

Forschungsprojekt der KVB: Jüdische Ärzte im Nationalsozialismus

Im Mai 2007 initiierte Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), ein Forschungsprojekt zum Thema „Jüdische Ärzte in Bayern. Nationalsozialistische Verfolgung – Emigration – Wiedergutmachung“. Durchgeführt wird das Projekt am Lehrstuhl für Neueste Geschichte und Zeitgeschichte der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU). Linda-Lucia Damskis, Projektbearbeiterin des Themas, stellte im Rahmen des wissenschaftlichen Kolloquiums zur Zeitgeschichte von Professor Dr. Hans Günther Hockerts Anfang Dezember erste Ergebnisse ihrer Recherchen vor. Für die KVB, die diese Vorstudie finanziell unterstützt, nahm die Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Irmgard Pfaffinger, am Kolloquium im Historicum der LMU teil.

Die Herrschaft der Nationalsozialisten bedeutete für die jüdischen Ärzte in Bayern wie im gesamten Deutschen Reich das Ende ihrer ärztlichen Tätigkeit: Gleich nach der Machtergreifung Adolf Hitlers wurde ihnen die Zulassung entzogen und im Jahr 1938 ihre Approbation gelöscht. Auffallend ist, dass die Emigration jüdischer Ärzte trotzdem erst relativ spät einsetzte, verglichen mit jüdischen Angehörigen anderer Berufsgruppen. Welche Faktoren hierfür verantwortlich waren, ist nur eine von vielen Fragestellungen des Forschungsprojekts.

Die Voruntersuchung im Rahmen der Examensarbeit von Linda-Lucia Damskis behandelt deshalb neben der nationalsozialistischen Verfol-



Die Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVB, Dr. Irmgard Pfaffinger, Professor Dr. Hans Günther Hockerts, Inhaber des Lehrstuhls für Neueste Geschichte und Zeitgeschichte der Ludwig-Maximilians-Universität München, die Projektbearbeiterin, Linda-Lucia Damskis, und der Habilitationsstipendiat Dr. Winfried Süß bei der Vorstellung der Vorstudie im Historicum der LMU (v. li.).

gung auch Emigration und Exil sowie die Praxis der Wiedergutmachung nach Kriegsende. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf den Handlungsoptionen jüdischer Ärztinnen und Ärzte, der Einordnung von Verfolgung und Emigration in den übergreifenden Lebenszusammenhang der Betroffenen und der Berücksichtigung von geschlechterspezifischen Faktoren. Ziel des Forschungsprojekts ist ein multiperspektivischer Einblick in das Thema durch die Auswertung verschiedenster Quellen. Zu diesen zählen in erster Linie Polizei- und Steuerakten, Verhörprotokolle, Rückerstattungs- und Entschädigungsakten, aber auch autobiographische Schriften. Auch die Berichterstattung des Deutschen Ärzteblattes wird ausgewertet.

Im Mittelpunkt des Forschungsprojekts stehen exemplarische Einzelschicksale – eine Vorgehensweise, die als erfahrungsgeschichtlicher Zugang bezeichnet wird. Zentraler Untersuchungsgegenstand sind dabei die Lebensläufe von 35 jüdischen Ärztinnen und Ärzten aus München, Nürnberg und Würzburg. Damit füllt die Arbeit von Linda-Lucia Damskis eine Forschungslücke, denn bislang gibt es zu diesem Thema nur einzelne regionale Studien, beispielsweise in Hamburg oder Berlin – und das, obwohl die Quellenlage für Bayern deutlich besser zu sein scheint. Auch die Frage nach der Rolle der KVB, der Bayerischen Landesärztekammer und der ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände bei der Verfolgung, der Wiedergutmachung und der Wiedereingliederung jüdischer Ärzte in Bayern ist ein wichtiger Bestandteil der Untersuchung. Dazu Munte: „62 Jahre nach Ende des Nationalsozialismus erscheint es mir überfällig, dass sich die KVB kritisch mit ihrer Rolle in der NS-Diktatur auseinandersetzt. Ich habe mich lange für eine wissenschaftliche Untersuchung stark gemacht und freue mich, dass wir dieses Forschungsprojekt realisieren konnten.“

Im Februar soll die Vorstudie abgeschlossen sein und erste Ergebnisse sollen vorliegen. Abhängig von den Erfolgsaussichten einer weitergehenden Forschung wird die KVB dann entscheiden, ob und wie die Förderung fortgesetzt wird.

Tobias Müller (KVB)



Dr. Waldemar Fischer (hinten links) besucht mit den Kollegen aus Moldawien die KVB.

Ärzte aus Moldawien zu Gast bei der KVB

Schon seit 2001 organisiert der niedergelassene Münchner Internist Dr. Waldemar Fischer jedes Jahr einen Besuch von Ärztekollegen aus Osteuropa in Bayern. Mitte Dezember war es wieder soweit, fünf Ärztinnen und drei Ärzte aus Moldawien waren seiner Einladung nach München gefolgt, um sich über den Stand und die Organisation der medizinischen Versorgung in Bayern zu informieren. Neben dem bayerischen Gesundheitsministerium unterstützt auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) diese Studienbesuche osteuropäischer Mediziner, da solche Treffen dem internationalen Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer dienen und einen interessanten Einblick in den medizinischen Alltag anderer Gesundheitssysteme bieten.

Bei dem einwöchigen Gastbesuch standen medizinische Fachseminare und Praxisbesichtigungen im Mittelpunkt. In einer radiologischen Praxis informierte sich die Gruppe über Technik und Möglichkeiten der modernen radiologischen Diagnostik. Daneben standen auch der Besuch einer kardiologischen und einer orthopädischen sowie einer großen endokrinologischen Praxis auf dem Programm. Besonders Interesse zeigten die Gäste dabei an den verschiedenen Vorsorgeuntersuchungen, die in

Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes aus Sicherstellungsgründen

Bezirksstelle Unterfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)
Planungsbereich Landkreis Bad Kissingen
1 Kinder- und Jugendarzt

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen bitte an die KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 97070 Würzburg, Telefon 0931 307-317

Deutschland längst zum Standard gehören, in Moldawien dagegen noch weitgehend Neuland sind.

Absolutes Highlight unter den Praxisbegehungen war für die moldawischen Kollegen der Besuch des „Munich Institute for the Surgical and Interdisciplinary Treatment of Adiposity“ (MISITA), wo sie in kleinen Gruppen Professor Ralf Senner bei einer roboterassistierten Magenreduktionsplastik über die Schulter schauen durften. Bei einer solchen Operation hautnah dabei zu sein, hätte sicherlich auch viele deutsche Mediziner zum Staunen gebracht. Denn am MISITA werden deutschlandweit die einzigen Magenreduktionsplastiken mit Robotereinsatz durchgeführt. Entsprechend beeindruckt zeigten sich die Gäste aus Moldawien – kaum einer hatte jemals vom Einsatz eines Roboters im OP-Saal gehört: „Top of the world!“, nennt der Kardiologe Dr. Nicolae Ciobanu, der bereits zum dritten Mal in Deutschland ist, diese technologische Innovation. Seine Kollegin, die Neurologin Dr. Nadejda Lisii, war außer von technologischen Innovationen auch vom Umgang der Ärzte mit ihren Patienten angetan. So sei die Behandlung allgemein in Deutschland „viel menschlicher“ als in ihrem Heimatland.

Nach Aussage von Gastgeber Fischer wird es aller Voraussicht nach auch im nächsten Jahr wieder einen Besuch osteuropäischer Ärztinnen und Ärzte in Bayern geben. Bei der KVB bedankt sich Dr. Waldemar Fischer für die Unterstützung: „Die KVB hat uns auch in diesem Jahr wieder Seminarräume zur Verfügung gestellt und die Vorträge fachlich unterstützt. Gerade beim Thema ‚Wirtschaftliche Arzneimitteltherapie‘, das für die Kollegen aus Moldawien im Praxisalltag eine große Rolle spielt, konnten die KVB-Experten viele wertvolle Informationen und Tipps geben.“

Tobias Müller (KVB)

Pioniere in Sachen Bereitschaftspraxis

Jubiläum bei der hausärztlichen Bereitschaftspraxis am Krankenhaus Neuperlach in München: Im Dezember 1997 öffnete die Einrichtung der niedergelassenen Ärzte erstmals ihre Pforten und war damit Vorreiter für eine lange Reihe weiterer Bereitschaftspraxen in München, aber auch in anderen Städten des Freistaats. Seit der Gründung behandelten hier Hausärzte mehr als 100 000 Patienten außerhalb der regulären Sprechzeiten. Der erste stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Dr. Gabriel Schmidt, war der Initiator der hausärztlichen Bereitschafts-



Torte statt Tupfer – Feierten das zehnjährige Bestehen der Bereitschaftspraxis im Krankenhaus Neuperlach in München: Dr. Eugen Allwein, Dr. Gabriel Schmidt, Dr. Dr. Franz Kreuzer, Birgitta Köbach, Dr. Peter Holzer (v. li.).

praxis. Er zog anlässlich des Jubiläums Bilanz: „Damals waren wir die erste Ärztegemeinschaft, die auch bereit war, das betriebswirtschaftliche Risiko einer solchen Einrichtung zu tragen. Heute ist die Praxis im Krankenhaus Neuperlach aus der Patientenversorgung im Münchner Südosten nicht mehr wegzudenken. Allein dieses Jahr werden hier wieder etwa 10 000 Menschen ambulant behandelt werden.“

Der ärztliche Geschäftsführer und Hausarzt Dr. Dr. Franz Kreuzer freut sich, dass über die Jahre hinweg das Vertrauensverhältnis unter allen Beteiligten gewachsen ist. „Die Praxis, die optimal an die Bedürfnisse von Patienten und Ärzten angepasst ist, wird als GmbH geführt,

was nicht nur wirtschaftliche Vorteile hat, sondern sich auch in der vorbildlichen Dienstleistungsorientierung zeigt.“ Auch würden durch den gemeinsamen Empfangsbereich von Krankenhaus und Praxis bereits bei der Aufnahme der Patienten viele unnötige Einweisungen verhindert. Die Praxis ist mit Sonographiegerät, EKG, fakultativem Röntgen, Labor sowie Infusionsraum ausgestattet. 27 Hausärzte aus dem Münchner Südosten nehmen hier am Bereitschaftsdienst teil und werden dabei von elf Mitarbeitern unterstützt.

Überzeugt vom Konzept zeigt sich auch Birgitta Köbach, die Direktorin des Städtischen Klinikums Neuperlach: „Es ist sinnvoll, Synergien zu nutzen und die Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Sektor zu optimieren.“

An die Anfänge erinnern sich Dr. Eugen Allwein und Dr. Peter Holzer. „Zunächst waren die Kliniken generell überhaupt nicht begeistert, da sie befürchteten, Bereitschaftspraxen nähmen ihnen die Patienten weg“, so die beiden Wegbereiter. Es setzte sich aber schnell die Erkenntnis durch, dass die Allgemeinmediziner mit ihrer langjährigen Erfahrung auch einiges für das Krankenhaus bringen – nicht nur für dessen Patienten, wie Allwein betont: „Mittlerweile werden wir sogar als Fortbildungsreferenten ins Krankenhaus eingeladen.“

Markus Kreikle (KVB)

Ausschreibung für Stiftungslehrstuhl Allgemeinmedizin startet

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die AOK Bayern sind sich schon seit langem einig: eine aussichtsreiche Maßnahme im Kampf gegen den drohenden Hausarztmangel ist die Förderung des medizinischen Nachwuchses. Deshalb haben beide gemeinsam mit dem Klinikum rechts der Isar und der Technischen Universität München (TUM) den ersten Stiftungslehrstuhl für Allgemeinmedizin in Bayern ins Leben gerufen. Kurz vor Weihnachten hat das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst den Plänen zugestimmt. Damit konnte die Ausschreibung starten. Der Lehrstuhl an der Fakultät für Medizin der TUM ist mit einer W3-Professur ausgestattet. Zu den Aufgaben des Lehrstuhlinhabers gehören neben der Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin auch die Krankenversorgung in eigener Praxis. Der zukünftige Professor für Allgemeinmedizin sollte neben der Facharzt-Anerkennung für Allgemeinmedizin sowohl eine mehrjährige praktische Tätigkeit in eigener Praxis als auch wissenschaftliche Leistungen mit kontinuierlicher Forschungs- und Publikationstätigkeit vorweisen können.

Weitere Informationen und den Ausschreibungstext finden Sie auf den Seiten der Medizinischen Fakultät der TUM (www.dekanat.med.tum.de/stellenausschreibungen.htm) oder auf den Seiten der KVB (www.kvb.de) unter Praxisinformationen/Hausarzt-Infopool/Nachwuchsförderung.

Der Bewerbungsschluss ist der 29. Februar 2008.

Miriam Sokolowski (KVB)

Neue Modalitäten bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Seit 1. April 2007 ist das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) in Kraft. Immer deutlicher stellt sich inzwischen heraus, dass dieses zu erheblichen Veränderungen in den bewährten Strukturen des Gesundheitssystems in diesem Land führt. Dabei gibt es spektakuläre Neuerungen, wie jüngst die Ausschreibung der AOK Baden-Württemberg für die hausärztliche Versorgung ihrer Versicherten. Aber quasi am Rande des Blickfeldes tut sich noch viel mehr. So hat das GKV-WSG auch erhebliche Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Seit 2008 gibt es keinen Prüfungsausschuss in der bisherigen Form mehr. Dessen Aufgaben wurden übernommen von einer neuen „Prüfungsstelle“, die auch gleich die Tätigkeit der bisherigen Geschäftsstelle Prüfungsgremien mit übernommen hat. In dieser Prüfungsstelle werden die „erstinstanzlichen“ Entscheidungen getroffen. Das bedeutet jedoch nicht, dass ärztlicher Sachverstand hier nicht mehr benötigt wird. So werden die Prüfärzte weiterhin in die Entscheidungen mit einbezogen. Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss, der unverändert weiter existiert, sind auch weiterhin in ihren Entscheidungen unabhängig von den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), werden aber durch diese paritätisch finanziert. Eine wichtigere Rolle als bisher kommt nun dem Leiter der Prüfungsstelle zu. Dieser führt die laufenden Verwaltungsgeschäfte und gestaltet die innere Organisation der Prüfungsstelle.

Nicht nur organisatorisch, auch inhaltlich ändert sich einiges bei den Prüfungen: So sind Richtgrößenprüfungen künftig nicht mehr nur für ein volles Kalenderjahr, sondern auch quartalsweise möglich – in Bayern wurde von dieser Option aber nicht Gebrauch gemacht, da die Richtgrößen weiterhin für ein Kalenderjahr zu vereinbaren sind und damit Quartalsschwankungen in der Prüfung nicht ausreichend berücksichtigt werden können. Von den Richtgrößenprüfungen sollen laut Gesetz nicht mehr

als fünf Prozent der Ärzte einer Fachgruppe betroffen sein. Die Höhe der Richtgrößen wird weiterhin jährlich zwischen den Krankenkassen und der KVB vereinbart. Sofern keine Vereinbarung über die Richtgrößen zustande kommt, tritt eine „verschärfte“ Durchschnittsprüfung in Kraft. Grundlage dabei ist der Fachgruppen-Durchschnitt in Sachen Verordnungen. Neu eingeführt wurde zudem eine Fristenregelung für die Richtgrößenprüfungen. Während bislang für diese eine vierjährige Handlungsfrist analog der sonstigen Verjährungsvorschriften im Sozialrecht galt, ist neuerdings bereits nach dem Ablauf von zwei Jahren die Festsetzung eines Regresses nicht mehr möglich.

Ingrid Huber (KVB)

Mehr Rechte für Patienten

Mit der Gesundheitsreform im vergangenen Jahr wurde die Beteiligung von Patienten in den Gremien der Selbstverwaltung und der Krankenkassen gestärkt und die Selbsthilfe als Teil der Gesundheitsversorgung aufgewertet. Vor diesem Hintergrund fand Anfang Dezember unter dem Titel „Patientenrechte gestärkt!?“ in München eine Gesundheitskonferenz statt. Organisiert wurde die Veranstaltung im Alten Rathaus vom Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München zusammen mit dem Gesundheitsladen München, dem Selbsthilfezentrum München und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB).

Die Gesundheitskonferenz, die sich an Fachpublikum und Betroffene richtete, war sehr gut besucht. München nimmt auch eine Vorreiterrolle in der Selbsthilfe ein: Hier gibt es laut Gesundheitsbeirat rund 900 Selbsthilfegruppen sowie 40 Patientenvertreter und Patientenführer. Ergänzt wurde die Veranstaltung durch einen „Markt der Möglichkeiten“, auf dem sich Interessierte an Ständen über das vielfältige Angebot informieren und nützliche Kontakte knüpfen konnten.

Die Frage, ob die Gesundheitsreform die Patientenrechte, Patientenbeteiligung und Selbsthilfe tatsächlich gestärkt hat und wie die Bilanz speziell für München ausfällt, war Aus-



„Gute Patientenbetreuung ist der Schlüssel für ein gutes Gesundheitssystem“, erklärte Dr. Peter Scholze.

gangspunkt einer fachkundig besetzten Podiumsdiskussion. Aus der Sicht der gemeinsamen Ausschüsse der Selbstverwaltung Ärzte und Krankenkassen berichteten Dr. Peter Scholze von der KVB, Robert Schurer von der AOK München und Peter Friemelt vom Gesundheitsladen. Die Selbsthilfegruppen waren durch Eva Kreling vom Münchner Selbsthilfezentrum vertreten und Ernst Menacher brachte seine Erfahrungen als Patientenführer am Städtischen Klinikum München mit ein.

In der Diskussion berichtete Scholze von durchaus problematischen Tendenzen. So schalteten Patienten bei Konflikten beispielsweise immer öfter gleich einen Anwalt ein oder kämen mitunter mit einem Ausdruck aus dem Internet nebst den vermeintlichen Diagnosen und Therapien in die Praxis. Er warnte davor, dass der Arzt nur Dienstleister und der Patient nur Kunde sei und forderte eine Intensivierung der Arzt-Patient-Beziehung. So wolle die KVB zusammen mit den Kassen Patientensinformationssysteme ausbauen. Eva Kreling vom Selbsthilfezentrum zog das Resümee, dass Selbsthilfe nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch in Fachkreisen auf immer größere Akzeptanz stoße und dadurch eine Zusammenarbeit von Patient und Therapeut ermögliche, die in dieser Form früher nicht vorstellbar war.

Tobias Müller (KVB)

