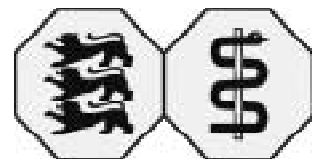


9. Tätigkeitsbericht 2004 - 2005



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



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

01.03.2004 – 28.02.2005

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 2005

© 2005 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 der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Broschüre Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz in der Arztpraxis	11
Schwarzbuch	12
8. Baden-Württembergischer Ärztetag	14
Zertifizierte Fortbildung	20
Klausurtagung des Vorstands	38
Podiumsdiskussion „Sterbehilfe - Sterben nach Wahl?“	39
Ethikkommission	41
Fortbildungskurse	44
Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und des elektronischen Heilberufausweises (HBA)	45
Weiterentwicklung der Telematik-Infrastruktur der Landesärztekammer	58
Entschließungen der 4. Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 2. Juli 2004 in Stuttgart	66
Entschließungen der 5. Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 27. November 2004 in Stuttgart	72

Ausschüsse

Ausschuss „Ärztinnen“	87
Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“	90
Berufsbildungsausschuss	97
Ausschuss „Berufsordnung“	99
Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“	107
Ausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“	111
Ausschuss „Notfallmedizin“	113
Ausschuss „Prävention“	118

Ausschuss „Qualitätssicherung“	121
Ausschuss Umwelt	124
Umlageausschuss	126
Widerspruchsausschuss	136
Arbeitskreise und Arbeitsgruppen	
Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie in Baden-Württemberg mit Unterstützung der Landesärztekammer“	143
Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Diabetologie“	147
Arbeitsgruppe „Epilepsiebericht 2004“	149
Fortbildungskommission	152
Arbeitsgruppe „Fortbildungsordnung“	155
Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“	157
Lenkungsausschuss „Präklinische Notfallrettung“	162
Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“	168
Arbeitskreis „Suchtmedizin“	170
Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen“	173
Fachabteilungen	
Ärztliche Pressestelle	177
Ärztliche Stelle Baden-Württemberg nach § 17a Röntgenverordnung	181
Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung	190
Besondere Einrichtungen	
Ethikkommission	197
Gemeinsamer Beirat der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer	201
Gemeinsame Kommission Pflegeverbände /Landesärztekammer	203
Gesundheitsrat Südwest	205

Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht	210
Gemeinsame Gutachterstelle der Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg für Fragen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Karlsruhe	213
InfoService Gesundheit - der Informationsdienst für Patienten und Ärzte in der Trägerschaft der ärztlichen Selbstverwaltung	216
Kommission zu Fragen der assistierten Reproduktion	220
Beratungskommission zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger	222
Landesberufsgericht	225
Menschenrechtsbeauftragte	227
Konferenz der Rechtsberater	229

Anhang

Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg 2003 bis 2006	236
Vorstandsmitglieder der Bezirksärztekammern 2003 bis 2006	238
Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer 2003 bis 2006	239
Auszug aus dem Terminkalender der Geschäftsstelle	242
Ärztestatistik Baden-Württemberg	247
Organigramm der Landesärztekammer Baden-Württemberg	250
Anschriften	252



Vorwort



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen wie jedes Jahr einen umfangreichen Tätigkeitsbericht präsentieren zu können, mit dem Vorstand und Geschäftsführung der Landesärztekammer Baden-Württemberg Rechenschaft über die Arbeit der letzten zwölf Monate ablegen. Dieser Bericht soll Sie ausführlich über Themenschwerpunkte und Leistungen der von Ihnen finanzierten Ärztekammer informieren.

Das Jahr 2004 war für die Ärztinnen und Ärzte von den ersten Erfahrungen im Umgang mit der Gesundheitsreform geprägt. Obwohl die Gesundheitspolitik in den letzten 27 Jahren sage und schreibe 37 Mal reformiert wurde und ein Ende der Reformspirale nicht absehbar ist, sind die Bedingungen für unsere ärztliche Arbeit nicht besser geworden. Auch unsere eigenen Regelwerke – beispielsweise Berufsordnung und Weiterbildungsordnung – unterliegen einem stetigen Wandel und müssen an die geänderten Rah-

menbedingungen angepasst werden. So sind auf dem 107. Deutschen Ärztetag entscheidende Passagen der Musterberufsordnung neu gefasst und von unserer Vertreterversammlung im November übernommen worden. Die neu strukturierte Weiterbildungsordnung wurde ebenfalls 2004 verabschiedet, hier warten wir allerdings immer noch auf die Genehmigung durch unsere Aufsicht. Zu beidem werden Sie im vorliegenden Bericht viele Informationen finden.

Unser eigener Baden-Württembergische Ärztetag findet in diesem Jahr bereits zum neunten Male statt; er hat als gesundheitspolitische Veranstaltung bei Kolleginnen und Kollegen, in Politik und Öffentlichkeit sowie bei den Pressevertretern einen hohen Stellenwert. Die Podiumsdiskussion in diesem Jahr befasst sich mit den Auswirkungen der neuen Versorgungsformen: „Wohin steuert die medizinische Versorgung in Deutschland?“, ein hochaktuelles Thema, das alle Zielgruppen ansprechen wird.

Zum Schluss möchte ich mich einmal mehr herzlich bedanken bei allen, die ihre Zeit und ihre Kraft für die ärztliche Selbstverwaltung eingesetzt haben. Das gilt auch und besonders für die ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen, ohne deren Engagement eine erfolgreiche Arbeit nicht möglich wäre. Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre. Wenn die Kammerarbeit auch nicht immer leicht ist, so ist sie doch vielfältig und interessant. Vielleicht kann unser Tätigkeitsbericht Sie ja motivieren, aktiv in der Selbstverwaltung mitzuwirken. Wir würden uns freuen.

Ihre
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, Matthias Felsenstein,
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.

Broschüre Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz in der Arztpraxis

Die Schweigepflicht des Arztes dürfte so alt sein wie der Arztberuf selbst. Medizingeschichtlich erstmalig erwähnt wird die ärztliche Schweigepflicht wohl in indischen Sanskritschriften um 800 v. Chr. Weltweit bekannt geworden ist die Verpflichtung für Ärzte zu schweigen im hippokratischen Eid der griechischen Medizin, dessen Herkunft unbekannt ist, der aber zirka 2400 Jahre alt sein dürfte.

Hippokratischer Eid

Heute schützt § 203 Strafgesetzbuch (StGB) vor der Verletzung von Privatgeheimnissen durch Ärzte und Angehörige anderer Berufsgruppen, die in einem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten stehen.

**§ 203 Strafgesetzbuch
(StGB)**

52-seitige Broschüre

Als Service für ihre Mitglieder hat die Landesärztekammer Baden-Württemberg eine 52-seitige Broschüre veröffentlicht, die alle Aspekte von Schweigepflicht und Datenschutz in der Arztpraxis detailliert beleuchtet: Ärztliche Schweigepflicht, Organisation des Empfangsbereiches, Patientenakte, Übermittlung von Patientendaten, Schweigepflichtsentbindung, Praxis-EDV, Gemeinschaftliche Berufsausübung sowie Datenschutz-Kontrolle.

Schwarzbuch

Sabotage-Vorwurf

Gerade noch schien es, als hätten sich nach dem stürmischen Start der Gesundheitsreform die Wogen geglättet, da wurde in einem so genannten „Schwarzbuch gegen die Gesundheitsreform“ von der Bundesregierung den Leistungserbringern vorgeworfen, die Umsetzung des GMG zu sabotieren und systematisch „das Klima für die Reform zu vergiften“. Die Fülle von Vorfällen lasse auf „kriminelle Energie“ deuten, hieß es.

Die Politik versuche, ihr offensichtliches Imageproblem auf dem Rücken der Gesundheitsberufe zu lösen, kommentierte der Präsident

der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe. Dieser Verdacht lag nahe, gab es doch sonst keinen Anlass für die Veröffentlichung des 68-seitigen Schwarzbuches. Dieser Haltung schloss sich der Vorstand der Landesärztekammer an und verurteilte den Angriff gegen die Leistungserbringer aufs Schärfste. Nach altbekanntem Muster versuchten die Schmidt-Strategen den Ärger der Patienten (und Wähler) umzuleiten. Ähnlich wie zu Jahresbeginn, als man erst die Union und später die Selbstverwaltung für soziale Härten des GMG verantwortlich machte, habe man nun den Ärzten vor Ort den Schwarzen Peter zugeschoben.

**LÄK verurteilt
Angriff auf
Leistungserbringer**

Im Schwarzbuch wurde Ärzten unter anderem vorgeworfen, Geld für Kassenleistungen einbehalten oder vor Notfallbehandlungen erst auf Bezahlungen der Praxisgebühr bestanden zu haben. Als Beleg diente ein Sammelsurium ungeprüfter Zeitungsartikel, Pressemitteilungen und zufällig aufgegriffener Korrespondenzen, zum Teil ohne Absender. Alles, was sich nur irgendwie gegen die Leistungserbringer verwenden ließ, fand Einzug in die schlampig zusammen gestellte Publikation. Für Empörung sorgte ferner das Vorgehen des Ministeriums, die Materialsammlung der (ausgewählten) Presse zu präsentieren, ohne vorher mit den Leistungserbringern zu sprechen.

**Schwarzen Peter
zugeschoben**

Der Protest führte schließlich dazu, dass das Schwarzbuch bereits nach wenigen Tagen ohne weiteres Aufhebens vom Netz genommen und seither von Seiten des Ministeriums nicht wieder thematisiert wurde.

Protest hatte Erfolg

8. Baden-Württembergischer Ärztetag

Podiumsdiskussion

Das Gesundheitssystem – darüber waren sich die Teilnehmer der Podiumsdiskussion beim BadenWürttembergischen Ärztetag einig – muss weiter reformiert werden, um angesichts der wirtschaftlichen Probleme und der zunehmenden Überalterung der Gesellschaft finanzierbar zu bleiben. Das GMG – so der Tenor – war nur der Anfang, weitere Einschnitte sind unumgänglich. Doch wie die Balance zwischen „Eigenverantwortung, Solidarität und Wettbewerb“ aussehen kann, dazu präsentierten die Mediziner, Ethiker, Politik- und Finanzwissenschaftler auf dem Podium die unterschiedlichsten Vorschläge und Wege.

Weitere Einschnitte
unumgänglich

Generationen-
gerechtigkeit

Für Prof. Dr. sc. pol. Bernd Raffelhüschen, Leiter des Instituts für Finanzwissenschaft und Volkswirtschaftslehre der Universität Freiburg, bedeutet Solidarität vor allem Generationengerechtigkeit: Es müsse

– über die Zeit hinweg – das gleiche Leistungsspektrum sicher gestellt werden.

Was die Einnahmeseite angeht, forderte er einen verstärkten Beitrag der älteren Generation – beispielsweise über die Gesundheitsprämie, die alle Versicherten in derselben Höhe belastet. Auf der Ausgabenseite müsse alles, was nicht generationenverträglich finanziert werden könne, aus dem Leistungskatalog gestrichen werden, beispielsweise die Zahnmedizin. Solidarisch finanziert werden sollen nach Raffelhüschen Vorstellungen weiterhin Unfälle, schwere Krankheiten und „die Medizin der letzten Hoffnung“. Beim mittleren Leistungsbereich plädierte der Finanzwissenschaftler dafür, Sachleistungen durch Kostenerstattung mit hohem Selbstbehalt zu ersetzen. So würden 82 Millionen Versicherte täglich entscheiden, was in den Leistungskatalog hinein gehöre und was nicht, sagte er unter dem Beifall des Auditoriums. Außerdem plädierte Raffelhüschen für eine Umverteilung zwischen Arm und Reich über Steuern, und nicht über den Beitrag zur Krankenversicherung.

**Verstärkter
Beitrag der älteren
Generation**

**Kostenerstattung statt
Sachleistung?**

In diesem Punkt erhielt er Zustimmung von Dr. med. Adrian Wirthner, Leiter der Praxis Bubenberg AG, Bern: Mit dem Kopfprämiensystem in der Schweiz werde zwischen Alt und Jung, Krank und Gesund ausgeglichen. Der Ausgleich zwischen Arm und Reich werde über die Steuern geschaffen.

Kopfprämiensystem

Eindeutig Wirthners Forderung: Ärzte sollten keine Gratisleistungen erbringen sondern Systeme entwickeln, in denen sie für ihre Leistungen

**Engagierte
Prävention**

angemessen belohnt werden. Sie sollen sich zusammen tun im unternehmerischen Sinn. Seine Praxis AG – berichtete er weiter – habe die ökonomische, ethische und medizinische Versorgungsverantwortung für 60 000 Schweizer übernommen. Sie handelt die Preise aus und hat die Verantwortung für das Budget. Engagierte Prävention, so die Erfahrung seiner AG, zahle sich tatsächlich in barer Münze aus. Ein hochheikler Prozess, der Mut verlange, sei jedoch die Umsetzung ökonomischer Entscheidungen am Krankenbett. Dabei gehe es um die zentrale Frage, wieviel der Einzelne für sich zu Lasten der Gemeinschaft beanspruchen kann. Die Entscheidung – so Wirthner – müsse dabei unter möglichst vielen Ärzten abgestimmt werden.

**Kombination der
Systeme**

Dass Gruppen von Ärzten das Versicherungsrisiko übernehmen wie beim Schweizer Beispiel, konnte sich Dr. med. Andreas Köhler – damaliger Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – vorstellen. „Wir brauchen eine Flexibilisierung der Verträge“. Als ein hohes Gut, das es dabei jedoch zu erhalten gilt, sah Köhler die freie Arztwahl und die flächendeckende Versorgung. Darüber hinaus aber – so seine These – solle Wettbewerb zugelassen werden. Vorstellbar ist für Köhler eine Kombination der Systeme – auf der einen Seite solidarisch finanzierte Sachleistungen, auf der anderen individuelle Wahlleistungen nach dem Kostenerstattungsprinzip.

Dr. med. Frank-Ulrich Montgomery, Chef des Marburger Bundes, plädierte für mehr Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern im

Gesundheitswesen. Er sehe keinen Widerspruch zwischen Wettbewerb und Zuwendung zum Patienten. Wichtig ist es ihm, die Trennung zwischen ambulantem und stationärem Bereich langfristig aufzuheben – schließlich sei darin einer der zentralen Faktoren der Kostensteigerungen zu sehen.

**Trennung zwischen
ambulantem und
stationärem Bereich
aufheben**

Dr. rer. pol. Rolf Hoberg, damaliger stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK Bundesverbandes, konnte sich ebenfalls ein Mehr an Wettbewerb vorstellen. „Das hilft uns als Kassen jeden Tag, wach zu bleiben und gute Leistungen zu produzieren“. Allerdings sei es Aufgabe des Staates, dafür zu sorgen, dass keiner untergehe, weder Leistungsempfänger, -erbringer noch -träger.

Mehr Wettbewerb

Dass sich die Gesellschaft auf dem Weg zu mehr Wettbewerb und einer Reduzierung der Kassenleistungen befindet, bestätigte auch Dr. med. Andrea Dörries, Direktorin am Zentrum für Gesundheitsethik in Hannover. Dörries forderte jedoch, dass die Politiker offen sagen, was unter den gegebenen ökonomischen Umständen machbar ist. Und sie plädiert dafür, diesen Weg so zu gestalten, dass er mit ärztlichen Vorstellungen vereinbar ist. Die Solidargemeinschaft der Krankenversicherung sei in den Augen der Kinderärztin eine hohe gesellschaftliche Errungenschaft, die in den Grundzügen erhalten bleiben muss. Ihre These: Unter jedweden Bedingungen ist ethisch bestimmtes ärztliches Handeln möglich und nötig, vor allem wenn es um Randgruppen geht.

**Solidargemeinschaft
hohe gesellschaftliche
Errungenschaft**

Zu einer Randgruppe drohen die jungen Menschen zu werden. „Wir be-

Weg in die
Gerontokratie

finden uns auf dem Weg in die Gerontokratie“, so Frank-Ulrich Montgomery. Schon ab der nächsten Wahl seien die über 60-Jährigen in der Mehrzahl. „Wir müssen aufpassen, dass wir die jungen Menschen nicht weiter benachteiligen“, sagte er in Übereinstimmung mit Dr. med. Maximilian Zollner, Vizepräsident der Landesärztekammer. „Wir müssen der nachrückenden Generation eine Perspektive geben, sonst wird sie uns verlassen“, so Montgomery unter dem Beifall des Auditoriums. „Wir als Ärzte“ – sagte er an anderer Stelle – „sollten nicht nur den Mangel verwalten, sondern an der Verhinderung des Mangels mitwirken“. Seine Antwort: Alle Bürger und alle Einkommensarten sollten zur Finanzierung des Gesundheitswesens herangezogen werden. Und Kinder sollten zum Nulltarif mitversichert werden.

Perspektive für
nachrückende
Generation

Beschlüsse

Vereinfachung,
Transparenz,
Flexibilität

Die Vertreterversammlung hat im Sommer 2004 für die Umsetzung der vom Deutschen Ärztetag beschlossenen neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung votiert. Die grundlegende Novellierung (die alte Weiterbildungsordnung datierte von 1992) zielte auf eine Vereinfachung, eine transparente Struktur und mehr Flexibilität: Die Zahl der Gebiete und der Bezeichnungen wurde reduziert. Statt der bisher fünf Qualifikationsebenen (Gebiet, Schwerpunkt, Zusatzbezeichnung, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) wird es künftig nur noch drei Ebenen geben (Gebiet, Schwerpunkt, Zusatzweiterbildung). Dr. Ulrike Wahl sah in der Deregulierung „eine wichtige Entscheidung für künftige Mediziner-Generationen“. Auch die Patienten profitierten nach den Worten

Deregulierung

der Kammerpräsidentin, denn die einzelnen Facharztbezeichnungen und Zusatzweiterbildungen würden dem Versorgungsbedarf besser angepasst.

**Dem
Versorgungsbedarf
besser angepasst**

Ebenfalls verabschiedet wurde die Einführung einer Fortbildungsordnung. Durch das GKV-Modernisierungsgesetz unterliegt die Pflicht-Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten neuen Regelungen, die eine Definition von Fortbildungs-Zielen, -Inhalten und -Methoden sowie deren Anerkennung im Rahmen einer Satzung notwendig machte. Diese Fortbildungsordnung ermöglicht auch den Übergang des Modellversuchs der Ärztekammer zum freiwilligen Fortbildungszertifikat in den Regelbetrieb.

**Fortbildungsordnung
eingeführt**

Im Hinblick auf die Behandlung von Patienten lehnte der Baden-Württembergische Ärztetag die vom Gesetzgeber eingeführte generelle Herausnahme von nicht verschreibungspflichtigen Präparaten aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung ab. Der Gesetzgeber wurde aufgefordert, eine so genannte Positivliste zu erstellen, auf der auch die wirksamen frei verkäuflichen Präparate enthalten sind.

Positivliste gefordert

Zertifizierte Fortbildung

(siehe auch Kapitel AG Fortbildungsordnung und Abteilung Fortbildung)

Pflichtnachweis einer Fortbildung

Wie eingehend im 8. Tätigkeitsbericht 2003/2004 berichtet, wurde mit dem Inkrafttreten des so genannten GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) am 1. Januar 2004 mit § 95d SGB V der alle fünf Jahre zu führende „Pflichtnachweis einer Fortbildung“ für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten (erstmalig gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zum 30. Juni 2009 zu erbringen) eingeführt. Ein vergleichbarer Pflichtnachweis für die Fachärzte in den stationären Einrichtungen gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V muss vom gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen noch hinsichtlich der Anforderungen und Modalitäten ausgestaltet werden. § 95d Abs. 2 SGB V legt fest, dass der „Nachweis über die Fortbildung (...) durch

Fortbildungszertifikate der Kammern der Ärzte (...) erbracht wird“ kann. Diese Möglichkeit wurde in der am 4. Februar 2005 im Deutschen Ärzteblatt publizierten „Regelung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nach § 95d SGB V“ (KBV-Fortbildungsregelung) (<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=45264>) weiter ausgestaltet. Sowohl der Vorstand der Landesärztekammer als auch der Bundesärztekammer haben sich deshalb seit Ende 2003 intensiv mit der berufsrechtlichen Umsetzung dieser Möglichkeit durch eine (Muster-) Fortbildungsordnung beschäftigt.

Fortbildungszertifikate

Der 107. Deutsche Ärztetag vom 18. bis 21. Mai 2004 hat dann zum einen die „(Muster-)Satzungsregelung Fortbildung und Fortbildungszertifikat“ (<http://www.baek.de/30/Fortbildung/50FbNachweis/index.html>) und zum anderen eine diesbezügliche Anpassung im § 4 Abs. 2 der „(Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte“ (<http://www.baek.de/30/Berufsordnung/10Mbo/index.html>) beschlossen. § 4 Abs. 2 legt fest, dass Ärztinnen und Ärzte „auf Verlangen (...) ihre Fortbildung (...) gegenüber der Ärztekammer durch ein Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer nachweisen“ müssen. Diese Änderung wurde auch in die von der 5. Vertreterversammlung am 27. November 2004 beschlossene „Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg“ (<http://www.aerztekammer-bw.de/20/arztrecht/05kammerrecht/bo.pdf>) übernommen.

Berufsordnung

In der vom 107. Deutschen Ärztetag beschlossenen (Muster)-Fort-

**Musterfortbildungs-
satzung**

Akkreditierung

bildungssatzung wurde in § 10 festgelegt, dass einem geeigneten Veranstalter auf „Antrag (...) durch die Ärztekammer für alle von ihm durchgeführten Veranstaltungen oder bestimmte Veranstaltungen die Zusage erteilt werden (kann), dass die Fortbildungsveranstaltungen ohne Einzelprüfung anerkannt werden“. Diese „Akkreditierung“ ist – wie im 8. Tätigkeitsbericht ausgeführt – in Baden-Württemberg nicht genehmigungsfähig. In der Stellungnahme des Sozialministeriums vom 10. Februar 2004 heißt es, „dass eine solche Delegation mit dem 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.“ Deshalb wurde eine solche Regelung in der von der 4. Vertreterversammlung am 2. Juli 2004 beschlossenen „Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg“ (<http://www.aerztekammer-bw.de/20/arztrecht/05kammerrecht/fobiordnung.pdf>) nicht aufgenommen.

Fortbildungsordnung

**Einheitliche
Bewertungskriterien**

Die vom 107. Deutschen Ärztetag beschlossenen „einheitlichen Bewertungskriterien“ des § 6 der „Musterfortbildungsordnung“ wurden zur Sicherstellung der Anerkennungsfähigkeit als Fortbildungsnachweis gemäß § 95d SGB V in der „Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg“ übernommen. In diesen „einheitlichen Bewertungskriterien“ finden sich für die einzelnen Kategorien (Ausnahme: Kategorie E (Selbststudium)) keine Obergrenzen (wie auf An-

trag der baden-württembergischen Delegierten auf dem 107. Deutschen Ärztetag beschlossen).

Nach der Genehmigung durch das Sozialministerium und der Publikation der von der 4. Vertreterversammlung am 2. Juli 2004 beschlossenen „Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg“ im Ärzteblatt Baden-Württemberg 10/2004 wurde fristgerecht am 1. November 2004 das an die neue Fortbildungsordnung angepasste Onlineantragsverfahren auf Anerkennung einer Fortbildung auf das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Baden-Württemberg (<http://www.aerztekammer-bw.de/25/05anmeldung/index.html>) freigeschaltet. Dieses Verfahren wurde am 2. Januar 2005 durch das Angebot von Offline-bearbeitbaren PDF-Formularen für Fortbildungen der Kategorie A - D, G und H ergänzt (somit können nun auch so genannte strukturierte, interaktive Fortbildungen (Kategorie D) elektronisch bei der Landesärztekammer angemeldet werden). Mit der Abschaffung des „Arzt im Praktikum (AiP)“ ist seit dem 1. Oktober 2004 keine Anerkennung von Ausbildungsveranstaltungen für AiPler über das in der Zwischenzeit auch von der Bayerischen Landesärztekammer übernommene Onlineantragsverfahren mehr möglich.

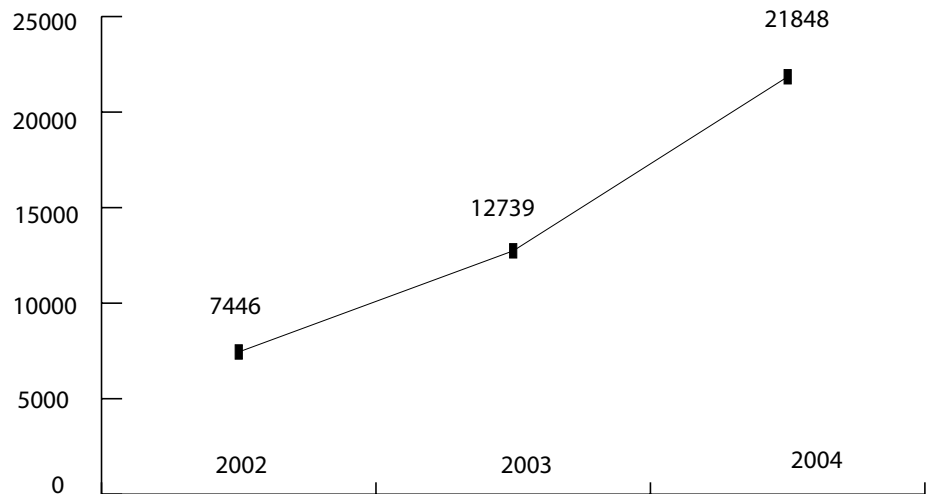
Onlineantragsverfahren

**Offline-bearbeitbare
PDF-Formulare**

Im Rahmen der 5. Vertreterversammlung am 27. November 2004 berichtete Dr. Baier wiederum eingehend über den Sachstand bei der zertifizierten Fortbildung in Baden-Württemberg. Nachdem bereits im Startjahr 2002 des dreijährigen Modellversuches zirka 7 400 Fortbildungen auf den Erwerb des Fortbildungszertifikates anerkannt wurden,

waren dies im Jahre 2004 bereits zirka 21 800 beziehungsweise nahezu eine Verdreifachung der Anzahl der anerkannten Fortbildungen in Baden-Württemberg.

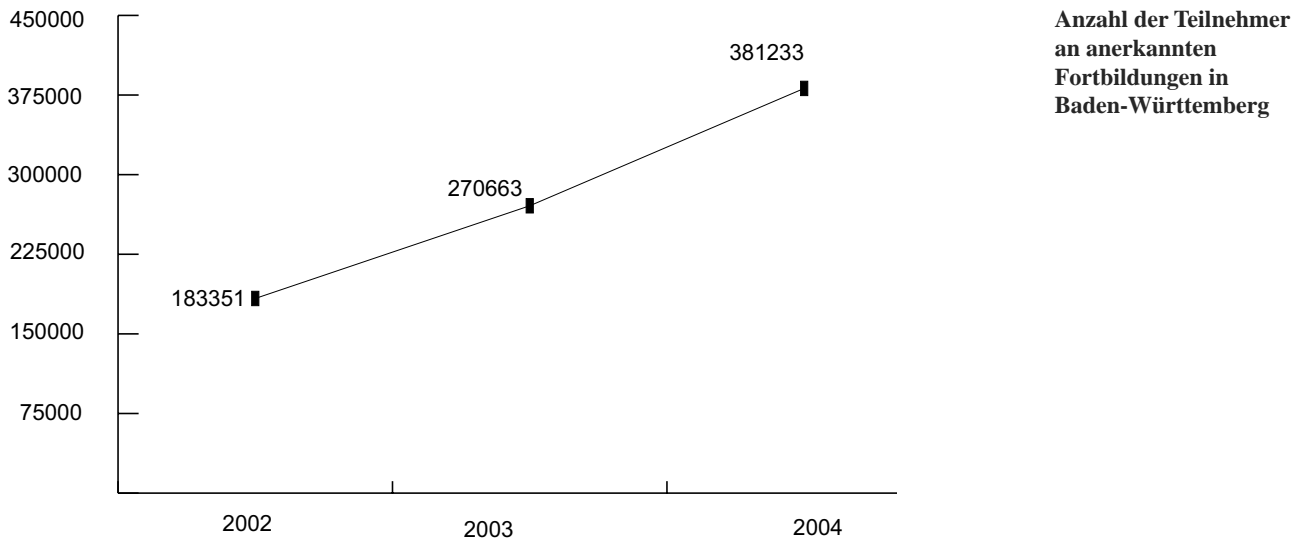
**Anzahl der
anerkannten
Fortbildungen in
Baden-Württemberg**



**Durchschnittliche
Punktzahl**

Die durchschnittliche Punktzahl pro Fortbildung liegt derzeit bei 4,2 Punkten, wobei ein Fortbildungspunkt einer Fortbildungseinheit von 45 Minuten entspricht. Und haben im Jahre 2002 nachweislich zirka 183 000 Ärztinnen und Ärzte diese Fortbildungen besucht, waren es im Jahre 2004 bereits zirka 381 000 (eine Verdoppelung der Teilnehmerzahl).

Ende 2004 haben somit nachweislich mehr als 835 000 Ärztinnen und Ärzte an von der Landesärztekammer Baden-Württemberg anerkannten Fortbildungen teilgenommen. Somit kann bis Ende März/Anfang April 2005 mit dem Millionsten Teilnehmer gerechnet werden. Darüber hinaus wurden bis zur Abschaffung am 1. Oktober 2004 genau 8 753 Veranstaltungen auf ihre Eignung als Ausbildungsveranstaltungen für Ärzte im Praktikum mit einer Gesamtteilnehmerzahl von mehr als 72 000 überprüft.



**Enormes
Fortbildungs-
engagement**

Dieses enorme Fortbildungsengagement spiegelt sich auch in der Anzahl der Anträge auf das freiwillige Fortbildungszertifikat wider. Waren es im Jahre 2003 bereits 405 Fortbildungszertifikate, so wurden im Jahr 2004 bereits über 1 200 Fortbildungszertifikate (wiederum eine Verdreifachung) ausgegeben. Insgesamt haben also zirka 1 600 Ärztinnen und Ärzte bereits vor Ablauf der Dreijahresfrist des Modellversuches das Fortbildungszertifikat ohne Zwang erworben. Auf Beschluss des Vorstandes der Landesärztekammer vom 27. Oktober 2004 kann das Fortbildungszertifikat gemäß den Modalitäten des Modellversuches noch bis 30. Juni 2005 erworben werden (<http://www.aerztekammer-bw.de/25/06antrag/index.html>).

**Teilnehmer-
bescheinigungen**

Rechnet man die bisher durch die Veranstalter nachweislich ausgegebenen Teilnehmerbescheinigungen auf die zirka 39 000 berufstätigen Ärzte in Baden-Württemberg um, hat jede Ärztin beziehungsweise jeder Arzt 2002 durchschnittlich an 4,7, im Jahr 2003 an 6,9 und im Jahr 2004 an 9,7 anerkannten Fortbildungen teilgenommen; die zur Zeit boomenden interaktiven Fortbildungen, Fortbildungen in anderen Bundesländern und im Ausland sind hierbei noch nicht einmal berücksichtigt.

Nimmt man die erwähnte, durchschnittliche Anzahl von Fortbildungen pro Arzt im Jahre 2004 von 9,7 mit der durchschnittlichen Punktzahl pro Fortbildung von 4,2 mal, ergibt sich eine durchschnittliche Punktzahl pro Arzt und Jahr von zirka 41 Punkten. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass spätestens Anfang 2009 alle baden-württember-

gischen Ärztinnen und Ärzte die benötigten 250 Punkte (maximal 50 Punkte davon werden automatisch für das Selbststudium (Kategorie E) angerechnet) nachweisen können.

Dies ist insbesondere auch für alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zu erwarten, da § 7 (Übergangsregelung) der oben erwähnten KBV-Fortbildungsregelung festlegt: „War eine Fortbildung bereits vor dem 1. Juli 2004, jedoch nicht früher als vor dem 1. Januar 2002 begonnen worden und sind Fortbildungsmaßnahmen in diesem Zeitraum für die Erteilung eines Fortbildungszertifikats anrechnungsfähig, so können sie in den Gesamtzeitraum bis 30. Juni 2009 ohne Erweiterung des Umfangs der notwendigen Fortbildung einbezogen werden.“ Der Zeitraum für den ersten Fortbildungsnachweis gemäß § 95d SGB V wurde damit auf 7,5 Jahre (ohne Erweiterung, aber – wie auch offiziell von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bestätigt – auch ohne Reduktion des Umfangs der notwendigen Fortbildung) erweitert beziehungsweise alle im Modellversuch 2002 bis 2004 erworbenen Fortbildungspunkte können auf den erstmaligen Erwerb des Fortbildungszertifikates als Fortbildungsnachweis gemäß § 95d SGB V angerechnet werden.

**Zeitraum für den ersten
Fortbildungsnachweis**

Auf der Grundlage des § 1 Abs. 3 der bereits mehrfach erwähnten KBV-Fortbildungsregelung wird derzeit eine „Vereinbarung über die Prüfung, Bewertung und Verwaltung der Fortbildungspunkte“ zwischen der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg vorbereitet. Diese wird zum einen ein vereinfachtes Verwaltungsverfahren der Anerkennung von Fortbildungen

**Prüfung, Bewertung
und Verwaltung der
Fortbildungspunkte**

**Persönliches
Fortbildungskonto**

der Kassenärztlichen Vereinigung und zum anderen – bei Vorliegen der Einwilligung des Vertragsarztes - eine Meldung des Erwerbs des Fortbildungszertifikates aus dem im Laufe des Jahres 2005 zu realisierenden, persönlichen Fortbildungskonto bei der Landesärztekammer an die Kassenärztliche Vereinigung umfassen. Sowohl diese Vereinbarung als auch auftretende Probleme der Umsetzung der Fortbildungsordnung einschließlich des Fortbildungskontos in Baden-Württemberg werden in dem von der 5. Vertreterversammlung am 27. November 2004 eingerichteten Ausschuss „Fortbildung“ fachlich diskutiert. In diesen Ausschuss ist die bisherige Fortbildungskommission der Landesärztekammer aufgegangen.

**Ausschuss
„Fortbildung“**

Wie bereits im 8. Tätigkeitsbericht ausgeführt, beschäftigt sich der Vorstand der Landesärztekammer bereits seit 2003 mit der konsequenten Weiterentwicklung des Onlineangebotes der zertifizierten Fortbildung auch im Hinblick auf das persönliche Fortbildungskonto der Kammermitglieder bei der Landesärztekammer. § 7 Abs. 6 der am 1. November 2004 in Kraft getretenen Fortbildungsordnung sieht vor, dass „Ärztinnen und Ärzte (...) bei der Landesärztekammer ihr persönliches Fortbildungskonto führen lassen (können). Die hierzu benötigten Daten sind grundsätzlich elektronisch einzureichen.“

**Weiterentwicklung des
Onlineangebotes**

In seiner 22. Sitzung am 15. Dezember 2004 hat dann der Vorstand nach wiederholter, intensiver Diskussion der Problematik einstimmig die Realisation eines auf der Homepage der Landesärztekammer einzustellenden, von den Kammermitgliedern offline bearbeitbaren

PDF-Formulars zur Onlinemeldung der benötigten Daten über die durch Teilnehmerbescheinigungen belegbaren Fortbildungen an die Landesärztekammer mit einem modifizierten Stichprobenverfahren im Jahre 2005 beschlossen (<http://www.aerztekammer-bw.de/25/07fortbildungskonto.html>). Der Verfahrensvorschlag liegt derzeit dem Sozialministerium zur Bewertung hinsichtlich der Kompatibilität mit den Anforderungen nach § 95d SGB V vor.

**Modifiziertes
Stichprobenverfahren**

Dieses freiwillige und kostenlose Verfahren soll im Laufe des Jahres 2005 verfügbar sein. Es bietet den Vorteil, dass der zu führende Fortbildungsnachweis gemäß §§ 95d (Vertragsärzte) und 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 (Fachärzte) SGB V quasi mit „einem Mausklick“ erledigt werden kann, da durch das kontinuierliche (beispielsweise eine Meldung der Fortbildungen der Kammermitglieder pro Jahr) Führen des Fortbildungskontos eventuelle „Streitfälle“ über auf das Fortbildungszertifikat anzuerkennende Fortbildungen bereits abgeklärt sind. Darüber hinaus ist vorgesehen, dass die Kammermitglieder einen jährlichen Überblick über ihren von der Landesärztekammer anerkannten „Kontostand“ erhalten und dieser – Vorliegen einer Einwilligung – auf „Knopfdruck“ der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zum Fortbildungsnachweis gemäß § 95d SGB V (geplant elektronisch) mitgeteilt werden kann (Gegenstand der oben erwähnten, derzeit verhandelten Vereinbarung zwischen der Landesärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg).

**Freiwilliges und
kostenloses Verfahren**

Kontostand

Der Vorstand der Landesärztekammer hat sich mit diesem Beschluss

**Elektronischer
Informationsverteiler**

auch ausdrücklich – insbesondere aus finanziellen Gründen und aufgrund der Erfahrungen aus dem Modellversuch 2002 bis 2004 (zweidimensionaler Barcode auf den Teilnehmerbescheinigungen wurde mit dem am 1. November 2004 freigeschalteten, überarbeiteten Onlineantragsverfahren abgeschafft) – gegen eine Beteiligung am (Bundes-) Modell des so genannten „Elektronischen Informationsverteilers“ bei der Bundesärztekammer ausgesprochen. Dieser sieht unter anderem die Ausgabe einer barcodekodierte Fortbildungsnummer für Ärztinnen und Ärzte in Form eines Fortbildungsausweises und/oder von Barcodeetiketten vor.

Der Fortbildungsausweis soll dem Fortbildungsveranstalter von den Ärztinnen beziehungsweise Ärzten bei der Fortbildung zum Einscannen vorgelegt werden, der dann die Fortbildungsnummer zusammen mit den benötigten Daten zur Fortbildung (TAN (einmalige Transaktionsnummer) gesichert) elektronisch an den „Elektronischen Informationsverteiler“ schickt, der wiederum diese Daten an die jeweils zuständige Ärztekammer weiterleitet.

Alternativ sollen die Barcodeetiketten von den Ärztinnen beziehungsweise Ärzten bei der Fortbildung auf die Teilnehmerliste des Veranstalters (die Verpflichtung zum Einsenden der Teilnehmerliste wurde mit dem am 1. November 2004 freigeschalteten, überarbeiteten Onlineantragsverfahren zugunsten des PDF-Rückmeldeformulars für die Teilnehmerzahl abgeschafft) geklebt werden, der diese dann der Ärztekammer zuschickt, die die Fortbildung anerkannt hat. Diese erfasst dann

über den Barcode die Fortbildungsnummern und leitet diese (sofern es sich nicht um eigene Kammermitglieder handelt) zusammen mit den benötigten Daten zur Fortbildung über den „Elektronischen Informationsverteiler“ der jeweils zuständigen Ärztekammer zu. Dieses Verfahren, an dem sich neben der Landesärztekammer Baden-Württemberg auch die Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (derzeit nicht beteiligt, soll nach zwischenzeitlich erfolgter Auftragserteilung (Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer am 18. März 2005 bei Enthaltung von Baden-Württemberg) spätestens im Oktober 2005 in den Produktivbetrieb gehen.

Beide Ausprägungen des so genannten „Elektronischen Informationsverteilers“ bedingen derzeit entweder bei den Veranstaltern (beispielsweise auch Kreisärzteschaften oder Qualitätszirkeln) oder bei den Ärztekammern einen nicht zu rechtfertigenden Kosten- und Personalaufwand für die Erfassung und die EDV-technischen Anpassungen (beispielsweise zirka vierfach höherer Kostenaufwand für die Landesärztekammer Baden-Württemberg im Vergleich zum beschlossenen Verfahren). Auch befreit dieses Verfahren den Veranstalter nicht von der Notwendigkeit der Ausgabe von Teilnehmerbescheinigungen an die Teilnehmer (beispielsweise für das Finanzamt).

**Kosten- und
Personalaufwand**

Darüber hinaus müssen auch zukünftig Teilnehmerbescheinigungen über Fortbildungen im Ausland und Einzelfallentscheidungen auf Papierbasis von den Ärztekammern entschieden werden. Deshalb hat sich der Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg gegen eine

**Elektronischer
Heilberufsausweis**

Beteiligung an diesem Verfahren zum jetzigen Zeitpunkt entschieden. Eine Beteiligung der Landesärztekammer Baden-Württemberg ist – wie im 8. Tätigkeitsbericht ausgeführt und vom Vorstand am 15. Dezember 2003 grundsätzlich beschlossen – zum Zeitpunkt der flächendeckenden Verfügbarkeit der so genannten elektronischen Heilberufsausweise (HBA) einschließlich der für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) benötigten Telematik-Infrastruktur (vergleiche Kapitel“ Elektronische Gesundheitskarte und elektronischer Heilberufsausweis“) geplant.

**Elektronische
Gesundheitskarte**

Als eine Konsequenz der intensiven Diskussion über den „Elektronischen Informationsverteiler“ wurde zwischenzeitlich der Fortbildungskalender der Bundesärztekammer, den auch die Landesärztekammer Baden-Württemberg seit über einem Jahr mit Daten versorgt hat, die nicht übernommen wurden, vom „Netz“ genommen und zusammen mit der Fortbildungsdatenbank der Bundesärztekammer einer Neukonzeption zugeführt. Sobald dieses Konzept vorliegt, wird zu prüfen sein, ob und wie die Landesärztekammer die von ihr anerkannten und seit 2002 online publizierten Fortbildungen (<http://www.aerztekammer-bw.de/25/01fortbildungskalender/index.html>) automatisiert einpflegen kann.

Neukonzeption

Gebührenordnung

Gemäß § 9 der Fortbildungsordnung werden für „die Prüfung der Anerkennung von Fortbildungen und die Ausstellung des Fortbildungszertifikates (...) Gebühren erhoben. Näheres regelt die Gebührenordnung.“ In der 5. Vertreterversammlung am 27. November 2004 wurde die vorgeschlagene Ergänzung der Gebührenordnung für die schriftliche Antragsstellung eines Veranstalters und für gebührenpflichtige Fortbil-

dungen externer Veranstalter aufgrund bestehender Unklarheiten, „in welchen Fällen – insbesondere bei Qualitätszirkeln – eine Gebühr für die Bewertung erhoben werden soll“, in der vorgelegten Fassung abgelehnt. Zur Beseitigung dieser Unklarheiten wurde in der Zwischenzeit eine Auswertung aller von der Landesärztekammer im Zeitraum 01/2002 bis 11/2004 anerkannten Fortbildungen durchgeführt.

Diese Auswertung verdeutlicht zum einen, dass der Landesärztekammer durch die Ablehnung der Einführung dieser Gebührentatbestände Gebühreneinnahmen von mindestens 168 000 Euro pro Jahr (zirka 32 Prozent der Kostenstelle 315 im Haushaltsjahr 2005) entgehen (von den Veranstaltern erwartete Einnahmen für die von der Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen über den Gesamtbetrachtungsraum: zirka 99 Millionen Euro). Zum anderen können folgende Feststellungen gemacht werden: Zirka 13 Prozent (5 124 von 39 111) der anerkannten Fortbildungen sind Qualitätszirkel.

Gebühreneinnahmen

Von diesen Qualitätszirkeln sind 7,5 Prozent (385 von 5 124) gebührenpflichtig beziehungsweise zirka 1 Prozent aller anerkannten Fortbildungen sind gebührenpflichtige Qualitätszirkel. 191 der gebührenpflichtigen Qualitätszirkel nehmen mehr als zehn Euro pro Teilnehmer (das heißt Qualitätszirkel mit einer Teilnehmergebühr von mehr als zehn Euro bilden weniger als 0,5 Prozent der anerkannten Fortbildungen). Die Analyse der „hochpreisigen“ Qualitätszirkel ergab, dass diese in den meisten Fällen entweder im Ausland (beispielsweise Mallorca) stattfanden oder nicht der Definition der „Qualitätssicherungs-Richtli-

nie der KBV“ vom 20. Januar 2000 entsprachen oder vom Veranstalter „storniert“ (beispielsweise Qualitätszirkel mit einer Teilnehmergebühr von 500 Euro) wurden. Die Zahl der anerkannten Fortbildungen der „Berufsverbände“ und „Deutschen Gesellschaften ...“ in Baden-Württemberg ist mit 733 bzw. 1,9 Prozent der insgesamt anerkannten Fortbildungen gering, wobei zirka 41 Prozent (305) dieser Fortbildungen mit einem Median von 70 Euro beziehungsweise 150 Euro gebührenpflichtig waren.

**Ergänzung der
Gebührenordnung**

Aufgrund dieser Erkenntnisse wird derzeit eine überarbeitete Fassung der Ergänzung der Gebührenordnung für die zertifizierte Fortbildung vorbereitet, die in einer der nächsten Vertreterversammlungen zur Diskussion gestellt werden soll. Bei Vorlage dieser Gebührenordnung wird nochmals zu verdeutlichen sein, dass weder für Veranstaltungen der Landesärztekammer oder ihrer Untergliederungen einschließlich der Ärzteschaften noch für das Ausstellen des Fortbildungszertifikates Gebühren erhoben werden sollen. Weiterhin wird dann auch über die sich in Vorbereitung befindliche Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (siehe oben) zu berichten sein.



Die Vertreterversammlung diskutiert die neue Weiterbildungsordnung

Weiterbildungsordnung

Die neue Weiterbildungsordnung, die im Sommer 2004 von der Vertreterversammlung der Landesärztekammer verabschiedet wurde, wird frühestens in der zweiten Hälfte des Jahres 2005 in Kraft treten. Gründe

hierfür sind:

1. Das Heilberufe-Kammergesetz: Das Heilberufe-Kammergesetz regelt die grundsätzlichen Inhalte der ärztlichen Weiterbildung. Die von der Vertreterversammlung beschlossene Fassung der Weiterbildungsordnung macht es erforderlich, das Gesetz in etlichen Punkten anzupassen. Dies soll im Rahmen einer Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes, die seit Mitte des Jahres 2004 in Arbeit ist, geschehen. Da im Rahmen der Gesetzesnovellierung aber auch die Belange der Zahn- und Tierärzte, der Apotheker und Psychologischen Psychotherapeuten mit zu berücksichtigen sind, wird die Novellierung wohl erst in der zweiten Hälfte 2005 verabschiedet sein.
2. Das Vertragsverletzungsverfahren: Im Europa-Recht, konkret in der Richtlinie 93/16 EWG, die im Titel IV die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin regelt, muss zunächst in allen Ländern die Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin anstelle der bisherigen Ausbildung zum Praktischen Arzt eingeführt sein. Bislang erhielten Ärzte, die eine strukturierte dreijährige spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin durchlaufen haben, in Baden-Württemberg die Anerkennung als „Praktischer Arzt“ (Eurodoc). Daneben existierte die fünfjährige Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Nach Auffassung der EU-Kommission ist es nicht zulässig, neben der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin parallel eine zweite Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin vorzuhalten. Diese Zweigleisigkeit stellt eine Verletzung des Gemeinschafts-

Novellierung des
Heilberufe-Kammer-
gesetzes wohl erst in
der zweiten Hälfte
2005

Gebiet
Allgemeinmedizin

rechtes dar. Zur Abwendung eines angedrohten Vertragsverletzungsverfahrens hat sich die Bundesrepublik bereit erklärt dafür Sorge zu tragen, dass es zukünftig nur noch eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin, nämlich die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, geben wird. Aus diesem Grund wurde in Baden-Württemberg im Juni 2004 das bisherige Gesetz, das den Erwerb der Bezeichnung Praktischer Arzt regelte, aufgehoben. Diese gesetzliche Anpassung wurde jedoch noch nicht in allen Ländern vorgenommen, so dass das Vertragsverletzungsverfahren bislang nicht vom Tisch ist. Da sich die Vertreter der Aufsichtsministerien der Länder darauf verständigt haben, die Musterweiterbildungsordnung bis zu einer definitiven Beendigung des Vertragsverletzungsverfahrens nicht zu genehmigen, gilt es insoweit noch abzuwarten. Derzeit sind auf allen Seiten Bemühungen im Gang, schnellstmöglich einen EU-konformen Zustand herzustellen.

**EU-konformer
Zustand**

3. Die von der Vertreterversammlung beschlossenen Übergangsbestimmungen: Die Ärztevertreter hatten im Juli mehrheitlich dafür plädiert, dass Ärzte für Allgemeinmedizin, die nach den Übergangsbestimmungen den neuen Titel „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ erwerben möchten, keine Prüfung absolvieren müssen. Außerdem hatten sich die Delegierten dafür ausgesprochen, dass der Erwerb der Zusatzbezeichnung Akupunktur im Wege der Übergangsbestimmungen ebenfalls ohne Prüfung möglich sein soll. Die von der Vertreterversammlung beschlossenen Änderungen finden nicht die Zustimmung des Aufsichtsministeriums. Eine Nachbesserung im Rahmen der nächsten Vertreterversammlung wird notwendig sein.

**Übergangs-
bestimmungen**

Klausurtagung des Vorstands

Die Klausurtagung des Vorstands der Landesärztekammer Baden-Württemberg widmete sich 2004 einerseits der Tätigkeit und den Ergebnissen der Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht und andererseits der Umsetzung der Muster-Weiterbildungsordnung, wobei die Mitglieder des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“ als Gäste anwesend waren.

Zunächst gab Dr. Nick einen Überblick über das Aufgabenspektrum der Gutachterkommissionen. Der Präsident des Landgerichts Stuttgart, Dr. Sonntag, referierte anschließend über die Tätigkeiten der Gutachterkommissionen aus Sicht einer Arzthaftungskammer. Dr. Eissler stellte die Gesamtstatistik der Fälle und ihrer Ergebnisse vor. Herr Smentkowski von der Schlichtungsstelle der Ärztekammer Nordrhein nahm schließlich zu finanziellen Fragen Stellung. Zur Umsetzung der Muster-Weiterbildungsordnung sei auf den ausführlichen Tätigkeitsbericht des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“ verwiesen.

Podiumsdiskussion „Sterbehilfe - Sterben nach Wahl?“

Zu einer öffentlichen Podiumsdiskussion über Sterbehilfe hatte die Landesärztekammer am 23. Juni 2004 in die Stuttgarter Villa Berg eingeladen. Nach einleitenden Worten von Kammerpräsidentin Dr. Ulrike Wahl diskutierten die Allgemeinärztin Dr. Gisela Dahl, Vizepräsidentin der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg; Prof. Dr. Walter Aulitzky, Chefarzt am Zentrum für Innere Medizin am Robert-Bosch-Krankenhaus; Prof. Dr. Jean-Pierre Wils, Ethiker und Theologe an der Universität Nijmegen in Holland; Privatdozent Dr. Georg Marckmann vom Institut für Ethik und Geschichte der Medizin in Tübingen und Theologe Werner Kriesi, Vizepräsident und Leiter der Freitodhilfe von Exit, Organisation für Humanes Sterben aus der Schweiz.

Zu einer Tötung auf Wunsch, so Moderator Bernd Seguin vom Norddeutschen Rundfunk in seinem Resümee, sind die Mediziner im Land nicht bereit: Sowohl die Ärzte auf dem Podium als auch die im Plenum sagten dazu strikt „Nein“. Für eine ärztlich assistierte Selbsttötung werden die Deutschen weiterhin in die Schweiz reisen müssen, denn aktive Sterbehilfe ist in Deutschland verboten. Die Patienten, die sich zu Wort meldeten, wollten vor allem eines: „Ich erwarte, dass mein Arzt mich begleitet, meine Patientenverfügung anwendet und meinen Willen respektiert“. Allerdings können sich die in der Patientenverfügung festgelegten Wünsche auch ändern, gaben die Ärzte zu bedenken. Insofern schafft es Sicherheit, die Patientenverfügung ständig zu aktualisieren und vor allem einen Bevollmächtigten zu ernennen, der für einen spricht und entscheidet, wenn man selbst dazu nicht mehr in der Lage ist.

Eine allgemeinverbindliche Lösung in Sachen Sterbehilfe – darüber waren sich die Diskussionsteilnehmer am Schluss einig – gibt es nicht. Es lässt sich nie alles regeln. Man könne nur hoffen, dass Orientierungen und Gesetze geschaffen werden, die in dieser Frage weiterhelfen.

Ethikkommission

Die Novellierung des Arzneimittelgesetzes hat eine Vielzahl von Fragen aufgeworfen, mit deren Lösung die Kammer bis heute intensiv beschäftigt ist. Der Grund hierfür ist die veränderte Rolle der Ethikkommission, die sich mit der im August letzten Jahres in Kraft getretenen 12. AMG-Novelle von einem berufsrechtlichen Beratungsgremium zu einer Patientenschutzinstitution mit Behördencharakter gewandelt hat. Die damit verbundenen verfahrensrechtlichen Änderungen haben insbesondere zu einer neuen Haftungssituation geführt.

AMG-Novelle

Im Hinblick darauf hatte die Bundesärztekammer bereits im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens wiederholt eine haftungsrechtliche Regelung angemahnt, und zwar eine Beschränkung des Haftungsmaßstabes auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit sowie die Festlegung einer Haftungshöchstsumme, da andernfalls das Fortbestehen der Ethikkommissionen

unter der Trägerschaft der Ärztekammern wegen nicht tragbarer Risiken gefährdet sein könnte.

Haftungsrisiko

Dem Vernehmen nach ist die Haftungsfrage im Vermittlungsverfahren des Bundesrates diskutiert worden, eine Regelung im Arzneimittelgesetz – aus nicht nachvollziehbaren Gründen – letztlich jedoch unterblieben. Tatsache ist jedenfalls, dass die nach Landesrecht eingerichteten Ethikkommissionen, so auch die Ethikkommission der Landesärztekammer, das neue Recht zu beachten haben und das mit der Verfahrensänderung einhergehende Haftungsrisiko seit Inkrafttreten der AMG-Novelle besteht.

Vor diesem Hintergrund hatte der Vorstand der Landesärztekammer bereits im August vergangenen Jahres die Bereitschaft signalisiert, die im Rahmen der klinischen Prüfung von Arzneimitteln der Ethikkommission zukommende Aufgabe auch in der durch die AMG-Novelle modifizierten Form durch die bei der Landesärztekammer eingerichtete Kommission durchzuführen, freilich nur unter der Bedingung, dass die Haftungsfrage einer befriedigenden Lösung zugeführt wird. Demzufolge hat die Landesärztekammer wiederholt eindringlich an das Sozialministerium appelliert, die im AMG nicht geregelte Haftungsfrage im Rahmen der überfälligen Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes landesrechtlich zu lösen, das heißt einen „Haftungseintritt“ des Landes in das Kammergesetz aufzunehmen, entsprechend einer an die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz gerichteten Initiative der Bundesärztekammer.

Haftungseintritt des Landes ins Kammergesetz aufnehmen

Eine Verlagerung des Haftungsrisikos ist aus Sicht der Kammer schon deshalb geboten, weil dieses Risiko nur begrenzt absicherbar ist und den Kammermitgliedern schlicht nicht zumutbar ist, über ihre Beiträge für eine staatliche Aufgabe im Bereich der Arzneimittelsicherheit zu haften. Die Überleitung der Haftung liegt aber auch im gesteigerten Interesse des Landes, dem daran gelegen sein muss, den Wirtschafts- und Forschungsstandort Baden-Württemberg zu stärken. Eine am Ende ablehnende Haltung der Landesärztekammer allein wegen der ungeklärten Haftungsfrage könnte unter Umständen dazu führen, dass Arzneimittelstudien nicht im bisherigen Umfang im Land durchgeführt werden und damit der Standort Baden-Württemberg für die forschende Pharmaindustrie an Attraktivität verliert.

**Wirtschafts- und
Forschungsstandort
Baden-Württemberg
stärken**

Nachdem die Landesärztekammer in der Zwischenzeit die bestehende Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung, über die auch die Arbeit der Ethikkommission abgesichert ist, bis zu der von der Versicherungswirtschaft angebotenen Obergrenze in Höhe von zehn Millionen Euro aufgestockt hat, bleibt die vom Finanzministerium angekündigte Stellungnahme zur Frage einer grundsätzlichen Haftungsübernahme für darüber hinausgehende Schadensfälle abzuwarten. Sollte hierzu – wider Erwarten – eine ablehnende Entscheidung der Landesregierung ergehen, müsste der Vorstand der Landesärztekammer zwangsläufig die im letzten Jahr getroffene positive Grundsatzentscheidung nochmals überdenken.

**Grundsatzentscheidung
nochmals überdenken**

Fortbildungskurse

Die Ärztliche Stelle führte erstmalig fünf Aktualisierungskurse nach der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung durch, die auf größtes Interesse stießen. Auch in diesem Berichtszeitraum konnten zwei 100-stündige Kurse Ernährungsmedizin nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, sowie ein 16-stündiger Kurs zum Erwerb der verkehrsmedizinischen Qualifikation mit gutem Erfolg angeboten werden. Darüber hinaus wurde ein eintägiges Symposium des Arbeitskreises Suchtmedizin zum Thema „Frau und Sucht“ und eine eintägige Veranstaltung zum Thema „Häusliche Gewalt“ durch den Ausschuss Ärztinnen durchgeführt. Im Rahmen der Qualitätssicherung Anästhesiologie fand ein Treffen aller teilnehmenden Kliniken statt, zur Diskussion der weiteren Verbesserung der anästhesiologischen Versorgung in Baden-Württemberg, auf der Basis der Daten der externen Qualitätssicherung.

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

Anknüpfend an die kontinuierliche Berichterstattung in den letzten Tätigkeitsberichten, in den Vertreterversammlungen, im Vorstand, den Treffen der Vorsitzenden der Ärzteschaften, im Ärzteblatt Baden-Württemberg, über die Homepage und den E-Mail-Service „ärztenews“ der Landesärztekammer wird nachfolgend über den derzeitigen Sachstand der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und des elektronischen Heilberufeausweises (HBA) insbesondere unter den Aspekten der

- benötigten Telematik-Infrastruktur,
- Spezifikation der eGK und HBA,
- Vorbereitung der Einführung der HBA auf Bundes- und Landesebene und

- Überlegungen zur Testung der eGK und HBA in Modellregionen

berichtet. § 291a Abs. 1 SGB V des am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) legt bekanntermaßen fest, dass die „Krankenversichertenkarte (...) bis spätestens zum 1. Januar 2006 zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung (...) zu einer elektronischen Gesundheitskarte erweitert“ wird. In der Zwischenzeit hat auch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit (BMGS) zur Kenntnis genommen, dass zu diesem Termin allenfalls mit dem Beginn von Tests in noch auszuwählenden Modellregionen (vergleiche 4.) zu rechnen ist.

1. Stand der Spezifikation der benötigten Telematik-Infrastruktur

Am 22. März 2004 wurde Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt anlässlich der Cebit 2004 die vom Konsortium bit4health im Auftrag des BMGS erstellte Rahmenarchitektur offiziell übergeben.

Rahmenarchitektur

Diese Rahmenarchitektur sollte dann von dem von den Vertragspartnern der Selbstverwaltung nach § 291a SGB V unter Einbeziehung des Verbands der privaten Krankenversicherung (PKV) am 30. März 2004 eingerichteten Projektbüro Protego.net bis zum 1. Oktober 2004 zur so genannten Lösungsarchitektur weiterentwickelt werden. Aufgrund der Vielzahl der grundsätzlichen Fragen, die in der Kürze der Zeit nicht im Konsens einer gemeinsam getragenen Lösung zugeführt werden konnten, haben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und

der PKV in einer Pressemitteilung am 30. September 2004 bedauert, „dass die Leistungserbringer sich einer fristgerechten, zum 30. September 2004 abgestimmten Vereinbarung zur Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur der elektronischen Gesundheitskarte verweigert haben. Die Spitzenorganisationen der Krankenkassen haben nun dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (BMGS) den vom gemeinsamen Projektbüro Protego.net erarbeiteten Entwurf einer Vereinbarung übermittelt. Das Ministerium müsse jetzt über das weitere Verfahren Klarheit schaffen.“ Nun hätte das BMGS eigentlich die Ersatzvornahme gemäß § 291a Abs. 7 letzter Satz SGB V erlassen müssen. Hierzu kam es (bisher) jedoch nicht.

Vielmehr wurde am 11. Januar 2005 die Gründung der „gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte gGmbH“ durch die über § 291a Abs. 7 SGB V beauftragten 15 Spitzenorganisationen bekannt gegeben (die beantragte Anerkennung der Gemeinnützigkeit wurde zwischenzeitlich abgelehnt, sodass die Gesellschaft nun unter dem Namen „gematik mbH“ firmiert und umsatzsteuerpflichtig ist). Die Gründung der neuen Betriebsgesellschaft mit einem Stammkapital von einer Million Euro geht auf die Einigung der Spitzenorganisationen mit dem BMGS vom 28. Oktober 2004 zurück. Wie der gemeinsamen Presseerklärung der Spitzenorganisationen vom 11. Januar 2005 entnommen werden konnte, sollen mit „Hilfe der neuen Organisation (...) die Entscheidungsprozesse optimiert und die Einführung der Gesundheitskarte damit beschleunigt werden. Die Leistungserbringer und Kostenträger sind mit jeweils 50 Prozent an der neuen Gesellschaft

gematik

**Anteil der
Bundesärztekammer**

beteiligt. Gesellschafterbeschlüsse werden mit einer qualifizierten Mehrheit von 67 Prozent der Stimmen gefasst. An den Gesellschafterversammlungen nimmt ein Vertreter des BMGS teil, ist aber nicht stimmberechtigt. Die Gesellschaft hat einen Beirat (...), der vor wichtigen Entscheidungen angehört wird. Die Spitzenorganisationen gehen davon aus, dass die Betriebsorganisation nun auch gesetzlich verankert wird.“ Der Anteil der Bundesärztekammer am Stammkapital beträgt fünf Prozent beziehungsweise 50.000 Euro (Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer vom 17. Dezember 2004); auf Nachfrage der Landesärztekammer Baden-Württemberg wurde von der Bundesärztekammer mitgeteilt, dass weitergehende finanzielle Ansprüche der Gesellschaft an die Bundesärztekammer nicht zu erwarten sind.

**Kostenforderungen in
Millionenhöhe**

Allerdings findet sich in dem gerade in der parlamentarischen Abstimmung befindlichen Entwurf eines „Gesetzes zur Organisation der Telematik im Gesundheitswesen“ (Stand: 22. Februar 2005) ein Passus, durch den die Gesellschafter beim Scheitern oder der Kündigung der notwendigen Kostenvereinbarungen gezwungen wären, „die Kosten (...) gemäß ihrem jeweiligen Geschäftsanteil und nach Aufforderung durch die Geschäftsführung der Gesellschaft“ zu entrichten. Damit könnten auf die Bundesärztekammer und damit die sie tragenden Landesärztekammern Kostenforderungen in Millionenhöhe zur Einführung der eGK zukommen. Sollte diese Regelung des Entwurfes Gesetz werden, muss von den Landesärztekammern geprüft werden, ob ein Verbleib der Bundesärztekammer in der gematik mbH noch möglich ist. Aus diesem Grund wurde auch diese Regelung – nicht zuletzt

aufgrund einer diesbezüglichen Nachfrage der Landesärztekammer Baden-Württemberg – in der Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 4. März 2005 abgelehnt.

Mit dem Gesetzentwurf soll unter anderem auch die gematik mbH – wie von den Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen gefordert – gesetzlich verankert und den Ländern die Aufgabe zur Benennung der zuständigen Stelle(n) für die Ausgabe der HBA und Berufsausweise gemäß § 291a Abs. 5 SGB V übertragen werden. Das Gesetz ist deshalb zustimmungspflichtig. Die weiteren Beratungen und Beschlüsse des Bundestages (15. April 2005) und des Bundesrates (29. April 2005) sind abzuwarten.

**Ausgabe der HBA
und Berufsausweise**

Am 14. März 2005 wurde Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt anlässlich der Cebit 2005 die im Rahmen eines vom BMGS beauftragten Forschungs- und Entwicklungsprojektes von drei Fraunhofer-Instituten und Fachleuten der TU Wien erarbeitete Lösungsarchitektur offiziell übergeben. Diese Lösungsarchitektur wird nun von der gematik mbH einer eingehenden Qualitätssicherung unterzogen. Erste Stellungnahmen aus dem Kreis der Gesellschafter und IT-Experten lassen jedoch erkennen, dass die vorgelegte Lösungsarchitektur für die Realisation der benötigten Telematik-Infrastruktur einer weiteren Verfeinerung und Ergänzung bedarf. Diese Verfeinerung und Ergänzung wird sicherlich auch Gegenstand der von der gematik mbH geförderten Tests in den Modellregionen („conception by doing“) sein müssen (siehe 4.).

Lösungsarchitektur

2. Stand der Spezifikation der eGK und HBA

Auf der Grundlage der 1999 von der Ärzteschaft publizierten Version 1.0 wurde am 31. Juli 2003 die gemeinsam von der Apotheker- und Ärzteschaft weiterentwickelte Spezifikation der HBA in der Version 2.0 offiziell freigegeben. Diese bedarf zur Sicherstellung der Interoperabilität mit der eGK noch einer Anpassung, die jedoch erst bei Vorliegen der (endgültigen) Spezifikation der eGK (und der Telematik-Infrastruktur (vgl. 1)) möglich ist. Die Spezifikation der eGK liegt seit 4. November 2004 im ersten Teil mit den grundlegenden Funktionen auf Betriebssystemebene und für das Dateimanagement in der „Version 1.1 (Pre-Final Version)“ und seit 7. Januar 2005 im zweiten Teil mit den Basisfunktionen für die (nachladbaren) höherwertigen Kartenanwendungen gemäß § 291a Abs. 2 und 3 SGB V zur Kommentierung in der Version 0.8 vor. Nach Abschluss der noch anstehenden Arbeiten an der Spezifikation der eGK wird – wie bereits beauftragt – die noch notwendige Anpassung der Spezifikation der HBA durchgeführt. Diese beiden Spezifikationen sind unabdingbare Voraussetzungen, um geeignete Herausgeber beziehungsweise Zertifizierungsdiensteanbieter (ZDA) nach Signaturgesetz (SigG) mit der Produktion der benötigten Karten für die Tests in Modellregionen (vergleiche 4.) und die flächendeckende Ausgabe (wohl nicht vor Ende 2007) beauftragen zu können.

3. Stand der Vorbereitung der Einführung der HBA auf Bundes- und Landesebene

Wie im 8. Tätigkeitsbericht eingehend ausgeführt, hat der Vorstand der Bundesärztekammer am 13. November 2003 den Auftrag zur Erstellung einer Anforderungsanalyse zur Ausgabe der HBA durch die Ärztekammern (Secartis®-Gutachten) in Höhe von 125.000 Euro erteilt und damit seinen Grundsatzbeschluss vom 17./18. Dezember 1999 zur Übernahme der Aufgabe der Ausgabe der HBA durch die Ärztekammern bestätigt. Dieser Beschluss wurde am 21. Januar 2004 vom Vorstand der Landesärztekammer einstimmig bestätigt.

Secartis®-Gutachten

Auf der Grundlage des Secartis®-Gutachtens (Grobkonzept) wurde vom Vorstand der Bundesärztekammer am 25. Juni 2004 – trotz der von der Landesärztekammer Baden-Württemberg immer wieder vorgebrachten (haftungs-)rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Bedenken (vgl. auch 8. Tätigkeitsbericht) – die Übernahme der Aufgabe des (virtuellen) ZDA nach SigG durch die Bundesärztekammer beschlossen. In Umsetzung dieses Beschlusses wurde dann auch die Einrichtung des so genannten HPC-Projektbüros der Bundesärztekammer (in dem vom 108. Deutschen Ärztetag 2005 noch zu beschließenden Haushalt der Bundesärztekammer 2005/2006 mit 95.000 Euro angesetzt) beschlossen.

Virtuelle ZDA nach
SigG

Dieser Beschluss der Bundesärztekammer wurde dann in drei Sitzungen des Vorstandes der Landesärztekammer zum Teil kontrovers dis-

**Absehbare
Investitions- und
Betriebskosten**

kutiert, aber schließlich am 25. August 2004 ohne Gegenstimmen wiederum grundsätzlich zustimmend zur Kenntnis genommen. Entsprechend des im Rahmen dieses Beschlusses erteilten Auftrages hat die Geschäftsführung die absehbaren Investitions- und Betriebskosten für die angedachte Aufgabe der Landesärztekammer (attributbestätigende Stelle und gegebenenfalls Registrierungsstelle nach SigG) in den Haushaltsplan 2005 in Höhe von 79.000 Euro unter der Kostenstelle 235 der Geschäftsstelle der Landesärztekammer eingestellt. Der Gesamthaushalt 2005 wurde von der 5. Vertreterversammlung am 27. November 2004 mit drei Gegenstimmen genehmigt. Vorher wurde die Vertreterversammlung durch Frau Dr. Wahl im Bericht zur Lage unter anderem eingehend über den Sachstand der Vorbereitung der Einführung der eGK und HBA auf Bundes- und Landesebene informiert (vergleiche auch ÄBW 12/2004).

Fachfeinkonzept

Zur Überbrückung der Zeit bis zur Arbeitsfähigkeit des HPC-Projektbüros (seit dem 1. März 2005 arbeitsfähig) wurden vom Vorstand der Bundesärztekammer am 29. Oktober 2004 (nochmals verlängert durch Beschluss am 15. März 2005) Mittel in Höhe von insgesamt 34.000 Euro zur Unterstützung der Bundesärztekammer durch externen Sachverstand (Firma Otten) bei der Erstellung des Fachfeinkonzeptes freigegeben. In der Sitzung der Vertreter der Geschäftsführungen der Ärztekammern bei der Bundesärztekammer am 18. Februar 2005 und in der 36. Sitzung des Arbeitskreises „Datenverarbeitung und Statistik“ am 17./18. März 2005 wurde der jeweilige Stand des Fachkonzeptes

„Ausgabe des elektronischen Heilberufsausweises (HBA)“ vorgestellt. Die am 18. Februar 2005 vorgestellten Überlegungen wurden am 15. März 2005 auch in der Konferenz der Geschäftsführer der Bezirksärztekammern und der Landesärztekammer Baden-Württemberg eingehend diskutiert. Die auf der Grundlage dieser Diskussion erstellte Stellungnahme der Landesärztekammer vom 18. April 2005 bezog sich dann auf die drei, im Fachkonzept mit Stand vom 16. März 2005 vorgeschlagenen Aufgabenzuteilungen, die nochmals einer eingehenden rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Prüfung bedürfen:

**Rechtliche, finanzielle
und organisatorische
Prüfung**

- Bundesärztekammer als „zulassende Stelle“ (grundsätzlich zielführender Vorschlag, wobei man terminologisch zutreffender von Rahmenverträgen oder Rahmenvertragsmodell sprechen sollte),
- Ärztekammern als bestätigende Stellen (für selbsterzeugte Berufsattribute; bestätigende Stelle für das Attribut „Arzt“ kann – nach derzeitigem Recht – nur die jeweils zuständige Approbationsbehörde sein) und gegebenenfalls Registrierungsstellen für Kammermitglieder (rechtskonformes Modell muss noch diskutiert werden) und
- Ärztekammern als bestätigende Stellen und Registrierungsstellen für Nicht-Kammermitglieder (abzulehnen; beachte § 4 Abs. 6 Heilberufe-Kammergesetz Baden-Württemberg).

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner 20. Sitzung am 18. März 2005 in Modifikation seines Beschlusses vom 25. Juni 2004

die weitere Planung und Vorbereitung des Ausgabemodells „Bundesärztekammer als zulassende Stelle“ beschlossen. Im Laufe des Jahres 2004 haben sich insgesamt acht Bundesländer als Modellregionen zur Testung der eGK und HBA – darunter auch Baden-Württemberg – positioniert (siehe 4).

4. Stand der Überlegungen zur Testung der eGK und HBA in Modellregionen

In der gemeinsamen Pressemitteilung vom 4. Februar 2004 haben „Sozialminister Dr. Friedhelm Repnik und der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg (...) ihre Bereitschaft (erklärt), an der (...) Testphase zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte teilzunehmen.“ Am 9. August 2004 konnte dann einer Pressemitteilung des Sozialministeriums entnommen werden, dass sich in „Baden-Württemberg (...) die AOK, die Betriebskrankenkassen Bosch, Daimler-Chrysler und SEL sowie die Techniker Krankenkasse an der Erprobungsphase beteiligen (wollen) und (...) dazu heute (9. August 2004) in Stuttgart eine gemeinsame Erklärung unterzeichnet haben.“ Bis Ende 2004 wurden die Heilberufekammern in Baden-Württemberg nicht in der Planung und Vorbereitung der Umsetzung dieses Vorhabens einbezogen. Allenfalls kann auf das Gespräch der Präsidenten der baden-württembergischen Heilberufekammern mit Vertretern des Sozialministeriums am 20. Februar 2004 verwiesen werden. Im Schreiben des Sozialministeriums vom 11. März 2004, in dem die Ergebnisse des Gespräches zusammengefasst wurden, heißt es:

„Das Sozialministerium nimmt zur Kenntnis, dass die Einführung der HPC vorab in einem Testlauf erprobt werden soll, an dem neben den Heilberufekammern niedergelassene Ärzte und Apotheker in Baden-Württemberg mitwirken werden. Das Sozialministerium hält einen solchen Test für sachlich geboten und rechtlich ohne eine Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes für zulässig, solange die an dieser Erprobung Beteiligten zustimmen (Freiwilligkeit) und der Test vom Landesbeauftragten für den Datenschutz begleitet wird.“ (Im Schreiben vom 8. April 2005 an Sozialministerin Tanja Gönner wurde von der Landesärztekammer nochmals darauf hingewiesen, dass spätestens zum Zeitpunkt der flächendeckenden Ausgabe der eGK und HBA „die zur Herausgabe der HPC an die Kammermitglieder benötigten Rechtsgrundlagen geschaffen sein“ müssen, „damit die Landesärztekammer ihrer Verpflichtung nachkommen kann.“)

Heilberufekammern

Anfang Januar 2005 wurde dann der Landesärztekammer (zunächst inoffiziell) ein Vereinbarungsentwurf der AOK BW, abgestimmt mit dem Sozialministerium, zur Bildung einer „Arbeitsgemeinschaft nach § 219 Abs. 2 SGB V zur Einführung der eGesundheitskarte in Baden-Württemberg (ARGE eGBW)“ zugeleitet. Die nachfolgenden Vertragsverhandlungen fanden unter einem enormen Zeitdruck statt, da bereits im Vorfeld vom Sozialministerium bekannt gegeben worden war, dass sich Baden-Württemberg am 23. Februar 2005 auf dem so genannten Telematiktage in Berlin mit der Modellregion Heilbronn präsentieren wird und sich hierfür alle Leistungserbringer und mehrere Kostenträger

Vertrags-
verhandlungen

des Landes in einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen haben. Die Verhandlungen standen Anfang Februar kurz vor dem Scheitern. „In letzter Minute“ konnten dann aber doch noch die insbesondere problematischen Haftungs- und Kostenfragen geklärt werden.

Blitzumfrage

In der Sitzung des Vorstandes der Landesärztekammer am 9. Februar 2005 wurde der Vereinbarungsentwurf eingehend diskutiert und beschlossen, in einer Blitzumfrage in der Ärzteschaft Heilbronn die grundsätzliche Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme an der Testung der Einführung der eGK und HBA in der Modellregion Heilbronn zu erheben. Mit Schreiben vom 10. Februar 2005 erfolgte dann die Blitzumfrage unter den 1144 Ärztinnen und Ärzten der Ärzteschaft Heilbronn mit einer Rückantwortfrist von drei Arbeitstagen. Als Ergebnis kann festgestellt werden:

- Mehr als ein Drittel der angeschriebenen Ärztinnen und Ärzte der Ärzteschaft Heilbronn (444 von 1144) haben geantwortet, wobei mehr als die Hälfte der (zumindest teilweise) ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte geantwortet haben (368 von 607).
- Mehr als zwei Drittel der antwortenden Ärztinnen und Ärzte (293 von 439 (fünf nicht-auswertbare Rückantworten)) können sich eine Teilnahme an einem Testvorhaben zur Einführung der eGesundheitskarte grundsätzlich vorstellen. Das gilt auch für die (zumindest teilweise) ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte, von denen sich fast zwei Drittel (236 von 368) eine Teilnahme grundsätzlich vorstellen können.

Unter Kenntnis dieses Umfrageergebnisses hat dann der Vorstand der Landesärztekammer im Umlaufverfahren mit drei Gegenstimmen der Unterzeichnung der Vereinbarung in der Fassung vom 15. Februar 2005 zugestimmt, sodass am 23. Februar 2005 die von allen Leistungserbringern und den beteiligten Krankenkassen unterzeichnete Vereinbarung auf dem Telematiktag in Berlin präsentiert werden konnte. Nachfolgend fand dann am 31. März 2005 ein erster Workshop der Vertragspartner zur Erstellung der Bewerbungsunterlagen für die Testregion Heilbronn und am 4. April 2005 die konstituierende Sitzung des Steuerungskreises der ARGE eGBW statt. Ob die Modellregion Heilbronn als eine der von der gematik mbH geförderten Testregionen ausgewählt wird, wird sich entsprechend des am 7. April 2005 bekannt gewordenen Zeitplans der gematik mbH bis Juli 2005 entscheiden.

**Modellregion
Heilbronn**

Weiterentwicklung der Telematik-Infrastruktur der Landesärztekammer

Realisation der zentralen Datenhaltung mit dezentraler Datenpflege durch die Bezirksärztekammern

Der Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat – wie im 8. Tätigkeitsbericht 2003 - 2004 berichtet – in seiner 7. Sitzung am 17. September 2003 das Prüfergebnis zur Realisation einer einheitlichen zentralen Datenhaltung mit dezentraler Datenpflege des Finanzbuchhaltungssystems EBS und der F+F-Anwendungen ohne Gegenstimme zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Geschäftsführung wurde beauftragt, das vorgeschlagene Realisationsmodell (räumlich getrennte, über Lichtwellenleiter (LWL) verbundene Produktiv-Standby-Server-Lösungen) mit einer detaillierten Kostenaufstellung und Projektplanung

in die Haushaltsberatungen zum Haushaltsjahr 2004 im Vorstand, Umlageausschuss und in der Vertreterversammlung einzubringen. Der Vorstand der Landesärztekammer hat dann in seiner 8. Sitzung am 15. Oktober 2003 dem Investitionshaushalt 2004 einstimmig zugestimmt und diesen an den Umlageausschuss zur Beratung und Empfehlung für die Vertreterversammlung weitergeleitet. Der Umlageausschuss hat diesen Investitionshaushalt in seiner 3. Sitzung am 23. Oktober 2003 ebenfalls einstimmig genehmigt. Der Haushaltsplan 2004 wurde dann schließlich von der 3. Vertreterversammlung am 29. November 2003 mit 75 Ja- und drei Nein-Stimmen bei fünf Enthaltungen beschlossen. Damit lagen die notwendigen Gremienbeschlüsse vor und waren die benötigten Mittel für das Haushaltsjahr 2004 bereitgestellt.

Investitionshaushalt

**Mittel für das
Haushaltsjahr 2004**

Ende März 2004 wurde die Umstellung des Finanzbuchhaltungssystems EBS auf die Version 5.0 mit der Realisation des Produktiv-Standby-Server-Systems termingerecht (zum Termin der Buchprüfung) und innerhalb der Budgetvorgaben erfolgreich abgeschlossen. Die Verbindung über Lichtwellenleiter zwischen der Landesärztekammer und dem Neubau der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg wurde ebenfalls im ersten Quartal 2004 realisiert und ist seit dem Umzug der Bezirksärztekammer im Betrieb. Aufgrund der (leider immer noch) nicht abgeschlossenen Realisation des Zugangs der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern zum Bundes-VPN (Virtual Private Network) der Bundesärztekammer (siehe unten) konnten die notwendigen Labortests der Datenanbindung der Bezirksärztekammern Nordbaden, Südbaden und Südwürttemberg über das auf Beschluss des Vorstandes am

**Umstellung des
Finanzbuchhaltungs-
systems**

**Verbindung über
Lichtwellenleiter**

**Drei mögliche
Konfigurationen**

21. April 2004 von der DGN Service GmbH realisierte Landes-VPN erst im August und September 2004 durchgeführt werden. In diesen Labortests wurde insbesondere die Datenlast auf dem Landes-VPN bei den drei möglichen Konfigurationen der zentralen Datenhaltung der F+F-Anwendungen mit dezentraler Datenpflege untersucht.

**Option mit zentralem
Datenbank- und
Anwendungsserver**

Die erste Konfigurationsoption mit zentralem Datenbank- und Anwendungsserver, an die die genannten Bezirksärztekammern über Landes-VPN angeschlossen sind, zeitigte nicht akzeptable Lade- und Antwortzeiten für die F+F-Anwendungen von einigen Minuten. Diese Konfiguration wurde deshalb als Realisationsoption verworfen. Die zweite Konfigurationsoption mit zentralem Datenbankserver und dezentralen Anwendungsservern bei den über Landes-VPN angeschlossenen Bezirksärztekammern zeitigte bereits Ladezeiten für einen Datensatz von etwa zehn Sekunden, was jedoch das schnelle Arbeiten und Reagieren (zum Beispiel am Telefon) kaum möglich macht. Auch diese Konfiguration wurde deshalb als Realisationsoption verworfen. Zielführend im Labortest war die dritte Konfigurationsoption mit zentralem Datenbank- und Anwendungsserver, an den sich die Anwender bei den Bezirksärztekammern (Clients) über das Landes-VPN an „ihrem“ Terminalserver im Hause der Landesärztekammer anmelden. Bei dieser Konfiguration reduzierte sich der Datenverkehr im Landes-VPN auf den Austausch von Tastatur-, Maus- und Bildschirminformationen (Terminalemulation), da die eigentliche Anwendung auf dem jeweiligen Terminalserver abläuft und der Verkehr zwischen den Servern im vom Landesärztekammer-LAN separierten „F+F“-Gigabit-Netz erfolgt. Die

Datenlast im Landes-VPN reduziert sich hierdurch um das 13-Fache gegenüber der ersten Konfiguration und um das Fünffache gegenüber der zweiten Konfiguration. Die mittlere Last pro angemeldetem Client liegt bei etwa 4 Kb/s, was beim realisierten 384 Kb/s-Landes-VPN (mit 128 Bit-Verschlüsselung) rein rechnerisch ein gleichzeitiges Arbeiten von 96 Clients bzw. Anwendern ermöglicht.

Der Vorstand hat dann in seiner 20. Sitzung am 27. Oktober 2004 auf der Grundlage eines ausführlichen Sachstandberichts den von der Geschäftsführung vorgeschlagenen Praxistest in Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Nordbaden einstimmig zustimmend zur Kenntnis genommen. Auf der Grundlage des von der Firma F+F erstellten Berichts über diesen Test am 10./11. November 2004 wurde dann in der Konferenz der Geschäftsführer der Landesärztekammer und Bezirksärztekammern am 30. November 2004 der Zeitplan der Umstellung aller Bezirksärztekammern am 14. Januar 2005 mit einem Anwendertreffen am 25. Januar 2005 im Hause der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg vereinbart.

Praxistest

Zeitplan der
Umstellung

Nachdem anlässlich dieses Anwendertreffens letzte Anpassungen und Verfahrensabläufe abgesprochen wurden, konnte die zentrale Datenhaltung der F+F-Anwendungen mit dezentraler Datenpflege durch die Bezirksärztekammern am 1. Februar 2005 für den Routinebetrieb freigegeben werden. Damit konnte auch dieses Projekt – zwar zeitlich verzögert jedoch innerhalb der Budgetvorgaben – erfolgreich abgeschlossen werden. Im Jahre 2005 steht nun der vom Vorstand in seiner

Sitzung am 29. September 2004 beschlossene Relaunch der F+F-Anwendungen in der Kooperationsgemeinschaft SAVD an, der für die Landesärztekammer federführend von Herrn Flohr, Geschäftsführer der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, begleitet wird.

Anschluss der Landesärztekammer und Bezirksärztekammern an das Bundes-VPN

Durch die Beschlüsse in der 6. Sitzung am 23. August 1995 und 9. Sitzung am 24. November 1995 des Vorstandes der Landesärztekammer wurde die zentrale Stelle zur Begutachtung von Privatliquidationen (GOÄ-Stelle) bei der Bezirksärztekammer Nordbaden eingerichtet. Ein essentielles Arbeitsmittel der GOÄ-Stelle ist die bereits im Jahre 1992 in der Bundesärztekammer eingerichtete Datenbank (bis Ende 2002 auf Superbase-Basis) zu Auslegungsfragen der GOÄ. Der Zugriff der Ärztekammern auf die Informationen in dieser Datenbank erfolgte bis Ende 2002 durch Replikation der Datenbestände.

**Konzept zur
Vernetzung der
Kammern über ein
VPN**

Mit E-Mail vom 11. April 2002 wurde den Mitgliedern der Ständigen Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern bei der Bundesärztekammer das vom Arbeitskreis „Datenverarbeitung und Statistik“ der Bundesärztekammer am 15./16. März 2002 verabschiedete Konzept zur Vernetzung der Kammern über ein VPN mit einem Angebot der Kuttig Computeranwendungen GmbH mit der Bitte um eine Teilnahmeentscheidung bis zum 26. April 2002 zugeleitet. Dieses Konzept, das fünf VPN-Router und zusätzliche

DSL-Leitungen umfasst, wurde in der Sitzung der Geschäftsführer der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern am 10. Juni 2002 diskutiert und festgestellt, dass „derzeit ein Nutzen einer Vernetzung mit anderen Kammern nicht erkennbar ist.“ In der Sitzung des Arbeitskreises „Datenverarbeitung und Statistik“ am 11./12. September 2003 wurde deutlich, dass das von der Firma Kuttig eingerichtete VPN der Ärztekammern und Bundesärztekammer, an das sich unter anderem die Landesärztekammer Baden-Württemberg aufgrund des Votums in der Sitzung am 10. Juni 2002 nicht angeschlossen hat, nicht „gewartet“ wird. Der Wartungsvertrag der Bundesärztekammer wurde schließlich im August 2004 wiederum mit der Firma Kuttig abgeschlossen.

Im Rahmen der Umstellung in der Bundesärztekammer auf Lotus Notes wurde unter anderem auch die Superbase-Datenbank auf eine Lotus Notes-Datenbank umgestellt. Mit Schreiben der Bundesärztekammer vom 8. April 2003 wurde den Ärztekammern mitgeteilt, dass diese Datenbank ab sofort zur Verfügung steht. Erst im Laufe der Schulungsveranstaltungen zur Einführung in die neue Lotus Notes-GOÄ-Datenbank wurde deutlich, dass für den Zugriff (im Gegensatz zur gesundheitspolitischen Datenbank der Bundesärztekammer) kein „einfacher“ Internetzugang mit Passwort sondern entweder eine VPN-Verbindung oder die Einführung von Lotus Notes mit der Möglichkeit der Replikation notwendig ist. Eine mehrfach fernmündlich zugesagte (auch nur temporäre) Lösung analog dem Zugriff auf die gesundheitspolitische Datenbank wurde endgültig Ende August 2003 unter Verweis auf technische Schwierigkeiten abschlägig beschieden.

Sicherer Informationsaustausch

Im Rahmen der Beschlussfassung zur Umstellung auf zentrale Datenhaltung mit dezentraler Datenpflege durch die Bezirksärztekammern in der 7. Sitzung des Vorstandes am 17. September 2003 (siehe oben) wurde dann unter anderem die Realisation eines VPN für den Zugriff der Bezirksärztekammern auf die zentralen Datenbestände bei der Landesärztekammer und der Bundesärztekammer (unter anderem die neue GOÄ-Datenbank) sowie zum sicheren Informationsaustausch mit anderen Ärztekammern (beispielsweise für die im Jahre 2005 geplante Realisation eines elektronischen Meldedatenaustausches) beschlossen.

Die Geschäftsführung der Landesärztekammer hat deshalb die DGN Service GmbH Mitte 2003 um ein Angebot zur Realisation des Landes-VPN und des Zugangs zum Bundes-VPN gebeten. Vorteile dieser Lösung sind, dass – neben der Nutzung der bereits existierenden S/DSL-Leitungen (Kuttig-Angebot bedingt eigene DSL-Leitungen) – die DGN Service GmbH für die Landesärztekammer und die Bezirksärztekammern zentral den Zugang (ein VPN-Router) zum Bundes-VPN und dessen Pflege bereitstellt (keine Hardwareinstallation und -pflege vor Ort).

Als Interimslösung bis zur Realisation des Zugangs zum Bundes-VPN wurde vom Vorstand in der 8. Sitzung am 15. Oktober 2003 die Anschaffung einer Lotus-Notes-Clientanwendung für die GOÄ-Stelle der Bezirksärztekammer Nordbaden beschlossen und bis November 2003 realisiert. Nach umfangreichen Verhandlungen erhielt dann die Lan-

desärztekammer am 14. April 2004 von der Bundesärztekammer das Einverständnis, sich entsprechend der mit der DGN Service GmbH erarbeiteten Lösung ans Bundes-VPN anzuschließen. In der 14. Sitzung des Vorstandes der Landesärztekammer am 21. April 2004 wurde daraufhin die mit der DGN Service GmbH zu realisierende Anbindung an das Bundes-VPN mit der Maßgabe beschlossen, dass der Zugang erst nach Sicherstellung einer kontinuierlichen Wartung des Bundes-VPN (siehe oben) und der Umstellung auf die 128Bit-Schlüssellänge für den Routinebetrieb freizugeben ist. Der Anschluss der Landesärztekammer und Bezirksärztekammern entsprechend dieser Maßgabe ist bis spätestens Ende März 2005 von den Firmen Kuttig und DGN Service GmbH angekündigt.

**Anbindung an das
Bundes-VPN**

**Entschliefungen der 4. Vertreterversammlung der
Landesärztekammer Baden-Württemberg
am 2. Juli 2004 in Stuttgart**

Ärzte im Praktikum als Assistenzärzte beschäftigen

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg appelliert an die Krankenhausträger und andere Arbeitgeber von Ärzten im Praktikum, schon jetzt gegenüber diesen Beschäftigten, die zum 1. Oktober 2004 die Approbation beantragen können, klarzustellen, dass sie nach ihrer Approbation als Assistenzärzte weiter beschäftigt werden. Der Gesetzgeber schafft die Arzt im Praktikum-Phase zum 30. September 2004 ab.

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg erwartet von Krankenhausträgern und anderen Arbeitgebern sowie von den Krankenkassen, dass die Entscheidung des Gesetzgebers

zur Abschaffung des Arztes im Praktikum respektiert und vor Ort umgesetzt wird. Es geht u. a. darum, den Arztberuf wieder attraktiv zu machen. Dieses Ziel wird nicht erreicht, wenn jetzt tätige Ärzte im Praktikum verunsichert werden, ob sie nach der Approbation am 1. Oktober 2004 tatsächlich als Assistenzärzte tätig sein können.

Nachdem die Finanzierung der Zusatzkosten vom Gesetzgeber eindeutig geregelt wurde, darf die Umwandlung von AiP-Stellen in Assistenzarztstellen nicht, wie teilweise beabsichtigt, zu einer Reduktion der Arztzahl in den Abteilungen führen. Dies würde in vielen Abteilungen zu einer Unterbesetzung mit Gefährdung der Patientenversorgung führen.

Einführung einer generellen Meningokokken C Impfung für Kinder und Jugendliche

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg wird beauftragt, auf die Entscheidungs- und Beratungsgremien einzuwirken, eine Einführung einer generellen Meningokokken C Impfung für Kinder und Jugendliche zeitnah zu prüfen.

Begründung:

Der Anteil der invasiven Verläufe von Meningokokken-Erkrankun-

gen mit letalem Ausgang bzw. mit bleibenden Behinderungen ist bei geschätzten zehn Prozent sehr hoch. Die Gesamtzahl der gemeldeten Meningokokkenerkrankungen betrug 735 Fälle im Jahr 2002 und 769 Fälle im Jahr 2003 (1). Der Anteil der Typ-C-Erkrankungen liegt je nach Bundesland zwischen 20 Prozent und über 30 Prozent. (2)

Die Beobachtungen in Ländern mit genereller Typ-C-Impfung (England, Irland) ergeben keinen Hinweis auf eine Zunahme von Typ-B-Erkrankungen nach dem Rückgang von Typ-C-Erkrankungen aufgrund der Impfungen. (3)

Die Impfung gegen Meningokokken Typ C sehen die STIKO-Empfehlungen zur Zeit nur als Indikationsimpfung vor (Immundefizienz, bei „Ausbrüchen“ und „regional gehäuftem Auftreten“ vor. (4)

Eine Impfung außerhalb der STIKO-Empfehlungen z.T. als „IGEL“-Leistung führt zu einer nicht hinnehmbaren Ungleichbehandlung angesichts schwerer Folgen der möglichen Erkrankung.

Die unvorschriftsmäßige Kostenerstattung der Meningokokken-C-Impfung durch manche Krankenkassen führt zu keiner Lösung des Problems aber zu einer Verschärfung der Problematik.

(1) RKI, Epidemiologisches Bulletin Nr. 2 , S. 21 (2004)

(2) RKI, Epidemiologisches Bulletin Nr. 50, 514 – 418 (2003)

- (3) Palmer, P., Borro, R. u. Miller, E., Impact of meningococcal C conjugate vaccine in the UK – Review Article, J.Med.Microbiol, 51 (2002), 717 - 722
- (4) Empfehlungen der Ständigen Impfkommission, Epidemiologisches Bulletin Nr. 32, S. 252f, 255 (2003)

Herausnahme von nicht verschreibungspflichtigen Präparaten aus dem Leistungskatalog der GKV

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg lehnt die generelle Herausnahme von nicht verschreibungspflichtigen Präparaten („OTC“-Regelung) aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung ab.

Die Entscheidungsträger in der Selbstverwaltung fordern die Vertreterversammlung auf, die seit 1. April 2004 geltende Ausnahmeliste zeitnah zu überprüfen und zu korrigieren.

Begründung:

Unter die OTC-Regelung, die ab dem Alter von zwölf Jahren gilt, fallen unter anderem Präparate zur Behandlung von Allergien, Hauterkrankungen und auch Epilepsien. Es handelt sich um eine Vollkostenbelastung durch den Erkrankten ohne Armuts- oder Zumutbarkeitsgrenze (Einprozent- bzw. Zweiprozent-Regelung).

Dies führt zur zusätzlichen Belastung von Familien mit mehreren Kindern und Jugendlichen in der Größenordnung von bis zu mehreren Hundert Euro pro Jahr.

Die Empfehlung mancher Politiker, auf verschreibungspflichtige Medikamente auszuweichen, kann nicht ernsthaft erwogen werden.

Einführung einer Positivliste für OTC-Präparate

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg fordert den Gesetzgeber auf, eine Positivliste einzuführen, auf der auch die wirksamen „OTC“-Präparate enthalten sind.

Änderungen bei den Richtlinien zu Weiterbildungsanforderungen

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg bittet den Vorstand, von ihm beschlossene Änderungen bei den Richtlinien zu Weiterbildungsanforderungen der nächsten Vertreterversammlung zur Information vorzulegen.

Begründung:

Delegierte zur Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg sind wichtige Bindeglieder zur ärztlichen Basis. Sie

müssen deshalb über Änderungen bei den Richtzahlen, die von Weiterzubildenden zu erfüllen sind, konkret informiert sein. Hierdurch wird die Vertreterversammlung auch in die Lage versetzt, Anregungen und Wünsche an den Vorstand im Sinne einer guten Kooperation weiterzugeben.

Umwelt -Dieselrußfilter

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg fordert die Bundesregierung auf, das Thema des „Dieselrußes“ und der Partikelfilter umgehend im Kabinett zu behandeln und eine Gesetzesvorlage ins Parlament zu bringen.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die kausale Wirkung der Dieselrußpartikel auf den Organismus des Menschen sind eindeutig und mehrfach abgesichert.

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat in ihrer Fortbildungsveranstaltung im Januar 2004 in der Kinderklinik der Universität Heidelberg zum Thema „Kinder und Mobilität“ ausführlich hierüber berichtet. Genauso wie die Gurtpflicht und die Pflicht, Katalysatoren in die Autos einzubauen, muss ein Gesetz zum Einbau von Partikelfiltern in Neuwagen und in Altwagen auf den Weg gebracht werden. Reelle oder scheinbare wirtschaftliche Vorteile für die deutsche Autoindustrie dürfen nicht auf Kosten der Gesundheit der Bevölkerung gehen.

**Entschlüsseungen der 5. Vertreterversammlung der
Landesärztekammer Baden-Württemberg
am 27. November 2004 in Stuttgart**

Arzneimittelversorgung

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg erneuert ihre Resolution zur Medikamentenverordnung: „Wer indikationsgerecht in adäquater Dosierung wirksame Medikamente verordnet, darf dafür nicht bestraft werden“.

Begründung:

Deutscher Ärztetag, Vertreterversammlung der KBV und Landesärztekammer BW haben in der Vergangenheit gleichlautende Resolutionen

zur Medikamentenversorgung verabschiedet:

Das GMG hat mit Beginn 2004 die Verordnungsfähigkeit von „nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten“ von der Erstattung der GKV ausgenommen.

Das Kriterium der Verschreibungspflicht beschreibt jedoch nur Nebenwirkungen sowie die Neuigkeit bei Markteinführung. Oben genannte Kriterien der Resolution sind nicht berührt.

Es steht zu befürchten, dass zukünftig Prüfungen und Regresse in ungeahntem Ausmaß bevorstehen, ohne medizinisch sinnvollen Hintergrund.

Ausschusstätigkeit

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg spricht sich dafür aus, dass keine Mitglieder in Ausschüsse gewählt werden, bei denen bereits bei der Kandidatur feststeht, dass es zu Terminkollisionen kommen muss aufgrund von „Ämterhäufungen“. Bis zur Wahl der neuen Ausschüsse werden die Betroffenen aufgefordert, die vereinbarten Termine einzuhalten.

Begründung:

Eigentlich bedarf der Antrag keiner Erklärung. In der jüngsten Vergangenheit kamen Termine häufig wegen Überschneidungen nicht zustande. Vor allem, wenn der/die Vorsitzende davon betroffen ist.

Der Erwerb von Kompetenz ist an regelmäßige Teilnahme gebunden, so dass die Arbeit des Ausschusses entsprechend auch nach außen vertreten werden kann.

Elektronische Patientenkarte (e-card)/Datensicherung

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer fordert die Landesregierung auf, auf den Gesetzgeber einzuwirken, dass patientenbezogene Daten aus Gründen der Datensicherheit nicht auf zentralen „Mega-Servern“ gespeichert werden.

Begründung:

Die bisherige Erfahrung mit vergleichbaren Datenspeichern hat gezeigt, dass diese keineswegs sicher sind. Daher wäre mit einer solchen Lösung der „gläserne Patient“ zur Realität geworden. Unbefugter Zugang zu diesen Daten kann mittelfristig nicht mit Sicherheit verhindert werden. Die Ärzteschaft trägt in diesem Zusammenhang auch

Verantwortung für ihre Patienten und deren Recht auf informationelle Selbstbestimmung.

Elektronische Patientenkarte (e-card)

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg stimmt der Einführung der e-card nur zu, wenn

1. die Finanzierung durch die Krankenkassen erfolgt und nicht durch die Ärzte,
2. die Ausführungsbestimmungen so formuliert sind, dass der behandelnde Arzt für unvollständige oder falsche Angaben nicht haftet.

Entschädigung von Medizinstudentinnen und -studenten im Praktischen Jahr

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg fordert die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Krankenhausgesellschaften der Bundesländer und die Träger von Ausbildungs-krankenhäusern dringend auf, Absolventinnen und Absolventen des Praktischen Jahres eine Entschädigung im Wert von 500 Euro pro Monat zu bezahlen.

Begründung:

Absolventinnen und Absolventen des Praktischen Jahres sind zwar noch Studenten, helfen aber über einen Zeitraum von zwölf Monaten mit, die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus sicherzustellen. Ihnen ist – wie anderen Praktikantinnen und Praktikanten auch – eine Entschädigung zu leisten.

Europäische Arbeitszeitrichtlinie nicht verschlechtern

Die geltende Europäische Arbeitszeitrichtlinie wertet Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit. Daran besteht seit den Urteilen des Europäischen Gerichtshofs in Sachen Simap und Jäger kein Zweifel mehr. Die Europäische Kommission will, dass die Richtlinie geändert wird und künftig nur die aktive Bereitschaftsdienstzeit als Arbeitszeit gilt.

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg appelliert an die europäischen Institutionen, die Europäische Arbeitszeitrichtlinie nicht aufzuweichen. Es wäre ein Fehler, wenn dem Vorschlag der Europäischen Kommission gefolgt würde, beim Bereitschaftsdienst nur die aktive Zeit als Arbeitszeit zu rechnen. Es kann nicht hingenommen werden, den Arbeitsschutz aus rein finanziellen Erwägungen zu opfern. Arbeitsschutz im Krankenhaus ist nicht nur Schutz für die Beschäftigten, sondern auch Schutz für die dort

behandelten Patientinnen und Patienten. Alle wissenschaftlichen Untersuchungen beweisen, dass es gerechtfertigt ist, den Bereitschaftsdienst insgesamt als Arbeit anzusehen und nicht nur die tatsächlichen Arbeitseinsätze zu erfassen. Europa darf in Sachen Arbeitsschutz nicht den Rückwärtsgang einlegen.

Kammerstruktur

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg lehnt die im Hinblick auf die Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes vom Sozialministerium Baden-Württemberg beabsichtigte Abschaffung der Bezirksärztekammerstrukturen ab und fordert eine Beibehaltung der dezentralen Strukturen mit ihren demokratisch legitimierten Gremien.

Zudem bittet sie alle ehren- und hauptamtlichen Vertreter der Bezirksärztekammern und der Landesärztekammer, sich in Gesprächen mit politischen Vertretern für eine Beibehaltung der bisherigen Strukturen auszusprechen.

Begründung:

Es ist Aufgabe der verschiedenen Gremien der Bezirksärztekammern und der Landesärztekammer, eine leistungs- und bedarfsgerechte

Verwaltung zu schaffen und aufrechtzuerhalten. In diesem Zusammenhang ist es von besonderer Bedeutung, dass die Ärztekammer in Selbstverwaltung demokratisch entscheidet, welche Struktur sie für leistungsfähig und bedarfsgerecht erachtet. Staatlich reglementierende Eingriffe in ureigenste Angelegenheiten der Selbstverwaltung lehnen wir ab.

Der direkte und ständige Kontakt zwischen Arzt und Kammer sowie die Möglichkeit aller Ärzte, aktiv in der Berufsvertretung und an berufsrelevanten Entscheidungen mitzuwirken, stellen die wichtigste Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit unserer Selbstverwaltung dar. Dies ist nur unter der Voraussetzung der Ortsnähe einer solchen regionalen Einrichtung zu leisten und wesentlich für die demokratische Willensbildung der Ärzteschaft. Eine arzt- und basisnahe Arbeit kann durch eine zentrale Struktur nicht aufrecht erhalten werden. Die Auflösung der Bezirksärztekammern, insbesondere die Abschaffung der demokratisch legitimierten Gremien, schwächt die Selbstverwaltung, da sie nicht mehr auf einer möglichst breiten Basis arbeiten kann, die alle Interessen und Fachrichtungen beinhaltet.

Es besteht keine Notwendigkeit, die Bezirksärztekammern aufzulösen. Die regionalen Strukturen sind seit Jahrzehnten funktionsfähige Organe, deren Effektivität außerordentlich hoch ist. Die Ärzte müssen über die Organisation ihrer Kammerstrukturen, die sie selbst finanzieren, auch selbst entscheiden.

Forderungen der an den Universitätskliniken tätigen Ärzte sind berechtigt

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg fordert die Landesregierung auf, alles zu unternehmen, um die Arbeitsbedingungen der an den Universitätskliniken beschäftigten Ärztinnen und Ärzte zu verbessern. Die in diesem Zusammenhang von den Betroffenen aufgestellten Forderungen, die dem Wissenschaftsminister zugegangen sind, haben die Unterstützung der Landesärztekammer. Sie sind in vollem Umfang berechtigt und sollten zeitnah erfüllt werden.

Forderungen der baden-württembergischen Universitätsärzte

1. Wiederherstellung tariflich gesicherter Arbeitsbedingungen

Wir fordern, die bis zum vergangenen Jahr geltenden tariflichen Regelungen zum Urlaubs- und Weihnachtsgeld und zur Arbeitszeit für alle Ärzte beizubehalten.

Begründung: In Folge der Kündigung der Tarifverträge zum Urlaubs- und Weihnachtsgeld und zur Arbeitszeit durch die Tarifgemeinschaft deutscher Länder kann das Land Baden-Württemberg als Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen einseitig festsetzen. Die geänderten Bedingungen für Neuverträge, Vertragsverlängerungen und Höhergrup-

pierungen betreffen wegen kurzer Vertragslaufzeiten in erster Linie landesangestellte Universitätsärzte.

2. Längere Vertragslaufzeiten

Wir fordern Weiterbildungsverträge, deren Laufzeiten die komplette Weiterbildungszeit umfassen und die die Weiterbildung zum Facharzt ausdrücklich zum Vertragsgegenstand haben. Für die Zeit nach der Weiterbildung fordern wir den Abschluss langfristiger Verträge mit einer Laufzeit von mindestens fünf Jahren. Läuft ein befristetes Arbeitsverhältnis aus, muss mindestens drei Monate zuvor eine schriftliche Mitteilung ergehen, ob es zu einer Verlängerung kommt.

Begründung: Auf diese Weise bleiben die Universitätsklinika gegenüber nicht universitären Krankenhäusern konkurrenzfähige Arbeitgeber, und nur so wird uns für unsere persönliche Lebensgestaltung, aber auch für wissenschaftliche Projekte ein hinreichender Planungshorizont gegeben.

3. Vergütung sämtlicher Arbeitsleistungen

Wir fordern die vollständige Erfassung und Vergütung aller Arbeitsleistungen in Krankenversorgung, Lehre und Forschung in allen Universitätskliniken und Instituten.

Begründung: Die Nichtabgeltung von geleisteten Überstunden widerspricht den bisherigen tarifvertraglichen Regelungen. Wir sind nicht mehr bereit, die Krankenversorgung, Forschung und Lehre durch unabgegoltene Überstunden zu subventionieren.

4. Angemessene Vergütung

Wir fordern ein Vergütungssystem, das die Verantwortung und die Leistungen der Ärzte an den Universitätskliniken angemessen berücksichtigt. Eine vorschnelle Einführung von neuen Arbeitszeitmodellen, wie derzeit in Freiburg, ist nicht akzeptabel.

Begründung: Ärztinnen und Ärzte in Universitätskliniken erbringen medizinische Hochleistungen. Das derzeitige Vergütungssystem berücksichtigt die ärztliche Erfahrung und insbesondere die Verantwortung nur ungenügend. Die besseren Vergütungen an kommunalen Krankenhäusern, im Ausland sowie in Industrie und Wirtschaft führen zu einer kontinuierlichen Abwanderung von hoch qualifizierten Kräften und zu einem eklatanten Nachwuchsmangel. Arbeitszeitmodelle müssen die Erfordernisse der Weiterbildungsordnung und den Forschungsauftrag der Universitätsärzte berücksichtigen.

5. Verbesserte Bedingungen für Forschung und Lehre

Wir fordern definierte Zeiträume für Forschung und Lehre.

Begründung: Forschung und Lehre sind wesentliche Bestandteile der Tätigkeit von Ärzten an Universitätskliniken. In keinem Fall ist es hinnehmbar, dass Forschung und Lehre zur Privatsache erklärt werden. Eine „Feierabend-Forschung“, wie sie derzeit in Deutschland in der Humanmedizin verbreitet ist, kann international auf Dauer nicht konkurrieren.

6. Originäre ärztliche Tätigkeiten

Wir fordern die Fokussierung unserer Arbeit auf die originär ärztlichen Tätigkeiten durch die Reduktion der nicht-ärztlichen Aufgaben auf ein Minimum.

Begründung: Eine suffiziente ärztliche Therapie erfordert ausreichend Zeit mit, für und am Patienten. Schreib-, Organisations- und Dokumentationsarbeiten können durch entsprechend geschultes, nicht-ärztliches Personal effektiver und wirtschaftlicher erledigt werden.

7. Medizinische Qualifikation stärker fördern

Wir fordern für jede Klinik die Erstellung eines Weiterbildungscurriculums in Anlehnung an die Weiterbildungsordnung mit verbindlichen Rotationszeiten und Etappenzielen. Wir fordern, die Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten besonders zu unterstützen. Für den Besuch von Kongressen, Fortbildungsveranstaltungen, Workshops und anderem

mehr müssen ausreichend Mittel zur Verfügung gestellt werden. Die Vergabe der Mittel sollte transparent sein und nach festgelegten Kriterien erfolgen.

Begründung: Die Akquisition motivierter und leistungsbereiter Nachwuchskräfte wird in Zukunft nur noch gelingen, wenn die Fort- und Weiterbildungsqualität hohen Standards entspricht und im internationalen Vergleich konkurrenzfähig ist.

8. Nebentätigkeitsregelung

Wir fordern eine transparente, verständliche und auf die einzelne Tätigkeit abgestimmte Genehmigungsregelung von Nebentätigkeiten. Wir lehnen ein generelles Verbot von Nebentätigkeiten, beispielsweise als Notarzt oder für Praxisvertretungen, ab.

Begründung: Ein generelles Nebentätigkeitsverbot stellt einen erheblichen Nachteil in der beruflichen Weiterentwicklung dar.

9. Transparenz und Mitsprache

Wir fordern die Einbeziehung der gewählten Sprecher der Ärzte in die Organisation und Entscheidungsprozesse der Kliniken und des Klinikumsvorstandes. Wir fordern die Offenlegung der betriebswirtschaftlichen Prozesse und Bilanzen für die ärztlichen Entscheidungsträger.

Wir fordern, die ärztliche Vertretung in die Satzung der Universitätsklinik aufzunehmen.

Begründung

Ärztinnen und Ärzte in den Universitätskliniken, die unterhalb der Leitungsebene arbeiten, werden als Gruppe mit ihren Anliegen zu wenig wahrgenommen. Nur wer regelmäßig in Entscheidungsprozesse eingebunden wird, kann dauerhaft Mitverantwortung für den Erfolg des Klinikums als Unternehmen übernehmen.

Die geforderten Veränderungen sind geeignet, die Motivation der Ärztinnen und Ärzte an den Universitätskliniken für ihren Beruf und ihr hohes Engagement zu erhalten. Sie tragen dazu bei, den Arbeitsplatz „Universitätsklinik“ wieder attraktiv zu machen und einen Verlust an Qualität zu vermeiden.

Ausschüsse

Ausschuss „Ärztinnen“

Ausschuss „Ärztinnen“

Dr. Helga Schulenberg.

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

Ulrike Hespeler

Der Ausschuss tagte im Berichtszeitraum drei Mal.

An die bereits im Vorjahr begonnenen Arbeiten zum Thema „gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen“ wurde 2004 angeknüpft.

Der Ausschuss hat, angelehnt an eine bereits in Schleswig-Holstein existierende Informationsmappe, einen Leitfaden „Häusliche Gewalt“

Vorsitz

Mitglieder

Geschäftsführung

**Gesundheitliche
Versorgung
gewaltbetroffener
Frauen**

erstellt. Zusätzlich wurde geplant, im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung Ärztinnen und Ärzte für das Thema Häusliche Gewalt zu sensibilisieren.

Gerichtsrelevante Dokumentation

In der Juni-Sitzung haben die Ausschussmitglieder den vorliegenden Textentwurf für den Leitfaden beraten. Der Leitfaden enthält einen umfangreichen Textteil, der Ärztinnen und Ärzten Hilfestellung im Umgang mit den Betroffenen bieten soll. Der heraustrennbare Dokumentationsbogen zeigt auf, wie die für eine gerichtsrelevante Dokumentation notwendigen Informationen aussehen sollen. Eine ebenfalls herausnehmbare „Kitteltaschenkarte“ in Stichwortform ist für den täglichen Gebrauch gedacht. Im Adressteil sind die Anlaufstellen für den Notfall – beispielsweise die Telefonnummern aller Frauenhäuser in Baden-Württemberg – aufgeführt. Zusätzlich wurde der Ablauf der Fortbildungsveranstaltung festgelegt.



Der Leitfaden kann über die Geschäftsstelle angefordert werden.

Die Fortbildungsveranstaltung, die am 16. Oktober 2004 in Stuttgart stattfand, eröffnete Präsidentin Dr. Wahl mit einem Grußwort und der Vorstellung des Leitfadens. Vertreter aus den Ministerien, so Ministerialrätin Dr. Christiane Hug-von Lieven vom Sozialministeri-

Ausschuss „Ärztinnen“

um und Kriminaloberrat Uwe Stürmer vom Innenministerium sprachen zum Thema Häusliche Gewalt ebenso wie Dr. Ursula Matschke von der Stuttgarter Projektstelle „Stop“. Aus den Erfahrungen in einer Hausarztpraxis gab Dr. Gisela Dahl Einblick und Staatsanwältin Heidi Winterer informierte über die Arbeit der Staatsanwaltschaft mit der Schwerpunktzuständigkeit „Häusliche Gewalt“.

Die in Stuttgart durchgeführte Veranstaltung war als Pilotveranstaltung angelegt, der regional auf Ärzteschaftsebene weitere Veranstaltungen mit den dort vorhandenen Interventionsstrukturen folgen sollen.

Pilotveranstaltung

Die Einrichtung einer Online-Stellenbörse auf den Internetseiten der Landesärztekammer wurde als Modellprojekt auf Initiative des Ärztinnen-Ausschusses seit August 2004 auf den Internetseiten der Landesärztekammer zunächst probeweise für ein halbes Jahr eingerichtet. Stellengesuche und Angebote für Ärztinnen und Ärzte können dort eingestellt werden.

Stellenbörse

Auch 2005 wird sich der Ausschuss mit dem Thema Gewalt auseinandersetzen. Geplant ist, ein Merkblatt für Ärztinnen und Ärzte über die Folgen der Verstümmelung weiblicher Genitalien zu erstellen und darin Möglichkeiten zur Hilfe für die Betroffenen aufzuzeigen.

Genitalverstümmelung

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

Vorsitz

Dr. med. Michael Schulze

Mitglieder

Prof. Dr. med. Jürgen Aschoff, Dr. med. Birgit Clever, Dr. med. Matthias Fabian, Prof. Dr. med. Josef Heep, Prof. Dr. med. Ernst Moser, Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling, Dr. med. Jürgen Reiting, Dr. med. Gerhard Schade, Dr. med. Ingrid Stenger

Kooptiert

Dr. med. Gerhard Dieter, Armin Flohr, Dr. med. Achim Hoffmann-Goldmayer, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Helmut Kohn, Dr. med. Stephan Roder, Dr. med. Wolfgang Streibl, Gerhard Sutor

Geschäftsführung

Ulrike Hespeler

Der Ausschuss hat sich 2004 zu insgesamt sieben Sitzungen getroffen. Zusätzlich fand im Rahmen der Klausursitzung des Vorstandes eine gemeinsame Beratung mit den Mitgliedern des Weiterbildungsausschusses statt. Die erhöhte Sitzungsfrequenz war bedingt durch die Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung in baden-württembergisches Satzungsrecht. Der Zeitplan, den sich der Ausschuss gesetzt hat-

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

te, konnte eingehalten werden. In der Vertreterversammlung am 2. Juli 2004 wurde die „neue WBO“ den Delegierten zur Beschlussfassung vorgelegt.

In Vorbereitung der Vertreterversammlung hatte sich der Ausschuss „Stück für Stück“ durch den Text der Musterweiterbildungsordnung gearbeitet und überprüft, ob die Empfehlungen des Deutschen Ärztetages unverändert in baden-württembergisches Satzungsrecht übernommen werden können.

Zunächst wurden die Gebiete (Abschnitt B) beraten. Dabei hat sich gezeigt, dass die in der Musterweiterbildungsordnung enthaltene Regelung für den Erwerb der neuen Facharztbezeichnung „Orthopädie und Unfallchirurgie“ zu hohe Hürden für den Erwerb der neuen Bezeichnung im Wege der Übergangsbestimmungen darstellt. Nach den Vorgaben der Musterweiterbildungsordnung müssen Orthopäden zwei Jahre Weiterbildung in der Unfallchirurgie und Unfallchirurgen zwei Jahre Weiterbildung in der Orthopädie nachweisen, um den neuen Facharzt erwerben zu können. Dies bedeutet, dass jeder Antragsteller eine angeleitete Tätigkeit im jeweiligen Gegenfach über einen zweijährigen Zeitraum belegen können muss. Dem Lösungsvorschlag der bayerischen Landesärztekammer folgend, hatte sich der Weiterbildungsausschuss dafür ausgesprochen, eine regelmäßige und überwiegende Tätigkeit im Gegenfach als Anforderung für den Erwerb des neuen „Doppelfacharztes“ genügen zu lassen. Dieser Vorschlag wurde in einem gemeinsamen Gespräch mit den Vertretern der beiden Fächer erörtert.

**Umsetzung der
Musterweiterbildungs-
ordnung**

**Facharztbezeichnung
„Orthopädie und
Unfallchirurgie“**

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

**Gebiet „Innere Medizin
und Allgemeinmedizin“**

Zunächst stieß der Vorschlag, die Anforderungen der Übergangsbestimmungen zu lockern auf Widerstand bei den Fachvertretern. Schließlich konnte aber mit Unterstützung von Herrn Prof. Ewerbeck, Heidelberg, die Vertreterversammlung davon überzeugt werden, dass die von der Musterweiterbildungsordnung abweichende Formulierung eine sachgerechte Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung zulässt.

In jeder Sitzung mussten sich die Ausschussmitglieder mit der Weiterbildung im Gebiet „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ befassen. Die Beratungsergebnisse der Ständigen Konferenz auf Bundesebene und die dort erarbeiteten Beschlussempfehlungen für die Formulierung von Übergangsbestimmungen wurden dem Vorstand zur Übernahme empfohlen. Die dann von der Vertreterversammlung beschlossene Modifikation der Übergangsbestimmungen, die beinhaltet, dass der Erwerb des neuen Facharztes für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) im Wege der Übergangsbestimmungen ohne Prüfung möglich sein soll, führte dazu, dass das Sozialministerium rechtsaufsichtliche Bedenken im Hinblick auf die Genehmigungsfähigkeit dieser Regelung äußerte.

PPP-Fächer

Die Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung in den P-Fächern (Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychoanalyse und Psychotherapie – fachgebunden –) wurde einer eingehenden Analyse durch die Fachvertreter unterzogen. Die Stellungnahme des Gemeinsamen Beirats der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer, in der darauf hingewiesen wurde, dass die Anforderungen

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

an die Zusatzweiterbildung Psychotherapie – fachgebunden – deutlich heruntergefahren sind, führte dazu, dass sich die Ausschussmitglieder der Empfehlung von Frau Dr. Clever und Herrn Dr. Wetzel anschlossen und dem Vorstand empfohlen haben, die Forderungen anzuheben. Die Vertreterversammlung hat diese Empfehlung übernommen, so dass für den Erwerb einer psychotherapeutischen Qualifikation in Baden-Württemberg vorausgesetzt wird, dass mindestens 240 Stunden psychodynamische/tiefenpsychologisch supervidierte Psychotherapie oder supervidierte Verhaltenstherapie nachgewiesen werden.

Bei den Beratungen zur Umsetzung der Zusatzweiterbildungen in die neue Weiterbildungsordnung (Abschnitt C) wurde wiederholt darüber diskutiert, dass nach der Musterweiterbildungsordnung künftig nahezu bei jeder Zusatzweiterbildung die Facharztanerkennung als Zugangsvoraussetzung definiert ist. Trotz verschiedener Vorstöße der jeweiligen Fachvertreter blieben die Ausschussmitglieder bei ihrer Meinung und empfahlen dem Vorstand aus Qualitätsgründen, die Vorgaben der Musterweiterbildungsordnung zu übernehmen und künftig den Erwerb von Zusatzweiterbildungen in der Regel an den Besitz einer Facharztqualifikation zu knüpfen.

Mit dieser Fragestellung verknüpft war die Tatsache, dass nach der Musterweiterbildungsordnung künftig der Erwerb jeder Weiterbildungsqualifikation an das erfolgreiche Absolvieren einer Prüfung geknüpft ist. Hier zeigte sich der Ausschuss insoweit kompromissbereit, als er durch eine entsprechende Formulierung der Übergangsbestim-

**Zusatzweiterbildungen
und Facharztqualifikation**

Prüfung

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

mung (§ 20) denjenigen, die bereits mit der Weiterbildung nach alter, das heißt nach jetzt geltender Weiterbildung begonnen haben, die Möglichkeit eröffnete, in einem in der Weiterbildungsordnung festgelegten Zeitrahmen die Zusatzbezeichnung noch nach geltendem Recht und damit in der Regel ohne Prüfung zu erwerben. Für den Erwerb der neu in die Weiterbildungsordnung aufgenommenen Zusatzweiterbildungen, wie beispielsweise Akupunktur, Diabetologie, Infektiologie u.a., muss jedoch sowohl im Regelweiterbildungsgang wie für den Erwerb nach Übergangsbestimmungen eine Prüfung erfolgreich absolviert werden. Dieser Empfehlung folgten die Delegierten der Vertreterversammlung nur in Bezug auf den Erwerb der neuen Zusatzweiterbildung Akupunktur nach Übergangsrecht nicht. Die Vertreterversammlung hat sich mehrheitlich dafür ausgesprochen, den Erwerb der Zusatzweiterbildung Akupunktur nach Übergangsrecht bei Erfüllung bestimmter Bedingungen ohne mündliche Prüfung zuzulassen. Auch diese Beschlussfassung begegnet, wie die bereits oben erwähnte Entscheidung im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin unter Hinweis auf den Grundsatz der Gleichbehandlung (Artikel 3 Grundgesetz), rechtsaufsichtlichen Bedenken.

**Zusatzbezeichnung
Akupunktur**

In Abweichung zu den Empfehlungen der Bundesebene hat sich der Ausschuss für eine Beibehaltung der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin ausgesprochen. Die für den Erwerb dieser Zusatzbezeichnung geforderte Mindestweiterbildungszeit wurde auf 24 Monate reduziert. Die bereits bisher in der Weiterbildungsordnung verankerten Zusatzbezeichnungen Ärztliches Qualitätsmanagement, Umweltmedizin und

**Zusatzbezeichnung
Betriebsmedizin**

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

die bislang als Fachkunde etablierte Suchtmedizin wurden insgesamt als Zusatzweiterbildungen in die neue Weiterbildungsordnung übernommen.

Unabhängig von den Beratungen der neuen Weiterbildungsordnung hatten sich die Ausschussmitglieder mit Auslegungs- und Anwendungsfragen zur geltenden Weiterbildungsordnung zu befassen. Von Seiten der orthopädischen Fachvertreter war der Wunsch geäußert worden, das Thema „Erwerb der MRT-Fachkunde“ mit den Kammervertretern zu erörtern.

**Auslegungs- und
Anwendungsfragen
zur geltenden Weiter-
bildungsordnung**

Anfragen zu Gebietszugehörigkeiten von Leistungen waren Anlass, sich unter anderem mit der Frage, ob Leistungen der Computertomographie zum Gebiet Orthopädie bzw. zum Schwerpunkt Pneumologie gehören, auseinander zu setzen. In beiden Fällen war sich der Ausschuss, und ihm folgend der Vorstand, einig, dass CT für Orthopäden und Internisten mit dem Schwerpunkt Pneumologie, die ihre Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung von 1988 oder früher abgeschlossen haben, als fachfremd anzusehen ist.

Mit Hilfe mehrerer Fachvertreter äußerte sich der Ausschuss in sehr differenzierter Weise zu der Fragestellung, welche Voraussetzung für die Erbringung der Leistungen aus dem Katalog „Ambulantes Operieren“ nach § 115 b SGB V im Bereich Gastroenterologie erfüllt sein müssen.

Nach der Vertreterversammlung hatte sich der Ausschuss mit den von

der Vertreterversammlung an den Vorstand überwiesenen und von diesem an ihn zur weiteren Beratung zugeleiteten Anträgen zu befassen. Über die Beschlussempfehlungen des Ausschusses, die vom Vorstand übernommen wurden, wurde die Vertreterversammlung im November unterrichtet. Nachdem die Genehmigung der neuen Weiterbildungsordnung aufgrund des noch nicht abgeschlossenen Vertragsverletzungsverfahrens in allen Ländern – außer in Bayern – zurückgestellt wurde, wird von Seiten verschiedener Fachgesellschaften und durch Vertreter einzelner Fächer sowohl auf Bundes- wie auf Landesebene versucht, erneut in eine Diskussion zur Änderung der Weiterbildungsordnung einzutreten. Die Mitglieder des Ausschusses suchen bei solchen Vorstößen in der Regel eine gemeinsame Linie mit den Gremien auf Bundesebene, indem Fragestellungen mit überregionaler und/oder grundsätzlicher Bedeutung an die Ständige Konferenz zur Beratung weitergeleitet werden.

**Vertragsverletzungs-
verfahren**

In der letzten Sitzung im Dezember 2004 berichtete der Vorsitzende den Ausschussmitgliedern, dass aufgrund der in Bayern bereits umgesetzten und im August 2004 in Kraft getretenen neuen Weiterbildungsordnung bei der EU-Kommission in Brüssel erhebliche Irritationen aufgetreten sind. In einem für Ende 2004 anberaumtem Gespräch mit den Vertretern der EU-Kommission wollen die bayerischen Vertreter erreichen, dass bezüglich des Gebietes Innere Medizin und Allgemeinmedizin eine Regelung gefunden wird, die der EU-Kommission genügt, um das Vertragsverletzungsverfahren endgültig für beendet zu erklären.

Berufsbildungsausschuss

Berufsbildungsausschuss

Dr. med. Michael Datz
Susanne Haiber

Vorsitz
Stv. Vorsitzende

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

Mitglieder

Arbeitnehmer: 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, OSD Josef Schützbach

Ulrike Hespeler

Geschäftsführung

Nach längerer Vorbereitungszeit hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung die Finanzierung des Projekts LearnART genehmigt, das von der Universität Köln erarbeitet und durchgeführt wird.

Projekt Learnart

Ziel des Projektes ist die Entwicklung, Erprobung und Implementierung von internetbasierten multimedialen Lerneinheiten für die berufliche Aus- und Weiterbildung von Arzthelferinnen in den Bereichen Praxismanagement, Qualitätsmanagement und Kommunikation. Für die genannten Themen sind jeweils drei Lernstufen zu entwickeln. Für die Landesärztekammer hat sich Herr Prof. Kamps, Geschäftsführer der Bezirksärztekammer Südwürttemberg, bereit erklärt, die Projektleitung zu übernehmen. Zunächst müssen drei geeignete Autoren für die Entwicklung der Lerneinheit „Qualitätsmanagement“ Stufe 3 gefunden werden. Interessierte finden weitere Informationen zum Projekt unter www.learnart-online.de im Internet.

**Ausbildung an
Krankenhäusern**

Zur Beschlussfassung stand die Bitte der Landesärztekammer Baden-Württemberg, entgegen einem früher gefassten Beschluss die Ausbildung von Arzthelferinnen nun auch in Universitätskliniken und Krankenhäusern zu ermöglichen. Ein leitender Klinikarzt muss persönlich die Verantwortung für die Ausbildung übernehmen. Der Ausbildungsplan muss erwarten lassen, dass die Ausbildungsinhalte vermittelt werden. Der Berufsbildungsausschuss stimmte der Ausbildung von Arzthelferinnen in Universitätskliniken und Krankenhäusern jeder Versorgungsstufe mit der Auflage zu, die Bezirksärztekammern zu bitten, die Anträge sorgfältig zu prüfen.

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. Eugen Huber-Stentrup, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Helmut Kohn, Dr. med. Gerhard Schade, Dr. med. Martin Schieber, OStA Klaus Schmierer, Dr. med. Christoph Schoultz von Ascheraden, Dr. med. Ingrid Stenger, Gerhard Sutor, Dr. iur. Hans-Dieter Vogel, Dr. med. Jürgen Weyrich, Prof. Dr. med. Stefan Wysocki

Mitglieder

Dr. iur. Kurt Seizinger

Geschäftsführung

Im Mittelpunkt der Beratungen des Berufsordnungsausschusses stand die Umsetzung der vom Deutschen Ärztetag in Bremen gefassten Beschlüsse zur Neuregelung der ärztlichen Berufsausübung, mit der Ärztinnen und Ärzten weitergehende Möglichkeiten der beruflichen Kooperation eröffnet werden sollten. Anlass hierfür war unter anderem die mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz neu geschaffene

Umsetzung der MBO

Institution des Medizinischen Versorgungszentrums, die eine Öffnung der berufsrechtlichen Bestimmungen erforderlich macht, um den in den bisherigen Kooperationsformen tätigen Ärztinnen und Ärzten die Chancengleichheit mit diesen Zentren zu erhalten.

Mit der am 27. November 2004 beschlossenen Änderungssatzung, die nach Genehmigung durch die Rechtsaufsicht am 1. Februar 2005 in Kraft getreten ist, hat die Vertreterversammlung der Landesärztekammer die Vorschläge des Berufsordnungsausschusses nahezu unverändert übernommen.

Schlagwortartig lassen sich die Neuregelungen wie folgt darstellen:

- Die bisherige Unterscheidung zwischen ausgelagerten Praxisräumen und Zweigpraxis wird ersatzlos aufgegeben.
- Die strikte Bindung der ambulanten Tätigkeit an den eigenen Praxissitz entfällt. Künftig kann der Arzt noch an zwei weiteren Stellen tätig sein.
- Ärzte können künftig mehreren Berufsausübungsgemeinschaften angehören. Die Kooperation kann auch auf einzelne Leistungen beschränkt werden, das heißt, es besteht die Möglichkeit der Teilgemeinschaftspraxis und/oder Teilpartnerschaft.
- Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, die bisher nur bei nicht patientenbezogenen Tätigkeiten erlaubt sind, sind jetzt für alle möglich.

Ausschuss „Berufsordnung“

- Die Möglichkeiten des Praxisinhabers, Kolleginnen und Kollegen anzustellen, werden erweitert, ebenso die Kooperationsmöglichkeit mit anderen Leistungserbringern.

Mit diesen weit reichenden Änderungen greift das Berufsrecht zum Teil noch über das geltende Sozialrecht hinaus, sodass für die praktische Umsetzung einzelner berufsrechtlicher Bestimmungen erst noch die einschlägigen bundesrechtlichen Vorgaben geändert werden müssen. Namentlich gilt dies für das Kassenarztrecht, die Ärzte-Zulassungsverordnung, den Bundesmantelvertrag für Ärzte sowie die Bestimmung des § 4 Abs. 2 GOÄ, die ausdrücklich regelt, dass der Arzt nur die selbst oder unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbrachten Leistungen, sprich eigenen Leistungen privat liquidieren kann.

**Weitreichende
Änderungen**

Zu den einzelnen Änderungen ist in aller Kürze festzuhalten:

- Die in § 17 Abs. 2 Berufsordnung eröffnete Möglichkeit, über den eigentlichen Praxissitz hinaus künftig noch an zwei weiteren Orten tätig zu sein, bedeutet, dass die bisher in § 18 Berufsordnung getroffene Regelung, die zwischen Zweigpraxis und ausgelagerten Praxisräumen unterschieden hat, ausdrücklich aufgegeben ist. Mit der zahlenmäßigen Beschränkung auf zwei weitere Tätigkeitsorte soll der Gefahr einer unerwünschten „Filibildung“ entgegengewirkt werden, der durch die Forderung, die ordnungsgemäße Versorgung der Patienten an allen

**Arzt kann künftig
noch an zwei weiteren
Orten tätig sein**

Tätigkeitsorten zu gewährleisten, ohnedies Grenzen gesetzt sind. Eine ordnungsgemäße Versorgung ist zum Beispiel dann gewährleistet, wenn die unterschiedlichen Tätigkeitsorte so gewählt sind, dass sie innerhalb kurzer Zeit, das heißt innerhalb von 30 Minuten erreicht werden können.

**Kooperation von
Ärzten**

**Auch Teil-Gemein-
schaftspraxen oder
Teil-Partnerschaften
möglich**

- Der neu gefasste § 18 Berufsordnung trifft grundlegende Aussagen für die Kooperation von Ärzten untereinander. Die Berufsausübungsgemeinschaft muss nicht, wie bisher, die gesamte Tätigkeit eines Arztes umfassen; künftig sind auch Teil-Gemeinschaftspraxen oder Teil-Partnerschaften beziehungsweise sonstige Teil-Kooperationsgemeinschaften möglich. Des Weiteren können Ärzte künftig alle für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen wählen, soweit ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. Darüber hinaus soll die bisher den nicht patientenbezogenen tätigen Ärzten vorbehaltene Möglichkeit, auch überörtliche Gemeinschaftspraxen zu bilden, künftig allen Ärzten eröffnet werden. Um die Einhaltung der berufsrechtlichen Vorschriften zu gewährleisten, sind die Zusammenschlüsse den Kammern anzuzeigen.
- Bereits im Vorfeld des Deutschen Ärztetages hat die in § 19 Abs. 2 Berufsordnung vorgesehene Möglichkeit, künftig auch Ärzte anderer Fachgebiete als Angestellte in der Praxis beschäf-

Ausschuss „Berufsordnung“

tigen zu können, zu heftigen Diskussionen geführt. So wurde insbesondere geltend gemacht, mit dieser Änderung könnte die Freiberuflichkeit in Frage gestellt werden. Weiterhin wurde eingewandt, die Bestimmung genüge nicht dem Anspruch an die persönliche Leistungserbringung. Auf jeden Fall müsse § 4 Abs. 2 GOÄ neu gefasst werden, der nur die Abrechnung eigener Leistungen zulässt.

**Anstellung
fachgebietsfremder
Ärzte**

Der Berufsordnungsausschuss hat die Sinnhaftigkeit dieser Bestimmung kontrovers diskutiert mit dem Ergebnis, der Vertreterversammlung die Streichung des § 19 Abs. 2 zu empfehlen. Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer hat dennoch nach eingehender Diskussion beschlossen, als Antwort auf den im Sozialrecht neu verankerten Versorgungstyp „Medizinisches Versorgungszentrum“ die berufsrechtliche Bestimmung entsprechend zu öffnen und die Anstellung fachgebietsfremder Ärzte zu ermöglichen. Diese Haltung ist zwar politisch nachvollziehbar. Solange jedoch die einschlägigen vertragsärztlichen Bestimmungen, insbesondere der Ärzte-Zulassungsverordnung nicht angepasst sind, können Vertragsärzte von dieser berufsrechtlichen Öffnung vorerst keinen Gebrauch machen.

- Mindestens ebenso umstritten wie die Anstellung gebietsfremder Ärzte ist die in § 23a Musterberufsordnung vorgesehene Regelung einer Ärztesellschaft, die wie die Bestimmung des § 19 Abs. 2 als Reaktion auf das Medizinische Versorgungs-

Ärztesgesellschaft

zentrum zu verstehen ist. Während aber das Medizinische Versorgungszentrum sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen kann, enthält § 23a Kriterien, die die Einhaltung der den ärztlichen Beruf prägenden Merkmale auch für den Fall sicherstellen sollen, dass die ambulante Heilkunde im Rahmen einer Gesellschaft ausgeübt wird. Kurz gesagt: Nach den dort genannten Kriterien muss die Gesellschaft von Ärzten dominiert werden.

- Da diese Kriterien inhaltlich eine Einschränkung des allgemeinen GmbH-Rechts bedeuten, die erst noch einer Ermächtigungsgrundlage im Heilberufe-Kammergesetz bedürfen, hat die Rechtsaufsicht bei Zeiten signalisiert, diese Bestimmung gegebenenfalls nicht zu genehmigen. Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer hat deshalb bei ihrem Beschluss bewusst darauf verzichtet, die in der Fassung der Musterberufsordnung enthaltenen Einschränkungen zu übernehmen.

**Wahrung der
ärztlichen
Unabhängigkeit bei
der Zusammenarbeit
mit Dritten**

Neben der Neufassung der Vorschriften über die berufliche Kooperation hat sich der Berufsordnungsausschuss auch mit dem Themenkomplex „Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten“ beschäftigt, der bereits beim Deutschen Ärztetag 2003 diskutiert worden war. Ziel der damals beschlossenen Änderungen war es, die Zusammenarbeit von Ärzten und Pharmaindustrie auf eine saubere Basis zu stellen und den betroffenen Kolleginnen und Kollegen eine

Ausschuss „Berufsordnung“

Orientierungshilfe zu geben. Die Delegierten des Deutschen Ärztetages waren bei ihren Beratungen von der Überlegung ausgegangen, dass die Kooperation von Ärzteschaft und Industrie notwendig und wünschenswert ist. Einigkeit bestand aber auch darin, die Kooperation so zu gestalten, dass bei allen Formen der Zusammenarbeit die Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit und das Patientenwohl als oberste Handlungsmaxime der medizinischen Versorgung gesichert sind. Um dies zu erreichen, müssen folgende Prinzipien beachtet werden:

- Transparenz der Finanzflüsse,
- Trennung von Beschaffungsentscheidung und Zuwendungsempfang,
- Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung sowie
- Dokumentation der Zusammenarbeit.

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer hat die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages 2003 im Wesentlichen umgesetzt, allerdings ohne die in § 33 Abs. 4 Musterberufsordnung getroffene Regelung, die sich mit der Zulässigkeit des individuellen Fortbildungssponsorings befasst. Nach der Intention der Bundesärztekammer soll die Annahme eines angemessenen geldwerten Vorteils dann nicht berufswidrig sein, wenn so die Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen ermöglicht wird. Nach Meinung des Berufsordnungsausschusses kann diese Bestimmung jedoch nicht die von der ärztlichen Basis gewünschte Sicherheit vor einer möglichen strafrechtlichen Verfolgung

**Kooperation von
Ärzeschaft und
Industrie**

**Zulässigkeit des Fort-
bildungssponsorings**

wegen Vorteilsannahme gewährleisten. Der Ausschuss hat deshalb der Vertreterversammlung der Landesärztekammer empfohlen, diese Regelung nicht in die Satzung zu übernehmen, um die Kammermitglieder nicht in falscher Sicherheit zu wiegen.

Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“

Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“

PD Dr. med. Christian Benninger

Vorsitz

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

Mitglieder

Prof. Dr. med. E. Moser, Prof. Dr. med. E. Martin, Prof. Dr. med. Claus D. Claussen, Prof.
Dr. med. G. K. Lang

**Vertreter der
Universitäten**

Frau Dr. Büring, Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst

Gast

Ulrike Hespeler

Geschäftsführung

Der Hochschulausschuss hat im Jahr 2004 ein Mal getagt.

In Fortführung der Berichte über die Neugestaltung der Medizinischen
Ausbildung an den medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg
informierte PD Dr. Wirtz, Leiter des Lehrreferates der Medizinischen

Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“

**Umsetzung der neuen
Studienordnung in
Tübingen**

Fakultät in Tübingen, über die im Oktober 2003 in Kraft getretene neue Studienordnung.

In Tübingen wurde das Curriculum im vorklinischen und klinischen Studienabschnitt jeweils den Vorgaben der geänderten Approbationsordnung angepasst. Eine besondere Bedeutung hat dabei die Verzahnung der vorklinischen und klinischen Ausbildung sowie eine verstärkte Interdisziplinarität. Zu den Besonderheiten des Studiums der Humanmedizin in Tübingen zählt in der Vorklinik das „Integrierte Seminar“ mit Patientenvorstellungen sowie die neuen Integrierten Vorlesungen vom zweiten bis vierten Semester. Die Umsetzung der neuen Studienordnung wird mit Evaluationen begleitet. Dabei sind bisher sehr gute Evaluationsergebnisse erzielt worden, was unter anderem darauf zurückzuführen ist, dass in Tübingen ein sehr kooperatives Verhältnis zu den Studierenden besteht. Die didaktische Ausbildung der Lehrenden erfolgt in Tübingen im „Kompetenzzentrum für Hochschuldidaktik für Medizin“.

**Abschaffung des
„Arzt im Praktikum“**

Ein aktuelles Thema der Sitzung des Hochschulausschusses war die Novellierung der Bundesärzteordnung, hier insbesondere die Abschaffung des „Arzt im Praktikum“ (AiP) zum 1. Oktober 2004. Die vom Gesetzgeber in den vorherigen Gesetzesentwürfen enthaltene Stichtagsregelung wurde nun doch noch in eine „echte“ Stichtagsregelung abgewandelt, was bedeutete, dass die AiP-Zeit ab dem 1. Oktober 2004 auch für diejenigen Ärzte entfallen sollte, die sich bereits in der AiP-Phase befinden. Im Zusammenhang mit der Umsetzung dieser

Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“

Übergangsregelung bestanden unterschiedliche Rechtsauffassungen darüber, ob AiP-Verträge über den 1. Oktober 2004 hinaus weiter gelten können oder mit Abschaffung des AiP gegenstandslos werden. Aus diesem Grunde wurde ein Informationspapier erstellt, welches die für Baden-Württemberg maßgebliche Rechtsauffassung des Sozialministeriums Baden-Württemberg und des Regierungspräsidiums Stuttgart wiedergab. Die Mitteilung sollte zum einen die betroffenen AiPler über die rechtliche Situation informieren und sie dazu bewegen, sobald als möglich einen Antrag auf Erteilung der (Voll-)Approbation zu stellen. Zum anderen enthielt das Papier Informationen über die Umwandlung von AiP-Stellen und die damit verbundene Finanzierung der Mehrkosten sowie einen Appell an die Krankenhäuser und andere Arbeitgeber von Ärzten im Praktikum frühzeitig gegenüber diesen Beschäftigten klarzustellen, dass sie nach ihrer Approbation als Assistenzärzte weiter beschäftigt werden. Wegen der bestehenden Unsicherheiten sahen es die Mitglieder des Hochschulausschusses als erforderlich an, die Informationen zur Abschaffung des AiP kurzfristig im Internet zu publizieren.

Informationspapier

**Appell an die
Krankenhäuser**

Weiter setzten sich die Mitglieder des Hochschulausschusses kritisch mit dem neuen Hochschulgesetz in Baden-Württemberg auseinander. Der Ministerrat hatte am 23. März 2004 den Entwurf eines neuen Hochschulgesetzes beschlossen, das nach Beratung durch den Landtag zum Beginn des Jahres 2005 in Kraft getreten ist. Kernpunkte der Reform sind die Änderung der Leitungsstrukturen der Hochschulen in Richtung

**Neues
Hochschulgesetz**

Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“

von Unternehmensstrukturen (das Rektorat heißt künftig „Vorstand“, der Universitätsrat heißt künftig „Aufsichtsrat“), eine leistungsorientierte Mittelvergabe, eine grundlegende Studienstrukturreform sowie deutlich mehr Eigenverantwortung der Hochschulen.

**Zukunft der
Universitätskliniken**

Ein weiteres Thema dieser Sitzung war die Zukunft der Universitätskliniken. Hierbei wurde Bezug genommen auf die Antwort der Landesregierung auf die große Anfrage der CDU-Fraktion (Drucksache 13/2748) vom 17. Dezember 2003 über die Zukunft der Universitätskliniken in Baden-Württemberg. Problematisiert wurde insbesondere die DRG-Umstellung, die im Jahr 2005 von der neutralen Phase in die Angleichungsphase übergeht. Die Universitätskliniken sehen unter den Voraussetzungen, unter denen sie in die Angleichungsphase eintreten und in Anbetracht der vielen ungelösten Probleme, die das neue Vergütungssystem aufweist, erhebliche finanzielle Probleme auf sich zukommen.

Ausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“

Ausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“

Dr. med. Michael Datz

Vorsitz

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

Mitglieder

Armin Flohr, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Helmut Kohn, Christa Wiertner

Kooptiert

Ulrike Hespeler

Geschäftsführung

Der Ausschuss tagte 2004 zwei Mal.

In der Frühjahrssitzung regten die Ausschussmitglieder an, durch eine Änderung der Prüfungsordnung das Prüfungsfach „Praktische Übungen“ stärker zu gewichten. Es wurde gefordert, für das Bestehen mindestens ausreichende Leistungen zu erbringen. Die beabsichtigte Satzungsänderung konnte jedoch nicht realisiert werden, da das So-

Ausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“

zialministerium meinte, die geplante Ergänzung der Prüfungsordnung stünde im Widerspruch zur geltenden Ausbildungsverordnung.

**Qualifizierungs-
bausteine**

Die Anfrage einer Bezirksärztekammer zur Übernahme des „Nationalen Paktes für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in Deutschland“, der von der Bundesregierung und den Spitzenverbänden der deutschen Wirtschaft am 16. Juni 2004 geschlossen wurde, in die Arzthelferinnen-Ausbildung, wurde sehr kontrovers diskutiert. Der Ausschuss begrüßte einerseits, junge Menschen mit einer nicht so qualifizierten Schulausbildung durch die Ableistung so genannter Qualifizierungsbausteine vor einer Ausbildung ausbildungsfit zu machen. Andererseits lehnte er die Einführung derartiger Qualifizierungsbausteine in die Arzthelferinnen-Ausbildung ab, weil die Ärzteschaft als Voraussetzung zur Ausbildung seit langem den Schulabschluss der Mittleren Reife fordert und der angesprochene Kreis junger Menschen den Anforderungen an die Ausbildung kaum genügen können wird.

**Fortbildung zum
Thema Suchtmedizin**

Konzipiert wurde eine eintägige Fortbildung für Arzthelferinnen zum Thema Suchtmedizin. Der Ausschuss empfahl den Berufsschulen, einen „suchtmedizinischen Tag“ durchzuführen.

Der Vorschlag einer Bezirksärztekammer, eine Jobbörse für Arzthelferinnen auf der Homepage der Landesärztekammer einzurichten, wurde vom Ausschuss unter Hinweis auf die nicht abschätzbaren Kosten und den Aufwand für die Datenpflege abgelehnt.

Ausschuss „Notfallmedizin“

Ausschuss „Notfallmedizin“

Dr. med. Michael Schulze

Vorsitz

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

Mitglieder

Armin Flohr

Kooptiertes Mitglied

Dr. Dr. Burkhard Dirks

Gast

Dr. med. Reinhold Hauser

Geschäftsführung

Der Ausschuss hat im Jahre 2004 ein Mal am 11. Oktober getagt. Herausragendes Thema der Beratungen war der „Entwurf einer Satzung zur Änderung der Satzung der Landesärztekammer Baden-Württemberg über die Eignungsvoraussetzungen für leitende Notärzte im Rettungs-

**Anforderungen an die
Leitenden Notärzte**

dienst“, die zunächst dem Vorstand und danach der Vertreterversammlung am 27. November 2004 zur Beschlussfassung vorgelegt wurde. Die Überarbeitung der über neun Jahre alten Satzung wurde aufgrund der in der Zwischenzeit bestehenden und sich in absehbarer Zeit weiter erhöhenden Anforderungen an die Leitenden Notärzte (LNA) notwendig.

**Zusatzbezeichnung
„Notfallmedizin“**

Im Januar 2000 wurde in Baden-Württemberg als erstem Kammerbereich die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ (künftig Zusatzweiterbildung) eingeführt, die in der Zwischenzeit von zirka sieben Prozent aller berufstätigen Ärztinnen und Ärzten in Baden-Württemberg (Erhebung Ende 2003) erworben wurde. Diese Erhebung belegt darüber hinaus, dass über 20 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg die notärztliche Qualifikation (auch Fachkunde Rettungsdienst) besitzen und lediglich 20 Prozent von diesen Ärztinnen und Ärzten älter als 50 Jahre sind. Die Einführung der Zusatzbezeichnung wurde nunmehr in der Satzung nachvollzogen. Durch diesen Umstand ist auch die Reduktion der Dauer der Tätigkeit auf einer Intensivstation von einem auf ein halbes Jahr begründet. Weiterhin wurde zwischenzeitlich landesweit die trägerübergreifende Qualitätssicherung NADOK eingeführt, mit der auf die Leitenden Notärzte neue Aufgaben in diesem Bereich zugekommen sind. In der Satzung wurden deshalb „die Grundlagen der trägerübergreifenden Qualitätssicherung“ als notwendiger Fortbildungsinhalt eingefügt.

Intensiv wurde die Notwendigkeit (bisher Soll-Bestimmung) einer Ge-

Ausschuss „Notfallmedizin“

bietsbezeichnung beziehungsweise der Facharztkompetenz sowohl im Ausschuss „Notfallmedizin“ als auch im Vorstand der Landesärztekammer diskutiert. Nach intensiver Diskussion wurde aufgrund der vielen dem Leitenden Notarzt schon zugewachsenen Aufgaben (Berichterstattung zur Qualitätssicherung NADOK im jeweiligen Bereichsausschuss und Einbindung bei Großschadensfällen) und künftig noch hinzukommenden Aufgaben (noch auszufüllender Beschluss des Landesauschusses für den Rettungsdienst (LARD) vom 7. Juli 2004 zur „Einheitlichen ärztlichen Führungsfunktion im Rettungsdienst Baden-Württemberg“, nachdem der Leitende Notarzt künftig auch die Aufgaben und die Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst wahrnehmen soll) sowie unter Kenntnis, dass 75 Prozent aller Teilnehmer an Fortbildungskursen zum Leitenden Notarzt die Facharztanerkennung bereits besitzen, diese als Anforderung festgelegt. Die Vertreterversammlung am 27. November 2004 hat dann die vorgelegte Änderungssatzung mit folgenden Eignungsvoraussetzungen beschlossen:

**Einbindung bei
Großschadensfällen**

Der Leitende Notarzt soll

**Eignungsvoraus-
setzungen**

1. eine Gebietsbezeichnung / Facharztkompetenz und
2. die Zusatzbezeichnung / Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ besitzen und
3. zusätzlich eine sechsmonatige Tätigkeit auf einer Intensivstation sowie
4. eine in der Satzung spezifizierte Fortbildung „Leitender Notarzt“ nachweisen.

Leichenschau

Weiterer Beratungspunkt war die „Hinzuziehung von Ärzten zur Leichenschau“. In einem Schreiben der Landespolizeidirektion Stuttgart II war darum gebeten worden, niedergelassene Ärzte, die im ärztlichen Notdienst tätig sind, auf die einschlägigen Rechtsvorschriften bei der Leichenschau hinzuweisen. Die Mitglieder des Ausschusses haben die Meinung vertreten, dass der Landespolizeidirektion ein Gespräch zwischen der Landesärztekammer und Vertretern der Landespolizeidirektion vorgeschlagen werden soll, um möglicherweise bestehende Meinungsverschiedenheiten ausräumen zu können.

**Rahmenvereinbarung
über die Mitwirkung
von Vertragsärzten im
Rettungsdienst**

Des weiteren wurde die „Rahmenvereinbarung über die Mitwirkung von Vertragsärzten im Rettungsdienst – 2. Änderung der Vergütung rückwirkend ab 1. Januar 2004“ – ausführlich beraten. Einigkeit bestand dahingehend, dass mit den angestrebten Pauschalen bei Anwendung auch im stationären Bereich die Defizite durch Verwaltungskosten in den Krankenhäusern ausgeglichen werden könnten. Die BWKG wurde über diesen Vereinbarungsentwurf informiert, mit dem Vorschlag sich der geforderten Pauschale anzuschließen und diese damit sowohl für niedergelassene Ärzte als auch für Krankenhausärzte zur Geltung kommen zu lassen.

Auch die „Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit der Rettungsleitstellen mit dem vertragsärztlichen Notdienst“ wurde ausführlich diskutiert und die Vorteile nur einer Rufnummer hervorgehoben. Eine Verbesserung wurde auch darin gesehen, dass die Rettungsleit-

Ausschuss „Notfallmedizin“

stellen mit gut ausgebildeten Disponenten besetzt sind, die Meldungen nach einem anerkannten Kriterienkatalog an den vertragsärztlichen Notdienst oder an den Notfallrettungsdienst weiterleiten und damit zu einer Kostenersparnis nicht nur für die Rettungsleitstellen beitragen können.

Ein Arbeitsziel des Ausschusses im kommenden Jahr soll die Erarbeitung von Grundlagen sein, die das Fortbildungsangebot der Landesärztekammer Baden-Württemberg um die Seminare „Notfall in der Praxis“, „Notfall im Krankenhaus“ und „Notfallbehandlung mit AED“ erweitern.

Seminare

Ausschuss „Prävention“

Vorsitz

Dr. med. Gisela Dahl

Mitglieder

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, Dr. med. Birgit Berg

Geschäftsführung

Dr. iur. Kurt Seizinger

Der Ausschuss hat im Jahr 2004 zweimal getagt. Die Sitzung am 16. März 2004 diente vorrangig dazu, eine weitere Präventionskonferenz vorzubereiten.

Außerdem wurden in der Sitzung in kurzen Statements sowohl die Vorteile als auch die sich aus dem Mamma-Screening ergebenden Nachteile und Probleme eingehend dargestellt. In der sich anschließenden Diskussion wurde das Pro und Contra des Mamma-Screenings sowohl unter dem Aspekt der Umsetzungsproblematik in der Praxis als auch

Ausschuss „Prävention“

der Belastung für die Patientinnen ausführlich beraten. Bei den Mitgliedern des Ausschusses bestand Einvernehmen dahingehend, dass das „Mamma-Screening“ sehr positiv gesehen wird, aber die beschlossene Vorgehensweise nicht befürwortet werden kann.

Mamma-Screening

Weiteres Thema war die sehr positive Auftaktveranstaltung zum „Darmkrebsmonat“ am 16. Februar 2004, wo der Informationsstand der Ärztlichen Pressestelle starken Zulauf hatte.

Darmkrebsmonat

In der Sitzung des Ausschusses am 17. Juni 2004 wurde das Programm für die Präventionskonferenz erstellt und der Ablauf geplant.

Desweiteren wurden die Ausschussmitglieder über „Prevention first – Markenschutz für ein erfolgreiches Präventionsprogramm“ informiert. Das Projekt wurde in Zusammenarbeit dreier Firmen und Krankenkassen durchgeführt. In zwei qualifizierten „Sportstudios“ konnten die Teilnehmer ein spezielles Programm absolvieren; die Kosten wurden von den Firmen und den Krankenkassen übernommen. Dabei wurde auf die positiven Effekte bei gezielten Präventionsangeboten für die Mitarbeiter hingewiesen, die auch für die Firmen sichtbar sind.

Am 20. Oktober 2004 fand dann die „Präventionskonferenz 2004 – Jugendgesundheit“, die mit zirka 50 Teilnehmern gut besucht war, in den Räumen der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg statt. Im Rahmen dieser Konferenz diskutierten Vertreter der verschiedensten Institutionen über Erfahrungen mit Aktionsprogrammen zur Förderung der Ge-

**Präventionskonferenz
Jugendgesundheit**

**Referate auf der
Homepage**

sundheit von Kindern und Jugendlichen. Themen waren beispielsweise „Bewegung und Sport in der Schule“, „Das Präventionsgesetz – eine Chance für die Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?“, „Körperlich-sportliche Aktivität bei Jugendlichen und deren Konsequenzen auf die Gesundheit“, „Alcopops – Alkohol bei Jugendlichen“, „Kids aktiv“, „Netzwerk „g’sund und g’scheit“, „Erfahrungsbericht zu einem betrieblichen Gesundheitsförderungsprogramm“, „Schule und Gesundheit aus Sicht der Eltern“. Die einzelnen Referate sind auf der Homepage der Landesärztekammer Baden-Württemberg nachzulesen.

Gesundheit im Alter

Eine weitere Präventionskonferenz ist für das Jahr 2005 zur Problematik „Gesundheit im Alter“ geplant.

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,
Prof. Dr. med. Richard Salm, Dr. med. Wolfgang Streibl, Dr. med. Anja von Buch

Mitglieder

Matthias Felsenstein

Geschäftsführung

Der Ausschuss hat im Zeitraum des Tätigkeitsberichtes 2004 zwei Sitzungen abgehalten.

In der ersten Sitzung wurde erneut ausführlich das Thema Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin diskutiert. Aufgrund eines Schreibens des Sozialministeriums vom Mai 2004 haben sich die Voraussetzungen für die Durchführung einer Qualitätssicherung Transfusionsme-

**Qualitätssicherung
in der
Transfusionsmedizin**

dizin geändert. Die Zuständigkeit und die verpflichtende Überwachung durch die Ärztekammer wird nicht mehr ausdrücklich gesehen. Der Ausschuss Qualitätssicherung ist zu der Meinung gekommen, dass die Qualitätssicherung nach Transfusionsgesetz in der Hand der ärztlichen Selbstverwaltung bleiben soll. Nach ausführlicher Diskussion hat der Vorstand in seiner Sitzung vom 29. September 2004 dem Vorschlag des Ausschusses zugestimmt.

In der zweiten Sitzung beriet der Ausschuss über die Einführung neuer Maßnahmen zur Qualitätssicherung wie Thoraxchirurgie und der ambulanten Versorgung von TIA-Patienten. Für eine Qualitätssicherungsmaßnahme im Bereich der Thoraxchirurgie hat sich der Ausschuss für eine positive Empfehlung gegenüber dem Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg ausgesprochen. Bei dem vorgestellten Konzept für TIA-Patienten handelt es sich nach Meinung des Ausschusses eher um ein Versorgungskonzept. Für eine konkrete Qualitätssicherungsmaßnahme ist der Zeitpunkt noch zu früh.

**Aufarbeitung von
Fällen im Rahmen der
ärztlichen Fortbildung**

Ein weiterer Besprechungspunkt waren die Ergebnisse der Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht, die Herr Dr. Eissler vorstellte. Der Ausschuss empfahl dem Vorstand die systematische Aufarbeitung von Fällen im Rahmen der ärztlichen Fortbildung.

Im letzten Berichtszeitraum hat der Ausschuss Qualitätssicherung dem Vorstand vorgeschlagen, die bestehende Satzung der Landesärztekammer zur Einführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung, die noch

Ausschuss „Qualitätssicherung“

von 1994 stammt, aufzuheben. Inzwischen sind ausreichende gesetzliche Regelungen zur Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im ärztlichen Bereich im Sozialgesetzbuch und im Heilberufekammergesetz sowie in § 5 der Berufsordnung geschaffen worden. Der Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat sich in seiner Sitzung vom 29. September 2004 der Empfehlung des Ausschusses angenommen. In der Vertreterversammlung vom 27. November 2004 wurde im Sinne der Deregulierung die Satzung ersatzlos gestrichen.

Ausschuss Umwelt

Vorsitz

Dr. med. Günter Baitsch

Mitglieder

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

Geschäftsführung

Dr. med. Reinhold Hauser

Der Ausschuss tagte im Jahr 2004 drei Mal.

Das Jahr begann mit der vom Ausschuss in 2003 angeregten und vorbereiteten Fortbildungstagung „Das Kind in einer mobilen Umwelt“ am 17. Januar 2004 im Hörsaal der Kinderklinik der Universität Heidelberg.

Das Thema wurde unter verschiedenen Aspekten dargestellt. Das Kind in seinem Anderssein gegenüber den Erwachsenen, seine Gefährdung

Ausschuss „Umwelt“

im Straßenverkehr und die sozialen Probleme, die sich für die Familien ergeben, wenn es zum Verkehrsoffer wird, waren beispielsweise Gegenstand von Referaten. Auch wenn das Kind im Verkehr nicht Schaden durch einen Unfall nimmt, so kann es doch erheblich an den Folgen von Lärm und Luftschadstoffen leiden, hier insbesondere durch Feinstäube. Ein weiteres typisches Gesundheitsproblem der Kinder von heute wurde ebenfalls aufgegriffen: „Das amobile Kind in einer mobilen Umwelt“. Der Bewegungsmangel von Kindern und die Folgen einer zu hohen Kalorienzufuhr führt zu Übergewicht bereits im Kindesalter und prädisponiert damit verschiedene Krankheiten in der Zukunft.

**Folgen von Lärm und
Luftschadstoffen**

Bewegungsmangel

Die Ausschusssitzungen in 2004 dienten insbesondere der Erarbeitung einer Stellungnahme zu den Auswirkungen des Mobilfunks auf die Gesundheit. Zunächst informierten sich die Mitglieder über die bereits bekannten Forschungsergebnisse. Vertreter des Landesgesundheitsamtes waren gebeten worden, über die bereits vorliegenden Erkenntnisse zu berichten. Ein vom Ausschussvorsitzenden erstellter Entwurf wurde im Lauf des Jahres mehrfach diskutiert und überarbeitet. Die als Ergebnis intensiver Arbeit formulierte Stellungnahme wurde dem Vorstand der Landesärztekammer in seiner 23. Sitzung am 9. Februar 2005 zur Beschlussfassung vorgelegt. Eine Publikation ist derzeit jedoch nicht vorgesehen.

**Auswirkungen des
Mobilfunks**

Umlageausschuss

Vorsitz

Dr. med. Joachim Koch

Mitglieder

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

Geschäftsführung

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

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 Haushaltsvoranschlags für die Einnahmen und Ausgaben der Landesärztekammer Baden-Württemberg einschließlich eines Vorschlages über die jährliche Umlage.

Umlageausschuss

Sitzungen des Umlageausschusses

Im Berichtszeitraum fanden Sitzungen des Umlageausschusses am 22. April, am 22. Juli sowie am 28. Oktober 2004 statt.

Sitzungstermine

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, ergänzt um die **Änderung zu § 4 Haushaltsüberschreitungen** mit Bekanntmachung vom 15. Dezember 2004 sowie in den vom Umlageausschuss und Vorstand erlassenen und von der Vertreterversammlung verabschiedeten Richtlinie über die Haushaltsführung in der Fassung vom 29. November 2003 definiert. Die genannte Änderung der Satzung zur Haushaltsordnung ist im Ärzteblatt 1/2005 veröffentlicht.

Kassen- und Buchprüfung 2003, wesentliches aus den Sitzungen des Umlageausschusses sowie Grundsatzangelegenheiten

Die Kassen- und Buchprüfung erfolgt für das jeweilige Rechnungsjahr in den Monaten April und Mai des Folgejahres. In der Frühjahrssitzung des Umlageausschusses wird daher traditionell in einem ersten Überblick die Haushaltsentwicklung im abgelaufenen Haushaltsjahr sowie auch die bis dahin schon erkennbare Entwicklung des laufenden Haus-

haltsjahres beraten. 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.

In der Frühjahrssitzung, am 22. April 2004, sind einzelne Titelüberschreitungen in geringfügigem Umfang, die Mittelfreigabe für zwei Gutachten zur Prüfung des VBL-Ausstiegs der Landesärztekammer und nachträgliche Mittelübertragungen für nicht vorhersehbare Investitionen genehmigt worden.

**Arbeitsgruppe
„Mittelfristige
Finanzplanung“**

Wesentliches Anliegen der Besprechungen der im Jahr 2002 durch den Umlageausschuss ins Leben gerufenen Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“ war – wie auch bereits schon im Jahr 2003 – die Diskussion um einen möglichen Ausstieg aus der Zusatzversorgung der Mitarbeiter bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL).

Die Geschäftsführung der Landesärztekammer-Geschäftsstelle ist zur Einholung von zwei Fachgutachten und zur Prüfung der Frage der Ausstiegskosten und der Rentabilität eines solchen Ausstiegs der in die öffentliche Kritik geratenen VBL-Zusatzversorgung durch den Vorstand und den Umlageausschuss beauftragt. Aufgrund des zwischenzeitlich vorliegenden Gutachtens muss derzeit vermutet werden, dass sich ein solcher Ausstieg bei gleichzeitigem Einstieg in eine kostengünstigere, für die Arbeitnehmer gleichwertige betriebliche Zusatzversorgung

Umlageausschuss

– aufgrund der hohen Ausstiegskosten an die VBL – nur langfristig amortisieren würde. Das zweite Gutachten durch die VBL selbst, das die Ausstiegskosten ausweisen soll, steht derzeit noch aus.

Ein zweiter Schwerpunkt der Arbeit der Arbeitsgruppe Mittelfristige Finanzplanung ist die Erarbeitung und Fertigstellung einer unterjährigen Liquiditätsplanung sowie eines unterjährigen Reportings in Form von Zwischenergebnissen über die Aufwands- und Ertragssituation als laufende Entscheidungs- und Steuerungsgrundlagen für Vorstand, Umlageausschuss und Geschäftsführung. Die Landesärztekammer-Geschäftsstelle ist mit dieser Aufgabe betraut worden und hat zwischenzeitlich erste aussagefähige Instrumentarien entwickelt, die, PC-unterstützt und quartalsweise aufbereitet, den Entscheidungsgremien präsentiert werden können.

Aus dem verfügbaren Gesamtetat der Landesärztekammer sind Mittel sowohl zur anteiligen Finanzierung des Verwaltungs-Neubaus der Bundesärztekammer in Berlin sowie auch zur anteiligen Finanzierung des Neubaus der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg zur Verfügung gestellt worden. Beide Neubauvorhaben sind im Berichtsjahr fertig erstellt worden und werden zwischenzeitlich bestimmungsgemäß genutzt.

Jahresabschluss 2003 und Hochrechnung 2004

Zum Zeitpunkt der Sitzung des Umlageausschusses am 22. Juli 2004 war die Revision des Jahresabschlusses 2003 durch die Wirtschaftsprü-

Prüfungsergebnis

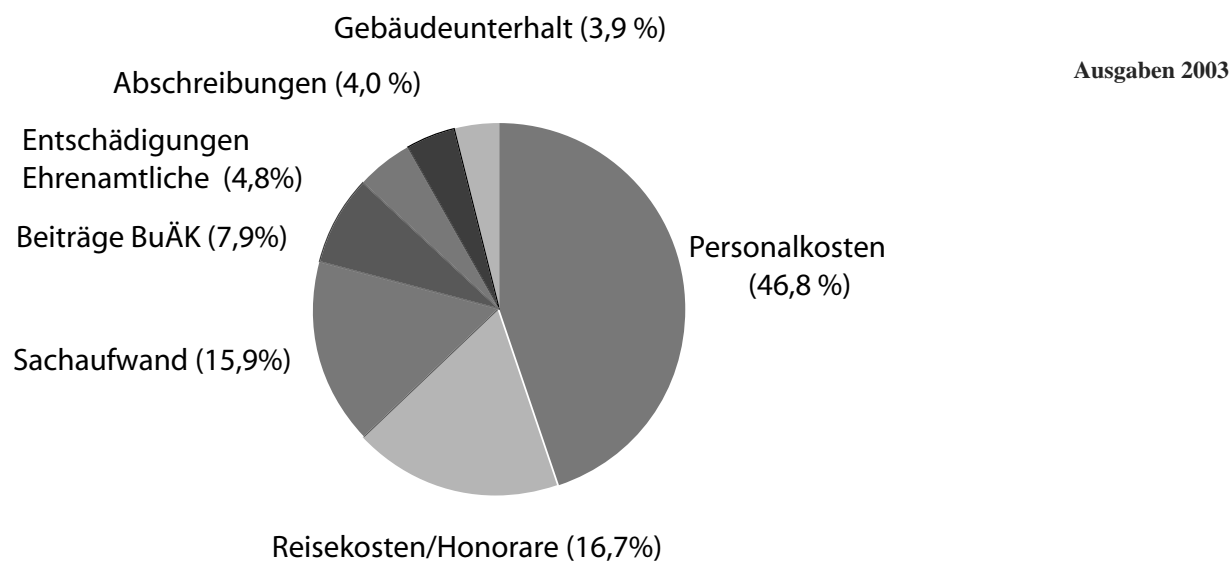
Bestätigungsvermerk

fungsgesellschaft Bansbach Schübel Brösztel & Partner abgeschlossen. Traditionell hat ein Beauftragter der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft dem Umlageausschuss in dieser Sitzung über das Ergebnis der Prüfung berichtet 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 Bestätigungsvermerk über eine ordnungsgemäße Rechnungslegung ist erteilt worden.

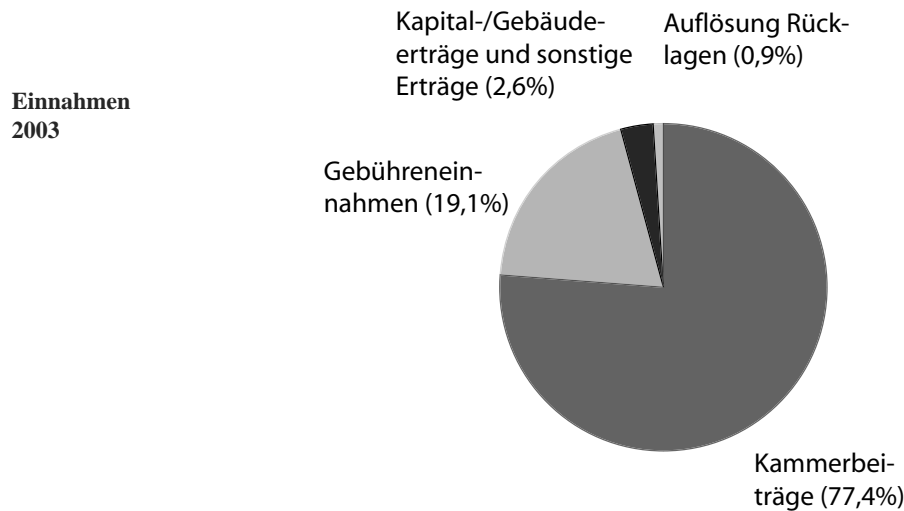
Die Bilanzsumme zum 31. Dezember 2003 beträgt 33,7 Millionen Euro (Vorjahr 30,5 Millionen Euro).

Das Ausgabevolumen der Landesärztekammer Baden-Württemberg im Jahr 2003 hat insgesamt 18,1 Millionen Euro betragen (Vorjahr 17,7 Millionen Euro). Diese Gesamtsteigerung von 0,4 Millionen Euro ist im Wesentlichen auf Stellenmehrbesetzungen auf vorhandenen Planstellen und auf die allgemeine Tarifierhöhung im Öffentlichen Dienst zurück zu führen.

Umlageausschuss



Die Einnahmen des Rechnungsjahres 2003 verteilen sich wie folgt:



Die Gesamteinnahmen konnten gegenüber dem Vorjahr absolut um rund 500 000 Euro gesteigert werden. Während die Einnahmen aus Kammerbeiträgen aufgrund einer leichten Beitragserhöhung von zwei Prozent gesteigert werden konnten, fielen die Gebühreneinnahmen und die sonstigen Erträge leicht um insgesamt 0,9 Prozent

Hochrechnung

Eine nach den Haushaltsrichtlinien jährlich vorzunehmende Hochrechnung und Ergebnisschätzung in Form einer Kombination der IST-Er-

Umlageausschuss

gebnisse des laufenden Rechnungsjahres per 30. September mit einer Hochrechnung per 31. Dezember ergibt nach Verwendung des Überschussvortrages aus dem Vorjahr einen verbleibenden Überschuss in Höhe von 2,6 Millionen Euro.

Haushaltsplanung 2005

In der Sitzung des Umlageausschusses am 28. Oktober 2004 stand die Haushaltsplanung für das Jahr 2005 traditionell im Mittelpunkt der Beratungen. Die Bezirksärztekammer-Geschäftsstellen legten dem Umlageausschuss ihre Haushaltsentwürfe erneut rechtzeitig vor, um der Landesärztekammer-Geschäftsstelle die Erstellung des Konsolidierten Haushaltsplanes termingerecht zu ermöglichen. Der Konsolidierte Haushalt 2005 war schließlich am 27. November 2004 durch die Vertreterversammlung – wie vorgelegt – genehmigt worden.

Haushaltsentwürfe

Gegenüber den Planansätzen des Vorjahres ergibt sich im Haushaltsplan 2005 eine Minderung auf der Ausgabenseite von insgesamt 13,40 Prozent. Dieses relativ starke Ausgabenminus gegenüber dem Vorjahresplan rührt noch vom anteiligen Sonderbeitrag der Landesärztekammer Baden-Württemberg am Neubauvorhaben der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2004 her. Ohne diese sich einmalig auswirkende Sondersituation würde die tatsächliche Ausgabenminderung 0,6 Prozent betragen. Gleichfalls auf der Ausgabenseite wird aufgrund einer kostenbewussten Personalplanung mit reduziertem Personalaufwand gerechnet. Dies ist erforderlich, da auf der Einnahmeseite mit einer nur relativ geringen

Erhöhung der Kammerbeiträge, dafür aber mit Einnahmerückgang bei den Gebühren und Zuschüssen sowie bei den Kapitalerträgen zu rechnen ist.

Insgesamt jedoch konnte der Hebesatz des Vorjahres auch für das Jahr 2005 beibehalten werden.

Die gesamten Aufwendungen für den Konsolidierten Haushalt 2005 einschließlich einer Zuführung zur Betriebsmittelrücklage werden auf 21,63 Millionen Euro veranschlagt und sollen durch entsprechend zu erwartende Einnahmen einschließlich einer Überschussauflösung aus 2004 gedeckt werden.

Angesichts der künftig zu erwartenden angespannteren Finanzsituation sowie der anstehenden Aufgaben werden die Geschäftsführungen der Landesärztekammer-Geschäftsstelle und der Bezirksärztekammern alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten wahrnehmen, um die für eine den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gerecht werdende Ausgabenentwicklung steuern und andererseits auch die Entwicklung der Kammerbeiträge sowie der weiteren Einnahmen günstig beeinflussen zu können. Die seit längerem erwogene Umstellung des Beitragserhebungsverfahrens vom Umsatz- auf einen einkommensbezogenen Kammerbeitrag, wird in Angriff genommen, sobald die hierfür erforderliche Rechtsgrundlage, die Nachweispflicht des Kammermitgliedes, im Heilberufe-Kammergesetz geschaffen ist.

Plandaten

Umlageausschuss

Entwicklungsprojekte

Kurz- und mittelfristige Entwicklungsprojekte im Finanz- und Rechnungswesen stehen im Zeichen der aktuellen Finanzsituation.

Wie bereits angeführt, wird die Weiterentwicklung eines aussagefähigen, unterjährigen Reportings für den Bereich des Finanz- und Rechnungswesens als Entscheidungsgrundlage für die damit befassten Gremien in Zusammenarbeit aller Buchhaltungen im Jahr 2005 weiterentwickelt und den Geschäftsstellen zur Verfügung gestellt werden können. Ebenso wird auch eine kurz- und mittelfristige Finanzplanung als laufendes Informationsinstrument zur Verfügung stehen.

In diesem Zusammenhang werden in enger Zusammenarbeit mit den Buchhaltungen für die Geschäftsführungen und Entscheidungsgremien auch Vorschläge zu einem effizienten Verwaltungshandeln mit Synergieeffekten zu erarbeiten sein. Dies könnte sich insbesondere in Form von betriebswirtschaftlich sinnvollen Einkaufspools unter Berücksichtigung von entsprechend zu erstellenden Portfolios ausdrücken. Der Umlageausschuss hat der Landesärztekammer-Geschäftsstelle dafür bereits einen entsprechenden Prüf- und Arbeitsauftrag erteilt.

Widerspruchsausschuss

Vorsitz

Dr. med. Karl-Gotthard von Buch

Mitglieder

für alle Weiterbildungsgänge benannte Fachgutachter

Geschäftsführung

Ulrike Hespeler

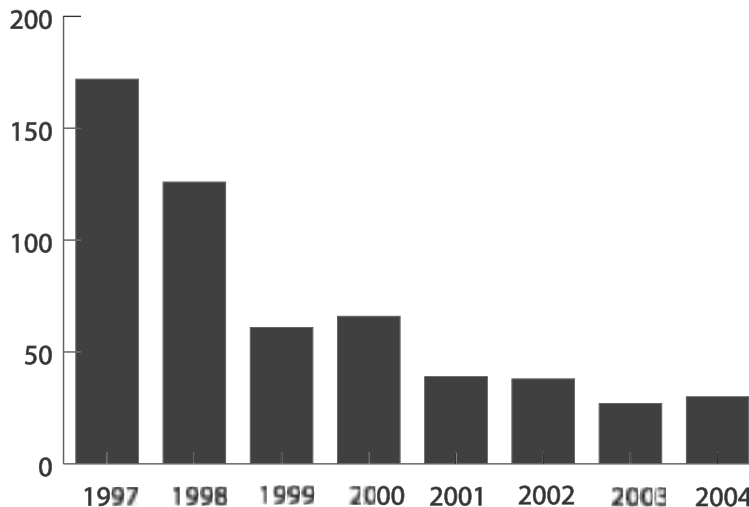
**Zahl der
Widersprüche
konstant**

Im Tätigkeitsbericht für das Jahr 2003 wurde angekündigt, dass im Jahr 2004 die neue Weiterbildungsordnung (WBO) verabschiedet werden sollte. Das ist auch durch die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 2. Juli 2004 geschehen. Damit ist sie aber noch nicht in Kraft getreten, da sie erst noch vom Sozialministerium genehmigt werden muss, was hoffentlich im Laufe des Jahres 2005 geschehen wird. Bis dahin gilt also noch die WBO des Jahres 1995, die nur einige Änderungen und Erweiterungen erfahren hat. Dadurch ist auch die Zahl der Widersprüche gegen Ablehnungen von Gebietsbezeichnungen, Zusatz- und Schwerpunktbezeichnungen, sowie fakultativen Weiterbildungen und Fachkunden ziemlich konstant geblieben.

Widerspruchsausschuss

Erst mit der neuen Weiterbildungsordnung und den dazu gehörigen Übergangsbestimmungen ist wieder eine größere Zahl von Widersprüchen zu erwarten.

Im vergangenen Jahr wurde die Fachkunde „Magnetresonanztomographie“ neu eingeführt, die nun mit den Übergangsbestimmungen die ersten Ablehnungen und entsprechenden Widersprüche bietet. Im diesjährigen Tätigkeitsbericht wird auf die eingehende Schilderung des Ablaufes und des Verfahrensganges von Anträgen, Ablehnungen und Widersprüchen bis zur endgültigen Entscheidung durch den Vorstand der Landesärztekammer verzichtet.

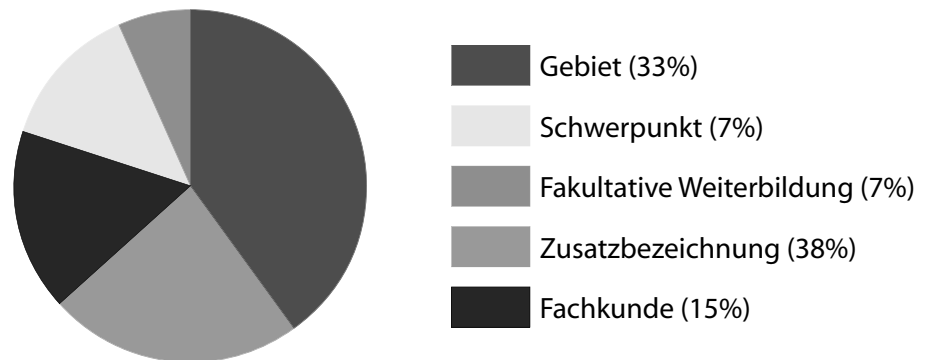


Grafik 1: Anzahl der Widerspruchsverfahren

30 Widersprüche

Im Jahre 2004 sind 30 Widersprüche bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg eingegangen (Grafik 1), von denen bisher nur 19 abschließend im Vorstand beschieden werden konnten. Die fehlenden elf Widersprüche sind noch bei den Fachgutachtern zur Bearbeitung und Beurteilung. Von den abgeschlossenen 19 Widersprüchen mussten 15 zurückgewiesen werden, während in drei Fällen dem Begehren stattgegeben und in einem Fall teilweise stattgegeben werden konnte. In zwei Fällen wurde Klage beim Verwaltungsgericht eingereicht.

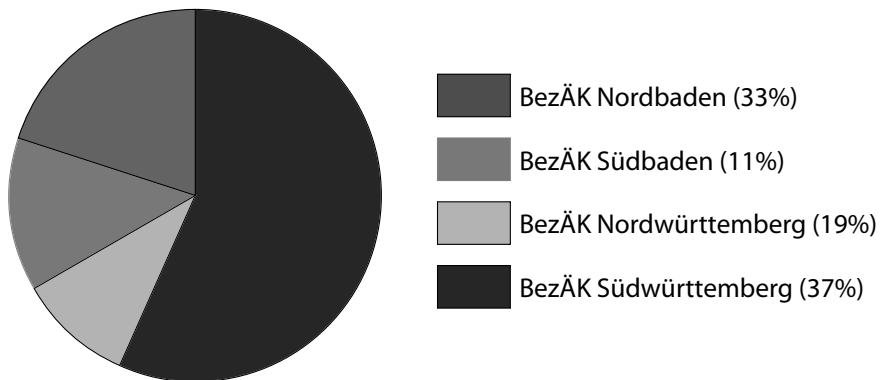
Grafik 2:
Verteilung der
Widersprüche auf
die unterschiedlichen
Weiterbildungsgänge



Die Widersprüche verteilten sich nach Gebieten, Schwerpunkten, fakultativen Weiterbildungen, Fachkunden und Zusatzweiterbildungen wie in Grafik 2 dargestellt, wobei kein Fach, außer der Magnetreso-

Widerspruchsausschuss

nanztomographie, bevorzugt betroffen ist. Wie jedes Jahr zu beobachten, verteilen sich die Widersprüche sehr unterschiedlich auf die vier Bezirksärztekammern (Grafik 3). Acht Mal handelte es sich um Widersprüche gegen nicht erteilte Weiterbildungsbefugnisse.



Grafik 3:
Verteilung der
Widersprüche auf die
Bezirksärztekammern

**Kammerpräsidentin
Dr. Ulrike Wahl
eröffnet den 8. Baden-
Württembergischen
Ärztetag**



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, Prof. Dr. med. Heinz Guggenberger,
Dr. med. Albrecht Henn Beilharz, Dr. med. Ingrid Stenger, Dr. med. Jan Schiff

Mitglieder

Dr. med. Irene Lüdtko

Geschäftsführung

Jahresanalyse

Im Jahr 2003, dem fünften Jahr der freiwilligen Qualitätssicherung Anästhesiologie, nahmen 33 Kliniken an der Auswertung teil. Dies ist wiederum eine Steigerung im Vergleich zum Vorjahr. Für das Jahr 2004 haben 51 Kliniken ihre Teilnahme angekündigt.

**Zunehmend mehr
Teilnehmer**

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

**Verbesserung der
Datenqualität**

Die Auswertung des Jahres 2003 hat, wie in den letzten Jahren, eine weitere Verbesserung der Datenqualität aufgezeigt. Da die meisten Kliniken schon mehrere Jahre an der externen Qualitätssicherung teilnehmen, wurde beschlossen, ab dem Jahre 2004 zusätzlich zu der bisher individuellen Jahresbewertung eine Betrachtung über den Gesamtverlauf hinzuzufügen. Damit ist es möglich, bei der internen Aufarbeitung die zeitliche Entwicklung einfließen zu lassen. Ferner können die Kliniken auf der vorhandenen Datenbasis den Verbesserungsbedarf erkennen, aber auch Erfolge darstellen.

Stabilere Auswertung

Der Referenzdatenpool, der bisher zirka 160 000 Fälle aus den Jahren 1999 bis 2000 umfasst, wird ab der Auswertung 2004 kontinuierlich um die dokumentierten Anästhesien mit guter Datenqualität erweitert werden. Durch die Erhöhung der Fallzahl ist eine stabilere Auswertung in den Bereichen mit wenigen „Anästhesieverlaufsbeobachtungen“ (AVBs) zu erwarten. Die im Jahre 2003 begonnene Beobachtung der Fälle, in denen Patienten, die in der Risikogruppierung ASA I und II eingestuft wurden (anästhesiologisch gesunde Patienten) mit einem AVB IV oder V (Dauerschaden oder Tod) erlitten hatten, wurde auch im Jahr 2004 fortgesetzt. Die Analyse dieser Fälle ermöglicht eine Abgrenzung von Dokumentationsfehlern oder chirurgisch bedingten Zwischenfällen von den reinen Anästhesiezwischenfällen. Nach Clusterung der Fälle ist es möglich, auf Basis der dokumentierten Fälle eine Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse durchzuführen. Gerade durch diese Aufbereitung ist eine nachfolgende interne nonpunitiv Diskussions und der Aufbau einer Fehlerkultur möglich.

**Fehlermöglichkeits-
und Einflussanalyse**

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

Veranstaltungen

Am 1. April 2004 hatte die Landesärztekammer zu einem ersten Teilnehmertreffen der „Externen Qualitätssicherung Anästhesiologie“ in Baden-Württemberg eingeladen. Ziel der Veranstaltung war es, den 75 interessierten Teilnehmern die Arbeitsweise und Zukunftsperspektive der Qualitätssicherung Anästhesiologie an der Landesärztekammer darzustellen. Von den Arbeitsgruppenmitgliedern wurden die Teilaspekte der Qualitätssicherung dargestellt. Ferner war es den Anwesenden möglich, mit Herrn Dipl. Phys. Baldering über die Auswertungen zu diskutieren und Verbesserungsvorschläge einzubringen.

**Erstes
Teilnehmertreffen**

Südwestdeutsche Anästhesietage 2004 in Mannheim

Wie schon in den vorangegangenen Jahren war die „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie Baden-Württemberg“ auch in diesem Jahr Bestandteil des Programms bei den Südwestdeutschen Anästhesietagen in Mannheim. Erstmals wurde die Externe Qualitätssicherung im Rahmen eines Workshops abgehalten. Wie in der Veranstaltung der Landesärztekammer wurden in diesem Workshop alle Themenbereiche der Externen Qualitätssicherung von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe dargestellt und die Möglichkeit einer breiten Diskussion mit den Teilnehmern war gegeben. Zukünftig wird die Externe Qualitätssicherung Anästhesie auf den Südwestdeutschen Anästhesietagen wieder Bestandteil des Hauptprogramms sein.

**Erstmals im Rahmen
eines Workshops**

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

Um die Auswertungen und Ergebnisse der Externen Qualitätssicherung Anästhesiologie den teilnehmenden Kliniken noch früher zur Verfügung stellen zu können, wird im Jahr 2005 der Abgabetermin auf den 15. Januar 2005 festgelegt. Damit soll unter anderem erreicht werden, dass die Daten noch in den strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 (1) 3 Nr. 6 Sozialgesetzbuch V, der im Jahr 2005 erstmalig und nachfolgend im Abstand von zwei Jahren veröffentlicht werden muss, eingehen können. Auch bei anstehenden Zertifizierungsverfahren besitzt die Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen einen hohen Stellenwert.

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) wird im Jahre 2005 ein Incidence Reporting System ins Internet stellen. Damit ist es jeder Klinik möglich besondere Ereignisse bei Anästhesien darstellen zu können und auf breiter Basis zu diskutieren. Dies erfolgt auch in enger Abstimmung mit der Bundesärztekammer, die für den kommenden Deutschen Ärztetag den Leitbegriff „Fehlerkultur/Patientensicherheit“ zur Debatte stellen wird. Damit ist die Anästhesie eines der ersten Fachgebiete, das aktiv einen Einstieg in das Risikomanagement auf breiter Basis unternimmt. Dies ist auch unter dem Aspekt zu sehen, dass zukünftig für die Einschätzung des Haftpflichtrisikos eines Krankenhauses durch den Versicherer zunehmend das Risikomanagement der Einrichtung beurteilt werden wird.

**Strukturierter
Qualitätsbericht**

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Diabetologie“

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Diabetologie“

Dr. rer. nat. Herbert Hillenbrand

Vorsitz

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

Mitglieder

Dr. Irene Lüdtke

Ziele des Projekts :

Geschäftsführung

1. Regionale Häufigkeit der mit Diabetes assoziierten Amputationszahlen (epidemiologische Fragestellung)
2. Verwendung der regionalen Zahlen als Qualitätsindikatoren zur Versorgungsqualität.

Beendigung des Projekts

Mit der 15. Sitzung der Arbeitsgruppe im März 2004 wurde das Projekt abgeschlossen. Zu Grunde lag der Beschluss des Vorstands der Landesärztekammer, das Projekt nach Auswertung der noch vorhandenen Daten einzustellen.

Ergebnisse und Erfahrungen

Die Ergebnisse und Erfahrungen aus dem vierjährigen Projekt sollen in einer Publikation zusammengestellt werden.

Über die Deutsche Diabetes-Gesellschaft soll versucht werden, zukünftig über die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) die regionale Ergebnisqualität beim Diabetischen Fußsyndrom an Hand der entsprechenden DRG-Codierungen zu ermitteln. Orientierende Gespräche dazu haben stattgefunden.

Professionelle Arbeit

Die Arbeitsgemeinschaft Diabetologie, vertreten durch den 1. Vorsitzenden Dr. B. Lippmann-Grob, bedankt sich bei der Landesärztekammer für die Unterstützung in den vergangenen vier Jahren und für die professionelle Arbeit der AG-Mitglieder der Ärztekammer.

Arbeitsgruppe „Epilepsiebericht 2004“

Arbeitsgruppe „Epilepsiebericht 2004“

Prof. Dr. med. Dietz Rating

Vorsitz

Prof. Dr. med. Harald Bode, Dr. med. Dieter Dennig, Dr. med. Wilfried Diener, Dr. med. Friedrich Ebinger, Dr. med. Jan-Peter Ernst, Prof. Dr. med. Walter Fröscher, Dr. med. Johannes Garvelmann, Dr. med. Reinhard Keimer, Prof. Dr. med. Rudolf Korinthenberg, Dr. med. Andreas Kowalik, PD Dr. med. Holger Lerche, Dr. med. Peter Martin, Dr. med. Christian Peters, Dr. med. Konstantin von Puttkamer, PD Dr. med. Andreas Schulze-Bonhage, Ursula Schuster, Prof. Dr. med. Bernhard Steinhoff, PD Dr. med. Tebartz van Elst, Dr. med. Raimund Weber, Dipl. Psych. Rainer Wohlfahrt

Mitglieder

Matthias Felsenstein

Geschäftsführung

In seiner 13. Sitzung vom 24. März 2004 hat der Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg beschlossen, eine logistische und finanzielle Unterstützung zur Aktualisierung des Epilepsieberichtes von 1996 zur Verfügung zu stellen. Der Bericht von 1996 wurde einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt und hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Versorgung besonders schwieriger Patienten und die Epilepsiechirurgie in Baden-Württemberg ausgebaut wurden.

Arbeitsgruppe „Epilepsiebericht 2004“

Im Zeitraum des Tätigkeitsberichtes 2004 hat die Arbeitsgruppe Epilepsiebericht zwei Sitzungen abgehalten.

**Neue notwendige
Abschnitte**

Die erste Sitzung diente der Klärung einer ausreichend repräsentativen Zusammensetzung der Arbeitsgruppe, der Klärung der Struktur des Berichtes und dem Aufbau der Tabellen. Bezüglich der Struktur des Berichtes haben sich die Anwesenden dafür ausgesprochen, die Struktur aus dem Jahre 1996 beizubehalten und um neue notwendige Abschnitte zu ergänzen. Nach Vergabe der einzelnen zu erstellenden Abschnitte des Berichtes wurden diese von den Beteiligten erstellt und von den Verfassern (Prof. Rating, Prof. Fröscher und PD Dr. Schulze-Bonhage) gesammelt und einer ersten Bewertung unterzogen.

In der zweiten Sitzung hat die Diskussion des ersten Berichtsentwurfes stattgefunden. Dabei wurden alle einzelnen Abschnitte behandelt. Nach der Sitzung wurden bei Bedarf von den Autoren Überarbeitungen vorgenommen und diese erneut an die Verfasser geschickt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt wird die abschließende Version des Berichtes erstellt.

**Epilepsiebericht
2004**

Bezüglich der Veröffentlichung und der Verbreitung des Epilepsieberichtes 2004 hat sich die Arbeitsgruppe dafür ausgesprochen, mit der Präsidentin der Landesärztekammer Baden-Württemberg eine Pressekonferenz zu veranstalten. Darüber hinaus wird eine Diskussionsrunde mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen und den Ministerien angestrebt, an deren Anschluss eine Veranstaltung in Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppe geplant ist.

Arbeitsgruppe „Epilepsiebericht 2004“

Mit der Veröffentlichung des aktualisierten Epilepsieberichtes erhoffen sich alle Beteiligten, dass die Kräfte im Land gebündelt werden und zu Erhaltung und Ausbau der Versorgung von Patienten mit einer Epilepsie beitragen.

**Beitrag zum
Ausbau der
Patientenversorgung**

Fortbildungskommission

Vorsitz

Dr. med. Klaus Baier

Mitglieder

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

Geschäftsführung

Matthias Felsenstein

Im Berichtszeitraum hielt die Fortbildungskommission drei Sitzungen ab.

Im Vordergrund der Beratungen stand die Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg, die in einer eigenständigen Gruppe erarbeitet worden ist. Durch die (Muster-)Fortbildungssatzung der Bundesärztekammer und Vorgaben der Rechtsaufsicht des Sozialministeriums Baden-Württemberg, waren wesentliche Teile der

Fortbildungskommission

Fortbildungsordnung vorgegeben. In der (Muster-)Fortbildungssatzung sind als Neuerung die Anzahl der Kategorien auf acht erweitert worden und Weiterbildungskurse, sowie Zusatzstudiengänge, zusätzlich für die Fortbildung anerkennungsfähig.

Nach Auffassung des Sozialministeriums stellt die Fortbildung und jetzt die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen und die Ausgabe eines Fortbildungszertifikates eine Überwachungsaufgabe nach dem Heilberufekammergesetz dar und gehört zum Aufgabenkreis der Kammer. Eine hoheitliche Aufgabe kann allerdings nur durch Gesetz oder aufgrund gesetzlicher Ermächtigung auf ein Privatrechtssubjekt übertragen werden. Mit dieser Vorgabe und Rechtsauffassung konnte deshalb der § 10 der (Muster-)Fortbildungssatzung „Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen“ in Baden-Württemberg nicht übernommen werden. Um das Kammerzertifikat als Regelnachweis im Sinne der §§ 95 d und 137 des SGB V anzuerkennen, musste unter anderem der § 8 der (Muster-)Fortbildungssatzung „Voraussetzungen der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen“ im Wortlaut übernommen werden.

**Aufgabenkreis der
Kammer**

Mit der inzwischen in Kraft getretenen Novellierung der Berufsordnung muss inzwischen jeder Arzt, unabhängig von den Vorgaben des Sozialgesetzbuches, auf Verlangen gegenüber der Ärztekammer seine Fortbildung mit dem Kammerzertifikat nachweisen können. Dies wurde von der Fortbildungskommission als Verschärfung des bisherigen Verfahrens gewertet, die die Nachweisform dem einzelnen Arzt offen ließ.

**Kammerzertifikat als
Fortbildungsnachweis**

**Ergebnisse aus
den Gutachter-
kommissionen**

Aufgrund der existenziellen Bedeutung der Fortbildungsnachweise durch das Sozialgesetzbuch begrüßte die Fortbildungskommission die geplante Erweiterung der Kommission und Änderung in einen Ausschuss, der inzwischen von der Vertreterversammlung beschlossen wurde, unter Beibehaltung der bisherigen Fortbildungskommissionsmitglieder und damit der personellen Expertise. In weiteren Sitzungen beschäftigte sich die Fortbildungskommission mit den Ergebnissen aus den Gutachterkommissionen, die Herr Dr. Eissler vorstellte. Um einen Lerneffekt für die Ärzteschaft sicher zu stellen, ist die Aufarbeitung einzelner Verfahren und Fälle als Lernmodule geplant. Exemplarisch setzte sich die Kommission im Bereich der interaktiven Medien mit einem Beitrag zur „Palliativmedizin“ auseinander.

Arbeitsgruppe „Fortbildungsordnung“

Arbeitsgruppe „Fortbildungsordnung“

Dr. med. Klaus Baier

Vorsitz

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

Mitglieder

Matthias Felsenstein

Geschäftsführung

In der Berichtsperiode fand die zweite und letzte Sitzung der Arbeitsgruppe statt.

Inhalt der Sitzung war die Diskussion und Modifizierung des zweiten Entwurfs der Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Inzwischen lag eine Stellungnahme der Rechtsaufsicht, dem Sozialministerium Baden-Württemberg vor, die eine Akkreditierung, das heißt eine Autorisierung anderer Institutionen für die Anerkennung von Fortbildungen und Ausgabe von Fortbildungszertifikaten untersagt. Nach Auffassung der Rechtsaufsicht handelt es

Arbeitsgruppe „Fortbildungsordnung“

**Einheitliche Fassung
nicht möglich**

sich um eine hoheitliche Aufgabe, die ohne gesetzliche Grundlage von der Ärztekammer nicht delegierbar ist. Von der Bundesebene lag inzwischen der vierte Entwurf einer (Muster-)Fortbildungssatzung vor, der von der Arbeitsgruppe aber im Vergleich zum eigenen Entwurf als weniger geeignet angesehen wurde. Ein Vergleich mit den Fortbildungsordnungen der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg und der Fortbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zeigte grundsätzliche Unterschiede auf, die eine einheitliche Fassung nicht zuließen. Als wesentliche Modifizierung in dem nun dritten Entwurf der Fortbildungsordnung konnte als Übergangsregelung erreicht werden, dass bereits Punkte, die ab dem 1. Januar 2002 erworben wurden, noch angerechnet werden können. Damit wurde der Zeitraum für den Erwerb des ersten Fortbildungszertifikates von fünf auf siebeneinhalb Jahre erweitert. Die Erstellung einer Gebührenordnung beziehungsweise die Erweiterung der vorhandenen Gebührenordnung wurde auf die Vertreterversammlung im Herbst 2004 verschoben.

Übergangsregelung

Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“

Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“

PD Dr. med. Roland Hentschel

Vorsitz

Dr. med. Jörg Arand, PD Dr. med. Thomas Böhrer, Prof. Dr. med. Walter Kachel, PD Dr. med. Matthias Mohrmann, Prof. Dr. med. Manfred Teufel

Mitglieder

Dr. med. Irene Lüdtke

Geschäftsführung

Die Arbeitsgruppe hat sich im Berichtszeitraum zwei Mal getroffen:
Am 23. Juni und am 8. Dezember 2004.

Qualitätssicherung Neonatalerhebung

Die wesentliche Tätigkeit der Arbeitsgruppe bestand, wie bisher, in der Analyse der für alle beteiligten Kliniken ausgewerteten Daten unter Berücksichtigung der Gesamtauswertung für Baden-Württemberg. Da-

Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“

Auf Plausibilität geprüft

ten, die als auffällig bewertet wurden, führten, wie gewohnt, zu einer schriftlichen Anfrage an die betreffende Klinik. In einer zweiten Sitzung wurden dann die Stellungnahmen der Kliniken mit den dokumentierten Daten noch einmal gemeinsam betrachtet und auf Plausibilität geprüft. Alle eingegangenen Stellungnahmen haben mögliche Zweifel an der Qualität der Versorgung ausräumen können, die Stellungnahmen aus sechs Kliniken standen allerdings bei der letzten Sitzung noch aus.

Wie auch schon im Vorjahr wurde die Dokumentationsqualität von der Arbeitsgruppe als gut bewertet. Allerdings besteht immer noch das Problem, dass einzelne Kliniken die Daten erst Ende Februar liefern und sich dadurch die Auswertung verzögert. Die häufigsten Qualitätsindikatoren, die Rückfragen durch die Arbeitsgruppe auslösten, waren in diesem Jahr eine niedrige Aufnahmetemperatur, hohe CRIB-Scores, häufige Antibiotikagabe und die Diagnose „Sepsis“.

Problematik der sich wandelnden Diagnostik

An der Diagnose „Sepsis“ wurde die Problematik der sich wandelnden Diagnostik erneut deutlich: Wie schon im vergangenen Jahr gab es auch in diesem Jahr Verzerrungen dadurch, dass viele Kliniken die etablierten Qualitätsindikatoren CRP oder I/T-Quotient nicht mehr regelmäßig benutzen, sondern statt dessen auf andere im Datensatz nicht erfasste Parameter, wie IL6 und IL8, umgestellt haben. Der Datensatz bedürfte an dieser Stelle einer Aktualisierung. Eine Anpassung des bundeseinheitlichen Datensatzes ist allerdings nicht mehr zu erwarten, da für 2007 eine Zusammenführung der Neonatal- und Perinataldaten geplant ist, und damit ein neu zu konzipierender Datensatz vorgesehen

Neu zu konzipierender Datensatz

Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“

ist. Nicht-schlüssige Daten bei der Diagnose „Sepsis“ und „Antibiotikagabe“ können sich aber auch daraus ergeben haben, dass für DRG-Zwecke vorgenommene Kodierungen eventuell unkritisch in den Neonataldatensatz übernommen wurden.

Insgesamt haben sich die hervorragenden baden-württembergischen Ergebnisse bei den „harten“ Qualitätsmerkmalen Mortalität in Abhängigkeit vom Reifealter, Retinopathie- und Hirnblutungsrate auch im Jahr 2003 auf hohem Niveau stabilisiert. Prof. R. F. Maier (Univ.-Kinderklinik Marburg) hat auf der Basis von Daten der Neonatalerhebungen der Länder und des Statistischen Bundesamtes einen Vergleich der Bundesländer angestellt, und dabei für Baden-Württemberg und Hessen den höchsten Anteil an Frühgeborenen < 750 Gramm Geburtsgewicht errechnet. Zugleich haben Berlin und Baden-Württemberg nach seiner Auswertung die geringste Mortalität unter allen Bundesländern für Frühgeborene < 1.000 Gramm (Daten vorgestellt auf der 22. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung (siehe unten)) .

**Ergebnisse auf hohem
Niveau stabilisiert**

Auch im Vergleich mit international veröffentlichten aktuellen Daten brauchen die baden-württembergischen Ergebnisse im Bereich der Neonatologie keinen Vergleich zu scheuen.

Personalien

Herr Prof. Dr. Matthias Brandis beendete zum 30. September 2004 seine Tätigkeit als Direktor der Klinik für Allgemeine Kinderheilkun-

Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“

de und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Freiburg und legte gleichzeitig auf eigenen Wunsch den Vorsitz der Arbeitsgruppe nieder. Zum Nachfolger wurde durch die Landesärztekammer Herr Privatdozent Dr. Roland Hentschel, Leiter des Funktionsbereichs Neonatologie/Intensivmedizin an derselben Klinik, gewählt.

Verschiedenes

Im Namen der Arbeitsgruppe nahm der Vorsitzende an der 22. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung „Geburtshilfe – Neonatologie – operative Gynäkologie“ am 11. und 12. November 2004 teil und erstattete der Arbeitsgruppe in der Sitzung vom 8. Dezember 2004 hierüber Bericht.

Perspektiven

Die Arbeitsgruppe strebt eine bessere Verzahnung mit den Regionalkonferenzen an, die als informelle regionale Institutionen der Qualitätssicherung dienen. Es sollen demnächst ein bis zwei Teilnehmer aller regionalen Konferenzen zu einem Meinungsaustausch eingeladen werden, um grundsätzliche Fragen (beispielsweise Sepsis-Diagnostik) zu erörtern.

Die Arbeitsgruppe will Kontakt zu dem zuständigen Gremium aufneh-

Bessere Verzahnung mit
Regionalkonferenzen
angestrebt

Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“

men, das für die Erarbeitung der neuen gemeinsamen Datensätze für die Neonatal- und die Perinatalerhebung zuständig ist, um die aktuelle Entwicklung mit zu begleiten.

Bei der Bewertung der Versorgungsqualität soll vermehrt auch ein Vergleich mit den entsprechenden Daten aus anderen Bundesländern und mit internationalen Daten erfolgen.

Die bereits früher angekündigte „Öffentlichkeitsarbeit“ soll in diesem Jahr verwirklicht werden.

**Vergleich mit
internationalen Daten**

Öffentlichkeitsarbeit

Lenkungsausschuss „Präklinische Notfallrettung“

Lenkungsausschuss „Präklinische Notfallrettung“

Vorsitz

Dr. med. Michael Schulze

Mitglieder

Dr. med. Horst Bertsch, Dr. rer. nat. Dr. med. Burkhard Dirks, Dr. med. Susanne Elsner, Manfred Hild, Dr. med. Martin Messelken, Klaus Neumann, Roland Peyer, Barbara Schmelter, Johannes Schulte, ständiger Gast: LMR Gerhard Throm

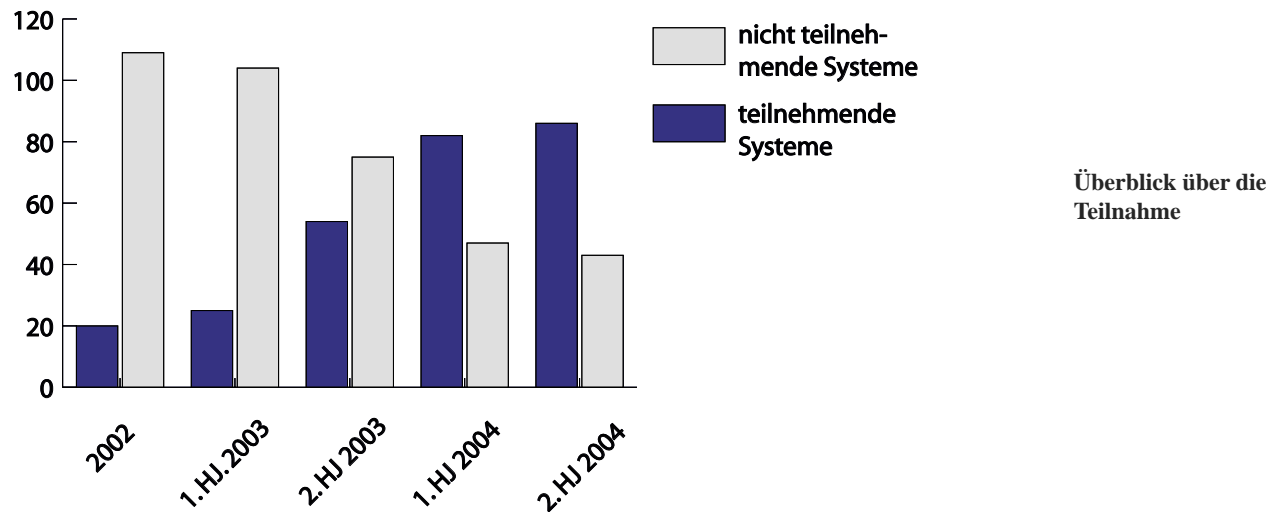
Geschäftsführung

Dr. med. Irene Lüdtko

Beteiligung

Nach der Vertragsunterzeichnung im August 2003 lief die Maßnahme im Herbst 2003 an. Von den 129 Notarztsystemen, die sich auf 37 Rettungsdienstbereiche verteilen, lieferten 20 noch im Nachhinein Daten für 2002, die zusammen mit der Halbjahresauswertung 2003 ausgewertet wurden. Die Entwicklung der Teilnahme zeigt das Diagramm:

Lenkungsausschuss „Präklinische Notfallrettung“



Lenkungsausschuss

In dem Lenkungsausschuss sind die Krankenkassen, die BWKG, die Rettungsdienstträger, die Arbeitsgemeinschaft südwestdeutscher Notärzte (AGSWN), die Landesärztekammer sowie, durch einen ständigen Gast, das Sozialministerium vertreten. Der Lenkungsausschuss tagte im Berichtszeitraum vier Mal: Am 20. Februar, am 23. März, am 29. Juni und am 5. Oktober 2004.

Initiale Probleme

Kommunikations- mängel

Wiederholter Diskussionen bedurfte die Definition der Notarztsysteme, die die Grundlage für die Berechnung der auf das System entfallenden Kosten dieser Maßnahme bilden. Erstattet werden diese Kosten von den Rettungsdienstorganisationen, die von ihren Kreisverbänden Rückvergütung erhalten. Den Kreisverbänden wiederum werden die Ausgaben von den Krankenkassen erstattet.

Heterogenität der Notarztsysteme als Problem

Fehlende Information und Kommunikationsmängel innerhalb der Notarztsysteme und Rettungsdienstbereiche erschwerten den Maßnahmenbeginn und führten dazu, dass die Landesärztekammer von einigen Notarztsystemen mehrfach die Teilnahme einfordern musste.

Ein weiteres Problem war die Heterogenität der Notarztsysteme. Neben den Systemen, die von Krankenhausärzten bestritten werden, existieren Systeme, in denen zusätzlich niedergelassene Ärzte beteiligt sind, und Systeme, in denen die Dienste nur von niedergelassenen Ärzten wahrgenommen werden. Hieraus resultieren Probleme der Hard- und Softwareversorgung, die auch zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch an etlichen Standorten existieren.

Bei Ansiedelung des Notarztsystems im Krankenhaus ist eine Vereinbarung zwischen der BWKG und den Leistungsträgern – zu § 5 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung über die Mitwirkung von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten (Vertragsärzten) und Nicht-

Lenkungsausschuss „Präklinische Notfallrettung“

vertragsärzten sowie von Krankenhausärzten im Rettungsdienst vom 26. November 1993 – bindend, die mit Wirkung vom 1. April 2002 neu geschlossen wurde. Diese regelt die Vergütung und legt fest, dass mit dieser alle vom Krankenhaus und den Krankenhausärzten im Rahmen des Notarztdienstes erbrachten Leistungen, auch der Personalaufwand für die Erfassung der Notarztprotokolle zur Einsatzdokumentation per EDV, abgegolten sind. Aussagen zu den PC-Kosten sind in der Regelung nicht enthalten.

Die sich daraus ergebenden hartnäckigen Diskussionen führten dazu, dass die BWKG mit BWKG-Mitteilung 358/2003 den Appell an die Krankenhäuser richtete, pragmatische Lösungen zu schaffen. Für die niedergelassenen Ärzte hat sich leider bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt häufig noch keine akzeptable Lösung gefunden.

Bonus und Qualitätssicherungszuschlag

Um einen Anreiz für die Teilnahme zu schaffen, wurde von den Vertragspartnern der Qualitätsmaßnahme ein Bonus- bzw. Qualitätzuschlagssystem vorgesehen. Die Leitenden Notärzte im Bereichsausschuss erhalten für ihre Mitarbeit 150 Euro pro Kalenderjahr. Die Qualitätssicherungszuschläge für die ärztlichen Leiter im Notarztstandort wurden für das Jahr 2003 wie folgt festgelegt:

**Anreiz für die
Teilnahme**

- 100 Euro für die erklärte Teilnahme und Mitteilen der Standortinformationen

Lenkungsausschuss „Präklinische Notfallrettung“

- 300 Euro bei zusätzlicher Datenlieferung für weniger als vier Monate
- 375 Euro bei zusätzlicher Datenlieferung für mindestens vier Monate
- 425 Euro bei zusätzlicher Datenlieferung für das gesamte Jahr

Für die kommenden Jahre wird das System sich an der Datenqualität (Vollständigkeit und Validität) orientieren.

Datenqualität

Vollständige Datenerhebung

Die Datenqualität ist in den einzelnen Notarztsystemen sehr unterschiedlich. Vorrangige Ziele der Qualitätssicherungsmaßnahme sind Verbesserung der Datenqualität und vollständige Datenerhebung, da nur gut dokumentierte Daten sinnvoll ausgewertet werden können.

Auswertung

Den Daten der Notarztsysteme wurde als Referenz die Datengesamtheit gegenübergestellt. Jedes Notarztssystem erhielt eine gesonderte Auswertung seiner Daten. Der Leitende Notarzt, der im Bereichsausschuss berichtet, erhält die Auswertungen der jeweiligen Notarztsysteme des Rettungsdienstbereichs zur Präsentation im Bereichsausschuss. Die BWKG informierte die Krankenhausleitungen über die erfolgte Auswertung und legte ihnen nahe, an der Sitzung des Bereichsausschusses teilzunehmen.

Lenkungsausschuss „Präklinische Notfallrettung“

Gegenüber der Auswertung von 2003 wurde für das erste Halbjahr 2004 eine Verbesserung hinsichtlich Strukturierung der Inhalte, der Erläuterungen und des Layouts vorgenommen. Am Anfang steht jetzt eine Übersicht der Parameter Eintreffzeit, NACA (National Advisory Com-mity of Aeronautics, Score System zur Klassifizierung des Einsatz-Schweregrades) und der MEES-Änderung (Mainz Emergency Evalu-ation Score, Score System zur objektiven Beschreibung des Zustandes des Notfallpatienten). Als Kernziele der NADOK®-Dokumentation werden für die kommenden Auswertungen die Beurteilung der Ergeb-nisse anhand noch festzulegender Qualitätskriterien, die Schaffung ei-nes Referenzpools sowie die Gegenüberstellung der Ergebnisse mit den jeweiligen Vorjahreszahlen (Longitudinalbetrachtung) gesehen.

**Verbesserung zu
verzeichnen**

**Schaffung eines
Referenzpools**

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

Auch nach Beendigung der Datenerhebung in der Schlaganfallbehandlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg gibt es weiterhin Positives zu berichten. Nach zusätzlichen Auswertungen sind zur Behandlung von Schlaganfallpatienten bisher drei Publikationen erschienen:

- Schlaganfallversorgung zeigt Erfolge: Qualitätsmanagement in Baden-Württemberg (Beitrag aus dem Deutschen Ärzteblatt 101, Ausgabe 36 vom 3. September 2004, Seite A-2391)

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“

- Eine Analyse der Daten des Projektes Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (Artikel aus der Deutschen Medizinischen Wochenschrift, 2004; 129: 1911-1915)
- Transient Ischemic Attacks Are More Than „Ministrokes“ (Artikel aus der Zeitschrift Stroke, November 2004)

Die Artikel sind auf den Internetseiten der Landesärztekammer unter <http://www.aerztekammer-bw.de/20/qualitaetsicherung/index.html> einzusehen.

Darüber hinaus wurde die von der Landesärztekammer Baden-Württemberg eigenfinanzierte Maßnahme beim Sozialministerium für den Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg 2004 eingereicht. Der Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg wurde im Jahr 2004 zum dritten Mal vergeben. In einer Veranstaltung am 27. Oktober 2004 wurde im Haus der Wirtschaft in Stuttgart für diese Maßnahme der zweite Platz verliehen.

Die hohe Fallzahl und die umfangreichen Daten aus dieser Maßnahme erlauben die Klärung weiterer Fragen. In Zusammenarbeit mit dem Uniklinikum Mannheim, sind weitere Auswertungen und Veröffentlichungen in nationalen und internationalen Publikationen geplant.

Arbeitskreis „Suchtmedizin“

Vorsitz

Dr. med. Gisela Dahl

Mitglieder

PD Dr. med. Anil Batra, Dr. med. Harry-Michael Geiselhart, Dr. med. Rüdiger Gellert, Dr. med. Arthur Günthner, PD Dr. med. Leo Hermle, Dr. med. Detlef 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

Ständiger Gast

Dr. Dorothee Siefert

Kooptiert

Eva Weiser

Geschäftsführung

Matthias Felsenstein

Der Arbeitskreis hat im Berichtszeitraum in zwei Sitzungen getagt und wie jedes Jahr ein Symposium abgehalten.

Ein Schwerpunkt der Arbeit war die Einrichtung einer Beratungskommission gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger, die

Arbeitskreis „Suchtmedizin“

sich inzwischen konstituiert hat. Als Mitglieder wurden die Suchtbeauftragten der vier Bezirksärztekammern Dr. Gisela Dahl, Dr. Richard Haumann, Inge Hönekopp, Dr. Christoph Schoultz von Ascheraden und zusätzlich Herr Gros, Suchtkoordinator der Stadt Stuttgart bestellt, Moderation und Geschäftsführung übernahm Matthias Felsenstein. Aufgabe der Kommission ist, zu allen Aspekten und Problemen der qualifizierten substitutionsgestützten Behandlung (beispielsweise Indikationsstellung, notwendige Begleitmaßnahmen, Beigebrauchsprobleme, Indikationen zum Abbruch) von substituierenden Ärzten, Patienten, Kostenträgern unter anderem mit der Bitte um Beratung angerufen werden zu können.

**Beratungskommission
eingerrichtet**

Für das Symposium 2004 wurde das Thema „Frau und Sucht“ gewählt. Das Symposium fand am 17. November 2004 in den Räumen der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg statt. Gut 130 Teilnehmer diskutierten engagiert bis in den Nachmittag hinein. Fazit der Tagung war, dass bei den multifaktoriellen Bedingungen der Sucht bei Frauen noch ungemein großer Bedarf weiterer wissenschaftlicher Forschung besteht. Sehr gute Ergebnisse bei der Evaluierung können als großartiger Erfolg für das Symposium gewertet werden, was nicht zuletzt der für die Organisation zuständigen Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung zu verdanken ist. Für das nächste Symposium im November 2005 wurde das Thema „Kinder, Jugendliche und Suchterkrankung“ festgelegt.

**Symposium „Frau
und Sucht“**

Ein weiteres Problem der Arbeit war die Anmahnung des Sozialministeriums, dass aufgrund der höheren Anforderung an substituierende

**Höhere Anforderung
an substituierende
Ärzte**

Ärzte (Fachkunde) Sicherstellungsprobleme in der Substitutionsversorgung auftraten. In einem Schreiben an das Ministerium konnte man klarstellen, dass weiterhin und zunehmend Ärzte die erforderliche Qualifikation zur Substitution erwerben, aber unter den gegenwärtigen Bedingungen der Überregulierung, der Überreglementierung, der Bürokratie und Problemen wie der Vertretungsregulierung nicht mehr bereit sind, an der Substitution mitzuwirken.

**Rechtliche Situation
substituierender
Ärzte**

Für die Sitzung im November konnte Ministerialrat Dr. Wulf aus dem Justizministerium Baden-Württemberg zum Thema „Die Substitution Strafgefangener und deren weitere Behandlung“ gewonnen werden, auch Oberstaatsanwalt Heuer von der Staatsanwaltschaft Tübingen berichtete über die „rechtliche Situation substituierender Ärzte“, die derzeit ja geprägt ist von Verunsicherung der Ärzte zwischen Notwendigkeit einer Behandlung und juristischen und bürokratischen Vorgaben.

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen“

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen“

Evelyn Gieren

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

Matthias Felsenstein

Am 5. Mai 2004 hat in der Landesärztekammer ein „Erfahrungsaustausch zur Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen im Rahmen der Früherkennung des Zervixkarzinoms“ stattgefunden. An diesem Treffen haben sich Vertreter aus unterschiedlichen Institutionen aus dem ganzen Bundesgebiet beteiligt. Neben zahlreichen Präsentationen hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, aktuelle Tendenzen in der Qualitätssicherung zu diskutieren. Aus Sicht der Beteiligten hat die Veranstaltung zu einer Weiterentwicklung der Qualitätssicherung im Bereich der zytologischen Untersuchungen in Deutschland beigetragen.

Vorsitz

Mitglieder

Geschäftsführung

**Früherkennung des
Zervixkarzinoms**

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen“

Erhebungsbogen aktualisiert

Von der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen der Landesärztekammer Baden-Württemberg wurde im Zeitraum des Tätigkeitsberichtes eine Aktualisierung des Erhebungsbogens durchgeführt. In einem Artikel im Ärzteblatt vom Oktober 2004 wurden ausdrücklich alle Kammermitglieder aufgefordert sich an der Maßnahme zur Qualitätssicherung zu beteiligen. Damit wurden auch die Ärztinnen und Ärzte angesprochen, die zytologische Untersuchungen privat abrechnen. Im November 2004 wurde der Erhebungsbogen mit einer Aufforderung zur Datenübermittlung an alle bekannten zytologischen Labore in Baden-Württemberg geschickt. Für eine Sitzung im Frühjahr 2005 der Arbeitsgruppe werden erste Ergebnisse vorliegen.

Anreize, eine gute Qualität noch weiter zu verbessern

Analog zur ersten Intervention im Jahre 2000 wird mit der Erhebung die Qualität der zytologischen Untersuchungen anhand von Kennzahlen überprüft. Die Auffälligkeiten werden den Ärzten mitgeteilt und ein Vergleich mit anderen zytologischen Untersuchern ermöglicht, wodurch Anreize geschaffen werden, um im Sinne eines Benchmarkings auch eine gute Qualität noch weiter zu verbessern.

Darüber hinaus haben sich die Mitglieder der Arbeitsgruppe mit den einzelnen weitergehenden Methoden (Ringversuch, Stichprobe, „second opinion“, Qualitätszirkel) zur Erhöhung der Qualität beschäftigt. Es stellt sich dabei die Frage, ob neben der Erhebung mittels des Fragebogens weitere Maßnahmen eingeleitet werden oder eine grundsätzliche Durchführung zusätzlicher Angebote zur Qualitätssicherung angeboten werden können.

Fachabteilungen

Ärztliche Pressestelle

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.

Im Berichtszeitraum konnten über 200 Anfragen an die Ärztliche Pressestelle von Printmedien, Rundfunk und Fernsehen gezählt werden. Breiten Raum nahmen aktuelle gesundheitspolitische Themen ein, wie beispielsweise das Gesundheitsmodernisierungsgesetz, die Praxisgebühr, der Baden-Württembergische und der Deutsche Ärztetag. Auch aktuelle medizinische Themen wie Schönheitsoperationen, Impfungen,

Themen

Wunscheingriffe und Pharmaskandale wurden stark nachgefragt. Kammerbezogene Themen waren unter anderem der drohende Ärztemangel und die Arztdichte im Südwesten, allgemeine Fragen zum ärztlichen Standesrecht, die „Medizin 2005“ oder die Arbeit der Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht.

**Kommunikations-
mittel**

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 und Pressemitteilungen.

Die Zusammenarbeit mit den „Stuttgarter Nachrichten“ in Bezug auf die kammereigene Praxis-Kolumne wurde erfolgreich fortgesetzt und um eine ähnliche Kolumne im „Schwarzwälder Boten“ erweitert. In diesen Rubriken auf den Medizin-Seiten beantwortet die Landesärztekammer regelmäßig allgemeine Fragen der Leser zur Gesundheit. Alle bisher erschienenen Beiträge sind ständig über die Homepage der Landesärztekammer Baden-Württemberg abrufbar. Weitere, ähnlich gelagerte Kooperationen sind in Planung.

Während des Berichtszeitraumes konnte über die „klassischen Medien“ (exklusive Internet) eine Reichweite von rund 3,27 Millionen Lesern, Hörern und Zuschauern erzielt werden.

Sterbehilfe

Die öffentliche Podiumsdiskussion „Sterbehilfe – Sterben nach Wahl“

Ärztliche Pressestelle

in der Stuttgarter Villa Berg war von der Ärztlichen Pressestelle konzipiert und organisiert worden (siehe „Aus der Arbeit des Vorstandes“).

Der Internet-Auftritt der Landesärztekammer Baden-Württemberg unter www.aerztekammer-bw.de erfreut sich weiter sehr großer Beliebtheit, sowohl bei der Ärzteschaft, als auch bei den weiteren Zielgruppen Bürgern, Patienten und Journalisten. Der Umfang des Online-Angebots der Landesärztekammer Baden-Württemberg wird ständig ausgebaut; die inhaltliche Verantwortung für den Internet-Auftritt trägt die Ärztliche Pressestelle.

Dass das Internetangebot der Kammer laufend aktualisiert und ausgebaut wird, wird von den Nutzern honoriert: Zwischen dem 1. März 2004 und dem 28. Februar 2005 wurden 1 208 322 Besucher gezählt – fast doppelt so viele als im Vorjahres-Zeitraum, als die Website der Landesärztekammer 672 132 Besucher verbucht hatte. Die meisten Klicks verzeichnet weiterhin die Rubrik Fortbildung: 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 ist im Berichtsjahr weiter ausgebaut worden: So stellt inzwischen auch der Thieme-Verlag Artikel aus seinen Zeitschriften exklusiv für Besucher der Kammer-Homepage zur Verfügung.

Online-Medien

Besucherkzahlen fast verdoppelt

Kooperationen mit medizinischen Fachverlagen ausgebaut

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 vier Jahren kontinuierlich im Internetauftritt veröffentlicht werden, auf großes Interesse.

Topdokumente Weiterbildungsordnung und Patientenverfügung

In der ebenfalls gut besuchten Rubrik „Themen A-Z“ interessieren vor allem die Bereiche „Arzthelferinnen“, „Merkblätter“ und „Arzt und Recht“: Unter anderem stehen hier Musterarbeitsverträge, der Gehalts- und Manteltarifvertrag sowie andere Dokumente zum Download bereit. Zu den Top-Dokumenten im Auftritt zählen das Formular, über das Veranstaltungen zur Anerkennung auf das Fortbildungszertifikat angemeldet werden, die Weiterbildungsordnung und die Patientenverfügung.

Informationsdienst „ärztenews“

Der E-Mail-gestützte Informationsdienst „ärztenews“ informiert 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 informativen Inhalte, die aktuelle Berichterstattung und das ansprechende Layout haben die „ärztenews“ inzwischen im ganzen Land zu einem akzeptierten Informationsmedium für Ärztinnen und Ärzte werden lassen. Die redaktionelle Verantwortung für die „ärztenews“ trägt die Ärztliche Pressestelle.

Ärztliche Stelle Baden-Württemberg nach § 17a Röntgenverordnung

PD Dr. med. Hans Hawighorst

Abteilungsleiter

Von der Ärztlichen Stelle sind mit Stand vom 31. Dezember 2004 genau 1 923 Betreiber (109 weniger als 2003) mit 4 312 Strahler (103 weniger als 2003) erfasst.

Von den 1 923 Betreibern sind:

1 547 radiologische Vertragsärzte einschließlich teilradiologisch tätige
Ärzte
313 Krankenhäuser
63 sonstige Einrichtungen

Im Zeitraum vom 2. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2004 wurden 1 061 Betreiber mit 2 295 Strahlern überprüft (zusammensetzend aus

1 061 Betreiber mit
2 295 Strahlern
überprüft

Ärztliche Stelle Baden-Württemberg nach § 16 RöV

865 radiologisch tätigen Ärzten einschließlich teilradiologisch tätigen Ärzten, 158 Krankenhäusern und 30 sonstigen Einrichtungen). Insgesamt acht Betreiber wurden aufgrund wiederholter Mängel zweimal geprüft.

**Vorschläge zur
Verringerung der
Strahlenexposition
und zur Verbesserung
der Bildqualität und
Untersuchungstechnik**

Nach vorheriger Aufarbeitung der eingesandten Prüfunterlagen durch die Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle wurden in diesem Jahr in acht 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.

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

**Über zirka 3 000
Beratungsgespräche**

Über zirka 3 000 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 86 Betreibern (8 Prozent) brauchten von Seiten der Ärztlichen Stelle keine Vorschläge zur Verringerung der Strahlenexposition gemacht zu werden.

Ärztliche Stelle Baden-Württemberg nach § 16 RöV

Bei 903 Betreibern (86 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.

**Wiederholungs-
prüfungen**

Bei 71 (6 Prozent) der überprüften Betreiber musste im Interesse des Strahlenschutzes eine Wiederholungsprüfung in verkürzten Intervallen (3/6/12 Monate) durchgeführt werden.

In 31 (3 Prozent) der Fälle wurde gemäß der 17. Bekanntmachung des BMA die Aufsichtsbehörde eingeschaltet. Dies war im wesentlichen der Fall bei nicht gesandten Unterlagen (21 = 68 Prozent) sowie nicht fristgemäßer Beseitigung von aufgezeigten Mängeln (10 = 32 Prozent).

Prüfergebnisse im Einzelnen:

1. Filmverarbeitung

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

**1 207 Filmverarbei-
tungen ausgewertet**

Zur Auswertung kamen 1 207 Filmverarbeitungen. In 81 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 Optimie-

rung der Filmverarbeitung gegeben, am häufigsten lag der Empfindlichkeits- und Kontrastindex oberhalb des Toleranzbereiches.

2. Direktradiographie

Überprüft wurden 4 910 Serien der Konstanzprüfungen der Röntgenstrahler gemäß der DIN 6868-ff.

In 9,3 Prozent der Fälle lagen die Prüfkörperaufnahmen beziehungsweise die dazugehörigen Prüfprotokolle nur unvollständig vor oder fehlten. Als häufiger Fehler wurde seitens der Ärztlichen Stelle auf die Einhaltung der Zeitintervalle zur Durchführung der Konstanzprüfungsmaßnahmen hingewiesen.

Überprüfung der
Patientenaufnahmen

3. Röntgenaufnahmen von Patienten

Auch im Jahr 2004 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 (2003 86 Prozent) nicht zu beanstanden. Im Kindesalter waren es 80 Prozent (2003 87 Prozent, 2001 91 Prozent).

**86 Prozent der
Röntgenaufnahmen
nicht zu beanstanden**

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 wird auf die Abbildung 1 verwiesen.

Gonadenschutz

Wie auch in den vergangenen Perioden können die Ergebnisse, gemessen am adäquaten Gonadenschutz bei Beckenaufnahmen von Männern im generationsfähigen Alter und bei Jungen, nicht befriedigen und in 2004 ist eine signifikante Verschlechterung bei der Anlage des Gonadenschutzes zu beobachten.

**Verschlechterung
bei der Anlage des
Gonadenschutzes**

Hier hilft nur die konsequente Aufklärung des medizinischen Personals und des Arztes. Ein erster Schritt wurde durch die dreiteilige Publikationsreihe unter anderem 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

Zu geringe
Aufnahmespannung

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 12 Prozent der Schädeluntersuchungen festgestellt (Abbildung 2).

Neuerungen der Ärztlichen Stelle nach RöV in 2004

Qualitätsmanagement
eingeführt und
umgesetzt

Nach dem Motto „Wer die Qualität anderer überprüft soll sich auch selbst überprüfen lassen“ wurde in 2003/04 ein Qualitätsmanagement nach ISO 9001: 2000 eingeführt und umgesetzt.

Die erfolgreiche Zertifizierung erfolgte im November 2003 durch den TÜV Süddeutschland, die offizielle Zertifikatübergabe Februar 2004.

Da sich die Ärztliche Stelle primär als Dienstleister mit einer beratenden Funktion versteht, wurden die Betreiber der Röntgenanlagen befragt, welche weiteren Beratungsfunktionen die Ärztliche Stelle aufnehmen beziehungsweise ausbauen soll. Die erste Zwischenanalyse zeigt,



Ärztliche Stelle Baden-Württemberg nach § 16 RöV

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.

**Beratungsbedarf
bei der Umsetzung
der novellierten
Röntgenverordnung**

Zusammenfassung

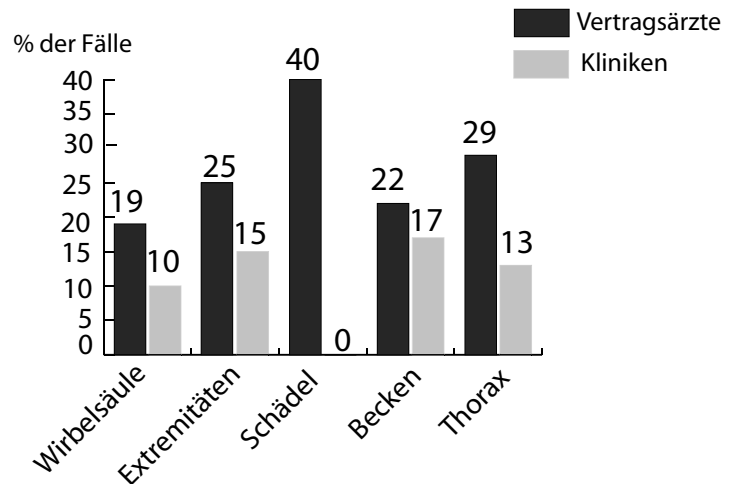
1. Auch in 2004 konnte der zweijährige Überprüfungsmodus der 1 923 Betreiber von Röntgenanlagen in Baden-Württemberg beibehalten werden, die Zahl der überprüften Strahler lag bei 2 295, dies ist zirka 4 Prozent weniger als in 2003.
2. In der Radiographie wurden häufig Mängel bei der Einhaltung der Zeitintervalle der Konstanzprüfungen festgestellt, bei den menschlichen Aufnahmen war die konsequente Anwendung des Gonadenschutzes nicht befriedigend.
3. Die Beratungsfunktion mit über 3 000 Beratungsgesprächen in 2004 der Ärztlichen Stelle 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

**Über 3000 Beratungs-
gespräche in 2004**

Ärztliche Stelle Baden-Württemberg nach § 16 RöV

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.
6. Seit dem 1. Oktober 2004 übernimmt die Ärztliche Stelle auch die Qualitätssicherung nach der Strahlenschutzverordnung betreffend Nuklearmedizin und Strahlentherapie. Vorbereitungen sind getroffen, eine aktive Überprüfung der Betreiber wird für 2005 erwartet.

Abb. 1: Inadäquate objektangepasste Einblendung



Ärztliche Stelle Baden-Württemberg nach § 16 RöV

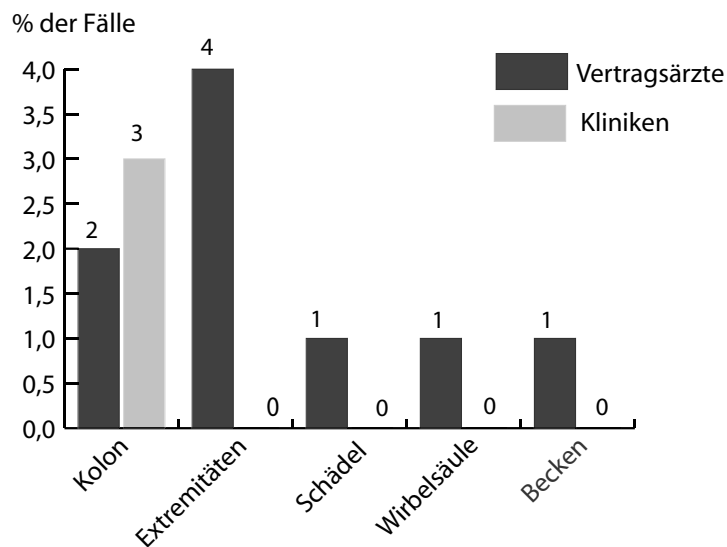


Abb. 2: Anwendung Film-Folien-Kombination mit zu niedriger Empfindlichkeitsklasse

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
- 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“

Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung

- Arbeitsgruppe und Maßnahme: „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“
- Arbeitsgruppe und Maßnahme: „Qualitätssicherung in der Diabetologie“
- Lenkungsausschuss und Maßnahme: „Qualitätssicherung in der präklinischen Notfallrettung“
- Fortbildungskommission
- Arbeitskreis Suchtmedizin
- Beratungskommission zur qualifizierten substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger
- Qualitätssicherung nach den Hämotherapierichtlinien
- Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen und curriculären Fortbildungen

Im Rahmen der Zertifizierten Fortbildung

- Prüfung von Fortbildungsveranstaltungen auf ihre Anerkennung auf das Fortbildungszertifikat
- Prüfung von interaktiven Medien auf ihre Anerkennung auf das Fortbildungszertifikat
- Prüfung von Fortbildungsveranstaltungen auf ihre Eignung als Ausbildungsveranstaltung für Ärzte im Praktikum
- Antragsprüfung und Ausstellung von Fortbildungszertifikaten

Die Tätigkeiten werden hier nur referiert, soweit sie nicht unter den entsprechenden Themen 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 68 Teilnehmern,
- mit dem Arbeitskreis Suchtmedizin ein eintägiges Symposium zum Thema „Frau und Sucht“ mit 121 Teilnehmern
- und in Zusammenarbeit mit der Universität Hohenheim, insbesondere Herrn Professor Biesalski, zwei 100-stündige Kurse Ernährungsmedizin nach dem 100-stündigen Curriculum der Bundesärztekammer in der Geno-Akademie in Stuttgart durch mit insgesamt 70 Teilnehmern.

**Dramatische
Zunahme von
Anmeldungen und
Anträgen**

Im Berichtszeitraum ging das dreijährige Modell der freiwilligen Fortbildungszertifizierung zu Ende. Am 1. November 2004 trat die Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg in Kraft. Insgesamt ist weiter eine dramatische Zunahme an Anmeldungen und Anträgen zu verzeichnen. So wurden vom Januar 2004 bis zum Februar 2005 27 874 Veranstaltungen zur Prüfung auf das Fortbildungszertifikat angemeldet, bis zum Auslaufen der AiP-Regelungen im September 2004 noch 2910 Veranstaltungen zur Prüfung auf ihre AiP-Eignung hin geprüft, sowie 794 405 Teilnahmebescheinigungen ausgestellt. Darüber hinaus wurden rund 35 000 Teilnehmerlisten und Evaluationsnachweise eingereicht. Auch die Anzahl der Anträge auf

Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikates hat sich praktisch verdoppelt. Inzwischen wurden 1766 Zertifikate ausgestellt.

Hämotherapierichtlinien

Nach derzeitigem Stand ist davon auszugehen, dass in Baden-Württemberg zirka 400 Kliniken und 230 Arztpraxen zum Nachweis des vorgeschriebenen Qualitätsmanagementsystems gegenüber der Landesärztekammer verpflichtet sind. Nach Veröffentlichung der Richtlinien und Aufforderung von der Landesärztekammer zur Abgabe der Erklärung, erhielt die Kammer in 2001 von jeder fünften betroffenen Einrichtung eine Selbstverpflichtungserklärung bzw. ein Qualitätsmanagement-Handbuch zugesandt. Im Jahr 2003 war der Anteil zwar deutlich gestiegen, war aber insgesamt noch unbefriedigend. Vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) wurde auf Grund einer Anfrage des Sozialministeriums zwar unterstrichen, dass es in allererster Linie den Einrichtungen der Krankenversorgung selbst obliegt, die Durchführung des Qualitätsmanagementsystems zu überwachen. Im Sinne einer optimalen Patientenversorgung sah sich die Landesärztekammer aber in der Pflicht. Daher wurden die Kassenärztlichen Vereinigungen um Nennung der Praxen, die Blutkomponenten in 2003 abgerechnet haben, gebeten. Zirka 200 Praxen konnten daraufhin zur Abgabe der Selbstverpflichtungserklärung von uns aufgefordert werden. Des weiteren wurden nach Auswertung entsprechender Datenbestände zirka 600 Kliniken angeschrieben, nachdem bereits im Dezember 2003 die BWKG mit BWKG-Mitteilung 416/2003 auf die Verpflichtung zur

Nachweis des vorgeschriebenen Qualitätsmanagementsystems

Selbstverpflichtungserklärung

Stichprobenprüfung

Abgabe hingewiesen hatte. Zusätzlich wurden die Kliniken, die mindestens zwei Jahre in Folge Defizite erklärt hatten, zur Stellungnahme und zur Abgabe eines Selbstinspektionsbogens aufgefordert. Als weiterführende Qualitätssicherungsmaßnahme beschloss der Vorstand der Landesärztekammer für die Zukunft eine Stichprobenprüfung. Von 100 bis 150 Einrichtungen werden ab 2005 jährlich Selbstinspektionsbogen angefordert, die einen Basisdatensatz darstellen. Der vierseitige maschinenlesbare Selbstinspektionsbogen wurde im Baden-Württembergischen Ärzteblatt abgedruckt und steht auf der Homepage der Landesärztekammer zum Download bereit. Mit dieser Erhebung sollen die Mängel transparent gemacht und Verbesserungen angeregt werden.

Besondere Einrichtungen

Ethikkommission

Ethikkommission

Dr. med. Thomas Aleker

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

Dr. med. Petra Knupfer

Die Ethikkommission erteilt Voten zu Studien mit Arzneimitteln und Medizinprodukten und berät Kammermitglieder vor der Durchführung biomedizinischer und epidemiologischer Forschungsvorhaben. Sie führt darüber hinaus auch Beratungen von Ärzten durch, die Methoden der assistierten Reproduktion anwenden. Rechtliche Grundlage der Beratungstätigkeit der Ethikkommission sind die einschlägigen Bestimmungen der Berufsordnung (§ 15), des Heilberufe-Kammergesetzes (§ 30 Absatz 4), des Arzneimittelgesetzes (§ 40 Absatz 1) und des

Vorsitz

Mitglieder

Geschäftsführung

Rechtliche Grundlage

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

AMG-Novelle

Die Arbeit der Ethikkommission wurde im Jahr 2004 in erheblichem Maße von der 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes bestimmt, die am 6. August 2004 in Kraft trat. Die Vorbereitungen auf die absehbar tiefgreifenden Änderungen der gesetzlichen Vorgaben bei der Begutachtung von Arzneimittelstudien haben die Mitglieder und die Geschäftsstelle bereits im Vorfeld der Novelle erheblich belastet. Mit der 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes (AMG-Novelle) hat sich der Charakter der Ethikkommission von einem berufsrechtlichen Beratungsgremium zu einer Patientenschutzorganisation mit Behördencharakter gewandelt (die Formulierung entstammt dem Kommentar zum Gesetzentwurf). Die AMG-Novelle folgt in ihren wesentlichen Bestimmungen der EU-Richtlinie 2001/20/EG, die eine Verbesserung des Patientenschutzes und eine Harmonisierung der Vorschriften im EU-Binnenraum zum Ziel hatte.

**Von berufsrechtlichem
Beratungsgremium
zur Patientenschutz-
organisation****Haftungsrechtliche
Konsequenzen**

Zustimmende Voten zu Arzneimittelstudien stellen jetzt einen Verwaltungsakt mit allen juristischen und verfahrensrechtlichen Implikationen dar. Die möglichen haftungsrechtlichen Konsequenzen waren Gegenstand intensiver Diskussionen innerhalb der Landesärztekammer und in der Vertreterversammlung. Die Haftungsfrage ist Gegenstand von Verhandlungen mit dem Sozialministerium, eine Lösung für die offene Haftungsfrage steht aber bundesweit für die bei den Ärztekammern

Ethikkommission

angesiedelten Ethik-Kommissionen noch aus. Trotzdem bleibt festzuhalten, dass das Haftungsrisiko für die Ethikkommission und damit die Landesärztekammer als gering zu betrachten ist, da Regressansprüche im Rahmen klinischer Studien primär die abzuschließende Probanden-/Patientenversicherung, den Sponsor und die beteiligten Prüfärzte treffen.

Haftungsrisiko

Das in der AMG-Novelle für die Begutachtung vorgegebene enge Fristenkorsett hat die Ethikkommission dazu gezwungen, die Zahl der Stellvertreter und Gutachter zu erhöhen. Auf der Vertreterversammlung der Landesärztekammer am 27. November 2004 wurden PD Dr. med. Matthias Schwab (Pädiater und klinischer Pharmakologe in Stuttgart) und Sebastian Graf Kielmansegg (Jurist in Mannheim) als weitere Stellvertreter gewählt. Die erhebliche Zunahme der Arbeitsbelastung der Geschäftsstelle durch die im Gesetz vorgegebenen umfangreichen Prüfpflichten machen eine personelle Aufstockung der Geschäftsstelle zwingend erforderlich. Außerdem ist für das Jahr 2005 eine Verkürzung des Sitzungsturnus (von vier auf drei Wochen) festgelegt worden.

Enges Fristenkorsett

Zahl der Gutachter erhöht

Die Mehrzahl der Studien, häufig 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 (Amendments) sowie Zwischenfallsberichte im Hinblick auf notwendige Konsequenzen für eine Neubewertung der Risiko-Nutzen-Relation und eine Überprüfung des ergangenen Votums. 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.

13 Sitzungen**Klausurtagung**

Im Jahr 2004 hat die Ethikkommission 13 Sitzungen abgehalten. Hinzu kamen eine Klausurtagung, auf der mit den Mitgliedern und Stellvertretern die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen besprochen wurden sowie zwei Sitzungen der öffentlich-rechtlichen Ethikkommissionen in Baden-Württemberg. Die Begutachtung von Arzneimittelstudien bildet den Schwerpunkt der Arbeit der Ethikkommission. Im Jahr 2004 wurden 411 Anträge zur Begutachtung von Forschungsvorhaben bearbeitet. Knapp 86 Prozent der Anträge betrafen AMG-Studien, zwei Prozent MPG-Studien und zwölf Prozent freie Anträge. Die Zahl der Anträge zur Beratung bei assistierter Reproduktion steigt weiter an und hat im Jahre 2004 ein Volumen von 137 Anträgen erreicht.

Gebührenerhöhung

Die notwendige Anpassung der Infrastruktur der Ethikkommission an die Gesetzesnovelle wird neben einer personellen Aufstockung auch eine Verbesserung der EDV-Infrastruktur der Ethikkommission umfassen. Zur Bewältigung der neuen Anforderungen ist eine professionelle Datenbank erforderlich, die im Laufe des Jahres 2005 angeschafft werden soll. Mit der auf der Vertreterversammlung der Landesärztekammer im November beschlossenen Gebührenerhöhung wurde die Grundlage dafür geschaffen, dass die notwendigen finanziellen Investitionen ohne Belastung des Kammeretats erfolgen können.

Gemeinsamer Beirat

Gemeinsamer Beirat der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer

Dr. med. Birgit Clever

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

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

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

Der Gemeinsame Beirat hat im Jahr 2004 zwei Mal getagt. In der Frühjahrssitzung haben sich die Vertreter beider Kammern über die Entwürfe der Fortbildungsordnungen ausgetauscht. Dabei wurde der Wunsch geäußert, beide Satzungen inhaltlich möglichst weit miteinander abzustimmen, um die gegenseitige Anrechenbarkeit von Fortbildungsveranstaltungen sicherzustellen. Zur Anerkennung des Fortbil-

Vorsitz

Ärztliche Mitglieder

**Psychotherapeutische
Mitglieder**

Geschäftsführung

**Gegenseitige Anrechen-
barkeit von Fortbil-
dungsveranstaltungen**

dungszertifikates gemäß § 95 d SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen wurde vorgeschlagen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg künftig die Fortbildungszertifikate der Kammern anerkennen möge. Die Vertreter der Psychotherapeutenkammer machten darauf aufmerksam, dass nur die vom Wissenschaftlichen Beirat als wissenschaftlich anerkannten Verfahren für die Fort- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten Berücksichtigung finden können.

**Novelle des Heilberufe-
Kammergesetzes**

Berufsordnung

**Anforderungen an
Gutachter**

In der zweiten Sitzung des Beirats, die im September 2004 stattfand, tauschten sich die Beiratsmitglieder über den Stand der Novelle des Heilberufe-Kammergesetzes sowie über die Beschlusslage der inzwischen von den jeweiligen Vertreterversammlungen verabschiedeten Fortbildungsordnungen aus. Weiterhin befasste sich der Beirat mit dem Stand des Genehmigungsverfahrens der ärztlichen Weiterbildungsordnung sowie mit dem Sachstand der von der Landespsychotherapeutenkammer beschlossenen Berufsordnung. Für die künftige Arbeit des Beirats verständigten sich die Mitglieder darauf, dass Empfehlungsbeschlüsse des Gemeinsamen Beirats jeweils durch die Vorsitzende der Präsidentin beziehungsweise dem Präsidenten der jeweiligen Kammer schriftlich mitgeteilt werden und um deren Umsetzung gebeten wird. Die Beiratsmitglieder empfahlen dementsprechend beiden Kammern darauf hinzuwirken, dass die Kriterien für die Begutachtung und Qualifikationsanforderungen für Gutachter bei der Begutachtung psychisch-reaktiver Traumafolgen einheitlich festgelegt und durch ein entsprechendes Fortbildungsangebot umgesetzt werden sollen.

Gemeinsame Kommission Pflegeverbände / Landesärztekammer

**Gemeinsame Kommission Pflegeverbände /
Landesärztekammer**

Prof. Dr. med. Stefan Wysocki

Vorsitz

Dr. med. Gisela Dahl, Dr. med. Gerhard Schade, Dr. med. Michael Schulze, Dr. med. Wolfgang Streibl, Dr. med. Josef Ungemach

Mitglieder

Dr. med. Reinhold Hauser

Geschäftsführung

Die Kommission wurde 1992 ins Leben gerufen, um dem damals viel diskutierten „Pflegerotstand“ entgegenzuwirken. Heute wird erneut das Eintreten eines „Pflegerotstandes“ befürchtet. Die Auswirkungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes und Nachwuchsmangel in der Pflege als Folge des Prestigeverfalls dieses Berufsstandes lassen Versorgungsprobleme in der Zukunft befürchten.

**Nachwuchsmangel in
der Pflege**

Auch bei den Ärzten wird eine Mangelsituation in naher Zukunft prognostiziert. Viele Ärztinnen und Ärzte wandern wegen unattraktiver

Gemeinsame Kommission Pflegeverbände / Landesärztekammer

**Engpässe auch in der
ärztlichen Versorgung**

Arbeitsbedingungen in andere Berufe ab. Zusätzlich werden in den nächsten Jahren viele das Ruhestandsalter erreichen. Engpässe auch in der ärztlichen Versorgung sind zu erwarten.

**Auswirkungen
der elektronischen
Gesundheitskarte**

Diese Themen waren Gegenstand des Treffens der Kommission in 2003. Im Jahr 2004 tagte die Kommission nicht. Jedoch ist für den Jahresanfang 2005 ein erneutes Treffen der Pflegeseite mit der Ärzteschaft geplant. Hierbei wird man sich über Pflegestandards, der Ausbildungs- und Personalsituation, die Auswirkungen der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Heilberufsausweises unterhalten. Die Abteilung Fortbildung der Landesärztekammer wird den Kommissionsmitgliedern einen Einblick in die Erfahrungen mit der zertifizierten Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten geben.

Gesundheitsrat Südwest

Gesundheitsrat Südwest

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

Vorsitz

Pfarrer Joachim Beck MBA, Dipl.-Kfm. Hans-Jürgen Firnkorn, Prof. Dr. med. Hermann Heimpel, Siegfried Hörmann, Prof. Lotte Kaba-Schönstein, Prof. Dr. med. Friedrich Kolkmann, Priv-Doz. Dr. med. Georg Marckmann, MPH; Helga Solinger, Ministerin a.D.

Mitglieder

Prof. Dr. iur. Hans Kamps

Geschäftsführung

Der Gesundheitsrat Südwest konstituierte sich im September 2003 in teilweise neuer Zusammensetzung für seine zweite Wahlperiode. Auf eine nach der Satzung mögliche Zuwahl weiterer Mitgliedern wurde verzichtet, um eine möglichst gute Diskussionsfähigkeit zu gewährleisten. Bei entsprechendem Bedarf sollen Experten hinzugezogen werden.

Der Gesundheitsrat bestimmte, wie schon am Ende des Berichtes für 2003 angekündigt, als Thema für die vierjährige Amtsperiode „Mög-

Leistungsbegrenzung

lichkeiten der Allokationssteuerung und Leistungsbegrenzung“: Der Leistungsrationierung wird leicht erkennbar in Zukunft eine wachsende Bedeutung zukommen. Damit befasste sich der Gesundheitsrat im Jahre 2004 auf fünf Sitzungen.

Steuerung der Rationierung

Zunächst wurden allgemein die Regeln der Verteilung von Gütern und Leistungen in der Gesellschaft sowie die Spannung zwischen effizienter Allokation und gerechter Verteilung erörtert. Im speziellen ging es dann um die Anwendung dieser Regeln auf die Gesundheit als besonderem Gut, um die explizite und implizite Rationierung auf der kollektiven und der individuellen Ebene, um die möglichen Kriterien und Verfahren für die Zuteilung und die Anreize zur richtigen Steuerung der Rationierung.

Rationierungsdruck bei der Versorgung alter Menschen

Ausgelöst von Diskussionen über die Behandlung von Wachkomapatienten und über ein neues Konzept zur Versorgung von Patienten mit Schlaganfall in Vorarlberg kam der Gesundheitsrat zu der Überzeugung, dass der größte Rationierungsdruck, neben beispielsweise der Zuteilung knapper Organe zur Transplantation, im Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung alter Menschen liegt. Angesichts der demographischen Entwicklung wird dieses Problem immer drängender. Hinzu kommt, dass die für die Versorgung alter Menschen notwendigen Ressourcen nicht zusätzlich bereitgestellt werden können, sondern aus dem Verzicht auf heutige Versorgungslinien und Versorgungsfelder gewonnen werden müssen (Reallokation).

Hierfür sind insbesondere solche Versorgungslinien und -felder ins Auge zu fassen, die hohe Ressourcen verschlingen, ohne dass der Nutzen der diagnostischen und therapeutischen Interventionen erkennbar oder ausreichend gesichert ist. In einer Sitzung mit dem Referenten für Fortbildung und Qualitätssicherung in der Landesärztekammer Baden-Württemberg, Matthias Felsenstein, wurde als Beispiel die Versorgung von Schlaganfallpatienten in den Akutabteilungen der Inneren Medizin und in den so genannten Stroke Units der Neurologie diskutiert. Bemerkenswert ist die ständig steigende Verbesserung und Verteuerung der Strukturqualität in letzteren, ohne dass dem ein gesicherter Nutzen im Vergleich zu konventionellen Behandlungen gegenübersteht, und die nicht dazu führt, die dringend wünschenswerte Rehabilitation frühzeitig einzuleiten.

Gesicherter Nutzen

Über Ansatz und Vorgehen der Rehabilitation für alte Patienten wurde der Gesundheitsrat von Dr. Clemens Becker, Chefarzt der Klinik für Geriatrische Rehabilitation des Robert Bosch Krankenhauses Stuttgart, unterrichtet. Das Konzept der geriatrischen Rehabilitation unterscheidet sich von dem der Akutbehandlung durch einen erweiterten, auf die Lebenswirklichkeit bezogenen Nutzenbegriff, durch den Einsatz entsprechender Mess- und Bewertungsinstrumente, durch die Auswahl der zu behandelnden Patienten nach dem voraussichtlich erzielbaren Nutzen sowie durch den präventiven Ansatz zur Verhinderung oder Hinauszögerung der typischen Altererkrankungen wie Schlaganfall, Hüftfrakturen, Depressionen, Demenz. Die Verzögerung des Krankheitsbeginns demenzieller Erkrankungen könnte beispielsweise den Bau von mehr

**Geriatrische
Rehabilitation**

Ambulant statt stationär

als 100 000 Pflegeheimplätzen in Deutschland überflüssig machen. Dazu erforderlich ist aber ein Ausbau vor allem der ambulanten geriatrischen Rehabilitation, die es aktuell so gut wie nicht gibt.

Verbesserung der geriatrischen Versorgung gefordert

Der Gesundheitsrat will am Beispiel der Geriatrischen Rehabilitation auf die Zusammenhänge zwischen Fehlallokation und Rationierung aufmerksam zu machen, für die Anwendung eines erweiterten Nutzenbegriffs bei der Beurteilung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werben und entschieden für eine Verbesserung der geriatrischen Versorgung eintreten, die über eine Reallokation finanziert werden müsste. Die damit zusammenhängenden Fragen sollen nach den Vorstellungen des Gesundheitsrats bei Zustimmung des Vorstandes der Landesärztekammer auf dem Baden-Württembergischen Ärztetag im Juli 2005 anhand eines Thesenpapiers mit interessierten Ärzten diskutiert werden.

Anfang des Jahres hatte der Gesundheitsrat der neu berufenen Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten einen Meinungs- und Erfahrungsaustausch zum Thema Patientenautonomie und Patientenvertretung angeboten. Das Schreiben ist bis heute nicht beantwortet worden.

Teilnahme an den Veranstaltungen des Gesundheitsforums

Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende haben sich an verschiedenen Veranstaltungen des Gesundheitsforums Baden-Württemberg beteiligt. Der Nutzen dieses Forums beschränkt sich auf den Austausch von Informationen über besondere Aktivitäten der verschie-

Besondere Einrichtungen

Gesundheitsrat Südwest

denen Beteiligten (Leistungserbringer, Kostenträger, Administration und Wissenschaft) auf dem Gebiet des Gesundheitswesens in Baden Württemberg.

Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Vorsitzende

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

Die statistische Erfassung der Ergebnisse der Gutachterkommission wurde wesentlich geändert; seit dem 1. Januar 2004 erfolgt die Erfassung mittels der Erfassungsmaske der Norddeutschen Schlichtungsstelle. Die Daten werden nach Hannover übermittelt und dort auf Konsistenz geprüft. Die Landesärztekammer erhält die erfassten Daten zusammen mit einem Statistik-Auswertungsmodul zurück, sodass auch weiterhin landeseigene statistische Auswertungen möglich sind. Die baden-württembergischen Zahlen für die Bundesärztekammer-Statistik werden künftig von der Norddeutschen Schlichtungsstelle geliefert. Damit entfällt für die Geschäftsstellen der vier baden-württembergi-

Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht

schen Gutachterkommissionen die relativ aufwändige Erhebung dieser Statistikdaten. Umstellungsbedingt war bis Redaktionsschluss des Tätigkeitsberichts keine landesweite Auswertung der Ergebnisse möglich; die Statistik für das Jahr 2004 wird jedoch zu gegebener Zeit an anderer Stelle veröffentlicht.

Eine Arbeitsgruppe, die bei der Bundesärztekammer eingerichtet wurde und der aus Baden-Württemberg Dr. Eissler angehört, hat sich mit einer Neufassung der von der Bundesärztekammer zusammen gestellten, bundesweiten Statistik der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen befasst. Eine neue Struktur wurde erarbeitet, und diese wird voraussichtlich für das Jahr 2005 erstmals verwendet.

**Neufassung der
bundesweiten
Statistik**

In der so genannten Konsensus-Konferenz, in der für Baden-Württemberg Dr. Kaltwasser mitarbeitet, werden „Handreichungen für die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen“ erarbeitet, mit dem Ziel „... divergierende haftungsrechtliche Bewertungen vergleichbarer medizinischer Ausgangssituationen zu vermeiden“ (Präambel). In der Sitzung am 23. Oktober 2003 wurde eine solche für das Fachgebiet Chirurgie und für das Fachgebiet Gynäkologie zum Thema „Operationsbedingte Verletzungen des Ureters“ erstellt. Eine weitere wurde am 19. November 2004 zum Thema „Beurteilung von Schäden des Nervus laryngeus recurrens im Zusammenhang mit Operationen von benignen Strumen“ erarbeitet.

**Handreichungen für die
Gutachterkommissionen
und Schlichtungsstellen**

Die Vertreter der Gutachterkommissionen haben sich in Übereinstim-

Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht

Verhandlungen mit dem Verband der Haftpflichtversicherer

mung mit dem Vorstand der Landesärztekammer im vergangenen Jahr darauf verständigt, künftig für das Betreiben des Verfahrens eine Kostenerstattung des jeweiligen Haftpflichtversicherers in Anspruch zu nehmen. Dabei konnte die Landesärztekammer Baden-Württemberg in Verhandlungen mit dem Gesamtverband der Haftpflichtversicherer (GdV) erreichen, dass Kosten, die für die Gutachterkommissionen bislang allein aus dem Kammerhaushalt aufgebracht wurden, nun durch die vereinbarte Verwaltungskostenpauschale zumindest zu einem Teil reduziert werden können.

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) in Karlsruhe

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-Württemberg für Fragen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“.

**Überprüfung
privatärztlicher
Liquidationen**

**Stellungnahmen zur
Angemessenheit**

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

Einheitliche Auslegung der GOÄ in den vier Kammerbezirken

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.

Im Jahr 2004 gingen bei der Gemeinsamen Gutachterstelle 714 schriftliche Anfragen ein. Damit stabilisiert sich die Zahl der Vorgänge nach einem deutlichen Anstieg in den Vorjahren (2003: 728, 2002: 669, 2001: 533). Im Hinblick auf die jeweiligen Antragsteller sowie die regionale Verteilung ergibt sich das in der nachfolgenden Tabelle dargestellte Bild.

Antragseingänge vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2004

Bezirk	Ärzte	Patienten	Kranken-Versich.	Beihilfestellen	Gerichte	Summe	in %
NW	64	138	29	4	11	246	34,5
SW	28	37	11	9	3	88	12,3
NB	58	134	40	22	15	269	37,7
SB	51	40	9	7	4	111	15,5
Summe	201	349	89	42	33	714	
in %	28,2	48,9	12,5	5,8	4,6		100

Inanspruchnahme per E-Mail

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 vergan-

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

genen Jahr 310 (2003: 237) Anfragen zu allgemeinen gebührenrechtlichen Themen beantwortet.

Abschließend bearbeitet wurden im gleichen Zeitraum 746 schriftliche Vorgänge, wobei in 75 Fällen Gutachten von externen ärztlichen Sachverständigen eingeholt werden mussten. In 43 Fällen erfolgte hierfür eine Kostenübernahme durch private Krankenversicherungen beziehungsweise Beihilfestellen. Zusammen mit den über das Internet abgewickelten Vorgängen wurden im Jahr 2004 somit insgesamt 1 024 Anfragen zur GOÄ beantwortet.

**1 024 Anfragen zur
GOÄ beantwortet**

Seit Einrichtung der Gemeinsamen Gutachterstelle zum 1. März 1996 wurden bislang insgesamt 5 250 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.

**Konsensfähige
Lösungen**

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

**InfoService Gesundheit
der Informationsdienst für Patienten und Ärzte
in der Trägerschaft der ärztlichen Selbstverwaltung**

Prof. Dr. med. Stefan Wysocki,
Präsident der Bezirksärztekammer Nordbaden

Dr. med. Wolfgang Herz
Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordbaden

Dr. med. Jürgen Stoll

Die Bezirksärztekammer Nordbaden als Gliederung der Landesärztekammer Baden-Württemberg und die damalige Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden haben 1999 in Form eines Pilotprojektes den InfoService Gesundheit der nordbadischen Ärzte mit dem Ziel eingerichtet, für den Bezirk Nordbaden einen leistungsfähigen und fachlich

InfoService Gesundheit

unabhängigen Informationsdienst für Patienten und Ärzte zu schaffen. 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. An die Stelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordbaden ist zwischenzeitlich als Rechtsnachfolgerin die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg getreten.

**Informationsdienst
für Patienten und
Ärzte**



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.

**Qualitätssicherung
Aufgabe der ärztlichen
Selbstverwaltung**

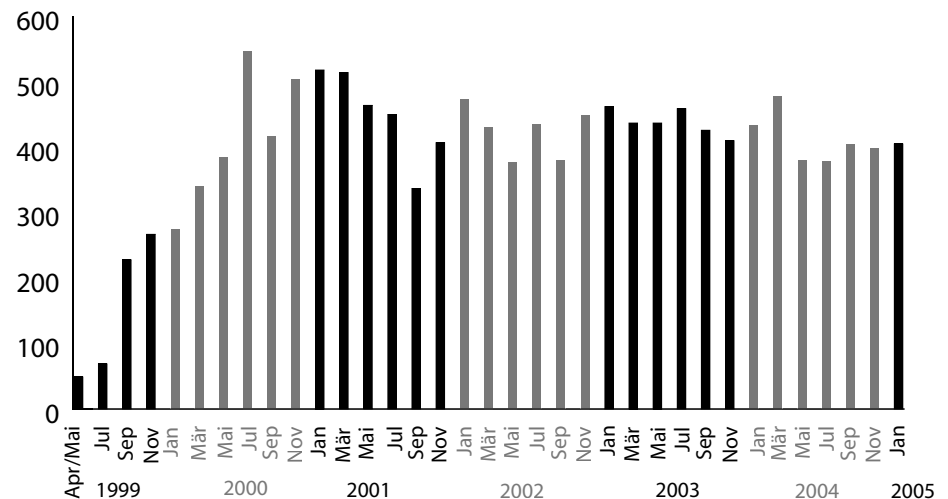
Die großen Fortschritte in der Medizin haben notwendig zu einer weitreichenden Spezialisierung in der ärztlichen Berufsausübung geführt. Mit der Einrichtung eines leistungsfähigen Informationssystems will die Ärzteschaft eine Orientierungshilfe für den Patienten aber auch für die an der Patientenversorgung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

Leitfunktion

gemeinsamen Trägerschaft von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung hatte dabei erkennbar eine gewisse Leitfunktion.

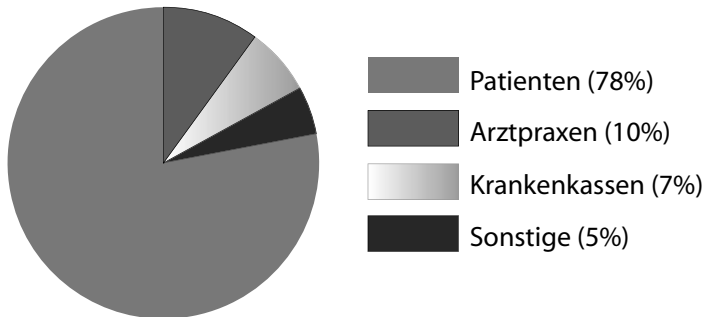
Konsolidierung auf hohem Niveau

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.



Auch in der Nachfragestruktur zeigt sich zwischenzeitlich eine gewisse Konsolidierung.

InfoService Gesundheit



Über die Rufnummer 01805-150051 ist der InfoService Gesundheit im gesamten Bezirk Nordbaden präsent. Auch im Internet ist der Dienst unter der Adresse <http://www.infoservicegesundheit.de> erreichbar.

**Unter Rufnummer
01805-150051 präsent**

Kommission zu Fragen der assistierten Reproduktion

Kommission zu Fragen der assistierten Reproduktion

Vorsitz

Prof. Dr. med. Harald Mickan

Mitglieder

Dr. med. Martin Hartmann, Dr. med. Werner Kilching, Prof. Dr. med. Frank Melchert, Dr. med. Holger Müller, Prof. Dr. med. Uwe Peter, Prof. Dr. med. Thomas Rabe, Dr. med. Hans Roll, Prof. Dr. med. Karl Sterzik, PD Dr. med. P. H. Vogt, Dr. med. Volker Wetzel, Prof. Dr. med. Hans-Peter Zahradnik

Geschäftsführung

Ulrike Hespeler

Der Arbeitskreis, der aus den Mitgliedern der früher in den Bezirksärztekammerbereichen Nordwürttemberg/Südwürttemberg beziehungsweise Nordbaden/Südbaden bestehenden beiden IVF-Kommissionen gebildet wurde, hat sich in 2004 einmal getroffen, um allgemeine Fragestellungen aus der Reproduktionsmedizin zu besprechen.

Neben der Information über die geänderten Verfahrensregelungen wurden das bislang verwendete Antragsformular überarbeitet und die

Kommission zu Fragen der assistierten Reproduktion

Möglichkeiten der Qualitätskontrolle erörtert. Neben den bereits bestehenden Auswertungen des Deutschen IVF-Registers (DIR) wurde kein zusätzlicher Evaluationsbedarf gesehen.

**Fragestellungen
aus der
Reproduktionsmedizin**

Die Kommission der Landesärztekammer Baden-Württemberg zur Beurteilung der Durchführung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion hatte sich zu einer konstituierenden Sitzung in 2003 getroffen. Die Bearbeitung der in 2004 gestellten zwölf Anträge erfolgte, ohne dass hierfür eine Sitzung einberufen werden musste, im schriftlichen Umlaufverfahren.

**Schriftliches
Umlaufverfahren**

Beratungskommission zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

Mitglieder

Dr. med. Gisela Dahl, Hans Gros, Dr. med. Richard Haumann, Inge Hönekopp, Dr. med. Christoph Schoultz von Ascheraden

Geschäftsführung

Matthias Felsenstein

Im Berichtszeitraum hielt die Beratungskommission zwei Sitzungen ab.

**Ansprechpartner
für substituierende
Ärzten, Patienten und
Kostenträger**

In der ersten Sitzung wurde eine Präzisierung der Aufgabe erarbeitet, die von Frau Hönekopp in der anschließenden Sitzung des Vorstandes der Landesärztekammer vorgetragen wurde. Die Kommission war sich darin einig, dass ein erhöhter Bedarf an Beratung im Sinne der Richtlinien besteht, dass die Kommission von substituierenden Ärzten, Patienten und Kostenträgern angerufen werden kann und dass die Sitzungen aus Kostengründen grundsätzlich vor den Sitzungen des Arbeitskreises

Beratungskommission zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

„Suchtmedizin“ erfolgen sollen, da zum Teil in den beiden Gruppen Personenidentität besteht. Schließlich trat die Kommission erneut an das Sozialministerium heran, um eine Auswertemöglichkeit der Betäubungsmittelrezepte zu klären, wie sie bereits in einer Sitzung im Sozialministerium diskutiert worden war.

In der zweiten Sitzung wurden die Ergebnisse der Beratung im Vorstand der Landesärztekammer dargestellt. Demnach ist die Beratungskommission keine ständige Einrichtung, sondern ein Ad-hoc-Gremium bei der Landesärztekammer, das nur bei Bedarf tagt, auf Antrag der Bezirkskammern und von der Geschäftsführung der Landesärztekammer einberufen wird. Die Beratungskommission hat keinen Sprecher, sie wird von Herrn Felsenstein betreut.

Ad-hoc-Gremium

Gremium tagt nur bei Bedarf

Gegenüber dem Sozialministerium stellte die Kommission klar, dass entgegen der dort gemachten Äußerungen, dass keine Aufbewahrungspflicht von BtM-Rezepten in den Apotheken bestünde, es sehr wohl eine dreijährige gesetzliche Aufbewahrungspflicht für Betäubungsmittelrezepte gibt. Demnach könne das Konzept einer systematischen Auswertung dieser Rezepte neu aufgenommen werden.

**Gesetzliche
Aufbewahrungspflicht
für Betäubungsmittel-
rezepte**

Frau Hönekopp erläuterte in der Kommission die Problematik der privaten Substituierung, insbesondere auch der Problematik des Splittens von Leistungen, wenn bei GKV-Leistungen privat liquidiert wird. Die Hintergründe sind unterschiedlich: So kann es sein, dass die zulässige Anzahl an Substituierenden überschritten wird, dass die private Substi-

**Gespräche mit dem
Ministerium zur
Aufdeckung von
möglichem Missbrauch**

tution auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten erfolgt oder dass der bürokratische Aufwand bei Abrechnung über die GKV zu groß ist. Zu dieser Problematik wird ein Entwurf erarbeitet, der nach Abstimmung in der Kommission mit den anderen Gremien, wie dem Arbeitskreis „Suchtmedizin“ und der juristischen Abteilung der Landesärztekammer abgestimmt wird. Darüber hinaus fordert die Kommission eine Fortführung der Gespräche mit dem Sozialministerium zur Aufdeckung von möglichem Missbrauch an der Schnittstelle GKV-Verordnung/ Privatverordnung, der Mitwirkungspflicht der Apotheker, der Beurteilung der datenschutzrechtlichen Situation und den Möglichkeiten einer beratenden Qualitätssicherung.

Landesberufsgericht

Landesberufsgericht

Dr. iur. Peter Sontag

Vorsitz

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

Beisitzer

Dr. iur. Dieter Vogel

Kammeranwalt

Beim Landesberufsgericht für Ärzte zeigte der Geschäftsanfall des Jahres 2004 gegenüber dem Vorjahr keine wesentlichen Änderungen. In fünf Fällen war über den Antrag auf Erhebung der berufsgerichtlichen Klage zu entscheiden. Die Anträge auf Erhebung der berufsgerichtlichen Klage wurden in vier Fällen als unbegründet, in einem Fall als unzulässig verworfen.

Ferner waren im Berichtsjahr vier Berufungsverfahren gegen Urteile der Bezirksberufsgerichte anhängig. In zwei Fällen wurde die Berufung zurückgenommen.

**Vier
Berufungsverfahren**

In zwei Verfahren hatte das Landesberufsgericht über die eingelegten Berufungen gemäß § 38 Berufsgerichtsordnung zu entscheiden. In einem Fall wurde die Berufung als unbegründet verworfen, in einem andern Fall wurde das Urteil Erster Instanz aufgehoben und das Verfahren eingestellt.

Die vom Landesberufsgericht entschiedenen Fälle betrafen standeswidriges Verhalten gegenüber Patienten sowie Verstoß gegen die Notfalldienstordnung beziehungsweise unterlassene Hilfeleistung.

Menschenrechtsbeauftragte

Menschenrechtsbeauftragte

Dr. med. Gisela Dahl
Matthias J. Odenwald

Auch in vorliegendem Berichtszeitraum bestand eine der wesentlichen Tätigkeiten im Führen von Hintergrundgesprächen bei der individuellen Problematik von Rückführungen einzelner Flüchtlinge. Zusätzlich zu den Konflikten grundsätzlicher Art entstehen natürlich besonders problematische Situationen, wenn eine ärztliche Behandlung am Zielort der Rückführung für den Patienten nicht möglich erscheint, oder die Rückführung bei psychisch traumatisierten Patienten zu einer Retraumatisierung zu führen droht.

Hintergrundgespräche

Eine gemeinsame Arbeitsgruppe auf Bundesebene mit Vertretern der Innenministerien der Bundesländer wie auch der Bundesärztekammer hat im November 2004 eine gemeinsame Handreichung für die durchführenden Behörden und Ärzte entwickelt, die die Mitwirkung von Ärzten

Handreichung

Abschiebehindernisse	bei der Rückführung von ausländischen Personen zum Inhalt hat. Nach dem Ausländerrecht gibt es zwei Kategorien von Hinderungsgründen für eine Rückführung von Ausländern: Die zielstaatsbezogenen Abschiebehindernisse (Nichtbehandlungsmöglichkeit oder Retraumatisierung) sowie die inlandsbezogenen Abschiebungshindernisse (beispielsweise Flugtauglichkeit). Die Handreichung wird nun sowohl den Bestimmungen des Ausländerrechts, als auch dem ärztlichen Verlangen gerecht, stets im Sinne des Patienten sorgfältig handeln zu können. Entsprechend des Beschlusses des 108. Deutschen Ärztetages gilt es nun dafür Sorge zu tragen, dass die Handreichungen in den Bundesländern (außer Nordrhein-Westfalen) auch Anwendung finden.
Ärztliche Versorgung	
Zuwanderungsgesetz	Weitere Themenschwerpunkte waren im Berichtszeitraum die ärztliche Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus, ebenfalls eine Gratwanderung zwischen Paragraphen und medizinischer Notwendigkeit. Auch das neue Zuwanderungsgesetz mit all seinen Schwächen und Ermessensspielräumen ist seit Januar 2005 ein Thema, dessen Weiterentwicklung auch interessiert zu beobachten bleibt. Insbesondere die Besetzung der geplanten Härtefallkommission mit medizinischem Sachverstand bleibt ein ärztliches Anliegen.
Gefängnisbetreuung	Auch humanitäre Belange von Inhaftierten in baden-württembergischen Gefängnissen waren aufzugreifen und Gegenstand von Korrespondenz.

Konferenz der Rechtsberater

Konferenz der Rechtsberater

OSTA Gernot Blessing, Hanna Glindmayer, 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. med. Helmut Paris, Dr. iur. Hans-Jürgen Rieger, Dr. iur. Alexander Schmid, OStA Klaus Schmierer, Dr. iur. Kurt Seizinger, Gerhard Sutor, Dr. iur. Hans-Dieter Vogel

**Rechtsberater der
Landesärztekammer
und der
Bezirksärztekammern**

Die Rechtsberater der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern haben im Rahmen ihrer traditionellen Tagung Anfang Oktober vergangenen Jahres wieder eine Vielzahl unterschiedlicher Themen diskutiert, von denen einige wenige exemplarisch dargestellt werden sollen.

- Im Vordergrund der Beratung stand ein allgemeiner Erfahrungsaustausch über berufsgerichtliche Verfahren, der in regelmäßigen Abständen durchgeführt wird mit dem Ziel, das Beschwerdemanagement in den Bezirksärztekammern aufeinander abzustimmen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nicht jedes Fehlverhalten

**Erfahrungsaustausch
über berufsgerichtliche
Verfahren**

Behandlungsfehler

eines Arztes automatisch zu einem berufsgerichtlichen Verfahren führt. Lediglich bei einem behaupteten groben Behandlungsfehler ist ein solches Verfahren einzuleiten, wenn ein Anfangsverdacht besteht und eine berufsgerichtliche Sanktion verlangt wird. In Fällen leichter Fahrlässigkeit erfolgt die Beschwerdebearbeitung durch die Geschäftsführung der betreffenden Bezirksärztekammer. In schwierigen Fällen oder Zweifelsfällen empfiehlt sich eine Abstimmung zwischen Geschäftsführung und Kammeranwalt, um die Zuständigkeit für die Bearbeitung zu klären.

Landesberufsgericht

In Fällen mit gravierenden Vorwürfen, bei denen die Vorermittlungen auf Verwaltungsebene ergeben haben, dass Aussage gegen Aussage steht, empfiehlt es sich ebenfalls, an den Kammeranwalt weiterzuleiten, da dieser weiterreichende Ermittlungsmöglichkeiten als die Geschäftsführung hat (richterliche Vernehmung) und die Richtigkeit der Entscheidung gegebenenfalls durch das Landesberufsgericht überprüft werden kann.

Berufsrechtlicher Überhang

In diesem Zusammenhang wird nochmals eingehend die Frage diskutiert, ob im Falle eines groben Behandlungsfehlers gegen einen Arzt überhaupt ein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet werden soll, wenn der Arzt wegen dieses Fehlers bereits strafgerichtlich verurteilt worden ist. Nach allgemeiner Auffassung ist hier vorab sorgfältig zu prüfen, ob ein so genannter berufsrechtlicher Überhang vorliegt, das heißt die konkreten Umstände des Einzelfalles es geboten erscheinen lassen, das ärztliche Fehlver-

Konferenz der Rechtsberater

halten über die strafrechtliche Ahnung hinaus noch berufsrechtlich zu sanktionieren.

- Der Umgang mit Patientenunterlagen nach der Auflösung einer Gemeinschaftspraxis ist ein Thema, dem durchaus praktische Bedeutung zukommt. Zum Teil wird hier die Auffassung vertreten, dass mit der Auflösung der Gemeinschaftspraxis auch die Patientenkartei aufgeteilt werden müsse. Das Patientengeheimnis stelle ein so hohes Schutzgut dar, dass die Unterlagen ausschließlich dem Arzt zugeordnet werden müssten, der den betreffenden Patienten behandelt hat.

**Umgang mit
Patientenunterlagen
nach Auflösung einer
Gemeinschaftspraxis**

Demgegenüber ist die Mehrheit der Rechtsberater der Auffassung, aus der Rechtsnatur der Gemeinschaftspraxis folge gerade, dass jeder Partner den Patienten behandeln kann und alle Partner dem Patienten gegenüber gesamtschuldnerisch haften. Demzufolge müssten auch alle Partner gegebenenfalls Zugriff auf die Patientenunterlagen haben.

- In schöner Regelmäßigkeit taucht die Frage auf, ob der Begriff Praxisklinik anstelle der üblichen Bezeichnungen Praxis oder Gemeinschaftspraxis verwendet werden darf. Die Rechtsberater vertreten hierzu die Auffassung, dass die Bezeichnung Praxisklinik bei einer Einzelpraxis nicht zulässig ist. Hierdurch würde der irreführende Eindruck einer gewerblichen Einrichtung erweckt. Im übrigen darf nach den von den Berufsordnungsgremien der

**Begriff Praxisklinik
bei einer Einzelpraxis
nicht zulässig**

Bundesärztekammer entwickelten Kriterien der Arzt mit der Bezeichnung Praxisklinik eine besondere Versorgungsweise und besondere Praxisausstattung ankündigen, wenn er zum einen im Rahmen der Versorgung ambulanter Patienten bei Bedarf eine ärztliche und pflegerische Betreuung auch über Nacht gewährleistet, zum anderen neben den für die ärztlichen Maßnahmen notwendigen Voraussetzungen auch die nach den anerkannten Qualitätssicherungsregeln erforderlichen apparativen, personellen und organisatorischen Vorkehrungen für eine Notfallintervention beim entlassenen Patienten erfüllt.

Einzelpraxis nicht
als ambulantes
Operations-Zentrum
zu bezeichnen

Ebenso wenig zulässig ist es nach Meinung der Kammerjuristen, eine Einzelpraxis oder ausgelagerte Praxisräume als ambulantes Operations-Zentrum zu bezeichnen.

Dauerthema
Sponsoring

- Ein Dauerthema ist die Zulässigkeit von Sponsoring. Auf der Grundlage der vom Deutschen Ärztetag 2003 gefassten Beschlüsse zu dem Themenkreis „Zusammenarbeit von Ärzten und Industrie“ hat bekanntlich die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Ende vergangenen Jahres die einschlägigen Bestimmungen der Berufsordnung angepasst. Unabhängig davon hat sich jedoch gezeigt, dass bei den Ärzten vor Ort, in der Praxis wie im Krankenhaus, der Wunsch nach einer Handreichung besteht, die den Umgang mit diesem sensiblen Thema erleichtert. Die Rechtsberater haben diesen Wunsch positiv aufgenommen, jedoch zugleich darauf hingewiesen, dass eine solche Handrei-

Konferenz der Rechtsberater

chung dem Arzt allenfalls eine Hilfestellung geben kann, nicht aber eine absolute Sicherheit, gegebenenfalls wegen Vorteilsnahme strafrechtlich belangt zu werden.

- Eine lebhafte Diskussion hat der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 16. Juli 2004 ausgelöst, der sich mit der Abrechnung von MRT-Leistungen der Orthopäden befasst. Danach sind die besonderen Anforderungen der Kernspintomographie-Vereinbarung an die Qualifikation der Ärzte, die solche Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen, verfassungsrechtlich gerechtfertigt, weil die Konzentration aller kernspintomographischen Leistungen bei speziell qualifizierten Ärzten (Radiologen) der Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit im Interesse der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung dient.

Von grundsätzlicher Bedeutung ist die in der Begründung des Beschlusses getroffene Feststellung, dass das Vertragsarztrecht zwar grundsätzlich an das Berufsrecht anknüpft, in seinen Anforderungen aber nicht notwendig deckungsgleich ist. Vielmehr könnten sich aus dem System der GKV Besonderheiten ergeben, die geeignet sind, weiterreichende Einschränkungen zu rechtfertigen. Diese Ausführungen lassen den Schluss zu, dass der bisherige Primat des Berufsrechts vor dem Sozialrecht nicht mehr uneingeschränkt gilt. Ob sich diese Rechtsentwicklung demnächst auch auf andere Bereiche, insbesondere das Haftungsrecht ausdehnen wird, bleibt abzuwarten.

**MRT-Leistungen der
Orthopäden**

**Primat des Berufs-
rechts vor dem
Sozialrecht nicht
uneingeschränkt
gültig**

**Über die Balance
zwischen
Eigenverantwortung,
Solidarität und
Wettbewerb im
Gesundheitswesen
diskutierten Podium
und Plenum
auf dem Baden-
Württembergischen
Ärztetag im Juli 2004**



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 (bis 31.12.2004)
 Dr. med. Joachim Koch, Pleidelsheim
 Dr. med. Ludwig Braun, Wertheim
 Dr. med. Matthias Fabian, Stuttgart
 Dr. med. Wolfgang Miller, Leinfelden-Echterdingen
 (ab 1.1.2005)
 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 – 13. Wahlperiode

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. Albrecht 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.

13.01.2004	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
21.01.2004	Vorstandssitzung der Landesärztekammer
21.01.2004	Sitzung der Kommission „Zwischenprüfung Arzthelferinnen“
22.01.2004	Sitzung des Arbeitskreises „Strahlenschutz“
27.01.2004	Sitzung des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“
04.02.2004	Sitzung der Fortbildungskommission der Landesärztekammer
10.02.2004	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
10.02.2004	Sitzung des Lenkungsausschusses Präklinische Notfallrettung
16.02.2004	Sitzung des Ausschusses Ärztliche Weiterbildung
17.02.2004	Sitzung des Ausschusses „Qualitätssicherung“
18.02.2004	Vorstandssitzung der Landesärztekammer
25.02.2004	Sitzung der Arbeitsgruppe „Reproduktionsmedizin“
02.03.2004	Sitzung der Geschäftsführer der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern
02.03.2004	Sitzung der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Diabetologie“
09.03.2004	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
10.03.2004	Sitzung des Ausschusses „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“

Terminkalender

12./13.3.04	Klausurtagung der Landesärztekammer in Stuttgart
16.03.2004	Sitzung des Ausschusses „Prävention“
23.03.2004	Sitzung des Lenkungsausschusses „Präklinische Notfallrettung“
24.03.2004	Vorstandssitzung der Landesärztekammer
27.03.2004	Sitzung des Landesberufsgerichts
31.03.2004	Sitzung der Arbeitsgruppe „Zytologie“
31.03.2004	Sitzung des Ausschusses „Gewalt gegen Kinder“
01.04.2004	Teilnehmertreffen Qualitätssicherung „Anästhesie“
06.04.2004	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
21.04.2004	Vorstandssitzung der Landesärztekammer
22.04.2004	Sitzung des Umlageausschusses der Landesärztekammer
22.04.2004	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
28.04.2004	Sitzung des Ausschusses „Umweltmedizin“
04.05.2004	Sitzung der Geschäftsführer der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern
05.05.2004	Sitzung der Arbeitsgruppe „Zytologie“
10.05.2004	Sitzung des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“
11.05.2004	Sitzung des Arbeitskreises „Suchtmedizin“
12.05.2004	Vorstandssitzung der Landesärztekammer
17.05.2004	Vorbesprechung 107. Deutscher Ärztetag mit den Delegierten des Deutschen Ärztetages in Bremen
18.05.2004	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
09.06.2004	Sitzung der Fortbildungskommission der Landesärztekammer
09.06.2004	Aktualisierungskurs der Röntgenverordnung
16.06.2004	Vorstandssitzung der Landesärztekammer
17.06.2004	Sitzung des Ausschusses „Prävention“
21.06.2004	Sitzung des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“
22.06.2004	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
23.06.2004	Sitzung des Arbeitsgemeinschaft „Neonatalerhebung“
23.06.2004	Sitzung des Ausschusses „Ärztinnen“

Terminkalender

29.06.2004	Sitzung des Lenkungsausschusses „Präklinische Notfallrettung“
02.07.2004	Vertreterversammlung der Landesärztekammer
03.07.2004	8. Baden-Württembergischer Ärztetag
07.07.2004	Sitzung des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“
07.07.2004	Sitzung des Ausschusses „Gewalt gegen Kinder“
12.07.2004	Sitzung des Ausschusses „Medizinische Ausbildung Hochschulen“
17.07.2004	Gedankenaustausch mit den Ärzteschaftsvorsitzenden
20.07.2004	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
21.07.2004	Vorstandssitzung der Landesärztekammer in Reutlingen
22.07.2004	Sitzung des Umlageausschusses
24.08.2004	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
25.08.2004	Vorstandssitzung der Landesärztekammer
28.08.2004	Außerordentliche Vorstandssitzung der Landesärztekammer
11.09.2004	Sitzung des Landesberufsgerichts
14.09.2004	Sitzung des Ausschusses Berufsordnung der Landesärztekammer
15.09.2004	Besprechung der Unterarbeitsgruppe „Fortbildungskatalog Gewalt gegen Kinder“
15.09.2004	Vorstandssitzung der Landesärztekammer
20.09.2004	Sitzung des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“
21.09.2004	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
21.09.2004	Sitzung der Geschäftsführer der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern
22.09.2004	Erfahrungsaustausch der Gutachterkommissionen
28.09.2004	Sitzung des Arbeitskreises „Suchtmedizin“ der Landesärztekammer
29.09.2004	Vorstandssitzung der Landesärztekammer
01.10.2004	Sitzung der Rechtsberater der Bezirksärztekammern und der Landesärztekammer
05.10.2004	Sitzung des Lenkungsausschusses „Präklinische Notfallrettung“
06.10.2004	Sitzung des Ausschusses „nichtärztliche medizinische Fachberufe“
06.10.2004	Sitzung des Ausschusses „Gewalt gegen Kinder“

Terminkalender

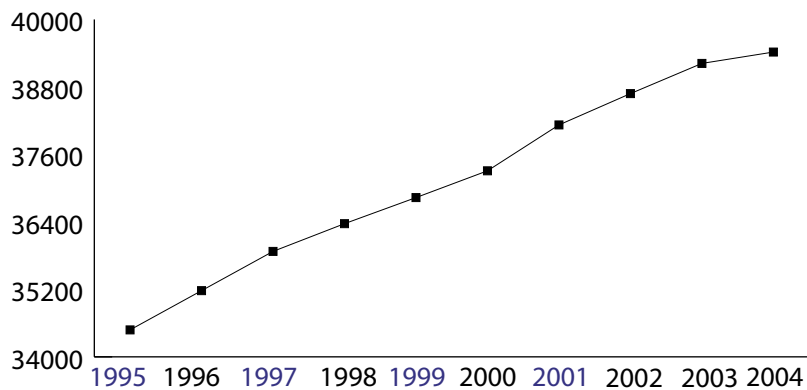
11.10.2004	Sitzung des Ausschusses „Notfallmedizin“
16.10.2004	Fortbildungsveranstaltung des Ausschusses „Ärztinnen“ zur häuslichen Gewalt
19.10.2004	Klausurtagung der Ethikkommission der Landesärztekammer
20.10.2004	Präventionskonferenz des Ausschusses „Prävention“
20.10.2004	Sitzung des Ausschusses „Umwelt“ der Landesärztekammer
20.10.2004	Sitzung des Berufsbildungsausschusses der Landesärztekammer
27.10.2004	Vorstandssitzung der Landesärztekammer
28.10.2004	Sitzung des Umlageausschusses der Landesärztekammer
05.11.2004	Sitzung der Arbeitsgruppe „Epilepsiebericht“
09.11.2004	Sitzung des Landesfachausschusses für Prüfungsfragen
10.11.2004	Sitzung des Ausschusses „Ärztinnen“
11.11.2004	Sitzung der „Fortbildungskommission“ der Landesärztekammer
16.11.2004	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
26.11.2004	Vorstandssitzung der Landesärztekammer in Stuttgart
27.11.2004	5. Vertreterversammlung der Landesärztekammer in Stuttgart-Möhringen
30.11.2004	Sitzung der Geschäftsführer der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern
30.11.2004	Sitzung des Arbeitskreises „Suchtmedizin“ der Landesärztekammer
04.12.2004	Gedankenaustausch mit den Ärzteschaftsvorsitzenden
06.12.2004	Sitzung des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“
08.12.2004	Sitzung des Ausschusses „Gewalt gegen Kinder“
14.12.2004	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
15.12.2004	Vorstandssitzung der Landesärztekammer
11.01.2005	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
14.01.2005	Sitzung der IVF Kommission
15.01.2005	Sitzung des Landesberufsgerichts
17.01.2005	Expertengespräch „Paliativmedizin“
24.01.2005	Sitzung des Ausschusses „Medizinische Ausbildung Hochschulen“

26.01.2005	Sitzung der Kommission „Zwischenprüfung Arzthelferinnen“
01.02.2004	Sitzung der Ethikkommission der Landesärztekammer
09.02.2005	Vorstandssitzung der Landesärztekammer
15.02.2005	Sitzung „Gemeinsame Kommission Pflegeverbände“
16.02.2005	Sitzung des Ausschusses „Gewalt gegen Kinder“
21.02.2005	Sitzung des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“
22.02.2005	Sitzung der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung Zytologische Untersuchungen“

Ärztestatistik Baden-Württemberg

Ärztestatistik Baden-Württemberg

Ende 2004 wurden 39 420 berufstätige Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg registriert und damit 202 (0,5 Prozent) mehr als im Jahr zuvor. Rechnerisch war somit ein Arzt für 274 Einwohner zuständig. Anfang 1999 waren es noch 287 Einwohner pro Arzt.

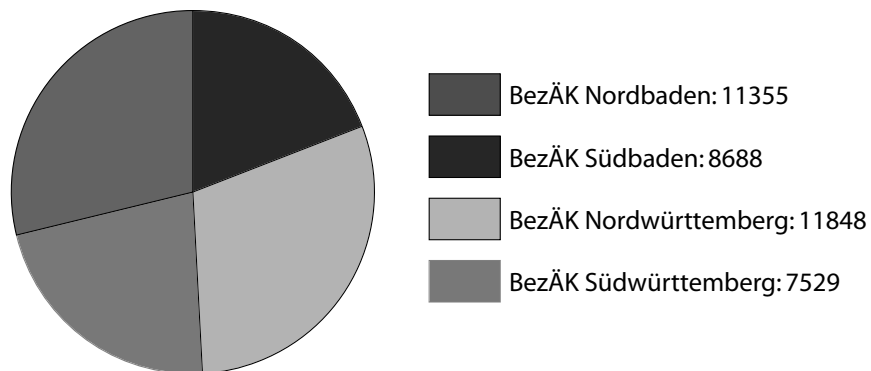


**Berufstätige Ärzte in
Baden-Württemberg
seit 1995**
(jeweils 31. Dezember)

Ärztestatistik Baden-Württemberg

In der ambulanten Versorgung waren zum Jahresende 2004 in Baden-Württemberg 17 899 Ärztinnen und Ärzte tätig, 16 347 davon waren niedergelassen. Im stationären Bereich arbeiteten 18 427 Ärztinnen und Ärzte, in Körperschaften und Behörden waren 1 086 und in sonstigen Bereichen 2 008 beschäftigt.

Anzahl der
berufstätigen Ärzte/
Ärztinnen in den vier
Bezirksärztekammern
Stand: 31.12.2004
Quelle: BÄK



Ärztestatistik Baden-Württemberg

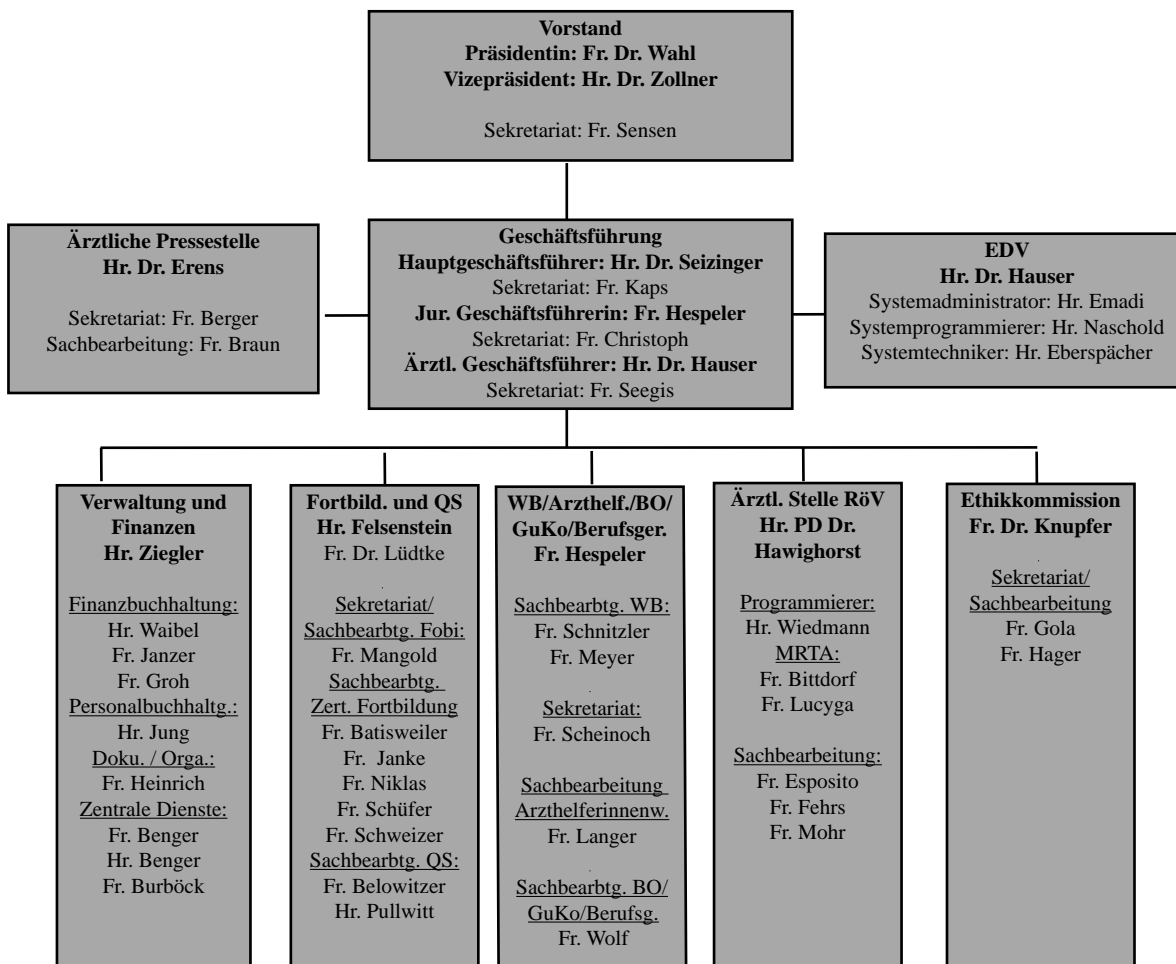
Wie die Zahlen weiter belegen, werden die berufstätigen Ärzte immer älter, der Nachwuchs macht sich rar: Lag der Anteil der über 50-jährigen an den berufstätigen Ärzten 1991 noch bei 26,1 Prozent, ist er im Jahr 2004 auf 37,1 Prozent angewachsen. Demgegenüber sank der Anteil der unter 35-jährigen Ärztinnen und Ärzte von 25,2 Prozent im Jahr 1991 auf 16,5 Prozent im Jahr 2004.

Im Internetangebot der Landesärztekammer unter www.aerztekammer-bw.de sind in der Rubrik „Themen“ weitere aktuelle Ärztestatistiken zu finden.

Organigramm der Landesärztekammer

Organigramm der Landesärztekammer Baden-Württemberg

(Stand: Januar 2005)



Anfahrtsskizze

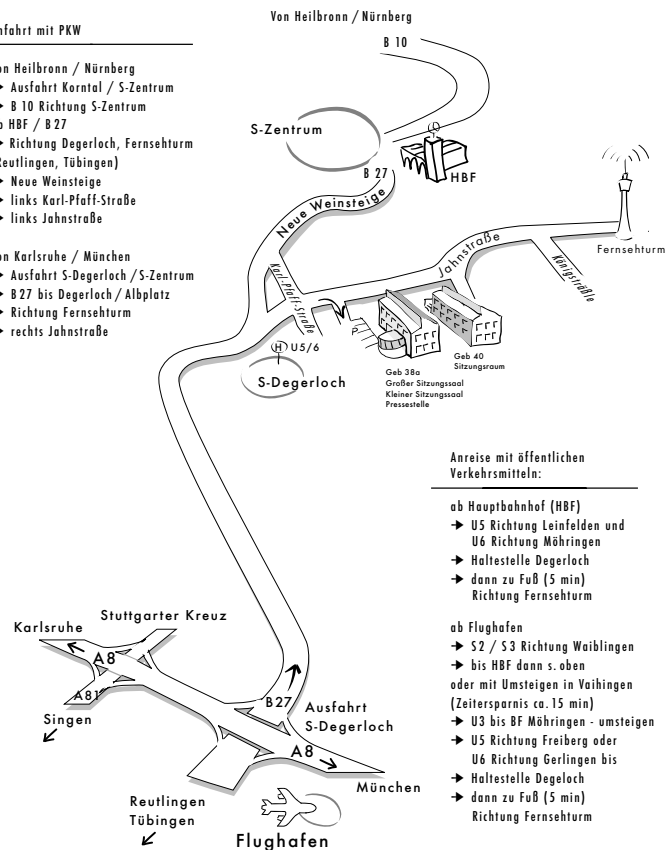
Wegeskizze zur Landesärztekammer Baden-Württemberg, Stuttgart

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 / Altplatz
 - Richtung Fernsehturm
 - rechts Jahnstraße



Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

- ab Hauptbahnhof (HBF)
- U5 Richtung Leinfelden und U6 Richtung Mähringen
 - 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 Mähringen - umsteigen
 - U5 Richtung Freiberg oder U6 Richtung Gerlingen bis Haltestelle Degerloch
 - dann zu Fuß (5 min) Richtung Fernsehturm

Anschriften

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 5
70597 Stuttgart
Tel.: 0711 / 7 69 81 - 0
Fax: 0711 / 7 69 81 - 500
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

