

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Arbeitsgruppe Qualitätssicherung Intensivmedizin**

**Vorsitz:** Prof. Dr. med. Alexander Brinkmann

**Mitglieder:** Dr. med. Monica Bürle, Prof. Dr. med. Wolfgang Krüger, Dr. med. Ulrich May, Dr. med. Hendrik Mende, Prof. Dr. med. Reimer Rießen, Prof. Dr. med. Karl Träger, PD Dr. med. Stefan Utzolino

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

**Geschäftsführung:** Matthias Felsenstein

Die Intensivmedizin ist gekennzeichnet durch komplexe und nur eingeschränkt planbare Prozesse. Dies stellt besondere Herausforderungen an die Qualitätssicherung in diesem Bereich. Bei der Qualitätssicherung Intensivmedizin handelt es sich um ein Peer Review Verfahren mit freiwilliger Beteiligung intensivmedizinischer Abteilungen in Baden-Württemberg. Die Landesärztekammer organisiert die Peer Reviews bei den interessierten Kliniken und führt Schulungen nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ durch. Durch die Interdisziplinarität und Interprofessionalität von Ärzten und Pflege und dem Wechsel von Peer und besuchter Abteilung, soll ein kollegialer und kompetenter Austausch zum gegenseitigen Lernen auf Augenhöhe erreicht werden.

Ein Krankenhaus der Zentralversorgung hat sich 2014 mit zwei verschiedenen Kliniken an einem Peer Review beteiligt. Auch ein Krankenhaus der Maximalversorgung hat im vergangenen Jahr erneut an einem Peer Review teilgenommen. Es war 2010 die erste Klinik, bei der im Rahmen der Qualitätssicherungsmaßnahme ein Peer Review durchgeführt wurde. Auch renommierte Universitätsklinika haben das Verfahren Peer Review in der Intensivmedizin für sich entdeckt. Im Jahr 2014 und zu Jahresbeginn 2015 fanden zwei weitere Peer Reviews an Universitätsklinika statt.

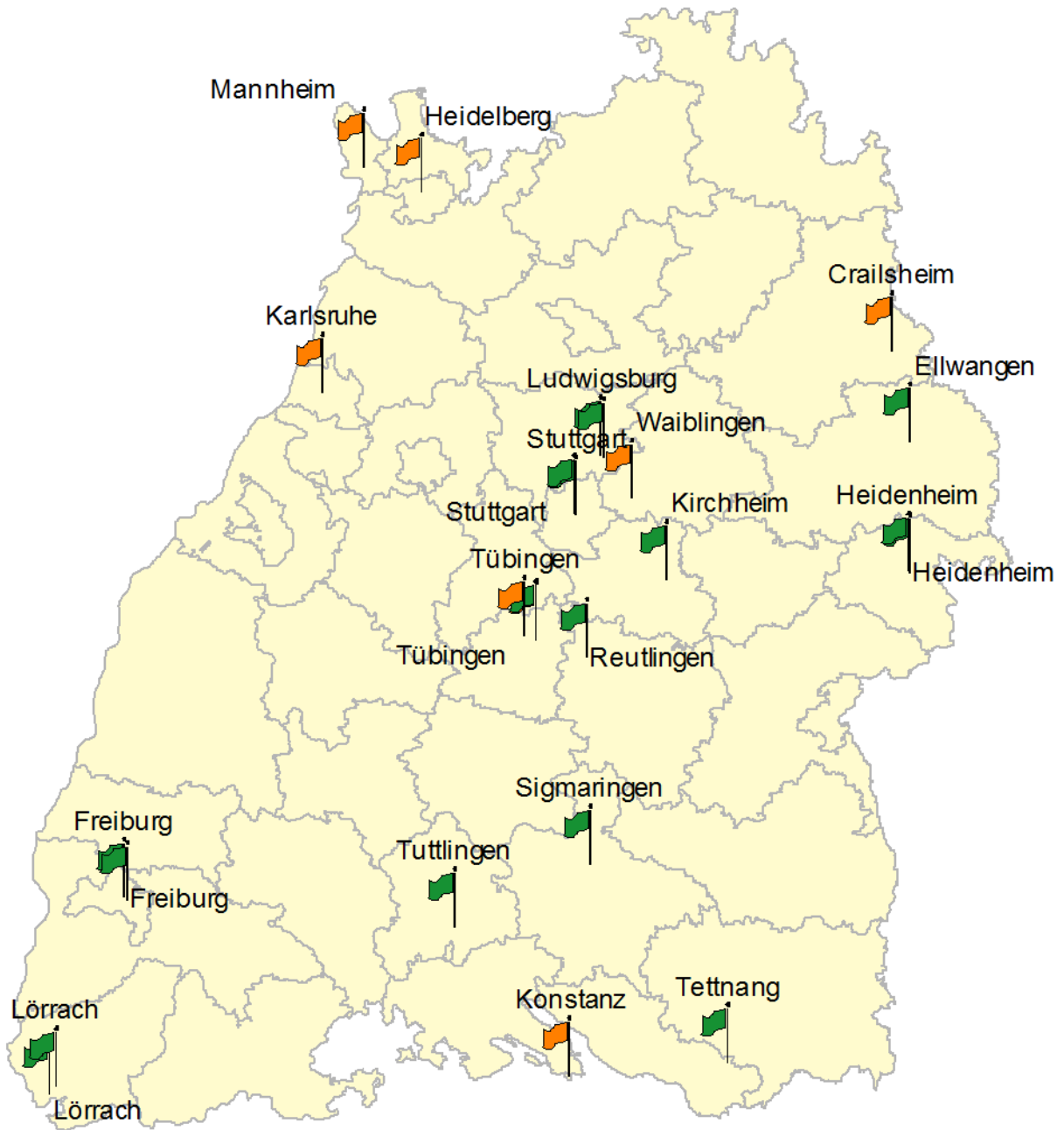
Anfang November wurde in der Landesärztekammer Baden-Württemberg eine zweitägige Schulung nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer durchgeführt. Die Teilnehmer kamen aus verschiedenen Kliniken und waren interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzt.

Im Februar 2015 fand im Rahmen des elften Stuttgarter Intensivkongresses erneut eine Veranstaltung zu Peer Reviews statt. Dabei wurde das Verfahren Peer Review von aktiven Peers und teilnehmenden Kliniken vorgestellt und besonders positive Struktur- / und Prozessbeispiele aus der Praxis vorgestellt.

In 2014 wurden eine Studie im Fachmagazin „German medical Science“ (GMS), in der die bundesweiten Ergebnisse aus der Pilotphase des intensivmedizinischen Peer Review Verfahrens analysiert wurden, und ein Leserbrief „Versorgungsqualität- Peer Review als effektiver Baustein“ im Deutschen Ärzteblatt publiziert, in dem das Verfahren in das Spannungsfeld von Wettbewerb um Patienten eingeordnet wird.

grün= stattgefundene Peer Reviews

orange= geplante Peer Reviews



## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Arbeitsgruppe Qualitätssicherung Intensivmedizin**

**Vorsitz:** Prof. Dr. med. Alexander Brinkmann

**Mitglieder:** Dr. med. Monica Bürle, Prof. Dr. med. Wolfgang Krüger, Dr. med. Ulrich May, Dr. med. Hendrik Mende, Prof. Dr. med. Reimer Rießen, Prof. Dr. med. Karl Träger, PD Dr. med. Stefan Utzolino

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

**Geschäftsführung:** Matthias Felsenstein

Die Intensivmedizin ist gekennzeichnet durch komplexe und nur eingeschränkt planbare Prozesse. Dies stellt besondere Herausforderungen an die Qualitätssicherung in diesem Bereich. Bei der Qualitätssicherung Intensivmedizin handelt es sich um ein Peer Review Verfahren mit freiwilliger Beteiligung intensivmedizinischer Abteilungen in Baden-Württemberg. Die Landesärztekammer organisiert die Peer Reviews bei den interessierten Kliniken und führt Schulungen nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ durch. Durch die Interdisziplinarität und Interprofessionalität von Ärzten und Pflege und dem Wechsel von Peer und besuchter Abteilung, soll ein kollegialer und kompetenter Austausch zum gegenseitigen Lernen auf Augenhöhe erreicht werden.

Ein Krankenhaus der Zentralversorgung hat sich 2014 mit zwei verschiedenen Kliniken an einem Peer Review beteiligt. Auch ein Krankenhaus der Maximalversorgung hat im vergangenen Jahr erneut an einem Peer Review teilgenommen. Es war 2010 die erste Klinik, bei der im Rahmen der Qualitätssicherungsmaßnahme ein Peer Review durchgeführt wurde. Auch renommierte Universitätsklinika haben das Verfahren Peer Review in der Intensivmedizin für sich entdeckt. Im Jahr 2014 und zu Jahresbeginn 2015 fanden zwei weitere Peer Reviews an Universitätsklinika statt.

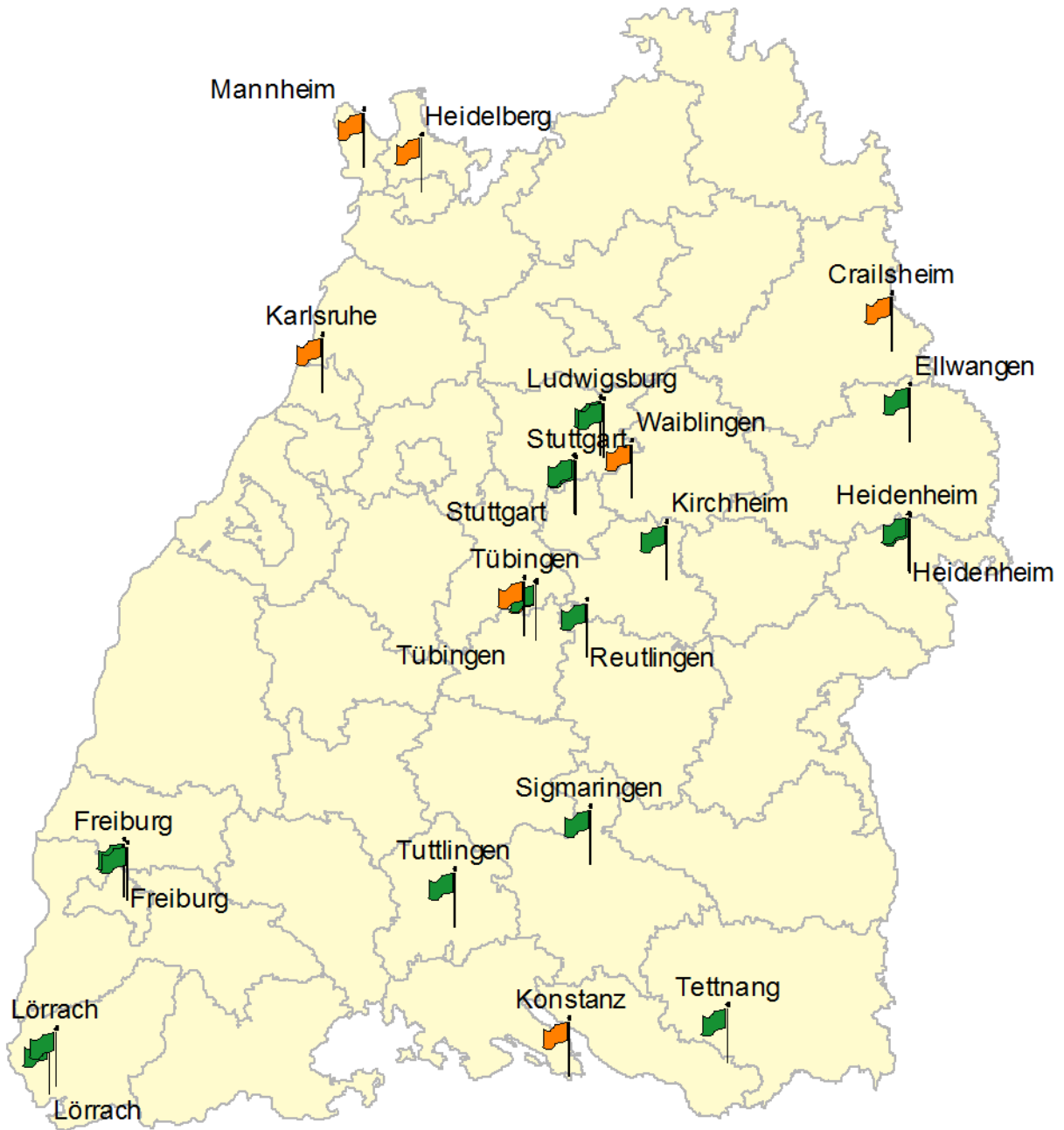
Anfang November wurde in der Landesärztekammer Baden-Württemberg eine zweitägige Schulung nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer durchgeführt. Die Teilnehmer kamen aus verschiedenen Kliniken und waren interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzt.

Im Februar 2015 fand im Rahmen des elften Stuttgarter Intensivkongresses erneut eine Veranstaltung zu Peer Reviews statt. Dabei wurde das Verfahren Peer Review von aktiven Peers und teilnehmenden Kliniken vorgestellt und besonders positive Struktur- / und Prozessbeispiele aus der Praxis vorgestellt.

In 2014 wurden eine Studie im Fachmagazin „German medical Science“ (GMS), in der die bundesweiten Ergebnisse aus der Pilotphase des intensivmedizinischen Peer Review Verfahrens analysiert wurden, und ein Leserbrief „Versorgungsqualität- Peer Review als effektiver Baustein“ im Deutschen Ärzteblatt publiziert, in dem das Verfahren in das Spannungsfeld von Wettbewerb um Patienten eingeordnet wird.

grün= stattgefundene Peer Reviews

orange= geplante Peer Reviews



## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Arbeitsgruppe Qualitätssicherung Operative Behandlung des Lungenkarzinoms**

**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

Lungenkrebs zählt zu den häufigsten Krebsneuerkrankungen und krebsbedingten Sterbefällen in Deutschland. In einem Artikel der Süddeutschen Zeitung vom Januar 2015 wird eine europaweite Studie zu Krebstodesfällen vorgestellt. Erstmals soll der Anteil an Sterbefällen durch Lungenkrebs bei den Frauen höher sein als durch Brustkrebs.

Die Qualitätssicherung „Operative Behandlung des Lungenkarzinoms“ soll eine Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei den beteiligten Kliniken erreichen. Die Erfassung der Mortalitätsrate beim akut stationären Aufenthalt, sowie die Ergebnisse der 1-Jahres- und 5-Jahres-Nachbefragung ermöglichen den Kliniken einen direkten Vergleich der Überlebensrate.

Weitere Parameter zur Vorbehandlung und Komplikation geben unter anderem Aufschluss über vollständiges Staging und stadiengerechte Therapie. Die Datenerhebung und Auswertung erfolgt jährlich seit dem Beginn der Maßnahme im Jahr 2006. Die Kliniken erhalten jährlich die Klinik- und Gesamtauswertung, sodass sie Ihre Zahlen mit den aggregierten Ergebnissen der anderen Kliniken vergleichen und ihre Schwachstellen erkennen können.

Besonders wichtig für die Güte der Maßnahme ist die Vollständigkeit und Vollständigkeit der Daten. Aus diesem Grund hatte die Arbeitsgruppe in Ihrer Sitzung am 15. Mai 2014 den Leiter der Klinischen Landesregisterstelle Baden-Württemberg, Herrn Dr. Englert, eingeladen. Er referierte zum Thema „Umsetzung regionaler Qualitätskonferenzen in Baden-Württemberg“. Die Problematik der Vollständigkeit der Fälle und der Güte der erhobenen Daten wurde diskutiert und ein möglicher Abgleich mit den Daten der Maßnahme Qualitätssicherung „Operative Behandlung des Lungenkarzinoms“ angesprochen. Auch

wurde ein Vergleich mit den 2012 entlassenen, vollstationären Patienten mit der Diagnose C34 der DRG- Statistik des Statistischen Bundesamtes durchgeführt. Kliniken, bei denen ein Einverständnis zur Nachbefragung bei jährlich weniger als 80 % der Patienten vorlag, hat die Landesärztekammer Listen mit der Bitte um Datenergänzung zugesandt.

Die Jahresauswertung zum Erhebungsjahr 2013 wurde erstellt und an die Kliniken versandt. Die Arbeitsgruppe hat die Ergebnisse in Ihrer 18. Sitzung am 15. Mai 2014 diskutiert und die Klinikanschreiben auf Grundlage der Qualitätsindikatoren beschlossen. Die Klinikbriefe wurden daraufhin erstellt und mit der Bitte um Stellungnahme verschickt. In der 19. Sitzung der Arbeitsgruppe am 27. November 2014 wurden die Stellungnahmen besprochen.

Anfang 2015 fand ein Treffen der leitenden Thoraxchirurgen/-innen in Lindau statt, wo die Ergebnisse zu „Zehn Jahre Qualitätssicherung Operative Behandlung des Lungenkarzinoms – Entwicklung und aktueller Stand“ von der Landesärztekammer Baden-Württemberg präsentiert wurden.



Strukturdaten (2006 – 2013)

Jahr	Anzahl Kliniken	N	Mann	Frau	Alter Mittelwert	Mann2	Frau3
2006	19	940	685 (72,90 %)	255 (27,10 %)	64,9	65,1	64,4
2007	17	986	717 (72,70 %)	269 (27,30 %)	64,4	64,8	63,4
2008	17	1111	746 (67,10 %)	365 (32,90 %)	65,3	66,3	63,4
2009	16	1033	707 (68,40 %)	326 (31,60 %)	65,4	66,0	63,9
2010	16	1019	687 (67,40 %)	332 (32,60 %)	65,4	65,9	64,3
2011	18	938	626 (66,70 %)	312 (33,30 %)	66,0	66,4	65,4
2012	20	950	606 (63,80 %)	344 (36,20 %)	65,3	65,8	64,4
2013	20	1025	677 (66,0 %)	348 (34,0 %)	65,3	68,4	64,6
Gesamt		8002	5451 (68,10 %)	2551 (31,90%)	65,5	66,1	64,2

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Ärztliche Stelle nach § 17a Röntgenverordnung und § 83 der Strahlenschutzverordnung**

Die Ärztliche Stelle (ÄSt) ist eine Abteilung der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Mit der Verordnung des Sozialministeriums zur Änderung der Verordnung über die Bestimmung der ÄSt 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 RL über „Ärztliche und Zahnärztliche Stellen“ zur Strahlenschutzverordnung und zur Röntgenverordnung vom 18. Dezember 2003 (GMBL 2004 S. 258) umzusetzen.

#### **Röntgenverordnung § 17 a**

Von der Ärztlichen Stelle sind mit Stand vom 30.12.2014 **1.679 Betreiber und Mitbenutzer (RöV)** mit **3934 Strahler** (22 weniger als 2013) erfasst. Die Anzahl der Mitbenutzer ist gestiegen von 264 auf **282**.

Durch die Qualitätssicherung von Befundungsmonitoren sind seit 2007 zusätzlich **3370 Befundungsmonitore** (120 mehr als 2013) erfasst und in der Qualität überprüft.

Von den 1.679 Betreibern sind:

1.077 radiologische Vertragsärzte einschl. teilradiologisch tätige Ärzte

264 Krankenhäuser

282 Mitbenutzer (nutzen Strahler anderer Betreiber)

56 sonstige Einrichtungen

Im Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2014 wurden **907 Betreiber mit 2314 Strahlern** überprüft:

617 radiologisch tätigen Ärzten einschl. teilradiologisch tätigen Ärzten,

153 Krankenhäusern,

94 Mitbenutzern und

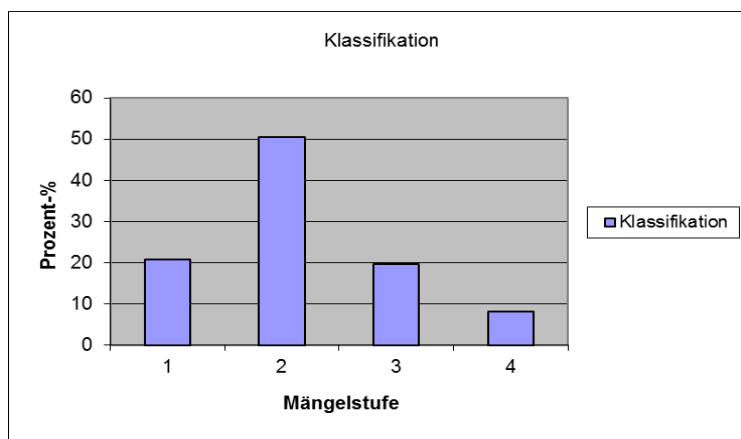
24 sonstigen Einrichtungen.

Wegen Beratungsbedarf führten die Mitarbeiter der ÄSt mehr als 3000 Telefonate durch.

Gemäß der vierstufigen Mängelklassifikation des Zentralen Erfahrungsaustausches der Ärztlichen Stellen ergab sich bei den 907 überprüften Betreiber folgendes Ergebnis:

1) ohne Hinweise	188	(20,73%)
2) mit Hinweisen	458	(50,50%)
3) mit Mängeln	178	(19,63%)
4) mit verkürztem Zeitraum	74	(8,16%)

Bild 1: Klassifikation RÖV



Bei sechs Betreibern wurde gemäß der 17. Bekanntmachung des BMA die Aufsichtsbehörde eingeschaltet. Dies war im Wesentlichen der Fall bei nicht gesandten Unterlagen (6 = 100 %) sowie nicht fristgemäßer Beseitigung von aufgezeigten Mängeln (1 = 16,6 %) und sonstigen Gründen (0 = 0%). Aufgrund von mehrfachen Meldungen einzelner Betreiber kann es hier zu abweichenden Ergebnissen kommen.

**Statistische Auswertungen zu den über jeweils 6-12 Patientendaten gemittelte diagnostischen Referenzwerten (RöV)**

Bild 2: DFP a.p. und lat.

Untersuchung	N=6- 12	cGy x cm <sup>2</sup>		
		MIN(DFP)	AVG(DFP)	MAX(DFP)
Angio	90	400,00	4515,73	6500,00
AUG	36	12,00	262,00	400,00
Becken	654	80,00	239,74	400,00
Herz (PTA)	114	1200,00	3163,16	4600,00
HWS	18	20,00	50,00	100,00
LWS (a.p. + lat.)	588	70,00	180,10	380,00
Phlebo	54	150,00	458,89	530,00
Thorax (p.a.)	120	12,00	19,13	44,50
Thorax (ap Frühgeb.)	30	0,50	0,57	0,80
Thorax im Bett	132	5,78	18,75	36,00
Thorax (kleiner 5 kg)- CT	6	0,40	0,40	0,40

Bild 3: CTDI<sub>w</sub>

Untersuchung	N=6-12	CTDI <sub>w</sub> (mGy)		
		MIN(CTDI <sub>w</sub> )	AVG(CTDI <sub>w</sub> )	MAX(CTDI <sub>w</sub> )
Abdomen-CT	62	1,98	13,15	58,00
LWS-CT (Bandscheibe ax)	5	15,00	34,20	42,00
Schädel-CT	76	4,80	54,63	86,00
Thorax-CT	70	3,00	11,36	51,50

Bild 4: DLP

Untersuchung	N=6-12	DLP (mGy*cm)		
		MIN(DLP)	AVG(DLP)	MAX(DLP)
Abdomen-CT (Gesamt)	63	69,00	636,86	1085,00
LWS-CT	30	220,00	253,80	300,00
Schädel-CT	79	55,11	751,98	1000,00
Thorax-CT	68	6,30	295,24	750,00

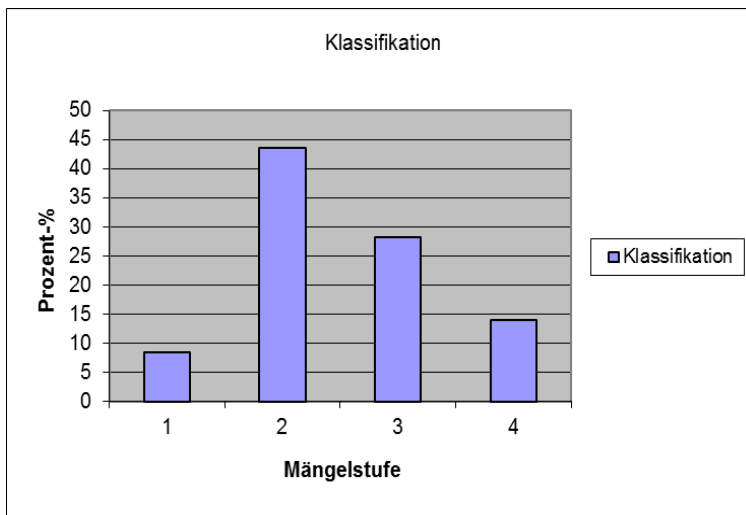
### Strahlenschutzverordnung - Nuklearmedizin § 83

Zurzeit sind im Bereich Nuklearmedizin **144** Betreiber mit **793** Geräten (z. B. SPECT-Kamera, Bohrloch, Aktivimeter, PET-CT) erfasst. Nach vorheriger Aufarbeitung der eingesandten Prüfunterlagen durch die Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle wurden in diesem Jahr in sieben 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.

Im Jahr 2014 wurden insgesamt **71** Betreiber überprüft. Gemäß der Mängelklassifikation ergab sich bei den 71 überprüften Betreiber folgendes Ergebnis:

1) ohne Hinweise	6	(8,45%)
2) mit Hinweisen	31	(43,66%)
3) mit Mängeln	20	(28,17%)
4) mit verkürztem Zeitraum	10	(14,08%)

Bild 5: Klassifikation Nuklearmedizin



Bei drei Betreibern wurde gemäß der 17. Bekanntmachung des BMA die Aufsichtsbehörde eingeschaltet. Dies war im wesentlichen der Fall bei nicht gesandten Unterlagen (1 = 33 %) sowie nicht fristgemäßer Beseitigung von aufgezeigten Mängeln (2 = 67 %). Aufgrund von mehrfachen Meldungen einzelner Betreiber kann es hier zu abweichenden Ergebnissen kommen.

## Statistische Auswertungen zu den diagnostischen Referenzwerten (NUK)

Bild 6: DRW

Untersuchung		N=10	DRW (MBq)		
			MIN(DRW)	AVG(DRW)	MAX(DRW)
Skelettszintigramm	benigne	360	400	497,72	550
Skelettszintigramm	99 Tc MDP maligne	366	550	614,21	700
Lungenszintigramm	planar: SPECT 99 Tc MAA;	108	90	100,33	190
Myocardszintigramm	zwei Tages- Protokoll: 99Tc Sestamibi	156	300	400,00	560
Nierenszintigramm	99 Tc MAG3;	216	88	93,06	100
Schilddrüsenszintigramm	99 Tc Pertechnetat	306	45	61,80	70

### Strahlenschutzverordnung – Strahlentherapie § 83

Von der Ärztlichen Stelle wurden im Jahr 2014 insgesamt 13 Betreiber (in 2013 13 Betreiber) mit 32 Geräten „Liniearbeschleuniger und Brachytherapie“ (in 2013 34 Geräte) geprüft.

Nach vorheriger Aufarbeitung der eingesandten Prüfunterlagen durch die Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle wurden in diesem Jahr wieder wie in den letzten Jahren ausschließlich Vorort-Begehungen durchgeführt. In diesen 13 **Vor-Ort Überprüfungen** wurde die Qualität gemäß standardisierter Fragebögen dokumentiert und gemäß § 83 StrlSch-Verordnung dem Strahlenschutzverantwortlichen und dem anwendenden Arzt Vorschläge zur Verringerung der Strahlenexposition und zur Verbesserung der Bildqualität und Untersuchungstechnik in allen Fällen unterbreitet.

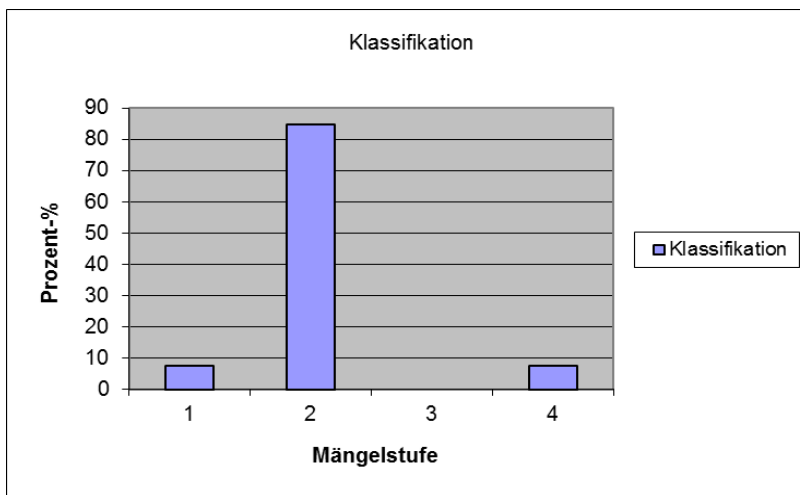
Durch die schriftliche Rückinformation konnte garantiert werden, dass die Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge der ÄS umgesetzt werden.

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

Gemäß der Mängelklassifikation ergab sich bei den 13 überprüften Betreiber folgendes Ergebnis:

1) ohne Hinweise	1	(7,69%)
2) mit Hinweisen	11	(84,62%)
3) mit Mängeln		(0%)
4) mit verkürztem Zeitraum	1	(7,69%)

Bild 7: Klassifikation Nuklearmedizin



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



## Röntgentherapie / Orthovolt § 17 RöV

Von der ÄSt wurden im Jahr 2014 insgesamt 7 Betreiber (in 2013 8 Betreiber) mit insgesamt sieben Geräten „Röntgentherapie“ (in 2013 8 Geräte) geprüft.

Nach vorheriger Aufarbeitung der seitens des Betreibers eingesandten Prüfunterlagen durch die Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle wurden in diesem Jahr in sieben **Vor-Ort Überprüfungen** die Ergebnisse der Überprüfung der Qualitätssicherung mittels standardisierter Prüfbögen dokumentiert und gemäß § 17 RöV-Verordnung dem Strahlenschutzverantwortlichen zur Verringerung der Strahlenexposition und zur Verbesserung der Bildqualität und Untersuchungstechnik unterbreitet.

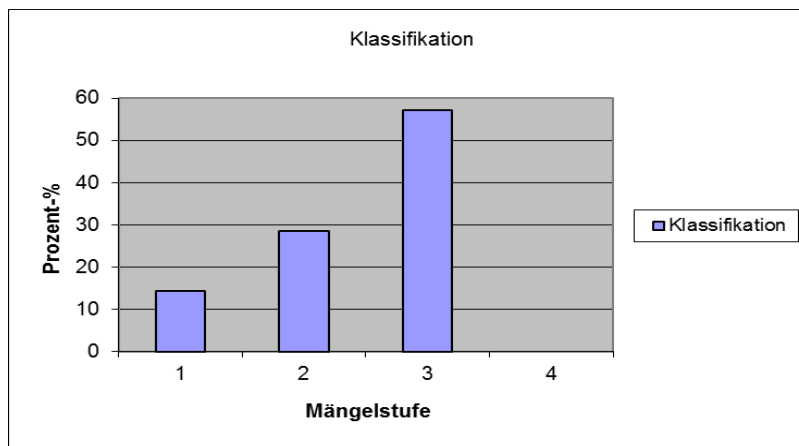
Bei allen Betreibern wurden Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge zur Minimierung der Strahlenbelastung und zur Verbesserung der Röntgentherapie erarbeitet.

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

Gemäß der Mängelklassifikation ergab sich bei den sieben überprüften Betreiber folgendes Ergebnis:

1) ohne Hinweise	1	(14,29%)
2) mit Hinweisen	2	(28,57%)
3) mit Mängeln	4	(57,14%)
4) mit verkürztem Zeitraum	0	(0%)

Bild 8: Klassifikation Orthovolt



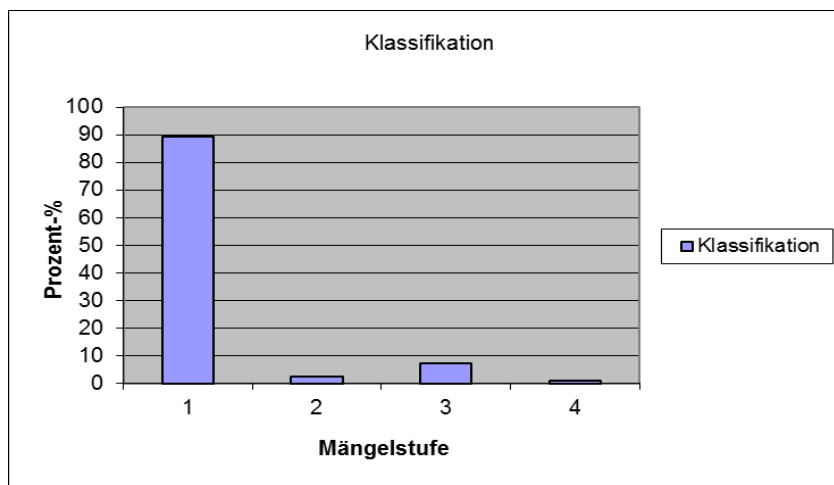
Hauptgründe für die Klassifikation nach Stufe 3 waren Mängel im Bereich der schriftlichen Dokumentation, wie z. B. fehlende Unterschriften des Arztes bei der täglichen Einstellung.

### **Röntgenschutzverordnung - Knochendichte / Osteodensitometrie**

Von der Ärztlichen Stelle (ÄSt) im Jahr 2014 insgesamt 125 Betreiber geprüft. Gemäß der Mängelklassifikation ergab sich bei den 125 überprüften Betreiber folgendes Ergebnis:

1) ohne Hinweise	112	(89,6%)
2) mit Hinweisen	3	(2,4%)
3) mit Mängeln	9	(7,2%)
4) mit verkürztem Zeitraum	1	(0,8%)

Bild 9: Klassifikation Knochendichte / Osteodensitometrie



Hauptgründe der hohen Anzahl an verkürzten Wiedervorlagezeiten lag bei der Knochendichtemessung an der Messung am falschen Ort, wie z.B. an der Ferse oder am Handgelenk und entsprach somit nicht den Leitlinien der DVO, wie fehlende bzw. ungenügende rechtfertigende Indikation.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Aus der Arbeit des Vorstandes**

In jeder seiner monatlichen Sitzungen befasst sich der Vorstand der Landesärztekammer in regelmäßigen Tagesordnungsrubriken ausführlich mit der aktuellen Lage, berät über Weiterbildungsangelegenheiten, trifft Entscheidungen in personellen bzw. finanziellen Angelegenheiten und diskutiert über Arbeitsergebnisse aus Gremien der Landesärztekammer. Details dieser Arbeit sind in den Protokollen der Vorstandssitzungen niedergelegt. Ergänzend befasst sich der Vorstand bei bestimmten Fragestellungen die Fachausschüsse der Landesärztekammer, die ihm beratend zur Seite stehen. Die meisten Themen der Fachausschüsse werden demnach auch im Vorstand beraten, sodass ergänzend auch auf die Tätigkeitsberichte der Ausschüsse verwiesen wird.

Nachfolgend werden einige wenige Themen aus der Arbeit des Vorstandes exemplarisch vorgestellt.

#### **Kommunale Gesundheitskonferenzen**

Der Vorstand hatte sich bereits in der Vergangenheit dafür ausgesprochen, die Teilnahme von Vertretern der Ärzteschaften an den Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) zu unterstützen. Anfang 2014 sprach sich der Vorstand dafür aus, auch die Teilnahme von Vertretern der Ärzteschaften an Kreisstrukturgesprächen zu befördern. Auf diesem Wege wird sichergestellt, dass die ärztliche Basis in alle regionalen Belange unmittelbar eingebunden werden kann.

#### **Präimplantationsdiagnostik**

In Baden-Württemberg wird gemeinsam mit Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Thüringen eine PID-Ethikkommission bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg eingerichtet. Ihre Aufgabe ist es, vor Durchführung einer Maßnahme der Präimplantationsdiagnostik (PID) eine Bewertung darüber abzugeben, ob aufgrund der genetischen Disposition der Frau, von der die Eizelle stammt, oder des Mannes, von dem die Samenzelle stammt, oder von beiden, für deren Nachkommen das hohe Risiko einer

schwerwiegenden Erbkrankheit besteht oder eine schwere Schädigung des Embryos zu erwarten ist, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führt.

Ein Staatsvertrag konkretisiert die Vorgaben der PID-Verordnung des Bundes für die Durchführung der PID in einem entsprechenden Zentrum, insbesondere die Zuständigkeit der gemeinsamen Ethikkommission, ihre Zusammensetzung, die Benennung und Berufung der Mitglieder sowie die Berichtspflicht der Kommission gegenüber den beteiligten Ländern.

Nach Überzeugung der Landesregierung ist die Landesärztekammer Baden-Württemberg aufgrund der Fachkompetenz und der Erfahrungen unter anderem mit der dort angesiedelten Ethikkommission für klinische Prüfungen nach Arzneimittel- und Medizinproduktegesetz die geeignete Stelle für die Ansiedelung der PID-Ethikkommission. Ihr werden acht Mitglieder angehören: vier medizinische Sachverständige aus den durch die PID berührten Fachrichtungen, jeweils ein Sachverständiger der Fachrichtungen Ethik und Recht sowie jeweils ein Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe behinderter Menschen auf Landesebene maßgeblichen Organisationen. Die Zulassung von PID-Zentren in Baden-Württemberg erteilt das hiesige Sozialministerium.

## **Sterbehilfe**

Vor dem Hintergrund der geplanten gesetzlichen Neuregelung der Sterbehilfe befasste sich der Vorstand im Rahmen einer Klausurtagung eingehend mit der Thematik und verschaffte sich einen Überblick über den politischen Diskussionsstand. Wichtig war dabei die Erkenntnis, dass es in den bundesweit 17 Kammerbereichen vier unterschiedliche berufsrechtliche Regelungen zum ärztlich assistierten Suizid gibt. Der Vorstand thematisierte bei der Klausurtagung auch die freie Willensentscheidung des Menschen und deren Respektierung. Kammerpräsident Dr. Clever hat sich auch gegenüber der Presse mehrfach zum Thema positioniert.

## **Fachsprachenprüfungen**

Sprachprüfungen für ausländische Ärztinnen und Ärzte sind eine gesetzliche Aufgabe der Approbationsbehörden. Nach intensiven Beratungen hat der Vorstand beschlossen dass die Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg derartige Prüfungen anbieten werden.

## **Befreiung von der Versicherungspflicht in der DRV**

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Deutsche Rentenversicherung Ärztinnen und Ärzte (und Angehörige anderer freien Berufe) nur noch eingeschränkt von ihrer Versicherungspflicht nach § 6 SGB VI befreit, hatte der Vorstand der Vertreterversammlung im Sommer 2014 eine Definition, was unter „ärztlicher Berufsausübung“ zu verstehen ist, auch in die Berufsordnung aufgenommen. Die so geänderte Berufsordnung ist inzwischen in Kraft getreten.

Die neue Formulierung besagt, dass es sich um eine ärztliche Tätigkeit handelt, wenn ärztliche Fachkenntnisse eingesetzt oder mit verwendet werden können. Dies können neben kurativen Tätigkeiten auch nicht-kurative Tätigkeiten sein. Sowohl in der Beitragsordnung als auch in der Meldeordnung wurden vergleichbare Definitionen normiert.

## **Evaluation der Weiterbildung**

Der Vorstand hat sich mehrfach mit dem im Jahr 2009 und 2011 begonnenen bundesweiten Evaluierungsverfahren zur ärztlichen Weiterbildung befasst. Es wurde 2014 gemeinsam mit den Ärztekammern Nordrhein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern fortgesetzt. Die Befragung fand mit einem wissenschaftlich validierten und im Vergleich zu den Vorgängerversionen verkürzten Online-Fragebogen statt. Anders als bei den vorhergehenden Evaluationen wurden die Ärzte in Weiterbildung nicht über ihre Weiterbildungsbefugten gebeten, sich an der Evaluation zu beteiligen, sondern direkt angeschrieben. Der Fragebogen bestand aus 36 inhaltlichen Fragen zur Weiterbildungsstätte.

Erkenntnisse aus der Befragung: Die Weiterzubildenden bewerteten ihre Weiterbilder positiv, das Weiterbildungscurriculum wurde jedoch häufig nicht ausgehändigt und Teilzeitangebote wurde nur selten in Anspruch genommen.

Die Bezirksärztekammern beabsichtigen, mit den Weiterbildungsbefugten in einen strukturierten Dialog zu treten, um individuell Optimierungsmöglichkeiten zu besprechen und sich in den Weiterbildungsstätten zusammen mit den Assistenten und gegebenenfalls den Klinikleitungen dafür einzusetzen, dass die Rahmenbedingungen der ärztlichen Weiterbildung weiter verbessert werden.

## **Patientenrechtegesetz**

Die Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg haben gemeinsam mit der Landespsychotherapeutenkammer eine Informationsbroschüre für Ärzte in Baden-Württemberg herausgegeben. Mit anschaulichen Beispielen und Praxistipps bringen die Autoren den Ärzten und Psychotherapeuten die wichtigsten Regelungen des Patientenrechtegesetzes näher. Auf knapp 90 Seiten erläutern die Experten die Grundlagen des Behandlungsvertrages, klären darüber auf, welche Pflichten das Gesetz Ärzten und Psychotherapeuten auferlegt, aber auch, welche Rechte es ihnen gewährt. Die Broschüre unterstützt Ärzte und Psychotherapeuten dabei, eine gute Balance zwischen den gesetzlichen Vorgaben und den Behandlungsabläufen im Praxisalltag zu finden.

## **Mobilfunk und Gesundheit**

Der Vorstand hat die Empfehlungen zu „Mobilfunk und Gesundheit“ der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom Ausschuss „Prävention und Umwelt“ überarbeiten lassen. Die Experten empfehlen darin unter anderem hinsichtlich der Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Eltern, Mobilfunktelefone und Laptops möglichst wenig und kurz zu benutzen. Die Geräte sollten immer wieder mal abgeschaltet werden. Ferner sollten Mobilfunktelefone möglichst nicht in kleinen abgeschirmten Einheiten, wie beispielsweise dem Auto und öffentlichen Verkehrsmitteln benutzt werden, denn wegen der Abschirmung müssten Mobilfunktelefone dort mit maximaler Energieleistung arbeiten, um auf Empfang zu bleiben. Nicht nur aus diesem Grund wird die Einführung von Mobilfunktelefon-freien Zonen in öffentlichen Verkehrsmitteln und Gebäuden (beispielsweise Schulen) empfohlen.

## **Kammerwahlen 2014**

Wiederholt befasste sich der Vorstand mit Fragen zur der Durchführung der Kammerwahlen, vor allem hinsichtlich der grundlegenden Entscheidung, die Wahlen erstmals mit einer EDV-technischen Lösung für die elektronische Auszählung maschinenlesbarer Stimmzettel durchzuführen. Hintergrund hierfür war die Wahlordnung der Landesärztekammer vom 22. November 2013, die erstmals in § 2 Absatz 4 festlegt: „Für die Wahlen soll mit Zustimmung des Landeswahlausschusses die automatische Datenverarbeitung einschließlich maschinenlesbarer Stimmzettel eingesetzt werden.“

In der Folge wurden nicht nur die maschinenlesbaren Stimmzettel für jeden Wahlvorschlag entwickelt und nach Vorlage der eingereichten Wahlvorschläge erstellt, sondern auch zentral am 3. November 2014 an rund 63.000 wahlberechtigte Ärztinnen und Ärzte versandt. Nach Ablauf der Wahlfrist am 28. November 2014 wurden die rechtzeitig eingesandten Stimmzettel „elektronisch“ ausgewertet.

Dank der nahezu vollständigen Lesbarkeit der angekreuzten Stimmen konnten jeweils an einem Tag alle Stimmzettel eines jeden Wahlbezirkes erfasst, verhältnismäßig wenige unklare Stimmabgaben vom Bezirkswahlausschuss begutachtet und die gültigen Stimmen elektronisch gezählt werden.

Während vier Jahre zuvor das Wahlergebnis erst Ende Dezember vorläufig festgestellt werden konnte, tagten die Bezirkswahlausschüsse diesmal einvernehmlich jeweils am 9. Dezember 2014, um nach sorgfältiger Überprüfung der elektronisch dargestellten Ergebnisse das Wahlergebnis zu beschließen und zeitgleich in der zweiten Dezemberwoche zu veröffentlichen.

Darüber hinaus hat der Vorstand sein selbst gestecktes Ziel erreicht, die Wahlbeteiligung durch ein umfangreiches Maßnahmenpaket landesweit zu erhöhen.

### **Mitgliederportal**

Mehrfach hat sich der Vorstand mit der Projektplanung eines Mitgliederportals befasst und für dessen Umsetzung eine Vorbereitungsgruppe eingesetzt. Es ist geplant, erste Portalanwendungen im Jahr 2015 freizuschalten.

### **Baden-Württembergischer Ärztetag 2014**

Die baden-württembergischen Ärztetage dienen der offenen Diskussion über aktuelle Themen, nicht nur innerhalb der Ärzteschaft, sondern auch mit der Politik, den Krankenkassen und zahllosen weiteren Partnern. 2014 standen der Ärztemangel und das neue Selbstverständnis der nachrückenden Ärztegeneration im Mittelpunkt der öffentlichen Veranstaltung im Freiburger Konzerthaus. Über 200 Gäste nahmen teil. Das Auditorium beteiligte sich lebhaft an der Diskussion mit dem Podium. Kritische Fragen kamen genauso zu Wort wie Zustimmung zu einzelnen Statements.

Am Ende des kurzweiligen Ärztetags stand die Idee im Raum, die Ärztekammern künftig vielleicht zum Kommunikationsraum für die Begegnung unterschiedlicher Ärztegenerationen zu machen. Es herrschte Konsens, dass man die nachrückenden Generation viel mehr als bisher unterstützen und sie auf ihrem Weg in den Arztberuf konstruktiv begleiten sollte. Die Medizinstudenten von heute seien schließlich auch die Kammermitglieder von morgen.

Einig war man sich zudem, dass die Ärzteschaft viel mehr als in der Vergangenheit ihre Begeisterung für ihren Beruf in der Öffentlichkeit artikulieren muss, nicht zuletzt, um der Demotivation der jüngeren Generation und damit auch dem Ärztemangel entgegenzuwirken.

### **150 Jahre ärztliche Selbstverwaltung**

Durch Großherzoglich badische Verordnung vom 7. Oktober 1864 war in Form des „Ärzteausschusses“ die erste Ständesvertretung der Ärzteschaft in Deutschland eingerichtet worden. Grund genug für die Landesärztekammer Baden-Württemberg und die Bezirksärztekammer Nordbaden, das 150-jährige Jubiläum im Rahmen eines Festakts zu begehen. Zahlreiche prominente ehren- und hauptamtliche Mitglieder der ärztlichen Selbstverwaltung aus Baden-Württemberg und weit darüber hinaus waren Ende November nach Karlsruhe ebenso gekommen wie Partner der Ärzteschaft aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Darüber hinaus nutzten auch viele Ärztinnen und Ärzte aus Praxis und Klinik die Gelegenheit, den besonderen Geburtstag ihrer Ständesvertretung zu feiern.

So kamen Ende November 2015 an die 400 Personen im modernen und festlich geschmückten Konzertsaal der Karlsruher Hochschule für Musik zusammen. Die erwartungsfrohen Feergäste – darunter viele hochrangige Vertreter des südwestdeutschen Gesundheitswesens – erinnerten gemeinsam an das denkwürdige Ereignis der Gründung des ersten Vorläufers der ärztlichen Selbstverwaltung und damit den Beginn der „Verkammerung“ des Berufsstandes vor 150 Jahren.

### **VERAH® und NäPa**

Für „Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis“ (VERAH®), die ihre Fortbildung bis Ende 2014 absolviert haben, beschloss der Vorstand bis Ende 2014 eine bundesweit einmalige Übergangsregelung: Demnach wurden VERAHs® ohne weitere Prüfung in die sogenannte „Nichtärztlichen Praxisassistentin“ (NäPA) umgeschrieben. Dies erfolgte auf Antrag (und gegen Gebühr) für VERAHs® aus allen Landesteilen.



Hintergrund der Übergangsregelung war die Tatsache, dass in den letzten Jahren in Baden-Württemberg schon fast 2000 Medizinische Fachangestellte vom Deutschen Hausärzterverband mit einem Curriculum zu VERAHs® fortgebildet wurden, deren Qualifikation und Tätigkeitsspektrum in großen Teilen dem von Nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen entspricht. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesärztekammer in Baden-Württemberg hatten intensiv geprüft, ob die VERAH®-Qualifikation für die NÄPA-Qualifikation als gleichwertig anzuerkennen ist und somit die Vorgaben von Anlage 8 des Bundesmantelvertrages für Ärzte erfüllt werden können.

### **Rezept für Bewegung**

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg, insbesondere Hausärzte, Internisten, Orthopäden und Kinderärzte können ihren Patientinnen und Patienten ab dem zweiten Quartal 2015 in vier Modellregionen mit einem speziellen Rezeptformular regelmäßige Bewegung verordnen. Die Landesärztekammer hat das Projekt „Rezept für Bewegung“ gemeinsam mit den drei Sportbünden in Baden-Württemberg im Frühjahr 2015 gestartet. Initiiert wurde das „Rezept für Bewegung“ von der Bundesärztekammer und weiteren Kooperationspartnern, um der Erfahrung Rechnung zu tragen, dass körperliche Aktivität wie ein Medikament eingesetzt werden kann und sollte.

Das „Rezept für Bewegung“ kann im Kontext eines motivierenden Gesprächs eingesetzt werden, um Patienten mit Bewegungsmangel auf gesundheitsfördernde Bewegungsangebote mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT aufmerksam zu machen.

Gegebenenfalls kann es notwendig sein, vor dieser Empfehlung eine Sporttauglichkeitsuntersuchung durchzuführen.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Ausschuss „Arztberuf und Familie“**

**Vorsitz:** Dr. Ingrid Rothe-Kirchberger

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

**Kooptiertes Mitglied:** Dr. Ines Zeller

**Geschäftsführung:** Christoph Schnitzler

Zentrale Themen in der Ausschussarbeit sind weiterhin die Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie, Karrieremöglichkeiten in Teilzeit, Frauen in Medizinberufen und die Bedürfnisse einer neuen Medizinergeneration.

Die Ausschussmitglieder trafen sich zu zwei Sitzungsterminen, um ausführlich über den Sachstand und die aktuellen Entwicklungen, z. B. bei der beruflichen Chancengleichheit von Ärztinnen und Ärzten, flexible Arbeitszeitmodelle und Teilzeitmöglichkeiten in der Weiterbildung zu diskutieren.

Zudem hat sich der Ausschuss mit den Themen häusliche Gewalt, Gewalt in der Pflege und Gewalt gegen Frauen befasst, da einige Ausschussmitglieder aktiv in verschiedenen Arbeitsgemeinschaften des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg mitarbeiten.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit in 2014 war die Erstellung eines Maßnahmenkatalogs zur Erhöhung des Frauenanteils in den Gremien der Landesärztekammer, den der Ausschuss in enger Zusammenarbeit mit der AG Frauenförderung erarbeitet hat. Das Ergebnis dieser intensiven Beratungen mündete in die Entscheidung des Vorstandes der Landesärztekammer, in der nächsten Legislaturperiode eine/n Beauftragte(n) für berufspolitische Nachwuchsarbeit durch die Vertreterversammlung bestellen zu lassen. Deren/dessen Aufgaben bestehen in der Überwachung der Einhaltung und Umsetzung des Förderplans und der Maßnahmen sowie der Berichtspflicht gegenüber der Vertreterversammlung.

Für die kommende Wahlperiode plant der Ausschuss wieder die Durchführung eines Symposiums, sowie eine engere Zusammenarbeit mit der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd).

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Ausschuss Ärztliche Weiterbildung**

**Vorsitz:** Dr. med. Michael Schulze

**Stv. Vorsitz:** Dr. med. Klaus Baier

**Mitglieder:** Dr. med. Birgit Annen, Dr. med. Ulrich Beschorner, Dr. med. Stephan Bilger, Dr. med. Matthias Fabian, Dr. med. Günter Frey, Dr. med. Walter Imrich, Dr. med. Jürgen Kussmann, Dr. med. Wolfgang Miller, PD Dr. med. Eva-Maria Neeser, 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

**Geschäftsführung:** Ulrike Hespeler

In den vier Sitzungen, die im Berichtsjahr stattgefunden haben, hat sich der Ausschuss insbesondere mit folgenden Themen befasst:

#### **Evaluation der Weiterbildung**

Das im Jahr 2009 und 2011 begonnene bundesweite Evaluierungsverfahren zur ärztlichen Weiterbildung wurde im Jahr 2014 im Rahmen eines Pilotprojektes gemeinsam mit den Ärztekammern Nordrhein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern fortgesetzt. Rund 12.000 Ärztinnen und Ärzte, die sich in Baden-Württemberg in Weiterbildung befinden, waren aufgerufen, in einer Online-Umfrage ihre Weiterbildung zu bewerten.

Die Befragung fand im Vergleich zu den Vorgänger-Versionen mit einem verkürzten Online-Fragebogen statt. Darüber hinaus wurden die Ärzte in Weiterbildung dieses Mal nicht über die Weiterbildungsbefugten gebeten, sich an der Evaluation zu beteiligen, sondern direkt

angeschrieben und zur Teilnahme an der Evaluation online über ein Portal bei der Ärztekammer aufgerufen.

Der Fragebogen bestand aus 36 inhaltlichen Fragen zur Weiterbildungsstelle mit jeweils sechs Bewertungskategorien von „vollkommen“ bis „überhaupt nicht“. Am Ende des Katalogs stand die Frage, ob der Teilnehmer seine Weiterbildungsstätte weiterempfehlen würde. Die Analyse dieser dritten Befragungsrunde hat insbesondere folgende Erkenntnisse gebracht:

➤ *Die Weiterzubildenden bewerten ihre Weiterbilder positiv*

Im Ergebnis zeigt sich, dass über 70 % der Ärzte in Weiterbildung sich ernst genommen fühlen und von ihren Weiterbildern als vollwertige Mitarbeiter behandelt werden.

➤ *Das Weiterbildungscurriculum wird nicht ausgehändigt*

Erhebliches Verbesserungspotenzial besteht weiterhin bei der Organisation der Weiterbildung. Das Weiterbildungscurriculum wird nicht durchgehend an die Weiterbildungsassistenten weitergegeben, obwohl die Weiterbildungsordnung (WBO) vorschreibt, dass der zur Weiterbildung befugte Arzt seinen Weiterzubildenden ein gegliedertes Programm aushändigen muss. Fast 80 % der Teilnehmer der Evaluation geben an, kein Curriculum erhalten zu haben. Positiv hervorzuheben ist jedoch, dass bei denjenigen, die ein Curriculum erhalten, dieses auch überwiegend eingehalten wird (60 %). Ferner findet bei 30 % der Ärzte in Weiterbildung kein jährliches Gespräch mit den Weiterbildern statt. Auch hier schreibt die WBO vor, dass nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, mindestens jedoch einmal jährlich, ein Gespräch geführt wird, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird und Defizite in der Weiterbildung aufgezeigt werden.

➤ *Teilzeit wird nur wenig in Anspruch genommen*

Die WBO eröffnet die Möglichkeit, die Weiterbildung auch in Teilzeit (mindestens mit der Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit) abzuleisten, wobei sich die Weiterbildungszeit entsprechend verlängert. Aus der Befragung ergibt sich, dass lediglich 15 % der Teilnehmer der Evaluation eine Teilzeittätigkeit ausüben.

➤ *Ergebnisse insgesamt positiv*

Diejenigen, die an der Befragung teilgenommen haben, haben ihre Weiterbildung durchschnittlich als „gut“ bewertet, auch wenn die Rücklaufquote der Befragung mit 11,05 Prozent – ähnlich wie bei den anderen beteiligten Ärztekammern – enttäuschend war. Obwohl an vielen Stellen Verbesserungsbedarf besteht, würden 78 Prozent ihre Weiterbildungsstätte

weiterempfehlen. Damit liegen die Ergebnisse dieser Evaluation im positiven Bereich und bestätigen insoweit die früheren Ergebnisse.

Bezüglich der Veröffentlichung der Befugtenberichte hatte sich der Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ nach intensiver Diskussion im Hinblick auf die Anonymität der Befragung dafür ausgesprochen, die auf der Grundlage von vier oder mehr Antworten von Weiterbildungsassistenten basierenden Berichte an die Weiterbilder zu verschicken und deren Ergebnisse – analog zur Befragung im Jahr 2011 – auf der Homepage zu veröffentlichen. Darüber hinaus wird anlässlich der Ergebnisse beabsichtigt, mit den Weiterbildungsbefugten in einen strukturierten Dialog zu treten, um individuell Optimierungsmöglichkeiten zu besprechen und sich in den Weiterbildungsstätten zusammen mit den Assistenten und gegebenenfalls den Klinikleitungen dafür einzusetzen, dass die Rahmenbedingungen der ärztlichen Weiterbildung weiter verbessert werden.

### **Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO)**

Die aktuelle, auf den Vorschlägen der Fachgesellschaften erarbeitete Entwurfsversion der MWBO-Novelle („Version 1“) befindet sich derzeit in einem internen Abstimmungsprozess zwischen den Landesärztekammern und der Bundesärztekammer. Hierbei hatte die Sichtung der in Version 1 eingebrachten Weiterbildungsinhalte zunächst ergeben, dass sich die Formulierungen und nähere Ausgestaltung zwischen den Weiterbildungsbezeichnungen stark unterscheiden. Die Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer hatten daher beschlossen, zunächst einheitliche Kriterien für die Formulierung und die kompetenzbasierte Darstellung der künftigen MWBO zu entwickeln. Dies erfolgte anhand der Überarbeitung einzelner Facharztbezeichnungen, die dahingehend ausgewählt wurden, dass sie unterschiedliche Charakteristika der medizinischen Fachgebiete abdecken.

Die ausgewählten Beispielfächer wurden in zahlreichen Unterarbeitsgruppen der Landesärztekammern sowie der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ in jeweils mehreren Sitzungen bearbeitet. In diesem Beratungsprozess wurde insbesondere die Zuordnung der Weiterbildungsinhalte zu den „Weiterbildungsmodi“ beraten. Nach einer gründlichen Erörterung haben sich die Weiterbildungsgremien dafür ausgesprochen, die Weiterbildungsinhalte aufgrund der besseren Trennschärfe anhand von nur noch zwei anstatt drei „Weiterbildungsmodi“ abzubilden. Als weiteres Kriterium wurden Vorgaben zur Formulierung von übergreifend relevanten Weiterbildungsinhalten beraten. Nach Festlegung

der Überarbeitungskriterien wird die Bundesärztekammer in Abstimmung mit den Weiterbildungsverbänden auf dieser Grundlage alle Weiterbildungsbezeichnungen von Version 1 der MWBO-Novelle in die neue Entwurfsversion der MWBO-Novelle („Version 2“) überführen. Version 2 wird dann erneut auf der elektronischen Plattform WIKI-BÄK veröffentlicht.

### **Änderung der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung**

#### ➤ *Facharztkompetenz Herzchirurgie*

Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) war im Frühjahr 2014 an die Landesärztekammer bezüglich ihrer Nachwuchssorgen herangetreten, die sie u. a. auf die im Rahmen der herzchirurgischen Weiterbildung nicht erfüllbaren Anhaltzahlen zurückführte. Der Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ befasste sich intensiv mit dem Vorschlag der DGTHG, die Operationszahlen bei gleichzeitiger Änderung bestehender Weiterbildungsinhalte zu reduzieren. Da diese Bitte auch an die anderen Ärztekammern herangetragen worden war, führte die Landesärztekammer Baden-Württemberg im Juli 2014 hierzu bundesweit eine Umfrage durch. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass viele Ärztekammern tendenziell eine vorgezogene Reduzierung der Operationszahlen vornehmen, obwohl eine Absenkung erst im Rahmen der Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung beantragt wurde. Am 23.07.2014 beschloss der Vorstand der Landesärztekammer auch für Baden-Württemberg im Gebiet Herzchirurgie eine Reduzierung der Anhaltzahlen für einzelne OP-Methoden ohne dabei jedoch bestehende Weiterbildungsinhalte zu ändern.

#### ➤ *Schwerpunktweiterbildung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin*

Die Vertreterversammlung hatte am 25.07.2014 an den Vorstand der Landesärztekammer den Auftrag erteilt, die in der Weiterbildungsordnung vorgesehenen Weiterbildungsinhalte im Schwerpunkt „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ daraufhin zu überprüfen, ob die Anhaltzahl für die geforderten 200 prä- und perinatalen Eingriffe, wie z. B. Aminozytosen, Chorionzottenbiopsien, Nabelschnurpunktionen, Punktionen aus fetalen Körperhöhlen und Amniondrainagen noch zeitgemäß sei. Vor diesem Hintergrund diskutierte der Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ ausführlich eine mögliche Reduzierung der Anhaltzahl und hinterfragte in diesem Zusammenhang auch die Höhe der dann durchzuführenden Eingriffe

bzw. den kompletten Verzicht auf eine zahlenmäßige Konkretisierung. Beleuchtet wurden darüber hinaus auch die möglichen Auswirkungen im Hinblick auf die in der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung vorgesehenen Weiterbildungsmodi „Kennen“ und „Beherrschen“. Im Ergebnis sprach sich der Ausschuss für eine Reduzierung der Anhaltzahl bei den prä- und perinatalen Eingriffen von 200 auf 50 aus.



# **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

## **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

### **Ausschuss „Berufsordnung“**

**Vorsitz:** Dr. med. Ulrich Clever

**Mitglieder:** Dr. med. Klaus Baier, PD Dr. med. Christian Benninger, OStA a.D. Gernot Blessing, AGDir a.D. Reinhold Buhr, Dr. med. Matthias Fabian, Armin Flohr, Dr. iur. Jost Jung, Dr. iur. Timo Kaufmann, Dr. iur. Regine Kiesecker, Helmut Kohn, Dr. med. Wolfgang Miller, GStA a.D. Klaus Pflieger (ab 1/2014), Dr. med. Frank J. Reuther, Dr. med. Christoph Schoultz von Ascheraden, Dr. med. Michael Schulze, Dr. med. Udo Schuss, Gerhard Sutor, Dr. iur. Hans-Dieter Vogel (bis 12/2013), Dr. med. Ulrich Voshaar

**Geschäftsführung:** Karin Lübberstedt, Ulrike Hespeler

Der Berufsordnungsausschuss beschäftigte sich im Berichtsjahr unter anderem mit dem Sachstand zum Konvergenzverfahren zur Teilnovellierung der Muster-Berufsordnung (MBO). Die Einleitung des Konvergenzverfahrens zu §§ 10, Abs. 2, 15 Abs. 3 und 20 Abs. 2 MBO-Ä wurde durch den Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung im April 2014 beschlossen. Die Ergebnisse wurden im Ausschuss Berufsordnung auf Bundesebene beraten und dem Vorstand der Bundesärztekammer vorgelegt. Die vom Ausschuss überarbeiteten Vorschläge hat der Vorstand der Bundesärztekammer zustimmend zur Kenntnis genommen und sich für eine Fortführung des Konvergenzverfahrens ausgesprochen. Für die zweite Stufe des Konvergenzverfahrens wurden zu den einzelnen Paragraphen Vorschläge gemacht, zu denen die Vertreter der Landesärztekammern gebeten wurden, ihre Anmerkungen über die Internetplattform Wiki einzustellen.

Als weiteres Thema wurde eine Initiative zur Änderung von § 18 Abs. 1 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg diskutiert. Mit dieser Initiative wurde der Berufsordnungsausschuss um die Vorbereitung einer zustimmungsfertigen Beschlussfassung zur Streichung des letzten Satzes des § 18 Abs. 1 BO für die nächste Vertreterversammlung gebeten, was der Berufsordnungsausschuss ablehnte.

In einem weiteren Beratungspunkt ging es um die telemedizinische Beratung von in Baden-Württemberg wohnhaften Ärzten für ein in der Schweiz beheimatetes Unternehmen, welches medizinische Beratung per Telefon anbietet. Für in Baden-Württemberg tätige Ärzte ist diese Vertragskonstellation problematisch, weil sie gegen § 7 Abs. 4 Satz 3 der in Baden-

Württemberg geltenden Berufsordnung verstößt. Der Ausschuss hat sich dabei eingehend über die Chancen und Risiken der telemedizinischen Betreuung von Patienten ausgetauscht. Ein weiterer Tagesordnungspunkt war die Anfrage einer Anwaltskanzlei bezüglich der Zusammenarbeit mit Heilpraktikern, wobei im vorliegenden Fall keine Zusammenarbeit stattfinden soll, sondern lediglich die Praxisräume gemeinsam genutzt werden sollen. Eine Kooperation zwischen Ärzten und Heilpraktikern wird trotz der Änderung für berufsrechtlich unzulässig angesehen, die gemeinschaftliche Nutzung von Räumlichkeiten bei strikter Trennung beider Arbeitsbereiche wird für berufsrechtlich unbedenklich erachtet.

Abschließend wurde die Abmahnung durch die Wettbewerbszentrale bezüglich einer wettbewerbsrechtlichen Auseinandersetzung gegen eine Privatklinik befürwortet. Diese Klinik bezeichnet sich als „Klinik für plastische und ästhetische Chirurgie“, ohne Fachärzte für plastische und ästhetische Chirurgie dort zu beschäftigen.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Ausschuss Fortbildung**

**Vorsitzender:** Dr. med. Klaus Baier

**Stv. Vorsitzender:** 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

**Kooptierte Mitglieder:** 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, die Fortbildungen der eigenen Fortbildungsstrukturen als Marke zu etablieren und qualitativ hochwertig anzubieten; darüber hinaus den Kammermitgliedern zu helfen, ihren berufs- und sozialgesetzlichen Pflichten zur Fortbildung und Fortbildungsnachweispflichten nachzukommen.

Schwerpunkte der Arbeit im Berichtszeitraum waren:

#### **Überarbeitung der „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer**

Neben der Fortbildungsordnung sind die „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer Grundlage für die Anerkennung und Bewertung von Fortbildungen im Rahmen der durch das SGB V festgeschriebenen Fortbildungs- und Fortbildungsnachweispflicht der Ärztinnen und Ärzte. Das Update dieser „Empfehlungen“ wurde in den letzten Jahren in den zuständigen Gremien auf Landes- und Bundesebene erarbeitet. Insbesondere die Neufassung des Kapitels „Neutralität und Transparenz“, das die Abgrenzung von Werbeveranstaltungen regelt, war im Berichtszeitraum ein Themenschwerpunkt im Ausschuss.

## **Weiterentwicklung der Software im Bereich Fortbildung**

In den Sitzungen hat sich der Ausschuss wiederholt mit diesem Thema befasst. Folgendes ist auf den Weg gebracht:

Die Fobi@pp ist eine Applikation für Smartphones. Damit kann der Arzt seine persönliche Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) in 2D-Code umwandeln und sich damit elektronisch als Fortbildungsteilnehmer registrieren lassen, wie beim „Check in“ auf Flughäfen. Darüber hinaus kann der Veranstalter mit der Fobi@pp die Fortbildungsteilnehmer per Smartphone erfassen und die Punkte-Meldung an den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) ohne Scanner und Laptop vornehmen. Dies ist insbesondere für Fortbildungen mit geringer Teilnehmerzahl, wie bei Qualitätszirkeln oder Balintgruppen, ein entscheidender Fortschritt. Inzwischen gibt es sowohl den Plastikausweis für Ärzte, den Fortbildungsausweis als auch die EFN-Klebeetiketten mit dem ergänzten 2D-Code. Ziel ist die vollständige elektronische Erfassung der teilnehmenden Ärzte bei Fortbildungen, um den Ärzten den aufwendigen papiergebundenen Fortbildungsnachweis und der Ärztekammer deren Prüfung zu ersparen.

SVmed (Seminar Verwaltung) wird derzeit zur Erfassung und Verwaltung aller kammereigenen Fortbildungen (für alle fünf Geschäftsstellen) eingeführt. Die Entwicklung und Betreuung liegt in den Händen der Münchener Firma F+F. Die Testungen zur Datenübernahme in Interkurs laufen in der Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung.

Für Interkurs, die ebenfalls von Firma F+F betreute Verwaltungssoftware für die Fortbildungszertifizierung, ist im Zusammenhang mit der neuen Fortbildungsordnung ein Update erforderlich geworden. Damit ist es ab 2015 möglich, für eLearning-Fortbildungen eine Verdoppelung der Fortbildungspunkte zu erhalten, wenn die Qualitätskriterien der Bundesärztekammer erfüllt sind. Außerdem wurde die von der Vertreterversammlung beschlossene Erhöhung der „Gebührenschwelle“ von bisher 20,00 auf 50,00 Euro umgesetzt. Ab 2015 fällt somit erst bei Teilnahmegebühren von mehr als 50,00 Euro eine Bearbeitungsgebühr der Landesärztekammer an.

Die Software für die Fortbildungskonten der Kammermitglieder, das sogenannte F-Konto, hat sich insbesondere in Zeiten hoher Zugriffe, wie bei der jetzigen Antragsflut der Vertragsärzte, als instabil erwiesen. Der Vorstand hat deshalb für das Jahr 2015 einen Relaunch beschlossen.

## **Schnittstelle Fortbildung/Weiterbildung beim Projekt „Technische Orthopädie/Unfallchirurgie“**

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie war an die Landesärztekammer mit der Bitte herangetreten, einen Kurs „Technische Orthopädie/Unfallchirurgie“ in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer zu etablieren. Technische Orthopädie gehört zu den Inhalten der Weiterbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie, wird aber kaum noch im geforderten Umfang an den Weiterbildungsstätten vermittelt. Die sachgemäße Verordnung und Anpassung von Einlagen, Orthesen, Prothesen bis hin zu konservativer Behandlung von Gelenkverletzungen betreffen überwiegend den ambulanten fachärztlichen Sektor. Der Vorstand hat auf Empfehlung des Ausschusses beschlossen, das Kurskonzept „Technische Orthopädie / Unfallchirurgie“ der Deutschen Gesellschaft und des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie in Kooperation mit der Landesärztekammer als Pilotprojekt durchzuführen.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Ausschuss „Gewalt gegen Kinder“**

**Vorsitz:** Dr. med. Christian Benninger

**Stv. Vorsitz:** Dr. med. Andreas Oberle

**Mitglieder:** AGDir a.D. Reinhold Buhr, 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. 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:

#### **Kinderschutzambulanzen vs. Kinderschutzteams**

Am 25. September 2014 fand das erste Treffen der Landessteuerungsgruppe zur Umsetzung der Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ statt. Dr. Oberle hat teilgenommen und erläuterte die Notwendigkeit der Einbeziehung der Kinderkliniken und der dortigen Kinderschutzteams bei Maßnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Kindeswohlgefährdung und Kindesmisshandlung. Unter den 15 Teilnehmern bestand das Einvernehmen, dass die dem Konzept der Kinderschutzambulanzen zugrunde liegenden Überlegungen unter dem Begriff „Kinderschutzteam“ weitergeführt werden sollte und entsprach damit dem Wunsch des Ausschusses.

#### **UN-Kinderrechte**

Am 20. November 1989 wurde von der Generalversammlung der Vereinten Nationen die Rechte von Kindern und Jugendlichen in der UN-Kinderrechtskonvention festgeschrieben. Derzeit wird diskutiert, einen (Bundes-) Kinderbeauftragten zu etablieren.

Im November fand mit dem Vorsitzenden der Kinderkommission des Deutschen Bundestages eine Nachhaltigkeitsdiskussion statt, an dem Dr. Oberle teilgenommen hat. Betrachtet wurden

neben dem medizinischen auch der wirtschaftliche Aspekt und der Sozialhilfeaspekt. Derzeit ist in Planung, einen Runden Tisch in Berlin einzurichten, in dem die verschiedenen Bereiche einbezogen werden sollen. Der Ausschuss wird sich hier einbringen.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **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

Außer den vorgenannten, durch die Vertreterversammlung der Landesärztekammer gewählten, ärztlichen Mitgliedern gehören dem Ausschuss als kooptierte Mitglieder Vertreter der Pflegeverbände sowie ein Vertreter des Verbandes der Krankenhausdirektoren an.

Im Jahr 2014 tagte der Ausschuss Krankenhauswesen/Pflegeverbände einmal und beschäftigte sich mit dem wichtigen Thema der Krankenhausfinanzierung. Es wurde dabei Bezug genommen auf die gemeinsame Resolution von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Deutschem Pflegerat sowie weiterer Verbände für eine qualitätssichernde Krankenhausfinanzierung. In der gemeinsamen Resolution an die Politik in Bund und Ländern wird gefordert, die Finanzierung der Krankenhäuser auf eine bedarfsgerechte und berechenbare Grundlage zu stellen. Aus gegebenem Anlass nahm der Hauptgeschäftsführer der baden-württembergischen Krankenhausgesellschaft, Herr Einwag, als Gast an der Sitzung teil und referierte über das Thema „Krankenhausfinanzierung nach Qualität und Leistung“. In seinem Vortrag erläuterte er ausführlich die unmittelbaren und mittelbaren Qualitätsinstrumente.

Des Weiteren wurde in der Sitzung über den Sachstand hinsichtlich der Einrichtung von Pflegekammern berichtet. Die Vorsitzende des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) Südwest, Frau Kiefer, erklärt den Weg zu einer Landespflegekammer am Modell in Rheinland-Pfalz, welches bundesweit am weitesten fortgeschritten ist. Dort wurde bereits eine Gründungskonferenz berufen, die sich intensiv um Öffentlichkeitsarbeit und vorbereitende Arbeiten zur Kammergründung kümmert.



## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Ausschuss „Medizinische Ausbildung / Hochschulen“**

**Vorsitz:** PD Dr. Christian Benninger

**Stv. Vorsitz:** Dr. Michael Schulze

**Mitglieder:** Dr. Rainer Beck, Dr. Nora Bartholomä, 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:** Vier Vertreter der Universitäten des Landes Baden-Württemberg: Prof. Dr. Mathias Berger, Freiburg, Prof. Dr. Eike Martin, Heidelberg, Prof. Dr. Karl-Ulrich Bartz-Schmidt, Tübingen, Prof. Dr. Gerhard K. Lang, Ulm

#### **Vertreter der Fachschaften Medizin**

#### **Eine Vertreterin des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst:**

Frau Oberregierungsrätin Svenja Schönberger

**Geschäftsführung:** Ulrike Hespeler

Der Ausschuss „Medizinische Ausbildung / Hochschulen“ beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit Themen rund um die ärztliche Ausbildung an den Universitäten.

Im Jahr 2014 hat der Ausschuss einmal getagt. Schwerpunktthema war der Zugang zum Medizinstudium. Im Jahr 2013 hatte die Vertreterversammlung der Landesärztekammer hierzu bereits eine EntschlieÙung gefasst, mit dem Ziel, dass die medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg die Kriterien für die Vergabe der Studienplätze im Studienfach Medizin im Rahmen der vorgesehenen Auswahlverfahren der Hochschulen modifizieren. Es sollten verstärkt auch andere Kriterien als nur die Abiturnote zur Medizinerauswahl herangezogen werden. Auch der Deutsche Ärztetag 2014 in Düsseldorf hatte zu diesem Thema EntschlieÙungen verabschiedet. Hierbei wurde unter anderem angeregt, die Auswahlverfahren der einzelnen Fakultäten zu evaluieren.

Die Mitglieder des Hochschulausschusses konnten sich in der Ausschusssitzung durch entsprechende Vorträge über das Auswahlverfahren an den Universitäten Tübingen und Ulm informieren. Frau Dr. Annette Wosnik, Leiterin des Studiendekanats der Medizinischen Fakultät in Tübingen, berichtete über das dortige Auswahlverfahren. Prof. Lang, als Vertreter

der Universität Ulm kooptiertes Mitglied dieses Ausschusses, informierte über das Auswahlverfahren an der Universität Ulm.

Weiteres Thema war die zukünftige Gestaltung des Medizinstudiums. Der Wissenschaftsrat hat Empfehlungen zu einer erneuten Reform des Medizinstudiums. ausgesprochen, nachdem er Modellstudiengänge in der Humanmedizin evaluiert hatte. Das Medizinstudium soll danach kompetenzbasierter, bundesweit einheitlicher, wissenschaftsorientierter und gestrafter werden. Die Empfehlungen wurden im Ausschuss gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern der Fachschaften eingehend diskutiert.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **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:** Arbeitgebervertreter des Berufsbildungsausschusses: Dr. med. Andrea Wiltz, Dr. med. Hans-Otto Bürger, Frau StD Helga Nusser

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

**Geschäftsführung:** Ulrike Hespeler

Zu den Aufgaben der Landesärztekammer gehört es, die Aus- und Fortbildung der bei den Kammermitgliedern Beschäftigten zu fördern und die ihr nach dem Berufsbildungsgesetz obliegenden Aufgaben wahrzunehmen. In erster Linie befasst sich der Ausschuss daher mit Angelegenheiten der Berufsbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA). Zum Themenspektrum des Ausschusses gehören aber auch Fragestellungen, die andere medizinischen Fachberufe betreffen. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass es zur Sicherstellung einer guten medizinischen Versorgung erforderlich ist, qualifizierte und erfahrene nichtärztliche Mitarbeiter durch die Delegation in ärztlich verantwortete Leistungen einzubeziehen.

Im Berichtszeitraum 2014/15 beschäftigte sich der Ausschuss neben Fragen zur Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten verstärkt mit dem Thema Fortbildung. So war der Ausschuss Nichtärztliche medizinische Fachberufe an der Überarbeitung der Fortbildungsprüfungsordnung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung der Landesärztekammer Baden-Württemberg beteiligt.

Mit den für 2015 geplanten Änderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger (DGUV) in Bezug auf die Ausbildung für den betrieblichen Ersthelfer ergab sich die Frage, ob auch der im Rahmen der MFA-Ausbildung geforderte 16-stündige Erste-Hilfe-Kurs auf einen 9-

stündigen Grundkurs reduziert werden sollte. Der Ausschuss hat sich ausdrücklich für eine Beibehaltung des Erste-Hilfe-Kurs im Umfang von 16 Stunden ausgesprochen.

Auf Anregung des Ausschusses beteiligte sich die Landesärztekammer am 27. März 2014 erstmals am Boys' Day in Baden-Württemberg. Ziel des bundesweiten Aktionstages ist es, Jungen für Jobs in den Bereichen Erziehung, Soziales und Gesundheit zu interessieren - jenseits von Geschlechterklischees und traditionellen Männerrollen. Über einen Artikel im Ärzteblatt Baden-Württemberg und auf der Internetseite der LÄK wurden Ärztinnen und Ärzte dazu motiviert ihre Praxis zu öffnen, damit Jungen in einem Tages- oder Halbtagespraktikum den Beruf des Medizinischen Fachangestellten kennen lernen können.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Ausschuss „Notfallmedizin“**

**Vorsitz:** Dr. Michael Schulze

**Stv. Vorsitz:** Dr. Wolfgang Miller

**Mitglieder:** Dr. Karlheinz Bayer, Dr. Peter Gasteiger, Armin Flohr, PD Dr. Matthias Helm, Dr. Walter Imrich, Dr. Eduard Kehrberger, Dr. Milan Pandurovic, Dr. Margit Runck, Dr. Christoph Schoultz von Ascheraden, Dr. Christiane Serf, Dr. Peter Tränkle, Dr. Christoph Wasser

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

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

Schwerpunkte der Arbeit im Berichtszeitraum waren:

#### **Rettungsdienstplan (RDPI) und Novelle der Rettungsdienstgesetzes (RDG)**

Unter Berücksichtigung von Vorschlägen des Ausschusses wurde am 15. Februar 2014 der Rettungsdienstplan (RDPI) vom Landesausschuss für den Rettungsdienst (LARD) beschlossen. Im Zusammenhang mit der geplanten Novelle des Rettungsdienstgesetzes (RDG) hat sich die Vertreterversammlung am 25. Juli 2014 auf Initiative des Ausschusses entschieden gegen die Änderung der Hilfsfrist entsprechend den Vorstellungen des Innenministeriums (IM) ausgesprochen.

In der Pressemitteilung vom 8. Mai 2014 hatte das IM vorgeschlagen: „Demnach wäre das erste Eintreffen des Rettungsmittels, in der Regel des Rettungswagens, in zwölf Minuten am Unfallort verbindlich, um lebenserhaltende Maßnahmen zu ergreifen. In weiteren sechs bis acht Minuten sollte dann gegebenenfalls ein Notarzt eintreffen, um weitere medizinische Maßnahmen einzuleiten.“ Statt möglichst nur zehn Minuten wären es zukünftig dann zwölf Minuten bis zum Eintreffen des Rettungswagens und bis zu zwanzig Minuten bis gegebenenfalls der Notarzt kommt.

Die Kosten für den Rettungsdienst belaufen sich in Baden-Württemberg auf rund 29 Euro pro Versicherten (Landtags-Drucksache 15/4369 vom 21. November 2013), während es die

Spitzenreiter (Berlin, Brandenburg und Mecklenburg- Vorpommern) auf fast 71 Euro bringen. Der bundesweite Mittelwert liegt bei 42 Euro.

Die baden-württembergische Ärzteschaft hat deshalb die Verantwortlichen für den Rettungsdienst auch aufgefordert, den in Baden-Württemberg nachweislich gegebenen Spielraum bei den Kosten „nach oben“ zu nutzen, um endlich die für die Einhaltung der im Rettungsdienstgesetz geregelten Hilfsfrist benötigten strukturellen und personellen Ressourcen sicher zu stellen. Hierzu gehört auch eine angemessene Vergütung der Rettungsdienstfachkräfte und Notärzte.

### **Gewalt gegen Rettungskräfte**

Die zunehmende Gewalt gegen Rettungskräfte hat den Ausschuss dazu veranlasst, eine diesbezügliche Fortbildung zu planen, in der über alle möglichen Deeskalationsmaßnahmen informiert werden soll.

### **Interdisziplinäres Projekt zur Erhöhung des Outcomes nach Reanimation**

Das Projekt, mit dem die Laienreanimationsquote durch gezielte Ansprache von Schülern erhöht werden soll, wird vom Ausschuss unterstützt und wurde im Gedankenaustausch mit den Vorsitzenden der Ärzteschaften am 27. September 2014 vorgestellt.

### **Notfallrettung im SGB V**

Am 30. April 2014 veröffentlichte der Deutsche Bundestag einen Gesetzentwurf des Bundesrates zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung (Drucksache 18/1289). Demnach soll der Rettungsdienst inklusive Notfallrettung und Krankentransport als eigenständiger medizinischer (vorklinischer) Leistungsbereich gesehen werden und nicht mehr dem Bereich Fahrkosten in § 60 SGB V bzw. der Versorgung mit Krankentransport-leistungen nach § 133 SGB V untergeordnet sein. Eine Regelung der Notfallrettung im SGB V wurde vom Ausschuss grundsätzlich befürwortet.

### **Ersatz von Notarzteinsätzen durch Simulatortraining für die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin**

Der Ausschuss hat seine ablehnende Haltung von 2013 zum Vorschlag, Notarzteinsätze durch Simulatortraining für die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin ersetzen zu können, nochmals bestätigt.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **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:

#### **Empfehlungen zu Mobilfunk und Gesundheit**

Die vom Ausschuss mehrfach überarbeiteten „Empfehlungen zu Mobilfunk und Gesundheit“ sind vom Vorstand der Landesärztekammer am 17. September 2014 beschlossen worden und stehen seither in aktualisierter Fassung auf der Homepage der Landesärztekammer Baden-Württemberg ([http://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/05kammern/10laekbw/20ehrenamt/30ausschuesse/praevention/Mobilfunk-und-Gesundheit-09\\_09\\_2014\\_.pdf](http://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/05kammern/10laekbw/20ehrenamt/30ausschuesse/praevention/Mobilfunk-und-Gesundheit-09_09_2014_.pdf)) bereit.

#### **Arzneimittel richtig entsorgen**

Der Ausschuss hat sich auch mit der Problematik der richtigen Entsorgung von Arzneimitteln beschäftigt. Hierzu hat die Landesärztekammer am 29. November 2014 eine gut besuchte Fortbildung „Steigendes Risiko – Arzneimittelwirkstoffe im Wasserkreislauf“ durchgeführt. Auf Initiative des Ausschusses ist hierzu auch auf der Homepage das Merkblatt des Baden-Württembergischen Ministeriums für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft „Arzneimittel richtig entsorgen“ ([http://www.aerztekammer-bw.de/news/2014/2014\\_07/arzneimittel-entsorgen/index.html](http://www.aerztekammer-bw.de/news/2014/2014_07/arzneimittel-entsorgen/index.html)) eingestellt worden.

## **Fracking**

In der Pressemitteilung „Überblick über die geplanten Fracking-Regelungen“ des Bundesumweltministeriums vom 04. Juli 2014 sind die Eckpunkte für ein Fracking-Gesetz zusammen gestellt. Fracking in Trinkwasserschutzgebieten und im Einzugsbereich von Talsperren und Seen, die für die Trinkwasserversorgung genutzt werden, soll grundsätzlich verboten werden. Auch soll es Fracking mit umwelttoxischen Substanzen nicht geben. Ausnahmen sollen nur bis zum Jahr 2021 möglich sein. Zur Beratung der zuständigen Behörden, die über diese Ausnahmen zu entscheiden haben, soll eine Expertenkommission mit sechs Mitgliedern verschiedener Disziplinen, auch eines Umweltwissenschaftlers berufen werden.

Auf Initiative des Ausschusses hatte die Vertreterversammlung bereits am 19. Juli 2013 die Schiefergasgewinnung durch Fracking in jeglicher Form abgelehnt. Der Ausschuss lehnt daher auch die nun vorliegenden Eckpunkte ab.



## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Ausschuss Qualitätssicherung**

**Vorsitz:** Dr. med. Josef Ungemach

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

**Geschäftsführung:** Karin Lübberstedt, Matthias Felsenstein

Im Ausschuss Qualitätssicherung wurden gemäß § 4 des Heilberufekammergesetzes die Belange der Qualitätssicherung wahrgenommen und Maßnahmen zur Sicherung der Qualität ärztlicher Leistungen diskutiert und der Vorstand entsprechend beraten.

Fünf Mitglieder des Ausschusses vertraten die Landesärztekammer im Lenkungsgremium gemäß des Vertrages über die Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausversorgung vom 25.2.2008.

Qualitätssicherungsmaßnahmen der Landesärztekammer und solche, die im Auftrag Dritter durchgeführt werden, wurden regelmäßig bewertet und soweit notwendig und möglich, neu justiert.

2014 wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bereich Intensivmedizin, Anästhesiologie, Operative Behandlung des Lungenkarzinoms durchgeführt, als Auftragsarbeiten Qualitätssicherung in der Anästhesiologie und die der Notfallmedizin beendet.

Der Ausschuss befasste sich mit der Bundes- und Landestodesursachenstatistik, aus der regelmäßig Schlüsse über die Versorgungsqualität der Versorgung gezogen werden.

Rückschlüsse, sowohl für die Versorgung in der Breite, als auch sehr spezifische bis auf Krankensebene herunter. Grundlage für die Statistik ist der ärztliche Leichenschauschein, der in Baden-Württemberg mithilfe des elektronischen Kodiersystems IRIS vom Statistischen Landesamt ausgewertet wird. Neben dem Ziel, einen bundeseinheitlichen Leichenschauschein zu entwickeln, soll die Dokumentation verbessert werden, die Aussagen über die Grunderkrankungen ermöglicht. In der Diskussion wurde deutlich, dass die mangelnde Validität der Daten die Beurteilung der Versorgungsqualität verbietet.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Hirntoddiagnostik. Gerade in der allgemein öffentlichen Presse wurden mehrfach Kritik an der Durchführung der Hirntoddiagnostik laut. Die bisherige Richtlinie der Bundesärztekammer beschreibt weitgehend nur Strukturqualität, was gemacht werden muss, lassen aber das wie, die Prozessqualität außen vor. Ebenso fehlen neuere Untersuchungs- und Therapiemethoden. Deswegen war zunächst geplant, eine Anleitung zur Durchführung der Hirntoddiagnostik zu erstellen. Allerdings fand zeitgleich eine Überarbeitung der Richtlinie auf Bundesebene statt. Die neue Richtlinie nimmt diese Punkte auf. Eine Fachgruppe des Ausschusses hat sich mit der Überarbeitung der Richtlinie zur Hirntoddiagnostik beschäftigt und Vorschläge zur Ergänzung bei der Bundesärztekammer eingereicht.

In der Qualitätssicherung in der Hämotherapie waren erhebliche Differenzen zwischen Meldungen der transfundieren Einrichtungen und einzelnen Klinikberichten aufgefallen. Auf der Internetseite der Landesärztekammer wurde erneut eine Liste aller Einrichtungen veröffentlicht, die einen Qualitätsbericht für das Vorjahr abgegeben und ihr Einverständnis für die Veröffentlichung gegeben haben. Des Weiteren wurde als erster Schritt für die Umsetzung des Peer Review-Verfahrens in der Hämotherapie die ersten zwei Peers geschult.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Ausschuss „Suchtmedizin“**

**Vorsitz:** Dr. Christoph von Ascheraden

**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, Dr. Barbara Richter

**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.

#### **Weiterer Kurs „Diamorphingestützte Substitution“**

Zum Mai 2015 nahm die zweite Diamorphin-Praxis in Baden-Württemberg mit Sitz in Stuttgart ihre Arbeit auf. Der Praxisinhaber hatte für diese Arbeit zusätzliche ärztliche Mitarbeiter gewonnen. Voraussetzung für die Arbeit in einer Diamorphin-Praxis ist die suchtmedizinische Qualifikation sowie der zusätzliche Erwerb des Zusatzmodules „Diamorphingestützte Substitution“. Unter Regie des Ausschusses „Suchtmedizin“ hat die Landesärztekammer daher im März nunmehr zum vierten Mal diesen Kurs für Inhaber der Fachkunde / Zusatzweiterbildung "Suchtmedizin" angeboten. Die Inhalte des Kurses im Curriculum der Bundesärztekammer definiert. Die Kursleitung hatte Dr. Joachim Holzapfel, Leiter der Karlsruher Diamorphin-Ambulanz übernommen. Unterstützt wurde er von Dr. von Ascheraden, Vorsitzender des Ausschusses „Suchtmedizin“ der Landesärztekammer sowie des Ausschusses „Sucht und Drogen“ der Bundesärztekammer.

#### **Zweitbegutachtung „Diamorphingestützte Substitution“**

Der Gesetzgeber hat in § 5 Abs. 9 d der BtMVV den Diamorphin-Praxen auferlegt, alle zwei Jahre eine Zweitbegutachtung durchführen zu lassen. Für diese Aufgabe stellten sich mit Dr.

von Christoph von Ascheraden, Eiko Schnaitmann, Dr. Rüdiger Gellert, Dr. Franz-Josef Bentele und Dr. Detlef Lorenzen suchtmedizinisch hoch versierte Ärzte und Mitglieder der „Beratungskommission zur Qualitätssicherung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ zur Verfügung. Aus der Karlsruher Praxis, die am bundesweiten Modellversuch beteiligt war, standen 25 Patienten zur Zweitbegutachtung an

### **„Gedankenaustausch der Suchtbeauftragten“**

Im Juli trafen sich die Suchtbeauftragten und fachkundigen Kollegen des Interventionsprogrammes für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte zum Gedanken- und Erfahrungsaustausch. Als Gast war Christoph Middendorf, Chefarzt der Oberbergklinik Schwarzwald, Hornberg, geladen. Im Mittelpunkt des Interventionsprogramms steht das Prinzip „Hilfe statt Strafe“. Die Suchtbeauftragten unterstützen Betroffene bei der unverzüglichen Aufnahme einer qualifizierten Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung, ferner helfen sie bei der Klärung einer möglichen Übernahme der Behandlungskosten und bei der Vermittlung von Praxisvertretung. Fazit des Austausches: Das Interventionsprogramm ist ein gutes Angebot, das aber leider zu wenig publik ist und daher auch viel zu wenig angenommen wird. Allerdings wirkt es wohl indirekt, wie Christoph Middendorf berichtet. Viele betroffene Ärzte kennen das Programm und begeben sich aus eigenem Antrieb in klinische Behandlung in Hornberg, von ihrer Abhängigkeit los zu kommen.

### **Symposium – „Rausch und Gewalt - Folgen jugendlichen Alkohol- und Suchtmittelmissbrauchs auf öffentlichen Plätzen“**

Ein großer Erfolg war das Symposium, das der Ausschuss nunmehr seit 1998 in Stuttgart ausrichtet. Im Berichtsjahr trug es den Titel **„Rausch und Gewalt - Folgen jugendlichen Alkohol- und Suchtmittelmissbrauchs auf öffentlichen Plätzen“**. ging es um alkohol- und drogenbedingte Jugendgewalt auf öffentlichen Plätzen. Thematisiert werden Ursachen und Folgen jugendlichen Alkohol- und Suchtmittelmissbrauchs im öffentlichen Raum sowie präventive und repressive Ansätze zur Bewältigung dieser Problematik. So wurde die Bandbreite polizeilicher Prävention ebenso vorgestellt wie die Möglichkeiten ärztlicher Intervention sowie Projekte der kommunalen Suchthilfe. Als Referenten wirkten neben bekannten Suchtmedizinern, Vertretern der Polizei und der Suchthilfe auch der baden-württembergische Innenminister Reinhold Gall MdL mit.

### **Symposium 2015**

Im November 2014 wird der Ausschuss „Suchtmedizin“ ein Symposium ausrichten. Das Thema ist noch nicht endgültig konsentiert.

## **Würdigung besonderer Verdienste**

Die vier Suchtbeauftragten Dr. Ludwig Braun aus Wertheim, Dr. Detlef Lorenzen aus Heidelberg, Dr. Christoph von Ascheraden aus St. Blasien sowie Dr. Richard Haumann aus Tübingen wurden im Berichtsjahr von der Landesärztekammer besonders gewürdigt: Dr. Ulrich Clever und Vizepräsident Dr. Josef Ungemach dankten ihnen - im Rahmen einer festlichen Veranstaltung im Ludwigsburger Schloss - ausdrücklich für ihr jahrzehntelanges Engagement. Seit vielen Jahren setzen sich die vier Suchtbeauftragten ehrenamtlich im Interventionsprogramm für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte ein.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Berufsbildungsausschuss**

**Vorsitzender:** Dr. Klaus Baier

**Stv. Vorsitzende:** Steffanie Teifel

#### **Mitglieder:**

Arbeitgeber: Dr. med. Wolfgang Miller, Dr. med. Hans-Otto Bürger, Dr. med. Rainer Schöchlin, Frau Dr. med. Andrea Wiltz, Dr. med. Ulrich Voshaar

Arbeitnehmer: Frau Susanne Haiber, Frau Gerlinde Wöger-Finkbeiner, Frau Martina Küstner, Frau Heike Schubert, Frau Ute Müller

Lehrer: Frau StD Johanna Hochstuhl, Frau StD Brigitte Mitschele, Frau StD Anja Pehlke-Rimpf, Frau OStR Anette Pflüger, Frau OStR Alrun Dreyer, Frau StD Helga Nusser

**Geschäftsführung:** Ulrike Hespeler

Der Berufsbildungsausschuss der Landesärztekammer, dessen Einrichtung mit paritätischer Besetzung von Arbeitgeber- und Arbeitnehmervetretern sowie Lehrkräften nach dem Berufsbildungsgesetz vorgesehen ist, hat sich 2013 neu konstituiert. Die Mitglieder werden für vier Jahre vom Sozialministerium berufen. Der aktuelle Berufungszeitraum hat am 14.01.2013 begonnen und endet am 13.01.2017.

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. Regelmäßig berichten daher die Ausbildungsberater der Bezirksärztekammern dem Berufsbildungsausschuss über deren Arbeit. Weiterhin gehört die Abfrage und Auswertung der jährlichen Ausbildungsstatistik der Bezirksärztekammern zu den regelmäßigen Berichten an den Berufsbildungsausschuss.

Der Berufsbildungsausschuss behandelt naturgemäß überwiegend auch die Themen, die im Kammerausschuss „Nichtärztliche medizinische Fachberufe“ diskutiert werden. Die Fortbildungsmöglichkeiten der Medizinischen Fachangestellten waren daher ein wichtiges Thema der Sitzungen im Berichtszeitraum 2014. Unter Mitwirkung des

Berufsbildungsausschusses wurde die Überarbeitung der Fortbildungsprüfungsordnung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung abgeschlossen. Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat die neue Fortbildungsprüfungsordnung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung im Sommer 2014 beschlossen. Die neue Fortbildungsprüfungsordnung ist zum 01.12.2014 in Kraft getreten.

Die von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband im Rahmen des Honorarabschlusses für 2015 ausgehandelte extrabudgetäre Vergütung für den Einsatz besonders qualifizierten Praxispersonals aufgrund wurde hinsichtlich der zu erwartenden verstärkten Nachfrage nach „Nichtärztlichen Praxisassistentinnen (NäPA)“ diskutiert. Es wurde angeregt, dass die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg neben der Fortbildung zur „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ künftig auch Kurse zum Erwerb der NäPA anbieten wird.

Im Zuge der Bereitstellung von Regelungen und Richtlinien für die zuständigen Stellen hat die eigens vom Berufsbildungsausschuss eingerichtete Arbeitsgruppe zur Erstellung eines Leitfadens zum Führen des Ausbildungsnachweis im Ergebnis das „Informationsblatt zum Führen eines schriftlichen Ausbildungsnachweises“ entwickelt und die „Häufig gestellten Fragen zum Führen des Ausbildungsnachweises“ inhaltlich überarbeitet und auf der Homepage der Landesärztekammer Baden-Württemberg veröffentlicht.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Ethik-Kommission bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg**

**Vorsitz:** Dr. med. Georg Hook

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

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

**Leitung der Geschäftsstelle:** Dr. med. Petra Knupfer

Aufgabe der Ethik-Kommission ist die Bewertung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie die berufsrechtliche Beratung von Mitgliedern der Landesärzte- und der Landeszahnärztekammer zu biomedizinischen 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 auch Änderungen von der Ethik-Kommission zu prüfen und zu bewerten.

Aufgrund der neuen EU-Verordnung 536/2014 werden voraussichtlich ab 2016 die Anträge zu Arzneimittelprüfungen über ein elektronisches Portal bei der EMA (=European Medical Agency, europäische Arzneimittelbehörde) eingereicht und in einem abgestimmten Verfahren mit den jeweils beteiligten EU-Mitgliedstaaten geprüft und genehmigt werden. Die Vorbereitungen hierzu sind angelaufen und umfassen auf Auswahl weiterer Mitglieder und StellvertreterInnen, die Verkürzung der Sitzungsperioden sowie die Einrichtung eines elektronischen Portals.

Mit Ende der jetzigen Wahlperiode scheidet berufsbedingt aus: Prof. Dr. med. Heiner Fangerau für den Bereich Ethik sowie die stellvertretenden Mitglieder Prof. Dr. iur. Sebastian von Kielmansegg (Bereich Jura), PD Dr. med. Kerb (Bereich Klinische Pharmakologie) und Prof. Dr. med. Urban Wiesing (Bereich Ethik). Die anderen Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder stehen für eine weitere Wahlperiode bereit, zusätzlich stellten sich neun Fachleute aus den Bereichen Jura, Ethik und Medizin als mögliche zukünftige Mitglieder oder stellvertretende Mitglieder vor.



Die Zahl der insgesamt eingereichten Forschungsvorhaben in 2014 lag mit 502 Anträgen deutlich über dem Volumen der Vorjahre, wobei die arzneimittelrechtlichen Anträge mit 12 % überproportional zugenommen haben. So gab es 243 Anträge zu Arzneimittelstudien, 26 zu Medizinproduktstudien und 233 zu sonstigen Forschungsvorhaben. Darunter waren fünf zahnärztliche Anträge sowie elf Anträge, die gleichzeitig auch gemäß Röntgen- oder Strahlenschutzverordnung geprüft werden mussten.

Die Kommission tagte im 3-Wochen-Rhythmus mit insgesamt 19 Sitzungen sowie einer Fortbildungstagung. In komplizierten Fällen (ca. 3 %) wurden die Antragsteller zu einer persönlichen Vorstellung des Forschungsvorhabens in die Sitzung geladen. Bei keinem Forschungsvorhaben nach Arzneimittel- oder Medizinproduktegesetz musste die zustimmende Bewertung versagt werden; jedoch waren bei fast allen multizentrischen klinischen Prüfungen Nachbesserungen zu Ein- und Ausschlusskriterien, zu Sicherheitsmaßnahmen oder zur schriftlichen Patientenaufklärung erforderlich. Deutlich seltener als in den Vorjahren mussten von Prüfern Nachschulungen zu klinischen Prüfungen gefordert werden. In knapp 1 % der Fälle wurden Prüfer nicht als geeignet für die Durchführung einer klinischen Prüfung erachtet. Bei 5 % der Anträge auf berufsrechtliche Beratung, insbesondere auch bei Studien mit zertifizierten Medizinprodukten, ergaben sich grundlegende Bedenken hinsichtlich der Nutzen-Risiko-Relation und/oder der wissenschaftlichen Aussagekraft.

Das Ergebnis der jährlichen Auditierung der Geschäftsstelle der Ethik-Kommission war weiterhin sehr gut.

## Landesärztekammer Baden-Württemberg

### Tätigkeitsbericht 2014/2015

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

Prof. Dr. med. Rainer Bähr, 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 Hinblick auf die jeweiligen Antragsteller sowie die regionale Verteilung ergibt sich für 2014 folgendes Bild:

#### Antragseingänge vom 01.01.2014 bis 31.12.2014

Bezirk	Antragsteller						
	Ärzte	Patienten	Krankenversicherungen	Beihilfestellen	Gerichte	Summe	in %
NW	53	106	9	1	10	179	34,4
SW	8	54	6	2	2	72	13,8
NB	23	137	13	2	14	189	36,3
SB	15	54	4	7	1	81	15,5
Summe	99	351	32	12	27	521	
in %	19,0	67,4	6,1	2,3	5,2		100

Hinzu kommen 213 Anfragen zu allgemeinen gebührenrechtlichen Themen per E-Mail.

Der Schwerpunkt der Anfragen lag dabei insbesondere auf der Auslegung des Zielleistungsprinzips bei operativen Leistungen im Hinblick auf das erheblich veraltete Leistungsverzeichnis der GOÄ. Von Patienten wurde häufig nachgefragt, ob die Abrechnungsvoraussetzungen für bestimmte Ziffern (z. B. GOÄ-Nrn. 1, 7, 15, 34, 800 oder 804) erfüllt waren.

Die große Anzahl von Patientenfragen verdeutlicht dabei, 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. Gleichzeitig wird die Servicefunktion der Ärztekammer von den eigenen Mitgliedern ebenfalls gerne in Anspruch genommen. Schließlich konnte im direkten Kontakt mit Patienten umfassend über die Probleme bei der Anwendung der in weiten Teilen veralteten Gebührenordnung für Ärzte informiert werden.

Nachdem die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung im November 2013 eine gemeinsame Rahmenvereinbarung zur „baldigen und umfassenden“ Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) präsentiert haben, soll dem Bundesgesundheitsministerium noch im März 2015 ein erstes Informationspaket übergeben werden. Kernstück ist eine konsentierete Liste von besonders häufig abgerechneten Leistungen. Die Gemeinsame Gutachterstelle hat dabei auch im Jahr 2014 dieses Projekt durch redaktionelle Mitarbeit an dem neuen Leistungsverzeichnis unterstützt.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Gemeinsamer Beirat der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg**

**Mitglieder der Landesärztekammer:** Dr. med. Christa Schaff, Dr. med. Andrea Schwegler, Dr. med. Marianne Schmidt, Dr. med. Regine Trostel, Dr. med. Ingrid Rothe-Kirchberger

**Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer:** Dipl.-Psych. Dr. Dietrich Munz, Martin Klett, Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Marianne Funk, Dipl.-Psych. Friedrich Gocht, Dipl.-Soz.Päd. Michaela Willhauck-Fojkar

**Geschäftsführung:** Christian Dietrich (Geschäftsführer der Landespsychotherapeutenkammer), Ulrike Hespeler (Juristische Geschäftsführerin der Landesärztekammer)

Die Landesärztekammer und die Landespsychotherapeutenkammer bilden zur Erörterung berufsübergreifender Angelegenheiten, insbesondere in den Bereichen der Berufsordnung, Weiterbildung und Qualitätssicherung im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung in Baden-Württemberg einen Gemeinsamen Beirat. Er hat die Aufgabe, die Zusammenarbeit der Berufsgruppen zu fördern, bei Interessenskonflikten ausgleichend zu wirken und die Organe der Kammern bei der Aufgabenerfüllung zu unterstützen und zu beraten. Die Beiratsmitglieder werden von den Vorständen der jeweiligen Kammern berufen.

Die Mitglieder tauschen sich über aktuelle Themen, die in den jeweiligen Kammern beraten und bearbeitet werden, aus. Die von den Kammern initiierten und angebotenen Fortbildungsveranstaltungen bildeten im Berichtszeitraum wieder wesentliche Berichtspunkte in den Sitzungen. Seitens der Landesärztekammer wurde darüber berichtet, dass im Jahr 2015 zum zweiten Mal die Veranstaltung „Aspekte der Zwangsbehandlung von psychisch Kranken“, dieses Mal in Freiburg, stattfinden soll. Die Landespsychotherapeutenkammer berichtet, dass zum Thema „Menschen mit geistiger Behinderung“ eine Fortbildungsveranstaltung im Jahr 2015 geplant ist. Im Oktober 2014 fand in München eine Veranstaltung zum Thema „Psychotherapeutische Behandlung von Soldaten“ statt. Ebenso

wurden die Eckpunkte zum Landesgesundheitsgesetz diskutiert. Berichtet wurde über den Sachstand der gemeinsamen Broschüre zum Patientenrechtegesetz sowie über das Treffen der Menschenrechtsbeauftragten.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht**

#### **der Landesärztekammer Baden-Württemberg**

**Vorsitz:** Gerhard Harriehausen (NW), Wolfgang Görlich (NW), Jürgen Rieger (NW), Reinhard Viertel (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. Röse Häußermann (SW), Franz Maier (SW), Dr. iur. Klaus Kistner (SW)

**Statistikbeauftragter:** Dr. med. Manfred Eissler

**Geschäftsführung:** Ulrike Hespeler

Beim jährlichen Erfahrungsaustausch mit den Vorsitzenden und ärztlichen Beisitzern der Gutachterkommissionen wurde im Jahr 2014 unter anderem über den Sachstand der Vorbereitungen für die nächste gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit der bayerischen Landesärztekammer, die am 13. November 2015 in München stattfinden wird, berichtet. Die Schweigepflichtentbindungserklärung, die die Haftpflichtversicherer im Schlichtungsverfahren von den Antragstellern verlangen, beschäftigte die Diskutanten ausführlich. Dieses Thema wurde bereits wiederholt auf Bundesebene diskutiert.

Der juristische Leiter der Gutachterkommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Herr Paus, informierte die Sitzungsteilnehmer anhand einer Präsentation über die geänderte neue Satzung der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Als wesentliche Neuerungen wurde die Erweiterung des Kreises der Verfahrensbeteiligten, die Verstärkung der Einbindung der Verfahrensbeteiligten, die Etablierung eines Patientenvertreters sowie die Neuaufstellung der Zusammensetzung der Kommission vorgestellt. Ein Bericht über die Arbeit der AG Statistik der Bundesärztekammer, wobei in diesem Zusammenhang über einen gemeinsamen Workshop aller Gutachterkommissionen zur Statistik angedacht wurde, rundete die Berichterstattung ab.

## Ergebnisse der statistischen Auswertung für das Jahr 2014

Im Jahre 2014 wurden bei den vier Gutachterstellen der Landesärztekammer Baden-Württemberg insgesamt 1143 Anträge gestellt. Mit einer Sachentscheidung abgeschlossen wurden 2014 insgesamt 702 Verfahren. In ungefähr 40 % der Fälle kommt es aus unterschiedlichen Gründen zu keiner Sachentscheidung. Diese sind beispielsweise Nicht-Zuständigkeit der Gutachterkommission oder Rücknahme des Antrags. Ferner wird keine Sachentscheidung durchgeführt, wenn keine Zustimmung zum Verfahren vorliegt oder ein Gerichtsverfahren anhängig ist. Bei 193 der 702 Sachentscheidungen wurde ein Behandlungsfehler bejaht. Die Fehlerquote, also das Verhältnis der Anzahl bejahter Fehler zur Anzahl aller Sachentscheidungen, liegt 2014 bei 27%.

Abbildung 1 zeigt die Häufigkeit der gestellten Anträge, der Sachentscheidungen (SE) und der festgestellten Fehler (F=JA) für die Jahre 2004 bis 2014.

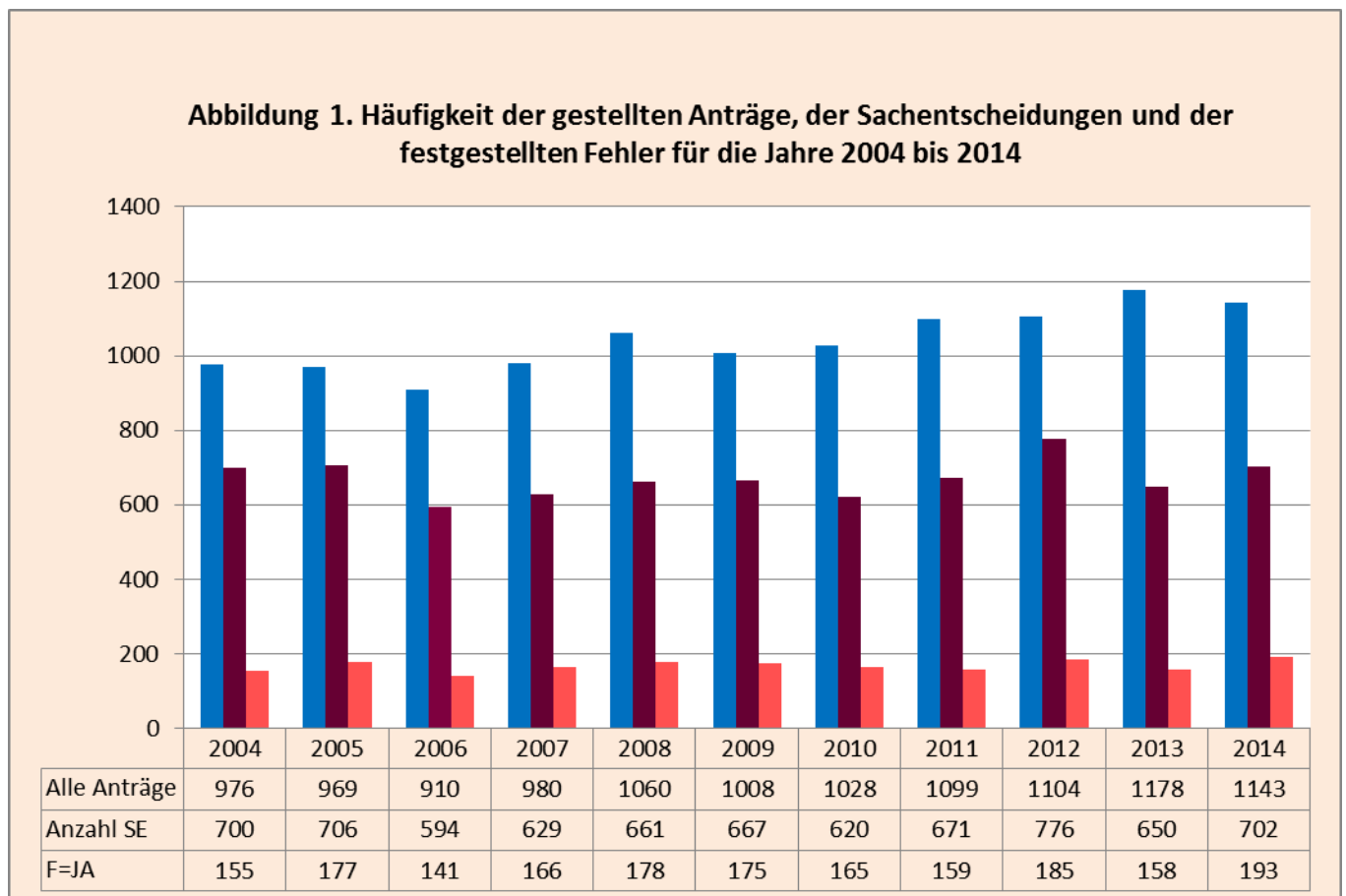


Abbildung 2 zeigt den Anteil der von einem Fehlervorwurf betroffenen Ärzte nach Tätigkeitsort, also ambulant oder stationär. Ferner wird differenziert nach Behandlung im Krankenhaus, Behandlung durch eine Universitätsklinik und Behandlung bei einem Belegarzt. Krankenhausärzte werden deutlich häufiger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

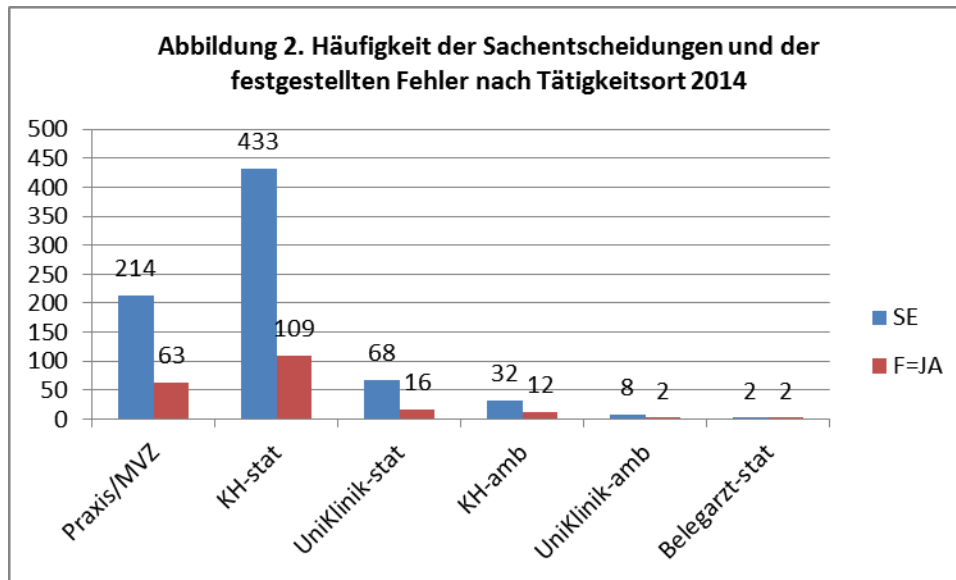
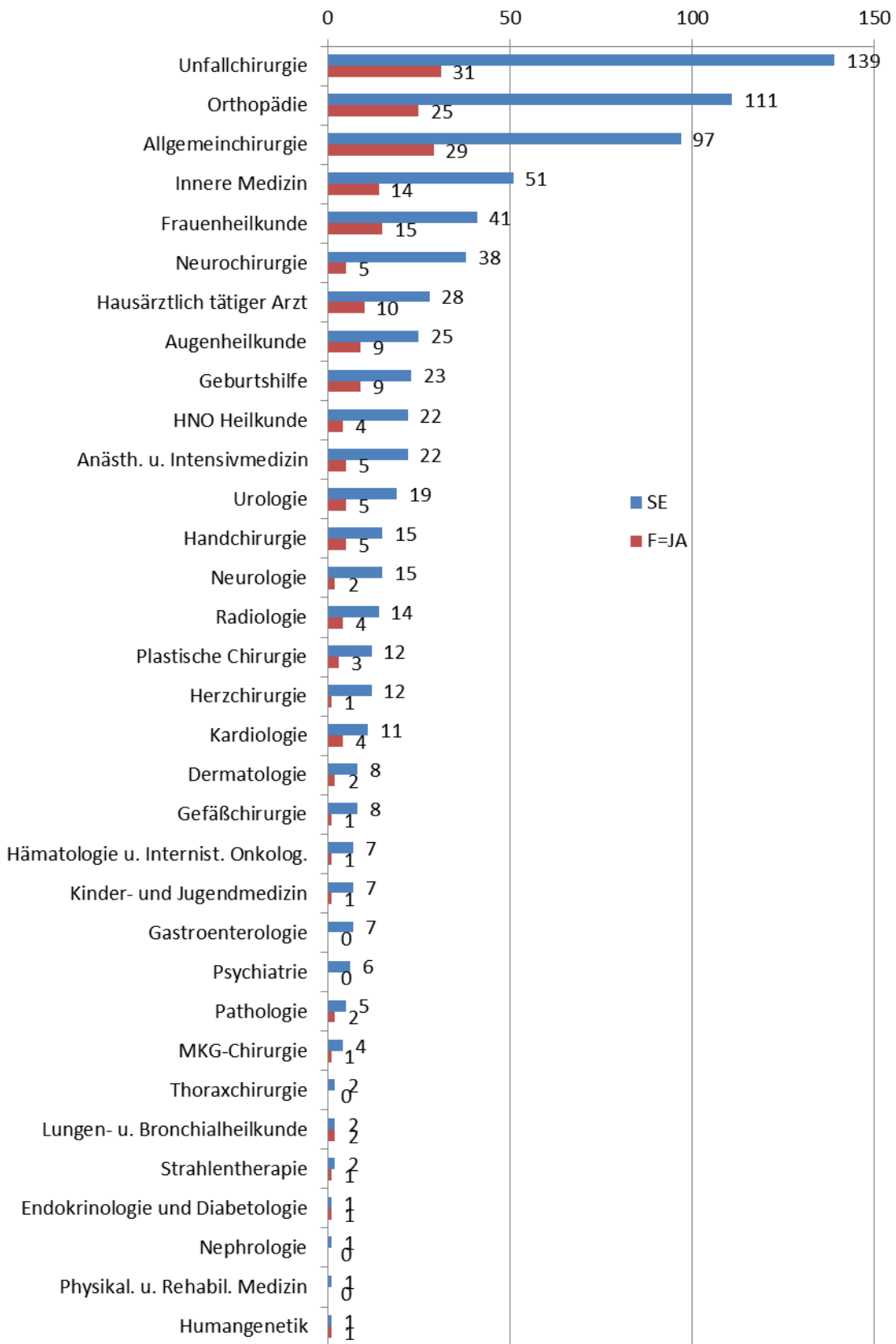


Abbildung 3 zeigt die Auswertung nach Fachgruppen. Die operativen Fächer sind deutlich häufiger von einem Fehlervorwurf betroffen.



**Abbildung 3. Sachentscheidungen u. festgestellte Fehler nach FG; 2014**



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 2014/2015**

#### **Kommission für Fragen der assistierten Reproduktion**

**Vorsitz:** Prof. Dr. med. Harald Mickan

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

**Mitglieder:** Prof. Dr. med. Bettina Toth, Dr. med. Christian Haas, Dr. med. Martin Hartmann, Ass. jur. Christoph Schnitzler

Die Kommission für Fragen der assistierten Reproduktion, sog. IVF-Kommission, hat die Aufgabe, die Einhaltung der Zulassungs- und Durchführungsbestimmungen bei Maßnahmen der assistierten Reproduktion zu prüfen.

Der Landesärztekammer Baden-Württemberg wurde bereits im Jahr 1991 vom Land Baden-Württemberg die Zuständigkeit nach § 121 a SGB V für die Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen übertragen. Die Kommission berät den Vorstand der Landesärztekammer sowohl bei seinen Entscheidungen über die Erteilung einer solchen Genehmigung als auch bei Anzeigen über die Anwendung von Maßnahmen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 13 Abs. 3 der Berufsordnung.

Im Berichtszeitraum 2014/2015 tagte die Kommission dreimal. Gegenstand der Beratungen waren routinemäßig die Prüfung und Bewertung von Teamänderungsmeldungen. Es wurden mehrere Anträge auf Erteilung einer Genehmigung für die Insemination nach hormoneller Stimulation und auch zwei Anzeigen über die Gründung einer privatärztlich tätigen IVF-Arbeitsgruppe bewertet.

Anlässlich einer Anzeige über die Eröffnung einer Zweigpraxis durch eine reproduktionsmedizinisch tätige Praxis ergab sich die Frage nach der Zulässigkeit, reproduktionsmedizinische Leistungen in einer Zweigpraxis zu erbringen. Hier hat die Kommission klargestellt, dass für die Erbringung vertragsärztlicher Leistungen am Standort der Zweigpraxis eine weitere Genehmigung nach § 121a SGB V erforderlich ist. Die für den Hauptsitz erteilte Genehmigung umfasse nicht die Genehmigung zur Erbringung von genehmigungspflichtigen Leistungen am Standort der Zweigpraxis.

Ein weiteres Thema, über das die IVF-Kommission in den Sitzungen regelmäßig informiert wurde, war die vom Vorstand in Umsetzung des Urteils des Bundessozialgerichts vom 30.10.2013 (B 6 KA 5/13 R) beschlossene Verfahrensweise für eine Bedarfsprüfung im Rahmen der Genehmigungserteilung nach § 121a SGB V. Dieses Bedarfsprüfungsverfahren wurde in enger Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg erarbeitet.

## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **Konferenz der Rechtsberater**

**Vorsitz:** GStA a.D. Klaus Pflieger, Ulrike Hespeler

#### **Rechtsberater der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern:**

OStA a.D. Gernot Blessing, AGDir a.D. Reinhold Buhr, Ltd. OStA a.D. Alexander Frenzel, Hanna Glindmeyer, Dr. iur. Jost Jung, Dr. iur. Timo Kaufmann, Patrick Keßler, Dr. iur. Regine Kiesecker, Dr. iur. Martin Klose, Helmut Kohn, StA Peter Kraft, Christoph Schnitzler, Inga Stenger, Gerhard Sutor, Ute Theurer, StAin Susanne Toffel-Sonneck, Simone Zeisberger

Die Justiziarer und juristischen Mitarbeiter der Bezirksärztekammern und der Landesärztekammer-Geschäftsstelle sowie die Kammeranwälte aller fünf Geschäftsstellen haben sich im Berichtszeitraum zweimal getroffen. Bei jedem Treffen der Rechtsberater findet ein allgemeiner Erfahrungsaustausch über berufsgerichtliche Verfahren statt. Im Berichtsjahr 2014 wurde beim ersten Treffen unter anderem über die Einleitung des Konvergenzverfahrens hinsichtlich der Bestimmungen der Muster-Berufsordnung (MBO) zu §§ 10 Abs. 2, 15, 20 Abs. 2 und 32 Abs. 2 MBO-Ä berichtet und eingehend beraten. Weiterhin diskutierten die Rechtsberater über die Probleme bei der Erstellung von Attesten bei elterlichen Sorge- und Umgangsstreitigkeiten.

Schwerpunktmäßig haben die Rechtsberater sich mit der Gründung der von der Bundesärztekammer herausgegebenen Handreichung zum Umgang mit sozialen Medien und Rechtsfragen aus diesem Bereich befasst. Die Rechtsberater befassten sich eingehend mit der berufsrechtlichen Bewertung des sogenannten Wartezimmer-TV, das die Bewerbung von gewerblichen Dienstleistungen wie auch von Arzneimitteln beinhaltet. Nach umfassender Diskussion kamen die Rechtsberater zu dem Ergebnis, dass die Werbung, für die die ärztliche Autorität in Anspruch genommen wird, berufsrechtlich unzulässig ist.

Ein weiteres Thema, das von den Rechtsberatern diskutiert wurde, war die Problematik der ärztlichen Atteste zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit. Der Arzt der ein Attest zur Vorlage beim Prüfungsamt ausstellt, wird als Sachverständiger tätig, so die einhellige Meinung der Juristen.

Gemeinsam mit der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat eine Arbeitsgruppe der Rechtsberater einen Leitfaden für die Ärzte und Psychotherapeuten „Patientenrechtegesetz: Wir informieren“ erarbeitet. Der Leitfaden ist als Druck- und als Onlineversion erhältlich.

# Landesärztekammer Baden-Württemberg

## Tätigkeitsbericht 2014/2015

### Landesberufsgericht für Ärzte

#### Gericht:

**Vorsitzender:** Dr. iur. Ingo Drescher

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

#### Landeskammeranwalt:

Generalstaatsanwalt a.D. Klaus Pflieger

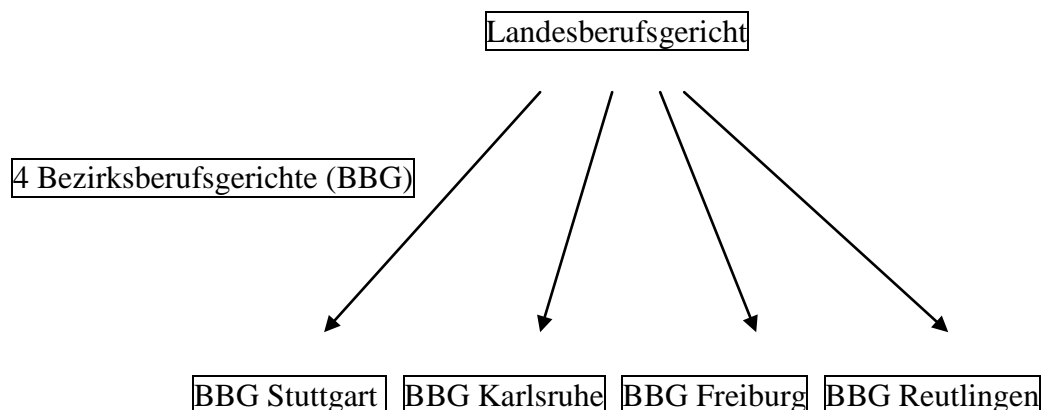
#### Geschäftsstelle:

Rechtsassessorin Ute Theurer

#### 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 Berufsgerichtsbarkeit befasst sich mit Verstößen gegen die Berufsordnung



Die Entscheidungen des Landesberufsgerichts sind endgültig.

Im Jahr 2014 waren für die Erledigung der berufsgerichtlichen Verfahren insgesamt vier Sitzungen erforderlich. Dabei wurden sieben Urteile gefällt und zehn Beschlüsse über Anträge auf Erhebung der berufsgerichtlichen Klage gefasst. Am 31.12.2014 waren noch sieben Verfahren anhängig.



## **Landesärztekammer Baden-Württemberg**

### **Tätigkeitsbericht 2014/2015**

#### **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-, Schwerpunktcompetenzen 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 der aktuellen 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**

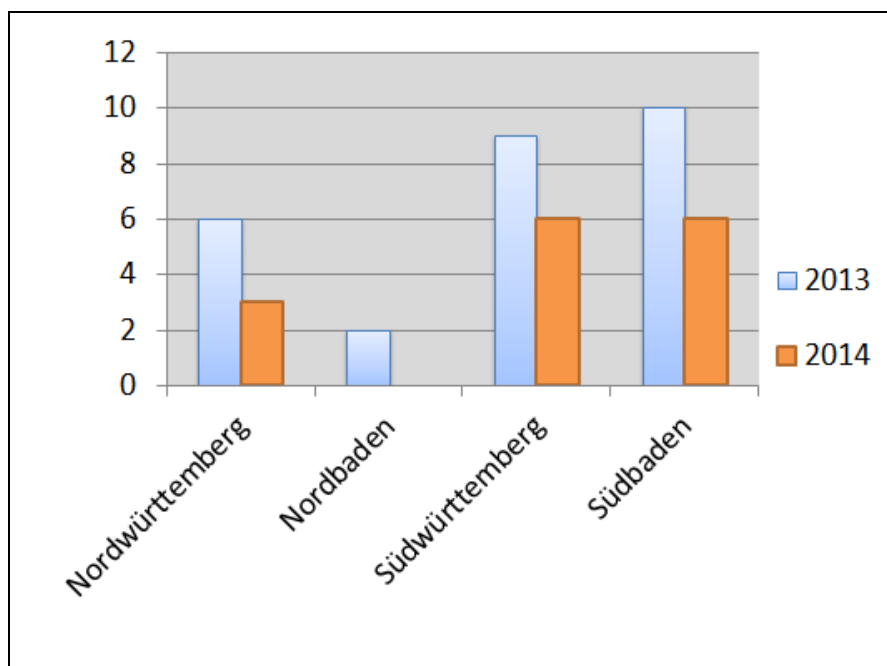
Im Widerspruchsverfahren holt die Landesärztekammer von zwei Fachgutachtern, die Mitglied des Widerspruchsausschusses sind, Stellungnahmen ein. Aufgrund der Aktenlage erarbeitet der Vorsitzende des Widerspruchsausschusses einen Entscheidungsvorschlag für den Vorstand der Landesärztekammer, der dann eine 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 2014 sind insgesamt 15 Widersprüche eingegangen. Von den 15 Widersprüchen stammten sechs aus Südbaden, sechs aus Südwürttemberg und drei aus Nordwürttemberg. Aus Nordbaden ging kein Widerspruch ein (Grafik 1). Sechs Widersprüche richteten sich gegen die Ablehnung der Anerkennung von Weiterbildungszeiten und neun Widersprüche gegen die (teilweise) Ablehnung von Weiterbildungsbefugnissen (Tabelle 1). Zwei Widerspruchsführer haben nach Einlegung des Widerspruchs diesen wieder zurückgezogen.

Gleichzeitig hat der Vorstand der Landesärztekammer im vergangenen Jahr über 13 Widersprüche entschieden. Von diesen wurden elf zurückgewiesen. In zwei Fällen erfolgte eine teilweise Stattgabe. Ein Widerspruchsführer hat im Jahr 2014 Klage erhoben.

*Grafik 1: Verteilung der Widersprüche auf die Bezirksärztekammern*

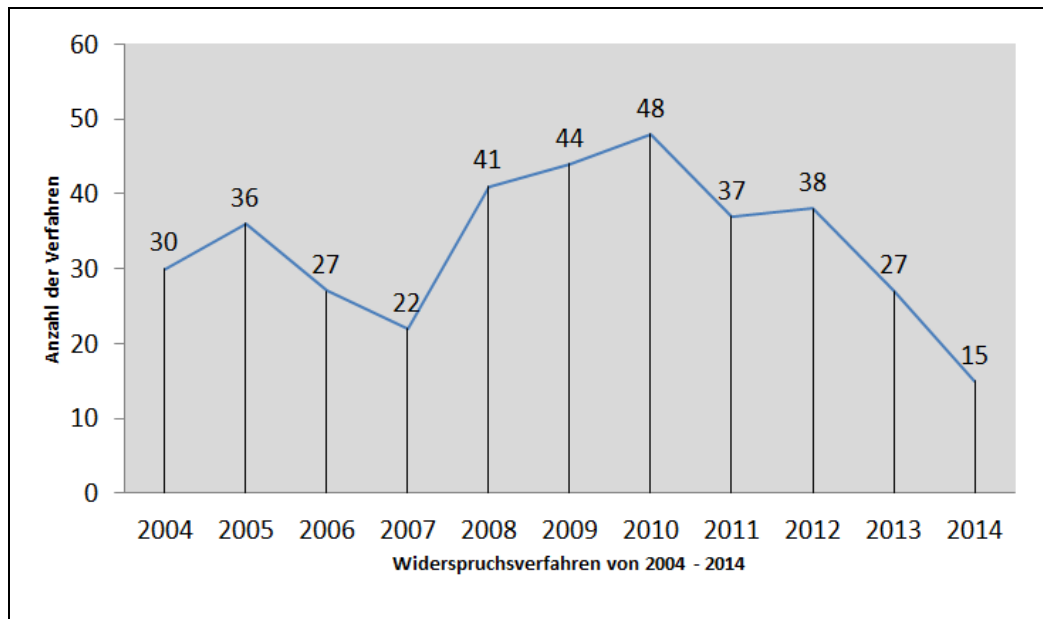


*Tabelle 1: Verteilung der Widersprüche auf einzelne Weiterbildungsgänge*

<b>Weiterbildungsgang</b>	<b>Anerkennungs- verfahren</b>	<b>Befugnis- verfahren</b>
<b>Facharztkompetenzen</b>		
Allgemeinmedizin	2	4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1	
Neurologie		1
Psychiatrie und Psychotherapie		2
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen		1
<b>Zusatzweiterbildungen</b>		
Psychotherapie	2	
Kinder-Rheumatologie	1	
Sozialmedizin		1
<b>gesamt</b>	<b>6</b>	<b>9</b>

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der im Jahr 2014 eingegangenen Widersprüche mit 15 erneut deutlich zurückgegangen. Im Jahr 2013 wurden noch 27 Widersprüche erhoben, im Jahr 2012 waren es 38 (Grafik 2).

Grafik 2: eingegangene Widersprüche 2004-2014



Die Zahl der Widersprüche ist im Jahr 2014 auf den niedrigsten Stand seit fast zwanzig Jahren gesunken. Der deutliche Rückgang lässt sich sicherlich zum einen darauf zurückführen, dass mittlerweile fast alle Weiterbildungsbefugnisse an die Vorgaben der „neuen“ Weiterbildungsordnung von 2006 angepasst worden sind. Zum anderen wird in den Bezirksärztekammern bereits frühzeitig das Gespräch mit den Ärztinnen und Ärzten gesucht, die einen Antrag auf Weiterbildungsbefugnis stellen und bei denen es zu Problemen bei der Erteilung kommt. Neben der grundsätzlichen Aufklärungsarbeit werden im Rahmen gemeinsamer Gespräche gezielt mögliche Alternativen zur beantragten Weiterbildungsbefugnis erörtert und überprüft. So kann in vielen Fällen auf andere Lösungen zurückgegriffen werden, wie z. B. die Beantragung einer Befugnis gemeinsam mit einem anderen geeigneten Arzt oder aber auch eine Kooperation oder ein Verbund mit einer anderen Praxis oder Klinik.