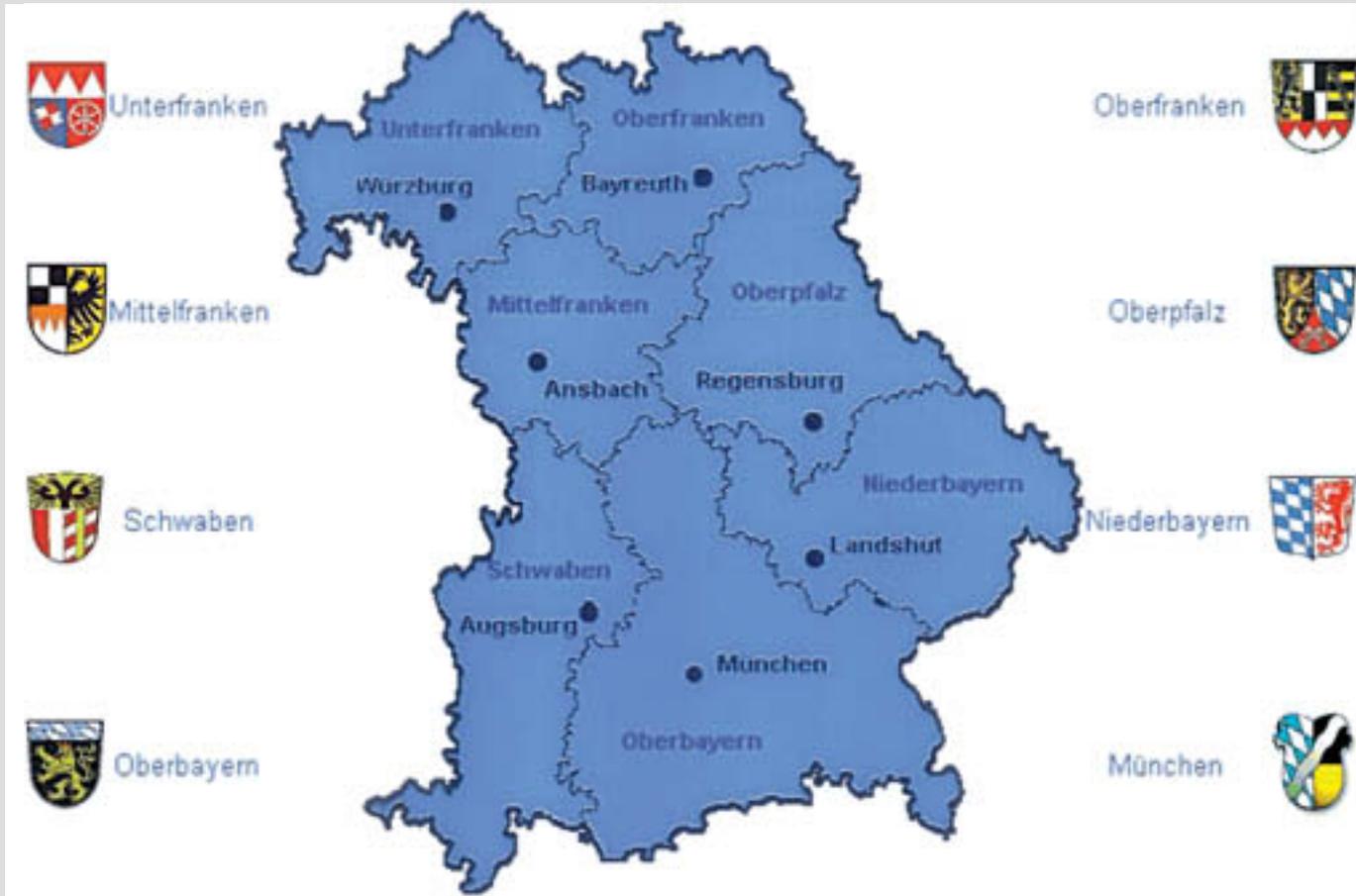


Bayerisches Ärzteblatt



Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 2001/02

dem 55. Bayerischen Ärztetag vorgelegt

**Für gute Medizin
in Bayern**

Inhalt

- 3 Sinner: Gesundheits- und berufspolitisches Mandat
- 4 Koch: Verwaltungs-Behörde und Service-Organisation
- Vorstand der BLÄK**
- 5 Freiraum für ärztliches Handeln
- Ausschüsse und Kommissionen**
- 6 Ausschuss Ambulante/stationäre ärztliche Versorgung
- 7 Ausschuss Angestellte und beamtete Ärzte – Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung
- 8 Finanzausschuss – Hilfsausschuss
- 9 Ausschuss für Hochschulfragen – Ausschuss Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
- 10 Ethik-Kommission
- 11 Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende
- 12 Gemeinsame Kommission Prävention der BLÄK und der KVB – Kommission „Qualitätssicherung“
- 13 **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**
- Rechtsfragen**
- 14 Arzt- und Berufsrecht – Satzungsrecht
- 15 Wettbewerbsrecht – Datenschutz – Umsatzsteuer – Teledienstgesetz (TDG) – GEMA – Registergerichtsfragen – Titelführung/Anerkennung ausländischer Professorentitel – Kontakte zur Staatsanwaltschaft
- 16 **Berufsordnung**
- 17 **Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**
- 18 **Ärztestatistik**
- 19 **EDV und Multimedia**
- Weiterbildung**
- 20 Arzt im Praktikum – Praktische Ärzte – Arbeitslose Ärzte – Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin – Weiterbildungsbefugnisse
- 22 Weiterbildungsrecht – Anerkennung von Arztbezeichnungen
- 23 Qualifikationsnachweise und Fachkunden
- Ärztliche Fortbildung**
- 26 Fortbildung zu „Medizinischen und ethischen Aspekten zum Schwangerschaftsabbruch“ – Freiwilliges Fortbildungszertifikat
- 27 Strahlenschutzkurse – Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) – Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium
- 28 **Medizinische Assistenzberufe**
- 29 Walner-Schulen – Gemeinnützige Bildungseinrichtung – Aus- und Fortbildungszentrum für medizinische Assistenzberufe der BLÄK
- Bayerisches Ärzteblatt – Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**
- 29 Bayerisches Ärzteblatt im Verlag Bayerische Landesärztekammer
- 30 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- 31 **Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz**
- 31 **Ärztliche Stelle nach § 16 Absatz 3 der RöV**
- 32 **Ärztliche Kreis- und Bezirksverbände**

Titelbild: www.blaek.de

Fotos: BilderBox.com (außer Seiten 3, 4, 6, 13, 19, 26 und 29)

Gesundheits- und berufspolitisches Mandat



Eberhard Sinner,
Bayerischer Staats-
minister für Gesund-
heit, Ernährung und
Verbraucherschutz

Gerne nehme ich die Gelegenheit zu einem Geleitwort für den Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) wahr, sind doch die BLÄK als oberste Ebene der Ärztlichen Selbstverwaltung und das aufsichtsführende Ressort auf der Basis vertrauensvoller Zusammenarbeit vielfältig miteinander verbunden.

Ein Beispiel dafür ist die Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes und der Ärztlichen Approbationsordnung. Die damit verbundenen Änderungen bei der Berufsaufsicht und im Meldewesen wurden durch die berufliche Selbstverwaltung zügig umgesetzt. Die Selbstverwaltung ist damit in die Lage versetzt, dass jede ihrer Ebenen getreu dem Subsidiaritätsprinzip ihre Aufgaben und Funktionen so erfüllen kann, wie es der Gesetzgeber will. Diese Organisationsreform wird den einzelnen Berufsangehörigen, aber auch der bayerischen Ärzteschaft insgesamt zugute kommen und die Berufsvertretung für die Aufgaben der Zukunft fit machen.

Durch die gewachsenen Strukturen innerhalb der Ärztekammer mit den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden besitzt die bayerische Ärzteschaft ein effektives Instrument der Selbstverwaltung. Die Reaktivierung des Selbstverwaltungsprinzips nach Kriegsende im Bereich der freien Berufe und damit auch der Heilberufe hat sich bewährt. Die Rolle des Staates beschränkt sich auf die Rechtsaufsicht, das heißt auf die Vereinbarkeit des autonomen Satzungsrechts und des Körper-

schaftshandelns insbesondere mit höherrangigem Recht. Die Aufsichtsministerien haben ihre Rechtsaufsicht seit jeher in erster Linie als „Vertrauensaufsicht“ verstanden und praktiziert. Das soll auch in der Zukunft so bleiben.

Die berufliche Selbstverwaltung ist und bleibt integraler Bestandteil unseres Gesundheitssystems. An ihrer Gestaltung und Weiterentwicklung wirkt die Kammer kraft ihres gesetzlich verankerten gesundheits- und berufspolitischen Mandats aktiv mit. Recht der Selbstverwaltung heißt einerseits Freiheit, andererseits Bindung und Verantwortung. Dabei sind naturgemäß nicht immer alle Auffassungen zwischen dem Staat und den Körperschaften deckungsgleich. Deshalb ist es umso erfreulicher, in der BLÄK einen Partner zu haben, der auf stets konstruktiver, sachlicher Basis an anstehende Probleme herangeht und nicht nur die berechtigten Belange des gesamten Berufsstandes, sondern auch die der Allgemeinheit ausgewogen berücksichtigt.

Ein wesentlicher Teil der Tätigkeit der Kammer befasst sich mit Fragen der Qualitätssicherung, der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung und der Auseinandersetzung mit ethischen Fragen der Medizin. Die Novellierung der Weiterbildungsordnung in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer und den Kammern der anderen Bundesländer ist hier eine gewaltige Herausforderung.

Durch die Mitwirkung bei der Erarbeitung von Leitlinien, Normen und Standards ist es möglich, wesentliche Elemente der Qualitätssicherung im Berufsbild des Arztes zu integrieren. Dabei muss stets der Mensch, der

Patient in seiner Individualität gesehen und die bestmögliche Versorgung zum Maßstab des Handelns gemacht werden. Das Gesundheitswesen steht gerade in den letzten Jahren unter gewaltigen ökonomischen Zwängen. Die Notwendigkeit des effizienten Einsatzes der zur Verfügung stehenden Mittel macht keinen Bogen um die Ärzteschaft. Die Ärztekammer hat hier eine Schlüsselstellung, etwa im Spannungsfeld zwischen Ärztemangel in den Kliniken, Arbeitszeitregelung für die Ärzte und hoher Qualität der ärztlichen Versorgung. Auf diesem Feld wird in den nächsten Jahren noch viel Arbeit gemeinsam zu leisten sein. Als ein erster Ansatz wurden Anfang Juli am Runden Tisch „Arbeitszeit in Krankenhäusern“ neue Wege vereinbart. Ein professionelles Arbeitsmanagement an den Krankenhäusern soll einen zukunftsorientierten Lösungsansatz aufzeigen. Dass dieser Ansatz funktioniert, dafür gibt es in Bayern schon überzeugende Beispiele.

Besonders danken möchte ich der Ärztekammer für die aktive Mitarbeit an der vom Staatsministerium gestarteten Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“. Mit dem Projekt „Aktiv gegen Darmkrebs“ hat die Kammer bereits vielfältige Aktivitäten gestaltet. Ein weiterer Schritt wird in der nächsten Phase der Gesundheitsinitiative ein Projekt zur Erkennung und Behandlung riskanten Alkoholkonsums durch die niedergelassenen Ärzte sein. Weitere Projekte auf dem Sektor der Prävention und Förderung einer gesunden Lebensweise sollen folgen. Die gesamte Ärzteschaft ist aufgerufen, an der Umgestaltung der Medizin vom überwiegend kurativen Ansatz hin zu einer in wesentlichen Fragen auch präventiven Medizin mitzuwirken.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz hat in der BLÄK einen wertvollen Partner an seiner Seite. Einen Partner, dessen Rolle im Gesundheitssystem sich bestens bewährt hat.

Verwaltungs-Behörde und Service-Organisation



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

der vorliegende Geschäftsbericht 2001/02 gibt Ihnen auf 32 Seiten einen Überblick über die Arbeit von Präsidium, Vorstand, Ausschüssen, Kommissionen, Fachabteilungen und Referaten sowie weiteren Einrichtungen unserer Selbstverwaltungskörperschaft Bayerische Landesärztekammer (BLÄK). Der Geschäftsbericht spiegelt die vielfältigen Aktivitäten, die neu hinzugekommenen und traditionellen Aufgaben, der BLÄK wieder. Der Vorstand legt damit auch Rechenschaft über seine Tätigkeiten in den vergangenen zwölf Monaten ab.

Wieder einmal führt unser Geschäftsbericht in knapper Form vor Augen, dass die BLÄK nicht nur eine Einrichtung von und für Ärztinnen und Ärzte ist, sondern darüber hinaus eine Menge von Beiträgen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Bayern leistet. Und wieder einmal beweist die BLÄK mit ihrem Jahresbericht das breite Leistungsspektrum ihrer Aufgaben:

Interessensvertretung, sozial- und gesundheitspolitische Meinungsbildung, Mitgestaltung und Dienstleistung.

Veränderungen stehen an. Unser Gesundheitswesen und unsere Krankenversicherung befinden sich in einer Umbruchssituation. Mit alten Vorstellungen wird man die Herausforderungen der Zukunft nicht bewältigen können. Ein großes Fragezeichen setzen viele nicht nur hinter den Generationenvertrag, hinter die Finanzierungsbasis unserer sozialen Sicherungssysteme oder auch hinter den Umfang und die Gestalt des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung. Fragezeichen, die von der Politik zu beantworten und zu lösen sind. Doch wir Ärztinnen und Ärzte, in Praxis, im Krankenhaus, als Beamte und Angestellte oder bei der Bundeswehr tätig, müssen mitreden, soll die Sozial- und Gesundheitspolitik nicht ohne ärztlichen Sachverstand gestaltet werden! Dazu muss die Kammer selbst auch ein Stück weit „politischer“ werden, sonst werden diese grundsätzlichen und drängenden Fragen ohne uns beantwortet werden!

Fallpauschalen lösen die Pflegesätze im Krankenhaus ab, Disease-Management-Programme und Aut-idem-Regelung werden den niedergelassenen Ärzten aufgezungen. Die ökonomische Ausrichtung hat gravierende Auswirkungen auf nahezu alle Bereiche der Patientenversorgung und damit auf unsere Berufsrealität.

Mit über 60 000 Mitgliedern, acht Ärztlichen Bezirksverbänden und 63 Ärztlichen Kreisverbänden zählen wir zu den größten Körperschaften in der Bundesrepublik und behaupten hier unseren Platz zwischen Verwaltungs-Behörde und Service-Organisation.

Allen Ehreamtlichen, die sich in den verschiedenen Gremien für die Belange der bayerischen Ärztinnen und Ärzte einsetzen, möchte ich hier ausdrücklich meinen Dank aussprechen und sie – ebenso wie neue Kolleginnen und Kollegen – ermutigen und ermuntern sich auch weiterhin für die Selbstverwaltung der Ärzteschaft zu engagieren. Gleichzeitig bedanke ich mich bei unseren hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz.

Ich wünsche Ihnen eine kurzweilige Lektüre und freue mich auf Ihre Resonanz.

Herzliche Grüße

Dr. H. Hellmut Koch
Präsident der BLÄK

Vorstandsmitglieder

Professor Dr. Dr. Dr. h. c. Dieter Adam, München
Dr. Joachim Calles, Pressig
Dr. Franz Dietz, Straubing
Dr. Lorenz Eberle, Geisenfeld
Dr. Christoph Emminger, München
Dr. Christina Eversmann, München
Dr. Maria E. Fick, Vizepräsidentin, Landsbut
Professor Dr. Dieter Gekle, Würzburg
Professor Dr. Franz-Josef Helmig, Regensburg
Dr. Klaus Rüdiger Jantzen, Memmingen
Dr. Max Kaplan, Pfaffenhausen
Dr. H. Hellmut Koch, Präsident, Fürth
Professor Dr. Detlef Kunze, München
Dr. Hans-Joachim Lutz, Germering
Dr. Egon Hans Mayer, Erdweg
Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident, Ochsenfurt
Dr. Harald Rauchfuß, Nürnberg
Dr. Wolf von Römer, München
Dr. Erich Schubert, Würzburg
Dr. Karin Simons, München
Dr. Lothar Wittek, Dingolfing
Professor Dr. Gerhard Wündisch, Bayreuth



Freiraum für ärztliches Handeln

Nach Ansicht des Präsidenten Dr. H. Hellmut Koch hat die Arbeit im Vorstand, in dem die acht Bezirksverbände als geborene Mitglieder vertreten sind, durch das am 1. Januar dieses Jahres novellierte Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) an Gewicht und Bedeutung gewonnen. Der Bayerische Ärztetag 1999 traf nach intensiver Diskussion über die Struktur der ärztlichen Berufsvertretung die Grundsatzentscheidung, an der dreistufigen Berufsvertretung festzuhalten, die Detailfestlegungen bezüglich der Aufgabenverteilung, insbesondere zwischen den Kreisverbänden und den Bezirksverbänden, aber an den Vorstand zu überweisen. In der Folgezeit fanden intensive Erörterungen im Vorstand unter dem Leitmotto statt, dass die Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretungskörperschaften auf derjenigen Ebene erledigt werden müssen, auf der dies effektiv, effizient und kostengünstig möglich ist. Entsprechende Regelungen wurden durch das zuständige Staatsministerium dem Landtag als Gesetzesinitiative vorgelegt und haben nun dazu geführt, dass im HKaG die Zuständigkeit der Bezirksverbände erweitert wurde, insbesondere im Hinblick auf die Berufsaufsicht und das Meldewesen. Bezüglich des Umfangs und der Bewältigung der anfallenden Tätigkeiten stand dankenswerter Weise der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München mit seiner Erfahrung zur Verfügung, der ja schon bisher beide Stufen der Selbstverwaltung zu bewältigen hatte. Die Pflichtmitgliedschaft des Arztes beim Ärztlichen Kreisverband blieb erhalten, ebenso wie die Organisation von Fortbildungsaktivitäten und die Verpflichtung, einen Beitrag zu erheben, der die entsprechenden Kosten der Selbstverwaltung auf der Ebene des Bezirksverbandes und des Kreisverbandes deckt. Allerdings ist die Möglichkeit vorgesehen, den Beitragseinzug auch auf die Kammer verlagern zu können.

Um diese Selbstverwaltungsaufgaben auf die Bezirke zu verlagern und umzusetzen, fanden nahezu regelmäßig vor den Vorstandssitzungen Zusammenkünfte der Vorsitzenden der Bezirksverbände statt. Dabei war ein wesentlicher Aspekt, dass die Versammlung des Bezirksverbandes über den Haushalt der Bezirksverbände entscheidet. Im Vorstand des Ärztlichen Bezirksverbandes ist der erste Vorsitzende jedes Ärztlichen Kreisverbandes mit Sitz und Stimme vertreten, sodass die Durchlässigkeit der Meinungsbildung und die Lösung von Selbstverwaltungsaufgaben auf den drei Ebenen, so wie sie das bayerische HKaG vorsieht, effektiv realisiert werden kann. Mit dieser Zielsetzung fanden mehrere Gespräche statt, für Anfang Oktober ist eine Informationsveranstaltung der Vorsitzenden der Ärzt-



lichen Kreisverbände geplant, wobei es dem Präsidenten darauf ankam, klarzustellen, dass wesentliche Aufgaben der Selbstverwaltung, aber auch der Vertretung der Interessen der Ärzteschaft vor Ort beim Ärztlichen Kreisverband liegen. Durch den Wegfall der Berufsaufsicht, im verwaltungsmäßigen Sinne mit der Erstellung von Rügebescheiden und der Einleitung berufsgerichtlicher Verfahren, sollte es in Zukunft auch leichter möglich sein, die Kolleginnen und Kollegen zu konzertierten Aktionen zu ermuntern und die Auffassung der örtlichen Ärzteschaft und auch deren Erwartungen in der Öffentlichkeit zu repräsentieren.

Vorstandssitzungen

Zu allen Vorstandssitzungen hat eine entsprechende Information über die Ergebnisse im Bayerischen Ärzteblatt stattgefunden. Regelmäßig wurde über die gesundheits- und berufspolitischen Aktivitäten der Bundesärztekammer (BuÄK) informiert, wozu insbesondere auch das Vorhaben der BuÄK zu erwähnen ist, in Berlin eine entsprechende Immobilie zu erwerben. In dem Zusammenhang stand selbstverständlich das Haushaltsgebaren der BuÄK im Hinblick auf die Verpflichtungen der Landesärztekammern zur anteiligen Kostenübernahme im Mittelpunkt der Auseinandersetzungen. Sowohl auf Bundes- wie auf Landesebene wurde das Verhältnis der Schwesterkörperschaften Kammer und Kassenärztliche Vereinigung erörtert. Unter dem Druck der Politik wäre es notwendig, dass beide Körperschaften einvernehmlich zusammenwirken, um die Interessen der Ärztinnen und Ärzte effektiv zu vertreten.

Bayerischer Ärztetag

In der Sitzung nach dem 54. Bayerischen Ärztetag in Deggendorf befasste sich der Vorstand mit den an ihn gerichteten Resolu-

tionen und mit den Resolutionen, die von der Vollversammlung an den Vorstand überwiesen worden waren. Die Geschäftsführung wurde angewiesen, eine möglichst große Resonanz bei den angesprochenen Kreisen, das heißt Bundes- und Landesministerien, Gremien, Organisationen und Institutionen, zu erzielen. Die Entschlüsse des 54. Bayerischen Ärztetages und ihre Ergebnisse können Sie nachlesen in einem Sonderdruck, den Sie in der Redaktion des Bayerischen Ärzteblattes, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, anfordern bzw. im Internet unter www.blaek.de herunterladen können.

Ärztliche Weiterbildung

Ein erheblicher Anteil der Vorstandsarbeit lag wie immer in der Behandlung von Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung bzw. der Fortbildung und Qualitätssicherung. Diesbezüglich ist auf entsprechende Ausführungen im Geschäftsbericht hinzuweisen.

Alle von den Kreisverbänden ausgesprochenen Rügen wurden vom Vorstand nach eingehender Diskussion des Sachverhaltes bestätigt.

Interessen durchsetzen

In der Februar-Sitzung konnte der Vorstand dem Satzungsmuster für die Ärztlichen Kreis- und für die Bezirksverbände zustimmen und entsprechende Vorbereitungen treffen, um die Wahl der Delegierten zur BLÄK zum Ende dieses Jahres durchzuführen. Da in diesem Jahr eine vierjährige Legislaturperiode dieses Vorstandes zu Ende geht, nahm Präsident Koch die Gelegenheit wahr, sich für die konstruktive und effektive Arbeit der Vorstandsmitglieder sehr herzlich zu bedanken. Entsprechend dem Beschluss des Bayerischen Ärztetages wird es zukünftig fünfjährige Wahlperioden geben, was neben der größeren

Kontinuität der Gremienarbeit auch zu entsprechenden Kosteneinsparungen führen wird. Auch wenn es für den einzelnen Arzt vor Ort nicht immer erkennbar sein mag, ist es gelungen, die Interessen der Ärzteschaft in diesen vier Jahren bestmöglich zu vertreten. Dabei muss jedoch festgestellt werden, dass die Ärzteschaft insgesamt im Prozess der sozial- und gesundheitspolitischen Meinungsbildung an Reputation verloren hat und es immer schwieriger ist, ihre berechtigten Interessen in der Gesellschaft durchzusetzen. Der einzelne behandelnde Arzt besitzt für seinen Patienten nach wie vor das höchste Ansehen und Sozialprestige; die Politik und die Gesellschaft billigt den Gesundheitsberufen aber bei weitem nicht mehr den Stellenwert zu, auf den diese Berufsgruppenarbeit bei ihrem hohen Einsatz für die Gesundheit der Bevölkerung einen Anspruch hat. Nur ein geschlossenes Auftreten, konsequentes Handeln und das notwendige Selbstbewusstsein der Ärzte gegenüber der Politik können dazu führen, dass sich die Ärzte den für ihr Handeln notwendigen Spielraum wieder erarbeiten. Dies insbesondere, um die Interessen ihrer Patientinnen und Patienten auch effektiv zu vertreten und zu wahren. Dazu bedarf es, im Interesse der Kranken, eines ausreichenden Freiraumes für ärztliches Handeln. Die Ärzteschaft darf nicht zum Dienstleister bzw. Erfüllungsgehilfen für gesellschaftliche Probleme degenerieren, sondern ist aufgerufen, ihre Vertrauensposition gegenüber den Patienten zu stärken und deren Interessen zu wahren. Das notwendige Selbstbewusstsein

der Selbstverwaltungskörperschaften durch adäquate Interessenvertretung sollte dazu beitragen, Angriffe aus der Politik abzuwehren.

Internet-Auftritt – BLÄKonline

Im Oktober 2001 wurde der Internet-Auftritt der BLÄK umfassend reformiert. Dabei wurden nicht nur die Inhalte um die Rubriken „Fortbildung“, „Presse und Ärzteblatt“, „Wer Was Wo“ und „Patienteninfo“ mit dem Arzt-Suchdienst „arzt-bayern.de“ erweitert, sondern auch Wert auf ein zeitgemäßes und attraktives Design gelegt. Unter der Adresse www.blaek.de finden die Besucher eine Fülle von Informationen rund um die BLÄK, wobei das Themenspektrum die großen Bereiche wie Berufsordnung, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung, Recht, Assistenzberufe und Presse ebenso abdeckt, wie das komplette Artikelangebot des Bayerischen Ärzteblattes oder Merkblätter und Formulare zum herunterladen.

Die Homepage der BLÄK erfreut sich bei den Internet-Usern sehr großer Beliebtheit. Von September 2001 bis einschließlich Februar 2002 informierten sich insgesamt 25 216 Besucherinnen und Besucher auf den Seiten der BLÄK, von denen jeder im Schnitt zwölf Seiten abrief. Insgesamt wurden die Seiten der BLÄK 813 293 Mal angeklickt, ein Tagesdurchschnitt von über 4750. Im Berichtszeitraum wurden drei Newsletter versandt.



Vizepräsidentin Dr. Maria E. Fick berichtete dem Vorstand kontinuierlich über die von ihr wahrgenommenen Veranstaltungen und die in ihrem Zuständigkeitsbereich liegenden Aktivitäten in Ausschüssen und Kommissionen. Nur beispielhaft sollen hier die Bereiche Prävention, Rehabilitation, Sport, medizinische Ethik – in diesem Zusammenhang auch Fragen der Sterbebegleitung –, Allgemeinmedizin, Frauen und Aufgaben der Menschenrechtsbeauftragten auf Bundesebene genannt werden.



Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann informierte den Vorstand über folgende Punkte aus seinem Arbeitsbereich: Insbesondere Berufsordnung, Gutachterstelle, Ärztliche Stelle, GOÄ und Qualitätssicherung – auch im Hinblick auf das epidemiologische Krebsregister in Bayern. In den Zusammenhang sind auch die Aktivitäten zur Zertifizierung bzw. zur Qualitätssicherung im Bereich der Mammographie zu nennen. Im Bereich der Abrechnung von Privatliquidationen entstanden vielfältige Fragen, nachdem sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene die Vorwürfe bezüglich Falschabrechnung und Betrug im Gesundheitswesen öffentlich thematisiert wurden.

Ausschüsse und Kommissionen

Ausschuss Ambulante/stationäre ärztliche Versorgung

Mitglieder

Professor Dr. Gerhard Wündisch, Bayreuth
(Vorsitzender)

Dr. Henning Altmepfen, Spardorf
(stv. Vorsitzender)

Dr. Norbert Demmler, Passau

Dr. Christoph Emminger, München

Dr. Erwin Hirschmann, München

Dr. Helmut Klemm, Schechen

Professor Dr. Detlef Kunze, München

Dr. Brigitte Mugele, Erlangen

Dr. Hans Pecheim, Großheubach

Dr. Klaus Reichel, Hersbruck

Professor Dr. Rolf Schneider, Haibach

Ein Schwerpunktthema bzw. eine wiederaufgenommene Diskussion betraf die vorgesehene institutionelle Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungserbringungen (§ 115 b SGB V), die nach Ansicht des Ausschusses sowohl die persönliche Ermächtigung von leitenden Ärzten und spezialisierten Fachärzten wie auch die belegärztliche Tätigkeit erheblich tangieren wird. Vorrangig im Interesse des Patienten und einer qualifizierten Behandlung wurde die persönliche Ermächtigung bewertet. Die Möglichkeit der „teilstationären“ Versorgung dürfte nicht zum Ersatz von im ambulanten Bereich erbringbaren ärztlichen Leistungen missbraucht werden. Als Voraussetzungen hierfür muss außer einer genauen Definition der jeweiligen Leistungen auch der Begriff „teilstationär“ eindeutiger und abgrenzbarer definiert werden.

Ein vonseiten der Bundesärztekammer (BuÄK) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft diesbezüglich entwickelter „dreigeteilter“ Leistungskatalog ist bei den Kranken-

kassen auf unterschiedliche Bedenken gestoßen. Weder eine „Paketlösung“, die mehrere Eingriffe zu Komplexen zusammenfasst, noch die Anwendung von schablonenartigen „Rastern“ erschien zur Entscheidung über die Zuordnung für eine ambulante bzw. stationäre Behandlung geeignet. Um eine Auswertung nach „gleichen“ Kriterien zu gewährleisten, wurde den Krankenkassen eine Qualitätssicherung mit eigenen Gremien unter dem Dach der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung vorgeschlagen.

Akzeptiert und als sinnvoll angesehen wurde die Entwicklung eines „Ausnahmekatalogs“ für sozial, familiär oder strukturell bedingte notwendige stationäre Operationen bei grundsätzlich gegebener ambulanter Versorgungsmöglichkeit.

Als zentrales Thema in der Aufgabenstellung diskutierte der Ausschuss am Beispiel der Pädiatrie und verschiedenen Kliniken die Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen

Der Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung trat im Berichtszeitraum zu drei Sitzungen zusammen (16. November 2001, 20. März und 3. Juli 2002).

niedergelassenen Ärzten und Klinikärzten. Die Zusammenarbeit findet zumeist durch persönliche Ermächtigungen von Fachärzten an Kinderkliniken, an Universitätspolikliniken im Rahmen von Spezialambulanzen und in den so genannten sozialpädiatrischen Zentren statt, die im Einzelfall auch eine prä- und poststationäre Versorgung ermöglicht.

In der weiterführenden Diskussion über Formen der Zusammenarbeit zwischen Klinikärzten und niedergelassenen Ärzten, die sich gerade auch im Hinblick auf die Einführung des DRG-Systems ergeben werden, stellte der Ausschuss die dringende Notwendigkeit fest, bereits vorhandene Instrumentarien zur Verbesserung der Integration von ambulanter und stationärer Versorgung zu nutzen. Die gesetzlichen Grundlagen für integrierte Versorgungsformen sind durch die Möglichkeiten der Rahmenvereinbarung im Sinne des § 140 d SGB V gegeben, wonach als Vertragspartner ausdrücklich auch die Träger zugelassener Krankenhäuser vorgesehen sind. Allerdings wird die Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich und dadurch bedingte Verringerung stationärer Leistungen eine Kostenverlagerung bzw. eine Neuverteilung der Budgets mit sich bringen.

Im Rahmen der Diskussion um die Verbesserungsmöglichkeiten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) berichtete eine niedergelassene Kinderärztin über einzelne kinderärztliche Bereitschaftspraxen in München und Umgebung (Bereitschaftspraxis im Kinderkrankenhaus München-Harlaching, die Bereitschaftspraxis der Kinderärzte im Krankenhaus Agatharied sowie die kinderärztliche Bereitschaftspraxis im Klinikum Rosenheim).

Aus Sicht des Ausschusses sind solche Formen des Bereitschaftsdienstes, an denen niedergelassene Ärzte und Klinikärzte bzw. Kliniken beteiligt sind, sehr zu begrüßen und sollten gerade im Hinblick auf eine reibungslose Kooperation weiterverbreitet und entsprechend unterstützt werden.

Weitere Themen betrafen das veränderte Berufsbild des Arztes und den erwarteten „Ärztetemangel“. Der Ausschuss diskutierte über Mängel und Gegenargumente, die der Ergreifung und tatsächlichen Ausübung des ärztlichen Berufes sowohl im niedergelassenen wie auch im stationären Bereich entgegenstehen. Als Gründe für den Studienabbruch oder den Wechsel von praktizierenden Ärztinnen/Ärzten in nicht kurative Tätigkeiten wurden zum einen die schlechten Arbeitsbedingungen, insbesondere im Krankenhausbereich, aber auch die attraktiveren Umfeldler und Bedingungen gesehen, die andere Berufsfelder mit sich bringen. Auch im Hinblick auf den hohen Anteil von Kolleginnen (mehr als 50 % weibliche Studienanfänger, ca. 40 % Ärztinnen im niedergelassenen Bereich) erscheint es unabdingbar, angemessenere und den Strukturveränderungen angepasste Arbeits- und Lebensbedingungen zu schaffen, um den hohen Ansprüchen der Patientenversorgung (qualitativ und wirtschaftlich) weiterhin gerecht zu werden.

Außerdem diskutierte der Ausschuss die Vor- und Nachteile einer „Arzneimittel-Chipkarte“. Neben der Gefahr des Missbrauchs, einer kostenträchtigen Umsetzung und Datenschutzproblemen dürften sich durch Eingabe- bzw. Einlesearbeiten zusätzliche Belastungen für das Praxispersonal ergeben. Als sinnvoll und für die Behandlung hilfreich wurde die Möglichkeit angesehen, auf der Chipkarte Impfungen, Allergien, Unverträglichkeiten, und Ähnliches zu erfassen bzw. abfragen zu können.

In seiner Sitzung am 3. Juli 2002 befasste sich der Ausschuss eingehend mit den Auswirkungen der gesetzlich bereits festgeschriebenen Disease-Management-Programme (DMP), wie sie sich sowohl im Praxis- als auch im Krankenhausbereich ergeben.

Darüber hinaus wurde die Problematik einer Hepatitis B- und Hepatitis C-Infektion diskutiert, der insbesondere Ärztinnen und Ärzte im operativen Bereich ausgesetzt sind.

Ausschuss Angestellte und beamtete Ärzte

Mitglieder

*Dr. Christina Eversmann, München
(Vorsitzende)*

Dr. Walter Burghardt, Würzburg

Dr. Renate Demharter, Gersthofen

Dr. Heidemarie Lux, Fürth

Dr. Helmut Müller, Bernried

*Dr. Margret Passmann-Wolters,
Obertraubling*

Dr. Wolfgang Schaaf, Straubing

Dr. Michael Schmutzler, Ingolstadt

Dr. Konrad Schwarzkopf, Münchberg

Im Berichtszeitraum fanden vier Sitzungen des Ausschusses statt (9. Mai, 26. September 2001, 23. Januar und 17. April 2002).

Der Ausschuss befasste sich ausführlich mit den Diagnoses Related Groups (DRG), deren Auswirkungen auf die ärztliche Aus- und Weiterbildung, die Arbeitszeit und Arbeitsplätze; computergesteuerte Dienstplangestaltung, der Stand der Tarifverhandlungen sowie die Personalratswahlen waren weitere Themen, wie auch der geplante eigene Honorarfonds für Notärzte der KVB und die neue Beitragsordnung der BLÄK.

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Mitglieder

*Dr. Hartmut Stöckle, Gräfelfing
(Vorsitzender)*

Dr. Ulrich Megerle, Bayreuth

*Professor Dr. Reinhard Müller-Wallraf,
Amberg*

Dr. Michael Probst, Herrsching

Dr. Kurt Reising, Neusäß

Professor Dr. Peter Sefrin, Würzburg

Dr. Werner Zeller, Erlangen

Dr. Gerlinde Zimmermann, Hengersberg

Im Berichtszeitraum fanden vier Sitzungen statt (18. Juli, 5. Dezember 2001, 27. Februar und 10. April 2002).

Schwerpunkthemen waren die Umsetzung eines Evaluationskonzeptes für Fortbildungsveranstaltungen der BLÄK und die Überarbeitung der „Empfehlungen für die Ausgestaltung von Fortbildungsveranstaltungen“. Anlässlich eines Erfahrungsaustausches der Akademiemitglieder mit den Fortbildungsbeauftragten der Ärztlichen Kreisverbände wurden neue Konzepte für die ärztliche Fortbildung und deren Umsetzung in den Kreisverbänden erörtert. Fortbildungen unter anderem zur Sterbebegleitung und Palliativmedi-

Chirurgie 5	3	1	2
Geburtshilfe	4	1	2
Gynäkologie	5	1	2
HNO	3	1	2
Inquisitenabteilung	4	2	1
Interne Intensiv	EG	1	2
Kinder 1	EG	1	2
Kinder 2	1	1	2
Kreißzimmer	EG	1	2
Lunge 2	2	1	2
1. Medizinische A	4	1	2
2. Medizinische B	1	1	2

zin, Gewalt gegen Frauen und Mädchen, Essstörungen und Prävention wurden durchgeführt.

Der aktuelle 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) war wiederholt Thema der Beratungen.

Finanzausschuss

Mitglieder

Professor Dr. Jan-Diether Murken,
München (Vorsitzender)
Dr. Heinz Zabel, Berchtesgaden
(stv. Vorsitzender)
Dr. Helmut Axmann, Cham
Dr. Erdmute Baudach, Nüdlingen
Christa Hamper, Dillingen
Dr. Karl-Heinz Pfeiffer, Forchheim
Dr. Jörg-Ulrich Thias, Lauf
Dr. Michael Zitzelsberger, Passau

Der Bayerische Ärztetag hat nach der Satzung unter anderem die Aufgabe, den Haushaltsplan zu beschließen, die Jahresrechnung abzunehmen und den Prüfer zu bestellen. Der Finanzausschuss berät dabei den Vorstand der BLÄK.

Der Finanzausschuss hielt am 12. Oktober 2001 seine Sitzung vor dem 54. Bayerischen Ärztetag in Deggenedorf ab.

Er beschäftigte sich eingehend mit dem Zwischenbericht über das laufende Geschäftsjahr 2001 und bereitete Entschließungsanträge für den Bayerischen Ärztetag vor, die sich mit der Mitgliedschaft der BLÄK in der BuÄK, dem Haushalt der BuÄK und der Entlastung des Vorstands für das Geschäftsjahr 2000 befassen.

Der 54. Bayerische Ärztetag 2001 in Deggenedorf billigte den Finanzbericht 2000 einstimmig, erteilte dem Vorstand einstimmig Entlastung und beschloss einstimmig den Haushaltsplan 2002 bei einigen Enthaltungen.

In der Sitzung am 14. Juni 2002 lagen dem Finanzausschuss der Rechnungsabschluss 2001, der Bericht über die „Prüfung des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2001 und der Betriebsführung 2001“ mit Testat sowie der Haushalts- und der Investitionsplan für das Geschäftsjahr 2003 vor.

Sowohl der Jahresabschluss 2001 als auch der Haushalts- und der Investitionsplan 2003 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 55. Bayerischen Ärztetag 2002 in Freising zur Beschlussfassung vorzulegen.

Weitere Themen der Finanzausschusssitzung waren der Zwischenbericht zum Haushaltsjahr 2002, die Auswirkungen der Änderung der Beitragsordnung sowie das Zusammenwirken mit der BuÄK, deren Umzug nach Berlin, der damit verbundene Verkauf der Immobilie in Köln und der Bau eines Bürogebäudes in Berlin mit den entsprechenden Finanzierungsfragen.

Nach § 16 Absatz 2 unserer Satzung ist die Betriebsführung der Kammer laufend durch einen von der Vollversammlung zu bestellenden unabhängigen Prüfer zu überwachen. Der 54. Bayerische Ärztetag hat für das Geschäftsjahr 2001 wieder die „Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungs-Gesellschaft“, München, beauftragt.

Die Prüfung fand durch die „Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungs-Gesellschaft“, München im 1. Quartal 2002 statt und umfasste neben der Betriebsführung auch Fragen der Wirtschaftlichkeit.

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 2001 unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entspricht. 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 Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind beachtet worden.“

Hilfsausschuss

Mitglieder

Dr. Eduard Gilliar, Nabburg
(Vorsitzender)
Dr. Otmar Oppelt, Memmelsdorf
(stv. Vorsitzender)
Dr. Ekkhart Blum, Rothenburg
Dr. Michael Rosenberger, Breitenberg
Dr. Johanna Schuster, Weilheim
Dr. Gerhard Seifert, Kaufbeuren
Dr. Otto Adolf Welte, Saal
Dr. Heide Wenzl, München

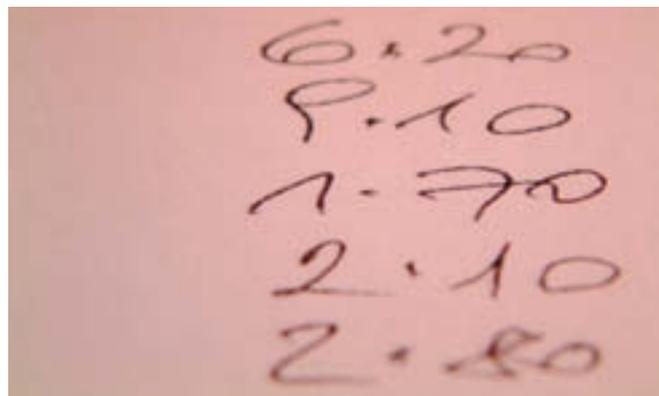
Nach dem Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) hat die Berufsvertretung auch die Aufgabe, soziale Einrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen. Für die Bewältigung dieser Aufgabe ist der Hilfsausschuss gewählt, der im Rahmen der zur Verfügung gestellten Finanzmittel über deren Verwendung entscheidet.

Der Hilfsausschuss trat am 30. November 2001 zu seiner jährlichen Sitzung zusammen.

Die voraussichtliche Entwicklung der Aufwendungen und Erträge im Jahr 2001 nahm der Ausschuss zustimmend zur Kenntnis (Aufwendungen rund 56 000,00 €, Erträge aus Entnahme der Rücklage und Spenden rund 22 000,00 €).

Er beriet eingehend über die Weitergewährung der monatlichen Beihilfe für zwei Ärzte, zwei Ärztinnen und drei Arzttwitwen, die in finanzieller Notlage leben, sowie die Gewährung einiger einmaliger Beihilfen.

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



Ausschuss für Hochschulfragen

Mitglieder

Professor Dr. Dieter Gekle, Würzburg
(Vorsitzender)
Professor Dr. Franz Grehn, Würzburg
(stv. Vorsitzender)
Dr. Eugen Allwein, München
Professor Dr. Wolfgang Arnold, München
Dr. Bernhard Böwing, Erlangen
Dr. Barbara Busch, München
Professor Dr. Hermann Hepp, München
Professor Dr. Günter Lob, München
Professor Dr. Bernhard Neundörfer,
Erlangen
Professor Dr. Dr. Herbert Niederdellmann,
Regensburg
Dr. Hans Schulte-Steinberg, Augsburg

Der Ausschuss für Hochschulfragen trat im Berichtszeitraum dreimal zusammen (4. Dezember 2001, 7. Januar und 9. April 2002).

Er beschäftigte sich – veranlasst durch den Entschließungsantrag R 56 des 53. Bayerischen Ärztetages und den abgelehnten Antrag Nr. 1/27 zum 54. Bayerischen Ärztetag – mit der Frage der persönlichen Leistung bei der Liquidation durch die Direktoren von Universitätskliniken. Zu diesem Thema fand auch eine Besprechung mit leitenden Beamten des Wissenschaftsministeriums statt, in der Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann das hohe Interesse der Kammer an einer Einhaltung der Bestimmungen der GOÄ auch im universitären Bereich betonte. Die Vertreter des Wissenschaftsministeriums verwiesen auf die einschlägigen Bestimmungen der bayerischen Hochschullehrer Nebentätigkeitsverordnung (§ 13) und einen generellen strukturellen Änderungsbedarf an den Hochschulkliniken bei der Umsetzung des Beschlusses der Kultusminister-Konferenz vom 19. November 1999 zur „Neugestaltung des Personalrechts einschließlich des Vergütungssystems der Professoren mit ärztlichen Aufgaben im Bereich der Hochschulmedizin“ (Internet: www.kmk.org/hschule/home.htm). Einzelheiten hierzu sind bis zum Zeitpunkt der Abfassung des Geschäftsberichts nicht bekannt geworden.

In engem Zusammenhang mit dieser Thematik steht diejenige der Mitarbeiterbeteiligung, die ebenfalls erneut im Ausschuss erörtert worden ist. Als Fazit ist festzustellen, dass die Abgaben der Liquidationsberechtigten an den Pool eindeutig geregelt sind und von der Universitätsverwaltung auch überwacht werden, jedoch mangels allgemeiner Festlegung in den meisten Fällen keine Transparenz darüber herrscht, welcher Mitarbeiter in welchem Maße am Pool beteiligt wird.

Weitere Beratungsthemen waren die Auswirkungen des in vielen Bereichen zu konstatierenden Ärztemangels auf die „richtige“ Zahl von Medizinstudenten – vor allem im Hinblick auf die mit der novellierten Approbationsordnung einhergehende Absenkung der Studentenzahlen um ca. 10 % –, sowie die Erfahrungen der Fakultäten mit dem von ihnen selbst durchgeführten Verfahren der Vergabe von Studienplätzen an die ihnen durch Los zugewiesenen Bewerber.

Ausschuss Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Mitglieder

Dr. Heinz Michael Mörlein, Kulmbach
(Vorsitzender)
Dr. Hans Langer, Regensburg
(stv. Vorsitzender)
Dr. Jürgen Binder, Erlangen
Dr. Astrid Bühren, Murnau
Dr. Rainer Gramlich, Blaichach
Dr. Dr. Martin Huber, Aiterhofen
Dr. Klaus-Peter Müller, Euerbach
Dr. Peter Scholze, München

Im Berichtszeitraum tagte der Ausschuss Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte dreimal (23. Januar 2001, 26. Juni 2002 und voraussichtlich 9. Oktober 2002).

Der Ausschuss befasste sich unter anderem mit der Novellierung des HKaG zum 1. Januar 2002.

Im Hinblick auf die geänderte Berufsaufsichtszuständigkeit der Ärztlichen Bezirksverbände (Artikel 4 HKaG) und die damit einhergehende Konzentration der Verwaltungsaufgaben auf Bezirksebene stellte der Ausschuss Überlegungen an, wie das neue System optimiert werden könnte und welche Aufgaben die Ärztlichen Kreisverbände behalten sollten. Geeignet erschienen die Bereiche Schlichtung („Mediation“), die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen und in vermehrtem Umfang die Öffentlichkeitsarbeit.

Durch die Änderungen zum Meldewesen (Artikel 4 HKaG) fällt die Bearbeitung für das „Meldewesen“ ebenfalls in die Zuständig-



keit des Ärztlichen Bezirksverbandes, wobei auch die Entgegennahme der Meldebögen durch den Ärztlichen Kreisverband und entsprechende Weiterleitung an den Ärztlichen Bezirksverband möglich ist.

Als weiteres Thema behandelte der Ausschuss die „Führungsfähigkeit von Zusätzen außerhalb der Weiterbildungsordnung und der Berufsordnung“.

Für die Ärzte gilt hinsichtlich der Führung bzw. Ankündigung von Bezeichnungen, dass diese zumindest nach derzeitigem Berufsrecht weder anpreisend noch irreführend oder vergleichend sein dürfen. Ausschlaggebend und im Interesse einer landesweiten Gleichstellung aller Kolleginnen und Kollegen zu sehen, wird das Ergebnis der Diskussion zur Änderung der Musterberufsordnung auf dem Deutschen Ärztetag in Rostock sein.

Der Wegfall bisher gültiger Vorschriften und damit auch berufsrechtlicher Sanktionen, wird nach Ansicht des Ausschusses dazu führen, dass eine qualitätsgebundene Strukturierung ärztlicher Leistungsangebote nicht mehr gewährleistet ist, wie sie bislang die Berufsordnung zum Schutz des Patienten sicherstellte.

Außerdem diskutierte der Ausschuss über Probleme, die sich im Umgang mit IGeL-Leistungen ergeben. Hier gilt der Grundsatz entsprechend § 1 Absatz 2 GOÄ, wonach der Arzt Vergütungen nur für Leistungen berechnen darf, die für eine „medizinisch notwendige“ ärztliche Versorgung erforderlich sind und die innerhalb seines Fachgebietes liegen.

In seiner Sitzung am 26. Juni 2002 befasste sich der Ausschuss mit der von ihm initiierten, vom Vorstand beschlossenen und bei der Bayerischen Ärzteversorgung eingerichteten „Anlaufstelle für psychisch und physisch belastete Ärztinnen und Ärzte“. Weitere Möglichkeiten der Aufklärung von Betroffenen wurden diskutiert. Danach sollen auffällige Ärztinnen/Ärzte verstärkt durch Aktivitäten der Ärztlichen Kreisverbände begleitet werden und adäquate Hilfestellungen erfahren.

In der Diskussion um die Praktikabilität der DMP wurde zwar eine Notwendigkeit für die Rahmenstrukturverträge entsprechend § 137 SGB V gesehen, durch eine Orientierung an evidenzbasierten Leitlinien würden die bisherigen Standards allerdings nicht mehr erreicht.

Auch bezüglich der Umsetzung der DRG, die aus Sicht des Ausschusses vor allem eine Kostenverlagerung auf den niedergelassenen Bereich bedeutet, konnten keine wirtschaftlichen Vorteile erkannt werden.

Ethik-Kommission

Mitglieder

Professor Dr. Dr. Dr. Dieter Adam, München (Vorsitzender)
Professor Dr. Joerg Hasford, München (stv. Vorsitzender)
Professor Dr. Heide Rückle-Lanz, Würzburg
Professor Dr. Olaf Bartels, Nürnberg
Professor Dr. Horst Grobecker, Regensburg
Ass. Johannes Möller, Karlsruhe
Dr.-Ing. Anton Obermayer, Erlangen
Professor Dr. Dr. habil. Josef Schucker-von Koch, Regensburg
Professor Dr. Dr. Helmut Schwilden, Erlangen
Stellvertreter:
Professor Dr. Dr. Margot Albus, Haar
Professor Dr. Hanns-Wolf Baenkler, Erlangen
Professor Dr. Wilmar Chowanetz, Würzburg
Andreas Dengler, Pfaffenhofen/Ilm
Dr. Maria E. Fick, Landsbut
Professor Dr. Walter Zieglgänsberger, München

Ein zentrales Thema der Diskussion auf Bundesebene im Berichtszeitraum (1. Juni 2001 bis 31. Mai 2002) war die Frage der Umsetzung der Richtlinie 2000/20/EG zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung der Guten Klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Studien von Arzneimitteln im deutschen Recht. Unabdingbare Voraussetzungen für das weitere Tätigwerden der Ethik-Kommissionen in der Trägerschaft von Kammern und Fakultäten unter dem Gebot der Richtlinie, dass bei Multizenterstudien nur noch ein Votum einer öffentlich-rechtlichen Ethik-Kommission abgegeben wird, sind der Arztvorbehalt, die Beibehaltung der Position des Leiters der klinischen Prüfung und der Verbleib der Ethik-Kommissionen in ausschließlich öffentlich-rechtlicher Trägerschaft.

Am 1. Januar 2002 ist das 2. Medizinprodukte-Änderungsgesetz in Kraft getreten, das primär eine Verbesserung der Aufklärung und Information der Patienten zum Ziel hat. Die Vorschriften über „klinische Prüfungen“ und „Leistungsbewertungsprüfungen“ sind nach der neuen Struktur des Medizinproduktegesetzes (MPG) in den §§ 19 bis 24 enthalten. Die neuen Regelungen haben die Prüfkriterien der Ethik-Kommission im Rahmen der Beurteilung klinischer Prüfungen konkretisiert. Die Fragen, die die Ethik-Kommission jetzt vor der Abgabe ihres Votums zu prüfen hat, umfassen unter anderem die Beurteilung des Nachweises der biologischen und sicherheitstechnischen Unbedenklichkeit sowie die



Prüfung der Probandenversicherung. Damit werden die Aufgaben bei der Beratung von Studien nach dem MPG denen bei der Beratung nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) angeglichen.

Die Novellierung der Strahlenschutzverordnung führte dazu, dass nur Ethik-Kommissionen, die entsprechend § 92 der Strahlenschutzverordnung registriert sind, Vorhaben beurteilen dürfen, in denen studienbedingt ionisierende Strahlen oder radioaktive Substanzen angewendet werden. Entsprechend den Vorgaben des MPG sind diese Vorhaben mündlich in einer Sitzung zu beraten. Eine entsprechende Registrierung wurde beantragt und mit Schreiben vom 31. Januar 2002 vom Bundesamt für Strahlenschutz bewilligt. Die Novellierung der Strahlenschutzverordnung führt dazu, dass bei klinischen Prüfungen, welche radioaktiv markierte Prüfsubstanzen zur Messung verschiedener pharmakokinetischer Parameter einsetzen, folgende versicherungsrechtliche Problematik auftritt:

Einerseits ist nach § 40 Absatz 1 Nr. 8, Absatz 3 AMG eine Versicherung abzuschließen, andererseits ist davon unabhängig, auch § 13 Atomgesetz in Verbindung mit der atomrechtlichen Deckungsvorsorge-Verordnung einschlägig. Inwieweit Versicherungen Arzneimittelstudien zusätzlich nach § 13 Atomgesetz versichern, ist noch unklar und die Meinungsbildung zwischen dem Bundesamt für Strahlenschutz und den Vertretern der Versicherungswirtschaft ist noch nicht abgeschlossen.

Die Ethik-Kommission hat seit in Kraft treten der neuen Strahlenschutzverordnung bislang zwei solche Vorhaben beraten.

Auf dem 54. Bayerischen Ärztetag 2001 wurde die Geschäfts- und Verfahrensordnung der Ethik-Kommission, zur Verbesserung der Transparenz und zur Vermeidung des so genannten „conflict of interests“ unter anderem um folgenden Passus ergänzt:

Ein Mitglied der Ethik-Kommission, das an einem zu beurteilenden Forschungsvorhaben mitwirkt oder für das sonstige Ausschlussgründe im Sinn des Artikel 49 Absatz 1 der Bayerischen Gemeindeverordnung gelten, ist von der Beschlussfassung ausgeschlossen. Ob die Voraussetzungen nach Satz 1 vorliegen, entscheidet die Ethik-Kommission ohne

Mitwirkung des persönlich Beteiligten. Die Mitwirkung eines wegen persönlicher Beteiligung ausgeschlossenen Mitglieds hat die Ungültigkeit des Beschlusses zur Folge, wenn sie für das Abstimmungsergebnis entscheidend war.

Im Berichtszeitraum hat die Ethik-Kommission 228 Anträge auf Beratung in berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen (193 Vorhaben der klinischen Prüfung von Arzneimitteln, zwölf Vorhaben der klinischen Prüfung von Medizinprodukten) bzw. der epidemiologischen Forschung mit personenbeziehenden Daten (23 Vorhaben) beraten. 147 Anträge konnten nicht im schriftlichen Verfahren abschließend beurteilt werden und wurden in einer der zwölf Sitzungen der Ethik-Kommission erörtert. Zu vier Anträgen wurde zu dieser Beratung der Antragsteller eingeladen. Bei insgesamt 20 Anträgen konnte die Ethik-Kommission erst nach wesentlichen Änderungen des Vorhabens ihre zustimmende Bewertung abgeben. Bei neun Anträgen konnten die Bedenken der Ethik-Kommission nicht ausgeräumt werden.

Während des Berichtszeitraums wurden neun Anträge auf Grund einer Verschiebung des Nutzen-Risiko-Profiles zu Ungunsten der Studienteilnehmer vorzeitig abgebrochen.

Die Problematik der berufsrechtlichen Nachbegutachtung von Multizenter-Studien, bei denen das zustimmende Votum der für den Leiter der klinischen Prüfung zuständigen öffentlich-rechtlichen Ethik-Kommission bereits vorliegt, wird durch das Verfahren nach § 7 Absatz 1 der Geschäfts- und Verfahrensordnung dahingehend gelöst, dass der Vorsitzende nur eine Evidenzprüfung der relevanten Unterlagen nach berufsrechtlichen Gesichtspunkten vornimmt. Dieses Verfahren wurde in 291 Fällen durchgeführt und ergab in elf Fällen einen ausführlichen Beratungsbedarf der Kommission. Im Vergleich zu den Vorjahren ist eine deutlich steigende Tendenz der Inanspruchnahme des Verfahrens nach § 7 Absatz 1 der Geschäfts- und Verfahrensordnung zu verzeichnen (1998/99: 201 Verfahren, 1999/2000: 230 Verfahren, 2000/01: 291 Verfahren).



Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende

Gesetzliche Grundlagen

Nach Artikel 4 Absatz 1 des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (AGTTG) hat die BLÄK eine Geschäftsordnung zu erlassen, die das Verfahren der Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit einer Lebendorganspende nach § 8 Absatz 3 des Gesetzes über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (TPG) von der Antragstellung durch ein Transplantationszentrum im Sinne des Artikel 6 AGTTG bis zum abschließenden Votum nach § 8 Absatz 3 TPG regelt.

Auf dem 54. Bayerischen Ärztetag 2001 wurde dem Ärztetag eine entsprechende Geschäftsordnung vorgelegt und verabschiedet. Sie wurde im Bayerischen Ärzteblatt 12/2001 bekannt gemacht und trat zum 1. Januar 2002 in Kraft. Am 1. Juli 2001 trat die Verordnung über die Höhe der Vergütung nach Artikel 5 Absatz 1 AGTTG und über die Kostenerstattung nach Artikel 5 Absatz 2 AGTTG in Kraft.

Danach wurden zu erstattende Kosten nach Absprache mit den gesetzlichen und privaten Krankenkassen auf 818,07 € (1600,00 DM) festgelegt.

Die Vergütung der Kommissionsmitglieder betrug für den Zeitraum seit Tätigkeit der Kommissionen im Jahre 1999 bis 30. Juni 2001 204,52 €. Für den Zeitraum 1. Juli bis 31. Dezember 2001 wurde durch gegenständliche Verordnung die Vergütung der Kommissionsmitglieder auf 199,92 € festgelegt. Die Transplantationszentren hatten für jede durchgeführte Transplantation im Zeitraum 1. Juli bis 31. Dezember 2001 899,87 € (1760,00 DM) an die BLÄK zu entrichten.



Ernennung der Kommissionsmitglieder

Die vorläufige Ernennung der Kommissionsmitglieder und deren Stellvertreter für den Zeitraum 1. Januar 2000 bis 31. Dezember 2001 erfolgte im Vorgriff durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen im Benehmen mit der BLÄK.

Der Vorstand der BLÄK hat in seiner 15. Vorstandssitzung am 17. November 2001 über die endgültige Zusammensetzung der Kommissionen abgestimmt und sämtliche zu diesem Zeitpunkt tätige Kommissionsmitglieder in ihrer bisherigen Funktion bestätigt.

Die Amtszeit der Kommissionsmitglieder endet zum 31. Dezember 2005.

Gemeinsame Sitzung

Wie bereits im Jahre 2000 fand auch im Jahr 2001 eine gemeinsame Sitzung der Kommissionsmitglieder zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende unter Leitung der BLÄK statt. Die Sitzung diente dem Erfahrungsaustausch der einzelnen Kommissionen mit dem Ziel, offene Probleme bei der Umsetzung des § 8 Absatz 3

TPG zu diskutieren. Gleichzeitig wurde die Sitzung zum Anlass genommen, die auf dem 54. Bayerischen Ärztetag verabschiedete Geschäftsordnung den einzelnen Kommissionsmitgliedern vorzustellen.

Auswertung der gutachterlichen Stellungnahmen

2001 wurden durch die Bayerischen Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende insgesamt 70 gutachterliche Stellungnahmen abgegeben. In einem Fall wurde für ein Spender/Empfängerpaar einer Lebendspende zwei gutachterliche Stellungnahmen durch zwei verschiedene bayerische Kommissionen gefertigt.

Im einzelnen wurden 13 % der gutachterlichen Stellungnahmen durch die Kommission Erlangen-Nürnberg (ER-N) gefertigt, 39 % durch die Kommission München-Klinikum Großhadern (M-Großh.), 21 % durch München – Klinikum rechts der Isar (M-rdI), 20 % durch die Kommission Regensburg (R) und 7 % durch die Kommission Würzburg (WÜ).

In keinem Fall kamen die Kommissionen in einer ihrer gutachterlichen Stellungnahme zu der Ansicht, dass die Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit nicht vorgelegen haben.

Den gutachterlichen Stellungnahmen standen im Zeitraum 2001 63 durchgeführte Lebendspenden gegenüber. In 61 Fällen handelte es sich um die Lebendspende von Nieren, in zwei Fällen um die Lebendspende von Splittleber. Differenziert nach Transplantationszentrum (TPZ) ergeben sich die in Diagramm 1 dargestellten Zahlen.

Bezogen auf 100 000 Einwohner wurden damit 0,5 Lebendspenden durchgeführt. Das durchschnittliche Alter der angehörtten Empfänger von Lebendspenden betrug 44 Jahre, das durchschnittliche Alter der angehörtten Spender 52 Jahre. Der älteste angehörtte Empfänger einer Lebendspende war 68, der

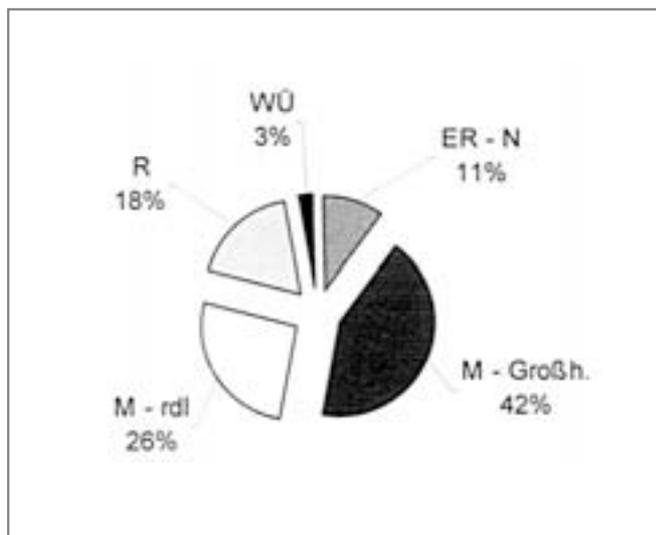


Diagramm 1:
Gutachterliche Stellungnahme nach § 8 Absatz 3 TPG.

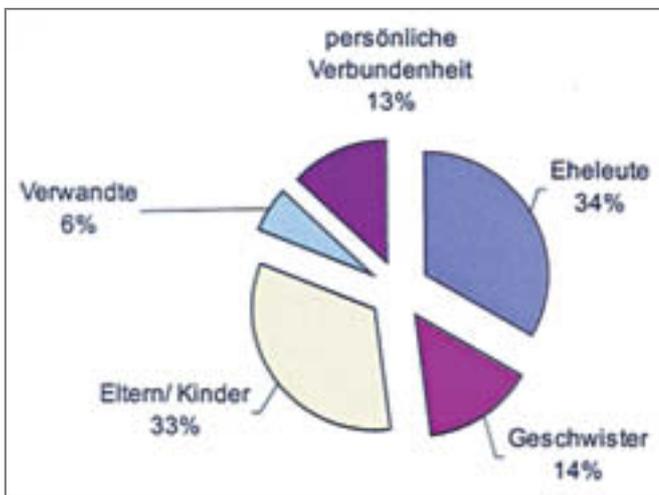


Diagramm 2:
Verhältnis zwischen angehörten Spendern und Empfängern.

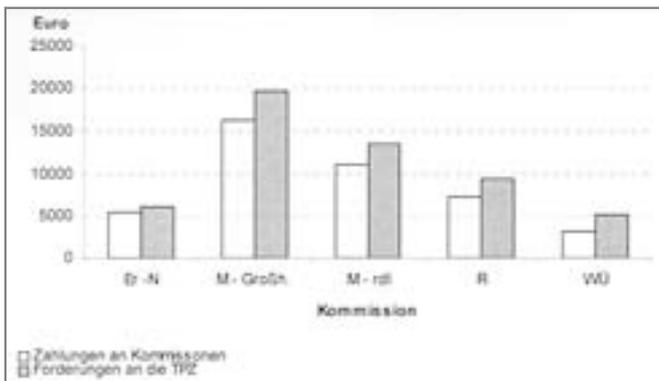


Diagramm 3:
Verbindlichkeiten/Forderungen im Jahr 2001.

jüngste 14 Jahre alt. Bei den angehörten Spendern von Lebendorganen war der älteste 75 und der jüngste 24 Jahre alt. Differenziert nach dem Geschlecht ergibt sich, dass bei den Spendern 58 % weiblich (42 % männlich) und bei den Empfängern 45 % weiblich (55 % männlich) waren.

Das Transplantationsgesetz erlaubt die Lebendspende nur zur Übertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades sowie auf Ehegatten, Verlobte und andere Personen, die der spendenwilligen Person in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen (§ 8 Absatz 1 TPG). Aus Diagramm 2 ist das persönliche Verhältnis von Spender/ Empfänger zueinander zu entnehmen.

Finanzierung

Gemäß landesgesetzlicher Vorschrift ist die BLÄK Träger der Kommissionen zur Prüfung der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende. Die Refinanzierung erfolgt durch die fünf bayerischen Universitätskliniken an denen Lebendspenden durchgeführt werden, den TPZ. Als größter Posten auf der Gegenseite stehen Zahlungen an die einzelnen Kommissionen (Diagramm 3).

Die beiden Positionen ergeben einen Mehrertrag von etwa 10 000 €. Berücksichtigt man die 2001 erfassten Verwaltungskosten ergibt sich ein Minderertrag von 13 000 €.

Zu berücksichtigen ist, dass die Verbindlichkeiten gegenüber den Kommissionen dann entstehen, wenn eine gutachterliche Stellungnahme abgegeben wurde. Die Forderungen entstehen, wenn an einem der fünf bayerischen Universitätskliniken nach Abgabe der gutachterlichen Stellungnahme eine Transplantation tatsächlich stattgefunden hat. Dies bedingt, dass eine Forderung, die sachlich mit einer Verbindlichkeit in Zusammenhang steht, unter Umständen gar nicht entsteht bzw. erst im nächsten Erfassungszeitraum berücksichtigt werden kann.



Gemeinsame Kommission Prävention der BLÄK und der KVB

Mitglieder

Dr. Maria E. Fick, Landsbut
(Vorsitzende)
Dr. Gert Rogenhofer, Regensburg
(stv. Vorsitzender)
Dr. Franz J. Freisleder, München
Dr. Andreas Hellmann, Augsburg
Dr. Klaus Jantzen, Ottobeuren
Dr. Max Kaplan, Pfaffenhausen
Professor Dr. Detlef Kunze, München
Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach, München
Dr. Robert Neupert, Zirndorf
Dr. Wolf von Römer, München
Dr. Gabriel Schmidt, München
Dieter Schriml, Regensburg
Professor Dr. Gerhard Wündisch, Bayreuth

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen der gemeinsamen Kommission Prävention von BLÄK und KVB statt (12. September 2001 und 1. Februar 2002).

Themenschwerpunkte waren unter anderem Optimierung des Schulsports – hierzu fand im Ärztehaus Bayern am 7. November 2001 eine öffentliche Veranstaltung statt – der Gesetzesentwurf zur Entwicklung und Verbesserung der Gesundheitsförderung in Bayern, die Umweltmedizin-Vereinbarung, die Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ des Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz, Gewalt gegen Kinder und Jugendliche, Umweltmedizin und Suchtprävention in Bayern. Ferner wurden Modellprojekte mit präventiver Zielsetzung diskutiert.

Kommission „Qualitätssicherung“

Mitglieder

Dr. Klaus Ottmann, Ochsenfurt
(Vorsitzender)
Dr. Christina Eversmann, München
Professor Dr. Detlef Kunze, München
Dr. Peter Schmied, Burgkunstadt
Ulrich Voit, Schwarzenbach a. W.
Kooptiert:
Dr. Andreas Hellmann, Augsburg
Dr. Werner Sitter, Nürnberg
Ständige Gäste:
Ltd. Medizinaldirektor Dr. Helmut Hebeisen, Starnberg
Professor Dr. Hans-Konrad Selbmann, Tübingen
Professor Dr. Peter Hermanek, München
Dr. Berndt Birkner, München

Auf Beschluss des Vorstandes der KVB wurde die gemeinsame Kommission „Qualitätssicherung“ der KVB und der BLÄK aufgekündigt.

Dieser Schritt wurde vom Vorsitzenden der bisherigen gemeinsamen Kommission Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann außerordentlich bedauert, da seiner Meinung nach nur gemeinsam definierte Qualitätsstandards im ambulanten und stationären Versorgungsbereich zielführend sein können. Im Interesse einer weiterhin harmonisierten Vorgehensweise in Angelegenheit der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagement ärztlichen Handelns wurde eine wechselseitige Kooptierung von je zwei Repräsentanten der beiden ärztlichen Körperschaften in die jeweilige Qualitätssicherungskommission beschlossen.

Im Berichtszeitraum tagte die Kommission „Qualitätssicherung“ der BLÄK insgesamt viermal (30. Mai, 19. September, 19. Dezember 2001 sowie 10. April 2002).

Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren die Begleitung der Evaluation für Qualitätszirkel gemäß dem Förderkonzept von KVB und BLÄK. Beschlossen wurde auch eine verkürzte, konzentrierte Umsetzung der

Qualitätszirkelmoderatorenschulung, in die jetzt auch die Berufsverbände eingebunden werden.

Der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung durch Mitwirkung der BLÄK im Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) wurde große Aufmerksamkeit geschenkt, entsprechende Vorschläge für Vorstandsentscheidungen wurden erarbeitet. Besonders intensive Diskussionen entstanden durch die Qualitätssicherungsaktivitäten der KVB im Bereich der „Mammographie“ und Hygienemaßnahmen bei der Endoskopaufbereitung. Insbesondere wurde das im nichtvertragsärztlichen Bereich durch Initiative des Kommissionsvorsitzenden ausgeweitet. In diesem Zusammenhang wurden auch Fortbildungsmaßnahmen für medizinisches Assistenzpersonal konzipiert und bayernweit durchgeführt.

Des Weiteren wurde von den bisherigen Erfahrungen der Mitarbeiter der BLÄK in der Pilotphase des Krankenhauszertifizierungs-

projektes (KTQ® – Kooperation für Transparenz und Qualität) im Hinblick auf Umsetzungskonsequenzen in Bayern berichtet.

Als neues Projekt wurden auf Vorschlag der Kommission in Abstimmung mit dem Vorstand der BLÄK Qualitätsmanagementkurse für Arztpraxen erarbeitet und begonnen. Eine eventuell gewünschte Zertifizierung soll durch externe Institutionen erfolgen.

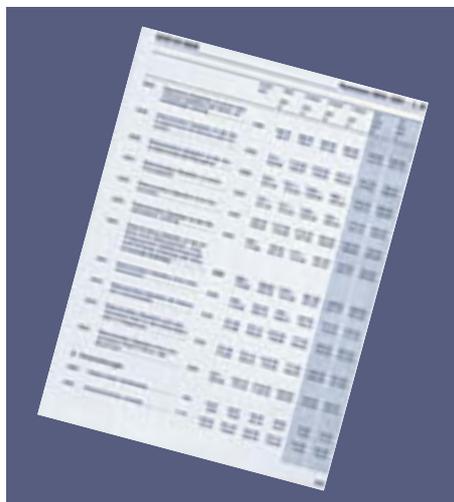
Die Qualitätssicherungsprobleme im Rahmen der Umsetzung des § 115 b SGB V (ambulante Operationen/stationäresetzende Leistungen), des § 112/137 SGB V (stationäre Qualitätssicherung) und der DMP wurden intensiv erörtert, sodass die Positionen der Kommission in den entsprechenden Beschlussgremien eingebracht werden konnten.

Insgesamt sieht die Kommission eine klare Zuständigkeit der BLÄK für das ärztliche Qualitätsmanagement als Zukunftsaufgabe.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) hatte im vorliegenden Berichtsjahr eine große Anzahl von Anfragen der privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen zu beantworten. Außerdem ist die Zahl der Ärzte und Arzthelferinnen, die sich mit Fragen zum ärztlichen Gebührenrecht an uns gewandt haben, weiter gestiegen. Die zuständige Mitarbeiterin der BLÄK hat dabei spezielle Abrechnungsfragen beantwortet und auch Informationsmaterial versandt. In zahlreichen Fällen ist die BLÄK zwischen Patient und liquidierendem Arzt vermittelnd tätig geworden, wenn Krankenversicherung oder Beihilfe eine Kostenerstattung der Rechnung ganz oder teilweise unter Hinweis auf eine fehlerhafte Rechnungslegung abgelehnt haben. Auf Grund der vielen Fachfragen die in diesem Zusammenhang gestellt wurden, hat die BLÄK verstärkt externe Gutachter eingeschaltet. Ferner galt es, neuere Behandlungs- bzw. Operationsverfahren unter Einhaltung der Vorgaben der GOÄ adäquat zu bewerten, da der Ansatz von analogen Bewertungen häufig zu Kontroversen zwischen Ärzten und Krankenversicherungen geführt hat. Dabei wurden insbesondere auch die Beschlüsse des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer (BuÄK) berücksichtigt. Diese Beschlüsse haben zwar keine Rechtsverbindlichkeit, dennoch ist ihnen auf Grund der

Sachkenntnis des Ausschusses eine gewisse Rechtsrelevanz beizumessen. Da die GOÄ eine von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates erlassene Rechtsverordnung ist, waren bei der Beurteilung durch die BLÄK auch Entscheidungen der Gerichte zu Grunde zu legen. Problematisch war dabei, dass diese Gerichtsentscheidungen vielfach auf Unverständnis der Ärzte gestoßen sind, da sich das Ergebnis oftmals nicht mit den medizinischen Belangen in Einklang bringen ließ.



Insgesamt entstand dadurch ein erheblicher Arbeitsaufwand bzw. Schriftwechsel, denn es musste auch gewährleistet werden, dass für neue, derzeit noch nicht in der GOÄ enthaltene Leistungen, eine nach Art und Kostenaufwand angemessene Abrechnungsgrundlage vorhanden ist. Es gelang jedoch in den meisten Fällen, einen entsprechenden Konsens zu erreichen. Nicht zuletzt dadurch, dass auch in diesem Berichtsjahr ein ausführlicher Gedankenaustausch mit dem Bayerischen Finanzministerium und dem Landesverband Bayern der privaten Krankenversicherungen stattgefunden hat.

Im Rahmen der verschiedenen Anfragen zur GOÄ, hatte die BLÄK an dieser Stelle stets einen Querschnitt der Interpretation zu Paragraphen und einzelnen Gebührenordnungspositionen der GOÄ gegeben. Des Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass analoge Bewertungen sowie Beschlüsse der BuÄK angefordert werden können. Um dies künftig zu vereinfachen, werden wir ab Oktober 2002 entsprechende Internetseiten einrichten. Die Informationen können dann im Rahmen von Downloads abgerufen werden, sodass an dieser Stelle auf eine Darlegung verzichtet werden kann.

Rechtsfragen

Der nachfolgende Bericht gibt einen Überblick über die vielfältigen Betätigungsfelder der Rechtsabteilung. Lediglich bei der Durchführung von wettbewerbsrechtlichen Verfahren wurde – auf Grund bestehenden Anwaltszwangs vor den zuständigen Gerichten – die Wettbewerbsvereinigung pro virtute in Anspruch genommen. Diese konnte dabei stets auf die Vorarbeit und Unterstützung der Rechtsabteilung zurückgreifen.

Arzt- und Berufsrecht

Rechtsberatung

Die Rechtsabteilung formulierte, in enger Abstimmung mit der Fachabteilung „Berufsordnung“, in ca. 240 Schreiben an Ärztinnen und Ärzte und ca. 60 Schreiben an mandatierte Rechtsanwälte Auskünfte, Stellungnahmen und rechtliche Erläuterungen unter anderem zu Fragen der Möglichkeiten und Grenzen ärztlicher Außerdarstellung, sei es auf dem Praxisschild, in Printmedien, im Internet oder sogar im Fernsehen. Häufige Anfragen betrafen die rechtliche und tatsächliche Gestaltung gewerblicher Tätigkeit des Arztes neben der Ausübung seines Berufes. Vielfach war die Rechtsabteilung veranlasst, gewerblich tätige Einrichtungen auf den gesetzlich normierten Arztvorbehalt für bestimmte Leistungen hinzuweisen. Es waren zahlreiche Probleme der Abgrenzung zwischen der Ausübung der Heilkunde und der Erbringung rein kosmetischer Leistungen zu lösen.

Weiter wurden im Rahmen der Praxisführung entstehende Fragen an die Rechtsabteilung herangetragen. Diese betrafen Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, die Voraussetzungen für die Einrichtung von Praxiskliniken, ausgelagerten Praxisräumen oder Apparategemeinschaften sowie Möglichkeiten der gesellschaftsrechtlichen Gestaltung einer Praxis bei Beteiligung mehrerer Ärzte. Daneben ergaben sich weitere, aus der Zusammenarbeit mehrerer Ärzte resultierende, Schwierigkeiten wie Verstöße gegen den Kollegialitätsgrundsatz oder die Haftung betreffende Fragen.

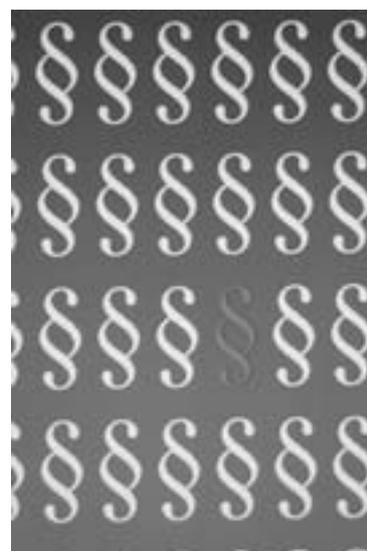
Ebenfalls Gegenstand vieler Erkundigungen war die bereits durch die Medien thematisierte Problematik der Grenzen für die Annahme von Geschenken/Vorteilen.

Berufsaufsicht

Eine Aufstellung über durchgeführte berufsaufsichtliche Maßnahmen ist aus Tabelle 1 ersichtlich. Inhalt dieser berufsaufsichtlichen Verfahren war größtenteils eine den Grundsätzen der Berufsordnung widersprechende Außerdarstellung der Ärzte auf dem Praxisschild, in Printmedien, im Internet oder im Fernsehen.

Darüber hinaus blieben in der Berufsordnung vorgeschriebene Trennungskriterien für die gewerbliche Tätigkeit des Arztes oder seine Zusammenarbeit mit Dritten berufsrechtswidrig unberücksichtigt. Ein geringerer Anteil der Pflichtverletzungen betraf die Missachtung des Kollegialitätsprinzips, die Nichtbeachtung der Meldepflicht sowie die Mitwirkung bei der missbräuchlichen Anwendung von Arzneimitteln.

Die am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Übertragung der Berufsaufsicht von den Ärztlichen Kreisverbänden auf die Bezirksverbände warf vielfach Zuständigkeitsprobleme auf. Die Rechtsabteilung stand bei Abgrenzungsfragen hilfreich zur Verfügung und unterstützte die Bezirksverbände bei der Wahrnehmung ihrer neuen Aufgabe. Insgesamt wurde im Berichtszeitraum den Ärztlichen Kreisverbänden und ab 2002 den Ärztlichen Bezirksverbänden sowohl telefonisch wie auch schriftlich Hilfestellung bei schwierigen Beurteilungsfragen gegeben und Formulierungshilfen für Anhörungsschreiben (55), Rügen (20) oder Berufsgerichtsanhängen (14) entworfen. Darüber hinaus wurden 86 Schriftsätze an Rechtsanwälte, Gerichte, Regierungen und Behörden ausgearbeitet, um die Kreis- und Bezirksverbände zu entlasten. Auch das Abfassen von Bescheiden bei Widersprüchen oder Ermäßigungsanträgen im Rahmen der Beitragserhebung übernahm teilweise die Rechtsabteilung.



Satzungsrecht

Im Zuge der Währungsumstellung auf den Euro erforderten die Beitragsordnungen sämtlicher Kreisverbände eine Anpassung. Im Zusammenhang mit der Währungsumstellung erfolgte in 56 Kreisverbänden eine Beitragssatzänderung, die der Zustimmung durch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) sowie der Genehmigung durch die jeweilige Regierung bedurfte. Die Rechtsabteilung unterstützte die Kreisverbände bei der Umstellung und bei der Durchführung der Genehmigungsverfahren.

Die Rechtsabteilung war im Vorfeld des 54. Bayerischen Ärztetages damit befasst, die Änderungen unter anderem folgender Regelungswerke auszuarbeiten, die dafür erforderlichen Anträge vorzubereiten und auf ihre rechtliche Vereinbarkeit zu überprüfen: Weiterbildungsordnung, Berufsordnung, Beitragsordnung BLÄK, Satzung BLÄK, Geschäftsordnung BLÄK und Geschäftsordnung der Kommission zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende. Darüber hinaus wurden die erforderlichen Genehmigungsverfahren mit den Ministerien durchgeführt und die für die Bekanntmachung im Bayerischen Ärzteblatt notwendigen Ausfertigungen verfasst.

Die durch die Änderung des Heilberufes-Kammergesetzes (HKaG) erfolgte Umstrukturierung der Berufsaufsicht und des Meldewesens erforderte die, von der Rechtsabteilung in engem Zusammenwirken mit dem für die Genehmigung zuständigen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz erarbeiteten, Anpassung der Satzungen für die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände.

Tabelle 1

Berufsaufsichtliche Maßnahmen		Dagegen eingelegte Rechtsmittel		Entscheidung in der Rechtsmittelinstanz	
Rügen	20	Beschwerden beim Vorstand der BLÄK	4	Vom Vorstand zurückgewiesene Beschwerden	3
				Dagegen erhobene Klagen	2
Verfahren vor den Berufsgerichten	38	Eingelegte Berufungen beim Landesberufsgericht am Bayerischen		Berufung verworfen	2
Davon:		gericht am Bayerischen		In 2. Instanz verurteilt	1
beim OLG München	33	Obersten Landesgericht	5	Freispruch	1
beim OLG Nürnberg	5			Noch anhängig	1

Darüber hinaus war sie mit der Schaffung einer Musterbeitragsordnung für die Ärztlichen Kreisverbände befasst, um die technische Durchführung der Beitragseinziehung des Mitgliedsbeitrags der Ärztlichen Kreisverbände durch die BLÄK zu ermöglichen.

Anlässlich einer Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts zur Führungsfähigkeit der Bezeichnung „Akupunktur“ wurde die weitere generelle Handhabung der Anündigungsmöglichkeiten auf dem Praxisschild diskutiert und dem Vorstand zur Entscheidung vorgelegt. Der diesbezügliche Vorstandsbeschluss wurde daraufhin Grundlage für die weitere Behandlung zahlreicher ärztlicher Anfragen zu diesem Thema.

Wettbewerbsrecht

Häufigsten Anlass zu wettbewerbsrechtlichem Vorgehen gaben Verlage durch die Übersendung kostenpflichtiger, teilweise irreführender, Eintragungsofferten. Sofern diese als wettbewerbsrechtlich bedenklich einzustufen waren, wurden sie an pro virtute weitergeleitet. Hinsichtlich der von den Verlagen geltend gemachten Kostenansprüchen mussten die hilfesuchenden Ärzte auf den Zivilrechtsweg verwiesen werden. Zur Unterstützung wurde seitens der Rechtsabteilung eine Fülle von Rechtsprechungs- und Informationsmaterial vorbereitet und zur Verfügung gestellt (Tabelle 2).

Darüber hinaus erforderte die Verwendung berufswidriger Werbemethoden durch Klinikträger oder im Gesundheitssektor tätiger Unternehmen ein wettbewerbsrechtliches Vorgehen. In diesem Zusammenhang nahm die BLÄK die vom Bundesverfassungsgericht gewährte Möglichkeit zur Stellungnahme, zu einer Verfassungsbeschwerde wegen Verletzung der Berufsausübungsfreiheit durch das Verbot die Begriffe „Knie- bzw. Wirbelsäulenspezialist“ zu Werbezwecken zu verwenden, wahr. Die Ausarbeitung der berufsrechtlichen Aspekte zum Vorwurf des Verfassungsverstößes oblag der Rechtsabteilung.

Datenschutz

Die Rechtsabteilung beschäftigte sich mit der datenschutzrechtlichen Überprüfung der geänderten Beitragsordnung der BLÄK im Hinblick auf die neu eingeführte Nachweispflicht.

Im neu gefassten Bundesdatenschutzgesetz wurde die Bestellung eines Datenschutzbeauftragten auch für Arztpraxen normiert. Diesbezüglich häufige Anfragen hinsichtlich Erforderlichkeit und Qualifikation wurden telefonisch und schriftlich beantwortet.

Tabelle 2

Abmahnungen		Erledigung durch	
Durch die Rechtsabteilung	4	Abgabe von Unterlassungserklärungen	7
Unter Einschaltung der Wettbewerbsvereinigung pro virtute	7	Wettbewerbsrechtliche Verfahren	4
		Davon	
		– Anerkennnisurteil	1
		– Vergleich	1
		– Noch anhängig	2

Thematisiert wurde von anfragenden Ärzten auch die zunehmende Praktik der Krankenkassen, Krankenunterlagen zur Überprüfung eines Erstattungsanspruchs anzufordern. Vielfach wurden darüber hinaus Auskünfte über die Rechtfertigungstatbestände zum Bruch der Schweigepflicht, unter anderem bei Auskunftsverlangen der Polizei, Staatsanwaltschaft oder der Nachlassgerichte, erteilt. Auch Voraussetzungen der Erstellung eines Attestes zur Vorlage beim Vormundschafts- oder Nachlassgericht wurden erläutert.

Anlässlich verschiedener Internetangebote zur Bewertung von Ärzten und Arztpraxen bemühte sich die Rechtsabteilung um Klärung der Zulässigkeit im Hinblick auf den Schutz des Persönlichkeitsrechts der Ärzte.

Auch in diesem Berichtszeitraum bestand wieder das Ansinnen, den Austausch personenbezogener Daten zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der BLÄK zu ermöglichen. Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz wurde diesbezüglich gebeten, eine Änderung der geltenden Rechtslage beim Bundesgesetzgeber anzuregen.

Weitere Themen einer datenschutzrechtlichen Auseinandersetzung in der Rechtsabteilung waren Fragen nach der Zulässigkeit von Befundmitteilungen an das Sozialamt im Hinblick auf Betreutes Wohnen sowie das Modellvorhaben zur Einführung eines Gesamtplanes nach § 46 Bundessozialhilfegesetz.

Umsatzsteuer

Auf Grund eines Urteils des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) musste die bis dato großzügig gehandhabte Steuerbefreiung für ärztliche Leistungen erheblich eingeschränkt werden. Seit dem 1. März 2001 sind daher viele ärztliche Leistungen der Umsatzsteuerpflicht unterworfen. Zur sachgerechten Beantwortung vieler an die Rechtsabteilung gerichteter Fragen bedurfte es mehrfach Rücksprachen mit der Bundesärztekammer (BuÄK), welche ihrerseits einen umfangreichen Schriftverkehr mit dem Bundesministerium der Finanzen, hinsichtlich der insbesondere für Ärzte maßgeblichen Festlegung umsatzsteuerpflichtiger Leistungen, führte.

Teledienstgesetz (TDG)

Durch die Änderung des TDG sind bei der Darstellung des eigenen Leistungsangebots im Internet auch vom Arzt spezielle Ankundigungsvorschriften zu beachten. Die Rechtsabteilung beantwortete die vielfach eingehenden Einzelfragen.

GEMA

Gegen Ende des Berichtszeitraumes häuften sich Anfragen von Ärzten zur Zulässigkeit von der GEMA übersandter Aufforderungen zur Entrichtung von Gebühren für das Abspielen von Musik in ihren Wartezimmern. Da diesbezüglich keine eindeutige Rechtsprechung besteht, wurde den anfragenden Ärztinnen und Ärzten Literatur und Rechtsprechungsmaterial zur Verfügung gestellt.

Registergerichtsfragen

In diesem Berichtszeitraum gab die Rechtsabteilung auf Anfragen der Registergerichte im Rahmen von laufenden Eintragungsverfahren auf dem Gesundheitssektor tätiger gewerblicher Einrichtungen 38 schriftliche Stellungnahmen ab.

Titelführung/Anerkennung ausländischer Professorentitel

Auch das Thema „unberechtigte Titelführung“ beschäftigte die Rechtsabteilung mehrfach und wurde bis hin zur Einleitung berufsgerichtlicher Verfahren verfolgt. Darüber hinaus wurden acht Anträge auf Beurteilung im Ausland verliehener Professorentitel hinsichtlich ihrer Gleichwertigkeit und damit Führungsfähigkeit gestellt. Die einer Entscheidung des zuständigen Gremiums der BLÄK zu Grunde liegende Überprüfung und Bewertung oblag der Rechtsabteilung.

Kontakte zur Staatsanwaltschaft

Es mussten drei Strafanzeigen wegen Verdachts der Urkundenfälschung durch Vorlage gefälschter Arzthelferinnenbriefe gestellt werden. Die Rechtsabteilung stand mehrfach der Staatsanwaltschaft als Ansprechpartner im Rahmen von Ermittlungen gegen Ärzte zur Verfügung.

Berufsordnung

Als gesetzliche Berufsvertretungskörperschaft der Ärzte ist die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) mit jährlich steigender Tendenz (2750 registrierte Posteingänge bei der Abteilung Berufsordnung) Adressat von Anfragen und Beschwerden von Patienten über ärztliches Handeln. Diese Anfragen werden vonseiten der BLÄK soweit möglich unmittelbar bearbeitet bzw. Beschwerden, die nicht primär in die Zuständigkeit der ärztlichen Berufsvertretungskörperschaften fallen, werden an die für das Anliegen zuständigen Stellen verwiesen. Aus der Vielzahl der Fragestellungen sei hier die besonders häufige Frage des Einsichtsrechts des Patienten in ärztliche Aufzeichnungen erwähnt: Der Patient hat nach § 10 Absatz 2 der Berufsordnung, aber auch nach gefestigter Rechtsprechung auf zivilrechtlicher Grundlage, einen Anspruch auf Einsichtnahme in die objektiven Befunde und in die Aufzeichnungen über die Umstände und den Verlauf der Behandlung. Ausgenommen von diesem Einsichtsrecht sind die Aufzeichnungen über subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes sowie Aufzeichnungen, an deren Geheimhaltung Dritte ein schutzwürdiges Interesse haben (zum Beispiel Fremdanamnese). Als weitere, allerdings sehr eng zu sehende Ausnahme ist das – missverständlich so genannte – „therapeutische Privileg“ zu sehen, in Einzelfällen dem Patienten eine ungünstige Prognose oder eine schwerwiegende Erkrankung zu verschweigen, um die Heilungsaussichten nicht zu beeinträchtigen. Auf der Grundlage des Einsichtsanspruchs kann der Patient auch vom Arzt die Anfertigung von Fotokopien verlangen, für die er allerdings Kostenersatz zu leisten hat (angemessen 0,50 € pro Kopie für die ersten 50 Seiten, 0,15 € für jede weitere Kopie – analog zu § 11 II ZSEG i.V.m. Anlage 1 Nr. 9 GKG), nicht jedoch die Herausgabe der Originalunterlagen.

Für die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Arzt und Patient und Ärzten untereinander sieht Artikel 37 des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG) seit jeher einen Vermittlungsversuch durch den Ärztlichen Kreisverband vor. Davon zu unterscheiden ist die Aufgabe der Berufsaufsicht bei Vorwürfen der Verletzung ärztlicher Berufspflichten, wie sie in der Berufsordnung normiert sind, nach Artikel 38 f. HKaG. Derartigen Vorwürfen muss die Berufsaufsicht in einer rechtsstaatlich einwandfreien Weise nachgehen: Sie muss den betreffenden Arzt unter Hinweis auf die möglicherweise verletzte Rechtsvorschrift und die Rechtsfolgen anhören (so genanntes rechtliches Gehör), die ihr zugänglichen Beweismittel würdigen und dann in

einem geordneten Verfahren einen Beschluss über mögliche Sanktionsmaßnahmen (Rüge oder Antrag auf berufsgerichtliche Entscheidung) treffen, der dem betroffenen Arzt mit einer Begründung und einem Hinweis auf die gegen diese Entscheidung möglichen Rechtsmittel zuzustellen ist. Da ein derartiges Vorgehen neben der sachverständigen ärztlichen Bewertung ein verwaltungstechnisches Know-how erfordert, an dessen Präzision im Hinblick auf die gerichtliche Nachprüfbarkeit wie auf anderen Rechtsgebieten auch, zunehmend höhere Anforderungen gestellt werden, hat der Gesetzgeber mit der Kammergesetznovelle die Aufgaben der Berufsaufsicht nach Artikel 38 HKaG zum 1. Januar 2002 den Ärztlichen Bezirksverbänden zugewiesen, die auf Grund ihrer Größe in der Lage sind, eine professionelle Geschäftsstelle zu unterhalten. Die Bezirksverbände sollen so zu administrativen Kompetenzzentren ausgebaut werden. In diesem Prozess werden sie von der BLÄK entsprechend unterstützt.

Ein häufig mit der Berufsordnung assoziierter Begriff ist derjenige des ärztlichen „Werbewerbotes“. Trifft diese Bezeichnung schon auf die durch den Bayerischen Ärztetag 2000 geänderten §§ 27 und 28 der Berufsordnung nicht mehr zu, sind die noch vorhandenen Einschränkungen in der Außendarstellung des Arztes (vor allem auf dem Praxisschild – Kapitel D I Nr. 2 der Berufsordnung) punktuell durch obergerichtliche Entscheidungen verworfen worden. Zwar betrafen diese Urteile jeweils die Berufsordnungen anderer Landesärztekammern, doch hat die BLÄK den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden jeweils empfohlen, im Vollzug der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns entsprechend dieser jüngsten Rechtsprechung zu verfahren. Dies betrifft vor allem die Ankündbarkeit von Akupunktur als Behandlungsmethode, die das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 5. April 2001 mit einem klarstellenden Zusatz – (adaptiert auf bayerisches Berufsrecht) „nicht von der Ärztekammer verliehene Bezeichnung“ – für zulässig erklärt hat.

Dieses Urteil deutet schon ein künftiges Problemfeld bei der Weiterentwicklung des Berufsrechts auf dem Boden der Beschlüsse des diesjährigen Deutschen Ärztetages an: Einerseits Freigabe der Außendarstellung des Arztes bis an die Grenzen der anpreisenden, irreführenden oder vergleichenden Werbung, andererseits klare Erkennbarkeit und Unterscheidbarkeit der nach Weiterbildungsrecht erworbenen Bezeichnungen von selbstgewählten Untersuchungs- und Behandlungs-



methoden. Die BLÄK hat deshalb beim Deutschen Patent- und Markenamt eine entsprechende Marke schützen lassen. Über dessen Verwendbarkeit im Zusammenhang mit weiterbildungsrechtlich erworbenen Qualifikationen wird der diesjährige Bayerische Ärztetag zu entscheiden haben.

Eine zunehmende Zahl von Anfragen bzw. Beschwerden ist zum Thema „Zulässigkeit des Betriebs von gewerblichen Einrichtungen neben der Arztpraxis“ zu verzeichnen. Das Spektrum solcher Aktivitäten reicht vom schlichten Verkauf zum Beispiel von „Nahrungsergänzungsmitteln“ über „Vitalshops“ bis hin zu „Gesundheitszentren“, „Kosmetikinstituten“ und „Trainingszentren“ mit unterschiedlich ausgeprägter Einbeziehung des Arztes in das gewerbliche Geschehen („Supervisor“, „Berater“, „freier Mitarbeiter“). Die beiden rechtlichen Eckpfeiler, die das Feld diesbezüglich abstecken, sind einerseits die grundgesetzlich garantierte Freiheit, einen (weiteren) Beruf (auch neben dem Arztberuf) auszuüben und andererseits das durch Kammergesetz und Berufsordnung im Interesse des Patienten vor Verfälschung durch gewerbliche Elemente geschützte Berufsbild des Arztes. Die Berufsordnung spricht diesen Komplex in § 3 (Unvereinbarkeiten) und in verschiedenen Bestimmungen des Kapitels B IV 4 (Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten) an. Die oben genannten gewerblichen Aktivitäten sind dem Arzt also nur bei klarer, für den Patienten bzw. Kunden zu jedem Zeitpunkt erkennbarer Trennung in räumlicher, persönlicher und organisatorischer Hinsicht zwischen Arztpraxis und Gewerbebetrieb erlaubt. Grundsätzlich unzulässig ist eine Verweisung von Patienten an den Gewerbebetrieb bzw. von Kunden des Gewerbebetriebs in die Arztpraxis. Auf mögliche unerwünschte steuerrechtliche Folgen (so genanntes „Abfärben“ der gewerblichen Tätigkeit auf die gesamte Tätigkeit des Arztes mit der Folge der Gewerbesteuerpflichtigkeit sämtlicher Einkünfte), Einschränkungen vonseiten des Vertragsarztes sowie öffentlich-rechtliche Erfordernisse (zum Beispiel Gewerbeanmeldung) sei in diesem Zusammenhang nur hingewiesen.

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Die Diskussion in den Medien über mutmaßliche ärztliche Behandlungsfehler und die Initiativen der Bundesregierung, Patienten bei ärztlichen Behandlungsfehlern und Fehlern durch medizinische Assistenzberufe zu unterstützen, hat dazu geführt, dass die Bedeutung, die Zahl der Anträge und der erforderliche Aufwand für Gutachterstellen erheblich zugenommen hat. Die trifft auch für die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zu.

Diesen Anforderungen wurde die personelle Situation angepasst und insbesondere versucht, durch eine größere Zahl hochqualifizierter Gutachter und durch in der Gutachterstelle zusätzlich tätige Fachärzte diesen Ansprüchen zu genügen. Die Zahl der Anträge steigt weiter und damit parallel die Zahl der Einwände der Beteiligten. Daraus resultiert ein deutlicher Anstieg von Zusatzbegutachtungen. Auch müssen die Verfahrensbeteiligten über jeden Verfahrensschritt informiert werden. Ihre eigenen Vorstellungen und Sachfragen bei Abwicklung der Gutachterstellung müssen bearbeitet werden. Die Offenheit des Verfahrens verlängert einerseits die Abwicklung erheblich, hat aber andererseits zur Folge, dass die Tätigkeit der Gutachterstelle zunehmend das Vertrauen der Antragsteller und der sie immer häufiger vertretenden Rechtsanwälte gewonnen hat.

Die Diskussion um einen angeblich zu garantierenden Erfolg bei der ärztlichen Behandlung führt verständlicherweise zu einer erhöhten Anspruchshaltung der Patienten. Dabei spielen auch die von der Ärzteschaft selbst eingebrachten Diskussionen um Leitlinien und qualitätsgesicherter Medizin eine nicht unbedeutende Rolle. Aufgabe der Gutachterstelle kann es aber immer nur sein, auf dem Hintergrund des Standes der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung die anzuwendende Sorgfalt des behandelnden Arztes im konkreten Fall zu bewerten. Ohne Zweifel unterliegt dieser Standard einem dauernden dynamischen Wandlungsprozess, sodass die Gutachterstelle in jedem Einzelfall einen Gutachter bestimmen muss, der auf der Basis des jeweiligen aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft die vorliegenden Probleme analysiert. Es ist daher verständlich, dass es einen festen Gutachterstamm oder einen definierten Kreis von Fachleuten nicht gibt; dieser Kreis wächst dynamisch und der Auswahl und der Bestimmung des entsprechenden Gutachters kommt eine große Bedeutung zu.

Die Gutachterstelle sieht es auch als eine zusätzliche Aufgabe an, eine formale Optimierung der ärztlichen Begutachtung und einer

Tabelle 3: Zahl der gestellten Anträge

Jahrgang	1999	2000	2001	2002 am 30. Juni 2002
Gestellte Anträge	562	519	607	356

Tabelle 4: Entschiedene Fälle aus dem Jahr ...

Jahr	1999	2000	2001
Behandlungsfehler bejaht	105	66	10
Behandlungsfehler verneint	251	153	26
Fehler-Anerkennung in %	29 %	30 %	27 %

Tabelle 5: Zahl der nicht abgeschlossenen Fälle der Jahrgänge

Stand	30. Juni 2001	30. Juni 2002
offene Fälle 1993 bis 1996	3	-
offene Fälle 1997	5	1
offene Fälle 1998	33	5
offene Fälle 1999	162	25
offene Fälle 2000	342	145
offene Fälle 2001	219	373
offene Fälle 2002	-	286

Schulung der Gutachter zu erreichen und stellt entsprechende Richtlinien zur Verfügung.

Tabelle 3 zeigt die Zunahme der an die Gutachterstelle gerichteten Anträge. Von diesen Anträgen waren jeweils ca. 35 % auf Grund eines Verfahrenshindernisses gemäß Geschäftsordnung oder aus anderen Gründen nicht zu bearbeiten. Im Zeitraum 1. Juli 2001 bis 30. Juni 2002 wurden insgesamt 688 Fälle erledigt, wobei zu berücksichtigen ist, dass immer noch Fälle aus den letzten Jahren abzuwickeln waren. Dabei handelte es sich vorwiegend um Fälle, die auf Grund ihrer Komplexität mehrerer zusätzlicher Begutachtungen bedurften.

Von besonderem Interesse ist immer der prozentuale Anteil der Begutachtungsfälle im Hinblick auf Anerkennung bzw. Verneinung eines Behandlungsfehlers. Bezüglich der letzten drei Jahre ergibt sich für die Gutachterstelle bei der BLÄK die aus Tabelle 4 ersichtliche Situation.



Damit liegt die bayerische Gutachterstelle in etwa beim gleichen Prozentsatz einer Behandlungsfehleranerkennung wie die meisten anderen Gutachterstellen der Bundesrepublik. Trotz des erheblich vermehrten Arbeitseinsatzes ist es noch nicht gelungen, die Zahl der so genannten „offenen Fälle“ zu reduzieren. Die Zahl der zu bearbeitenden Fälle beläuft sich auf 835. Dies hat vier wesentliche Gründe:

- Die weiterhin steigende Zahl von Anträgen.
- Die immer wieder erhebliche Zeitverzögerung durch die Parteien bei Stellungnahme zu den Gutachten. Wie oben schon erwähnt, ergibt sich in zunehmendem Maße durch die häufigen zusätzlichen Argumente und Sachverhaltsvorträge die Notwendigkeit erneuter gutachterlicher Befragung.
- Die Komplexität und der resultierende Zeitaufwand wird auch durch die zunehmende „Fachkunde“ der Rechtsvertreter erhöht, welche immer häufiger eigene Gutachter befragen, sich auf medizinisch-rechtliche Aspekte spezialisieren bzw. mit Instituten für Medizin-Gutachter zusammenarbeiten.
- Die Gewinnung unabhängiger und kompetenter Gutachter ist schwierig und oft nur bei Inkaufnahme längerer Wartezeiten möglich. Leider werden häufig angegebene Fertigstellungsfristen des Gutachtens um 100 % und mehr überschritten.

Tabelle 5 vergleicht die diesjährigen Zahlen mit denen des vergangenen Jahres.

Ärztestatistik

Am 31. Dezember 2001 betrug die Gesamtzahl der bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gemeldeten Ärztinnen und Ärzte 60 609 (einschließlich 2750 Ärztinnen/Ärzte im Praktikum – AiP). Sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 2000 um 1186 oder um 2 %. Zum 30. Juni 2002 waren es bereits 61 250 Ärztinnen und Ärzte (einschließlich 2807 AiP). Der Zugang von 1999 zu 2000 betrug absolut 1124 bzw. 1,93 %. Im Berichtszeitraum hatten wir 3014 Zugänge, denen 2096 Abgänge gegenüberstehen; hiervon sind 382 Ärztinnen/Ärzte verstorben.

Von den 2750 AiP haben 86,3 % eine ärztliche Tätigkeit aufgenommen. Bei den 13,7 % „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.

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen/Ärzte stieg vom 31. Dezember 2000 zum 31. Dezember 2001 von 47 265 auf 47 943 (einschließlich AiP), absolut um 678 oder um 1,43 % (Vorjahr 1999/2000 = 697 oder um 1,5 %).

Der Vergleich der letzten zehn Jahre (1992 bis 2001) zeigt eine kontinuierliche Zunahme der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte Bayerns. Während die bayerische Bevölkerung in diesem Zeitraum um 507 856 Einwohner oder 4,31% zunahm, erhöhte sich die Zahl

Tabelle 6: Bevölkerung Bayerns – Berufstätige Ärztinnen/Ärzte

Jahr	Bevölkerung	Ärzte	Einwohner je berufstätiger Arzt
1992	11 770 257	38 788	303
1993	11 863 313	40 513	293
1994	11 921 944	41 845	285
1995	11 993 484	43 044	279
1996	12 043 869	44 047	273
1997	12 065 849	44 715	270
1998	12 086 548	45 433	266
1999	12 154 967	46 568	261
2000	12 183 377	47 265	258
*) 2001	12 278 113	48 320	254

Bevölkerung: Stichtag 31. Dezember einschließlich berufstätige AiP
**) Bevölkerung: Stichtag 30. Juni*

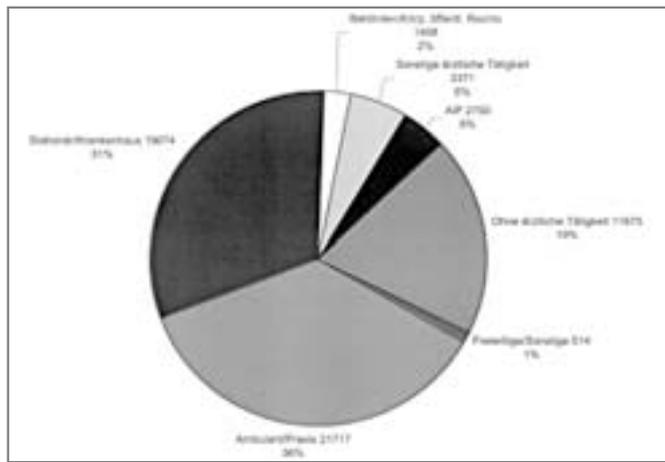


Diagramm 4: Tätigkeitsbereiche der Ärztinnen/Ärzte am 31. Dezember 2001.

Tabelle 7: Statistik der BLÄK zum 31. Dezember 2001

Tätigkeitsbereich	männlich	weiblich	Gesamt	% Bereich	% Gesamt
1 Ambulant/Praxis	14 811	6 906	21 717	100,00 %	35,83 %
1.1 Allgemeinärzte	4348	1326	5674	26,13 %	
1.2 Praktische Ärzte	605	706	1311	6,04 %	
1.3 Angestellte Ärzte	506	1042	1548	7,13 %	
1.4 Sonstige Ärzte ohne Gebiet	594	795	1389	6,40 %	
1.5 Sonstige Ärzte mit Gebiet	8758	3037	11 795	54,31 %	
2 Stationär/Krankenhaus	13 008	6 066	19 074	100,00 %	31,47 %
2.1 Leitende Ärzte	1619	86	1705	8,94 %	
2.2 Ober-/Assistenzärzte ohne Gebiet	5074	3485	8559	44,87 %	
2.3 Ober-/Assistenzärzte mit Gebiet	6227	2412	8639	45,29 %	
2.4 Gastärzte	88	83	171	0,90 %	
3 Behörden/Körp. öffentl. Rechts	891	517	1 408	100,00 %	2,32 %
3.1 Behörden	690	472	1162	82,53 %	
3.2 Bundeswehr	201	45	246	17,47 %	
4 Sonstige ärztliche Tätigkeit	1 692	1 679	3 371	100,00 %	5,56 %
4.1 Sonstige ärztliche Tätigkeit	810	894	1704	50,55 %	
4.2 Ang. Arbeitsmedizin	184	118	302	8,96 %	
4.3 Ang. Pharmazie	162	94	256	7,59 %	
4.4 Gutachter	194	93	287	8,51 %	
4.5 Medizinjournalist	26	25	51	1,51 %	
4.6 Praxisvertreter	264	398	662	19,64 %	
4.7 Stipendiat	52	57	109	3,23 %	
5 Ohne ärztliche Tätigkeit	6 031	5 644	11 675	100,00 %	19,26 %
5.1 Arbeitslos	559	840	1399	11,98 %	
5.2 Berufsfremd	372	205	577	4,94 %	
5.3 Berufsunfähig	268	154	422	3,61 %	
5.4 Erziehungsurlaub	9	950	959	8,21 %	
5.5 Haushalt	6	1142	1148	9,83 %	
5.6 Ruhestand	4814	2342	7156	61,29 %	
5.7 Sonstiger Grund	3	11	14	0,12 %	
6 AiP	1 326	1 424	2 750	100,00 %	4,54 %
6.1 Bei niedergelassenen Ärzten	29	74	103	3,75 %	
6.2 Stationär/Krankenhaus	1126	1095	2221	80,76 %	
6.3 Behörden/Körp. öffentl. Rechts	4	1	5	0,18 %	
6.4 Sonstige ärztliche Tätigkeit	23	21	44	1,60 %	
6.5 Ohne ärztliche Tätigkeit	144	233	377	13,71 %	
7 Freiwillige Mitglieder/Sonstige	362	252	614	100,00 %	1,01 %
Gesamtzahl der Ärzte (einschl. AiP)	38 121	22 488	60 609	–	100,00 %

der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im gleichen Zeitraum um 9532 oder um 24,57 % (absolut von 38 788 auf 48 320 einschließlich AiP).

Besonders deutlich ist diese Steigerung am Verhältnis Einwohner/berufstätige Ärzte zu erkennen. Waren es statistisch 1992 in Bayern noch 303 Einwohner, die von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, so waren es zum 30. Juni 2001 (einschließlich AiP) nur noch 254 Einwohner (Tabelle 6).

Am 31. Dezember 2001 waren in Bayern insgesamt 21 717 Ärztinnen und Ärzte in einer Praxis tätig, davon waren 1548 Angestellte. Gegenüber dem Stichtag 31. Dezember 2000 sind dies 290 Neuniederlassungen (1999:2000 = + 239). Die Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen ergibt sich aus Tabelle 7 bzw. Diagramm 4.

Der Altersdurchschnitt der bayerischen Ärztinnen und Ärzte lag im Berichtszeitraum bei 48,23 Jahren. Mit 45,68 Jahren sind Ärztinnen im Schnitt etwas über vier Jahre jünger, als ihre männlichen Kollegen (49,74 Jahre). Weitere Einzelheiten sind im Diagramm 5 dargestellt.

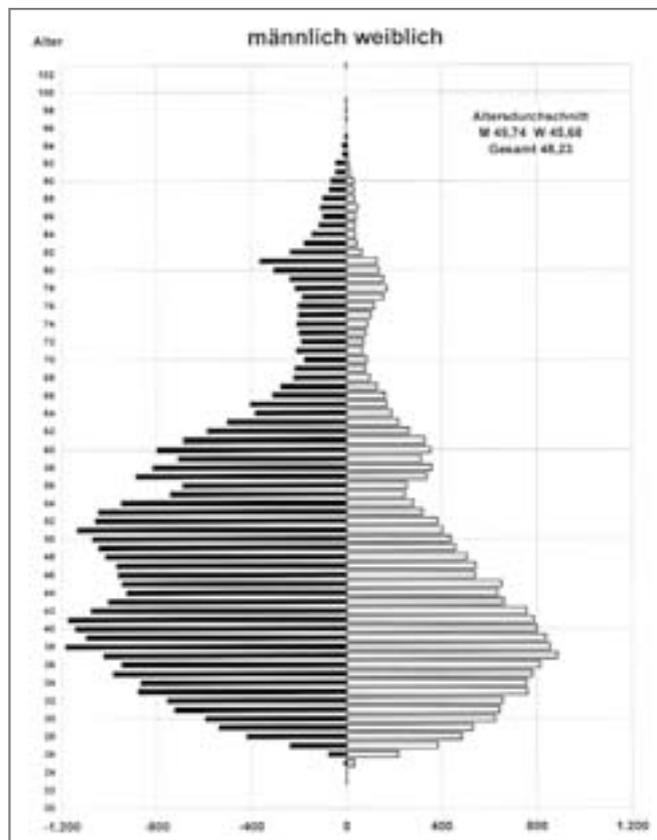


Diagramm 5:
Alterspyramide der
bayerischen
Ärztinnen/Ärzte
(Stand: 16. Mai 2002,
Bezugsjahr: 2001).

EDV und Multimedia

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) präsentiert sich attraktiv und funktional mit dem Ziel, ihre Aufgaben, Anliegen und Dienstleistungen auch im Internet umfassend und transparent darzustellen. Unter der Adresse www.blaek.de finden die Besucher

eine Fülle von Informationen rund um die BLÄK, wobei das Themenspektrum die großen Bereiche wie Berufsordnung, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung, Recht, Assistenzberufe und Presse ebenso abdeckt, wie das Artikelangebot des Bayerischen Ärz-

teblattes oder Merkblätter und Formulare zum herunterladen. Die BLÄK hat zudem ein eigenes Patienteninformationssystem mit dem Namen „Der Arzt in Ihrer Nähe“ aufgebaut.

Die Adresse www.arzt-bayern.de bietet Infos zu mehr als 16 000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie eingetragene leitende Krankenhausärztinnen und -ärzte Bayerns. Alle Angaben über die Ärztinnen und Ärzte beruhen auf den nach der Weiterbildungsordnung erworbenen Qualifikationen. Gerade das Navigationssystem, die bildliche Darstellung des Ortes, an dem der Arzt praktiziert, kommt bei den Suchenden gut an.

In der BLÄK sind die Arbeitsplätze mit leistungsfähigen PCs ausgestattet, die Bearbeitung der Aufgaben wird in hohem Maß von Standard- und Individualsoftware unterstützt. Sämtliche Arbeitsplätze sind vernetzt sowie über E-Mail erreichbar. Eine Firewall und Anti-Viren-Programme sorgen für Sicherheit bei der elektronischen Kommunikation.



BLÄK-online – Homepage

Weiterbildung

Arzt im Praktikum (AiP)

Der Arzt im Praktikum ist ordentliches Mitglied der ärztlichen Berufsvertretung.

Zum Stichtag 30. April 2002 waren bei der Kammer als AiP gemeldet:

- bei niedergelassenen Ärzten 103 (w: 74, m: 29)
- im Krankenhaus 2155 (w: 1111, m: 1044)
- bei Behörden 8 (w: 3, m: 5)
- sonstige ärztliche Tätigkeit 49 (w: 24, m: 25)
- ohne ärztliche Tätigkeit 360 (w: 230, m: 130)

Das ergibt eine Gesamtzahl von 2675 gemeldeten AiP (w: 1442, was einem Anteil von 53,91 %, m: 1233, was einem Anteil von 46,09 % entspricht).

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

Im Berichtszeitraum wurden von der BLÄK zwei Ausbildungsveranstaltungen für AiP gemäß § 34 der Approbationsordnung durchgeführt, 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“ liegt bei den Ärztlichen Kreisverbänden zur Abgabe an die AiP vor; zusätzlich ist es im Internet eingestellt (www.blaek.de).

Praktische Ärzte

Im Zeitraum 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2002 wurden im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) 217 Allgemeinärzte und 31 praktische Ärzte, insgesamt also 248 Allgemein-/praktische Ärzte, neu zugelassen (Tabelle 8).

Von den 31 neu zugelassenen praktischen Ärzten hatten elf zusätzlich eine abgeschlossene Facharztweiterbildung.

Im Berichtsjahr wurden 30 Anträge (Vorjahr: 39) auf Ausstellung des Zeugnisses zum Führen der Bezeichnung „praktischer Arzt/praktische Ärztin“ gestellt, wovon 21 (Vorjahr: 31) bis Ende des Berichtszeitraums positiv beschieden werden konnten.

Arbeitslose Ärzte

Ende Dezember 2001 waren in Bayern insgesamt 1059 (Vorjahr: 1139) arbeitslose Ärztinnen und Ärzte bei den Arbeitsämtern gemeldet, darunter 342 (Vorjahr: 327) in München.

Im Bundesgebiet waren zu diesem Zeitpunkt 7942 Ärztinnen und Ärzte (Vorjahr: 8663) arbeitslos gemeldet.

Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin

Seit Inkrafttreten der Weiterbildungsordnung 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.

Die BLÄK führte im Berichtszeitraum in München elf Wochen-Kurse auf der Grundlage des „Kursbuches Allgemeinmedizin“ der Bundesärztekammer (BuÄK) mit insgesamt 965 Teilnehmern durch.

Die Nachfrage nach den Wochen-Kursen ist unverändert groß. Im Jahre 2002 werden noch drei komplette Kurssequenzen (= neun Kurse) angeboten. Die genannten Kurssequenzen sind bereits seit Herbst 2001 ausgebucht.

Für Ärztinnen und Ärzte, die den Facharzt für Allgemeinmedizin im Rahmen der mindestens fünfjährigen Weiterbildung gemäß Abschnitt I 1 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 1. Oktober 1993, zuletzt geändert am 7. Juni 1999, in Kraft seit 1. August 1999, anstreben, führte die BLÄK im April 2002 ein erstes 80-Stunden-Seminar zu „Wichtigen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter in der Allgemeinmedizin“ durch; daran nahmen 34 Ärztinnen und Ärzte teil.

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 weiterhin ca. 15 %.

Weiterbildungsbefugnisse

Mit Stand 1. Mai 2002 waren in Bayern insgesamt 7100 Weiterbildungsbefugnisse (Vorjahr: 6847) erteilt, davon 1698 in der Allgemeinmedizin, 3517 in anderen Gebieten, 518 in Schwerpunkten, 1024 in Bereichen, 207 in fakultativen Weiterbildungen in den Gebieten und 27 in Fachkunden. 109 Weiterbildungsbefugnisse waren nach § 7 Absatz 3 der Weiterbildungsordnung 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,

Tabelle 8: Allgemeinärzte – praktische Ärzte

Jahr	neue Kassen- zulassungen	davon		Anerken- nungen als Allgemeinarzt		
		Allgemeinärzte abs.	[%]	praktische Ärzte abs.	[%]	
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
2001	248	217	88	31	12	314

dass diese Weiterbildung nur als anrechnungsfähiges Gebiet im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin anzurechnet werden kann.

Dies bedeutet insgesamt eine Steigerung der erteilten Weiterbildungsbefugnisse gegenüber dem Vorjahr von 3,7 %.

Die Aufschlüsselung in die einzelnen Gebiete, Schwerpunkte, Bereiche und fakultativen Weiterbildungen im Gebiet sowie nach Voll- und Teilbefugnis zeigen die Tabellen 9, 10 und 11.

Im Berichtsjahr wurden 816 (Vorjahr: 769) Erweiterungs- und Neuanträge gestellt, davon 138 in der Allgemeinmedizin, 394 in anderen Gebieten, 86 in Schwerpunkten, 114 in Bereichen, 36 in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet und sechs in Fachkunden. Im Berichtszeitraum wurden 354 Weiterbildungsbefugnisse im Gebiet Allgemeinmedizin überprüft.

Davon wurden 181 Weiterbildungsbefugnisse bestätigt, acht auf Antrag erhöht, bei 95 eine Reduzierung der Weiterbildungsbefugnis beschlossen und 70 Weiterbildungsbefugnisse entzogen.

Einen Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Anträge sowie der Überprüfungen von Weiterbildungsbefugnissen im Gebiet Allgemeinmedizin gibt Diagramm 6.

Gegen 42 Entscheidungen des Vorstandes hinsichtlich der Erteilung bzw. Nicht-Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis bzw. 13 Bescheiden hinsichtlich der Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse wurde Widerspruch durch die Antragsteller eingelegt: Den 55 Widersprüchen wurde in elf Fällen ganz oder teilweise stattgegeben, 17 wurden zurückgewiesen, zwei wurden zurückgenommen und 25 waren am Ende des Berichtszeitraumes noch in Bearbeitung.



Tabelle 9: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Gebieten und Teilgebieten/Schwerpunkten, Stand 30. April 2002

Gebiet, Teilgebiet/Schwerpunkt	insgesamt	Befugnisse davon	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
1. Allgemeinmedizin	1807	1130	677
darunter andere Fachärzte nach § 7 (3) der WO	109	–	109
2. Anästhesiologie	216	33	183
3. Arbeitsmedizin	98	91	7
4. Augenheilkunde	155	12	143
5. Chirurgie	288	68	220
Teilgebiet/Schwerpunkte			
Gefäßchirurgie	28	16	12
Kinderchirurgie	7	6	1
Plastische Chirurgie	9	8	1
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	6	5	1
Thoraxchirurgie	6	6	–
Unfallchirurgie	64	36	28
Visceralchirurgie	41	31	10
6. Diagnostische Radiologie	177	41	136
Schwerpunkt:			
Kinderradiologie	4	4	–
Neuroradiologie	16	11	5
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	314	57	257
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	110	9	101
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	152	7	145
10. Herzchirurgie	9	8	1
Schwerpunkt:			
Thoraxchirurgie	1	1	–
11. Humangenetik	7	5	2
12. Hygiene und Umweltmedizin	2	1	1
13. Innere Medizin	823	116	707
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Angiologie	8	6	2
Endokrinologie	16	12	4
Gastroenterologie	55	27	28
Hämatologie und internistische Onkologie	31	18	13
Kardiologie	75	31	44
Nephrologie	40	20	20
Pneumologie	43	16	27
Rheumatologie	20	13	7
14. Kinderchirurgie	10	9	1
15. Kinder- und Jugendmedizin	220	30	190
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Kinderkardiologie	6	3	3
Neonatologie	28	19	9
16. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22	8	14
17. Klinische Pharmakologie	9	4	5
18. Laboratoriumsmedizin	31	1	30
19. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	16	7	9
20. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	24	6	18
21. Nervenheilkunde	–	–	–
22. Neurochirurgie	21	17	4
23. Neurologie	119	27	92
24. Neuropathologie	3	3	–
25. Nuklearmedizin	31	9	22
26. Öffentliches Gesundheitswesen	–	–	–
27. Orthopädie	253	20	233
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Rheumatologie	14	8	6
28. Pathologie	31	11	20
29. Pharmakologie und Toxikologie	4	2	2
30. Phoniatrie und Pädaudiologie	6	4	2
31. Physikalische und Rehabilitative Medizin	48	10	38
32. Plastische Chirurgie	21	7	14
33. Psychiatrie und Psychotherapie	108	27	81
34. Psychotherapeutische Medizin	58	20	38
35. Rechtsmedizin	4	3	1
36. Strahlentherapie	26	13	13
37. Transfusionsmedizin	10	8	2
38. Urologie	91	32	59
Gesamt	5842	2153	3689

Tabelle 10: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Bereichen, Stand 30. April 2002

Bereich	insgesamt	Befugnisse	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
1. Allergologie	219	61	158
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	–	–	–
3. Betriebsmedizin	27	27	–
4. Bluttransfusionswesen	11	11	–
5. Chirotherapie	–	–	–
6. Flugmedizin	1	1	–
7. Handchirurgie	22	8	14
8. Homöopathie	68	65	3
9. Medizinische Genetik	4	3	1
10. Medizinische Informatik	4	3	1
11. Naturheilverfahren	374	36	338
12. Phlebologie	55	25	30
13. Physikalische Therapie	81	53	28
14. Plastische Operationen	16	14	2
15. Psychoanalyse	–	–	–
16. Psychotherapie	–	–	–
17. Rehabilitationswesen	20	16	4
18. Sozialmedizin	88	87	1
19. Sportmedizin	3	3	–
20. Stimm- und Sprachstörungen	8	6	2
21. Tropenmedizin	2	2	–
22. Umweltmedizin	21	4	17
Gesamt	1024	425	599

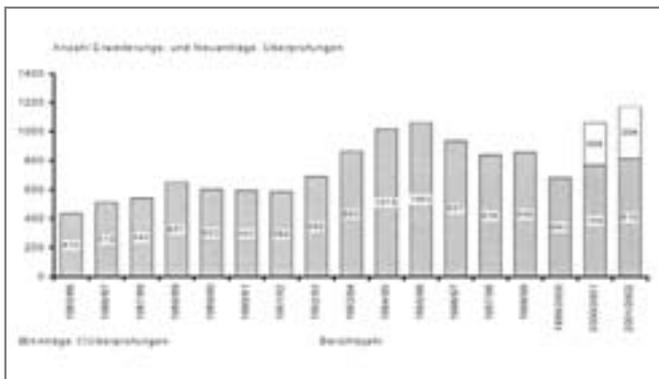


Diagramm 6: Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Anträge sowie der Überprüfungen von Weiterbildungsbefugnissen im Gebiet Allgemeinmedizin.

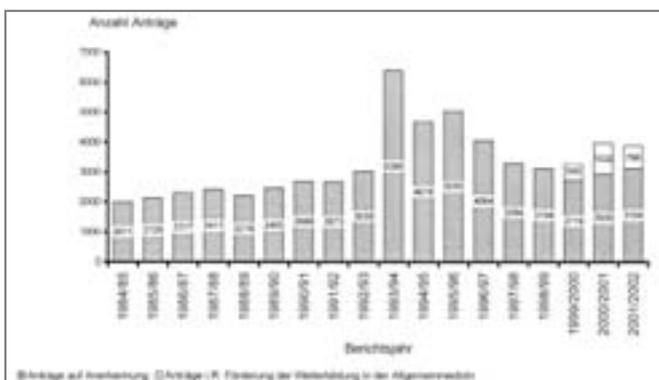


Diagramm 7: Anträge auf Anerkennung einer Qualifikation nach der WO (Gebiete, Schwerpunkte, fakultative Weiterbildungen, Fachkunden und Bereiche) und Anträge im Rahmen der Förderung in der Allgemeinmedizin, 1984 bis 2002.

Weiterbildungsrecht

Rechtsprechung

Im Berichtszeitraum waren gegen die BLÄK 23 Verwaltungsgerichtsverfahren zur Entscheidung nach der Weiterbildungsordnung anhängig. Bei vier Klagen wurde das Verfahren eingestellt, in der Regel durch Klagerücknahme. Drei weitere Klagen wurden als unbegründet abgewiesen; davon ist bereits ein Urteil rechtskräftig. Bei zwei Klagen wurde das Ruhen des Verfahrens angeordnet, um die Angelegenheit außergerichtlich zu verhandeln. Ein weiteres Verfahren ruht bereits. Zum Stichtag sind somit noch zwölf Verfahren in 1. Instanz und sechs Verfahren in der Berufungsinstantz anhängig.

Damit hat sich die Zahl der anhängigen Verwaltungsstreitsachen vor den Verwaltungsgerichten in Weiterbildungsangelegenheiten im Verhältnis zum Vorjahr etwas erhöht.

Häufigste Bearbeitungsgegenstände

- Fragen zu den Mindestanforderungen des Zeugnisinhalts nach der Weiterbildungsordnung oder das Vorgehen bei Verweigerung der Ausstellung von Zeugnissen.
- Fragen zum Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung.
- Prüfung der Widerspruchsbescheide.
- Prüfung der persönlichen Eignung im Rahmen der Weiterbildungsbefugnis.

Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der BLÄK 3104 Anträge (Vorjahr: 2930) auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung ein. Davon entfielen 1975 (Vorjahr: 1792) auf eine Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung, 905 (Vorjahr: 913) auf eine Zusatzbezeichnung, 124 auf Anerkennung einer fakultativen Weiterbildung (Vorjahr 125) und 100 auf Fachkunden (Vorjahr 100).

Von den insgesamt 1675 Anträgen auf Anerkennung einer Facharztbezeichnung betrafen 336 Anträge (Vorjahr: 273) die Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung im Gebiet Allgemeinmedizin.

Eine detaillierte Übersicht über die Anerkennungen geben die Tabellen 12 und 13, zusätzlich wurden 86 Bescheinigungen über den Erwerb einer fakultativen Weiterbildung in Gebieten ausgestellt.

Einen Überblick über die Entwicklung der Zahl der pro Berichtsjahr gestellten Anträge auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung seit 1984 gibt Diagramm 7.

Im Berichtsjahr gingen 1875 schriftliche Anfragen zur Weiterbildung ein.

Tabelle 11: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet, Stand: 30. April 2002

Fakultative Weiterbildung im Gebiet	insgesamt	Befugnisse davon	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
Allgemeinmedizin:			
1. Klinische Geriatrie	1	1	–
Anästhesiologie:			
1. Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	28	25	3
Chirurgie:			
1. Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	6	5	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe:			
1. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	9	6	3
2. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	22	22	–
3. Spezielle Operative Gynäkologie	23	21	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde:			
1. Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	8	8	–
Herzchirurgie:			
1. Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	4	4	–
Innere Medizin:			
1. Klinische Geriatrie	19	15	4
2. Spezielle Internistische Intensivmedizin	15	14	1
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	9	5	4
Neurologie:			
1. Klinische Geriatrie	6	3	3
2. Spezielle Neurologische Intensivmedizin	7	6	1
Orthopädie:			
1. Spezielle Orthopädische Chirurgie	13	10	3
Pathologie:			
1. Molekularpathologie	6	6	–
Plastische Chirurgie:			
1. Spezielle Plastisch-Chirurgische Intensivmedizin	1	1	–
Psychiatrie und Psychotherapie:			
1. Klinische Geriatrie	7	7	–
Urologie:			
1. Spezielle Urologische Chirurgie	16	15	1
Gesamt	207	179	28

Zusätzlich waren im Berichtszeitraum im Rahmen des Programmes „Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ 766 Anfragen zu bearbeiten, davon 489 für eine Weiterbildung im niedergelassenen Bereich, 277 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 31 Widersprüche gegen Entscheidungen der Kammer in Anerkennungsverfahren nach der Weiterbildungsordnung 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 Aufgabe

betrachtet, über Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Kammer in Weiterbildungsangelegenheiten zu entscheiden, um eine eingehende Behandlung der Widersprüche zu ermöglichen.

Für die Durchführung der 1972 (Vorjahr: 1835) Prüfungen (Gebiete, Schwerpunkte, fakultative Weiterbildungen, Fachkunden, Bereiche und andere) waren 74 Prüfungstage (Vorjahr: 70) ganztägig in teilweise bis zu vier Räumen gleichzeitig erforderlich. 60 Kandidatinnen und Kandidaten unterzogen sich einer Wiederholungsprüfung, wovon fünf nicht bestanden haben.

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

Qualifikationsnachweise und Fachkunden

Suchtmedizinische Grundversorgung
Im Berichtszeitraum (1. Mai 2001 bis 30. April 2002) wurden von der BLÄK bayernweit anrechenbare Kurse auf der Basis des 50-stündigen Curriculums Suchtmedizinische Grundversorgung der Bundesärztekammer 1999 (BuÄK) zum Erwerb des Qualifikationsnachweises Suchtmedizinische Grundversorgung gemäß § 3 a Absatz 3 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns durchgeführt. Insgesamt wurden 13 Veranstaltungen mit insgesamt 361 Teilnehmern durchgeführt, und zwar jeweils drei Seminare zu Baustein I (mit insgesamt 77 Teilnehmern), jeweils drei zu Baustein II und III (mit jeweils insgesamt 87 Teilnehmern), zwei zu Baustein IV (mit insgesamt 57 Teilnehmern) sowie zwei zu Baustein V (mit insgesamt 53 Teilnehmern). Die entsprechende Richtlinie ist am 1. Mai 1999 in Kraft getreten.

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt 91 (seit Einführung 681) Qualifikationsnachweise Suchtmedizinische Grundversorgung aus.

Mit Inkrafttreten der 15. BtMÄndV zum 1. Juli 2001, gemäß der ab 1. Juli 2002 Ärzte nur noch Substitutionsmittel verschreiben dürfen, wenn sie entsprechend qualifiziert sind, ist eine zunehmende Zahl von Anträgen zur Ausfertigung des Qualifikationsnachweises Suchtmedizinische Grundversorgung festzustellen.

Qualitätsmanagement

Auf der Grundlage des Curriculums Qualitätssicherung der BuÄK wurden im Berichtszeitraum insgesamt sechs Basisseminare I/II (Gesamt-Teilnehmerzahl: 137) sowie sieben Qualitätsmanagement-Aufbau-Seminare III (Gesamt-Teilnehmerzahl: 152) mit einer maximalen Teilnehmerzahl von jeweils 25 Teilnehmern durchgeführt.

Daneben hat die BLÄK im Rahmen des 52. Nürnberger Fortbildungskongresses am 8. Dezember 2001 das „4. Forum Qualitätsmanagement“ mit 74 Teilnehmern organisiert.

Seit Inkrafttreten des Qualifikationsnachweises Qualitätsmanagement – gemäß § 3 a der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 11. Oktober 1998 in Verbindung mit der Richtlinie des Vorstandes vom 14. November 1998 – am 1. Januar 1999 wurden insgesamt 534 Qualifikationsnachweise Qualitätsmanagement ausgestellt, wovon 185 auf den Berichtszeitraum entfallen.

Tabelle 12: Anerkennungen zum Führen von Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen durch die BLÄK

Gebiet, Teilgebiet/Schwerpunkt	Anerkennungen		Prüfung nicht bestanden
	insgesamt	darunter mit Prüfung (inkl. Wiederholer)	
1. Allgemeinmedizin	314	299	13
2. Anästhesiologie	132	130	7
3. Arbeitsmedizin	14	14	3
4. Augenheilkunde	32	31	–
5. Chirurgie	126	126	–
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Gefäßchirurgie	10	10	6
Kinderchirurgie	–	–	–
Plastische Chirurgie	2	2	–
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	–	–	–
Thoraxchirurgie	2	2	–
Unfallchirurgie	44	44	–
Visceralchirurgie	17	16	–
6. Diagnostische Radiologie	54	54	4
Schwerpunkt:			
Kinderradiologie	4	4	–
Neuroradiologie	4	4	–
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	80	79	2
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	19	19	–
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	30	30	3
10. Herzchirurgie	4	3	–
Schwerpunkt:			
Thoraxchirurgie	–	–	–
11. Humangenetik	–	–	–
12. Hygiene und Umweltmedizin	–	–	–
13. Innere Medizin	258	255	3
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Angiologie	5	5	1
Endokrinologie	7	7	–
Gastroenterologie	20	20	2
Hämatologie und internistische Onkologie	19	19	–
Kardiologie	48	48	3
Nephrologie	31	31	–
Pneumologie	24	24	2
Rheumatologie	10	10	–
14. Kinderchirurgie	3	3	–
15. Kinder- und Jugendmedizin	79	79	1
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Kinderkardiologie	2	2	–
Neonatologie	16	14	1
16. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	12	12	–
17. Klinische Pharmakologie	2	2	1
18. Laboratoriumsmedizin	11	11	1
19. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	13	13	–
20. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	8	8	1
21. Nervenheilkunde	3	2	–
22. Neurochirurgie	13	13	–
23. Neurologie	46	46	1
24. Neuropathologie	2	2	–
25. Nuklearmedizin	7	7	–
26. Öffentliches Gesundheitswesen *)	11	–	–
27. Orthopädie	48	47	–
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Rheumatologie	8	8	–
28. Pathologie	12	12	1
29. Pharmakologie und Toxikologie	1	1	–
30. Phoniatrie und Pädaudiologie	–	–	–
31. Physikalische und Rehabilitative Medizin	22	18	–
32. Plastische Chirurgie	12	8	–
33. Psychiatrie und Psychotherapie	83	83	3
34. Psychotherapeutische Medizin	35	18	1
35. Rechtsmedizin	1	1	–
36. Strahlentherapie	9	9	1
37. Transfusionsmedizin	2	2	–
38. Urologie	21	21	–
Gesamt	1792	1728	61

*) Anerkennungen werden nicht von der BLÄK durchgeführt.

Qualifikationsnachweis Schutzimpfungen
In der Zeit vom 1. Mai 2001 bis 30. April 2002 wurden insgesamt 689 Qualifikationsnachweise Schutzimpfungen ausgestellt, davon 372 nach der Übergangsregelung, 133 durch Besuch anerkannter Kurse und 184 für Fachärzte auf der Grundlage der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Oktober 1993.

Die BLÄK führte im laufenden Berichtsjahr zwei Seminare zum Erwerb des Qualifikationsnachweises Schutzimpfungen mit jeweils 28 Teilnehmern durch.

Qualifikation Leitende Notärztin/Leitender Notarzt

Im Berichtszeitraum wurde von der BLÄK eine Fortbildungsveranstaltung zum Erwerb der Qualifikation Leitende Notärztin/Leitender Notarzt (Stufen E 1 bis E 3) mit 56 Teilnehmern durchgeführt.

Ein weiterer geplanter Kurs musste wegen zu geringer Nachfrage abgesagt werden.

Im Berichtsjahr (Stand: 30. April 2002) wurden 62 Bescheinigungen über den Erwerb der Bescheinigung Leitende Notärztin/Leitender Notarzt ausgestellt; somit wurden seit 1. Januar 1992 insgesamt 1104 Bescheinigungen erteilt.

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung „Verkehrsmedizinische Qualifikation“ gemäß § 11 Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) vom 1. Januar 1999 wurden im Berichtsjahr fünf Seminare angeboten; an diesen Veranstaltungen haben insgesamt 236 Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen teilgenommen.

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtszeitraum wurden entsprechend den Bestimmungen der Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ vom 1. Januar 1985 insgesamt 64 arbeitsmedizinische Fachkundebescheinigungen nach § 3 Absatz 3 Nr. 1 und 2 (Muster III) ausgestellt.

Fachkundenachweis Rettungsdienst

Auf Beschluss des Kammervorstandes wurde zum 1. Januar 1990 der Fachkundenachweis Rettungsdienst eingeführt.

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst, am 1. Januar 1998 in geänderter Form in Kraft getreten, fordert seit 1. Januar 1995 für Ärzte, die als Notärzte am Rettungsdienst teilnehmen, den Fachkundenachweis Rettungsdienst der BLÄK oder eine gleichwertige Qualifikation.

Tabelle 13: Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen

Bereich	insgesamt	Anerkennungen	
		darunter mit Prüfung	Prüfung nicht bestanden
1. Allergologie	29	18	–
2. Balneologie und Medizinische Klimatologie	6	–	–
3. Betriebsmedizin	39	9	3
4. Bluttransfusionswesen	5	1	–
5. Chirotherapie	125	–	–
6. Flugmedizin	4	–	–
7. Handchirurgie	5	5	–
8. Homöopathie	53	–	–
9. Medizinische Genetik	–	–	–
10. Medizinische Informatik	4	2	–
11. Naturheilverfahren	201	–	–
12. Phlebologie	8	8	1
13. Physikalische Therapie	27	6	–
14. Plastische Operationen	3	2	–
15. Psychoanalyse	17	*) –	–
16. Psychotherapie	64	*) 38	3
17. Rehabilitationswesen	5	–	–
18. Sozialmedizin	26	2	–
19. Sportmedizin	109	–	–
20. Stimm- und Sprachstörungen	4	–	–
21. Transfusionsmedizin	–	–	–
22. Tropenmedizin	–	–	–
23. Umweltmedizin	2	1	–
Gesamt	736	92	7

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

Im Berichtszeitraum wurden 599 Fachkundenachweise Rettungsdienst ausgestellt; somit wurden seit 1. Januar 1990 insgesamt 13 429 Fachkunden erteilt.

An den Fortbildungsveranstaltungen nahmen bisher an verschiedenen Orten Bayerns insgesamt 66 918 Ärztinnen/Ärzte teil, darunter 778 Teilnehmerinnen/Teilnehmer im Berichtszeitraum.

Seit 1. April 1993 sind alle Kursstufen gebührenpflichtig. Die BLÄK übernimmt gemäß Vorstandsbeschluss jedoch derzeit für zum Veranstaltungszeitpunkt in Bayern gemeldete Ärztinnen und Ärzte im Praktikum (AiP) die Kosten für die von der BLÄK angebotenen Stufen A/2 und B/2.

Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und umschlossenen radioaktiven Stoffen sowie beim Betrieb vom 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 75 Anträge (Vorjahr 45) ein. 43 Bescheinigungen (darunter zwei Anträge aus dem Vorjahr) konnten ausgestellt werden.

Die 43 ausgestellten Fachkundebescheinigungen verteilten sich wie folgt:

- Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen 7
- Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen 6
- Afterloading-Verfahren 13
- Umgang mit Beschleunigern 10
- Umgang mit Gamma-Bestrahlungseinrichtungen 7

Es wurde ein Antrag auf Berechtigung zur Vermittlung der Medizinischen Fachkunde im Umgang mit offenen radioaktiven Strahlen gestellt und genehmigt.



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

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt 841 Bescheinigungen (Vorjahr 1143) über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz (nach RöV) aus, die zum Teil mehrere Anwendungsgebiete abdecken:

- Notfalldiagnostik 720
- in anderen Anwendungsgebieten 976
- Gesamtgebiet (ohne CT) 3
- Gesamtgebiet (mit CT) 42
- Röntgentherapie 1

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

Ergänzungsbescheinigungen

Durch die BLÄK wurden im Berichtszeitraum 2001/02 insgesamt 52 Ergänzende Bescheinigungen über das Beherrschen der gebietsbezogenen/speziellen Röntgendiagnostik und gebiets-/teilgebietsbezogenen Sonographie ausgestellt, die sich wie folgt aufgliedern:

30 in der gebiets-/teilgebietsbezogenen Röntgendiagnostik, zwei in der Neuroradiologie, 18 in der gebiets-/teilgebietsbezogenen Sonographie, zwei in der Mammographie.

Hämotherapie-Richtlinie

Im Berichtszeitraum wurden auf der Basis der Hämotherapie-Richtlinie der BuÄK sechs transfusionsmedizinische Kurse abgehalten. Die Gesamtteilnehmerzahl betrug 408, davon haben 385 Teilnehmer beide Kurstage besucht, 23 Teilnehmer nur den ersten Kurstag (gemäß Richtlinien zur Anwendung von Plasmaderivaten).

Ärztliche Fortbildung

Im Berichtsjahr nahmen insgesamt 33 842 Kolleginnen und Kollegen an 629 Veranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände teil, davon 31 562 an 606 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 2280 an 23 Wochenendveranstaltungen. Fortbildungen zum Thema „Diagnostik und Therapie von Suchterkrankungen“ besuchten bei vier Veranstaltungen 165 Teilnehmer und zum Thema „AIDS“ bei zwei Veranstaltungen 100 Teilnehmer.

Die Gesamtzahl der Teilnehmer allein an Fortbildungsveranstaltungen, die von der ärztlichen Selbstverwaltung oder in Zusammenarbeit mit ihr durchgeführt und deshalb der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) mitgeteilt wurden, belief sich im Berichtszeitraum auf über 288 000.

Zu den vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung empfohlenen Schwerpunkten für die ärztliche Fortbildung 2001/02 gehörten die Themen:

- Bilanz und Vision: von der minimal-invasiven Chirurgie bis zum Humangenom-Projekt.
- Hyperkinetisches Syndrom und Legasthenie.
- Komplexe Ansätze in Diagnostik und Therapie des regionalen Schmerzsyndroms.
- Bedeutung der körperlichen Aktivität für kardiale und zerebrale Funktionen – am Beispiel der Primärprävention, Kardiologie, Onkologie und Psychiatrie.
- Arzneitherapien an der Obergrenze der finanziellen Belastbarkeit.

Diese Themen wurden von der BLÄK übernommen und den Ärztlichen Kreisverbänden übermittelt.

Die Aufstellung der Fortbildungsveranstaltungen im Geschäftsbericht der BLÄK bezieht sich auf Gebiete, Schwerpunkte und Bereiche nach der Weiterbildungsordnung; deshalb sind zum Beispiel Fortbildungsveranstaltungen über die Schmerztherapie hier nicht aufgelistet.

Die Ärztlichen Kreisverbände in Bayern haben speziell zum Thema Schmerz 21 Veranstaltungen, die von 1030 Teilnehmern besucht wurden, durchgeführt.

Im Rahmen der „Interaktiven Seminar-Fortbildung“ der BLÄK in Zusammenarbeit mit Ärztlichen Kreisverbänden und Arzneimittelherstellern, wird eine qualifizierte Fortbildung über Schmerztherapie angeboten. Alle

Ärztlichen Kreisverbände in Bayern wurden auf dieses Angebot der Zusammenarbeit mit den regionalen Schmerzzambulanzen hingewiesen.

Von den zwei großen bayerischen Fortbildungskongressen (Augsburg und Nürnberg) entfielen auf den 92. Augsburger Fortbildungskongress 2001 rund 450 und auf den 52. Nürnberger Fortbildungskongress 2001 4000 Besucher.

Die gleichzeitig beim 52. Nürnberger Fortbildungskongress angebotene Fortbildung für Angehörige medizinischer Assistenzberufe wurde von 509 Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern besucht. Davon nahmen 300 an röntgen-diagnostischer, 65 an strahlentherapeutischer und 70 an nuklearmedizinischer Fortbildung teil sowie 74 an dem für Arzthelferinnen angebotenen Kurs. Weitere zwölf Veranstaltungen für Arzthelferinnen wurden von 1149 Teilnehmern besucht, sodass bei sämtlichen Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung insgesamt 1658 Arzthelferinnen/Arzthelfer und medizinisch-technische Assistentinnen/Assistenten fortgebildet wurden.

Gemäß Beschluss des Vorstandes der BLÄK wurden im Rahmen eines Modellprojektes „Intensivkurs Infektiologie“ im Berichtszeitraum zwei Fortbildungsveranstaltungen mit insgesamt 190 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.



Im Berichtszeitraum fanden folgende Seminare „Train the Trainer I“ (zwei Seminare mit insgesamt 21 Teilnehmern), „Train the Trainer II“ (zwei Seminare mit insgesamt 22 Teilnehmern), Moderationstraining: „Gesprächsleitung“ (sechs Seminare mit insgesamt 32 Teilnehmern), „Kommunizieren und Führen: Richtig gelebt?!“ (ein Seminar mit insgesamt 13 Teilnehmern), aus methodischen Gründen in bewusst klein gehaltenen Gruppen, statt. Dieses Angebot richtet sich vor allem an ärztliche Dozentinnen und Dozenten sowie Ärztinnen und Ärzte in Führungspositionen.

Fortbildung zu „Medizinischen und ethischen Aspekten zum Schwangerschaftsabbruch“

Im Zuge der Umsetzung des Bayerischen Schwangerenhilfegesetzes (BaySchwHEG) vom 9. August 1996 bietet die BLÄK gemäß Artikel 5 Satz 5 Fortbildungsveranstaltungen zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs an. Im Berichtszeitraum wurde am 22. September 2001 eine Fortbildungsveranstaltung für 17 Teilnehmer in München durchgeführt.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Die Berufsordnung verpflichtet den Arzt, sich, solange er ärztlich tätig ist, fortzubilden und dies auf Verlangen der Kammer 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 Médécins des Spécialistes (UEMS).

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

Tabelle 14: Fortbildungsveranstaltungen – Fortbildungszertifikat

Veranstaltungen	Anzahl	Teilnehmer
eintägige Kurse	4336	168 244
eintägige Kurse	504	nicht bekannt
mehrtägige Kurse	360	32 418
mehrtägige Kurse	38	nicht bekannt
ein- und mehrtägige Kurse	1926	nicht bekannt
Gesamt	7164	200 662

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 Landesärztekammer zu Landesärztekammer vorgeschlagen. Der Vorstand der BuÄK hat sodann am 27. Oktober 2000 diesem Vorschlag zugestimmt und den (Landes-)Ärzttekammern zur Annahme empfohlen. Der Bayerische Ärztetag hat am 8. Oktober 2000 die Realisierung dieser Regelung zum 1. Januar 2001 beschlossen, auch die anderen Landesärztekammern haben dies inzwischen umgesetzt.

Vom 1. Mai 2001 bis 30. April 2002 wurden für insgesamt 7164 (Vorjahr 5395) Veranstaltungen Fortbildungspunkte auf Barcode-Aufklebern und Teilnahmebescheinigungen mit Barcode-Aufdruck ausgefertigt bzw. Anerkennungen ausgesprochen (Tabelle 14). Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum ergab sich eine Nachfragesteigerung von 33 %.

Strahlenschutzkurse

Zusammen mit der BLÄK führte im Berichtsjahr das GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit GmbH in Neuherberg (acht Grundkurse mit 283 Teilnehmern und acht Diagnostikkurse mit 255 Teilnehmern), das Radiologische Zentrum Nürnberg (zwei Grundkurse mit 118 Teilnehmern und zwei Diagnostikkurse mit 115 Teilnehmern), das Radiologische Institut des Klinikums Bamberg (zwei Grundkurse mit 97 Teilnehmern und zwei Diagnostikkurse mit 105 Teilnehmern), die Strahlenschutzstelle der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg (fünf Grundkurse mit 146 Teilnehmern und fünf Diagnostikkurse mit 106 Teilnehmern) und das Radiologische Institut des Klinikums Fürth (zwei Grundkurse mit 62 Teilnehmern und zwei Diagnostikkurse mit 53 Teilnehmern) Strahlenschutzkurse für Ärzte durch.

Dies ergibt für die fünf Veranstalter in Bayern im Berichtszeitraum insgesamt 19 Grundkurse mit 706 Teilnehmern und 19 Diagnostikkurse mit 634 Teilnehmern.

Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ)

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

Die BLÄK ist dabei eigenständiger Vertragspartner, keiner der Partner kann überstimmt werden. 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.

Die Zusammenarbeit der Vertragspartner war und ist durch eine vertrauensvolle, sachbezogene Atmosphäre gekennzeichnet. Die Arbeitsergebnisse finden bundesweite Beachtung und werden vielfach als modellhaft gewürdigt. Schwerpunkte der Projektarbeit im Berichtszeitraum waren die erfolgreiche Stabilisierung der bundesweit einheitlichen Perinatalerhebung unter veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie die Einführung der bundesweit verbindlichen Dokumentation bei ausgewählten Fallpauschalen und Fallpauschalen ab dem zweiten Quartal 2001. Diese Umstellung führte in zahlreichen Krankenhäusern zu deutlichen Irritationen, die sowohl den Dokumentationsumfang unter instabilen EDV-technischen Vorgaben durch die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) als auch die inhaltliche Ausgestaltung betrafen. Erfolgreich wurde das bayerische Projekt Qualitätssicherung bei Schlaganfallpatienten etabliert, bis 15. März 2002 wurden mehr als 11 500 Patienten dokumentiert. Die Ergebnisse wurden auf der 1. Nationalen Qualitätskonferenz im Dezember 2001 in Bremen der Fachöffentlichkeit präsentiert. Ein vielbeachteter Schwerpunkt liegt in der Führung des 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 2001 wurden über 2100 interventionelle Behandlungen von Karotisstenosen an 33 Zentren prospektiv dokumentiert.

Der 179-seitige Qualitätsbericht Krankenhaus Bayern 2000/01 liegt in gebundener Form vor; er enthält neben einer Darstellung der Strukturen der Qualitätssicherung die Gesamtergebnisse der einzelnen Maßnahmen in komprimierter Form und erfuh große Resonanz und weite Zustimmung.

Im Berichtszeitraum fand eine Kuratoriumssitzung statt. Hierbei wurde schwerpunktmäßig das bayerische Qualitätssicherungsprojekt bei Schlaganfallpatienten behandelt sowie die Fachkommission Kardiologie der BAQ berufen.

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.

Daraus resultiert für alle Träger von Krankenhäusern, Staatlichen 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.

Die aktuelle Neufassung der „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchung“ wurde am 19. Oktober 2001 im Deutschen Ärzteblatt, Ausgabe A, Heft 42/2001 veröffentlicht. Ein Hinweis auf die neugefasste Richtlinie wurde im Dezember-Heft 2001 des Bayerischen Ärzteblattes publiziert.

Zum Themenkreis „Umstellung der Mess-temperatur sowie Einführung neuer Standardmethoden zur Bestimmung von Enzymaktivitäten in medizinischen Laboratorien“ wurde in der April-Ausgabe 2002 des Bayerischen Ärzteblattes, ein Hinweis zur Durchführung der Enzymaktivitätsmessungen veröffentlicht.

Medizinische Assistenzberufe

Auszubildendenstatistik

Für das Kalenderjahr 2001 waren zum 31. Dezember 3149 neue Ausbildungsverträge gemeldet. Das entspricht einem Plus von 8,8 % gegenüber dem Ergebnis des Vorjahres, in dem 2873 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen wurden. Der Zuwachs ist bereits bereinigt um die Kündigungen während der Probezeit, die zu keinem neuen Ausbildungsvertrag geführt haben.

Zum Jahresende 2001 waren insgesamt 9175 bestehende Ausbildungsverhältnisse registriert, das heißt 61 mehr als im Vorjahr. Der Ausbildung dieser künftigen Arzthelferinnen widmeten sich einschließlich der Krankenhäuser 5681 Ausbildungsstätten, dies entspricht nicht ganz dem Vorjahreswert.

Für die Ausbilder wurden auch im Jahr 2001 in allen Regierungsbezirken – nunmehr im siebten Jahr – eintägige Kurse zur Vermittlung der berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse nach dem Berufsbildungsgesetz angeboten. An den neun Veranstaltungen, die in den Bezirksverbänden, den Ärztlichen Kreisverbänden Bayreuth, Mühldorf, Passau und Aschaffenburg sowie in den Walner-Schulen stattfanden, nahmen 405 Ärztinnen und Ärzte teil. Daneben besuchten 97 Arzthelferinnen die fünftägigen Ausbilderseminare für das Personal. Seit ihrer Einführung haben nun ca. 3200 Arbeitgeber und ca. 900 Arzthelferinnen mit langjähriger Berufserfahrung diese Kurse besucht.

Der Anteil der ausländischen Auszubildenden belief sich 2001 auf 749 (plus 34), wobei die 281 türkischen (plus 19) und die 167 aus dem ehemaligen Jugoslawien (minus 21) die beiden größten Gruppen stellten und zusammen ca. 60 % ausmachten. Die Zahl der vorzeitig gelösten Ausbildungsverhältnisse lag mit 545 im Berichtszeitraum erneut deutlich höher als in früheren Jahren (1999: 426, 2000: 499). Ebenfalls deutlich angestiegen auf 251 (1999: 182, 2000: 225) ist die Zahl der Kündigungen im ersten Ausbildungsjahr, wobei mit 238 Kündigungen die überwiegende Mehrzahl (plus 34 bzw. 17 %) auf die Probezeit entfiel. Neben den „regulären“ Auszubildenden und Umschülerinnen im dualen System befanden sich weitere 52 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.

Tabelle 15

	1998	1999	2000	2001
ohne Hauptschulabschluss	1,3 %	1,2 % (36)	0,9 % (26)	1,4 % (45)
mit Hauptschulabschluss	43,7 %	46,5 % (1399)	44,4 % (1277)	46,5 % (1465)
mittlerer Schulabschluss	51,1 %	47,0 % (1412)	49,5 % (1422)	48,6 % (1530)
(Fach-)Hochschulreife	3,9 %	4,2 % (127)	3,3 % (96)	3,5 % (109)

Die insgesamt 9141 weiblichen und 34 männlichen Auszubildenden hatten unterschiedlichste Schulbildung (Tabelle 15) wobei die Anteile an den einzelnen Bildungsabschlüssen seit einigen Jahren wieder relativ konstant sind. Seit 1997 liegen zum Beispiel die Neuabschlüsse mit mindestens einem erfolgreichen mittleren Schulabschluss wieder bei gut 50 %, wobei im Vergleich der Großstädte zu den eher ländlichen Regionen in Bayern deutliche Unterschiede festzustellen sind.

Prüfungen und Prüfungsausschüsse

An der Zwischenprüfung 2001, die wie stets in der letzten Schulwoche vor den Osterferien an den Berufsschulen stattfand, nahmen 2809 Auszubildende teil. Bei der Zwischenprüfung handelt es sich um eine Leistungsfeststellung, deren Ergebnis ausschließlich Informationscharakter ohne irgendwelche rechtlichen Konsequenzen hat. 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 2001 haben einschließlich der Wiederholer insgesamt 3070 Prüflinge teilgenommen; 2819 Prüflinge oder 91,8 % (Vorjahr 89,5 %) haben die Prüfung bestanden. Zu den beiden Abschlussprüfungen wurden neben 261 Wiederholerinnen (Vorjahr 275) auch 234 Prüflinge mit verkürzter Ausbildungsdauer (Vorjahr 228) zugelassen, wobei die Verkürzung teils auf die Vorbildung, teils auf die besonders guten Leistungen während der Ausbildung zurückzuführen war.

Berufsschule

Die seit längerem angedachte bildungspolitische Wende wird im Bereich der Berufsschulen nun allmählich vollzogen. Während bis dato der Wohnort nahen Beschulung oberste Priorität eingeräumt wurde mit der Konsequenz vieler und immer neuer, teilweise sehr kleiner Fachsprengel, werden nun die Berufsschulen zu „Kompetenzzentren“ umstrukturiert, das heißt kleine Fachsprengel sollen

aufgelöst und zu größeren Einheiten zusammengefasst werden. Als erster Sprengel wird mit Beginn des kommenden Schuljahres Neuburg aufgelöst, die Auszubildenden werden nach Ingolstadt eingeschult. Ferner werden die Auszubildenden des Landkreises München von der Berufsschule München abgezogen und auf die Schulen in Erding, Starnberg, Rosenheim und Bad Tölz verteilt. Grundsätzlich begrüßt die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) diese Entwicklung zu wieder größeren und vor allem leistungsfähigeren Fachsprengeln, trotz der weiteren Fahrtwege für einige Auszubildende, die zwangsläufig in Kauf genommen werden müssen.

Berufsbildungsausschuss

Der Berufsbildungsausschuss hat im Berichtszeitraum keine Sitzung abgehalten, da für das gegenwärtig wichtigste Thema, die Neuordnung der Ausbildung zur Arzthelferin, die Weichen auf Bundesebene noch nicht gestellt waren und die notwendigen Beschlüsse damit auch noch nicht gefasst werden konnten. Einige andere Punkte, vor allem zur Fortbildung, wurden mit der Arbeitnehmerseite telefonisch abgeklärt und Interimsregelungen bis zur nächsten Sitzung getroffen.

Fortbildung

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.

Die landeseinheitliche und zentral durchgeführte Abschlussprüfung „Arztfachhelferin“ legten im Sommer 2001 in den Pflichtteilen 65 und im Wahlteil Verwaltung 40 Arzthelferinnen ab; jeweils eine Teilnehmerin bestand 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.

Neben den genannten Kursen wurden 2001 auch wieder die Fortbildungen „Ambulantes

Operieren“ und „Gastroenterologische Endoskopie“ für Arzthelferinnen sowohl in Nord- als auch in Südbayern angeboten.

Als einziger durch Bundesverordnung geregelter und verbindlich vorgeschriebener Kenntnisnachweis werden die Strahlenschutzkurse zwangsläufig mit Abstand am stärksten nachgefragt. In den über die Regierungsbezirke verteilten Kursorten wurden im Jahr 2001 bayernweit 560 Röntgenhilfskräfte nach Anlage 7.1 und Anlage 7.3 der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz ... nach der Röntgenverordnung vom 8. Januar 1987“ geschult.

Begabtenförderung berufliche Bildung

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 117 Arzthelferinnen als Stipendiatinnen der „Begabtenförderung berufliche Bildung“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung von der BLÄK im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Aus- und Fortbildung der Arzthelferinnen betreut. Von diesen Stipendiatinnen wurden einschließlich der Fahrtkostenabrechnungen 328 Anträge auf Förderung gestellt, die ausnahmslos bewilligt werden konnten. Neu aufgenommen wurden im Berichtszeitraum 41 Arzthelferinnen. Für die Förderung dieser Stipendiatinnen wurden vom Begabtenförderungswerk berufliche Bildung im Jahr 2001 insgesamt 257 000 DM

zugewiesen; dies entspricht einem Plus an Fördermitteln von 11 000 DM gegenüber dem Vorjahr.

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

Das umfangreiche Fortbildungsangebot der Walner-Schulen, das zweimal jährlich in Programmen veröffentlicht wird, richtet sich besonders an Arzthelferinnen und berücksichtigt die verschiedenen Aufgabenbereiche. Mit insgesamt 1561 Teilnehmer/innen im Jahr 2001 war die Nachfrage annähernd unverändert im Vergleich zum Vorjahr (1575 Teilnehmer/innen). Reges Interesse mit 612 Teilnehmer/innen fanden die sehr kostengünstigen Strahlenschutzkurse (2000: 526 Teilnehmer/innen). Die Teilnehmerzahl an der Arztfachhelfer/innen-Fortbildung fiel von 359 (2000) auf 323 (2001).

Mit erneuter tatkräftiger Unterstützung verschiedener ärztlicher und nichtärztlicher Berufsverbände wurden die Qualifikationsmaßnahmen für Arzthelfer/innen „Gastroenterologische Endoskopie“ (25 Teilnehmer/innen) und „Ambulantes Operieren“ (21 Teilnehmerinnen) durchgeführt. Alle Teilnehmerinnen legten die Abschlussprüfung erfolgreich ab.

Von den 13 Teilnehmerinnen, die im Jahr 2000 mit finanzieller Unterstützung der Bundesanstalt für Arbeit und anderer Sozialversicherungsträger eine 20-monatige Vollzeitumschulung zur Arzthelferin aufnahmen, verblieben nur acht in der Maßnahme. Insgesamt 149 Schüler/innen besuchten die staatlich anerkannten Berufsfachschulen für technische Assistenten in der Medizin, Arzthelfer/innen, Zytologieassistenten und Rettungsassistenten. Die im Organisationsverbund mit den Walner-Schulen betriebenen Berufsfachschulen für Orthoptik/Orthoptistinnen (Augenklinik rechts der Isar der Technischen Universität München und Augenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg) wurden vom Kultusministerium nach mehrjährigen intensiven Bemühungen des Trägervereins staatlich anerkannt. Damit sind nun alle Schulzweige des „Vereins zur Förderung der Aus- und Fortbildung in den medizinischen Assistenzberufen“ staatlich anerkannt und haben damit den Anspruch auf staatliche finanzielle Unterstützung.

Die Walner-Schulen danken den zahlreichen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen für ihr großes Engagement im Unterricht und bei der Betreuung der Schüler/innen während der außerschulischen praktischen Ausbildung.

Bayerisches Ärzteblatt Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Bayerisches Ärzteblatt im Verlag Bayerische Landesärztekammer

Als „Aushängeschild“ der ärztlichen Kommunikation kann die BLÄK zweifelsohne ihr monatlich erscheinendes Bayerisches Ärzteblatt bezeichnen. Die Redaktion, gemeinsam von BLÄK und KVB gestellt, steckt in einer Jahresplanung das Grobkonzept fest und berät monatlich aktuell über die Inhalte der einzelnen Ausgaben. Planung, Layout und Umbruch werden auf Apple-Macintosh-Computern mit dem Programm Quark Xpress 4.1 in der BLÄK erstellt.

Neugestaltung

Zum Jahresbeginn 2002 wurde das Erscheinungsbild des Blattes modernisiert und ein sogenannter „Relaunch“ gemacht. Im Vordergrund standen bei den Neuerungen die Attraktivität und die Lesbarkeit des Blattes, die Praktikabilität sowie die Flexibilität.



Bewährte und neue redaktionelle Rubriken, wie etwa Glosse, Cartoon, Surftipps oder das Kreuzworträtsel sollen die Modernisierung des Bayerischen Ärzteblattes fortschreiben

und Serien und Veröffentlichungsreihen weiterhin für eine optimale Leser-Blattbindung sorgen. Als Neuheit können im Bayerischen Ärzteblatt Fortbildungsfragen auf red-

aktionelle Beiträge beantwortet und Punkte für das Freiwillige Fortbildungszertifikat erworben werden. Schliesslich gab es noch eine Leserbefragung zu Inhalt, Layout und Erscheinungsweise des Heftes. Ziel der Redaktion war und ist es, vermehrt aktuelle und in der Öffentlichkeit kontrovers diskutierte Themen aufzugreifen und attraktiv zu präsentieren.

Aus der Anzahl der eingegangenen Leserbriefe, den vielen Zuschriften und Anrufen, den Rückmeldungen zu Fortbildung, Kreuzworträtsel, Befragung, aber auch über die „Internet-Feedback-Seite“ sowie durch Materialanforderungen, kann auf ein gestiegenes Leserinteresse geschlossen werden.

Feste Rubriken

In den vergangenen zwölf Heften wurden zwei Gastkommentare veröffentlicht und regelmäßig über Vorstandssitzungen und Kammerveranstaltungen berichtet. In den Leitartikeln des Bayerischen Ärzteblattes nahmen alternierend Funktionsträger von BLÄK und KVB zu berufs- und gesundheitspolitischen Fragen kommentierend Stellung. Diese und andere Beiträge fanden ein Presseecho (Nachdrucke) in anderen Ärzteblättern und in Fachzeitschriften und Tageszeitungen. Drei herausnehmbare Mittelteile sind im Berichtszeitraum erschienen. Mit der Neugestaltung des Blattes wurde auch der Fortbildungsteil modernisiert. Hinweise auf die großen bayerischen Fortbildungskongresse, auf die vielen Fortbildungsveranstaltungen, Kurse und Seminare erscheinen nun tabellarisch in Kalenderform. Es zeigte sich ein starker Zuwachs in allen Heft-Ausgaben nicht nur bei den Fortbildungsveranstaltungen, sondern auch bei den Kleinanzeigen/Stellenanzeigen.

Die monatliche Auflage beträgt zurzeit 63 200, etwa 200 Interessenten haben die Zeitschrift abonniert.

Hervorheben möchten wir die besonders gute und reibungslose Zusammenarbeit mit der Druckerei sowie mit der Anzeigenverwaltung auch in diesem Jahr.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Presseinfos und Veranstaltungen

Von Juli 2001 bis Juni 2002 konnten 20 Presseinfos herausgegeben werden, die in bayerischen und bundesweiten Medien abgedruckt bzw. gesendet wurden. Die Presseinfos behandelten aktuelle gesundheits-, berufs- oder medizinpolitische Themen, wie etwa „Gegen jegliche Form von Terror und Gewalt“, „Koch gegen übereilte Einführung des neuen Krankenhausfinanzierungssystems“ oder „Hyperaktives Kind therapieren und nicht ruhigstellen!“. Als neues Instrument der



dezentralen Pressearbeit wurde Kammer-Xtra, ein interner Artikel-Dienst, der sich an alle Ärztlichen Kreisverbände (ÄKV) richtet, eingeführt. Er greift aktuell gesundheits- bzw. medizinpolitische Themen auf. Kammer-Xtra ist ein Angebot der Pressestelle der BLÄK für die ÄKV, die aktive Pressearbeit betreiben wollen. Ziel ist es, die flächendeckende Medienpräsenz in Bayern zu verbessern.

Im Berichtsjahr veranstaltete die BLÄK vier Pressekonferenzen und -gespräche:

- Vorpressekonzferenz zum 54. Bayerischen Ärztetag im Münchner Presseclub am 8. Oktober 2001
- Pressekonferenz zum 54. Bayerischen Ärztetag, Deggendorf am 12. Oktober 2001
- Pressegespräch „Verbesserung des Schulsports“ im Rahmen einer Präventionsveranstaltung am 7. November 2001
- Pressegespräch zum Nürnberger Fortbildungskongress (NFK), Meistersingerhalle Nürnberg am 6. Dezember 2001

Die BLÄK organisierte eine Reihe von medienrelevanten Veranstaltungen:

- Patientenforum: „Krankheit Brustkrebs“ am 23. Juli 2001 und
- Patientenforum: Osteoporose „Volkskrankheit Osteoporose – Heilung ist möglich, Vorsorge besser“ am 18. April 2001 in Zusammenarbeit mit der Abendzeitung.
- Gemeinsam mit der Bayerischen Landesapothekerkammer konnte am 13. März 2002 ein „Suchtforum“ mit dem Titel „Im Netzwerk Sucht hat jeder seine Aufgabe“ veranstaltet werden.
- Ferner lud die BLÄK zum alljährlichen „Sommer-Gespräch“ am 28. Juni ein.

„Auf zweierlei sollte man sich nie verlassen: Wenn man Böses tut, dass es verborgen bleibt; wenn man Gutes tut, dass es bemerkt wird“ – dieser Spruch von Ludwig Fulda gilt nicht nur für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Ehrlichkeit und Offenheit sind das „A und O“ unserer aktiven Medienarbeit und Kommunikation.

Medienpartner

Mit Journalistinnen und Journalisten aus Presse, Funk und Fernsehen wurden zahlreiche Exklusivinterviews und Hintergrundgespräche geführt, Fernseh- und Radiotermine wahrgenommen sowie an Pressekonferenzen, -gesprächen und -tagungen teilgenommen.

Die in der Pressestelle eingehenden Anfragen der Medienschaffenden zu gesundheits-, berufs- oder medizinpolitischen Themen konnte die BLÄK beantworten bzw. einen Ansprechpartner vermitteln. Die Pressestelle der BLÄK erreichten über 220 telefonische und schriftliche Anfragen.

Zu den Basisarbeiten zählen die laufenden Auswertungen von 130 Printmedien, davon neun Tageszeitungen, sechs Wochenzeitschriften und Informationsdienste. 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 (ÄKBV) und Vorstandsmitglieder können über einen speziellen Service auf dieses interne Archiv zugreifen. Per Fax-Dienst (63) erhielten Vorstand und ÄKBV regelmäßig wichtige Informationen und Mitteilungen.

Schließlich veranstaltete die Pressestelle gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der Akademie der Bayerischen Presse eine Medienwerkstatt am 1./2. März 2002 für Funktionsträger der BLÄK, der ÄKBV sowie der KVB und deren Bezirksstellen.

Im vergangenen Jahr haben vier Praktikantinnen und Praktikanten in der Pressestelle der BLÄK sowie in der Redaktion des Bayerischen Ärzteblattes ein mehrwöchiges Praktikum absolviert.

@ Alle Presseinfos, relevante Presse-Termine der BLÄK sowie die Komplettausgaben des Bayerischen Ärzteblattes sind im Internet unter www.blaek.de abrufbar.

Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz

Die Bayerische Landesärztekammer 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 Mitteln des Treuhänders (ein anteiliges Sondervermögen aller „alten“ Landesärztekammern) sollte ein Personenkreis Versorgungsbezüge erhalten, der zunächst unter das Gesetz nach Artikel 131 (Frühere Angehörige des öffentlichen Dienstes) des Grundgesetzes des öffentlichen Dienstes) des Grundgesetzes fiel, jedoch nicht nationalsozialistisch belastet war.

Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Treuhänders für das Geschäftsjahr 2001 ist dem Finanzbericht 2001 der Kammer als Anlage beigefügt.

Die noch zur Verfügung stehenden Mittel werden aus heutiger Sicht ausreichen, da nur noch eine Witwe eines früheren Mitarbeiters der Reichsärztekammer anteilig Versorgungsbezüge bezieht. Damit wird keine weitere Umlage bei den „alten“ Landesärztekammern notwendig werden. Die Landesärztekammern in den „neuen“ Ländern sind nach dem „Wiedervereinigungs-Vertrag“ ohnehin ausgenommen.

Ärztliche Stelle nach § 16 Absatz 3 der RöV

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit als Ärztliche Stelle nach § 16 Absatz 3 der Röntgenverordnung (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 522 Betreiber (402 Krankenhäuser/Kliniken, 33 Gesundheitsämter, acht Justizvollzugsanstalten, zwölf Firmen, 20 Anstalten der LVA, sechs Anstalten der BfA, 28 Vertragsärzte, die privatärztlich röntgen und 13 sonstige) mit insgesamt über 3050 Röntgenröhren (Stand 31. Dezember 2001) angeschlossen.

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 2001) fanden 65 Sitzungen der Kommissionen sowie zwei Be-

sprechungen mit Vertretern der Industrie statt.

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

I a (Untersuchungen ohne Beanstandungen)	9010	76,0 %
I b (Untersuchungen auswertbar, Hinweis erforderlich)	1881	15,9 %
II (Untersuchungen bedingt brauchbar)	826	7,0 %
III (Untersuchungen unzureichend)	84	0,7 %

Bei 52 Untersuchungen (0,4 %) wurde keine Einstufung getroffen, da es sich um Aufnah-

men bei schwerstkranken Patienten handelte, bei denen unter Notbedingungen Röntgenaufnahmen angefertigt werden mussten.

Die häufigsten Beanstandungen betrafen Einblendungs- (1154), Einstell- (256), Belichtungs- (409), Folien-/Kassetten- (14) und Zentrierfehler (307).

Diagramm 8 gibt einen Überblick über die Entwicklung der relativen Häufigkeit der Untersuchungen ohne Beanstandung (I a) seit 1991.

Im Rahmen der Sensitometrie wurden 903 Entwicklungsmaschinen bei 341 Betreibern, im Rahmen der Prüfkörperaufnahmen 2358 Röntgengeräte bei 365 Betreibern überprüft.

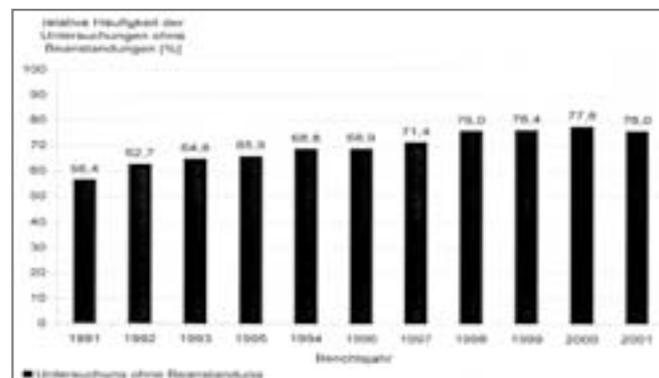


Diagramm 8: Entwicklung der relativen Häufigkeit der Untersuchungen ohne Beanstandung seit 1991 (%).