



Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 2000/01

– dem 54. Bayerischen Ärztetag vorgelegt –

Inhalt

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer	2
Ausschüsse	3
Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung	3
Angestellte und beamtete Ärzte	3
Gemeinsame Kommission Prävention der BLÄK und der KVB	3
Hilfsausschuss	4
Hochschulfragen	4
Ambulante/stationäre ärztliche Versorgung	4
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	6
Finanzausschuss	7
Ethik-Kommission	7
Kommission Qualitätssicherung	8
Ärztliche Stelle nach § 16 Absatz 3 der Röntgenverordnung	9
Rechtsfragen	10
Berufsordnung	12
Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV)	13
Arzt im Praktikum (AiP)	15
Allgemeinärzte – praktische Ärzte	16
Arbeitslose Ärzte	16
Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin	16
Weiterbildungsbefugnisse	17
Anerkennung von Arztbezeichnungen	18
Qualifikationsnachweise nach § 3 a WO	21
Suchtmedizinische Grundversorgung	21
Qualitätsmanagement	21
Schutzimpfungen	22
Sonstige Qualifikationen	22
Arbeitsmedizinische Fachkunde	22
Ergänzungsbescheinigungen	22
Fachkundenachweis „Rettungsdienst“	22
Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz	23
Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz (nach Strahlenschutzverordnung)	23
Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“	23
Hämotherapie-Richtlinie	23
„Verkehrsmedizinische Qualifikation“	23
Ärztliche Fortbildung	24
Freiwilliges Fortbildungszertifikat der BLÄK	25
Strahlenschutzkurse	25
Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium	25
Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) – gemäß § 112 i. V. m. § 137 SGB V	26
Medizinische Assistenzberufe	27
Walner-Schulen – Gemeinnützige Bildungseinrichtung	29
Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	29
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	30
Verlag Bayerische Landesärztekammer, Bayerisches Ärzteblatt	31
GOÄ	33
Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz	36

Vorstand der BLÄK

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) tagt zwischen den im Oktober stattfindenden jährlichen Vollversammlungen (Bayerische Ärztetage) in der Regel vier- beziehungsweise fünfmal pro Jahr.

Die Vorstandssitzung im September dient regelmäßig der Vorbereitung des Bayerischen Ärztetages. Die Vorstandssitzung im Mai befasst sich turnusmäßig mit der Vorbereitung des Deutschen Ärztetages. Über die einzelnen Sitzungen wird jeweils zeitnah im Bayerischen Ärzteblatt berichtet, sodass an dieser Stelle eine Gesamtschau der Arbeit des Vorstandes und der im Berichtszeitraum wesentlichen Themen versucht wird.

Für den Vorstand war die Ärztetagsdiskussion 1999 über die Initiative des Gesundheitsministeriums zur Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG) – ausgehend von der Notwendigkeit der Verkammerung des neugeschaffenen Heilberufes der Psychologischen Psychotherapeuten – der rote Faden, der sich durch alle Vorstandssitzungen zog. Der Ärztetag hatte die Gelegenheit genutzt, im Zusammenhang mit dieser Gesetzesinitiative eine Strukturreform der ärztlichen Selbstverwaltung anzustoßen. Auch wenn das Votum des Ärztetages für die Erhaltung der Dreistufigkeit (Ärztliche Kreisverbände, Ärztliche Bezirksverbände und Landesärztekammer) nicht gerade überwältigend gewesen ist, wurde die Aufgabe an den Vorstand überwiesen, auf der Basis des vorgelegten Entschließungsantrages die Strukturen der Selbstverwaltung den heutigen Erfordernissen anzupassen. Diesbezüglich haben sich gerade in diesem Jahr die Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände sehr differenziert, zum Teil auch durchaus widersprüchlich, geäußert, ging es doch darum, der Staatsregierung einen mit allen Beteiligten abgestimmten Vorschlag vorzulegen. An dieser Stelle muss dankbar erwähnt werden, dass von Seiten des zuständigen Aufsichtsministeriums den Überlegungen, die Bezirksverbände zu verwaltungsmäßigen Kompetenzzentren auszubauen und die Kreisverbände als ortsnahe Interessenvertretungen und Meinungsbildnern die Verwaltungsarbeit zu erleichtern, ohne Einschränkungen gefolgt ist. Auch die Abstimmung zwischen den Heilberufskammern bezüglich der Novellierung erfolgte in bestem Einvernehmen.

Als Ergebnis konnte die Staatsregierung nunmehr dem Bayerischen Landtag, der nach einer Zusage von Staatsminister Eberhard Sinner den Gesetzentwurf noch in diesem Jahr darüber beraten wird, eine abgestimmte Gesetzesnovelle vorlegen, die zum 1. Januar 2002 in Kraft treten soll. Die einzelnen Änderungen, auf die hier nicht mehr eingegangen werden kann, wurden auch mehrfach mit den gesundheitspolitisch aktiven Abgeordneten im Bayerischen Landtag erörtert und in ihrer Zielsetzung dargelegt. Nach wie vor wird für den einzelnen Arzt, der Mitglied des Kreisverbandes als Körperschaft des öffentlichen Rechts bleibt, dieser der erste Ansprechpartner für alle Sorgen und Probleme sein. Deren unterschiedliche Organisationsstruktur macht es aber notwendig, die körperschaftliche, berufsrechtliche Verwaltungsarbeit auf den Bezirksverband zu verlagern. Dies betrifft insbesondere das Meldewesen, das Beitragswesen und die Berufsaufsicht. Bei der Verlagerung auf die Bezirksverbände ist sichergestellt, dass die Mitwirkung der gewählten Vertreter auf der Ebene der Kreisverbände möglich, ja erforderlich ist. Über die Konsequenzen in den Mustersatzungen wird der diesjährige Bayerische Ärztetag intensiv beraten, der eine Vielzahl von diesbezüglichen Regelungen auf der Tagesordnung stehen hat.

Aufgabe der Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände, die ja geborene Mitglieder im Vorstand der BLÄK sind, wird es sein, die personellen und sachlichen Voraussetzungen zu schaffen, um die Selbstverwaltung zukünftig als schlagkräftiges Instrument der Interessenwahrung, aber auch die Berufsaufsicht in der politischen Landschaft zu etablieren. Gegenüber der Staatsregierung wurde mehrfach zum Ausdruck gebracht, dass im Zusammenhang mit dieser Strukturreform der dreistufigen Selbstverwaltung die Ansprüche der Mitglieder auf effektive und wirtschaftliche Leistungserbringung auch im Hinblick auf die zukünftige Beitragsentwicklung erreicht werden muss. In diesem Zusammenhang stand die Vorbereitung des diesjährigen Bayerischen Ärztetages, der insbesondere die finanzielle Situation der BLÄK diskutieren wird. Mit Genugtuung konnte der Vorstand feststellen, dass der Kauf des Hälfteanteils des Bayerischen Ärztehauses von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) noch im Jahre 2000 abgewickelt werden konnte. Die mit dem Umzug der Bundesärztekammer (BuÄK) nach Berlin auf die BLÄK zu-

kommenden finanziellen Belastungen haben dazu geführt, dass nunmehr die Rücklagen, die mit der letzten Beitragsfestsetzung zum 1. Januar 1984 angesammelt wurden, weitestgehend abgeschmolzen sind.

Dies wird in der Zukunft zur Folge haben, dass die Ausgaben angepasst werden müssen. Bei einem grundsätzlich enger werdenden finanziellen Korsett für alle bayerischen Ärzte wird dies Auswirkungen auf die Ausgabenentwicklung der Körperschaft haben müssen.

Es wird vermehrt darauf zu achten sein, dass zusätzliche Aufgaben der BLÄK nur dann zugeordnet werden dürfen, wenn entsprechende Entlastungen in anderen Bereichen möglich sind beziehungsweise wenn dafür finanzielle Mittel in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen.

Auf Grund der Beschlüsse des letztjährigen Bayerischen Ärztetages und einer klaren Willensbildung im Vorstand im Hinblick auf die Finanzierung der Immobilie in Berlin für die BuÄK erfolgte eine intensive, zum Teil durchaus kontroverse Diskussion in den hierfür zuständigen Gremien Finanzkommission und Vorstand der BuÄK. Auf dem Deutschen Ärztetag wurde der entsprechende Antrag aus Bayern abgelehnt, der zum Ziel hatte, den finanzierten Anteil an der Immobilie generell der einzelnen Landesärztekammer unter dem Aspekt der körperschaftlichen Finanzverwaltung zuzuordnen. Der Vorstand der BLÄK sieht nach wie vor in einer vermögensrechtlichen, vertraglichen Vereinbarung eine Lösung, die einen schuldrechtlichen Ausgleichsanspruch in Höhe des tatsächlichen Finanzierungsanteiles beinhaltet, der allerdings erst mit der Auflösung der Arbeitsgemeinschaft realisiert werden soll. Aus der Sicht des Vorstandes wurde mehrfach betont, dass es nicht um den Austritt und damit die Existenzgefährdung der BuÄK geht, sondern darum, durch eine stärkere Gewichtung der Landesärztekammern im Vorstand die politische Schlagkraft der BuÄK bei der Durchsetzung ärztlicher Interessen zu stärken. Im Hinblick auf die rechtlich unterschiedliche Konstruktion der parlamentarischen Vertreter der Ärzteschaft auf dem Deutschen Ärztetag und der Vertretung der Kammern im Vorstand der BuÄK, gerade bei schwieriger werdenden finanziellen Verhältnissen, bedarf es wohl doch weitergehender Überlegungen.

Die schwierigeren finanziellen Verhältnisse sind auch Ausdruck der Diskussion um die Ärzteversorgung. Mehrfach diskutierte der Vorstand die Weiterentwicklung im Kammerrat beziehungsweise in der Interessenvertretung im Landesausschuss. Ohne Zweifel ist es Aufgabe der dort agierenden Vertreter der BLÄK, dafür zu sorgen, dass die größtmögliche Effizienz der dort angelegten Gelder für die bayerischen Ärzte gewährleistet wird.

In diesem Zusammenhang wurden in der Juli-Sitzung des Vorstandes aus den vorgelegten Vorschlägen die Vertreter der BLÄK im Landesausschuss gewählt, die nunmehr dem Innenministerium vorgeschlagen werden, um sie für die Vertretung der bayerischen Ärzte im Landesausschuss zu benennen. Aus der Sicht der BLÄK muss versucht werden, durch Verschlinkung der Hierarchien und Entscheidungswege sowie die Effizienzsteigerung der Strukturen, innerhalb der Ärzteversorgung das Vertrauen der Kollegen in ihr Versorgungswerk zu stärken. Im Vorstand wurde deutlich artikuliert, dass sicherlich nicht alle Erwartungen in die Altersversorgung erfüllt werden können, dass aber gerade vor dem Hintergrund der schwieriger werdenden Verhältnisse die entsprechenden Ergebnisse vorzeigbar und begründet werden sollten. Hier soll zukünftig der Vorstand der BLÄK intensiver in die Diskussion und die Sachfragen eingebunden werden.

Schließlich wurde in der letzten Sitzung des Vorstandes von Seiten des Präsidenten erörtert, inwieweit die ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften KVB und BLÄK in abgestimmter Weise auftreten und die Interessen der Ärzte in Gesellschaft und Politik darstellen können. Dieser Prozess der gemeinsamen Abstimmung wird sicherlich noch besser möglich sein und funktionsfähig, wenn entsprechende Strukturreformen bei der BLÄK und die organisatorischen Probleme bei der KVB abgearbeitet worden sind. In diesem Sinne sollen auch entsprechende Gespräche stattfinden.

Fort- und Weiterbildung gehören zu den originären (Satzungs-)Aufgaben der Kammer; entsprechenden Raum nimmt auch regelmäßig die Erörterung ein, wie deren Qualität verbessert werden kann. Insbesondere im Zusammenhang mit der Behandlung von Anträgen auf Erteilung oder Erhöhung von Weiterbildungsbefugnissen – durchschnittlich

zwischen 150 und 200 pro Vorstandssitzung – werden Probleme ausführlich besprochen.

Die Forderung nach Vorlage eines Konzeptes durch den Antragsteller, wie er die Weiterbildungsinhalte vermittelt sowie die Empfehlung eines Weiterbildungsbuches zur zeitnahen Dokumentation der erworbenen Weiterbildungsinhalte resultieren aus der laufenden Vorstandsarbeit.

Der Vorstand begleitete ferner die Überlegungen zur Strukturierung und Optimierung von Arbeitsabläufen; dies insbesondere im Hinblick auf zunehmend schwierigere Antragsbearbeitung, zum Beispiel durch den wachsenden Anteil an abweichenden Weiterbildungsgängen.

Das Fortbildungszertifikat als eine Möglichkeit, Art und Umfang der ärztlichen Fortbildung zu dokumentieren, wurde vom Kammervorstand von Anfang an unterstützt, sodass Bayern gemäß dem Beschluss des 53. Bayerischen Ärztetages Vorreiter der bundesweiten Einführung eines Fortbildungszertifikats wurde.

Es ist abzusehen, dass auf die Kammer vermehrt Aufgaben im Bereich Qualitätsmanagement zukommen werden, dies war Anlass, dass sich der Vorstand bereits während des laufenden Geschäftsjahres mit dieser Thematik befasst hat.

Neben den originären Aufgabenfeldern sind der Kammer in letzter Zeit Aufgaben von außen – zum Teil auch als Folge von Richtlinien der BuÄK (zum Beispiel Hämotherapie-Richtlinien) – übertragen worden, was in Hinblick auf den dafür notwendigen personellen und finanziellen Aufwand kritisch hinterfragt werden muss. Der Kammervorstand ist deshalb dabei, die von der Kammer durchgeführten und möglicherweise künftig wahrzunehmenden Schwerpunkte im Hinblick auf deren Prioritäten für das Aufgabenspektrum der Kammer sowie für die tägliche Arbeit der Kollegen vor Ort zu bewerten.

**54. Bayerischer Ärztetag
vom 12. bis 14. Oktober 2001
in Deggendorf**

Ausschüsse

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen (20. September 2000 und 25. April 2001) statt. Schwerpunktthemen waren: Aktueller Stand der Zertifizierung ärztlicher Fortbildungen in Bayern und Einführung eines Fortbildungszertifikats auf der Grundlage der Erfahrungen aus dem Modellprojekt Fortbildungszertifikat der BLÄK vom 1. April 1998 bis 1. April 2000 (unter Einbeziehung von Literatur, audiovisuellen Medien und Internet), Überlegungen zur Einführung von neuen Qualifikationsnachweisen, Möglichkeiten und Grenzen der personenbezogenen Evaluation, Bewertung des Teilnehmers bezogen auf Referenten/Moderatoren und Rahmenbedingungen, Auswertung des Lernerfolgs beim Teilnehmer, gebietsbezogene Strukturierung der ärztlichen Fortbildung. Der Vorstand der BLÄK wurde satzungsgemäß hierzu beraten.

Angestellte und beamtete Ärzte

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen des Ausschusses statt (24. Mai, 20. September 2000 und 17. Januar 2001). Intensiv befasste sich der Ausschuss mit der Problematik der DRGs (Diagnosis Related Groups), hier insbesondere den Fragen der Verschlüsselung, dem vorgesehenen Zeitplan der Einführung sowie den Auswirkungen für die Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus. Breiten Raum nahmen das Arbeitszeitgesetz und das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 3. Oktober 2000 zur Bewertung des Bereitschaftsdienstes und sich eventuell daraus ergebende Folgen für die Dienstplanung ein. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des Ausschusses waren präklinische Krisenintervention sowie die Resolutionen des Bayerischen Ärztetages.

Gemeinsame Kommission Prävention der BLÄK und der KVB

Im Berichtszeitraum fanden vier Sitzungen der gemeinsamen Kommission Prävention von BLÄK und KVB (16. Mai, 26. Juli 2000, 26. Januar und 4. April 2001) sowie diverser Arbeitskreise („Schularztkonzept“ und „Schulsport“) statt. Die Präventionsitzung am 4. April 2001 fand ohne die Mitglieder der KVB statt, da diese vom neugewählten Vorstand noch nicht bestimmt wurden.

Themenschwerpunkte der Kommissions-sitzungen waren unter anderem „Prävention von Essstörungen“, „Schulärztliche Untersuchung“, „Errichtung von regionalen Kompetenzzentren für Alkoholranke“, „Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes – hier: Schulärztliche Tätigkeit“ und „IGEL-Leistungen aus Sicht von Kammer und KV“. Einen breiten Raum nahm der Themenschwerpunkt „Förderung des Schulsports in Bayern“ ein. Um ein Konzept zu erarbeiten, welches der Vorstandssitzung vorgelegt werden konnte, fanden zu diesem Thema mehrere Sitzungen eines Arbeitskreises aus der Kommission Prävention statt. Diskutiert wurden ferner Modellprojekte mit präventiver Zielsetzung.

Hilfsausschuss

Der Hilfsausschuss trat am 22. November 2000 zu seiner jährlichen Sitzung zusammen.

Die voraussichtliche Entwicklung der Aufwendungen und Erträge im Jahr 2000 nahm der Ausschuss zustimmend zur Kenntnis (Aufwendungen rund 130 500 DM Erträge aus Entnahme der Rücklage und Spenden rund 26 500 DM).

Er beriet eingehend über die Weitergewährung der monatlichen Beihilfe für zwei Ärzte, zwei Ärztinnen und drei Arztwitwen, die in finanzieller Notlage leben.

Als „Weihnachtsgeld“ erhielten die Unterstüzten zwischen 200 DM und 1 200 DM. Des Weiteren wurden zwei einmalige Beihilfen auf Grund einer besonderen wirtschaftlichen Notlage gewährt.

Die Beschlüsse erfolgten einstimmig.

Die Arbeit der BLÄK bestand nicht nur in finanzieller Unterstützung, es konnte auch eine Vielzahl anderer Probleme des sehr betagten Personenkreises durch unsere Mithilfe gelöst werden.

Ein ganz besonderes Ereignis für den Hilfsfonds der BLÄK war die Schenkung in Höhe von 500 000 DM von der Münchner Arztwitwe, Gabriele Oemisch. Gabriele Oemisch erklärte (s. Bayerisches Ärzteblatt Heft 9/2000), dass es der Wille ihres 1992 verstorbenen Mannes, Dr. med. Hartmut Oemisch, gewesen ist, dem Hilfsfonds der BLÄK eine Unterstützung zukommen zu lassen. Für diese großzügige Schenkung sprach Präsident Dr. H. Hellmut Koch auf dem 53. Bayerischen Ärztetag 2000 in Amberg

unter großem Beifall Gabriele Oemisch den Dank und die Anerkennung der bayerischen Ärzteschaft aus.

Hochschulfragen

Der Ausschuss für Hochschulfragen trat im Berichtszeitraum dreimal zusammen (10. Oktober 2000, 6. März und 3. Juli 2001).

Er beschäftigte sich schwerpunktmäßig mit den Hochschulentwicklungsplänen der bayerischen Hochschulen, soweit sie die medizinischen Fakultäten betreffen, der Hochschuldienstrechtsreform der Bundesregierung, dem Positionspapier der Kultusministerkonferenz zur Neugestaltung des Personalrechts im Bereich der Hochschulmedizin, den Vorschlägen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Ausbildung zur Änderung der Approbationsordnung und den Auswirkungen der DRGs auf die Hochschulkliniken.

Im Nachgang zum 53. Bayerischen Ärztetag erörterte der Hochschulausschuss kontrovers die Entschließung R 56 zur Fachtagung des Bundeskriminalamtes zum Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die ärztliche Tätigkeit im Bereich der Hochschulmedizin unter dem Druck deutlich verschärfter Rahmenbedingungen steht und der Wirtschaftlichkeitsdruck auf den Hochschulkliniken zusammen mit den zu erwartenden Auswirkungen des DRG-Systems zu gravierenden Auswirkungen auf die gesamte Versorgungskette führt beziehungsweise führen wird.

Positiv ist zu vermerken, dass – basierend auf den Initiativen, die vom Ausschuss für Hochschulfragen ergriffen worden sind – in den einschlägigen Ausschüssen des Bayerischen Landtages eine Empfehlung an die Staatsregierung angenommen worden ist, eine Betriebshaftpflichtversicherung für die Ärzte an den bayerischen Universitätskliniken abzuschließen.

Ambulante/stationäre ärztliche Versorgung

Der „Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung“ hielt im Berichtszeitraum vier Sitzungen (14. Juli, 17. November 2000, 9. Februar und 12. September 2001) ab.

Die Sitzung am 14. Juli 2000 war größtenteils der Diskussion mit einem Vertreter der Bayerischen Krankenhausgesellschaft auf der Grundlage der Thesen der „Frankfurter Erklärung“ der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) und der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) zur besseren Verzahnung der ambulanten und stationären Krankenversorgung gewidmet.

Den Ausschuss, der eine Integration grundsätzlich befürwortet, interessierte dabei in erster Linie die in der Praxis umsetzbaren Möglichkeiten in der Zusammenarbeit der beiden Versorgungsbereiche.

Davon ausgehend, dass fachärztliche Leistungen zunehmend aus dem stationären Behandlungskatalog herausgenommen werden und in die ambulante ärztliche Versorgung übergehen, muss bei einer zu geringen Auslastung beziehungsweise Nutzung der in Krankenhäusern vorgehaltenen Infrastruktur, das heißt der medizinisch technischen Apparate einschließlich des Spezialwissens, mit Fehlbelegungen oder Umwidmungen in teilstationäre Einrichtungen bis hin zu Schließungen von Krankenhäusern gerechnet werden.

Die erkennbar rückläufige Entwicklung in der stationären Versorgung durch eine vermehrt im niedergelassenen Bereich ambulante Erbringung operativer Eingriffe eröffnet zwar Einsparungspotentiale im Krankenhausbereich, führt jedoch zu einer Förderung des „hochspezialisierten“ Facharztes im Krankenhaus.

Weitere erhebliche strukturelle Veränderungen in der stationären Versorgung sind durch die Einführung des pauschalen Entgeltsystems nach § 17 b Krankenhausfinanzierungsgesetz, die Auswirkungen des § 115 b SGB V und die Einführung der DRGs (Diagnosis Related Groups) zu erwarten.

Veränderungen der gewachsenen Strukturen der ärztlichen Versorgung erfordern nach Meinung des Ausschusses unter anderem die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in den Krankenhäusern. Andererseits müssen die Weiterbildungsmöglichkeiten zu „hochspezialisierten“ Ärzten reduziert beziehungsweise eingeschränkt werden, um den erwarteten „Exitus“ der Fachärzte zu vermeiden.

Da die ungleiche Wettbewerbssituation für niedergelassene Ärzte in Anbetracht

einer „Überhäufung“ der Krankenhäuser mit hochspezialisierten Fachärzten auch auf den Missbrauch beziehungsweise die Fehlplanung und zunehmenden Bettenabbau zurückzuführen sei, müsse eine gezieltere, den örtlichen Verhältnissen angepasste Planung gefordert werden, die die Abstimmung mit den Kapazitäten im niedergelassenen Bereich voraussetzt.

Es bestand Einigkeit darüber, dass der bestehende gesetzliche Rahmen ausreichend Gestaltungsmöglichkeiten für eine bessere Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten bietet. Im Hinblick auf die veränderte Aufgabenstellung der Krankenhäuser wurden sowohl von Seiten der Bayerischen Krankenhausgesellschaft als auch von Seiten des Ausschusses weitere gemeinsame Gespräche für notwendig erachtet.

In seiner November-Sitzung erörterte der Ausschuss „Möglichkeiten der Zusammenarbeit in der ambulanten und stationären Krankenversorgung“ entsprechend einem von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft vorgeschlagenen Themenkatalog.

Im Ergebnis und als Grundlage für die weiteren Gespräche ergaben sich zu den einzelnen Punkten aus Sicht des Ausschusses folgende Bewertungen und Fragen:

Gemeinsame Nutzung von Einrichtungen: Die Mitbenutzung von stationären Einrichtungen (Geräte und OP-Räumlichkeiten) wird grundsätzlich als möglich angesehen und sollte ausgebaut werden. Die Regelung des Kostenersatzes ist ungeklärt.

Die Inanspruchnahme von Geräten durch niedergelassene Ärzte (auch im Rahmen des § 115 b SGB V) sowie die regelhaft praktizierte konsiliarische Zusammenarbeit mit dem Krankenhausarzt ist unbedingt notwendig. In der telemedizinischen Kommunikation werden zurzeit sowohl kassenarztrechtliche wie auch berufsrechtliche Probleme gesehen.

Einbeziehung von Krankenhäusern in den Sicherstellungsauftrag der KVB:

Hinsichtlich der Sprechstundenbedarfsregelung bei der ambulanten Notfallversorgung, die in den Münchener Krankenhäusern über Einzelleistungsvergütungen (Notfallpauschale) geregelt ist,

kommt es zu Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen.

Die Punktwerte für Notfalleistungen erscheinen gemessen an der erbrachten Leistung nicht adäquat.

Der Ausschluss von Rezeptverordnungen durch Krankenhausärzte kann für den Patienten im Anschluss an eine stationäre Behandlung gerade am Wochenende eine Engpass-Situation darstellen. Hier bedarf es einer entsprechenden (Wochenend-)Regelung.

Belegärztliche Versorgung:

Die Zulassung von Belegärzten innerhalb von Hauptabteilungen erscheint bei allerdings verbesserten Vergütungsregelungen theoretisch denkbar.

Verbesserung des Informationsflusses zwischen Krankenhaus und niedergelassenem Bereich:

Keine Probleme werden in der Mitgabe von Krankenunterlagen, der Arztbrieferstellung und rechtzeitigen Absprache bezüglich der Einweisung und Entlassung der Patienten gesehen.

Der Datentransfer zwischen Krankenhaus und Hausarzt nach § 73 Absatz 1 b SGB V, wonach nicht der einweisende, sondern der „betreuende“ Hausarzt den Krankenbericht einfordern kann, bedingt in jedem Fall die Einwilligung des Patienten.

Die Angabe von Generika in den Entlassungsberichten kann dem nachverordnenden Arzt die Begründung gegenüber der Krankenkasse erleichtern.

Bezüglich der Verordnung von Hilfsmitteln durch das Krankenhaus, auch im Hinblick auf Neuregelungen betreffend die häusliche Krankenpflege, wird in jedem Fall die rechtzeitige Abstimmung zwischen Krankenhausarzt und Hausarzt empfohlen, um so einer Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen vorzubeugen.

Vernetzung:

Für die Teilnahme der Krankenhäuser an Modellvorhaben und Strukturverträgen nach § 63 und § 75 SGB V werden finanzielle Gesichtspunkte als ausschlaggebend erachtet.

Inwieweit Netzstrukturen zur Umsetzung und weiteren Ausgestaltung der Integrationsversorgung gemäß § 140 a-h SGB V notwendig beziehungsweise ef-

fektiv sind, wird von entsprechenden Anstößen der KVB abhängig zu machen sein.

In seiner Sitzung im Februar 2001 beschäftigte sich der Ausschuss mit der „persönlichen“ Leistungserbringung ermächtigter Ärzte im Krankenhaus entsprechend § 32 a Satz 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte. Anlass hierfür war das Rundschreiben der KVB vom 18. Dezember 2000, in dem ausführlich auf die Zulassungsvoraussetzungen beziehungsweise vertragsärztlichen Pflichten ermächtigter Krankenhausärzte zur persönlichen Leistungserbringung hingewiesen wurde.

Entsprechend der Interpretation des § 115 b können nach Ansicht der Krankenkassen Gelder für stationäre Leistungen beziehungsweise Pflegesatzkosten eingespart werden. Die institutionelle Öffnung der Krankenhäuser zur Erbringung entsprechender ambulanter Leistungen *ohne* persönliche Ermächtigung würden Auswirkungen sowohl auf das bisherige „Chefarztmodell“ als auch für das Belegarztwesen bedeuten.

Zum Thema „teilstationäre“ Leistungserbringung und Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung stellte der Ausschuss einen offensichtlichen „Missbrauch“ fest, da „teilstationäre“ Behandlungen auch bei einer stationären Krankenseinweisung sehr häufig rein ambulant, das heißt auch vom niedergelassenen Arzt erbracht werden könnten.

Mit der „teilstationären“ Versorgung (Vergütung über Fallpauschale) werden zum einen Einsparungen (Bettenreduktion) und eine entsprechende Gewinnerzielung begründet. Als Möglichkeit einer patientengerechteren Behandlung erscheint sie durchaus sinnvoll, sie sollte jedoch nicht zum Ersatz einer im ambulanten Bereich erbringbaren ärztlichen Leistung genutzt werden.

Nach Ansicht des Ausschusses sollte daher der Begriff „teilstationär“ eindeutiger, das heißt in Bezug auf die damit gemeinten ärztlichen Leistungen abgrenzbarer definiert werden.

In der Diskussion über die Auswirkungen von Fallpauschalen (DRGs) auf die ärztliche Versorgung im ambulanten und stationären Bereich stellte der Ausschuss primär ökonomische Zielsetzungen fest. Die weitere Reduzierung des

Bettenangebotes im Krankenhaus und selektive Rückverlagerung von Behandlungen in den ambulanten Bereich könnte neben einer Kostenverlagerung den „Behandlungsunwillen“ des niedergelassenen Arztes hervorrufen.

Ein wesentliches Thema stellte die Weitergabe von Krankenunterlagen vor dem Hintergrund des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht dar. Die in § 73 Absatz 1 b SGB V neu geregelte Weitergabe von Behandlungsdaten und Befunden zu Dokumentationszwecken erfordert danach regelmäßig die „schriftliche“ Einwilligung des Patienten bei allen Leistungserbringern im Netz.

Wesentliche Änderung ist dabei, dass beim Austausch von Daten und Patienteninformationen zwischen Hausarzt und Facharzt, allein das konkludente Einverständnis des Patienten nicht mehr ausreicht. Bei Nichtbeachtung dieser Einwilligungserklärung können sich auch strafrechtliche Konsequenzen ergeben.

Angesprochen wurde auch, dass in § 275 ff. SGB V und § 17 a Absatz 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz, worin das Auskunftsverlangen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen im Vertragsarztverhältnis geregelt ist, bei der Anforderung beziehungsweise Weitergabe von Krankenunterlagen eine derartige Einschränkung beziehungsweise Vorschrift nicht besteht.

Da die neue Rechtsprechung die ärztliche Schweigepflicht nicht ausreichend berücksichtigt und das kollegiale Miteinander erheblich belastet, muss diese Handhabung insbesondere auch im Interesse des Patienten hinterfragt werden. Offen blieb die Frage, wie bezüglich der Auskunftserteilung im Kontakt mit den „nichtärztlichen“ Heilberufen verfahren werden soll. Jedenfalls sollte die neue Vorschrift zur schriftlichen Einwilligungseinholung bei der Erörterung des Entwurfes des Datentransparenzgesetzes auf Bundesebene Berücksichtigung finden.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Im Berichtszeitraum tagte der Ausschuss „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ dreimal (9. August 2000, 28. März und 19. September 2001). Eine für November 2000 geplante Zusammenkunft kam wegen terminlichen Überschneidungen nicht zu Stande.

In seiner Sitzung im August 2000 entschied der Ausschuss über die konkrete Umsetzung des am Bayerischen Ärztetag 1998 zusammen mit dem Ausschuss „Angestellte und beamtete Ärzte“ gestellten Entschließungsantrages betreffend die „Hilfestellung für psychisch und physisch belastete Ärztinnen und Ärzte“.

Die Bayerische Ärzteversorgung hatte sich auf Anfrage der Kammer versuchsweise bereit erklärt, als Anlauf- beziehungsweise telefonische Auskunftsstelle für entsprechend betroffene und interessierte Ärztinnen und Ärzte zu fungieren. Dabei sollen hauptsächlich Adressen von geeigneten Behandlungs-/Therapie- und Unterstützungsmaßnahmen, das heißt klinische Einrichtungen, psychotherapeutische Ausbildungsinstitute, spezielle Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen für psychische/physische Erkrankungen zur Verfügung gestellt werden. Die Beratungsgespräche sollen vertraulich, auf Wunsch auch anonym geführt werden. Die Bekanntmachung beziehungsweise Information darüber erfolgte bereits im Bayerischen Ärzteblatt.

Der Ausschuss sieht in diesem „Modellversuch“ eine Möglichkeit, problembetroffene Ärztinnen/Ärzte unter Umständen vor berufs- und disziplinarrechtlichen Konsequenzen zu bewahren.

Als Entschließungsanträge zum 53. Bayerischen Ärztetag wurden folgende Themen diskutiert und beschlossen:

- *Ambulante* Pflege und Sterbebegleitung („Hospizidee“)
- Pflege und Sterbebegleitung *im stationären Bereich* („Hospizidee“)
- Sicherstellung einer qualifizierten Schmerzbehandlung
- Regionalisierung der „Hospizidee“ zur Entlastung der Ärzte
- Mifegyne – Honorierungsproblematik und Anwendung

Ein zentrales Thema war die Verbesserung der Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und dem Klinikbeziehungsweise Krankenhausbereich. Nur durch eine enge Zusammenarbeit können nach Meinung des Ausschusses Kosten eingespart und insbesondere eine den Patientenbedürfnissen ange-

passte Versorgung realisiert werden, zum Beispiel im Bereich der Rehabilitation.

Aus aktuellem Anlass (Medienpublikationen) beschäftigte sich der Ausschuss mit der Problematik der ärztlichen Leichenschau und den möglichen rechtlichen Konsequenzen, die sich im Zusammenhang mit der ärztlichen Pflicht zur Leichenschau ergeben. Hier sollte der Arzt bereits in der Ausbildung zu einer gewissenhafteren Verrichtung angeleitet beziehungsweise angehalten werden.

In seiner Sitzung im März 2001 hat der Ausschuss die Problematik der Präimplantationsdiagnostik (PID/PGD) erörtert. Mit der Regelung, dass die Pränataldiagnostik uneingeschränkt und ohne jede Indikation erlaubt ist, wohingegen die Präimplantationsdiagnostik komplett verboten bleiben soll, wird der Frau quasi eine Schwangerschaft auf Probe zugemutet. Für diejenigen Fälle, wo die In-vitro-Fertilisation (IVF) nur dazu eingesetzt wird, um einen diagnostizierbaren Embryo zu erzeugen, sollten die rechtlichen Grundlagen für Pränatalbeziehungsweise Präimplantationsdiagnostik gleichartig gestaltet werden. Eine politische Lösung sei gefordert, damit die Ärzte nicht zum bloßen Werkzeug herabgestuft werden.

Ein weiteres Schwerpunktthema war die Abgrenzung und Zusammenarbeit zwischen einem „Facharzt für Psychotherapie“ und einem „psychologischen Psychotherapeuten“ und/oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ nach dem neuen Psychotherapeutengesetz (PTG).

Deutlich erkennbar sei, dass die psychologischen Psychotherapeuten eine Kompetenzausweitung auf verschiedenen Bereichen gegenüber den Ärzten anstreben. Um nicht Gefahr zu laufen, dass der gesamte Bereich der psychotherapeutischen Medizin von den psychologischen Psychotherapeuten beziehungsweise den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten okkupiert wird, müsse die bis zum Jahr 2009 geltende Schutzklausel für den kassenärztlichen Bereich (40 % ärztliche Psychotherapeuten) erhalten bleiben. Eine klare Abgrenzung der Psychotherapeuten von den Ärzten auch innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen sei notwendig, da es sich um ein Problem der gesamten Ärzteschaft und nicht einer einzelnen Berufsgruppe handele.

Wiederholt setzte sich der Ausschuss mit möglichen Kooperationsformen und Informationsmöglichkeiten unter Ärzten sowie der integrierten Versorgung entsprechend § 140 SGB V auseinander. Am Beispiel verschiedener Netze in den unterschiedlichen Regionen mussten Probleme im Hinblick auf die Funktionsfähigkeit, die Organisation, die Leistungsvergütung durch die Kassen und auch die Abgrenzung zwischen einzelnen Netzen festgestellt werden.

Bei der Diskussion um die hausärztliche und pflegerische Versorgung von kranken und hilfsbedürftigen Personen ergab sich für den Ausschuss, dass in den Abrechnungen von privaten Pflegediensten ein erhebliches Missbrauchspotential liegt. Auch könnten Hausärzte dazu veranlasst werden, entsprechende Leistungen zu verordnen, die weder notwendig sind noch tatsächlich erbracht werden.

Außerdem beschäftigte sich der Ausschuss mit der Entwicklung einer Facharztweiterbildung, insbesondere in der Allgemeinmedizin, die im Sinne einer kooperativen Weiterbildung in den Krankenhäusern zusammen mit den ambulant tätigen Ärzten organisiert werden kann.

Finanzausschuss

Der Finanzausschuss hielt am 6. Oktober 2000 seine traditionelle Sitzung unmittelbar vor dem 53. Bayerischen Ärztetag in Amberg ab.

Er beschäftigte sich eingehend mit dem Zwischenbericht über das laufende Geschäftsjahr 2000 und bereitete den Entschließungsantrag für den Bayerischen Ärztetag vor, dem Vorstand für das Geschäftsjahr 1999 Entlastung zu erteilen.

Nach regen Diskussionen zu Sanierungs- und Finanzierungsfragen empfahl der Finanzausschuss dem Vorstand der BLÄK einstimmig, den Hälfteanteil am Ärztehaus Bayern von der KVB zu erwerben.

Auch die weiteren Verhandlungen, bis hin zum Vertragsabschluss, wurden vom Finanzausschuss konstruktiv begleitet. Besonders kritisch wurde der Umzug der BuÄK nach Berlin und dabei insbesondere die Fragen zur Finanzierung diskutiert.

Den geringfügigen Änderungen einer Neufassung der Gebührensatzung zur

Vorlage auf dem Bayerischen Ärztetag wurde einstimmig zugestimmt.

Der 53. Bayerische Ärztetag 2000 in Amberg billigte den Finanzbericht 1999 einstimmig, erteilte dem Vorstand einstimmig Entlastung und beschloss, den Haushaltsplan 2001 mit großer Mehrheit, bei einigen Enthaltungen und sehr wenigen Gegenstimmen.

In einer Sondersitzung am 2. März 2001 befasste sich der Finanzausschuss mit der Änderung der Beitragsordnung, die unter anderem auf Grund der Umstellung auf den Euro notwendig wird. Die dabei festgelegten Eckpunkte werden im Vorstand der BLÄK beraten und dem 54. Bayerischen Ärztetag 2001 in Deggendorf zur Beschlussfassung vorgelegt.

In der Sitzung am 22. Juni 2001 lagen dem Finanzausschuss der Rechnungsabschluss 2000, der Bericht über die „Prüfung des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2000 und der Betriebsführung 2000“ mit Testat sowie der Haushalts- und der Investitionsplan für das Geschäftsjahr 2002 vor.

Sowohl der Jahresabschluss 2000 als auch der Haushalts- und der Investitionsplan 2002 wurden vom Finanzausschuss sehr eingehend, detailliert und kritisch beraten sowie anschließend mit der einstimmigen Empfehlung an den Vorstand weitergeleitet, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und beide Vorlagen dem 54. Bayerischen Ärztetag 2001 in Deggendorf zur Beschlussfassung vorzulegen.

Weitere Themen der Finanzausschusssitzung waren der Zwischenbericht zum Haushaltsjahr 2001, die Änderungen von Beitrags-, Reisekostenordnung und Gebührensatzung, die unter anderem wegen der Umstellung auf den Euro notwendig werden. Eine intensive Diskussion fand auch im Zusammenhang mit dem Finanzierungsanteil der BLÄK an der BuÄK, dem Umzug der BuÄK nach Berlin und dem damit verbundenen Verkauf der Immobilie in Köln und dem Bau eines Bürogebäudes in Berlin sowie den entsprechenden Finanzierungsfragen statt.

Nach § 16 Absatz 2 unserer Satzung ist die Betriebsführung der BLÄK laufend durch einen von der Vollversammlung zu bestellenden unabhängigen Prüfer zu überwachen. Der 53. Bayerische Ärztetag hat hierfür wiederum die „Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschafts-

prüfungs- und Steuerberatungs-Gesellschaft“, München, für das Geschäftsjahr 2000 beauftragt.

Diese Prüfung fand im April/Mai 2001 statt und umfasste neben der Betriebsführung auch Fragen der Wirtschaftlichkeit. Über das Ergebnis wird dem 54. Bayerischen Ärztetag 2001 in Deggendorf berichtet.

Die „Treuhand AG“ führte zusammenfassend aus:

„Unter Berücksichtigung der von uns während der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse stellen wir hiermit fest, dass der Jahresabschluss der Bayerischen Landesärztekammer München zum 31. Dezember 2000 unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Prüfung den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen.“

Im Hinblick auf die Betriebsführung der Kammer sind wir – soweit wir sie überprüft haben – auf keine Mängel in den wirtschaftlichen Verhältnissen gestoßen.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Die Buchführung und der Jahresabschluss der Bayerischen Landesärztekammer München zum 31. Dezember 2000 entsprechen nach unserer Überzeugung den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung.

Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind beachtet worden.“

Ethik-Kommission

Im Berichtszeitraum (1. Juni 2000 bis 31. Mai 2001) wurde eine der relevanten Beratungsgrundlagen für die Ethik-Kommission, die Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki revidiert (Version 2000, Edinburgh), was jedoch materiell die berufsrechtliche Situation in Bayern nicht verändert: Bei durchzuführenden Beratungen nach § 15 Absatz 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) ist die Fassung von 1996 (Somerset West) zu Grunde zulegen, auf die die BO konkret abstellt. Ob das ärztliche Berufsrecht auf die Edinburgh-Fassung künftig abstellen wird, ist angesichts der Kritik am Verfahren (vgl. Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 44 vom 3. November 2000, Seite A-2920), handwerklicher

Mängel und bereits jetzt bekannter US-amerikanischer Wünsche nach erneuter Revision nicht abzusehen.

Aus dem zentralen Tätigkeitsbereich der Ethik-Kommission, der Nutzen-Risiko-Abschätzung von klinischen Prüfungen, sollen drei Tendenzen erwähnt werden:

In zunehmendem Maße werden klinische Studien oder epidemiologische Forschungsvorhaben vorgelegt, die als wesentlichen Untersuchungsbestandteil genetische Analysen unterschiedlichster Art beinhalten. Damit entsteht das Dilemma, dass die Teilnahmewilligen einerseits über klinisch relevante Ergebnisse informiert werden wollen, jedoch andererseits die Kenntnis von bestimmten genetischen Gesundheitsrisiken versicherungsrechtliche Implikationen hervorruft, da private Kranken- und Lebensversicherungen vor Vertragsabschluss Gesundheitsprüfungen durchführen können und nach geltendem Recht die künftigen Versicherten verpflichtet sind, alle ihnen bekannten gesundheitsrelevanten Informationen der Versicherungsgesellschaft anzuzeigen. Damit können die im Rahmen von klinischen Prüfungen oder epidemiologischen Untersuchungen ermittelten genetischen Merkmale Bedeutung erlangen, wenn bestimmte Gesundheitsrisiken damit im Zusammenhang stehen. (Ein Merkblatt, das einen Text für die Formulierung der Aufklärung über versicherungsrechtliche Implikationen von Gentests vorschlägt, ist bei der Ethik-Kommission erhältlich).

Als zweites sei auf die Handhabung von Meldungen von unerwarteten oder unerwünschten oder schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen hingewiesen, die seit der 5. Novelle zum Arzneimittelgesetz (1995) den Ethik-Kommissionen gemeldet werden müssen. Dies führte zu einem immensen Anwachsen der unkommentierten Zusendung solcher Meldungen, um die arzneimittelrechtlichen Verpflichtungen zu erfüllen. Wenn damit die Sicherheit von Patienten beziehungsweise Probanden erhöht werden soll, ist das Procedere seitens der Sponsoren deutlich optimierungsbedürftig. Im Berichtszeitraum wurden mehr als 1000 solcher Meldungen dokumentiert. Dabei wurde so verfahren, dass bei Substanzen, deren Prüfung nur nach § 7 Absatz 1 der Geschäfts- und Verfahrensordnung vom Vorsitzenden beurteilt wurde, eine Speicherung der Da-

ten vorgenommen wurde, während diejenigen Vorhaben, in denen der Leiter der klinischen Prüfung ein im Zuständigkeitsbereich der Ethik-Kommission ansässiger Arzt war, eine Beratung durchgeführt wurde. Dies führte in einzelnen Fällen zu relevanten Änderungen des Studiendesigns und in sechs Fällen zu einem Studienabbruch. In diesem Zusammenhang ist als Mangel in der gesetzlichen Regelung aufzuführen, dass zwar schwerwiegende unerwünschte oder unerwartete Ereignisse der Ethik-Kommission mitgeteilt werden müssen, aber der Sponsor beziehungsweise Arzneimittelhersteller nicht dazu verpflichtet ist, die Ethik-Kommission über alle neuen klinisch relevanten Erkenntnisse (zum Beispiel aus zwischenzeitlich noch durchgeführten Tierversuchen) zu informieren, die eine Änderung des Studiendesigns notwendig erscheinen lassen, um die Sicherheit der Studienteilnehmer zu gewährleisten.

Drittens ist die Verabschiedung der Richtlinie 2000/20/EG vom 20. April 2000 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung klinischer Prüfungen von Humanarzneimitteln zu erwähnen. Damit wird der mit der 5. Novelle zum Arzneimittelgesetz 1995 begonnene Rollenwandel der Ethik-Kommission von einem kollegialen Beratungsteam zu einer Überwachungsbehörde für klinische Studien weiter fortgesetzt.

Im Berichtszeitraum wurden der Ethik-Kommission 233 Anträge auf Beratung in berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen vorgelegt, davon betrafen 219 klinische Prüfungen von Arzneimitteln, sieben klinische Prüfungen von Medizinprodukten und sieben epidemiologische Studien.

Soweit Anträge nicht im schriftlichen Verfahren abschließend beurteilt werden konnten (119 Anträge) wurden sie in einer der zwölf Sitzungen der Kommission erörtert. Zu fünf Anträgen wurden zu dieser Beratung die Antragsteller eingeladen.

Bei insgesamt 61 Anträgen konnte die Ethik-Kommission erst nach wesentlichen Änderungen dem Vorhaben ihre zustimmende Bewertung abgeben. Bei 13 Anträgen konnten die Bedenken der Ethik-Kommission nicht ausgeräumt werden.

Das bereits in den Vorjahren ausführlich dargestellte Verfahren nach § 7 Absatz 1 der Geschäfts- und Verfahrensordnung, in dem der Vorsitzende beim Vorliegen eines zustimmenden Votums der für den Leiter der klinischen Studie zuständigen öffentlich-rechtlichen Ethik-Kommission das Vorhaben lediglich auf einer berufsrechtlichen Evidenzprüfung für weitere teilnahmewillige bayerische Ärzte überprüft, wurde in 265 Fällen durchgeführt und ergab lediglich in sieben Fällen einen ausführlichen Beratungsbedarf.

Die Ethik-Kommission hat im Berichtszeitraum auf Grund der Kumulation von Studien in einzelnen Prüfzentren deren organisatorische Struktur hinterfragt. Hintergrund ist, dass die Durchführung von Studien nur dann ethisch vertretbar ist, wenn die Rahmenbedingungen so sind, dass der maximal mögliche Erkenntnisgewinn aus einer Studie gezogen werden kann. Dies bedeutet unter anderem, dass ein Patient nur an *einer* Studie teilnehmen kann, um Interaktionen zwischen den verschiedenen Prüfsubstanzen zu minimieren und das korrekte Einhalten der Ein- und Ausschlusskriterien zu garantieren, insbesondere dann, wenn im Prüfplan keine Sperrfristen genannt werden.

Kommission Qualitätssicherung

Im Berichtszeitraum ist die gemeinsame Kommission „Qualitätssicherung“ von KVB und BLÄK zweimal zusammengetreten (27. September 2000 sowie 7. Februar 2001).

Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren im ambulanten Bereich weiterhin die Begleitung des Evaluationskonzeptes für Qualitätszirkel (QZ) gemäß Förderungskonzept von KVB und BLÄK; thematisiert wurde auch die gekürzte, konzentrierte Umsetzung der QZ-Modulatorenschulungen. Ein weiterer, wesentlicher Diskussionspunkt waren die Resultate der „HYGEA“-Studie zu Hygienemaßnahmen bei der Endoskop-Aufbereitung in Klinik sowie Praxis und aus der Studie abzuleitende Konsequenzen für die Patientenversorgung. Im Bereich der stationären Versorgung widmete sich die gemeinsame Kommission „Qualitätssicherung“ unter anderem folgenden Themenschwerpunkten: Beratung des Vorstandes der BLÄK hinsichtlich Einzelentscheidungen im Kuratorium

der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) gemäß § 112 i. V. m. 137 SGB V; gleichermaßen für ambulante wie stationäre Versorgung relevante Themenkreise der Kommissionsarbeit war die Bewertung der Leitlinien-Problematik. Die bis zum Ende des Berichtszeitraumes gemeinsam bestellte Kommission „Qualitätssicherung“ unterstützte die Vorstände von BLÄK und KVB in ihren Entscheidungsfindungen.

Mitglieder der gemeinsamen Kommission „Qualitätssicherung“ nahmen im Berichtszeitraum an einer Reihe von Veranstaltungen teil, so unter anderem bei BuÄK, Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Ärztlicher Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ) sowie Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden zu Themen des Qualitätsmanagements. Sie berichteten darüber in den Kommissionsitzungen, sodass die gewonnenen Erkenntnisse für die Entscheidungsgremien von BLÄK und KVB umgesetzt werden konnten.

Themenschwerpunkte der Kommissionsitzung am 27. September 2000 waren:

Ergebnisse der „HYGEA“-Studie zu Hygiene-Maßnahmen bei der Endoskop-Aufbereitung in Klinik und Praxis, Umsetzung der Dokumentationspflicht für die Qualitätssicherung bei der ambulanten Arthroskopie, Planung und Vorbereitung des KTQ®-Pilot-Visitoren-Trainings im Ärztehaus Bayern auf Bitten des KTQ®-Lenkungs-gremiums (siehe Seite 22), Einführung eines aktualisierten Evaluationskonzeptes für die QZ-Arbeit sowie Durchführung eines ersten QZ-Moderatoren-Supervisionstrainings, Diskussion von Umsetzungsproblemen, resultierend aus der Unterzeichnung der Verträge auf der Basis § 137 SGB V mit Bezug zur Kuratoriumsarbeit der BAQ (siehe Seite 26), Qualitätssicherungsverfahren für die Mammographie.

In der Sitzung der gemeinsamen Kommission „Qualitätssicherung“ vom 7. Februar 2001 wurden diverse Qualitätsmanagement-Angelegenheiten besprochen, wie Fortführung des QZ-Moderatoren-Trainings mit speziellem Bezug zur Neugründung von „Diabetes-Qualitätszirkeln“, Verfahren zur freiwilligen Zertifizierung von Arztpraxen, Qualitätssicherungsverfahren in der Mammographie, Kuratoriumsarbeit der BAQ (siehe Seite 26), aktuelle Konsequenzen aus

der „HYGEA“-Studie zu Hygienemaßnahmen in der Endoskopie, Qualitätssicherungsverfahren entsprechend den Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer (siehe Seite 23).

Des Weiteren wurde eine aktive Beschäftigung mit dem Themenkreis der Zertifizierung von Krankenhäusern eingeleitet (KTQ®-Kooperation für Transparenz und Qualität; gemäß Rahmenvertrag der Spitzenverbände der GKV, DKG, BuÄK unter Beteiligung des Deutschen Pflegerats und der ProCumCert).

Zur Kuratoriumsarbeit in der BAQ gemäß § 112 i. V. m. § 137 SGB V wurden personelle und inhaltlich-strategische Empfehlungen für den Vorstand der BLÄK erarbeitet.

Im Interesse einer weiterhin harmonisierten Vorgehensweise in Angelegenheiten der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements ärztlichen Handelns zwischen KVB und BLÄK formulierte der Vorsitzende der gemeinsamen Kommission „Qualitätssicherung“, Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann, den Wunsch nach einer Fortführung der Kommission „Qualitätssicherung“ als gemeinsame Einrichtung von KVB und BLÄK auch nach Konstituierung eines neuen Vorstandes der KVB im Januar 2001.

Ärztliche Stelle nach § 16 Absatz 3 der RöV

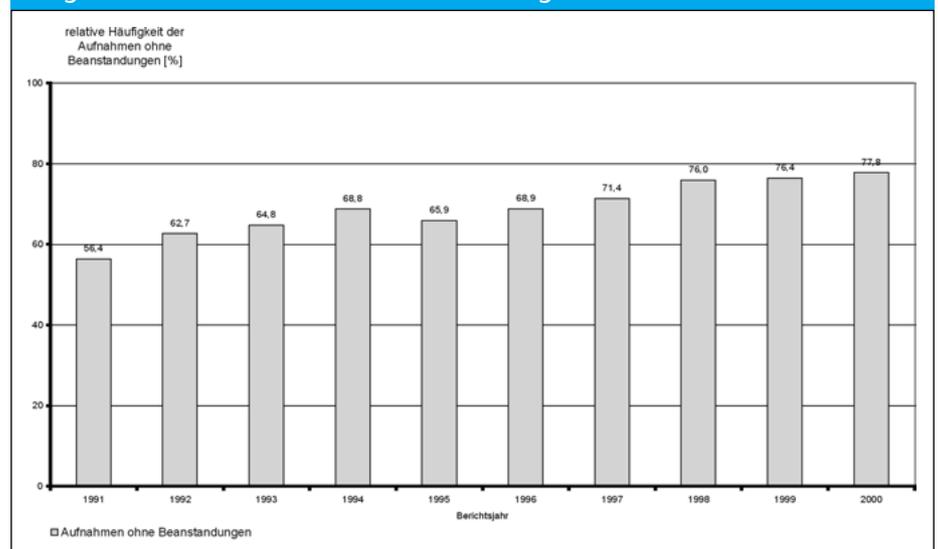
Die BLÄK wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit als Ärztliche Stelle nach § 16 Absatz 3 der

RöV vom 8. Januar 1987 zur Qualitätssicherung für alle Betreiber medizinischer Röntgendiagnostikeinrichtungen bestimmt, die nicht niedergelassene Vertragsärzte sind. Der Ärztlichen Stelle bei der BLÄK sind 518 Betreiber (384 Krankenhäuser/Kliniken, 54 Gesundheitsämter, acht Justizvollzugsanstalten, 16 Firmen, 22 Anstalten der LVA, sechs Anstalten der BfA, 16 Vertragsärzte, die privatärztlich röntgen und zwölf sonstige) mit insgesamt über 3138 Röntgenröhren angeschlossen. Die Ärztliche Stelle ist mit einem Radiologen als Vorsitzenden, einem stellvertretenden Vorsitzenden, drei medizinisch-technischen Röntgenassistentinnen sowie einer Sachbearbeiterin besetzt. Den Kommissionen gehören insgesamt 59 Mitglieder an; davon sind 39 Radiologen (fünf Kollegen führen die Schwerpunktbezeichnung Kinderradiologie und drei Kollegen führen die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie) und zwölf sind Medizinphysiker.

Die Ärztliche Stelle fordert in der Regel einmal im Jahr von jedem Strahlenschutzverantwortlichen, der in ihrem Zuständigkeitsbereich eine Röntgeneinrichtung zur Untersuchung von Patienten betreibt, Röntgenaufnahmen sowie die Aufzeichnungen zur Qualitätssicherung an. Sie teilt dem Strahlenschutzverantwortlichen ihre Beurteilung und Verbesserungsvorschläge schriftlich mit. Die Kosten werden in Form einer Umlage als Jahrespauschale pro Röntgenröhre erhoben.

Im Berichtsjahr der Ärztlichen Stelle (1. Januar bis 31. Dezember 2000) fanden 68 Sitzungen der Kommissionen so-

Diagramm 1: Aufnahmen ohne Beanstandung



wie eine Besprechung der Medizinphy-
siker statt.

Bei der Beurteilung erfolgte die Einstufung der Röntgenaufnahmen in die Kategorien I a bis III wie folgt:

I a (Aufnahmen ohne Beanstandungen)	7912	77,8 %
I b (Aufnahmen auswertbar, Hinweis erforderlich)	1547	15,2 %
II (Aufnahmen bedingt brauchbar)	638	6,3 %
III (Aufnahmen unzureichend)	77	0,8 %

Bei 44 (0,4 %) Aufnahmen wurde keine Einstufung getroffen, da es sich um Aufnahmen bei schwerstkranken Patienten handelte, bei denen unter Notbedingungen Röntgenaufnahmen angefertigt werden mussten.

Die häufigsten Beanstandungen betreffen Einblendungs- (694), Einstell- (301), Belichtungs- (296), Folien-/Kassetten- (82) und Zentrierfehler (205).

Diagramm 1 gibt einen Überblick über die Entwicklung der relativen Häufigkeit der Aufnahmen ohne Beanstandung (I a) seit 1991.

Im Rahmen der Sensitometrie wurden 612 Entwicklungsmaschinen bei 351 Betreibern, im Rahmen der Prüfkörperaufnahmen 2395 Röntgengeräte bei 418 Betreibern überprüft.

Rechtsfragen

1. Aus der Rechtsprechung

Der nachfolgende Report über die Rechtsprechung in dem Berichtszeitraum 2000/01 verdeutlicht die Tätigkeiten der Rechtsabteilung in den verschiedensten Rechtsgebieten. Jeder der hier angesprochenen Fälle wurde – ausgenommen die Verfahren vor den Wettbewerbsgerichten – im Auftrag des Vorstandes der BLÄK von der Rechtsabteilung bearbeitet. Für die Durchführung wettbewerbsrechtlicher Streitigkeiten vor Gericht ist die Bestellung dafür eigens zugelassener Anwälte erforderlich; die notwendigen Vorverfahren (Abmahnungen) werden jedoch ebenfalls von der Rechtsabteilung ohne Beanspruchung von Fachanwälden erledigt.

a) Weiterbildungsrecht

Im Berichtszeitraum waren gegen die BLÄK 24 Verwaltungsgerichtsverfahren zur Entscheidung nach der Weiterbil-

dungsordnung (WO) anhängig. Davon sind drei Verfahren durch Klagerücknahme erledigt. Bei einer weiteren Klage wurde das Verfahren eingestellt. Drei weitere Klagen wurden als unbegründet abgewiesen; davon sind bereits zwei Urteile rechtskräftig. Bei drei Klagen wurde das Ruhen des Verfahrens angeordnet, um die Angelegenheit außergerichtlich zu verhandeln. Schließlich wurde in zwei Fällen die Berufung zugelassen. Zum Stichtag sind somit noch acht Verfahren in erster Instanz und sechs Verfahren in der Berufungsinstanz anhängig.

b) Weitere Verwaltungsgerichtsklagen

Eine Feststellungsklage, bei der es um eine nicht nach dem ärztlichen Berufsrecht zugelassene Bezeichnung geht, ist noch anhängig.

In einem Verfahren wegen Leistungen aus dem Hilfsfonds wurde die Berufung als zurückgenommen bewertet, da sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben eingelegt wurde.

c) Wettbewerbsrecht und UWG

Im Berichtszeitraum waren Abmahnungen der BLÄK wegen Kenntniserlangung wettbewerbswidrigen Verhaltens von Klinikträgern, Verlagen und im Gesundheitssektor tätigen Unternehmen in 21 Fällen erforderlich. Die meisten Fälle ließen sich durch abgegebene Unterlassungserklärungen (17) erledigen, in einem Fall durch Klageabweisung durch das OLG München als zweite Instanz. Derzeit sind noch ein Fall in der ersten Instanz, ein Fall im Berufungsverfahren und zwei Fälle im Revisionsverfahren anhängig. Von den bereits vor diesem Berichtszeitraum anhängigen Klagen wurden drei mit einem für die BLÄK positiven Ergebnis in der Revisionsinstanz entschieden. Überwiegend handelte es sich um Fälle der Umgehung des Verbots berufswidriger Werbung, sei es durch Vorschaltung sogenannter Heilkunde-GmbHs oder durch das Initiieren von über zulässige sachliche Information hinausgehender Werbung von privaten Krankenanstalten für ihr eigenes Leistungsangebot beziehungsweise für die dort tätigen Ärzte. In all diesen Verfahren, die mit dem Verbot berufswidriger, sprich anpreisender, irreführender oder vergleichender Werbung befasst waren, haben die Gerichte die Verfassungsmäßigkeit dieser Einschränkung des Rechts auf freie Berufsausübung, Artikel

12 Absatz 1 GG, bestätigt und der unerwünschten Kommerzialisierung des Arztberufes auch entgegengewirkt, indem sie die Verwendung von Werbemethoden, wie sie in der gewerblichen Wirtschaft üblich sind, für berufsordnungswidrig und damit wettbewerbswidrig erklärt haben.

Die im Auftrag der BLÄK bereits mehrfach und erfolgreich tätig gewordene Vereinigung gegen unlauteren Wettbewerb, pro virtute, unterlag in einer Entscheidung des LG München bei einer Unterlassungsklage gegen eine private Krankenanstalt mit Schwerpunkt ästhetische Medizin hinsichtlich der Veröffentlichung von Prospektwerbung. Hiergegen wurde Berufung zum OLG München eingelegt. Anhängig sind zwei von der pro virtute gegen Verlagsgesellschaften erhobene Klagen auf Unterlassung des Anbietens kostenpflichtiger Eintragung in von den Gesellschaften verlegte Branchenverzeichnisse.

d) Arzt und Berufsrecht

Von den Ärztlichen Kreisverbänden wurden im Rahmen ihrer Berufsaufsicht insgesamt 33 Rügen ausgesprochen. Im Vergleich mit den vergangenen Berichtsjahren angefallenen Zahlen lässt sich damit ein Rückgang feststellen. In neun Fällen wurde Beschwerde zum Vorstand der BLÄK eingelegt, in acht Fällen wurden die Beschwerden vom Vorstand als unbegründet zurückgewiesen, wobei in einem Fall die Beschwerde wegen Verfristung nicht zur Entscheidung angenommen wurde. In einem Fall wurde die Bestandskraft durch berufsgerichtliche Entscheidung herbeigeführt, während bei einem weiteren Fall die Rüge in Form des Beschwerdebescheides aufgehoben wurde und bei zwei weiteren Fällen erst noch entschieden wird.

Nach der vorliegenden Gerichtsstatistik des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz für das Haushaltsjahr 2000 waren bis zum 31. Dezember 2000 36 Verfahren bei dem Berufsgericht für die Heilberufe beim OLG München, 14 beim Berufsgericht für die Heilberufe beim OLG Nürnberg und 13 Verfahren beim Landesberufsgericht für die Heilberufe beim Bayerischen Obersten Landesgericht anhängig.

In den berufsgerichtlichen Verfahren wurden überwiegend Verstöße gegen das Verbot berufswidriger Werbung, unberechtigter Titelführung beziehungsweise

Führung unzulässiger Bezeichnungen, Verstöße gegen den Kollegialitätsgrundsatz, Gebrauch unrichtiger Weiterbildungszeugnisse sowie die Nichtbeachtung der Meldepflicht verhandelt. Ebenso mussten wiederholte Fälle des Vorwurfs unzulässiger Verschreibungen von Betäubungsmitteln, die Mitwirkung beim Arzneimittelmisbrauch sowie der gewissenhaften Berufsausübung widerprechenden Behandlungsweise von Drogenabhängigen entschieden werden.

e) Bundesgerichtshof (BGH)

In einem wettbewerbsrechtlichen Revisionsverfahren wurde das Unterlassen von Anzeigenwerbung durch ein ambulantes Zentrum für traditionelle chinesische Medizin erstritten.

2. Vollzug des Artikel 18 Absatz 1 Satz 2 HKaG

In etwa gleichbleibend waren die Anfragen der Registergerichte im Hinblick auf beantragte Eintragungen von sogenannten Heilberufe-GmbHs. In den vorgelegten 39 Fällen wurden nach Prüfung der Sach- und Rechtslage gegenüber den Registergerichten umfangreiche Stellungnahmen abgegeben. Es handelte sich dabei vor allem um die Überprüfung von gewerblichen Einrichtungen, die ärztliche Leistungen anbieten.

3. Satzungsrecht

Im Rahmen der Vorbereitung des 103. Deutschen Ärztetages in Köln wurde der Beschluss zur Änderung der BO in der Fassung vom 12. Oktober 1997 in den Bereichen der beruflichen Kommunikation, §§ 27, 28 i. V. m. Kapitel D I. Nr. 1 – 6, sowie des Praxisverbundes, Kapitel D II, ausgearbeitet. Die vorgeschlagenen Novellierungen fanden ihren Eingang in der neuen BO für die Ärzte Bayerns, welche am 1. Januar 2001 in Kraft getreten ist (Bayerisches Ärzteblatt 2000, S. 572 f.).

Weiter wurde im Vorfeld des letztjährigen Ärztetages der von der BLÄK gestellte Antrag zur Änderung der Satzung der BuÄK im Hinblick auf die Verlegung des Sitzes nach Berlin ausgearbeitet.

4. Datenschutzrecht

Auch im vorliegenden Berichtszeitraum oblag Rechtsreferent Peter Kalb die Funktion des Datenschutzbeauftragten der BLÄK.

Folgende Problemstellungen ergaben sich im laufenden Berichtszeitraum:

Zur Ermöglichung eines Austausches von personenbezogenen Daten zwischen der KVB und der BLÄK wurde eine Harmonisierung der datenschutzrechtlichen Regelungen, die für die BLÄK einerseits und für die KVB andererseits gelten, angestrebt. In einem Gespräch unter Beteiligung der Vertreter der für die BLÄK zuständigen Abteilung VII und der für die KVB zuständigen Abteilungen III des Ministeriums sowie die der Datenschutzbeauftragten und Juristen der BLÄK und der KVB konnte eine rechtlich einwandfreie Lösung wegen der bundesrechtlichen Regelungen des SGB V nicht gefunden werden. Auf Grundlage der Resolution des 53. Bayerischen Ärztetages 2000 wurde seitens des Aufsichtsministeriums empfohlen, an das Bundesgesundheitsministerium heranzutreten, um Möglichkeiten zu schaffen, die den Austausch von personenbezogenen Daten zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern im notwendigen Umfang zulassen.

Zur Unterstützung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung im Rahmen des Aufbaus eines Unternehmensregister für statistische Verwendungszwecke wurden die Voraussetzungen zur Erfassung niedergelassener Ärzte erarbeitet und den Ärzten Hilfestellungen bei Beantwortung der Anfrage gegeben.

Es erfolgte weiterhin eine Anfrage beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz hinsichtlich des Erfordernisses einer schriftlichen Patienteneinwilligung nach § 73 Absatz 1 b SGB V vor dem Hintergrund anderweitiger Regelung zur Handhabung der ärztlichen Schweigepflicht, wie beispielsweise § 9 Absatz 4 der BO für die Ärzte Bayerns und Artikel 27 Absatz 5 des Bayerischen Krankenhausgesetzes. Auf diese Anfrage reagierend teilte uns der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz mit, dass der Bundesbeauftragte für den Datenschutz sich bezüglich des Anwendungsbereichs des § 73 Absatz 1 b SGB V und bezüglich der Auslegung dieser Vorschrift bereits an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gewandt habe. Eine Reaktion des BMG bleibe abzuwarten, da von der Rechtsauffassung des BMG die Einschätzung abhängen dürfte, inwieweit für ärztliche Standesvertretung Anlass bestünde, beim Bundesge-

setzgeber eine Änderung der besagten Vorschrift anzuregen.

5. Betreuung der Fachabteilungen der Kammer; Unterstützung der Ärztlichen Kreisverbände

Auf Grund der bevorstehenden Umstellung auf den Euro zum 1. Januar 2002 war die Anpassung sämtlicher Beitragsordnungen der Ärztlichen Kreisverbände erforderlich. Die größtenteils erbetene Hilfestellung erfolgte durch Vorbereitung von Entwürfen für die Niederlegung sowie durch Vorlage bei der jeweils zuständigen Regierung.

Die am 11. Oktober 1998 vom 51. Bayerischen Ärztetag beschlossene, vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Familie, Frauen und Gesundheit genehmigte Anpassung der Mustersatzung an das HKaG wurde nahezu vollständig von den Ärztlichen Kreisverbänden im Berichtszeitraum übernommen.

Konstant blieb die Zahl der anhängigen Verwaltungsstreitsachen vor den Verwaltungsgerichten in Weiterbildungsangelegenheiten im Verhältnis zum Vorjahr.

Vergleichbar mit dem vergangenen Berichtszeitraum blieb die Zahl schriftlicher und telefonischer Rechtsfragen durch Ärzte, die entweder an die Rechtsabteilung direkt gerichtet waren oder von den Ärztlichen Kreisverbänden dorthin verwiesen wurden. Schwerpunktmäßig wurden dabei Fragestellungen zu Gestaltungsmöglichkeiten für die Darstellung in Kommunikationsmedien oder Eintragungsmöglichkeiten in spezielle Sonderverzeichnisse von privaten Firmen und Verlagen, deren Angebote zuhauf bei den Kammermitgliedern eingingen, vor dem Hintergrund des Wettbewerbsrechts behandelt.

Häufiger Gegenstand der Anfragen waren das Weiterbildungsrecht betreffende Erkundigungen von Ärzten in der Weiterbildung über die Mindestanforderungen des Zeugnisinhalts nach der WO oder das Vorgehen bei Verweigerung der Ausstellung von Zeugnissen.

Die den Ärztlichen Kreisverbänden gewährte Unterstützung durch die Rechtsabteilung entspricht auch im vorliegenden Berichtszeitraum in etwa dem Umfang des vergangenen Berichtsjahres, insbesondere wurden Entwürfe für Anhörungsschreiben und Hilfestellung in

Rügeverfahren erbeten. Inhaltlich beschäftigten sich diese Fälle hauptsächlich mit Verstößen gegen die Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung, mit berufswidriger Werbung, insbesondere Publikationen in Printmedien, mit unrechtmäßiger Titelführung sowie mit der Nichtbeantwortung von Anfragen der Kreisverbände oder der Kammer. Weiterhin handelte es sich um Verstöße gegen die Schweigepflicht oder den Kollegialitätsgrundsatz. In 114 weiteren Fällen unterstützte die Rechtsabteilung die Ärztlichen Kreisverbände bei der Anfertigung von Schriftsätzen an anwaltschaftliche Vertreter, Gerichte, Regierungen und Behörden.

Ferner wurde auch formalrechtliche Hilfestellung bei der Antragstellung im Rahmen von berufsgerichtlichen Verfahren geleistet. Durch den gestiegenen Konkurrenzdruck ist eine stetige Zunahme der berufsaufsichtlichen Tätigkeit der Ärztlichen Kreisverbände zu verzeichnen, welcher ohne die Unterstützung durch die BLÄK kaum zu bewältigen wäre. Das zeigt sich auch in der zunehmenden Zahl telefonischer Beratung, die die Ärztlichen Kreisverbände durch die Rechtsabteilung erbitten.

Berufsordnung

Das Referat Berufsordnung ist für die Grundsatzfragen der Auslegung der BO zuständig und versteht sich darüber hinaus als „Transmissionsriemen“ für Rechtsfragen, die die ärztliche Berufsausübung betreffen. Zum Referat gehört auch ein Sachgebiet „Telemedizin“.

Zu den Arbeitsbereichen im einzelnen:

1. Berufsordnung

Der 53. Bayerische Ärztetag hat mit geringen Abweichungen die auf dem 103. Deutschen Ärztetag beschlossenen Änderungen der Muster-Berufsordnung für die BO für die Ärzte Bayerns übernommen. Kernpunkt der Novelle ist die Abkehr von dem bislang als Verbot mit Ausnahmeregelung konzipierten Werbeverbot hin zu einer Erlaubnisnorm mit Abgrenzungen zur nach wie vor verbotenen berufswidrigen Werbung. Den Leitgedanken der Novellierung der Muster-Berufsordnung hat der Berichterstatter auf dem 103. Deutschen Ärztetag, der Präsident der Ärztekammer Rheinland-Pfalz, Dr. Dieter Everz, folgendermaßen formuliert: „Die Novellierung greift in ihrem vorgeschlagenen Ansatz auch

Entwicklungen der Rechtsprechung auf, die in der jüngeren Vergangenheit neben das Schutzinteresse der Patienten vor berufswidriger Werbung das Recht auf Information gestellt hat. Es soll mit dieser Novellierung auch sichergestellt werden, dass die Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Berufstätigkeit die Möglichkeit erhalten, auf ihr Leistungsspektrum hinzuweisen, um so ihr Recht auf freie Berufsausübung wahrnehmen zu können“.

Der Kernbegriff des neugefassten § 27 der BO ist derjenige der „berufswidrigen Werbung“, die am ehesten mit der Prüfrage zu umfassen ist, ob es sich um eine Sachinformation im Interesse des potenziellen Patienten handelt oder ob der Patient in erster Linie zur Inanspruchnahme der Leistung dieses Arztes motiviert werden soll. Es kommt hierbei nicht primär auf die innerärztliche Sicht des Problems an, sondern auf die Sicht des potenziellen Patienten als Laien.

Der Wortlaut der neugefassten Bestimmung des § 27 der BO bezeichnet beispielhaft, jedoch nicht abschließend, drei Formen der Werbung als berufswidrig, nämlich die anpreisende, irreführende und vergleichende Werbung.

Nach wie vor ist es dem Arzt verboten, Dritte zu veranlassen, etwas zu tun, was ihm selbst zu tun verboten wäre oder zu dulden, dass Dritte dies tun. Allerdings ist auch dieses sogenannte Duldungsverbot nunmehr auf die berufswidrige Werbung beschränkt. Das Duldungsverbot kann beim Umgang mit der Presse und der Ankündigung von Kliniken, Institutionen und anderen Unternehmen eine Rolle spielen.

Die Grundsätze des § 27 BO werden in den Detailvorschriften von Kapitel D I der BO für die jeweiligen Medien der Außendarstellung konkretisiert. Für das Praxisschild sind nunmehr auch Fachkunden und fakultative Weiterbildungsbezeichnungen und „zusätzliche Qualifikationen nach § 3 a der WO“ auf dem Schild führbar, jedoch nicht die von der Kassenärztlichen Vereinigung erteilten besonderen Genehmigungen. Der letztgenannte Punkt war Gegenstand einer ausführlichen Diskussion auf dem 103. Deutschen Ärztetag gewesen.

Nach wie vor unzulässig ist die sogenannte Etablissementbezeichnung, das heißt, das Voranstellen von zum Beispiel Ortsbezeichnungen, Ortsteilbezeichnungen,

Straßennamen in Verbindung mit dem Fachgebiet, zum Beispiel. „Radiologische Praxis am Hauptbahnhof“.

Nunmehr zulässig auf dem Praxisschild sind auch einige weitere abschließend aufgezählte Begriffe, von denen hier nur die „hausärztliche Versorgung“ erwähnt werden soll. Diese Angabe ist aus der Sicht des Berufsrechts fakultativ, für den an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt aus der Bestimmung des § 76 Absatz 3 Satz 3 SGB V heraus obligat.

Nach Inkrafttreten der Novellierung der BO hatte sich das Bundesverwaltungsgericht (in seinem Urteil vom 5. April 2001, Az.: BVerwG 3 C 25.00) mit der Frage der Zulässigkeit der Angabe „Akupunktur“ auf dem Praxisschild mit dem Zusatz, dass es sich nicht um eine von der Ärztekammer verliehene Qualifikation handle, befasst. Der Kernsatz des Urteils lautet, dass das in der BO von der Ärztekammer ausgesprochene Verbot, auf dem Praxisschild des Arztes auf die von ihm angewandte Akupunktur hinzuweisen, jedenfalls dann mit dem Grundrecht der Berufsfreiheit unvereinbar ist, wenn durch einen Zusatz klargestellt wird, dass es sich nicht um eine von der Ärztekammer verliehene Qualifikation handelt. Die Begründung dieses Urteils ist erst Ende Juni ergangen; die Überlegungen zur berufsrechtlichen Umsetzung dieses Urteils sind zum Zeitpunkt der Abfassung des Geschäftsberichts noch nicht abgeschlossen.

Eine wesentliche Neuerung ist auch bei der berufsrechtlichen Bestimmung zu Ärzteverzeichnissen (Kapitel D I Nr. 4 BO) mitzuteilen: Mit der Formulierung, dass Verzeichnisse allen Ärzten, „die die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen“, zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offen stehen müssen, sind nunmehr auch Spezialverzeichnisse zulässig, insbesondere auch dann, wenn sie Untersuchungs- beziehungsweise Behandlungsverfahren zum Thema haben, die nicht vom Weiterbildungsrecht erfasst werden, zum Beispiel Proktologie.

Ebenfalls neu gefasst wurde die Bestimmung zu öffentlich abrufbaren Arztinformationen in Computer-Kommunikationsnetzen (Kapitel D I Nr. 5 BO), die mit der Bestimmung über die Ankündigung auf Briefbögen, Rezeptvordrucken und Stempeln zusammengefasst worden ist und nunmehr die in den Computer-

Kommunikationsnetzen zulässigen Informationen auch auf Briefbögen etc. erlaubt. Dies stellt eine wesentliche Änderung gegenüber der bisherigen Rechtslage dar, nach der die Bestimmungen zum Briefbogen an die zulässigen Angaben auf dem Praxisschild geknüpft waren.

Speziell mit den zulässigen Informationen des Arztes im Internet befasst sich ein eigenes Merkblatt, das von der BLÄK auch an unmittelbar anfragende Ärzte und an andere Interessenten, wie zum Beispiel Werbeagenturen, abgegeben wird.

Nach dem HKaG liegt die Zuständigkeit für die Berufsaufsicht bei den Ärztlichen Kreisverbänden, die von der BLÄK umfänglich über die Neuerungen informiert worden sind und von der Rechtsabteilung und der Abteilung Berufsordnung in großem Umfang beim Vollzug der BO unterstützt werden. Die Zuständigkeit der Ärztlichen Kreisverbände für die Berufsaufsicht bedeutet jedoch auch, dass sie primäre Anlaufstelle für anfragende Ärzte bei Fragen nach den berufsrechtlichen Grenzen ihrer Außendarstellung sein müssen.

Unmittelbare Zuständigkeit der BLÄK ist hinsichtlich der Ankündbarkeit von „Ambulanten Operationen“ (Kapitel D I Nr. 5 BO) und der besonderen Versorgungsform „Praxisklinik“ (Kapitel D I Nr. 2 Absatz 6 BO) und der Führbarkeit der Bezeichnung „Professor“, wenn sie von einer Medizinischen Fakultät einer ausländischen wissenschaftlichen Hochschule verliehen worden ist (Kapitel D I Nr. 2 Absatz 8 BO).

Weiterhin ist die BLÄK unmittelbar zuständig für die Prüfung von Verträgen von Ärzten im Hinblick darauf, „ob die beruflichen Belange gewahrt sind“ (§ 24 BO).

2. Wesentliche Rechtsänderungen, die Einfluss auf die ärztliche Berufsausübung haben

Im Rahmen der angesprochenen „Transmissionsfunktion“ wurde ausführlich über das Infektionsschutzgesetz informiert (Bayerisches Ärzteblatt Nr. 11/2000), das zum 1. Januar 2001 das bisherige Bundes-Seuchengesetz abgelöst hat. Die Formulare für meldepflichtige Krankheiten und für die Nachweise von Krankheitserregern sind auch von der Internetseite der BLÄK (www.blaek.de; Menüpunkt: Service Downloads/Formulare) herunterladbar.

Umfangreichen Beratungsbedarf hat auch die Neufassung der Bayerischen Bestattungsverordnung ausgelöst, die materiell zwar wenig tiefgreifende Neuerungen enthält (Definition der ordnungsgemäßen Leichenschau und des nicht-natürlichen Todes; Klarstellung der Verpflichtungssituation bei der nicht aufgeklärten Todesursache), doch hat sie mit der ohne Vorlauf erfolgten Ankündigung der Einführung neuer und komplizierterer Formulare für erheblichen Unmut in der Ärzteschaft gesorgt. Die BLÄK hat, soweit dies möglich war, gegenüber dem Gesundheitsministerium auf Erleichterungen in formeller Hinsicht gedrungen und dies auch bezüglich einer Aufbrauchsfrist für die alten Formulare (bis 1. September 2001) und einer deutlichen Reduzierung der Regelung beim Obduktionsschein erreicht. Ausführlich wurde im Bayerischen Ärzteblatt Nr. 6 und 7/2001 über die Neuregelung des Bestattungsrechtes berichtet. Der Wortlaut des Bestattungsgesetzes, der Bestattungsverordnung sowie die Formularmuster sind auch aus dem Internet herunterladbar.

Die Informationsfunktion der BLÄK hinsichtlich Rechtsvorschriften außerhalb des eigenen Satzungsrechtes ist logistisch anspruchsvoll, da sie Regelungen zu allen Lebensbereichen – vom Embryonenschutzgesetz bis hin zum oben angesprochenen Bestattungsgesetz – zu überblicken versucht. Allerdings muss sich schon vor dem Hintergrund des Rechtsberatungsgesetzes die Tätigkeit der Kammer auf diesem Gebiet auf eine informatorische Funktion beschränken.

3. Telemedizin

Im Sachgebiet Telemedizin wurde der Patienteninformationsdienst „Der Arzt in Ihrer Nähe“ (www.arzt-bayern.de) kon-

zipiert. Mittlerweile haben über 75 % aller Ärzte, die nach den Kriterien des Suchdienstes an diesem teilnehmen könnten, ihr Einverständnis zur Aufnahme gegeben. Auch über ein halbes Jahr nach Einführung werden noch konstant täglich über 600 Suchanfragen an den Informationsdienst gestellt, der damit als etabliertes Angebot gelten kann. Mittlerweile wurde der Informationsdienst auch mit Modifikationen von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe übernommen. Umfangreicher Beratungsbedarf bestand bei der Einführung des Patienteninformationsdienstes und insbesondere auch nach der letzten Änderung der BO zu den Möglichkeiten und Grenzen des Internetauftritts von Ärzten. Weitere Aufgabenbereiche im Sachgebiet sind die Neugestaltung des Internetauftritts der BLÄK, der zum Ärztetag 2001 „ans Netz“ gehen soll, die Mitarbeit an dem gemeinsam mit der KVB getragenen Projekt „HCP-Protokoll“ (www.hcp-protokoll.de) und innerhalb dieses Projekts die Einführung eines elektronischen Pilot-Arztausweises. Mit dem HCP-Protokoll soll in einem offenen System die sichere, geschützte und auch beweisbare „Online“-Übertragung medizinischer Patientendaten von Arzt zu Arzt auf der Basis des „elektronischen Arztausweises“ erprobt werden.

Meldewesen, Statistik und elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Am 31. Dezember 2000 betrug die Gesamtzahl der bei der BLÄK gemeldeten Ärztinnen und Ärzte 59 423 (einschließlich 2773 Ärztinnen/Ärzte im Praktikum – AiPs). Sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1999 um 1124 oder um 1,93 %. Zum 30. Juni 2001 wa-

Tabelle 1: Bevölkerung Bayerns: Berufstätige Ärztinnen/Ärzte

Bevölkerung/Ärzte	
1991 = 11 595 970 = 37 467 = 309	Einwohner je berufstätiger Arzt
1992 = 11 770 257 = 38 788 = 303	Einwohner je berufstätiger Arzt
1993 = 11 863 313 = 40 513 = 293	Einwohner je berufstätiger Arzt
1994 = 11 921 944 = 41 845 = 285	Einwohner je berufstätiger Arzt
1995 = 11 993 484 = 43 044 = 279	Einwohner je berufstätiger Arzt
1996 = 12 043 869 = 44 047 = 273	Einwohner je berufstätiger Arzt
1997 = 12 065 849 = 44 715 = 270	Einwohner je berufstätiger Arzt
1998 = 12 086 548 = 45 433 = 266	Einwohner je berufstätiger Arzt
1999 = 12 154 967 = 46 568 = 261	Einwohner je berufstätiger Arzt
*) 2000 = 12 183 377 = 47 265 = 258	Einwohner je berufstätiger Arzt
Bevölkerung: Stichtag 31. Dezember einschließlich berufstätige AiPs	
*) Bevölkerung: Stichtag 30. Juni	

ren es bereits 59 987 Ärztinnen und Ärzte (einschließlich 2693 AiPs). Der Zugang von 1998 zu 1999 betrug absolut 1184 beziehungsweise 2,07 %. Im Berichtszeitraum hatten wir 3042 Zugänge, denen 1918 Abgänge gegenüberstehen; hiervon sind 389 Ärztinnen/Ärzte verstorben.

Dieser „Brutto-Zuwachs“ von 3042 betrifft überwiegend junge Ärztinnen und Ärzte. Der Trend der Erhöhung der Gesamtzahl der Ärztinnen/Ärzte ist weiterhin eindeutig, jedoch nicht mehr ganz so stark wie in den vergangenen Jahren.

Von den 2773 AiPs haben rund 87 % eine ärztliche Tätigkeit aufgenommen. Bei den ca. 13 % „ohne ärztliche Tätigkeit“ muss jedoch berücksichtigt werden, dass es sich hier um eine Stichtagszahl handelt und gerade zum Jahresende der Arbeitsplatz häufiger als sonst gewechselt wird (Diagramm 2).

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen/Ärzte stieg vom 31. Dezember 1999 zum 31. Dezember 2000 von 46 568 auf 47 265 (einschließlich AiPs), absolut um 697 oder um 1,50 % (Vorjahr 1998/99 = 1135 oder um 2,50 %).

Der Vergleich der letzten zehn Jahre (1991 bis 2000) zeigt eine kontinuierliche Zunahme der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte Bayerns. Während die bayerische Bevölkerung in diesem Zeitraum um 587 407 Einwohner oder 5,07 % zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im gleichen Zeitraum um 9798 oder um 26,15 % (absolut von 37 467 auf 47 265 einschließlich AiPs).

Besonders deutlich ist diese Steigerung am Verhältnis Einwohner/berufstätige Ärzte zu erkennen. Waren es statistisch 1991 in Bayern noch 309 Einwohner, die von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, so waren es zum 30. Juni 2000 (einschließlich AiPs) nur noch 258 Einwohner (Tabelle 1).

Am 31. Dezember 2000 waren in Bayern insgesamt 21 417 Ärztinnen und Ärzte in einer Praxis tätig, davon waren 1538 Angestellte. Gegenüber dem Stichtag 31. Dezember 1999 ist dies ein Plus von 239 Niederlassungen (1998:1999 = + 345). Die Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen ergibt sich aus Tabelle 2 beziehungsweise Diagramm 3.

Seit einigen Jahren ist deutlich zu erkennen, dass die Zahl der Promotionen

Diagramm 2: Tätigkeitsbereiche der Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

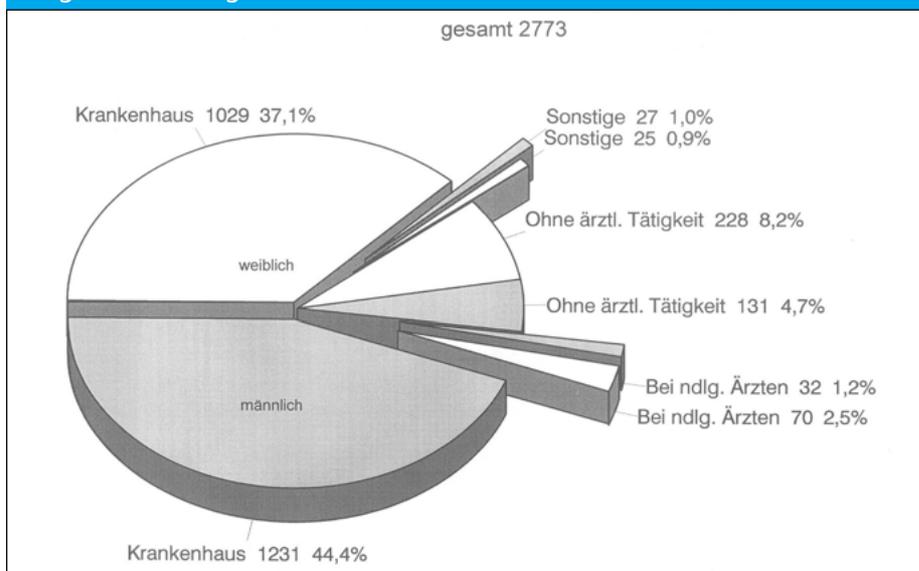
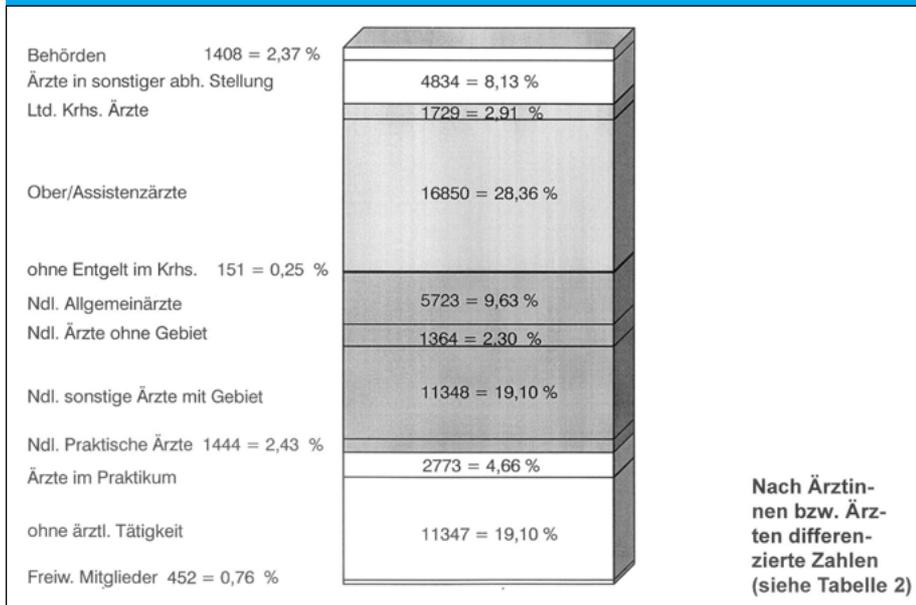


Tabelle 2: Statistik der BLÄK zum 31. Dezember 2000

Tätigkeitsbereich	männlich	weiblich	Gesamt	% Bereich	% Gesamt
1 Ambulant/Praxis	14 657	6 760	21 417	100,00 %	36,04 %
1.1 Allgemeinärzte	4365	1358	5723	26,72 %	
1.2 Praktische Ärzte	631	813	1444	6,74 %	
1.3 Angestellte Ärzte	502	1036	1538	7,18 %	
1.4 Sonstige Ärzte ohne Gebiet	582	782	1364	6,37 %	
1.5 Sonstige Ärzte mit Gebiet	8577	2771	11 348	52,99 %	
2 Stationär/Krankenhaus	12 853	5 877	18 730	100,00 %	31,52 %
2.1 Leitende Ärzte	1641	88	1729	9,23 %	
2.2 Ober-/Assistenzärzte ohne Gebiet	5079	3431	8510	45,44 %	
2.3 Ober-/Assistenzärzte mit Gebiet	6057	2283	8340	44,53 %	
2.4 Gastärzte	76	75	151	0,81 %	
3 Behörden/Körp. öffentl. Rechts	909	499	1408	100,00 %	2,37 %
3.1 Behörden	695	469	1164	82,67 %	
3.2 Bundeswehr	214	30	244	17,33 %	
4 Sonstige ärztliche Tätigkeit	1614	1682	3296	100,00 %	5,55 %
4.1 Sonstige ärztliche Tätigkeit	763	909	1672	50,73 %	
4.2 Ang. Arbeitsmedizin	182	117	299	9,07 %	
4.3 Ang. Pharmazie	147	93	240	7,28 %	
4.4 Gutachter	188	88	276	8,37 %	
4.5 Medizinjournalist	21	19	40	1,21 %	
4.6 Praxisvertreter	248	392	640	19,42 %	
4.7 Stipendiat	65	64	129	3,91 %	
5 Ohne ärztliche Tätigkeit	5921	5426	11347	100,00 %	19,10 %
5.1 Arbeitslos	597	900	1497	13,19 %	
5.2 Berufsfremd	356	196	552	4,86 %	
5.3 Berufsunfähig	248	143	391	3,45 %	
5.4 Erziehungsururlaub	8	811	819	7,22 %	
5.5 Haushalt	3	1095	1098	9,68 %	
5.6 Ruhestand	4709	2281	6990	61,60 %	
5.7 Sonstiger Grund	0	0	0	0,00 %	
6 AiP	1421	1352	2773	100,00 %	4,67 %
6.1 Bei niedergelassenen Ärzten	32	70	102	3,68 %	
6.2 Stationär/Krankenhaus	1231	1029	2260	81,50 %	
6.3 Behörden/Körp. öffentl. Rechts	7	0	7	0,25 %	
6.4 Sonstige ärztliche Tätigkeit	20	25	45	1,62 %	
6.5 Ohne ärztliche Tätigkeit	131	228	359	12,95 %	
7 Freiwillige Mitglieder/Sonstige	267	185	452	100,00 %	0,76 %
Gesamtzahl der Ärzte (einschl. AiP)	37 642	21 781	59 423	100,00 %	

Diagramm 3: Tätigkeitsbereiche der Ärztinnen/Ärzte am 31. Dezember 2000



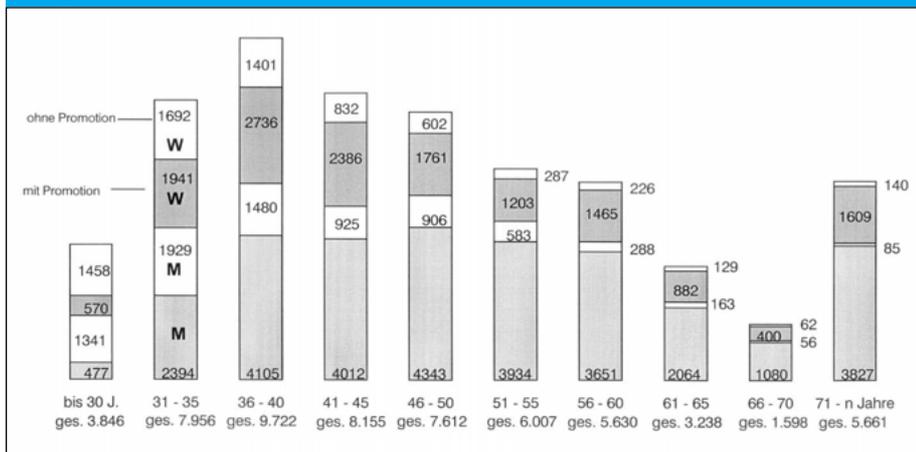
bei den jüngeren Geburtsjahrgängen verhältnismäßig geringer als in früheren Jahren ist. Bemerkenswert erscheint, dass von den 31- bis 35-jährigen Ärztinnen und Ärzten ca. 46 % und von den 36- bis 40-jährigen „nur noch“ rund 30 % nicht promoviert haben. In der Altersgruppe der 41- bis 45-jährigen dagegen haben 78 % promoviert (Diagramm 4).

Interessant ist auch die in Diagramm 5 dargestellte Altersstruktur der bayerischen Ärztinnen und Ärzte sowie der stetig steigende Anteil der Ärztinnen.

Wie in der Vergangenheit, so kann auch in diesem Jahr die Zusammenarbeit mit der KVB sowie mit den anderen Landesärztekammern auf dem Gebiet der EDV als erfolgreich bezeichnet werden.

Auf Grund vertraglicher Vereinbarungen steht der BLÄK die EDV der KVB weiterhin für einige nicht bei ihr selbst realisierte Aufgaben zur Verfügung.

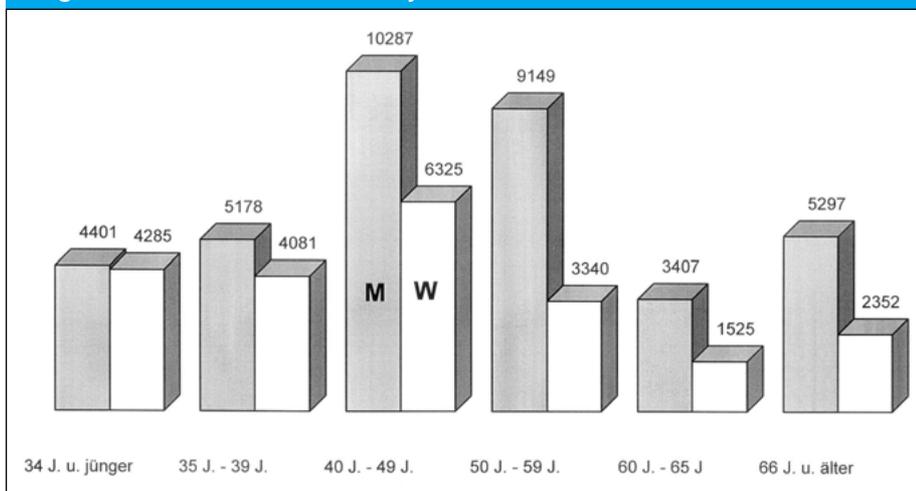
Diagramm 4: Promotionsstatistik 31. Dezember 2000 – alle Ärzte



Selbstverständlich werden die Daten der BLÄK von denen der KVB separat verwaltet und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten. Keine der beiden Körperschaften hat Zugriff zu den Daten der anderen.

Jeder Mitarbeiter der BLÄK hat die Möglichkeit, E-Mails zu empfangen und zu versenden. Die entsprechenden Adressen der Abteilungen sind unter <http://www.blaek.de> zu finden (Briefumschlag in der Fußzeile ist Link zum E-Mail-Verzeichnis). Das interne Netz der BLÄK wird durch eine Firewall gesichert.

Diagramm 5: Altersstruktur der bayerischen Ärztinnen und Ärzte



Arzt im Praktikum

Zum Stichtag 30. April 2001 waren bei der Kammer als AiP gemeldet:

- bei niedergelassenen Ärzten 107 (w: 76, m: 31)
- im Krankenhaus 2135 (w: 1001, m: 1134)
- bei Behörden 4 (w: 0, m: 4)
- sonstige ärztliche Tätigkeit 45 (w: 23, m: 22)
- ohne ärztliche Tätigkeit 308 (w: 196, m: 112)

Das ergibt eine Gesamtzahl von 2599 gemeldeten AiPs (w: 1296, was einem Anteil von 49,9 %, m: 1303, was einem Anteil von 50,1 % entspricht).

Der AiP ist ordentliches Mitglied der ärztlichen Berufsvertretung und damit verpflichtet, sich bei dem für seinen Beschäftigungsort zuständigen Ärztlichen Kreisverband anzumelden. Dort erhält er einen AiP-Ausweis, der auch zum Eintrag der sechs Pflichtausbildungsveranstaltungen dient. Als Mitglied des Ärztlichen Kreisverbandes erhalten die AiPs das Bayerische und das Deutsche Ärzteblatt.

Von den sechs gemäß § 34 c der Approbationsordnung vom 14. Juli 1987 verlangten Ausbildungsveranstaltungen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen – von der BLÄK an einem Tag zusammengefasst und für AiPs kostenfrei durchgeführt – besonders empfohlen.

Im Berichtszeitraum fanden zwei derartige Veranstaltungen in München mit einer Gesamtteilnehmerzahl von 73 AiPs statt, die sich unter anderem mit Fragen zur Rechtsstellung des AiP, zur ärztlichen Berufsethik, zum Berufsrecht und mit der Gliederung und den Aufgaben der ärztlichen Körperschaften befassten.

Das Merkblatt „Arzt im Praktikum“ wurde auch in diesem Berichtsjahr wieder aktualisiert und den Ärztlichen Kreisverbänden zur Abgabe an die AiPs zur Verfügung gestellt sowie zusätzlich im Internet eingestellt (Homepage der BLÄK: <http://www.blaek.de>). Es gibt unter anderem Hinweise zu Fragen hinsichtlich der Anrechenbarkeit von Tätigkeiten, des Anstellungsvertrages, der Beantragung der Approbation, der Röntgenverordnung oder des Umfangs der Tätigkeit als AiP. Eine Vielzahl von Anfragen zu unter anderem diesen Themenkreisen wurde telefonisch oder schriftlich von der BLÄK beantwortet.

Allgemeinärzte – praktische Ärzte

Im Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2000 wurden im Bereich der KVB 135 Allgemeinärzte und 36 praktische Ärzte, insgesamt also 171 Allgemein-/praktische Ärzte, neu zugelassen (Tabelle 3).

Von den 36 neu zugelassenen praktischen Ärzten hatten vier zusätzlich eine

abgeschlossene Facharztweiterbildung. Im Berichtsjahr wurden 39 Anträge (Vorjahr 32) auf Ausstellung des Zeugnisses zum Führen der Bezeichnung „praktischer Arzt/praktische Ärztin“ gestellt, wovon 31 (Vorjahr: 31) bis Ende des Berichtszeitraums positiv beschieden werden konnten.

Arbeitslose Ärzte

Ende Dezember 2000 waren in Bayern insgesamt 1139 (Vorjahr: 1187) arbeitslose Ärztinnen und Ärzte bei den Arbeitsämtern gemeldet, darunter 327 (Vorjahr: 343) in München.

Im Bundesgebiet waren zu diesem Zeitpunkt 8663 Ärzte (Vorjahr: 9365) arbeitslos gemeldet.

Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin

Seit Inkrafttreten der WO für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 ist bei einer mindestens dreijährigen Weiterbildungszeit die Teilnahme an Seminaren von insgesamt 240 Stunden Dauer Pflichtbestandteil der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin geworden.

Die BLÄK führte im Berichtszeitraum in München 13 Wochen-Kurse auf der Grundlage des „Kursbuches Allgemeinmedizin“ der BuÄK (3. Auflage, Teil 1, 1998) mit insgesamt 1183 Teilnehmern^{*)} durch.

Die Finanzierung der Kurse erfolgte nach Möglichkeit kostendeckend über die Teilnehmergebühren.

Im Jahre 2001 werden noch zwei weitere komplette Kurssequenzen sowie ein Blockkurs zur Ergänzung der dritten Sequenz (= sieben Kurse) angeboten.

Die Nachfrage nach den Wochen-Kursen ist unverändert sehr groß. Die genannten Kurssequenzen sind bereits seit Herbst 2000 ausgebucht.

Es besteht nach wie vor ein Mangel an geeigneten Referenten und Moderatoren, die bei der geforderten kostendeckenden Kalkulation bereit sind, an der Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin mitzuwirken.

Die BLÄK stellt sicher, dass die Nachfrage nach Kursplätzen für diejenigen Ärztinnen und Ärzte erfüllt werden kann, die den Abschluss der Seminarweiterbildung als Voraussetzung zur Zulassung zum Fachgespräch benötigen.

Der Anteil der Kursteilnehmer aus anderen Bundesländern beträgt zurzeit ca. 15 %.

Mit der inhaltlichen sowie terminlichen Planung eines 80-Stunden-Seminars für Ärztinnen und Ärzte, die die Gebietsbezeichnung Allgemeinmedizin gemäß der WO für Ärztinnen und Ärzte Bayerns in der Fassung vom 11. Oktober 1998 während einer fünfjährigen Weiterbildungszeit erwerben wollen, wurde begonnen.

Tabelle 3: Allgemeinärzte – praktische Ärzte

Jahr	neue Kassen-zulassungen	davon		Anerkennungen als Allgemeinarzt		
		Allgemeinärzte abs.	praktische Ärzte abs.	praktische Ärzte [%]	Allgemeinarzt	
1984	529	246	47	283	53	258
1985	427	172	40	255	60	243
1986	406	126	31	280	69	193
1987	391	154	39	237	61	194
1988	382	135	35	247	65	177
1989	354	94	27	260	73	170
1990	370	128	35	242	65	152
1991	313	105	34	208	66	171
1992	365	123	34	242	66	171
1993	862	170	20	692	80	2045
1994	130	41	32	89	68	406
1995	209	59	28	150	72	304
1996	189	62	33	127	67	171
1997	200	114	57	86	43	222
1998	299	203	68	96	32	266
1999	203	146	72	57	28	269
2000	171	135	79	36	21	235

^{*)} = Teilnehmerzahl gesamt, das heißt sowohl „Einzelblock“ als auch „Komplett-Bucher“; Teilnehmerzahl, die jeweils eine komplette Kurswoche besucht haben: 952

Weiterbildungsbefugnisse

Mit Stand 1. Mai 2001 waren in Bayern insgesamt 6847 Weiterbildungsbefugnisse (Vorjahr: 6682) erteilt, davon 1830 in der Allgemeinmedizin, 3376 in anderen Gebieten, 463 in Schwerpunkten, 962 in Bereichen, 194 in fakultativen Weiterbildungen in den Gebieten und 22 in Fachkunden. 100 Weiterbildungsbefugnisse waren nach § 7 Absatz 3 der WO für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 an Fachärzte erteilt, die nicht Fachärzte für Allgemeinmedizin sind: Diese Kolleginnen und Kollegen sind in ihrem Fachgebiet zur Weiterbildung befugt mit der Einschränkung, dass diese Weiterbildung nur als anrechnungsfähiges Gebiet im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin angerechnet werden kann.

Dies bedeutet insgesamt eine Steigerung der erteilten Weiterbildungsbefugnisse gegenüber dem Vorjahr von 2,5 %.

Einen Überblick über die Entwicklung der Anzahl der erteilten Weiterbildungsbefugnisse seit 1984 gibt Diagramm 6.

Die Anzahl der erteilten Weiterbildungsbefugnisse in der Allgemeinmedizin gegenüber dem Vorjahr ist um 0,8 % gestiegen, und umfasst derzeit über ein Viertel der insgesamt erteilten Weiterbildungsbefugnisse.

Die Aufschlüsselung in die einzelnen Gebiete, Schwerpunkte, Bereiche und fakultativen Weiterbildungen im Gebiet sowie nach Voll- und Teilbefugnis zeigen die Tabellen 4, 5 und 6.

Im Berichtsjahr wurden 769 (Vorjahr: 683) Erweiterungs- und Neuanträge gestellt, davon 154 in der Allgemeinmedizin, 354 in anderen Gebieten, 79 in Schwerpunkten, 138 in Bereichen, 42 in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet und zwei in Fachkunden. Einen Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Anträge sowie der Überprüfungen von Weiterbildungsbefugnissen im Gebiet Allgemeinmedizin gibt Diagramm 7.

Gegen 48 Entscheidungen des Vorstandes hinsichtlich der Erteilung beziehungsweise Nicht-Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis wurde Widerspruch durch die Antragsteller eingelegt: Den 48 Widersprüchen wurde in zehn Fällen

Tabelle 4: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Gebieten und Teilgebieten/Schwerpunkten, Stand 1. Mai 2001

Gebiete, Teilgebiete/Schwerpunkte	insgesamt	Befugnisse davon	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
1. Allgemeinmedizin	1830	1278	552
<i>darunter andere Fachärzte nach § 7 (3) der WO</i>	100	–	100
2. Anästhesiologie	214	29	185
3. Arbeitsmedizin	85	78	7
4. Augenheilkunde	151	12	139
5. Chirurgie	287	68	219
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Gefäßchirurgie	28	17	11
Kinderchirurgie	8	7	1
Plastische Chirurgie	9	9	–
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	6	5	1
Thoraxchirurgie	7	7	–
Unfallchirurgie	49	33	16
Visceralchirurgie	40	31	9
6. Diagnostische Radiologie	168	41	127
Schwerpunkte:			
Kinderradiologie	4	4	–
Neuroradiologie	15	11	4
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	300	52	248
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	108	7	101
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	141	8	133
10. Herzchirurgie	8	7	1
Schwerpunkt:			
Thoraxchirurgie	1	1	–
11. Humangenetik	5	4	1
12. Hygiene und Umweltmedizin	1	1	–
13. Innere Medizin	812	117	695
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Angiologie	8	6	2
Endokrinologie	14	10	4
Gastroenterologie	52	29	23
Hämatologie und internistische Onkologie	25	17	8
Kardiologie	62	25	37
Nephrologie	36	21	15
Pneumologie	37	14	23
Rheumatologie	19	12	7
14. Kinderchirurgie	9	9	–
15. Kinder- und Jugendmedizin	200	30	170
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Kinderkardiologie	7	3	4
Neonatalogie	21	15	6
16. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22	8	14
17. Klinische Pharmakologie	8	4	4
18. Laboratoriumsmedizin	30	1	29
19. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	16	8	8
20. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	24	6	18
21. Nervenheilkunde	–	–	–
22. Neurochirurgie	19	16	3
23. Neurologie	115	28	87
24. Neuropathologie	3	3	–
25. Nuklearmedizin	30	10	20
26. Öffentliches Gesundheitswesen	–	–	–
27. Orthopädie	238	20	218
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Rheumatologie	15	8	7
28. Pathologie	30	11	19
29. Pharmakologie und Toxikologie	5	3	2
30. Phoniatrie und Pädaudiologie	6	4	2
31. Physikalische und Rehabilitative Medizin	43	10	33
32. Plastische Chirurgie	21	7	14
33. Psychiatrie und Psychotherapie	97	22	75
34. Psychotherapeutische Medizin	53	20	33
35. Rechtsmedizin	4	3	1
36. Strahlentherapie	25	13	12
37. Transfusionsmedizin	10	8	2
38. Urologie	88	29	59
Gesamt	5669	2260	3409

Tabelle 5: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet, Stand: 1. Mai 2001

Fakultative Weiterbildung im Gebiet	insgesamt	Befugnisse davon	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
Allgemeinmedizin:			
1. Klinische Geriatrie	1	1	–
Anästhesiologie:			
1. Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	26	22	4
Chirurgie:			
1. Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	6	5	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe:			
1. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	19	19	–
2. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	8	6	2
3. Spezielle Operative Gynäkologie	20	17	3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde:			
1. Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	8	7	1
Herzchirurgie:			
1. Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	3	3	–
Innere Medizin:			
1. Klinische Geriatrie	15	11	4
2. Spezielle Internistische Intensivmedizin	21	19	2
Kinderchirurgie:			
1. Spezielle Kinderchirurgische Intensivmedizin	1	1	–
Kinder- und Jugendmedizin:			
1. Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	6	4	2
Nervenheilkunde:			
1. Klinische Geriatrie	–	–	–
Neurochirurgie:			
1. Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	8	2	6
Neurologie:			
1. Klinische Geriatrie	5	1	4
2. Spezielle Neurologische Intensivmedizin	7	5	2
Orthopädie:			
1. Spezielle Orthopädische Chirurgie	12	9	3
Pathologie:			
1. Molekularpathologie	5	5	–
Plastische Chirurgie:			
1. Spezielle Plastisch-Chirurgische Intensivmedizin	1	1	–
Psychiatrie und Psychotherapie:			
1. Klinische Geriatrie	5	5	–
Urologie:			
1. Spezielle Urologische Chirurgie	17	15	2
Gesamt	194	158	36

ganz oder teilweise stattgegeben, neun wurden zurückgewiesen und 29 waren am Ende des Berichtszeitraumes noch in Bearbeitung.

Im Berichtszeitraum wurden 288 Weiterbildungsbefugnisse im Gebiet Allgemeinmedizin überprüft.

Davon wurden 183 Weiterbildungsbefugnisse bestätigt, 20 auf Antrag erhöht, bei 75 eine Reduzierung der Weiterbildungsbefugnis beschlossen und zehn Weiterbildungsbefugnisse entzogen.

Gegen 13 dieser Bescheide hinsichtlich der Überprüfungen der Weiterbildungsbefugnisse wurde Widerspruch durch die Weiterbildungsbefugten eingelegt.

Einem dieser Widersprüche wurde stattgegeben, sechs wurden zurückgewiesen und weitere sechs waren am Ende des Berichtszeitraumes noch in Bearbeitung.

Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der BLÄK 2930 Anträge (Vorjahr: 2719) auf Anerkennung einer Qualifikation nach der WO ein. Davon entfielen 1792 (Vorjahr: 1733) auf eine Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung, 913 (Vorjahr: 821) auf eine Zusatzbezeichnung, 125 auf Anerkennung einer fakultativen Weiterbildung (Vorjahr 92) und 100 auf Fachkunden (Vorjahr 72).

Von den insgesamt 1528 Anträgen auf Anerkennung einer Facharztbezeichnung betrafen 273 Anträge (Vorjahr: 303) die Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung im Gebiet Allgemeinmedizin.

Eine detaillierte Übersicht über die Anerkennungen geben die Tabellen 7 und 8, zusätzlich wurden 84 Bescheinigungen über den Erwerb einer fakultativen Weiterbildung in Gebieten und 96 Bescheinigungen über den Erwerb einer Fachkunde ausgestellt.

Im Jahr 1999 erteilte das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit sechs Anerkennungen zum Führen der Gebietsbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“.

Gemäß § 4 Absatz 8 der WO für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Ok-

Diagramm 6: Weiterbildungsbefugnisse in Gebieten, Schwerpunkten, fakultativen Weiterbildungen, Fachkunden und Bereichen, 1984 bis 2001

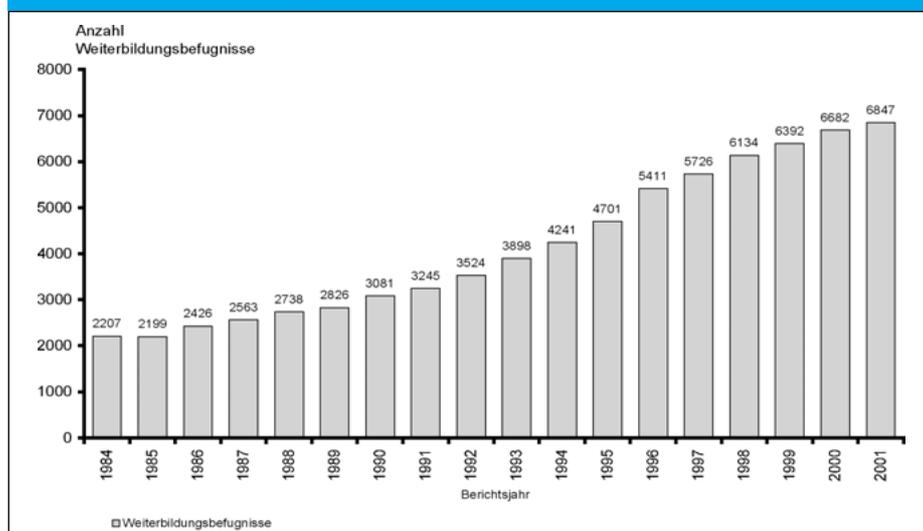
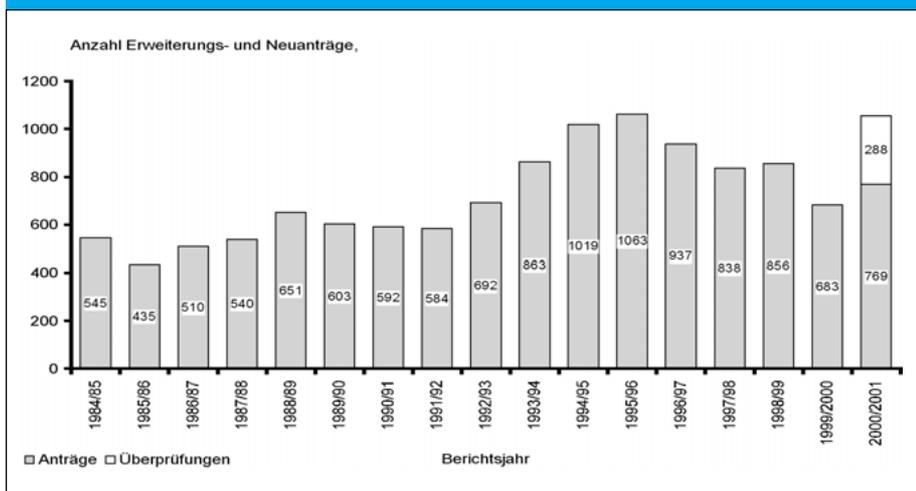


Tabelle 6: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Bereichen, Stand 1. Mai 2001

Bereich	insgesamt	Befugnisse davon	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
1. Allergologie	209	67	142
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	–	–	–
3. Betriebsmedizin	25	25	–
4. Bluttransfusionswesen	11	11	–
5. Chirotherapie	–	–	–
6. Flugmedizin	1	1	–
7. Handchirurgie	20	10	10
8. Homöopathie	64	62	2
9. Medizinische Genetik	4	3	1
10. Medizinische Informatik	5	4	1
11. Naturheilverfahren	348	38	310
12. Phlebologie	52	23	29
13. Physikalische Therapie	76	54	22
14. Plastische Operationen	16	12	4
15. Psychoanalyse	–	–	–
16. Psychotherapie	–	–	–
17. Rehabilitationswesen	18	14	4
18. Sozialmedizin	83	82	1
19. Sportmedizin	3	3	–
20. Stimm- und Sprachstörungen	8	6	2
21. Tropenmedizin	2	2	–
22. Umweltmedizin	17	3	14
Gesamt	962	420	542

Diagramm 7: Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis in Gebieten, Schwerpunkten, fakultativen Weiterbildungen, Fachkunden und Bereichen und Überprüfungen von Weiterbildungsbefugnissen, 1984 bis 2001



der Neufassung vom 1. Oktober 1993 zurückzuführen, mit der die Anzahl der erwerbenden Qualifikationen von 64 auf 126 nahezu verdoppelt worden ist. Zu diesem Zeitpunkt wurden sehr viele Anträge auf Anerkennung im Rahmen der Übergangsbestimmungen gestellt.

Die Bearbeitung der Anträge nach der WO für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 ist auf Grund der umfangreichen Regelungen zu den einzelnen Weiterbildungsgängen aufwändiger und zeitintensiver als die Bearbeitung der Anträge nach der WO für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 1. Januar 1988. Da die Bestimmungen dieser WO jedoch nur noch von Kolleginnen und Kollegen in Anspruch genommen werden können, die ihre Weiterbildung vor dem 1. Oktober 1993 begonnen haben, nimmt dieser Teil der Anträge stetig ab.

Es zeigt sich zunehmend, dass die Ableistung der Regelweiterbildung auf Grund des Mangels an Stellen, an denen eine Weiterbildung vermittelt werden kann, immer schwieriger wird, dadurch nimmt der Anteil der „gleichwertigen Weiterbildungsgänge“ nach § 18 der WO für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 zu und die Antragsbearbeitung wird deutlich aufwändiger.

Dies zeigt sich auch an der Zunahme von Anfragen an die BLÄK zu Regelungen der WO und zu einzelnen Weiterbildungsgängen: Im Berichtsjahr gingen 1740 schriftliche Anfragen zur Weiterbildung ein.

Zusätzlich waren im Berichtszeitraum im Rahmen des Förderprogramms „Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ 1032 Anfragen zu bearbeiten, davon 761 für eine Weiterbildung im niedergelassenen Bereich, 271 für eine Weiterbildung im stationären Bereich. Die Bearbeitung dieser Anfragen gestaltete sich sehr aufwändig, da teilweise die gesamten Weiterbildungsgänge zu beurteilen waren.

Im Berichtszeitraum waren 70 Widersprüche gegen Entscheidungen der BLÄK in Anerkennungsverfahren nach der WO zu behandeln.

Auf Grund der Anzahl der Widersprüche hatte der Vorstand in seiner Sitzung vom 15. Juli 1995 gemäß § 8 Absatz 4 der Satzung der BLÄK einen Ausschuss mit der

tober 1993 wurde nach fachlicher Überprüfung von Kursinhalten und Qualifikation der Kursleiter die Durchführung von Weiterbildungskursen in den Bereichen Chirotherapie (36), Homöopathie (16), Naturheilverfahren (59) und Sportmedizin (28) anerkannt.

Einen Überblick über die Entwicklung der Zahl der pro Berichtsjahr gestellten Anträge auf Anerkennung einer Qualifikation nach der WO seit 1983 gibt Diagramm 8. Der starke Anstieg im Berichtsjahr 1993/94 ist auf das Inkrafttreten der WO für die Ärzte Bayerns in

Tabelle 7: Anerkennungen zum Führen von Facharzt- und Teilgebiets-/Schwerpunktbezeichnungen durch die BLÄK

Gebiete, Teilgebiete/Schwerpunkte	Anerkennungen		
	insgesamt	darunter mit Prüfung (inkl. Wiederholer)	Prüfung nicht bestanden
1. Allgemeinmedizin	235	217	11
2. Anästhesiologie	99	98	5
3. Arbeitsmedizin	18	18	2
4. Augenheilkunde	23	23	2
5. Chirurgie	129	129	4
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Gefäßchirurgie	16	16	2
Kinderchirurgie	-	-	-
Plastische Chirurgie	5	5	1
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	-	-	1
Thoraxchirurgie	1	1	-
Unfallchirurgie	35	35	4
Visceralchirurgie	10	10	1
6. Diagnostische Radiologie	42	42	3
Radiologische Diagnostik (WO 88)	4	4	-
Schwerpunkte:			
Kinderradiologie	1	1	-
Neuroradiologie	-	-	-
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	87	87	5
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	28	28	2
Teilgebiet:			
Phoniatrie und Pädaudiologie	-	-	-
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	34	34	5
10. Herzchirurgie	12	9	-
Schwerpunkt:			
Thoraxchirurgie	-	-	-
11. Humangenetik	2	2	-
12. Hygiene und Umweltmedizin	-	-	-
Hygiene (WO 1.1.1988)	-	-	-
13. Innere Medizin	270	268	10
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Angiologie	4	4	-
Endokrinologie	2	2	-
Gastroenterologie	27	27	1
Hämatologie und internistische Onkologie	17	17	1
Hämatologie (WO 88)	-	-	-
Kardiologie	36	36	1
Lungen- und Bronchialheilkunde (WO 88)	5	5	-
Nephrologie	30	30	1
Pneumologie	6	6	3
Rheumatologie	4	4	-
14. Kinderchirurgie	12	10	-
15. Kinderheilkunde	67	67	3
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Kinderkardiologie	1	1	-
Neonatologie	6	6	-
16. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5	5	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie (WO 88)	2	2	-
17. Klinische Pharmakologie	1	1	-
18. Laboratoriumsmedizin	9	9	-
19. Lungen- und Bronchialheilkunde	-	-	-
20. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	8	8	-
21. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	10	9	-
22. Nervenheilkunde (WO 93)	1	1	-
Nervenheilkunde (WO 78)	-	-	-
23. Neurochirurgie	10	10	-
24. Neurologie	35	35	2
25. Neuropathologie	-	-	-
26. Nuklearmedizin	10	10	-
27. Öffentliches Gesundheitswesen *)	-	-	-
28. Orthopädie	55	54	1
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Rheumatologie	6	6	-
29. Pathologie	7	7	-
30. Pharmakologie und Toxikologie	1	1	-
31. Phoniatrie und Pädaudiologie	3	3	-
32. Physikalische und Rehabilitative Medizin	24	20	1
33. Plastische Chirurgie	8	7	-
34. Psychiatrie	44	44	2
Psychiatrie und Psychotherapie	28	28	-
35. Psychotherapeutische Medizin	36	19	-
36. Radiologie	-	-	-
37. Rechtsmedizin	2	2	-
38. Strahlentherapie	4	4	-
39. Transfusionsmedizin	2	2	-
40. Urologie	34	34	1
Gesamt	1613	1563	75

*) Prüfungen und Anerkennungen werden nicht von der BLÄK durchgeführt.

Aufgabe betraut, über Widersprüche gegen Verwaltungsakte der BLÄK in Weiterbildungsangelegenheiten zu entscheiden, um eine eingehende Behandlung der Widersprüche zu ermöglichen.

Von 70 zu entscheidenden Widersprüchen gegen die Entscheidungen der BLÄK in Anerkennungsverfahren (auch aus dem Vorjahr) wurden fünf zur Klärung weiterer Fragen zunächst zurückgestellt, 42 zurückgewiesen, 23 Widersprüchen wurde stattgegeben.

Für die Durchführung der 1835 Prüfungen (Vorjahr: 1733) waren 70 Prüfungstage (Vorjahr: 64) gantztägig in teilweise bis zu vier Räumen gleichzeitig erforderlich. 58 Kandidatinnen und Kandidaten unterzogen sich einer Wiederholungsprüfung, wovon acht nicht bestanden haben. Von den Kolleginnen und Kollegen, die die Prüfung nicht bestanden haben, legten neun Widerspruch ein: In einem Fall wurde dem Widerspruch stattgegeben, in sieben Fällen wurde der Widerspruch teilweise unter Änderung der Auflage zurückgewiesen, ein Fall war zum Abschluss des Berichtszeitraums noch in Bearbeitung.

Nach den Richtlinien der Europäischen Union erfolgte die Umschreibung von Facharztanerkennungen bei sieben Kolleginnen und Kollegen.

Weiterhin gab es im Berichtsjahr nachfolgende Sonderprüfungen:

Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und umschlossenen radioaktiven Stoffen, Umgang mit Beschleunigeranlagen sowie Gamma-Bestrahlungseinrichtungen nach der Strahlenschutzverordnung: 19 Kolleginnen und Kollegen (18 bestanden).

Diagramm 9 gibt einen Überblick über die Entwicklung der Anerkennungen in Gebieten, Schwerpunkten, fakultativen Weiterbildungen, Fachkunden und Bereichen seit 1983.

Diagramm 10 gibt einen Überblick über die Prüfungen in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen seit 1983. Die hohe Zahl von Prüfungen im Berichtsjahr 1992/93 erklärt sich durch die Regelungen des Gesundheitsstrukturgesetzes hinsichtlich der Möglichkeit von Niederlassungssperren und die in den zugehörigen Überleitungsvorschriften festgelegten Fristen, innerhalb derer ei-

Tabelle 8: Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen

Bereich	insgesamt	Anerkennungen	
		darunter mit Prüfung	Prüfung nicht bestanden
1. Allergologie	33	12	-
2. Balneologie und Medizinische Klimatologie	10	-	-
3. Betriebsmedizin	46	10	2
4. Bluttransfusionswesen	5	-	-
5. Chirotherapie	130	-	-
6. Flugmedizin	2	-	-
7. Handchirurgie	5	6	1
8. Homöopathie	69	-	-
9. Medizinische Genetik	-	-	-
10. Medizinische Informatik	3	3	2
11. Naturheilverfahren	177	-	-
12. Phlebologie	19	15	-
13. Physikalische Therapie	26	7	-
14. Plastische Operationen	8	6	-
15. Psychoanalyse	20	*) 1	-
16. Psychotherapie	61	*) 35	2
17. Rehabilitationswesen	9	-	-
18. Sozialmedizin	36	5	1
19. Sportmedizin	96	-	-
20. Stimm- und Sprachstörungen	9	-	-
21. Transfusionsmedizin	-	-	-
22. Tropenmedizin	4	-	-
23. Umweltmedizin	4	1	-
Gesamt:	772	101	8

*) Nachweis der Psychiatriekenntnisse im Rahmen der Weiterbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnungen „Psychotherapie“ und „Psychoanalyse“

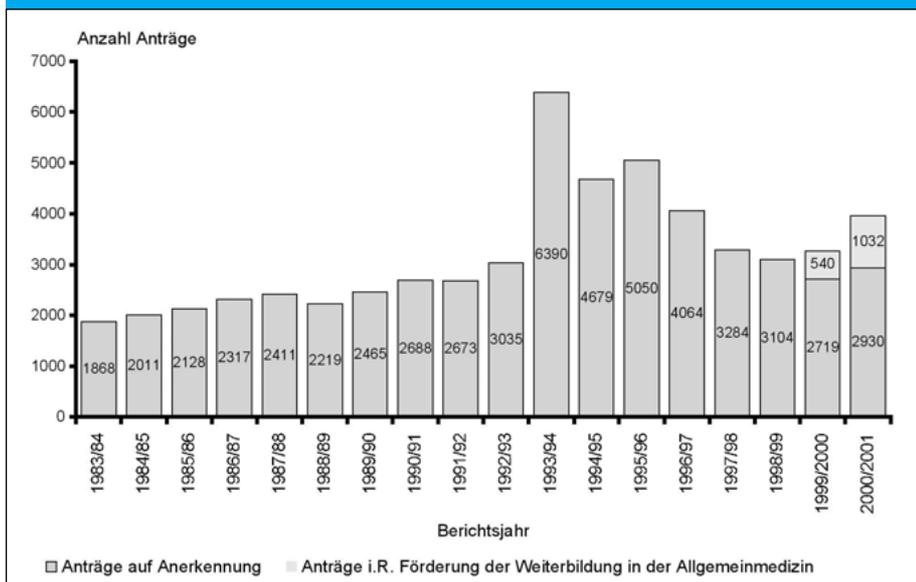
Qualifikation nach § 3 a WO

Suchtmedizinische Grundversorgung

Im Berichtszeitraum (1. Mai 2000 bis 30. April 2001) wurden von der BLÄK – teilweise in Zusammenarbeit mit Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden – bayernweit anrechenbare Kurse auf der Basis des Curriculums „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der BuÄK (1999) zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ gemäß § 3 a Absatz 3 der WO für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 11. Oktober 1998 in Verbindung mit der Richtlinie des Vorstandes vom 5./6. März 1999 und vom 17. Juli 1999 durchgeführt.

Seit Inkrafttreten der Richtlinie des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ am 1. Mai 1999 wurden im Berichtszeitraum insgesamt 425 Anträge gestellt, dazu 279 Qualifikationsnachweise „Suchtmedizinische Grundversorgung“ ausgefertigt, bei einer Vielzahl von Anträgen sind noch weitere Einzel-Nachweise von Antragstellern erbeten worden (Tabelle 9, Seite 23).

Diagramm 8: Anträge auf Anerkennung einer Qualifikation nach der WO (Gebiete, Schwerpunkte, fakultative Weiterbildungen, Fachkunden und Bereiche) und Anträge i. R. der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, 1983 bis 2001



Qualitätsmanagement

Die Novellierung des Curriculums Qualitätssicherung der BuÄK im Jahr 2000 hatte eine Adaptierung der Kurse an den neuen Lehrplan zur Folge: eine Durchführung der Kurse entsprechend dem neuen Curriculum ist ab dem Sommer 2001 geplant.

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt 116 (seit Einführung 349) Qualifikationsnachweise „Qualitätsmanagement“ aus.

Es wurden im Berichtszeitraum je sechs achttägige Qualitätsmanagement-Basis-Seminare I/II (Gesamt-Teilnehmerzahl 136) sowie Qualitätsmanagement-Aufbau-Seminare III (Gesamt-Teilnehmerzahl 120) mit einer Höchstzahl von jeweils 25 Teilnehmern angeboten.

Mit dem Auslaufen der Frist der Übergangsregelung zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Qualitätsmanagement“ der BLÄK zum 31. Dezember 2001 kam es zum Jahresende zu einer Flut von Anträgen, deren endgültige Bearbeitung noch nicht abgeschlossen ist, da bei einer Vielzahl von Anträgen von der BLÄK erbetene weitere Qualifizierungsnachweise ausstehen.

ne Zulassung zu den bisherigen Bedingungen noch möglich war.

Allerdings wird diese Zahl in den vergangenen vier Jahren jeweils überschritten. Dies ist insbesondere auf die WO für

die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 mit der massiven Erhöhung der Qualifikationsmöglichkeiten zurückzuführen: Bis auf einige Fachkunden ist für die Anerkennung regelmäßig eine Prüfung durchzuführen.

Diagramm 9: Anerkennungen in Gebieten, Schwerpunkten, fakultativen Weiterbildungen, Fachkunden und Bereichen, 1983 bis 2001

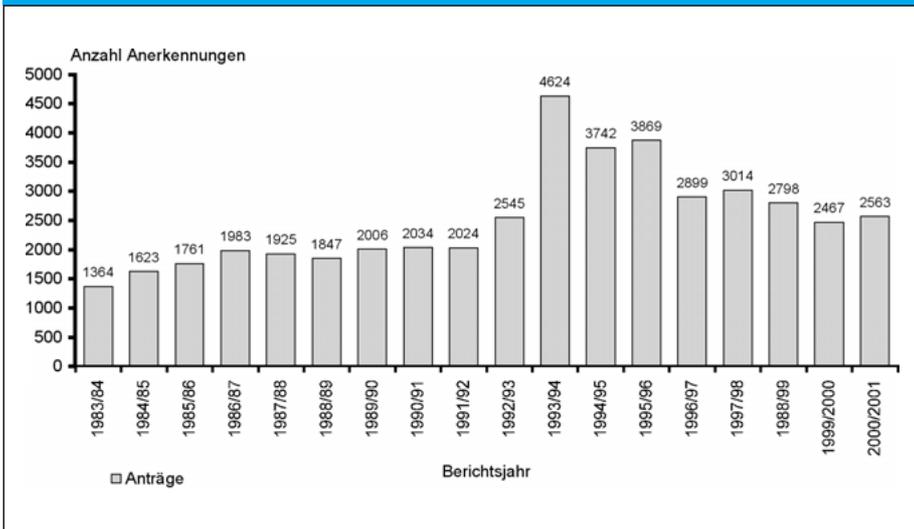
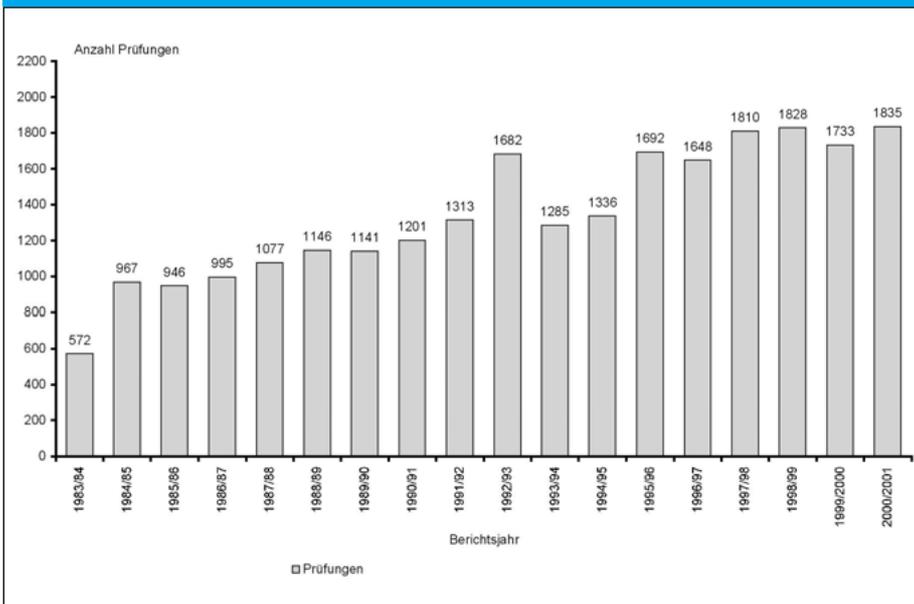


Diagramm 10: Prüfungen in Gebieten, Schwerpunkten, fakultativen Weiterbildungen, Fachkunden und Bereichen, 1983 bis 2001



Im Juni 2000 wurde auf Bitte der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität; getragen von den Spitzenverbänden der GKV, der DKG und der BuÄK) das vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Projekt zur Qualifizierung von Visitoren im Bereich der stationären Versorgung als Pilot-Visitoren-Training von der BLÄK durchgeführt. An diesem fünftägigen Seminar haben 50 leitende Personen aus Ärzteschaft, Pflege und Verwaltung teilgenommen.

Die mit der Einführung der Hämotherapie-Richtlinie geforderte Dokumentation eines qualitätssichernden Systems in allen Einrichtungen der Gesundheits-

versorgung, die Blut und Blutprodukte anwenden, führte im Berichtszeitraum sowohl zu einem Erstangebot des Seminars „Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter“ als auch zur Überprüfung der gegenüber der BLÄK zu dokumentierenden Etablierung eines qualitätssichernden Systems in Form einer sogenannten Selbstverpflichtungserklärung.

Die mit der Einführung der Hämotherapie-Richtlinie verbundene Unsicherheit bayerischer Ärzte erfordert einen ausgeprägten Beratungsaufwand der BLÄK. Basisinformationen zu häufigen Fragen zu diesem Themenbereich sind auf der Homepage der BLÄK eingestellt.

Schutzimpfungen

Seit Einführung des Qualifikationsnachweises „Schutzimpfungen“ am 1. Juni 2000 bis zum Ende des Berichtsjahres 30. April 2001 wurden insgesamt 1083 Qualifikationsnachweise ausgestellt, davon 336 nach der Übergangsregelung, 348 nach Besuch anerkannter Kurse und 399 für Fachärzte, die bereits die Qualifikation auf Grund ihrer Weiterbildung besitzen, aber die Ausfertigung der Qualifikation erbeten hatten.

Die BLÄK führte im laufenden Berichtsjahr vier eintägige Seminarveranstaltungen zum Erwerb dieser Qualifikation mit insgesamt 125 Teilnehmern durch.

Sonstige Qualifikationen

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtszeitraum wurden entsprechend den Bestimmungen der Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ vom 1. Januar 1985 insgesamt 68 arbeitsmedizinische Fachkundebescheinigungen nach § 3 Absatz 3 Nr. 1 und 2 (Muster III) ausgestellt.

Ergänzungsbescheinigungen

Durch die BLÄK wurden im Berichtszeitraum 2000/01 insgesamt 60 „Ergänzende Bescheinigungen über das Beherrschen der gebietsbezogenen/speziellen Röntgendiagnostik“ ausgestellt, die sich wie folgt aufgliedern:

38 in der gebiets-/teilgebietsbezogenen Röntgendiagnostik, 22 in der gebiets-/teilgebietsbezogenen Sonographie.

Fachkundenachweis „Rettungsdienst“

Seit 1. April 1993 sind die Kursstufen A/1 und A/2, B/1 und B/2, C/1 und C/2 sowie D/1 und D/2 gebührenpflichtig. Unter spezieller Berücksichtigung der finanziellen Situation von AiPs hat der Vorstand der BLÄK zuletzt in seiner Sitzung vom 15. Mai 1999 einstimmig beschlossen, dass die BLÄK für zum Veranstaltungszeitpunkt in Bayern gemeldete AiPs die Kosten für die Kurse A/1 und A/2 beziehungsweise seit 1. Januar 1998 für A/2 und B/2 übernimmt, sofern es sich um Kurse handelt, die von der BLÄK angeboten werden.

Aus Gründen personeller Überlastung musste im Berichtszeitraum ein Notarzt-Kurs der BLÄK abgesagt werden.

Tabelle 9: Kurse zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“

	Anzahl der Veranstaltungen	Anzahl der Teilnehmer
Baustein I	7	173
Baustein II	5	125
Modul II	1	17
Baustein III	5	144
Modul III (Zweitages-Veranstaltung)	2	64
Baustein IV	4	246
Baustein V	6	134
Gesamtzahl im Berichtszeitraum 2000/01	30	903

Im Berichtszeitraum wurde für die praktischen Übungen am Phantom im Rahmen der Notarzkurse eine neue Reanimations-Übungs-ausrüstung beschafft. In diesem Zusammenhang wurde ein Training für ca. 40 der für die BLÄK tätigen Tutoren durchgeführt, um diese mit der neuen Übungs-ausrüstung vertraut zu machen.

Die mit der Neuanschaffung verbundenen höheren Kosten haben im Geschäftsjahr 2001/02 die erstmalige Erhebung von Teilnahmegebühren am zusätzlichen Mega-Code-Training während der Notarzkurse zur Folge.

Im Berichtszeitraum wurden 69 Fachkundenachweise „Rettungsdienst“ gemäß Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 16. September 1989 und 553 Fachkundenachweise „Rettungsdienst“ gemäß Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 6. Mai 1995, also insgesamt 622 Fachkunden, ausgestellt.

Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgendiagnostik/Strahlentherapie (nach RöV)

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt 1143 Bescheinigungen (Vorjahr 1293) über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz (nach RöV) aus, die zum Teil mehrere Anwendungsgebiete abdecken:

- Notfalldiagnostik 926
- in anderen Anwendungsgebieten 1225
- Gesamtgebiet (ohne CT) 1
- Gesamtgebiet (mit CT) 39
- Röntgentherapie 2

119 dieser Bescheinigungen wurden nach den Übergangsbestimmungen gemäß § 45 RöV vom 8. Januar 1987 erteilt.

Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und umschlossenen radioaktiven Stoffen sowie beim Betrieb von Beschleunigern und von Gamma-Bestrahlungseinrichtungen (nach Strahlenschutzverordnung)

Bei der BLÄK als zuständiger Stelle für die Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen Medizinischen Fachkundebescheinigungen gingen im Berichtsjahr insgesamt 45 Anträge (Vorjahr: 41) ein. 51 Bescheinigungen (darunter sechs Anträge aus dem Vorjahr) konnten ausgestellt werden.

Die 51 ausgestellten Fachkundebescheinigungen verteilen sich wie folgt:

- Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen 25
- Therapie mit offenen radioaktiven Stoffen 1
- Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen 7
- Afterloading-Verfahren 4
- Umgang mit Beschleunigern 10
- Umgang mit Gamma-Bestrahlungseinrichtungen 4

Antrag auf Berechtigung zur Vermittlung der Medizinischen Fachkunde stellten zwei Kollegen (zusätzlich ein Antrag aus dem vorhergehenden Geschäftsjahr).

Davon konnten zwei Anträge genehmigt werden, einer wurde zurückgestellt.

Die erteilten Berechtigungen verteilen sich wie folgt:

- Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen 1
- Umgang mit Beschleunigern 1

Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“

Im Berichtszeitraum wurden von der BLÄK zwei Fortbildungsveranstaltungen zum Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ (Stufen E 1 bis E 3) durchgeführt (insgesamt 99 Teilnehmer).

Ein geplanter Kurs musste infolge zu niedriger Zahl der Anmeldungen abgesagt werden.

Die Stufe E/4 beinhaltet eine regionale Einweisung (bei Feuerwehr, Katastrophenschutzbehörde, Polizei und Rettungsdienst) und ist in Eigenverantwortung zu strukturieren sowie bei Beantragung der Bescheinigung „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ nachzuweisen.

Im Berichtsjahr (Stand: 30. April 2001) wurden 100 Bescheinigungen über den Erwerb der Bescheinigung „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ (komplette Absolvierung der Stufen E/1 mit E/4) ausgestellt; somit wurden seit 1. Januar 1992 insgesamt 1042 Bescheinigungen erteilt.

Hämotherapie-Richtlinie

Im Berichtszeitraum fand auf der Basis der Hämotherapie-Richtlinie der BuÄK vom Juli 2000 das erste der vier für 2001 geplanten Seminare „Transfusionsmedizin“ statt.

Das Seminar wurde am 23./24. März 2001 in den Räumen des BRK-Blutspendedienstes im Klinikum Nürnberg Nord abgehalten (27 Teilnehmer).

„Verkehrsmedizinische Qualifikation“

Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung „Verkehrsmedizinische Qualifikation“ gemäß § 11, Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 in der Fassung vom 1. Januar 1999 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) wurden im Geschäftsjahr 2000/01 zehn Seminare angeboten, an denen insgesamt 210 Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen teilnahmen (Tabelle 10).

Tabelle 10: Fortbildungsveranstaltungen zur Verkehrsmedizinischen Qualifikation gemäß § 11 Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV)

Veranstaltung	Veranstaltungsort	Datum	Tage pro Veranstaltung	Anzahl der Teilnehmer
Kurs V/2000	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstraße 16 81677 München	7./8. Juli 2000	2	40
Kurs VI/2000	Bezirkskrankenhaus Gabersee 83512 Wasserburg	21./22. Juli 2000	2	24
Kurs VII/2000	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstraße 16 81677 München	20./21. Oktober 2000	2	45
Kurs I/2001	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstraße 16 81677 München	26./27. Januar 2001	2	51
Kurs II/2001	Ärztehaus Bayern Mühlbauerstraße 16 81677 München	30./31. März 2001	2	50
Gesamte Teilnehmerzahl im Berichtszeitraum 2000/01				210

Ärztliche Fortbildung

Im Berichtsjahr betrug die Teilnehmerzahl an Fortbildungsveranstaltungen der BLÄK beziehungsweise der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände sowie an Fortbildungsveranstaltungen, die „in Zusammenarbeit“ mit diesen durchgeführt wurden, insgesamt 43 578 Ärztinnen und Ärzte.

Die Gesamtzahl der Teilnehmer an Fortbildungsveranstaltungen, die der BLÄK mitgeteilt wurden, belief sich im Berichtszeitraum auf über 274 000.

An 703 Veranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände nahmen im Berichtsjahr insgesamt 38 519 Kolleginnen und Kollegen teil, davon 33 217 an 659 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 5302 an 44 Wochenendveranstaltungen. Fortbildungen zum Thema „Diagnostik und Therapie von Suchterkrankungen“ besuchten bei neun Veranstaltungen 445 Teilnehmer und zum Thema „Aids“ bei drei Veranstaltungen 120 Teilnehmer.

Fortbildungsangebot zum Thema „Schmerztherapie“: Die Ärztlichen Kreisverbände in Bayern haben speziell zum Thema Schmerz 26 Veranstaltungen, die von 1350 Teilnehmern besucht wurden, durchgeführt.

Zu den Schwerpunkten für die ärztliche Fortbildung 2000/01 gehörten die The-

men „Die Verbesserung der Lebensqualität als therapeutisches Ziel des Arztes am Beispiel der Palliativmedizin“ und „Die Verbesserung der Lebensqualität als therapeutisches Ziel des Arztes am Beispiel der Arthrose und der Rheumatologie“. Diese Themen sind von der BLÄK als Schwerpunktthema für die ärztliche Fortbildung im Fortbildungsjahr 2000/01 übernommen und den Ärztlichen Kreisverbänden in Bayern mit Rundschreiben im September 1999 übermittelt worden.

Alle Ärztlichen Kreisverbände in Bayern wurden auf ein Angebot der Zusammenarbeit zu speziellen Fortbildungen der BLÄK mit den regionalen Schmerzambulanzen hingewiesen.

Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München hat im Berichtsjahr 71 Veranstaltungen für 4939 Teilnehmer, teils zusammen mit Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften verschiedener Gebiete durchgeführt.

Aufgeschlüsselt nach Gebieten und Zahl der Fortbildungsveranstaltungen (in Klammer die Zahl der Teilnehmer) ergibt sich folgendes Bild: Augenärzte vier (155), Internisten zehn (1900), Bayerischer Hausärzterverband zwölf (332), Frauenärzte fünf (700), Hals-Nasen-Ohrenärzte vier (204), Kinder- und Jugendpsychiatrie drei (300), Psychotherapeuten Landesverband Bayern zwei (75), Pneumologen vier (275), Urologen 21 (550).

Von den zwei großen bayerischen Fortbildungskongressen (Augsburg und Nürnberg) entfielen auf den 91. Augsburger Fortbildungskongress 2000 rund 550 und auf den 51. Nürnberger Fortbildungskongress 2000 4500 Besucher.

Die gleichzeitig beim 51. Nürnberger Fortbildungskongress angebotene Fortbildung für Angehörige medizinischer Assistenzberufe wurde von 401 Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern besucht. Davon nahmen 288 an röntgendiagnostischer, 59 an strahlentherapeutischer und 54 an nuklearmedizinischer Fortbildung teil. Bei den Ärztlichen Kreisverbänden betrug diese Zahl 2082 bei 30 Veranstaltungen, sodass bei sämtlichen Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung insgesamt 2483 Arzthelferinnen/Arzthelfer und medizinisch-technische Assistentinnen/Assistenten fortgebildet wurden.

Laut Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 8. April 2000 wurde das Modellprojekt „Intensivkurs Infektiologie“ umgesetzt und im Berichtszeitraum zwei Fortbildungsveranstaltungen (28. Oktober 2000 in München und 10. März 2001 in Weiden) mit insgesamt 225 Teilnehmern durchgeführt.

Die Liste der Referenten für ärztliche Fortbildungsveranstaltungen wurde, wie alljährlich, komplett überarbeitet. Darin sind ca. 700 Referenten (davon ca. 130 mehrfach) mit knapp 2000 Vortragsthemen aufgeführt, die der BLÄK von den Ärztlichen Kreisverbänden mit positiver Wertung genannt wurden.

„Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs“

Im Rahmen der Umsetzung des Bayerischen Schwangerenilfeergänzungsgesetzes (BaySchwHEG) vom 9. August 1996 ist die BLÄK gemäß Artikel 5 Satz 5 BaySchwHEG verpflichtet, Fortbildungsveranstaltungen zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs anzubieten.

Im Berichtszeitraum (1. Mai 2000 bis 30. April 2001) wurde eine Fortbildungsveranstaltung angeboten (elf Teilnehmer).

„Evidenzbasierte Medizin“

Am 28. April 2000 fand ein achtstündiges Tagesseminar „Evidenzbasierte Medizin“ statt. Da bisher ein flächendeckendes Bildungsangebot ebenso wie ein

kontinuierliches Diskussionsforum auf dem Gebiet der Evidenzbasierten Medizin (EbM) fehlt, sollte das Tagesseminar dazu beitragen, diese Defizite zu verringern. Es wurden Themen, wie zum Beispiel „EbM – was ist es und was nicht?“, „Chancen, Risiken und Gefährdungen der EbM in Deutschland“ sowie „Wechselwirkungen von Evidenzbasierter Medizin und Leitlinien“ diskutiert. Schwerpunkt der Gruppenarbeiten war aus gesundheitspolitischer Sicht das Thema „Mamma-Screening“. Es wurden auch die Möglichkeiten der Informationssuche per Internet aufgezeigt.

Diese Veranstaltung richtete sich an Interessenten aus allen Versorgungsbereichen der Medizin und wurde sowohl von insgesamt 49 niedergelassenen, als auch von Ärzten, die in Kliniken tätig sind, genutzt.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat der BLÄK

Die BO verpflichtet den Arzt, sich, solange er ärztlich tätig ist, fortzubilden und dies auf Verlangen der BLÄK nachzuweisen. Wie aus dem Geschäftsbericht zu ersehen, bildet sich die Ärzteschaft in großem Umfang fort; als Möglichkeit zur

Dokumentation ärztlicher Fortbildung und als zusätzlichen Anreiz hat die BLÄK ein Freiwilliges Fortbildungszertifikat eingeführt.

Während des 50. Bayerischen Ärztetages 1997 beschlossen die Delegierten ein Modellprojekt zur Erprobung eines Freiwilligen Fortbildungszertifikates für den Zeitraum vom 1. April 1998 bis zum 1. April 2000.

Die positiven Erfahrungen der BLÄK aus der Umsetzung des Modellprojektes fanden Beachtung auch auf europäischer Ebene, nämlich bei Veranstaltungen des Europäischen Dachverbandes Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften, der Union Européenne Médecins des Spécialistes (UEMS).

Die BLÄK trug in Abstimmung mit der BuÄK auch bei zur Koordinierung der Erfahrungswerte aus unterschiedlichen Verfahren der Zertifizierung ärztlicher Fortbildung verschiedener (Landes-)Ärzttekammern.

Der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung hat am 14. September 2000 in Würzburg eine freiwillige Zertifizierung ärztlicher Fortbildung zur Harmonisierung und wechselseitigen Anerkennung gleicher Punktezahlen von Landesärzte-

kammer zu Landesärztekammer vorgeschlagen.

Der Vorstand der BuÄK hat sodann am 27. Oktober 2000 diesem Vorschlag zugestimmt und den (Landes-)Ärzttekammern zur Annahme empfohlen.

Fast alle Landesärztekammern sind derzeit auf dem Weg der Umsetzung dieser Empfehlung.

Der 53. Bayerische Ärztetag hat am 8. Oktober 2000 die Realisierung dieser Regelung zum 1. Januar 2001 beschlossen.

Vom 1. Mai 2000 bis 30. April 2001 wurden für insgesamt 5395 Veranstaltungen Fortbildungspunkte auf Barcode-Aufklebern und Teilnahmebescheinigungen mit Barcode-Aufdruck ausgefertigt beziehungsweise Anerkennungen ausgesprochen.

Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum ergab sich eine Nachfragerhöhung um knapp 100 %.

Strahlenschutzkurse

Zusammen mit der BLÄK führten im Berichtsjahr 2000/01 das GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit GmbH in Neuherberg, das Radiologische Zentrum Nürnberg, das Radiologische Institut des Klinikums Bamberg, die Strahlenschutzstelle der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg und das Radiologische Institut des Klinikums Fürth Strahlenschutzkurse für Ärzte durch (insgesamt 17 Grundkurse mit 755 Teilnehmern und 19 Diagnostikkurse mit 795 Teilnehmern).

Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium

Gemäß § 77 Absatz 7 der Eichordnung vom 12. August 1988, in Kraft getreten am 1. November 1988, wurde spätestens zum 1. Juli 1989 die Teilnahme an Vergleichsmessungen (Ringversuchen) nach den Richtlinien der BuÄK vorgeschrieben.

Diese Richtlinien „Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium“ wurden veröffentlicht im

Art der Kurse	Höchst-Teilnehmerzahl/ Seminar	Dauer (Tage)	Anzahl der Seminare	TNZ (gesamt)
Kompaktkurs „Notfallmedizin“	170	8	5	810
Konsensustreffen der Notarzt-Kurs-Tutoren	40	1	1	39
Train the Trainer I	11	2	4	43
Train the Trainer II	10	2	2	20
Moderationstraining: Gesprächsleitung	10	2	3	29
Forum Qualitätsmanagement	100	1	1	85
Konsensustreffen der Qualitätsmanagement-Seminar-Moderatoren	20	1	1	14
KTQ®-Visitorentraining	50	5	1	50
Transfusionsmedizin (Hämotherapie-Richtlinie)	25	2	1	25
Verkehrsmedizinische Qualifikation	25	2	10	210

„Deutschen Ärzteblatt“, Heft 11, vom 17. März 1988. In Teil I dieser Richtlinie ist unter anderem ausgeführt: „Der für ein medizinisches Laboratorium verantwortliche Arzt ist verpflichtet, der zuständigen Ärztekammer unaufgefordert anzuzeigen, wenn er quantitative Laboratoriumsuntersuchungen vornimmt, die diesen Richtlinien unterliegen, wenn er dies nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung der für ihn zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anzeigt. Entsprechendes gilt für Angehörige anderer naturwissenschaftlicher Berufe, wenn sie im Zuständigkeitsbereich einer Ärztekammer Laboratoriumsuntersuchungen nach Maßgabe des MTA-Gesetzes selbstständig durchführen“.

Daraus resultiert für alle Träger von Krankenhäusern, staatliche Untersuchungsstellen, Gutachterstellen und alle übrigen Einrichtungen, die quantitative Untersuchungen in medizinischen Laboratorien durchführen, sowie für alle Nichtvertragsärzte in Bayern, soweit sie Labors betreiben, die Verpflichtung, die Durchführung von quantitativen Laboratoriumsuntersuchungen nach Anlage 1 dieser Richtlinie der BLÄK anzuzeigen. Sie sind ferner verpflichtet, jährlich an mindestens zwei Ringversuchen entsprechend dieser Richtlinie teilzunehmen und die Zertifikate (der BLÄK unter dem Stichwort „Qualitätssicherung Labor“) unaufgefordert zu übersenden.

Die BLÄK bewahrt die Zertifikate auf. Sie ist nicht verpflichtet, Termine zu überwachen oder die Vollständigkeit der Zertifikate anzumahnen.

Mit den Eichbehörden sowie dem zuständigen Dezernat der BuÄK wurde zur Fortschreibung und Umsetzung der genannten Richtlinien der Informationsaustausch fortgeführt.

Zum Zeitpunkt der Drucklegung des Geschäftsberichtes werden intensive Diskussionen um eine Neufassung der Richtlinien geführt.

Zum Themenkreis „Umstellung der Messtemperatur sowie Einführung neuer Standardmethoden zur Bestimmung von Enzymaktivitäten in medizinischen Laboratorien“ wurde die letztgültige Beschlussfassung der BuÄK im Juli-Heft 1996 des Bayerischen Ärzteblattes publiziert.

Demzufolge wird bezüglich der Bestimmung von Enzymaktivitätskonzentrationen bei definierten Messgrößen gemäß den „Richtlinien der BuÄK zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien“ Anlage I zum momentanen Zeitpunkt von einer Fristbindung abgesehen. Somit können entweder die 25 °C-Methode der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie aus dem Jahre 1972 oder die neue 37 °C-Methode der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie aus dem Jahre 1994 angewandt werden. Bei den Messergebnissen ist die gewählte Methode anzugeben (Bayerisches Ärzteblatt, 2/1998).

Des Weiteren wurde im Heft 2/1998 des Bayerischen Ärzteblattes eine Erläuterung zur Internen Qualitätskontrolle von Blutzuckermessgeräten veröffentlicht:

Messgeräte, die ausschließlich zur Glukose-Bestimmung geeignet sind und mit trockenchemischen oder vorportionierten Verfahren arbeiten, unterliegen der internen Qualitätskontrolle – soweit diese Geräte von Ärzten und ihrem Personal in Klinik oder Praxis eingesetzt werden.

Die Ergänzungen der Richtlinien der BuÄK (Deutsches Ärzteblatt 1991, Heft 4, S. A 211, Nr. 2.4) sehen die interne Qualitätskontrolle unter Verwendung von vorgefertigten, in der Regel vom Hersteller der Geräte zur Verfügung gestellten gebrauchsfertigen Lösungen vor. Eine Qualitätskontrolle entsprechend den Vorschriften für niedergelassene Ärzte wird empfohlen.

Im Bayerischen Ärzteblatt 4/2001 (S. 181) wurden die Richtlinien der BuÄK zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien (Informationen für Laboratorien und niedergelassene Ärzte) veröffentlicht.

Die Dokumentation der Qualitätskontrollen muss in gleicher Weise wie für nasschemische Verfahren erfolgen.

Zurzeit wird von den Eichbehörden ein Katalog von Ausführungshinweisen ergänzt, der mit der BuÄK abgestimmt wird. Die erwähnten Regelungen werden allerdings bereits jetzt als Grundlage für Laborüberwachungen herangezogen.

Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (gemäß § 112 i. V. m. § 137 SGB V)

Seit 1995 ist die BLÄK auf der Grundlage einer Anschluss- beziehungsweise Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag nach § 112 SGB V gemäß § 137 SGB V gemeinsam mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sowie der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern Mitglied im BAQ.

Die BLÄK ist dabei eigenständiger Vertragspartner, keiner der Partner kann überstimmt werden. Der Vorsitz im Kuratorium wechselt zwischen den drei Vertragspartnern im Zweijahresturnus. Bis 30. Juni 1997 lag er bei der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, am 1. Juli 1997 ging er auf die BLÄK über und wurde von deren Präsidenten wahrgenommen, seit 1. Juli 1999 steht der Vorsitzende der Bayerischen Krankenhausgesellschaft dem Kuratorium vor.

Für die Geschäftsstelle der BAQ ist der Bayerischen Krankenhausgesellschaft die Wahrnehmung der formalen Arbeitgeberpflichten übertragen; in allen mit der Qualitätssicherung zusammenhängenden Sachfragen ist die Geschäftsstelle dem Kuratorium fachlich unterstellt.

Das „Bayerische Modell“ hat sich derart bewährt, dass auch nach Inkrafttreten des GKV-Reformgesetzes 2000, in dem der § 137 a (Beteiligung der BuÄK) ersatzlos weggefallen ist, nach einhelliger Auffassung aller Vertragspartner allenfalls eine redaktionelle Änderung der gültigen bayerischen Verträge erforderlich wird.

Die Zusammenarbeit der Vertragspartner ist weiterhin und war stets durch eine vertrauensvolle, sachbezogene Atmosphäre gekennzeichnet. Die Arbeitsergebnisse finden bundesweite Beachtung und werden vielfach als modellhaft gewürdigt. Schwerpunkte der Projektarbeit im Berichtszeitraum waren der weitere Ausbau der bundesweit einheitlichen Perinatalerhebung sowie über die isolierte Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten hinausge-

hende Maßnahmen in chirurgischen Fachgebieten. Weiterhin wurde das Projekt Qualitätssicherung bei Schlaganfallpatienten etabliert, bis 31. Januar 2000 wurden 5080 Patienten dokumentiert. Ein vielbeachteter Schwerpunkt lag im Aufbau eines deutschsprachigen Carotis-PTA-Registers, das in enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Angiologie und der deutschen Röntgengesellschaft bei der BAQ angesiedelt ist. Bis Ende 2000 wurden über 1000 interventionelle Behandlungen von Karotisstenosen prospektiv dokumentiert.

Erstmals wurde ein 157-seitiger Qualitätsbericht Krankenhaus Bayern 1999/2000 in gebundener Form erstellt, der neben einer Darstellung der Strukturen der Qualitätssicherung die Gesamtergebnisse der einzelnen Maßnahmen in komprimierter Form darstellt. Der Qualitätsbericht wurde weit gestreut und erfreute sich großer Resonanz und breiter Zustimmung.

Im Berichtszeitraum fanden zwei Kuratoriumssitzungen statt.

In der Sitzung am 18. Oktober 2000 wurde der vorläufige bundesweite Katalog, der ab 2001 für die Qualitätssicherung einbezogenen Leistungen vorgestellt und kritisch diskutiert. Anschließend wurden die Ergebnisse einzelner in Bayern etablierter Maßnahmen einschließlich der Interventionen bei auffälligen Ergebnissen durch die Vorsitzenden der Fachkommissionen präsentiert.

In der Sitzung vom 28. März 2001 stellte der neuberufene Geschäftsführer der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung GmbH (BQS), Dr. med. V. Mohr, zukünftige Entwicklungen und geplante Konzepte vor. Das Kuratorium appellierte an die Vertragspartner auf Bundesebene, in das Bundeskuratorium zukünftig auch fachkundige Personen aus Bayern zu berufen. Im Weiteren wurde die Qualitätssicherung Invasivkardiologie thematisiert, die ab 2001 bundesweit verbindlich ist (finanzielle Sanktionen bei Nichtbeteiligung ab 2002). Zur Bewertung der erhobenen Daten wurde eine Fachkommission Kardiologie berufen.

Für einen sachgerechten und zügigen Informationstransfer zwischen den Entscheidungsgremien der BLÄK und den konstruktiven Beratungen im Kuratorium wurde zu jedem Zeitpunkt Sorge getragen.

Medizinische Assistenzberufe

Auszubildendenstatistik

Für das Kalenderjahr 2000 waren zum 31. Dezember 2873 neue Ausbildungsverträge registriert. Das entspricht einem Minus von 4,4 % gegenüber dem Ergebnis des Vorjahres, in dem 3006 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen wurden. Der Rückgang resultiert zu einem beträchtlichen Teil aus einer deutlichen Zunahme der Kündigungen.

Zum Jahresende 2000 waren insgesamt 9082 bestehende Ausbildungsverhältnisse registriert, das heißt 111 mehr als im Vorjahr. Der Ausbildung dieser künftigen Arzthelferinnen widmeten sich einschließlich der Krankenhäuser 5800 Ausbildungsstätten, dies entspricht in etwa dem Vorjahreswert.

Für die Ausbilder wurden auch im Jahr 2000 in allen Regierungsbezirken – nunmehr im sechsten Jahr – eintägige Kurse zur Vermittlung der berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse nach dem Berufsbildungsgesetz angeboten. An den elf Veranstaltungen, die in den Bezirksverbänden, den Ärztlichen Kreisverbänden Bamberg, Ansbach, Ingolstadt und Traunstein sowie in den Walner-Schulen stattfanden, nahmen 464 Ärztinnen und Ärzte teil (1999: 422); in München musste wegen der großen Nachfrage ein zusätzlicher Kurstermin angesetzt werden. Daneben besuchten 104 Arzthelferinnen die fünftägigen Ausbilderseminare für das Personal. Seit ihrer Einführung haben nun ca. 2800 Arbeitgeber und ca. 800 Arzthelferinnen mit langjähriger Berufserfahrung diese Kurse besucht. In mehreren Ärztlichen Kreisverbänden liegt der Anteil der auszubildenden Ärzte mit Ausbilderkurs bereits bei ca. 60 %. Der Nutzen dieser Kurse wird vor allem im Vergleich mit Kreisverbänden mit bislang geringer Teilnehmerzahl deutlich, da letztere einen messbar höheren Arbeitsaufwand bei der Betreuung der Auszubildenden verursachen.

Der Anteil der ausländischen Auszubildenden belief sich 2000 auf 715 (minus 26), wobei die 262 türkischen (minus neun) und die 188 aus dem ehemaligen Jugoslawien (minus 35) die beiden größten Gruppen stellten und zusammen über 60 % ausmachten. Die Zahl der vorzeitig gelösten Ausbildungsverhältnisse lag mit 499 im Berichtszeitraum deutlich höher als in früheren Jahren (Vorjahr: 426). Um fast 24 % angestiegen auf 225 (Vorjahr 182) ist die Zahl der Kündigungen im ersten Ausbildungsjahr, wobei 204 (plus 30 beziehungsweise 20 %) auf die Probezeit entfielen. Neben den „regulären“ Auszubildenden und Umschülerinnen im dualen System befanden sich weitere 160 Umschülerinnen in der Ausbildung zur Arzthelferin, die im Rahmen einer von den Arbeitsämtern bewilligten Umschulungsmaßnahme eine in der Regel zweijährige Ausbildung in speziellen Einrichtungen der Erwachsenenbildung durchlaufen. Die Zahl der Bewilligungen dieser Fördermaßnahmen unterliegt starken Schwankungen. Jeweils zum 31. Dezember waren zum Beispiel im Jahr 1997 191, im Jahr 1998 330 und im Jahr 1999 115 dieser Umschülerinnen registriert.

Die insgesamt 9082 weiblichen und 35 männlichen Auszubildenden hatten unterschiedlichste Schulbildung (siehe Tabelle 11). Die in der ersten Hälfte der neunziger Jahre zu beobachtende starke Verschiebung vom mittleren Bildungsabschluss zur Hauptschule hat sich mit der steigenden Zahl der Ausbildungsplatzsuchenden wieder etwas umgekehrt. Seit 1997 liegt der Anteil der Neuausschlüsse mit mindestens einem erfolgreichen Realschulabschluss wieder bei gut 50 %.

Prüfungen und Prüfungsausschüsse

An der Zwischenprüfung 2000, die wie stets in der letzten Schulwoche vor den Osterferien an den Berufsschulen stattfand und für die diese der BLÄK wieder freundlicherweise die Unterrichtsräume zur Verfügung stellten, nahmen 2887

Tabelle 11

	1997	1998	1999	2000
ohne Hauptschulabschluss	1,2 %	1,3 % (39)	1,2 % (36)	0,9 % (26)
mit Hauptschulabschluss	46,2 %	43,7 % (1346)	46,5 % (1399)	44,4 % (1277)
mittlerer Schulabschluss	49,3 %	51,1 % (1572)	47,0 % (1412)	49,5 % (1422)
(Fach-)Hochschulreife	3,4 %	3,9 % (120)	4,2 % (127)	3,3 % (96)

Auszubildende teil. Bei der Zwischenprüfung handelt es sich um eine Leistungsfeststellung, deren Ergebnis ausschließlich Informationscharakter ohne irgendwelche rechtlichen Konsequenzen hat. Sie soll die Auszubildenden mit dem Prüfungswesen in der beruflichen Bildung sowie mit den verschiedenen Typen von Multiple-Choice-Aufgaben vertraut machen und den Vertragsparteien Aufschluss über den Leistungsstand der Auszubildenden geben. Sie wird aus diesem Grund auf Beschluss des Berufsbildungsausschusses nach Durchführung unkorrigiert an den Arbeitgeber gesandt; Lösungshinweise und ein Notenschlüssel werden beigelegt.

An den beiden Abschlussprüfungen für Arzthelferinnen im Januar und Juli 2000 haben einschließlich der Wiederholer insgesamt 2745 Prüflinge teilgenommen. 2458 Prüflinge oder 89,5 % (Vorjahr: 92,2 %) haben die Prüfung bestanden. Die Nichtbestehensquote entspricht in etwa dem bundesweiten Durchschnitt aller Ausbildungsberufe, sie gibt aber nur wenig Aufschluss über die Ergebnisse an den einzelnen bayerischen Prüfungsorten, die je nach Region und Größe des Einzugsgebiets stark differieren. An beiden Abschlussprüfungen haben neben 275 Wiederholerinnen (Vorjahr: 263) 228 Prüflinge mit verkürzter Ausbildungsdauer (Vorjahr: 206) teilgenommen, wobei die Verkürzung teils auf die Vorbildung, teils auf die besonders guten Leistungen während der Ausbildung zurückzuführen war.

Berufsschule

Zum Lehrplanthema „Hygiene“ wurden im Berichtszeitraum für die an den Berufsschulen unterrichtenden Ärztinnen und Ärzte Stundenskizzen für den Unterricht entworfen, die zu Beginn des Schuljahres 2001/02 allen Berufsschulen zur Verfügung gestellt werden können; sie sind das Ergebnis einer im November 2000 in Zusammenarbeit mit der Akademie für Lehrerfortbildung in Bayern durchgeführten mehrtägigen Veranstaltung zu diesem Thema. Diese Basismodelle für den Unterricht sind ein wesentlicher Beitrag zur Vereinheitlichung des Unterrichts in „Medizinische Fachkunde“ in Bayern und damit ein wichtiges Hilfsmittel für eine möglichst objektive landeseinheitliche Abschlussprüfung. Für das nächste Jahr ist für die genannte Zielgruppe eine weitere Fortbildung vorgesehen, ebenfalls in Zu-

sammenarbeit mit der Akademie für Lehrerfortbildung. Thema wird das Lernziel „Anatomie“ sein, das letzte noch offene Lernziel in dieser Veranstaltungsreihe, deren Ergebnisse nun auch per EDV erfasst und archiviert werden können; künftige Änderungen zum Beispiel auf Grund neuer Lehrpläne sind damit relativ schnell und einfach realisierbar.

Bildungspolitisch wird gegenwärtig im Bereich der Berufsschulen eine Wende vollzogen. Während bis dato der wohnortnahen Beschulung oberste Priorität eingeräumt wurde mit der Konsequenz vieler und immer neuer, teilweise sehr kleiner Fachsprengel, wird nun die Berufsschule als „Kompetenzzentrum“ propagiert. Damit werden einerseits Defizite in der bisherigen schulischen Ausbildung eingeräumt, zum anderen ist eine Rückführung der Zahl der Fachsprengel auf wieder größere Einheiten zu erwarten. Grundsätzlich begrüßt die BLÄK diese Entwicklung, die sie aus qualitativen Überlegungen seit je gefordert hat, trotz der weiteren Fahrwege für einige Auszubildende.

Gegenwärtig wird an den Berufsschulen als neuer methodisch-didaktischer Unterrichtsansatz ein „handlungsorientierter“ Unterricht erprobt. Es handelt sich dabei um den Versuch, Theorie und Praxis anhand komplexer Aufgabenstellungen stärker miteinander zu verzahnen, als dies bislang der Fall ist. Inwieweit dieses Konzept umsetzbar und tragfähig ist, bleibt abzuwarten, der neue Lehrplan für Arzthelferinnen, der in etwa zwei Jahren zu erwarten ist, wird diese Entwicklung nach gegenwärtigem Sachstand jedenfalls berücksichtigen.

Berufsbildungsausschuss

In seiner letzten Sitzung der laufenden Beruungsperiode hat sich der Berufsbildungsausschuss erneut schwerpunktmäßig mit der Fortbildung der Arzthelferinnen beschäftigt. Positiv zur Kenntnis genommen wurde die problemlose Integration der Kurse „gastroenterologische Endoskopie“ und „Pneumologie“ in das Gesamtkonzept „Arztfachhelferin“. Bei der BuÄK sind gegenwärtig vier weitere Fortbildungen beantragt, und zwar zur Arzthelferin „Nephrologie“, zur Arzthelferin „Allgemeinmedizin“, zur „Dialyse-Helferin“ sowie eine Fortbildung „ambulantes Operieren in der Augeneheilkunde“. Soweit diese Anträge auf

Bundesebene positiv beschieden und entsprechende Curricula erarbeitet werden, sollen auch in Bayern geeignete Veranstaltungen angeboten werden.

In diesem Zusammenhang wurde erneut der Tarifvertrag für Arzthelferinnen kritisiert, in dem zusätzliche Qualifikationen und Spezialisierungen nach wie vor nicht berücksichtigt werden. Die geringe Bereitschaft von Arzthelferinnen, an Fortbildungen, vor allem außerhalb der regulären Arbeitszeit, teilzunehmen, wird hauptsächlich auf diesen unhaltbaren Zustand zurückgeführt. Gleichzeitig wird mit Besorgnis registriert, dass gutes und qualifiziertes Personal, auf das die niedergelassenen Ärzte immer mehr angewiesen sind, verstärkt in andere Einrichtungen des Gesundheitswesens abwandert, in denen deutlich höhere Gehälter bezahlt werden. Das alle Praxisbereiche betreffende Thema „Qualitätsstandards und Qualitätssicherung“ lässt sich ohne geeignetes und erfahrenes Personal nicht umsetzen. Vor allem jüngere Ärzte in den Anfangsjahren ihrer Praxistätigkeit beklagen vermehrt diese personellen Defizite.

Fortbildung

Die vom Berufsbildungsausschuss beschlossene und vom Bundesinstitut für Berufsbildung als wegweisend bewertete modulare Weiterentwicklung der Fortbildung zur Arztfachhelferin in Bayern wurde mittlerweile vom zuständigen Bundesausschuss bestätigt und vom Vorstand der BuÄK beschlossen.

Die Pflichtteile der Fortbildung „Arztfachhelferin“ wurden, wie schon in den vergangenen Jahren, in den beiden fest eingerichteten Kursorten München und Nürnberg regelmäßig samstags angeboten, das Angebot an Kursplätzen entspricht der Nachfrage (siehe oben Berufsbildungsausschuss).

Die landeseinheitliche und zentral durchgeführte Abschlussprüfung „Arztfachhelferin“ legten im Juni 2000 in den Pflichtteilen 66 (Vorjahr: 65) und im Wahlteil Verwaltung 43 (Vorjahr: 42) Arzthelferinnen ab; vier (Vorjahr: drei) Teilnehmerinnen bestanden die Prüfung nicht. In den übrigen Wahlteilen wird die Prüfung dezentral im Anschluss an den jeweiligen Kurs durchgeführt, um den Teilnehmerinnen unnötige und teilweise sehr weite Fahrwege und zusätzliche Prüfungstage zu ersparen.

Mit Ausnahme der Laborfortbildung für Arzthelferinnen wurden wieder alle Wahlteile durchgeführt, wobei sich allerdings das Angebot nachfragebedingt bei den Teilen „Onkologie“ und „Betriebsmedizin“ bundesweit weiterhin auf jeweils einen (außerbayerischen) Kursort beschränkt. Bayerische Teilnehmerinnen können sich diese Kurse von der BLÄK zertifizieren lassen, sofern sie diese Anerkennung für ihre Fortbildung zur Arztfachhelferin benötigen. Im Jahr 2000 konnte als weiterer Wahlteil die „gastroenterologische Endoskopie für Arzthelferinnen“ an den Kursorten München und Nürnberg erstmalig mit insgesamt 47 Teilnehmerinnen angeboten werden.

Neben den genannten Kursen fanden 2000 wieder drei Kurse „Ambulantes Operieren“ für Arzthelferinnen mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in diesem Bereich statt. An den beiden nordbayerischen Veranstaltungen in Kulmbach nahmen 58 (Vorjahr: 61) und an der Fortbildung in München 20 (Vorjahr: 24) Arzthelferinnen teil.

Als einzige durch Bundesverordnung geregelte und verbindlich vorgeschriebene Fortbildung werden die Strahlenschutzkurse zwangsläufig mit Abstand am stärksten nachgefragt. In den über die Regierungsbezirke verteilten Kursorten wurden im Jahr 2000 bayernweit 24 Teil- und Vollkurse für Röntgenhilfskräfte nach Anlage 7.1 der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz ... nach der RöV vom 8. Januar 1987“ durchgeführt. Die theoretische und praktische Prüfung, die nach Absolvieren aller Teile stattfindet, haben 216 Teilnehmer/innen erfolgreich absolviert. Seit Inkrafttreten der RöV wurden damit in Bayern ca. 10 600 Röntgenhelferinnen ausgebildet. Daneben nahmen im Berichtszeitraum 166 Personen an sieben speziellen Kursen für das OP-Personal nach Anlage 7.3 der oben genannten Richtlinie teil.

Begabtenförderung berufliche Bildung

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 116 Arzthelferinnen als Stipendiatinnen der „Begabtenförderung berufliche Bildung“ des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie von der BLÄK im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Aus- und Fortbildung der Arzthelferinnen betreut;

dies sind fünf weniger als im Vorjahr. Von diesen Stipendiatinnen wurden einschließlich der Fahrkostenabrechnungen 355 Anträge auf Förderung gestellt, die ausnahmslos bewilligt werden konnten. Neu aufgenommen wurden im Berichtszeitraum 40 Arzthelferinnen und damit rund 20 % mehr als 1999. Für die Förderung dieser Stipendiatinnen wurden vom Begabtenförderungswerk berufliche Bildung im Jahr 2000 insgesamt 246 000 DM zugewiesen; dies entspricht einem Minus an Fördermitteln von 23 000 DM gegenüber dem Vorjahr. Da einerseits etwas mehr Anträge gestellt und andererseits weniger Stipendiatinnen betreut wurden, lag die Fördersumme pro Kopf in etwa auf der Höhe des Vorjahres.

Walner-Schulen – Gemeinnützige Bildungseinrichtung – Aus- und Fortbildungszentrum für medizinische Assistenzberufe der BLÄK

Im Jahr 2000 wurden insgesamt 140 Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Mit 1575 Teilnehmerinnen stieg die Nachfrage nach Fortbildungsmaßnahmen im Vergleich zum Vorjahr leicht an. Das Kursangebot berücksichtigt die verschiedenen Aufgaben der Praxismitarbeiter/innen (Medizinische Assistenz, Praxisorganisation, EDV, Kassenabrechnung, Labor, Strahlenschutz) und wird zweimal jährlich in Programmen veröffentlicht.

Mit freundlicher Unterstützung verschiedener ärztlicher und nichtärztlicher Berufsverbände wurden die Qualifikationsmaßnahmen für Arzthelfer/innen „Gastroenterologische Endoskopie“ (17 Teilnehmer/innen) und „Ambulantes Operieren“ (21 Teilnehmer/innen) durchgeführt. Alle Teilnehmer/innen legten die Abschlussprüfungen erfolgreich ab.

Eine steigende Nachfrage wurde bei der Arztfachhelfer/innen-Fortbildung (im Vergleich zum Vorjahr) registriert: 359 (250) Teilnehmerinnen besuchten zehn (neun) Unterrichtsblöcke. Erneut regen Zuspruch fanden die verschiedenen die Abschlussprüfung vorbereitenden Kurse für auszubildende Arzthelfer/innen. Die Teilnehmerzahl bei den im Vergleich zu

anderen Bundesländern sehr kostengünstigen Strahlenschutzkursen für Hilfskräfte gemäß § 23 Absatz 4 RöV war rückläufig und fiel von 567 (1999) auf 526 (2000). Lediglich 13 Teilnehmerinnen (1998: 18) nahmen eine 20-monatige Vollzeitumschulung zur Arzthelferin auf, die im Zweijahresrhythmus angeboten und von der Bundesanstalt für Arbeit oder anderen Sozialversicherungsträgern finanziell unterstützt wird. Acht Teilnehmerinnen (1999: elf) absolvierten den vierwöchigen Wiedereingliederungskurs in das Berufsleben als Arzthelferin. Insgesamt 152 Schüler/innen besuchten die staatlich anerkannten Berufsfachschulen für technische Assistenten in der Medizin, Arzthelfer/innen, Zytologieassistenten und Rettungsassistenten.

Zahlreiche ärztliche Kolleginnen und Kollegen unterrichten engagiert in Aus- und Fortbildungsmaßnahmen und betreuen kompetent die Schüler/innen während der praktischen Ausbildung. Für diese Unterstützung gebührt ihnen großer Dank.

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Durch verschiedene Initiativen auf Bundesebene sollen Patienten bei Behandlungsfehlern vermehrt Hilfestellung bis hin zur Unterstützung durch die Krankenkasse erhalten. Überlegungen, ein eigenständiges Patientenschutzrecht zu formulieren, wurden zwischenzeitlich allerdings fallen gelassen, sodass es bei der Regelung im Rahmen des § 66 SGB V bleibt, wonach die Krankenkassen den Versicherten bei der Durchsetzung seiner Ansprüche unterstützen sollen. Im § 65 SGB V ist lediglich eine modellhafte Förderung von Einrichtungen zur Patientenberatung vorgesehen. Offen bleibt, wie und in welchem Umfang die Krankenkassen entsprechende Verfahren beziehungsweise Ansprüche auch mit Hilfe des MDK abwickeln. In Bayern konnte in verschiedenen Gesprächen ein abgestimmtes Miteinander vereinbart werden. Die weitere Entwicklung muss aber intensiv beobachtet werden, um eine Beeinträchtigung des Vertrauensverhältnisses zwischen Patienten und Ärzteschaft zu verhindern. Die Ärztekammern haben die Problematik schon seit Jahren erkannt und durch die Arbeit der Gutachter- und Schlichtungsstellen das ihre getan, um einen Interes-

senausgleich bei der Diskussion um Kunstfehler zu erreichen. Die Gutachterstelle ist Garant dafür, dass entsprechende Sachverhalte von kompetenten Ärzten geprüft werden um festzustellen, ob objektiv und schuldhaft vom geltenden medizinischen Standard abgewichen wurde und dieses Abweichen beim Patienten einen zurechenbaren Schaden bewirkt hat. Die Begutachtung hat sich immer auf die medizinischen Sachverhalte zu beschränken. Deshalb ist der Begriff der „Schlichtung“, die ja einen Vorschlag zur Güte beinhalten würde, nicht gerechtfertigt. Die Begutachtung soll zu einer außergerichtlichen Klärung beitragen und darüber hinaus Erkenntnisse ermöglichen, um Vermeidungsstrategien bei der Ärzteschaft zu bewirken. Zu einem späteren Zeitpunkt sollen entsprechende Untersuchungen zu einzelnen Fachgebieten unter Beteiligung einer Medizinischen Fakultät erfolgen.

Eine erste Auswertung bei den operativ behandelten Patienten aus der Orthopädie, Chirurgie, Gynäkologie und Urologie (276 Verfahren des Jahrgangs 1999, das heißt ca. 60 % der Anträge) ergab eine Anerkennung als kunstfehlerhafte Behandlung in Höhe von ca. 30 %.

Zum Jahresbeginn wurde die Geschäftsordnung geändert, die Bezeichnung lautet nun: „Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK“. Die Änderung erscheint zweckmäßig, da die vormalige Bezeichnung „Gutachter- und Schlichtungsstelle“ irreführend ist und nicht die wirkliche Tätigkeit dieser Einrichtung beschreibt. Aufgabe der jetzigen Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK, wie schon der vormaligen Gutachter- und Schlichtungsstelle, ist es, unter Zugrundelegung eines fachspezifischen extern eingeholten Gutachtens, im konkreten Einzelfall den Behandlungsfehlervorwurf zu beurteilen.

Herausgearbeitet wurde die Möglichkeit, einen Behandlungsfehlervorwurf wegen „Geringfügigkeit“ nicht zu überprüfen. Dieser Passus soll dazu beitragen, eine gutachterliche Beurteilung der beklagten Behandlung möglich zu machen und eventuell die Zahl der zu bearbeitenden Fälle einzudämmen. Die Entscheidung über eine solche Geringfügigkeit wird durch die etwa alle vier bis sechs Wochen tagende Kommission getroffen.

Auch in diesem Geschäftsjahr ging es schwergewichtig darum, alte Anträge

vermehrt zum Abschluss zu bringen. Die Zahl der insgesamt gestellten Anträge belief sich im Jahre 2000 auf 487.

Übersicht über die Zahl der gestellten und davon zur Entscheidung angenommenen Anträge:

	30. Juni 2000	Stand 30. Juni 2001
<i>Offene Fälle 1993 bis 1996</i>	7	3
<i>Offene Fälle aus 1997</i>	21	5
<i>Offene Fälle aus 1998</i>	120	33
<i>Offene Fälle aus 1999</i>	372	162
<i>Offene Fälle aus 2000</i>	212	342
<i>Offene Fälle insgesamt</i>	732	768

Überblick über den aktuellen Bearbeitungsstand:

	30. Juni 2000	Am 30. Juni 2001
<i>Insgesamt offene Fälle</i>	732	768
<i>Gutachtens- auftrag erteilt</i>	175	268
<i>Gutachten eingegangen</i>	94	110
<i>Verfahrensabschlüsse im Zeitraum</i>		
<i>1. Januar bis 30. Juni 2000</i>		220
<i>1. Januar bis 30. Juni 2001</i>		274

Gewisse Zahlenveränderungen können sich auch aus dem Umstand ergeben, dass zum Teil sogar im Nachhinein der Kreis der am Verfahren beteiligten, somit angeschuldigten Ärzte, erweitert worden ist.

Der Überblick über den aktuellen Bearbeitungsstand ergibt, dass die Zahl der Verfahrensabschlüsse im ersten Halbjahr 2001 gegenüber dem gleichen Zeitraum im vorigen Jahre deutlich erhöht werden konnte. Die Zahl der vormaligen

„Altbestände“ konnte deutlich reduziert werden. In den laufenden Verfahren bis einschließlich des Jahrgangs 1999 wurden alle Gutachtensaufträge erteilt. Schwerpunkt der Arbeit im kommenden Jahr wird es sein, die Zeitspanne zwischen Stellung des Antrags und Erteilung des Gutachtensauftrags zu verkürzen. Dazu sollen insbesondere auch die Fristen für die Vorlage der Unterlagen und die Zeitvorgaben für die Zustimmung der Beteiligten verkürzt werden. Interessant ist, dass die Zurückweisung von Anträgen aus den verschiedensten Gründen in den letzten Jahren deutlich abgenommen hat. Im Verhältnis zu 1998 haben sich die Zahlen in etwa halbiert. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die einzelnen Verfahren schwieriger und komplexer werden. In dem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass der Anteil der von Rechtsanwälten vertretenen Patienten auf etwa 50 % gestiegen ist.

Unter dem Aspekt, dass die Zeit zwischen Stellung des Antrags und Erstellen eines Votums – mit zum Teil eineinhalb bis zwei Jahren, in Einzelfällen auch noch länger – zu lange ist, kann (zum jetzigen Zeitpunkt) eine Erweiterung der am Verfahren beteiligten Parteien durch ein Mitglied einer Patientenvertretung nicht für sinnvoll gehalten werden. Zudem erhebt sich die Frage des Datenschutzes und das Problem, dass eine Parität der am Verfahren beteiligten Personen dann nicht mehr gegeben ist.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Von Juli 2000 bis zur Drucklegung des Geschäftsberichtes (Juni 2001) wurden 20 Presseinfos herausgegeben, die ihren Niederschlag in bayerischen und bundesweiten Medien fanden. Die Presseinfos behandelten aktuelle gesundheits-, berufs- oder medizinpolitische Themen, wie etwa „Bündnis für Gesundheit“, „Surfen nur mit Kammerqualität“ oder auch „Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe“.

Im Berichtsjahr veranstaltete die BLÄK drei Pressekonferenzen und -gespräche:

- Vorpressekonferenz zum 53. Bayerischen Ärztetag im Münchner Presseclub, 29. Oktober 2000
- Pressekonferenz zum 53. Bayerischen Ärztetag, Amberg, 6. Oktober 2000

- Pressegespräch zum Nürnberger Fortbildungskongress (NFK) im Klinikum Nürnberg, 7. Dezember 2000

Die BLÄK organisierte zwei Veranstaltungen, mit dem Ziel, den gesundheitspolitischen Dialog sowohl mit den Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Medien als auch innerärztlich zu intensivieren.

Die Veranstaltungen lauteten:

- „Sommer-Gespräche 2000“ am 14. Juli 2000 im Ärztehaus Bayern

und

- Diskussionsrunde „Partner im Gesundheitswesen – Gedankenaustausch am runden Tisch“ im Presseclub Nürnberg am 6. Dezember 2000 zum Thema „Häusliche Krankenpflege heute – eine Herausforderung für Pflegende und Ärzte“ mit einer anschließenden Berichterstattung in den Nürnberger Medien.

Pressegespräche wurden mit folgenden Partnern gemeinsam organisiert:

- Pressekonferenz des „Bündnis für Gesundheit – Tag der Heilberufe“ in der Bayerischen Landeszahnärztekammer, 25. Oktober 2000
- Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit für Organspende im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, 10. Januar 2001

Im Rahmen des Bündnis für Gesundheit Bayern, ein Zusammenschluss der Heilberufe in Bayern, wurden eine Reihe von Aktionen mit öffentlicher Resonanz organisiert sowie diverse Medien herausgegeben.

Mit Journalistinnen und Journalisten aus Presse, Funk und Fernsehen wurden zahlreiche Exklusivinterviews und Hintergrundgespräche geführt. Insbesondere mit der Deutschen Presse Agentur (dpa), der Süddeutschen Zeitung, dem Münchner Merkur, den Nürnberger Nachrichten, der Welt, dem Bayerischen Rundfunk (Hörfunk und Fernsehen) sowie mit der Ärzte-Zeitung und der Ärztlichen Praxis. Mehrere Fernsehauftritte wurden wahrgenommen. So konnten der Präsident, die beiden Vizepräsidenten sowie Vorstandsmitglieder in Fernseh- und Radiosendungen beziehungsweise auf gesundheitspolitischen Veranstaltungen verschiedener Verbände und Organisationen die Positionen der bayerischen Ärztinnen und Ärzte vertreten.

Die in der Pressestelle eingehenden Anfragen der Medienschaffenden zu gesundheits-, berufs- oder medizinpolitischen Themen konnte die BLÄK beantworten beziehungsweise einen Ansprechpartner weitervermitteln. Die Pressestelle der BLÄK erreichten über 450 telefonische und schriftliche Anfragen, was monatlich im Durchschnitt 40 Anfragen ausmacht.

Zu den Basisarbeiten der Pressestelle zählen die laufenden Auswertungen von zehn Tages-, elf Wochen- und 122 Monatszeitschriften und Informationsdiensten.

Die Pressestelle stellt neben den aktuellen Presseinfos, Presseterminen und aktuellen Texten den täglichen Ausschnittsdienst elektronisch für die Fachabteilungen ins hauseigene Intranet. Auch die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände können über einen speziellen internen Server auf dieses interne Archiv zugreifen. Per Fax-Dienst (63) erhielten Vorstand und Ärztliche Kreis- und Be-

zirksverbände regelmäßig wichtige Informationen und Mitteilungen, zum Beispiel Presseinfos und Mitteilungen der BuÄK.

Schließlich veranstaltete die Pressestelle zwei Medienwerkstätten am 24./25. November 2000 und am 6. April 2001. Die Titel lauteten: „Vom Füller zum Knüller!“ und „TV-Training!“. Tagungsorte waren das Ärztehaus Bayern und die Akademie der Bayerischen Presse.

Seit Mai 2001 haben Studentinnen und Studenten der bayerischen Universitäten die Möglichkeit, in der Pressestelle der BLÄK sowie in der Redaktion des Bayerischen Ärzteblattes ein mehrwöchiges Praktikum zu absolvieren, um die dort anfallenden Aufgaben kennen zu lernen und mitzugestalten.

@ Alle Presseinfos, relevante Presse-Termine der BLÄK sowie die Editorials des Bayerischen Ärzteblattes sind im Internet unter <http://www.blaek.de/presse/index.htm> abrufbar.

Verlag BLÄK Bayerisches Ärzteblatt

Zu den wichtigsten Instrumenten der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der BLÄK zählt zweifelsohne das monatlich erscheinende Bayerische Ärzteblatt.

Die redaktionelle Arbeit wird von der Redaktion geleistet, die monatlich über die Inhalte der einzelnen Ausgaben berät und entscheidet. Wieder haben wir versucht, eine Schwerpunktsetzung der einzelnen Hefte einzubringen und eine längerfristige Redaktionslinie in Form einer Jahresplanung festzustecken. Bewährte und neue redaktionelle Rubriken, wie etwa die Glosse „MediKuss“, „Cartoons“



sowie „Surftipps“ oder das „medizinische Kreuzworträtsel“ sollen die Modernisierung des Bayerischen Ärzteblattes fortschreiben.

Planung, Lay-out und Umbruch werden auf kammereigenen Apple-Macintosh-Computern mit dem Programm Quark XPress 4.1 erstellt. Auch eine digitale Fotokamera steht zur Verfügung.

Für die Herstellung des Bayerischen Ärzteblattes wird chlorfrei gebleichtes Papier verwendet.

Der Redaktionsbeirat setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

Dr. med. Enzo Amarotico (BLÄK), Dr. rer. biol. hum. Christian Thieme (KVB) und Hans-Georg Roth (bis 31. Mai 2001 – KVB).

Breiteren Raum nahmen die in der Redaktion eingegangenen Leserbriefe ein. Die Redaktion behält sich jedoch vor, aus Platzmangel die Beiträge, falls notwendig, zu kürzen. Aus den zahlreichen Zuschriften, den Rückmeldungen über die „Internet-Feedback-Seite“ aber auch durch Anrufe und Materialanforderungen, kann auf eine gestiegene Leserblatt-Bindung geschlossen werden. So forderten beispielsweise, als Reaktion auf einen Beitrag der Serie „Sicherer werden“, über 300 bayerische Ärztinnen und Ärzte Materialien an.

In den vergangenen zwölf Heften wurden vier Gastkommentare veröffentlicht:

- Dr. Dr. Joseph Kastenbauer: Qualitätssicherung in der Zahnmedizin – eine Standortbestimmung (September 2000)

- Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering: Die Krise der kassenärztlichen Versorgung (Oktober 2000)
- Dr. Helmut Platzer: Hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zu viel Macht? (März 2001)
- Rüdiger von Eisebeck: Die neuen Heilmittelrichtlinien (Mai 2001)

Regelmäßig wurde über die Vorstandssitzungen der BLÄK sowie über die Vertreterversammlungen der KVB und ihrer Beschlüsse berichtet.

In den Editorials des Bayerischen Ärzteblattes nahmen alternierend Funktionsträger von BLÄK und KVB zu berufs- und gesundheitspolitischen Fragen kommentierend Stellung. Editorials und andere Beiträge fanden Presseecho in anderen Ärzteblättern, in Fachzeitschriften, wie beispielsweise in „Der Allgemeinarzt“ oder „Neurotransmitter“, beziehungsweise in Tageszeitungen. Zusätzlich sind die Editorials des Bayerischen Ärzteblattes im Internet unter <http://www.blaek/presse.de> ab-rufbar.

Als herausnehmbare Mittelteile erschienen im Berichtszeitraum:

- Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1999/2000 (September 2000)
- Ergebnis der Wahl der Vertreter der Ärzte und der Psychotherapeuten zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (Dezember 2000)

- 53. Bayerischer Ärztetag – Arbeitstagung (Januar 2001)

Bei den Hinweisen auf die großen bayerischen Fortbildungskongresse, auf die vielen Fortbildungsveranstaltungen, Kurse und Seminare zeigte sich ein starker Zuwachs in allen Heft-Ausgaben.

Die monatliche Auflage beträgt zurzeit 62 000. Die Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände in Bayern erhalten das Bayerische Ärzteblatt kostenlos, ebenso die Ärztekammern der anderen Bundesländer sowie die Österreichische und die Schweizerische Ärztekammer; rund 220 Interessenten haben die Zeitschrift abonniert.

Ziel der Redaktion war und ist es, vermehrt aktuelle und in der Öffentlichkeit kontrovers diskutierte Themen aufzugreifen. Im Jahr 2000/01 ist das Bayerische Ärzteblatt mit folgenden Titelthemen erschienen:

- Innovationen und Innovationsbremsen im Arzneimittelsektor – Demographische Einflüsse auf die Arzneimittelausgaben – Das Budget und seine „Mechanik“ (Juli 2000)
- Volkskrankheit Depression – Das Kompetenznetz „Depression, Suizidalität“ (August 2000)
- Ecstasy & Co. – Partydrogen oder harte Drogen? (September 2000)
- Ist die Strahlenbelastung in Deutschland zu hoch? (Oktober 2000)
- 53. Bayerischer Ärztetag in Amberg (November 2000)



- Ambulante und teilstationäre kardiologische Rehabilitation (Dezember 2000)
- BSE – Gefahren und variant Creutzfeldt-Jakob Disease (Januar 2001)
- Die bayerischen Tumorzentren – Koordination, Nachsorge und kontinuierliche Datenerfassung als zentrale Aufgaben (Februar 2001)
- Neue Infektionen – Neue Impfstoffe in der Reisemedizin – Virale hämorrhagische Fieber (März 2001)
- Virale Immundefizienz – Neues bei der Aids-Therapie (April 2001)
- Gesundheitsgefahren durch abgereichertes Uran (Mai 2001)
- Xenotransplantation: Stand der Forschung – Genetische Modifikation von Schweinen – Organspende in Bayern (Juni 2001)

Broschüre noch über die Redaktion bezogen werden.

Die reibungslose, gute Zusammenarbeit mit der Druckerei und der Anzeigenverwaltung verdient auch in diesem Jahr besondere Erwähnung.

GOÄ

Auch im vorliegenden Berichtsjahr waren in großer Zahl Anfragen der privaten Krankenversicherungen beziehungsweise Beihilfestellen zu beantworten; Ärzte und Arzthelferinnen haben sich ebenfalls mit Fragen zum ärztlichen Gebührenrecht an die BLÄK gewandt. Es wurden Abrechnungshinweise gegeben und bei Auseinandersetzungen zwischen Patient und Kostenträger beziehungsweise liquidierendem Arzt wurde die Kammer beratend beziehungsweise vermittelnd tätig. Besonders schwierig war es, neuere Therapiebeziehungsweise Operationsverfahren im Rahmen der GOÄ leistungs- und sachgerecht zu bewerten. Hier sah sich die BLÄK veranlasst, Fachgutachter einzuschalten beziehungsweise die ärztlichen Berufsverbände zu konsultieren. Feststellungen der BuÄK-GOÄ-Gremien waren dabei zu berücksichtigenden, wie auch Entscheidungen der Gerichte. Die GOÄ ist eine Rechtsverordnung; deshalb sind bei der Anwendung der GOÄ juristische Maßstäbe anzulegen. Diese decken sich oft nicht mit der medizinisch-klinischen Sichtweise. Der dadurch entstandene Schriftwechsel führte zu einem nicht unerheblichen Arbeitsaufwand, da die Meinungen hinsichtlich einzelner Abrechnungsbestimmungen beziehungsweise der Auslegung der Gebührenordnung oftmals unterschiedlich waren.

Häufig gestaltete es sich daher äußerst schwierig, einen entsprechenden Konsens zu erreichen.

Auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag wurden zur Weiterentwicklung der GOÄ wesentliche Beschlüsse gefasst. Eine ursprünglich angestrebte Vertragslösung war nicht durchsetzbar, sodass jetzt in einem Vorschlagsmodell die Weiterentwicklung der GOÄ erreicht werden soll, wobei an der Eigenständigkeit der GOÄ als Vergütungsregelung im Privatliquidationsbereich festgehalten wird.

Die BuÄK selbst wird sich, unterstützt von Fachberatern, vermehrt der Interpretation der Gebührenordnung widmen. Von Seiten der BLÄK wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass über die analoge Bewertung eine Interpretationsvorgabe für die einzelne Leistung besteht, die aber adäquat und korrekt erfüllt werden muss, wobei der Patient in seiner Interessenlage nicht überfordert werden darf. BuÄK und Landesärztekammern müssen verhindern, dass im Bereich der privatärztlichen Liquidation Fehlinterpretationen stattfinden, die dann öffentlich die Diskussion um staatsanwaltschaftliche Aktivitäten fördern.

Es muss auch zwischen den angestrebten staatlichen Novellierungsschritten erreicht werden, dass insbesondere für neue, nicht im Gebührenverzeichnis abgebildete Leistungen oder für Techniken, die in keinsten Weise mehr mit der Bewertung in der GOÄ übereinstimmen, eine für den einzelnen Arzt nachvollziehbare Abrechnungsgrundlage geschaffen wird. Dazu sollen die Gremien auf Bundesebene beitragen und entsprechende Veröffentlichungen im Deut-

Im Berichtszeitraum legte die BLÄK, Verlag Bayerisches Ärzteblatt, die Broschüre „Aus Ambergs Medizingeschichte. Vom Physikuseid bis zur ersten Ärztin“ auf. Die Broschüre gehörte zur gleichnamigen Begleitausstellung zum 53. Bayerischen Ärztetag der BLÄK, der vom 6. bis 8. Oktober 2000 in Amberg stattfand. Informiert wurde in einer Auswahl von historischen Originaltexten, Stichen, Fotos und Exponaten über Ambergs Medizingeschichte unter besonderer Berücksichtigung der Ärztinnen. Über 200 Exemplare der Broschüre wurden von ärztlichen und nicht-ärztlichen Institutionen, zum Beispiel Schulen, Gemeinden, Redaktionen oder Bibliotheken angefordert. Bei Interesse kann die

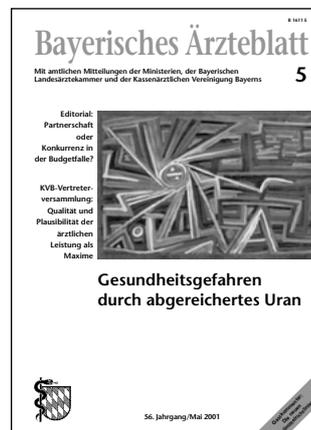
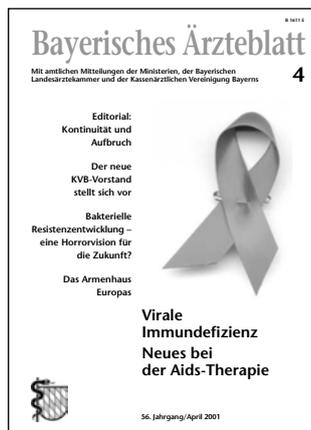


Tabelle 12: Vergütung einzelner Kostenträger

Berufsgenossenschaft Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger	neu ab 1. Mai 2001! (siehe Sonderbeilage Deutsches Ärzteblatt, Heft 4/2001 vom 26. Februar 2001)
KVB Beitragsklasse I bis III	ärztliche Leistungen 2,2-fach technische Leistungen 1,8-fach Labor 1,15-fach
Postbeamten – B –	ärztliche Leistungen 1,9-fach technische Leistungen 1,5-fach Labor 1,15-fach
Studenten in der PKV	ärztliche Leistungen 1,7-fach technische Leistungen 1,3-fach Labor 1,1-fach
Standardtarif der PKV (§ 5 b GOÄ)	ab. 1. Januar 2000 ärztliche Leistungen 1,7-fach technische Leistungen 1,3-fach Labor 1,1-fach

Tabelle 13

A 618	H2-Atemtest (zum Beispiel Laktosetoleranztest, einschließlich Verabreichung der Testsubstanz, Probeentnahme und Messungen der H2-Konzentration, einschließlich Kosten)	analog Nr. 617
A 619	Durchführung des 13C-Harnstoff-Atemtest, einschließlich Verabreichung der Testsubstanz und Probeentnahmen	analog Nr. 615
A 3732	Troponin-T-Schnelltest	analog Nr. 3736
	Strep-A-Test	analog Nr. 4504

schen Ärzteblatt erfolgen. Nachdem Krankenhäuser selbst in vermehrtem Umfang privatärztliche ambulante und stationäre Leistungen abrechnen, darf das Beispiel einer Münchner Privatklinik nicht Schule machen, deren – mit dem Zahlungspflichtigen – vereinbarte Pauschale vom OLG Stuttgart als „sittenwidrig und unwirksam“ bewertet wurde. Es ging um eine Behandlung eines Bandscheibenvorfalles im Rahmen einer eintägigen Behandlung. Der daraus begründbare Hinweis der Privaten Krankenversicherung (PKV) an die Versicherten, vor entsprechender Behandlung generell mit der Versicherung Kontakt aufzunehmen, ist für ein ungestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis sicherlich nicht förderlich. Auch in Zukunft muss sich der Patient darauf verlassen können, dass die ihm im Nachhinein zugehende Liquidation den Vorgaben der GOÄ entspricht und damit die PKV die vertraglich vereinbarten Kostenanteile auch übernimmt.

Im Rahmen der verschiedenen Anfragen zur GOÄ, gibt die BLÄK – wie auch in den

vorherigen Berichtsjahren – einen Querschnitt der Interpretation zu den Paragrafen der Gebührenordnung und einzelnen Gebührenordnungspositionen wieder:

§ 1:

Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich auch bei ästhetisch/plastischen Operationen um berufliche Leistungen des Arztes handelt (§ 1 Absatz 1: „Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Ärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist“) und damit die Verpflichtung besteht, die durchgeführte Leistung unter Zugrundelegung der GOÄ zu berechnen. Die Berechnung von Pauschalen oder anderweitige Vereinbarungen sind deshalb unzulässig.

Die oben genannten Leistungen sind entsprechend § 1 Absatz 2 GOÄ besonders zu kennzeichnen. Damit wird für den Kostenträger klar und deutlich ersichtlich, dass es sich um sogenannte „Wunschleistungen des Patienten“ han-

delt, die von Seiten der Krankenversicherung nicht übernommen werden müssen. Zum anderen ergibt sich auch eine Klarstellung aus der Leistungslegende, falls Gebührenordnungspositionen in Analogie angesetzt werden.

§ 4 Absatz 2 a:

In diesem Zusammenhang ist auf die Präambel zu Abschnitt L III – Gelenkchirurgie – nachdrücklich hinzuweisen:

„Werden Leistungen nach den Nummern 2102, 2104, 2112, 2113, 2117, 2119, 2136, 2189, 2190, 2191 und/oder 2193 an demselben Gelenk im Rahmen derselben Sitzung erbracht, so sind diese Leistungen nicht mehrfach und nicht nebeneinander berechnungsfähig“. Es ist festzustellen, dass diese Vorgabe bei der Rechnungslegung oftmals nicht beachtet wird. Die Frage, was in dieser Allgemeinen Bestimmung unter einem „Gelenk“ zu verstehen ist, ist nicht anatomisch oder funktionell zu beantworten, sondern aus dem GOÄ-Text selbst heraus.

§ 5 – Euro-Umstellung:

Ab dem 1. Januar 2002 ist der Punktwert von 5,82873 Cent in allen Privatliquidationen zu verwenden. Damit wird auch die Angabe „11,4 Deutsche Pfennig“ in § 5 Absatz 1 Satz 3 der GOÄ entsprechend ersetzt. Die bei der Rechnung entstehenden Bruchteile von Cent sind nach den Vorgaben der GOÄ zu runden (§ 5 Absatz 4). Wegegeld und Reiseentschädigungen werden wie die im Gebührenverzeichnis aufgeführten Beträge umgerechnet. Durch Auf- beziehungsweise Abrunden werden sich die dabei geringfügig entstehenden Rundungsdifferenzen ausgleichen. Eine Broschüre dazu ist im Juni im Deutschen Ärzteverband GmbH, Köln, erschienen.

Vergütung einzelner Kostenträger
(siehe Tabelle 12):

§ 6 – Analoge Bewertungen:

Da uns hierzu viele Anfragen erreichten, möchten wir nochmals auf folgende Abrechnungsmöglichkeiten hinweisen (siehe Tabelle 13). Leistungen die mit „A“ gekennzeichnet sind, entstammen der „Liste Analoger Bewertungen“ der BuÄK).

Der Zentrale Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der BuÄK hat die nachfolgenden Analogbewertungen der weiterführenden sonografischen

schen Fetaldiagnostik beschlossen (veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt, Heft 24, 15. Juni 2001):

Nr. A 1006

• gezielte weiterführende differentialdiagnostische sonografische Abklärung bei auf Grund einer Untersuchung nach Nr. 415 erhobenem Verdacht auf Schädigung eines Fetus durch Fehlbildung oder Erkrankung oder ausgewiesener besonderer Risikosituation (Genetik, Anamnese, exogene Noxe) unter Verwendung eines Ultraschalluntersuchungsgerätes, das mindestens über 64 Kanäle im Sende- und Empfangsbereich, eine variable Tiefenfokussierung, mindestens 64 Graustufen und eine aktive Vergrößerungsmöglichkeit für Detaildarstellungen verfügt, gegebenenfalls mehrfach, zur gezielten Ausschlussdiagnostik bis zu dreimal im gesamten Schwangerschaftsverlauf, im Positivfall einer fetalen Fehlbildung oder Erkrankung auch häufiger,

Anlage Ic zu Abschnitt B. Nr. 4 der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend

**Analog Nr. 5373 je Sitzung
1900 Punkte**

Nr. A 1007

farbkodierte Doppler-Echokardiografische Untersuchung eines Fetus, einschließlich Bilddokumentation, einschließlich eindimensionaler Doppler-Echokardiografischer Untersuchung, ggf. einschließlich Untersuchung mit cw-Doppler und Frequenzspektrumanalyse, ggf. einschließlich zweidimensionaler echokardiografischer Untersuchung mittels Time-Motion-Verfahren (M-Mode), ggf. zusätzlich zur Leistung nach Nr. A 1006,

Anlage 1d zu Abschnitt B. Nr. 4 der Mutterschaftsrichtlinien in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend

**Analog-Nummern 424 + 404 + 406
700 Punkte + 250 Punkte (Einfachsatz)
+ 200 Punkte (Einfachsatz)**

Nr. A 1008

weiterführende differentialdiagnostische sonografische Abklärung des fetomaternalen Gefäßsystems mittels Duplexverfahren, ggf. farbkodiert und/oder direktionale Doppler-Sonografische Untersuchung im fetomaternalen Gefäß-

system, einschließlich Frequenzspektrumanalyse, ggf. zusätzlich zu den Untersuchungen nach den Nummern 415 oder A 1006,

Anlage 1d zu Abschnitt B. Nr. 4 der Mutterschaftsrichtlinien in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend

**Analog Nr. 649
650 Punkte**

Bei Mehrlingen sind die Leistungen nach den Nummern A 1006, A 1007 und A 1008 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.

Anzumerken ist, dass die von Seiten des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der BuÄK geforderten Nachweise der Fachkunde in Bayern nicht handhabbar sind. Eine adäquate Geräteausstattung und die entsprechende Erfahrung ist selbstverständliche Voraussetzung für die Erbringung dieser hochspezialisierten Leistungen.

§ 6a: (Gebührenminderung bei stationären wahlärztlichen Leistungen, die im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts von externen Dritten erbracht werden)

Hierzu vertritt das Bayerische Staatsministerium der Finanzen im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (Urteil vom 17. September 1998 – III ZR 222/97, NJW 1999, S. 868) und des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs (Beschluss vom 2. März 2000 – 3 ZB 0061) folgende Rechtsauffassung:

„Entscheidend für die Verpflichtung zur Gebührenminderung nach § 6 a GOÄ ist, ob die von einem externen Arzt erbrachte wahlärztliche Leistung zur Durchführung der stationären Behandlung veranlasst und benötigt wurde. Nicht maßgeblich ist, ob eine solche Leistung außerhalb der Räume und ohne Sachmittel des Krankenhauses, zum Beispiel vollständig von einem niedergelassenen Arzt in seiner Praxis erbracht wird, oder das Krankenhaus externe Dritteleistungen auch selbst hätte erbringen können. Die äußeren Umstände der Leistungserbringung (räumliche Trennung und/oder rechtliche Selbstständigkeit des vom Krankenhaus beauftragten

Arztes) sind insoweit also unerheblich.“ Damit wird der Interpretationsspielraum in Bezug auf die Anwendung des § 6a nunmehr erheblich eingeschränkt.

§ 12: (Fälligkeit der ärztlichen Honorarforderung)

Zur rechtskonformen Abwicklung der Anwendung der amtlichen Gebühren-taxe ist auf die Verpflichtung des Arztes hinzuweisen, dass er seinen Patienten über eventuell ihm bekannte Ausschlüsse der Kostenübernahme informiert. Die PKVen gehen vermehrt dazu über, entsprechende Ausschlüsse im Zusammenhang mit besonderen Leistungen umzusetzen. Beispielhaft sei hier auf gewisse Vitalteste von Labor-GmbHs zu verweisen. Sofern dem Arzt bekannt ist, dass diese Leistungen in der Vergangenheit schon von der PKV nicht übernommen wurden, hat er den Patienten darüber zu informieren. Unter diesem Gesichtspunkt sind auch die sogenannten IGEL-Leistungen zu sehen.

Im Rahmen der intensiven Prüfung der Kostenübernahme wurden von Seiten der Beihilfe beziehungsweise der PKV auch Probleme bekannt, die Originalrechnung von entsprechenden Rechnungsduplikaten zu unterscheiden. Von Seiten der PKVen wird in der Regel das Original der Rechnung als Nachweis verlangt. Es erleichtert die Abwicklung für den Patienten, wenn das Original der Liquidation als solches gekennzeichnet wird. Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, dass die allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Privatversicherten eine Kostenzusage nur für den Bereich der Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärzte zusagen. Von Seiten der PKVen wird dieser Umstand in letzter Zeit vermehrt hinterfragt bei Kollegen, die die Kassenpraxis aufgegeben haben. Hier ist die Niederlassung dem Ärztlichen Kreisverband und dem Gesundheitsamt anzuzeigen und durch ein entsprechendes Schild kenntlich zu machen. Ausgeschlossen von der Kostenübernahme sind konsequenterweise die Leistungen von „Gesundheits-GmbHs“.

Zuschläge:

Dauert die Erbringung einer zuschlagsberechtigten Beratungs- und/oder Untersuchungsleistung oder eines Hausbesuchs zum Zeitpunkt der „Zuschlagsgrenze“ (20.00 und 22.00 oder 6.00 und 8.00 Uhr) noch an, so ist für die Berechnung des Zuschlags am Abend der Abschluss und am Morgen der Beginn der Leistungserbringung maßgeblich.

Der Zuschlag für Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen ist nur zwischen 0 und 24 Uhr – und nicht etwa für die Nacht vor oder nach einem „Zuschlagstag“ berechnungsfähig.

Nr. 3 + 50 (Hausbesuch):

Nr. 3 GOÄ ist nur als einzige Leistung oder ausschließlich neben den in ihrer textlichen Ergänzung genannten weiteren Leistungsnummern 5 bis 8, 800 und 801 GOÄ abrechnungsfähig. Damit wird klargestellt, dass Nr. 3 nicht neben Nr. 50 (Besuch) abrechenbar ist. Dass die Nr. 3 in der Anmerkung zur Nr. 50 fehlt, beruht einzig darauf, dass die Anmerkung zur Nr. 3 erst spät im Verordnungsverfahren (durch den Bundesrat) eingebracht wurde und deshalb redaktionell in der Anmerkung zu Nr. 50 „vergessen“ wurde.

Nr. 34:

Die BLÄK ist der Auffassung, dass durch die Abfassung der Leistungslegende – „lebensbedrohend“ – und die Anführung von „nachhaltig“ (im Sinne von „gravierend“), die Nr. 34 nur in Frage kommen kann, wenn es sich um schwerwiegende Erkrankungen handelt. Dabei muss durch die Abstellung in der Legende auf die „Auswirkungen einer Krankheit“ dieser Umstand durch die Krankheit selbst begründet sein; hier zählen nicht sich aus der Krankheit, deren Behandlung oder dem Unterlassen einer Behandlung eventuell ergebende Risiken. Trotzdem bleibt der Interpretationsspielraum bezogen auf die einzelne vorliegende Erkrankung. Durch die Verknüpfung in der Legende mit „oder“ kann es sich nicht einzig um „lebensbedrohende“ Erkrankungen handeln. Im Einzelfall muss deshalb geprüft werden, ob die Erkrankung genügende „Gewichtigkeit“ aufweist.

Nummern 804 beziehungsweise 806 für „Beratungsgespräche“:

Der BLÄK ist bekannt, dass in einigen Seminaren zur GOÄ der Analoge Ansatz von psychiatrischen Leistungen für „Therapieerörterungen, länger dauern-

de Gespräche und dergleichen“ empfohlen wird. Es muss nochmals darauf hingewiesen werden, dass diese Rechnungslegung unzulässig ist.

Es gilt der Grundsatz, dass eventuell abrechnungstechnische Ausschlüsse bei Beratungsleistungen, welche im Abschnitt B der GOÄ enthalten sind, nicht durch einen Abgriff auf psychiatrische oder psychotherapeutische Leistungsziffern umgangen werden können. Eine „Beratung bleibt eine Beratung“, auch wenn diese erheblich vom sonst Üblichen abweicht. Besondere Umstände bei der Ausführung sind lediglich über den Steigerungsfaktor bei der Beratungsleistung erfassbar. Auch die BuÄK hat dazu bereits eindeutig Stellung bezogen:

„Der Arzt kann dann Nummern aus dem 800-er Bereich analog heranziehen, wenn er nachvollziehbar begründet, dass die von ihm erbrachte Leistung sich von einer Beratungsleistung nach dem Abschnitt ‘B’ der GOÄ derart unterscheidet, dass es sich nicht nur um eine besondere Ausführung der Beratung handelt. Dies dürfte im Einzelfall schwierig sein, da der Begriff der ‘Beratung’ sehr umfassend ist. So ist zum Beispiel auch nur nach den Beratungspositionen aus dem Grundleistungskapitel der GOÄ berechenbar. Werden Leistungspositionen nach 800-er Nummern der GOÄ bei entsprechender Diagnose, fachgerechter und vollständiger Leistungslegende erbracht, so sind diese von Ärzten aller Fachrichtungen berechnungsfähig. **Dann muss aber eben auch tatsächlich die ‘800-er Leistung’ erbracht worden sein und nicht, wie oben angeführt, eine Beratungsleistung.**“

Nr. 1409:

Auch wenn die Messung otoakustischer Emissionen an beiden Ohren durchgeführt wird, ist die Nr. 1409 GOÄ nur einmal berechenbar; aus einem redaktionellen Unterlassen des Verordnungsgebers sehen wir keine Möglichkeit, eine andere Auffassung zu begründen.

Dass die Messung otoakustischer Emissionen grundsätzlich an beiden Ohren durchgeführt wird, wurde bereits durch die Formulierung der Legende (Pluralbildung in „Emissionen“) berücksichtigt. Der fallweise beträchtlich erhöhte Aufwand kann nur durch Anwendung des Steigerungsfaktors berücksichtigt werden. Entsprechend müsste bei der Messung an nur einem Ohr (was in seltenen Fällen vorkommen mag) dies durch einen geringeren Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.

Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz

Die BLÄK ist seit 1974 für die Durchführung des Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetzes vom 9. Oktober 1973 zum Treuhänder bestellt. Die ursprüngliche Aufsicht durch den Bundesminister des Innern wurde vor einigen Jahren aufgehoben.

Aus den vorhandenen Mitteln des Treuhänders (ein anteiliges Sondervermögen aller „alten“ Landesärztekammern) erhält noch eine Witwe eines früheren Mitarbeiters der Reichsärztekammer anteilig Versorgungsbezüge. Es handelte sich hierbei um einen Personenkreis, der zunächst unter das Gesetz nach Artikel 131 des Grundgesetzes fiel, jedoch nicht nationalsozialistisch belastet war.

Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Treuhänders für das Geschäftsjahr 2000 ist dem Finanzbericht 2000 der Kammer als Anlage beigelegt.

Die noch zur Verfügung stehenden Mittel werden aus heutiger Sicht ausreichen, sodass keine weitere Umlage bei den „alten“ Landesärztekammern notwendig wird. Die Landesärztekammern in den „neuen“ Ländern sind nach dem „Wiedervereinigungs-Vertrag“ hiervon ausgenommen.