzlich nicht mit der des objektiven Beraters. Zwischenzeitlich scheint sich diese Erkenntnis auch bei den Verantwortlichen der gesetzlichen Krankenkassen mehr und mehr durchzusetzen. Eigene Vorhaben wurden zum Teil eingestellt und statt dessen die Kooperation mit den ärztlichen Körperschaften verstärkt.

Der seit 1999 bestehende InfoService Gesundheit hat sich zwischenzeitlich zu einer anerkannten Institution des Gesundheitswesens im Bezirk Nordbaden entwickelt. Aus der nachstehenden Tabelle lässt sich die Tendenz zu einer Konsolidierung auf hohem Niveau erkennen.

Nachfragestruktur

Auch in der Nachfragestruktur zeigt sich zwischenzeitlich eine gewisse Konsolidierung. Über die Rufnummer 01805-150051 ist der InfoService Gesundheit im gesamten Bezirk Nordbaden präsent. Im Internet ist der Dienst unter der Adresse <http://www.infoservicegesundheit.de> erreichbar.



- Patienten (82%)
- Arztpraxen (9%)
- Krankenkassen (6%)
- Sonstige (3%)

**Wer hat angerufen?
(Stand 31. Januar
2004)**

Kommission für Fragen der assistierten Reproduktion

Prof. Dr. med. Harald Mickan

Prof. Dr. med. Frank Melchert, Dr. med. Volker Wetzel, Dr. med. Holger Müller, Dr. med. Martin Hartmann

Bis zum Jahr 2003 waren IVF-Kommissionen für Nordbaden/Nordwürttemberg bei der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg und für Südbaden/Südwestwürttemberg bei der Bezirksärztekammer Südbaden angesiedelt.

**Nur noch eine
Kommission**

Da die Zahl der gestellten Anträge inzwischen deutlich rückläufig war, schlug ein Mitglied der IVF-Kommission im Frühjahr 2003 vor, die Kommissionen zusammen zu legen und nur noch eine Kommission bei der Landesärztekammer anzusiedeln. Der Vorstand der Landesärzte-

Kommission für Fragen der assistierten Reproduktion

kammer stimmte diesem Vorschlag in seiner Sitzung am 21. März 2003 in Karlsruhe zu und beauftragte die Geschäftsführung, zusammen mit den bisherigen Mitgliedern der IVF-Kommission eine neue Verfahrensregelung zu erarbeiten.

Verfahrensregelung

Die beiden Kommissionen wurden daraufhin eingeladen, im Rahmen einer Sitzung am 28. Mai 2003 eine neue Verfahrensregelung zu entwerfen und über die künftige Besetzung der Kommission zu beraten. Im Rahmen dieser Beratung wurde die Bezeichnung von „IVF-Kommission“ in „Kommission für Fragen der assistierten Reproduktion“ geändert. Einigung wurde auch über eine zahlenmäßig reduzierte Besetzung der Kommission erzielt. Sie setzt sich nun zusammen aus drei Mitgliedern, die die Anerkennung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe und die Anerkennung in der fakultativen Weiterbildung gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin besitzen, aus einem Mitglied, das die Anerkennung im Gebiet Laboratoriumsmedizin besitzt und aus einem Mitglied, das über eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Andrologie verfügt. Im Rahmen der Sitzung regten die Anwesenden ferner an, einen „Arbeitskreis Reproduktion“ zu gründen, dem alle bisherigen Kommissionsmitglieder angehören sollen. Dieser Arbeitskreis soll sich mit der Qualitätssicherung und mit allgemein reproduktionsmedizinischen Fragen befassen.

Besetzung

Der Vorstand der Landesärztekammer hat diesen Vorschlägen im Juli 2003 zugestimmt. Den erforderlichen Satzungsänderungen in der Berufsordnung und der Hauptsatzung hat die Vertreterversammlung

Satzungsänderung

am 29. November 2003 ebenfalls zugestimmt. Ein erstes Treffen des Arbeitskreises Reproduktionsmedizin wird Ende Februar 2004 stattfinden.

Landesberufsgericht

Landesberufsgericht

Dr. jur. Peter Sontag

Vorsitz

Dr. jur. Kurt Breucker, Dr. med. Bernd Goette, Dr. med. Alexander Kayser, Dr. med. Lorenz Praefke

Mitglieder

Dr. jur. Dieter Vogel

Geschäftsführung

Im Jahr 2003 hatte das Landesberufsgericht für Ärzte in Stuttgart auf Antrag der Betroffenen in fünf Fällen über die Erhebung der berufsgerichtlichen Klage gemäß § 24 Abs. 2 Berufsgerichtsordnung zu entscheiden.

Klage

In vier Fällen wurde der Antrag als unbegründet verworfen. In einem Falle wurde die Erhebung der berufsgerichtlichen Klage angeordnet.

Urteile

Ferner hatte sich das Landesberufsgericht mit vier Berufungsverfahren gegen Urteile der Bezirksberufsgerichte zu befassen. In zwei Fällen wurde die Berufung als unbegründet verworfen, in einem Verfahren wurde das Strafmaß in der ersten Instanz gemildert, in einem Verfahren wurde der beschuldigte Arzt freigesprochen. In zwei Fällen wurde die Berufung zurückgenommen bzw. das Verfahren eingestellt.

Verstöße

Die vom Landesberufsgericht verkündeten Urteile betrafen Verstöße wegen standeswidrigen Verhaltens gegenüber Patienten, Verstöße gegen die Notfalldienstordnung und in einem Falle gegen das Werbeverbot.

Menschenrechtsbeauftragte

Menschenrechtsbeauftragte

Dr. med. Gisel Dahl und Matthias J. Odenwald

Im Mai 2003 beim Fachtag „Illegalität“ des Evangelischen Oberkirchenrates Karlsruhe konnte Frau Dr. Dahl, der aufgrund der Betreuung Obdachloser und durch die Mitarbeit bei Refugio in Stuttgart die Problematik bestens bekannt ist, in einem Referat zur „Medizinischen Versorgung auch für Illegale“ informieren.

**Fachtagung
„Illegalität“**

In diesen Hintergrundgesprächen wurde insbesondere die Problematik der Einschaltung medizinischer Gutachter von staatlicher Seite erörtert, deren häufig einseitige und medizinisch nicht nachvollziehbare Entscheidungen zu Konflikten führten. Hier hat sich inzwischen eine gute und vertrauensvolle Gesprächskultur mit den Regierungspräsidien entwickelt.

**Hintergrund-
gespräche**

Seit Herbst 2003 ist Frau Dr. Dahl als medizinische Referentin im baden-württembergischen Justizministerium für die Abteilung „Vollzug“ tätig. Hier besteht eine gute Möglichkeit der Einwirkung bei problematischen Fällen der Abschiebung.

Psychotraumatologie

Im Januar fand in Stuttgart im Rahmen der „Medizin 2004“ eine halbtägige Veranstaltung zur Psychotraumatologie sowie ebenfalls zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltsgenehmigung mit der rechtlichen Problematik statt.

Herr Odenwald – ebenfalls Menschenrechtsbeauftragter der Landesärztekammer – nahm in dieser Funktion am 12. April 2003 beim Treffen der Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammern teil. Im Mittelpunkt der Diskussionen stand vor allen Dingen das Treffen der Innenminister in Thüringen vom 17. März 2003, bei dem die Mitwirkung von Ärzten bei der Abschiebung von Ausländern sowie Gutachtenstandards bei der Erstellung von Attesten, Stellungnahmen und Gutachten besprochen wurden.

Außerdem war der Bericht des „European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment“ im Hinblick auf die Ergebnisse für das nordbadische Psychiatriezentrum in Wiesloch durchzuarbeiten.

Im September und Oktober war Herr Odenwald von Refugio, der Kontaktstelle für traumatisierte Flüchtlinge in Villingen-Schwenningen, um

Menschenrechtsbeauftragte

die Beurteilung der Situation einer in einer Sammelunterkunft untergebrachten Asylbewerberfamilie in Kensingen im Landkreis Emmendingen gebeten worden.

Am 10. Dezember vertrat Herr Odenwald auf einer Veranstaltung des Deutschen Richterbundes zum „Tag der Menschenrechte“ im Landgericht Stuttgart die Landesärzteschaft.

Konferenz der Rechtsberater

Rechtsberater der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern

OSTA Gernot Blessing, OStA i.R. Siegfried Hauer, Ulrike Hespeler, Hans Holfelder, Prof. Dr. iur. Eugen Huber-Stentrup, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Dr. iur. Regine Kiesecker, Helmut Kohn, OStA i.R. Gerhard Kurz, Dr. iur. Hans-Jürgen Rieger, Dr. iur. Alexander Schmid, OStA Klaus Schmierer, Dr. iur. Kurt Seizinger, Gerhard Sutor, Mirja Kerstin Trautmann, Dr. med. Ulrike Wahl, Dr. iur. Hans-Dieter Vogel

Die Rechtsberater der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern haben sich auf ihrer Sitzung im Oktober 2003 wiederum mit einer Vielzahl von Themen beschäftigt, von denen einige wenige exemplarisch näher dargestellt werden sollen.

Erfahrungsaustausch

Der Erfahrungsaustausch über berufsgerichtliche Verfahren, der im Rahmen der Rechtsberatersitzung mit schöner Regelmäßigkeit stattfindet, dient in erster Linie dazu, auf eine einheitliche Spruchpraxis der einzelnen Bezirksberufsgerichte hinzuwirken.

Konferenz der Rechtsberater

Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang zunächst die Entscheidung des Landesberufsgenossenschafts, mit der die Einstellungsverfügung des Kammeranwalts im Verfahren zweier konkurrierender Praxisverbände bestätigt wurde. Das von einem Ärzteverband wegen des Verstoßes gegen das Kollegialitätsgebot angestrebte Verfahren gegen einen KV-Vorsitzenden war mit der Begründung eingestellt worden, das gerügte Verhalten des Beschuldigten betreffe nicht seine Tätigkeit als niedergelassener Arzt, sondern seine Funktion als KV-Vorsitzender, in der er hoheitlich tätig werde. Inhaltlich handle es sich um eine berufspolitische Auseinandersetzung; die Patientenversorgung sei hierdurch nicht tangiert. Die Kontrolle der berufspolitischen Tätigkeit obliegt aber, so auch die Meinung der Rechtsberater, der Rechtsaufsicht des Sozialministeriums und nicht der Berufsaufsicht durch die Berufsgerichte.

Berufspolitische
Auseinandersetzung

Ein Thema unverminderter Aktualität ist der so genannte berufsrechtliche Überhang nach strafgerichtlicher Verurteilung, d.h. die im Einzelfall zu treffende Entscheidung darüber, ob wegen der besonderen Bedeutung eines bestimmten Vergehens über die strafrechtliche Verurteilung hinaus noch eine berufsgerichtliche Ahndung in Betracht zu ziehen ist. So wird man, um es an einem konkreten Beispiel festzumachen, bei einer einmaligen Trunkenheitsfahrt keinen berufsrechtlichen Überhang bejahen können, bei einer Häufung entsprechender Verurteilungen hingegen dies ernsthaft prüfen müssen. Maßgebliches Kriterium bei der Entscheidungsfindung ist letztlich die Wirkung des ärztlichen Fehlverhaltens in der Öffentlichkeit. Soweit dieses Fehlverhalten geeignet ist, das Ansehen des ärztlichen Berufsstandes in der öffentlichen

Berufsrechtlicher
Überhang

Wahrnehmung zu beschädigen, dürfte ein berufsrechtlicher Überhang im konkreten Fall zu bejahen sein.

**Kooperations-
gemeinschaft**

Seit jeher umstritten ist die Frage, ob eine medizinische Kooperationsgemeinschaft, d.h. die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe auch in Teilbereichen der Heilkunde, so z.B. der physikalischen Therapie, zulässig ist. In der Vergangenheit wurde in Baden-Württemberg die Auffassung vertreten, dass die Gründung einer Partnerschaft, in die der Arzt nur einen Teilbereich seiner ärztlichen Tätigkeit einbringt, nicht zulässig ist. Nach eingehender Diskussion haben sich die Rechtsberater mehrheitlich für eine Kooperation auch in Teilbereichen ausgesprochen. Ergänzend sei vermerkt, dass der Vorstand der Landesärztekammer inzwischen in einem Einzelfall von dieser liberalen Position wieder abgerückt ist und die medizinische Kooperation in Teilbereichen für unzulässig erklärt hat. Ob sich diese Auffassung im Hinblick auf die durch das GKV-Modernisierungsgesetz eröffneten Möglichkeiten der verbesserten Zusammenarbeit zwischen Ärzten und anderen Fachberufen weiter vertreten lässt, bleibt abzuwarten.

**Berufsausübungs-
gemeinschaft**

Das gleiche gilt für die Frage, ob die Gründung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft in Gestalt einer Gemeinschaftspraxis auch bei patientenbezogener ärztlicher Tätigkeit möglich ist. Nach geltendem Recht ist dies nur Ärzten gestattet, die ihrem typischen Fachgebieteninhalt nach in der Regel nicht unmittelbar patientenbezogen tätig sind, so insbesondere Laborärzte und Pathologe. Die zuständige Bezirksärztekammer hat denn auch in dem zu entscheidenden Einzel-

Konferenz der Rechtsberater

fall die geplante Gründung einer überörtlichen radiologischen Gemeinschaftspraxis für nicht zulässig erklärt.

Wie aus der amtlichen Begründung hervorgeht, sollen die durch das GKV-Modernisierungsgesetz neu geschaffenen medizinischen Versorgungszentren gerade jüngeren Ärzten die Möglichkeit eröffnen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen zu können, ohne die mit einer Praxisgründung verbundenen wirtschaftlichen Risiken eingehen zu müssen. Gerade im Bereich Dialyse und Radiologie spricht aber Einiges dafür, jungen Ärzten eine ambulante Tätigkeit zu ermöglichen, ohne sich in eigener Praxis niederlassen zu müssen. Von daher erscheint es durchaus erwägenswert, die überörtliche Gemeinschaftspraxis auch bei Fachgebieten mit Patientenbezug zuzulassen, soweit zwischen den einzelnen Praxisstätten eine räumliche Nähe, vergleichbar den ausgelagerten Praxisräumen, gegeben ist.

Medizinische
Versorgungszentren

Die Gestaltung des Praxisschildes war in der Vergangenheit ein Thema, das die Gemüter der Betroffenen über Gebühr erhitzen konnte. Mit der Neufassung der Vorschriften über die berufliche Kommunikation, die von der Vertreterversammlung der Landesärztekammer Ende 2002 beschlossen wurde, wurde allerdings die bis dahin geltende Spezialregelung bezüglich Praxisschild ersatzlos gestrichen, so dass sich die berufsrechtliche Zulässigkeit allein nach der Grundsatznorm des § 27 Berufsordnung bemisst, die für jede Art der Information gilt. Im konkreten Fall ging es darum, ob bei Vorliegen besonderer örtlicher Umstände das Anbringen eines Hinweisschildes in 150 Meter Entfernung

Praxisschild

von der Praxis zulässig ist. Nach der genannten Bestimmung kommt es allein darauf an, ob in dem Anbringen des Hinweisschildes eine unangemessene Anpreisung zu sehen ist. Dies haben die Rechtsberater im konkreten Fall verneint.

Anhang

**Vorstandsmitglieder der Kammern
Mitglieder der Vertreterversammlung der
Landesärztekammer – 13. Wahlperiode**

Termine

Ärztestatistik

Organigramm

Anfahrtsskizze / Anschriften

Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg 2003 bis 2006



Dr. med. Ulrike Wahl

Präsidentin der Landesärztekammer
Baden-Württemberg



Dr. med. Maximilian Zollner

Vizepräsident der Landesärztekammer
Baden-Württemberg



Dr. med. Klaus Baier

Präsident der Bezirksärztekammer
Nordwürttemberg



Dr. med. Ulrich Clever



Dr. med. Michael Datz

Präsident der Bezirksärztekammer
Südwestwürttemberg

Vorstand der Landesärztekammer – 13. Wahlperiode



Dr. med. Michael Deeg



Dr. med. Gerhard Schade

Präsident der Bezirksärztekammer
Südbaden



Dr. med. Wolfgang Streibl

Rechnungsführer



Dr. med. Josef Ungemach



Dr. med. Anne Gräfin Vitzthum

Schriftführerin



Prof. Dr. med. Stefan Wysocki

Präsident der Bezirksärztekammer
Nordbaden

Vorstandsmitglieder der Bezirksärztekammern 2003 bis 2006

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

Dr. med. Klaus Baier, Sindelfingen
 Dr. med. Gisela Dahl, Stuttgart
 Dr. med. Joachim Koch, Pleidelsheim
 Dr. med. Ludwig Braun, Wertheim
 Dr. med. Matthias Fabian, Stuttgart
 Dr. med. Jörg Niederöcker, Stuttgart
 Dr. med. Stephan Roder, Talheim
 Dr. med. Ingrid Stenger, Backnang

Bezirksärztekammer Nordbaden

Prof. Dr. med. Stefan Wysocki, Heidelberg
 PD Dr. med. Christian Benninger, Heidelberg
 Dr. med. Ernst Hohner, Schwetzingen
 Dr. med. Bärbel Kuhnert-Frey, Sinsheim
 Dr. med. Dorothee Müller-Müll, Freudenstadt
 Dr. med. Jürgen Reitinger, Karlsruhe
 Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon,
 Bammental
 Dr. med. Ernst-Rainer Sexauer, Karlsruhe
 Dr. med. Wolfgang Streibl, Knittlingen
 Dr. med. Sybille Stüber-Baltin, Karlsruhe
 Dr. med. Josef Ungemach, Mannheim
 Dr. med. Günter Willinger, Walldorf
 Dr. med. Herbert Zeuner, Heidelberg

Bezirksärztekammer Südwürttemberg

Dr. med. Michael Datz, Tübingen
 Dr. med. Michael Schulze, Tübingen
 Dr. med. Peter Cuno, Rottenburg
 Dr. med. Manfred Eissler, Reutlingen
 Dr. med. Guenter Frey, Ulm
 Dr. med. Michael Häussler, Ravensburg
 Susanne Henschke, Reutlingen
 Dr. med. Rolf Segiet, Laupheim

Bezirksärztekammer Südbaden

Dr. med. Gerhard Schade, Bad Krozingen
 Dr. med. Christoph Schoultz von Ascheraden, St. Blasien
 Dr. med. Ulrich Clever, Freiburg
 Dr. med. Jens-Uwe Folkens, Offenburg
 Dr. med. Claudia Haslacher-Steck, Konstanz
 Dr. med. Peter Hoppe-Seyler, Müllheim
 Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Rückauer, Freiburg
 Dr. med. Helga Schulenberg, Titisee-Neustadt
 Dr. med. Udo Schulte, Weil-Haltingen
 Dr. med. Ulrich Voshaar, Offenburg
 Dr. med. Volker Ziegler, Schramberg

Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer 2003 bis 2006

Nordwürttemberg

Dr. Klaus Baier, Sindelfingen	Dr. Robin Maitra, Hemmingen
Dr. Werner Baumgärtner, Stuttgart	Dr. Heinrich Mauri, Stuttgart
Dr. Ludwig Braun, Wertheim	Dr. Norbert Metke, Stuttgart
Dr. Gisela Dahl, Stuttgart	Dr. Jörg Niederöcker, Stuttgart
Winfried Dotterweich, Schwäbisch Hall	Matthias Odenwald, Heidenheim
Dr. Christoph Ehrensperger, Sindelfingen	Dr. Michael Oertel, Stuttgart
Dr. Matthias Fabian, Stuttgart	Dr. Marc Reininger, Böblingen
Dr. Doris Heinmüller, Stuttgart	Dr. Stephan Roder, Talheim
Prof. Dr. A. Hettenbach, Göppingen	Dr. Hans Roth, Göppingen
Dr. Walter Imrich, Esslingen	Dr. Ingrid Rothe-Kirchberger, Stuttgart
Dr. Michael Jaumann, Göppingen	Dr. Udo Schuss, Stuttgart
Dr. Joachim Koch, Pleidelsheim	Dr. Ingrid Stenger, Backnang
Prof. Dr. F.-W. Kolkmann, Nürtingen	Dr. Anne Gräfin Vitzthum, Weinstadt
Dr. Bernhard Konyen, Steinheim	Dr. Ulrike Wahl, Stuttgart

Südwestwürttemberg

Prof. Dr. Jürgen Aschoff, Ulm	Dr. Udo Gundel, Reutlingen
Dr. Peter Benk, Wangen	Dr. Michael Haen, Tübingen
Dr. Frank-Dieter Braun, Biberach	Dr. Michael Häussler, Ravensburg
Prof. Dr. Wolfgang Brech, Friedrichshafen	Susanne Henschke, Sigmaringen
Dr. Hans-Otto Bürger, Vogt	Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, Reutlingen
Dr. Michael Datz, Tübingen	Frank Reuther, Ulm
Dr. Dr. Burkhard Dirks, Ulm	Dr. Michael Schulze, Tübingen
Dr. Norbert Fischer, Ulm	Dr. Maximilian Zollner, Friedrichshafen
Dr. Guenter Frey, Ulm	

Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer – 13. Wahlperiode

Nordbaden

Priv. Doz. Dr. Christian Benninger, Heidelberg	Dr. Udo Saueressig, Lobbach
Dr. Jürgen Braun, Mannheim	Dr. Andreas Scheffzek, Heidelberg
Johannes-Dietmar Glaser, Leimen	Dr. Susanne Schöffel, Ladenburg
Dr. Wolfgang Herz, Rastatt	Dr. Ernst-Rainer Sexauer, Karlsruhe
Dr. Manuela Hodapp, Karlsruhe	Dr. Wolfgang Streibl, Knittlingen
Dr. Christof Hofele, Heidelberg	Dr. Sibylle Stüber-Baltin, Karlsruhe
Ingeborg Hönekopp, Mannheim	Dr. Bärbel Thiel, Mannheim
Dr. Ernst Hohner, Schwetzingen	Dr. Josef Ungemach, Mannheim
Dr. Jens Kirsch, Mannheim	Dr. Anja von Buch, Mannheim
Dr. Gerhard Kittel, Baden-Baden	Dr. Bernd Walz, Wildberg
Dr. Detlef Lorenzen, Heidelberg	Dr. Jürgen Weyrich, Freudenstadt
Dr. Jürgen Reitinger, Karlsruhe	Prof. Dr. Stefan Wysocki, Heidelberg
Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon, Bammental	Dr. Herbert Zeuner, Heidelberg

Südbaden

Dr. Kurt Amann, Radolfzell	Dr. Peter Hoppe-Seyler, Müllheim
Dr. Günter Baitsch, Bad Säckingen	Dr. Ingolf Lenz, Lörrach
Dr. Birgit Clever, Freiburg	Dr. Roland Merz, Freiburg
Dr. Ulrich Clever, Freiburg	Prof. Klaus-Dieter Rückauer, Freiburg
Dr. Michael Deeg, Freiburg	PD Dr. med. Richard Salm, Freiburg
Dr. Gerhard Dieter, Wehr	Dr. Gerhard Schade, Bad Krozingen
Dr. Berthold Dietsche, Freiburg	Dr. Martin Schieber, Freiburg
Dr. Jens-Uwe Folkens, Offenburg	Dr. Udo Schulte, Weil-Haltingen
Prof. Johannes Forster, Freiburg	Dr. Christoph Schoultz von Ascheraden, St. Blasien
Dr. Ulrich Frank, Bad Krozingen	Dr. Ulrich Voshaar, Offenburg
Danja Herb, Lörrach	

Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer – 13. Wahlperiode

Universitäten

Universität Freiburg, Prof. Dr. Ernst Moser, Freiburg

Universität Heidelberg, Prof. Dr. Eike Martin, Heidelberg

Universität Ulm, Prof. Dr. Gerhard K. Lang, Ulm

Universität Tübingen, Prof. Dr. Claus D. Claussen, Tübingen

Auszug aus dem Terminkalender der Geschäftsstelle

Der nachfolgende Auszug aus dem Terminkalender der Geschäftsstelle der Landesärztekammer Baden-Württemberg soll dem Leser einen kleinen Einblick in die Arbeit der Geschäftsstelle geben. Termine von Präsidium, Vorstand und Geschäftsführung, die beispielsweise der externen Kontaktpflege oder dem Informationsaustausch mit anderen Institutionen dienten, wurden jedoch zur Wahrung der Übersichtlichkeit nicht dargestellt.

14.01.2003	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
15.01.2003	48. Vorstandssitzung der Landesärztekammer
22.01.2003	Neujahrsempfang der Landesärztekammer
22.01.2003	Sitzung des Ausschusses Ärztliche Weiterbildung
04.02.2003	Konstituierende Sitzung RöntgenVO
11.02.2003	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
11.02.2003	Sitzung des Ausschusses „Berufsordnung“
19.02.2003	49. Vorstandssitzung der Landesärztekammer
22.02.2003	Konstituierende Vertreterversammlung der Landesärztekammer
26.02.2003	Sitzung des AK „Zukunft ärztlichen Handelns“
11.03.2003	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
21./	Klausurtagung und konstituierende Vorstandssitzung der
22.03.2003	Landesärztekammer in Karlsruhe
26.03.2003	Sitzung der Arbeitsgruppe „Schlaganfall“
27.03.2003	Sitzung der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Anästhesie“
29.03.2003	Sitzung des Landesberufsgerichts
01.04.2003	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer

Terminkalender

07.04.2003	Sitzung des Berufsbildungsausschusses
07.04.2003	Sitzung der Arbeitsgruppe „Regionale Gesundheitspolitik“
08.04.2003	Sitzung der Geschäftsführer der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern
09.04.2003	2. Vorstandssitzung der Landesärztekammer
10.04.2003	Sitzung des Umlageausschusses
29.04.2003	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
30.04.2003	Sitzung des Berufsbildungsausschusses
09.05.2003	Ärztinnentag in Ulm
12.05.2003	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
13.05.2003	Sitzung des Landesfachausschusses für Arzthelferinnen
14.05.2003	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
14.05.2003	3. Vorstandssitzung der Landesärztekammer gemeinsam mit den Delegierten zum Deutschen Ärztetag
16.05.2003	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
20.05.2003	Sitzung der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Diabetologie“
26.05.2003	Sitzung des Ausschusses „Notfallmedizin“
27.05.2003	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
27.05.2003	Sitzung des Ausschusses „Suchtmedizin“
27.05.2003	Sitzung des Ausschusses „Ärztinnen“
28.05.2003	Sitzung der IVF-Kommission der Landesärztekammer
17.06.2003	Sitzung der Gemeinsamen Kommission „Pflegeverbände“
18.06.2003	Sitzung des Ausschusses „Umweltmedizin“
21.06.2003	Sitzung des Landesberufsgerichts
24.06.2003	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
24.06.2003	Sitzung der Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung“
25.06.2003	Sitzung des Ausschusses „Qualitätssicherung“
26.06.2003	4. Vorstandssitzung der Landesärztekammer in Stuttgart
01.07.2003	Sitzung des Ausschusses „Suchtmedizin“
02.07.2003	Erfahrungsaustausch Gutachterkommission für Fragen ärztl. Haftung

02.07.2003	Sitzung des Gemeinsamen Beirats „Landespsychotherapeutenkammer“
05.07.2003	7. Baden-Württembergischer Ärztetag/2. Vertreterversammlung der Landesärztekammer in Stuttgart
09.07.2003	Sitzung der „Fortbildungskommission“ der Landesärztekammer in Stuttgart
10.07.2003	Sitzung des „Umlageausschusses“
16. 07.2003	5.Vorstandssitzung der Landesärztekammer in Stuttgart
17.07.2003	Sitzung des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“
22.07.2003	Sitzung der Geschäftsführer der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern
06.08.2003	Sitzung des Ausschusses „Gewalt gegen Kinder“
13.08.2003	6. Vorstandssitzung der Landesärztekammer in Stuttgart
26.08.2003	Sitzung der „Ethikkommission“ der Landesärztekammer
10.09.2003	Sitzung des Ausschusses „Ärztinnen“
11.09.2003	Sitzung der Arbeitsgruppe „Anästhesiologie“
16.09.2003	Sitzung der Geschäftsführer der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern
16.09.2003	Sitzung des Ausschusses „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“
16.09.2003	Sitzung des Arbeitskreises „Suchtmedizin“
17.09.2003	7. Vorstandssitzung der Landesärztekammer in Freiburg
22.09.2003	Sitzung des Ausschusses „Prävention“
22.09.2003	Sitzung des Ausschusses „Präklinische Notfallrettung“
23.09.2003	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
25.09.2003	Sitzung Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“
26./	Landespresseseminar in Ulm
27.09.2003	
01.10.2003	Sitzung der Fortbildungskommission der Landesärztekammer
01.10.2003	Sitzung der Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung“
07.10.2003	Sitzung der AG „Qualitätssicherung Diabetologie“

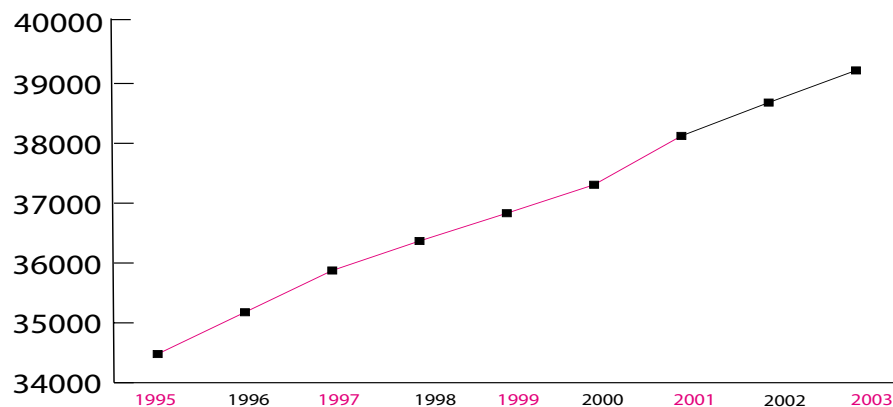
Terminkalender

13.10.2003	Sitzung des Ausschusses „Notfallmedizin“
14.10.2003	Sitzung des Arbeitskreises „Suchtmedizin“
14.10.2003	Sitzung der Gemeinsamen Kommission „Pflegeverbände“
15.10.2003	8. Vorstandssitzung der Landesärztekammer in Stuttgart
20. 10.2003	Sitzung des Ausschusses „Berufsordnung“
21.10.2003	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
22.10.2003	Sitzung des Berufsbildungsausschusses
23.10.2003	Sitzung des Umlageausschusses
30.10.2003	Außerordentliche Vorstandssitzung der Landesärztekammer
10.11.2003	Sitzung des Ausschusses „Qualitätssicherung“
11.11.2003	Sitzung des Landesfachausschusses „Arzthelferinnen“
11.11.2003	Sitzung des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“
15.11.2003	Sitzung des Landesberufsgerichts
17.11.2003	Sitzung des Ausschusses „Hochschulen“
28.11.2003	9. Sitzung des Vorstandes der Landesärztekammer
29.11.2003	3. Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg in Stuttgart-Möhringen
03.12.2003	Sitzung der Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung“
06.12.2003	Treffen der Ärzteschaftsvorsitzenden
16.12.2003	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
16.12.2003	Sitzung der Pflegeverbände in Stuttgart
17.12.2003	10. Sitzung des Vorstands der Landesärztekammer in Stuttgart

Ärztstatistik Baden-Württemberg

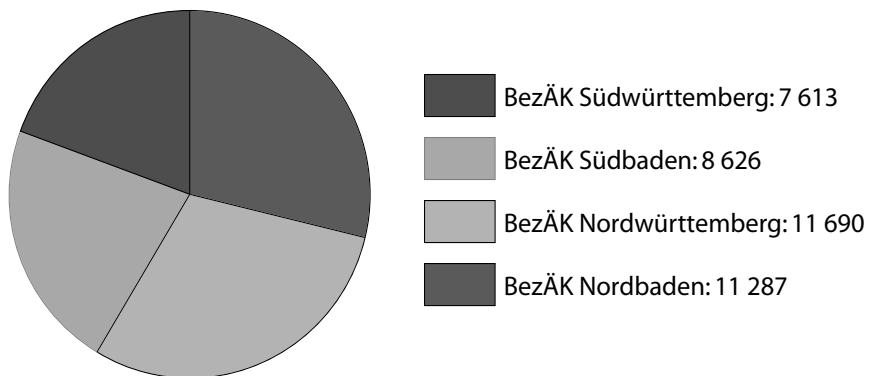
Ende 2003 wurden 39 218 berufstätige Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg registriert und damit 537 (1,4%) mehr als im Jahr zuvor. Rechnerisch war somit ein Arzt für 274 Einwohner zuständig. Anfang 1999 waren es noch 287 Einwohner pro Arzt.

**Berufstätige Ärzte in
Baden-Württemberg
seit 1995**
(jeweils 31. Dezember)



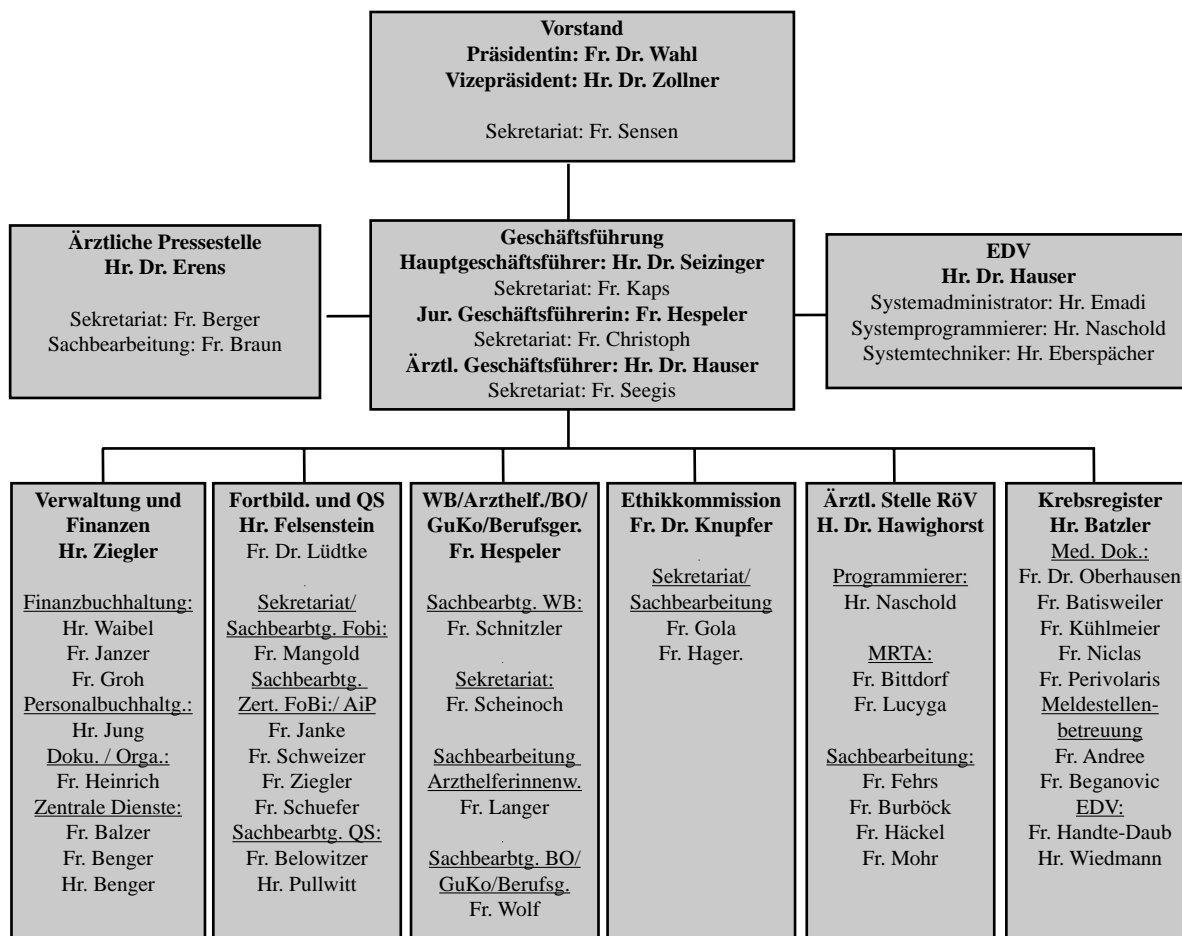
Ärztestatistik Baden-Württemberg

Die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte betrug zum 31. Dezember 2003 insgesamt 16 202. In der stationären Versorgung waren 18 842, bei Behörden und Körperschaften 934 und in sonstigen Bereichen 1 721 Ärztinnen und Ärzte tätig.



Anzahl der
berufstätigen Ärzte/
Ärztinnen in den vier
Bezirksärztekammern
Stand: 31.12.2003
Quelle: BÄK

Organigramm der Landesärztekammer Baden-Württemberg (Stand: Januar 2004)



Landesärztekammer Baden-Württemberg

Wir über uns

Als **Körperschaft** des öffentlichen Rechts ist es unsere Aufgabe, auf der Grundlage des Heilberufe-Kammergesetzes die **beruflichen Belange** unserer Mitglieder wahrzunehmen.

Wir sind Träger der **ärztlichen Selbstverwaltung**.

Die **Landesärztekammer** hat ihren Sitz in **Stuttgart**. Hinzu kommen vier **Bezirksärztekammern** in den Regierungsbezirken.

Unsere Mitglieder

Uns gehören mehr als 49.000 **Ärztinnen** und **Ärzte** als Pflichtmitglieder an.

Rund 17.000 Kammermitglieder sind im ambulanten und rund 18.000 im stationären Bereich tätig. Außerhalb dieser Bereiche arbeiten zirka 2.000 Ärztinnen und Ärzte. Rund 11.000 Kammermitglieder sind ohne ärztliche Tätigkeit.

Unsere Aufgaben

den **Gesundheitsschutz** der Bevölkerung zu fördern und mit anderen Gesundheitsberufen zu kooperieren

die **Berufsinteressen** der Ärztinnen und Ärzte wahrzunehmen sowie Politik und Verwaltung zu beraten

die ärztliche **Weiterbildung** zu überwachen und zu fördern

die ärztliche **Fortbildung** zu fördern

Maßnahmen zur **Qualitätssicherung** der ärztlichen Berufsausübung zu entwickeln und anzuwenden

die Erfüllung der **Berufspflichten** unserer Mitglieder zu überwachen und eine **Berufsgerichtsbarkeit** einzusetzen

das Ausbildungswesen der **Arztshelferinnen** zu organisieren

So erreichen Sie uns:

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Jahnstraße 40 - 70597 Stuttgart
Tel: 0711-76989-0 - Fax: 0711-76989-50
Internet: www.asrtekammer-bw.de

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg
Jahnstraße 32
70597 Stuttgart
Tel: 0711 / 7 69 81 - 0
Fax 0 711 / 7 69 81 - 39

Bezirksärztekammer Südbaden
Sonnengasse 27
79114 Freiburg
Tel: 0 761 / 884 - 0
Fax 0 761 / 89 29 48

Bezirksärztekammer Nordbaden
Költerstraße 1
76185 Karlsruhe
Tel: 0 721 / 59 61 - 0
Fax 0 721 / 59 61 - 140

Bezirksärztekammer Südwürttemberg
Haldenstraße 11
72770 Rudolfsheim
Tel: 0 71 21 / 917 - 0
Fax 0 71 21 / 917 - 400

**Berufsvertretung aller
Ärztinnen und Ärzte.**



Anfahrtsskizze

Wegeskizze zur Landesärztekammer Baden-Württemberg, Stuttgart

Jahnstraße 40 - 70597 Stuttgart - Telefon 0711- 769 89-0 - Telefax 0711 - 769 89-50

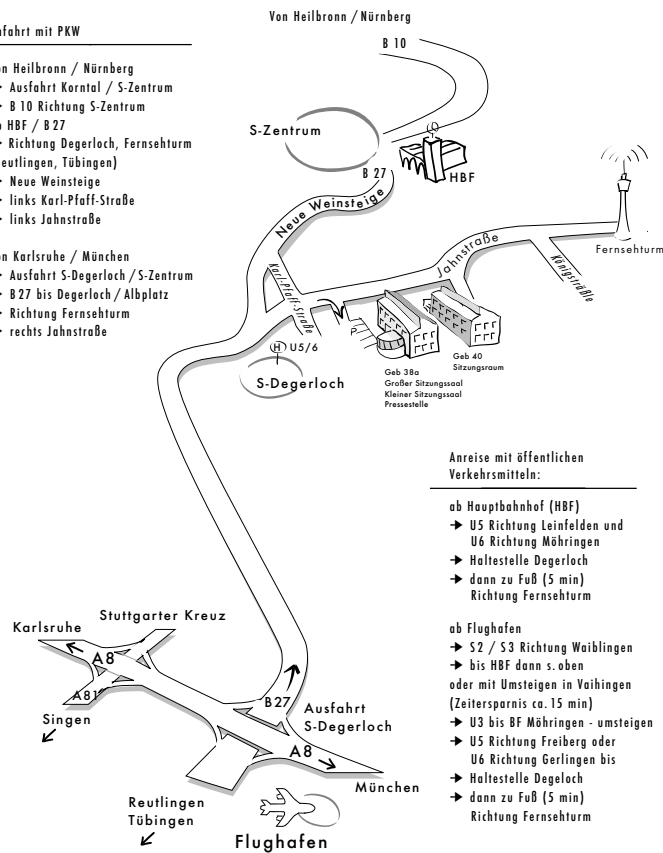
Anfahrt mit PKW

Von Heilbronn / Nürnberg

- Ausfahrt Korntal / S-Zentrum
- B 10 Richtung S-Zentrum
- Ab HBF / B 27
- Richtung Degerloch, Fernsehturm (Reutlingen, Tübingen)
- Neue Weinsteige
- links Karl-Pfaff-Straße
- links Jahnstraße

Von Karlsruhe / München

- Ausfahrt S-Degerloch / S-Zentrum
- B 27 bis Degerloch / Albplatz
- Richtung Fernsehturm
- rechts Jahnstraße



Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

- ab Hauptbahnhof (HBF)**
- U5 Richtung Leinfelden und U6 Richtung Möhringen
 - Haltestelle Degerloch
 - dann zu Fuß (5 min) Richtung Fernsehturm
- ab Flughafen**
- S2 / S3 Richtung Waiblingen
 - bis HBF dann s. oben oder mit Umsteigen in Vaihingen (Zeitersparnis ca. 15 min)
 - U3 bis BF Möhringen - umsteigen
 - U5 Richtung Freiberg oder U6 Richtung Gerlingen bis
 - Haltestelle Degerloch
 - dann zu Fuß (5 min) Richtung Fernsehturm

Anschriften

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Jahnstraße 40
70597 Stuttgart
Tel.: 0711 / 7 69 89 - 0
Fax: 0711 / 7 69 89 - 50
E-Mail: info@laek-bw.de
www.aerztekammer-bw.de

Bezirksärztekammer Nordbaden

Keßlerstraße 1
76185 Karlsruhe
Tel.: 0721 / 59 61 - 0
Fax: 0721 / 59 61 - 140
E-Mail: baek-nordbaden@baek-nb.de
www.bezirksaerztekammer-nordbaden.de

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

Jahnstraße 32
70597 Stuttgart
Tel.: 0711 / 7 69 81 - 0
Fax: 0711 / 7 69 81 - 39
E-Mail: info@baek-nw.de
www.bezirksaerztekammer-nordwuerttemberg.de

Bezirksärztekammer Südbaden

Sundgaullee 27
79114 Freiburg
Tel.: 0761 / 8 84 - 0
Fax: 0761 / 89 28 68
E-Mail: baek-suedbaden@baek-sb.de
www.bezirksaerztekammer-suedbaden.de

Bezirksärztekammer Südwürttemberg

Haldenhausstraße 11
72770 Reutlingen
Tel.: 07121 / 9 17 - 0
Fax: 07121 / 9 17 - 400
E-Mail: zentrale@baek-sw.de
www.bezirksaerztekammer-suedwuerttemberg.de