

15. Tätigkeitsbericht 2010 - 2011



**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 2011

Umschlagfotos:

Dr. med. Oliver Erens

© 2011 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 Vorstands	7
Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“	32
Ausschuss „Arztberuf und Familie“	39
Berufsbildungsausschuss	41
Ausschuss „Berufsordnung“	44
Ausschuss „Fortbildung“	45
Ausschuss „Gewalt gegen Kinder“	51
Haushaltsausschuss	54
Ausschuss Krankenhauswesen / Pflegeverbände	63
Ausschuss „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“	66
Ausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“	69
Ausschuss "Notfallmedizin"	71
Ausschuss „Prävention und Umwelt“	75
Ausschuss „Qualitätssicherung“	78
Ausschuss „Suchtmedizin“	82
Widerspruchsausschuss	87
Arbeitsgruppe „Externe Qualitätssicherung Anästhesiologie in Baden-Württemberg“	93
Arbeitsgruppe „Neonatalerhebung Baden-Württemberg“	97
Lenkungsausschuss „Präklinische Notfallrettung“	105
Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung – operative Behandlung des Bronchialkarzinoms“	108

Arbeitsgruppe Netzwerk Intensivmedizin	111
Qualitätssicherung Hämotherapie	115
Ethikkommission	119
Kommission für Fragen der assistierten Reproduktion	122
Gemeinsamer Beirat der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg	124
Gemeinsame Gutachterstelle für Fragen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Karlsruhe	126
Gesundheitsrat Südwest	130
Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht	139
Landesberufsgericht für Ärzte	145
Menschenrechtsbeauftragter	146
Konferenz der Rechtsberater	150
Ärztliche Pressestelle	152
Ärztliche Stelle	156
Fortbildung und Qualitätssicherung	160
Vorstand der Landesärztekammer 2007-2010	166
Vorstandmitglieder d. Bezirksärztekammern 2007-2010	169
Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer 2007-2010	170
Vorstand der Landesärztekammer 2011-2014	172
Vorstandsmitglieder d. Bezirksärztekammern 2011-2014	175
Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer 2011-2014	176
Anschriften	178



Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Mit dem Tätigkeitsbericht 2010/2011 legen Präsidium und Vorstand traditionell 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.

Es sei darauf hingewiesen, dass am 26. Februar 2011 die neu gewählte Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg aus ihrer Mitte einen neuen Vorstand gewählt hat. Die elf Vorstandsmitglieder werden in den kommenden vier Jahren die Arbeit ihrer Vorgänger nicht nur fortsetzen, sondern bei aller Kontinuität auch viele neue Akzente setzen.

Es ist nicht nur ein Gebot der Höflichkeit, sondern es ist mir auch ein ehrliches Anliegen, dass wir uns an dieser Stelle bei unseren Amtsvorgängern für ihren Einsatz und ihre Leistungen in der vergangenen Wahlperiode sehr herzlich bedanken, allen voran natürlich bei unserer (Ehren-) Präsidentin Dr. Ulrike Wahl, die die Landesärztekammer Baden-Württemberg in den letzten acht Jahren führte und prägte.

Bei der Lektüre dieses Tätigkeitsberichtes werden Sie einmal mehr feststellen, dass das Spektrum der Themen, mit denen sich die Landesärztekammer Baden-Württemberg aktiv auseinandersetzt, ungeheuer groß ist. Bei unserer Arbeit verlassen wir uns auf unsere Stuttgarter Geschäftsstelle und auf die vier Bezirksärztekammern im Lande. Allen Partnern und Mitarbeitern gilt mein herzlicher Dank für die tatkräftige Unterstützung bei der Bewältigung unserer Aufgaben.

Ihnen, dem Leser, wünsche ich eine kurzweilige Lektüre.

Dr. Ulrich Clever
Präsident
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.

Änderung des Heilberufekammergesetzes

Neben den regulären Treffen, die zwei Mal jährlich mit den anderen Heilberufekammern stattfinden, haben sich die Geschäftsführer und Justiziar der Landesapothekerkammer, der Landeszahnärztekammer, der Landespsychotherapeutenkammer und der Landesärztekammer in mehreren Sitzungen abgestimmt und ihre Wünsche und Anregungen für eine anstehende Novellierung des Heilberufekammergesetzes zusammengetragen.

Nach Rückkoppelung mit den Vorständen der jeweiligen Kammern ist es gelungen, einen konsentierten Vorschlag zu erar-

beiten und der Landesverwaltung vorzulegen. Neben Präzisierungswünschen aus dem Kreis der Berufsgerichtsbarkeit, die den 8. Abschnitt des Gesetzes betreffen, ist es der gemeinsame Wunsch aller vier Heilberufekammern, den Aufgabenkatalog, der den Aufgabenkreis der Kammern umschreibt, umzugestalten und weiter zu fassen. Die vorhandene Regelung über die Verpflichtung zur Übernahme herrenloser Patientenunterlagen soll gestrichen werden. Durch eine Änderung in § 3 Heilberufekammergesetz soll erreicht werden, dass die Kammern künftig von der Approbationsbehörde unmittelbar über die Neuerteilung von Approbationen informiert werden. Ob der Wunsch der Landes Zahnärztekammer, juristische Personen des Privatrechts zu Kammermitgliedern machen zu können, sich realisieren lässt, bleibt ebenso abzuwarten, wie die Aufnahme des Anliegens der Landesapothekerkammer, zusätzlich zum berufsgerichtlichen Verfahren ein Rügeverfahren einführen zu wollen. Diese Wunschvorstellungen der anderen Heilberufekammern werden vom Vorstand der Landesärztekammer nicht mitgetragen.

Koordinierungsstelle „Weiterbildung Allgemeinmedizin“

In mehreren Gesprächen mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KBV) und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (DKG) ist es gelungen, Konsens über die Einrichtung einer Koordinierungsstelle in

Baden-Württemberg zu erzielen, bei der die Landesärztekammer als gleichberechtigter Vertragspartner mitwirkt. Aufgrund der zwischen DKG, KBV und GKV-Spitzenverband geschlossenen Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung war auf Landesebene eine Koordinierungsstelle einzurichten. Ende 2010 war der Kooperationsvertrag zwischen KVBW, BWKG und LÄK, der die Aufgaben der Koordinierungsstelle im Einzelnen festschreibt, unterschriftsreif. Die Koordinierungsstelle wird Maßnahmen zur Förderung der Weiterbildung in Allgemeinmedizin unterstützen, Regionen identifizieren, in denen es Bedarf an einer Förderung der Weiterbildung in Allgemeinmedizin und die Qualität der Weiterbildung im Rahmen einer Evaluation untersuchen. Die Aufgabe der Qualitätssicherung der Weiterbildung wird dabei von der Landesärztekammer übernommen werden.

Hygiene/ MRE (Multiresistente Erreger)

In Deutschland sterben nach neuesten Schätzungen bis zu 30.000 Patienten pro Jahr an Krankenhausinfektionen, über 700.000 infizieren sich.

Ein weiteres Problem stellt die massive Zunahme an therapieresistenten Erregern dar, deren bekanntester Vertreter der MRSA ist, der Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus.

Im Lande wurden deshalb verschiedene Initiativen ergriffen. Der Vorstand der LÄK setzte eine Arbeitsgruppe Hygiene/MRE ein, die sich mit dem Gesamtthemenkomplex beschäftigt und im September ihre erste Sitzung abhielt. Ein Schwerpunkt der Beratung war die Krankenhaushygieneverordnung Baden-Württemberg, die zum Jahreswechsel 2010/2011 in Kraft trat. Für die Ärztekammer entscheidend ist die Frage, wie der Bedarf an „Krankenhaushygienikern“ und „Hygienebeauftragten Ärzten“ sowie an qualifizierten Fortbildungen sichergestellt werden kann.

Ein weitere Gruppe, die MRE - Management – Strategie Baden-Württemberg, an der sich die LÄK beteiligt, ist mit dem Aufbau von exemplarischen Netzwerken in mehreren Regionen im Lande beteiligt. Mit Hilfe dieser Netzwerke soll eine Reduktion der Resistenzentwicklung auf regionaler und landesweiter Ebene erreicht werden.

Schließlich wurde im Rahmen des Vertrages Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausversorgung eine Arbeitsgruppe MRSA eingerichtet, in der die LÄK den Vorsitzenden stellt. Bis jetzt konnten Daten aus 235 Krankenhäusern/Betriebstätten übermittelt und ausgewertet werden.

Gemeinsames Sommerfest der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten

Am 14. Juli 2010 fand das zweite gemeinsame Sommerfest der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten statt. Die Veranstaltung entwickelt sich zum Pflichttermin für alle Player im baden-württembergischen Gesundheitswesen. Ziel des zwanglosen Zusammenkommens ist der Dialog der ärztlichen Körperschaften mit Partnern, beispielsweise aus Politik, Krankenkassen oder Industrie. Das Sommerfest 2010 wurde nicht nur von den Ehren- und Hauptamtlichen, sondern auch von den zahlreichen Gästen sehr gut angenommen; einer Fortsetzung der „neuen Tradition“ steht nichts im Wege. Das gemeinsame Sommerfest soll im Übrigen künftig immer am zweiten Mittwoch im Juli stattfinden

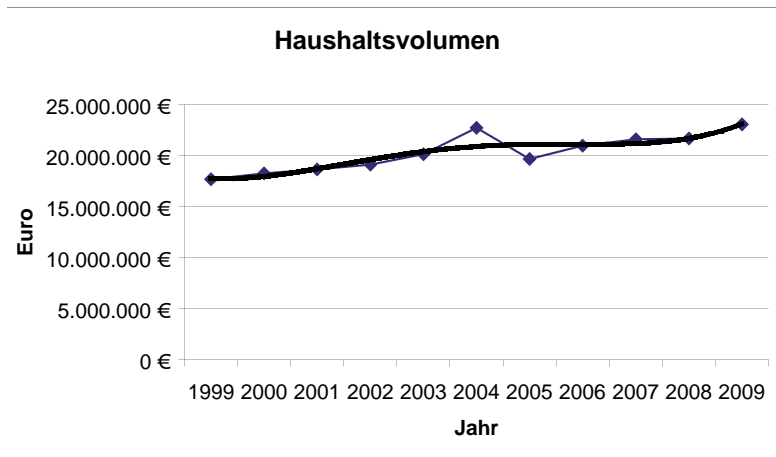
Relaunch Internetauftritt

Der 2003 komplett überarbeitete Aufbau und Inhalt des Internetauftritts der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern hat sich als Informationsquelle für Mitglieder, Patienten und Bürger etabliert, bedarf jedoch technisch der Überarbeitung. Zudem soll gemäß Vorstandsbeschluss ein Mitgliederportal in den Auftritt integriert werden. Aus diesen Gründen bereitet die Ärztliche Pressestelle gemeinsam mit dem Provider einen Relaunch des Internetauftritts vor, dessen Grundzüge im Früh-

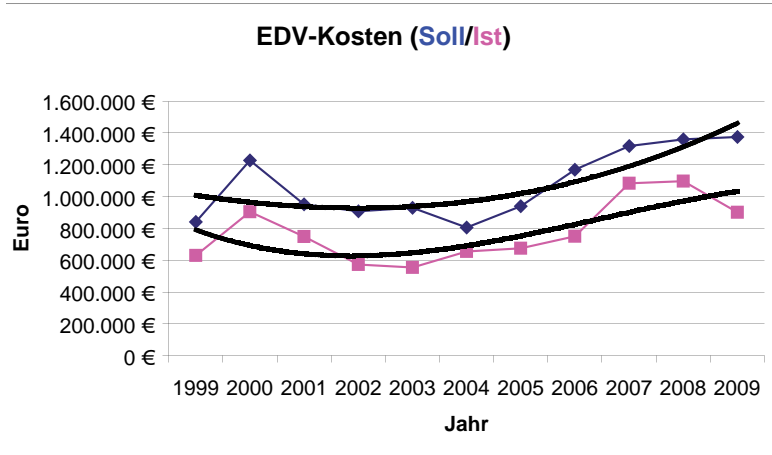
jahr 2011 dem neuen Vorstand zur Begutachtung und Freigabe vorlegt werden. Über die weitere Entwicklung wird berichtet werden.

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.



**Entwicklung
des
Haushalts-
volumens
1999 - 2009**



**Entwicklung
der EDV-Kosten
1999 - 2009**

Nachdem in den Jahren 2001 bis 2006 die EDV-Kosten entgegen dem allgemeinen Trend nahezu stabil gehalten werden konnten, wirkten sich 2007 bis 2008 die abzuschreibenden Investitionskosten für die abgeschlossenen Relaunches der Verwaltungssysteme des Meldewesens (SAVD), des Beitragsveranlagungswesens (BTVL) und für Medizinische Fachangestellte (MeFa) sowie für den Versionswechsel des Finanzbuchhaltungssystems (EBS) kostensteigernd aus. Durch kostenbewusste EDV-Investitionsplanung konnte bereits 2009 diese kostensteigernde Wirkung kompensiert und das Kostenniveau des Jahres 2000 wieder erreicht werden.

Pflege und Weiterentwicklung der in der Landesärztekammer und den Bezirksärztekammern eingesetzten Verwaltungssysteme

Die monatlich aktualisierte Onlinesuche nach baden-württembergischen Weiterbildungsbefugnissen (<http://www.aerztekammer-bw.de/30/30wbbefugt.html>) wurde auf Beschluss des Vorstandes vom 15.05.2010 zwischenzeitlich um den Hinweis auf Besonderheiten und die für Nachfragen zuständige Bezirksärztekammer erweitert.

Wie im letzten Tätigkeitsbericht angekündigt, wurde am 03.08.2010 das Verwaltungssystem des Meldewesens (SAVD) in Baden-Württemberg auf eine (lebenslange) Mitgliedsnummer umgestellt. Damit wurde verwaltungstechnisch nach über 50 Jahren die Einheit vollzogen. Seither erfolgt ein Umzug in Baden-Württemberg in den Zuständigkeitsbereich einer anderen Bezirksärztekammer auf „Knopfdruck“ der Abgangskammer, so dass für die Kammermitglieder der Aufwand der erneuten Meldung seiner Daten und die Vorlage seiner Unterlagen, für die Zugangskammer die nochmalige Erfassung aller Daten mit Vergabe einer neuen Mitgliedsnummer und im persönlichen Fortbildungskonto (s. unten) das „Umhängen“ an die von der Zugangskammer neu vergebene Mitgliedsnummer entfällt.

Bei dieser Umstellung wurde auf der Grundlage einer Fehlinformation durch die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in Tübingen die seit Jahrzehnten bestehende bidirektionale Schnittstelle zum Datenaustausch auf der Grundlage von § 3 Abs. 2 HBKG abgeschaltet. Diese soll nunmehr auf Beschluss des Vorstandes am 25.08.2010 durch eine sichere und automatische Datenübermittlung (analog dem Verfahren der Datenübermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung (s. unten)) wieder hergestellt werden. Dieser Vorgang war Anlass, auch die Verfahren der übrigen, regelmäßig erfolgenden Datenübermittlungen (Deutscher Ärzteverlag für Deutsches Ärzteblatt und Gentner-Verlag für Ärzteblatt Baden-Württemberg) zu überprüfen. In der Sitzung der Geschäftsführer der Landesärztekammer und Bezirksärztekammern am 10.03.2011 konnte dann Einvernehmen darüber erzielt werden, alle regelmäßigen Datenübermittlungen auf ein sicheres und automatisches Verfahren umzustellen.

Auf Empfehlung des Ausschusses „Fortbildung“ hat der Vorstand die Geschäftsführung in seiner Sitzung am 19.05.2010 beauftragt, einen Vorschlag für die Einführung einer Portallösung vorzulegen. Deshalb wurde zunächst über den Arbeitskreis „Informationstechnologie“ der Bundesärztekammer eine Umfrage über die Portallösungen bei den Ärztekammern durchgeführt. Diese Umfrage ergab, dass 6 von 17 Ärztekammern eine Portallösung – meist als Eigenentwicklung – realisiert haben,

wobei in allen Portallösungen (zum Teil nur diese Anwendung) die Verwaltung der persönlichen Fortbildungskonten durch die Kammermitglieder angeboten wird. Dieses Ergebnis wurde dem Vorstand in seiner Sitzung am 25.08.2010 zusammen mit ersten Überlegungen der Geschäftsführung zur Realisation sowie möglichen Inhalten und Anwendungen vorgelegt.

Als ersten Schritt zur Realisation eines (Mitglieder)Portals wurde dann beschlossen, zunächst für die Mitglieder des Vorstandes einen geschlossenen Bereich für die Niederschriften der Sitzungen des Vorstandes einzurichten, der Ende Oktober 2010 frei geschaltet wurde (mit der gleichen Anwendung wurde davor bereits für die per Email versandten ärztenews das sog. Double-Opt-In-Verfahren realisiert, so dass nunmehr sichergestellt ist, dass der ärztenews-Bezieher diesen Newsletter auch wirklich beziehen will). Diese Maßnahme ergänzt den im Jahre 2010 realisierten elektronischen Versand der Einladungen und Niederschriften der Sitzungen des Vorstandes und (nahezu aller) seiner Beratungsgremien ohne externe Beteiligung. Der im letzten Tätigkeitsbericht für 2010 angekündigte Beginn der Realisation eines Protokollmanagementsystems wurde (nochmals u.a. aufgrund der Vielzahl der anstehenden Projekte) ins 2. Halbjahr 2011 verschoben.

Als erste Anwendung eines „richtigen“ Mitgliederportals soll

Modul I des persönlichen Fortbildungskontos (FKONTO) angepasst werden. Erste Gespräche zur Umsetzung dieses Vorhabens sind bereits Ende 2010 mit den beteiligten Firmen geführt worden. Auch weitere mögliche Anwendungen und Inhalte des schrittweise auf- und auszubauenden Portals wurden in der von der Konferenz der Geschäftsführer der Landesärztekammer und Bezirksärztekammer eingerichteten Arbeitsgruppe „Mittelfristige EDV-Planung“ bereits in der Sitzung am 21.10.2010 diskutiert. Die Ergebnisse sollen nunmehr im April 2011 durch die Geschäftsführerkonferenz bewertet, priorisiert und in einem Projektplan umgesetzt werden, der dann dem (neu gewählten) Vorstand der Landesärztekammer zur Beratung und Beschlussfassung vorgelegt wird.

Die aufgrund der erneut geänderten Beitragsordnung notwendigen programmtechnischen Anpassungen des Verwaltungssystems des Beitragsveranlagungswesens (BTVL) konnten durch das gewählte Top down-Verfahren bei der Beschlussfassung über die Umsetzungsoptionen soweit beschleunigt werden, dass das Verwaltungssystem vor der fristgerechten Produktivnahme am (01.02.2011) 14 Tage eingehend getestet werden konnte.

Dieser Testphase des angepassten BTVL vorausgegangen war ein erfolgreiches Infrastruktur-Upgrade (Umstellung auf JDK1.6 und OC4J 10.1.3.5 sowie Umstellung auf Oracle 11g), das alle eingesetzten Verwaltungssysteme (SAVD, BTVL, MeFa, Inter-

kurs und FKONTO) betraf. Ende März 2011 ist nunmehr das Upgrade auf die Version 7 des Finanzbuchhaltungssystems (EBS) mit dem Wechsel von der bisher verwendeten ADABAS-Datenbank ebenfalls auf Oracle 11g geplant. Dieser Wechsel wird angesichts der Mitte April 2011 beginnenden Revision intensiv von der mit der Revision beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft begleitet.

Wie im letzten Tätigkeitsbericht berichtet, wurde durch die SAVD-Kooperationsgemeinschaft in der Zwischenzeit die Integration des sog. KammerClients ins Verwaltungssystem des Meldewesens (SAVD) soweit abgeschlossen, dass die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz am 01.02.2011 die Ausgabe des elektronischen Arztausweises aufnehmen konnte (vgl. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 5 vom 25.02.2011, C 292). Somit ist auch die Landesärztekammer Baden-Württemberg EDV-technisch jederzeit in der Lage mit der Ausgabe der elektronischen Arztausweise zu beginnen, sobald die zuständigen Organe dies beschließen und die personellen Voraussetzungen in den Bezirksärztekammern geschaffen worden sind. Allerdings werden aufgrund des enormen personellen und finanziellen Aufwandes des von der Bundesärztekammer für alle deutschen Ärztekammern konzipierten Ausgabeprozesses derzeit intensiv alternative Möglichkeiten zur Bereitstellung von elektronischen Arztausweisen für die baden-württembergischen Ärztinnen und Ärzte geprüft. Die nicht-elektronischen Arztausweise im Scheckkartenformat

werden in der Zwischenzeit von allen Bezirksärztekammern als Ersatz der Papierausweise ausgegeben.

Gemäß des Auftrages aus der Sitzung des Vorstandes am 25.08.2010 wurde der technische Relaunch der Homepage der Landesärztekammer soweit voran getrieben, dass der (neu gewählte) Vorstand nunmehr am 25./26.03.2011 in seiner konstituierenden Sitzung auf der Grundlage des erstellten Prototyps über die Umsetzung dieses Vorhabens entscheiden kann.

Mit der Überarbeitung der „Dienstvereinbarung über die Nutzung von Internet- und Intranetdiensten in der Geschäftsstelle der Landesärztekammer Baden-Württemberg“ im März 2011 wird u.a. auch die Forderung aus der jährlichen Systemprüfung im Rahmen der Revision durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft umgesetzt, nach der alle ein- und ausgehenden (Geschäfts) Emails manipulationssicher zu archivieren sind.

In Umsetzung des auf Vorschlag der Projektgruppe „eGovernment“ bereits am 23.09.2009 vom Vorstand erteilten Auftrages, die Möglichkeiten zu prüfen, sowohl die Bezirksärztekammern als auch die Weiterbildungsassistenten und Weiterbildungsbeauftragten bei der regelkonformen Umsetzung der Weiterbildungsordnung (WBO) zu unterstützen, wurden zwischenzeitlich verschiedene Verwaltungssysteme anderer Ärztekammern und Anbieter begutachtet. Nachdem die Firma F&F auf Eigenini-

tiative WBO-konforme Online-Logbücher für Weiterbildungsassistenten und Weiterbildungsbefugte entwickelt hat, ist im 2. Quartal 2011 nunmehr ein Projekt der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg geplant, in dem pilothaft auch verschiedene Signaturalternativen der Einträge der Weiterbildungsassistenten und Weiterbildungsbefugten in den Logbüchern geprüft werden sollen.

Ein auch EDV-technisch zu begleitendes Vorhaben in 2011 ist die 2. Runde der bundesweiten Evaluation der Weiterbildung, die nach aktueller Zeitplanung der Bundesärztekammer nunmehr vom 01.06. für die Weiterbildungsbefugten bis 31.07.2011 und für die Weiterbildungsassistenten bis 31.08.2011 durchgeführt werden soll. Die Weiterbildungsassistenten werden in Abänderung des Verfahrens der 1. Runde 2009 ihre Zugangscodes zum Portal der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETHZ) von der Landesärztekammer entweder auf Meldung durch ihren Weiterbildungsbefugten oder auf Online-Meldung bei der Landesärztekammer erhalten. Durch diese Verfahrensänderung wird ein zusätzlicher personeller und finanzieller Mehraufwand für die Landesärztekammer entstehen. Inwieweit die von der SAVD-Kooperationsgemeinschaft für die 1. Runde der Evaluation entwickelte Erweiterung im Verwaltungssystem des Meldewesens aufgrund dieser Verfahrensänderung noch genutzt bzw. ggf. weiterzuentwickeln ist, wird derzeit von der SAVD-Kooperationsgemeinschaft geprüft.

Nach dem Bericht am 21.09.2010 im (alten) Vorstand wird vom (neu gewählten) Vorstand voraussichtlich im April 2011 über die zukünftige Medienausstattung des großen Sitzungssaals der Landesärztekammer auf der Grundlage der von der Geschäftsführung durchgeführten Vorauswahl möglicher Anbieter zu entscheiden sein. Die notwendigen Mittel wurden im Haushalt 2011 eingestellt.

Darüber hinaus muss 2011 aufgrund des nunmehr nur noch bis voraussichtlich 2014 bestehenden Upgraderechts auf Windows XP/2000 in die Planung der Umstellung der Betriebssysteme der Arbeitsstationen und Server auf Windows 7 (oder ggf. 8) in der Landesärztekammer und den Bezirksärztekammern sowie der deshalb notwendigen Anpassungen der Verwaltungssysteme eingestiegen werden.

Wahlverfahren der konstituierenden Vertreterversammlung am 26.02.2011

Wie in der konstituierenden Vertreterversammlung der letzten Wahlperiode am 24.02.2007 wurde auf Empfehlung des Vorstandes der Landesärztekammer für die konstituierende Vertreterversammlung der neuen Wahlperiode am 26.02.2011 für die Wahlen der zu besetzenden Positionen

- im Vorstand
- im Haushaltsausschuss
- des Berichterstatters
- der Mitglieder der Ethikkommission
- des Vorsitzenden des Widerspruchsausschusses und seines Stellvertreters sowie
- das Einsetzen der Ausschüsse

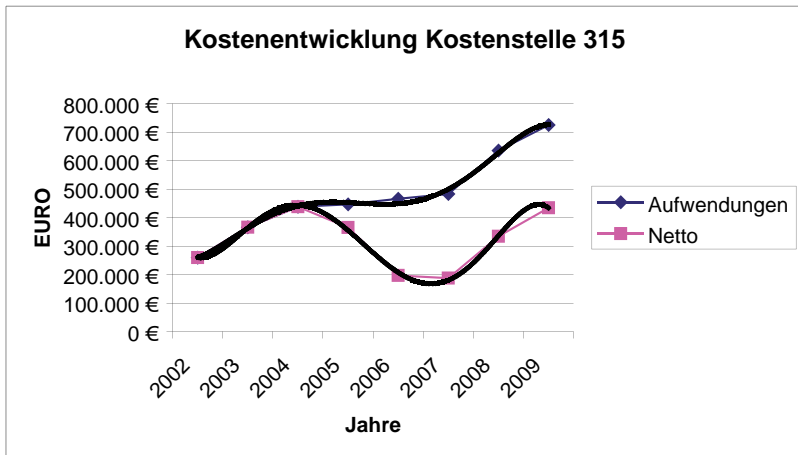
das Wahlsystem DIGIVOTE® vorgehalten. Nachdem auf Beschluss der Vertreterversammlung zunächst am Vormittag der Präsident und Vizepräsident der Landesärztekammer mit Stimmzettel gewählt wurden, konnten die anderen 15 Positionen dann am Nachmittag unter Nutzung des Wahlsystems innerhalb von 90 Minuten gewählt werden. Damit hat jeder Wahlgang mit diesem Wahlsystem im Durchschnitt 6 Minuten beansprucht.

Weiterhin wurde wie in der konstituierenden Vertreterversammlung der letzten Wahlperiode am 24.02.2007 auf Empfehlung des Vorstandes der Landesärztekammer für die konstituierende Vertreterversammlung der neuen Wahlperiode am 26.02.2011 für die Besetzung der 13 Ausschüsse das Auswertungssystem Teleform® für maschinenlesbare Stimmzettel vorgehalten und auf Beschluss der Vertreterversammlung auch eingesetzt. Obwohl aufgrund eines Absturzes des Auswertungssystems („blue screen“), das erstmals aufgrund lizenzrechtlicher Gegebenheiten in einer virtuellen Umgebung zum Einsatz kam, nur

6 Ausschüsse maschinell ausgewertet werden konnten, wurde die Besetzung innerhalb von 3 Stunden abgeschlossen. Damit hat die Besetzung eines Ausschusses – von der Benennung der Bewerber durch die Vertreterversammlung bis zur Bekanntgabe des offiziellen Wahlergebnisses – wieder nur im Durchschnitt 15 Minuten beansprucht.

Zertifizierte Fortbildung

Kostenentwicklung bei der zertifizierten Fortbildung



Mit dem Start des Modellversuchs zur freiwilligen Fortbildungszertifizierung 2002 wurde von der Vertreterversammlung die Kostenstelle 315 eingerichtet, um die diesbe-

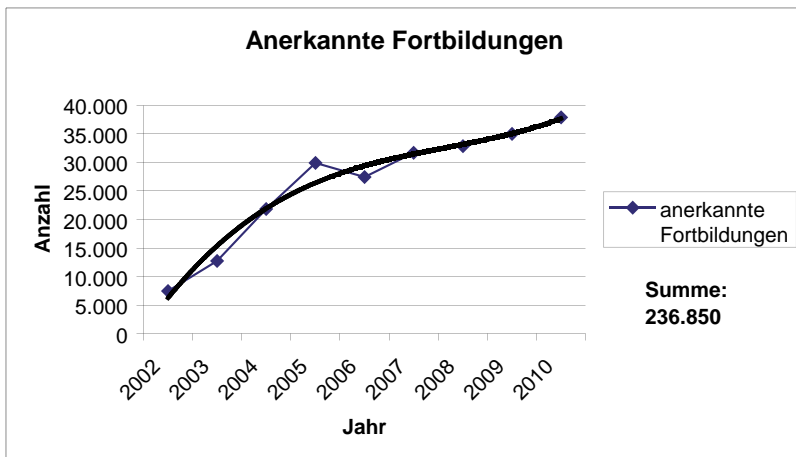
züglichen Kosten (laufende, Investitions- und Personal-Kosten) monitoren zu können.

Durch die Einführung von Gebühren für die Anerkennung von Fortbildungen auf den Erwerb des (inzwischen nicht mehr freiwilligen) Fortbildungszertifikates 2005 (vgl. Ziffer 9 der Anlage zu § 1 der Gebührenordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg) konnten die jährlichen Kosten bis 2007 gegenüber dem Spitzenwert im Jahre 2004 mehr als halbiert werden (vgl. „Netto“-Aufwendungen der obigen Graphik).

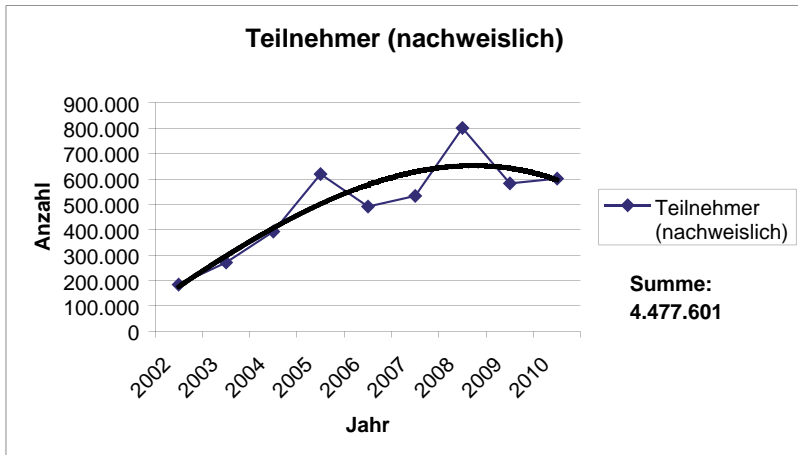
Wie in den Tätigkeitsberichten 2008/2009 und 2009/2010 berichtet, wurden 2008/2009 das persönliche Fortbildungskonto (FKONTO) und die Integration des sog. Elektronischen Informationsverteilers (EIV) realisiert, deren über 3 Jahre abzuschreibende Investitionskosten kostensteigernd wirksam wurden; allerdings nur bis zur Höhe des Spitzenwertes aus dem Jahr 2004. Darüber hinaus wurden bis 30.09.2009 an nahezu alle gemäß § 95d SGB V Fortbildungspflichtigen die für den Fortbildungsnachweis benötigten Fortbildungszertifikate ausgegeben. Die Kosten für die zertifizierte Fortbildung 2009 belaufen sich somit netto auf €7,68 pro Kammermitglied.

Entwicklung der Anzahl der zertifizierten Fortbildungen und Teilnehmerzahlen

Die nachfolgende Graphik veranschaulicht die Anzahl der von der Landesärztekammer Baden-Württemberg von Januar 2002 bis Dezember 2010 anerkannten Fortbildungen auf den Erwerb des Fortbildungszertifikates (N = 236.850).



Die nachfolgende Graphik veranschaulicht die von den Fortbildungsveranstaltern rückgemeldete Anzahl der Teilnehmer an deren Fortbildungen von Januar 2002 bis Dezember 2010 (N = 4.477.601).



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.

Ausgabe von Fortbildungszertifikaten zum 31.12.2010

Nachdem – wie bereits im letzten Tätigkeitsbericht berichtet – zum Stichtag 30.06.2009 nahezu alle gemäß § 95d SGB V fortbildungsnachweispflichtigen Ärztinnen und Ärzte ihr Fortbildungszertifikat entweder über einen Antrag zum Wunschter-

min oder über ihr persönliches Fortbildungskonto (FKONTO) erworben hatten, stand zum Stichtag 31.12.2010 nunmehr die zweite „Welle“, die gemäß § 137 SGB V fortbildungsnachweispflichtigen Fachärztinnen und Fachärzte im Krankenhaus, an.

Als grobe Indikatoren für die Fortbildungsnachweisquote haben sich aus den Erfahrungen mit der erste „Welle“ die Anzahl der Fortbildungszertifikate im Monat des Stichtages und die Anzahl der Fortbildungszertifikate über die sechs vorangehenden Monate zum Stichtag jeweils im Verhältnis zur Grundgesamtheit herauskristallisiert. Die Werte dieser beiden Indikatoren waren Ende Januar 2011 (im Vergleich zu denen im Juli 2009) unbefriedigend. Die genaue Analyse der Daten im Februar 2011 ergab jedoch dann, dass von den ca. 10.800 Fachärzten in baden-württembergischen Krankenhäusern lediglich rund 5.300 gemäß § 137 SGB V zum 31.12.2010 nachweispflichtig waren. Entweder waren die nicht-nachweispflichtigen Ärztinnen und Ärzte zum 01.01.2006 noch nicht Fachärzte (fast 3.200) oder sie waren in den letzten 5 Jahren längere Zeit nicht ärztlich tätig (fast 2.300). Von den nachweispflichtigen Fachärzten hatten bereits über 1.700 Ärztinnen und Ärzte ihr Fortbildungszertifikat zum Stichtag 30.06.2009 erworben, da sie in mehr als der Hälfte der Fälle auch gemäß § 95d SGB V nachweispflichtig waren. Nachfolgend haben dann weitere ca. 3.400 Fachärzte im Krankenhaus ihr Fortbildungszertifikat erworben, so dass davon auszugehen ist, dass innerhalb der Nachholfrist von höchstens 2

Jahren auch die letzten Fachärzte im Krankenhaus ihrer Nachweispflicht nachgekommen sein werden. Somit kann auch für die Fachärzte in den baden-württembergischen Krankenhäusern festgestellt werden, dass sie ihrer Fortbildungs(nachweis)pflicht nachkommen.

Datenübermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Wie bereits im letzten Tätigkeitsbericht angekündigt, konnte unter finanzieller Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung am 29.04.2010 die automatisierte, sFTP-basierte Datenübermittlung der gemäß § 95d SGB V erworbenen Fortbildungszertifikate produktiv geschaltet werden.

Wie ebenfalls bereits im letzten Tätigkeitsbericht angekündigt, konnte am 29.04.2010 darüber hinaus die in Zusammenarbeit mit der Managementakademie (MAK) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg angepasste INTERKURS-Massenimportschnittstelle produktiv geschaltet werden.

Anstehender Weiterentwicklungsbedarf des Verwaltungssystems der zertifizierten Fortbildung

Die Umstellung der PDF-Antrags- und Rückmeldefomulare auf die Adobe® Acrobat Readerversion 8 und 9 wurde – wie bereits im letzten Tätigkeitsbericht berichtet – Ende August 2009 produktiv geschaltet. Zwischenzeitlich haben sich die Probleme der Veranstalter mit diesen Formularen soweit reduziert, dass die geplante und vorbereitete Umstellung auf ein rein HTML-basiertes Rückmeldesystem (zunächst) zurückgestellt werden konnte.

Auch angesichts des im Jahre 2011 vorgesehenen „technischen“ Relaunchs der Homepage der Landesärztekammer Baden-Württemberg (s. oben) hat der Vorstand in seiner Sitzung am 25.08.2010 den Relaunch des Fortbildungskalenders beschlossen, der bis spätestens März 2011 produktiv geschaltet sein sollte. Neu werden insbesondere das Selektionskriterium nach Kammerfortbildungen und eine dynamische Eingabeunterstützung sein. Bei dieser Gelegenheit wird auch das Problem der anwachsenden Dateigröße des Fortbildungskalenders für die Autovervollständigung von Typ1- und Typ2-Fortbildungen im Modul I des persönlichen Fortbildungskontos (FKONTO) dadurch gelöst, dass zukünftig eine Datenbankroutine alle Fortbildungen, deren Veranstaltungsende mehr als 5 Jahre zurück liegt, löschen wird.

Aufgrund des sich bereits im letzten Tätigkeitsbericht erwähnten, kostenträchtigen Weiterentwicklungsbedarfs von INTERKURS

wurde im November 2010 mit der Bayerischen Landesärztekammer die INTERKURS-Kooperationsgemeinschaft mit dem Ziel gegründet, unter Kostenteilung INTERKURS gemeinsam weiterzuentwickeln. Damit arbeitet die Landesärztekammer Baden-Württemberg nunmehr neben der gemeinsamen Weiterentwicklung des Verwaltungssystems des Meldewesens (SAVD) mit der Erweiterung für die Evaluation der Weiterbildung (s. oben) und für die Medizinischen Fachangestellten (MeFa) bei der Weiterentwicklung von 4 geschäftskritischen Verwaltungssystemen mit der Bayerischen Landesärztekammer zusammen. Der gemeinsame INTERKURS-Relaunch soll – wenn möglich – 2011 abgeschlossen werden. Nachfolgend wird dann für vertiefte Datenanalysen (z.B. gesponserte Fortbildungen oder gebührenbefreite Fortbildungen) das notwendige Metamodell von INTERKURS für den Einsatz von QlikView® erstellt.

Die Umsetzung der bereits spezifizierten und kalkulierten Änderungen im persönlichen Fortbildungskonto (FKONTO) wurde zunächst zugunsten der notwendigen Optimierung des Laufzeitverhaltens dieses Verwaltungssystems zurückgestellt. Diese Optimierung konnte am 23.02.2011 produktiv genommen werden, so dass nunmehr auf der Grundlage des Beschlusses des Vorstandes am 19.01.2011 zu prüfen ist, wie eine dauerhafte Pflege und Weiterentwicklung von FKONTO sichergestellt werden kann. In FKONTO sind im Februar 2011 mehr als 18.000

Fortbildungszertifikate verzeichnet und werden ca. 27.600 freiwillig geführte Fortbildungskonten (von ca. 40.000 Ärztinnen und Ärzten in Baden-Württemberg, die in der Patientenversorgung tätig sind) verwaltet.

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. Josef Ungemach
Koopt. Mitglieder:	Armin Flohr, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Helmut Kohn, Gerhard Sutor
Ständiger Gast:	Dr. med. Rolf Segiet, Vorsitzender des Widerspruchsausschusses
Geschäftsführung:	Ulrike Hespeler

Im Jahr 2010 fanden vier Sitzungen des Ausschusses statt. Der Weiterbildungsausschuss hat sich schwerpunktmäßig mit der Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung in Baden-Württemberg befasst.

Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung in Baden-Württemberg

Der 113. Deutsche Ärztetag hat im Mai 2010 eine Änderung der (Muster-)Weiterbildungsordnung verabschiedet. Bei der Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung wurde erstmalig das zweistufige Normsetzungsverfahren angewandt. Mit der Durchführung dieses Verfahrens soll eine möglichst bundeseinheitliche Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung in

das Satzungsrecht der einzelnen Länder gewährleistet werden. Das zweistufige Normsetzungsverfahren beinhaltet mehrere Beratungsschleifen, in denen die Landesärztekammern eingebunden sind und ihre Änderungen und Präzisierungsvorschläge einbringen können. In Baden-Württemberg hat der Weiterbildungsausschuss das zweistufige Normsetzungsverfahren eng begleitet. Zahlreiche Änderungsanregungen von Seiten der Landesärztekammer Baden-Württemberg wurden von der Ständigen Konferenz übernommen. Die Weiterbildungsgremien auf Bundesebene haben die Änderungswünsche der Ärztekammern und Fachgesellschaften geprüft, bevor die (Muster-)Weiterbildungsordnung dem Deutschen Ärztetag zur Verabschiedung vorgelegt wurde. Der Weiterbildungsausschuss hat in zwei Sitzungen die beim Deutschen Ärztetag gefassten Beschlüsse auf ihre Umsetzbarkeit in Baden-Württemberg beraten und eine Beschlussvorlage für die Vertreterversammlung erarbeitet. Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat in ihrer November-Sitzung die vorgelegte Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung beschlossen. Die Genehmigung der Aufsichtsbehörde, dem Sozialministerium Baden-Württemberg, liegt bereits vor. Die Änderung der Weiterbildungsordnung wird zum 01.04.2011 in Kraft treten.

Wesentlichste Änderung im Paragaphenteil ist im § 5 der neu angefügte Absatz 6, mit dem eine Verpflichtung des Weiterbil-

dungsbefugten zur Teilnahme an der Evaluation zur Weiterbildung in die Weiterbildungsordnung aufgenommen wurde.

Im Abschnitt B wurde der Facharzt für Allgemeinmedizin als Ziffer 1 in die Weiterbildungsordnung eingeführt. Von dem umfangreichen Vorschlagspaket, das über die chirurgischen Fachgesellschaften vorgelegt wurde, wurden im Rahmen der jetzigen Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung nur einige wenige Punkte aufgegriffen. Der Facharzt für Allgemeine Chirurgie wurde umbenannt in Facharzt für Allgemeinchirurgie. Die Weiterbildungsinhalte des Facharztes für Viszeralchirurgie wurden bereinigt und die speziellen Eingriffe in eine neue Zusatzweiterbildung „Spezielle Viszeralchirurgie“ aufgenommen. Eine gesonderte Übergangsbestimmung sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte, die die Facharztbezeichnung Viszeralchirurgie bzw. den Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Visceralchirurgie besitzen, berechtigt sind, die Zusatzweiterbildung „Spezielle Viszeralchirurgie“ zu führen.

Im Abschnitt C hat in der Zusatzweiterbildung „Akupunktur“ der Abschnitt „Weiterbildungszeit“ eine neue Gliederung und eine inhaltliche Präzisierung erfahren. Grund- und Aufbaukurs sind nacheinander zu absolvieren und müssen sich zusammen mit den Fallseminaren über einen Zeitraum von mindestens 24 Monaten erstrecken. Die praktische Akupunkturbehandlung hat

unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten zu erfolgen und muss zeitlich ebenfalls über eine Weiterbildungsdauer von 24 Monaten verteilt werden.

Bei der Zusatzweiterbildung „Röntgendiagnostik-fachgebunden“ wurde im Skelettröntgen die Weiterbildungszeit reduziert und der aktuellen Röntgenverordnung angepasst. Neu ist die Einführung eines gesonderten Moduls „Röntgendiagnostik des Gefäßsystems“ mit 12 Monaten Weiterbildungszeit. Dieses neue Modul geht auf den Vorschlag der Landesärztekammer Baden-Württemberg zurück.

Die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung, die den Satzungstext durch Anhaltzahlen konkretisieren, befanden sich zum Berichtszeitpunkt auf Bundesebene noch im Stand der Überarbeitung. Es ist vorgesehen, dass der Vorstand der Bundesärztekammer die Richtlinien in seiner Februar-Sitzung 2011 verabschiedet und dann den Landesärztekammern zur Anwendung empfehlen wird.

Die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen in Zusatzweiterbildungen, deren Inhalte integraler Bestandteil einer Facharztweiterbildung sind, war Gegenstand mehrerer Beratungen bei den Geschäftsführern der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern sowie im Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ und im Vorstand. Anlass war die uneinheitliche Handhabung

der Bezirksärztekammern in der Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen in Zusatzweiterbildungen, deren Inhalte integraler Bestandteil einer Weiterbildung zum Facharzt sind.

Konsentiert wurde, dass jeder Facharzt, der eine volle Weiterbildungsbefugnis in seiner Facharztkompetenz besitzt, die Inhalte der Zusatzweiterbildung vermitteln kann, ohne dafür eine gesonderte Weiterbildungsbefugnis zu benötigen. Sofern eine volle Weiterbildungsbefugnis erteilt wird, ist davon auszugehen, dass automatisch auch die Inhalte der Zusatzweiterbildung vollumfänglich vermittelt werden können. Das nach der Weiterbildungsordnung gemäß § 5 Abs. 5 WBO geforderte Curriculum ist bei der Bezirksärztekammer vorzulegen. Der betreffende Weiterbilder, der auch in der Zusatzweiterbildung weiterbilden möchte, wird dann auch in der Datenbank weiterbildungsbefugter Ärztinnen und Ärzte, die auf der Homepage der Landesärztekammer Baden-Württemberg www.aerztekammer-bw.de zu finden ist, für die jeweilige Zusatzweiterbildung als Weiterbildungsbefugter ausgewiesen.

Verfügt ein Facharzt über keine volle Weiterbildungsbefugnis in seiner Facharztkompetenz, ist davon auszugehen, dass ggf. die Weiterbildungsinhalte der Zusatzweiterbildung nicht im vollen Umfang vermittelt werden können. In diesem Fall muss ein gesonderter Befugnisantrag gestellt und seitens der Fachgutachter geprüft werden.

Alle Betroffenen werden von Seiten der Bezirksärztekammern entsprechend informiert.

Weiterbildung bei der Bundeswehr

In diesem Jahr hieß der Weiterbildungsausschuss Gäste vom Bundesministerium der Verteidigung herzlich willkommen. Herr Oberstarzt Dr. Weller, Referatsleiter Konzeption und Planung sanitätsdienstliche Ausbildung des Bundesministeriums der Verteidigung, und Herr Flottillenarzt Dr. Wegner stellten dem Ausschuss das Gesundheitswesen der Bundeswehr sowie die Ausbildung und ärztliche Weiterbildung im Sanitätsdienst der Bundeswehr vor. Insbesondere wurde dabei auf die Rahmenbedingungen und die Besonderheiten der ärztlichen Tätigkeit bei der Bundeswehr eingegangen und ausführlich das Spannungsfeld zwischen den zivilen und militärischen Anforderungen sowie den chirurgischen Kompetenzerwerb für eine bedarfsgerechte und angemessene sanitätsdienstliche Versorgung im Einsatzgebiet erläutert. Von Seiten der Vertreter des Verteidigungsministeriums wurde dargestellt, dass die Inhalte des einsatzchirurgischen Kompetenzerwerbs teilweise über die Inhalte der Allgemeinchirurgie in der derzeit gültigen (Muster-) Weiterbildungsordnung hinausgehen. Die Ärztinnen und Ärzte, die sich im Einsatz befinden, müssen Fertigkeiten der verschiedenen chirurgischen Fachgebiete beherrschen. Die Weiterbil-

dungsinhalte zum Erwerb der Gebietsbezeichnung „Chirurgie“ nach alter Weiterbildungsordnung hatte das breitere Spektrum möglicher Diagnose- und Behandlungsverfahren bei Verletzungen und Verwundungen eher abgebildet. Auf Grund der Umstrukturierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung von 2003, welche im Gebiet Chirurgie insgesamt 8 Facharztkompetenzen vorsieht, bestehen Schwierigkeiten, den Ärztinnen und Ärzten der Bundeswehr die notwendige medizinische Kompetenz zu vermitteln. Die Bundeswehr fordert daher von den Sanitätsoffizieren den Erwerb zweier Facharztbezeichnungen: „Allgemeinchirurgie“ sowie „Orthopädie und Unfallchirurgie“ oder „Viszeralchirurgie“.

Nach dem interessanten Vortrag fand ein reger Meinungsaustausch statt, in dem Dr. Weller auch die zahlreichen Fragen der Ausschussmitglieder zum Weiterbildungssystem im Sanitätsdienst der Bundeswehr beantwortete.

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 vier Sitzungen statt.

Wie bereits dem letzten Tätigkeitsbericht zu entnehmen war, hatte sich der Ausschuss das Thema „Gewalt gegen alte Menschen“ vorgenommen: 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.

Bei einer vom Ausschuss initiierten und vorbereiteten Fortbildungsveranstaltung „Gewalt gegen alte Menschen“ am 20. März

2010 wurden zahlreiche Facetten des Themas beleuchtet und die gleichnamige Broschüre der Öffentlichkeit vorgestellt. Mit seiner Themenwahl lag der Ausschuss genau richtig, denn nicht nur die Resonanz auf die Veranstaltung war sehr hoch, sondern auch die Broschüre wurde sehr häufig nachgefragt, sodass innerhalb kurzer Zeit eine Folgeauflage notwendig wurde.

Als Nächstes widmete sich der Ausschuss der Planung einer Gender-Veranstaltung, die am 22. Januar 2011 – kurz vor Ende der Legislaturperiode – in der Landesärztekammer stattfand. Unter dem Titel „Geschlechterspezifische Aspekte im Arztberuf und Auswirkungen auf die Familie“ konnten wichtige Zusammenhänge vor einem großen Teilnehmerkreis beleuchtet und diskutiert werden. Besonders erfreulich war die Tatsache, dass sich mehrere Ausschussmitglieder aktiv mit eigenen Vorträgen in das Programm der Veranstaltung einbrachten.

Berufsbildungsausschuss

- Vorsitz: Dr. med. Michael Datz
Stv. Vorsitzende: 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 von der Landesärztekammer Baden-Württemberg gemäß § 77 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz errichtete Berufsbildungsausschuss ist in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung zu unterrichten und zu hören. Im Rahmen seiner Aufgaben hat er auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken. Der Ausschuss wird alle vier Jahre vom Sozialministerium neu berufen.

Der Berufsbildungsausschuss tagte 2010 ein Mal. Wie in jedem Jahr berichteten die Ausbildungsberater der Bezirksärztekammern dem Berufsbildungsausschuss über deren Arbeit. Ferner hat der Ausschuss über das Einrichten eines Fortbildungskalenders für MFA einschließlich eines E-Mail Informationsvertei-

lers entsprechend dem Modell der Ärztekammer Niedersachsen beraten. Ein solcher Service wurde vom Ausschuss grundsätzlich befürwortet. Die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg wurde vom Vorstand beauftragt, die Entwicklung eines Informationsverteilers analog der ärztlichen Newsletter zu übernehmen.

Ein weiterer Beratungspunkt war der Wunsch der Lehrervertreter, die Sommerprüfung 2011 aus organisatorischen Gründen vorzuverlegen. Es wurde moniert, dass die für die Korrekturarbeiten verbleibende Zeit zu knapp bemessen sei. Obwohl das Kultusministerium bereits mitgeteilt hatte, dass eine Vorverlegung der Prüfung nicht in Frage komme, baten die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses die Landesärztekammer, beim Kultusministerium nochmals vorstellig zu werden, um möglichst noch eine Vorverlegung der Sommerprüfung 2011 zu erreichen.

Im Dezember 2010 fand daraufhin ein Gespräch mit dem Vertreter des Kultusministeriums statt, bei dem dargelegt wurde, dass der Entscheidung, den Prüfungstermin für die Abschlussprüfung im Gesundheitsbereich Sommer 2011 nicht vorzuverlegen, eine eingehende Prüfung und Analyse vorausgegangen war. Eine Gegenüberstellung von Korrekturzeiten aus anderen Prüfungsbereichen habe ergeben, dass hier keine Benachteiligung der Lehrer in den Gesundheitsberufen vorliegt. Zusätzlich wurde darauf hingewiesen, dass zu diesem Zeitpunkt schon aus rein praktischen Gründen eine Vorverlegung nicht mehr umgesetzt

werden könnte, da bereits alle Publikationen herausgegeben waren.

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 tagte im Berichtszeitraum ein Mal. In seiner Sitzung im Februar 2010 hat der Ausschuss im Rahmen des zweistufigen Normsetzungsverfahrens zu dem von der Bundesärztekammer vorgelegten Entwurf zur Überarbeitung der Bestimmungen der Musterberufsordnung Stellung genommen. Einige der baden-württembergischen Vorschläge haben Eingang in die inzwischen vorliegende Beschlussvorlage, mit der sich der Deutsche Ärztetag 2011 in Kiel befassen wird, gefunden.

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.

Hippokratetest

Im Ausschuss stellte sich Herr PD Dr. Bachmann aus der Schweiz mit seinem Programm „Hippokratetest“ vor. Hippokratetest ist ein neues Werkzeug für die ärztliche Fortbildung. Zunächst wird in einem Testverfahren der individuelle Kenntnisstand des Arztes festgestellt, um anschließend ein teilnehmerspezifisches Angebot an Fortbildung zu erarbeiten und dem Teilnehmer zu empfehlen. Vizepräsident Dr. Clever hatte das System persönlich erprobt und es für effektiv gehalten, Stärken und Schwächen des jeweils fortzubildenden Arztes festzustellen. Eine Nutzung durch die Ärztekammer scheiterte aber an den hohen Kosten.

Anerkennung Interaktiver Medien durch andere Kammern

Erneut musste sich der Ausschuss damit befassen, dass interaktive Medien von anderen Ärztekammern geprüft und anerkannt wurden, obwohl sich der Sitz des jeweiligen Anbieters in Baden-Württemberg befindet. Darüber hinaus liegt die Bewertung insbesondere durch die Ärztekammer Nordrhein deutlich über den bundeseinheitlichen Kriterien, wie sich insbesondere auch an der hohen Punktzahl für Beiträge im Deutschen Ärzteblatt zeigt. Durch diese falsch hohe Bewertung sind bei der LÄK wiederholt Fortbildungsanbieter vorstellig geworden, die von einer Wettbewerbsverzerrung durch die unterschiedlich hohe Bewertung sprachen. Der Ausschuss hielt an den auf dem Deutschen Ärztetag beschlossenen einheitlichen Bewertungskriterien fest. Inzwischen verweist erfreulicherweise zumindest Bayern Anbieter für Interaktive Medien mit Sitz in Baden-Württemberg an die LÄK BW.

Fortbildungsmarkt - Kammerfortbildungen als Marke

Der Fortbildungsmarkt an ärztlicher Fortbildung in Baden-Württemberg verzeichnet immer noch jährliche Zuwachsraten im zweistelligen Prozentbereich (allein im Dezember wurden knapp 6.000 Anträge auf Anerkennung gestellt). Alle Fortbildungsstrukturen der Kammer einschließlich der Ärzteschaften haben nur noch einen Marktanteil von ca. 1% mit weiter sinkender Tendenz. Die

Kammer ist damit zu einem Nischenanbieter geworden. Der Ausschuss unterstützt damit alle Bestrebungen, die Fortbildungen der Kammer weiter qualitativ zu verbessern, zu einer einheitlichen Marke zu entwickeln und bestmöglich zu bewerben.

Der Ausschuss plädierte deshalb für die Anschaffung von Digivote oder anderen Abstimmungsgeräten zur Anhebung der Qualität von Kammerfortbildungen.

Darüber hinaus empfahl er die Erweiterung der Online Suchmaske für Fortbildungen auf der Homepage der Ärztekammer, damit aus dem gewaltigen Angebot gezielt nach Kammerfortbildungen gesucht werden kann.

Weiter befürwortete er die generelle Erfassung von Ärzten bei Kammerfortbildungen mittels barcodierter Einheitlicher Fortbildungsnummer. Mit diesem Service, der dem Arzt die papiergebundenen Fortbildungsnachweise erspart, kann gezielt für Kammerfortbildungen geworben werden. Allen Ärzteschaften werden Handscanner zur Teilnehmererfassung zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus geben alle Bezirksärztekammern inzwischen Plastikarzteausweise aus, die auf der Rückseite die EFN tragen.

Zumindest große Kammern wie Nordrhein, Westfalen-Lippe und Bayern haben inzwischen etliche E-learning Programme und Blended-Learning Kurse im Angebot, die sukzessive die bishe-

rigen reinen Präsenzveranstaltungen ablösen. Der Ausschuss plädiert deshalb für die Schaffung technischer Voraussetzungen für vergleichbare Angebote im Lande.

Schließlich unterstützte der Ausschuss die Bestrebungen, eine Auswertungssoftware für die Datenbank Interkurs anzuschaffen, um eine Analyse des Fortbildungsmarktes zu ermöglichen.

Gesponserte Fortbildungen

In der nächsten Sitzung des Ausschusses wurden Ergebnisse über den Anteil an gesponserten Fortbildungen diskutiert, die nach einer Länderumfrage bei ca. 15% liegen. Dies steht im krassen Gegensatz zu Ausführungen von Herrn Grusa, Geschäftsführer der freiwilligen Selbstkontrolle der Pharmaindustrie. Er sprach Herrn Felsenstein gegenüber von rund 50% Anteil.

Erstmaliger Fortbildungsnachweis für Fachärzte im Krankenhaus

Ein wichtiger Diskussionspunkt war 2010 die am 31. Dezember ablaufende Fortbildungsnachweisfrist für Fachärzte im Krankenhaus nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung hatte kontinuierlich in allen Kammermedien, dem Ärzteblatt, auf der Homepage, den ärztenews auf den verpflichtenden Fortbildungs-

nachweis hingewiesen und sogar Beiträge in den „Mitteilungen“ der BWKG und den Journalen des Landesverbandes des Marburger Bundes erwirken können. Trotzdem wurde lediglich ein träger Eingang an Anträgen verzeichnet.

Fortbildung Leichenschau

Erneut beriet der Ausschuss das Thema virtuelle Leichenschau. Nach einer Befragung von Polizisten und Ärzten durch die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg in Zusammenarbeit mit der Polizei hatten sich auch Mängel an Kenntnissen und Mängel beim systematischen Vorgehen von Ärzten bei der Leichenschau gezeigt. Nachdem die Entwicklung einer virtuellen Leichenschau als Fortbildungsmaßnahme durch den Vorstand aus Kostengründen abgelehnt worden war, hatte inzwischen die Ärztekammer Westfalen-Lippe zusammen mit dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Münster eine solche E-Learning Fortbildung entwickelt. Der Ausschuss sprach sich für eine Nutzung der jetzt vorliegenden Fortbildung aus.

Curriculum Transplantationsbeauftragter

Vor dem Hintergrund weiterhin mangelnder Organspenden im Lande, beschäftigte sich der Ausschuss mit der Curriculären Fortbildung von Transplantationsbeauftragten, die eventuell zu einer

höheren Rate an Organspenden beitragen könnte. Insbesondere die Bezirksärztekammer Südwürttemberg hatte mehrfach Veranstaltungen angeboten, die trotz geringerem Umfang als das Curriculum nur mäßig nachgefragt wurden. Der Ausschuss empfahl deshalb, zusammen mit der Baden-Württembergischen Krankenhausesellschaft (BWKG) Fortbildungen anzubieten.

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 19. Oktober 2010 getagt.

Auf der Grundlage des Manuals „Die Chance der ersten Monate“, dessen Entwicklung von der Techniker Krankenkasse Baden-Württemberg im Rahmen der Maßnahmen nach dem Setting-Ansatz zur primären Prävention nach § 20 Abs. 1 SGB V gefördert wurde, wird eine Multiplikatorenschulung geplant. Diese soll Mitte 2011 für Ärztinnen und Ärzte in Kooperation mit der Universitätskinderklinik Ulm in den Räumen der Landesärztekammer Baden-Württemberg durchgeführt werden. Vorgesehen ist eine Wochenendschulung von Freitag Nachmittag bis Sonntag Nachmittag (2 1/2 Tage) mit ca. 10-15 Ärztinnen und Ärzten, die die Inhalte der Schulung als Multiplikatoren landesweit weitergeben sollen.

Weiterhin wurde eingehend das Projekt „Vernetzung von Angeboten im Rahmen „Früher Hilfen“ mit vertragsärztlichen Qua-

litätszirkeln“ mit Vertretern der Landesärztekammer, der Kasenärztlichen Vereinigung, des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, des Städtetages und verschiedener weiterer Gruppen diskutiert. Im Rahmen dieses Projektes sollen Tandems aus Vertragsärzten und Vertretern der Jugendämter gebildet werden, die dann die Angebote der „Frühen Hilfen“ landesweit multiplizieren.

Durch Dr. Oberle, der als Moderator zusammen mit dem Leiter des Dezernats Jugend -Landesjugendamt-, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg das „Forum Orange“ geleitet hat, war der Ausschuss auch am Kinderschutzkongress 2010 am 7. Mai 2010 in Karlsruhe beteiligt (www.kinderschutzkongress.de).

Die Empfehlung des Ausschusses, im Rahmen der Novellierung der Weiterbildungsordnung den Kinderschutz als Weiterbildungsinhalt in verschiedenen Gebieten aufzunehmen, wurde an die Bundesärztekammer mit Bitte um Berücksichtigung bei der anstehenden Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung weitergeleitet.

Als Bilanz zum Ende der Wahlperiode wird die Funktion des Ausschusses vor allem darin gesehen, Kenntnisse zu den verschiedenen Projekten zu sammeln, als Vermittler zu fungieren

und so den Austausch zwischen den einzelnen Projekten und eine bessere Vernetzung zu fördern.

Haushaltsausschuss

Vorsitzender: Dr. med. Joachim Koch
Mitglieder: Dr. med. Peter Benk, Dr. med. Ulrich Dorn, Dr. med. Michael Faist, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christof Hofele, Dr. med. Heinrich Mauri, Dr. med. Jürgen Ramolla, Dr. med. Wolfgang Streibl, Dr. med. Erich Wilke.

Berichterstatter: Dr. med. Frank J. Reuther,
Rechnungsführer
des Vorstandes: Dr. med. Matthias Fabian
Geschäftsführung: Karin Lübberstedt, Christoph Schnitzler, Thomas Ziegler

Aufgaben des Haushaltsausschusses

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 (Erträge) und Ausgaben (Aufwendungen) der Landesärztekammer Baden-Württemberg einschließlich eines Vorschlags über Art und Höhe des jährlich festzusetzenden Kammerbeitrags.

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

Die Aufgaben des Haushaltsausschusses sind im Heilberufekammergesetz Baden-Württemberg, in der Hauptsatzung der Landesärztekammer, in der Haushaltsordnung der Landesärztekammer und in den sich darauf beziehenden Richtlinien für die Haushaltsführung definiert.

Sitzungen des Haushaltsausschusses und Besprechungen der Arbeitsgruppe Mittelfristige Finanzplanung

Im Berichtszeitraum fanden am 22. April 2010, am 22. Juli 2010 und am 28. Oktober 2010 Sitzungen des Haushaltsausschusses statt. Die Arbeitsgruppe Mittelfristige Finanzplanung und der Haushaltsausschuss haben sich u. a. mit diesem Thema befasst:

Bautätigkeiten:

Dank der Überschusssituation im konsolidierten Etat der Landesärztekammer konnten die Um- und Anbau- sowie Sanierungsprojekte Jahnstrasse 7 und Obere Weinsteige 8 in Stuttgart-Degerloch in der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg mit den von der Vertreterversammlung der Landesärztekammer genehmigten Finanzmitteln weiter voran gebracht werden. Eine Fer-

tigstellung dieser Bauprojekte, die insbesondere den beruflichen Aktivitäten und Veranstaltungen der Baden-Württembergischen Ärzteschaft dienen sollen, wird im Jahr 2011 erwartet.

Jahresabschluss 2009 und Hochrechnung 2010

Zum Zeitpunkt der Sitzung des Haushaltsausschusses am 22. Juli 2010 war die Revision des Jahresabschlusses 2009 durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ebner Stolz Mönning Bachem, Stuttgart abgeschlossen. Der Prüfungsleiter der beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft berichtete dem Haushaltsausschuss über die Prüfungsfeststellungen, die sich im Wesentlichen auf die Bildung von Rückstellungen und die darauf anzuwendenden Rechnungslegungsvorschriften beziehen. Die Prüfung hat unter Berücksichtigung der angewandten Rechnungslegungsvorschriften zu keinen Einwendungen geführt.

Die im konsolidierten Jahresabschluss der Landesärztekammer ausgewiesene Bilanzsumme betrug zum 31.12.2009 37,2 Mio. € (Vorjahr 36,2 Mio. €). Diese Bilanzsummensteigerung resultiert im Wesentlichen aus der Bildung neuer Rücklagen für beschlossene Bautätigkeiten im Eigenkapital. Die gewöhnliche Geschäftstätigkeit schloss mit einem Jahresergebnis von 1,43 Mio. € (Vorjahr: 2,98 Mio.). Ursache für diese Ergebnisdifferenz ist eine von der Vertreterversammlung beschlossene, erneute Senkung des Beitragsfaktors von 0,45% der Beitragsbemes-

sungsgrundlage 2008 auf 0,43% für das Jahr 2009.

Die Ausgaben-Struktur im Rechnungsjahr 2009 sieht wie folgt aus:

Personalkosten	43,8 %
Entschädigungen Ehrenamtliche	3,80 %
Reisekosten / Honorare	19,9 %
Sachaufwand	14,6 %
Beiträge BuÄK	7,4 %
Abschreibungen	7,7 %
Gebäudeunterhalt	4,9 %

Die Einnahmen des Rechnungsjahres 2009 verteilten sich wie folgt:

Kammerbeiträge	76,8 %
Gebühreneinnahmen	18,9 %
Kapital-/Gebäudeerträge und sonstige Erträge	4,3 %
Sachaufwand	0,0 %
Beiträge BuÄK	7,4 %

Die jährlich vorzunehmende konsolidierte 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 2010 der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit erhöhte sich dabei um rd. 5,4% gegenüber den tatsächlichen Aufwendungen 2009. Wesentliche Ursache dafür waren die Tarifsteigerung von 1,2% bei den Mitarbeitergehältern, Kostensteigerungen bei den Reisekosten und Honoraraufwendungen sowie erforderliche Kostenansätze für die Kammerwahlen. Der genehmigte Haushaltsplan 2010 für die gewöhnliche Geschäftstätigkeit ist um insgesamt 1,35 Mio. € unterschritten worden.

Haushaltsplanung 2011

In der Sitzung am 28. Oktober 2010 hatte der Haushaltsausschuss den Entwurf des konsolidierten Haushaltsplans 2011 beschlossen. Dieser wurde von der 9. Vertreterversammlung am 27.11.2010 wie vom Haushaltsausschuss vorgelegt, genehmigt.

Gegenüber dem Vorjahreshaushalt weist der Gesamtaufwand des konsolidierten Haushalts 2011 mit 25,4 Mio. € eine Steigerung von 1,3 Mio. € (= 5,4%) gegenüber dem Vorjahresplan aus.

Die geplanten Mehraufwendungen sind vor allem mit der angesetzten Tarifierhöhung der Mitarbeitergehälter von 1,5%, mit

einer gesetzlich verursachten Neuberechnung der Pensionsverpflichtungen und mit höheren Aufwendungen im Rahmen der Bau- und Sanierungstätigkeiten zu begründen.

Auf der Ertragseite wurden die Gesamteinnahmen zu 78% aus den Beiträgen der Kammermitglieder und zu 22% aus Gebühren, Geldbußen, Kapitalerträgen, Zuschüssen sowie sonstigen Erträgen geplant.

Aufgrund der im Haushaltsplan ausgewiesenen Einnahme- und Überschusssituation kann der im Jahr 2010 auf 0,41% der Bemessungsgrundlage abgesenkte Faktor für die Erhebung des Mitgliedsbeitrags auch für das Jahr 2011 unverändert beibehalten werden. Seit der Umstellung der Erhebungsgrundlagen im Jahr 2007 konnte dieser Faktor in drei Schritten um insgesamt 0,09% der Bemessungsgrundlage bzw. um rd. 14% des Beitragsvolumens gesenkt werden.

Die geplanten Haushaltsmittel werden für Ausgaben und Aufwendungen der Selbstverwaltung, also für die ehrenamtlichen Organe, die Verwaltung der Kammergeschäftsstellen incl. der zentralen EDV-Aufgaben, die Kosten von Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und die Allgemeinen Kammeraufgaben wie z.B. die Berufsgerichtsbarkeit, die Gutachterkommissionen, für die Aufgabenstellungen der Ärzteschaften, Qualitäts-

sicherungsmaßnahmen sowie für 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 die für die Auftragserfüllung einzusetzenden finanziellen Mittel selbst erbringen.

Projekte im Berichtsjahr 2010/2011

Die für die Prüfung des Jahresabschlusses zu erstellenden Berichtsunterlagen wurden für alle beteiligte Kammergeschäftsstellen mit Hilfe der seit vielen Jahren eingesetzten Software der Fa. Wilken Entire AG, Ulm weiter entwickelt. Im I. Quartal 2011 wurde ein Versionswechsel dieser Software vorgenommen, um ein aussagefähiges, modernes Reporting optimal unterstützen zu können. Parallel dazu wurde das Berichtswesen auch inhaltlich neu strukturiert. Eine den heutigen betriebswirtschaftlichen Informationsbedürfnissen anzupassende Berichtsform wird stufenweise weiter entwickelt.

Persönliches

In der Sitzung des Haushaltsausschusses vom 28.10.2010 bedankte sich die Präsidentin der Landesärztekammer Baden-

Württemberg, Frau Dr. Wahl, bei dem langjährigen Vorsitzenden des Haushaltsausschusses, Herrn Dr. med. Joachim Koch für seine erfolgreiche Arbeit in dieser verantwortlichen Funktion der Leitung des obersten Finanzorgans der Landesärztekammer. Herr Dr. Koch wird altershalber in der folgenden Wahlperiode nicht mehr kandidieren.

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 trat am 07.09.2010 zu seiner 4. Sitzung zusammen.

Wie in den vorangegangenen Sitzungen war die aktuelle Entwicklung zum Thema Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen das übergeordnete Thema.

Konkreter Gegenstand der Beratungen waren das Gesetz zur Änderung des Landespflegegesetzes, die Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) zur „Neuordnung von Aufgaben des Pflegedienstes unter Beachtung weiterer Berufsgruppen“ und die Einführung des dreijährigen Bachelor-Studiengangs „Arztassistent“ an der Dualen Hochschule in Karlsruhe ab dem Studienjahr 2010/2011.

Der Studiengang „Arztassistent“ hat seine rechtliche Grundlage

in der im § 23 des Landespflegegesetzes vorgesehenen modellhaften Erprobung neuer Ausbildungsplätze für ergänzende landesrechtlich geregelte Pflegeberufe.

Der Arztassistent ist damit den Pflegeberufen zugeordnet, soll aber Ärzte an Krankenhäusern entlasten und delegationsfähige ärztliche Leistungen übernehmen.

In der Diskussion wurde deutlich, dass nicht nur die ärztlichen Mitglieder des Ausschusses dem Modellvorhaben kritisch gegenüberstehen, sondern auch die Vertreter der Pflegeverbände den Studiengang und den vorgesehenen Beruf des Arztassistenten ablehnen. Die Vertreter der Pflege sprachen sich stattdessen für eine universitäre Pflegeausbildung aus.

Bei der Delegation und Substitution ärztlicher Tätigkeiten besteht keine konsentiertere Zusammenstellung von delegationsfähigen ärztlichen Leistungen. Die Vertreter der Pflege schlugen vor, nicht über Einzeltätigkeiten, sondern über Tätigkeitskomplexe wie z.B. das Wundmanagement zu reden.

Der Ausschuss befasste sich schließlich mit dem bereits bestehenden Personalmangel im Pflege - und Ärztlichen Dienst. Die Teilnehmer waren sich darin einig, dass die Arbeitsbedingungen in den Kliniken so gestaltet werden müssen, dass die bereits

bestehenden Berufe des Arztes, der Pflege und der medizinischen Assistenzberufe wieder attraktiv 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
Gast:	MinRat Dr. Hilzenbecher, Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg
Geschäftsführung:	Ulrike Hespeler

Im Berichtszeitraum fand keine Sitzung des Ausschusses statt. Jedoch kann an dieser Stelle ein Sachstandsbericht zu dem seit dem Wintersemester 2010/2011 bei der Dualen Hochschule Karlsruhe etablierten Modellstudiengang „Arztassistent“ gegeben werden.

Der Ausschuss hatte sich in seiner letzten Sitzung im Januar 2010 ausführlich mit dem Modellstudiengang „Arztassistent“ befasst. Die Ausschussmitglieder haben deutlich darauf hingewiesen, dass die persönliche Leistungserbringung wesentliches Merkmal der ärztlichen Tätigkeit ist. Die von den Ausschussmitgliedern geäußerten Bedenken zu der Einführung dieses Modellstudiengangs wurden dem Sozialministerium in einer

Stellungnahme zugeleitet. Von Seiten der Landesärztekammer wurde zudem Bereitschaft signalisiert, bei der Erarbeitung einer geplanten Weiterbildungsverordnung für den Studiengang „Arztassistent“ aktiv mitzuwirken.

Am 20.09.2010 fand ein Gespräch beim Sozialministerium zur Umsetzung der Weiterbildungsverordnung, der Studien- und Prüfungsordnung der Dualen Hochschule Baden-Württemberg sowie des Modulhandbuchs Arztassistent statt. An diesem Gespräch haben neben Vertretern des Sozial- und Wissenschaftsministeriums der Vorsitzende des Ausschusses „Medizinische Ausbildung, Hochschulen“, PD Dr. Benninger, sowie die Ausschussmitglieder Dr. Schulze und Dr. Ungemach teilgenommen. Ferner hat Prof. Dr. Eckhart Hahn, Dekan der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten-Herdecke und Vorsitzender der Gesellschaft für medizinische Ausbildung, die Diskussion als Sachverständiger begleitet.

Ausführlich wurden die in § 1 Abs. 2 der Weiterbildungsverordnung aufgeführten Lernziele sowie Fertigkeiten erörtert, zu denen die Weiterbildung als Arztassistent befähigen soll. Von Seiten der Landesärztekammer wurde darauf hingewiesen, dass Anamneseerhebung und Diagnosestellung zu den Kerntätigkeiten eines Arztes gehören und nicht delegiert werden können. Es wurde vereinbart, Kompetenzebenen in die Lernzielbeschrei-

bungen im Modulhandbuch einzufügen, um die Reichweite der Delegierbarkeit zu klassifizieren. Die Weiterbildungsverordnung wird auf diese Kompetenzebenen Bezug nehmen. Auch wurden Formulierungsvorschläge zu den beispielhaft aufgeführten Tätigkeiten und Kompetenzebenen erarbeitet. Ferner wurde die Absolvierung einer praktischen Prüfung in die Weiterbildungsverordnung aufgenommen. Eine solche Prüfung wurde von Seiten der Gesprächsteilnehmer im Hinblick auf die vom Arztassistenten zu übernehmenden praktischen Tätigkeiten für notwendig erachtet. Das Prüfungsverfahren sah bislang keine praktische Prüfung vor.

Der modifizierte Entwurf zur Weiterbildungsverordnung „Arztassistent“ wird aller Voraussicht nach Ende Januar/Anfang Februar 2011 im Rahmen der Anhörung versandt werden.

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 Schu- lenberg
Kooptiert:	Armin Flohr, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Ass. iur. Patrick Kessler, Ass. iur. Simone Zeisberger
Geschäftsführung:	Ulrike Hespeler

Der Ausschuss hatte sich auf Anregung der Bezirksärztekammer Südbaden mit der Eignung der Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten befasst. Es muss gewährleistet sein, dass die Ausbildungsstätte die im Ausbildungsrahmenplan genannten Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten vollumfänglich vermitteln kann. Problematisch ist dies bei den Fachpraxen, bei denen kein oder wenig Patientenkontakt besteht. Hierzu gehören insbesondere die Praxen von Fachärzten für Pathologie, Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie. Der Ausschuss hat daher empfohlen, dass Auszubildende, die in diesen Praxen ausgebildet werden, eine Hospitation in einer Praxis für Allgemeinmedizin im Umfang von vier Monaten absolvieren müssen. Diese Hospitation kann in mehreren Teilen von jeweils mindestens zwei Wochen Umfang erfol-

gen. Der Berufsbildungsausschuss und der Vorstand sind dieser Beschlussempfehlung gefolgt.

Gegenstand der Beratungen im Ausschuss war auch die Umsetzung des von der Bundesärztekammer verabschiedeten Curriculums für die Fortbildung „Nichtärztliche Praxisassistentin“. Auf Empfehlung des Ausschusses hat der Vorstand der Landesärztekammer Mitte 2010 beschlossen, die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg mit der Vorbereitung einer Pilot-Veranstaltung zu beauftragen. Das dann erarbeitete Konzept fand im Ausschuss und Vorstand Zustimmung. Ein Pilotkurs soll 2011 durchgeführt werden.

Weiter wurde im Ausschuss diskutiert, inwieweit eine Anrechnung der „VERAH“-Fortbildung auf die Weiterbildung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung erfolgen kann. Die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg hatte sich dafür ausgesprochen, dass im Hinblick auf die wenigen übereinstimmenden Inhalte nur eine Anrechnung von 80 Stunden auf den Wahlteil möglich ist. Dieser Entscheidung schloss sich der Ausschuss an. Eine weitergehende Anerkennung wurde abgelehnt.

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. Eduard Kehrberger, Armin Flohr, Dr. med. Guenter Frey
Geschäftsführung: Dr. med. Reinhold Hauser

Der Ausschuss hat am 20. September 2010 getagt.

Wie schon in den vergangenen Jahren war auch 2010 die Rahmenvereinbarung über die Mitwirkung von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten (Vertragsärzten) und Nichtvertragsärzten sowie von Krankenhausärzten im Rettungsdienst nach § 10 RDG ein herausragendes Thema in der Sitzung des Ausschusses. Die Anlage 2 (Vergütungsregelung) zur Rahmenvereinbarung war mit Wirkung zum 30. September 2010 von der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landesärztekammer gekündigt worden. Vom Ausschuss wurde wiederholt die Meinung vertreten, dass die Vergütung für notärztlich tätige Nicht-/Vertragsärzte der Vergütung für notärztlich tätige Krankenhausärzte (Bereitschaftspauschale von €32,50/Std.) entsprechen soll,

allerdings konnte noch keine konkrete Verhandlungsposition im Vorstand der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung abgestimmt werden.

Die (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer sieht für die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin insgesamt 30 Monate vor, davon 24 Monate unmittelbare Patientenversorgung plus 6 Monate Intensivmedizin. Weiterhin wird auf Ebene der Bundesärztekammer über die Notwendigkeit eines Facharztes für Notfallmedizin diskutiert. Demgegenüber schreibt die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg lediglich eine Weiterbildungszeit von insgesamt 24 Monaten vor, in der 6 Monate Intensivmedizin „versenkt“ sind. Eine Verlängerung auf 30 Monate würde nach Ansicht des Ausschusses die Qualität der Notarztweiterbildung nicht verbessern. In Baden-Württemberg sind ausreichend viele Ärzte im Besitz der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, jedoch kann angesichts der unzureichenden Vergütung in Baden-Württemberg keine ausreichende Anzahl von Ärztinnen und Ärzten für die Übernahme dieser Aufgabe mehr gewonnen werden.

Im Zusammenhang mit der Projektträgerschaft NADOK ist der Vorstand der Empfehlung des Ausschusses gefolgt und hat den vom Ausschuss erarbeiteten grundlegenden Anforderungen an eine neutrale Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung

im Rettungsdienst zuzustimmen. Die Geschäftsführung hat dies der UAG „Qualitätssicherung“ der AG „Wirtschaftlichkeit“ des Landesausschusses für den Rettungsdienst (LARD) mitgeteilt. Diese neutrale Stelle soll nun nach Beschluss des LARD am 3. Dezember 2010 bis spätestens Ende 3. Quartal 2011 – voraussichtlich beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) – eingerichtet werden.

Als eine Konsequenz der Ereignisse in Winnenden und Wendlingen wurde der Landesärztekammer folgender Vorschlag des Innenministeriums zur Flexibilisierung des Einsatzes von Rettungskräften bzw. zur zukünftigen Zusammenarbeit von Polizei und Rettungsdienst in solchen Gefahrenlagen zur Stellungnahme vorgelegt: „Solange eine Gefahr für Leib und Leben nicht weitestgehend ausgeschlossen werden kann, sollten Rettungs- und Hilfskräfte den Einsatzraum / Tatort nicht betreten“. Dieser Formulierungsvorschlag wurde von der Landesärztekammer abgelehnt. Der Ausschuss vertritt die Auffassung, dass nur eine Formulierung akzeptiert werden kann, die eindeutig darlegt, dass die Verantwortung für den Einsatz in Amoksituationen nicht bei den Not-/Ärzten liegt. Eine Übertragung der Verantwortung auf die (Leitenden) Notärzte muss ausgeschlossen sein.

Auch die Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Sichtung von Verletzten bei Großschadensfällen durch Nichtärzte wurde

eingehend diskutiert. Vom Ausschuss wird die Meinung vertreten, dass die Unterstützung durch Rettungsassistenten zwar hilfreich, jedoch eine Sichtung allein durch Rettungsassistenten abzulehnen ist; allenfalls eine Art „Rettungssichtung“ (Nicht-Rot) ist vorstellbar.

Nach eingehenden Beratungen empfiehlt der Ausschuss auf der Grundlage der bisher vorliegenden Erkenntnisse die Anwendung von Larynx-Tuben als gute Alternative zur Maskenbeatmung im Rettungs- und Sanitätsdienst. Der Einsatz von Larynx-Tuben hat grundsätzlich unter ärztlicher Aufsicht zu erfolgen. Der Vorstand der Landesärztekammer hat sich der Empfehlung angeschlossen und die Aufnahme der Handhabung von Larynx-Tuben in die Sanitäts- und Rettungsassistenten-Ausbildung sowie eine Nachschulung der bereits im Sanitäts- und Rettungsdienst Tätigen gefordert (http://www.aerztekammer-bw.de/05/2010_09/larynx-tuben.html). Ein regelmäßiger Refresher-Kurs in der Handhabung der Larynx-Tuben ist dringend geboten.

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 2010 zweimal getagt; am 13. Januar und am 14. Juli 2010.

Breiten Raum nahm im Jahr 2010 die Vorbereitung der Fortbildungsveranstaltung „Feinstaub und ihre gesundheitliche Problematik“ ein, wobei die Zusammenstellung der verschiedenen Themenbereiche für das Veranstaltungsprogramm sowie die Auswahl der Referenten eingehend beraten wurden. Das Ergebnis war die von den 60 Teilnehmern sehr positiv bewertete Veranstaltung am 10. Juni 2010 im Hause der Landesärztekammer Baden-Württemberg (<http://www.aerztekammer-bw.de/25/08laek/dokumentation/100710>). Geplant ist, die Erkenntnisse dieser Veranstaltung in einer Stellungnahme der Landesärztekammer zu den Feinstäuben und ihrer gesundheitlichen Problematik aufzuarbeiten.

Weiterhin konnte, nachdem der Vorstand der Empfehlung des Ausschusses zugestimmt hatte, in der überarbeiteten Stellungnahme „Mobilfunk und Gesundheit“ auf den Zusammenhang des für die Herstellung von Handy-Bauteilen notwendigen Minerals Coltan mit dem Kongo-Krieg und den Kriegen in den Nachbarländern hingewiesen werden. Mit der überarbeiteten Stellungnahme unterstützt die Landesärztekammer nunmehr auch die Forderung, in öffentlichen Verkehrsmitteln Mobilfunktelefonfreie Zonen einzurichten. (<http://www.aerztekammer-bw.de/20/umweltmedizin/mobilfunk.pdf>).

In der gemeinsam von der Landesärztekammer, dem Landesgesundheitsamt und der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg angebotenen Fortbildung, die in der Zeit von April bis September 2010 durchgeführt wurde, wurden die Inhalte des Curriculums Umweltmedizin der Bundesärztekammer vermittelt. Den Teilnehmern wurde eine Teilnahmebescheinigung aller Kooperationspartner mit dem Hinweis ausgestellt, dass die Möglichkeit der Ankündigung der erworbenen Qualifikation gegeben ist, wenn Umweltmedizin einen Tätigkeitsschwerpunkt darstellt.

Weiterhin wurde auf Initiative des Ausschusses – nach dem Vorbild des Energiekonzepts der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg – ein Energiegutachten auch für die Geschäftsstelle der Landesärztekammer erstellt, um evtl. durch Wärmedämmung

und Verbesserung in der Regeltechnik Einsparungen im Bereich der Energiekosten zu erzielen. Im Haushalt 2011 wurden für die Umsetzung der vom Vorstand noch zu beschließenden Maßnahmen Mittel eingestellt.

Auch zum Ende der Legislaturperiode wird die wichtige Aufgabe des Ausschusses von allen Mitgliedern darin gesehen, die umweltmedizinischen und Präventionsthemen verstärkt in die Öffentlichkeit zu transportieren. Als Arbeitsschwerpunkte für die neue Legislaturperiode werden die Überarbeitung des Diskussionsbeitrags der Landesärztekammer Baden-Württemberg zum Mammographie-Screening sowie die Fortbildung und Stellungnahme der Landesärztekammer – evtl. zusammen mit der Landespsychotherapeutenkammer – zum Anstieg von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz bzw. zum Thema Prävention in Betrieben gesehen.

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.

Qualitätssicherung – operative Behandlung des Bronchialkarzinoms

Professor Friedel, Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung – operative Behandlung des Bronchialkarzinoms“, berichtete dem Ausschuss über den bisherigen Verlauf der Maßnahme. Diese war im Jahr 2006 sektorenübergreifende im Sinne der Mehrpunktmessung von der Landesärztekammer Baden-Württemberg beschlossen und initiiert worden. Dabei werden Daten aus dem akutstationären Bereich und Spätergebnisse nach 1 und 5 Jahren bei den Hausärzten erhoben. Nur so ist eine Beurteilung der wirklichen Qualität der operativen Behandlung möglich. Nachdem nun fünf Jahre vergangen sind, stellte sich die Frage nach der weiteren Fortführung. Es beteiligen sich derzeit 16 Kliniken und jährlich werden ca. 1300 Fälle landesweit

erfasst. Auch die Erhebung der Ergebnisse bei den Hausärzten läuft gut.

Der Ausschuss unterstützte deshalb das Anliegen von Professor Friedel, die Datenerfassung der akut stationären Behandlung und die 1-Jahres Nachbefragung für fünf Jahre weiter fortzuführen. Derzeit besteht die Hoffnung, dass das neu gegründete Krebsregister zumindest mittelfristig Ergebnisse zur Beurteilung der 5-jährigen Überlebenszeit beitragen kann.

Qualitätssicherung Hämotherapie

Im Ausschuss wurde über die kammerübergreifende Zusammenarbeit berichtet, an der sich inzwischen mehrere Landesärztekammern beteiligen: Westfalen-Lippe, Rheinland-Pfalz, Hessen, Bayern und Baden-Württemberg. Hierbei wird versucht, eine einheitliche Datenerhebung und eine einheitliche Auswertung sicherzustellen. Damit wird sowohl ein Ländervergleich als auch eine Gesamtschau der bundesweiten Ergebnisse ermöglicht.

Patientenberatung, qualitätsgesicherte Patienteninformationen

Das Thema Patientensicherheit, qualitätsgesicherte Patienteninformation und -Beratung hat sowohl landes- wie bundesweit

erhebliche Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Auf Landesebene arbeitet Herr Felsenstein in einer Arbeitsgruppe beim Gesundheitsforum im Ministerium für Arbeit, Sozialordnung Familie und Senioren mit. Auf Bundesebene hat das Ärztliche Zentrum für Qualität (ÄZQ) wichtige Materialien erarbeitet und aktualisiert sie regelmäßig. Deshalb gab es Gespräche mit dem Leiter der Pressestelle, Herrn Dr. Erens, um eine optimale Ergänzung zwischen den eigenen Informationen im Land und denen der ÄZQ herzustellen. Patienteninformationen haben mit einer Zugriffsrate von 220.000 pro Quartal den höchsten Anteil aller Zugriffe auf den Seiten der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Der Ausschuss empfahl deshalb bei dem geplanten Relaunche des Internetauftrittes, den Teil Patienteninformation besonders intensiv zu beraten und optimal zu gestalten.

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung – Landesvertrag und Besetzung der Fachgruppen

Inzwischen ist die Richtlinie 13 Einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des G-BA veröffentlicht. Für Ärztekammern ist dort lediglich eine Beteiligung, aber keine Mitgliedschaft in den „Landesarbeitsgemeinschaften“ vorgesehen. Die Vorgaben für die Besetzung der Fachgruppen ist deutlich offener gestaltet. Es wurde deshalb diskutiert, ob die Landesärztekammer Baden-Württemberg von sich aus aktiv werden

soll oder abwarten, ob die gemäß Richtlinie 13 vorgesehenen Vertragspartner an die Landesärztekammer herantreten. Der Ausschuss vertrat einhellig die Meinung, dass die Landesärztekammer Baden-Württemberg aktiv an die zukünftigen fünf Vertragspartner herantritt und ihre weitere Mitarbeit anbietet.

Qualitätssicherung Netzwerk Intensivmedizin

Nachdem in Baden-Württemberg der Vorstand eine Qualitätssicherungsmaßnahme Intensivmedizin mit Peer Review-Verfahren beschlossen hatte, fand in Berlin ein Treffen zwischen mehreren Landesärztekammern und Fachgesellschaften statt. Ziel ist ein bundeseinheitliches Vorgehen mit einem bundeseinheitlichen Datensatz. Dieses wurde vom Ausschuss ausdrücklich begrüßt.

Qualitätssicherung bei der Substitution Opiatabhängiger

Auf dem Gebiet der Substitution Opiatabhängiger ist durch eine neue Richtlinie eine Qualitätssicherung auch durch die Ärztekammern vorgesehen. Der Ausschuss Qualitätssicherung plante eine Extrasitzung zu diesem Thema ein, allerdings sollte gemäß eines Vorstandsbeschlusses vorher der Ausschuss Suchtmedizin ein Konzept erarbeiten.

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

Der Ausschuss „Suchtmedizin“ war im letzten Jahr der 14. Wahlperiode äußerst aktiv: Er richtete unter anderem zwei Fortbildungen und ein Symposium aus, brachte ein neues Merkblatt zum Konsum von GBH/GBL auf den Weg und arbeitete weiter an dem Thema „Qualitätssicherung in der privaten Substitution“

Zusatzqualifikation Diamorphinsubstitution

Nachdem der Gesetzgeber grünes Licht für die Substitution Schwerstabhängiger mit Diamorphin erteilt hatte, ging es darum, Ärztinnen und Ärzten, die Substitutionsbehandlungen opiatabhängiger Patienten mit Diamorphin durchführen wollen, die entsprechende Qualifikation zu vermitteln,.

Die Ausschuss-Mitglieder – allen voran Frau Hönekopp und Dr. von Ascheraden – entwickelten daraufhin auf der Grundlage

des angepassten Curriculums „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer das Konzept für einen Kurs zum Erwerb der Qualifikation „Substitution mit Diamorphin“. Dieser wurde erstmals am 26. Juni 2010 in Karlsruhe in den Räumen der IHK angeboten. In unmittelbarer Nachbarschaft zur IHK befindet sich die Substitutionsambulanz der Arbeiterwohlfahrt, die im Rahmen eines bundesweiten Modellversuchs Erfahrungen mit der Diamorphin-Vergabe gesammelt hat. Ein Besuch dieser Räume stand mit auf dem Programm.

Der Kurs wurde finanziell vom baden-württembergischen Sozialministerium gefördert. Er traf auf so große Nachfrage, dass er am 16. Oktober wiederholt wurde. Insgesamt sind nun 109 Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzqualifikation ausgestattet. Der Kurs – der bei den Teilnehmern sehr gut ankam – soll bei ausreichender Nachfrage erneut angeboten werden.

Mit der diamorphingestützten Therapie selbst geht es langsam voran: Die Stadt Karlsruhe, die am Modellversuch teilgenommen hat, beantragte inzwischen die Fortsetzung. In anderen Städten wie Mannheim, Stuttgart, Tübingen und Freiburg laufen erste Vorbereitungen. Die meisten Fragen kreisen um den geeigneten Standort, die Investitionen beim Umbau der Räume und um die Finanzierung der Einrichtung im laufenden Betrieb.

Symposium „Der gedopte Alltag“

Ein großer Erfolg war das Symposium, das der Ausschuss nunmehr seit 1998 in Stuttgart ausrichtet. In diesem Jahr trug es den Titel „Der gedopte Alltag“ – Sucht und Leistung“. 230 Teilnehmer wurden gezählt. Die Resonanz der Presse war außerordentlich hoch. Ebenso die Akzeptanz der Besucher: „Sehr gute Veranstaltung“, „viele gute Anregungen“, „sehr gelungener Vortragstag“ – so die Kommentare.

Merkblatt GBL / GHB

„GBL / GHB - der neue Kick? - Das Wichtigste für die Praxis im Überblick“ so lautet der Titel eines neuen Merkblattes, das der Ausschuss im Berichtszeitraum dem Vorstand nach Zustimmung des Vorstandes im baden-württembergischen Ärzteblatt und auf der Homepage der Landesärztekammer (Bereich Themen – Suchtmedizin) veröffentlichen hat.

In jüngster Zeit wurden Mitglieder des Ausschusses „Suchtmedizin“ verschiedentlich auf Konsum von Gammahydroxybuttersäure (GHB) und Gamma-Butyrolacton (GBL) angesprochen. In einigen Landkreisen hatte sich hier offenbar eine kleine „Szene“ etabliert. Um den Informationswunsch der Kollegen zu erfüllen,

hat Friedemann Hagenbuch, Facharzt für Psychiatrie, Suchtmedizin und Chefarzt der Abteilung Suchtmedizin Zentrum für Psychiatrie Emmendingen, auf Bitten von Dr. von Ascheraden das Merkblatt verfasst.

Qualitätssicherung in der privatärztlichen Substitution

Ein weiteres Thema, das den Ausschuss während des Berichtszeitraumes in Atem hielt, war die Qualitätssicherung in der privatärztlichen Substitution.

Im Februar 2010 traten die novellierten Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger in Kraft. War bisher die Einrichtung einer „Beratungskommission zur qualifizierten substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ ins Belieben der einzelnen Landesärztekammern gestellt, ist sie nun verpflichtend.

Sowohl Dr. Lorenzen als auch Dr. von Ascheraden hatten daraufhin ihre Vorstellungen zur qualitätssichernden Arbeit der Beratungskommission und zum Umfang ihrer Aufgaben zu Papier gebracht. Einigkeit besteht darin, dass ein Qualitätsproblem bei der privaten Substitution besteht und dass angesichts der Tatsache, dass rund 1500 Patienten landesweit privat substituiert

werden, eine Qualitätssicherung durch die Kammer wünschenswert ist. Doch während Dr. Lorenzen für Stichprobenprüfungen plädiert, so wie sie von der Kassenärztlichen Vereinigung zur Qualitätssicherung von Substitutionen im GKV-Bereich durchgeführt werden, votiert Dr. von Ascheraden für anlassbezogene Überprüfungen.

Für eine Stichprobenprüfung privatärztlich substituierender Ärzte – darauf weist auch die Bundesärztekammer in ihren Empfehlungen zur Ausgestaltung der Beratungskommissionen hin (vgl. Anlage 2) – müssten erst rechtliche Grundlagen geschaffen werden: So müsste das Heilberufe-Kammergesetz oder das Satzungsrecht der Landesärztekammer geändert werden. Außerdem warnt die Bundesärztekammer substitutionswillige Ärzte durch überhöhte und redundante Qualitätssicherungsmaßnahmen von der Behandlung Opiatabhängiger abzuhalten.

Das Thema wird den Ausschuss sicher auch durch den nächsten Berichtszeitraum hindurch begleiten.

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 geleitet.

Widerspruchsverfahren

Im Widerspruchsverfahren holt die Landesärztekammer von zwei Fachgutachtern, die Mitglied des Widerspruchsausschusses sind, Stellungnahmen ein. Auf Grund 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 Jahr 2010 sind insgesamt 48 Widersprüche eingegangen. Von den 48 Widersprüchen stammten 19 aus Südwürttemberg, 13 aus Nordbaden, 9 aus Südbaden und 7 aus Nordwürttemberg. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der im Jahr 2010 eingegangenen Widersprüche nahezu gleich geblieben. Im Jahr 2009 wurden 44 Widersprüche erhoben.

Der Vorstand der Landesärztekammer hat im vergangenen Jahr über 46 Widersprüche entschieden. Von den 46 Widersprüchen mussten 38 abgewiesen werden. Sechs Mal wurde dem Widerspruch stattgegeben, zwei Mal wurde dem Widerspruch teilweise stattgegeben. Vier Widerspruchsführer haben Klage erhoben.

Der Widerspruchsausschuss hatte im Wesentlichen Anträge auf Anerkennungen und Erteilung von Befugnissen nach neuer Weiterbildungsordnung zu bearbeiten. Auffällig ist, dass es sich bei den Anerkennungen im Wesentlichen um Widersprüche gegen nichtbestandene Prüfungen handelt.

Nur noch 11 Fälle betrafen die Anerkennung von Weiterbildungsqualifikationen nach der „alten“ Weiterbildungsordnung von 1995. Der Grund hierfür liegt in dem Ablauf der allgemeinen Übergangsbestimmungen (§ 20 WBO 2006). So sind bereits am 30.04.2008 die Übergangsfristen für den Erwerb von Fachkunden und Fakultativen Weiterbildungen und zum 30.04.2009 die Übergangsbestimmungen zur Erlangung neu eingeführter Bezeichnungen gemäß § 20 Abs. 8 WBO 2006 sowie für den Erwerb von Schwerpunktbezeichnungen nach „alter“ Weiterbildungsordnung ausgelaufen. Zum 30.04.2011 endet die Übergangsfrist für den Erwerb von Zusatzbezeichnungen nach „alter“ Weiterbildungsordnung. Facharztbezeichnungen können noch bis zum 30.04.2016 nach altem Weiterbildungsrecht erworben werden.

Hervorzuheben ist auch die steigende Zahl der Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis nach neuer Weiterbildungsordnung. Zurückzuführen ist dies auf die noch nicht abgeschlossene Anpassung der Weiterbildungsbefugnisse an die Vorgaben der neuen Weiterbildungsordnung.

Eingegangene Widersprüche nach WBO 2006		
Weiterbildungsgang	Anerkennungsverf.	Befugnisverfahren
Facharztkompetenzen		
Allgemeinmedizin	1	4
Orthopädie und Unfallchirurgie		1
Plastische und Ästhetische Chirurgie	1	2
Innere Medizin		1
Innere Medizin und Pneumologie		1
Neurologie		1
Pharmakologie (Basisweiterbildung)		1
Psychiatrie und Psychotherapie		1
Schwerpunkt		
Neuropädiatrie	1	
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	
Zusatzweiterbildungen		
Akupunktur	1	
Handchirurgie		1

Infektiologie	1	
Labordiagnostik-fachgebunden	1	
Medikamentöse Tumorthherapie		1
Notfallmedizin	3	
Palliativmedizin	5	
Proktologie	3	
Spezielle Schmerztherapie	1	
Gesamt	19	15

Eingegangene Widersprüche nach WBO 1995

Weiterbildungsgang	Anerkennungsverf.
Gebiet	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1
Neurologie	1
Öffentliches Gesundheitswesen	2
Schwerpunkte	
Unfallchirurgie	1

Zusatzbezeichnungen	
Betriebsmedizin	1
Phlebologie	1
Rehabilitationswesen	1
Sozialmedizin	3
Gesamt	11

Eingegangene Widersprüche nach WBO 1988

Weiterbildungsgang	Anerkennungsverfahren
Gebiet	
Psychiatrie	1
Gesamt	1

Eingegangene Widersprüche nach WBO 1986

Weiterbildungsgang	Anerkennungsverfahren
Gebiet	
Neurologie und Psychiatrie	1
Gesamt	1

Eingegangene Widersprüche nach Röntgenverordnung

Weiterbildungsgang	Anerkennungsverfahren
Gebiet	
FK Strahlenschutz nach RöV	1
Gesamt	1

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 Lütke

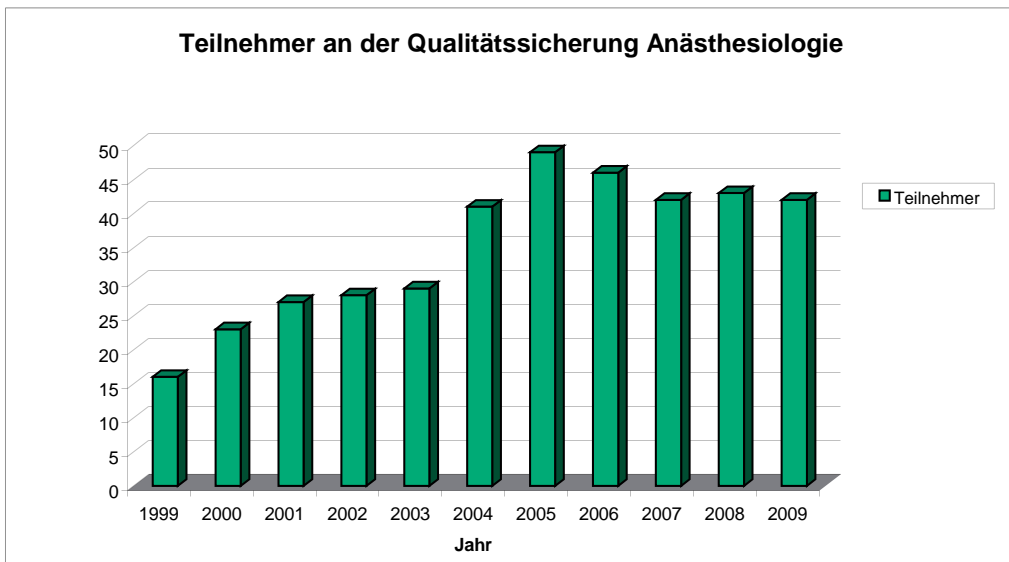
Sitzungen

Die Arbeitsgruppe hat sich im Berichtszeitraum zwei Mal getroffen: 07.07.2010, 04.10.2010. Im Vordergrund der Beratungen stand die Auswertung der Einrichtungsergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung Anästhesie für das Jahr 2009 und Weiterführung der Maßnahme.

Jahresanalyse

In 2009, dem 11. Jahr der Qualitätssicherung Anästhesiologie, nahmen 42 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.

Abb.1: Entwicklung der Teilnehmerzahlen



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 2010 fortgesetzt. Auf den Südwestdeutschen Anästhesietagen 2010 berichtete Dr.

Schiff über die „Ergebnisse aus der Anästhesiedatenbank – Qualitätssicherung aus 350.000 Fällen“.

Publikation des Kerndatensatzes Version 3.0

Der Arbeitskreis aus Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), des Berufsverbandes deutscher Anästhesisten (BDA) und den Ärztekammern Baden-Württemberg, Bayern und Hamburg, der in 2009 unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. Wolfgang Heinrichs, als Vertreter von DGAI und BDA, den Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 entwickelt hatte, veröffentlichte nach geringfügigen Änderungen diesen im Mai 2010 als Supplement in der Fachzeitschrift Anästhesiologie & Intensivmedizin. Damit wurden die Grundlagen für die Softwareentwicklung und den Einsatz ab 2011 geschaffen.

Beendigung der Landesmaßnahme

Der Vorstand der LÄK hat sich mit Beschluss vom 24.2.2010 dafür ausgesprochen, die Qualitätssicherungsmaßnahme in ihrer Kostenträgerschaft mit der Auswertung 2010 im Frühjahr 2011 zu beenden. Weiterhin hat er der Arbeitsgruppe vorgeschlagen sich um eine andere Finanzierung zu bemühen.

Bundesweite Qualitätssicherung

Nach eingehender Beratung in der Arbeitsgruppe und Vorverhandlungen in 2010 konnte am 4.1.2011 ein Vertrag zur bundesweiten Auswertung des Kerndatensatzes Anästhesie Version 3.0 zwischen dem BDA und der LÄK geschlossen werden, in dem die LÄK die Projektträgerschaft für die Qualitätssicherungsmaßnahme übernimmt. Kostenträger ist der BDA.

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 Lüdtke

Die Arbeitsgruppe hat im Berichtszeitraum vier Mal getagt. Im Vordergrund der Beratungen stand die Auswertung der Klinikergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung Neonatalerhebung für das Jahr 2009 und Fragen der Datensicherheit bzw. Weiterverwendung der Daten.

Änderungen in der Qualitätssicherung „Neonatalerhebung“

Die institutionellen und inhaltlichen Änderungen der Vereinbarung zur Qualitätssicherung in der Neonatologie, die sich aus dem Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) vom 18.6.2009 ergeben, haben die Arbeitsgruppe veranlasst, die Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus bei der BWKG (GeQiK) zu den Sitzungen im Jahr 2010 einzuladen, um eine Verknüpfung beider Institutionen (Arbeitsgruppe Neonatalerhebung bei der LÄK und GeQiK) im Hinblick auf einen mög-

lichst nahtlosen Übergang des Verfahrens an die GeQiK ab dem Verfahrensjahr 2010 zu gewährleisten. Der Leiter der GeQiK, Herr Dr. Bruder, nahm an drei Sitzungen teil.

Ab dem Erfassungszeitraum 2010 wird die Arbeitsgruppe in eine Datenbank der GeQiK ihre Stellungnahmen bzw. die Ergebnisse über den Strukturierten Dialog eingeben. Die GeQiK erstellt daraus einen Bericht an den GBA.

Das Lenkungsgremium hat im Jahr 2010 entschieden, die Arbeitsgruppe Neonatologie mit Übergang des Verfahrens an die GeQiK auch dort anzusiedeln. Das Erfassungsjahr 2009 wurde noch von der Arbeitsgruppe unter Betreuung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (LÄK BW) abgewickelt.

Für die Auswertung der Daten ab 2010 war eine neue Arbeitsgruppe einzurichten, die von der GeQiK betreut wird. Die drei Seiten, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG), LÄK BW und die Kostenträger haben die gleichen Vertreter wie bisher für die Arbeitsgruppe benannt, so dass nach deren Zustimmung die Arbeitsgruppe in unveränderter Form weiter bestehen wird.

Die GeQiK hat für den Erhebungszeitraum 2010 als Serviceangebot für die Kliniken auf ihrer Homepage die Statistik online

bereitgestellt. In einem Passwort-geschützten Bereich können die berechneten Ergebnisse für die bisher übermittelten Daten eingesehen werden.

Für die Arbeit der zukünftigen Arbeitsgruppe können von der GeQiK darüber hinaus eine begrenzte Anzahl an benutzerdefinierten Tabellen zu relevanten Fragestellungen zusammengestellt werden, um diese und weitere Qualitätsindikatoren abzubilden. Die gewünschten Daten wurden in der Arbeitsgruppe intensiv erörtert.

Aktuelles Verfahren der Qualitätssicherung „Neonatalerhebung“

Zunächst waren von 8 Kliniken Stellungnahmen zum Erfassungszeitraum 2008 zu beraten.

Zwei Kliniken erhielten zunächst eine erneute Anfrage der AG mit der Bitte um eine ergänzende Stellungnahme. Drei Kliniken sollen in den künftigen Beratungen in ein oder zwei Qualitätskriterien besonders sorgfältig beobachtet werden.

Für den Erfassungszeitraum 2009 ergab sich folgendes Beratungsergebnis: von 32 teilnehmenden Kliniken erhielten 20 eine Anfrage im Rahmen des strukturierten Dialogs zu einem oder mehreren qualitätsrelevanten Daten, für eine Klinik wurde ohne

schriftliche Nachfrage eine besondere Beobachtung für das nächste Jahr in einem einzelnen Qualitätsmerkmal festgelegt, für 11 Kliniken waren die Daten bereits ohne Nachfrage als unauffällig bewertet worden.

Der Aufwand für den strukturierten Dialog war ähnlich, wie in früheren Jahren, und hat insbesondere durch die häufigere Anforderung einer zweiten Stellungnahme, sowie durch notwendige Hinweise an die Kliniken, insgesamt zugenommen.

Gesamtergebnis

Die Gesamtfallzahl der behandelten Neugeborenen lag 2009 im Vergleich zum Vorjahr um etwa 200 Fälle niedriger. Für 13.330 Neugeborene lagen auswertbare Datensätze vor. Zugenommen hat dabei erneut, wie bereits im Vorjahr, die Anzahl sehr kleiner Frühgeborener von weniger als 24 Schwangerschaftswochen; hier wurden landesweit 25 % mehr Fälle behandelt.

Die Mortalität von sehr kleinen Frühgeborenen unter 28 Schwangerschaftswochen ist erneut rückläufig gewesen, während sie zwischen 28 und 31 Schwangerschaftswochen geringfügig anstieg. Für Frühgeborene unter 28 Schwangerschaftswochen beträgt die Mortalität in Baden-Württemberg derzeit 10,8%, und liegt damit etwa 3% unter dem Vorjahr.

Die Raten für die Qualitätsindikatoren „Hirnblutung Grad 4“ und die „periventrikuläre Leukomalazie“ waren unverändert, während die „Hirnblutung Grad 3“ seltener vorkam. Die Frühgeborenen-Retinopathien der Grade 3 und 2 nahmen ebenfalls leicht ab, während die höheren Schweregrade unverändert blieben. Auch die Rate der bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) blieb unverändert.

Der CRIB-Score als Maß für die Schwere der Erkrankungen wies bei extrem unreifen Frühgeborenen einen erneut leicht zunehmenden Anteil an Patienten in den Kategorien mit den schwersten Erkrankungsmerkmalen aus (≥ 11 Punkte). Die Häufigkeit der perinatalen Hypoxie lag niedriger als im Vorjahr, die der hypoxisch-ischämischen Enzephalopathie hat sich nicht verändert.

Datennutzung und Datensicherheit

Im Jahr 2010 musste sich die Arbeitsgruppe zwei Mal intensiv mit der Frage befassen, inwiefern Daten der Neonatalerhebung für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden dürfen.

Externe Personen oder Organisationen durften nach einem früheren Beschluss der Arbeitsgruppe auf Anfrage die Landesauswertung, die im Internet veröffentlicht ist, unter Nennung des Urhebers verwenden, sofern das Ziel der Verwertung mit den im

Vertrag über die Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung genannten Zielen im Einklang stand. Weitergehende Auswertungen konnten beim Vorliegen von besonderen Rechtfertigungsgründen nach Rücksprache mit der Arbeitsgruppe und der Geschäftsstelle erstellt werden. Eine Weitergabe der Auswertungen einzelner Kliniken, auch in pseudonymisierter Form, war ausgeschlossen. Die Arbeitsgruppe hatte sich bisher nicht damit befasst, ob und in welcher Form Arbeitsgruppenmitglieder Auswertungen aus der Neonatalerhebung über die Arbeitsgruppentätigkeit hinaus verwenden durften.

Die Arbeitsgruppe ist sich einig, dass die Vertraulichkeit im Umgang mit Klinikdaten besonders gewahrt werden muss, um die Arbeit und das Ansehen der Arbeitsgruppe Neonatalerhebung nicht zu beschädigen.

Insbesondere sollten die Daten der Neonatalerhebung nicht zur struktur- und berufspolitischen Argumentation verwendet werden, da sie nicht auf Vollständigkeit geprüft sind, da es im Übrigen keine Unterscheidung in Primär- und Sekundäraufnahmen gibt, und auch keine Risikoadjustierung erfolgt.

Einigkeit herrschte auch darüber, dass die im Internet (z. B. im Qualitätsbericht der Krankenhäuser) veröffentlichten Daten auch weiterhin, ohne Zustimmung der beteiligten Kliniken, frei

verwendet werden können. Wissenschaftliche Fragestellungen können nach Überzeugung der Arbeitsgruppe mit den Daten der Neonatalerhebung jedoch nicht beantwortet werden, da sie zum Zweck der Qualitätssicherung erhoben werden und aus verschiedenen Gründen nur begrenzt aussagefähig sind.

Eine weitere Beschäftigung mit dem Problem erübrigte sich insofern, als zukünftig über die Verwendung der Rohdaten und der klinikspezifischen, nicht veröffentlichten Daten, die ab 2010 mit dem neuen Datensatz erhoben werden, das Lenkungsgremium auf der Grundlage der G-BA-Richtlinien bzw. des Sozialgesetzbuches V (SGB V) entscheiden wird.

Die abschließende Entscheidung über Anträge zur sekundären Datennutzung wird vom Lenkungsgremium getroffen. Dieses Vorgehen ist bisher vertraglich nicht geregelt. Bei der Überarbeitung des Landesvertrages soll jedoch eine klare Struktur für das Vorgehen bei Anträgen zur sekundären Nutzung von Daten vorgegeben werden, die aus dem aktuellen G-BA-Beschluss abgeleitet wird.

Verschiedenes

Mit Abschluss des Verfahrens bei der Landesärztekammer dankte der Vorsitzende im Namen der Arbeitsgruppe der Landesärzte-

kammer Baden-Württemberg und besonders den Mitarbeitern in der Geschäftsstelle für die jahrzehntelange gute Betreuung dieser Qualitätssicherungsmaßnahme.

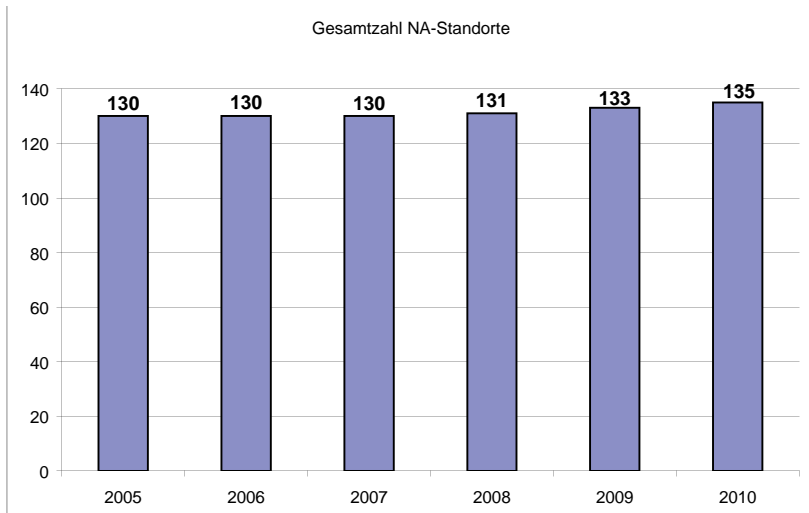
Lenkungsausschuss „Präklinische Notfallrettung“

- 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 Lüdtko

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 Notarztssysteme ihre Daten zum Halbjahresende nicht fristgerecht lieferten und daher nur in die Jahresauswertung eingehen. Die Beteiligung bezieht sich auf die definierten Notarztssysteme in den 37 Rettungsdienstbereichen.



Umsetzung

Eine Expertengruppe zum Führen eines strukturierten Dialogs ist seit Jahren angedacht, wurde durch den Lenkungsausschuss bisher aber nicht umgesetzt. Der Ausschuss konnte daher nur auf Mängel hinweisen, ohne einen Fachdialog anbieten zu können. Bei der letzten Auswertung hat die Landesärztekammer alle Leitenden Notärzte angeschrieben, bei denen die Ergebnisse zu einem der nachfolgenden Parameter deutliche Mängel zeigten:

- Dokumentationsqualität als Erhebung der Untersuchungsparameter bei Beginn und Ende der notärztlichen Versorgungsphase (gefordert 85%) < 60%
- Dispositionsqualität, Einsatzspezifität, NACA 4-7 als Indikator für die Einsatzschwere (gefordert 50%) < 45%
- Ableitung eines 12-Kanal-EKG bei Infarkt-Patienten als Zeichen der Struktur- oder Prozessqualität (gefordert 100%) < 80%
- Zustandsverbesserung, gefordert bei 60% der Patienten, ist nicht erfüllt
- Eintreffzeit, Intervall zwischen Alarmierung des Notarztes durch den Disponenten der Leitstelle und seinem Eintreffen am Einsatzort (Straße) als Reaktionszeit des Rettungsdienstes (gefordert 95%) < 90%.

Dieses Vorgehen führte zum Teil zu konstruktiven Rückmeldungen und wird fortgesetzt werden.

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 fand eine Sitzung statt.

Strukturierter Dialog

Die Arbeitsgruppe befasste sich nochmals mit den Ergebnissen aus 2008, die zu einem strukturierten Dialog mit den jeweils auffälligen Kliniken geführt hatten.

Für die Beurteilung der Ergebnisqualität 2009 wurden die Qualitätsindikatoren weitestgehend beibehalten. Die Gruppe hatte deshalb mit 2009 auffälligen Kliniken ebenfalls einen strukturierten Dialog geführt. Insbesondere war von Interesse, inwieweit Änderungen zu 2008 festzustellen waren. An den zum Teil ausführlichen Antwortschreiben zeigte sich das Engagement der Kliniken im Sinne einer optimalen Versorgung.

Verlängerung der Maßnahme

Professor Friedel hatte über den Ausschuss Qualitätssicherung erreichen können, dass die Landesärztekammer Baden-Württemberg die Qualitätssicherungsmaßnahme für weitere fünf Jahre unterstützt. Als sektorenübergreifende Maßnahme im Sinne einer Mehrpunktmessung hat sie Modellcharakter.

Risikoadjustierung

Die Arbeitsgruppe diskutierte nochmals intensiv Möglichkeiten einer Risikoadjustierung, die über die bisherigen Schritte hinausgehen. Hierfür sind allerdings die Erhebung weiterer Parameter notwendig.

Teilnehmertreffen und Vollzähligkeit der teilnehmenden Kliniken

Für das Jahr 2011 einigte sich die Arbeitsgruppe auf die Durchführung eines weiteren Teilnehmertreffens. Um die Vollzähligkeit der teilnehmenden Kliniken an der Maßnahme zu gewährleisten, die Bronchialkarzinome operieren, wurde ein erneuter Abgleich beschlossen.

Publikationen

Schließlich wurde von Herrn Felsenstein in einem Beitrag im Ärzteblatt Baden-Württemberg über die Qualitätssicherungsmaßnahme unter dem Titel „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung: Landesärztekammer übernimmt Vorreiterrolle – Operative Behandlung des Bronchialkarzinoms“ berichtet.

Professor Friedel übernahm die Konzeptualisierung eines weiteren Berichtes, diesmal für eine Fachzeitschrift.

Arbeitsgruppe Netzwerk Intensivmedizin

Vorsitz:	Prof. Dr. med. Alexander Brinkmann
Mitglieder:	PD Dr. med. Dariusch Haghi, Prof. Dr. med. Wolfgang Krüger, Dr. med. Ulrich May, Dr. med. Hendrik Mende, Dr. med. Frank Rinderknecht, Prof. Dr. med. Karl Träge, Dr. med. Petra Zahn
Koopt. Mitglied:	Prof. Dr. med. Götz Geldner
Geschäftsführung:	Matthias Felsenstein

Im Berichtszeitraum hielt die Arbeitsgruppe zwei Sitzungen ab.

Konstituierung der Arbeitsgruppe

Als Vorsitzender konstituierte Herr Professor Brinkmann die Arbeitsgruppe und bat die Mitglieder um eine kurze Vorstellung. Professor Geldner gab einen Überblick über die Historie. Die Initiative war vom Netzwerk Intensivmedizin ausgegangen und die Landesärztekammer zunächst um eine ideelle Unterstützung gebeten worden. Später trat Professor Martin zusammen mit Professor Geldner erneut an die Landesärztekammer heran und bat um eine Unterstützung auch in der operativen Ebene. Diese wurde einstimmig vom Vorstand beschlossen.

Aktueller Stand

In der Arbeitsgruppe wurde weiter besprochen, dass zum einen eine Einigung zwischen den Fachgesellschaften „Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin“ (DGAI) und „Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin“ (DIVI) über einen einheitlichen Datensatz erreicht worden ist. Ziel ist ein einheitliches Vorgehen in allen Bundesländern auf der gleichen Grundlage. In Berlin hatten sich darüber hinaus Vertreter verschiedener Ärztekammern mit Vertretern der Fachgesellschaften getroffen, um sich über die weitere Promotion des Verfahrens zu verständigen. Auf der ständigen Konferenz Qualitätssicherung der Bundesärztekammer hatte Herr Felsenstein bei allen dort vertretenden Kammern für eine Beteiligung an der Maßnahme geworben.

Weiteres Vorgehen

Die Arbeitsgruppe verständigte sich darauf, als nächste Schritte weitere Reviewer zu rekrutieren, diese zu schulen und weitere Kliniken für ein Review zu werben.

Öffentlichkeitsarbeit

Um eine möglichst breite öffentliche Aufmerksamkeit für die Maßnahme zu erreichen, verständigte sich die Gruppe auf eine

Pressekonferenz im Klinikum Stuttgart. Diese Pressekonferenz wurde im Anschluss an ein dort durchgeführtes Peer Review abgehalten. Damit hat Baden-Württemberg als erstes Bundesland den vereinbarten Datensatz in Praxis erprobt. Über das Projekt erschien ein Beitrag im Ärzteblatt Baden-Württemberg.

Erste Peer Review Schulung

Am 9. Oktober führte die Arbeitsgruppe zusammen mit der Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung und Frau Dr. Kuch als Referentin eine erste Peer Review Schulung durch. Dabei orientierte man sich an dem bis dahin bereits entwickelten Konzept einer Curriculären Fortbildung der Bundesärztekammer.

Peer Reviewer

Die Arbeitsgruppe diskutierte weiterhin Kriterien für die Auswahl der Peers. So soll einerseits eine zu große regionale Nähe vermieden werden, andererseits die Anfahrtswege in einem akzeptablen zeitlichen Umfang liegen. Die Arbeitsgruppe setzte sich für die Reviews für zwei Ärzte und eine Pflegekraft ein. Es wurde beschlossen, bei dem Berufsverband der Deutschen Anästhesisten (BDA), um Gelder für drei Peers für das Jahr 2011 zu werben. Dieser hat inzwischen zugestimmt.

Meeting Peer Review Intensivmedizin anlässlich des Hauptstadtkongresses der Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin

Professor Brinkmann berichtete in der Arbeitsgruppe über die Veranstaltung mit etlichen Fachgesellschaften auf dem Hauptstadtkongress, auf dem für eine Beteiligung in weiteren medizinischen Fächern geworben wurde. Bedenken gegen den Datensatz konnten ausgeräumt werden, weil für besondere Bedürfnisse wie in der Neurochirurgie ergänzende Datenmodule oder Parameter angefügt werden können, die nicht für alle Fachbereiche relevant sind.

Rekrutierung neuer Kliniken

Die Arbeitsgruppe verständigte sich darauf, zunächst die Kliniken des Netzwerkes für ein Review zu gewinnen, bevor ein allgemeiner Aufruf im Ärzteblatt Baden-Württemberg erfolgt. Die Gruppe sieht Ressourcen nur für ca. 5 bis 10 Peer Reviews 2011.

Qualitätssicherung Hämotherapie

Nachweisverfahren und aktueller Stand

Die Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie), in der Fassung vom 4.5.2010 bedingen zwei unterschiedliche Nachweisverfahren über das Qualitätssicherungssystem für die Hämotherapie. Die Nachweise sind gegenüber der Landesärztekammer zu führen.

Das Regelverfahren zum Nachweis der Überwachung (Abschnitt 1.6.2 der Richtlinien) sieht vor, dass der Träger der Einrichtung im Benehmen mit der zuständigen Ärztekammer den Qualitätsbeauftragten benennt, der nach Abschnitt 1.6.3 qualifiziert sein muss. Dieser hat das Qualitätssicherungssystem im Bereich der Anwendung von Blutprodukten zu überprüfen und einen Bericht über das Ergebnis der Überprüfung, deren Inhalte in Anhang 7 der Richtlinien festgelegt sind, der Landesärztekammer und dem Träger der Einrichtung bis zum 1.3. des Folgejahres zu übermitteln. Nach diesem Verfahren wurden 209 Berichte für 2009 abgegeben. Die Prüfungen der Berichte führten zu Gebühreneinnahmen von 24.700,- €

Das vereinfachte Verfahren (Abschnitt 1.6.2.1 der Richtlinien) sieht vor, dass der Leiter der Einrichtung an die Ärztekammer den Nachweis der Qualifikationsvoraussetzungen, eine Arbeitsanweisung zur Transfusion eines Erythrozytenkonzentrats mit der Selbstverpflichtung, diese als Standard zu beachten, sowie den Nachweis der Verbrauchsmeldung an das Paul-Ehrlich-Institut ebenfalls jährlich zum 1.3. übersendet. Nach diesem Verfahren wurden 35 Erklärungen abgegeben. Die Prüfungen führten zu Gebühreneinnahmen von 1.750,- €

Anzahl der Berichte pro Jahr (getrennt nach Verfahren)

	Berichtsjahr							
	2006 Bericht gem. Abschnitt 1.6.2.1		2007 Bericht gemäß Abschnitt 1.6.2.1		2008 Bericht gemäß Abschnitt 1.6.2.1		2009 Bericht gemäß Abschnitt 1.6.2.1	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bericht gemäß Abschnitt 1.6.2	151	83,9%	186	85,3%	199	88,4%	209	85,7%
Bericht gemäß Abschnitt 1.6.2.1 Gesamt	29	16,1%	32	14,7%	26	11,6%	35	14,3%
Gesamt	180	100,0%	218	100,0%	225	100,0%	244	100,0%

Zur Erhöhung der Meldequote hat die Landesärztekammer im Januar 2011 erstmalig die Blutspendeeinrichtungen angeschrieben und gebeten, den im März 2011 auszuliefernden Blutprodukten ein Begleitschreiben beizufügen. Das Anschreiben, dessen Adressat der Landesärztekammer nicht bekannt wird, weist auf die Nachweispflicht gegenüber der Landesärztekammer hin.

Sonstige Aktivitäten

Im Berichtszeitraum wurden fünf bereits in den Vorjahren von der Landesärztekammer hinsichtlich Umfang und Inhalt geprüfte Kurse zum Transfusionsverantwortlichen/-beauftragten von Veranstaltern in Baden-Württemberg angeboten.

Die Landesärztekammer beteiligte sich mit einem Referat an den „Mannheimer Transfusionsgesprächen“ am 26.3.2010 und nahm an dem „2. Erfahrungsaustausch für Qualitätsbeauftragte Hämotherapie“ am 26. und 27.3.2010, an einer „Informationsveranstaltung zur Überwachung des QS-Systems Hämotherapie“ der Bundesärztekammer am 5.10.2010 und an zwei Arbeitstreffen Hämotherapie in der Hessischen Landesärztekammer am 2.9.2010 und 2.2.2011 teil. Hauptziel der Arbeitstreffen war die Entwicklung eines neuen einheitlichen Erklärungsbogens. Er wird erstmalig für das Berichtsjahr 2010 von Baden-Württemberg und fünf weiteren Bundesländern eingesetzt und ermögli-

cht detailliertere Angaben und Freitexteingaben zu bestehenden Mängeln.

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. Außerdem berät die Kommission die Mitglieder der Landesärztekammer sowie der Landes Zahnärztekammer vor der Durchführung sonstiger biomedizinischer Studien und vor epidemiologischer Forschung mit personenbezogenen Daten (so genannte 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 mit 447 um 24 höher als im Jahr 2009 (423).

Die Mehrzahl der teilweise auch internationalen Studien läuft über mehrere Jahre. Es ist daher Aufgabe der Ethikkommission, während dieser Zeit alle Änderungen und Ergänzungen zu den Studienprotokollen zu bewerten. Damit stellt das Votum zu einer Studie nur den Beginn der Beratungs- und Begutachtungstätigkeit dar.

2010 hielt die Ethikkommission inclusive der jährlichen Fortbildungstagung 17 Sitzungen ab.

Schwerpunkt blieb die Begutachtung von Arzneimittelstudien. Von den eingereichten 447 Anträgen waren 264 AMG-Studien, 21 MPG-Studien, 160 so genannte freie Anträge und 2 zahnärztliche Anträge.

Zu zehn Anträgen (5 AMG, 1 MPG, 4 Freie Anträge) wurden die Antragsteller in die Sitzung eingeladen, um ihre Studie persönlich erläutern zu können.

Wegen mangelnder Qualifikation bzw. Eignung musste fünffache eine zustimmende Bewertung von Prüfstellen bzw. Prüfärzten versagt werden. Zahlreiche zustimmende Bewertungen von Prüfern mussten an Bedingungen geknüpft werden (meist fehlende GCP-Schulungen; GCP = Good Clinical Practice, internationale Qualitätsregeln).

Bei fast allen multizentrischen Studien waren Nachbesserungen notwendig, in der Regel Ergänzungen zu Ein-/Ausschlusskriterien, zu Sicherheitsaspekten und zu Mängeln in der schriftlichen Patienten-/Probandenaufklärung.

Die Ergebnisse der regelmäßigen halbjährlichen Audits waren wieder exzellent. Alle Vorgaben aus Gesetzen, Verordnungen und Statuten wurden erfüllt. Sämtliche Normen und Fristen wurden eingehalten oder unterschritten

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 (bis Juli 2010), Dr. med. Barbara Lawrenz (ab August 2010).

Geschäftsführung: Ulrike Hespeler

Die Kommission für Fragen der assistierten Reproduktion hat die Aufgabe, die Einhaltung der Zulassungs- und Durchführungsbestimmungen bei Maßnahmen der assistierten Reproduktion zu prüfen. Sie berät den Vorstand der Landesärztekammer bei seinen Entscheidungen über eine Anzeige nach § 13 Abs. 3 der Berufsordnung und bei Anträgen auf Erteilung der Genehmigung nach § 121 a Abs. 1 SGB V (Durchführung künstlicher Befruchtungen).

Im Berichtszeitraum tagte die Kommission viermal. Gegenstand der Beratungen waren insgesamt vier Anträge auf Erteilung einer Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen, davon ein Neuantrag. Außerdem war die Kommission mit einem Widerspruch gegen die Nichterteilung einer Genehmigung sowie zwei Widersprüchen gegen die Erteilung einer Genehmigung an einen Konkurrenten befasst. In diesem Zusammenhang

musste schließlich auch über einen Antrag auf Anordnung der sofortigen Vollziehung einer bereits erteilten Genehmigung entschieden werden.

Ein wichtiges Thema in 2010 war die Erarbeitung von Grundsätzen zur Prüfung einer bedarfsgerechten, wirtschaftlichen und leistungsfähigen Durchführung von IVF-Maßnahmen. Aufgrund einer noch ausstehenden höchstrichterlichen Entscheidung in Bezug auf die anhängige Konkurrentenklage hat der Vorstand der Landesärztekammer eine Entscheidung über die Verabschiedung von Bedarfskriterien bislang noch nicht vorgenommen.

Gemeinsamer Beirat der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

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

Im Berichtszeitraum traf sich der Beirat zu drei Sitzungen. In der Sitzung am 17.02.2010 wurden anlässlich einer Anfrage des Sozialministeriums an beide Kammern Überlegungen dazu angestellt, ob eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung zu dem Thema „Schweigepflicht in Bedrohungssituationen“ angeboten werden soll. Weitere Beratungspunkte in dieser Sitzung waren

- die Auswirkungen der G-BA-Regelung zur 20%-Quote,
- die Studie zur Nachwuchssituation, die die LPK ausgearbeitet hat sowie

- die durch den Bologna-Prozess notwendig gewordene Neudefinition der Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

In der Sitzung im Juli wurde seitens der Landespsychotherapeutenkammer über die Beteiligung am Gesundheitszielprozess des Landes berichtet und ein aktueller Überblick über den Deutschen Psychotherapeutentag gegeben. Vertreter der Ärztekammer berichteten über die Themen und den Verlauf des Deutschen Ärztetages, der im Mai in Dresden stattgefunden hatte. Einigkeit bestand unter den Beiratsmitgliedern, dass das Thema Fort- und Weiterbildung im Bereich „sexuelle Störungen, Pädophilie“ einer vertieften Diskussion zugeführt werden sollte.

In der Sitzung in der aktuellen Beststellungsperiode wurde u.a. über die Auswirkungen des Therapieunterbringungsgesetzes sowie über zunehmende Beratungs- und Behandlungsangebote gesprochen, die im Internet für psychotherapeutische Fragestellungen angeboten werden.

Für eine der nächsten Sitzungen äußerten die Beiratsmitglieder den Wunsch, die unterschiedliche Anerkennungspraxis der Ärztekammern in der Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen in den PPP-Fächern erläutert zu bekommen.

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 gehört seit jeher zu den Aufgaben der Ärztekammern. Für die Landesärztekammer Baden-Württemberg mit den vier Bezirksärztekammern ergibt sich die rechtliche Grundlage aus dem Heilberufe-Kammergesetz und der Berufsordnung. Für diese Aufgabe wurde 1996 in Karlsruhe die „Gemeinsame Gutachterstelle der Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg für Fragen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“ eingerichtet.

Im Jahr 2010 gingen bei der Gemeinsamen Gutachterstelle 502 schriftliche Anfragen ein. Im Hinblick auf die jeweiligen Antragsteller sowie die regionale Verteilung ergibt sich folgendes Bild:

Antragseingänge vom 01.01.2010 bis 31.12.2010

Bezirk	Ärzte	Patienten	Krankenversicherungen	Beihilfestellen	Gebühren	Summe	in %
NW	44	119	7	3	-	173	34,5
SW	9	37	4	-	-	50	9,9
NB	35	124	14	4	36	213	42,4
SB	19	38	6	3	-	66	13,2
Summe	107	318	31	10	36	502	
in %	21,3	63,3	6,2	2,0	7,2		100

Nicht in diese Tabelle eingearbeitet ist die Inanspruchnahme der Gemeinsamen Gutachterstelle per E-Mail. Auf diesem Wege wurden im vergangenen Jahr 231 Anfragen zu allgemeinen gebührenrechtlichen Themen beantwortet.

Abschließend bearbeitet wurden im gleichen Zeitraum 526 schriftliche Vorgänge, wobei in 20 Fällen Gutachten von externen ärztlichen Sachverständigen eingeholt werden mussten. Zusammen mit den über das Internet abgewickelten Fällen wurden im Jahr 2010 somit insgesamt 757 Anfragen zur GOÄ beantwortet.

Inhaltlich bezog sich eine Vielzahl von Anfragen auf die Auslegung des Zielleistungsprinzips bei operativen Leistungen. Von

Patienten wurde häufig nachgefragt, ob die Abrechnungsvoraussetzungen für bestimmte Ziffern (z. B. GOÄ-Nrn. 1, 7, 34, 800 oder 804) erfüllt waren.

Seit Einrichtung der Gemeinsamen Gutachterstelle wurden bislang insgesamt 8.540 schriftliche Antragseingänge verzeichnet, was die hohe Akzeptanz dieser Einrichtung unterstreicht. Dabei zeigt die große Anzahl von Patientenfragen, dass die ärztliche Selbstverwaltung einen wichtigen Beitrag zur Patienteninformation leistet und ihre Fachkompetenz sowie ihre Fähigkeit, konsensfähige Lösungen zu erarbeiten, auch von Kostenträgerseite anerkannt wird. Bei der Erteilung telefonischer Auskünfte liegt der Schwerpunkt auf der Beratung von Kammermitgliedern bzw. deren Mitarbeitern. Insoweit wird auch die Servicefunktion der Ärztekammer von den eigenen Mitgliedern gerne in Anspruch genommen. Gleichzeitig konnte im direkten Kontakt mit Patienten 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 Ver-

gütung auf Einzelleistungsbasis als Ordnungsfaktor, Instrument der Qualitätssicherung und Wesensmerkmal des freien Berufes des Arztes 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.

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. med. Martin Hansis; Siegfried Hörmann; Prof. Dr. med. Friedrich Kolkmann; Prof. Dr. phil. Annette Riedel; Dr. Günter Renz; Roland Sing; Helga Solinger
Geschäftsführer:	Prof. Dr. iur. Hans Kamps

Der Gesundheitsrat Südwest wurde von der Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg als unabhängige Kommission der Landesärztekammer eingesetzt. In der aktuellen Wahlperiode hat sich der Gesundheitsrat mit der zunehmenden Privatisierung im stationären Bereich befasst. Die Ergebnisse wurden in einer Stellungnahme zusammengefasst und am 27.11.2010 der Vertreterversammlung vorgestellt. Auf einer gemeinsam mit der Evangelischen Akademie Bad Boll organisierten Tagung sollen am 01.03.2011 die Empfehlungen des Gesundheitsrats einer breiteren Öffentlichkeit präsentiert und mit Entscheidungsträgern aus Gesundheitswesen und Politik diskutiert werden.

Die Stellungnahme des Gesundheitsrats ist online auf den Seiten der Landesärztekammer verfügbar: www.aerztekammer-bw.de/20/gesundheitsrat

„Privatisierung in der stationären Versorgung“ – Zusammenfassung der Ergebnisse

Problemhintergrund

Die zunehmende Privatisierung von Einrichtungen der öffentlichen Daseinsfürsorge hat auch die Einrichtungen der stationären Gesundheitsversorgung erreicht. Es wird heftig und mit emotionalem Einsatz darüber gestritten. Den Ängsten vor einer Gefährdung bisheriger Versorgungsleistungen steht die Hilflosigkeit angesichts der leeren Kassen von Stadt- und Landkreisen gegenüber.

Der Anteil der privat getragenen Allgemeinkrankenhäuser an der Gesamtzahl der Allgemeinkrankenhäuser der Bundesrepublik beträgt etwa ein Drittel, an den Betten und am Umsatz gemessen sind es etwa 15 %. Während die Anteile der öffentlichen und der freigemeinnützigen Krankenhäuser absolut und relativ sinken, steigen die Anteile der privat getragenen Krankenhäuser absolut und relativ.

Die Ursachen sind leicht auszumachen. Viele öffentlich getragene Häuser haben Schwierigkeiten, im Wettbewerb der Häuser untereinander zu bestehen. Sie verfügen nicht mehr über ausreichende Investitionsmittel, um zum erforderlichen Zeitpunkt die

richtigen Anpassungen an die externen Anforderungen vornehmen zu können. Dies wirkt sich demotivierend auf das Personal aus. Die Patienten merken dies schnell und bleiben weg, soweit sie eine Wahl haben. Das Ansehen des Krankenhauses in der Öffentlichkeit sinkt. Die notwendigen Änderungen scheitern oft an den Entscheidungsstrukturen, die an den dominierenden Vorstellungen der politischen Gremien, aber nicht an den Erfordernissen eines Wettbewerbsbetriebes ausgerichtet sind. Dem liegen grundsätzliche Missverständnisse über den Versorgungsauftrag und die sogenannte wohnortnahe Versorgung ebenso zu Grunde wie Missverständnisse über die unterschiedlichen und daher zu trennenden Funktionen der Aufsichtsorgane und der Leitungen der öffentlichen Krankenhäuser. Die Wirkungen einer anschließenden Privatisierung bestehen dann analog in einem raschen Nachholen der versäumten Investitionen, in der Ausrichtung der Entscheidungs- und Organisationsstrukturen auf das „Wohl“ des Krankenhauses, in den unverzichtbaren Änderungen der Kostenstrukturen und in den Anpassungen des Leistungsprofils und des Leistungsprogramms, wie es sich aus dem Wettbewerb der Häuser, aber auch aus den vielfältigen Kooperationsmöglichkeiten in horizontaler und vertikaler Richtung im Sinne einer integrierten Versorgung ergibt.

Der Gesundheitsrat Südwest kommt in seiner Analyse zu dem Ergebnis, dass hinter der Privatisierung von öffentlichen Ein-

richtungen der stationären Versorgung das weitergehende Problem der Ökonomisierung des Gesundheitswesens und damit auch der stationären Versorgung steht. Angesichts der demographischen Entwicklung mit ihren absehbaren Problemen für die Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme sieht der Gesundheitsrat die Ökonomisierung auch des Gesundheitswesens als unvermeidlich an. Unter Ökonomisierung versteht er aber nicht den Trend und Freibrief zur kurzfristigen Maximierung auszuschüttender Dividenden an Gesundheitsaktionäre, sondern den Druck und gleichzeitig den Auftrag, die noch vorhandenen Mittel so einzusetzen, dass daraus der jeweils größtmögliche Nutzen für die Patienten entsteht und das Krankenhaus langfristig sein Leistungsniveau hält oder sogar steigern kann.

Empfehlungen

Vor diesem Hintergrund ergibt sich der logische Schluss für die Gremien von öffentlichen stationären Einrichtungen, dass nicht die Privatisierungsfrage als solche entscheidend ist, sondern dass betriebswirtschaftliche Voraussetzungen geschaffen werden müssen, damit sich öffentliche stationäre Einrichtungen unter dem Druck der Ökonomisierung und des Wettbewerbs im Gesundheitswesen behaupten können. Von herausragender Bedeutung ist in diesem Zusammenhang das operative Handeln der Vorstände bzw. Geschäftsführer im Spannungsfeld von Qualität der Leistungserbringung gegenüber den Patienten, Steue-

rung und Kontrolle eines effizienten Ressourceneinsatzes und einer motivierenden Führung der Mitarbeiterschaft. Das Handeln nach diesen Prinzipien ist ein Auftrag an alle Krankenhausleitungen, der völlig unabhängig von der jeweiligen Trägerschaft gilt und erfüllt werden muss. Der Verstoß gegen eines dieser Prinzipien führt nicht einfach nur zum Verlust von Vertrauen, Ansehen und fachlichem Ruf, sondern auch unmittelbar zu einer wirtschaftlichen Schieflage der jeweiligen stationären Einrichtung mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen.

Der Gesundheitsrat weist ferner darauf hin, dass die Verantwortung für die stationäre Versorgung der Bevölkerung im Krankheits- und Pflegefall nach dem geltenden Recht in abgestufter Weise beim Land und den Land- und Stadtkreisen verbleibt und durch Vertragsgestaltungen mit freigemeinnützigen und privaten Trägern oder durch entsprechende politische Entscheidungen bei eigener Trägerschaft wahrgenommen werden muss – und zwar völlig unabhängig von der Frage der Trägerschaft für die einzelnen stationären Einrichtungen. Diese Verantwortung werden die Gebietskörperschaften durch Privatisierungen nicht los. Sie sind der durch das Gesetz bestimmte Ansprech- und Verantwortungspartner für die ausreichende Versorgung mit stationären Leistungen. Das Betreiben eigener Krankenhäuser durch die Stadt- und Landkreise sieht auch das Gesetz nur subsidiär als Lösung für die Sicherung der stationären Versorgung vor. Hierzu

müssen die Stadt- und Landkreise die ihnen zur Verfügung stehenden Instrumente zur Sicherung der stationären Versorgung nutzen. Zu diesem gesetzlichen Auftrag gehört auch entscheidend die Organisation der horizontalen und vor allem vertikalen Kooperation und Integration der Versorgung vor und nach einer stationären Behandlung – eine Aufgabe, für deren Durchführung die Stadt- und Landkreise wegen ihrer originären Zuständigkeit in diesem sozialen Bereich weit bessere Voraussetzungen haben als die privaten Träger. Auch den Gesetzlichen Krankenkassen kommt durch den Abschluss gezielter Versorgungsverträge entsprechend den Möglichkeiten des SGB eine bedeutende Rolle zu. Führt im Einzelfall kein Weg an der Privatisierung eines Hauses vorbei, dann ist durch eine entsprechende Vertragsgestaltung die Versorgung sicher zu stellen und die Rückbelastung bei einem Misserfolg des privaten Trägers auszuschließen.

Unikliniken und die Landeskrankenhäuser sollen nach Auffassung des Gesundheitsrates wegen ihrer besonderen Aufgabensstellungen (Verflechtung von Krankenversorgung, Lehre und Forschung sowie Verflechtung von Versorgungsaufgaben und hoheitlichen Aufgaben) in der Hand des Landes bleiben, was die Zusammenarbeit mit privaten Trägern in Teilbereichen nicht ausschließt.

Ängste vor einer schlechteren Versorgung von Patienten nach

einer Privatisierung lassen sich aus der bisherigen Entwicklung, den vorliegenden Erfahrungen und den vorhandenen Daten nicht begründen. Ethische Vorbehalte gegen das Geldverdienen mit kranken Menschen durch private Aktionäre sind unbegründet: auch das Land, das Geld am Kapitalmarkt aufnimmt, um die Investitionen in Krankenhäuser zu finanzieren, muss dafür an private Kapitalgeber Zinsen zahlen. Jede Praxis eines niedergelassenen Arztes ist wirtschaftlich ein selbständiges Unternehmen, in dem Gewinne verdient werden (müssen). Die gesamte Versorgung mit Arzneimitteln liegt in privater Hand, ohne dass dies wegen der Gewinnerzielung per se ethisch als Problem angesehen würde.

Soweit die Stadt- und Landkreise selbst Träger von stationären Einrichtungen bleiben und diese nach den Erfordernissen medizinisch indizierter Wirtschaftlichkeit betreiben, haben sie (zusammen mit den freigemeinnützigen Trägern) gegenüber den privat getragenen Einrichtungen deutliche Wettbewerbsvorteile: Sie müssen keine Gewinnteile als Dividende an Aktionäre auszahlen, sondern können diese in das Haus reinvestieren. Sie zahlen niedrigere Zinsen für die Aufnahme von Fremdkapital bei öffentlicher Verbürgung und sie sind von der Körperschafts- und Gewerbesteuer befreit. Zudem ist ihr Image als selbstlose Einrichtung ein nutzbarer Vorteil im Wettbewerb mit den privaten Krankenhäusern und anderen privaten stationären Einrichtungen.

Darüber hinaus haben sie die Möglichkeit, die Vorteile privater Krankenhausketten bei der Vorhaltung von zentralem Know how vor allem im logistischen und administrativen Bereich durch die Organisation betriebs- und auch gebietsübergreifender Einrichtungen zu kompensieren, wie dies auf anderen Gebieten der Daseinsfürsorge der öffentlichen Hand in Form von Servicegesellschaften und Zweckverbänden längst üblich ist.

Nachdem die öffentlichen Träger in überschaubaren Zeiträumen über keine ausreichenden Finanzmittel mehr verfügen werden, um erhebliche Defizite von öffentlichen stationären Einrichtungen auszugleichen, empfiehlt der Gesundheitsrat Südwest den Verantwortlichen im öffentlichen Bereich, sich konsequent mit den Fragen der Ökonomisierung und des Wettbewerbs und den daraus folgenden Konsequenzen für die leistungsbezogene Ausrichtung und die wirtschaftliche Führung ihrer stationären Einrichtungen intensiv auseinander zu setzen, aber ohne dabei die Grenze zwischen effizienter und gefährlicher Organisation und Medizin zu überschreiten. Dazu gehört auch eine Klärung des eklatanten Widerspruchs zwischen der planwirtschaftlichen Kapazitätsbestimmung und der ebenfalls gesetzlich vorgegebenen Verpflichtung zu einem heftigen Wettbewerb sowie die Verfolgung neuer Ansätze zu einer Lösung des Problems der mehr wirtschaftlich als medizinisch induzierten Leistungsausweitung. Den Krankenhäusern selbst ist in das Stammbuch zu schreiben, dass sie sich gerade angesichts des heftigen Wett-

bewerbs um die Entwicklung eines hausspezifischen Monitorings kümmern müssen, mit dessen Hilfe sie ihr Haus an den jeweils sensiblen Stellen vor dem Umkippen eines vermeintlich wirtschaftlichen Handelns in eine den Patienten gefährdende Betreuung bewahren können. Wirtschaftliches Handeln besteht nicht im bloßen Sparen, sondern in dem ständigen Bemühen, das Verhältnis zwischen dem Mittelaufwand und dem damit für die Patienten gewonnenen Nutzen zu optimieren. Vor diesem Hintergrund ergeben sich in den konkreten Entscheidungsfällen dann Handlungsoptionen, die das „Pro und Contra“ einer Privatisierung sowohl in der Akutversorgung mit stationären Leistungen wie auch in der stationären Langzeitversorgung des gesamten Pflegebereiches in den Hintergrund treten lassen, weil sich im Wettbewerb alle Träger danach richten müssen, mit patientengerechten, also richtigen Leistungen in der richtigen Qualität ihre Kapazitäten auszulasten und auf diese Weise dann auch wirtschaftlich zu überleben. Das wirtschaftliche Überleben ist dabei sicher nicht das Ziel, aber eben die unverzichtbare Voraussetzung, überhaupt für Patienten etwas leisten und sie gut versorgen zu können.

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

Bei der Ständigen Konferenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen, dem jährlichen Zusammentreffen der haupt- und ehrenamtlichen Vertreter der Gutachterkommissionen auf Bundesebene, wurde über den Entwurf einer Rahmenverfahrensordnung diskutiert. Vor dem Hintergrund eines in der Diskussion befindlichen Patientenschutzgesetzes oder inzwischen Patientenrechtegesetzes war insbesondere das Thema der Beteiligung eines Patientenvertreters in den Schlichtungsstellen Gegenstand heftiger und kontroverser Erörterungen. Inzwischen hat der Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung im Januar 2011 zum Thema „Weiterentwicklung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen“ für eine bis 2015 befristete Konvergenzphase eine Zusammenstellung strategischer Ziele beschlossen. Diese Zielsetzung beinhaltet u.a. satzungsrelevante Themen wie die Stellung der Haftpflichtversicherer am Verfahren, wie auch die Außendarstellung der Gutachterkom-

missionen, ebenso wie eine Intensivierung der Zusammenarbeit der Gutachterkommissionen untereinander.

Im Land hat die Präsidentin Frau Dr. Wahl gemeinsam mit Frau Hespeler auf Einladung des Landtagsabgeordneten Andreas Hoffmann, CDU, am 30.06.2010 bei einer Veranstaltung des Kolpingwerkes Baden-Württemberg zum Thema „Patientenrechte und ärztliche Berufspflichten“ referiert. Herr Hoffmann hatte in einer Landtagsanfrage (Drucksache 14/6657) die Tätigkeit der Gutachterkommissionen und die Rolle eines Patientenvertreters in den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen hinterfragt. Die kammerseitige Einschätzung, dass bei der Forderung nach Beteiligung eines Patientenvertreters zunächst zu klären ist, welche Rolle ein solcher Patientenvertreter im Verfahren einnehmen soll, wurde zur Kenntnis genommen. Seitens der Kammer wurde darauf hingewiesen, dass es bereits nach der jetzt geltenden Verfahrensordnung möglich ist, dass der Patient entweder einen Vertreter, sei es ein Rechtsanwalt oder eine andere Person seines Vertrauens mit der Wahrnehmung von Verfahrenshandlungen beauftragt oder zusammen mit seinem Bevollmächtigten das Verfahren betreibt.

Ergebnisse der statistischen Auswertung für das Jahr 2010

Im Jahre 2010 wurden bei den vier Gutachterstellen der Landesärztekammer Baden-Württemberg insgesamt 1028 Anträge

gestellt. In 408 Fällen kam es aus unterschiedlichen Gründen zu keiner Sachentscheidung. Diese sind z.B. Unzuständigkeit oder Rücknahme des Antrags. Ferner wird keine Sachentscheidung durchgeführt, wenn keine Zustimmung zum Verfahren vorliegt oder ein Gerichtsverfahren anhängig ist. In 620 Fällen kam es zu einer Sachentscheidung, davon wurde in 165 Fällen ein Behandlungsfehler bejaht.

Abbildung 1 zeigt die Häufigkeit der gestellten Anträge, der Sachentscheidungen und der festgestellten Fehler für die Jahre 1997 bis 2010. Die Fehlerquote, also das Verhältnis der Anzahl bejahter Fehler zur Anzahl aller Sachentscheidungen, liegt 2010 bei 27%.

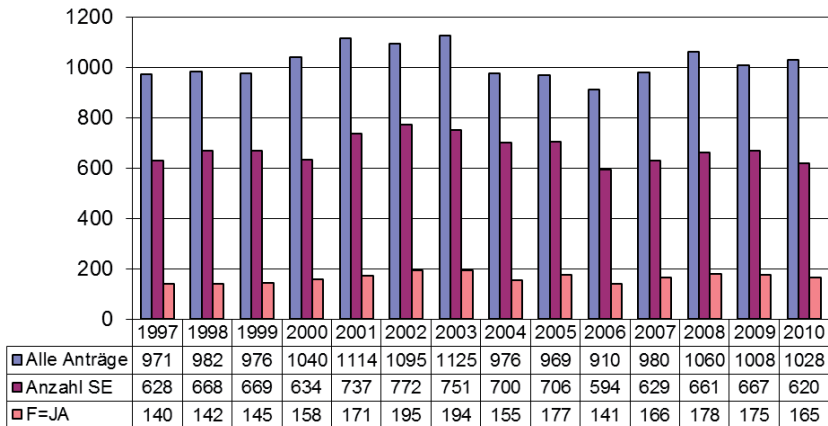


Abbildung 1

Abbildung 2 zeigt den Anteil der von einem Fehlervorwurf betroffenen Ärzte nach Tätigkeitsort, also ambulant oder stationär. Ferner wird differenziert nach Behandlung im Krankenhaus, Behandlung durch eine Universitätsklinik und Behandlung bei einem Belegarzt. Krankenhausärzte werden deutlich häufiger mit einem Fehlervorwurf konfrontiert. Allerdings steigt die Fehlerhäufigkeit nicht in gleichem Maße.

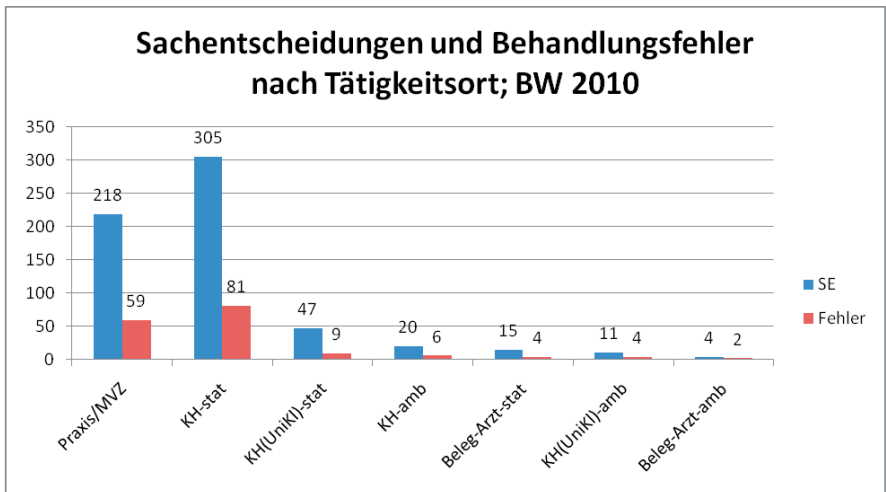
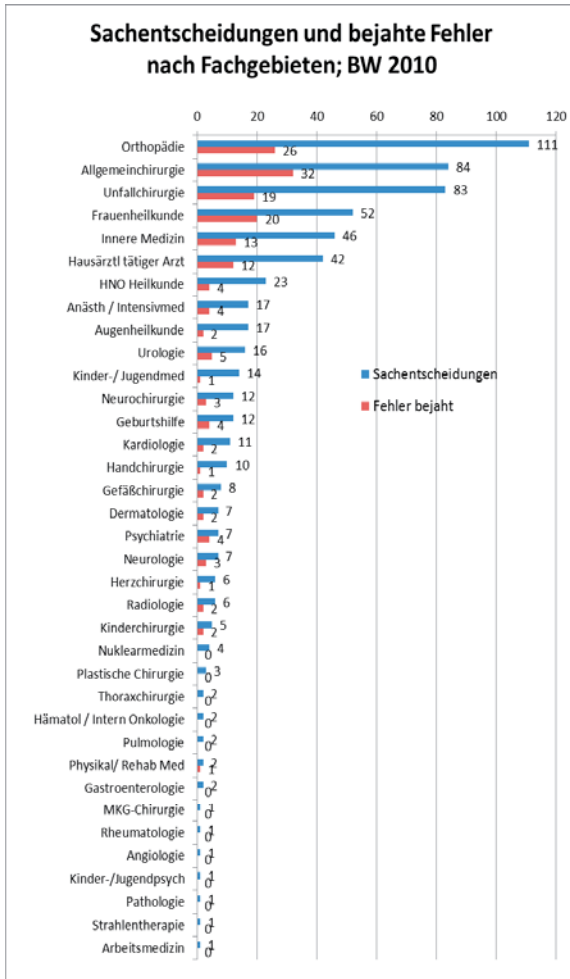


Abbildung 2

Abbildung 3 zeigt die Auswertung nach Fachgruppen. Die operativen Fächer sind deutlich häufiger von einem Fehlervorwurf betroffen.



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. Die Zahl der Sachentscheidungen und der bejahten Fehler ist dementsprechend höher.

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 2010 hatte das Landesberufsgericht für Ärzte auf Antrag der Anzeigerstatter in 15 Fällen über die Erhebung der berufsgerichtlichen Klage gem. § 24 Abs. 2 BGO zu entscheiden.

In vier Fällen wurde der Antrag als unbegründet verworfen. In neun Fällen wurde der Antrag als unzulässig verworfen.

In keinem Fall wurde die Erhebung der berufsgerichtlichen Klage angeordnet.

Im Berichtszeitraum waren vier Berufungsverfahren gegen Urteile der Bezirksberufsgerichte anhängig. Die Berufung wurde in einem Fall als unzulässig verworfen.

Zum 31.12.2010 waren noch 12 Verfahren anhängig.

Menschenrechtsbeauftragter

Dr. med. Ulrich Clever

Die Arbeit des Menschenrechtsbeauftragten ist nahe beim Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg angesiedelt. Er ist gleichzeitig Mitglied des Vorstandes der Landesärztekammer Baden-Württemberg, in dieser Legislaturperiode sogar deren Vizepräsident. Insofern hatten die regelmäßigen Gesprächsrunden einen vergleichsweise hohen Stellenwert; hier kamen viele Themen zur Diskussion, die den verschiedenen Beratungs- und Migrationsbehandlungszentren in Baden-Württemberg Probleme bereiten (z.B. der Zentren in Karlsruhe, Stuttgart, Villingen-Schwenningen, Ulm).

Eingehend diskutiert wurde so z.B. die gut besuchte Veranstaltung zur Begutachtung von Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren, die als gemeinsame Veranstaltung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg und der Landesärztekammer Baden-Württemberg durchgeführt wurde. Vor allem stand hier der Selbsterfahrungsteil für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Vordergrund. Leider sind unsere offiziellen Listen mit den fortgebildeten Gutachtern für aufenthaltsrechtliche Verfahren nach wie vor sehr lückenhaft, da hinsichtlich der im Vorfeld zu absolvierenden Supervisionen zu

wenig Möglichkeiten mit Gutachtaufträgen durch die Gerichte bzw. Regierungspräsidien vergeben werden. Es ist daher wichtig, dass bei den Teilnehmern der Veranstaltung zur Begutachtung von Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren das Einverständnis zur Weitergabe der Namen eingeholt wird, um so auch die Bereitschaft zur Übernahme von Gutachten deutlicher zu zeigen.

Ein weiteres Hauptthema war die Frage des Dolmetschens bei (psycho-)traumatisierten Menschen und Folteropfern mit Migrationshintergrund. Hier steht der wünschenswerte Standard für Dolmetscher der Realität gegenüber und es wurde eingehend beraten, wie hier im gesundheitspolitischen Bereich weiter vorzugehen ist. U.a. wurde, von der Petition des Bundes Deutscher Psychologen (BDP) ausgehend, das Fehlen einer soliden Finanzierung deutlich. Auch der Deutsche Ärztetag hat in der Vergangenheit mehrfach zu diesem Problem Stellung genommen und auch für den Deutschen Ärztetag 2011 werden entsprechende Anträge vorbereitet. Mit finanzieller Unterstützung sowohl von Seiten der Landesärztekammer als auch der Landespsychotherapeutenkammer soll im Frühjahr 2011, unter Beteiligung des Menschenrechtsbeauftragten ein „round-table“-Fachgespräch über die Einbindung von Dolmetschern und die Finanzierung der ärztlichen und psychotherapeutischen Diagnostikgespräche und Therapien durchgeführt werden. Teilnehmer des „round-table“-

Fachgespräches wären – zunächst in einem überschaubaren Kreis - Vertreter des baden-württembergischen Sozialministeriums, der regionalen Krankenkassen, der Diakonie und der Caritas, der Landesärztekammer, der Landespsychotherapeutenkammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg sowie der am Gesprächskreis teilnehmenden Beratungszentren. Als Mitveranstalter und als Gastgeber der Veranstaltung ist die Akademie der Diözese Rottenburg-Stuttgart eingebunden. Ziel des Fachgespräches ist die Sensibilisierung der Kostenträger in Bezug auf die Notwendigkeit des Einsatzes von Dolmetschern bei der Entwicklung zielgerichteter Behandlungsstrategien, um so durch die effektive Behandlung der Erkrankungen ggf. hohe diagnostische (zum Teil unnötige) Kosten zu vermeiden. Das trifft sowohl für den stationären als auch für den ambulanten Bereich zu, vor allem natürlich im psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich, wo das genaue Wort eine besondere Rolle spielt.

Des Weiteren wurde 2010 die Zusammenstellung eines Landesversorgungsberichtes in Angriff genommen, der 2011 veröffentlicht werden soll. Da es bislang keine Übersicht über die in diesem Bereich tätigen Institutionen gibt, soll – gemeinsam mit der Landespsychotherapeutenkammer und der Landesärztekammer Baden-Württemberg – in einer Broschüre die Versorgung von Psychotraumatisierten, Folteropfern und anderen Patientinnen

und Patienten in aufenthaltsrechtlichen Verfahren dargestellt werden. Die Gesundheitsministerin und andere Persönlichkeiten sollen für Vor- bzw. Grußworte noch gewonnen werden - das Layout und die Texte für diesen Versorgungsbericht werden derzeit erstellt.

Der Menschenrechtsbeauftragte nahm wie jedes Jahr an der Jahrestagung der Landesarbeitsgemeinschaft Folterüberlebende in Baden-Württemberg (im Gebäude der Diakonie in Stuttgart) sowie sein Beauftragter am Treffen der Menschenrechtsbeauftragten aller bundesdeutschen (Landes)Ärzttekammern in Berlin teil. Verschiedene Schreiben an den Menschenrechtsbeauftragten aus allen Regionen des Landes Baden-Württemberg wurden nach entsprechenden Recherchen beantwortet bzw. weitergeleitet.

Konferenz der Rechtsberater

Vorsitz:	Karin Lübberstedt
Mitglieder:	Rechtsberater der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern: OStA Gernot Blessing, AGDir a.D. Reinhold Buhr, Hanna Glindmeyer, OStA a.D. Dr. iur. Walter Gollrad, OStA i.R. Siegfried Hauer, Ulrike Hespeler, Hans Holfelder, Prof. Dr. iur. Eugen Huber-Stentrup, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Patrick Keßler, Dr. iur. Regine Kiesecker, Helmut Kohn, Dr. med. Helmut Paris, Dr. iur. Hans-Jürgen Rieger, OStA Klaus Schmierer, Dr. iur. Kurt Seizinger, Gerhard Sutor, StAin Susanne Toffel-Sonneck, Dr. iur. Hans-Dieter Vogel

Im Berichtsjahr fanden zwei Sitzungen statt. In der Frühjahrssitzung befassten sich die Rechtsberater mit den von der Bundesärztekammer zur Diskussion vorgelegten Vorschlägen zur Novellierung einzelner Bestimmungen der Musterberufsordnung und erarbeiteten für die weitere Diskussion in den Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer Formulierungsvorschläge. Weitere Themen, mit denen sich die Kammerjuristinnen und -juristen befassten, war die Notfalldienstpflicht von angestellten Ärzten in der ambulanten Versorgung und die Frage der Prüfungszuständigkeit bei Wechsel der Ärztekammer, wenn bereits ein Prüfungsverfahren begonnen hat.

Neben einem von der Bezirksärztekammer Nordbaden zur Diskussion gestellten Beteiligungsmodell waren die Leitlinien zur

Beurteilung von Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten Gegenstand der Beratungen.

Im Herbst trafen sich die Rechtsberater zu ihrer Sitzung am Bodensee. Aus aktuellem Anlass nahm die Erörterung der bei allen vier Bezirksberufsgewichtungen anhängigen sogenannten „Kick-back-Verfahren“ breiten Raum ein. Im Hinblick auf eine 2011 anstehende Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes stimmten die Rechtsberater ihre Anregungen zur Präzisierung verschiedener Bestimmungen im Heilberufe-Kammergesetz ab. Ein Ergebnis der Beratung war ein Vorschlag zur Präzisierung des § 56 HBKG. Außerdem soll eine Regelung zur Verfolgungsverjährung analog § 78b Abs. 3 StGB in das Heilberufekammergesetz aufgenommen werden.

Darüber hinaus fand zu verschiedenen Fällen, die die einzelnen Bezirksärztekammern zur Diskussion angemeldet hatten, ein reger Erfahrungsaustausch statt.

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 im Berichtszeitraum knapp 150 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 Website der Landesärztekammer – bestens bewährt und konnten im Berichtszeitraum weiter ausgebaut werden. Für die neue Wahlperiode ist ein kompletter Relaunch der Website geplant.

Zum breiten Tätigkeitsspektrum der Pressestelle gehört es unter anderem auch, Beiträge für die Rubrik „Praxis“ in den Stuttgarter Nachrichten zu verfassen. Die Kolumnen erfreuen sich bei den Zeitungslesern 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 zum Suchtsymposium, das 2010 unter dem Motto stand „Der gedopte Alltag – Sucht und Leistung“, die Vorstellung der Arbeitsergebnisse der Arbeitsgruppe „Netzwerk Intensivmedizin“ –, 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 Presse-

stelle die Pressearbeit für verschiedene Veranstaltungen, darunter die MEDIZIN 2011. Auch der 2009 erstmals neu konzipierte Sommerempfang der Ärztlichen Körperschaften wurde 2010 in bewährter Weise von der Ärztlichen Pressestelle maßgeblich gestaltet.

Die Pressestelle hat zahlreichen Publikationen und Veröffentlichungen der Landesärztekammer ein „Gesicht“ gegeben. Hinzu kommen Give aways. 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 2010 insgesamt 25 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“ erneut re-zertifiziert wurde. 1.412.296 Besucher haben die Website 2010 angeschaut. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet das ein Plus von zwei Prozent. Das Informationsangebot von Landesärztekammer und Bezirksärztekammern im Internetauftritt wächst nahezu täglich. Hinzu gekommen sind verschiedene Microsites, beispielsweise für das Förderprogramm Allgemeinmedizin oder für das Ärzteblatt Baden-Württemberg. – Die Internet-Konzeption aus dem Jahr 2000, die auf Vorschlag der Pressestelle vom Kammer-vorstand beschlossen wurde, hat sich bewährt. Allerdings ist das technische Backbone inzwischen veraltet, sodass voraussicht-lich 2011 ein Relaunch (wie bereits zuvor erwähnt) ansteht.

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 2010 insgesamt 1.704 Betreiber (RöV) inklusive der Mitbenutzer mit 4053 Strahler (33 weniger als 2009) erfasst.

Durch die notwendige Qualitätssicherung von Befundungsmonitoren sind seit 2007 zusätzlich 2443 Befundungsmonitore (459 mehr als 2009) neu erfasst und in der Qualität überprüft.

Von den 1.704 Betreibern sind:

1.250 radiologische Vertragsärzte einschl. teilradiologisch tätige Ärzte

286 Krankenhäuser

118 Mitbenutzer

50 sonstige Einrichtungen

Im Zeitraum vom 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2010 wurden 872 Betreiber mit 1962 Strahlern überprüft (zusammensetzend aus 653 radiologisch tätigen Ärzten einschl. teilradiologisch

tätigen Ärzten, 141 Krankenhäusern, 46 Mitbenutzern und 25 sonstigen Einrichtungen). Insgesamt 7 Betreiber (0,80%) wurden aufgrund wiederholter Mängel zweimal geprüft.

Bei 489 Betreibern (56 %) (in 2009 39%) brauchten von Seiten der Ärztlichen Stelle keine Vorschläge zur Verringerung der Strahlenexposition gemacht zu werden.

Bei 299 Betreibern (34 %) (in 2009 49%) 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 84 (11 %) (in 2009 10%) der überprüften Betreiber musste im Interesse des Strahlenschutzes eine Wiederholungsprüfung in verkürzten Intervallen (3/6/12 Monate) durchgeführt werden.

In 7 (0,8 %) (in 2009 2%) der Fälle wurde gemäß der 17. Bekanntmachung des BMA die Aufsichtsbehörde eingeschaltet. Dies war im wesentlichen der Fall bei nicht gesandten Unterlagen (6 = 86 %) sowie nicht fristgemäßer Beseitigung von aufgezeigten Mängeln (1 = 14 %). Aufgrund von mehrfachen Meldungen einzelner Betreiber kann es hier zu abweichenden Ergebnissen kommen.

Strahlenschutzverordnung - Nuklearmedizin

Zur Zeit sind im Bereich Nuklearmedizin 166 Betreiber (in 2009 161) mit 788 Geräten (in 2009 waren 782 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 62 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 4 der überprüften Betreiber musste im Interesse des Strahlenschutzes eine Wiederholungsprüfung in verkürzten Intervallen (3/6/12 Monate) durchgeführt werden.

In keinem Fall musste gemäß der 17. Bekanntmachung des BMA die Aufsichtsbehörde eingeschaltet werden.

Strahlenschutzverordnung - Strahlentherapie

Von der Ärztlichen Stelle (ÄS) wurden im Jahr 2010 insgesamt 13 Betreiber (in 2009 9 Betreiber) mit 35 Geräten „Liniearbeschleuniger, Brachytherapie“ (in 2009 44) geprüft.

Nach vorheriger Aufarbeitung der eingesandten Prüfunterlagen durch die Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle wurden in diesem Jahr in 13 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 Ärztlichen Stelle 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 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 „Neonatalerhebung“
- Arbeitsgruppe und Maßnahme: „Qualitätssicherung Anästhesiologie“
- Arbeitsgruppe und Maßnahme: „Operative Behandlung des Bronchialkarzinoms“
- Arbeitsgruppe und Maßnahme: „Qualitätssicherung Intensivmedizin“
- Lenkungsausschuss und Maßnahme: in der präklinischen Notfallrettung“
- Qualitätssicherung nach den Hämotherapierichtlinien
- Ausschuss „Fortbildung“

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

Im Jahr 2010 wurden 40.161 Anträge geprüft und bewertet. Dies bedeutet eine weitere Zunahme um 9% zu 2009. Die höchste Zahl an Anträgen pro Monat zeigte sich im Dezember mit 5.692 Anmeldungen (ein Anstieg um 20% im Vergleich zum Vorjahr). Hierzu wurden 1.093.124 Teilnahmebescheinigungen zur Verfügung gestellt.

3.105 Fortbildungen waren 2010 gebührenpflichtig, das entspricht einem Anteil von ca. 7,7%. Der Anteil stieg damit um 0,5%. Dabei wurden Einnahmen in Höhe von ca. 320.000 € erzielt, die einen wichtigen Beitrag zur Refinanzierung der Zertifizierten Fortbildung beitragen.

Ausstellung von Fortbildungszertifikaten

Fachärzte im Krankenhaus mussten nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses G-BA bis spätestens 31.12.2010 erstmalig ihre Fortbildung gegenüber ihrem Ärztlichen Direktor erbringen.

Deshalb wurden kontinuierlich Meldungen und Berichte im Ärzteblatt Baden-Württemberg, den ärztenews und auf der Homepage veröffentlicht und an die Ärzte appelliert, ihre Anträge zu stellen. Darüber hinaus wurden auch die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft BWKG sowie der Landesverband des Marburger Bundes um Mithilfe gebeten, da sich ein sehr schleppender Antragseingang abzeichnete.

1.288 papiergebundene und 2.900 elektronisch gestellte Anträge wurden bearbeitet.

Fortbildungskonten

Bis Mitte Februar 2011 waren 27.598 Fortbildungskonten eingerichtet. Dies bedeutet, dass inzwischen rund die Hälfte aller baden-württembergischen Ärzte über ein Konto verfügen.

Automatische Buchung von Fortbildungspunkten

Um die automatische Buchung der Fortbildungspunkte zu ermöglichen, die dem Kammermitglied den Papieraufwand und der Kammer Prüfungen von Fortbildungsbelegen erspart, wurden Handscanner an alle Ärzteschaften verteilt. Darüber hinaus geben alle Bezirksärztekammern jetzt neue Plastikarztausweise aus, auf deren Rückseite die Einheitliche Fortbildungsnummer als Barcode abgebildet ist. So kann der Arzt bei jeder Fortbildung per Scanner erfasst werden.

Durchgeführte Veranstaltungen und Kurse

- zweimal eine zweitägige Veranstaltung, zum „Erwerb der verkehrsmedizinischen Qualifikation für Fachärzte nach der Fahrerlaubnisverordnung FeV“, im Februar 2010 mit 93 Teilnehmern und im Oktober 2010 mit 66 Teilnehmern,
- mit dem Ausschuss „Arztberuf und Familie“ eine eintägige Veranstaltung „Gewalt gegen alte Menschen“ mit 50 Teilnehmern,
- 24-Stunden-Kurs „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer. Der Kurs wurde in Kooperation mit der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, und erstmalig mit der Bayerischen Landesärztekammer, durchgeführt mit 19 Teilnehmern,
- mit dem Ausschuss „Prävention und Umwelt“ eine eintägige Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Feinstäube und ihre gesundheitliche Problematik“, mit 55 Teilnehmern,
- mit dem Ausschuss „Suchtmedizin“ ein eintägiges Symposium zum Thema „Der gedopte Alltag – Sucht und Leistung“, mit 230 Teilnehmern,
- der angebotene Kurs „Ernährungsmedizin“, nach dem 100-stündigen Curriculum der Bundesärztekammer, in Zusammenarbeit mit der Universität Hohenheim, musste mangels Nachfrage abgesagt werden.

- eine Peer Schulung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer mit 20 Teilnehmern
- mit dem Ausschuss „Arztberuf und Familie“ eine eintägige Veranstaltung „Geschlechterspezifische Aspekte im Arztberuf und Auswirkungen auf die Familie“, mit 48 Teilnehmern,
- Im Rahmen der „Medizin 2011“ bot die Abteilung eine zweiteilige Fortbildung zur „Qualitätssicherung im Rettungsdienst“ für Notärzte und Rettungsassistenten an. Teil 1: „Qualitätssicherung aus Sicht eines Standortleiters und aktiven Notarztes“ und „Qualitätssicherung im Rettungsdienst aus Sicht eines Leistungsträgers“. Teil 2: „Simulations-Team-Training für Prävention und Management von Notfällen, wie ist es am effektivsten? Erfahrungen aus 10 Jahren“ und „Entscheidungen für Patientensicherheit und Risikomanagement: Erfassung und Analyse von kritischen Ereignissen (Critical Incident Reporting) Wichtige Voraussetzungen am Beispiel PaSIS“. Beide Teile waren mit jeweils 23 Teilnehmern besucht.

E-Learning Programm: Modellprojekt

Mit der Firma INMEDEA läuft ein Modellprojekt mit virtuellen Patienten. Mit diesem Projekt kann der Arzt seine diagnos-

tischen Fähigkeiten schulen, seltene Erkrankungen zu erkennen. Das Programm ist kostenlos für Ärzte aus Baden-Württemberg über die Homepage der LÄK zugänglich.

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. Stefan 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 Müller, 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. Stefan 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

Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg 2011 bis 2014



Dr. med. Ulrich Clever

Präsident der Landesärztekammer
Baden-Württemberg



Dr. med. Josef Ungemach

Vizepräsident der Landesärztekammer
Baden-Württemberg



Dr. med. Christoph von Ascheraden

Präsident der Bezirksärztekammer
Südbaden



Dr. med. Klaus Baier

Präsident der Bezirksärztekammer
Nordwürttemberg



PD Dr. med. Christian Benninger

Präsident der Bezirksärztekammer
Nordbaden



Dr. med. Stefan Bilger



Dr. med. Michael Deeg



Dr. med. Matthias Fabian



Dr. med. Norbert Fischer



Dr. med. Ingrid Rothe-Kirchberger



Dr. med. Michael Schulze

Präsident der Bezirksärztekammer
Südwestwürttemberg

Vorstandsmitglieder der Bezirksärztekammern 2011 bis 2014

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

Dr. med. Klaus Baier, Sindelfingen
Dr. med. Stephan Roder, Talheim
Dr. med. Wolfgang Müller, Leinfelden-Echterdingen
Dr. med. Matthias Fabian, Stuttgart
Prof. Dr. med. Albrecht Hettenbach, Göppingen
Dr. med. Jürgen de Laporte, Esslingen
Dr. med. Ludwig Braun, Wertheim
Dr. med. Udo Schuss, Stuttgart

Bezirksärztekammer Südwürttemberg

Dr. med. Michael Schulze, Tübingen
Dr. med. Dipl.-Phys. Manfred Eissler, Reutlingen
Dr. med. Norbert Fischer, Ulm
Dr. med. Frank J. Reuther, Ulm
Dr. med. Bernd Prieshof, Ravensburg
Dr. med. Peter Benk, beide Ravensburg
Dr. med. Hans Bürger, Vogt
Dr. med. Günter Frey, Ulm.

Bezirksärztekammer Nordbaden

PD Dr. med. Christian Benninger, Heidelberg
Dr. med. Herbert Zeuner, Heidelberg
Dr. med. Jürgen Braun, Mannheim
Dr. med. Michael Emmerich aus Karlsruhe
Dr. med. Dorothee Müller-Müll, Freudenstadt
Dr. med. Stefan Bilger, Dossenheim
Dr. med. Detlef Lorenzen, Heidelberg
Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon, Bammental
Prof. Dr. med. Dr. dent. Cristof Hofele, Heidelberg
Dr. med. Elisabeth Daikeler, Karlsruhe
Dr. med. Jürgen Kußmann, Bad Herrenalb
Dr. med. Udo Saueressig, Lobbach
Dr. med. Bärbel Kuhnert-Frey, Sinsheim

Bezirksärztekammer Südbaden

Dr. med. Christoph von Ascheraden, St. Blasien
Dr. med. Ulrich Voshaar, Offenburg
Dr. med. Michael Ehret, Villingen-Schwenningen
Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling, Titisee-Neustadt
Dr. med. Jens Thiel, Freiburg
Prof. Dr. med. Ilaus-Dieter Rückauer, Freiburg
Dr. med. Maike Hodapp, Offenburg
Dr. med. Udo Schulte, Weil am Rhein
Dr. med. Christine Große-Ruyken, Freiburg
Dr. med. Paula Hezler-Rusch, Konstanz
Dr. med. Michael Jacobs aus Müllheim

Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer 2011 bis 2014

- Dr. med. Franz Ailinger, Lichtenstein
Dr. med. Kurt Amann, Radolfzell
Dr. med. Gerhard Arnold, Mannheim
Dr. med. Klaus Baier, Sindelfingen
Dr. med. Michael Barczok, Ulm
Prof. Dr. med. Karl-Ulrich Bartz-Schmidt, Tübingen
Dr. med. Werner Baumgärtner, Stuttgart
Dr. med. Karlheinz Bayer, Bad Peterstal
Dr. med. Peter Benk, Wangen
PD Dr. med. Christian Benninger, Heidelberg
Prof. Dr. med. Mathias Berger, Freiburg
Dr. med. Stefan Bilger, Dossenheim
Dr. med. Susanne Blessing, Tübingen
Dr. med. Jürgen Braun, Mannheim
Dr. med. Ludwig Braun, Wertheim
Dr. med. Birgit Clever, Freiburg
Präsident Dr. med. Ulrich Clever, Stuttgart
Dr. med. Claus-Michael Cremer, Mannheim
Dr. med. Michael Datz, Tübingen
Dr. med. Jürgen de Laporte, Esslingen
Dr. med. Michael Deeg, Freiburg
Dr. med. Berthold Dietsche, Freiburg
Dr. med. Gabriele du Bois, Böblingen
Dr. med. Michael Eckstein, Reilingen
Dr. med. Christoph Ehrensperger, Sindelfingen
Dr. med. Dipl. Phys. Manfred Eissler, Reutlingen
Dr. med. Michael Emmerich, Karlsruhe
Dr. med. Matthias Fabian, Ostfildern-Kemnat
Prof. Dr. med. Michael Faist, Oberkirch
Dr. med. Norbert Fischer, Ulm
Dr. med. Guenter Frey, Ulm
Dr. med. Peter Gasteiger, Schwetzingen
Johannes-Dietmar Glaser, Leimen
Dr. med. Maren Goeckenjan-Festag, Heidelberg
Dr. med. Stephanie Gösele, Heidelberg
- Rainer M. Graeter, Essingen
Dr. med. Bärbel Grashoff, Ulm
Dr. med. Dieter Haack, Stuttgart
Dr. med. Michael Haen, Tübingen
Dr. med. Ursula Haferkamp, Mönchweiler
Prof. Dr. med. Albrecht Hettenbach, Göppingen
Dr. med. Maike Hodapp, Freiburg
Dr. med. Manuela Hodapp, Karlsruhe
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christof Hofele, Heidelberg
Dr. med. Walter Imrich, Esslingen
Thomas Jansen, Stuttgart
Dr. med. Markus Klett, Stuttgart
Dr. med. Jürgen Kußmann, Waldbronn-Reichenbach
Prof. Dr. med. Gerhard K. Lang, Ulm
Dr. med. Ingolf Lenz, Lörrach
Prof. Dr. med. Wolfgang Linhart, Heilbronn
Dr. med. Detlef Lorenzen, Heidelberg
Dr. med. Robin T. Maitra, M.P.H., Hemmingen
Prof. Dr. med. Eike Martin, Heidelberg
Dr. med. Norbert Metke, Stuttgart
Dr. med. Wolfgang Müller, Leinfelden-Echterdingen
Dr. med. Ullrich Mohr, Bisingen
Carsten Mohrhardt, Karlsruhe
Dr. med. Dorothee Müller-Müll, Freudenstadt
Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling, Titisee-Neustadt
Prof. Dr. med. Andreas Ochs, Freiburg
Dr. med. Milan Pandurovic, Tettang
Dr. med. Andreas Reeb, Lauterbach
Dr. med. Doris Reinhardt, Friesenheim
Dr. med. Frank J. Reuther, Ulm
Dr. med. Stephan Roder, Stuttgart
PD Dr. med. Jochen Rößler, Freiburg
Dr. med. Ingrid Rothe-Kirchberger, Stuttgart
Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Rückauer, Freiburg

Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer 2011 bis 2014

Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon, Bammental
Dr. med. Margit Runck, Tamm
Dr. med. Udo Saueressig, Lobbach
Dr. med. Gerhard Schade, Konstanz
Dr. med. Andreas Scheffzek, Heidelberg
Dr. med. Christian Schmidt, Weinstadt
Dr. med. Johann-Wilhelm Schmier, Heidelberg
Dr. med. Christoph von Ascheraden, St. Blasien
Dr. med. Peter Schraube, Ludwigsburg
Dr. med. Michael Schulze, Tübingen
Dr. med. Udo Schuss, Stuttgart
Dr. med. Ernst-Rainer Sexauer, Karlsruhe
Dr. med. Joachim Suder, Tübingen
Dr. med. Jens Thiel, Freiburg

Dr. med. Peter Tränkle, Freiburg
Dr. med. Josef Ungemach, Mannheim
Dr. med. Anne Gräfin Vitzthum, Weinstadt
Prof. Dr. med. Christian von Schnakenburg,
Esslingen
Dr. med. Ulrich Voshhaar, Freiburg
Dr. med. Thomas Wagner, Tübingen
Dr. med. Bernd Walz, Wildberg
Dr. med. Christoph Wasser, Ludwigsburg
Dr. med. Harduin Weber, Stuttgart
PD Dr. med. Marko Wilke, Tübingen
Prof. Dr. med. Stefan Wysocki, Heidelberg
Dr. med. Herbert Zeuner, Heidelberg
Dr. med. Kristina Zimmermann, Grafenau

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