

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/2013

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung Anästhesiologie“

Vorsitz: Dr. med. Albrecht Henn-Beilharz

Mitglieder: Dr. med. Winfried Blumrich, Prof. Dr. med. Heinz Guggenberger, PD Dr. med. Heinrich Krieter, Dr. med. Karl Rosenhagen, Dr. med. Jan Schiff, PD Dr. med. Martin Schuster

Geschäftsführung: Dr. med. Irene Dick (bis 15.11.2012), Herr Felsenstein (ab 16.11.2012)

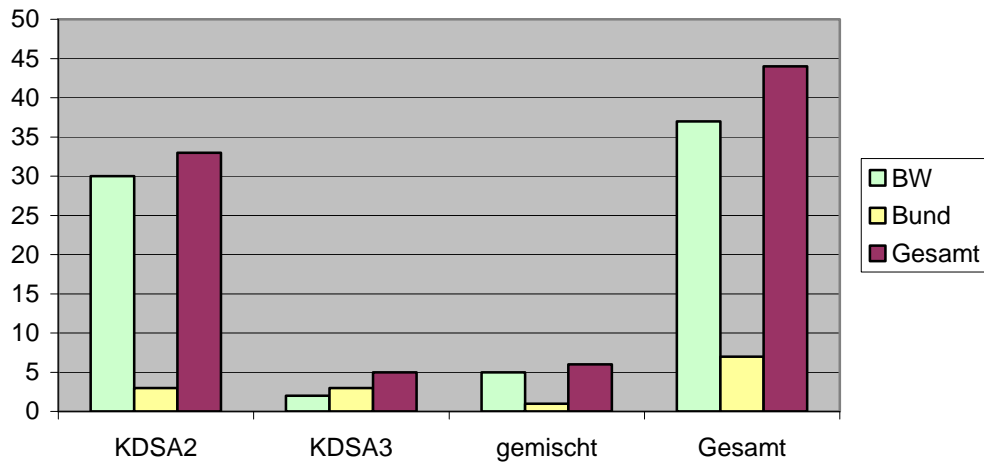
Für die Qualitätssicherung Anästhesiologie wird der Kerndatensatz Anästhesie Version 3 (KDSA3) ausgewertet mit dem Ziel, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Anästhesiologischen Einrichtungen zu verbessern.

Mit Übergang der Qualitätssicherungsmaßnahme von einer Landes- hin zu einer Bundesmaßnahme hat sich gleichzeitig die Datenerfassung verändert. Seit 2012 kann der gekürzte und vereinfachte KDSA3 erfasst und ausgewertet werden.

Die erste Auswertung der Daten von 2011 konnte nach Überarbeitung durch die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung Anästhesiologie“ erstmals an die teilnehmenden Kliniken verschickt werden.

Neben den Baden-Württembergischen Kliniken nehmen bereits einige Kliniken aus anderen Bundesländern teil. Für die Auswertung des überarbeiteten Kerndatensatzes Anästhesie wird die Arbeitsgruppe nun für die freiwillige Teilnahme verstärkt bundesweit bei Kliniken, als auch Anästhesieabteilungen in Versorgungszentren, ambulanten Einrichtungen und niedergelassenen Anästhesisten werben.

Beteiligung an der Auswertung des Kerndatensatz Anästhesie für 2011



Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/2013

Arbeitsgruppe Qualitätssicherung Intensivmedizin

Vorsitz: Prof. Dr. med. Alexander Brinkmann

Stv. Vorsitz: Dr. med. Ulrich May

Mitglieder: Dr. med. Monica Bürle, PD Dr. med. Dariusch Haghi, Prof. Dr. med. Wolfgang Krüger, Dr. med. Hendrik Mende, Prof. Dr. med. Reimer Rießen, Prof. Dr. med. Karl Träger

Kooptierte Mitglieder: Prof. Dr. med. Götz Geldner, Arnold Kaltwasser

Geschäftsführung: Matthias Felsenstein

Bei der Qualitätssicherung Intensivmedizin handelt es sich um ein einrichtungsübergreifendes, internes Qualitätsmanagement mit externer Unterstützung, mit dem Ziel der Verbesserung der intensivmedizinischen Versorgung. Auf freiwilliger Basis erfolgt ein Peer Review auf den intensivmedizinischen Stationen in den Krankenhäusern in Baden-Württemberg. Die Peers werden von der Landesärztekammer geschult und aus den beteiligten Krankenhäusern rekrutiert.

Die bisher durchgeführten Peer Reviews in intensivmedizinischen Abteilungen wurden alle sehr gut angenommen. Die dabei gewonnenen Erfahrungen wurden in der Arbeitsgruppe ausführlich diskutiert und Verbesserungsvorschläge identifiziert. Von Seiten der Peers bestand der Wunsch mehr Zeit auf der Station am Patienten zu verbringen. Der Bewertungsbogen wurde als zu lang empfunden, weshalb viel Zeit auf der Station verloren gehe, zumal nach Ansicht der Peers viele Redundanzen im Bewertungsbogen enthalten seien. Auf der anderen Seite fehlten Fragen, welche die klinische Beurteilung unterstützen.

Die Arbeitsgruppe hat daraufhin eine Überarbeitung des Bewertungsbogens vorgenommen. Der Umfang des Bewertungsbogens wurde insgesamt verringert und Indikatoren zur klinischen Beurteilung aufgenommen, sowie die Bereiche Hirntod und Transplantation integriert. Für das strukturierte Vorgehen auf der Station wurde der Tagesablauf angepasst. Das Gespräch mit ärztlicher und pflegerischer Leitung der Intensivstation zu Beginn wurde zeitlich begrenzt. Dadurch besteht jetzt mehr Zeit zur Begehung der Station. Zudem ist nun die Teilnahme an einer Visite vorgesehen, mit der Bearbeitung von zwei aktuellen klinischen

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/2013

Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung operative Behandlung des Bronchialkarzinoms“

Vorsitz: Prof. Dr. med. Godehard Friedel

Mitglieder: PD Dr. med. Thomas Graeter, Prof. Dr. med. Florian Liewald, Dr. med. Dr. rer. nat. Heribert Ortlieb, Prof. Dr. med. Bernward Passlick

Geschäftsführung: Matthias Felsenstein

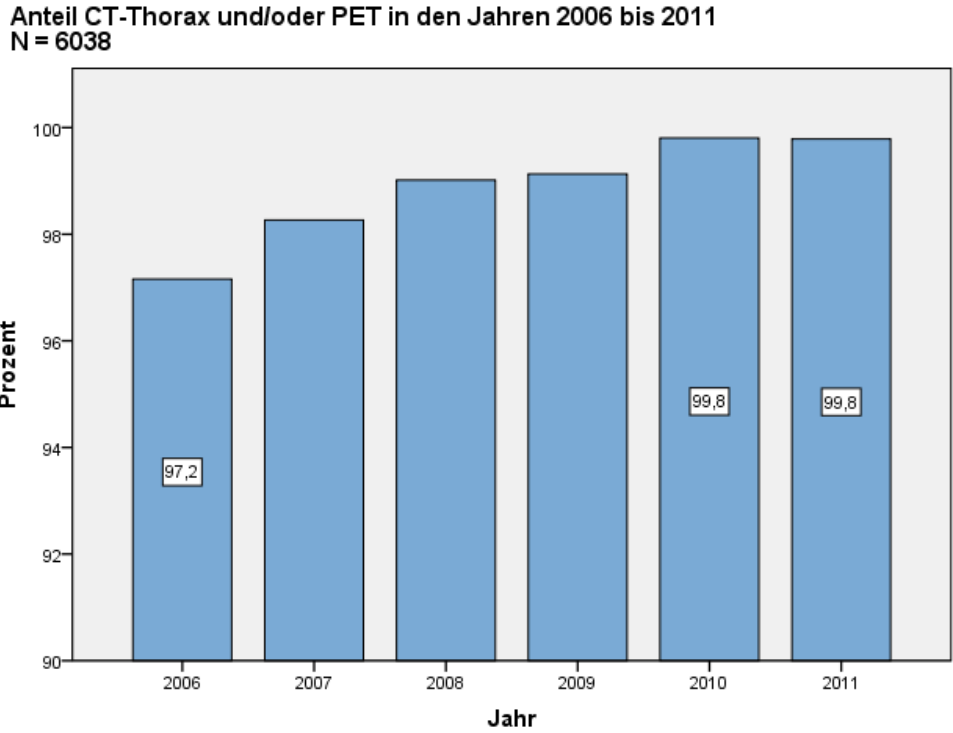
Bei der Qualitätssicherung „Operative Behandlung des Bronchialkarzinoms“ handelt es sich um eine Maßnahme der externen, vergleichenden Qualitätssicherung, die Einrichtungs- und sektorenübergreifend stattfindet. Das Ziel ist die Erfassung und Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Dazu gehören die Erfassung der Komplikations- und der Mortalitätsrate während des akut stationären Aufenthalts, sowie die Erfassung der 1-Jahres und der 5-Jahres Mortalität.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben sich mit einer Überarbeitung der Qualitätsindikatoren befasst. Der Arbeitsgruppe liegen die Erfahrungen aus vier Jahren strukturierten Dialoges mit den beteiligten Kliniken vor. Dies wurde als Anlass für eine Selbstbewertung gesehen, auch um gegebenenfalls Korrekturen vorzunehmen.

Anhand der sieben definierten Qualitätsindikatoren erfolgte eine Beurteilung der beteiligten Abteilungen. Die Grundlage für die Qualitätsindikatoren bildete die S3-Leitlinie „Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms“, die durch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft und anderen Fachgesellschaften erarbeitet worden war. Die Schwellenwerte der einzelnen Indikatoren wurden durch die Arbeitsgruppe bestimmt. Beim Qualitätsindikator der Diagnostik „CT-Thorax und/oder PET“ liegt der Schwellenwert bei 95%. Dieser wurde in den vergangenen Jahren nicht immer von allen Abteilungen erreicht. Betrachtet man den Anteil dieser Diagnostik für alle Abteilungen zusammengefasst, so kann ein Anstieg in den Jahren 2006 bis 2011 von 97,2% auf 99,8% festgestellt werden.

Beim Qualitätsindikator „Manschettenresektion“ ist zu überlegen, ob dieser in Zusammenhang mit einer oder mehreren Variablen gesetzt wird, um zu einer besseren

Beurteilung zu gelangen. In Betracht kommen dafür zum einen die Pneumonektomie und unterschiedliche Karzinome, wie das Plattenepithelkarzinom und das Adenokarzinom. Bei allen weiteren Qualitätsindikatoren haben sich die Mitglieder der Arbeitsgruppe dazu entschieden daran festzuhalten, weil sie der Meinung sind, dass diese Qualitätsindikatoren am besten dazu beitragen, Auffälligkeiten bei den Abteilungen zu erkennen.



Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/2013

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

Abteilungsleiter: PD Dr. Hans Hawighorst

Die Ärztliche Stelle Baden-Württemberg ist eine Abteilung der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Mit der Verordnung des Sozialministeriums zur Änderung der Verordnung über die Bestimmung der Ärztliche Stelle nach der RöV und StrlSchV vom 5. Februar 2004 (GBl. S. 128 vom 22. März) wurde in Artikel 1 § 2 die Landesärztekammer Baden-Württemberg mit den Aufgaben der Qualitätssicherung bei der medizinischen Strahlenanwendung nach RöV und StrlSchV bestimmt, um die Richtlinien über „Ärztliche und Zahnärztliche Stellen“ zur Strahlenschutzverordnung und zur Röntgenverordnung vom 18. Dezember 2003 (GMBL. 2004 S. 258) umzusetzen.

Von der Ärztlichen Stelle sind mit Stand vom 30.12.2012 insgesamt **1.742 Betreiber und Mitbenutzer (RöV)** mit **4005 Strahlern** (36 weniger als 2011) erfasst.

Durch die notwendige Qualitätssicherung von Befundungsmonitoren sind seit 2007 zusätzlich **3026 Befundungsmonitore** (204 mehr als 2011) erfasst und in der Qualität überprüft.

Von den 1.742 Betreibern sind:

1.167 radiologische Vertragsärzte einschl. teilradiologisch tätige Ärzte

278 Krankenhäuser

249 Mitbenutzer (nutzen Strahler anderer Betreiber)

48 sonstige Einrichtungen

Im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012 wurden **894 Betreiber** mit **2164 Strahlern** überprüft (zusammensetzend aus 620 radiologisch tätigen Ärzten einschließlich teilradiologisch tätigen Ärzten, 135 Krankenhäusern, 89 Mitbenutzern und 24 sonstigen Einrichtungen). Insgesamt 14 Betreiber (1,57%) wurden aufgrund wiederholter Mängel zweimal geprüft.

Bei 492 Betreibern (55 %) (in 2011 55%) brauchten von Seiten der Ärztlichen Stelle **keine Vorschläge** zur Verringerung der Strahlenexposition gemacht zu werden.

Bei 338 Betreibern (38 %) (in 2010 38%) 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 64 (7 %) (in 2011 7%) **der überprüften Betreiber** musste im Interesse des Strahlenschutzes eine Wiederholungsprüfung in verkürzten Intervallen (3/6/12 Monate) durchgeführt werden.

In 21 (2,3 %) (in 2011 2,8%) **der Fälle** wurde gemäß der 17. Bekanntmachung des BMA die Aufsichtsbehörde eingeschaltet. Dies war im Wesentlichen der Fall bei nicht eingesandten Unterlagen (19 = 90 %) sowie bei nicht fristgemäßer Beseitigung von aufgezeigten Mängeln (1 = 5 %) und aus sonstigen Gründen (3 = 14%). Aufgrund von mehrfachen Meldungen einzelner Betreiber kann es hier zu abweichenden Ergebnissen kommen.

Strahlenschutzverordnung - Nuklearmedizin

Zurzeit sind im Bereich Nuklearmedizin **143 Betreiber** mit **729 Geräten** 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 67 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 6 der überprüften Betreiber musste im Interesse des Strahlenschutzes eine Wiederholungsprüfung in verkürzten Intervallen (3/6/12 Monate) durchgeführt werden.

In zwei Fällen (2,98 %) (in 2011 1,38%) wurde gemäß der 17. Bekanntmachung des BMA die Aufsichtsbehörde eingeschaltet. Dies war im Wesentlichen der Fall bei nicht eingesandten Unterlagen (2 = 2,98 %).

Strahlenschutzverordnung - Strahlentherapie

Von der Ärztlichen Stelle wurden im Jahr 2012 insgesamt elf Betreiber (in 2011 ebenfalls elf Betreiber) mit 41 Geräten „Liniearbeschleuniger und Brachytherapie“ (in 2011 36 Geräte) geprüft. Nach vorheriger Aufarbeitung der eingesandten Prüfunterlagen durch die Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle wurden in diesem Jahr in elf **Vor-Ort Überprüfungen** die Ergebnisse der Überprüfung der Qualitätssicherung eingeschätzt und gemäß § 83 StrlSch-Verordnung dem Strahlenschutzverantwortlichen und dem anwendenden Arzt Vorschläge zur Verringerung der Strahlenexposition und zur Verbesserung der Bildqualität und Untersuchungstechnik unterbreitet.

Durch die schriftliche Rückinformation konnte garantiert werden, dass die Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge der ÄS umgesetzt werden. Bei allen Betreibern wurden Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge zur Minimierung der Strahlenbelastung und zur Verbesserung der Strahlentherapie erarbeitet. In keinem Fall musste im Interesse des Strahlenschutzes eine Wiederholungsprüfung in verkürzten Intervallen (3/6/12 Monate) durchgeführt werden.

Strahlenschutzverordnung – Röntgentherapie / Orthovolt

Von der Ärztlichen Stelle wurden im Jahr 2012 insgesamt sechs Betreiber mit insgesamt sechs Geräten „Röntgentherapie“ geprüft. Nach vorheriger Aufarbeitung der eingesandten Prüfunterlagen durch die Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle wurden in diesem Jahr in sechs **Vor-Ort Überprüfungen** die Ergebnisse der Überprüfung der Qualitätssicherung eingeschätzt und gemäß § 83 StrlSch-Verordnung dem Strahlenschutzverantwortlichen zur Verringerung der Strahlenexposition und zur Verbesserung der Bildqualität und Untersuchungstechnik unterbreitet.

Bei allen Betreibern wurden Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge zur Minimierung der Strahlenbelastung und zur Verbesserung der Röntgentherapie erarbeitet. In zwei Fällen musste im Interesse des Strahlenschutzes eine Wiederholungsprüfung in verkürzten Intervallen (3/6/12 Monate) ausgesprochen werden.

Statistische Auswertungen zu den diagnostischen Referenzwerten (RöV)

Bild 1: DFP a.p. und lat.

Untersuchung	n	cGy x cm ²		
		MIN(DFP)	AVG(DFP)	MAX(DFP)
Abdomen a. p.	12	80,00	190,00	300,00
Angio – Becken – Bein	138	300,00	4517,39	7000,00
AUG	60	15,00	301,50	600,00
Becken a. p.	546	60,00	276,09	550,00
Herz - PTA	144	1500,00	3504,35	6000,00
HWS a. p.	24	9,00	85,25	300,00
HWS lat.	24	8,00	24,00	40,00
Knie a. p.	60	1,00	22,60	150,00
Knie lat.	60	2,00	63,75	240,00
LWS a. p.	192	60,00	228,44	400,00
LWS lat.	192	200,00	327,65	600,00
Dünndarm	6	2400,00	2400,00	2400,00
Mammographie	24	1,00	1,20	1,40
Phlebo	36	100,00	400,00	600,00
Schädel a. p.	18	8,00	32,67	65,00
Schädel lat.	18	10,00	33,33	60,00
Schulter a. p.	60	3,00	13,60	45,00
Schulter lat.	60	4,00	15,00	25,00
Thorax a. p.	168	5,00	12,25	20,00
Thorax lat.	168	11,00	35,09	55,00
Thorax (ap Frühgeb.) a. p.	42	0,06	0,53	2,00
Thorax im Bett a. p.	132	0,50	13,11	25,00
Thorax (kleiner 5 kg)-CT a. p.	12	0,40	0,45	0,50

Bild 2: CTDIw

Untersuchung	n	MIN(CTDIW)	AVG(CTDIW)	MAX(CTDIW)
Abdomen-CT	108	10,00	17,06	50,00
Schädel-CT	558	24,00	59,41	124,00
Thorax-CT	12	6,00	6,00	6,00

Bild 3: CTDIw lateral

Untersuchung	n	MIN(DLP)	AVG(DLP)	MAX(DLP)
Abdomen-CT	108	300,00	823,33	2000,00
Schädel-CT	558	500,00	861,00	1200,00
Thorax-CT	12	300,00	350,00	400,00

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Ausschuss „Arztberuf und Familie“

Vorsitz: Dr. med. Ingrid Rothe-Kirchberger

Mitglieder: Dr. med. Karlheinz Bayer, Dr. med. Ulrike Bös, Dr. med. Ludwig Braun, Dr. med. Martina Hoeft, Dr. med. Bärbel Kuhnert-Frey, Dr. med. Jürgen de Laporte, Dr. med. René Michels, Dr. med. Dorothee Müller-Müll, Dr. med. Ulrich Saueressig, Dr. med. Bärbel Thiel

Geschäftsführung: Christoph Schnitzler

Vor dem Hintergrund eines sich verändernden Verständnisses des Arztberufs und der damit einhergehenden Veränderung der individuellen Erwartungen, werden die traditionellen Berufsmodelle in Praxis und Klinik für junger Mediziner zunehmend unattraktiv. Die schwindende Bereitschaft junger Ärztinnen und Ärzte, sich in eigener Praxis niederzulassen, führt außerhalb der Ballungsräume bereits zu Versorgungslücken. Die wenig familienfreundlichen Arbeitsbedingungen in den Kliniken sind die Folge des stetig steigenden Zwangs zu Ökonomisierung. Das derzeit häufig verwendete Schlagwort vom „Ärztmangel“ beschreibt dabei nur das Symptom.

Ziel der Ausschussarbeit ist es, Wege zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie für junger Ärztinnen und Ärzte zu identifizieren und Möglichkeiten für die Schaffung familienfreundlicher Rahmenbedingungen zu erarbeiten. Im Kern geht es darum, mit den Mitteln der Berufspolitik die Attraktivität des Arztberufes wieder zu verbessern, um somit der Abwanderung junger Ärztinnen und Ärzte aus unserem Versorgungssystem ins Ausland oder auch in nicht-kurative Alternativberufe entgegenzuwirken.

Mit den Erfahrungen und Erwartungen junger Ärztinnen und Ärzte im Spannungsfeld zwischen der Inanspruchnahme durch den Beruf und den für das Familienleben notwendigen Freiräumen hat sich am 27. April 2013 ein Symposium unter dem Titel „Arztberuf – Familie - Zukunft“ befasst, welches durch den Ausschuss geplant, vorbereitet, organisiert durchgeführt wurde.

Im Oktober 2012 wurde der Leitfaden „Häusliche Gewalt“ vollständig überarbeitet und neu aufgelegt. Diese Publikation wurde anlässlich einer Ausstellung zur häuslichen Gewalt in der Stadtscheuer Waldshut vorgestellt und findet seitdem großes Interesse in der Ärzteschaft Baden-Württembergs und bei verschiedensten Institutionen.

Ferner befasste sich der Ausschuss aus aktuellem Anlass mit dem „Kölner Beschneidungsurteil“ vom 7. Mai 2012 und dessen Auswirkungen auf die ärztliche Tätigkeit.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

Vorsitz: Dr. med. Michael Schulze

Stv. Vorsitz: Dr. med. Klaus Baier

Mitglieder: Prof. Dr. med. Jürgen Aschoff, Dr. med. Ulrich Beschorner, Dr. med. Stefan Bilger, Dr. med. Birgit Clever, Dr. med. Matthias Fabian, Dr. med. Guenter Frey, Dr. med. Walter Imrich, Dr. med. Jürgen Kussmann, Dr. med. Wolfgang Miller, Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling, Prof. Dr. med. Christian von Schnakenburg, Dr. med. Peter Tränkle, Dr. med. Josef Ungemach

Kooptiertes Mitglied KV BW: Dr. med. Stephan Roder

Kooptierte Mitglieder der Bezirksärztekammern: Armin Flohr, Dr. iur. Regine Kiesecker, Helmut Kohn, Gerhard Sutor

Ständiger Gast: Dr. med. Rolf Segiet, Vorsitzender des Widerspruchsausschusses

Der Weiterbildungsausschuss beschäftigt sich einerseits mit Auslegungsfragen zur geltenden Weiterbildungsordnung, die von den Bezirksärztekammern zur Vereinheitlichung der Verwaltungspraxis, die von Kammermitgliedern, Fachgesellschaften und/oder der Kassenärztlichen Vereinigung aufgeworfen werden, andererseits ist aber auch ein wesentlicher Themenschwerpunkt des Ausschusses, über die Weiterentwicklung der Musterweiterbildungsordnung in enger Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer und den dortigen Weiterbildungsgremien zu diskutieren.

Im Nachgang zu der 2011 durchgeführten zweiten Befragungsrunde zur Evaluation der Weiterbildung erörterte der Ausschuss, welche Konsequenzen aus den Befragungsergebnissen gezogen werden. Beeinflusst durch die Diskussionen in den Vertreterversammlungen der Bezirksärztekammern und der Landesärztekammer widmete sich der Ausschuss eingehend der Frage, ob künftig Weiterbildungsbefugnisse nur noch befristet erteilt oder wenigstens in regelmäßigen Zeitabständen einer Überprüfung unterzogen werden sollen. Eine Arbeitsgruppe hat sich vertieft mit den Möglichkeiten befasst, ob und wie ein sogenanntes Weiterbildungsregister eingerichtet werden kann. Durch die Erfassung der Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten soll es möglich sein, diese künftig direkt -

beispielsweise im Rahmen der Evaluation - anzuschreiben und Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zielgenaue Informationen zukommen zu lassen.

Die Einführung einer Zusatzweiterbildung „Kardio-MRT“, die nach Anhörung der radiologischen und kardiologischen Fachvertreter im Sommer 2012 von der Vertreterversammlung beschlossen und inzwischen als Satzungsänderung zum 1. Dezember 2012 in Kraft getreten ist, war ein weiterer zentraler Beratungspunkt im Ausschuss.

Weitere Themen, mit denen sich der Ausschuss befasst hat, waren die Umsetzung des Anerkennungsgesetzes, die Weiterentwicklung des Amtsarzturses, der Quereinstieg Allgemeinmedizin sowie die Konsequenzen aus der Änderung der Assistentenrichtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Ausschuss „Berufsordnung“

Vorsitz: Dr. med. Ulrich Clever

Stv. Vorsitz: Dr. med. Frank J. Reuther

Mitglieder: Dr. med. Klaus Baier, PD Dr. med. Christian Benninger, AGDir a.D. Reinhold Buhr, Dr. med. Matthias Fabian, Armin Flohr, OStA a.D. Dr. iur. Walter Gollrad, OStA a.D. Siegfried Hauer, OstA a.D. Hans Holfelder (†), Dr. iur. Regine Kiesecker, Helmut Kohn, Dr. med. Wolfgang Miller, OStA a.D. Klaus Schmierer, Dr. med. Christoph Schoultz von Ascheraden, Dr. med. Michael Schulze, Dr. med. Udo Schuss, Gerhard Sutor, Dr. iur. Hans-Dieter Vogel, Dr. med. Ulrich Voshaar, Karin Lübberstedt

Geschäftsführung: Ulrike Hespeler

Der Ausschuss Berufsordnung hat seine in 2011 begonnenen Beratungen zur Umsetzung der (Muster-) Berufsordnung in baden-württembergisches Satzungsrecht fortgesetzt. Nach anschließender rechtsaufsichtlicher Beratung mit dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren konnte der Vertreterversammlung im Juli 2012 eine neue Berufsordnung zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Weiter befasste sich der Ausschuss mit Fragen zur Auslegung der geltenden Berufsordnung sowie berufspolitischen Fragestellungen, die im Zusammenhang mit berufsrechtlichen Regelungen stehen.

Im Rahmen seiner Beratungen zur Umsetzung der (Muster-)Berufsordnung hat sich der Ausschuss intensiv mit der Zulässigkeit verschiedener ärztlicher Kooperationen befasst, wozu regelmäßig auch zu beratende Einzelanfragen eingehen.

Aufgrund der geänderten Bestimmungen der Schutzimpfungsvereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg für Satzungsleistungen hat die Kassenärztliche Vereinigung um eine berufsrechtliche Stellungnahme gebeten, unter welchen Rahmenbedingungen Ärzte Rezepte sammeln dürfen. Nach eingehender Diskussion hat der Ausschuss die Auffassung vertreten, dass das gebündelte Einlösen von Rezepten zur Beschaffung von Impfstoffen berufsrechtlich nicht zu beanstanden ist. Insbesondere unter Berücksichtigung des bürokratischen Aufwands, der damit verbunden ist, den Patienten den Impfstoff selbst beschaffen zu lassen, den Patienten über alternative Beschaffungswege zu

informieren, aus Praktikabilitäts- und Präventionserwägungen sowie unter Patientenschutzgesichtspunkten um das Einhalten der Kühlkette zu gewährleisten, sprachen aus Sicht des Ausschusses zahlreiche gute Gründe für das gebündelte Einlösen.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Ausschuss Fortbildung

Vorsitz: Dr. med. Klaus Baier

Stv. Vorsitz: Dr. med. Michael Schulze

Mitglieder: Dr. med. Kurt Amann, Ulrich Geiger, Dr. med. Ernst Hohner, Dr. med. Ingolf Lenz, Dr. med. Michael Maraun, Dr. med. Ingrid Rothe-Kirchberger, Dr. med. Udo Schuss, Dr. med. Ernst-Rainer Sexauer, Dr. med. Thomas Wagner

Kooptiert: Dr. Diana Aichele, Armin Flohr, Dr. med. Gisela Herterich, Dr. med. Angela Mack-Hennes, Dr. med. Stephan Roder

Geschäftsführung: Dr. med. Dipl. Inform. Reinhold Hauser, Matthias Felsenstein

Der Ausschuss „Fortbildung“ als Beratungsgremium des Vorstandes trägt mit seiner Arbeit dazu bei, dass die Kammermitglieder ihre berufs- und sozialgesetzliche Pflicht zur Fortbildung erfüllen können. Schwerpunkte der Arbeit im Berichtszeitraum waren:

Novellierung der Musterfortbildungsordnung

Die Novellierung der Musterfortbildungsordnung ist das Pilotprojekt für das von der Bundesärztekammer neu eingeführte Konvergenzverfahren. Hierbei wird der von der Bundesärztekammer erarbeitete Ordnungsentwurf von den zuständigen Gremien der Ärztekammern beraten und deren Rückmeldungen in die dem Deutschen Ärztetag vorzulegenden Musterordnung eingearbeitet. Der Entwurf der Musterfortbildungsordnung wurde sowohl vom Ausschuss und Vorstand diskutiert als auch mit den Änderungs- und Ergänzungsvorschlägen der Vertreterversammlung Ende November 2012 vorgestellt. Nachfolgend wurden diese der Bundesärztekammer zugeleitet. Die Musterfortbildungsordnung soll nun im Mai 2013 vom Deutschen Ärztetag in Hannover beschlossen und dann möglichst einheitlich in den Ländern umgesetzt werden.

E-Learning- und Blended Learning-Angebote

Der Ausschuss hat sich auch in diesem Berichtszeitraum mit den Themen Lernplattform und neue Lernformen, wie E-Learning und Blended Learning, befasst. Vorreiter auf diesem

Gebiet sind die Bayerische Landesärztekammer und die Ärztekammer Westfalen-Lippe. Deshalb wurden Vertreter dieser Kammern eingeladen. Aus der Bayerischen Landesärztekammer wurde berichtet, dass nach fünf Jahren zwischenzeitlich eine Fülle von Lernprogrammen zu „klassischen Curricula“ wie Hygiene, Gendiagnostik, Qualitätsmanagement, Reisemedizin, Ernährungsmedizin, Ärztliche Führung etc. zur Verfügung stehen. In Westfalen-Lippe wurde vor fünf Jahren ILIAS als Lernplattform eingeführt. Die technischen Möglichkeiten von ILIAS wurden anhand des E-Kursbuches zum praktischen Ultraschall präsentiert.

Unterstützung der Kammermitglieder bei ihren Fortbildungsnachweispflichten

Zunehmend müssen Fortbildungsnachweise auch im Rahmen bestimmter Programme (z.B. DMP) und Verträge der Kassen oder der KV erbracht werden. Der Ausschuss hat deshalb diskutiert, wie und ob auf der Teilnahmebescheinigung der Kammer vermerkt werden könnte, dass eine von der Landesärztekammer als ärztliche Fortbildung anerkannte Fortbildung auch als Fortbildungsnachweis für das jeweilige Programm bzw. Vertrag geeignet ist. Zudem sollte sich der Arzt stets über seine geleisteten bzw. noch zu erbringenden Fortbildungsnachweise informieren können. Der Vorstand hat die Geschäftsführung gebeten, die Möglichkeiten einer Realisation dieser Überlegungen zu prüfen.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Ausschuss „Gewalt gegen Kinder“

Vorsitz: Dr. med. Christian Benninger

Stv. Vorsitz: Dr. med. Andreas Oberle

Mitglieder: Dr. med. Jens-Uwe Folkens, Dr. med. Roland Freßle, Dr. med. Martina Frenzel, Prof. Dr. med. Klaus Rückauer, Eberhard Schilling, Dr. med. Volker Stechele, Dr. med. Joachim Suder, Agnes Trasselli, Dr. med. Maren Goeckenjan-Festag, Dr. med. Barbara Schmeiser, Dr. med. Karl Pölzelbauer

Geschäftsführung: Dr. med. Dipl. Inform. Reinhold Hauser

Der Ausschuss „Gewalt gegen Kinder“ berät den Vorstand bei Fragen der Gewaltprävention und entwickelt Fortbildungsmaterialien zu diesem Thema. Schwerpunkte der Arbeit im Berichtszeitraum waren:

„Praktisches Vorgehen beim Erkennen von Gefährdungssituationen von Kindern und Jugendlichen“

Die Gemeinsame Fortbildung der Landesärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer am 28.11.2012 war mit 85 Teilnehmern gut besucht und beleuchtete das praktische Vorgehen beim Erkennen von Gefährdungssituationen insbesondere nach Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 1. Januar 2012. Die Handouts der Referenten sind über die Homepage der Landesärztekammer abrufbar. Die Ausschussmitglieder haben sich für eine weitere Veranstaltung im Jahr 2013 ausgesprochen.

Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“

Der Ausschuss hat den zehn Jahre alten Leitfaden inhaltlich überarbeitet. Er soll im Laufe des Jahres 2013 veröffentlicht werden. Insbesondere der juristische Teil wurde aufgrund des neuen Bundeskinderschutzgesetzes überarbeitet.

„Die Chance der ersten Monate, Feingefühlige Eltern – gesunde Kinder“

Nachdem die zweite Multiplikatoren-Schulung im Januar 2012 in kürzester Zeit ausgebucht war, hat der Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg weitere Mittel für

Schulungen im März und Dezember 2012 bewilligt. Die Evaluationsergebnisse der Schulungen war durchweg erfreulich. 2013 soll ein Erfahrungsaustausch der Teilnehmer der Schulungen durchgeführt werden.

Kinderschutzambulanzen

Der Ausschuss hat sich eingehend mit den Landtags-Drucksachen 15/1667 und 15/1779 des Sozialministeriums zur Thematik „Kinderschutzambulanzen“ befasst. In den Drucksachen betont das Sozialministerium, dass Kinderschutzambulanzen zwar eine wichtige Ergänzung der Palette von Unterstützungsangeboten darstellen, jedoch nicht das wichtigste Instrument zum Kinderschutz seien. Die Landesärztekammer hat daraufhin nochmals eine Stellungnahme an das Sozialministerium verfasst, in der die Notwendigkeit von Kinderschutzambulanzen begründet wurde. Nunmehr ist geplant die Ärzteschaften zu bitten, in den regionalen Gesundheitskonferenzen auf die Notwendigkeit von Kinderschutzambulanzen hinzuweisen, um diese endlich flächendeckend in Baden-Württemberg zu etablieren.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Ausschuss Krankenhauswesen/Pflegeverbände

Vorsitz: Dr. Josef Ungemach

Stv. Vorsitz: Dr. Ulrich Voshaar

Mitglieder: Dr. Peter Benk, Dr. Jürgen Kussmann, Dr. Walter Imrich, Prof. Dr. Andreas Ochs, Dr. Ingrid Rothe-Kirchberger, Prof. Dr. Klaus-Dieter Rückauer, Dr. Michael Schulze, Dr. Udo Schuss, Dr. Christoph Wasser

Geschäftsführung: Christoph Schnitzler

Im Ausschuss Krankenhauswesen/Pflegeverbände sind außer den gewählten ärztlichen Mitgliedern auch Vertreter der Pflegeverbände sowie ein Vertreter des Verbandes der Krankenhausdirektoren als kooptierte Mitglieder einbezogen. Ein wesentliches Ziel der Ausschussarbeit ist der intensive und nachhaltige Austausch der verschiedenen Berufsgruppen zu Fragen und Problemen der stationären Versorgung. Die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen mit ihren ökonomischen Zwängen betreffen Ärztinnen und Ärzte und Angehörige der Pflegeberufe gleichermaßen. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels stellt die Sorge um den Nachwuchs für beide Berufsgruppen eine besondere Herausforderung dar. Ein Informationsaustausch, eine vernetzte Zusammenarbeit und eine gemeinschaftliche Interessenvertretung wird deswegen als wichtig erachtet.

Der Ausschuss „Krankenhauswesen/Pflegeverbände“ befürwortet daher auch die Initiierung einer Fachberufekonferenz auf Landesebene und hat den Vorstand der Landesärztekammer gebeten, die weiteren Planungen zu unterstützen.

Neben diesem Thema befasste sich der Ausschuss mit den Neuerungen des seit 2012 geltenden Versorgungsstrukturgesetzes. Auch die in 2012 in Kraft getretene Richtlinie des G-BA über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V wurde in der Sitzung erörtert. Nach dieser Richtlinie können Ärzte für fünf Indikationen Pflegekräften heilkundliche Tätigkeiten übertragen. Die Pflegekräfte haben die beschriebenen Tätigkeiten dann sowohl fachlich als auch wirtschaftlich und haftungsrechtlich zu verantworten. Zu den Indikationen zählen Typ-1- und Typ-2-Diabetes, chronischen Wunden, Hypertonie und Demenz.

Im Weiteren beschäftigte sich der Ausschuss mit dem Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Die Bundesregierung plant die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege in einem Berufsgesetz zusammenzuführen. Ferner erhielten die Ausschussmitglieder eine Übersicht zur aktuellen Situation in den einzelnen Bundesländern zur Errichtung von Pflegekammern. In Baden-Württemberg wird derzeit der Weg von Rheinland-Pfalz mit Interesse verfolgt. Hier sollen die Pflegekräfte direkt befragt werden, ob sie eine Kammer wollen oder nicht. Die Landesregierung will die Ergebnisse dieser und weiterer Umfragen in Niedersachsen und Schleswig-Holstein abwarten, um daraus Schlussfolgerungen für Baden-Württemberg zu ziehen.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Ausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“

Vorsitz: Dr. Klaus Baier

Stv. Vorsitz: Dr. Ulrich Voshaar

Mitglieder: Dr. Martina Bregler, Dr. Jürgen Kussmann, Dr. Ingolf Lenz, Dr. Wolfgang Miller, Dr. Stephan Roder, Dr. Isa Rosset, Dr. Joachim Rühle, Dr. Rainer Schöchlin

Kooptierte Mitglieder: Die Arbeitgebervertreter des Berufsbildungsausschusses: Dr. med. Andrea Wiltz, Dr. med. Hans-Otto Bürger, Frau StRin Helga Nusser

Ausbildungsberater bzw. Geschäftsführer der Bezirksärztekammern: Armin Flohr, Dr. jur. Regine Kiesecker, Ass. jur. Patrick Keßler, Ass. iur. Simone Zeisberger

Geschäftsführung: Ulrike Hespeler

Der Ausschuss befasst sich mit Fragestellungen, die schwerpunktmäßig die Aus- und Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA) betreffen. Zu dem Themenspektrum des Ausschusses gehören aber auch Fragen aus anderen Heil-Hilfsberufen, insbesondere vor dem Hintergrund der Diskussionen über Delegation und Substitution.

In 2012 standen als Themen zur Ausbildung MFA aktuelle Fragen zum Kurzbericht im Ausbildungsnachweis (Berichtsheft), zur Hygiene und Sterilgutaufbereitung, zur Berechnung der Zahl der Auszubildenden in einer Praxis und zur Ausbildung in Teilzeit auf der Tagesordnung. Außerdem informierten die Ausbildungsberater, wie in jedem Jahr üblich, über ihre Tätigkeit.

Ein wichtiges Thema im Ausschuss bilden die Fortbildungsangebote für Medizinischen Fachangestellte. Der steigende Versorgungsbedarf macht eine stärkere Einbeziehung der MFA sinnvoll. Die Delegation von Leistungen an nicht-ärztliche Mitarbeiter/innen unterstützt die Ärztinnen und Ärzte und bringt ihnen Entlastung. Die Mitarbeiter müssen aber die notwendigen Kompetenzen erwerben, um delegierbare Leistungen den Anforderungen entsprechend durchführen zu können.

Außer der Fortbildung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung sollen nun weitere Fortbildungsmöglichkeiten von Seiten der Landesärztekammer in Baden-Württem-

berg angeboten werden. Federführend in der Organisation der Fortbildungen ist die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg. Zu den geplanten Fortbildungsangeboten gehört die Betriebswirtin im Gesundheitswesen, die nichtärztliche Praxisassistentin sowie die Fachkraft für Impfmanagement. Über den Stand der Umsetzung wurden die Ausschussmitglieder eingehend informiert. Während mit der Einführung der Betriebswirtin frühestens in 2014 zu rechnen ist, sind die Vorbereitungen für die Einführung der nichtärztlichen Praxisassistentin weitestgehend abgeschlossen. Die Fortbildung zur Fachkraft für Impfmanagement wird mit zwei Pilotlehrgängen im April und Oktober 2013 als gemeinsame Veranstaltung der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, der Management Akademie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. beginnen. Bei Erfolg soll der Lehrgang landesweit angeboten werden.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Ausschuss „Notfallmedizin“

Vorsitz: Dr. med. Michael Schulze

Stv. Vorsitz: Dr. Wolfgang Miller

Mitglieder: Dr. med. Karlheinz Bayer, Dr. med. Peter Gasteiger, , Dr. med. Walter Imrich, , Dr. med. Milan Pandurovic, Dr. med. Margit Runck, Dr. med. Christoph Schoultz von Ascheraden, Dr. med. Christiane Serf, Dr. med. Peter Tränkle, Dr. med. Christoph Wasser

Kooptierte Mitglieder: Armin Flohr, Dr. med. Matthias Helm, Dr. med. Eduard Kehrberger

Geschäftsführung: Dr. med. Dipl. Inform. Reinhold Hauser

Der Ausschuss „Notfallmedizin“ berät den Vorstand bei Fragen der Notfallmedizin.

Schwerpunkte der Arbeit im Berichtszeitraum waren:

Überarbeitung des Rettungsdienstplans Baden-Württemberg

Der Landesausschuss für den Rettungsdienst (LARD) hat sich als Arbeitsprogramm für das Jahr 2012/ 2013 unter anderem die Überarbeitung des über zehn Jahre alten Rettungsdienstplanes vorgenommen. Der Rettungsdienstplan (RDP) ist die Durchführungsbestimmung des Rettungsdienstgesetzes (RDG). Der Ausschuss hat bei der Überarbeitung mitgewirkt und eine Stellungnahme an das Innenministerium abgegeben. Im Laufe des Jahres 2013 soll der neue Rettungsdienstplan vom LARD verabschiedet werden.

Vergütung notärztlich tätiger Nicht-/Vertragsärzte

Nachdem die Kündigung der Vergütungsvereinbarung 2010 keine Bewegung in die Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern im Rettungsdienst gebracht hat, haben die Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg zum 30. Juni 2012 die der Vergütungsvereinbarung zugrunde liegende Rahmenvereinbarung nach § 10 RDG gekündigt. Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer hat die Kostenträger mit ihrer Entschließung vom 20. Juli 2012 zum wiederholten Male aufgefordert, den Notarztdienst auf eine solide finanzielle Basis zu stellen. Als neues Vergütungskonzept wurde von den beiden Körperschaften eine Vergütung von 40,00 Euro/Stunde - unabhängig von der

Anzahl der Einsätze - vorgeschlagen. Bedauerlicherweise ist bis heute kein neuer Verhandlungstermin zustande gekommen. Bis auf weiteres ist es daher die Aufgabe der Kostenträgern, durch adäquate Vergütungsvereinbarungen mit den notärztlich tätigen Nicht-/Vertragsärzten auf Bereichsebene die flächendeckende notärztliche Versorgung im Rettungsdienst „sicherzustellen“.

Entwurf eines Notfallsanitätergesetzes

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat einen Entwurf für ein Notfallsanitätergesetz erstellt, das das Rettungsassistentengesetz ersetzen soll. Der Ausschuss ist der Auffassung, dass Notärzte auch weiterhin für die notfallmedizinische Behandlung außerhalb der Kliniken verantwortlich sein müssen. Durch das Notfallsanitätergesetz soll den Notfallsanitätern zukünftig mehr Möglichkeit gegeben werden, ohne Ärzte vor Ort auch heilkundlich zu handeln. Aus Sicht des Ausschusses ist es jedoch unabdingbar, dass die Notfallsanitäter wissen, wozu sie befugt und zu welchen Behandlungen sie nicht berechtigt sind. Dies ist nach Auffassung des Ausschusses im Entwurf des Notfallsanitätergesetzes nicht präzise genug gefasst. Die Landesärztekammer hat daher in Anlehnung an die Stellungnahme der Bundesärztekammer eine „politische“ Stellungnahme gegenüber dem Sozialministerium Baden-Württemberg abgegeben. Der Gesetzentwurf befindet sich derzeit im parlamentarischen Verfahren.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Ausschuss „Prävention und Umwelt“

Vorsitz: Dr. med. Norbert Fischer

Stv. Vorsitz: Dr. med. Christoph Ehrensperger

Mitglieder: Dr. med. Ludwig Braun, Dr. med. Claus-Michael Cremer, Dr. med. Michael Ehret, Dr. med. Jens-Uwe Folkens, Dr. med. Tilmann Gruhlke, Dr. med. Detlef Lorenzen, Dr. med. Andreas Scheffzek, Dr. med. Barbara Schmeiser

Geschäftsführung: Dr. med. Dipl. Inform. Reinhold Hauser

Der Ausschuss „Prävention und Umwelt“ berät den Vorstand der Landesärztekammer bei Fragen zur Prävention und Umwelt. Schwerpunkte der Arbeit im Berichtszeitraum waren:

Symposium zum Thema „Neue Seuchen“ am 16. März 2013

Die Ausschussmitglieder haben das Symposium im Laufe des Jahres 2012 geplant und auf den 16. März 2013 terminiert. Im Symposium werden die Infra- und Kommunikationsstrukturen der Ministerien, Behörden und Ärzteschaft, die Konzepte, die sich in der Vergangenheit bewährt haben, Krankheiten durch neue Vektoren, der Umgang und die Kommunikation mit den Medien sowie das Management bei alten/neuen Seuchen thematisiert werden.

Rezept für Bewegung

Auf dem „Rezept für Bewegung“ vermerkt der Arzt seine Empfehlung für eine bestimmte Sportart. Anschließend kann sich der Patienten im Internet unter www.sportprogesundheit.de über spezielle wohnortnahe Angebote informieren, die das Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ erhalten haben. Dieses Siegel garantiert, dass die Vereine und Verbände eine hohe und gleichbleibende Qualität und verbindliche Qualitätskriterien der Angebote gewährleisten. Von einigen Krankenkassen werden die Kosten rückerstattet, andere haben das Rezept in ihr Bonusprogramm aufgenommen. Auf Empfehlung des Ausschusses bemüht sich die Landesärztekammer derzeit intensiv um die Einführung des „Rezeptes für Bewegung“ auch in Baden-Württemberg. Zur Umsetzung ist eine Kooperation zwischen der

Landesärztekammer und den zuständigen Landessportbünden in Baden-Württemberg, aber auch mit anderen Einrichtungen wie der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Sozialministerium und den Krankenkassen notwendig.

Schlaganfall-Monat 2013

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg wurde angefragt, ob sie sich an der Landesinitiative „Baden-Württemberg gegen den Schlaganfall“ im Mai 2013 unter der Schirmherrschaft von Ministerpräsidenten Winfried Kretschmann beispielsweise mit ihrem Logo, der persönlichen Teilnahme an der Startveranstaltung und/oder Pressearbeit beteiligen möchte. Diese Initiative wird seit mehreren Jahren erfolgreich in verschiedenen Bundesländern durchgeführt. Sowohl der Ausschuss „Prävention und Umwelt“ als auch der Ausschuss „Notfallmedizin“ hatten über dieses Angebot diskutiert und eine ideelle Beteiligung der Landesärztekammer befürwortet. Der Vorstand ist dieser Empfehlung gefolgt.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Ausschuss Qualitätssicherung

Vorsitz: Dr. med. Josef Ungemach

Stv. Vorsitz: Dr. Matthias Fabian

Mitglieder: Dr. Michael Barczok, Dr. Karlheinz Bayer, Dr. Christoph Ehrensperger, Dr. Peter Gasteiger, Dr. Jürgen Kussmann, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. René Michels, Dr. Bärbel Thiel,

Geschäftsführung: Karin Lübberstedt, Matthias Felsenstein

Im Ausschuss Qualitätssicherung werden alle Fragen zu Qualitätssicherung und -management behandelt, welche die Landesärztekammer Baden-Württemberg betreffen. Dabei geht es um Probleme, die bei der Umsetzung von Qualitätssicherung im ärztlichen Handeln auftreten. Die eigenen Qualitätssicherungsmaßnahmen der Landesärztekammer werden in regelmäßigen Abständen neu beurteilt. Bei weiter reichenden Entscheidungen spricht der Ausschuss eine Empfehlung an den Vorstand aus, der abschließend darüber entscheidet.

Der Ausschuss Qualitätssicherung hat sich des sensiblen Themas Hirntoddiagnostik angenommen, das immer noch tabuisiert wird. Dieses trifft ebenso auf Ärzte und medizinisches Fachpersonal zu. Gerade deshalb ist es notwendig, dass den Ärzten im Land bei dieser schwierigen Aufgabe Unterstützung gegeben wird. Prof. Gahn, Direktor der Neurologischen Klinik des Städtischen Klinikums Karlsruhe, berichtete über die praktischen Schwierigkeiten bei der Hirntoddiagnostik. Die Richtlinien zur Hirntoddiagnostik wurden letztmalig 1998 überarbeitet. Prof. Gahn konnte sich vorstellen, die bestehenden Richtlinien zur Hirntoddiagnostik so zu beschreiben, dass sie für den klinischen Alltag verständlicher werden. Dieses wurde vor Jahren analog bei der Sächsischen Landesärztekammer vorgenommen. Letztendlich besteht die Hoffnung, dass die Landesärztekammer Baden-Württemberg als neutrale Instanz, eine Expertengruppe „Qualitätssicherung Hirntoddiagnostik“ einrichtet, um den Ärzten zusätzliche fachliche Unterstützung bei der Hirntoddiagnostik zu geben. Der einstimmigen Empfehlung des Ausschusses Qualitätssicherung hat sich der Vorstand der Landesärztekammer angeschlossen und eine

Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich mit Fragen der Qualitätssicherung der Hirntoddiagnostik befasst.

Ferner hat sich der Ausschuss mit dem viel diskutierten Thema „Qualitätssicherung der Weiterbildung“ beschäftigt. Die Mitglieder haben mögliche verschiedenen Verfahren diskutiert, zu denen unter anderem Visitation und der Strukturierte Dialog gehören. Das Peer Review wurde ebenfalls angesprochen, es ist gegenwärtig ein positiv bewertetes Verfahren. Viele Fragen zur Qualitätssicherung der Weiterbildung blieben offen: Ist ein flächendeckendes Verfahren vorzusehen und welche Fachgebiete der Weiterbildung sind wie zu berücksichtigen? Die Ergebnisse der Diskussion wurden zunächst zu weiteren Beratungen an den Ausschuss Weiterbildung zurückgespiegelt, um gemeinsam zu einer tragfähigen Lösung zu gelangen.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Ausschuss „Suchtmedizin“

Vorsitz: Dr. Christoph von Ascheraden

Stv. Vorsitz: Dr. Barbara Richter

Mitglieder: Dr. Jürgen Braun, Dr. Ludwig Braun, Heidi Gromann, Dr. Richard Haumann, PD Dr. Leo Hermle, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Norbert Fischer, Dr. Stefan Jost

Kooptierte Mitglieder: Prof. Dr. Anil Batra, Dr. Rüdiger Gellert , Dr. Harry Michael Geiselhart

Geschäftsführung: Christoph Schnitzler

Der Ausschuss „Suchtmedizin“ berät den Vorstand in allen Fragen der Suchttherapie. Er entwickelt Konzepte, die dem Vorstand zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Der Ausschuss hält ständigen Kontakt zu staatlichen Stellen, zur Politik und zur Kassenärztlichen Vereinigung und pflegt diesen Dialog auf fachlicher Ebene in Absprache mit dem Vorstand.

Neues Merkblatt „Lyrica“

In jüngster Zeit wurden zunehmend schwerste Intoxikationen mit Lyrica beobachtet. Oft wird das Medikament ohne hinreichende Indikation verschrieben. Es erzeugt schwerste Abhängigkeiten. Der Ausschuss hat ein Merkblatt zum Thema „Lyrica“ erarbeitet, in dem auf die Gefahren hingewiesen und vor dem nicht indikationsgerechten Einsatz des Medikamentes gewarnt wird. Das neue Merkblatt wurde im Ärzteblatt Baden-Württemberg veröffentlicht und ist auf der Homepage der Landeärztekammer abrufbar.

Substitution in der Vollzugsanstalt

In Kooperation zwischen der Landesärztekammer und Justizministerium wurde am 28. März 2012 der Kurs „Substitution mit Diamorphin“ angeboten, in dem Ärzte aus den Justizvollzugsanstalten und weitere Inhaber der Fachkunde „Suchtmedizin“ die Qualifikation für die Substitution mit Diamorphin erwerben konnten.

Die Tatsache, dass im Jahre 2011 in den Haftanstalten 590 drogenabhängige Insassen substituiert wurden, zeigt die Bedeutung des Themas. Dr. Karin Meissner,

Medizinalreferentin Justizministerium Baden-Württemberg, hatte im Ausschuss über den Stand der Substitution in der Vollzugsanstalt berichtet.

Symposium „Codein, Methadon, Diamorphin: 20 Jahre legale Substitution Opiatabhängiger in Deutschland – Bilanz und Perspektive“

Ein großer Erfolg war das Symposium, das der Ausschuss nunmehr seit 1998 jährlich in Stuttgart ausrichtet. 2012 ging dabei um die Frage, wie sich die Rahmenbedingungen ändern müssen, um auch in Zukunft genügend substitutionswillige Ärzte für die Behandlung Opiatabhängiger zu gewinnen. Das Symposium, bei dem Frau Ministerin Altpeter anwesend war, war mit 206 Teilnehmern außerordentlich gut besucht.

Gemeinsames Symposium mit dem Ausschuss „Gewalt gegen Kinder“

Der Ausschuss befasst sich weiter mit der Planung eines gemeinsam mit dem Ausschuss „Gewalt gegen Kinder“ auszurichtenden Symposium im Jahre 2013, in dem es um suchbelastete Kindheit geht. Fast jedes sechste Kind lebt in einer Suchtfamilie. Bundesweit sind etwa 2,6 Millionen Kinder betroffen. Es soll thematisiert werden, wie Ärztinnen und Ärzte suchbelastete Familien erkennen können und wie im medizinischen Bereich und in der Jugendhilfe den betroffenen Kindern Unterstützung angeboten werden kann.

Problem: Suchtmedizinisch qualifizierter Ärzte werden Mangelware

Ein Thema, das den Ausschuss beschäftigt und das auch im Rahmen des Symposiums angesprochen wurde, ist der sich abzeichnende Nachwuchsmangel. Hierzu hat der Ausschuss „Suchtmedizin“ - angeregt durch die Beratungskommission zur Qualitätssicherung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger - eine Statistik zur Altersgruppen-Verteilung der suchtmedizinisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzte im Land erstellt und vorgelegt: Besorgniserregend ist, dass aktuell 100 berufstätige Suchtmediziner über 65 Jahre alt sind, unter 35 Jahren sind hingegen nur 5. Bereits jetzt beträgt der Anteil der über 50-jährigen Suchtmediziner an der Gesamtzahl der Suchtmediziner 76 Prozent. Unter 50 Jahre sind nur 24 Prozent der suchtmedizinisch qualifizierten Ärzte. Hingegen liegt das Durchschnittsalter der GKV-substituierten GKV-Patienten bei 38 Jahre. Hier sind dringend Lösungen erforderlich, damit auch künftig die Substitution sichergestellt werden kann.

In diesen Fragen pflegt der Ausschuss über seinen Vorsitzenden unter anderem den engeren Kontakt zum Bundesgesundheitsministerium, um langfristig verbesserte Rahmenbedingungen für substitutionswillige Ärztinnen und Ärzte zum Durchbruch zu verhelfen.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Berufsbildungsausschuss

Vorsitz: Dr. Klaus Baier

Stv. Vorsitz: Susanne Haiber

Mitglieder:

Arbeitgeber: Dr. med. Christoph v. Ascheraden, Dr. med. Wolfgang Miller, Dr. med. Hans-Otto Bürger, Dr. med. Rainer Schöchlin, Frau Dr. med. Andrea Wiltz

Arbeitnehmer: Frau Sonja Gutzeit, Frau Ute Müller, Frau Beate Rauch-Windmüller, Frau Carola Schmack, Frau Heike Schubert,

Lehrer: Herr SD Reiner Frank, Frau SD Johanna Hochstuhl, Frau SD Brigitte Mitschele, Frau OstR Anja Pehlke-Rimpf, Herr OSD Josef Schützbach, Herr OSD Hans Tscherbakova

Geschäftsführung: Ulrike Hespeler

Die Landesärztekammer hat gemäß § 77 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz einen Berufsbildungsausschuss eingerichtet. Ihm gehören als Mitglieder sechs Beauftragte der Arbeitgeber, sechs Beauftragte der Arbeitnehmer und, mit beratender Stimme, sechs Lehrkräfte der berufsbildenden Schulen an. Die Mitglieder werden für vier Jahre vom Sozialministerium berufen. Die laufende Amtsperiode endete am 13.01.2013. Wie in der Geschäftsordnung des Berufsbildungsausschusses vorgesehen, wechselt der Vorsitz in der zweiten Hälfte der Berufungsperiode, in der die Vertreterin der Arbeitnehmerseite den Vorsitz vom Vertreter der Arbeitgeberseite übernimmt.

Der 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 Berufsbildungsausschuss behandelt naturgemäß überwiegend auch die Themen, die im Kammerausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“ diskutiert werden. So berichteten die Ausbildungsberater der Bezirksärztekammern dem Berufsbildungsausschuss über deren Arbeit. Neben der Erörterung aktueller Fragen zur Ausbildung wurde auch im

Berufsbildungsausschuss über die Etablierung weitere Fortbildungsmöglichkeiten für die/den Medizinische/n Fachangestellte/n berichtet.

Ein wichtiges Thema der Sitzung in 2012 waren die immer wiederkehrenden Fragen zum Thema „Führen des Berichtsheftes bzw. Ausbildungsnachweises“. Es wurde der Wunsch geäußert, neben der Liste mit Antworten zu häufig gestellten Fragen auch Musterberichte als praktische Beispiele im Internet zur Verfügung zu stellen.

Im Ergebnis haben die Ausschussmitglieder die Erarbeitung von weiteren Hilfen befürwortet. Als Arbeitsauftrag für die nächste Sitzung des Berufsbildungsausschusses wurde vorgesehen, einen Leitfaden für Lehrer, die Ausbildungsnachweise überprüfen, einen Leitfaden für Auszubildende (und Arbeitgeber) zur ordnungsgemäßen Führung eines Ausbildungsnachweises sowie Musterberichte zur Anschauung zu erstellen.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Ethikkommission

Vorsitz: Dr. med. Georg Hook

Stellvertretende Vorsitzende: PD Dr. med. Gerlinde Egerer, Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Gerd Mikus

Mitglieder: Prof. Dr. med. Heiner Fangerau, Prof. Dr. med. Bernd Fromm, Prof. Dr. med. Dieter Luft, Dr. med. dent. Petra Krauss, Prof. Dr. iur. Eibe Riedel, Prof. Dr. med. dent. Heiner Weber

Leitung der Geschäftsstelle: Dr. med. Petra Knupfer MBA

Aufgabe der Ethik-Kommission ist zum einen die Bewertung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten, zum anderen die berufsrechtliche Beratung von Mitgliedern der Landesärzte- und der Landeszahnärztekammer vor der Durchführung biomedizinischer Forschungsvorhaben. Bundes- und Ländergesetze, die Berufsordnung sowie internationale Richtlinien zur biomedizinischen Forschung sind die Grundlage für die Tätigkeit der Ethik-Kommission. Die Mehrzahl der teils internationalen Studien läuft über mehrere Jahre. Während des gesamten Verlaufs sind Änderungen von der Ethik-Kommission zu prüfen und zu bewerten.

Im Jahr 2012 wurden zwei weitere stellvertretende Mitglieder gewählt für die Bereiche Radiologie und Strahlentherapie: Frau Dr. med. Miriam Klauß und Herr Prof. Dr. med. Marc Bischof, beide Universität Heidelberg.

Die Zahl der eingereichten Forschungsvorhaben in 2012 entsprach mit 455 Anträgen dem Volumen der Vorjahre. Die Kommission tagte wieder im 3-Wochen-Rhythmus mit insgesamt 17 Sitzungen sowie einer Fortbildungstagung. Die Anträge teilten sich ähnlich wie in den Vorjahren auf in 247 Studien nach dem Arzneimittelgesetz, 25 Studien nach dem Medizinproduktegesetz und 180 berufsrechtliche Beratungen, hinzu kamen drei zahnärztliche Anträge.

In sieben komplizierten Fällen wurden die Antragsteller zur persönlichen Vorstellung des Forschungsvorhabens in die Sitzung geladen. Bei einem Forschungsvorhaben wurde die zustimmende Bewertung versagt. Bei allen multizentrischen Studien waren Nachbesserungen zu Ein- und Ausschlusskriterien, zu Sicherheitsmaßnahmen und zur schriftlichen Patientenaufklärung erforderlich. In zwei Fällen wurden Prüfer als nicht geeignet erachtet; in zahlreichen Fällen wurde die zustimmende Bewertungen von Prüfern mit der Bedingung einer Schulungen zu klinischen Prüfungen versehen.

Die jährliche Überprüfung der Arbeit der Ethik-Kommission durch zwei externe Auditoren ergab wieder ein vorbildliches Ergebnis.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung

Abteilungsleiter: Matthias Felsenstein,

Aufgaben

Ärztliche Fortbildung dient dazu, die Kluft zwischen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik und dem aktuellem Stand der Kenntnisse und Fertigkeiten des jeweiligen Arztes zu beseitigen, um allen Patienten neue Erkenntnisse unmittelbar nutzbar zu machen. Berufslange ärztliche Fortbildung gehört deswegen zum Selbstverständnis des Arztes, ist inzwischen aber auch zu einer sozialgesetzlichen Pflicht geworden zusammen mit einer Fortbildungsnachweispflicht. Hinzu kommen weitere Fortbildungs- und Nachweisverpflichtungen wie bei Selektivverträgen, Disease Management Programmen und Qualifikationen im vertragsärztlichen Bereich. Diese bürokratische Belastung für die Ärzte konnte in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg als auch mit dem Hausärzterverband durch intelligente Zusammenführung von Daten deutlich verringert werden.

Fortbildung wird per se als Teil der Qualitätssicherung verstanden. Dies wird besonders deutlich am Peer Review Verfahren. Daher wurde dieses Qualitätssicherungsverfahren auch explizit als anzuerkennende Fortbildung in die neue Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer aufgenommen.

Qualitätsmanagement als permanente Aufgabe schließt die Kluft zwischen möglichem optimalen Nutzen von Interventionen für den Patienten bei gegebenen Rahmenbedingungen und dem tatsächlich erreichten Effekt. Ärztliche Interventionen finden in einem komplexen Umfeld statt. Gefährdungen und im Einzelfall Schädigungen des Patienten kommen deshalb vor. Aspekte der Patientensicherheit und des Risikomanagements gehören als immanenter Bestandteil zum Qualitätsmanagement.

Dieses Jahr feierte die Fachgesellschaft Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (GQMG) ihr zwanzigjähriges Bestehen. Sie war in der Landesärztekammer gegründet worden. Der

damalige Präsident, Professor Dr. Friedrich-Wilhelm Kolkmann, war eines der Gründungsmitglieder.

Finanzierung

Die Finanzierung der damit verbundenen Maßnahmen geschieht zu ganzen Teilen gegen Kostenerstattung, wie die Qualitätssicherung in der Präklinischen Notfallrettung, die Qualitätssicherung Anästhesiologie, bei Fortbildungskursen oder über Gebühren wie bei der Prüfung von Fortbildungen auf die Anrechenbarkeit auf das Fortbildungszertifikat, Begutachtungen oder der Qualitätssicherung Hämotherapie.

Arbeitsgruppe „Aus Fehlern lernen“

Eine Arbeitsgruppe aus Juristen und Ärzten arbeitet Gutachterfälle nach Qualitätssicherungs- und didaktischen Aspekten auf, die in loser Folge im Ärzteblatt Baden-Württemberg in der Rubrik „Aus Fehlern lernen“ veröffentlicht werden.

Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik

Baden-Württemberg hat die niedrigste Rate an Organspenden aller Bundesländer. Bei der Ursachenanalyse wurde auch Unsicherheiten bei der Hirntoddiagnostik deutlich, die auf Richtlinien von 1997 beruhen. Ziel der Arbeitsgruppe ist deshalb die Präzisierung einzelner Punkte, einer einheitlichen Dokumentation, die Bewertung neuer medizintechnischer Diagnoseverfahren sowie die Hilfe und Besprechung bei Problemfällen.

Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung

Gemäß dem Landesvertrag ist neben den Gesetzlichen Krankenkassen, der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft die Landesärztekammer mit den Pflegeverbänden als Vertragsbeteiligte eingebunden.

Prüfung von Fortbildungen

Von März bis Februar 2012 wurden 41.576 Anträge auf Anerkennung einer Veranstaltung oder einer medienvermittelten Fortbildung auf das Fortbildungszertifikat gestellt. Dies entspricht in etwa dem Vorjahr (42.120). Hierzu wurden 1.007.238 Teilnehmerbescheinigungen erstellt. Von diesen wurden nach Angaben der Veranstalter 629.934 an Teilnehmer ausgegeben.

Fortbildungsmarke der Ärztekammer

Die Anzahl der Fortbildungen aller Fortbildungsstrukturen der Ärztekammer zusammen genommen liegen im unteren einstelligen Prozentbereich aller gemeldeten Fortbildungen. Die

Etablierung von Kammerfortbildungen als Marke wurde deshalb weiter vorangetrieben. Hierzu dienen regelmäßige Treffen mit den Fortbildungsakademien der Bezirksärztekammern zu einem Informations- und Erfahrungsaustausch. Die Mitarbeit bei der jährlichen „MEDIZIN“ der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg ist selbstredend. Darüber hinaus bleibt das Ziel, dass bei allen Fortbildungsstrukturen der Kammer einschließlich der Ärzteschaften eine elektronische Teilnehmerfassung erfolgt und mit diesem Vorteil auch für die eigenen Fortbildungen gewonnen werden kann. Die Abdeckungsrate konnte kontinuierlich verbessert werden.

Fortbildungszertifikate

Im oben genannten Zeitraum wurden 1.652 Anträge auf Erwerb des Fortbildungszertifikates gestellt, davon 570 (35%) immer noch papiergebunden. Gleichwohl konnte die Anzahl der bei der Abteilung geführten Fortbildungskonten um 2.287 auf jetzt 32.911 erhöht werden.

Um den Service für die Ärzte zu erhöhen und eine elektronische Erfassung der Fortbildungsteilnehmer voranzutreiben, die dem Arzt die aufwendigen Papiernachweise ersparen, wurden über 1.000 Veranstalter angeschrieben. Die elektronische Erfassung erspart letztlich auch der Ärztekammer das bei von Ärzten selbst eingereichten Papiernachweisen notwendige Prüfungsverfahren.

Fortbildungen

Es wurden drei Multiplikatorenschulungen „Die Chance der ersten Monate, feinfühlig Eltern – gesunde Kinder, Lernprogramm Baby-Lesen“ in Zusammenarbeit mit der Universität Ulm durchgeführt. Die geschulten Ärzte bieten selbst Fortbildungen an, sodass im Sinne eines Schnellballeffektes eine möglichst große Wirkung erzielt wird.

Mit der „Initiative Qualitätsmedizin IQM“ wurden zwei Schulungen nach dem Curriculum der Bundesärztekammer Peer Review durchgeführt.

Traditionell ist der Kurs zum Erwerb der verkehrsmedizinischen Qualifikation für Fachärzte nach der Fahrerlaubnisverordnung (FeV), zu dem viele Kollegen aus anderen Bundesländern kommen.

Das „Suchtsymposium“, an dem die Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Katrin Altpeter, teilnahm, war mit über 200 Teilnehmern sehr gut besucht.

Mit der Landespsychotherapeutenkammer und dem Ausschuss „Gewalt gegen Kinder“ wurde einem drängenden Problem mit einer Fortbildung Rechnung getragen: „Praktisches Vorgehen beim Erkennen von Gefährdungssituationen von Kindern und Jugendlichen“.

Der Kurs „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer wurde mit großem Erfolg mit der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, der Bayerischen Landesärztekammer und der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht

Vorsitz: Dr. iur. Karl-Eberhard Nick (NW), Gerhard Harriehausen (NW), Wolfgang Görlich (NW), Jürgen Rieger (NW), VRiOLG a.D. Peter Glanzmann (NB), Dr. rer. publ. Jörg Schlachter (NB), Dr. iur. Rolf Ungewitter (SB), Bettina Coen (SB), Dr. iur. Albrecht Foth (SW), Dr. iur. Rose Häußermann (SW), Franz Maier (SW)

Statistikbeauftragter: Dr. med. Manfred Eissler

Geschäftsführung: Ulrike Hespeler

Der jährliche Erfahrungsaustausch mit den Vorsitzenden der Gutachterkommissionen wurde im Jahr 2012 dazu genutzt, gemeinsam mit den Sekretariaten der Gutachterkommissionen die im Verfahren zur Anwendung kommenden Schriftstücke zu vereinheitlichen. Zur Vereinfachung der Antragstellung soll ein einheitlicher Fragebogen entwickelt werden, der auch im Internetauftritt abrufbar sein soll.

Eine nicht immer konfliktfreie Zusammenarbeit mit einzelnen Haftpflichtversicherungen gab Veranlassung zur Diskussion. Teilweise fordern Versicherungen ihre Versicherten (das heißt, die Ärztinnen und Ärzte, die an einem Verfahren bei der Gutachterkommission beteiligt sind) auf, die Zustimmung zum Verfahren nur dann zu erteilen, wenn auch andere Ärzte in das Verfahren mit einbezogen werden. Da die Zustimmungserklärung bedingungsfeindlich ist und somit bei einer nicht uneingeschränkt erteilten Zustimmungserklärung das außergerichtliche Schlichtungsverfahren gar nicht in Gang kommen kann, wurde angeregt, im Einzelfall das Gespräch mit dem Arzt, der Verfahrensbeteiligter ist, zu suchen.

In November fand erstmalig eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit der Bayerischen Landesärztekammer unter dem Titel „Symposium zur Kooperation in Arzthaftungsfragen“ statt. Die Veranstaltung spannte den Bogen von aktuellen Themen mit Bezug zum Arzthaftungsrecht bis zur Darstellung der im Ablauf zwar unterschiedlichen, aber im Ergebnis identisch ausgerichteten Verfahren der Gutachterkommissionen in Baden-Württemberg einerseits und der bayerischen Schlichtungsstelle andererseits. Die Resonanz auf die Veranstaltung war sehr positiv.

Eine Folgeveranstaltung wird aller Voraussicht nach Anfang 2014 in Baden-Württemberg stattfinden.

Im Ärzteblatt Baden-Württemberg sind im Jahr 2012 folgende Beiträge unter der Rubrik „Aus Fehlern lernen“ erschienen:

- Fehlbehandlung einer Atemwegsobstruktion (ÄBW 01/2012)
- Plötzlicher Sturz nach Blockade des Nervus cutaneus (ÄBW 02/2012)
- Unzureichende Diagnostik bei Harnleiterstein (ÄBW 04/2012)
- Querschnittssyndrom nach Aortendissektion (ÄBW 04/2012)
- Unnötige Resektion des Lungenoberlappens (ÄBW 03/2013)

Die Ergebnisse der statistischen Auswertung für das Jahr 2012

Im Jahre 2012 wurden bei den vier Gutachterstellen der Landesärztekammer Baden-Württemberg insgesamt 1104 Anträge gestellt. In 394 Fällen kam es aus unterschiedlichen Gründen zu keiner Sachentscheidung. Diese sind beispielsweise Unzuständigkeit oder Rücknahme des Antrags. Ferner wird keine Sachentscheidung durchgeführt, wenn keine Zustimmung zum Verfahren vorliegt oder ein Gerichtsverfahren anhängig ist. In 710 Fällen kam es zu einer Sachentscheidung, davon wurde in 184 Fällen ein Behandlungsfehler bejaht.

Abbildung 1 zeigt die Häufigkeit der gestellten Anträge, der Sachentscheidungen (SE) und der festgestellten Fehler (F=JA) für die Jahre 2001 bis 2012.

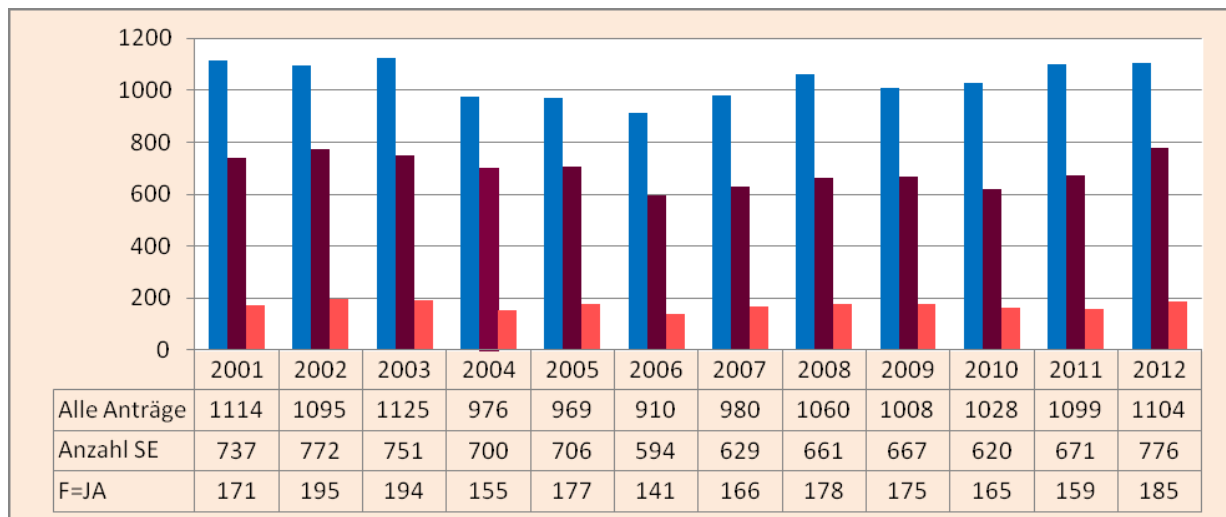


Abbildung 1. Häufigkeit der gestellten Anträge, der Sachentscheidungen und der festgestellten Fehler für die Jahre 2001 bis 2012

Die Fehlerquote, also das Verhältnis der Anzahl bejahter Fehler zur Anzahl aller Sachentscheidungen, liegt 2012 bei 24%.

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.

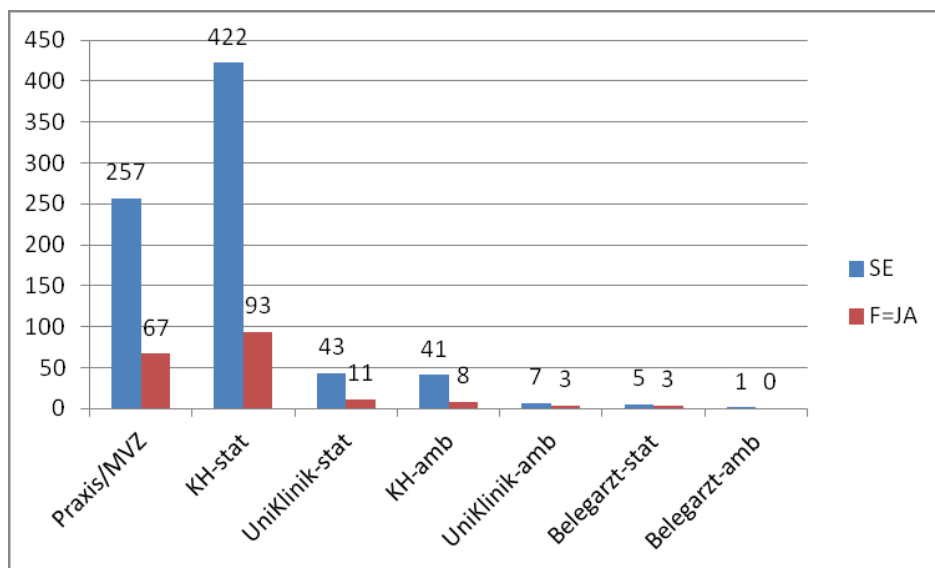


Abbildung 2

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

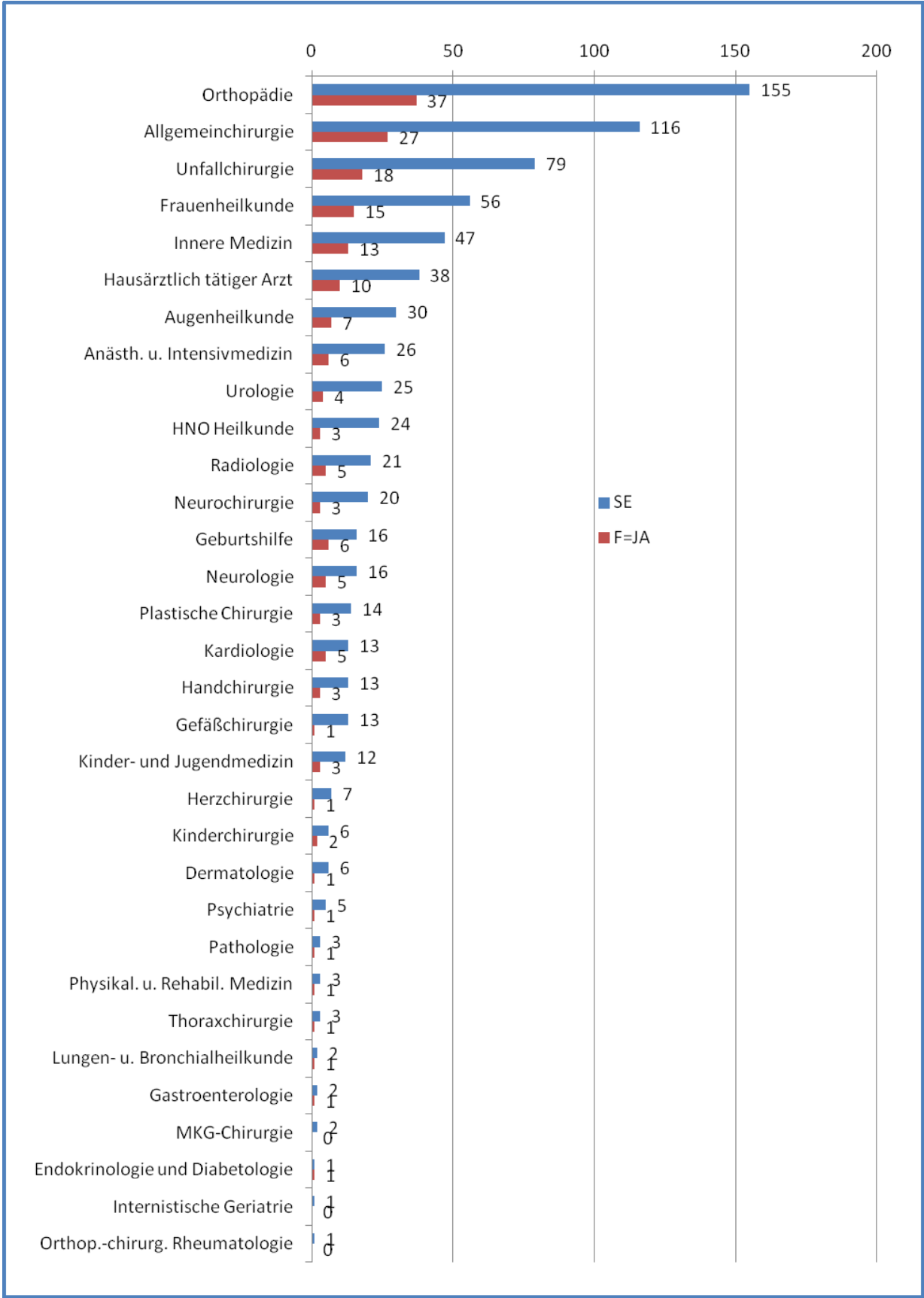


Abbildung 3

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

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

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

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. Mai 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. Der Qualitätsbeauftragte überprüft die Einrichtung und gibt jährlich einen Bericht bis zum 1. März bei der Landesärztekammer und dem Träger der Einrichtung ab.

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. März übersendet.

Anzahl der Berichte pro Jahr (getrennt nach Verfahren)

	Berichtsjahr							
	2008		2009		2010		2011	
	Bericht		Bericht		Bericht		Bericht	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bericht gemäß Abschnitt 1.6.2	199	88,4%	209	85,7%	210	85,4%	214	85,9%
Bericht gemäß Abschnitt 1.6.2.1	26	11,6%	35	14,3%	36	14,6%	35	14,1%
Gesamt	225	100,0%	244	100,0%	246	100,0%	249	100,0%

Sonstige Aktivitäten

Um die Qualitätsbeauftragten bei Ihrer Arbeit zu unterstützen, beteiligt sich die Landesärztekammer regelmäßig an den „Mannheimer Transfusionsgesprächen“, der „Informationsveranstaltung zur Überwachung des QS-Systems Hämotherapie“ der Bundesärztekammer sowie an den Arbeitstreffen Hämotherapie der Hessischen Landesärztekammer.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Haushaltsausschuss

Vorsitz: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christof Hofele

Stv. Vorsitz: Prof. Dr. med. Michael Faist

Mitglieder: Dr. med. Peter Benk, Dr. med. Jürgen Braun, Dr. med. Ulrich Dorn, Dr. med. Günter Frey, Dr. med. Heinrich Mauri, Dr. med. Wolfgang Miller, Dr. med. Jürgen Ramolla.

Geschäftsführung: Karin Lübberstedt, Christoph Schnitzler

Der Haushaltsausschuss ist ein Organ der Landesärztekammer Baden-Württemberg, dessen Aufgaben im Heilberufe-Kammergesetz des Landes Baden-Württemberg, in der Satzung und in der Haushaltsordnung der Landesärztekammer geregelt sind. Hierzu gehören insbesondere die Aufstellung des nach Erträgen und Aufwendungen gegliederten Haushaltsplans sowie die Prüfung der Kassen- und Buchführung nach Ablauf des Rechnungsjahres.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Ausschuss „Medizinische Ausbildung / Hochschulen“

Vorsitz: PD Dr. Christian Benninger

Stv. Vorsitz: Dr. Michael Schulze

Mitglieder: Rainer Beck, Dr. Nora Effelsberg, Dr. Dipl. Phys. Manfred Eissler, Prof. Dr. Michael Faist, Prof. Dr. Dr. Christof Hofele, Prof. Dr. Christian von Schnakenburg, Dr. Jens Thiel, PD Dr. Mathias Witzens-Harig, Prof. Dr. Hans-Peter Zeitler

Kooptierte Mitglieder: Prof. Dr. Mathias Berger, Freiburg, Prof. Dr. Eike Martin, Heidelberg, Prof. Dr. Karl-Ulrich Bartz-Schmidt, Tübingen, Prof. Dr. Gerhard K. Lang, Ulm (vier Vertreter der Universitäten des Landes Baden-Württemberg), Vertreter der Fachschaften Medizin, Frau Dr. Gabriele Döller (Vertreterin des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst)

Geschäftsführung: Ulrike Hespeler

Der Ausschuss „Medizinische Ausbildung / Hochschulen“ beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der ärztlichen Ausbildung an den Universitäten. Ein wichtiges Thema in 2012 war die Änderung der Approbationsordnung für Ärzte, die am 24. Juli 2012 in Kraft getreten ist. In der Ausschusssitzung wurden die damit verbundenen Neuerungen erörtert. Dazu gehört unter anderem die Wiederabschaffung des sogenannten Hammerexamens; das Staatsexamen wird auf einen schriftlichen Teil vor und einen mündlichen Teil nach dem Praktischen Jahr aufgeteilt. Weiter können Studierende künftig das Praktische Jahr an jeder Uniklinik in Deutschland und deren Lehrkrankenhäusern absolvieren und den Studierenden wird die Möglichkeit eingeräumt, das Praktische Jahr in Teilzeitform durchzuführen. Zur Stärkung der Allgemeinmedizin wurde das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin auf zwei Wochen verlängert.

Die Ausschussmitglieder waren sich darüber einig, dass die Umsetzung der Novelle für die Fakultäten eine große Herausforderung darstellt und insbesondere für die Studierenden noch viele Detailfragen aufwerfen wird.

Der Ausschuss „Medizinische Ausbildung / Hochschulen“ hat sich erneut mit dem neuen Bachelor-Studiengang „Arztassistent“, der seit dem Wintersemester 2010/2011 an der Dualen Hochschule in Karlsruhe angeboten wird, beschäftigt. Zu einer Vorstellung des Studiengangs

waren der Studiengangsleiter sowie der Rektor der DHBW Karlsruhe eingeladen, die ausführlich über den Aufbau des Studiums sowie die Zielrichtung für den Einsatz des Arztassistenten informierten. Dabei wurde um eine Mitgestaltung und Mitwirkung der Ärzteschaft an der Ausgestaltung der Weiterbildung zum Arztassistenten geworben.

Nachdem das Sozialministerium die Landesärztekammer im November 2012 um eine Stellungnahme zum Entwurf der Weiterbildungsverordnung Arztassistenten gebeten hatte, konnten hier, nach sachkundiger Beratung durch die Mitglieder des Ausschusses „Medizinische Ausbildung / Hochschulen“, kleinere Änderungsvorschläge eingebracht werden.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Kommission für Fragen der assistierten Reproduktion

Vorsitz: Prof. Dr. med. Harald Mickan

Stv. Vorsitz: Prof. Dr. med. Karl Sterzik

Mitglieder: Dr. med. Christian Haas, Dr. med. Martin Hartmann, Dr. med. Barbara Lawrenz,

Geschäftsführung: Ass. jur. Christoph Schnitzler

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).

Einen Schwerpunkt bildeten auch in 2012 die Klagen von konkurrierenden IVF-Zentren vor den Sozialgerichten. Im Kern geht es bei den Verfahren um die Frage, wie § 121 a SGB V, auf dessen Grundlage die Landesärztekammer die IVF-Genehmigungen erteilt, auszulegen ist; ob § 121 a SGB V einen Schutz vor Konkurrenz bietet oder nicht und ob eine Bedarfsplanung erfolgen muss oder nicht.

Das Jahr 2012 brachte nun erstmals Entscheidungen der Sozialgerichte in einem Hauptsacheverfahren. Nachdem im April 2012 das Sozialgericht Stuttgart die Klage eines Konkurrenten zurückgewiesen hatte, bestätigte das Landessozialgericht Baden-Württemberg im Berufungsverfahren im Dezember 2012 die erstinstanzliche Entscheidung. Aus § 121 a SGB V könne kein Drittschutz zu Gunsten eines Konkurrenten abgeleitet werden. Der Genehmigungspflicht liege ausschließlich der Gedanke des Patientenschutzes zugrunde. Gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg wurde zwischenzeitlich Revision eingelegt, so dass nun das Bundessozialgericht in Kassel eine Grundsatzentscheidung treffen muss.

Im vergangenen Jahr lag kein Neuantrag auf Erteilung einer Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen vor. Neben einem Antrag auf Genehmigung für die Insemination nach hormoneller Stimulation hatte die Kommission sich mit der Prüfung und Bewertung von Teamänderungsmeldungen zu befassen.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/13

Konferenz der Rechtsberater

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, Dr. iur. Jost Jung, Prof. Dr. iur. Hans Kamps, Dr. iur. Timo Kaufmann, Patrick Keßler, Dr. iur. Regin Kiesecker, Dr. iur. Martin Klose, Helmut Kohn, Dr. med. Helmut Paris, Dr. iur. Hans-Jürgen Rieger, OStA a.D. Klaus Schmierer, Christoph Schnitzler, Dr. iur. Kurt Seizinger, Gerhard Sutor, Ute Theurer, StAin Susanne Toffel-Sonneck, Dr. iur. Hans-Dieter Vogel, Simone Zeisberger

Die Justiziere der Bezirksärztekammern und der Landesärztekammer-Geschäftsstelle sowie die Kammeranwälte aller fünf Geschäftsstellen tauschen sich in den Rechtsberatersitzungen über aktuelle, teilweise bei den Berufsgewerkschaften noch anhängige oder bereits abgeschlossene Verfahren aus. Die Justiziere beschäftigen sich insbesondere mit Fragestellungen, die alle Geschäftsstellen betreffen und/oder mit Fällen, für die eine einheitliche Auslegung bzw. Verfahrensweise angezeigt erscheint.

Ein Schwerpunktthema im Berichtsjahr waren die Ausführungen von Herrn Richter am Amtsgericht a.D. und Kammeranwalt der Bezirksärztekammer Nordbaden, Reinhold Buhr, über die Behandlung Minderjähriger und die Fragen der Schweigepflicht im Zusammenhang mit dem Kinderschutzgesetz. Daneben wurde das Anbieten ärztlicher Leistungen auf Gutscheine-Plattformen („Groupon“) berufs- und wettbewerbsrechtlich bewertet, das Angebot eines Termin- und Callsystems im Hinblick auf die Vereinbarkeit mit den berufsrechtlichen Regelungen geprüft und die Frage zur berufsgerichtlichen Zuständigkeit beim Wechsel des Kammerbezirkes eingehend erörtert.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/2013

Landesberufsgericht für Ärzte

Vorsitz: Dr. iur. Ingo Drescher

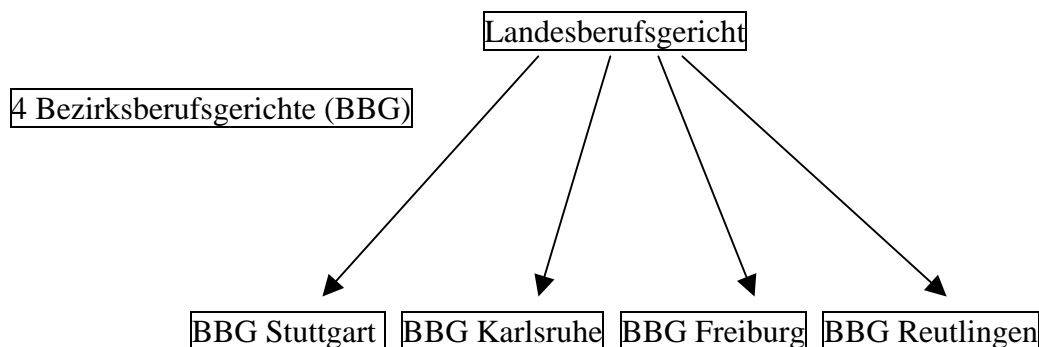
Stv. Vorsitz: Irene Schilling

Beisitzer: Dr. iur. Claus Belling, Dr. med. Martin Schieber, Dr. med. Bernd Goette, Dr. med. Lorenz Praefcke

Landeskammeranwalt: Dr. iur. Dieter Vogel

Leitung der Geschäftsstelle: RD Bernhard Oestreicher (bis 30.09.2012) Rechtsassessorin Ute Theurer (seit 01.03.2012)

Die Berufsgerichtsbarkeit befasst sich mit Verstößen gegen die Berufsordnung.



Das Landesberufsgericht

- ist Rechtsmittelinstanz für Berufungen gegen Entscheidungen der Bezirksberufsgerichte,
- ist zuständig für Anträge auf Erhebung berufsgerichtlicher Klagen und
- ist Beschwerdeinstanz gegen alle von den Bezirksberufsgerichten erlassenen Beschlüsse und gegen die Verfügungen der Vorsitzenden dieser Gerichte, soweit der Beschwerde in erster Instanz nicht abgeholfen wird.

Die Entscheidungen des Landesberufsgerichts sind endgültig.

Nach dem Abflauen der Kick-Back-Verfahren, die die Berufsgerichtsbarkeit bis Ende 2011 / Anfang 2012 stark beschäftigt haben, ist das Aufkommen der Fallzahlen der

Berufsgerichtsbarkeit 2012 wieder auf ein übliches Maß zurückgegangen. Für die abschließende Bearbeitung dieser Fälle waren im Kalenderjahr 2012 drei Sitzungstage ausreichend. Bestimmte Schwerpunkte von berufsrechtlichen Verstößen waren 2012 nicht festzustellen, vielmehr wurde eine ganze Bandbreite von Vorwürfen erhoben: von der Nichtbeantwortung von Anfragen der Bezirksärztekammern, über Verstöße gegen die ärztliche Schweigepflicht oder gegen Sorgfaltspflichten beim Erstellen von Gutachten bis zur Nichtwahrnehmung von Notfalldiensten, berufsunwürdigem Verhalten gegenüber Patienten oder unberechtigter Titelführung.

Statistische Übersicht 2012

- sechs Berufungsurteile
- außerdem: zwei zurückgenommene Berufungen
- elf Beschlüsse über Anträge auf Erhebung der berufsgerichtlichen Klage
- außerdem: ein zurückgenommener Antrag
- zwei Beschwerdeentscheidungen
- am 31.12.2012 waren noch zehn Verfahren anhängig

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/2013

Lenkungsausschuss „Präklinische Notfallrettung“

Vorsitz: Dr. med. Michael Schulze

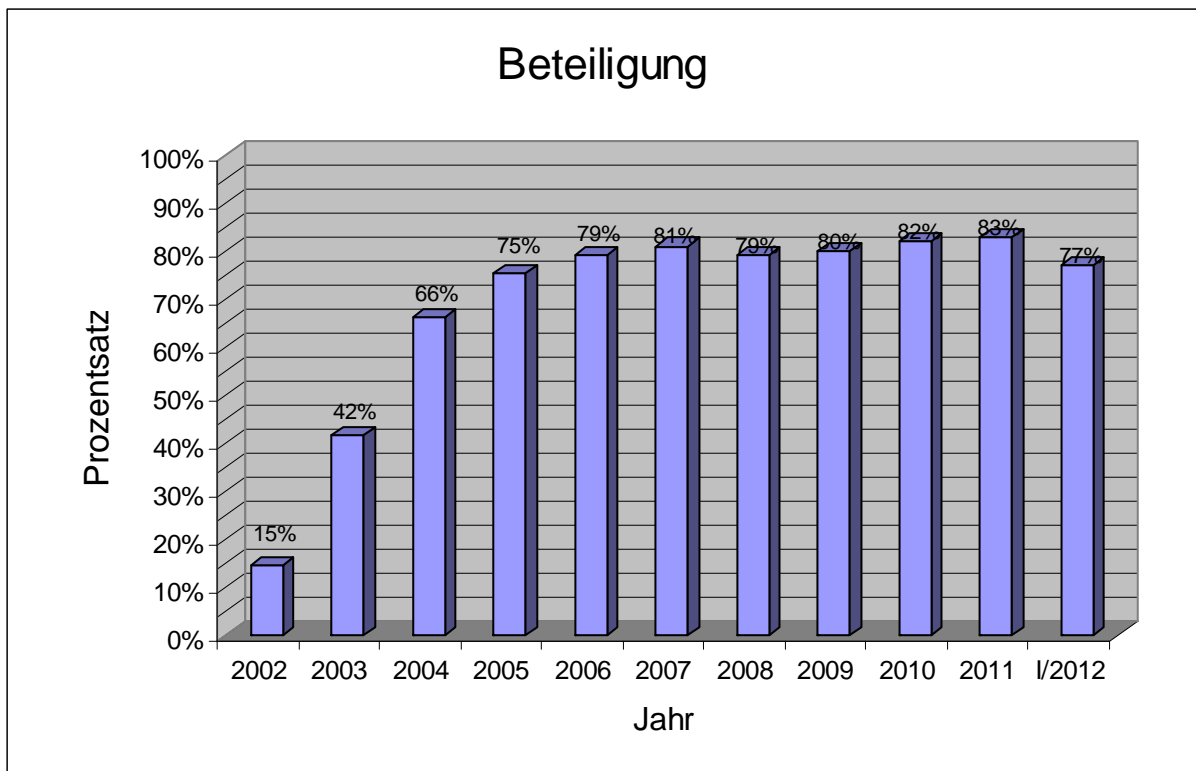
Mitglieder: Daniel Groß (ASB), Manfred Hild (DRK Baden), Dr. med. Frank Jagdfeld (BWKG), Dr. med. Eduard Kehrberger (agswn), Sven Knödler (DRK BW), Ursula Adlhoch (IKK), Dr. med. Martin Messelken (agswn), Klaus Neumann (AOK), Barbara Schmelter (vdek),

Ständiger Gast: Vertreter des Innenministeriums Baden-Württemberg

Geschäftsführung: Dr. med. Irene Dick (bis 15.11.2012), Herr Felsenstein ab (16.11.2012)

Zur Qualitätssicherung in der präklinischen Notfallrettung wird mit Blick auf eine verbesserte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und zur Förderung der höheren Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes der Minimale Notarzt Datensatz (MIND) ausgewertet.

Die Beteiligung an der Qualitätssicherungsmaßnahme im Rettungsdienst liegt konstant bei etwa 80% aller Notarztstandorte in Baden-Württemberg. In der Halbjahresauswertung ist die Beteiligung geringer, da einige Notarztssysteme ihre Daten zum Halbjahresende nicht fristgerecht lieferten und diese daher nur in die Jahresauswertung eingehen. Die Beteiligung bezieht sich auf die definierten Notarztssysteme in den 37 Rettungsdienstbereichen.



Der Lenkungsausschuss selbst hat im Berichtszeitraum nicht getagt.

Entwicklung

Der Landesausschuss für den Rettungsdienst (LARD) hat sich Ende 2008 für die Einrichtung einer unabhängigen Stelle der trägerübergreifenden Qualitätssicherung (SQR-BW) entschieden, die 2011 beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen angesiedelt wurde. Wann diese Stelle die Projektträgerschaft der Landesärztekammer entbehrlich macht, ist noch nicht bekannt.

Zunehmend erreichen uns Anfragen, ab wann der neue Datensatz nach MIND 3, der von der DIVI im dritten Quartal 2011 publiziert wurde, ausgewertet werden kann. Bisher bestehen die Kassenvertreter im Lenkungsausschuss auf der Auswertung des ursprünglich eingeführten MIND 1 Datensatzes.

Es ist aber davon auszugehen, dass die SQR-BW den Datensatz für die Notarztdokumentation in seiner Ursprungsversion nicht mehr als Grundlage der Auswertung beibehalten wird.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/2013

Menschenrechtsbeauftragte

Dr. Ingrid Rothe-Kirchberger

Wir führen seit Jahren gemeinsam mit der Landespsychotherapeutenkammer (LPK) Baden-Württemberg sowie inzwischen der Bayerischen Landesärztekammer und der LPK Bayern den Kurs „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren“ nach dem 24-Stunden-Curriculum der Bundesärztekammer durch.

Seit dem Jahr 2007, damals erstmalig vom amtierenden Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammer Baden-Württemberg und jetzigen Menschenrechtsbeauftragten der Bundesärztekammer einberufen, trifft sich zwei bis dreimal im Jahr in der Landesärztekammer ein Gesprächskreis mit Vertretern der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge, der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, im weiteren Verlauf des Ausschusses Ausländischer Patienten der Bezirksärztekammer Nordbaden und der Ethno-Ambulanz des psychoanalytischen Seminars Freiburg. Wir haben einen ersten Versorgungsbericht über die ambulante medizinische, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von traumatisierten Migranten in Baden-Württemberg erstellt und gemeinsam mit der Landespsychotherapeutenkammer veröffentlicht.

Im Dezember 2011 richteten wir den ersten Workshop zur Sprachlosigkeit im Gesundheitswesen aus. Wir waren zu Gesprächen mit der Integrationsministerin Baden-Württemberg, dem Integrationsbeauftragten der Grünen, Vertretern des Referats für Aufenthalts- und Asylrecht im Innenministerium Baden-Württemberg und dem zuständigen Abteilungspräsidenten des Regierungspräsidiums Karlsruhe 2012, sowie mit letzterem wieder im Januar 2013 im Rahmen eines Besuchs der Landesaufnahmestelle Karlsruhe.

Wir arbeiteten mit bei der Verfassung der Eckpunkte für ein neues Psychisch-Kranken-Hilfegesetz und haben uns dort eingesetzt für die Versorgung besonders schutzwürdiger Migranten und hingewiesen auf den Mangel an muttersprachlichen Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten sowie allen anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen (außer den Medizinischen Fachangestellten).

Inzwischen haben wir die Liste der von uns durch die Kurse qualifizierten Gutachter an die zuständige Abteilung des Regierungspräsidiums (auf deren ausdrücklichen Wunsch) sowie

auf Anfrage an andere Interessenten, unter anderem Rechtsanwälten und Mitarbeitern von Psychosozialen Beratungsstellen zur Verfügung gestellt.

Weitere Punkte unserer Arbeit sind die Verbesserung der inter- bzw. transkulturellen Kompetenz, besonders in Bezug auf das Krankheitsverständnis in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärzten sowie psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten und aller anderen an der gesundheitlichen Versorgung der Migranten beteiligten Berufsgruppen. Wir unterstützen interkulturelle Trainingsmaßnahmen in Behörden und Betreuungseinrichtungen, die Hinzuziehung qualifizierter Dolmetscher (auch bei noch nicht ausreichend gesicherter Finanzierung) den Einsatz von muttersprachlichem Informationsmaterial und muttersprachlichen Behandlungsangeboten sowie einer größeren Migrantenfreundlichkeit im deutschen Gesundheitswesen wie beispielsweise die Zertifizierung als „Migrantenfreundliches Krankenhaus“ in der Schweiz.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Tätigkeitsbericht 2012/2013

Widerspruchsausschuss

Vorsitz: Dr. med. Rolf Segiet

Mitglieder: Für alle Weiterbildungsgänge benannte Fachgutachter

Geschäftsführung: Ulrike Hespeler

Verfahren zur Anerkennung einer Weiterbildungsbezeichnung bzw. zur Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis

Anerkennungen von Facharzt-, Schwerpunktkompetenzen und Zusatzweiterbildungen nach der Weiterbildungsordnung werden nach Vorlage entsprechender Zeugnisse und Nachweise vom Vorstand der jeweiligen Bezirksärztekammer erteilt. Über die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis entscheidet ebenfalls die zuständige Bezirksärztekammer nach Prüfung der Angaben im Erhebungsbogen sowie des nach neuer Weiterbildungsordnung vorzulegenden Curriculums.

Ist ein Antragsteller mit der Entscheidung, die der Vorstand der Bezirksärztekammer getroffen hat, nicht einverstanden, kann er hiergegen Widerspruch einlegen. Im Widerspruchsverfahren hat die Bezirksärztekammer zunächst im Abhilfeverfahren die Möglichkeit, ihre Entscheidung zu überprüfen und sie ggf. abzuändern. Bleibt die Bezirksärztekammer bei der im Ausgangsbescheid getroffenen Entscheidung und hilft dem Widerspruch nicht ab, werden die Akten zur weiteren Entscheidung an die Landesärztekammer zugeleitet.

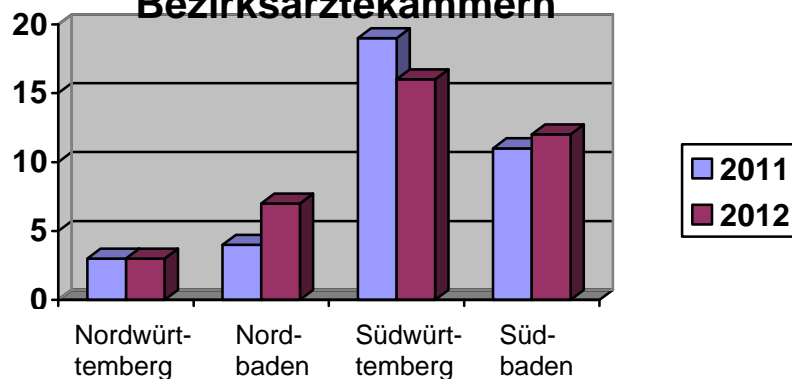
Widerspruchsverfahren

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

Statistik

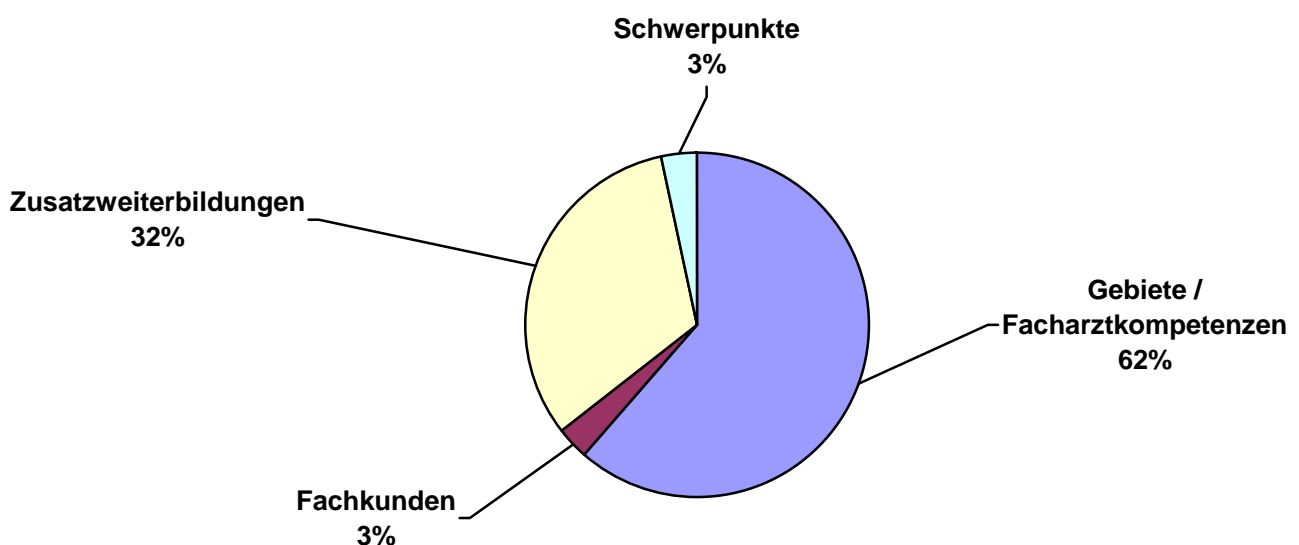
Im Jahr 2012 sind insgesamt 38 Widersprüche eingegangen. Von den 38 Widersprüchen stammten drei aus Nordwürttemberg, sieben aus Nordbaden, zwölf aus Südbaden und 16 aus Südwürttemberg. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der im Jahr 2012 eingegangenen Widersprüche nahezu gleich geblieben. Im Jahr 2011 wurden 37 Widersprüche erhoben.

Verteilung der Widersprüche auf die Bezirksärztekammern



Der Vorstand der Landesärztekammer hat im vergangenen Jahr über 31 Widersprüche entschieden. 21 Widersprüche wurden zurückgewiesen, dreimal wurde dem Widerspruch stattgegeben, einmal teilweise stattgegeben und einmal wurde die Widerspruchssache an die Bezirksärztekammer zur erneuten Entscheidung zurück gegeben. Zwei Widerspruchsführer haben im vergangenen Jahr Klage erhoben.

Die 2012 im Vorstand entschiedenen Widersprüche verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Weiterbildungsgänge:



Die Verteilung nach Fachgebieten, Schwerpunktbezeichnungen und Zusatzbezeichnungen ergibt sich aus nachfolgender Tabelle.

Weiterbildungsgang	Anerkennungs- verfahren	Befugnis- verfahren
Facharztkompetenzen		
Allgemeinmedizin	1	4
Arbeitsmedizin		1
Chirurgie	1	
Innere Medizin	1	
Basisweiterbildung Innere Medizin		1
Innere Medizin und Pneumologie		1
Kinder- und Jugendmedizin		1
Neurologie	1	
Plastische und Ästhetische Chirurgie	1	1
Physikalische und Rehabilitative Medizin	1	
Psychiatrie und Psychotherapie		2
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		1
Psychotherapeutische Medizin	1	
Schwerpunktbezeichnung		
Forensische Psychiatrie	1	
Zusatzweiterbildungen		
Akupunktur	1	
Betriebsmedizin		1
Intensivmedizin		1
MRT – fachgebunden	1	
Psychotherapie	1	
Psychotherapie – fachgebunden	1	
Spezielle Schmerztherapie	1	
Sozialmedizin	2	
Sportmedizin	1	
Gesamt	16	14