

14. Tätigkeitsbericht 2009 - 2010



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



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

Redaktionsschluss:

März 2010

Umschlagfotos:

Dr. med. Oliver Erens

© 2010 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.

Inhalt

Vorwort	5
Aus der Arbeit des Vorstandes	7
Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“	62
Ausschuss „Arztberuf und Familie“	70
Berufsbildungsausschuss	72
Ausschuss „Berufsordnung“	74
Ausschuss „Fortbildung“	76
Ausschuss „Gewalt gegen Kinder“	80
Haushaltsausschuss	83
Ausschuss Krankenhauswesen / Pflegeverbände	91
Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“	94
Ausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“	98
Ausschuss "Notfallmedizin"	100
Ausschuss „Prävention und Umwelt“	104
Ausschuss „Qualitätssicherung“	107
Ausschuss „Suchtmedizin“	110
Widerspruchsausschuss	115
Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung	
Anästhesiologie in Baden-Württemberg“	121
Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“	124
Lenkungsausschuss „Präklinische Notfallrettung“	137

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung – operative Behandlung des Bronchialkarzinoms“	140
Ethikkommission bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg	142
Kommission für Fragen der assistierten Reproduktion Gemeinsame Gutachterstelle für Fragen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Karlsruhe	145
Gesundheitsrat Südwest	147
Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht der Landesärztekammer Baden-Württemberg	152
Gemeinsamer Beirat der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg	154
Landesberufsgericht für Ärzte	161
Menschenrechtsbeauftragter	165
Ärztliche Pressestelle	166
Ärztliche Stelle Baden-Württemberg nach § 17a Röntgen- verordnung und § 83 der Strahlenschutzverordnung	168
Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung	172
Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg 2007 bis 2010	176
Vorstandsmitglieder der Bezirksärztekammern	180
Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer 2007 bis 2010	183
Organigramm der Landesärztekammer	184
Anschriften	186
	187

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Mit dem Tätigkeitsbericht 2009/2010 legen Präsidium und Vorstand Rechenschaft über ihre Arbeit der letzten zwölf Monate ab. Wir machen unsere Tätigkeiten damit nach außen transparent, illustrieren unsere Aktivitäten und zeichnen den Berichtszeitraum in komprimierter Form nach.

Gerade im Wahljahr dürfte unser Tätigkeitsbericht auf reges Interesse stoßen, zeigt er doch in sehr übersichtlicher Form das große Spektrum der Arbeit der Landesärztekammer Baden-Württemberg auf. Wer daran interessiert ist, sich künftig im Ehrenamt für unsere Körperschaft zu engagieren, findet auf den folgenden Seiten eine umfassende Darstellung unserer Aktivitäten.

Gerne werbe ich an dieser Stelle für ein verstärktes Engagement unserer Mitglieder in der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaft. Gerade jüngere Ärztinnen und Ärzte sind gefragt, wenn es beispielweise um die künftige Gestaltung unserer Berufs- und Weiterbildungsordnung geht. Aber auch in den zahlreichen Ausschüssen und Arbeitskreisen kann man sich – im Dienste aller Kolleginnen und Kollegen – einbringen, sowohl auf Bezirks- wie auch auf Landesebene. Sprechen Sie uns doch einfach einmal an, wenn Sie sich für eine aktive Mitarbeit im Ehrenamt bei der Ärztekammer interessieren.

An dieser Stelle nutze ich die Gelegenheit, mich einmal mehr bei allen Ehren- und Hauptamtlichen der Landesärztekammer Baden-Württemberg für die stets fruchtbare Zusammenarbeit sehr herzlich zu bedanken. Die Ergebnisse der gemeinsamen Arbeit können sich sehen lassen und sind auf den folgenden Seiten dokumentiert.

Ich wünsche Ihnen eine kurzweilige Lektüre.

Dr. Ulrike Wahl
Präsidentin
Landesärztekammer Baden-Württemberg

Aus der Arbeit des Vorstandes

In jeder Sitzung befasst sich der Vorstand der Landesärztekammer ausführlich mit der aktuellen Lage, berät über Weiterbildungsangelegenheiten, trifft Entscheidungen in personellen bzw. finanziellen Angelegenheiten oder diskutiert über Sitzungen von Gremien der Landesärztekammer. Details dieser Arbeit sind in den Protokollen der Vorstandssitzungen niedergelegt. Darüber hinaus umfasst das Arbeitspensum des Vorstands auch viele weitere Themen, von denen nachfolgend einige wenige exemplarisch dargestellt sind.

Neue Influenza A (H1N1)

In der konstituierenden Sitzung des Vorstands am 23./24. März 2007 wurde Dr. Hauser erneut zum Influenza-Pandemiebeauftragten der Landesärztekammer Baden-Württemberg benannt. Am 20. November 2007 hat der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und am 19. Januar 2008 der Vorstand der Bundesärztekammer den

- Empfehlungen zur Vorbereitung der Praxen auf eine Influenzapandemie (<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/InfluenzaEmpfPraxen20081126.pdf>) und

- Empfehlungen für die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesärztekammern zur organisatorischen Sicherstellung der ambulanten kassenärztlichen und privatärztlichen Behandlung im Pandemiefall (<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/InfluenzaEmpfSicherstellung.pdf>)

zugestimmt und diese im Internet publiziert. Beide Empfehlungen sehen die Einrichtung von Pandemiesprechstunden in den Arztpraxen vor. Offen blieb in diesen Empfehlungen die Frage der Übernahme der Verimpfungen des Impfstoffes im Pandemiefall, der nach damaligem Stand frühestens drei Monate nach Pandemiebeginn verfügbar sein würde.

In dem Gespräch am 11. Juni 2008 mit Vertretern der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung wurde vom Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg die Frage aufgeworfen, ob sich aus dem Konzept der Einrichtung von Pandemiesprechstunden auch (wie bereits von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg informell mitgeteilt) die Organisation und Impfung durch die Arztpraxen ergibt bzw. diese Aufgabe von der Ärzteschaft übernommen wird. In den zu diesem Zeitpunkt vom Ministerium mit den Kostenträgern geführten Verhandlungen zu einer Impfvereinbarung für den Pandemiefall, die die Frage des Leistungserbringers (Arztpraxis oder Massenimpfstelle) bis zum Zeitpunkt der Beschluss-

fassung der Kassenärztlichen Vereinigung und Landesärztekammer Baden-Württemberg offen ließ, wurde eine Vergütung von 5 Euro pro Impfung zugrunde gelegt.

Der Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat sich am 18. Juni 2008 erstmals mit dieser Problematik beschäftigt und sich dann am 23. Juli 2008 grundsätzlich gegen die Übernahme der Aufgabe der Impfungen im Influenzapandemiefall durch die Arztpraxen ausgesprochen. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg schloss sich dieser Beschlussfassung nicht an, so dass das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg ab September 2008 bei der weiteren Planung von der Übernahme dieser Aufgabe durch die Arztpraxen ausging.

Im April 2009 wurden dann aus Mexiko die ersten Erkrankungen an einem neuen Influenza A Virus (H1N1) gemeldet. In den folgenden Wochen hat sich dann dieses Virus weltweit ausgebreitet, so dass die WHO am 11. Juni 2009 die höchste Phase bzw. die Phase 6 einer Pandemie ausgerufen hat. Der Schweregrad der virusbedingten Erkrankungen geht in die WHO-Definition der Phasen nicht (mehr) ein. In Deutschland wurden die ersten Fälle bei Reiserückkehrern aus Mexiko in der zweiten Aprilhälfte 2009 und nachfolgend von Reiserückkehrern aus Mallorca gemeldet. Die erste, kleine Welle in der 29. bis 37. KW und die zweite, große Welle in der 42. bis 52. KW 2009 in Deutschland

fürhte dann - nicht zuletzt aufgrund der Unkenntnis über den Schweregrad der virusbedingten Erkrankungen - zu teilweise überzogenen Reaktionen bis hin zu Schließungen von Arztpraxen, die die einschlägigen Hygienevorschriften nicht befolgt hatten. Die baden-württembergische Ärzteschaft wurde durch die Landesärztekammer stets zeitnah über den aktuellen Informationsstand mittels ihrer Publikationsorgane (ÄBW, ärztenews und Homepage (vgl. <http://www.aerztekammer-bw.de/20/schweinegrippe/index.html>)) sowie die Ärzteschaftsvorsitzenden über den Listserver und am 28. November 2009 im Erfahrungsaustausch informiert. Die Landesärztekammer hat sich jedoch bewusst aus der öffentlichen Diskussion, insbesondere über die seit Oktober 2009 angebotene Impfung, heraus gehalten, was in dem ersten Erfahrungsaustausch zur Impfung in Baden-Württemberg am 18. November 2009 vom Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg kritisch gewürdigt wurde.

In der auf Bundesebene am 19. August 2009 verabschiedeten „Rechtsverordnung über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung bei Schutzimpfungen gegen die neue Influenza A (H1N1) (Influenzaschutzimpfung-GKV-Leistungspflichtverordnung)“ wurde festgelegt, dass die Länder mit den Kassen und dem PKV-Verband Verträge auszuhandeln haben, die die Kostenübernahme und das Kostenerstattungsverfahren (über Länderfonds) regeln. In einem Gespräch am 12. August

2009 stimmten dann die Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg notgedrungen dem vom Ministerium vorgeschlagenen Betrag von 5 Euro pro Impfung (für Impfleistung, Aufklärung und Dokumentation; Impfbesteck und Impfstoff werden dem Arzt kostenfrei zur Verfügung gestellt) zu. Dieser Betrag war dann auch die Grundlage der Impfvereinbarung, die die Kassenärztliche Vereinigung mit dem Land geschlossen hat. Auf Beschluss des Vorstandes der Landesärztekammer vom 23. September 2009 wurde Mitte Oktober 2009 eine analoge Vereinbarung der Landesärztekammer mit dem Land für Privatärzte geschlossen. Die zugehörige Abrechnungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung (Fondsverwalter), der Landesärztekammer und dem Land Baden-Württemberg wurde Ende Februar 2010 geschlossen.

Der Vorstand der Landesärztekammer hielt es im Februar 2006 aus medizinischen Gründen für bedenklich, wenn Betriebsärzte Massenimpfungen gegen Influenza anbieten. Die Diskussion über die Impfung gegen Influenza A (H1N1) führte am 20. November 2009 zu einer erneuten Befassung des Vorstandes mit dieser Problematik. Nach eingehender Diskussion kam der Vorstand nunmehr zu der Auffassung, dass auch Betriebsärzte gegen Influenza impfen dürfen.

Fortbildungspflicht

Vertragsärzte, die am 30. Juni 2004 bereits zugelassen waren, mussten – wie bereits im vergangenen Tätigkeitsbericht ausgeführt – gemäß § 95d SGB V am 30. Juni 2009 erstmals gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung einen Fortbildungsnachweis erbringen. Entsprechendes galt für die angestellten Ärzte eines Medizinischen Versorgungszentrums, eines Vertragsarztes oder einer Einrichtung nach § 119b SGB V.

Es wurden über 17.000 Anträge auf den Erwerb des Fortbildungszertifikates gestellt. Über 12.000 Antragsteller haben das Angebot der Landesärztekammer „Zertifikat zum Wunschtermin“ wahrgenommen. 2.332 Anträge wurden regulär gestellt; zirka 2.700 Anträge sind über Fortbildungskonten eingegangen. Diese Fortbildungskonten sind ein „Renner“: Fortbildungspunkte werden über den Elektronischen Informationsverteiler automatisch gebucht, sofern man sich mit seiner Einheitlichen Fortbildungsnummer über den Barcode, Fortbildungsausweis oder Arztausweis mit Barcode hat registrieren lassen. Damit entfällt die Dokumentation durch den Arzt und die Prüfung durch die Landesärztekammer. Der detaillierte Kontoauszug mit der Auflistung aller absolvierten Fortbildungen ist inzwischen Routine.

Ende 2010 steht für die Fachärzte im Krankenhaus der gesetz-

lich vorgeschriebene erstmalige Fortbildungsnachweis an; es ist mit zirka 18.000 Anträgen zu rechnen.

ARGE eGKBW

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in Baden-Württemberg haben in ihrer letzten Steuerungskreissitzung am 21. Dezember 2009 beschlossen, die weitere Testung der elektronischen Gesundheitskarte in Baden-Württemberg und der Testregion Heilbronn zum 31. Dezember 2009 zu beenden. Derzeit finden in keiner Testregion in Deutschland Tests zur Gesundheitskarte statt, so dass auch in Heilbronn derzeit nicht getestet wird, nachdem der erste Testabschnitt des Projektes im Sommer erfolgreich abgeschlossen werden konnte. In den letzten zwei Jahren wurde in Heilbronn erfolgreich der Offline-Test der Gesundheitskarte vollzogen. Hier wurde das Zusammenspiel der Gesundheitskarte, der Heilberufausweise, des eRezeptes und der Softwareverwaltungssysteme der Ärzte und Test-Apotheker getestet. Die ARGE eGKBW konnte hierbei viele nützliche Erfahrungswerte an die Betreibergesellschaft gematik liefern.

Der Vorsitzende der ARGE eGKBW, Herr Dr. Rolf Hoberg, dankte allen Beteiligten für die Unterstützung des Projektvorhabens in den letzten Jahren.

MRE-Pilotprojekt

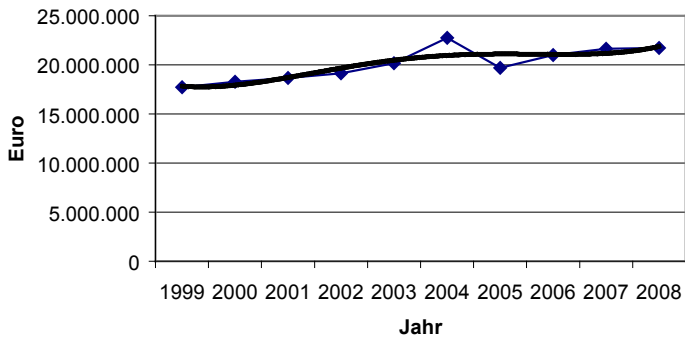
Das Landesgesundheitsamt wurde vom Sozialministerium beauftragt, gemeinsam mit anderen beteiligten Akteuren im Gesundheitswesen eine Strategie zur Reduktion von MRE in Baden-Württemberg zu entwickeln.

Bei einer Auftaktveranstaltung, an der die Landesärztekammer Baden-Württemberg teilnahm, wurde das Projekt vorgestellt. Die Vertreter der beteiligten Körperschaften, Institutionen und Organisationen hatten Gelegenheit zu kurzen Statements. Teilnehmer der Veranstaltung waren ca. 20 Ärzte, Vertreter aus dem Hygiene- und MTA-Bereich sowie dem öffentlichen Gesundheitsdienst: Zunächst sollen in einer Pilotphase in vier ausgewählten Landkreisen Netzwerkstrukturen etabliert und deren Erfahrungen für die Arbeitsgruppe und die spätere landesweite Umsetzung genutzt werden. Über die Ergebnisse wird zu gegebener Zeit berichtet werden.

Weiterentwicklung der Telematik-Infrastruktur der Landesärztekammer

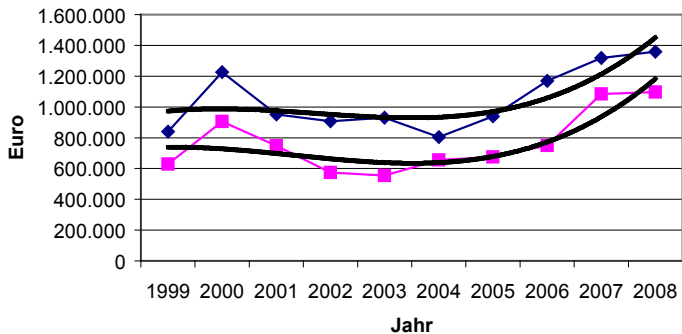
Wie erstmals im Tätigkeitsbericht 2006/2007 wird an dieser Stelle zunächst die Entwicklung des Gesamthaushaltsvolumens der Kostenentwicklung im Bereich der EDV in der Landesärztekammer und den Bezirksärztekammern graphisch gegenüber gestellt.

Haushaltsvolumen



Entwicklung des
Haushaltsvolumens
1999 - 2008

EDV-Kosten (Soll/Ist)



Entwicklung der
EDV-Kosten
1999 - 2008

Nachdem in den Jahren 2001 – 2006 die EDV-Kosten entgegen dem allgemeinen Trend nahezu stabil gehalten werden konnten, wirken sich ab 2007 für die nächsten 3 Jahre die über diesen Zeitraum abzuschreibenden Investitionskosten für die abgeschlossenen Relaunche der Verwaltungssysteme des Meldewesens (SAVD), des Beitragsveranlagungswesens (BTVL) und für Medizinische Fachangestellte (MeFa) sowie für den Versionswechsel des Finanzbuchhaltungssystems (EBS) kostensteigernd aus.

Pflege und Weiterentwicklung der Verwaltungssysteme der Zentralen Datenhaltung (ZDA) mit dezentraler Datenpflege durch die Bezirksärztekammern

Nachdem 2006 alle geschäftskritischen Verwaltungssysteme (SAVD, BTVL und MeFa) umgestellt worden sind, standen im Jahre 2009 deren Pflege und Weiterentwicklung im Mittelpunkt der SAVD-Koordination durch die Landesärztekammer.

So wurden beispielsweise Anpassungen im Verwaltungssystem des Meldewesens (SAVD) notwendig, um nachgestellte Titel der Kammermitglieder dokumentieren und die Weiterbildungsbefugnisse konsistent verwalten zu können (beachte: sind online unter <http://www.aerztekammer-bw.de/30/30wbbefug.html> monatsaktuell recherchierbar). Offen ist unter anderem noch

die komplexe Abbildung der durch die Berufsordnung möglich gewordenen neuen Kooperations- und Berufsausübungsformen in SAVD, die derzeit intensiv in der aus den Landesärztekammern Bayern, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz bestehenden SAVD-Kooperationsgemeinschaft diskutiert wird.

Auch die notwendigen Anpassungen in SAVD durch Integration des sog. KammerClients (notwendig für die Kommunikation zwischen der Landesärztekammer und den Zertifizierungsdiensteanbietern) zur Ausgabe der elektronischen Arztausweise bzw. Heilberufausweise (HBA) für Ärzte gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 12 i.V.m. § 4 Abs. 3 HBKG BW wurde 2009 in der SAVD-Kooperationsgemeinschaft weiter vorangetrieben und stehen seit Anfang 2010 zur Verfügung. Ob jedoch mit der Ausgabe des elektronischen Arztausweises – wie derzeit von der gematik geplant – Mitte 2010 wirklich begonnen wird, hängt nicht nur

- von den sich 2009 geänderten bundespolitischen Rahmenbedingungen,
- sondern auch von der Verfügbarkeit von zugelassenen sog. G1ff.-Karten ab. Alle derzeit von anderen Ärztekammern ausgegebenen Karten gehören zur G0-Generation (mit fortgeschrittener Signatur) und müssen – sobald G1ff.-Karten verfügbar sind – ausgetauscht werden.

Planmäßig wurde 2009 – wie im letzten Tätigkeitsbericht angekündigt – als Ersatz des „veralteten“, nicht mehr unterstützten Oracle Query Builders das Tool „QlikView“ für Spezialrecherchen auf den Datenbeständen von SAVD eingeführt.

Trotz der erst im Januar 2009 von der Bundesebene bekannt gegebenen, notwendigen Anpassung in SAVD zur Durchführung der Evaluation der Weiterbildung (EVA) konnte diese im ersten Halbjahr 2009 evolutionär in der SAVD-Kooperationsgemeinschaft realisiert werden, so dass die EVA der Landesärztekammer Baden-Württemberg EDV-technisch termingerecht zum 10. August 2009 mit Versand des zweiten Erinnerungsschreibens abgeschlossen werden konnte.

Wie bereits im letzten Tätigkeitsbericht angekündigt, wurde die Umstellung der lokalen Netzwerke (LANs) der Bezirksärztekammern Nordbaden, Südbaden und Südwürttemberg 2009 mit der Umstellung auf ein neues Antivirus-Programm Norman® abgeschlossen und – nach intensiver Prüfung der Alternativen - die Geschäftsstelle der Landesärztekammer auf die neueste Version des Emailprogramms David® fx umgestellt. Unplanmäßig (Hardwaredefekt) musste darüber hinaus 2009 in der Geschäftsstelle der Landesärztekammer die redundante Datensicherung für die ZDA, das Finanzbuchhaltungssystem und das Verwaltungssystem der zertifizierten Fortbildung (siehe unten) upgegradet werden.

Die noch im letzten Tätigkeitsbericht zu berichtenden Performanceprobleme des 2007 neu zugekauften Reportingtools des Finanzbuchhaltungssystems (EBS) konnten durch einen Serveraustausch im Juli 2009 beseitigt werden. Ein Arbeitsschwerpunkt im zweiten Halbjahr 2009 waren die notwendigen Anpassungen in BTVL aufgrund der von der Vertreterversammlung am 18. Juli 2009 beschlossenen neuen Beitragsordnung, wobei insbesondere das durch die neue Beitragsordnung eingeführte strikte Fristenmanagement in seiner EDV-technischen Umsetzung intensiv und kontrovers diskutiert wurde. Dennoch konnte die neue Version von BTVL termingerecht am 1. Februar 2010 produktiv geschaltet werden.

Wie im letzten Tätigkeitsbericht berichtet, musste der elektronische Versand der Einladungen und Niederschriften der Sitzungen des Vorstandes und seiner Beratungsgremien ohne externe Beteiligung aufgrund der Vielzahl der ungeplanten Projekte zunächst zurückgestellt werden. Dieses Vorhaben soll nunmehr im ersten Halbjahr 2010 umgesetzt werden. Ergänzt werden soll dieses Vorhaben durch die für 2010 geplante Realisation eines Protokollmanagementsystems.

Die intensive Diskussion der möglichen Wirkungen der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 03.03.2009 zum Einsatz elektronischer Wahlgeräte für die Kammerwahlen Ende

2010 (Stichwort: maschinenlesbare Stimmzettel (vgl. Tätigkeitsbericht 2006/2007)) ergab, dass auf Empfehlung des Vorstandes der Landeswahlausschuss in seiner Sitzung am 27. Januar 2010 einstimmig dem Einsatz der automatischen Datenverarbeitung und - wie bei den vergangenen Kammerwahlen - der Beauftragung der Firma Leiherr mit der Auszählung der Stimmzettel und der Ermittlung der Sitzverteilung bis spätestens 28. Dezember 2010 zugestimmt hat. Allerdings hat der Vorstand in seiner Empfehlung an den Landeswahlausschuss vom 21. Oktober 2009 auch die Geschäftsführung beauftragt, bis zur Kammerwahl 2014 in der Wahlordnung die Möglichkeit des Einsatzes vollelektronischer Abstimmungssysteme zu schaffen.

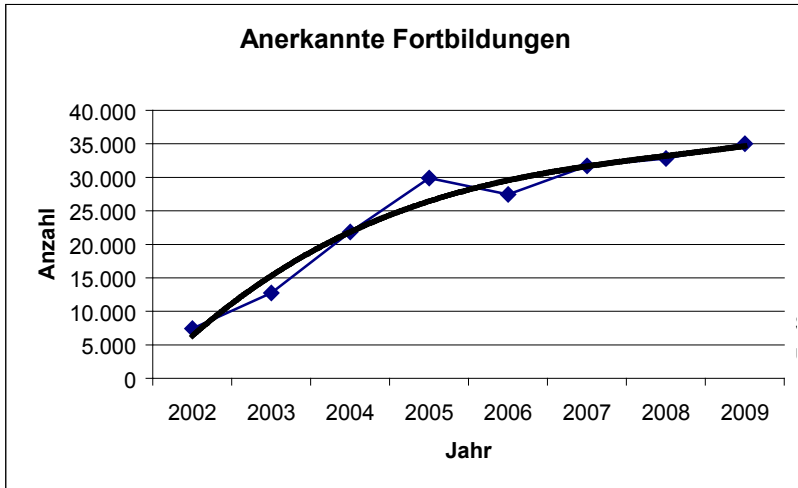
Für 2010 steht bereits unter anderem das notwendige Upgrade der EDV-Infrastruktur auf Oracle 11g (betrifft SAVD, BTVL, MeFa, hausinterne Anwendungen (z.B. AdreBa) INTERKURS und FKONTO (s. unten)) an, dessen Auswirkungen auf die Oracle-basierten Anwendungen derzeit intensiv geprüft werden. Weiterhin steht für 2010 die Umstellung auf eine „lebenslange“ Mitgliedsnummer (MNR) in Baden-Württemberg an, die vom Vorstand der Landesärztekammer am 24. Februar 2010 nach intensiver Vordiskussion auf Geschäftsführerebene beschlossen wurde. Der Umzug in Baden-Württemberg von dem Zuständigkeitsbereich einer in den einer anderen Bezirksärztekammer wird durch diese Umstellung sowohl für die Kammermitglieder als auch die Geschäftsstellen der Bezirksärztekammern und

Landesärztekammer vereinfacht, da zukünftig bei einem Umzug vom Kammermitglied der Zugangskammer nicht nochmals alle zu meldenden Daten und Unterlagen vorgelegt und von der Zugangskammer erfasst werden müssen. Darüber hinaus wird es zukünftig nicht mehr notwendig sein, das persönliche Fortbildungskonto, über die MNR der Abgangskammer gebunden, der neuen MNR der Zugangskammer zuzuordnen.

Zertifizierte Fortbildung

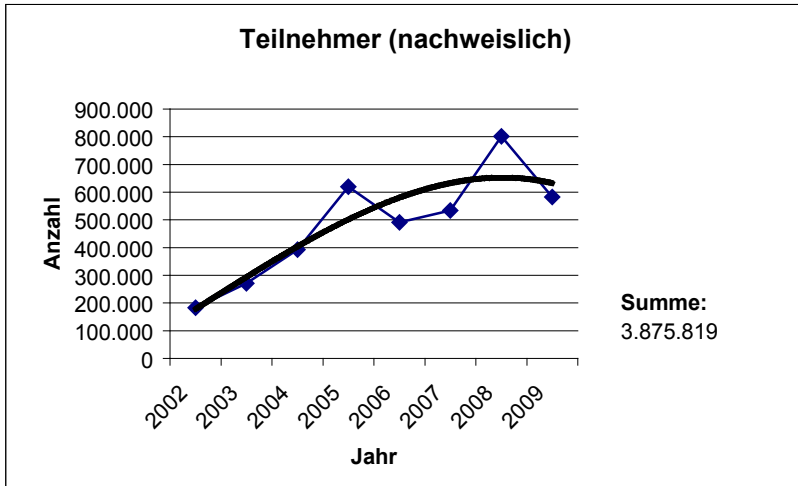
Entwicklung der Anzahl der zertifizierten Fortbildungen und Teilnehmerzahlen

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die Anzahl der von der Landesärztekammer Baden-Württemberg von Januar 2002 bis Dezember 2009 anerkannten Fortbildungen auf den Erwerb des Fortbildungszertifikates (N = 198.950).



Grafik: Entwicklung der anerkannten Fortbildungen 2002 bis 2009

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die von den Fortbildungsveranstaltern rückgemeldete Anzahl der Teilnehmer an deren Fortbildungen von Januar 2002 bis Dezember 2009 (N = 3.875.819).



Grafik: Entwicklung der Teilnehmerzahlen an Fortbildungen 2002 bis 2009

Die weiterhin steigende Anzahl der anerkannten Fortbildungen und die sich auf hohem Niveau stabilisierte Anzahl der Teilnehmer an diesen Fortbildungen belegt wiederum eindrucksvoll das ungebrochene Fortbildungseingagement der baden-württembergischen Ärztinnen und Ärzte.

Hinsichtlich der Deckung der Kosten für den Geschäftsbereich „Anerkennung von Fortbildungen“ der Abteilung „Fortbildung & Qualitätssicherung“ durch Gebühren kann auch für das Jahr

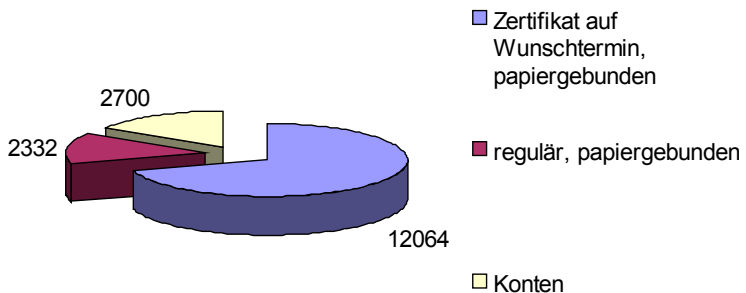
2009 festgestellt werden, dass wiederum Mehreinnahmen erzielt werden konnten, so dass die Gesamtpersonalkosten dieses Geschäftsbereiches über Gebühren gedeckt sind.

Ausgabe von Fortbildungszertifikaten zum 30. Juni 2009

Nachdem - wie bereits im letzten Tätigkeitsbericht berichtet - im Juni 2008 das persönliche Fortbildungskonto (FKONTO) und im Januar 2009 der sog. Elektronische Informationsverteiler (EIV) ins Verwaltungssystem der zertifizierten Fortbildung integriert werden konnten, wurde anlässlich des Gedankenaustausches mit den Vorsitzenden der baden-württembergischen Ärzteschaften am 25. Juli 2009 eingehend über die Ausgabe der Fortbildungszertifikate zum Stichtag 30. Juni 2009 (vgl. § 95d SGB V) berichtet.

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die Aufteilung auf die von der Landesärztekammer angebotenen Zertifikats(erwerb)verfahren, wobei zum Berichtszeitpunkt 17.096 Fortbildungszertifikate (v.a. mittels des papiergebundenen Verfahrens „Zertifikat zum Wunschtermin“) ausgegeben und noch circa 2.800 Anträge in der abschließenden Bearbeitung waren.

Zertifikatsverfahren

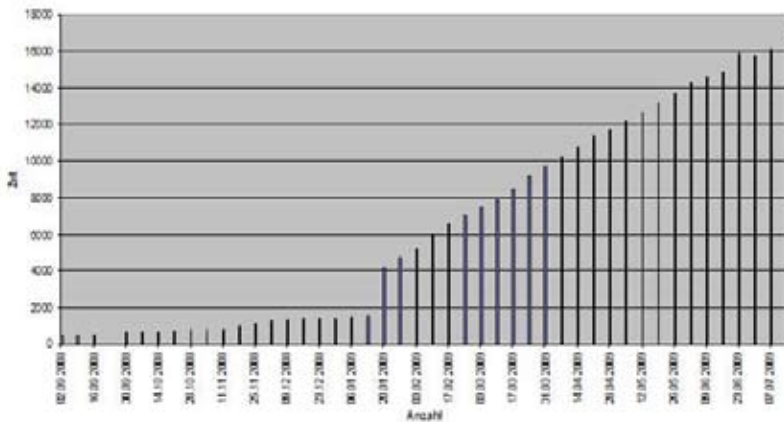


Grafik: Aufteilung auf die Zertifikats(erwerb)verfahren (N: 17.096)

Unabhängig davon, dass FKONTO mit integriertem EIV als Zertifikats(erwerb)verfahren mit 2.700 nur 15,8% ausmachten, hat sich FKONTO zum „Renner“ entwickelt, wie die nachfolgende Grafik zum Berichtszeitpunkt schon andeutet.

Mitte Februar 2010 sind in FKONTO bereits 12.765 ausgegebene Fortbildungszertifikate dokumentiert, sodass davon auszugehen ist, dass am 31. Dezember 2010 auch nahezu alle Fach-

ärzte im Krankenhaus ihr Fortbildungszertifikat erworben haben werden.



Grafik: Entwicklung der Anzahl der Fortbildungskonten vom September 2008 bis Juli 2009 (N: 16.693 Konten mit 413.265 Meldungen)

Auf dieser Grundlage und der Auswertung der 2002 extra eingerichteten Kostenstelle 315 (Zertifizierte Fortbildung) konnte den Ärzteschaftsvorsitzenden dann am 25.07.2009 auch berichtet werden, dass sich die Kosten für die zertifizierte Fortbildung pro Kammermitglied und Jahr auf € 5,75 belaufen. Inwieweit dieser Aufwand und diese Kosten angesichts des nahezu kostenlosen und SGB V – konformen Verfahrens der baden-württem-

bergischen Zahnärzte (vgl. <http://www.lzkbw.de/Zahnaerzte/Fortbildung/Fortbildungsordnung.php>) gerechtfertigt ist, harrt noch einer grundsätzlichen Diskussion auf Bundes- und Landesebene.

Zur Arbeitserleichterung der Fortbildungsbeauftragten der Ärzteschaften konnte anlässlich des Erfahrungsaustausches am 25. Juli 2009 dann auch noch das seit dem 3. August 2009 produktive scannerbasierte Verfahren mit standardisierten Teilnehmerlisten für die EFN-Barcodeetiketten der Fortbildungen der Landesärztekammer, der Bezirksärztekammern und der Ärzteschaften angekündigt werden.

Datenübermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Obwohl bereits am 15. Juni 2005 eine Vereinbarung zwischen der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg geschlossen wurde, in der u.a. die Datenübermittlung von vertragsärztlichen Zertifikatsinhabern an die Kassenärztliche Vereinigung vereinbart wurde, konnten leider erst im Dezember 2009 auf massives Drängen der Landesärztekammer Baden-Württemberg letzte technische Details der vollautomatisierten Datenübermittlung (teilautomatisiert seit Mitte 2009) geklärt werden. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg ist derzeit mit Hochdruck dabei, die für eine voll-

automatisierte Datenübermittlung notwendigen Anpassungen in SAVD durchzuführen. Diese werden voraussichtlich im 1. Halbjahr 2010 auch mit finanzieller Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg abgeschlossen werden.

Anstehender Weiterentwicklungsbedarf des Verwaltungssystems der zertifizierten Fortbildung

Die Umstellung der PDF-Antrags- und Rückmeldeformulare auf die Adobe® Acrobat Readerversion 8 und 9 wurde Ende August 2009 produktiv geschaltet. Leider reduzierten sich durch diese Umstellung die seit Jahren bestehenden technischen Probleme für Fortbildungsveranstalter bei der Rückmeldung mittels des PDF-Rückmeldeformulars nicht, so dass in der Zwischenzeit ein Konzept erstellt wurde, das die Umstellung auf die bereits seit Jahren alternativ angebotene HTML- Rückmeldung vorsieht (die umgestellten PDF-Antragsformulare sind hiervon nicht betroffen bzw. werden weiterhin online zur Verfügung stehen). Eine Entscheidung über diese Umstellung wird nach Beratung im Ausschuss „Fortbildung“ im Vorstand der Landesärztekammer im 1. Halbjahr 2010 angestrebt.

In Zusammenarbeit mit der Managementakademie (MAK) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg wurden zwischenzeitlich die notwendigen Anpassungen an der seit 2002 zur Verfügung stehenden INTERKURS-Massenimportschnittstelle

abgestimmt, so dass davon auszugehen ist, dass diese unter finanzieller Beteiligung der MAK angepasste Importschnittstelle im 1. Halbjahr 2010 für den teilautomatisierten Datenupload der MAK zur Verfügung stehen wird.

Darüber hinaus wurden in der Besprechung am 22. Dezember 2009 Weiterentwicklungsbedarf in den Verwaltungssystemen der zertifizierten Fortbildung (beispielsweise beim Umgang mit EIV-Meldungen über zeitgleiche Teilnahme an verschiedenen Fortbildungsveranstaltungen oder Archivierung der persönlichen Fortbildungskonten von abgewanderten Kammermitgliedern) identifiziert, der nunmehr von den beteiligten Firmen F&F und Brainiax sowohl hinsichtlich der Realisationsmöglichkeiten als auch deren Kosten zu prüfen ist. Eine Umsetzung wird dann im Rahmen der durch den Haushaltsplan 2010ff. gegebenen Möglichkeiten schrittweise erfolgen.

Kammerwahlen 2010/2011

Die Geschäftsführer der Bezirksärztekammern und der Landesärztekammer haben – insbesondere unter Berücksichtigung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 3. März 2009 zum Einsatz elektronischer Wahlgeräte – eingehend die Möglichkeiten der Durchführung der Kammerwahlen 2010/2011 beraten. Auf dieser Grundlage hielt der Vorstand den Einsatz eines vollelektronischen Abstimmungssystems (ein-

schließlich maschinenlesbarer Stimmzettel) für die Kammerwahlen 2010/2011 technisch zwar für möglich, aber aufgrund der noch zu klärenden rechtlichen Rahmenbedingungen zeitlich nicht realisierbar. Der Vorstand sprach sich dafür aus, dass die Auszählung der Stimmen und Ermittlung der Sitzverteilung outgesourct werden kann. Ferner wurde die Geschäftsführung der Landesärztekammer beauftragt, bis Ende 2011 eine Änderung der Wahlordnung hinsichtlich des Einsatzes eines voll-elektronischen Abstimmungssystems (Einsatz maschinenlesbarer Stimmzettel) zu erarbeiten.

Runder Tisch „Gesundheitsversorgung im Ländlichen Raum“

Das Sozialministerium lud Vertreter des Gemeindetages, der Krankenkassen und der Kammern zu einem Runden Tisch zum Thema „Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum“ ein. Die Landesregierung hatte die Thematik bereits frühzeitig zum Gegenstand einer Interministeriellen Arbeitsgruppe gemacht und einen Abschlussbericht vorgelegt, der vier Themenfelder umfasst:

- Erhalt einer flächendeckenden ambulanten medizinischen Versorgung im ländlichen Raum,
- Sicherstellung der stationären Grundversorgung im länd-

lichen Raum,

- Rettungsdienst und Notfallversorgung und
- Apotheken- und Medikamentenversorgung im ländlichen Raum.

Der Bericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe enthielt eine Analyse des Status Quo und eine Prognose der künftigen Entwicklung. In einer Anhörung im Jahr 2008 hatte die Landesärztekammer vorgetragen, dass sie mittelfristig die ärztliche Versorgung nicht für gesichert hält und dass eine Verbesserung von Kooperation und Koordination zwischen den Gesundheitsberufen angestrebt werden sollte.

Anlässlich des Runden Tisches wurde über den Stand der seit dem Kabinettsbeschluss von 2008 eingetretenen Entwicklungen und Umsetzungsschritte informiert. Ein besonderes Augenmerk soll den von der Interministeriellen Arbeitsgruppe auf den Weg gebrachten Modellprojekten geschenkt werden. Seitens des Ministeriums wurde dazu aufgerufen, an sektorübergreifende Versorgungskonzeptionen zu denken.

Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Am 1. Januar 2010 ist die auf der Grundlage des Art. 8 GKV-
OrgWG getroffene Rahmenvereinbarung zur Förderung der
Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und
stationären Versorgung in Kraft getreten. Vertragspartner sind
die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche
Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.
Die Rahmenvereinbarung regelt die Finanzierung der
Förderstellen. Der Förderbetrag der Kostenträger für den ambulanten
Bereich je besetzter Stelle beträgt monatlich 1.750 Euro.
Dieser Förderbetrag wird durch die jeweils zuständige Kassenärztliche
Vereinigung auf 3.500 Euro erhöht. Neu ist, dass die Weitergabe des
Förderbetrages in voller Höhe als Vergütung an den Arzt in Weiterbildung
am Ende des jeweiligen Weiterbildungsabschnittes über die zuständige
Kassenärztliche Vereinigung gegenüber der Koordinierungsstelle
nachzuweisen ist. Im stationären Bereich beträgt der Förderbetrag
der Kostenträger je besetzter Stelle monatlich 1.020 Euro im Gebiet
der Inneren Medizin mit ihren Schwerpunkten. Dieser Betrag wird um
730 Euro auf 1.750 Euro monatlich erhöht, während der Assistent in
Weiterbildung den stationären Teil der allgemeinmedizinischen
Weiterbildung in einem anderen Gebiet der unmittelbaren
Patientenversorgung ableistet.

§ 5 der Rahmenvereinbarung sieht vor, dass eine Koordinierungsstelle eingerichtet wird. Beteiligte an einer Koordinierungsstelle sind die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung sowie die Landeskrankenhausgesellschaft. Die Landesärztekammer soll als Beteiligte einbezogen werden. Sofern die koordinierenden Aufgaben bereits durch bestehende regionale Projekte – z.B. universitärer Einrichtungen der Allgemeinmedizin – wahrgenommen werden, sollten diese auf Landesebene einbezogen werden. Die Koordinierungsstelle hat die Aufgabe, die Koordination und Organisation der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf regionaler Ebene zu gewährleisten.

Die Arbeitsgruppe „Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ als auch der Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg haben sich in mehreren Sitzungen eingehend mit der Thematik befasst. Unter Mitwirkung der Bezirksärztekammern wurden in Baden-Württemberg bereits einige Weiterbildungsverbände etabliert; weitere sind in Planung. Die Gründung von Weiterbildungsverbänden stieß bei den Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten auf großes Interesse. Erstrebenswert ist die Erteilung von Verbundweiterbildungsbefugnissen für die komplette allgemeinmedizinische Weiterbildungszeit, d.h. für insgesamt fünf Jahre. Damit kann den Weiterbildungsassistenten nicht nur für die stationäre Weiterbil-

dungszeit, sondern auch für die ambulante Phase eine Planungssicherheit gegeben werden.

Ferner haben sich die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft sowie die Landesärztekammer Baden-Württemberg in mehreren Zusammenkünften mit der Einrichtung der gemäß § 5 der Rahmenvereinbarung geforderten Koordinierungsstelle befasst. Die Verhandlungen hierzu sind noch nicht abgeschlossen. Angesichts der gesetzlichen Zuständigkeiten der Ärztekammer für die Ärztliche Weiterbildung wird eine gleichberechtigte Beteiligung der Landesärztekammer an der Koordinierungsstelle angestrebt.

Gutachterkommissionen

Das Ministerium Ländlicher Raum hat mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg sowie Patientenvertretern (LAG Selbsthilfe, Patientenschutzbund) ein gemeinsames Gespräch geführt. Für die Landesärztekammer ist keine sachliche Begründung für die Forderung auf Beteiligung von Patientenvertretern in den Gutachterkommissionsverfahren ersichtlich. Ferner wurde auf die Freiwilligkeit des Verfahrens sowohl seitens der Ärztekammer wie seitens der Beteiligten hingewiesen und die unterschiedlichen Verfahren bei den Ärztekammern der Län-

der dargestellt. Weiter wurde darauf hingewiesen, dass bei der Bundesärztekammer derzeit Bestrebungen bestehen, die unterschiedlichen Verfahren der Gutachterkommissionen weiter zu vereinheitlichen. Außerdem wurde darauf verwiesen, dass die Haftpflichtversicherer die Arbeit der Gutachterkommission schätzen und die Regulierungsquote kammerseitig als durchaus positiv bewertet werde. Über die weitere Entwicklung wird zu gegebener Zeit berichtet werden.

Muster-Sponsoringvertrag

Wie im letzten Tätigkeitsbericht ausgeführt stehen Ärztinnen und Ärzte spätestens seit dem sogenannten „Herzklappenskanandal“ in den Medien unter „Generalverdacht“, ihr Einkommen mit Zuwendungen der Pharmaindustrie aufzubessern. Wie berichtet tritt jedoch ein anderer Aspekt zunehmend in den Vordergrund: Ärztliche Fortbildungen werden in Print- und TV-Beiträgen häufig als „getarnte Werbeveranstaltungen“ der Arzneimittelproduzenten dargestellt.

Dabei ist in der ärztlichen Berufsordnung (§ 35) klar geregelt: wenn medizinische Fortbildungsveranstaltungen unter ärztlicher Leitung stattfinden, dann ist ein Sponsoring erlaubt, soweit die Veranstaltung lediglich in Teilen und in angemessenem Umfang dadurch finanziert wird und die Beziehungen zum Sponsor

offengelegt werden.

Die einhellige Meinung des Kammervorstands zum Thema „Ärztliche Fortbildung und Pharmaindustrie“: Die Sensibilität der Ärzteschaft und der Arzneimittelhersteller hinsichtlich einer potenziellen Zusammenarbeit ist hoch, und beide Seiten verurteilen als Fortbildungsveranstaltung getarnte Werbung ganz entschieden.

Um Rechtssicherheit für die Untergliederungen der Landesärztekammer Baden-Württemberg zu schaffen, wurde ein Muster-Sponsoringvertrag erarbeitet. Der Vorstand hat sich dafür ausgesprochen, den Ärzteschaften die Verwendung des Muster-Sponsoringvertrages zu empfehlen.

Curriculum Umweltmedizin

Nach dem Wegfall der Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin“ wurde 2006 der Vorschlag für ein strukturiertes umweltmedizinisches Curriculum als Voraussetzung für einen ärztlichen Tätigkeitsschwerpunkt Umweltmedizin gemacht. Das Landesgesundheitsamt hat den Vorschlag gemacht, in Kooperation mit der SAMA das Curriculum im Jahr 2010 interessierten Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst und niedergelassenen bzw. angestellten Ärzten anzubieten. Die Landesärztekammer Baden-

Württemberg hat zugestimmt. Die erste curriculäre Fortbildung Umweltmedizin findet von April bis September 2010 statt. Der Aufbau des Kurses lehnt sich an die Empfehlungen der Bundesärztekammer an. Insgesamt sind 100 Stunden für die Fortbildung vorgesehen, wovon 20 Stunden in Eigenarbeit erbracht werden sollen. Absolventen können als Tätigkeitsschwerpunkt die Bezeichnung „umweltmedizinische Qualifikation“ führen.

Gesundheitsstrategiekonzept des Landes

Am 27. Juli 2009 fand die Auftaktveranstaltung zur Umsetzung der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg statt. Ziel der Gesundheitsstrategie soll sein, lebensstilbedingte chronische Erkrankungen und gesundheitliche Einschränkungen effektiver als bisher zu vermeiden bzw. ihr Auftreten in eine spätere Lebensphase zu verschieben. Thematisch ging es dabei auch darum, die Bedeutung der Ressource Gesundheit im gesamtwirtschaftlichen Zusammenhang und vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung aufzuzeigen und konkrete Ansätze für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik zu entwickeln. Der Vorstand nahm Kenntnis; über die weitere Entwicklung wird zu gegebener Zeit berichtet werden.

Baden-Württemberg gegen Darmkrebs

Der Vorstand hat beschlossen, dass die Landesärztekammer Baden-Württemberg die konzertierte Aktion „Baden-Württemberg gegen Darmkrebs“ unterstützt. Die landesweite Gesundheitsaktion findet unter der Schirmherrschaft der Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren, Dr. Monika Stolz, und auf Initiative der Felix Burda Stiftung statt. Schon seit vielen Jahren engagieren sich zahlreiche Institutionen, Firmen und prominente Persönlichkeiten intensiv für die Darmkrebsvorsorge - die jährliche Verleihung des „Felix-Burda-Awards“ für vorbildliches Engagement in der Darmkrebsvorsorge (z.B. in Unternehmen) findet stets große Resonanz in der Öffentlichkeit.

Landeskrebsregister

In der Sitzung des Landesbeirats Onkologie am 27. März 2009 in Stuttgart wurde über den Start der Pilotierungsphase des Krebsregisters in Baden-Württemberg berichtet. Zuvor hatte die Landesärztekammer im Ärzteblatt Baden-Württemberg darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber die Aufwandsentschädigung der meldenden Ärztinnen und Ärzte bis dato nicht konkretisiert hatte. Über die weitere Entwicklung wird zu gegebener Zeit berichtet werden.

Baden-Württembergischer Ärztetag 2009

Im Vorfeld der Bundestagswahlen fühlte der diesjährige Baden-Württembergische Ärztetag in einer Podiumsdiskussion den Politikern auf den Zahn. Im Mittelpunkt standen brennende Fragen nach der Zukunft der Arzthonorare, der schleichenden Rationierung und Priorisierung von Leistungen sowie nach der Zukunft der Freiheit des Arztberufes.

Gleich bei der Eröffnung stimmte Kammervizepräsident Dr. Ulrich Clever die Teilnehmer auf die Podiumsdiskussion ein, indem er einen Zeitungsbericht vom Tage zitierte, nach dem die von der Landes- und Bundesregierung in Aussicht gestellten 140 Millionen Euro Honorar nun doch nicht ins Land fließen werden. Diese Steilvorlage wusste der Moderator, Fernsehjournalist Ulrich Meyer, geschickt aufzunehmen und konfrontierte die Politiker aller im Bundestag vertretenen Parteien von Anfang an mit provokanten Fragen.

Annette Widmann-Mauz (CDU) verteidigte die Honorarreform, denn endlich gebe es für gleiche Leistung auch den gleichen Preis; sie finde es gut, dass die EBM-Reform für eine Neubewertung der Fachgruppen untereinander gesorgt habe. Dr. Wolfgang Herz, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, konterte, dass mit der Reform rund 60 Prozent aller Praxen zu Verlierern geworden seien. Und

erhielt Rückendeckung aus dem Publikum: „Das Honorarplus ist eine Lüge der Politik“, beklagte sich eine Ärztin aus Freiburg. Ins gleiche Horn stieß auch Dr. Ulrich Noll (FDP): „Zwei Milliarden Euro Versichertengelder fließen durch den Gesundheitsfonds aus Baden-Württemberg ab. Wir brauchen einen radikalen Systemwechsel.“

Einen Neustart wagen und den Fonds abschaffen wollte Biggi Bender (Die Grünen) zwar auch, aber sie plädierte für die Aufhebung der Zweiteilung des Versicherungsmarktes und sah die Zukunft nach der Wahl in einer Bürgerversicherung. Aber dieses Vorhaben würden wohl nur wenige Zuhörer unterstützen. Auch Peter Friedrich (SPD) sprach für die Bürgerversicherung, verteidigte jedoch den Gesundheitsfonds mit dem Hinweis, dass die gesetzliche Krankenversicherung eine Solidargemeinschaft für ganz Deutschland sei. Das stieß bei den Ärzten im Südwesten auf wenig Zustimmung.

Dr. Daniel Rühmkorf (Die Linke) fand, dass 170 Milliarden Euro pro Jahr für das Gesundheitswesen ausreichen müssten. Er schlug vor, die Praxisgebühr abzuschaffen, weil sie zu sozialen Ausgrenzungen führt. Er sprach auch von über- und unterversorgten Gebieten in Deutschland und plädierte für eine Umverteilung. Die private Krankenversicherung wollte er in den Risikostrukturausgleich einbinden.

Die Ärztinnen und Ärzte im Publikum verfolgten die Diskussion gespannt, die drei Stunden vergingen fast wie im Fluge. Und so manch einer meldete sich zu Wort, um den Politikern ordentlich Kontra zu geben: Ein angehender Allgemeinarzt beklagte, dass man in der Praxisgründung kaum noch eine Zukunftschance sehen könne. Ein anderer bestätigte, dass ältere Kollegen kaum noch Nachfolger für ihre Praxen finden können, und fragte: „Was tut die Politik gegen den Ärztemangel?“ Eine engagierte Ärztin konstatierte: „Wir versorgen unsere Patienten gut, aber so kann es nicht weiter gehen. Die Politik verspricht viel, und nichts ändert sich.“ Dr. Matthias Fabian, Mitglied des Landesärztekammer-Vorstandes, fasste die Lage in Praxis und Klinik zusammen, um klare Worte von der Politik zu fordern: „Die Arbeit verdichtet sich, bestimmte Leistungen können nicht mehr erbracht werden. Das derzeitige Niveau der Versorgung ist nicht zu halten – das muss die Politik den Bürgern endlich vermitteln.“

Weitere Wortmeldungen machten konstruktive Verbesserungsvorschläge, beispielsweise wurde die Kostenerstattung als Lösungsmöglichkeit genannt. Dieses Modell scheinen aber viele Politiker zu scheuen wie der Teufel das Weihwasser. So bezweifelte SPD-Mann Friedrich, ob es damit den Patienten und den Ärzten besser gehen würde, und fragte sich, wie der Arzt in diesem System ausstehende Zahlungen eintreiben könne. „Lassen Sie das doch unsere Sorge sein“, rief ein Zuhörer entnervt. Ein-

zig die FDP fand die Idee der Kostenerstattung charmant, „für alles, was über den Grundleistungskatalog hinaus geht.“

Symptomatisch für diesen Nachmittag war der Ausruf eines Allgemeinmediziners: „Hey Leute, die Kiste brennt. Ihr könnt uns nicht mehr länger vertrösten!“ Egal, ob es um fehlenden Nachwuchs, Planungsunsicherheit in Praxis und Klinik oder um die Rahmenbedingungen für ärztliche Arbeit geht. Sat.1-Mann Ulrich Meyer setzte gekonnt alles daran, die Abgeordneten aus der Reserve zu locken. Dennoch war das Auditorium unzufrieden mit den Antworten der Politiker, die sich lieber gegenseitig aufs Korn nehmen, als auf bohrende Fragen und harsche Kritik der Ärzteschaft einzugehen.

Am Ende gab es auf viele wichtige Fragen der Mediziner keine zufriedenstellenden Antworten. Da blieb so manchem im Auditorium nur noch, seinem Ärger Luft zu machen: „Am Wahltag wird abgerechnet!“

Ärzteproteste

Vor dem Hintergrund der massiven Mittelabflüsse durch den Gesundheitsfonds und der sich daraus ergebenden Bedrohung der ärztlichen Versorgung beteiligten sich vom Frühjahr bis zum Termin der Bundestagswahl zahlreiche Arztpraxen an Praxisschließungen und Protestveranstaltungen, zu denen unter

anderem Körperschaften und Verbände aufgerufen hatten. Die Bezirksärztekammer Südbaden veranstaltete einen Protestmarsch durch Freiburg mit anschließender Kundgebung. Überregionale Veranstaltungen gab es unter anderem auch in Ravensburg und Heidelberg. Bei Fortbildungstagen aus Anlass von Praxisschließungen in Stuttgart, Karlsruhe und Heilbronn ging es unter anderem um patientenorientierte Gesprächsführung, kardiovaskuläre Erkrankungen oder Qualitätsmanagement. Der „Ortenauer Schulterschluss“ bot in Kehl zahlreiche Aktionen für Bürger unter dem Motto „So lange wir noch da sind“. Die anschließende Kundgebung unter der Überschrift „Wir sind dann mal weg“ gipfelte in der „Vertreibung“ der deutschen Ärzte durch die Gesundheitspolitik über die Rheinbrücke. Weiteren regionalen Protest unter Einbeziehung von Kollegenschaft und Bürgern gab es unter anderem in Freudenstadt, Nürtingen, Schwäbisch Hall, auf der Ostalb, in Mittelbaden etc.

Gemeinsames Sommerfest der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten

Die Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg richteten in den vergangenen Jahren gemeinsame Neujahrsempfänge aus, die jedoch zuletzt immer weniger besucht waren. Um die Kontaktpflege und Lobbyarbeit der ärztlichen Körperschaften neu auszurichten und gleich-

zeitig auch Synergieeffekte mit anderen Körperschaften zu nutzen, fand 2009 erstmals ein gemeinsames Sommerfest der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten statt, das bei Ehren- und Hauptamtlichen sowie bei den zahlreichen Gästen sehr gut ankam. Das gemeinsame Sommerfest wird daher auch 2010 wieder in der geschilderten Konstellation stattfinden.

EntschlieÙungen der 6. Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 18. Juli 2009 in Stuttgart

Abrechnungen von IGeL-Leistungen

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg beauftragt den Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg, möglichst umgehend zum Thema „Nicht-abrechnung und Falschabrechnung von IGeL-Leistungen“ im Ärzteblatt Baden-Württemberg, auf der Homepage der Landesärztekammer sowie in einem Rundschreiben an die Ärzte in Baden-Württemberg Stellung zu nehmen, um weiteren öffentlichen Schaden (u.a. durch Presseberichte) der Ärzteschaft zu vermeiden.

Begründung:

Es wird von Kolleginnen und Kollegen zunehmend aufgebracht berichtet, dass diese Schaden nehmen wegen Falsch- bzw. Nicht-Abrechnung von eindeutigen IGeL-Leistungen durch benachbarte Kolleg(inn)en.

Diese Kolleg(inn)en stehen dann, wie von der Berufsordnung verlangt (gem. § 12, 1), nach GOÄ abrechnend (und den Schwellenwert des Faktor 1.0 nicht unterschreitend) gegenüber den

nichts als die GKV-Chip-Karte verlangenden Kollegen (IGeL für den Patienten ohne Kostenaufwand) wie die sog. „Abzocker“ da und überlegen sich in der Folge unterschiedliche Reaktionen:

1. ich rechne dann genauso illegal über Chipkarte ab
2. ich zeige den/die Kollegen/in bei der Ärztekammer an wegen Verstoß gegen die Berufsordnung
3. ich zeige den/die Kollegen/in bei der KV wegen Abrechnungsbetrugs an (Abrechnung über Chipkarte)
4. ich zeige den/die Kollegen/in bei der Krankenkasse an

Bei der „Falsch- bzw. Nicht“-Abrechnung von eindeutigen IGeL-Leistungen wurden beispielhaft folgende Leistungen benannt:

Hochzeitsfähigkeitsuntersuchung für türkische Frauen oder Männer, Akupunkturleistungen gegen Migräne und Allergien, zur Gewichtsabnahme oder Raucherentwöhnung, beim Schulter-Arm-Syndrom; HIV-Vorsorgetest/ Partnerschaftstest, Berufstauglichkeitsuntersuchung, Immunstimulationstherapien bei Infektanfälligkeit, Reiseberatung (z.B. für Studenten vor Thailand- oder Indienreisen), Bonusbescheinigungen für Krankenkassen, kostenlose Gefälligkeitsattests u.a.

Die Kolleg(inn)en sehen diese illegalen Aktivitäten i.R. eines sog. „Praxis-Marketing zur Gewinnung neuer Patienten bzw. der

des Nachbarkollegen“. Dass hier auch die zunehmend desaströse Honorarentwicklung der Ärzte ein Übriges an falschen Energien freisetzt, ist nicht von der Hand zu weisen!

Finanzierung der ambulanten Gesundheitsversorgung

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg fordert die Bundesregierung auf, zu ihrer Zusage zu stehen und für die ambulante Versorgung in Baden-Württemberg in 2009 zusätzliche Mittel in der GKV zur Verfügung zu stellen, damit die Stützung aller Praxen, die hohe Verluste erleiden werden, auf mindestens 95 % des Vorjahresumsatzes rechtssicher erfolgen kann.

Begründung:

Nach Jahren der Budgetierung, des Rückgangs des Anteils für die ambulante Versorgung an den Ausgaben der GKV sehen sich nun 19.000 niedergelassene Ärzte im Land Baden-Württemberg schon durch die jüngste „4. Abschlagszahlung“ mit einem existenzbedrohenden Umsatzrückgang konfrontiert.

Die KVBW hofft, das Minus von „nur“ 5% garantieren zu können, vorerst für 2009. Danach wird nach gültiger Gesetzeslage definitiv die ambulante Versorgung in Baden-Württemberg ausgehungert und demontiert.

In Zeiten der Finanzkrise werden mit Steuergeldern Arbeitsplätze in insolventen Betrieben gesichert. Gleichzeitig wird von der Politik bewusst in Kauf genommen, dass in über 10.000 mittelständischen Betrieben Arbeitsplätze und Ausbildungsplätze, die Existenzgrundlage von weit über 100.000 Ärzten und Mitarbeitern in den Praxen samt deren Familien, in Frage gestellt wird.

Finanzierung der stationären Gesundheitsversorgung

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg fordert die Landesregierung auf, verbindliche Zusagen zu den Investitionskosten der Kliniken im Land zu machen, die eine weiterhin qualitativ hochwertige Versorgung der Bürger auch in der Fläche garantieren.

Begründung:

Auf Bundesebene, ist konsentiert, die duale Krankenhausfinanzierung fortzuführen. Ein Hauptgrund ist die Daseinsvorsorge als hoheitliche Aufgabe.

Dennoch kommt das Land den bewusst eingegangenen Verpflichtungen nur unzureichend nach und lässt die kommunalen und privaten Klinikträger mit dem größten Teil der Investiti-

onskosten der Kliniken, die über die Behandlungsentgelte nicht gedeckt sind, allein.

Die Mittel aus dem Zukunftsinvestitionsprogramm sind begrenzt für 2009 und bei weitem unzureichend für dringend nötige Sanierungen und strukturelle Maßnahmen. Ab 2010 droht ein noch dramatischeres Defizit für die Krankenhäuser.

Eine ehrliche und solide Finanzierung der Investitionskosten ist im dualen System die Voraussetzung für einen geordneten Klinikbetrieb und für eine leistungsgerechte Bezahlung der Mitarbeiter der Kliniken im ärztlichen Bereich und in der Pflege.

Genitalverstümmelung und deren medizinische Folgen

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg setzt sich nachdrücklich dafür ein, dass die Kenntnis der Genitalverstümmelung sowie deren medizinische Folgen in die Curricula des medizinischen Studiums aufgenommen wird.

Begründung:

In der Bundesrepublik Deutschland leben 20.000 Betroffene und 4000 Mädchen, die dem Risiko der illegalen Beschneidung ausgesetzt sind. Eine Umfrage bei Ärzten/Ärztinnen (incl. Gynäkolog/Innen) hat ergeben, dass 90 % der Befragten keine

Kenntnisse über Genitalverstümmelung und ihre gesundheitlichen Folgen besitzen und somit keine qualifizierte Behandlung erfolgen kann.

Umgang mit beschnittenen Frauen

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer spricht sich dafür aus, dass die Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit genitalbeschnittenen Frauen in Richtlinien umgewandelt werden sollen.

Begründung:

Bei Anleitungen besteht kein berufsrechtlicher Überhang.

Es kann aber nicht sein, dass Ärzte in Deutschland Genitalbeschneidungen oder nach der Geburt des Kindes eine Reinfibulation durchführen können, ohne dass sich hieraus berufsrechtliche Konsequenzen ergeben.

Kündigung der Verträge mit ARGE

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg fordert aufgrund der Beschlüsse des 112. Deutschen Ärztetages in Mainz den Vorstand der Landesärztekammer auf,

- zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Verträge mit der ARGE in Baden-Württemberg im Rahmen des Projektes eGK aufzukündigen.
- Bevor weitere Modellversuche im Rahmen eines 100.000 Testes in der Modellregion Heilbronn umgesetzt werden, sind die niedergelassenen Vertragärzte anzuschreiben, inwieweit sie überhaupt bereit sind, sich an weiteren Modellprojekten zu beteiligen. Die Testärzte sind zu vergüten. Eine 100 % Finanzierung der Hardwareanschaffungen sowie der Installationskosten muss im Rahmen eines 100 000 Modellversuches für alle teilnehmenden Kollegen gewährleistet sein.
- Weiter wird der Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg aufgefordert, das Basis Rollout, in dem es um den Austausch von bestehenden Kartenlesegeräten durch neue eGK-fähige Lesegeräte geht, in Baden Württemberg politisch zu verhindern, bis 1. die technischen Probleme vollständig ausgeräumt sind und 2. die 100% Finanzierung der Geräte und des Installationsaufwandes in den Arztpraxen durch die Krankenkassen zugesichert ist.

Begründung:

Die Ministerin bleibt bei der geplanten Einführung der eGK zum 1. Oktober 2009. Angesichts leerer Kassen, ein Übergreifen der Finanzkrise auf die Sozialsysteme sowie offener und schlei-

chender Rationierung medizinischer Leistungen, will die baden-württembergische Ärzteschaft sich ein solches Milliarden-Grab nicht leisten. Die knappen Mittel werden anderswo dringender gebraucht.

Dieser Antrag stellt keinen Boykott der Ärzteschaft zur geplanten Einführung der eGK dar, sondern soll auf die Defizite aufmerksam machen, die es bei der Einführung und des Basis Rollout der eGK gibt. Die Verantwortlichen in Politik u. in der Gematik müssen akzeptieren, dass die Ärzteschaft nicht der Steigbügelhalter für eine verkorkste Planung bei der Einführung der Gesundheitskarte sein wird.

Die Ergebnisse der bisherigen Testung der eGK in den sieben Regionen haben zu ernüchternden Ergebnissen geführt. Sie sind nicht geeignet, um die Akzeptanz der eGK bei den niedergelassenen Vertragsärzten zu erhöhen. Die Vertragsärzte sind nicht bereit, eine unausgereifte Technik im Praxisalltag anzuwenden.

Eine Praxis, die über kein entsprechendes Lesegerät verfügt, kann keine Leistungen im Rahmen von GKV Versicherten abrechnen. Eine Finanzierung der neu anzuschaffenden Lesegeräte zu Lasten der Vertragsärzte oder Vertragspsychotherapeuten ist inakzeptabel. Dies ist Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen.

Solange keine Investitionssicherheit gegeben ist, wird sich die Ärzteschaft weder an den Kosten zum Aufbau der Infrastruktur für den geplanten Basis-Rollout der Karte beteiligen, noch Gesundheitskarten im Zuge von Testmaßnahmen herausgeben. Alle laufenden Testungen werden beendet.

Förderung Allgemeinmedizin

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg fordert auf, zur Förderung des Nachwuchses in der Allgemeinmedizin in Baden-Württemberg bei der Ärztekammer eine Koordinierungsstelle einzurichten.

Aufgabe dieser Stelle ist es, die Etablierung von Weiterbildungsverbänden besonders im ländlichen Raum zu fördern, zu unterstützen und organisatorisch zu begleiten.

Ziel muss es sein, dass die angehenden Hausärztinnen und -ärzte den gesamten Weiterbildungszeitraum (stationär und ambulant) ohne zeitliche Verzögerung und größere Ortswechsel absolvieren können.

Zur Finanzierung der Koordinierungsstelle müssen Landesmittel zur Verfügung gestellt werden, da die Erhaltung und Sicherung der hausärztlichen Versorgung besonders im ländlichen Raum nicht nur Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltungen ist.

EntschlieÙungen der 7. Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 21. November 2009 in Stuttgart

Absoluter Schutz vor staatlicher Überwachung

Die Koalitionsparteien haben angekündigt, die in der Strafprozessordnung (StPO) bestehende Ungleichbehandlung der zeugnisverweigerungsberechtigten Berufe teilweise aufzuheben und zukünftig Anwälte in den absoluten Schutz des § 160a Abs. 1 StPO aufzunehmen. Damit wird anerkannt, dass die bisherige Praxis der staatlichen Überwachung von Berufsgeheimnisträgern keine glaubwürdige rechtliche Grundlage hat. Anders als für Anwälte sieht der Koalitionsvertrag für Ärzte und andere Berufsgeheimnisträger allerdings nur eine Prüfung vor, ob die Einbeziehung in den absoluten Schutz des § 160a Abs. 1 StPO angezeigt ist.

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg erwartet, dass auch Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten zukünftig der absolute Schutz des § 160a Abs. 1 StPO zukommt. Es ist vollkommen unverständlich, Berufsgeheimnisträger in eine schützenswerte und weniger schützenswerte

Gruppe zu unterteilen. Der Gesetzgeber hat ein nicht zu rechtfertigendes Zwei-Klassen-System bei Berufsgeheimnisträgern geschaffen, das die Aushöhlung des Patienten-Arzt-Verhältnisses zur Folge hat.

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg fordert die Bundesregierung auf, dieses Zwei-Klassen-System abzuschaffen. Auch für Ärzte, Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten muss ein absolutes Beweiserhebungs- und Beweisverwertungsverbot gelten.

Zukünftige Finanzierung des Gesundheitssystems

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg sieht in den Aussagen der Koalitionsvereinbarung zur Gesundheitspolitik grundsätzlich die Chance zu einer sachgerechten Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems und seiner Finanzierung. Durch Ausweitung des Steueranteils werden zusätzliche Einkommensarten einbezogen, die derzeit durch die Beschränkung auf den Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil nicht berücksichtigt werden. Der fixierte Arbeitgeberanteil bringt auch Krankenhäusern eine Planungssicherheit, so dass keine zusätzlichen Einsparungen auf Grund gestiegener Krankenkassenbeiträge erfolgen müssen.

Der zwingend notwendige ergänzende Steueranteil, über den der Solidarausgleich erfolgen soll, darf aber nicht eine beliebige floatende Größe nach Kassenlage des Bundes werden. Die neue Bundesregierung muss in einem gesamtgesellschaftlichen Diskurs festlegen, wozu die Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegeben werden sollen. Hierzu ist die Diskussion zur Priorisierung hilfreich. Sie muss daher geführt werden. Die danach notwendigen Steuermittel müssen verlässlich und nachhaltig zur Verfügung stehen. Hierzu können auch erhöhte Steuern auf Genussmittel jeglicher Art eine Verwendung finden.

Sicherheit der Finanzierungsgrundlagen im ambulanten Bereich

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg fordert die Landesregierung Baden-Württemberg auf, alles in ihrer Macht stehende zu unternehmen, um den Mittelabfluss und die Verwerfungen durch Gesundheitsfonds und EBM-Reform umgehend, d.h. bereits für 2010 zu korrigieren.

Begründung:

Der Koalitionsvertrag bekennt sich eindeutig zur ambulanten Versorgung durch freiberuflich tätige Vertragsärzte. Die überwiegend gute Versorgung in Baden-Württemberg darf nicht gefährdet werden. Praxen auch auf dem Land müssen überle-

bensfähig und für junge Kollegen attraktiv sein, sonst gehen noch so ausgefeilte Förderprogramme - z.B. für Allgemeinmedizin - ins Leere.

Eine Korrektur muss schnell kommen. Die niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg können nicht auf ein Gesetzgebungsverfahren auf Bundesebene bis 2011 ff. warten.

Arbeitsteilung in Praxis und Klinik

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg beauftragt den Vorstand, eine Konzeption für die Arbeitsteilung der verschiedenen Berufsgruppen in Praxis und Krankenhaus vorzubereiten.

Diese Konzeption soll den Stellenwert ärztlicher Kompetenz, Leistung und Verantwortung darlegen und das Verhältnis gegenüber neu konzeptionierten Berufsgruppen bewerten.

Ziel muss sein, die Qualität der Krankenversorgung weiter zu optimieren.

Änderung der Satzung der Baden-Württembergischen Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer fordert die neu gewählten Mitglieder zur Vertreterversammlung der Versor-

gungsanstalt der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte und damit die Vertreterversammlung auf, Paragraph 27 der Satzung der Versorgungsanstalt dahingehend zu ändern, dass in Zukunft nicht nur Witwer und Witwen aus (verschiedengeschlechtlichen) Ehen, sondern auch verwitwete Partner und Kinder aus eingetragenen Lebenspartnerschaften eine Hinterbliebenenrente erhalten.

Bis zum Inkrafttreten einer neuen Satzung soll dies im Rahmen der Ermessensleistungen regelhaft zugebilligt werden.

Begründung:

Durch eine solche Satzungsänderung würde eine zeitgemäße Regelung zur Hinterbliebenenversorgung erreicht wie sie bei anderen Rentenversicherungen bereits festgelegt ist.

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer und die Versorgungsanstalt würden damit ein deutliches Zeichen gegen die Diskriminierung und inhaltlich nicht gerechtfertigte Schlechterstellung gleichgeschlechtlicher Partnerschaften setzen.

Dies in Anbetracht der Tatsache, dass aufgrund der aktuellen Rechtsprechung und der Maßgaben der EU in absehbarer Zeit die Versorgungsanstalt ohnehin durch den Gesetzgeber oder die Gerichte zu einem solchen Schritt gezwungen wird und sich so ein teures und dem Ansehen schädliches Gerichtsverfahren erspart.

Auf hinterbliebene Kinder wird ausdrücklich eingegangen, da in eingetragenen Partnerschaften nur ein Partner als Elternteil für die Kinder, seien es leibliche oder adoptierte, gesetzlich anerkannt ist. Stirbt in einer solchen Beziehung der nicht als Elternteil anerkannte Partner, steht den verwaisten Kindern keine Waisenrente zu.

Elektronische Gesundheitskarte und Verbesserung der Schnittstellen

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg begrüßt eine Bestandsaufnahme des Telematik-Projektes. Durch Umsetzung vieler Forderungen des Deutschen Ärztetages sind wir auf dem richtigen Weg. Viele Schnittstellenprobleme zwischen Hausärzten und Fachärzten, niedergelassenen Ärzten und Krankenhaus können aber nur dann effizient gelöst werden, wenn unter strikter Wahrung des Datenschutzes den jeweils behandelnden Ärzten medizinische Informationen zum Patienten in digitaler Form zur Verfügung stehen. Unter Beachtung der Vorgaben des Deutschen Ärztetages wird sich die baden-württembergische Ärzteschaft bei der Weiterentwicklung der Gesundheitstelematik-Struktur unterstützend einbringen.

Begründung:

Das europäische Eisenbahnnetz ist ein gutes Beispiel für eine nicht abgestimmte Schaffung von Infrastrukturen. Die europä-

ischen Bürger müssen jetzt mit hohen Investitionskosten die Angleichung von Schienenbreiten und Oberleitungen und Elektrik von Lokomotiven bezahlen. Dies muss durch eine einheitliche Gesundheitstelematik-Struktur verhindert werden.

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg begrüßt eine Bestandsaufnahme des Telematik-Projektes. Durch Umsetzung vieler Forderungen des Deutschen Ärztetages sind wir auf dem richtigen Weg. Viele Schnittstellenprobleme zwischen Hausärzten und Fachärzten, niedergelassenen Ärzten und Krankenhaus können aber nur dann effizient gelöst werden, wenn unter strikter Wahrung des Datenschutzes den jeweils behandelnden Ärzten medizinische Informationen zum Patienten in digitaler Form zur Verfügung stehen. Unter Beachtung der Vorgaben des Deutschen Ärztetages wird sich die baden-württembergische Ärzteschaft bei der Weiterentwicklung der Gesundheitstelematik-Struktur unterstützend einbringen.

Evaluation der Weiterbildung 2009

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat die Evaluation der Weiterbildung begrüßt und engagiert durchgeführt. Die noch nicht so hohe Beteiligung bei der erstmaligen Online-Befragung wird man wohl hinnehmen müssen. Es ist aber nicht hinnehmbar, dass die Ergebnisse der

Evaluation erst im Verlauf des ersten Quartals 2010 veröffentlicht werden sollen.

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer fordert die Bundesärztekammer auf, die Ergebnisse den Landesärztekammern noch im Dezember zur Verfügung zu stellen, damit noch dieses Jahr eine Veröffentlichung erfolgen kann. Die engagierten Teilnehmer an der Evaluation der Weiterbildung 2009, sowohl die Weiterbilder als auch die Assistentinnen und Assistenten, fragen zu Recht, wo die Ergebnisse bleiben.

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

- Vorsitz: Dr. med. Michael Schulze
Mitglieder: Prof. Dr. med. Jürgen Aschoff, Dr. med. Klaus Baier, Dr. med. Birgit Clever, Dr. med. Matthias Fabian, Dr. med. Ernst Hohner, Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling, Dr. med. Gerhard Schade, Dr. med. Steffen Strobel, Dr. med. Josef Ungemach
Koopt. Mitglieder: Armin Flohr, Dr. med. Wolfgang Herz, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Helmut Kohn, Gerhard Sutor
Geschäftsführung: Ulrike Hespeler

Im Berichtsjahr fanden drei Sitzungen und eine Klausurtagung des Ausschusses statt. Der Weiterbildungsausschuss hat sich schwerpunktmäßig mit folgenden Themen befasst:

Evaluation der Weiterbildung

Im Sommer diesen Jahres fand die von der Bundesärztekammer initiierte erste Befragungsphase zur Qualität der Weiterbildung in Deutschland statt. Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsassistenten wurden gebeten, die Weiterbildungssituation zu bewerten. Der Fragebogen für die Weiterbildungsbefugten umfasste zirka 30 Fragen zu Wochenarbeitszeit, Arbeitszeitgesetz und Vereinbarkeit mit der Weiterbildung, Einschätzung der Motivation der Weiterbildungsassistenten, Fort- und Weiterbildungsbudget. Der Weiterbildungsassistenten-Fragebogen beinhaltete acht Fragenkomplexe zur Globalbeurteilung, Ver-

mittlung von Fachkompetenzen, Lernkultur, Führungskultur, Fehlerkultur, Entscheidungskultur, Betriebskultur, Anwendung Evidenz basierter Medizin sowie weiterer Fragen, die sich mit Eigenaktivität, dem Weiterbildungskonzept, der Arbeitssituation und dem Arbeitszeitgesetz befassen.

Ziel dieser Befragung ist es, eine Verbesserung der Weiterbildungssituation in Deutschland herbeizuführen. Anhand der Befragungsergebnisse sollen Stärken und Schwächen der Weiterbildung als auch Verbesserungspotenziale aufgezeigt werden, um beispielsweise Handlungskonzepte für strukturierte Weiterbildungsabläufe zu entwickeln. Die Ergebnisse sollen darüber hinaus Verhaltensänderungen in den Weiterbildungsstätten sowie bei den Weiterbildungsbefugten und Weiterbildungsassistenten auslösen.

Die Landesärztekammer hat die in Baden-Württemberg weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte schriftlich über die Online-Befragung informiert und um Beteiligung an dieser Erhebung gebeten. Mit diesem Schreiben haben die Weiterbildungsbefugten eine Teilnehmer-Nummer sowie einen einmaligen Zugangscodes erhalten, um sich auf dem eigens von der Bundesärztekammer eingerichteten Webportal anmelden zu können. Bevor jedoch der Fragebogen im Internet ausgefüllt werden konnte, wurden die Weiterbildungsbefugten gebeten, die Anzahl der Weiterbildungsassistenten, die sich zum Zeitpunkt

der Befragung an der Weiterbildungsstätte befunden haben, anzugeben. Unmittelbar nach Ausfüllen des Fragebogens haben die Weiterbildungsbefugten die Zugangscodes für ihre Weiterbildungsassistenten erhalten, mit der Bitte, diese Daten an die Weiterbildungsassistenten für deren Online-Einwahl weiterzugeben.

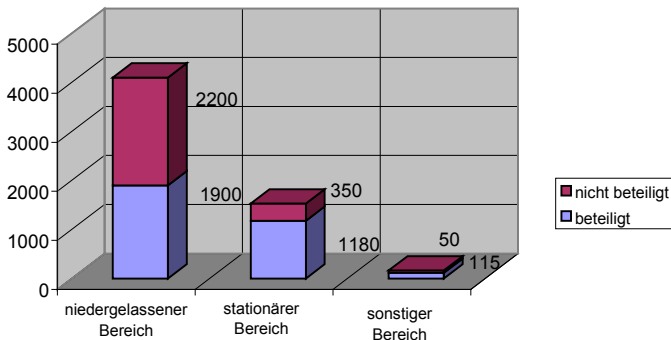
Über das Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ hat die Landesärztekammer mehrfach im Ärzteblatt Baden-Württemberg, in den ärztenews und in einem Flyer informiert. Ferner waren Informationen rund um das Projekt auf der Homepage der Landesärztekammer zu finden. Auch telefonisch standen die Mitarbeiterinnen der Landesärztekammer den Ärztinnen und Ärzten unter einer Service-Hotline zur Verfügung.

An der ersten Befragung haben sich bundesweit 9.876 von 16.343 Weiterbildungsbefugten beteiligt. Dies entspricht einer bundesweiten Teilnahmequote von mehr als 60 Prozent. Geäußert haben sich bundesweit 18.858 von 57.564 Ärztinnen und Ärzten, die sich in Weiterbildung bei den 9.876 Weiterbildungsbefugten befinden. Dies entspricht einer Teilnahmequote von 32,76 Prozent.

In Baden-Württemberg haben sich von den 8.700 im Rahmen des Projekts gemeldeten Weiterbildungsassistenten 32 Pro-

zent beteiligt. Dabei handelt es sich um 8.200 Weiterbildungsassistenten im stationären Bereich und um 500 Weiterbildungsassistenten im ambulanten Bereich. Im niedergelassenen Bereich sind in Baden-Württemberg insgesamt 4.100 weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte verzeichnet. Von diesen 4.100 Weiterbildungsbefugten haben sich 1.900 beteiligt. Dies entspricht einer Teilnahmequote von 45 Prozent. Der stationäre Bereich umfasst in Baden-Württemberg 1.530 weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte. Von diesen haben sich 1.180 (75 Prozent) an der Evaluation beteiligt. Der sonstige Bereich umfasst Institute an Universitäten, arbeitsmedizinische Institute, Behörden und das Bundeswehrkrankenhaus Ulm. Dort haben sich von 165 Weiterbildungsbefugten 115 beteiligt (75 Prozent).

Beteiligung der Weiterbildungsbefugten an dem Projekt "Evaluation der Weiterbildung"



Die wissenschaftliche Auswertung der erhobenen Daten erfolgt durch die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, die seit ca. 15 Jahren eine entsprechende Umfrage der Schweizer Ärztekammer begleitet. Eine Analyse der Ergebnisse, die zum Zeitpunkt der Abgabe des Tätigkeitsberichts noch nicht vorliegen, ist im Weiterbildungsausschuss vorgesehen.

Geänderte Weiterbildungsordnung: Facharzt für Innere Medizin eingeführt

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat am 18. Juli 2009 die Einführung des Facharztes für Innere Medizin in die baden-württembergische Weiterbildungsordnung beschlossen. Ab dem 1. Oktober 2009 ist es nun auch in Baden Württemberg wieder möglich, eine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin zu absolvieren. Mit dieser Beschlussfassung wurden die Beschlüsse des 111. Deutschen Ärztetages 2007 nun nachvollzogen. Dem Beschluss der Vertreterversammlung waren zahlreiche Beratungen im Weiterbildungsausschuss sowie Gespräche mit Vertretern der Inneren Medizin und der Allgemeinmedizin aus Baden-Württemberg vorausgegangen. Die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (12.1) bleibt zunächst unverändert.

An dieser Stelle ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Ärztekammern Berlin und Mecklenburg-Vorpommern – abweichend

vom Beschluss des Deutschen Ärztetages im Jahr 2003, die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin und die Facharztweiterbildungen in den Schwerpunkten der Inneren Medizin zu einem gemeinsamen Gebiet „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ zusammenzuführen – beschlossen haben, die Allgemeinmedizin aus dem gemeinsamen Gebiet auszugliedern und als eigenständiges Gebiet mit anderen Weiterbildungsinhalten und -zeiten in der Weiterbildungsordnung auszuweisen.

Um bundesweit einheitliche Rahmenbedingungen für den Facharzt für Allgemeinmedizin zu schaffen, hat der Vorstand der Bundesärztekammer beschlossen, dem 113. Deutschen Ärztetag 2010 vorzuschlagen, die Allgemeinmedizin wieder als eigenständiges Gebiet in die (Muster-)Weiterbildungsordnung einzuführen. Die Weiterbildungszeiten und die Weiterbildungsinhalte der allgemeinmedizinischen Weiterbildung sollen weitgehend gleich bleiben.

Änderung der (Muster-) Weiterbildungsordnung

Der Weiterbildungsausschuss hat sich zudem intensiv mit der erneut anstehenden Änderung der (Muster-) Weiterbildungsordnung befasst.

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat beschlossen, eine Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 für

den 113. Deutschen Ärztetag 2010 in Dresden vorzubereiten. Sowohl die Fachgesellschaften und Berufsverbände als auch die Ärztekammern wurden aufgefordert, Änderungsvorschläge einzureichen. Die schriftlich eingegangenen Vorschläge wurden – um eine möglichst bundeseinheitliche Umsetzung des Ärztetagsbeschlusses zu gewährleisten – gemäß dem zweistufigen Normsetzungsverfahren in den Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammern erörtert. Der Arbeitsausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer hat sich im Jahr 2009 in mehreren Klausursitzungen mit den Änderungswünschen befasst. Die Ergebnisse der Beratungen wurden den Landesärztekammern anschließend zur Diskussion und Bearbeitung weitergeleitet.

Der Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ der Landesärztekammer hat sich in einer Klausurtagung, die am 18. und 19. September 2009 in Karlsruhe stattfand, ausführlich mit den umfangreichen Änderungen befasst und der Bundesärztekammer mitgeteilt, welche der vorgeschlagenen Änderungen von Seiten der Landesärztekammer Baden-Württemberg abgelehnt oder mitgetragen werden. Der Entwurf der überarbeiteten (Muster-)Weiterbildungsordnung wird nach Zustimmung durch den Vorstand der Bundesärztekammer dem Deutschen Ärztetag im Mai 2010 zur Beschlussfassung vorgelegt.

Neben zahlreichen Änderungen im Paragrafenteil, in den Facharztkompetenzen und in den Zusatzweiterbildungen wurde auch eine neue Bezeichnung in die geänderte (Muster-)Weiterbildungsordnung aufgenommen. Die neue Zusatzweiterbildung „Spezielle Viszeralchirurgie“ kann künftig in Ergänzung zur Facharztkompetenz Viszeralchirurgie erworben werden. Die vom Berufsverband der Deutschen Chirurgen geforderte und von der Landesärztekammer Baden-Württemberg befürwortete Einführung einer Facharztkompetenz „Allgemein- und Visceralchirurgie“ wurde jedoch seitens der Bundesärztekammer abgelehnt. Aus Gründen der EU-Kompatibilität sowie angesichts der Versorgungsrealität wird der Erhalt der Facharztkompetenz „Allgemeine Chirurgie“ für erforderlich erachtet. Die Facharztkompetenz „Allgemeine Chirurgie“ soll in „Allgemeinchirurgie“ umbenannt werden.

Die Überarbeitung der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin wurde aus berufspolitischen Gründen aus dem zweistufigen Normsetzungsverfahren herausgenommen. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat sich diese Beratung unmittelbar selbst vorbehalten.

Ausschuss „Arztberuf und Familie“

Vorsitz: Dr. med. Helga Schulenberg
Mitglieder: Dr. med. Karlheinz Bayer, Dr. med. Ludwig Braun, Dr. med. Christine Kallenberg, Dr. med. Bärbel Kuhnert-Frey, Dr. med. Dorothee Müller-Müll, Dr. med. Udo Saueressig, Dr. med. Susanne Schöffel, Dr. med. Bärbel Thiel
Geschäftsführung: Karin Lübberstedt

Ziel des Ausschusses ist, durch seine Arbeit zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten beizutragen.

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen statt.

Nachdem der Ausschuss in 2008 zwei ärztliche Fortbildungen zum Thema „Burnout bei Ärzten“ konzipiert und durchgeführt hat, widmete er sich im Jahr 2009 dem Thema „Gewalt gegen alte Menschen“.

Alte Menschen gehören zu einem besonders gefährdeten Personenkreis, insbesondere in Pflegesituationen. Aufgrund ihrer nachlassenden Kräfte sind sie besonders auf Hilfe angewiesen. Die Pflegepersonen sind häufig überfordert, wobei auch die finanziellen Verhältnisse in Pflegeheimen mit eine Rolle spielen. Ärztinnen und Ärzte sind gefordert, wenn es um den Umgang mit gewaltbetroffenen alten Menschen geht.

Der Ausschuss Arztberuf und Familie hat daher in den Sitzungen im Jahr 2009 einen Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit alten Patienten in Heimen und häuslicher Pflege erarbeitet, der ihnen Hilfestellung beim Erkennen und Handeln gibt. Anlässlich einer Pilotveranstaltung im Frühjahr 2010 wird er der Öffentlichkeit vorgestellt. Sozialministerin Dr. Stolz wird ein Grußwort sprechen. Referate aus verschiedenen Bereichen werden den Teilnehmern fundiertes Wissen zu diesem brisanten Thema vermitteln.

Der Leitfaden kann kostenlos bei der Landesärztekammer bezogen werden.

Berufsbildungsausschuss

Vorsitz:	Dr. med. Michael Datz
Stv. Vorsitzender:	Susanne Haiber
Mitglieder:	Dr. med. Christoph v. Ascheraden, Dr. med. Wolfgang Miller, Dr. med. Joachim Rühle, Dr. med. Rainer Schöchlin, Dr. med. Andrea Wiltz (Arbeitgeber) Sonja Gutzeit, Ute Müller, Beate Rauch-Windmüller, Carola Schmack, Heike Schubert (Arbeitnehmer) SD Reiner Frank, SD Johanna Hochstuhl, SD Brigitte Mitschele, OstR Anja Pehlke-Rimpf, OSD Josef Schützbach, OSD Hans Tscherbakova (Lehrer)
Geschäftsführung:	Ulrike Hespeler

Der Berufsbildungsausschuss tagte im Jahr 2009 einmal. Der Ausschuss wird alle vier Jahre vom Sozialministerium neu berufen. 2009 stand wiederum eine Neuberufung an, so dass sich der Ausschuss zunächst neu konstituierte. Dr. Datz wurde als Vorsitzender und Frau Haiber als Stellvertreterin im Amt bestätigt.

Wichtigstes Thema war die Beratung der Fortbildungsprüfungsordnung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung.

Die Fortbildung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung wird in Nachfolge der Arztfachhelferinnenfortbildung von der Landesärztekammer / Bezirksärztekammer Nordwürt-

temberg (beauftragte Bezirksärztekammer) als Aufstiegsfortbildung angeboten.

In Folge der Novellierung der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten musste auch die Fortbildung zur Fachwirtin neu gestaltet werden. Dies übernahm eine Arbeitsgruppe bei der Bundesärztekammer, in der auch Baden-Württemberg vertreten war. Der auf der Grundlage der Muster-Fortbildungsprüfungsordnung der Bundesärztekammer von der Landesärztekammer erarbeitete und zuvor schon vom Ausschuss Nichtärztliche medizinische Fachberufe beratene Entwurf wurde dem Berufsbildungsausschuss vorgestellt und nach ausführlicher Beratung mit einigen Änderungen verabschiedet.

Im Sommer 2009 fand erstmals die praktische Prüfung nach der neuen Ausbildungsverordnung an allen Berufsschulen statt. 1736 Auszubildende wurden geprüft. In der Sitzung gaben die Ausschussmitglieder einen Bericht über den Prüfungsverlauf. Insgesamt waren die Prüfer zufrieden.

In der Sitzung wurde auch über den vom Kultusministerium seit 2008 durchgeführten Schulversuch Berufskolleg II/Verzahnungsmodell Medizinische Fachangestellte berichtet. Die durchführende Berufsschule gab bekannt, dass das Interesse an dem Projekt mäßig sei.

Ausschuss „Berufsordnung“

Vorsitz: Dr. med. Ulrike Wahl

Mitglieder: Dr. med. Christoph von Ascheraden, Dr. med. Klaus Baier, PD Dr. med. Christian Benninger, Dr. med. Michael Datz, Dr. med. Matthias Fabian, Dr. med. Frank Reuther, Dr. med. Anne Gräfin Vitzthum, Dr. med. Gerhard Schade, Prof. Dr. med. Stefan Wysocki

Ulrike Hespeler, Armin Flohr, Helmut Kohn, Gerhard Sutor, Prof. Dr. iur. Hans Kamps

Dr. jur. Hans-Dieter Vogel, Oberstaatsanwalt Dr. Klaus Schmierer, Oberstaatsanwalt a. D. Siegfried Hauer, Generalstaatsanwalt a. D. Prof. Dr. Eugen Huber-Stentrup, Oberstaatsanwalt Hans Holfelder

Geschäftsführung: Karin Lübberstedt

Der Ausschuss „Berufsordnung“ hielt im Berichtszeitraum eine Sitzung ab, in deren Mittelpunkt die Beratung über eine anstehende Novellierung einzelner Bestimmungen der (Muster-) Berufsordnung stand.

Die Bundesärztekammer hatte den Ländern im Rahmen des zweistufigen Normsetzungsverfahrens hierzu eine umfangreiche Beratungsunterlage vorgelegt.

Die Ergebnisse der Beratungen im Ausschuss werden mit dem zustimmenden Votum des Vorstandes dann der Bundesärztekammer zugeleitet.

Ausschuss „Fortbildung“

Vorsitz:	Dr. med. Klaus Baier
Mitglieder:	Dr. med. Kurt Amann, Dr. med. Ulrich Clever, Dr. med. Gisela Herterich, Dr. med. Ernst Hohner, PD Dr. med. Jens Mayer, Dr. med. Ingrid Rothe-Kirchberger, Dr. med. Michael Schulze, Dr. med. Udo Schuss, Dr. med. Ernst-Rainer Sexauer
Kooptiert:	Dr. med. Gisela Dahl
Geschäftsführung:	Matthias Felsenstein

Der Ausschuss „Fortbildung“ hielt im Berichtszeitraum zwei Sitzungen ab.

Dominierend in diesem Jahr war der gesetzlich vorgeschriebene erstmalige Fortbildungsnachweis für die Vertragsärzte, die bereits am 30. Juni 2004 zugelassen waren. In der ersten Sitzung waren neben Frau Dr. Dahl, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), die kooptiertes Mitglied des Ausschusses ist, Herr Bonauer und Herr Müller als Vertreter der KVBW eingeladen. Neben einer besseren Abstimmung der beiden Institutionen und der Regelungen über einen automatisierten Datenaustausch der erworbenen Fortbildungszertifikate, wurde die Übernahme einer Poststellenfunktion der Landesärztekammer mit der KVBW vereinbart. Auch diese Übernahme einer befristeten Poststellenfunktion trug dazu bei, dass die allermeisten Vertragsärzte den 30. Juni 2009

als letzte Frist für den Fortbildungsnachweis einhalten konnten. Verlängerte Öffnungszeiten bis kurz vor Mitternacht am 30. Juni sowie ein neu eingerichteter „Sonder“-Briefkasten ermöglichten weiteren Vertragsärzten, ihren Nachweis als „rechtzeitig“ anerkannt zu bekommen. Bis dato wurden fast 15.000 papiergebundene und 3.000 elektronische Anträge bearbeitet und zum größten Teil positiv beschieden. Nahezu 23.000 Fortbildungskonten wurden eingerichtet.

Mitbedingt durch die gesetzliche Fortbildungs- und Fortbildungsnachweispflicht, stiegen die Anträge auf Anerkennung von Fortbildungen erneut um 10,7 % auf über 37.000 Anträge im Jahr an. Mittlerweile hat sich ein gewaltiger Fortbildungsmarkt für ärztliche Fortbildungen etabliert, auf dem die Ärztekammer mit allen ihren Fortbildungsstrukturen zusammengenommen nur noch als Kleinanbieter fungiert. Ihr Anteil ist bereits unter 3% gesunken.

Die Kammer wird deshalb weiter auf Qualität setzen und hier entsprechende Angebote entwickeln. Im besonders betroffenen Bereich des E-Learnings beschloss der Ausschuss zudem, die Qualitätskriterien der Bundesärztekammer zu übernehmen und sie für die Prüfungen auf Anerkennung zur Ärztlichen Fortbildung anzuwenden. Gleichzeitig sollen eigene Projekte wie Patientensimulationen gefördert werden. Neue Verfahren in der Fort-

bildung, wie Assessments, wurden diskutiert und deren Erprobung beschlossen. PD Dr. Bachmann aus der Schweiz stellte sein Modell „Hippokratetest“ vor, mit dem der eigene Wissensstand ermittelt und ein ergebnisbezogenes, individuelles Fortbildungsangebot erarbeitet werden kann. Auch die Zusammenarbeit mit anderen Anbietern ist diesbezüglich für Ärzte interessant.

Eine curriculäre Fortbildung „Umweltmedizin“ wird zusammen mit der Sozial- und arbeitsmedizinischen Akademie SAMA angeboten, eine curriculäre Fortbildung „Organspende“ mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation DSO.

Hierbei wurde die Frage aufgeworfen, wann von einer „Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer“ gesprochen werden kann. Diese Begrifflichkeit ist inzwischen zum Marketinginstrument geworden. Der Ausschuss einigte sich deshalb darauf, dass eine Zusammenarbeit an eine echte Beteiligung der Kammer gebunden sein muss, was bedeutet, dass die Kammer auch in Planung, Angebot und Durchführung eingebunden sein muss.

In der zweiten Sitzung wurde vor dem Hintergrund des Fortbildungsmarktes die Notwendigkeit gesehen, auch in der Methodik der Fortbildung nach evidence-based Kriterien vorzugehen und das eigene Angebot dahingehend auszurichten. Dieser Thematik hat auch die Bundesärztekammer einen speziellen Workshop gewidmet.

Ein letzter Beratungspunkt war das Thema Stichproben bei Fortbildungen, um Missbrauch auszuschließen. Eine entsprechende Regelung in der Fortbildungssatzung wurde bei der Landesärztekammer Hessen schon eingeführt. Derzeit wird die rechtliche und finanzielle Durchführbarkeit von Stichproben vor Ort mit der Rechtsaufsicht geklärt.

Ausschuss „Gewalt gegen Kinder“

Vorsitz: PD Dr. Christian Benninger
Mitglieder: Dr. med. Peta Becker-von-Rose, Dr. med. Gerlinde Birmelin,
Dr. med. Jens-Uwe Folkens, Dr. med. Andreas Oberle, Dr. med.
Karl Pölzelbauer, Dr. med. Dirk Ropohl, Dr. med. Ingrid Rothe-
Kirchberger, Dr. med. Andreas Scheffzek, Eberhard Schilling,
Dr. med. Volker Stechele, Dr. med. Erich Willke
Geschäftsführung: Dr. med. Reinhold Hauser

Der Ausschuss hat am 11. März und am 14. Oktober 2009 getagt.

Im geplanten Entwurf eines Bundesgesetzes zur Verbesserung des Kinderschutzes (Kinderschutzgesetz) ist eine Informationspflicht gegenüber dem Jugendamt bei Anhalt für Kindeswohlgefährdung durch die Regelung in § 2 Abs. 3 geplant. Dies entspräche einer Meldepflicht auch für Ärzte über jeden Verdacht von Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung ohne Güterabwägung oder dem Angebot niederschwelliger Hilfen. Der Ausschuss spricht sich gegen diese Lockerung der Verschwiegenheitspflicht aus, da befürchtet werden muss, dass dadurch das Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Arzt Schaden nehmen wird. Mit dem Gesetz zum präventiven Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg (Kinder-

schutzgesetz Baden-Württemberg) vom 3. März 2009 wurde hingegen ein mehrstufiger Güterabwägungsprozess implementiert.

Weiterhin regt der Ausschuss eine in unregelmäßigen Abständen wiederkehrende Artikelserie in den einschlägigen (Fach-) Zeitschriften an, um die Ärzte für die Thematik Kindesvernachlässigung, Kindesmissbrauch und Kindesmisshandlung zu sensibilisieren.

Der Ausschuss empfiehlt, den Kinderschutz zu einem verbindlichen Bestandteil der Weiterbildungsordnung zu machen und die Inhalte der Weiterbildung für die Fächer Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und psychosomatische Medizin entsprechend zu ergänzen. Der Weiterbildungsausschuss hat die Empfehlung des Ausschusses eingehend beraten und an die Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer weitergeleitet.

Aus den verschiedenen, auf lokaler Ebene entstandenen Initiativen zum Kinderschutz hat sich der Ausschuss über zwei Projekte ausführlich informiert und diskutiert: Frau Dipl.-Psych. Patricia Finke von der Kinderklinik Heidelberg hat über ein Kooperationsprojekt „Frühe Hilfen“ zwischen der Stadt Heidelberg und dem Universitätsklinikum (Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie sowie dem Zentrum

für Kinder- und Jugendmedizin) berichtet. Herr Polizeioberst Mayer (Leiter der Zentralstelle Prävention und Jugendsachen vom Landeskriminalamt in Stuttgart) hat zusammen mit Frau Paul (Landeskriminalamt Stuttgart) das Heilbronner Konzept „Hand in Hand gegen Gewalt – für die Zukunft unserer Kinder“ vorgestellt.

Dabei wurde auch über die vom Ausschuss schon seit vielen Jahren geforderten Kinderschutzambulanzen eingehend beraten. Hier konnte inzwischen eine positive Entwicklung festgestellt werden. Im Netzwerk „Frühe Hilfen“ wird die Chance gesehen, die benötigten Stellen zur Bündelung vorhandener Aktivitäten zu schaffen, die dann die Koordination übernehmen, eine Verbindung zwischen der Klinik, dem Gynäkologen und/oder dem Kinderarzt schaffen und die Zusammenarbeit zwischen Jugendämtern und Sozialarbeitern im lokal/regionalen Austausch aller Beteiligten anbieten. Belasteten Familien werden niederschwellige Anlaufstellen geboten, die Unterstützung bieten (beispielsweise als „aufsuchende Hilfe“), um so frühzeitig der Gefahr von Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern zu begegnen. Zum Abbau von Hemmschwellen sollen auch Polizei, Kinderschutzbund und Jugendämter in das Netzwerk eingebunden werden. Durch Ausbildung und Schulung von Personal sowie Öffentlichkeitsarbeit kann die Sensibilität gegenüber Kindsmisshandlung oder Vernachlässigung erhöht und ein verbesserter Kinderschutz erreicht werden.

Haushaltsausschuss

- Vorsitzender: Dr. med. Joachim Koch
Mitglieder: PD Dr. med. Peter Benk, Dr. med. Ulrich Dorn, Dr. med. Matthias Fabian, Prof. Dr. med. Michael Faist, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christof Hofele, Dr. med. Heinrich Mauri, Dr. med. Jürgen Ramolla, Dr. med. Frank J. Reuther, Dr. med. Wolfgang Streibl, Dr. med. Erich Wilke
Geschäftsführung: Karin Lübberstedt, Thomas Ziegler

Der Haushaltsausschuss als ein Organ der Landesärztekammer Baden-Württemberg (LÄK) hat folgende satzungsgemäße Kernaufgaben:

- 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 Vorschlags über die jährliche interne Umlage.

Weitere Aufgabenstellungen zu sämtlichen finanziell relevanten Angelegenheiten der Landesärztekammer ergänzen den Tätigkeitskatalog des Haushaltsausschusses.

Seit dem Jahr 2002 bedient sich der Haushaltsausschuss der „Arbeitsgruppe Mittelfristige Finanzplanung“. Diese Arbeits-

gruppe setzt sich zusammen aus dem Vorsitzenden des Haushaltsausschusses, dem Stellv. Vorsitzenden, dem Rechnungsführer des Vorstandes, der Hauptgeschäftsführerin sowie dem Abteilungsleiter Verwaltung und Finanzen. Die Arbeitsgruppe hat Beratungsfunktion insbesondere zu finanzstrategischen Fragestellungen.

Die Aufgaben des Haushaltsausschusses sind in der Haushaltsordnung und in den von der Vertreterversammlung verabschiedeten Richtlinien über die Haushaltsführung definiert.

Sitzungen des Haushaltsausschusses und Besprechungen der Arbeitsgruppe Mittelfristige Finanzplanung

Im Berichtszeitraum fanden am 23. April 2009, am 21. Juli 2009 und am 29. Oktober 2009 Sitzungen des Haushaltsausschusses statt. Folgende Beratungsthemen der Arbeitsgruppe Mittelfristige Finanzplanung und des Haushaltsausschusses sind an dieser Stelle zu erwähnen:

Beitragsordnung der Landesärztekammer:

Die laufende Verwaltungspraxis machte erneut deutlich, dass weitere redaktionelle sowie inhaltliche Änderungen in der geltenden Beitragsordnung vom 16. Dezember 2006 vorzunehmen waren.

Eine wesentliche Änderung war u. a. die Herauslösung des als Bemessungsgrundlage dienenden Beitragsfaktors aus der Beitragsordnung. Künftig wird dieser Faktor – unabhängig von weiteren Anpassungen in der Beitragsordnung – in einer eigens dafür erstellten Beitragsfaktorsatzung festgesetzt.

Im Weiteren war unter anderem auch die Gebührenordnung der Landesärztekammer in Einzelbereichen anzupassen. Dies betraf unter anderem die Gebühren für die sich selbst finanzierende Ethikkommission. Für die Ethikkommission hat sich die Aufgabenstellung sowohl qualitativ wie auch quantitativ durch die 12. AMG Novelle geändert. Die Organisationsverpflichtung liegt bei der Landesärztekammer.

Jahresabschluss 2008 und Hochrechnung 2009

Zum Zeitpunkt der Sitzung des Haushaltsausschusses am 21. Juli 2009 war die Revision des Jahresabschlusses 2008 durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach Schübel Brösztel & Partner abgeschlossen. Beauftragte der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hatten dem Haushaltsausschuss in jener Sitzung über das Ergebnis der Prüfung berichtet. Der Haushaltsausschuss nahm davon Kenntnis, dass die Prüfung der Jahresrechnung insgesamt ohne Beanstandungen abgeschlossen werden konnte. Der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk über eine ordnungsgemäße Rechnungslegung konnte erteilt werden.

Die Bilanzsumme des konsolidierten Jahresabschlusses lag zum 31. Dezember 2008 bei 45,7 Mio. € (Vorjahr 41,7 Mio. €). Diese Bilanzsteigerung resultiert im Wesentlichen aus den Erträgen der Beitragshebung seit 2007. Das Gesamtergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit lag bei 22,7 Mio. € (Vorjahr: 23,7 Mio. €), der Jahresüberschuss zum 31. Dezember 2008 bei 2,97 Mio. € (Vorjahr: 3,69 Mio. €). Ursache für diese Ergebnisdifferenz im Jahresvergleich ist eine von der Vertreterversammlung beschlossene Senkung des Beitragsfaktors von 0,5% der Beitragsbemessungsgrundlage 2007 auf 0,45% für das Jahr 2008. Die Ausgaben-Struktur im Rechnungsjahr 2008 sieht wie folgt aus:

Personalkosten	43,4%
Entschädigungen Ehrenamtliche	4,30%
Reisekosten / Honorare	16,9%
Sachaufwand	15,0%
Beiträge Bundesärztekammer	7,8%
Abschreibungen	7,7%
Gebäudeunterhalt	4,9%

Die Einnahmen des Rechnungsjahres 2008 verteilten sich wie folgt:

Kammerbeiträge	76,0%
Gebühreneinnahmen	18,2%
Kapital-, Gebäudeerträge und sonstige Erträge	4,3%
Auflösung Rücklagen	1,5%

Die jährlich vorzunehmende Hochrechnung und Ergebnisschätzung des laufenden Rechnungsjahres stellt eine Kombination der IST-Ergebnisse zum 30.09. mit einer Hochrechnung der Werte des IV. Quartals dar. Der Gesamtaufwand 2009 hatte sich im Vergleich zu den IST-Aufwendungen 2008 um rund 10% erhöht. Eine Tarifsteigerung von 2,1% bei den Mitarbeitergehältern und Kostensteigerungen bei den Reisekosten sowie den Honoraraufwendungen waren dafür wesentliche Ursache. Bis auf wenige, nicht vorhersehbare und auch unabwendbare Titelüberschreitungen in drei Kammergeschäftsstellen ist der genehmigte Haushaltsplan 2009 insgesamt mit einem um 1,105 Mio. € unter den Planansätzen liegenden Ausgabevolumen eingehalten worden.

Haushaltsplanung 2010

In der Sitzung des Haushaltsausschusses am 29. Oktober 2009 wurde der Entwurf des konsolidierten Haushaltsplans 2010 beraten.

Gegenüber dem Vorjahreshaushalt weist der Gesamtaufwand des konsolidierten Haushalts 2010 mit 24,1 Mio. € eine Steigerung von 1,04 Mio. € (= 4,52%) gegenüber dem Vorjahresplan aus. Die geplanten Mehrkosten sind unter anderem mit einer Tarifierhöhung der Mitarbeitergehälter von 1,2%, einer gesetzlich verursachten Neuberechnung der Pensionsverpflichtungen, mit einzuplanenden Gebäudeinstandhaltungskosten für die kammer-eigenen Verwaltungsgebäude und – speziell auf das Jahr 2010 bezogen – mit den kalkulierten Kosten für die stattfindenden Kammerwahlen zu begründen. Auf der Einnahmenseite werden die Gesamteinnahmen zu 78% aus den Beiträgen der Kammermitglieder und zu 22% aus Gebühren, Geldbußen, Kapitalerträgen, Zuschüssen sowie sonstigen Erträgen erwartet.

Ein planbarer Gesamtüberschuss zum 31. Dezember 2010 eröffnet bereits im Haushaltsplan die Möglichkeit zur Berücksichtigung einer dritten Beitragssenkung in Folge seit Umstellung der Beitragserhebung auf der Basis der steuerlich maßgeblichen Berufseinkünfte. Die Beitragserhebung erfolgt im Beitragsjahr 2010 auf der Basis eines Beitragsfaktors von 0,41% der Bemessungsgrundlage nach 0,43% in 2009, 0,45% in 2008 und 0,50% in 2007 (Umstellungsjahr).

Die geplanten Einnahmen werden für Ausgaben und Aufwendungen der Selbstverwaltung, also der ehrenamtlichen Organe,

für die Verwaltung der Kammergeschäftsstellen incl. der zentralen EDV-Aufgabenstellungen, für die Kosten von Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und für die allgemeinen Kammeraufgaben wie z.B. die Berufsgerichtsbarkeit, Gutachterkommissionen, Aufgabenstellungen der Ärzteschaften, für Qualitätssicherungsmaßnahmen oder die jährlichen Beiträge an die Bundesärztekammer verwendet.

Die selbst finanzierenden Aufgabenstellungen in der Landesärztekammer wie z.B. die Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung oder die Ethikkommission können nach wie vor durch diese Einrichtungen selbst bestritten werden.

Projekte im Berichtsjahr 2009/2010

Das bereits im Vorjahresbericht beschriebene, laufende Projekt eines aktualisierten und für die Entscheidungsgremien geeigneten, unterjährigen Berichtswesens für alle beteiligten Kammergeschäftsstellen wird mit Hilfe der eingesetzten Software der Fa. Wilken Entire AG, Ulm im Berichtszeitraum weiter entwickelt.

Ebenfalls weiter entwickelt wird auf dieser Software-Basis das Muster eines neu zu konzipierenden Jahresabschlussberichts als Einzelbericht sowie auch in konsolidierter Berichtsfassung für

die jährlich stattfindende Revision. Dieses Projekt ist teilweise durch den Wechsel der Revisionsgesellschaft begründet und soll ebenfalls allen beteiligten Kammergeschäftsstellen künftig ein effizientes und aussagefähiges Berichtswesen bieten.

Ausschuss Krankenhauswesen / Pflegeverbände

Vorsitz: Dr. med. Josef Ungemach
Mitglieder: Dr. med. Ernst Hohner, Dr. med. Peter Hoppe-Seyler, Dr. med. Jürgen Ramolla, Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Rückauer, Dr. med. Gerhard Schade, Dr. med. Michael Schulze, Dr. med. Udo Schuss, Dr. med. Christoph Wasser, Prof. Dr. med. Stefan Wysocki
Die Pflegeverbände sind kooptierte Mitglieder

Geschäftsführung: Karin Lübberstedt

Der Ausschuss traf sich im Berichtszeitraum einmal und beriet im wesentlichen die Auswirkungen des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes auf die stationäre Versorgung in Baden-Württemberg. Das Gesetz war mit der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt am 24. März 2009 in Kraft getreten.

An der Sitzung nahm auch der Verbandsdirektor der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft, Herr Matthias Einwag, teil. Er erläuterte die Situation nach dem Inkrafttreten des Krankenhausrefinanzierungsreformgesetzes und mit der Darstellung einer „politischen Fieberkurve 37° des KHRG-Gesetzgebungsverfahrens“ die Höhen und Tiefen des letzten Jahres. Die Kostenschere zwischen Tariferhöhungen und Grundlohnsumme gehe immer weiter auseinander. Die Arbeitsbelastung des Krankenhauspersonals werde an Hand von Sta-

tistiken dargestellt, z.B. habe ein Krankenhausmitarbeiter in Deutschland 20 Fälle zu bearbeiten, wo hingegen der europäische Mittelwert bei 12 Fällen liege. Auch in der Behandlung von 52 Fällen pro Pflegekraft stehe Deutschland z. B. gegenüber der Niederlande mit 14 an der Spitze. Der Durchschnitt liege bei 30. Die Zuwendung zum Patienten bleibe auf der Strecke. Jedes Jahr gingen den Krankenhäusern bis zu 500 Pflegekräfte verloren, die wegen schlechter Arbeitsbedingungen in andere Berufe oder ins Ausland abwanderten. Zusammenfassend stellte Herr Einwag den positiven Effekten des Gesetzes die Unklarheiten und die negativen Auswirkungen gegenüber. Nach seinen Worten sind die Auswirkungen des Gesetzes derzeit noch nicht abzusehen. Die Möglichkeiten der Selbstverwaltung zu eigenständigen Verhandlungen würden immer schwieriger. Es sei noch nicht abzuschätzen, ob der Personalabbau gestoppt werden könne. Konflikte sah er durch den Gesundheitsfonds gegeben, da mit einem Mittelabfluss bei den Krankenhäusern zugunsten des Gesundheitsfonds zu rechnen sei.

In der anschließenden lebhaften Diskussion wurden verschiedene Aspekte beleuchtet. Befürchtet werden müsse die Zunahme zentralistischer Strukturen bei gleichzeitiger Entsolidarisierung der Beteiligten im Gesundheitswesen. Die Sitzungsteilnehmer gingen davon aus, dass kleinere Krankenhäuser vom Markt verschwinden werden. Sie beklagten zudem, dass Pflegestellen nicht

besetzt werden könnten, weil kein qualifiziertes Personal vorhanden sei. Die Gründe wurden darin gesehen, dass in der Vergangenheit die Ausbildungsplätze reduziert wurden. Die Attraktivität des Berufs habe stark nachgelassen. Schüler würden wie vollwertige Pflegekräfte belastet. Deshalb gäben viele Auszubildende die Ausbildung vorzeitig auf. Beklagt wurde auch, dass das Bildungsniveau der Auszubildenden stark gesunken sei. Der Anteil der Ärzte sei hingegen gestiegen, da die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes eine starke Nachfrage auslöse.

Auch das Thema „Rollenwandel der Berufe im Gesundheitswesen“ wurde ausführlich beraten anhand eines Aufsatzes „Rollenwandel im Gesundheitswesen“ von Frau Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin sowie den Empfehlungen der Bundesärztekammer und der KBV „Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen“ vom 29. August 2008. Die Sitzungsteilnehmer sind sich darüber im Klaren, dass sich die Berufsbilder wandeln werden. Darüber, wie die Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und Pflege vorgenommen werden könnte, werden intensive Beratungen aller Beteiligten erforderlich sein. Konkurrenzhaltungen und festgefahrene Rollenbilder müssen aufgegeben werden.

Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“

Vorsitz:	PD Dr. med. Christian Benninger
Mitglieder:	Dr. med. Michael Datz, Prof. Dr. med. Michael Faist, Prof. Dr. med. Albrecht Hettenbach, Prof. Dr. med. dent. Christof Hofele, Prof. Dr. med. Jens Mayer, Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling, Dr. med. Michael Schulze, Dr. med. Jens Thiel, Dr. med. Josef Ungemach
Vertreter der Universitäten:	Prof. Dr. med. Mathias Berger, Prof. Dr. med. Eike Martin, Prof. Dr. med. Gerhard K. Lang, Prof. Dr. med. Klaus Unertl
Gäste:	Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg: MinRat Dr. Hilzenbecher und MR Römpp Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: RD'in Hesse-Dahlheimer Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg: Frau Dr. Joos Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin: Prof. Dr. Zeitler, Dr. med. Eissler, Prof. Dr. Niebling, Dr. med. Datz (auch Ausschussmitglieder)

Im Berichtsjahr haben sich die Ausschussmitglieder zu einer Sitzung getroffen. Beratungsschwerpunkt dieser Sitzung war der neue Bachelor-Studiengang „Arztassistent“, der ab dem Wintersemester 2010/2011 an der Dualen Hochschule Karlsruhe etabliert werden soll.

Die für die Realisierung dieses Modellstudiengangs erforderliche Rechtsgrundlage wird mit § 25 Abs. 7 (sog. Experimentier-

klause) Landespflegegesetz geschaffen. Diese Vorschrift wird durch das Gesetz zur Änderung des Landespflegegesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsordnung Gesundheits- und Krankenpflegehilfe neu in das Landespflegegesetz aufgenommen. Im Rahmen des Anhörungsverfahrens wurde die Landesärztekammer Baden-Württemberg gebeten, zur geplanten Gesetzesänderung Stellung zu nehmen.

Ausweislich der von der Dualen Hochschulen aufgeführten Einsatzgebiete soll der Arztassistent im Rahmen der Delegation durch einen Arzt unter anderem Tätigkeiten ausüben können wie Anamneseerhebung mit körperlicher Untersuchung, Vorschlagen der Diagnose, Berücksichtigung der Konsiliardiagnostik sowie Aufstellung und Durchführung eines Behandlungsplans.

Sowohl von Seiten des Wissenschaftsministeriums wie auch von Seiten des Sozialministeriums wurden in der Ausschusssitzung ausführlich die Hintergründe für die Entwicklung des Modellstudiengangs dargelegt und darauf hingewiesen, dass es sich bei dem Studiengang um eine Weiterbildungsqualifikation für Pflegekräfte, jedoch nicht um eine Arztausbildung „light“ handelt. Der Studiengang diene der Erweiterung des medizinischen Grundlagenwissens der Pflegekräfte zu einer erweiterten Unterstützung des Arztes im Delegationsweg. Es werde der Versuch unternommen, Ärzte und Pflegekräfte zu entlasten und damit der Unzufriedenheit beider Berufsgruppen entgegen zu wirken.

Die Ausschussmitglieder haben in der Aussprache deutlich darauf hingewiesen, dass durch die Schaffung einer dritten Hierarchiestufe die möglicherweise bestehenden Probleme zwischen Ärztinnen und Ärzten und Pflegekräften nicht gelöst werden können. Vielmehr wird befürchtet, dass durch das neue Tätigkeitsfeld des Arztassistenten auch neue Kompetenzkonflikte entstehen werden.

Auch wurde auf die persönliche Leistungserbringung als wesentliches Merkmal der ärztlichen Tätigkeit verwiesen: Die von der Dualen Hochschule aufgeführten künftigen Tätigkeiten eines Arztassistenten, wie oben angeführt z.B. Anamneseerhebung, Stellen der Diagnose oder Aufklärung und Erstellung eines Therapieplans sind ureigene ärztliche Leistungen und nicht delegationsfähig, sondern müssen vom Arzt höchstpersönlich erbracht werden.

Die von den Ausschussmitgliedern geäußerten Bedenken zu der Einführung dieses Modellstudiengangs wurden dem Sozialministerium zugeleitet. Von Seiten der Landesärztekammer wurde zudem Bereitschaft signalisiert, bei der Erarbeitung einer geplanten Weiterbildungsverordnung für den Studiengang „Arztassistent“ aktiv mitzuwirken.

Ein weiteres Thema war vor dem Hintergrund des bestehenden

Hausärztemangels die Werbung von Examenskandidaten für die Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin. Dabei wurde die Frage erörtert, wie der hausärztliche Nachwuchs bereits während der medizinischen Ausbildung für das Tätigkeitsfeld des Hausarztes begeistert werden kann. Von Seiten der Lehrbeauftragten wurde mitgeteilt, dass eine Attraktivitätssteigerung der Allgemeinmedizin zu verzeichnen sei. Ein Grund dafür sei das in der geänderten Approbationsordnung vorgesehene obligate Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin. Das Fach Allgemeinmedizin sei auch als Wahlfach während des Praktischen Jahres durchaus beliebt. Festgestellt wurde jedoch, dass die Wahl der Allgemeinmedizin als Weiterbildungsgang eher unattraktiv ist.

Die Gründe werden vor allem in den Arbeitsbedingungen des Hausarztes wie auch in der komplexen Struktur der Weiterbildung und die damit verbundenen Stellenwechsel sowie der finanziellen Unsicherheit des „Hausarztberufs“ gesehen. Eine Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung wird von Seiten der Ausschussmitglieder für notwendig erachtet. Ziel ist es, in Baden-Württemberg flächendeckend Weiterbildungsverbände zu errichten, um für die Weiterbildungsassistenten eine kontinuierliche Weiterbildung zu ermöglichen.

Ausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“

Vorsitz:	Dr. med. Michael Datz
Mitglieder:	Dr. med. Christoph v. Ascheraden, Dr. med. Klaus Baier, Dr. med. Martina Bregler, Dr. med. Wolfgang Miller, OStRin Helga Nusser, Dr. med. Stephan Roder, Dr. med. Isa Rosset, Dr. med. Joachim Rühle, Dr. med. Rainer Schöchlin, Dr. med. Helga Schulenberg
Kooptiert:	Armin Flohr, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Helmut Kohn, Gerhard Sutor
Geschäftsführung:	Ulrike Hespeler

Der Ausschuss tagte im Jahr 2009 einmal.

Der Ausschuss beriet in der Sitzung die für die Novellierung der Arztfachhelferinnen-Fortbildung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung erforderliche Fortbildungsprüfungsordnung.

Der von einer Arbeitsgruppe erarbeitete und zur Beschlussfassung vorgelegte Entwurf wird ausführlich beraten und mit einigen Änderungswünschen an den Berufsbildungsausschuss zur endgültigen Beschlussfassung weitergeleitet.

Zu Beginn informiert Herr Flohr von der die Fortbildung durchführenden Bezirksärztekammer Nordwürttemberg über das

inzwischen immer komplexer werdende Thema Fort- und Weiterbildung der Medizinischen Fachangestellten. Dabei stellte er das Spektrum der angebotenen Fortbildungsmodelle und deren Anbieter vor.

Das Weiterbildungskonzept zur Fachwirtin umfasst einen Pflichtteil, der sich in acht Module im Umfang von insgesamt 300 Stunden aufgliedert. Die Module können an verschiedenen Kursorten absolviert werden. Jedes Modul schließt mit einer Teilprüfung ab. Nach Ableistung aller Module kann die Teilnehmerin die mündlich-praktische Abschlussprüfung absolvieren.

Vor, während oder nach dem Pflichtteil ist – wie bisher auch bei der Weiterbildung zur Arztfachhelferin – ein Wahlteil mit einem Umfang von mindestens 120 Stunden zu absolvieren. Der Wahlteil soll anerkannte Qualifizierungen in medizinischen Schwerpunktbereichen beinhalten. Es können mehrere Kursteilnahmebescheinigungen eingereicht werden, jedoch muss ein Teilbereich mindestens 40 Unterrichtseinheiten umfassen. Die Kammer bietet die Wahlteile „Hausärztliche Betreuung“, „Ambulantes Operieren“ und „Ernährungsberatung“ an.

Diskutiert wurde, ob von der Kammer für alle Berufsschulen EBM Handbücher angeschafft werden sollen. Einem Hinweis aus Nordbaden folgend, wurde eine Möglichkeit gefunden, preiswerte Kopien in Eigenregie herzustellen.

Ausschuss "Notfallmedizin"

- Vorsitzender: Dr. med. Michael Schulze
Mitglieder: Dr. med. Karlheinz Bayer, Dr. med. Peter Gasteiger; Dr. med. Walter Imrich, Dr. med. Wolfgang Miller, Dr. med. Joachim Pfefferkorn, Dr. med. Margit Runck, Dr. med. Christoph Schoultz von Ascheraden, Dr. med. Christiane Serf, Dr. med. Steffen Strobel
Koopt. Mitglieder: Dr. med. Dr. rer. nat. Burkhard Dirks (bis Juni 2009); Dr. med. Eduard Kehrberger (ab Juli 2009), Armin Flohr, Dr. med. Guenter Frey
Geschäftsführung: Dr. med. Reinhold Hauser

Der Ausschuss hat am 5. Mai und am 14. Juli 2009 getagt.

Wichtiges Thema der Beratungen war der Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes. Grundsätzlich wurde dieser „kleinen“ Novelle des RDG zugestimmt, da durch sie der Sicherstellungsauftrag der Krankenhäuser für die Gstellung von Notärzten durchsetzbar gemacht wird. Insbesondere wurde begrüßt, dass die Landesärztekammer als Vertragspartner gemäß § 10 Abs. 3 RDG aufgenommen wurde und die Kosten für die Fort- und Weiterbildung des ärztlichen Personals der Krankenhäuser für den Notarztdienst gemäß § 10 Abs. 1 Satz 5 RDG vom Kostenausgleich für die Krankenhäuser umfasst sind. Gegenüber dem Sozialministerium wurde eine aus ärztlicher

Sicht befürwortende Stellungnahme abgegeben.

Auf Empfehlung des Ausschusses hat der Vorstand die Beteiligung am Reanimationsregister befürwortet und mit einem Aufruf in den Publikationsorganen die Kammermitglieder informiert.

Eingehend beraten wurde das Ergebnis des vom DRK-Kreisverband Reutlingen in Auftrag gegebenen Rechtsgutachtens zu erweiterten Versorgungsmaßnahmen (Analgesedierungen) durch Rettungsassistenten, um eine schnellere Versorgung von Patienten zu gewährleisten. Demnach sollen Rettungsassistenten nach entsprechender Schulung den Larynx-Tubus anwenden können, und es sei aus rechtlicher Sicht eine Analgesedierung durch Rettungsassistenten ohne Notarzt-Nachforderung rechtmäßig. Der Ausschuss hat auf die Bestimmungen des BTM-Rechts verwiesen, durch die festgelegt ist, dass bestimmte Aufgaben - ohne dass ein Arzt die Anwendung von hochwirksamen Analgetika beaufsichtigt - nicht durch Rettungsassistenten durchgeführt werden dürfen. Im 2. Teil des Gutachtens wird festgestellt, dass die Analgesedierung durch den Rettungsassistenten nur in Ausnahmefällen zuzulassen ist und bis zum Eintreffen des Notarztes grundsätzlich weniger risikobehaftete Alternativmaßnahmen in Betracht kommen sollten.

Der Ausschuss vertritt im Zusammenhang mit der im Lande

geführten Hilfsfristproblematik die Meinung, dass die „doppelte“ Hilfsfrist (Notarzt und Rettungsdienst) von ≤ 15 Minuten in Baden-Württemberg beibehalten werden muss und darauf gedrungen werden soll, den von der Bundesärztekammer verabschiedeten Indikationskatalog in die Praxis umzusetzen.

Zum Einsatz von Larynx-Tuben im Sanitätsdienst empfiehlt der Ausschuss, auf der Grundlage der bisher vorliegenden Erkenntnisse, die Handhabung in das Gesamtkonzept der Sanitätsausbildung aufzunehmen und entsprechend zu schulen, sowie die Nachschulung der bereits ausgebildeten Einsatzkräfte. Regelmäßige Refresherkurse werden empfohlen. Dabei muss darauf hingewiesen werden, dass der Einsatz grundsätzlich nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen darf. Zu klären ist, ob eine regelmäßige Rezertifizierung erfolgen soll.

Die am 1. August 2008 in Kraft getretene Vergütungsregelung für notärztlich tätige Nicht-/Vertragsärzte wurde nicht von allen im Rettungsdienst mitwirkenden Nicht-/Vertragsärzten positiv gewertet und Vergütungseinbußen bei höheren Einsatzfrequenzen angeprangert.

Die Vergütungsvereinbarung kann mit einer dreimonatigen Frist zum Quartal gekündigt werden. Zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landesärztekammer besteht Einverneh-

men, die Vergütungsvereinbarung zu kündigen. Zuvor sollen an einem „runden Tisch“ zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der agswv und der Krankenhausgesellschaft Verhandlungsoptionen für eine eventuell neu abzuschließende Vergütungsvereinbarung erörtert und abgestimmt werden.

Ausschuss „Prävention und Umwelt“

Vorsitz: Dr. med. Ulrich Clever
Mitglieder: Dr. med. Claus-Michael Cremer, Dr. med. Christoph Ehrensperger, Dr. med. Michael Ehret, Dr. med. Jens-Uwe Folkens, Dr. med. Michael Jaumann, Dr. med. Detlef Lorenzen, Dr. med. Johannes Probst, Dr. med. Andreas Scheffzek, Dr. med. Christoph von Ascheraden
Geschäftsführung: Dr. med. Reinhold Hauser

Der Ausschuss hat im Jahr 2009 dreimal getagt; am 28. Januar, 10. Juni und am 30. September 2009.

Ein Antrag der Vertreterversammlung zur Trinkwasserbelastung in Baden-Württemberg mit potentiell krebserregenden Stoffen wurde zur Beratung an den Ausschuss „Prävention und Umwelt“ weitergeleitet und bei den zuständigen Behörden der derzeitige Sachstand erfragt. Inzwischen liegt eine Stellungnahme des Landesgesundheitsamtes zu uranhaltigem Mineralwasser in der Säuglingsnahrung vor, in der darauf verwiesen wird, dass auf nationaler und europäischer Ebene kein Höchstwert für Uran im Trinkwasser festgelegt ist. Weiterhin weist das Landesgesundheitsamt darauf hin, dass die Fernwasserversorgungsunternehmen in Baden-Württemberg durch das Landesgesundheitsamt überwacht werden und dabei Werte von $< 2 \mu\text{g/l}$ Uran festgestellt wurden.

Weiterhin wurde die Krebsregisterverordnung eingehend beraten und empfohlen, via ärztenews an die Ärzteschaft zu appellieren, vermehrt auftretende Tumore dem im Aufbau befindlichen Krebsregister Baden-Württemberg zu melden. In einer Stellungnahme gegenüber dem Sozialministerium wurde insbesondere problematisiert, dass nur die auf die Ärzte zukommenden Sanktionen festgeschrieben sind, die Vergütung für die Ärzte jedoch nach wie vor ungeklärt ist.

Eingehend beraten wurde die Aktualisierung der Stellungnahme „Mobilfunk und Gesundheit“. Durch ausführliche Recherchen wurde festgestellt, dass keine wesentlich neuen Erkenntnisse hinsichtlich Schaden und Nutzen vorliegen und auch das zehnjährige Deutsche Mobilfunkforschungsprogramm keine neuen Ansatzpunkte erbracht hat. Der Ausschuss war sich jedoch einig, dass in die Stellungnahme kritische Hinweise auf den Rohstoff Coltan sowie die Einführung von mobilfunktelefonfreien Zonen in öffentlichen Verkehrsmitteln aufgenommen werden sollen, um den Standpunkt der Landesärztekammer zu verdeutlichen. Der Vorstand hat der geänderten Fassung zugestimmt und die Neufassung wurde auf der Homepage eingestellt.

Breiten Raum nahm auch die Planung einer weiteren Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Feinstaub“ analog der Veranstaltung zum Klimawandel im Vorjahr (wissenschaftliche

Grundlagen – medizinische Aspekte) ein. Inzwischen konnten Referenten gewonnen und als Veranstaltungstermin der 10. Juli 2010 festgelegt werden.

Da die Zusatzbezeichnung Umweltmedizin entfallen ist, hat sich der Ausschuss eingehend mit dem Fortbildungsangebot der SAMA befasst. In Anlehnung an das strukturierte umweltmedizinische Curriculum der Bundesärztekammer, hat die SAMA in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer und dem Landesgesundheitsamt ein Konzept erstellt, das praktische und theoretische Erfahrungen vermittelt und den Teilnehmern ermöglicht, die so erworbene Qualifikation als Tätigkeitsschwerpunkt anzugeben.

Und natürlich war die Vereinbarung über die Durchführung der Schutzimpfung gegen die neue Influenza A(H1N1) Inhalt ausführlicher Beratungen des Ausschusses „Prävention und Umwelt“.

Ausschuss „Qualitätssicherung“

Vorsitz: Dr. med. Gerhard Schade
Mitglieder: Dr. med. Kurt Amann, Dr. med. Michael Barczok, Dr. med. Karlheinz Bayer, Dr. med. Peter Benk, Dr. med. Christoph Ehrensperger, Dr. med. Matthias Fabian, Dr. med. Peter Hoppe-Seyler, Dr. med. Bärbel Kuhnert-Frey, Dr. med. Jürgen Kussmann
Geschäftsführung: Matthias Felsenstein

Der Ausschuss hielt im Berichtszeitraum eine Sitzung ab. Die bisherige Qualitätssicherung Neonatologie wurde ab dem 1. Januar 2010 eine Bundesmaßnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses. Damit änderte sich die Zuständigkeit über die Inhalte sowie die Finanzierung. Als Bundesmaßnahme war zunächst vorgesehen, dass sie analog den anderen Verfahren von der Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK) durchgeführt werden wird. Die Arbeitsgruppe hat allerdings mehrfach einstimmig für eine weitere Betreuung durch die LÄK votiert. Der Ausschuss hat sich daraufhin für den Verbleib dieser modifizierten Neonatologie bei der Landesärztekammer ausgesprochen und nach Zustimmung durch den Vorstand den Partnern gemäß des Landesvertrages angeboten. Eine Entscheidung im Lenkungsgremium wurde zunächst vertagt.

Prof. Martin und Dr. Mende stellten als Vertreter des Netzwerkes Intensivmedizin das in Baden-Württemberg dort einge-

fürte Peer Review Verfahren vor. Der Ausschuss sprach sich für dieses neue, sehr effektive und kollegiale Verfahren aus und bat den Vorstand um eine Unterstützung – finanziell und personell auf befristete Zeit. Diesem hat der Vorstand inzwischen entsprochen.

Bei der Qualitätssicherung Anästhesiologie diskutierte der Ausschuss den inzwischen erarbeiteten neuen Datensatz, der sowohl im Umfang reduziert ist, als auch eine Anwendung im ambulanten Bereich ermöglicht. Dieser neue Datensatz war vom Ausschuss in der Vergangenheit als Voraussetzung gesehen worden, sich für eine weitere Förderung dieser Maßnahme einzusetzen. Durch die Anwendung auch im ambulanten Bereich wird damit definitionsgemäß eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung realisiert, wie sie schon lange gefordert wird. Baden-Württemberg könnte hiermit eine Vorreiterrolle übernehmen. Die Möglichkeit einer anderen Finanzierung in Zukunft soll unabhängig davon geklärt werden.

Im Bereich Qualitätssicherung Hämotherapie war unter der Leitung des Vorsitzenden des Ausschusses Qualitätssicherung am 30. September 2009 ein Treffen zur Gründung eines Arbeitskreises Qualitätssicherung Hämotherapie, gemäß Vorstandsbeschluss, durchgeführt worden. Eine Notwendigkeit für einen solchen Arbeitskreis wurde in der Sitzung zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gesehen. Eine Unterstützung der Qualitätsbe-

auftragten scheint auch anders denkbar.

Die Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung hat sich an die Beauftragten inzwischen mit einem Fragebogen zur systematischen Erfassung von Problemen und möglicher Hilfestellungen befasst und die Ergebnisse im Rahmen des „Tages der Qualität“ auf der Medizin 2010 vorgestellt. Darüber hinaus wurde ein Newsletter eingeführt, über den die Qualitätsbeauftragten kontinuierlich über aktuelle Entwicklungen und wichtige Informationen Kenntnis bekommen. Schließlich wurde noch die Frage der Sanktionierungsmöglichkeiten bei Missachtung der Richtlinien Hämotherapie im Ausschuss diskutiert. Der Ausschuss empfahl dem Vorstand, bei einer Meldeverweigerung eines Anwenders, diesen Anwender der jeweils zuständigen Bezirksärztekammer zu melden, um gegebenenfalls berufsrechtlich vorgehen zu können.

Am „Tag der Qualität“ wurden auf der Medizin 2010 sämtliche bei der Landesärztekammer angesiedelten Qualitätssicherungsmaßnahmen einem breiteren Publikum vorgestellt.

Der Ausschuss nahm schließlich zur Kenntnis, dass es auch 2009 nicht gelungen war, eine Richtlinie zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu verabschieden. Diese wäre Grundlage für Verhandlungen über einen neuen Landesvertrag gewesen.

Ausschuss „Suchtmedizin“

Vorsitz: Dr. med. Christoph von Ascheraden
Mitglieder: Prof. Dr. med. Anil Batra, Dr. med. Ludwig Braun, Dr. med. Rüdiger Gellert, Dr. med. Richard Haumann, Priv. Doz. Dr. med. Leo Hermle, Ingeborg Hönekopp, Dr. med. Detlef Lorenzen, Prof. Dr. med. Götz Mundle, Dr. med. Barbara Richter
Geschäftsführung: Karin Lübberstedt

Im Berichtsjahr hat der Ausschuss „Suchtmedizin“ drei Mal getagt: Am 3. März, 30. Juni 2009 und am 13. Januar 2010. Auf der Tagesordnung standen dabei Erfahrungen mit dem Interventionsprogramm zur Betreuung suchtkranker Ärztinnen und Ärzte, die Entwicklung eines Fortbildungsmodules zur Verordnung von Benzodiazepinen, Fragen der Qualitätssicherung im Bereich der (privatärztlichen) Substitution und Fragen zur Umsetzung der diamorphingestützten Substitution in Baden-Württemberg.

Interventionsprogramm

Nach den bisherigen Erfahrungen sind die Suchtbeauftragten und fachkundigen Kolleginnen/Kollegen des Interventionsprogrammes immer wieder mit Datenschutzfragen konfrontiert. So stellt sich beispielsweise die Frage, ob denjenigen, die auf die mögliche Suchterkrankung eines Arztes aufmerksam machen, die Wahrung der Anonymität zugesichert werden kann. Dazu hat

es auch einen Schriftwechsel mit dem Landesdatenschutzbeauftragten gegeben. Das Fazit: Einem Informanten kann letztlich nicht zugesichert werden, dass seine Meldung anonym bleiben wird. Zwar wird die Kammer im Rahmen des Interventionsprogrammes oder eines berufsrechtlichen Verfahrens eine Interessenabwägung zwischen den schutzwürdigen Belangen des Beschwerdeführes und dem Informationsinteresse des Betroffenen vornehmen. Gegenüber der Staatsanwaltschaft kann die Ärztekammer die Preisgabe der Identität des Informanten grundsätzlich nicht verweigern. Und im Rahmen eines staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahrens kann im Wege der Akteneinsicht (§ 406 e Abs. 1 Strafprozessordnung) in der Regel spätestens die Identität des Informanten in Erfahrung gebracht werden.

Seitdem das Interventionsprogramm vor drei Jahren eingerichtet wurde, haben sich immer wieder andere Kammern dafür interessiert: Im Berichtsjahr haben die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und die Landestierärztekammer Baden-Württemberg Informationen zum Programm eingeholt und die Unterlagen hierzu angefordert.

Verordnung von Benzodiazepinen

Als der Leitfaden zur Verordnung von Benzodiazepinen und deren Analoga erarbeitet wurde, war klar, dass es auch ein Fortbildungsmodul hierzu geben soll, um die Ärzteschaft für das

Thema der Langzeitverordnungen im Niedrigdosisbereich zu sensibilisieren. Dieses Vorhaben wurde im Berichtsjahr beraten. Nach Auffassung der Mitglieder würde sich ein „Blended-Learning-Projekt“ anbieten, bei dem zu lernende Inhalte im Internet abgerufen werden können und die Teilnehmer nur für zu übende Inhalte Präsenzveranstaltungen besuchen. Das Projekt „Tabakentwöhnung“ könnte als Muster dienen. Die Bundesärztekammer hat bereits Interesse signalisiert. Mit ihr soll Dr. von Ascheraden eine konkrete Absprache erzielen, damit Prof. Batra, Dr. Richter und Dr. Haumann das Fortbildungsmodul mit Inhalten füllen können.

Qualitätssicherung im Bereich der (privatärztlichen) Substitution

Im Februar 2010 hat die Bundesärztekammer die neuen Richtlinien zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger verabschiedet. Darin wird die Rolle der Ärztekammern in der Qualitätssicherung der Substitution durch die Einrichtung von Beratungskommissionen gestärkt. Diese sollen eng mit den vorhandenen Qualitätssicherungskommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen zusammenarbeiten. Wie dies aussehen kann, darüber wird in den Ausschüssen „Qualitätssicherung“ und im Ausschuss „Suchtmedizin“ zu beraten sein.

Umsetzung der diamorphingestützten Substitution in Baden-Württemberg

Nachdem der Gesetzgeber im Mai 2009 die Substitution von Diamorphin freigegeben hat, werden vor allem von der Landesregierung und der beim Sozialministerium angesiedelten Arbeitsgruppe „Substitution“ Wege zur Umsetzung gesucht. Die Ärztekammer hat die Aufgabe, für die notwendige Qualifikation zu sorgen. Der Deutsche Senat für Fortbildung hat vorgeschlagen, ein sechsständiges Modul „Substitution mit Diamorphin“ als Wahlthema in das bestehende Curriculum „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer aufzunehmen und Vorschläge für die Inhalte des Moduls erarbeitet. Der Ausschuss Suchtmedizin will möglichst noch im Sommer einen Kurs anbieten, in dem Inhaber der Fachkunde / Zusatzbezeichnung „Suchtmedizin“ die Qualifikation zur diamorphingestützten Substitution erwerben können.

Symposium

Das Symposium, das der Ausschuss „Suchtmedizin“ jedes Jahr im November ausrichtet, beschäftigte sich am 18. November 2009 mit „Computerspielabhängigkeit“. Mit 233 registrierten Teilnehmern erzielte das auch von der Presse viel beachtete Symposium einen Teilnehmerrekord. Themen waren: Entwick-

lungspsychologische Aspekte und erweiterte Diagnostik, Differentialdiagnostik und Komorbidität, Beratung und Therapieansätze in unterschiedlichen Settings, Computerspielsucht aus Elternsicht („Wir haben unser Kind ans Internet verloren“). Außerdem vermittelte ein Student Einblicke in „World of Warcraft“, einem Computerspiel mit besonders hohem Suchtpotenzial. Beim nächsten Symposium soll es um „Alltags-Doping“, insbesondere um Leistungssteigerung, gehen.

Widerspruchsausschuss

Vorsitz: Dr. med. Rolf Segiet
Mitglieder: Für alle Weiterbildungsgänge benannte Fachgutachter
Geschäftsführung: Ulrike Hespeler

Verfahren zur Anerkennung einer Weiterbildungsbezeichnung bzw. zur Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis

Anerkennungen von Facharzt-, Schwerpunktkompetenzen und Zusatzweiterbildungen nach der Weiterbildungsordnung werden nach Vorlage entsprechender Zeugnisse und Nachweise vom Vorstand der jeweiligen Bezirksärztekammer erteilt. Über die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis entscheidet ebenfalls die zuständige Bezirksärztekammer nach Prüfung der Angaben im Erhebungsbogen sowie des nach neuer Weiterbildungsordnung vorzulegenden Curriculums. Ist ein Antragsteller mit der Entscheidung, die der Vorstand der Bezirksärztekammer getroffen hat, nicht einverstanden, kann er hiergegen Widerspruch einlegen. Im Widerspruchsverfahren hat die Bezirksärztekammer zunächst im Abhilfeverfahren die Möglichkeit, ihre Entscheidung zu überprüfen und sie ggf. abzuändern. Bleibt die Bezirksärztekammer bei der im Ausgangsbescheid getroffenen Entscheidung und hilft dem Widerspruch nicht ab, werden die Akten zur weiteren Entscheidung an die Landesärztekammer zugeleitet.

Widerspruchsverfahren

Im Widerspruchsverfahren holt die Landesärztekammer von zwei Fachgutachtern, die Mitglied des Widerspruchsausschusses sind, Stellungnahmen ein. Aufgrund der Aktenlage erarbeitet der Vorsitzende des Widerspruchsausschusses einen Entscheidungsvorschlag für den Vorstand der Landesärztekammer, der dann eine Entscheidung im Rahmen des Widerspruchsverfahrens zu treffen hat. Wenn der Widerspruchsführer mit der Entscheidung des Vorstandes der Landesärztekammer nicht einverstanden ist, steht ihm der Rechtsweg zum Verwaltungsgericht offen.

Statistik

Im vergangenen Jahr sind insgesamt 44 Widersprüche eingegangen. Von den 44 Widersprüchen stammten 21 aus Südwürttemberg, 12 aus Nordbaden, 10 aus Südbaden und 1 aus Nordwürttemberg. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der im Jahr 2009 eingegangenen Widersprüche nahezu gleich geblieben. Im Jahr 2008 wurden 41 Widersprüche erhoben.

Von den im Jahr 2009 im Vorstand der Landesärztekammer entschiedenen 41 Widersprüchen mussten 28 abgewiesen werden. 11 Mal wurde dem Widerspruch stattgegeben, 2 Mal wurde dem Widerspruch teilweise stattgegeben. Zwei Widerspruchsführer haben Klage erhoben.

Der Widerspruchsausschuss hatte im Wesentlichen Anträge auf Anerkennungen und Erteilung von Befugnissen nach neuer Weiterbildungsordnung zu bearbeiten. Nur noch wenige Fälle betrafen die „alte“ Weiterbildungsordnung von 1995.

Eingegangene Widersprüche nach WBO 2006

Weiterbildungsgang	Anerkennungsverf.	Befugnisverfahren
Facharztkompetenzen		
Allgemeinmedizin	1	1
Orthopädie und Unfallchirurgie	6	1
Plastische Chirurgie	1	
Haut- und Geschlechtskrankheiten		1
Innere Medizin und Gastroenterologie		1
Innere Medizin und Pneumologie		1
Kinder- und Jugendmedizin	2	
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	
Neurochirurgie		1
Psychiatrie und Psychotherapie		1
Schwerpunkt		
Allergologie		1

Akupunktur		1
Diabetologie	2	
Kinder-Orthopädie	1	
Kinder-Pneumologie	1	
Labordiagnostik-fachgebunden	1	
Orthopädische Rheumatologie	1	
Palliativmedizin	2	
Proktologie	1	
Rehabilitationswesen	1	
Spezielle Unfallchirurgie		1
Sportmedizin		1
Gesamt	24	10

davon nach Übergangsbestimmungen (WBO 2006)

Weiterbildungsgang	Anerkennungsverf.
Facharztkompetenz	
Orthopädie und Unfallchirurgie	1
Schwerpunktkompetenz	1
Forensische Psychiatrie	1

Zusatzweiterbildungen	
Akupunktur	2
Diabetologie	2
Kinder-Orthopädie	1
Palliativmedizin	2
Kinder-Pneumologie	1
Proktologie	1
Gesamt	

Eingegangene Widersprüche nach WBO 1995

Weiterbildungsgang	Anerken- nungsverf.	Befugnis- verfahren
Gebiet		
Allgemeinmedizin	3	
Innere Medizin	1	
Öffentliches Gesundheitswesen	1	
Schwerpunkte		
Unfallchirurgie		1
Gastroenterologie		1

Zusatzbezeichnungen		
Balneologie und Med. Klimatologie	1	
Physikalische Therapie		
Fachkunde		
Sonographie der Schilddrüse, Sonographie der Gesichteweichteile und Weichteile des Halses, Sonographie der Thoraxorgane und Sonographie der weiblichen Genitalorgane im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	1	
Gesamt	8	2

Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie in Baden-Württemberg“

Vorsitz: PD Dr. med. Albrecht Henn-Beilharz
Mitglieder: Dr. med. Winfried Blumrich, Prof. Dr. med. Heinz Guggenberger, PD Dr. med. Heinrich Krieter, Dr. med. Wolfgang Lampe, Dr. med. Karl Rosenhagen, Dr. med. Jan Schiff
Geschäftsführung: Dr. med. Irene Lüdtko

Personelles

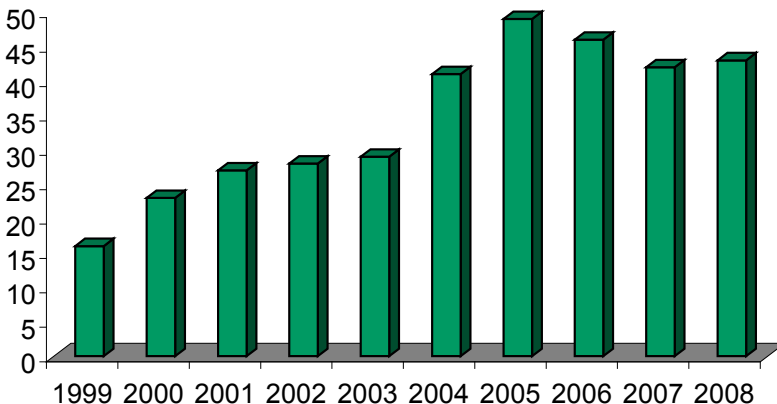
Im August 2009 wurden in die Arbeitsgruppe als neue Mitglieder PD Dr. med. Heinrich Krieter, Dr. med. Wolfgang Lampe und Dr. med. Karl Rosenhagen aufgenommen. Im Dezember 2009 wechselte der Vorsitz von Prof. Dr. med. Jörg Martin auf Dr. med. Albrecht Henn-Beilharz. Prof. Martin wird als Gast weiterhin an den Sitzungen teilnehmen.

Jahresanalyse

In 2008, dem 10. Jahr der Qualitätssicherung Anästhesiologie, nahmen 43 Einrichtungen an der Auswertung teil. Die Teilnehmerzahl ist damit im Wesentlichen konstant. Wieder erhielt jeder Teilnehmer eine individuelle Beurteilung seiner Auswertung -

unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Vorjahre (Longitudinalbetrachtung) - durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe.

Teilnehmer an der Qualitätssicherung Anästhesiologie



Weiterentwicklung des Datensatzes

Ein Arbeitskreis aus Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), des Berufsverbandes deutscher Anästhesisten (BDA) und den Ärztekammern Baden-Württemberg, Bayern und Hamburg tagte unter dem Vor-

sitz von Prof. Dr. med. Wolfgang Heinrichs, als Vertreter von DGAI und BDA, fünfmal zur Weiterentwicklung des Kerndatensatzes. Angestrebt wurde eine Reduzierung des Datenumfanges, eine Anpassung an die Anästhesie-Gegebenheiten, eine intuitive Anwendung, die sowohl für Klinikärzte als auch für Niedergelassene handhabbar ist. Eine grundsätzliche Annahme des neuen Datensatzes durch DGAI und BDA ist im vierten Quartal 2009 erfolgt. Die Publikation nach noch erforderlichen geringfügigen Änderungen ist für das Frühjahr 2010 geplant. Eine erste Vorstellung des neuen Datensatzes erfolgte in der Veranstaltung „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie Baden-Württemberg“ im Rahmen der Südwestdeutschen Anästhesietage (SAT) 2009 in Mannheim sowie auf der Medizin 2010 in Stuttgart.

„Schleppnetzmethode“

Die Beobachtung der Fälle, in denen Patienten, die in der Risikogruppierung ASA I und II eingestuft wurden (anästhesiologisch monomorbide Patienten), eine AVB IV oder V (Dauerschaden oder Tod) erlitten hatten und bei denen es sich um einen elektiven Eingriff handelte, wurde auch im Jahr 2009 fortgesetzt und wurde abermals auf den SAT 2009 referiert.

Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“

Vorsitz: PD Dr. med. Roland Hentschel
Mitglieder: Dr. med. Jörg Arand, PD Dr. med. Thomas Böhler, Prof. Dr. med.
Walter Kachel, PD Dr. med. Matthias Mohrmann, Prof. Dr. med.
Manfred Teufel
Geschäftsführung: Dr. med. Irene Lüdtko

Die Arbeitsgruppe hat im Berichtszeitraum fünf Mal getagt (am 4. Februar, 27. Mai, 25. Juni, 24. Juli und am 6. November 2009).

Im Vordergrund der Beratungen standen in diesem Jahr eher grundsätzliche Fragen der Weiterführung der Qualitätsmaßnahme unter den geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen, sowie die Auswertung der Klinikergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung Neonatalerhebung für das Jahr 2008.

Änderungen in der Qualitätssicherung „Neonatalerhebung“

Die institutionellen und inhaltlichen Änderungen der Vereinbarung zur Qualitätssicherung in der Neonatologie, die sich aus dem GBA-Beschluss vom 18. Juni 2009 ergeben, waren ein wichtiger Beratungspunkt der Arbeitsgruppe im Jahr 2009.

Änderung der Zuständigkeit und institutionelle Veränderungen

Im Februar 2009 hat der GBA die Zuständigkeit für die Weiterentwicklung und Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung ab 1. Januar 2010 an das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) übertragen.

Das AQUA-Institut hat beschlossen, die von der BQS erstellte Neufassung der Neonatalerhebung zunächst unverändert zu übernehmen. Über die Modalitäten der Auswertung ist bisher nicht entschieden worden.

Da die Qualitätssicherung Neonatalerhebung ab 2010 als Bundesverfahren weitergeführt wird, war die bisherige Zuordnung der Arbeitsgruppe zur Landesärztekammer Baden-Württemberg zu überdenken. Die Qualitätsmaßnahme wird ab 2010 auf Landesebene durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus bei der BWKG (GeQiK) umgesetzt, die für eine Vielzahl von indirekten Verfahren der externen Qualitätssicherung in Baden-Württemberg verantwortlich zeichnet. Die AG Neonatalerhebung hat sich einstimmig für einen Verbleib der Maßnahme bei der Landesärztekammer ausgesprochen, allerdings unter Verantwortung der GeQiK.

Diesem Vorschlag hat sich sowohl der Ausschuss Qualitätssicherung als auch der Vorstand der Landesärztekammer angeschlossen.

Gleichfalls ab 2010 ist die Arbeitsgruppe über eine Datenbank der GeQiK berichtspflichtig gegenüber dem GBA.

An der Sitzung vom 25. Juni 2009 nahm erstmals der Leiter der GeQiK, Herr Dr. Bruder, teil, um gemeinsam mit der AG die Konsequenzen aus der Verfahrensänderung zu beraten.

Inhaltliche Änderungen

Mit der Einrichtung der Qualitätsmaßnahme Neonatologie als Bundesmaßnahme war eine inhaltliche Überarbeitung der Datensätze und die Festlegung auf ein einheitliches, bundesweites Auswertungsverfahren verknüpft.

Der Vorsitzende der AG hat seit dem 13. März 2007 regelmäßig als Sachverständiger an den Beratungen der für die Neufassung der Neonatalerhebung federführenden Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) in Düsseldorf teilgenommen.

An dem Pilottest mit dem neuen Datensatz, der im Jahr 2009 stattfand, nahmen drei baden-württembergische Kinderkli-

niken teil; die Arbeitsgruppe hat sich über ihr Mitglied Herrn Dr. Arand über inhaltliche und technische Probleme bei der Umsetzung berichten lassen, und intensiv über Verbesserungsvorschläge diskutiert. Herr Dr. Arand hatte bereits im Vorfeld im Kontakt mit der BQS konkrete Änderungswünsche aus der Erfahrung mit dem Pilotverfahren, insbesondere auch hinsichtlich der Straffung des Datensatzes, eingebracht.

Im direkten Kontakt mit den am Verfahren beteiligten Sachverständigen und der zuletzt zuständigen Institution (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA)) hat der Vorsitzende der AG eine inhaltliche Änderung in der Dokumentationspflicht eingebracht, die sich aus der Diskussion im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung in Stuttgart ergeben hatte; demnach muss jeder Säugling, der bis zum 120. Lebenstag aus einer anderen Klinik übernommen wird, nach den beschlossenen Auslösealgorithmen dokumentiert werden, auch wenn seine Behandlung nicht aus dem primären Auslösealgorithmus (Aufnahme innerhalb der ersten 7 Lebenstage) resultiert. Aus den administrativen Daten in den Kliniksverwaltungen ist zur Zeit nicht erkennbar, ob ein solcher zuverlegter Patient zwischenzeitlich kontinuierlich wegen einer Erkrankung in der Neonatalperiode in einer Klinik behandelt wurde, oder wegen einer akut aufgetretenen Erkrankung aufgenommen und dann weiterverlegt wurde. Dieser Sonderfall war

bei den ursprünglichen Beratungen nicht in Erwägung gezogen worden.

Nach jetzigem Stand der Diskussion ist ein solcher Patient lediglich mit einem formalen Minimal-Datensatz zu erfassen.

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung

Am 6.11.2009 hat die Landesärztekammer unter Federführung der Arbeitsgruppe im Gebäude der Bezirksärztekammer in Stuttgart eine Fortbildungsveranstaltung in Kooperation mit der GeQiK durchgeführt. Ziel war es, die neo- und perinatologischen Abteilungen über die anstehenden inhaltlichen und organisatorischen Änderungen, sowie über die Zuständigkeit der GeQiK zu informieren.

Zu den Themen „Neonatalerhebung bis 2009“, „Umsetzung bundesweiter QS-Maßnahmen auf Landesebene“ und „Bundeseinheitliche Qualitätssicherung Neonatologie“ referierten Dr. R. Hentschel, Dr. I. Bruder von der GeQiK, und Herr Dr. J. Arand für die kurzfristig erkrankte Frau Dr. H. Schwarze von der BQS.

Die Präsentationsfolien sind auf der Homepage der GeQiK veröffentlicht: [http://www.geqik.de/index.php?id=1009&no_cache=1&sword_list\[\]=Neo](http://www.geqik.de/index.php?id=1009&no_cache=1&sword_list[]=Neo)

Die Veranstaltung war mit 67 Teilnehmern sehr gut besucht.

Konsequenzen des GBA-Beschlusses

Berichtspflicht

Erstmalig zum 31. Mai 2009 wurden durch GBA-Beschluss vom 19. Februar 2009 Kinderkliniken und neonatologische Abteilungen der Versorgungsstufen „Level 1“ und „Level 2“ verpflichtet, Daten zur Ergebnisqualität nach einer Mustervorlage auf der Homepage der Klinik zu veröffentlichen.

Die AG hatte sich in mehreren Sitzungen mit dieser Berichtspflicht zu befassen.

Die Bitte von Kliniken, mit der Auswertung der Neonatalerhebung zugleich eine der Berichtspflicht entsprechende Aufarbeitung der Daten zu erhalten, musste abgelehnt werden, da sich erstens der Erfassungszeitraum beider Erhebungen unterscheidet und zweitens einige Fragestellungen nicht eindeutig definiert sind, bzw. sich nicht zwangsläufig aus dem vorhandenen Datensatz der Neonatalerhebung ableiten lassen. Die bayerische Arbeitsgemeinschaft (BAQ) bietet eine solche Auswertung an.

Angesichts bekannt gewordener Vorkommnisse musste die AG in einem Anschreiben an die beteiligten Kliniken darauf hinweisen, in keinem Fall die Ergebnisse der eigenen Klinik in der Form, wie sie von der Geschäftsstelle herausgegeben werden, in vollem Umfang Krankenkassen für die Begutachtung der Level-Einstufung zur Verfügung zu stellen oder diese für eine Veröffentlichung im Netz zu verwenden. Es dürfen aus Datenschutzgründen nur die tatsächlich geforderten Daten in der vorgeschriebenen Weise an die Krankenkassen weitergegeben oder auf der Internetseite veröffentlicht werden.

Fragebogen zur Struktur der neonatologischen Abteilungen

Im vergangenen Jahr hatte die Arbeitsgruppe darüber beraten, wie die sich ändernden Strukturen in der perinatologischen Versorgung, die teilweise auch durch den GBA-Beschluss in Gang gesetzt wurden, die Qualität der Versorgung Neugeborener und die Qualität der in der Neonatalerhebung dokumentierten Daten beeinflussen könnten. Durch die Einrichtung von „Satellitenabteilungen“ in assoziierten Krankenhäusern können Strukturen geschaffen werden, in denen Zuständigkeiten und Qualitätsmerkmale nicht mehr eindeutig zugeordnet werden können. Diese Abteilungen, die in unterschiedlicher Art und Weise miteinander verflochten sind, sollten nach Meinung der Arbeitsgruppe ihre Ergebnisse separat erfassen.

Die AG hat deshalb einen Fragebogen zur Struktur der neonatologischen Abteilungen an alle beteiligten Kliniken verschickt und um Darlegung der Kooperationen und möglicher „Satellitenabteilungen“ gebeten. Leider haben, trotz einer erfreulich hohen Rücklaufquote, die Antworten nicht die gewünschten Informationen erbracht.

Qualitätssicherung „Neonatalerhebung“

Zunächst war zum Erfassungszeitraum 2007 von 19 Kliniken eine zweite Stellungnahme erbeten worden. In 12 Fällen waren danach keine weiteren Kontakte erforderlich. Die abschließenden Erläuterungen der Kliniken stellten die Mitglieder der Arbeitsgruppe weitgehend zufrieden, so dass alle strukturierten Dialoge aus dem Erfassungszeitraum 2007 abgeschlossen werden konnten. In vielen Fällen stellten sich Auffälligkeiten im Berichtszeitraum 2007 erneut als Kodierungsfehler und/oder fehlerhafte Festlegung der Hauptdiagnose heraus.

Fünf Kliniken (im Vorjahr waren es 7 Kliniken) erhielten jedoch eine erneute Stellungnahme der AG mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit einer korrekten Kodierung, die sich nicht zwangsläufig aus der Kodierung für Abrechnungszwecke ableitet. In einem Fall wurden konkrete Vorschläge zur Abstellung eines möglichen Qualitätsmangels ausgesprochen, in drei wei-

teren Fällen wurde die besondere Beobachtung eines Qualitätsmerkmals durch die AG für den nächsten Berichtszeitraum protokolliert. Es zeigte sich erneut, dass der Aufwand für den strukturierten Dialog im Vergleich zu früheren Jahren zugenommen hat, insbesondere durch die Anforderung einer zweiten Stellungnahme sowie durch notwendige Hinweise an die Kliniken.

Für den Erfassungszeitraum 2008 waren bei 21 von 33 beteiligten Kliniken Abweichungen vermutet worden, die entweder im strukturierten Dialog mittels eines Anschreibens an den ärztlichen Leiter oder mittels eines Protokollvermerks für eine besonders sorgfältige Analyse in diesem Punkt für das nächste Berichtsjahr bearbeitet wurden. In der letzten Sitzung des Jahres 2009 konnten bereits 13 von 17 erbetenen Stellungnahmen der Kliniken bearbeitet werden; in 7 Fällen wurden Protokollvermerke für eine besondere Betrachtung einzelner Qualitätsmerkmale für den nächsten Berichtszeitraum festgehalten; in 4 Fällen erging ein weiteres Anschreiben mit der Bitte um Präzisierung der Antwort. Die Häufigkeit der Erstanfragen bzw. der Protokollvermerke unterschieden sich nicht im Vergleich zu früheren Berichtszeiträumen.

Gesamtergebnis

Die Gesamtfallzahl der behandelten Neugeborenen war 2008 im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Für 13.556 Neugeborene

lagen auswertbare Datensätze vor. Zugenommen hat dabei die Anzahl sehr kleiner Frühgeborener von weniger als 24 Schwangerschaftswochen und die Behandlungsfälle zwischen 30 und 31 Schwangerschaftswochen. Unter 24 Schwangerschaftswochen wurden 34 % mehr Fälle landesweit behandelt.

Die Mortalität von sehr kleinen Frühgeborenen unter 32 Schwangerschaftswochen ist im selben Vergleichszeitraum erneut rückläufig gewesen, eine Ausnahme bildete die Gruppe ≤ 24 Schwangerschaftswochen; für Frühgeborene unter 28 Schwangerschaftswochen beträgt die Mortalität in Baden-Württemberg zurzeit 13,8%.

Die Raten für die Qualitätsindikatoren „Hirnblutungen Grad 3 und 4“ und „periventrikuläre Leukomalazie“ haben leicht abgenommen, wohingegen die Frühgeborenen-Retinopathien der Grade 3 und 4 leicht zunahmen. Auch die Rate der bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) hat zugenommen.

Der CRIB-Score als Maß für die Schwere der Erkrankungen weist bei extrem unreifen Frühgeborenen einen zunehmenden Anteil an Patienten in der am schwersten erkrankten Gruppe (≥ 16 Punkte) aus. Die Häufigkeit der perinatalen Hypoxie und der hypoxisch-ischämischen Enzephalopathie hat dementsprechend in der Gruppe von weniger als 24 Schwangerschaftswochen ebenfalls zugenommen.

Datenauswertung

Die Geschäftsstelle hatte 2009 erstmalig für die Auswertungen durch die AG auf deren Wunsch hin die Daten der Neonatalerhebung in tabellarischer Form vorab zusammengestellt. Damit konnte nach Meinung der Mitglieder die Beurteilung der Qualitätsindikatoren, bezogen auf die einzelne Klinik, erleichtert werden und insbesondere der Zeitaufwand für die Auswertung verringert werden. Neben dem vereinfachten Vergleich der Daten zwischen den Kliniken konnte darüber hinaus mehr Zeit für die nicht direkt vergleichbaren Parameter und die Gesamtbeurteilung der Versorgungsqualität gewonnen werden.

Es besteht die Absicht, einen solchen Extraktionsbogen auch für die Besprechung der Auswertung des Erfassungszeitraums 2009 vorzubereiten.

Weitere Aktivitäten

Treffen aller beteiligten Kliniken Baden-Württembergs

Nachdem ein erstes Treffen im März 2007 in Ulm eine große Resonanz fand und der Wunsch nach einer Fortführung der Veranstaltung geäußert worden war, hat ein zweites Treffen aller an der Neonatalerhebung beteiligten Kliniken Baden-Württembergs am 30.9.2009 an der Universitätskinderklinik Freiburg stattgefunden.

Knapp 100 Teilnehmer nutzten die Gelegenheit, im Anschluss an 6 Beiträge über Standardtherapien in der Neonatologie den Gedankenaustausch auf einem praxisnahen Niveau zu intensivieren. Ein weiterer Beitrag beschäftigte sich mit den Auswirkungen des GBA-Beschlusses auf die strukturellen und organisatorischen Bedingungen neonatologischer Abteilungen; dieser wurde teilweise sehr kontrovers diskutiert.

Am 19. November 2009 nahm der Vorsitzende der AG an der 27. Konferenz für Qualitätssicherung in Geburtshilfe und Neonatologie in München teil, und berichtete der AG über deren Ergebnisse.

Perspektiven

Es bleibt das Ziel der AG,

1. die Veränderungen in der Struktur der neonatologischen Versorgung in Baden-Württemberg zu verfolgen, und im Interesse einer weiter verbesserten Struktur- und Ergebnisqualität tätig zu werden;
2. die einzelnen neonatologischen Abteilungen bei ihren Qualitätsbestrebungen zu unterstützen und ihnen Ratschläge für eine mögliche Verbesserung der Versorgung zu geben;
3. auch unter dem „neuen Dach“ der GeQiK die angeschlos-

- senen Abteilungen rechtzeitig mit validen Daten über die Qualität ihrer Versorgung zu informieren;
4. den Prozess der Auswertung, Aufarbeitung und Präsentation der erhobenen Qualitätsdaten weiter zu verbessern;
 5. im Kontakt mit den zuständigen Institutionen auf Landes- und Bundesebene Einfluss zu nehmen auf eine Optimierung des Instruments der Qualitätssicherung in der Neonatologie, insbesondere langfristig auch durch Verknüpfung der Daten mit denen der Perinatalerhebung.

Lenkungsausschuss „Präklinische Notfallrettung“

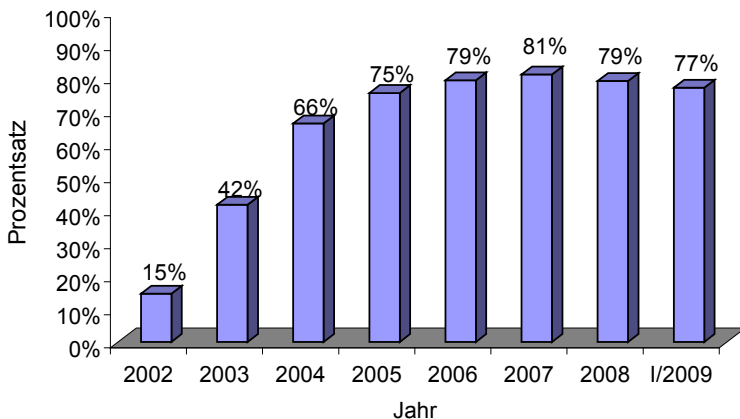
- Vorsitzender: Dr. med. Michael Schulze
Mitglieder: Daniel Groß (ASB), Manfred Hild (DRK Baden), Dr. med. Frank Jagdfeld (BWKG), Dr. med. Eduard Kehrberger (agswn), Sven Knödler (DRK BW), Ursula Kolb (IKK), Dr. med. Martin Messelken (agswn), Klaus Neumann (AOK), Barbara Schmelter (VdEK/AEV)
Ständiger Gast: Ansgar Lottermann (SM)
Geschäftsführung: Dr. med. Irene Lütke

Sitzungen des Lenkungsausschusses fanden im Berichtszeitraum nicht statt.

Beteiligung

Die Beteiligung an der Qualitätssicherungsmaßnahme im Rettungsdienst, in der die NADOK®-Protokolle der primären Notarzteinsätze ausgewertet werden, stellt sich in den letzten Jahren im Wesentlichen als gleichbleibend dar. In der Halbjahresauswertung ist die Beteiligung dadurch geringer, dass einige Notarztsysteme ihre Daten zum Halbjahresende nicht fristgerecht lieferten und daher nur in die Jahresauswertung eingehen. Die Beteiligung bezieht sich bis einschließlich 2008 auf 130, ab 2009 auf 133 definierte Notarztsysteme.

Beteiligung



Weiterführung

Der dem Landesausschuss für den Rettungsdienst (LARD) vorgelegte Abschlussbericht über die Einführungsphase vom 1. Juli 2003 bis zum 30. Juni 2007 war am 25. Juli 2007 zustimmend zur Kenntnis genommen worden. Dies führte dazu, dass der Lenkungsausschuss gebeten wurde einen Vorschlag zur Umsetzung des deutlich gewordenen Änderungs- und Nachstellbedarfs für die Arbeitsgruppe Wirtschaftlichkeit (einen Unterausschuss des LARD) zu erarbeiten. Anhand der Halbjahresauswertungen

und der zeitnahen Vorort-Auswertungen in den Notarztstandorten und der Rückmeldungen aus den Bereichsausschüssen sollte der Lenkungsausschuss analysieren, welche Struktur-, Prozess- und Ergebnisdaten die Beteiligten benötigen. Nach Definition der relevanten Daten sollte auf dieser Grundlage die Wahl eines passenden Datensatzes getroffen werden. Da die Kostenträger nicht bereit waren, an einem weiterführenden Konzept mitzuarbeiten, hat der LARD in seiner 57. Sitzung am 11. Juli 2008 beschlossen, ein Qualitätssicherungssystem für die präklinische Notfallrettung (SQR-BW) neu zu entwickeln und in einer eigenständigen Institution anzusiedeln. Mit der Ausarbeitung des Konzepts wurde das Ministerium für Arbeit und Soziales beauftragt.

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung – operative Behandlung des Bronchialkarzinoms“

Vorsitz: Prof. Dr. med. Godehard Friedel
Mitglieder: Dr. med. Holger Holdt, Prof. Dr. med. Florian Liewald, Dr. med.
Dr. rer. nat. Heribert Ortlieb, Prof. Dr. med. Bernward Passlick
Geschäftsführung: Matthias Felsenstein

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen der Arbeitsgruppe statt. In der 1. Sitzung war Frau Dr. Elsner, die bisherige ärztliche Leiterin der Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK) und jetzt neu als Leiterin der Klinischen Registerstelle (KLR) des Krebsregisters Baden-Württemberg als Gast anwesend. Frau Dr. Elsner berichtete über den derzeitigen Aufbau des Registers und erläuterte mögliche Hilfestellungen des Krebsregisters für die weitere Arbeit der Arbeitsgruppe.

Weitere Beratungspunkte waren fehlende oder unvollständige Datensätze einzelner Kliniken.

Zur Einführung des inzwischen modifizierten Datensatzes führte die Arbeitsgruppe am 25. Juni einen Workshop zur Dokumentation durch.

Auch in der zweiten Sitzung fanden Beratungen der Datenlieferungen und Ergebnisse einzelner Kliniken im Sinne des struktu-

rierten Dialogs statt. Insgesamt wurden auch im Erhebungsjahr 2008 weit über 1000 Datensätze übermittelt, so dass weiterhin von einer nahezu vollzähligen Erfassung aller im Lande operierten Bronchialkarzinome ausgegangen werden kann. Weiterhin wurden Qualitätsindikatoren diskutiert, an denen die Ergebnisse der Kliniken jetzt gemessen und auffällige Kliniken im Sinne eines strukturierten Dialoges angeschrieben werden. Es zeigte sich ein hohes Interesse der Kliniken, die detailliert und differenziert zu ihren Ergebnissen vor dem Hintergrund der Indikatoren Stellung nahmen.

Anlässlich des „Tages der Qualität“ auf der Medizin 2010 wurden die Entwicklung der Qualitätssicherungsmaßnahme und die bisherigen Ergebnisse einer breiteren Öffentlichkeit vorgestellt.

Ethikkommission bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Vorsitz:	Dr. med. Georg Hook
Stv. Vorsitzender:	Dr. med. Thomas Aleker
Mitglieder:	PD Dr. med. Gerlinde Egerer, Prof. Dr. med. Dieter Luft, Prof. Dr. med. Giovanni Maio, Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Gerd Mikus , Dr. med. dent. Barbara Müller-Abicht, Prof. Dr. iur. Eibe Riedel, Prof. Dr. med. dent. Dr. Heiner Weber
Geschäftsführung:	Dr. med. Petra Knupfer

Aufgabe der Ethikkommission ist die Bewertung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Sie berät auch die Kammermitglieder der Landesärztekammer und auch der Landeszahnärztekammer vor der Durchführung biomedizinischer und epidemiologischer Forschungsvorhaben mit personenbezogenen Daten (freie Anträge).

Bundes- und Ländergesetze, die Berufsordnung sowie internationale Richtlinien und Empfehlungen zur biomedizinischen Forschung sind die Grundlage für die Beratungstätigkeit der Ethikkommission.

Die Zahl der eingereichten Anträge lag etwa auf dem gleichen Niveau wie 2007 und 2008.

Seit dem Umzug im November 2008 arbeitet die Ethikkommission in den Räumen des Hauses Jahnstr. 7. Die EDV-technischen Voraussetzungen inkl. der elektronischen Dokumentations- und Fristenverwaltung (SVEN) sind problemlos umgesetzt worden.

Da die Mehrzahl der Studien (teilweise auch internationale) über mehrere Jahre läuft, ist es Aufgabe der Ethikkommission, während dieser Zeit alle Änderungen und Ergänzungen zu den Studienprotokollen zu bewerten. Das Votum zu einer Studie stellt somit nur den Beginn der Beratungs- und Begutachtungstätigkeit dar.

In 2009 hielt die Ethikkommission 17 Sitzungen ab (inkl. einer Klausurtagung).

Schwerpunkt blieb die Begutachtung von Arzneimittelstudien. Es wurden 423 Anträge eingereicht. Davon waren 295 AMG-Studien, zwölf MPG-Studien, 115 so genannte freie Anträge und ein zahnärztlicher Antrag.

Zu sieben AMG-Anträgen, einem MPG-Antrag und zwei freien Anträgen wurden die Antragsteller für eine persönliche Erläuterung der Studie in die Sitzung eingeladen.

Mangels Qualifikation bzw. Eignung von Prüfstellen bzw. Prüfern musste zehn Mal eine zustimmende Bewertung versagt

werden. Zahlreiche zustimmende Bewertungen von Prüfstellen/Prüfern mussten an Bedingungen geknüpft werden. Bei fast allen multizentrischen Studien waren Nachforderungen von Information erforderlich.

Bei einigen großen multizentrischen Studien musste die abschließende Bewertung mit Bedingungen verbunden werden, in der Regel Ein-/Ausschlusskriterien, Sicherheitsaspekte, Aufklärungsaspekte, etc.

Kommission für Fragen der assistierten Reproduktion

Vorsitz: Prof. Dr. med. Harald Mickan
Mitglieder: Dr. med. Christian Haas, Dr. med. Martin Hartmann, Prof. Dr. med. Karl Sterzik, Dr. med. Volker Wetzel
Geschäftsführung: Ulrike Hespeler

Die Kommission für Fragen der assistierten Reproduktion prüft auf der Grundlage der Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion, die Bestandteil der Berufsordnung sind, die Einhaltung der fachlichen, personellen und technischen Voraussetzungen, die in den Richtlinien definiert sind.

Im Berichtszeitraum tagte die Kommission dreimal.

Ein bereits im Vorjahr gestellter Neuantrag für ein IVF-Zentrum wurde im Berichtsjahr mit Auflagen genehmigt.

Ein weiterer Neuantrag konnte trotz zweimaliger Beratung in der Kommission noch nicht genehmigt werden. Der Antragsteller wurde gebeten, vor einer endgültigen Genehmigung noch verschiedene Nachweise zu führen.

Zwei weitere Anträge für IVF-Zentren konnten von der Kom-

mission noch nicht beraten werden, da einerseits die Antragsunterlagen nicht komplett waren, andererseits noch weiterer Klärungsbedarf besteht.

Drei bereits bestehende IVF-Teams gaben personelle Änderungen bekannt, die von der Kommission geprüft und positiv beschieden werden konnten.

Ein eingereichter Antrag auf Genehmigung von Inseminationsbehandlungen musste wegen fehlender Qualifikation des Antragstellers abgelehnt werden.

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

Dr. med. Arndt Buschmann
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)“.

Diese Gemeinschaftseinrichtung hat die Funktion einer zentralen Anlaufstelle für Ärzte, deren Mitarbeiter, Patienten, Krankenversicherungen sowie Beihilfestellen und gewährleistet eine einheitliche Auslegung der GOÄ in den vier Kammerbezirken.

Im Jahr 2009 gingen bei der Gemeinsamen Gutachterstelle 535 schriftliche Anfragen ein. Im Hinblick auf die jeweiligen Antragsteller sowie die regionale Verteilung ergibt sich folgendes Bild:

Antragseingänge vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2009

Bezirk	Ärzte	Patienten	Krankenversicherungen	Beihilfestellen	Gerichte	Summe	in %
NW	55	104	14	5	-	178	33,3
SW	15	26	3	2	-	46	8,6
NB	46	136	17	11	50	260	48,6
SB	15	28	6	2	-	51	9,5
Summe	131	294	40	20	50	535	
in %	24,5	55,0	7,5	3,7	9,3		100

Nicht in diese Tabelle eingearbeitet ist die Inanspruchnahme der Gemeinsamen Gutachterstelle per E-Mail. Auf diesem Wege wurden im vergangenen Jahr 218 Anfragen zu allgemeinen gebührenrechtlichen Themen beantwortet.

Abschließend bearbeitet wurden im gleichen Zeitraum 443 schriftliche Vorgänge, wobei in 43 Fällen Gutachten von externen ärztlichen Sachverständigen eingeholt werden mussten. In

17 Fällen erfolgte hierfür eine Kostenübernahme durch eine private Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle. Zusammen mit den über das Internet abgewickelten Fällen wurden im Jahr 2009 somit insgesamt 661 Anfragen zur GOÄ beantwortet.

Inhaltlich bezog sich eine Vielzahl von Anfragen auf die Auslegung des Zielleistungsprinzips bei operativen Leistungen, insbesondere aus den Bereichen Hüft- und Kniegelenksendoprothetik, Wirbelsäulenoperationen und Abdominalchirurgie. Von Patienten wurde häufig nachgefragt, ob die Abrechnungsvoraussetzungen für bestimmte Ziffern (z. B. GOÄ-Nrn. 1, 7, 34 oder 800) erfüllt waren.

Seit Einrichtung der Gemeinsamen Gutachterstelle zum 1. März 1996 wurden bislang insgesamt 8.038 schriftliche Antragseingänge verzeichnet, was die hohe Akzeptanz dieser Einrichtung unterstreicht. Dabei zeigt die große Anzahl insbesondere von Patienten-, aber auch von 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. Bei der Erteilung telefonischer Auskünfte liegt ein Schwerpunkt neben der Patientenberatung insbesondere bei der Beratung von Kammermitgliedern bzw. deren Mitarbeitern, die Informationen zur Erstellung ihrer Privatliquidationen benötigen. Im direkten Kontakt mit

Patienten konnte dabei auch umfassend über die Probleme bei der Anwendung der in weiten Teilen veralteten Gebührenordnung für Ärzte informiert werden.

Deshalb ist auch die von der Bundesärztekammer zur Zeit mit Hochdruck betriebene Novellierung der GOÄ ein wesentliches Anliegen, um in der politischen Diskussion glaubwürdig die berechtigten Interessen der Kammermitglieder vertreten zu können. Dabei muss immer wieder deutlich gemacht werden, dass eine amtliche Gebührentaxe mit einer angemessenen Vergütung auf Einzelleistungsbasis als Ordnungsfaktor, Instrument der Qualitätssicherung und Wesensmerkmal des Freien Berufs Arzt unverzichtbar ist, da nur eine Selbstzahlertaxe – im Gegensatz zur pauschalierten Honorarverteilung mit Sozialrabatten in einem Sozialleistungssystem – den individuellen Leistungsanspruch des Patienten sowie das umfassende Leistungsspektrum des Arztes transparent abbilden kann.

In enger Abstimmung mit Berufs- und Fachverbänden wird deshalb zur Zeit ein Konzept realisiert, das die Stärken der GOÄ erhalten und deren Schwächen, insbesondere im Hinblick auf das veraltete Leistungsverzeichnis sowie vorhandene Brüche im Bewertungsgefüge, beseitigen soll. Wesentliche Bestandteile sind dabei die Aktualisierung und Neustrukturierung des Gebührenverzeichnisses, die OPS-Basierung der operativen Abschnitte, die Bewertungsüberprüfung, um eine angemess-

sene Honorierung zu erreichen, sowie die Harmonisierung und Abgrenzung zwischen DRGs und GOÄ zur Beibehaltung der wahlärztlichen Liquidation auf Einzelleistungsbasis mit Aufrechterhaltung der Wahlarztkette.

Die Gemeinsame Gutachterstelle war bei diesem Projekt in die konzeptionellen Vorarbeiten auf Bundesebene eingebunden und hat in Redaktionssitzungen der Bundesärztekammer ihr Fachwissen eingebracht.

Gesundheitsrat Südwest

Vorsitz:	Prof. Dr. med. Georg Marckmann
Mitglieder:	Dipl.-Kfm. Hans-Jürgen Firnkorn (stellvertretender Vorsitzender); Dr. med. Bettina Boellaard; Prof. Dr. phil. Hermann Brandenburg (bis September); Siegfried Hörrmann; Prof. Dr. med. Friedrich Kolkmann; Dr. Günter Renz; Roland Sing; Helga Solinger
Geschäftsführer:	Prof. Dr. iur. Hans Kamps

Nach einer ersten Diskussion zur Herangehensweise Ende 2008 nahm der Gesundheitsrat im Februar 2009 die Beratungen zu seinem neuen Thema „Die zunehmende Privatisierung in der stationären Gesundheitsversorgung“ auf und führte sie in vier weiteren Sitzungen fort. Am Anfang der Debatten standen Begriffsbestimmungen und Fragen der öffentlichen Wahrnehmung der Privatisierung stationärer Einrichtungen. Zwei Gäste berichteten in der ersten Jahreshälfte von ihren Erfahrungen in Theorie und Praxis der Privatisierung von Krankenhäusern. Der Gesundheitsrat identifizierte verschiedene Teilaspekte für die weitere Diskussion. Insbesondere erörterte der Gesundheitsrat das Verhältnis zwischen Privatisierung, Ökonomisierung, Kommerzialisierung, Wettbewerb und öffentlicher Daseinsvorsorge und wird all dies in den kommenden Sitzungen vertiefend beraten. In den Diskussionen zeichnet sich ab, dass viele unerwünschte Auswirkungen, die in der öffentlichen Wahrnehmung

der Privatisierung zugeschrieben werden, weniger auf die private Trägerschaft als viel mehr auf die generelle Ökonomisierung der stationären Versorgung zurückzuführen sind.

Der Gesundheitsrat Südwest beabsichtigt, das Thema „Zunehmende Privatisierung in der stationären Versorgung“ im November 2010 mit einem Bericht an die Vertreterversammlung abzuschließen.

Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht der Landesärztekammer Baden- Württemberg

Vorsitzende: Dr. iur. Karl-Eberhard Nick (NW), Roland Burkart (NB), Dr.
iur. Wilhelm Güde (SB), Ltd. OStA a. D. Konrad Menz (SW)
Geschäftsführung: Ulrike Hespeler
Statistikbeauftragter: Dr. med. Manfred Eissler

Schon mit einer gewissen Tradition haben sich die Vorsitzenden und die ständigen ärztlichen Mitglieder der Gutachterkommissionen in Baden-Württemberg Mitte November 2009 zu dem jährlichen Erfahrungsaustausch getroffen.

Zunächst hat Frau Neszmélyi als Vertreterin der Unabhängigen Patientenberatung Stuttgart die Vertreter der Gutachterkommissionen über den Tätigkeitsbereich der UPD informiert. Im Zusammenhang mit der Beratung von Patienten in zivil-, sozialrechtlichen und psychosozialen Fragestellungen kommt es auch vor, dass zu Fragen, die im Zusammenhang mit fehlerhaften ärztlichen Behandlungen stehen, dort Rede und Antwort gestanden werden muss. Von Seiten der UPD wird dabei, wie Frau Neszmélyi betonte, auf alle bestehenden Möglichkeiten einschließlich der Einschaltung der Gutachterkommissionen hingewiesen.

Dr. Eissler berichtete den Anwesenden dann über ein Informationsgespräch, das Vertreter der Landesärztekammer beim damaligen Landwirtschafts- und Verbraucherschutzminister Hauk zum Thema Patientenbeteiligung in der Gutachterkommission im Juli 2009 wahrgenommen haben. Der Minister hatte sich unter Beteiligung von Patientenvertretern über das Verfahren der Gutachterkommission und das Für und Wider der Beteiligung eines Patientenvertreters informieren lassen.

Im Weiteren wurde von der Ständigen Konferenz Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen, die bei der Bundesärztekammer angesiedelt ist, berichtet, die sich unter dem Arbeitstitel „Weiterentwicklung der Gutachterkommissionen“ mehrheitlich dafür ausgesprochen hatte, das Verfahren der Gutachterkommissionen im Bundesgebiet durch die Schaffung einer Rahmenverfahrensordnung stärker zu vereinheitlichen. Auf Bundesebene wurde hierzu eine Arbeitsgruppe eingerichtet, an der aus Baden-Württemberg Frau Hespeler und Herr Dr. Eissler als Vertreter mitwirken.

Aus Südbaden wurde von der erfolgreichen Durchführung einer Fortbildungsveranstaltung mit dem Titel „Aesculap begegnet Justitia“ berichtet, in der Fälle aus der Arbeit der Gutachterkommission zu Fortbildungszwecken und zur Fehlerprävention vorgestellt und erläutert werden. Die Veranstaltung soll in Südba-

den in den ärztlichen Kreisvereinen fortgesetzt werden.

Der Fortbildung dient auch die Aufbereitung und Veröffentlichung von Entscheidungen der Gutachterkommissionen, die mittlerweile in loser Folge im Ärzteblatt Baden-Württemberg veröffentlicht werden. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Dr. Foth, Dr. Eissler, Dr. Becker, Herrn Felsenstein und Frau Hespeler, bereitet hierzu entsprechende Fälle redaktionell auf.

Folgende Artikel dazu sind im Jahr 2009 erschienen:

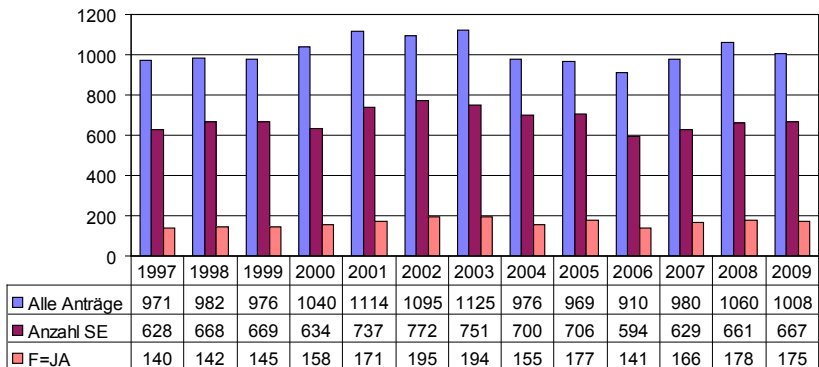
- Akutes Koronarsyndrom (ÄBW 01/09)
- Arbeitsunfall mit Fettpresse (ÄBW 06/09)
- Hodentorsionen (ÄBW 08/09)
- Polymyalgia rheumatica und Arteriitis temporalis (ÄBW 09/09)
- Aspirationspneumonie nach Mitralklappenoperation (ÄBW 10/09)

Die Ergebnisse der statistischen Auswertung für das Jahr 2009

Im Jahre 2009 wurden bei den vier Gutachterstellen der Landesärztekammer Baden-Württemberg insgesamt 1008 Anträge gestellt. In 341 Fällen kam es aus unterschiedlichen Gründen zu keiner Sachentscheidung. Diese sind z.B. Unzuständigkeit

oder Rücknahme des Antrags. Ferner wird keine Sachentscheidung getroffen, wenn keine Zustimmung zum Verfahren vorliegt oder ein Gerichtsverfahren anhängig ist. In 667 Fällen kam es zu einer Sachentscheidung, davon wurde in 175 Fällen ein Behandlungsfehler bejaht.

Abbildung 1 zeigt die Häufigkeit der gestellten Anträge, der Sachentscheidungen und der festgestellten Fehler für die Jahre 1997 bis 2009.



Die Fehlerquote, also das Verhältnis der Anzahl bejahter Fehler zur Anzahl aller Sachentscheidungen, liegt 2009 bei 26%. Damit liegt sie knapp über dem langjährigen Mittelwert von 24%.

Abbildung 2 zeigt den Anteil der von einem Fehlervorwurf betroffenen Ärzte nach Tätigkeitsort, also Praxis oder Klinik. Krankenhausärzte werden deutlich häufiger mit einem Fehlervorwurf konfrontiert. Allerdings steigt die Fehlerhäufigkeit nicht in gleichem Maße.

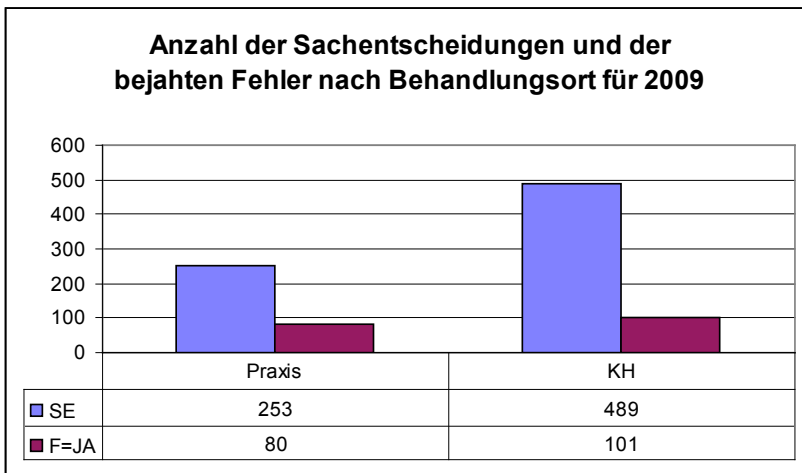
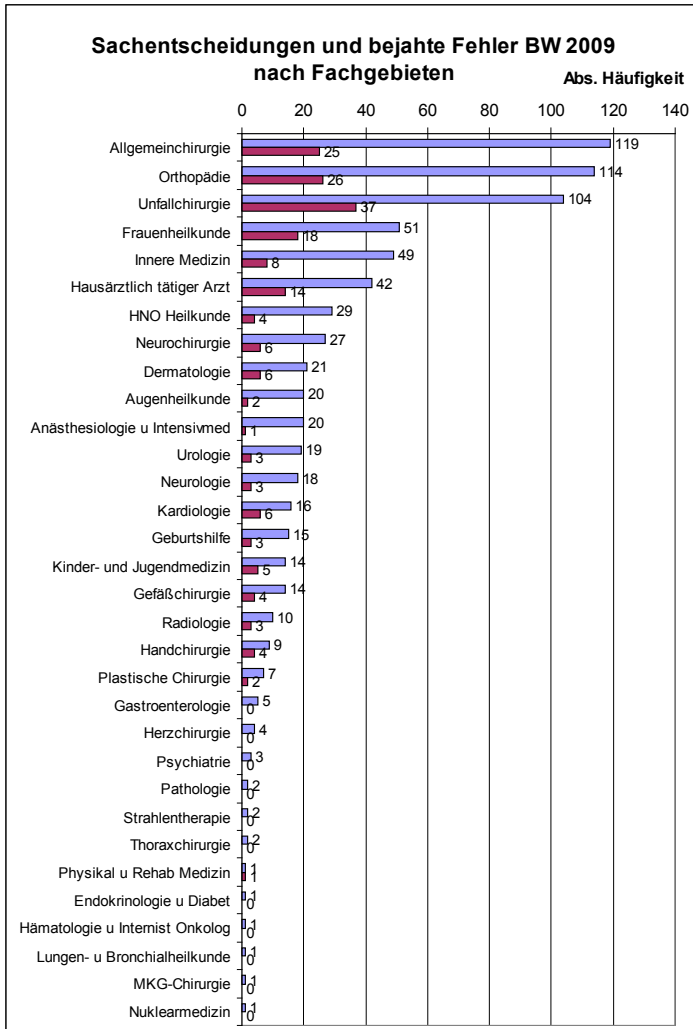


Abbildung 2

Die Auswertung nach den betroffenen Fachgruppen ergibt, dass die operativen Fächer deutlich häufiger von einem Fehlervorwurf betroffen sind (Abbildung 3).



Da bei einer Sachentscheidung mehrere Ärzte als Antragsgegner betroffen sein können, ist die Zahl der Antragsgegner größer als die Zahl der Sachentscheidungen.

Es ist zu beachten, dass in obigen Auswertungen für die einzelnen Fachgruppen die absoluten Häufigkeiten angegeben sind. Bei Fachgruppen mit einer großen Anzahl an berufstätigen Ärzten werden erwartungsgemäß auch mehr Anträge gestellt und die Zahl der Sachentscheidungen und der bejahten Fehler ist dementsprechend höher.

Gemeinsamer Beirat der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

- Vorsitzende: Dipl.-Psych. Mareke de Brito Santos-Dodt
stv. Vorsitzende: Dr. med. Birgit Clever
Mitglieder: Dr. med. Jürgen Braun, Dr. med. Ulrich von Pfister, Dr. med. Ingrid Rothe-Kirchberger, Dr. med. Eckart Semm (Landesärztekammer)
Dr. Dietrich Munz, Martin Klett, Dipl.-Psych. Marianne Funk, Dipl.-Soz.Päd. Michaela Willhauck-Fojkar (Landespsychotherapeutenkammer)
Geschäftsführung: Ulrike Hespeler, Juristische Geschäftsführerin der Landesärztekammer; Hartmut Gerlach (bis Juli 2009), Christian Dietrich (ab 2010), Geschäftsführer der Landespsychotherapeutenkammer

Der Gemeinsame Beirat befindet sich aktuell im vierten Jahr seiner zweiten Amtsperiode. In 2009 fanden insgesamt drei Sitzungen statt, die dem gegenseitigen Austausch über aktuelle Entwicklungen und der Beratung zu den Brennpunkten im Feld der Psychotherapie dienten. So befasste sich der Beirat zu Jahresbeginn mit der Kontroverse in der Kassenärztlichen Vereinigung über die Vergütung der Psychotherapie im EBM 2009 und sprach sich dafür aus, dass seitens beider Kammern hier sachlich-klärend interveniert werden sollte.

Im gesamten Berichtszeitraum lag ein Schwerpunkt der Bera-

tungen auf dem Forschungsgutachten zur Psychotherapieausbildung im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums und der seitens der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) angestrebten Novellierung des Psychotherapeutengesetzes. Infolge des Bologna-Prozesses ist eine bundesgesetzliche Vorgabe erforderlich, um den Master-Abschluss bundeseinheitlich als Eingangsvoraussetzung für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) zu sichern. Die mit der Reform der Ausbildung verbundenen Kontroversen wurden mit Bezug auf die Beschlüsse des Deutschen Ärztetags sowie die Stellungnahmen der BPTK erörtert.

In diesem Zusammenhang wurde eine LPK-Studie vorgestellt, die den drohenden PP- und KJP-Nachwuchsmangel verdeutlicht. Gegenstand der Diskussion war auch die im November 2009 in Kraft getretene Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die eine 25%-Quote für psychotherapeutisch tätige Ärzte und eine 20%-Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten festschreibt. Problematisch ist die Umsetzung, da zunächst in allen Zulassungsbezirken eine 10%-Quote für KJP erfüllt sein muss, bevor weitere Leistungserbringer bis zur 20%-Quote zugelassen werden können. Zudem werden bei der aktuellen Berechnung alle Leistungserbringer mit einer Doppelzulassung (PP & KJP) unabhängig von ihrem

tatsächlichen Leistungsverhalten im KJP-Bereich mit dem Faktor 0,5 gezählt, was zu einer erheblichen Verfälschung des Versorgungsgrades führt. Die diesbezüglichen Verhandlungen auf der Bundesebene dauern noch an.

Ausführlich befasste sich der Beirat ebenfalls mit der Stellungnahme der BPtK zur Überprüfung der Richtlinienverfahren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Mit der zusammenfassenden Verfahrensdefinition der ‚Psychodynamischen Psychotherapie‘ gemäß den Beschlüssen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie wird die bisher in Deutschland übliche und sozialrechtlich relevante Unterscheidung zwischen Analytischer Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie aufgelöst. Die weitere Entwicklung der Psychotherapie-Richtlinie bleibt auch im Hinblick auf die wissenschaftlich anerkannten und sozialrechtlich (noch) nicht zugelassenen Verfahren abzuwarten. In diesem Zusammenhang wurden auch die Besonderheiten des ärztlichen Weiterbildungsrechts, speziell die Regelungen zur fachgebundenen Psychotherapie diskutiert.

Die Regelungen zur Traumabegutachtung waren im Berichtszeitraum erneut Gegenstand wiederholter Beratungen. Beide Kammern hatten 2006 eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung durchgeführt und Regelungen getroffen für eine Sachverständigenliste zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in

aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen. In der Praxis zeigt sich allerdings, dass seitens der zuständigen Behörde nach wie vor Gutachter herangezogen werden, die den Anforderungskriterien gem. den Standards der Bundesärztekammer nicht entsprechen. Wiederholt wurden daher beide Kammern gebeten, gegenüber dem Regierungspräsidium wie auch gegenüber der Anwaltskammer auf die Beauftragung der dafür speziell qualifizierten Sachverständigen zu drängen.

Der Beirat hatte sich für eine Erweiterung des Fortbildungscurriculums für den Bereich Kinder und Jugendliche ausgesprochen und begrüßt es, dass 2010 dazu in Kooperation mit den Bayerischen Kammern ein Ergänzungsmodul angeboten wird.

Landesberufsgericht für Ärzte

Vorsitz: Dr. iur. Peter Sontag
Mitglieder: Dr. iur. Kurt Breucker, Dr. med. Bernd Goette, Dr. med. Alexander Kayser, Dr. med. Lorenz Praefcke
Kammeranwalt: Dr. iur. Dieter Vogel

Im Jahr 2009 hatte das Landesberufsgericht für Ärzte auf Antrag der Anzeigerstatter in zehn Fällen über die Erhebung der berufsgerichtlichen Klage gem. § 24 Abs. 2 BGO zu entscheiden.

In acht Fällen wurde der Antrag als unbegründet verworfen. In einem Fall wurde die Erhebung der berufsgerichtlichen Klage angeordnet.

Im Berichtszeitraum war ein Berufungsverfahren gegen ein Urteil des Bezirksberufsgerichts anhängig. Die Berufung wurde als unbegründet verworfen.

Zum 31. Dezember 2009 waren noch sechs Verfahren anhängig.

Menschenrechtsbeauftragter

Dr. med. Ulrich Clever

Der Menschenrechtsbeauftragte beim Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat im Verlaufe des Jahres 2009 zweimal zur Gesprächsrunde in die Geschäftsstelle der Landesärztekammer (26. Februar und 24. September 2009) eingeladen. Teilnehmer der Gesprächsrunden sind die in Baden-Württemberg aktiven Flüchtlingsorganisationen und Beratungsstellen.

Unter anderem Anlass für eingehende Diskussionen war ein Schreiben des Menschenrechtsbeauftragten der Bundesärztekammer, Dr. Frank-Ulrich Montgomery, an den Präsidenten des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge. In diesem Schreiben wird auf die Entschließung des Deutschen Ärztetages 2006 zur „frühzeitigen Identifizierung von traumatisierten und besonders schutzbedürftigen Asylbewerbern/Flüchtlingsen“ Bezug genommen und darauf hingewiesen, dass schon zu Beginn des Asylverfahrens eine adäquate Unterbringung und medizinische und psychotherapeutische Behandlung ermöglicht wird. In diesem Zusammenhang wurde auch die „Curriculare Fortbildung“ (Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren) in Bezug auf psychotraumatologische Diagnostik und Behandlung und die Gutachternutzung

vor Gericht und bei den Regierungspräsidien sowie die Übernahme von Dolmetscherkosten für Psychotherapie ausführlich diskutiert.

Thema weiterer Diskussionen war die schriftliche Ausarbeitung über den Stand der medizinischen Versorgung von Menschen ohne Papiere in Europa (PICUM Report). Insbesondere werden hier die Unterschiede in der Versorgung von „Papierlosen“ in verschiedenen europäischen Staaten und die Schwierigkeiten der einzelnen Staaten aufgezeigt. Hervorgehoben wurde, dass Deutschland bis zuletzt das einzige Land mit einer Meldepflicht war, damit wurde der Zugang zu ärztlicher Versorgung für Menschen ohne Papiere seit Jahren deutlich erschwert.

Die Langzeitbehandlung von u.a. chronisch kranken Migrantinnen und Migranten – unter dem Aspekt der Langzeitfolgen von Traumatisierungen – schiebt sich zunehmend in den Vordergrund der Arbeit der Behandlungs- und Beratungsstellen. Bei Abnahme der absoluten Zahl von Asylsuchenden sind diejenigen, die nach Baden-Württemberg kommen bzw. die schon hier sind, schwerer erkrankt und bedürfen umfangreicherer Behandlungen.

Ärztliche Pressestelle

Dr. med. Oliver Erens, Abteilungsleiter

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Landesärztekammer Baden-Württemberg ist Aufgabe der Ärztlichen Pressestelle. Ihre Zielrichtung sind Medien, Bürger sowie Ärztinnen und Ärzte. Die Ärztliche Pressestelle ist zentraler Ansprechpartner für die baden-württembergischen Medien; so wurden 2009 knapp 250 Journalistenanfragen gezählt.

Fragen und Interviews zielten einerseits auf die gesundheits- und standespolitischen Vorstellungen der baden-württembergischen Ärzteschaft. Andererseits waren viele Sachfragen zu gesundheitlichen und Service-Themen zu beantworten beziehungsweise kompetente und medientaugliche Ansprechpartner, vornehmlich aus den ehrenamtlichen Gremien der Kammer, zu vermitteln. Die Ärztliche Pressestelle antwortet jederzeit kompetent und zuverlässig, nennt renommierte Experten aus der Ärzteschaft und vermittelt medienerfahrene Gesprächspartner. Dies sind sicherlich die wesentlichen Gründe, weshalb die Pressestelle der Landesärztekammer das besondere Vertrauen der Journalisten aller Medien im Lande genießt.

Neben der gezielten und proaktiven Presse- und Öffentlichkeitsarbeit haben sich innerärztlich die von der Pressestelle etablierten modernen Informationswege – ärztenews und Homepage der Landesärztekammer – bestens bewährt und konnten im Berichtszeitraum weiter ausgebaut werden.

Zum breiten Tätigkeitsspektrum der Pressestelle gehört es unter anderem auch, Beiträge für die Rubrik „Praxis“ in den Stuttgarter Nachrichten und im Schwarzwälder Boten zu verfassen. Die Kolumnen erfreuen sich bei den Zeitungslern stets großer Beliebtheit. Hier werden medizinische Fragestellungen der Leser allgemeinverständlich beantwortet – ein immer wieder aktiv nachgefragter Service, mit dem die Landesärztekammer Baden-Württemberg unabhängig von tagesaktuellen Themen in den Medien präsent ist.

Pressekonferenzen – beispielsweise zur Veranstaltung „Macht das Internet unsere Kinder krank?“, die Vorstellung der Arbeitsergebnisse des Gesundheitsrates Südwest unter dem Titel „Medizinisch-pflegerische Versorgung älterer Menschen“ –, Pressemitteilungen und Hintergrundgespräche gehören zum festen Handwerkszeug der Ärztlichen Pressestelle und werden in Abstimmung mit dem Präsidium der Landesärztekammer zielgerichtet eingesetzt.

Wie in den vergangenen Jahren betreute die Ärztliche Pressestelle die Pressearbeit für verschiedene Veranstaltungen, darunter die MEDIZIN 2010 sowie Termine des Marburger Bundes und der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg. Auch der 2009 erstmals neu konzipierte Sommerempfang der Ärztlichen Körperschaften wurde von der Ärztlichen Pressestelle maßgeblich gestaltet.

Die Pressestelle hat zahlreichen Publikationen und Veröffentlichungen der Landesärztekammer ein „Gesicht“ gegeben, beispielsweise der Broschüre „Gewalt gegen Alte“. Weitere Druck-sachen waren Give aways wie Taschen oder Kugelschreiber. Neu angeschafft wurden Rollups, auf denen die Kernaufgaben der Landesärztekammer visualisiert werden. Natürlich zählt auch der Tätigkeitsbericht der Kammer zu den betreuten Publikationen.

Der Newsletter „ärztenews“, der die Kammermitglieder im Schnitt alle zwei Wochen per E-Mail über Aktuelles aus Landesärztekammer und Bezirksärztekammern informiert, erschien 2007 insgesamt 28 Mal und erfreut sich weiterhin sehr großer Akzeptanz; er stellt – wie bereits eingangs erwähnt – die schnelle Information von Kammermitgliedern über das Medium E-Mail sicher. Die Zahl der Abonnenten wächst kontinuierlich, und die Inhalte stoßen bei den Lesern auf überaus großes Interesse.

Da der Leiter der Ärztlichen Pressestelle auch die Chefredaktion des Ärzteblattes Baden-Württemberg inne hat, können zahlreiche Synergieeffekte zwischen Hauspublikationen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und dem amtlichen Mitteilungsblatt genutzt werden.

Die Website der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern ist ein weit über die Grenzen Baden-Württembergs anerkanntes und stark nachgefragtes Informationsmedium, das von der renommierten „Health On The Net Foundation“ zertifiziert wurde. Das Informationsangebot von Landesärztekammer und Bezirksärztekammern im Internetauftritt wächst nahezu täglich. Die Internet-Konzeption aus dem Jahr 2000, die auf Vorschlag der Pressestelle vom Kammervorstand beschlossen wurde, hat sich bis zum heutigen Tag bewährt. Auch hier konnten Synergien zum Ärzteblatt Baden-Württemberg geschaffen werden, dessen Internetauftritt die gleiche technische Basis und ein ähnliches „look and feel“ aufweist; natürlich werden auch diese Inhalte kontinuierlich gepflegt und aktualisiert; ein umfangreiches Archiv macht zudem ältere ÄBW-Ausgaben komfortabel verfügbar, ebenfalls über eine Volltextsuche, analog zum Internetangebot der Kammer.

Ärztliche Stelle Baden-Württemberg nach § 17a Röntgenverordnung und § 83 der Strahlenschutzverordnung

PD Dr. med. Hans Hawighorst, Abteilungsleiter

Von der Ärztlichen Stelle sind mit Stand vom 31. Dezember 2009 insgesamt 1.726 Betreiber (RöV) inklusive der Mitbenutzer mit 4086 Strahler (33 weniger als 2008) erfasst.

Durch die notwendige Qualitätssicherung von Befundungsmonitoren sind seit 2007 zusätzlich 1984 Befundungsmonitore (410 mehr als 2008) neu erfasst und in der Qualität überprüft.

Von den 1.726 Betreibern sind:

- 1.288 radiologische Vertragsärzte einschl. teilradiologisch tätige
Ärzte
- 288 Krankenhäuser
- 99 Mitbenutzer
- 51 sonstige Einrichtungen

Im Zeitraum vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2009 wurden 853 Betreiber mit 2016 Strahlern überprüft (zusammensetzend aus 658 radiologisch tätigen Ärzten einschl. teilradiologisch

tätigen Ärzten, 162 Krankenhäusern, 39 Mitbenutzern und 27 sonstigen Einrichtungen). Insgesamt 6 Betreiber (0,70%) wurden aufgrund wiederholter Mängel zweimal geprüft.

Bei 339 Betreibern (39%, in 2008: 24%) brauchten von Seiten der Ärztlichen Stelle keine Vorschläge zur Verringerung der Strahlenexposition gemacht zu werden.

Bei 422 Betreibern (49 %, in 2008: 66%) 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.

Bei 91 (11%, in 2008: 11%) der überprüften Betreiber musste im Interesse des Strahlenschutzes eine Wiederholungsprüfung in verkürzten Intervallen (3/6/12 Monate) durchgeführt werden.

In 16 (2 %, in 2008: 2%) der Fälle wurde gemäß der 17. Bekanntmachung des BMA die Aufsichtsbehörde eingeschaltet. Dies war im Wesentlichen der Fall bei nicht gesandten Unterlagen (16 = 94%) sowie nicht fristgemäßer Beseitigung von aufgezeigten Mängeln (1 = 6%). Aufgrund von mehrfachen Meldungen einzelner Betreiber kann es hier zu abweichenden Ergebnissen kommen.

Strahlenschutzverordnung - Nuklearmedizin

Zur Zeit sind im Bereich Nuklearmedizin 161 Betreiber (in 2008 154) mit 782 Geräten (in 2008 waren 711 Geräte) erfasst. Nach vorheriger Aufarbeitung der eingesandten Prüfunterlagen durch die Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle wurden in diesem Jahr in sechs Kommissionssitzungen die Ergebnisse der Überprüfung der Qualitätssicherung beurteilt und gemäß § 83 StrlSch-Verordnung dem Strahlenschutzverantwortlichen und dem anwendenden Arzt Vorschläge zur Verringerung der Strahlenexposition und zur Verbesserung der Bildqualität und Untersuchungstechnik unterbreitet.

Bei 80 Betreibern 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.

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

In zwei Fällen wurde gemäß der 17. Bekanntmachung des BfArM die Aufsichtsbehörde eingeschaltet.

Strahlenschutzverordnung - Strahlentherapie

Von der Ärztlichen Stelle (ÄS) wurden im Jahr 2009 insgesamt 9 Betreiber (in 2008 6 Betreiber) mit 44 Geräten „Liniearbeschleuniger, Brachytherapie“ (in 2008 16) geprüft.

Nach vorheriger Aufarbeitung der eingesandten Prüfunterlagen durch die Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle wurden in diesem Jahr in 9 Vor-Ort Überprüfungen die Ergebnisse der Überprüfung der Qualitätssicherung eingeschätzt und gemäß § 83 StrlSch-Verordnung dem Strahlenschutzverantwortlichen und dem anwendenden Arzt Vorschläge zur Verringerung der Strahlenexposition und zur Verbesserung der Bildqualität und Untersuchungstechnik unterbreitet.

Durch die schriftliche Rückinformation konnte garantiert werden, dass die Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge der ÄS umgesetzt werden.

Bei allen Betreibern wurden Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge zur Minimierung der Strahlenbelastung und zur Verbesserung der Strahlentherapie erarbeitet.

In keinem Fall musste im Interesse des Strahlenschutzes eine Wiederholungsprüfung in verkürzten Intervallen (3/6/12 Monate) durchgeführt werden.

Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung

Matthias Felsenstein, Abteilungsleiter

Die Abteilung nahm im Berichtszeitraum die Geschäftsführung und Sachbearbeitung für folgendende Ausschüsse, Arbeitsgruppen, Qualitätssicherungs- und Fortbildungsmaßnahmen sowie der Zertifizierten Fortbildung wahr:

- Ausschuss Qualitätssicherung
- Betreuung der 13 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: „Operative Behandlung des Bronchialkarzinoms“
- Lenkungsausschuss und Maßnahme: „Qualitätssicherung in der präklinischen Notfallrettung“
- Qualitätssicherung nach den Hämotherapierichtlinien
- Ausschuss „Fortbildung“
- Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen und curriculären Fortbildungen

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

Im Rahmen der Zertifizierten Fortbildung

Prüfung und Bewertung von Präsenz- und medialen Fortbildungen auf ihre Eignung als ärztliche Fortbildung und Anrechnung auf das Fortbildungszertifikat.

Im Jahr 2009 wurden 37.005 Anträge geprüft und bewertet. Dies bedeutet eine weitere Zunahme um 10,7% zu 2008. Die höchste Zahl an Anträgen pro Monat zeigte sich im Dezember mit 4.832 Anmeldungen. Hierzu wurden 903.517 Teilnahmebescheinigungen zur Verfügung gestellt.

2.682 Fortbildungen waren 2009 gebührenpflichtig, das entspricht einem Anteil von ca. 7,2%. Der Anteil sank damit um 2,8%. Dabei wurden Einnahmen in Höhe von ca. 290.000 € erzielt, die einen wichtigen Beitrag zur Refinanzierung der Zertifizierten Fortbildung beitragen.

14.701 papiergebundene und 3.081 elektronische Anträge auf den Erwerb des Fortbildungszertifikats wurden geprüft und konnten

in der überwiegenden Mehrheit positiv beschieden werden.

Um der Antragsflut zum Stichtag 30.06.2009 Herr zu werden, andererseits möglichst vielen Ärzten den rechtzeitigen Fortbildungsnachweis zu ermöglichen, wurden zahlreiche Maßnahmen ergriffen.

Neben kontinuierlichen Meldungen und Berichten im Ärzteblatt Baden-Württemberg, den ärztenews und auf der Homepage, wurden säumige Ärzte direkt angeschrieben, Fortbildungen gelistet, die noch vor Ablauf der Frist den Punkteerwerb ermöglichten, die Öffnungszeiten zur Abgabe der Zertifikate verlängert, ein zusätzlicher Nachtbriefkasten eingerichtet und eine Poststellenfunktion für die KVBW übernommen.

Nach derzeitigem Stand wurden trotzdem noch ca. 500 Ärzte von Sanktionen betroffen.

Bis Mitte Februar 2009 waren knapp 23.000 Fortbildungskonten eingerichtet. Um die automatische Buchung der Fortbildungspunkte zu ermöglichen, wurden Barcodeteilnehmerlisten eingeführt, die nach den Veranstaltungen automatisch eingescannt werden. Damit entfällt für den Arzt der manuelle Eintrag in sein Konto und für die Landesärztekammer die Prüfung der entsprechenden Belege.

Im Bereich der Fortbildung führte die Abteilung

- eine zweitägige Veranstaltung in Stuttgart zum „Erwerb der verkehrsmedizinischen Qualifikation für Fachärzte nach der Fahrerlaubnisverordnung FeV“ mit 67 Teilnehmern,
- mit dem Ausschuss „Suchtmedizin“ ein eintägiges Symposium zum Thema „Macht das Internet unsere Kinder krank?“ mit 233 Teilnehmern,
- und in Zusammenarbeit mit der Universität Hohenheim einen Kurs „Ernährungsmedizin“, nach dem 100-stündigen Curriculum der Bundesärztekammer mit 31 Teilnehmern, durch.

Der angebotene 24-Stunden-Kurs „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, zusammen mit der Landespsychotherapeutenkammer, im Herbst, musste mangels Nachfrage abgesagt werden. Ein neuer Kurs ist jetzt auch zusammen mit der Bayerischen Ärztekammer geplant.

Im Rahmen der Medizin 2010 veranstaltete die Abteilung einen „Tag der Qualität“, an dem alle Qualitätssicherungsmaßnahmen bei der Landesärztekammer einem breiteren Publikum vorgestellt wurden.

Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg 2007 bis 2010



Dr. med. Ulrike Wahl

Präsidentin der Landesärztekammer
Baden-Württemberg



Dr. med. Ulrich Clever

Vizepräsident der Landesärztekammer
Baden-Württemberg



Dr. med. Klaus Baier

Präsident der Bezirksärztekammer
Nordwürttemberg



PD Dr. med. Christian Benninger

Präsident der Bezirksärztekammer
Nordbaden



Dr. med. Michael Datz

Präsident der Bezirksärztekammer
Südwestfalen



Dr. med. Michael Deeg



Dr. med. Dipl. Phys. Manfred Eissler



Dr. med. Matthias Fabian



Dr. med. Detlef Lorenzen



Dr. med. Gerhard Schade

Präsident der Bezirksärztekammer
Südbaden



Dr. med. Josef Ungemach

Vorstandsmitglieder der Bezirksärztekammern 2007 bis 2010

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

Dr. med. Klaus Baier, Sindelfingen
Dr. med. Stephan Roder, Talheim
Dr. med. Joachim Koch, Pleidelsheim
Dr. med. Matthias Fabian, Stuttgart
Prof. Dr. med. Albrecht Hettenbach, Göppingen
Dr. med. Wolfgang Miller, Leinfelden-Echterdingen
Dr. med. Jörg Niederöcker, Stuttgart
Dr. med. Udo Schuss, Stuttgart

Bezirksärztekammer Südwürttemberg

Dr. med. Michael Datz, Tübingen
Dr. med. Michael Schulze, Tübingen
Dr. med. Norbert Fischer, Ulm
Dr. med. Peter Benk, Ravensburg
Dr. med. Dipl.-Phys. Manfred Eissler, Reutlingen
Dr. med. Günter Frey, Ulm
Dr. med. Michael Häussler, Ravensburg
Dr. med. Frank J. Reuther, Ulm

Bezirksärztekammer Nordbaden

PD Dr. med. Christian Benninger, Heidelberg
Dr. med. Stephan Bilger, Dossenheim
Dr. med. Jürgen Braun, Mannheim
Dr. med. Peta Becker-von Rose, Heidelberg
Dr. med. Elisabeth Daikeler, Karlsruhe
Dr. med. Ernst Hohner, Schwetzingen
Dr. med. Bärbel Kuhnert-Frey, Sinsheim
Dr. med. Dorothee Müller-Müll, Freudenstadt
Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon, Bammental
Dr. med. Udo Saueressig, Lobbach
Dr. med. Ernst-Rainer Sexauer, Karlsruhe
Dr. med. Josef Ungemach, Mannheim
Dr. med. Herbert Zeuner, Heidelberg

Bezirksärztekammer Südbaden

Dr. med. Gerhard Schade, Bad Krozingen
Dr. med. Christoph von Ascheraden, St. Blasien
Dr. med. Ulrich Clever, Freiburg
Dr. med. Gerlinde Birmelin, Freiburg
Dr. med. Christoph Graf, Gottmadingen
Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling, Titisee-Neustadt
Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Rückauer, Freiburg
Dr. med. Helga Schulenberg, Titisee-Neustadt
Dr. med. Udo Schulte, Weil-Haltingen
Dr. med. Jens Thiel, Freiburg
Dr. med. Ulrich Voshaar, Offenburg

Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer 2007 bis 2010

Nordwürttemberg

Dr. Klaus Baier, Sindelfingen	Dr. Heinrich Mauri, Stuttgart
Dr. Werner Baumgärtner, Stuttgart	Dr. Norbert Metke, Stuttgart
Prof. Dr. Gerd Becker, Göppingen	Dr. Wolfgang Miller, Leinfelden-Echterdingen
Dr. Ludwig Braun, Wertheim	Dr. Hans-Michael Oertel, Stuttgart
Dr. Christoph Ehrensperger, Sindelfingen	Dr. Stephan Roder, Talheim
Dr. Matthias Fabian, Stuttgart	Dr. Margit Runck, Tamm
Dr. Rainer Graneis, Ostfildern	Dr. Christian Schmidt, Weinstadt
Prof. Dr. Albrecht Hettenbach, Göppingen	Dr. Udo Schuss, Stuttgart
Dr. Walter Imrich, Esslingen	Dr. Ingolf Sinn, Remseck
Thomas Jansen, Stuttgart	Dr. A. Gräfin Vitzthum v. Eckstädt, Weinstadt
Dr. Michael Peter Jaumann, Göppingen	Dr. Ulrike Wahl, Stuttgart
Dr. Markus Klett, Stuttgart	Dr. Christoph Wasser, Stuttgart
Dr. Joachim Koch, Pleidelsheim	Dr. Harduin Weber, Stuttgart
Dr. Urban Lanig, Bad Mergentheim	Dr. Kristina Zimmermann, Sindelfingen

Südwestwürttemberg

Dr. Peter Benk, Ravensburg	Dr. Jürgen Ramolla, Reutlingen
Dr. Frank-Dieter Braun, Biberach	Dr. Frank J. Reuther, Ulm
Dr. Michael Datz, Tübingen	Dr. Markus Schreiber, Ulm
Dr. Manfred Eissler, Reutlingen	Dr. Michael Schulze, Tübingen
Dr. Günter Frey, Ulm	Dr. Martin Wagner, Ehingen
Dr. Bärbel Grashoff, Ulm	Dr. Thomas Wagner, Tübingen
Dr. Michael Häussler, Ravensburg	Dr. Axel Wehrle, Hechingen
PD Dr. med. Jens Mayer, Ulm	Dr. Maximilian Zollner, Friedrichshafen
Dr. Bernhard Nübel, Reutlingen	

Nordbaden

PD Dr. Christian Benninger, Heidelberg	Dr. Detlef Lorenzen, Heidelberg
Dr. Stephan Bilger, Dossenheim	Dr. Christian Maier, Freudenstadt
Dr. Jürgen Braun, Mannheim	Dipl. Pol. Ekkeh. Ruebsam-Simon, Bammental
Dr. Claus-Michael Cremer, Mannheim	Dr. Udo Saueressig, Lobbach
Dr. Peter Gasteiger, Schwetzingen	Dr. Andreas Scheffzek, Heidelberg
Johannes Dietmar Glaser, Leimen	Dr. Johann-Wilhelm Schmier, Heidelberg
Dr. Wolfgang Herz, Rastatt	Dr. Wolfgang Schuppert, Karlsruhe
Dr. Manuela Hodapp, Karlsruhe	Dr. Ernst-Rainer Sexauer, Karlsruhe
PD Dr. Dr. Christof Hofele, Heidelberg	Dr. Josef Ungemach, Mannheim
Dr. Ernst Hohner, Schwetzingen	Dr. Bernd Walz, Wildberg
Dr. Christopherus Kaltenmaier, Aglasterhausen	Hanspeter Weber, Karlsruhe
Dr. Michael Knoke, Mannheim	Prof. Dr. Stefan Wysocki, Heidelberg
Dr. Jürgen Kußmann, Buchen	Dr. Herbert Zeuner, Heidelberg

Südbaden

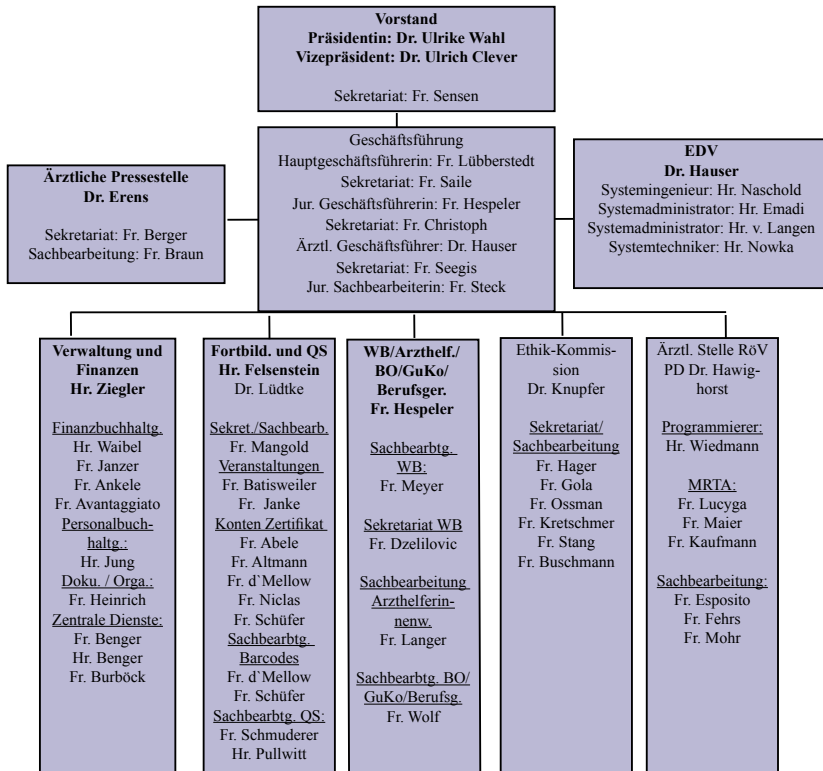
Dr. Kurt Amann, Radolfzell	Susanne Henschke, Bad Krozingen
Dr. Christoph von Ascheraden, St. Blasien	Dr. Peter Hoppe-Seyler, Badenweiler
Dr. Karlheinz Bayer, Bad Peterstal-Griesbach	Prof. Dr. Wilhelm Niebling, Titisee-Neustadt
Dr. Gerlinde Birmelin, Freiburg	Prof. Dr. Klaus-Dieter Rückauer, Freiburg
Dr. Birgit Clever, Freiburg	Prof. Dr. Richard Salm, Freiburg
Dr. Ulrich Clever, Freiburg	Dr. Gerhard Schade, Bad Krozingen
Markus Common, Hüfingen	Dr. Helga Schulenberg, Titisee-Neustadt
Dr. Michael Deeg, Freiburg	Dr. Udo Schulte, Weil am Rhein
Dr. Berthold Dietsche, Freiburg	Dr. Jens Thiel, Freiburg
Dr. Michael Ehret, Villingen-Schwenningen	Dr. Ulrich Voshaar, Offenburg
Dr. Ursula Haferkamp, Mönchweiler	

Universitäten

Freiburg, Prof. Dr. med. Gerald Gitsch Freiburg
 Heidelberg, Prof. Dr. med. Eike Martin, Heidelberg
 Ulm, Prof. Dr. med. Gerhard K. Lang, Ulm
 Tübingen, Prof. Dr. med. Klaus Unertl, Tübingen

Organigramm der Landesärztekammer Baden-Württemberg

(Stand: April 2010)



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 - 1140
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 / 600 - 470
Fax: 0761 / 89 28 68
E-Mail: baek-suedbaden@baek-sb.de
www.bezirksaerztekammer-suedbaden.de

Bezirksärztekammer Südwestwürttemberg

Haldenhausstraße 11
72770 Reutlingen
Tel.: 07121 / 9 17 - 0
Fax: 07121 / 9 17 - 2400
E-Mail: zentrale@baek-sw.de
www.bezirksaerztekammer-suedwuerttemberg.de