

Tätigkeitsbericht | 2002/03



Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 2002/03
dem 56. Bayerischen Ärztetag vorgelegt





Sommergespräche 2002 der Bayerischen Landesärztekammer.



Eröffnung des 105. Deutschen Ärztetages 2002 in Rostock in der Kvaerner Werft.



Kammerwahlen am 31. Januar 2003: Der wiedergewählte Präsident Dr. H. Hellmut Koch (Mitte) und die beiden Vizepräsidenten Dr. Klaus Ottmann (li.) und Dr. Max Kaplan (re.).



Engagement für Qualitätssicherung: Professor Dr. Peter Hermanek (BAQ), Dr. Klaus Ottmann (BLÄK) und Dr. Volker Mohr (BQS) bei der 20. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung Geburtshilfe – Neonatologie – operative Gynäkologie.



Der 55. Bayerische Ärztetag 2002 fand in Freising statt.



Präventions-Aktion „Darmkrebs-Monat März“ 2003: Pressekonferenz mit dem Bayerischen Gesundheitsminister Eberhard Sinner und BLÄK-Vizepräsidenten Dr. Max Kaplan (v.li.).



Beim Nürnberger Fortbildungskongress 2002 waren Seminare, Kurse und Symposien gefragt.



Fortbildungsveranstaltung und Pressegespräch „Pockenimpfung“, am 12. März 2003, in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Gesundheitsministerium und der Bayerischen Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e. V.

Liebe Leserin, lieber Leser,

unser aktueller Tätigkeitsbericht gibt Ihnen einen Überblick über die Arbeit von Präsidium, Vorstand, Ausschüssen, Kommissionen, Fachabteilungen und Referaten sowie weiteren Einrichtungen unserer Selbstverwaltungskörperschaft Bayerische Landesärztekammer (BLÄK). Der Berichtszeitraum umfasst, soweit nicht anders angegeben, den 1. Mai 2002 bis zum 31. Mai 2003. Er spiegelt die vielfältigen Aktivitäten – die neu hinzugekommenen und traditionellen Aufgaben – der BLÄK wieder und verdeutlicht, 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.

Suchtforum zum Thema „Arzneimittelabhängigkeit“ am 26. März 2003 gemeinsam mit der Bayerischen Akademie für Suchtfragen (Dr. Jens Schneider, Professor Dr. Jobst Böhning, Dr. Max Kaplan, v. li.).



Die Gesundheitspolitik der letzten Jahre ist durch eine Vielzahl von Reformen gekennzeichnet. Im Mittelpunkt stand und steht die Ausgabensteuerung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Mit diesen gesetzgeberischen Maßnahmen konnten bislang jedoch die Probleme unseres Gesundheitswesens nicht gelöst werden. Demographische Entwicklung und medizinischer Fortschritt einerseits sowie die Finanzierungsgrundlagen der GKV andererseits erfordern weiterhin eine Auseinandersetzung über die Zukunft unseres Versorgungssystems. In die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion bringt sich die BLÄK kontinuierlich ein. Sie beinhalten insbesondere eine Auseinandersetzung mit der struktur- und ordnungspolitischen Diskussion einer wettbewerblichen Orientierung des Gesundheitswesens sowie zum Beispiel den Konsequenzen des DRG-basierten Vergütungssystems für Krankenhäuser oder der zunehmend DMP-basierten ambulanten Versorgung.



Bayerische Delegierte am außerordentlichen Deutschen Ärztetag im Februar 2003 in Berlin ...

Die BLÄK erfüllt weit mehr, als die ihr hoheitlich vom Staat übertragenen Aufgaben: Sie ist Interessensvertretung, sozial- und gesundheitspolitischer Meinungsbildner, Mitgestalter und Dienstleister. Sie steht „Für gute Medizin in Bayern“.

Allen Ehren- und Hauptamtlichen, die sich in den verschiedenen Gremien für die Belange der bayerischen Ärztinnen und Ärzte einsetzen, möchte ich hier ausdrücklich meinen Dank aussprechen.

Herzliche Grüße

Dr. H. Hellmut Koch
Präsident der BLÄK



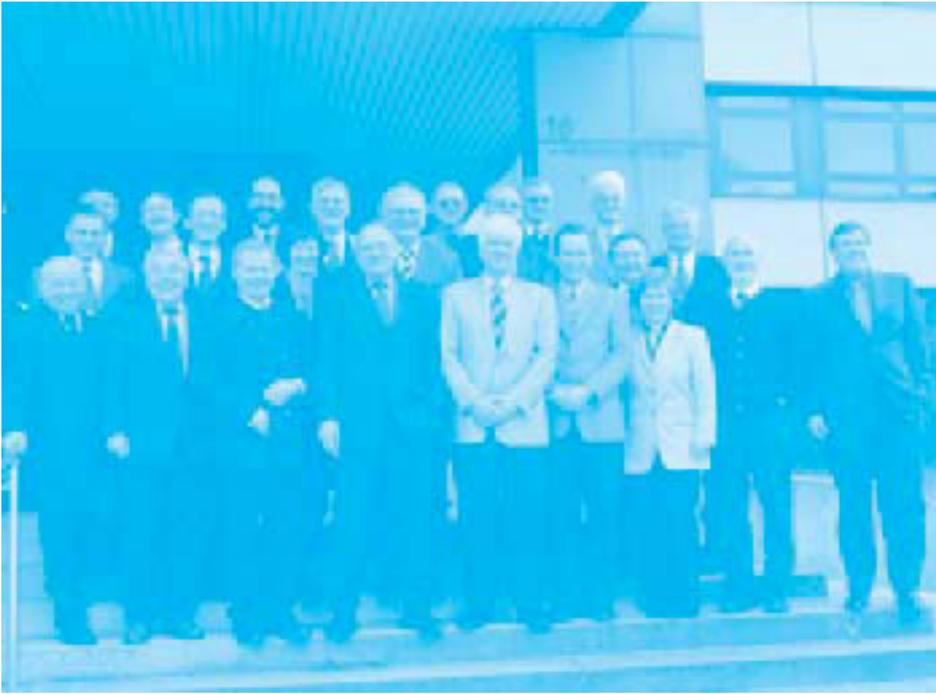
... und am 106. Deutschen Ärztetag 2003 in Köln.

Inhalt

- 2 Das Jahr in Bildern**
- 3 Editorial**
- 5 Vorstandsarbeit: Stark und vielseitig!**
 - Ausschüsse und Kommissionen**
 - 7** Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung – Ausschuss Angestellte und beamtete Ärzte – Ausschuss 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 in Bayern
 - 12** Gemeinsame Kommission Prävention von BLÄK und KVB – Kommission „Qualitätssicherung“
 - 13 Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**
 - Rechtsfragen**
 - 14** Arzt- und Berufsrecht
 - 15** Satzungsrecht – Wettbewerbsrecht – Umsatzsteuer – Registergerichtsfragen – Titelführung/Anerkennung ausländischer Professorentitel – Delegiertenwahl – Telefon-/Branchenverzeichnis
 - 16 Berufsordnung**
 - 17 Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**
 - 18 Ärztestatistik**
 - 19 EDV und Multimedia**
 - Weiterbildung**
 - 20** Arzt im Praktikum – Praktische Ärzte – Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin
 - 21** Weiterbildungsbefugnisse
 - 22** Weiterbildungsrecht – Anerkennung von Arztbezeichnungen
 - 23** Qualifikationsnachweise und Fachkunden
 - Ärztliche Fortbildung**
 - 26** Schwerpunktthemen – Fortbildungskongresse – Fortbildungsveranstaltungen – Fortbildung zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs
 - 27** Freiwilliges Fortbildungszertifikat – Strahlenschutzkurse – Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ)
 - 28** Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium – Qualitätsmanagement-Intensivseminar für Arztpraxen
 - 28 Ärztliche Stelle**
 - 29 Medizinische Assistenzberufe**
 - 30** Walner-Schulen
 - 30 Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz**
 - Den Medien offen gegenüberstehen**
 - 31** Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 - 32** Bayerisches Ärzteblatt im Verlag Bayerische Landesärztekammer
 - 32 Ärztliche Kreis- und Bezirksverbände**

Titelbild: www.blaek.de

Fotos: BilderBox.com (außer Seiten 2, 3, 5, 6, 12 und 32)



Vorstandsmitglieder:

Dr. Andreas Baumgarten, Sonthofen
 Dr. Joachim Calles, Pressig-Rothenkirchen
 Dr. Franz Dietz, Fürstenzell
 Dr. Maria E. Fick, Landsbut
 Professor Dr. Dieter Gekle, Würzburg
 Professor Dr. Thomas Grobe, Nürnberg
 Professor Dr. Franz-Josef Helmig, Regensburg
 Dr. Wolfgang Hoppenthaler, Siegenburg
 Dr. Max Kaplan, Pfaffenhausen
 Dr. H. Hellmut Koch, Nürnberg
 Professor Dr. Detlef Kunze, München
 Dr. Hans Wilhelm Langer, Regensburg
 Professor Dr. Günter Lob, München
 Dr. Hans-Joachim Lutz, Germering
 Dr. Egon-Hans Mayer, Erdweg
 Dr. Ulrich Megerle, Bayreuth
 Dr. Klaus Ottmann, Ochsenfurt
 Dr. Irmgard Pfaffinger, München
 Dr. Hubert Prentner, Sulzbach
 Dr. Kurt Reising, Neusäß
 Dr. Wolfgang Schaaf, Straubing
 Dr. Elmar Schmid, München
 Professor Dr. Peter Wunsch, Nürnberg

Vorstandsarbeit: Stark und vielseitig!

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) möchte sich zunehmend als Ansprechpartner für Politik, Öffentlichkeit, Verbände, Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte positionieren.

Fünf Vorstandssitzungen finden pro Jahr bei der BLÄK statt. Grundsätzlich werden auf jeder Vorstandssitzung die als Regularien anzusehenden Themen der Weiterbildung (Befugnisse, Prüfungseinsprüche) und der Berufsordnung (berufsrechtliche Verfahren) abgearbeitet.

Bundes- und Landesebene

An dieser Stelle sollen nur einige besondere Themen der vergangenen Amtsperiode angesprochen werden (auf die jeweiligen Berichte im *Bayerischen Ärzteblatt* wird verwiesen). Es waren dies:

- Fragen der Weiterbildung und der Berufsordnung auf Bundesebene. Nachdem Präsident Dr. H. Hellmut Koch gleichzeitig Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer (BÄK) ist, kam es im Vorstand immer zu einer aktuellen Information und Diskussion zum Thema Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (M-WBO).
- Auf Landesebene waren es die Konsequenzen der Änderungen im Heilberufe-

Kammergesetz (HKaG) im Jahre 2002, die den Vorstand beschäftigten. Regelmäßig fanden an den Vorabenden zu den Vorstandssitzungen Gespräche zwischen den Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände (ÄBV) statt, um eine einheitliche Ausgestaltung der Verwaltungspraxis in ganz Bayern zu gewährleisten. Die Ergebnisse wurden anschließend im Vorstand erörtert.

- Eine besondere Rolle spielte natürlich die Tatsache, dass die Delegiertenversammlung, das Präsidium und der Vorstand neu gewählt worden waren. Die konstituierende Vollversammlung mit den Wahlen fand am 1. Februar 2003 statt. Über das Ergebnis ist im *Bayerischen Ärzteblatt* ausführlich berichtet worden.

Ärztehaus Bayern

In der 19. Vorstandssitzung der abgelaufenen Amtsperiode im September 2002 wurden der Ablauf und die zu setzenden Akzente für den 55. Bayerischen Ärztetag in Freising festgelegt und mehrere Vorstandsresolution erarbeitet. Vom Bauausschuss wurde der Casinumbau und die neu gestaltete audiovisuelle Technik im Großen Saal des Ärztehauses Bayern begutachtet. Die seit mehreren Jahren aufgeschobene und dringend notwendige Sanierung der Küche konnte zwischenzeitlich im Rahmen des Kostenvoranschlags abge-

schlossen werden. In diesem Zusammenhang wurden auch die Pläne zur weiteren Sanierung des Ärztehauses Bayern erörtert. Von einer Vergabe von weiteren Gutachten über den erforderlichen Aufwand für die Renovierung des Ärztehauses Bayern wurde abgesehen, nachdem ein Architektenteam die gute Bau-substanz bestätigen konnte.

Strahlenschutz

Zur Umsetzung des neuen Strahlenschutzgesetzes hat das Bayerische Umweltministerium die BLÄK beauftragt, eine weitere Ärztliche Stelle zur Qualitätssicherung der Nuklearmedizin und Strahlentherapie einzurichten. Der Vorstand beauftragte die Geschäftsführung, entsprechende Gespräche und Vereinbarungen vorzubereiten, wobei darauf zu achten sei, dass für die BLÄK der erforderliche Kostenaufwand durch entsprechende Entgelte abgedeckt werde.

Berufs- und Gesundheitspolitik

In der abschließenden 20. Vorstandssitzung der Amtsperiode wurden die Ergebnisse, das heißt im Wesentlichen die Beschlüsse des Bayerischen Ärztetages erörtert, die an den Vorstand überwiesen wurden oder sich direkt an den Vorstand richteten.

Des Weiteren galt es, die konstituierende Vollversammlung vorzubereiten und die Neu-

wahlen zu organisieren. Der Vorstand legte fest, der Vollversammlung vorzuschlagen, die Ausschüsse in der bisherigen strukturellen und zahlenmäßigen Zusammenstellung wieder zu besetzen.

Am 16. März 2003 trat dann der neu gewählte Vorstand zu seiner ersten Sitzung der nunmehr fünfjährigen Amtsperiode zusammen. Zwölf Vorstandsmitglieder waren neu in dieses Gremium gewählt worden. Auch der erste Vizepräsident kam neu in sein Amt. Daher erläuterte das Präsidium dem Vorstand zunächst die Verteilung der Schwerpunkte der berufspolitischen Aufgaben. Der Präsident legte die Zielsetzung und die Arbeitsabläufe in der BLÄK dar. Die Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen Ebenen Bayerischer Ärztetag – Präsidium – Vorstand – Geschäftsführung wurde einvernehmlich aufgezeigt.

Klausurtagung

Bei der Klausurtagung der BLÄK, die in Lenggries vom 4. bis 6. April 2003 stattfand, ging es in erster Linie um die Berufs- und Gesundheitspolitik. Die hierfür notwendigen Diskussionen und Meinungsbildungen konnten in der erforderlichen Breite in Lenggries ausgetragen werden. Einzelne Ergebnisse:

Auf Bundesebene, konkret auf dem Deutschen Ärztetag 2003 in Köln, gilt es, die Novelle der M-WBO zu beschließen. Die Einzelfragen wurden mit allen beteiligten Berufsverbänden und Fachgesellschaften im Rahmen der Gremienarbeit vorher abgestimmt, sodass grundsätzlich auch ein Konsens zwischen Haus- und Fachärzten besteht. Koch legte die Argumente für einen einheitlichen, positiven Beschluss dar, da sonst die Gefahr bestehe, dass unterschiedliche Regelungen auf der Ebene der Landesärztekammern staatliche Eingriffe provozieren könnten. Die Vorstandsmitglieder erörterten den Sachverhalt sehr intensiv und waren sich darüber hinaus einig, dass die BLÄK vermehrt die Weiterbildung kontrollieren und die Effektivität vor Ort im Interesse der Weiterzubildenden gewährleisten solle.



Dr. Max Kaplan
Vizepräsident



Dr. Klaus Ottmann
Vizepräsident

Vizepräsident Dr. Max Kaplan berichtete dem Vorstand kontinuierlich über die in seinem Zuständigkeitsbereich liegenden Aktivitäten, Ausschüssen und Kommissionen. Nur beispielhaft sollen hier die Bereiche der Allgemeinmedizin, Prävention, Rehabilitation, Sport oder medizinische Ethik genannt werden. Dabei zählen die hausärztliche Versorgung sowie Fragen aus dem KV-Bereich zu seinen wesentlichen Aufgaben-Schwerpunkten.

Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann informierte den Vorstand regelmäßig über folgende Punkte aus seinem Arbeitsbereich: Berufsordnung, Gutachterstelle, Ärztliche Stelle, GOÄ und Qualitätssicherung – auch im Hinblick auf das epidemiologische Krebsregister in Bayern. In dem Zusammenhang ist insbesondere sein Engagement für Qualitätssicherung und -management auf Bundes- und Landesebene zu nennen.

Die Möglichkeit der Intensivierung der Fortbildung im Zusammenhang mit der Zertifizierung bzw. dem Kompetenzerhalt wurde dargelegt. Dabei sind die Vorgaben des Bundesgesetzgebers, insbesondere im Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) ausgedrückt, zu berücksichtigen. Die diesbezügliche Interessenlage – auch unter Berücksichtigung der Zielsetzung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) – sollen mit den Spitzen der beiden zuständigen Landesministerien vor der Landtagswahl diskutiert werden.

Bezüglich der Aufgabenstellung der BLÄK im Zusammenhang mit der Privatliquidation – Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) – sind Gespräche mit dem Bayerischen Staatsministerium für Finanzen und der Privaten Krankenversicherung (Landesverband Bayern) zu führen.

Ausführlich erörterte der Vorstand die Arbeit und die Zielsetzung der Walner-Schulen als Fortbildungszentrum der BLÄK für die medizinischen Assistenzberufe. Dabei wurden auch Kooperationsmöglichkeiten mit einer eventuell einzurichtenden Fortbildungsakademie für Ärztinnen und Ärzte diskutiert. Primär ist es Aufgabe der BLÄK, für die Fortbildung aller Ärztinnen und Ärzte in Bayern zu sorgen. Im Interesse von Synergieeffekten votierte hierbei der Vorstand für eine enge Kooperation mit der KVB im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeiten.

Zur Verbesserung der Kommunikation der BLÄK mit ihren Mitgliedern beschloss der Vorstand, die Arbeit, auch die Selbstdarstellung, in den nächsten fünf Jahren zu intensivieren, wozu auch eine Verschlinkung der Gremien beitragen könne.

Solidarität

Die BLÄK sollte vermehrt Ansprechpartner für die Politik, die Öffentlichkeit, für Verbände, Patientinnen und Patienten sowie auch für Ärztinnen und Ärzte werden. Die Solidarität der Ärzte untereinander spiele dabei eine wesentliche Rolle. Darüber war sich der Vorstand einig. Der Präsident machte gegenüber dem Vorstand deutlich, dass die Ärzte insgesamt ihren Anspruch verdeutlichen müssten, das Arzt-Patienten-Verhältnis eigenverantwortlich, selbstbewusst, aber im Konsens mit dem Patienten auszugestalten. „Es ist heute allen bewusst, dass die Medizin und somit auch die Ärztinnen und Ärzte mehr bewirken können, als diese Gesellschaft über die gesetzlichen und privaten Krankenkassen zu finanzieren bereit und in der Lage ist“, sagte Koch wörtlich. Dies bedeute, dass die Ärzte in besonderer Verantwortung gegenüber ihren Patienten handeln müssen und dies auf der Grundlage des uralten Grundsatzes „nihil nocere“. Die Ergebnisse von Wissenschaft und medizinischer Forschung gestalten den Inhalt ärztlichen Könnens, der gesellschaftliche Konsens und die Gesundheitspolitik definieren die Ausgestaltung sowie das Wirken des Arztes im Einzelnen.

Die Verantwortung und das Maß ethischen Handelns aller Ärztinnen und Ärzte in unserer Gesellschaft wird immer komplexer und fordert in zunehmenden Umfang die Solidarität der Ärzte untereinander und in Konsens mit den Patientinnen und Patienten. Hier sieht der Vorstand wachsende Aufgaben und ein Angebot der Kammern, die einzelne Ärztin bzw. den einzelnen Arzt zu unterstützen aber auch deren Anspruch auf Anerkennung innerhalb der Gesellschaft zu stärken. Der Vorstand werde sich hierfür mit erforderlichem Nachdruck auch weiterhin einsetzen.

Ausschüsse und Kommissionen

Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung

Mitglieder:

Dr. Henning Altmeyen, Erlangen
 Dr. Peter Eyrich, München
 Professor Dr. Detlef Kunze, München
 Dr. Anneliese Lengel, Freising (stv. Vorsitzende)
 Dr. Hans-Jörg Meyer, Aschaffenburg
 Dr. Lothar Musselmann, Rosenheim
 Dr. Hans Pecheim, Großheubach
 Dr. Klaus Reichel, Hersbruck
 Dr. Dirk Repkewitz, Günzburg
 Privatdozent Dr. Richard Stangl, Erlangen
 Dr. Gerhard F. Wündisch, Bayreuth
 (Vorsitzender)

In der Sitzung vom 13. September 2002 diskutierte der Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung rückblickend auf die vorausgegangene Sitzung den politischen Hintergrund und den aktuellen Stand der berufspolitischen Verhandlungen im Hinblick auf die Einführung der Disease-Management-Programme (DMP). Gegen eine solche „Standard“-Behandlung sprechen nach Meinung der Ausschussmitglieder Datenschutzprobleme, ein zu zeitintensiver bürokratischer Aufwand und unzureichende auf die individuellen Probleme der Patienten ausgearbeitete Leitlinien. Einwände sind insbesondere dagegen zu erheben, dass dem Arzt die Behandlung seiner Patienten durch den Gesetzgeber bzw. durch nichtärztliche Organisationen vorgeschrieben werden soll.

Das Thema tagesklinische (teilstationäre) und praxisklinische (ambulante) Behandlung, besonders von pflegebedürftigen Patienten, ergab die Diskussion der Abgrenzungproblematik der Verantwortlichkeiten zwischen ärztlichem und pflegerischem Dienst sowie der Grundsatzfrage, inwieweit ein „arztfreier Raum“ bei der Versorgung der Patienten existiert. Der Ausschuss sah die grundsätzliche Notwendigkeit, die unterschiedlichen Verantwortungsbereiche klar zu definieren, um entsprechende Abgrenzungen vornehmen und auch haftungsrechtliche Probleme mitberücksichtigen zu können; Konsequenzen im Bereich der jeweiligen Budgets wurden erörtert.

Weiter beschäftigte sich der Ausschuss beim Thema „Ärztmangel“ mit den Ursachen für den Rückgang bzw. die Abbruchquoten von studierenden und sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzten sowie den Gründen für den späteren Weggang ins Ausland oder den Wechsel in nicht patientenbezogene Berufsfelder.

Ausschuss Angestellte und beamtete Ärzte

Mitglieder:

Dr. Walter Burghardt, Würzburg
 Dr. Renate Demharter, Augsburg
 Dr. Christina Eversmann, München
 (Vorsitzende)
 Dr. Manfred Gunselmann, Buttenheim
 Dr. Harald Holnberger, Pettendorf
 Dr. Heidemarie Lux, Fürth (stv. Vorsitzende)
 Dr. Helmut Müller, Deggendorf
 Dr. Michael Schmutzler, Ingolstadt

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen des Ausschusses statt (24. Juli, 20. November 2002 und 28. Mai 2003).

Der Ausschuss befasste sich mit der Problematik des Ärztemangels, der Ursache dafür ist, dass bereits rund 600 Stellen in bayerischen Krankenhäusern nicht besetzt werden können. In erster Linie besteht ein Mangel in den Fächern Chirurgie und Innere Medizin.

Weiter beschäftigte sich der Ausschuss mit der Frage der Haftung bei ärztlicher Tätigkeit, hier insbesondere mit dem Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient und dessen Auswirkungen.

Breiten Raum nahm in der Ausschussarbeit das Arbeitszeitgesetz ein, dies insbesondere im Zusammenhang mit dem Bereitschaftsdienst. Es wurden Arbeitszeitmodelle und die derzeit aktuellen Probleme in der Umsetzung



und Anwendung des Arbeitszeitgesetzes diskutiert. Mit Spannung wird das Urteil des Europäischen Gerichtshofes zur Frage der Bewertung des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit erwartet, wobei der Schlussantrag des Generalanwaltes in diesem Verfahren, mit dessen Hinweis auf den Bundesangestellten-tarif, im Ausschuss diskutiert wurde. Es stellt sich die zentrale Frage, wie der notwendige Bedarf an zusätzlichen Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus gedeckt werden kann, falls der Europäische Gerichtshof auch den Bereitschaftsdienst, wie er in Deutschland geregelt ist, in seiner Gesamtheit als Arbeitszeit bewertet: Schätzungen des Marburger Bundes gehen von einem Bedarf von zusätzlich etwa 15 000 Ärztinnen und Ärzten für den Krankenhausbereich aus.

Der Ausschuss befasste sich mit den Überlegungen des „Runden Tisches Arbeitszeit in Krankenhäusern“ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz.

Ausschuss Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Mitglieder:

Dr. Markus Beck, Augsburg
 Dr. Maria E. Fick, Landshut
 Dr. Ulrich Megerle, Bayreuth
 Dr. Michael Probst, Herrsching (2. Vorsitzender)
 Dr. Udo Reisp, Regensburg
 Dr. Kurt Reising, Neusäß
 Dr. Florian Schuch, Erlangen
 Professor Dr. Peter Seffrin, Würzburg
 Dr. Hartmut Stöckle, Gräfenberg
 (1. Vorsitzender)

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen am 10. Juli 2002 und 28. Mai 2003 statt.

Hauptthemen waren im Juli 2002

- Nachbesprechung des Treffens der Fortbildungsbeauftragten der Ärztlichen Kreisverbände (Umsetzung von vorgeschlagenen Schwerpunktthemen, Förderung suchtmittelmedizinischer ärztlicher Fortbildungen) sowie
- Fortbildung „Gewalt in der Familie“.

Die Problematik „zertifizierte ärztliche Fortbildung“ mit Sachstandsbericht und Überlegungen der weiteren Umsetzung waren ebenso Thema der Beratung wie die Diskussion zum Schlagwort „Rezertifizierung“. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wurde satzungsgemäß hierzu beraten.

Bei der konstituierenden Sitzung am 28. Mai 2003 wurden Schwerpunktthemen der Akademiarbeit in der neuen Amtsperiode erörtert.

Finanzausschuss

Mitglieder:

Dr. Erdmute Baudach, Nüdlingen
Professor Dr. Peter Czermak, Senden
Hans Ertl, Roding
Dr. Hans-Günther Kirchberg, Coburg
Dr. Jan-Diether Murken, München
(1. Vorsitzender)
Dr. Jörg-Ulrich Thias, Lauf
Dr. Heinz Zabel, Berchtesgaden
(2. Vorsitzender)
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 Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK).

Der Finanzausschuss beschäftigte sich am 11. Oktober 2002 zunächst mit dem Zwischenbericht über das laufende Geschäftsjahr 2002. Dabei wurde besonders über die Entwicklung der Kammerbeiträge diskutiert, nachdem die Änderungen der Beitragsordnung mit der Nachweispflicht, der Öffnung der Beitragstabelle sowie der Beitragserhöhung um durchschnittlich 6,7 % zum 1. Januar 2002 in Kraft getreten waren. Ein weiteres Thema war die Verlegung des Sitzes der Bundesärztekammer (BÄK) von Köln nach Berlin, welche in Verbindung mit dem Neubau eines Verwaltungsgebäudes für die BÄK mit erheblichen finanziellen Aufwendungen auch für die BLÄK verbunden ist. Die Vertreter der BLÄK haben sich dabei in allen Gremien der BÄK intensiv für die Wahrung der Belange der bayerischen Ärzteschaft eingesetzt.



Der 55. Bayerische Ärztetag 2002 in Freising billigte den Finanzbericht 2001, erteilte dem Vorstand Entlastung, bestellte die „Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft“, München, als Prüfungsgesellschaft und beschloss den Haushaltsplan 2003, jeweils einstimmig bei einigen Enthaltungen.

Die finanzielle Entwicklung der BLÄK bei Aufwendungen und Erträgen ist aus Tabelle 1 zu ersehen. Für die Jahre 2002 und 2003 liegen noch keine Abschlüsse vor, sodass hier die Haushaltsplanzahlen dargestellt sind.

Prüfung

Die Rechnungslegung der BLÄK ist durch einen unabhängigen Prüfer zu überwachen. Die Prüfung fand durch die „Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft“, München, Anfang 2003 statt und umfasste neben der Betriebsführung auch Fragen der Wirtschaftlichkeit. Der Prüfbericht liegt noch nicht in endgültiger Fassung vor, es wird jedoch der „uneingeschränkte Bestätigungsvermerk“ erteilt werden.

Am 4. April 2003 konstituierte sich der Finanzausschuss neu und befasste sich unter anderem mit der Änderung der Beitragsordnung, den Auswirkungen der Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes und der Berlinplanung der BÄK.

Hilfsausschuss

Mitglieder:

Dr. Ekkhart Blum, Rothenburg
Dr. Eduard Gilliar, Nabburg (1. Vorsitzender)
Dr. Otmar Oppelt, Memmelsdorf
(stv. Vorsitzender)
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.

In seiner jährlichen Sitzung nahm der Hilfsausschuss den Bericht über die bisherigen Aufwendungen und Erträge des laufenden Jahres zustimmend zur Kenntnis und beriet intensiv über die Weitergewährung der monatlichen Beihilfen für drei Ärztinnen, zwei Ärzten sowie zwei Arzttwitwen, die in finanzieller Notlage leben.

Die Arbeit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) bestand nicht nur in finanzieller Unterstützung, es konnte auch eine Vielzahl anderer Probleme dieses Personenkreises durch Leistungen des Ausschusses gelöst werden. Der Hilfsfonds der BLÄK belegt dadurch die kollegiale Solidarität der bayerischen Ärzteschaft.

Bei der ersten Sitzung der neuen Wahlperiode wurden wiederum Dr. Eduard Gilliar als 1. Vorsitzender und Dr. Otmar Oppelt als stv. Vorsitzender gewählt. Ein weiteres Thema dieser Sitzung war die Situation von Ärztinnen und Ärzten im praktischen Jahr.

| | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 Haushalts- ansatz | 2002 Haushalts- ansatz | 2003 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|------------------------------|--------|
| Aufwendungen | | | | | | | | |
| Personalaufwand | 4712 | 5233 | 5740 | 6044 | 6308 | 6694 | 7105 | 7490 |
| Gremien und Organe | 949 | 968 | 1243 | 1112 | 961 | 974 | 1400 | 1183 |
| Satzungsmäßige Aufgaben | 4493 | 4661 | 5129 | 4826 | 5012 | 4806 | 5391 | 5550 |
| Bundesärztekammer | 1299 | 1362 | 1412 | 1473 | 2076 | 2265 | 2310 | 2367 |
| Verwaltungskosten | 2562 | 2697 | 2990 | 2843 | 3151 | 2887 | 2852 | 2963 |
| Zwischensumme Aufwendungen | 14 014 | 14 921 | 16 514 | 16 297 | 17 508 | 17 626 | 19 058 | 19 553 |
| Erträge | | | | | | | | |
| Beiträge | 8868 | 9137 | 9514 | 9623 | 9951 | 10 384 | 11 136 | 11 700 |
| Erlöse und Erträge aus der Kammertätigkeit | 5847 | 5900 | 6681 | 6046 | 6452 | 6045 | 6117 | 6120 |
| Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen | 123 | 107 | 289 | 215 | 86 | 47 | 680 | 605 |
| Zwischensumme Erträge | 14 838 | 15 144 | 16 485 | 15 883 | 16 489 | 16 476 | 17 933 | 18 425 |
| Jahresergebnis | 824 | 223 | -30 | -414 | -1019 | -1150 | -1125 | -1128 |

Tabelle 1: Aufwands- und Ertragsentwicklung in Tausend Euro.

Ausschuss für Hochschulfragen

Mitglieder:

Dr. Eugen Allwein, München
 Professor Dr. Wolfgang Arnold, München
 Professor Dr. Berthold Emmerich, München
 Professor Dr. Jean-Michel Friedrich, Schweinfurt
 Professor Dr. Dietbert Hahn, Würzburg (stv. Vorsitzender)
 Professor Dr. Norbert Lehn, Regensburg
 Professor Dr. Günter Lob, München (Vorsitzender)
 Professor Dr. Dr. Friedrich Wilhelm Neukam, Erlangen
 Privatdozent Dr. Ignaz Schneider, Erlangen
 Professor Dr. Kai Taeger, Regensburg
 Dr. Ludwig Weber, Vilsbiburg

Der Ausschuss für Hochschulfragen trat im Berichtszeitraum in der noch durch den Bayerischen Ärztetag 1999 gewählten Zusammensetzung einmal zusammen (19. November 2002) und bereitete die erste Sitzung in der vom Bayerischen Ärztetag 2003 gewählten neuen Zusammensetzung vor. Er beschäftigte sich mit der Frage der persönlichen Leistungserbringung bei der Liquidation durch die Direktoren von Abteilungen von Universitätskliniken – ein Thema, das auf den Entschließungsantrag R 56 (Fachtagung des BKA zum „Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen“) des 53. Bayerischen Ärztetages zurückgeht und schon im vergangenen Berichtszeitraum zu einer intensiven Befassung geführt hatte. Eine positive Resonanz im Ausschuss für Hochschulfragen fanden die Ausführungen der Studentenvertreter vor dem 55. Bayerischen Ärztetag in Freising zum Thema „quo vadis stud. med.“ und es wurden die Möglichkeiten einer intensiveren Einbindung von Medizinstudenten in den Ablauf der Bayerischen Ärztetage erörtert.

Der Hochschulausschuss schloss sich auch voll umfänglich der Entschließung R 45 (Abrechnungsverhalten der Universitätskollegen) des 55. Bayerischen Ärztetages in Freising an, in der ein Abrechnungsverhalten von Kolle-

gen an Universitäten gegenüber Ärzten und deren Angehörigen ausschließlich unter der Maßgabe einer Abdingung der GOÄ als unkollegial bezeichnet wurde.

Dem aus dem Amt scheidenden Vorsitzenden des Ausschusses über zwei Amtsperioden, Professor Dr. Dieter Gekle, dankten die Mitglieder des Ausschusses für seine souveräne Amtsführung.

Ausschuss Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Mitglieder:

Dr. Jürgen Binder, Erlangen
 Dr. Dieter Geis, Randersacker
 Dr. Martin Huber, Straubing
 Dr. Wolfgang Krombholz, Isen (Vorsitzender)
 Dr. Heinz Michael Mörlein, Kulmbach (stv. Vorsitzender)
 Dr. Wolfgang Rechl, Weiden
 Dr. Klaus Schenk, Kaufbeuren
 Dr. Elmar Schmid, München

Der Ausschuss Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte kam im Berichtszeitraum einmal am 9. Oktober 2002 zusammen.

Nochmals aufgegriffen wurden die in der vorausgegangenen Sitzung am 26. Juni 2002 diskutierten Konsequenzen der Änderungen der Weiterbildungs- bzw. Berufsordnung.

In der Sitzung am 26. Juni 2002 wurden die gesetzlichen Grundlagen der seit 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Änderungen zur Novellierung der Berufsordnung dargelegt. Insbesondere ging es um die Vorschriften über die berufliche Kommunikation (§ 27 ff. BO) in Verbindung mit Kapitel D I Nr. 2 bis 5 BO mit der Konsequenz, dass alle Werbeträger, wie Schild, Briefbogen, Rezeptvordrucke, Internetpräsentationen, Anzeigen, usw. gleich behandelt werden. Hinsichtlich der Ankündbarkeit von Qualifikationen bedeutet dies, dass neben den nach Weiterbildungsrecht erworbenen Qualifikationen weitere Angaben, wie beispielsweise besondere Untersuchungs-

und Behandlungsmethoden nicht nur auf der Homepage, sondern unter anderem auch auf dem Praxisschild geführt werden können. Ankündbar sind also Qualifikationen, die auf der Grundlage weiterbildungsrechtlicher Bestimmungen erworben wurden, aber auch sonstige Qualifikationen, die etwa von Fachgesellschaften verliehen werden, allerdings unter Angabe der verleihenden Organisation. Erlaubt ist auch der Hinweis auf die verleihende Ärztekammer im Hinblick auf die von dieser ausgesprochenen Anerkennungen nach dem Weiterbildungsrecht (§ 27 Abs. 4 Satz 3 BO).

Die Sitzung am 9. Oktober 2002 diente im Wesentlichen der Diskussion und Ausarbeitung von Entschließungsanträgen zum Bayerischen Ärztetag.

Für eine Antragstellung des Ausschusses wurden folgende Themen vorgesehen:

- Qualifizierungsprogramm für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte in bayernweiten Brustkrebsfrüherkennungsprogrammen 2003.
- Strukturierung und Standardisierung der Weiterbildung im Rahmen von Curricula.
- Positive Rollenmodelle für Praktikantinnen und Famulantinnen zur Verhinderung des Ärztemangels.
- Konzepte zur intensiveren Anleitung der Studierenden an Medizinischen Fakultäten.
- Erfassung von Teilzeittätigkeit durch die Bayerische Landesärztekammer.

Anträge zur „Teilzeit“, „Kinderbetreuung bzw. Unterbringung in Kindergärten an Kliniken“ und „Sponsoring durch Pharmakonzerne“ erschienen nicht sinnvoll.

Weiter beschäftigte sich der Ausschuss mit den noch verbleibenden Aufgaben der Ärztlichen Kreisverbände (ÄKV) aufgrund der geänderten Zuständigkeit nach dem Heilberufekammergesetz. Diese Thematik war auch Grundlage einer im Ärztehaus Bayern am 2. Oktober 2002 stattgefundenen Arbeitstagung mit den Vorsitzenden der ÄKV. Hierbei wurden insbesondere Bereiche angesprochen, wie Mediation (Streitschlichtung zwischen Kollegen, zwischen Arzt und Patient), die Mitwirkung in Sachen Berufsaufsicht und Meldewesen gegenüber dem Ärztlichen Bezirksverband, die Veranstaltung von Fortbildungen und die Betreuung von Qualitätszirkeln usw.

Im Hinblick auf die Neuwahl fanden weitere Sitzungen des Ausschusses nicht statt. Die konstituierende Sitzung für die neue Amtsperiode ist für den 9. Juli 2003 vorgesehen.



Ethik-Kommission

Mitglieder:

Professor Dr. Olaf Bartels, Nürnberg

(stv. Vorsitzender)

Dr. Maria E. Fick, Landshut

Professor Dr. Joerg Hasford, München

(Vorsitzender)

Regierungsrat z. A. Johannes Möller, Karlsruhe

Dr.-Ing. Anton Obermayer, Erlangen

Professor Dr. Heide Rückle-Lanz, Würzburg

Professor Dr. Dr. habil. Josef

Schmucker-von Koch, Regensburg

Professor Dr. Walter Ziegglängsberger, München

Stellvertretende Mitglieder:

Professor Dr. Hanns-Wolf Baenkler, Erlangen

Professor Dr. Peter Wünsch, Nürnberg

Privatdozent Dr. M.P.H. (Harvard Univ.)

Manfred Wildner, Oberschleißheim

Regierungsrat Andreas Dengler,

Pfaffenhofen a. d. Ilm

Professor Dr. Wilmar Chohanetz, Würzburg

Professor Dr. Dr. Margot Albus,

Haar b. München

Professor Dr. Stefan Endres, München

Dr. Karl P. Ittner, Regensburg

Konsiliarium für Pädiatrie

Professor Dr. Wolfgang Rascher, Erlangen

Dr. Christian Plank, Erlangen (Stellvertreter)

Im Berichtszeitraum lief die Amtszeit der seit 6. März 1999 amtierenden Kommissionsmitglieder ab, die nach § 2 Abs. 3 der Geschäfts- und Verfahrensordnung an die Amtsperiode des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gekoppelt ist. Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 16. März 2003 die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Ethik-Kommission neu- bzw. wiederberufen. Die Zusammensetzung der Kommission wurde im Juni-Heft 2003 des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht.

Die Kommission hat in ihrer konstituierenden Sitzung am 8. April 2003 Professor Dr. Joerg Hasford, München, zum Vorsitzenden und Professor Dr. Olaf Bartels, Nürnberg, zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Der Präsident hat Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Dr. h.c. mult. Dieter Adam, München, für die Tätigkeit als Vorsitzender der Kommission seit 1999 herzlich gedankt.

EU-Richtlinie ändert Handhabung von Multicenter-Studien

Wie bereits im vergangenen Geschäftsjahr war die Umsetzung der Richtlinie 2001/20/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 das dominierende Thema auf Bundesebene. Von den im vergangenen Jahr

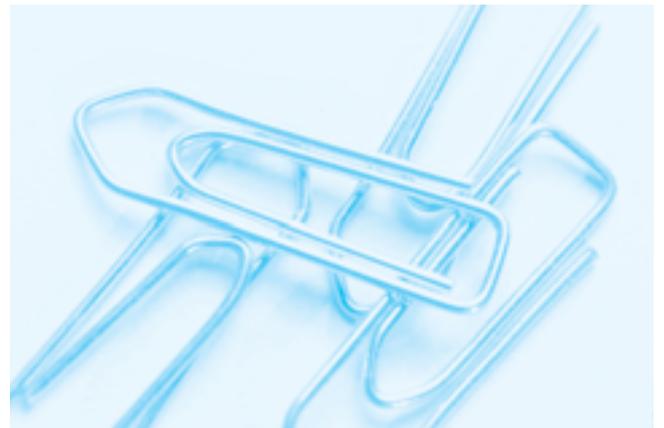
formulierten Forderungen (Arztvorbehalt, Beibehaltung der Position des Leiters der klinischen Prüfung und Verbleib der Ethik-Kommission in ausschließlich öffentlich-rechtlicher Trägerschaft) sind im Referentenentwurf zur Änderung des Arzneimittelgesetzes nur die beiden letztgenannten aufgenommen worden. Im Vorfeld wurde deshalb bereits von den Ärztekammern auf Bundesebene über den Verbleib der Ethik-Kommission in ihrer Trägerschaft diskutiert. Es wurde ein Konsens für die Beibehaltung der jetzigen Strukturen gefunden.

Analog zur Regelung bei Medizinprodukten wird nun in der in Kürze wirksam werdenden EU Richtlinie 2001/20/EG vom 4. April 2001 bei multizentrischen Studien das Votum einer einzigen Ethik-Kommission ausreichend sein (bei internationalen Multizenterstudien ein Votum pro Mitgliedstaat). Der Arbeitskreis der Medizinischen Ethik-Kommissionen hat auf seiner Jahrestagung ein Mitberatungsverfahren der örtlich für die einzelnen Prüfzentren zuständigen Ethik-Kommissionen beschlossen. Die für den Hauptprüfer zuständige Ethik-Kommission hat vor ihrer zustimmenden Stellungnahme auch die Eignung der Prüfer und ihrer Einrichtungen zu beurteilen. Dies wird – anders als in der bisherigen Praxis der Ethik-Kommissionen – dazu führen, dass sich zwischen den einzelnen öffentlich-rechtlichen Ethik-Kommissionen eine intensive Zusammenarbeit entwickeln wird, da nur die lokal für den einzelnen Prüfarzt zuständige Ethik-Kommission zu dessen Eignung und der Eignung seiner Mitarbeiter sowie der Qualität der Prüfeinrichtung Stellung nehmen kann. Damit wird auch die Fachkompetenz der örtlichen Ethik-Kommission mit in die nationale Stellungnahme einbezogen werden, sodass die Ethik-Kommission ihrer Aufgabe, wie sie in der Richtlinie 2001/20/EG formuliert wird, nämlich den Schutz der Rechte, die Sicherheit und das Wohlergehen von an einer klinischen Prüfung teilnehmenden Person zu sichern und diesbezüglich Vertrauen in der Öffentlichkeit zu schaffen, in besonderem Maß gerecht werden kann.

Mit Inkrafttreten der nationalen Umsetzung dieser Richtlinie werden die Vorhaben, die bislang bei der Ethik-Kommission im vereinfachten Verfahren nach § 7 Abs. 1 der Geschäfts- und Verfahrensordnung beraten wurden, entfallen. Sie werden ersetzt werden durch eine Stellungnahme gegenüber der vorstehenden Ethik-Kommission zur Eignung der bayerischen Prüfzentren und der bayerischen Prüfarzte unter der Maßgabe der einzelnen Studienbedingungen. Schon in den vergangenen Jahren hat die Ethik-Kommission bei einer offensichtlichen Häufung von Studien in unterschiedlichsten Indikationen in einzelnen Zentren eine Darlegung der Maßnahmen zur Gewährleistung der Patientensicherheit und der Studienqualität gefordert. Sie ist bereits mit der zuständigen Überwachungsbehörde diesbezüglich in Kontakt getreten.

Initialen genügen nicht zur Anonymisierung von Daten

Die europäische Richtlinie 95/46/EG zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr wurde mit dem Bundesdatenschutzgesetz in der Fassung vom 23. Mai 2001 national umgesetzt. Dies beeinflusst auch den Umgang mit personenbezogenen Daten in der klinischen Prüfung von Arzneimitteln insofern, als die nunmehr geltenden Bestimmungen zur Anonymisierung von Daten durch Verwendung von Initialen unzureichend berücksichtigt werden, denn die Änderung des Datenschutzrechtes führte zu einer Neubewertung des Begriffes „personenbezogene Daten“. Der Personenbezug von Daten ist danach auch dann gegeben, wenn eine Zuordnung zu einer Person über eine Kennnummer oder über spezifische Parameter möglich ist. Bei klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln oder Medizinprodukten ist das der Fall, wenn sowohl die Initialen der Patienten, als auch das genaue Geburtsdatum und die behandelnden Prüfarzte gespeichert werden. Um den datenschutzrechtlichen Bestimmungen sicher zu entsprechen, empfahl die Ethik-Kommission in diesen Fällen die Anonymisierung der Daten über reine Kenn-



nummern, die es nur dem Prüfzentrum ermöglichen, die Patienten zurückzuverfolgen. Diese Problematik hat die Ethik-Kommission auch mit der für den Datenschutz zuständigen Behörde erörtert. Diese stimmt der Auffassung der Ethik-Kommission zu, sodass die Ethik-Kommission zukünftig diese Hinweise als Auflage formulieren wird.

Die Arbeit der Ethik-Kommission in Zahlen
Im Geschäftsjahr 2002/03 hatte die Ethik-Kommission als primärberatende Ethik-Kommission 249 Anträge auf Beratung in berufsrechtlichen und berufsethischen Fragen vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen (229 Vorhaben von klinischen Prüfungen von Arzneimitteln, zwölf Vorhaben von klinischen Prüfungen von Medizinprodukten und acht Vorhaben von epidemiologischer Forschung mit personenbeziehbaren Daten) beraten. Davon wurden 157 Anträge im Rahmen einer der zwölf Sitzungen der Ethik-Kommission erörtert. Zu sieben Anträgen wurde der Antragsteller eingeladen. Bei insgesamt 16 Anträgen konnte die Ethik-Kommission erst nach wesentlichen Änderungen des Vorhabens ihre zustimmende Bewertung abgeben. Bei 25 Anträgen konnten die Bedenken der Ethik-Kommission nicht ausgeräumt werden.

Während des Berichtszeitraums wurden sechs Anträge aufgrund einer Verschiebung des Nutzen-Risiko-Profiles zu Ungunsten der Studienteilnehmer oder aufgrund unzureichender pharmazeutischer Qualität der Prüfsubstanz vorzeitig abgebrochen.

Im Berichtszeitraum wurden 298 Vorhaben der klinischen Prüfung vom Vorsitzenden bzw. einem von ihm beauftragten Mitglied einer Evidenzprüfung nach § 7 Abs. 1 der Geschäfts- und Verfahrensordnung unterzogen, da bereits ein uneingeschränkt positives Votum der für den Leiter der klinischen Prüfung zuständigen Ethik-Kommission vorlag. Bei 21 Anträgen sah der Vorsitzende bzw. das von ihm beauftragte Mitglied noch einen Beratungsbedarf durch die Mitglieder im Rahmen einer Sitzung.

Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende in Bayern

Bis zum Kalenderjahr 2002 bestanden in Bayern fünf Kommissionen zur Prüfung der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende. Jede Kommission ist einem Transplantationszentrum zugeordnet, für das es ausschließlich zuständig ist.

Das Transplantationszentrum am Zentralklinikum Augsburg hatte bisher keine eigene Kommission. Nachdem eine Lebendspende einer Niere in diesem Transplantationszentrum durchgeführt werden sollte, richtete die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) nach entsprechender Antragstellung eine Kommission für das Transplantationszentrum des Zentralklinikums Augsburg ein.

Jährliche Mitgliederversammlung der Kommissionen „Lebendspende“

Auch in 2002 fand eine Mitgliederversammlung der Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende statt. Diskutiert wurden in der Sitzung der Verfahrensablauf, angefangen von der Antragsstellung bis zur Archivierung der Kommissionsunterlagen. Schwerpunkt der Diskussion bildete unter anderem die Reichweite des Datenschutzes.

Gutachterliche Stellungnahmen der Kommissionen „Lebendspende“

Die bayerischen Kommissionen gaben im Jahr 2002 in 86 Fällen ein Votum darüber ab, ob nach ihrer Ansicht Bedenken gegen die Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende bestehen. Dies sind 20 % mehr als im Jahr 2001. Von den 86 gutachterlichen Stellungnahmen entfallen 17 % auf die Kommission Erlangen-Nürnberg (ER-N), 23 % auf die Kommission München-Klinikum Großhadern (M-Großh.), 33 % auf die Kommission München-Klinikum rechts der Isar (M-R d I), 23 % auf die Kommission Regensburg (R) und 4 % auf die Kommission Würzburg (WÜ).

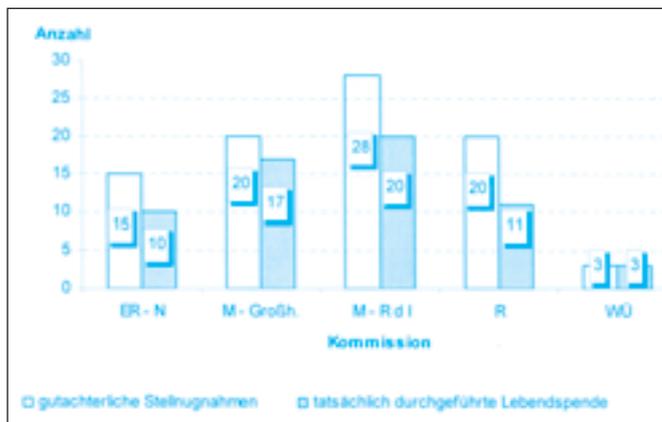


Diagramm 1: Gutachterliche Stellungnahmen und tatsächlich durchgeführte Lebendspenden.

Quelle: eigene Darstellungen aufgrund von Erhebungen für den Zeitraum 1.1. bis 31.12.2002.

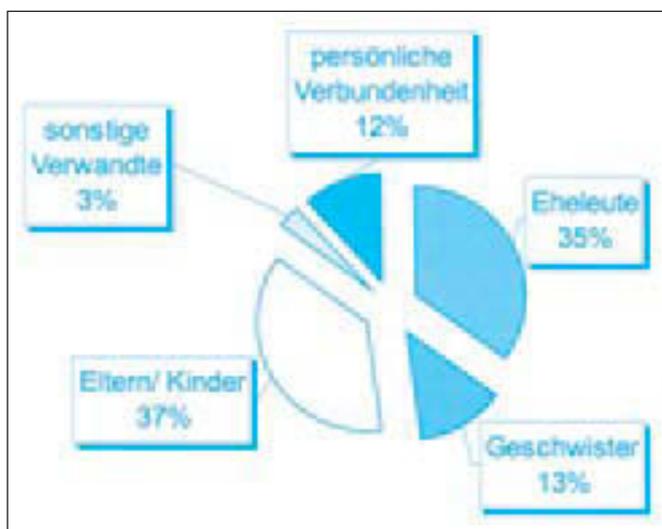


Diagramm 2: Gutachterliche Stellungnahmen nach dem persönlichen Verhältnis von Spender und Empfänger zueinander.

Quelle: eigene Darstellungen aufgrund von Erhebungen für den Zeitraum 1.1. bis 31.12.2002.

Den 86 gutachterlichen Stellungnahmen standen 61 tatsächlich durchgeführte Lebendspenden gegenüber. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Spender-/Empfängerpaare im gleichen Jahr angehört bzw. transplantiert werden. Die absoluten Zahlen sind aus Diagramm 1 ersichtlich.

Von den 86 gutachterlichen Stellungnahmen wurden in 5 % der Fälle tatsächliche Anhaltspunkte festgestellt, die gegen die Freiwilligkeit der Lebendspende sprechen.

Begründungen für negative Voten waren unter anderem

- fehlende Stabilität der Entscheidung des Spenders,
- fehlende Einwilligungsfähigkeit,
- mangelnde Freiwilligkeit wegen Fehlen der besonderen Verbundenheit (zwei Fälle).

84 gutachterliche Stellungnahmen bezogen sich auf die Lebendspende von Nieren, zwei auf die Lebendspende einer Splittleber.

Nach dem Geschlecht aufgliedert ergibt sich, dass 66 % der angehörten Spender weiblich bzw. 67 % der angehörten Empfänger männlich waren. In Diagramm 2 ist dargestellt, dass fast 35 % der angehörten Spender-/Empfängerpaare Eheleute waren bzw., dass in 37 % der Fälle eine Spende zwischen Eltern und Kindern durchgeführt werden sollte.

Gemäß gesetzlicher Vorgaben ist eine Entnahme von Organen, die sich nicht wieder bilden können, nur zulässig, wenn ein „besonderes Näheverhältnis“ zwischen Spender und Empfänger besteht.

Gemeinsame Kommission Prävention von BLÄK und KVB

Dr. Maria E. Fick, Landshut
Dr. Franz J. Freisleder, München
Dr. Andreas Hellmann, Augsburg
Dr. Max Kaplan, Pfaffenhausen (Vorsitzender)
Professor Dr. Detlef Kunze, München
Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach, München
Dr. Ulrich Megerle, Bayreuth
Dr. Robert Neupert, Zirndorf
Dr. Kurt Reising, Neusäß
Dr. Gert Rogenhofer, Regensburg (stv. Vorsitzender)
Dr. Elmar Schmid, München
Dr. Peter Scholze, München
Professor Dr. Gerhard Wündisch, Bayreuth

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen der gemeinsamen Kommission Prävention von Bayerischer Landesärztekammer (BLÄK) und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns (KVB) statt, und zwar am 3. Juli und 20. November 2002.

Themenschwerpunkte waren unter anderem Gewaltprävention an Schulen und im häuslichen Bereich sowie Schulgesundheitspflege – hierzu wurde ein Vertreter des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz eingeladen. Weitere Schwerpunkte waren Impfungen und Früherkennung Darmkrebs. Es wurden darüber hinaus zahlreiche Modellprojekte mit präventiver Zielsetzung diskutiert.

Zwei Veranstaltungen fanden im Ärztehaus Bayern statt, und zwar

- am 10. März 2003 ein Aktionstag „Aktiv gegen Darmkrebs“ gemeinsam mit dem Gesundheitsministeriums zusammen mit KVB, Bayerischer Landesapothekerkammer (BLAK) und BLÄK
- am 26. März 2003 im Rahmen des Suchtforums eine Fortbildung „Arzneimittelabhängigkeit“ mit Vorträgen und Podiumsdiskussion, veranstaltet von BLÄK, BLAK und Bayerische Akademie für Suchtfragen (BAS).

Kommission Qualitätssicherung

Mitglieder:

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK):

Dr. Klaus Ottmann, Ochsenfurt (Vorsitzender)
Dr. Irmgard Pfaffinger, München
Professor Dr. Detlef Kunze, München
Professor Dr. Peter Wunsch, Nürnberg (stv. Vorsitzender)

Geschäftsführung der BLÄK:

Dr. Enzo Amarotico, München
Dr. Johann Wilhelm Weidinger, München

Vertreter der BLÄK:

Dr. Christina Eversmann, München
Dr. Wolfgang Krombolz, Isen

Kooptiert aus Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)

Dr. Andreas Hellmann, Augsburg
Dr. Werner Sitter, Bechhofen

Ständige Gäste:

Dr. Berndt Birkner, München
lt. Medizinaldirektor Dr. Helmut Hebeisen, Starnberg
Professor Dr. Hans-Konrad Selbmann, Tübingen
Professor Dr. Peter Hermanek, München

Im Berichtszeitraum ist die Kommission Qualitätssicherung zweimal zusammengetreten, am 26. September 2002 und am 30. April 2003.

Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren im ambulanten Bereich weiterhin die Begleitung der Qualitätszirkelarbeit und Qualitätssicherung im Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ).

Weitere Themen waren Qualitätssicherung in der Labormedizin, Qualitätssicherungsverfahren in der Mammographie, Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zur Optimierung der Einstelltechnik bei Mammographien, Qualitätsmanagement-Seminar-Konzepte für Arztpraxen, DMP, DRG-Konzept-Bewertungen und Weiterentwicklung der Qualitätsmanagement-Seminare gemäß Curriculum Qualitätsmanagement (200 Stunden) der Bundesärztekammer.

Der Vorsitzende der Kommission Qualitätssicherung, Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann, begrüßte das in einem gewissen Rahmen harmonisierte Vorgehen von KVB und BLÄK in Sachen Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement ärztlichen Handelns. Dem wird inhaltlich entsprochen durch eine wechselseitige Kooptierung von je zwei Repräsentanten der beiden ärztlichen Körperschaften in den jeweiligen Qualitätssicherungskommissionen.



Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)



Auch in diesem Berichtsjahr ist die Zahl von Anfragen, die von privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen an die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) gerichtet wurden, erheblich angestiegen. Die Anfragen haben derzeit einen Umfang erreicht, der mit den vorhandenen personellen Ressourcen gerade noch zu bewältigen ist.

Da die privaten Krankenversicherungen im letzten Geschäftsjahr eine besonders restriktive Haltung hinsichtlich der Kostenerstattung eingenommen haben, wurde die BLÄK in vielen Fällen zwischen Patient und liquidierendem Arzt vermittelnd tätig. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass sich die Mehrzahl der Patienten/Versicherten völlig überfordert fühlten, wenn einerseits die Krankenversicherung hohe Rechnungskürzungen vornimmt und andererseits der liquidierende Arzt sein Honorar gegenüber dem Patienten einfordert. Ohne Vermittlung der BLÄK hätten sich hier Differenzbeträge ergeben, die den Zahlungspflichtigen durchaus in eine finanzielle Notlage treiben könnten. Die BLÄK war dabei immer bestrebt, einen – für alle Seiten – zufriedenstellenden Konsens zu erreichen. In vielen Fällen ist dies gelungen – wenn auch häufig erst nach zähen „Verhandlungen“.

Externer Sachverstand

Natürlich ergaben sich in diesem Zusammenhang umfangreiche Fachfragen, die nur unter Zuhilfenahme externer Sachverständiger beantwortet werden konnten. Dies betraf nicht nur neuere Therapie- bzw. Operationsverfahren, die unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Amtlichen Gebührenordnung sachgerecht, das heißt analog zu bewerten waren, sondern auch grundsätzliche Überlegungen im Hinblick auf das Zielleistungsprinzip der GOÄ.

Ausschuss Gebührenordnung

Dies alles geschah unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen sowie der Beschlüsse des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer (BÄK). Leider musste dabei festgestellt werden, dass gerade die Beschlüsse des Gebührenordnungsausschusses der BÄK auf zum Teil heftige Ablehnung seitens der privaten Krankenversicherungen gestoßen sind. Dies gilt nicht für die Ergebnisse des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen, die mit Verordnungsgeber und Kostenträgern konsentiert sind. Demgegenüber haben die Beschlüsse des Gebührenordnungsausschusses leider keine Rechtsverbindlichkeit, obwohl ihnen aufgrund der Sachkenntnis der Ausschussmitglieder unseres Erachtens eine Rechtsrelevanz beizumessen wäre. So hat letztendlich die stete „Nichtanerkennung“ der Beschlüsse des Gebührenordnungsausschusses durch die privaten Krankenversicherungen im Ergebnis das Arzt-Patienten-Verhältnis erheblich belastet. Dadurch wurde der ohnehin bestehende erhebliche Arbeitsaufwand bzw. Schriftwechsel noch ausgeweitet.



Private Krankenversicherung

Auch in diesem Berichtsjahr fanden ausführliche Gespräche mit dem Verband der Privaten Krankenversicherungen statt, die trotz der bestehenden unterschiedlichen Auffassungen als konstruktiv bezeichnet werden können.

Vermehrt haben sich auch Ärzte und Arzthelferinnen mit Fragen zum ärztlichen Gebührenrecht an die BLÄK gewandt, um Probleme bei der Erstattung der über Patienten in Rechnung gestellte Leistungen auszuräumen. Es wurden zum Beispiel Fragen zu analogen Bewertungen, Ausschlussbestimmungen, Zuordnung von Gebührenordnungspositionen zu Laborparametern, Sachkosten, Abrechnung der Leichenschau, usw. beantwortet und umfangreiches Informationsmaterial versandt.

Internet-Angebot

Die BLÄK hat seit Oktober 2002 Internetseiten zur GOÄ eingerichtet (www.blaek.de). Zunächst wurden nur die Veröffentlichungen des *Deutschen Ärzteblattes* aufgenommen, zum Beispiel Ergebnisse des Zentralen Konsultationsausschusses der BÄK, Beschlüsse des Gebührenordnungsausschusses der BÄK, GOÄ-Ratgeber der BÄK sowie informative Mitteilungen zur Anwendung der GOÄ. Die Dokumente können im Rahmen von Downloads abgerufen werden.

Ab Oktober 2003 werden wir nun mit dem Aufbau einer eigenen Datenbank beginnen, die sachbezogene Stellungnahmen der BLÄK enthalten wird. Vorgesehen sind Erläuterungen zum Ansatz der Nr. 1 und/oder 5 neben „Sonderleistungen, Klarstellung des Behandlungsfalles, Anmerkungen zur Berechnung der Nr. 3 GOÄ, Aussagen in Bezug auf die Erstellung von Gutachten im Auftrag von privaten Krankenversicherungen, Hinweise zum Ersatz von Auslagen, Klarstellungen zur Berechnung der Nr. 30 GOÄ, Berechnung der Nr. 849 GOÄ, Berechnung von Leistungen im Notarztdienst, Rechnungslegung bei Leichenschau, anzuwendende Steigerungsfaktoren bei den Nr. A 1006 ff., Ansatz der Duplexsonografie, und vieles mehr.

Wir hoffen, dass durch das Einstellen der entsprechenden Informationen in das Internet viele Fragen im Vorfeld beantwortet werden und damit die telefonischen Anfragen zur GOÄ reduziert werden können. Aus diesem Grunde kann an dieser Stelle die Erörterung von Einzelfällen und deren gebührenrechtliche Interpretation unterbleiben.

Rechtsfragen

Der nachfolgende Bericht gibt einen Überblick über die im Berichtszeitraum erfolgte Tätigkeit der Rechtsabteilung.

Arzt- und Berufsrecht

Rechtsberatung

Die Rechtsabteilung beantwortete in zahlreichen Telefonaten sowie in ca. 330 Schreiben an Ärztinnen und Ärzte, andere Körperschaften, Behörden sowie an Rechtsanwälte und gewerbliche Anbieter – im Gesundheitsbereich tätige Firmen, Fitnessstudios und vermehrt Marketingunternehmen oder Werbe-firmen – Fragen und gab dazu Stellungnahmen ab. Sie leistete rechtliche Hilfestellungen zu den Vorgaben der berufsrechtlichen Bestimmungen. Gegenstand derartiger Schriftsätze waren insbesondere die erweiterten Möglichkeiten ärztlicher Darstellung in der Öffentlichkeit, unabhängig ob auf dem Praxisschild, in den Printmedien, im Internet oder in Rundfunk und Fernsehen. Oft angesprochene Themen waren darüber hinaus Gestaltungsmöglichkeiten für Betätigungsfelder neben der Ausübung des Arztberufes in Praxis und/oder Klinik sowie die Voraussetzungen für eine Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe oder auch gewerblichen Leistungsanbietern, wie Fitnessstudios, Anbietern von Ernährungsberatungskonzepten oder Kosmetikerinnen usw. Diesbezüglich war die Rechtsabteilung oft veranlasst, gewerblich tätige Einrichtungen auf den gesetzlich normierten Arztvorbehalt für bestimmte Leistungen hinzuweisen, Ärzten die Notwendigkeit der Trennung gewerblicher von ärztlicher Tätigkeit aufzuzeigen und sich dabei mit der Abgrenzung zwischen der Ausübung der Heilkunde und dem Angebot rein kosmetischer Leistungen auseinander zu setzen.



Vielfach betrafen Anfragen im Praxisalltag auftretende Probleme, wie Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, Grenzen der Schweigepflicht, Form und Umfang einer korrekten Aufklärung oder den Umgang mit aus der Zusammenarbeit mehrerer Ärzte resultierenden Reibereien, die als Verstöße gegen den Kollegialitätsgrundsatz zu werten waren. Häufige Auskunftersuchen betrafen Voraussetzungen für die organisatorische Zusammenarbeit mit Kollegen, zum Beispiel die gesellschaftsrechtliche Gestaltung einer gemeinsamen Praxis oder die Bildung von Apparategemeinschaften. Daneben ergaben sich weitere, die Vorgaben für die Auslagerung von ärztlichen Tätigkeiten an andere Orte oder die Haftung betreffende, Fragen.

Ebenfalls Inhalt vieler Erkundigungen war die bereits durch die Medien thematisierte Problematik der Vorteilsannahme.

Berufsaufsicht

Vorherrschender Gegenstand berufsaufsichtlicher Verfahren war ein die Schranken der zulässigen Darstellung von Ärzten in der Öffentlichkeit missachtendes Auftreten in den

Medien. Hier sei das unrechtmäßige Führen eines akademischen Grades oder Titels gesondert erwähnt. Darüber hinaus mehrten sich Vorwürfe von Verstößen gegen den für die ärztliche Tätigkeit maßgeblichen Vertrauensgrundsatz, sei es durch despektierlichen Umgang mit Patienten oder das Außerachtlassen der erforderlichen Sorgfaltskriterien bei der Behandlung.

Ein weiterer Anteil der rechtshängigen Berufspflichtverletzungen betraf die Missachtung der Trennung gewerblicher von ärztlicher Tätigkeit seitens des Arztes, Unstimmigkeiten bei der Abrechnung ärztlicher Leistungen, Verstöße gegen das Kollegialitätsprinzip, Nichtbeachtung der Meldepflicht sowie die Mitwirkung bei der missbräuchlichen Anwendung von Arzneimitteln (Tabelle 2).

Aufgrund ihrer erst seit dem 1. Januar 2002 für die Berufsaufsicht bestehenden Zuständigkeit erbat den Ärztlichen Bezirksverbände (ÄBV) von der Rechtsabteilung des Öfteren sowohl telefonisch als auch schriftlich Hilfe bei der Beurteilung von Zuständigkeitsfragen und Unterstützung bei der Durchführung berufsaufsichtlicher Verfahren. Dies beinhaltete sowohl Formulierungshilfen als auch rechtliche Bewertungen für Anhörungsschreiben, Rügen, Berufsgerichtsanhträge, Widerspruchsbescheide oder Schriftsätze an Rechtsanwälte, Gerichte, Regierungen und Behörden, ebenso wie die Vertretung bei der Wahrnehmung von Verhandlungsterminen vor den Berufsgerichten.

Darüber hinaus wirkte die Rechtsabteilung neben der Abteilung Berufsordnung bei – dem Informationsaustausch dienenden – Treffen der Mitarbeiter der ÄBV mit.

| Berufsaufsichtliche Maßnahmen | Erste Rechtsmittelinstanz | Zweite Rechtsmittelinstanz |
|--|---|---|
| Rügen (59) | Beschwerden beim Vorstand der BLÄK (5) Ergebnis: – vom Vorstand zurückgewiesene Beschwerden (5) | Gegen die zurückgewiesenen Beschwerden erhobene Klagen (2) Ergebnis: – Rücknahme des BG-Antrages (1) – noch rechtshängig (1) |
| Verfahren vor den Berufsgerichten beim – OLG Nürnberg (4) – OLG München (30) | Eingelegte Berufungen beim Landesberufsgericht am Bayerischen Obersten Landesgericht (1) Ergebnis: – Freispruch | |

Tabelle 2



Satzungsrecht

Auf der Grundlage der auf dem 105. Deutschen Ärztetag in Rostock beschlossenen Änderung der Musterberufsordnung wurde, in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Berufsordnung, der Entwurf einer bayerischen Fassung der Berufsordnung für den 55. Bayerischen Ärztetag vorbereitet, anschließend das Genehmigungsverfahren mit dem Ministerium durchgeführt und die Bekanntmachung einschließlich Ausfertigungsvermerke im *Bayerischen Ärzteblatt* verfasst.

Durch die neu in das Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) aufgenommene Möglichkeit der Übertragung der Beitragseinzahlung von den Ärztlichen Kreisverbänden (ÄKV) auf die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) war die Schaffung eines einheitlichen Beitragsordnungsmusters für die ab dem Jahr 2003 teilnehmenden 25 ÄKV erforderlich. Der Entwurf dieses Musters, die Vorbereitung der Neufassung der jeweiligen Beitragsordnungen sowie die Unterstützung bei der Durchführung der Genehmigungsverfahren erfolgte durch die Rechtsabteilung.

Da die bisherige Fassung der Satzungen der 63 ÄKV nicht mehr mit den zum 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Änderungen des HKaG übereinstimmte, hatte innerhalb des Berichtszeitraums eine diesbezügliche Anpassung der Satzungen aller ÄKV zu erfolgen. Die Rechtsabteilung stand mit der Erstellung eines Satzungsmusters in Abstimmung mit dem zuständigen Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz sowie bei der Umsetzung den einzelnen ÄKV unterstützend zur Seite.

Wettbewerbsrecht

Bei der Durchführung wettbewerbsrechtlicher Verfahren (19) konnte die Rechtsabteilung auf die – wegen des bestehenden Anwaltszwanges vor Gericht notwendige – Zusammenarbeit mit der Wettbewerbsvereinigung pro virtute und einer in München ansässigen Anwaltskanzlei zurückgreifen.

Im Berichtszeitraum wurden zudem ca. 340 kostenpflichtige, teilweise irreführend gestaltete, an Ärzte übersandte Eintragungsofferten für Ärzteverzeichnisse an die Rechtsabteilung weitergeleitet. Bei denjenigen, die wettbewerbsrechtlich bedenklich erschienen, erfolgte entweder eine direkte Abmahnung durch die Rechtsabteilung oder die Weiterleitung an die pro virtute. Die hilfeschuchenden Ärzte, die bereits einem solchen Angebot erlegen waren, konnten nur noch auf den Zivilrechtsweg verwiesen werden, wofür ihnen stets ausreichend Rechtsprechungs- und Informationsmaterial zur Verfügung gestellt wurde.

Daneben wurde ein wettbewerbsrechtliches Verfahren gegen eine als „Top-Ärzteliste“ bezeichnete Veröffentlichung eingeleitet. Das Verfahren ist derzeit noch nicht abgeschlossen.

Weitere Abmahnungen bezogen sich auf Angebote gewerblicher Anbieter, die Ärzten für die Empfehlung/Verordnung ihrer Produkte finanzielle Vorteile verprachen, außerdem auf die unzulässige Verwendung des Namens der BLÄK für die Bewerbung eines Fitnessstudios sowie die wettbewerbswidrige Werbung einer Krankenkasse für ein Praxisnetz.

Umsatzsteuer

Regelmäßig eingehende Anfragen betrafen die Umsatzsteuerpflicht ärztlicher Leistungen. Die Rechtsabteilung konnte sich bei der

Abgrenzung umsatzsteuerpflichtiger von umsatzsteuerfreien Leistungen auf das Ergebnis einer nachhaltigen Diskussion der Bundesärztekammer mit dem Bundesministerium der Finanzen berufen und entsprechende Unterlagen zur Verfügung stellen. Hinsichtlich der Umsatzsteuerpflicht ästhetischer Behandlungen sei auf das Urteil des Finanzgerichts Berlin (Az.: 7 K 7264/02) hingewiesen, dessen Argumentation sich auch die Rechtsberater aller Kammern angeschlossen haben. Auch die Frage nach der Notwendigkeit einer Angabe der Steuernummer auf Arztrechnungen wurde thematisiert (*Bayerisches Ärzteblatt*, 8/2002).

Registergerichtsfragen

Die von den Registergerichten, im Rahmen aller laufenden Eintragungsverfahren von auf dem Gesundheitssektor tätigen gewerblichen Einrichtungen, erbetenen Stellungnahmen wurden von der Rechtsabteilung erstellt. In diesem Berichtszeitraum wurden dazu 31 gutachterliche Schreiben verfasst.

Titelführung/Anerkennung ausländischer Professorentitel

Die Zulässigkeit der Führung im Ausland verliehener Professorentitel bedarf einer Entscheidung des zuständigen Gremiums der BLÄK über die Gleichwertigkeit mit einer in Deutschland verliehenen Bezeichnung. Die maßgebliche Überprüfung und Bewertung der eingereichten Unterlagen oblag der Rechtsabteilung. Es wurden 13 solcher Anträge bearbeitet.

Delegiertenwahl

Bei der Vorbereitung, Aufsicht und Veröffentlichung der Wahl für die 180 Delegierten zur BLÄK unterstützte die Rechtsabteilung den Landeswahlleiter.

Telefon-/Branchenverzeichnis

Die, durch die geänderte Berufsordnung am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen, erweiterten Ankündigungsmöglichkeiten bedurften einer entsprechenden Umsetzung auch in den örtlichen Telefon- und Branchenverzeichnissen. Die Herausgeber dieser Verzeichnisse, der Telefonbuch Verlag Hans Müller GmbH & Co. und der Josef Keller Verlag, erklärten sich bereit, in Zusammenarbeit mit der BLÄK ihre Verzeichnisse entsprechend der berufsrechtlichen Vorgaben zu gestalten. Bei den diesbezüglich geführten Schriftwechseln sowie bei der Vorbereitung eines gemeinsamen Gesprächstermins war die Rechtsabteilung federführend beteiligt.

Berufsordnung

Novellierung zum Jahresbeginn

Am 1. Januar 2003 sind die vom 55. Bayerischen Ärztetag novellierte Bestimmungen der Berufsordnungen für die Ärzte Bayerns in Kraft getreten (siehe *Bayerisches Ärzteblatt* 12/2002 mit dem amtlichen Text und einer kurzen Erläuterung). Es wurden weitestgehend die Änderungen übernommen, die der Deutsche Ärztetag 2002 für die Muster-Berufsordnung (M-BO) beschlossen hatte, allerdings mit einer wesentlichen Abweichung im neugefassten § 27 Abs. 4, der die Kategorien der ankündigungsfähigen Angaben des Arztes enthält. So kennt die für den bayerischen Arzt verbindliche bayerische Berufsordnung anders als die M-BO neben den weiterbildungsrechtlichen bzw. auf sonstiger öffentlich-rechtlicher Grundlage erworbenen Qualifikationen auch die Kategorie „sonstige Qualifikationen“. Statt der „Tätigkeitsschwerpunkte“ der M-BO steht die Kategorie „Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“, die nach dem eindeutigen Wortlaut der bayerischen Berufsordnung als solche auch zu kennzeichnen sind. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) hatte dem Bayerischen Ärztetag diese von der M-BO abweichenden Regelungen vorgeschlagen, weil zum einen der Begriff „Tätigkeitsschwerpunkt“ leicht mit dem weiterbildungsrechtlich besetzten „Schwerpunkt“ zu verwechseln ist und zum anderen die Interessenslage von Ärzten und nachfragenden Patienten an dieser Stelle dahin geht, die Tatsache der Ausübung einzelner Verfahren anzuzeigen bzw. in Erfahrung zu bringen, ohne dass damit eine Aussage über „schwerpunktmäßige“ Betätigung in diesem oder jenem Verfahren verbunden sein muss.

Informationsfreiheit versus Verwechslungsgefahr

Obwohl die novellierte Berufsordnung durch ihre nunmehr generalklauselartigen Vorgaben die bisherige unterschiedliche Behandlung der verschiedenen Medien aufgegeben hat, in bzw. mit denen der Arzt seine Tätigkeit ankündigen kann, stellt sich in der Beratungspraxis doch heraus, dass das Schild – und mit ihm auch die anderen „knappen“ Medien wie Briefkopf, Stempel und Verzeichniseintrag – im Gegensatz etwa zur Praxisinformationsschrift durch die notwendigerweise erfolgende Beschränkung auf schlagwortartige Ankündigungen einer besonderen Betrachtungsweise bedarf. Es geht hier zum Beispiel darum, „sonstige Qualifikationen“ bzw. „Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ nicht so anzukündigen, dass die Gefahr der Verwechslung mit weiterbildungs-

rechtlich erworbenen Bezeichnungen entsteht. Damit sind etwa wortgleiche oder zum Verwechseln ähnliche Wortlaute bei Ankündigungen dieser Kategorien (für die es ansonsten keinen „Katalog“ oder ähnliche Vorgaben gibt) ausgeschlossen. Bei den „sonstigen Qualifikationen“ empfiehlt sich die Angabe der verleihenden Organisation in Klammern.

Der Vermeidung der Verwechslungsgefahr dienen auch zwei weitere „Instrumente“ des § 27:

- die Verpflichtung, „Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ als solche zu kennzeichnen (durch Vorstellen dieses Wortlauts als „Zwischenüberschrift“),
- die Möglichkeit, weiterbildungsrechtlich erworbene Bezeichnungen mit der für die BLÄK geschützten Marke (Wappen und Bezeichnung der Kammer und Textzusatz „Zur Führung berechtigt“ – siehe Anhang zur Berufsordnung nach Kapitel D IV. Nr. 15) zu versehen.

Praxisklinik als organisatorischer Hinweis

Der Wegfall der Erwähnung der „Praxisklinik“ als Möglichkeit, eine besondere Versorgungsweise und besondere Praxisausstattung anzukündigen (Kapitel D I. Nr. 2 Abs. 6 der Berufsordnung in der Fassung vom 12. Oktober 1997), wurde gelegentlich dahin gehend missverstanden, dass eine solche Ankündigung nunmehr unzulässig wäre. Tatsächlich ist diese Ankündigung jedoch nach wie vor zulässig – sie wird in der Systematik der novellierten Berufsordnung als zulässiger „organisatorischer Hinweis“ aufgefasst (§ 27 Abs. 4 Satz 1 Nr. 5). Entfallen ist allerdings die bislang vorgeschriebene Anzeige gegenüber der BLÄK, aufgrund derer der zuständige Ärztliche Kreisverband (ÄKV) beteiligt wurde und die Voraussetzungen überprüft wur-

den. Es liegt im Verantwortungsbereich des einzelnen Arztes, mit dem organisatorischen Hinweis „Praxisklinik“ den (potenziellen) Patienten nicht irreführen. Die Berufsordnung sieht – wie auch bei den sonstigen im Wortlaut vom Arzt frei wählbaren Ankündigungen – nur noch eine Missbrauchskontrolle durch den für die Berufsaufsicht zuständigen Ärztlichen Bezirksverband (ÄBV) vor. Irreführend wäre es, zum Beispiel durch Vorstellen des organisatorischen Hinweises „Praxisklinik“ vor den Arztnamen den Eindruck einer eigenen, von der Person des Arztes unabhängigen Institution (zum Beispiel einer nach der Gewerbeordnung konzessionierten Krankenanstalt) zu erwecken.

Auch am Beispiel der „Praxisklinik“ wird die geänderte Systematik der Ankündigungsvorschriften der Berufsordnung erkennbar: Generalklauselartige Regelungen anstelle von Detailvorschriften.

Allgemeinarzt neben Facharzt

Eine von der Berufsordnung und deren Novellierung unabhängige ärztliche „Firmierungsproblematik“ hat das Bundesverfassungsgericht am 29. Oktober 2002 entschieden: Das im Baden-Württembergischen Kammergesetz enthaltene Verbot, wonach neben der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ keine andere Gebietsbezeichnung geführt werden darf, ist verfassungswidrig und damit nichtig. Für die gleichlautende Bestimmung des Art. 29 Abs. 2 des Bayerischen Heilberufe-Kammergesetzes konnte nach Verkündung des Urteils keine andere Beurteilung gelten. In der Praxis warf das Interesse von niedergelassenen Ärzten, nunmehr „Allgemeinmedizin“ und ein weiteres Fachgebiet – oder umgekehrt – anzukündigen, vor allem zwei Probleme auf:

- Der (potenzielle) Patient fasst eine Ankündigung auf dem Praxisschild etwa als „Fach-



arzt für Allgemeinmedizin und Chirurgie“ wohl dahin gehend auf, dass in dieser Praxis ein (Auch-)Facharzt für Chirurgie das volle Spektrum – oder mindestens Kernelemente – „klassischer“ chirurgischer Tätigkeit anbietet. Deshalb ist in diesem Zusammenhang an die Bestimmung des § 27 Abs. 4 Satz 4 Berufsordnung zu erinnern, wonach Ankündigungen auch von weiterbildungsrechtlich erworbenen Bezeichnungen nur zulässig sind, wenn der Arzt die umfassten Tätigkeiten (wie sie durch die Weiterbildungsordnung definiert werden) nicht nur gelegentlich ausübt.

• Wie kann der häufig unterschiedliche vertragsärztliche Zulassungsstatus (zum Beispiel zugelassen als Anästhesist, auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin nur privat tätig) zum Ausdruck gebracht werden, ohne den durchschnittlichen arztsuchenden Patienten zu verwirren oder in die Irre zu führen?

ÄBV: Der zuständige Ansprechpartner vor Ort für berufsrechtliche Fragen

Im Geschäftsbericht 2002 wurde über die ÄBV als den nach der Kammergesetz-Novelle 2002 für die Berufsaufsicht zuständigen Kör-

perschaften berichtet und auch über die Perspektive, sie als administrative Kompetenzzentren so arztnah wie möglich und so zentralisiert wie nötig auszubauen. Diese Entwicklung ist im Berichtsjahr weiter fortgeschritten und wurde von der BLÄK unterstützt. Ärztinnen und Ärzte haben in ihren ÄBV den kompetenten und für sie zuständigen Ansprechpartner für berufsrechtliche Fragen vor Ort. Selbstverständlich steht die BLÄK den ÄBV für die Vertiefung von Einzelfragen zur Verfügung und sorgt durch gemeinsame Besprechungen für den „Gleichklang“ in der Auslegung der berufsrechtlichen Vorschriften.

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Die anhaltende Diskussion in der Öffentlichkeit über die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens, die Eigenverantwortlichkeit der Patienten für ihre Gesundheit und die Mitwirkung des Einzelnen bei der Erhaltung seiner Gesundheit als „mündiger Bürger“ hat die Bedeutung der bei den Kammern eingerichteten Gutachterstellen ohne Zweifel weiter erhöht.

Auch haben die gesetzlichen Krankenkassen die Beratung ihrer Versicherten ausgeweitet im Hinblick darauf, dass die ärztliche Behandlung unter Qualitätsgesichtspunkten mit der erforderlichen ärztlichen Sorgfalt und nach medizinischem Standard zu erfolgen hat. Für den Fall, dass das Ergebnis der ärztlichen Behandlung nicht befriedigend ist, wird eine Überprüfung durch die Krankenkasse angeboten. Damit ergibt sich eine gewisse Parallelität zwischen den Gutachterstellen für Arzthaftungsfragen der Kammern und der Begutachtungszentren der gesetzlichen Krankenkassen, wenn auch der Vergleich zwischen der Vorgehensweise der gesetzlichen Krankenkassen und Gutachterstellen der Kammern nicht ohne weiteres möglich ist. Unabhängig von der Beratung der Versicherten besteht für die Krankenkassen die gesetzliche Möglichkeit, wegen Arztfehler entstandene Kosten vor dem Hintergrund der §§ 66 und 116 SGB V bei dem behandelnden Arzt bzw. dessen Haftpflichtversicherung geltend zu machen. Obwohl diese gesetzliche Regelung schon alt ist, wurde sie in der Vergangenheit nur in Einzelfällen praktiziert. Damit kann eine Parallelität, aber auch eine Diskrepanz zwischen der Bewertung durch den MDK und einen Gutachter, der im Zusammenhang mit dem Verfahren bei der Gutachterstelle für Haftpflichtfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) als fachlich qualifiziert beauftragt wurde, entstehen. Vor diesem Hintergrund bedarf diese Entwicklung einer weiteren Beobachtung,

wobei der Kontakt zu den Haftpflichtversicherungen ganz wesentlich erscheint.

Bezüglich der Tätigkeiten im abgelaufenen Berichtszeitraum wurde versucht, trotz steigender Zahl der neuen Anträge die unerledigten Fälle vorrangig abzuarbeiten. Einen Überblick über die Zahl der neu eingegangenen sowie der erledigten Fälle und deren Ergebnis geben die Tabellen 3, 4 und 5 wieder.

Komplexe Verfahren

Bei den Verfahren selbst ist generell festzustellen, dass sie umfangreicher und die Fragestellungen komplexer werden. Das ergibt sich unter anderem dadurch, dass bei einem bereits laufenden Verfahren zunehmend nachträglich neue, initial nicht benannte Antragsgegner einzubeziehen sind oder dass zunehmend aufgrund von Stellungnahmen zum ein-

geholten Gutachten eine oder auch mehrere gutachterliche Zusatzbeurteilungen eingeholt werden müssen. Diese zusätzlich zum Hauptgutachten vom Gutachter einzuholenden Stellungnahmen müssen in der überwiegenden Anzahl der Fälle aufgrund des Antrags eines des Antragstellers vertretenden Rechtsanwalts, derzeit nur in vereinzelt Fällen auf Betreiben des Antragsgegners oder dessen Haftpflichtversicherung, angefordert werden.

Bei den im Jahr 2002 durch Votum abgeschlossenen Fällen waren 50 % der Antragsteller durch einen Rechtsanwalt vertreten. In 25 % der Fälle waren eine oder mehrere zusätzliche Stellungnahmen durch den Gutachter erforderlich.

Eine Verlängerung der Verfahrensdauer ergibt sich auch aus dem Umstand, dass seit etwa Mitte 2000 den Parteien eine Frist von vier Wochen zur Stellungnahme zum Gutachtenauftrag einerseits sowie zu dem eingegangenen Gutachten andererseits gewährt wird. Der häufig gestellten Bitte um Fristverlängerung wird in der Regel stattgegeben.

Die Zeitspanne zwischen Eingang des Antrags und Erstellung des Votums (abschließende Stellungnahme) betrug im Jahr 2002 im Mittel noch 653 Tage. Dieser Zeitraum konnte im zweiten Quartal 2003 auf 571 Tage, das heißt auf eineinhalb Jahre, gesenkt werden. In Anbetracht der zahlreichen Verfahrenszüge erscheint dieser Zeitraum als akzeptabel, wenngleich durch Qualitätssicherungsmaßnahmen eine weitere Senkung der Verfahrensdauer seitens der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK angestrebt wird.

| Stand unerledigter Fälle | 30.6.02 | 30.6.03 |
|--------------------------------|------------|------------|
| Offene Fälle aus 1997 bis 1998 | 6 | – |
| Offene Fälle aus 1999 | 25 | 2 |
| Offene Fälle aus 2000 | 145 | 16 |
| Offene Fälle aus 2001 | 373 | 76 |
| Offene Fälle aus 2002 | 286 | 391 |
| Offene Fälle aus 2003 | – | 258 |
| Gesamt | 835 | 743 |

Tabelle 3: Noch nicht abgeschlossene Fälle.

| Zeitraum | 1.1. bis 31.12.2002 | 1.1. bis 31.12.2001 |
|-----------------------|---------------------|---------------------|
| Anzahl | 850 | 582 |
| Per Votum entschieden | 570 | 356 |
| Fehler anerkannt | 165 = 29 % | 98 = 27 % |

Tabelle 4: Abgeschlossene Fälle.

| Jahrgang | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 (30. Juni) |
|----------|------|------|------|------|-----------------|
| Anträge | 563 | 521 | 610 | 739 | 339 |

Tabelle 5: Zahl der neu gestellten Anträge.

Ärztestatistik

Am 31. Dezember 2002 betrug die Gesamtzahl der bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gemeldeten Ärztinnen und Ärzte 61 898 (einschließlich 2987 Ärzte im Praktikum – AiP). Sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 2001 um 1289 oder um 2,13 %.

Strukturdaten

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen/Ärzte stieg vom 31. Dezember 2001 zum 31. Dezember 2002 von 47 943 auf 48 159 (einschließlich AiP), absolut um 216 oder um 0,45 %. Die Veränderungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen zum Vorjahr verdeutlicht Tabelle 6.

Die Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen ergibt sich aus Tabelle 7 bzw. Diagramm 3.

Der Vergleich der letzten zehn Jahre (1993 bis 2002) zeigt eine kontinuierliche Zunahme der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte Bayerns. Während die bayerische Bevölkerung in diesem Zeitraum um 513 263 Einwohner oder 4,33 % zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im gleichen Zeitraum um 7646 oder um 18,87 % (absolut von 40 513 auf 48 159 einschließlich AiP).

Besonders deutlich wird diese Steigerung am Verhältnis Einwohner/berufstätige Ärzte. Waren es statistisch 1993 in Bayern noch 293 Einwohner, die von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, so waren es zum 30. September 2002 (einschließlich AiP) nur noch 257 Einwohner (Tabelle 8).

Der Altersdurchschnitt der bayerischen Ärztinnen und Ärzte lag im Berichtszeitraum bei 48,48 Jahren. Mit 45,89 Jahren sind Ärztinnen im Schnitt etwas über vier Jahre jünger, als ihre männlichen Kollegen (50,05 Jahre). Weitere Einzelheiten sind im Diagramm 4 dargestellt.

Meldewesen

Aufgrund der Änderungen im Heilberufes-Kammergesetz (HKaG) haben sich auch im Bereich des Meldewesens der BLÄK gravierende Änderungen ergeben. Mittlerweile sind die Ärztlichen Bezirksverbände Schwaben, Mittelfranken und Unterfranken – diese umfassen rund 22 000 oder 35 % der bayerischen Ärzte – online mit der Datenbank der BLÄK verbunden. Durch diese Verlagerung der Tätigkeiten im Meldewesen konnte die Mitarbeiterzahl dieser Abteilung bereits reduziert werden.

| Tätigkeitsbereiche | 2001 | 2002 | Veränderung |
|---------------------------------|--------|--------|-------------|
| Ambulant/Praxis | 21 717 | 21 948 | +231 |
| Stationär/Krankenhaus | 19 074 | 19 045 | -29 |
| Behörden/Körp. öffentl. Rechts | 1408 | 1405 | -3 |
| Sonstige ärztliche Tätigkeit | 3371 | 3231 | -140 |
| Ohne ärztliche Tätigkeit | 11 675 | 12 680 | +1005 |
| AiP | 2750 | 2987 | +237 |
| Freiwillige Mitglieder/Sonstige | 614 | 602 | -12 |

Tabelle 6: Veränderungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen.

| | Tätigkeitsbereich | männlich | weiblich | Gesamt | % Bereich | % Gesamt |
|-----|--|----------|----------|--------|-----------|----------|
| 1 | Ambulant/Praxis | 14 933 | 7015 | 21 948 | 100,00 % | 35,46 % |
| 1.1 | Allgemeinärzte | 4368 | 1356 | 5724 | 26,08 % | |
| 1.2 | Praktische Ärzte | 607 | 716 | 1323 | 6,03 % | |
| 1.3 | Angestellte Ärzte | 500 | 1036 | 1536 | 7,00 % | |
| 1.4 | Sonstige Ärzte ohne Gebiet | 578 | 774 | 1352 | 6,16 % | |
| 1.5 | Sonstige Ärzte mit Gebiet | 8880 | 3133 | 12 013 | 54,73 % | |
| 2 | Stationär/Krankenhaus | 12 923 | 6122 | 19 045 | 100,00 % | 30,77 % |
| 2.1 | Leitende Ärzte | 1619 | 90 | 1709 | 8,97 % | |
| 2.2 | Ober-/Assistenzärzte ohne Gebiet | 4892 | 3457 | 8349 | 43,84 % | |
| 2.3 | Ober-/Assistenzärzte mit Gebiet | 6321 | 2500 | 8821 | 46,32 % | |
| 2.4 | Gastärzte | 91 | 75 | 166 | 0,87 % | |
| 3 | Behörden/Körp. öffentl. Rechts | 871 | 534 | 1405 | 100,00 % | 2,27 % |
| 3.1 | Behörden | 672 | 477 | 1149 | 81,78 % | |
| 3.2 | Bundeswehr | 199 | 57 | 256 | 18,22 % | |
| 4 | Sonstige ärztliche Tätigkeit | 1619 | 1612 | 3231 | 100,00 % | 5,22 % |
| 4.1 | Sonstige ärztliche Tätigkeit | 775 | 854 | 1629 | 50,42 % | |
| 4.2 | Ang. Arbeitsmedizin | 182 | 119 | 301 | 9,32 % | |
| 4.3 | Ang. Pharmazie | 171 | 90 | 261 | 8,08 % | |
| 4.4 | Gutachter | 182 | 99 | 281 | 8,70 % | |
| 4.5 | Medizinjournalist | 26 | 17 | 43 | 1,33 % | |
| 4.6 | Praxisvertreter | 229 | 362 | 591 | 18,29 % | |
| 4.7 | Stipendiat | 54 | 71 | 125 | 3,87 % | |
| 5 | Ohne ärztliche Tätigkeit | 6502 | 6178 | 12 680 | 100,00 % | 20,49 % |
| 5.1 | Arbeitslos | 604 | 939 | 1543 | 12,17 % | |
| 5.2 | Berufsfremd | 422 | 225 | 647 | 5,10 % | |
| 5.3 | Berufsunfähig | 309 | 164 | 473 | 3,73 % | |
| 5.4 | Erziehungsurlaub | 23 | 1172 | 1195 | 9,42 % | |
| 5.5 | Haushalt | 8 | 1175 | 1183 | 9,33 % | |
| 5.6 | Ruhestand | 5122 | 2483 | 7605 | 59,98 % | |
| 5.7 | Sonstiger Grund | 14 | 20 | 34 | 0,27 % | |
| 6 | AiP | 1385 | 1602 | 2987 | 100,00 % | 4,83 % |
| 6.1 | Bei niedergelassenen Ärzten | 29 | 78 | 107 | 3,58 % | |
| 6.2 | Stationär/Krankenhaus | 1157 | 1204 | 2361 | 79,04 % | |
| 6.3 | Behörden/Körp. öffentl. Rechts | 4 | 2 | 6 | 0,20 % | |
| 6.4 | Sonstige ärztliche Tätigkeit | 29 | 27 | 56 | 1,87 % | |
| 6.5 | Ohne ärztliche Tätigkeit | 166 | 291 | 457 | 15,30 % | |
| 7 | Freiwillige Mitglieder/Sonstige | 345 | 257 | 602 | 100,00 % | 0,97 % |
| | Gesamtzahl der Ärzte (einschl. AiP) | 38 578 | 23 320 | 61 898 | – | 100,00 % |

Tabelle 7: Statistik der BLÄK zum 31. Dezember 2002.

| Jahr | Bevölkerung | Ärzte | Einwohner je berufstätiger Arzt |
|---------|-------------|--------|---------------------------------|
| 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 | 12 329 714 | 47 943 | 257 |
| *) 2002 | 12 376 576 | 48 159 | 257 |

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

Tabelle 8: Bevölkerung Bayerns – Berufstätige Ärztinnen/Ärzte.

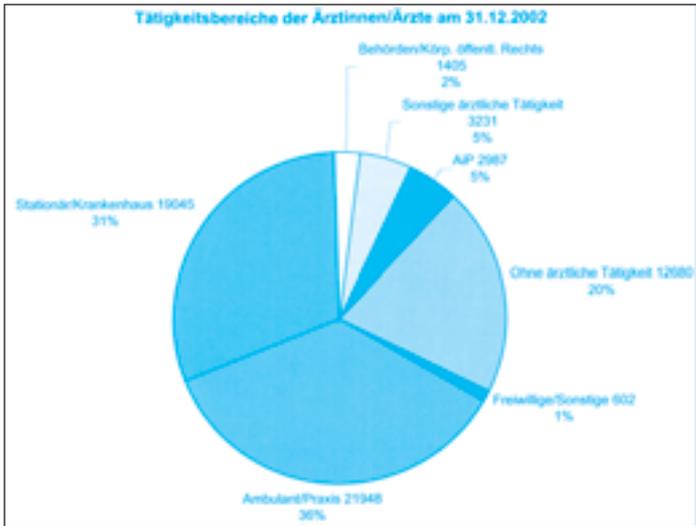


Diagramm 3: Tätigkeitsbereiche der Ärztinnen/Ärzte am 31. Dezember 2002.

Arbeitslose Ärzte

Ende Dezember 2002 waren in Bayern insgesamt 1442 (Vorjahr: 1059) arbeitslose Ärztinnen und Ärzte bei den Arbeitsämtern gemeldet, darunter 457 (Vorjahr: 342) in München. Im Bundesgebiet waren zu diesem Zeitpunkt 9752 Ärztinnen und Ärzte (Vorjahr: 7942) arbeitslos gemeldet.

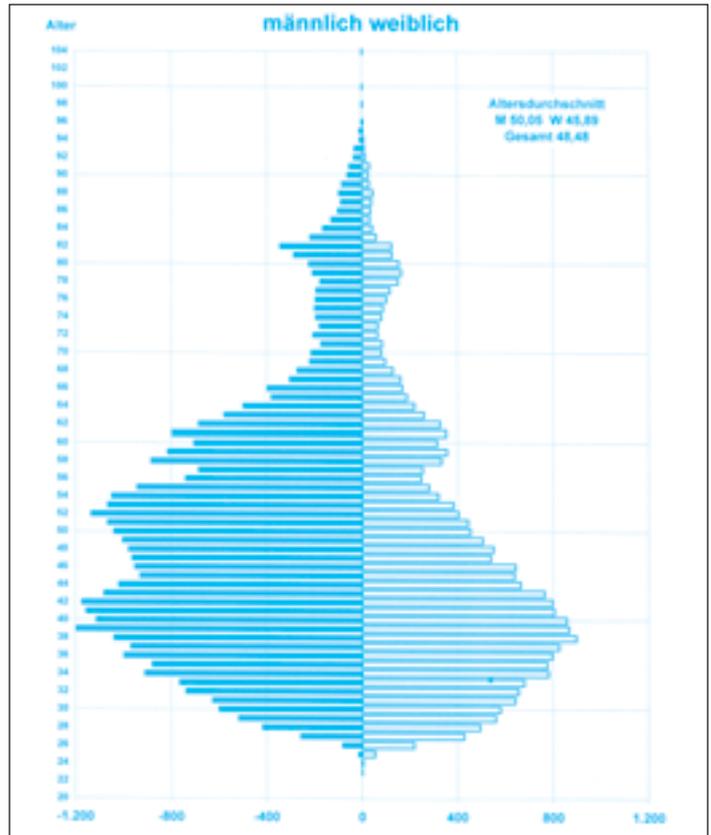


Diagramm 4: Alterspyramide der bayerischen Ärztinnen/Ärzte (Stand 22. April 2003, Bezugsjahr: 2002).

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

Arzt suche

Die Adresse „www.arzt-bayern.de“ bietet Informationen zu mehr als 16 000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzten 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.

Arbeitsplatz

In der BLÄK sind alle 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. Drei Mitarbeiter sind erforderlich, um die Funktionsfähigkeit dieses differenzierten Systems zu gewährleisten.



Bezirksverbände

Wesentliche Entwicklungen im Berichtszeitraum waren die Anbindung der Ärztlichen Bezirksverbände an die Datenbank der BLÄK, um die Datenerfassung dezentral vornehmen zu können sowie die Einrichtung eines Beitragsprogramms für die Ärztlichen Kreisverbände, um den Beitragseinzug durch die BLÄK zu ermöglichen. Dabei wird auch die Technologie eines VPN (virtuelles privates Netzwerk) genutzt, durch das die BLÄK auch mit anderen Ärztekammern vernetzt ist.

Ärztetag

Für die reibungslose organisatorische Durchführung der Bayerischen Ärztetage haben Mitarbeiter der BLÄK ein ausgefeiltes Programm entwickelt, das das Schreiben der Anträge, die Projektion der Anträge und der Struktur der Tagesordnungspunkte auf eine Leinwand und die weitere Bearbeitung der angenommenen Anträge ermöglicht. Hierzu werden auch die PCs und die weiteren technischen Geräte umfangreich vernetzt.

Weiterbildung

Arzt im Praktikum (AiP)

Zum Stichtag 31. Mai 2003 waren bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) 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).

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

Von den sechs gemäß § 34 c der Approbationsordnung vom 14. Juli 1987 verlangten Ausbildungsveranstaltungen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen – von der BLÄK an einem Tag zusammengefasst und für AiP kostenfrei durchgeführt – besonders empfohlen. Im Berichtszeitraum fand eine derartige Veranstaltung (September 2002) in München mit einer Gesamtteil-

nehmerzahl von 21 AiP statt, die sich unter anderem mit Fragen zur Rechtsstellung des AiP, zur ärztlichen Berufsethik, zum Berufsrecht und mit der Gliederung und den Aufgaben der ärztlichen Körperschaften befassen. Die für April 2003 vorgesehene Veranstaltung wurde mangels Teilnehmer abgesagt.

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

Praktische Ärzte

Im Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2002 wurden im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns 170 Allgemeinärzte und 24 praktische Ärzte, insgesamt also 194 Allgemein-/praktische Ärzte, neu zugelassen (Tabelle 9).

Von den 24 neu zugelassenen praktischen Ärzten hatten elf zusätzlich eine abgeschlossene Facharztweiterbildung.

Im Berichtsjahr wurden 23 Anträge (Vorjahr 30) auf Ausstellung des Zeugnisses zum Führen der Bezeichnung „praktische Ärztin/praktischer Arzt“ gestellt, wovon 21 (Vorjahr 21) bis Ende des Berichtszeitraumes positiv entschieden werden konnten.

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. Bei einer mindestens fünfjährigen Weiterbildungszeit ist die Absolvierung von Seminaren über insgesamt 80 Stunden Dauer Pflicht. Vom 1. Mai 2002 bis 31. Mai 2003 nahmen insgesamt 1038 Ärztinnen und Ärzte an den Weiterbildungskompaktkursen im Rahmen der drei- bzw. fünfjährigen Weiterbildung teil.

Im Berichtszeitraum führte die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) insgesamt zehn Wochenkurse auf der Grundlage des Kursbuches „Allgemeinmedizin“ der Bundesärztekammer (BÄK) mit insgesamt 898 Teilnehmern durch.

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 Mai 2003 ein 80-Stunden-Seminar zu „Wichtigen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter in der Allgemeinmedizin“ als Alternative zu einer halbjährigen Weiterbildung in der Kinderheilkunde durch, daran nahmen 43 Ärztinnen und Ärzte teil; des Weiteren im September 2002 sowie im Februar 2003 je einen 80-Stunden-Kompaktkurs, an denen insgesamt 97 Ärztinnen und Ärzte teilnahmen.

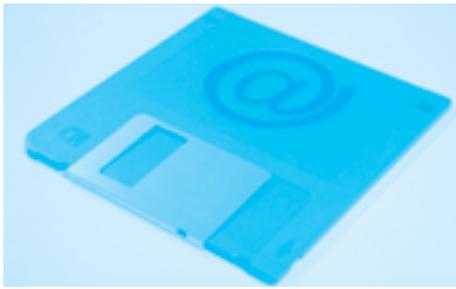
Die BLÄK stellt sicher, dass die Nachfrage nach Kursplätzen für diejenigen Ärztinnen und Ärzte erfüllt werden kann, die den Abschluss der Seminarweiterbildung als Voraussetzung zur Zulassung zum Fachgespräch benötigen. Der Anteil der Kursteilnehmer aus anderen Bundesländern beträgt ca. 15 %.

Weiterhin fand auf der Basis der Hämotherapie-Richtlinie der BÄK vom Juli 2000 erstmals eine achtstündige Fortbildungsveranstaltung gemäß „Block A“ der Muster-Fortbildung der BÄK für Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin, welche Plasmaderivate (vgl. RiLi 1.4.1.3.1 und 1.4.1.3.2e) anwenden, statt. Diese wurde von 36 Teilnehmern besucht.

Die Finanzierung aller Kurse erfolgte kostendeckend über die Teilnahmegebühren.

| Jahr | neue Kassen-zulassungen | davon | | Anerkennungen als Allgemeinarzt | | |
|------|-------------------------|---------------------|-----|---------------------------------|-----|------|
| | | Allgemeinärzte abs. | [%] | praktische Ärzte abs. | [%] | |
| 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 |
| 2002 | 194 | 170 | 88 | 24 | 12 | 342 |

Tabelle 9: Allgemeinärzte – praktische Ärzte.



Weiterbildungsbefugnisse

Mit Stand 31. Mai 2003 waren in Bayern insgesamt 7156 Weiterbildungsbefugnisse (Vorjahr: 7100) erteilt, davon 1668 in der Allgemeinmedizin, 3552 in anderen Gebieten, 538 in Schwerpunkten, 1038 in Bereichen, 228 in fakultativen Weiterbildungen in den Gebieten und 28 in Fachkunden. 104 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, dass diese Weiterbildung nur als anrechnungsfähiges Gebiet im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin angerechnet werden kann. Dies bedeutet insgesamt eine Steigerung der erteilten Weiterbildungsbefugnisse gegenüber dem Vorjahr von 0,8 %.

Die Aufschlüsselung in die einzelnen Gebiete, Schwerpunkte, Bereiche und fakultativen Weiterbildungen im Gebiet sowie nach Voll- und Teilbefugnis zeigen die Tabellen 10, 11 und 12.

Im Berichtsjahr wurden 724 (Vorjahr: 816) Erweiterungs- und Neuanträge gestellt, davon 130 in der Allgemeinmedizin, 345 in anderen Gebieten, 107 in Schwerpunkten, 103 in Bereichen, 36 in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet und drei in Fachkunden. Im Berichtszeitraum wurden 525 Weiterbildungsbefugnisse im Gebiet Allgemeinmedizin überprüft. Davon wurden 296 Weiterbildungsbefugnisse bestätigt, zehn auf Antrag erhöht, bei 152 eine Reduzierung der Weiterbildungsbefugnis beschlossen und 67 Weiterbildungsbefugnisse widerrufen.

Einen Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Anträge sowie der Überprüfungen von Weiterbildungsbefugnissen im Gebiet Allgemeinmedizin gibt Diagramm 5.

Gegen 36 Entscheidungen des Vorstandes hinsichtlich der Erteilung bzw. Nicht-Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis bzw. 18 Bescheiden hinsichtlich der Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse wurde Widerspruch durch die Antragsteller eingelegt: Den 54 Widersprüchen wurde in vier Fällen ganz

| Gebiete, Teilgebiete/Schwerpunkte | insgesamt | Befugnisse davon | |
|---|-------------|------------------|--------------|
| | | Vollbefugnis | Teilbefugnis |
| 1. Allgemeinmedizin | 1668 | 942 | 726 |
| darunter andere Fachärzte nach § 7 (3) der WO | 104 | – | 104 |
| 2. Anästhesiologie | 216 | 33 | 183 |
| 3. Arbeitsmedizin | 95 | 87 | 8 |
| 4. Augenheilkunde | 163 | 13 | 150 |
| 5. Chirurgie | 287 | 66 | 221 |
| Teilgebiete/Schwerpunkte: | | | |
| Gefäßchirurgie | 30 | 16 | 14 |
| Kinderchirurgie | 6 | 5 | 1 |
| Plastische Chirurgie | 9 | 8 | 1 |
| Thorax- und Kardiovaskularchirurgie | 6 | 5 | 1 |
| Thoraxchirurgie | 8 | 7 | 1 |
| Unfallchirurgie | 67 | 35 | 13 |
| Visceralchirurgie | 43 | 30 | 13 |
| 6. Diagnostische Radiologie | 175 | 36 | 139 |
| Schwerpunkte: | | | |
| Kinderradiologie | 4 | 4 | – |
| Neuroradiologie | 12 | 7 | 5 |
| 7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 315 | 56 | 259 |
| 8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | 108 | 9 | 99 |
| 9. Haut- und Geschlechtskrankheiten | 157 | 8 | 149 |
| 10. Herzchirurgie | 10 | 9 | 1 |
| Schwerpunkt: | | | |
| Thoraxchirurgie | 1 | 1 | – |
| 11. Humangenetik | 8 | 5 | 3 |
| 12. Hygiene und Umweltmedizin | 2 | 1 | 1 |
| 13. Innere Medizin | 831 | 116 | 715 |
| Teilgebiete/Schwerpunkte: | | | |
| Angiologie | 7 | 5 | 2 |
| Endokrinologie | 14 | 11 | 3 |
| Gastroenterologie | 62 | 27 | 35 |
| Hämatologie und internistische Onkologie | 32 | 17 | 15 |
| Kardiologie | 80 | 29 | 51 |
| Nephrologie | 46 | 19 | 27 |
| Pneumologie | 49 | 16 | 33 |
| Rheumatologie | 20 | 12 | 8 |
| 14. Kinderchirurgie | 9 | 8 | 1 |
| 15. Kinder- und Jugendmedizin | 218 | 25 | 193 |
| Teilgebiete/Schwerpunkte: | | | |
| Kinderkardiologie | 6 | 3 | 3 |
| Neonatalogie | 21 | 16 | 5 |
| 16. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 23 | 7 | 16 |
| 17. Klinische Pharmakologie | 8 | 3 | 5 |
| 18. Laboratoriumsmedizin | 29 | 1 | 28 |
| 19. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie | 17 | 7 | 10 |
| 20. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 24 | 6 | 18 |
| 21. Nervenheilkunde | – | – | – |
| 22. Neurochirurgie | 21 | 17 | 4 |
| 23. Neurologie | 124 | 29 | 95 |
| 24. Neuropathologie | 4 | 4 | – |
| 25. Nuklearmedizin | 32 | 8 | 24 |
| 26. Öffentliches Gesundheitswesen | – | – | – |
| 27. Orthopädie | 260 | 22 | 238 |
| Teilgebiet/Schwerpunkt: | | | |
| Rheumatologie | 15 | 10 | 5 |
| 28. Pathologie | 31 | 12 | 19 |
| 29. Pharmakologie und Toxikologie | 4 | 2 | 2 |
| 30. Phoniatrie und Pädaudiologie | 7 | 4 | 3 |
| 31. Physikalische und Rehabilitative Medizin | 51 | 10 | 41 |
| 32. Plastische Chirurgie | 22 | 7 | 15 |
| 33. Psychiatrie und Psychotherapie | 113 | 29 | 84 |
| 34. Psychotherapeutische Medizin | 58 | 20 | 38 |
| 35. Rechtsmedizin | 4 | 3 | 1 |
| 36. Strahlentherapie | 25 | 12 | 13 |
| 37. Transfusionsmedizin | 10 | 8 | 2 |
| 38. Urologie | 91 | 31 | 60 |
| Gesamt | 5862 | 1939 | 3904 |

Tabelle 10: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Gebieten und Teilgebieten/Schwerpunkten, Stand 31. Mai 2003.

| Bereich | insgesamt | Befugnisse davon | |
|--|-------------|------------------|--------------|
| | | Vollbefugnis | Teilbefugnis |
| 1. Allergologie | 222 | 61 | 161 |
| 2. Balneologie und medizinische Klimatologie | – | – | – |
| 3. Betriebsmedizin | 25 | 25 | – |
| 4. Bluttransfusionswesen | 11 | 11 | – |
| 5. Chirotherapie | – | – | – |
| 6. Flugmedizin | – | – | – |
| 7. Handchirurgie | 23 | 8 | 15 |
| 8. Homöopathie | 73 | 66 | 7 |
| 9. Medizinische Genetik | 3 | 2 | 1 |
| 10. Medizinische Informatik | 5 | 3 | 2 |
| 11. Naturheilverfahren | 392 | 34 | 358 |
| 12. Phlebologie | 57 | 25 | 32 |
| 13. Physikalische Therapie | 74 | 49 | 25 |
| 14. Plastische Operationen | 14 | 14 | – |
| 15. Psychoanalyse | – | – | – |
| 16. Psychotherapie | – | – | – |
| 17. Rehabilitationswesen | 19 | 16 | 3 |
| 18. Sozialmedizin | 86 | 84 | 2 |
| 19. Spezielle Schmerztherapie (ab 1.12.2002) | – | – | – |
| 20. Sportmedizin | 3 | 3 | – |
| 21. Stimm- und Sprachstörungen | 8 | 6 | 2 |
| 22. Tropenmedizin | 2 | 2 | – |
| 23. Umweltmedizin | 21 | 7 | 14 |
| Gesamt | 1038 | 416 | 622 |

Tabelle 11: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Bereichen, Stand 31. Mai 2003.

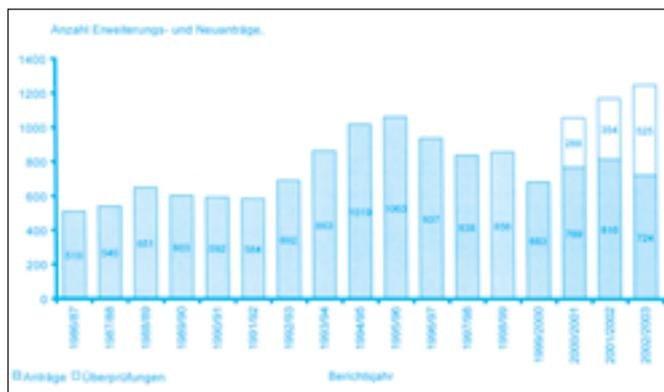


Diagramm 5: Überblick über die Entwicklung der jährlichen gestellten Anträge sowie der Überprüfungen von Weiterbildungsbefugnissen im Gebiet Allgemeinmedizin.

oder teilweise stattgegeben, 17 wurden zurückgewiesen, eine wurde zurückgenommen und 32 waren am Ende des Berichtszeitraumes noch in Bearbeitung.

Weiterbildungsrecht

Rechtsstreite

Im Berichtszeitraum wurden gegen die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) zwölf Klagen betreffend Streitgegenstände aus dem Weiterbildungsrecht zu den Verwaltungsgerichten erhoben. Davon wurden fünf Klagen zurückgenommen, drei Verfahren ruhen. Zwei Klagen wurden als unbegründet abgewiesen. Eines der beiden Urteile ist bereits rechtskräftig. Zum Stichtag sind nunmehr noch fünf Verfahren in der ersten Instanz anhängig.

In der Berufungsinstanz (Verwaltungsgerichtshof) waren acht Verfahren anhängig. Davon wurde ein Antrag auf Zulassung der Berufung zurückgenommen und ein Verfahren zum Ruhen gebracht. Vier Verfahren wurden durch Urteil entschieden. Die gegen die Nichtzulassung der Revision eingelegte Beschwerde zum Bundesverwaltungsgericht wurde bereits in drei Fällen zurückgewiesen. Ein Beschwerdeverfahren und zwei Berufungen stehen demnach noch zur Entscheidung an.

Somit hat sich die Zahl der anhängigen Verwaltungsrechtsstreite (acht) in Weiterbildungsangelegenheiten im Verhältnis zum Vorjahr reduziert.

Zwei Berufungsentscheidungen des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs zur Vereinbarkeit der Bereiche (Zusatzbezeichnungen) mit den Gebieten

In beiden Fällen hatte die BLÄK Orthopäden die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Phlebologie“ versagt und sich dabei auf § 6 Abs. 3 Satz 2 WO bezogen. Danach darf – als Folge des Grundsatzes der Fachgebietsbeschränkung – neben einer Gebietsbezeichnung eine Zusatzbezeichnung nur geführt werden, wenn der betreffende Bereich in das Gebiet fällt, dessen Bezeichnung der Arzt führt. Nach den auf der Grundlage dieser Regelung vom Vorstand der BLÄK beschlossenen „Richtlinien zur Zuordnung von Zusatzbezeichnungen zu Gebieten der Weiterbildungsordnung“ ist die Zusatzbezeichnung „Phlebologie“ nicht mit der Gebietsbezeichnung „Orthopädie“ führbar. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof hat in beiden Fällen dem Antrag der Kläger entsprochen mit der Begründung, dass im Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) die Möglichkeit der Einschränkung des Führens der Zusatzbezeichnung nicht vorgesehen und damit die diesbezügliche Regelung in der Weiterbildungsordnung mangels gesetzlicher Ermächtigung nichtig sei. Der uns vorliegende Entwurf für eine Änderung des HKaG beinhaltet die vom Verwaltungsgerichtshof geforderte formell gesetzliche Ermächtigung für die Regelung der fachlichen Vereinbarkeit der Bereiche (Zusatzbezeichnung) mit den Gebieten.

Die Vielzahl von Anfragen aus dem Bereich des Weiterbildungsrechts betrafen überwiegend

- die Mindestanforderungen an Weiterbildungszeugnisse;
- das Vorgehen bei Verweigerung eines Weiterbildungszeugnisses;
- das Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung;
- die Prüfung der persönlichen Eignung für die Weiterbildungsbefugnis sowie deren Entzug;
- Namensänderungen auf Urkunden und Bescheinigungen sowie deren Rücknahme.

Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtszeitraum gingen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) 4254 Anträge (Vorjahr: 3104) auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung ein. Davon entfielen 2194 (Vorjahr: 1975) auf eine Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung, 1127 (Vorjahr: 905) auf eine Zusatzbezeichnung, 128 auf Anerkennung einer fakultativen Weiterbildung (Vorjahr 124) und 236 auf Fachkunden (Vorjahr 100), 569 auf eine zusätzliche Qualifikation nach § 3 a der Weiterbildungsordnung.

| Fakultative Weiterbildung im Gebiet | insgesamt | Befugnisse | |
|--|----------------|---------------|-----------------------|
| | | Vollbefugnis | davon Teilbefugnis |
| Allgemeinmedizin: 1. Klinische Geriatrie | 1 | 1 | – |
| Anästhesiologie: 1. Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin | 29 | 26 | 3 |
| Chirurgie: 1. Spezielle Chirurgische Intensivmedizin | 4 | 4 | – |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe: 1. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin 2. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin 3. Spezielle Operative Gynäkologie | 22 10 25 | 22 6 23 | – 4 2 |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde: 1. Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie | 9 | 9 | – |
| Herzchirurgie: 1. Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin | 4 | 4 | – |
| Innere Medizin: 1. Klinische Geriatrie 2. Spezielle Internistische Intensivmedizin | 20 27 | 16 26 | 4 1 |
| Kinderchirurgie: 1. Spezielle Kinderchirurgische Intensivmedizin | 1 | 1 | – |
| Kinder- und Jugendmedizin: 1. Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin | 7 | 4 | 3 |
| Nervenheilkunde: 1. Klinische Geriatrie | – | – | – |
| Neurochirurgie: 1. Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin | 8 | 5 | 3 |
| Neurologie: 1. Klinische Geriatrie 2. Spezielle Neurologische Intensivmedizin | 7 10 | 3 9 | 4 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 | 9 | 9 | – |
| Urologie: 1. Spezielle Urologische Chirurgie | 15 | 13 | 2 |
| Gesamt | 228 | 198 | 30 |

Tabelle 12: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet, Stand: 31. Mai 2003.

Von den insgesamt 1864 Anträgen auf Anerkennung einer Facharztbezeichnung betrafen 327 Anträge (Vorjahr: 336) die Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung im Gebiet Allgemeinmedizin.

Der 55. Bayerische Ärztetag im Oktober 2002 hat die Einführung der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ beschlossen. Diese Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns trat am 1. Dezember 2002 in Kraft; seither gingen bei der BLÄK 156 Anträge der „Speziellen Schmerztherapie“ ein. Die Anerkennung – auch nach Übergangsbestimmungen – setzt das erfolgreiche Ablegen einer Prüfung bei der BLÄK voraus, was inzwischen in 16 Fällen erfolgte.

Eine detaillierte Übersicht über die Anerkennungen geben die Tabellen 13 und 14, zusätzlich wurden 82 Bescheinigungen über den Erwerb einer fakultativen Weiterbildung in

Gebieten und 63 Bescheinigungen über den Erwerb einer Fachkunde ausgestellt.

Gemäß § 4 Abs. 8 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 wurde nach fachlicher Überprüfung von Kursinhalten und Qualifikationen der Kursleiter die Durchführung von Weiterbildungskursen in den Bereichen Chirotherapie (33), Homöopathie (neun), Naturheilverfahren (41), Sportmedizin (34) und Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), offene und umschlossene radioaktive Stoffe (vier) anerkannt.

Einen Überblick über die Entwicklung der Zahl der pro Berichtszeitraum gestellten Anträge auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung seit 1985 gibt Diagramm 6.

Im Berichtszeitraum gingen 1900 schriftliche Anfragen zur Weiterbildung ein.

Zusätzlich waren im Berichtszeitraum im Rahmen des Programmes „Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ 750 Anfragen zu bearbeiten, davon 472 für eine Weiterbildung im niedergelassenen Bereich, 278 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 14 Widersprüche gegen Entscheidungen der BLÄK in Anerkennungsverfahren nach der Weiterbildungsordnung zu behandeln.

Für die Durchführung der 2339 (Vorjahr: 1972) Prüfungen (Gebiete, Schwerpunkte, fakultative Weiterbildungen, Fachkunden, Bereiche und andere) waren 79 Prüfungstage (Vorjahr: 74) ganztägig in teilweise bis zu vier Räumen gleichzeitig erforderlich.

Nach den Richtlinien der Europäischen Union, dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum sowie dem Abkommen zwischen der Europäischen Union und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit erfolgte die Umschreibung von Facharztanerkennungen bei 21 Kolleginnen und Kollegen.

Qualifikationsnachweise und Fachkunden

Qualitätsmanagement (§ 3 a)

Auf der Grundlage des Curriculums Qualitätssicherung der Bundesärztekammer (BÄK) wurden im Berichtszeitraum insgesamt sechs Basisseminare (Gesamt-Teilnehmerzahl: 137) sowie fünf Qualitätsmanagement-Aufbau-Seminare III (Gesamt-Teilnehmerzahl: 127) mit einer maximalen Teilnehmerzahl von jeweils 25 Teilnehmern durchgeführt.

Daneben hat die BLÄK im Rahmen des 53. Nürnberger Fortbildungskongresses am 7. Dezember 2002 das „5. Forum Qualitätsmanagement“ mit 83 Teilnehmern organisiert.

Zusätzlich hat die BLÄK dem Wunsch der Teilnehmer entsprochen und ein dreitägiges „EFQM-Assessorentraining“ vom 24. bis 26. April 2003 angeboten, welches 51 Teilnehmer durchlaufen haben.

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

| Bereich | insgesamt | Anerkennungen | |
|--|------------|----------------------|-------------------------|
| | | darunter mit Prüfung | Prüfung nicht bestanden |
| 1. Allergologie | 39 | 27 | – |
| 2. Balneologie und Medizinische Klimatologie | 9 | – | – |
| 3. Betriebsmedizin | 46 | 20 | 6 |
| 4. Bluttransfusionswesen | 8 | – | – |
| 5. Chirotherapie | 131 | – | – |
| 6. Flugmedizin | 5 | – | – |
| 7. Handchirurgie | 7 | 7 | – |
| 8. Homöopathie | 80 | 1 | – |
| 9. Medizinische Genetik | 1 | – | – |
| 10. Medizinische Informatik | 6 | 4 | – |
| 11. Naturheilverfahren | 130 | 1 | – |
| 12. Phlebologie | 8 | 9 | 1 |
| 13. Physikalische Therapie | 26 | 2 | – |
| 14. Plastische Operationen | 16 | 12 | – |
| 15. Psychoanalyse | 20 | *) 2 | 1 |
| 16. Psychotherapie | 53 | *) 36 | 1 |
| 17. Rehabilitationswesen | 10 | 2 | – |
| 18. Spezielle Schmerztherapie | 16 | 17 | 1 |
| 19. Sozialmedizin | 44 | 6 | 1 |
| 20. Sportmedizin | 113 | – | – |
| 21. Stimm- und Sprachstörungen | 7 | – | – |
| 22. Transfusionsmedizin | – | – | – |
| 23. Tropenmedizin | 2 | – | – |
| 24. Umweltmedizin | 2 | – | – |
| Gesamt | 779 | 146 | 11 |

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

Tabelle 13: Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen.

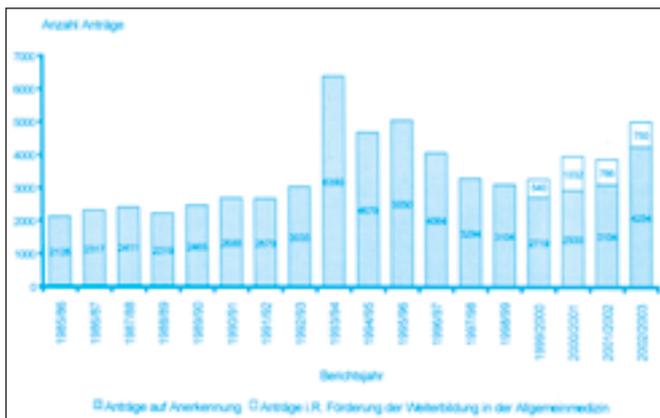


Diagramm 6: Antrag auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung – Gebiete, Schwerpunkte, fakultative Weiterbildungen, Fachkunden, Bereiche, zusätzliche Qualifikationen nach § 3 a der Weiterbildungsordnung (ab Berichtszeitraum 2002/03).

vom 14. November 1998 - am 1. Januar 1999 wurden insgesamt 638 Qualifikationsnachweise Qualitätsmanagement ausgestellt, wovon 104 auf den Berichtszeitraum entfallen.

Qualifikationsnachweis „Schutzimpfungen“ (§ 3 a)

In der Zeit vom 1. Mai 2002 bis 31. Mai 2003 wurden insgesamt 238 Qualifikationsnachweise Schutzimpfungen ausgestellt, davon 62 nach Übergangsregelung, 147 durch Besuch anerkannter Kurse und 29 für Fachärzte, die bereits die Qualifikation aufgrund ihrer Weiterbildung besitzen.

Die BLÄK führte im laufenden Berichtsjahr ein Theorieseminar für den Qualifikationsnachweis Schutzimpfungen in Augsburg mit 17 sowie zwei Theorieseminare in München mit je 27 Teilnehmern durch.

Qualifikation „Leitende Notärztin/ Leitender Notarzt“

Im Berichtszeitraum wurden von der BLÄK zwei Fortbildungsveranstaltungen zum Erwerb der Qualifikation Leitende Notärztin/ Leitender Notarzt (Stufen E 1 bis E 3) in Regensburg und Würzburg mit insgesamt 96 Teilnehmern durchgeführt.

Im Berichtsjahr (Stand: 31. Mai 2003) wurden 39 Bescheinigungen über den Erwerb der Qualifikation Leitende Notärztin/Leitender Notarzt ausgestellt. Insgesamt erteilte die BLÄK seit Einführung (1. Januar 1992) 1143 Bescheinigungen.

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung Verkehrsmedizinische Qualifikation gemäß § 11, Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 vom 1. Januar 1999 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) wurden

im Geschäftsjahr 2002/03 fünf Seminare angeboten. An diesen Veranstaltungen haben insgesamt 207 Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen teilgenommen.

Suchtmedizinische Grundversorgung (§ 3 a)

Im Berichtszeitraum wurden von der BLÄK bayernweit anrechenbare Kurse auf der Basis des 50-stündigen Curriculums „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der BÄK 1999 zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ gemäß § 3 a Abs. 3 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns durchgeführt (Tabelle 12). Die entsprechende Richtlinie ist am 1. Mai 1999 in Kraft getreten. Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt 185 (seit Einführung 866) Qualifikationsnachweise „Suchtmedizinische Grundversorgung“ aus.

Mit Inkrafttreten der 15. Betäubungsmitteländerungsverordnung (BtmÄndV) zum 1. Juli 2001, in der ab 1. Juli 2002 Ärzte nur noch Substitutionsmittel verschreiben dürfen, wenn sie entsprechend qualifiziert sind, sind bei einer Vielzahl von Anträgen noch weitere Qualifizierungsnachweise erbeten worden. Außerdem wird eine Vielzahl weiterer Anträge erwartet.

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtszeitraum wurden entsprechend den Bestimmungen der Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ vom 1. Januar 1985 insgesamt 83 arbeitsmedizinische Fachkundebescheinigungen nach § 3 Abs. 3 Nr. 1 und 2 (Muster III) ausgestellt.

Fachkundenachweis Rettungsdienst

Auf Beschluss des Vorstandes der BLÄK 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. Im Berichtszeitraum wurden 613 Fachkundenachweise Rettungsdienst ausgestellt; somit wurden seit 1. Januar 1990 insgesamt 14 042 Fachkunden erteilt.

An den Fortbildungsveranstaltungen nahmen bisher an verschiedenen Orten Bayerns insgesamt 67 547 Ärztinnen/Ärzte teil, darunter 629 Teilnehmerinnen/Teilnehmer im Berichtszeitraum. Seit 1. April 1993 sind alle Kursstufen gebührenpflichtig. Die BLÄK übernimmt gemäß Vorstandsbeschluss jedoch für zum Veranstaltungszeitpunkt in Bayern gemeldete Ärztinnen und Ärzte im Praktikum die Kosten für die von der BLÄK angebotenen Stufen A/2 und B/2.

| Gebiete, Schwerpunkte | Anerkennungen | | Prüfung nicht bestanden |
|---|---------------|--|-------------------------|
| | insgesamt | darunter mit Prüfung (inkl. Wiederholer) | |
| 1. Allgemeinmedizin | 342 | 334 | 9 |
| 2. Anästhesiologie | 115 | 113 | 6 |
| 3. Arbeitsmedizin | 24 | 24 | 3 |
| 4. Augenheilkunde | 36 | 36 | 3 |
| 5. Chirurgie | 150 | 149 | 4 |
| Schwerpunkte: | | | |
| Gefäßchirurgie | 11 | 11 | – |
| Kinderchirurgie | 1 | 1 | 1 |
| Plastische Chirurgie | 2 | 2 | 2 |
| Thoraxchirurgie | 2 | 2 | – |
| Unfallchirurgie | 39 | 39 | 3 |
| Visceralchirurgie | 18 | 18 | 1 |
| 6. Diagnostische Radiologie | 61 | 60 | 3 |
| Schwerpunkte: | | | |
| Kinderradiologie | 2 | 2 | – |
| Neuroradiologie | 3 | 3 | – |
| 7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 107 | 107 | 3 |
| 8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | 27 | 27 | 3 |
| 9. Haut- und Geschlechtskrankheiten | 34 | 33 | 1 |
| 10. Herzchirurgie | 9 | 9 | – |
| Schwerpunkt: | | | |
| Thoraxchirurgie | – | – | – |
| 11. Humangenetik | 3 | 3 | – |
| 12. Hygiene und Umweltmedizin | – | – | – |
| 13. Innere Medizin | 330 | 329 | 8 |
| Schwerpunkte: | | | |
| Angiologie | 9 | 9 | 1 |
| Endokrinologie | 5 | 5 | – |
| Gastroenterologie | 33 | 33 | 1 |
| Hämatologie und internistische Onkologie | 25 | 25 | – |
| Hämatologie (WO 88) | 1 | – | – |
| Kardiologie | 58 | 58 | 4 |
| Lungen- und Bronchialheilkunde (WO 88) | 6 | 6 | – |
| Nephrologie | 25 | 25 | – |
| Pneumologie | 10 | 10 | – |
| Rheumatologie | 16 | 16 | 1 |
| 14. Kinderchirurgie | 2 | 2 | – |
| 15. Kinder- und Jugendmedizin | 100 | 98 | 2 |
| Schwerpunkte: | | | |
| Kinderkardiologie | 5 | 5 | – |
| Neonatologie | 12 | 12 | 1 |
| 16. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 8 | 7 | 1 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie (WO 88) | 2 | 2 | – |
| 17. Klinische Pharmakologie | 2 | 2 | – |
| 18. Laboratoriumsmedizin | 12 | 12 | – |
| 19. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie | 8 | 8 | – |
| 20. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 8 | 8 | 1 |
| 21. Nervenheilkunde | 9 | 9 | 1 |
| 22. Neurochirurgie | 13 | 13 | 1 |
| 23. Neurologie | 66 | 58 | 4 |
| 24. Neuropathologie | – | – | – |
| 25. Nuklearmedizin | 13 | 13 | – |
| 26. Öffentliches Gesundheitswesen *) | 9 | – | – |
| 27. Orthopädie | 57 | 56 | 1 |
| Schwerpunkt: | | | |
| Rheumatologie | 11 | 11 | – |
| 28. Pathologie | 8 | 7 | – |
| 29. Pharmakologie und Toxikologie | 2 | 2 | – |
| 30. Phoniatrie und Päaudiologie | 3 | 3 | – |
| 31. Physikalische und Rehabilitative Medizin | 13 | 13 | – |
| 32. Plastische Chirurgie | 14 | 14 | 1 |
| 33. Psychiatrie (WO 88) | 33 | 33 | 1 |
| Psychiatrie und Psychotherapie (WO 93) | 60 | 52 | – |
| 34. Psychotherapeutische Medizin | 23 | 20 | 2 |
| 35. Rechtsmedizin | 2 | 2 | – |
| 36. Strahlentherapie | 14 | 14 | – |
| 37. Transfusionsmedizin | 3 | 3 | – |
| 38. Urologie | 35 | 35 | 1 |
| Gesamt | 2051 | 2003 | 74 |

*) Anerkennungen werden nicht von der BLÄK durchgeführt.

Tabelle 14: Anerkennungen zum Führen von Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen durch die BLÄK.

| | Anzahl der Veranstaltungen | Anzahl der Teilnehmer |
|---------------|----------------------------|-----------------------|
| Baustein I | 3 | 68 |
| Baustein II | 3 | 73 |
| Baustein III | 3 | 76 |
| Baustein IV | 4 | 131 |
| Baustein V | 3 | 85 |
| Gesamt | 16 | 433 |

Tabelle 15: Suchtmedizinische Grundversorgung.

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 79 Anträge (Vorjahr 75) ein. 55 Bescheinigungen (darunter 18 Anträge aus dem Vorjahr) konnten ausgestellt werden.

Die 55 ausgestellten Fachkundebescheinigungen verteilten sich wie folgt:

- Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen 21
- Therapie mit offenen radioaktiven Stoffen 2
- Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen 14
- Afterloading-Verfahren 8
- Umgang mit Beschleunigern 7
- Umgang mit Gamma-Bestrahlungseinrichtungen 3

Es wurden drei Anträge auf Berechtigung zur Vermittlung der Medizinischen Fachkunde im Umgang mit offenen radioaktiven Strahlen gestellt und genehmigt.

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

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt 1193 Bescheinigungen (Vorjahr 1143) über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung (RöV) aus, die zum Teil mehrere Anwendungsgebiete abdecken:

- Notfalldiagnostik 846
- in anderen Anwendungsgebieten 1185
- Gesamtgebiet (ohne CT) 3
- Gesamtgebiet (mit CT) 51
- Röntgentherapie 3
- Fachkunde für den Betrieb von Osteoporose-Diagnostik-Geräten mit Röntgenstrahlen 2

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

Ergänzungsbescheinigungen

Durch die BLÄK wurden im Berichtszeitraum insgesamt 57 Ergänzende Bescheinigungen über das Beherrschen der gebietsbezogenen/speziellen Röntgendiagnostik und gebiets-/teilgebietsbezogenen Sonographie ausgestellt, die sich wie folgt aufgliedern:

- gebiets-/teilgebietsbezogenen Röntgendiagnostik 30
- Neuroradiologie 2
- gebiets-/teilgebietsbezogenen

- Sonographie 23
- Mammographie 1
- Computertomographie 1

Hämotherapie-Richtlinie

Im Berichtszeitraum wurden auf der Basis der Hämotherapie-Richtlinie der BÄK drei transfusionsmedizinische Kurse mit insgesamt 231 Teilnehmern abgehalten. Die Kurse gliedern sich wie folgt auf: München (83 Teilnehmer), Erlangen (102 Teilnehmer), Würzburg (46 Teilnehmer).

Ärztliche Fortbildung

Im Berichtsjahr nahmen bei den Fortbildungsveranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände (ÄKV) insgesamt 31 800 Kolleginnen und Kollegen an 625 Veranstaltungen teil.

Davon 31 187 an 606 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 613 an 19 Wochenendveranstaltungen. Fortbildungen zum Thema „Diagnostik und Therapie von Suchterkrankungen“ besuchten bei drei Veranstaltungen 81 Teilnehmer.

Schwerpunkthemen

Zu den Schwerpunkthemen des interdisziplinären Forums der Bundesärztekammer (BÄK) für die ärztliche Fortbildung 2002/2003 gehörten die Themen:

- Prionenkrankheiten – Herausforderung an jeden Arzt: Definition, Nosographie, Diagnostik und Management
- Posttraumatische Belastungsstörungen – Diagnostik und Therapie
- Botulinum: Vom giftigsten aller Gifte zum segensreichen Medikament
- Kritische Indikationsstellung beim Einsatz von Blutprodukten im klinischen Alltag
- Angstzustände und ihre Behandlung in verschiedenen Lebensphasen
- Medikamentöse Langzeittherapie am Beispiel der Osteoporose, der Alzheimer Demenz und des Morbus Parkinson

Diese Themen sind von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) als Schwerpunktthema für die ärztliche Fortbildung im Fortbildungsjahr 2002/03 übernommen und den ÄKV in Bayern im September 2001 übermittelt worden.

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

Die ÄKV in Bayern haben speziell zum Thema Schmerz 28 Veranstaltungen, die von 1279 Teilnehmern besucht wurden, durchgeführt. Im Rahmen der „Interaktiven Seminarfortbildung“ der BLÄK in Zusammenarbeit mit ÄKV und Arzneimittelherstellern wird eine qualifizierte produktneutrale Fortbildung über Schmerztherapie angeboten. Alle ÄKV in Bayern wurden auf dieses Angebot der Zusammenarbeit mit den regionalen Schmerzambulanzen hingewiesen.

Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München hat im Berichtsjahr 32 Veranstaltungen für 2071 Teilnehmer, teils zusammen mit Berufsverbänden und Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften verschiedener Gebiete durchgeführt. Aufgeschlüsselt nach Gebieten und Zahl der Fortbildungsveranstaltungen (in Klammer die Zahl der Teilnehmer) ergibt sich folgendes Bild: Augenärzte zehn (500), Vereinigung der Bayerischen Internisten 14 (981), Frauenärzte vier (410), Hals-Nasenärzte vier (180).

Fortbildungskongresse

Von den zwei großen bayerischen Fortbildungskongressen in Augsburg und Nürnberg entfielen auf den 93. Augsburger Fortbildungskongress 2002 rund 400 und auf den 53. Nürnberger Fortbildungskongress 2002 circa 3500 Besucher. Die gleichzeitig beim 53. Nürnberger Fortbildungskongress angebotene Fortbildung für Angehörige medizinischer Assistenzberufe wurde von 667 Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern besucht. Davon nahmen 312 an röntgendiagnostischer, 147 an strahlentherapeutischer und 131 an nuklearmedizinischer Fortbildung teil sowie 77 an dem für Arzthelferinnen angebotenen Kurs.

Bei den ÄKV betrug diese Zahl 935 bei 18 Veranstaltungen, sodass bei sämtlichen Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung insgesamt 1602 Arzthelferinnen/Arzthelfer und medizinisch-technische Assistentinnen/Assistenten fortgebildet wurden.



Fortbildungsveranstaltungen

Laut Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 8. April 2000 wurde das Modellprojekt „Intensivkurs Infektiologie“ umgesetzt und im Berichtszeitraum die letzte Fortbildungsveranstaltung dieser Reihe im Juni 2002 in Kempten mit insgesamt 120 Teilnehmern durchgeführt.

Zusätzlich fanden im Berichtsjahr zwei „Intensivkurse Dermatologie“ in Weiden (147 Teilnehmer) und in Gersthofen/Augsburg (137 Teilnehmer) statt.

Im Rahmen der interaktiven Fortbildungsreihe führte die BLÄK, zusammen mit der Bayerischen Landesapothekerkammer, das „Garmischer Arzneimittelforum – Arzneimittelverantwortung von Arzt und Apotheker“ durch, besucht von 150 Teilnehmern.

Je eine Fortbildungsveranstaltung mit dem Thema „Pockenimpfung“ wurden im März 2003 in München (182 Teilnehmer) und Würzburg (171 Teilnehmer) in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz durchgeführt.

Die Liste der Referenten für ärztliche Fortbildungsveranstaltungen wurde vollständig überarbeitet. Darin aufgeführt sind nunmehr knapp 2000 aktualisierte Vortragsthemen. Zugleich sind die Referenten über den Beschluss des 55. Bayerischen Ärztetages 2002 informiert worden, der eine Aufnahme in die Liste nur dann zulässt, wenn das Vortragshonorar in einem bestimmten Rahmen bleibt.

Fortbildung zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs

Im Zuge der Umsetzung des Bayerischen Schwangerenhilfefeergänzungsgesetzes (BaySchwHEG) vom 9. August 1996 bietet die BLÄK gemäß Art. 5 Satz 5 Fortbildungs-



veranstaltungen zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs an. Im Berichtszeitraum wurden zwei Fortbildungsveranstaltungen in München angeboten, am 21. September 2002 mit einer Teilnehmerzahl von 13 und am 24. Mai 2003 mit einer Teilnehmerzahl von sieben.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Die Berufsordnung verpflichtet den Arzt, sich, solange er ärztlich tätig ist, fortzubilden und dies auf Verlangen der BLÄK nachzuweisen. Wie aus dem Tätigkeitsbericht 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. Am 50. Bayerischen Ärztetag 1997 beschlossen die Delegierten ein Modellprojekt zur Erprobung eines freiwilligen Fortbildungszertifikates für den Zeitraum vom 1. April 1998 bis zum 1. April 2000.

Die positiven Erfahrungen der BLÄK aus der Umsetzung des Modellprojektes fanden Beachtung auch auf europäischer Ebene, nämlich bei Veranstaltungen des Europäischen Dachverbandes Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften, der Union Européenne Médecins des Spécialistes (UEMS). Die BLÄK trug in Abstimmung mit der BÄK auch bei zur Koordinierung der Erfahrungswerte aus unterschiedlichen Verfahren der Zertifizierung ärztlicher Fortbildung verschiedener Landesärztekammern.

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 BÄK hat so dann am 27. Oktober 2000 diesem Vorschlag zugestimmt und den Landesärztekammern zur Annahme empfohlen.

Der Bayerische Ärztetag hat am 8. Oktober 2000 die Realisierung dieser Regelung zum 1. Januar 2001 beschlossen, zuletzt am 3. Oktober 2002 die Regularien fortgeschrieben.

Fortbildungszertifikat – Veranstalter
 Vom 1. Mai 2002 bis 31. Mai 2003 hat die BLÄK insgesamt 10 597 Fortbildungsveranstaltungen zum freiwilligen Fortbildungszertifikat anerkannt. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum (7164) ergibt sich eine Nachfragesteigerung von 48 % (Tabelle 16). Diese Angaben zur ärztlichen Fortbildung in Bayern beinhalten die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die der BLÄK formell von zum Beispiel Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden, Kliniken sowie weiteren Fortbildungsveranstaltern mitgeteilt wurden; diese Zahl erfasst nicht beispielsweise klinik- oder praxisintern durchgeführte Fortbildungen.

Entsprechend dem vom 53. Bayerischen Ärztetag im Jahr 2000 beschlossenen Projekt „Freiwilliges Fortbildungszertifikat“, in Kraft seit 1. Januar 2001, haben im Berichtszeitraum (mit Stand 31. Mai 2003) 413 Kolleginnen und Kollegen ein freiwilliges Fortbildungszertifikat bei Nachweis von 150 Punkten erworben.

Strahlenschutzkurse

Zusammen mit der BLÄK führten im Berichtszeitraum das GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit GmbH in Neuherberg, das Radiologische Zentrum Nürnberg, das Radiologische Institut des Klinikums Bamberg, die Strahlenschutzstelle der Julius-Maximilians-Universität Würzburg und das Radiologische Institut des Klinikums Fürth Strahlenschutzkurse für Ärzte durch.

In Neuherberg wurden acht Grundkurse mit 283 und acht Diagnostikkurse mit 255 Teilnehmern durchgeführt, in Nürnberg zwei Grundkurse mit 106 und zwei Diagnostikkurse mit 116 Teilnehmern, in Bamberg zwei Grundkurse mit 91 und zwei Diagnostikkursen mit 83 Teilnehmern, in Würzburg drei Grundkurse mit 74 und drei Diagnostikkurse mit 75 Teilnehmern, in Fürth zwei Grundkurse mit 58 und zwei Diagnostikkurse mit 58 Teilnehmern. 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) – gem. § 112 i.V.m. § 137 SGB V

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 Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (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 Umsetzung der bundesweit verbindlichen Dokumentation bei ausgewählten Fallpauschalen und Fallpauschalen ab dem 2. Quartal 2001 unter schwierigen EDV-technischen Vorgaben durch die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS). Die Geschäftsstelle programmierte eigene Auswertungen im Rahmen eines viel beachteteten modularen Konzeptes. Erfolgreich wurde das bayerische Projekt Qualitätssicherung bei Schlaganfallpatienten weitergeführt, bis Ende 2002 wurden mehr als 18 000 Patienten dokumentiert. Die Ergebnisse der gepoolten Datenanalyse mehrerer Bundesländer wurden mit Blickrichtung auf die Lysetherapie in der Zeitschrift Stroke (May 2003) veröffentlicht. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Führung des deutschsprachigen Carotis-PTA Registers, das in enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Angiologie und der deutschen Röntngengesellschaft bei der BAQ angesiedelt ist. Bis Ende 2002 wurden

| Veranstaltungen | Anzahl | Teilnehmer |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| eintägige Kurse | 6536 | 207 023 |
| eintägige Kurse (gen. Anerk.) | 666 | 886 |
| mehrtägige Kurse | 765 | 60 593 |
| mehrtägige Kurse (gen. Anerk.) | 11 | 258 |
| ein- und mehrtägige Kurse (o. TZ) | 2619 | fehlende Teilnehmer-rückmeldungen |
| Gesamt | 10 597 | 268 760 |

Tabelle 16: Fortbildungsveranstaltungen – Fortbildungszertifikat.

2938 interventionelle Behandlungen von Carotisstenosen an 38 Zentren prospektiv dokumentiert.

Der 245-seitige Qualitätsbericht Krankenhaus Bayern 2001/2002 liegt in gebundener Form vor; er enthält neben einer Darstellung der Strukturen der Qualitätssicherung die Gesamtergebnisse der einzelnen Massnahmen in komprimierter Form und erfuhr große Resonanz und weite Zustimmung.

Im Berichtszeitraum fanden drei Kuratoriumssitzungen statt. Neben der Berichterstattung zu den bundeseinheitlichen Projekten wurden schwerpunktmäßig die Themen Qualitätssicherung in der Hämotherapie, der Endoprothetik mittels Transpondertechnologie und in der Mammographie sowie bei Patientinnen mit Mammakarzinom behandelt.

Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium

Gemäß § 77 Abs. 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 Bundesärztekammer (BÄK) 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 Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) anzuzeigen. Sie sind ferner verpflichtet, jährlich an mindestens einem Ringversuch pro Quartal 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.

Sowohl die Medizinprodukte-Betreiberverordnung wie auch die Richtlinie der BÄK wurden zum 1. Januar 2002 in neuer Fassung in Kraft gesetzt. Im Zuge dieser Neufassungen hat die Bayerische Eichbehörde bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten eine Überwachung eingeleitet und dies im Heft 9/2002 und Heft 3/2003 des *Bayerischen Ärzteblattes* publiziert. Mit den Eichbehörden

sowie dem zuständigen Dezernat der BÄK wurde zur Fortschreibung und Umsetzung der genannten Richtlinien der Informationsaustausch fortgeführt.

Im *Bayerischen Ärzteblatt* 7/2002 wurde auf die Änderungen in den Anlagen 1 a bis d der „Richtlinie der BÄK zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“ (*Deutsches Ärzteblatt*, Heft 42, 19.10.2001) hingewiesen. Sowohl zum Themenkreis „Umstellung der Messtemperatur sowie Einführung neuer Standardmethoden zur Bestimmung von Enzymaktivitäten in medizinischen Laboratorien“ wie auch zu dem von der BÄK erarbeiteten Kommentar zur Richtlinie erfolgte eine Veröffentlichung im *Bayerischen Ärzteblatt*, Heft 4/2003.

Qualitätsmanagement-Intensivseminar für Arztpraxen

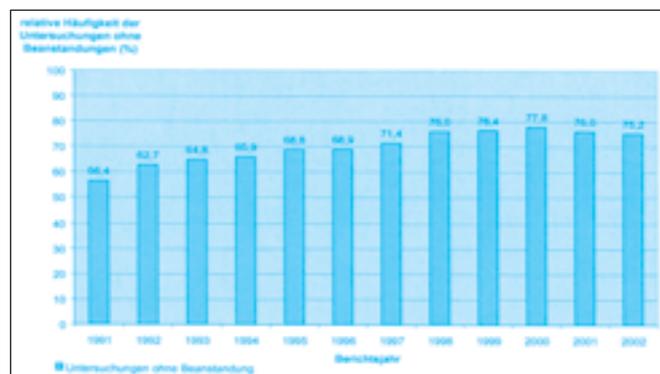
Im Berichtsjahr startete ein Pilotprojekt zur Weiterentwicklung von Qualitätsmanagement in Arztpraxen – für und mit im Qualitätsmanagement erfahrenen Praxis-Teams unterschiedlicher Struktur und Größe, an dem 45 Ärzte/Ärztinnen und Arzthelferinnen aus verschiedenen Fachrichtungen teilgenommen haben.

Ärztliche Stelle

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit als Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 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 577 Betreiber (456 Krankenhäuser/Kliniken/Klinikabteilungen), 29 Gesundheitsämter, acht Justizvollzugsanstalten, 13 Firmen, 22 Anstalten der LVA, sechs Anstalten der BfA, 32 Vertragsärzte, die privatärztlich röntgen, und elf sonstige mit insgesamt über 3090 Röntgenröhren (Stand 31.12.02) 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 Jah-



Überblick über die Entwicklung der Untersuchungen ohne Beanstandung (bis 2002).

respauschale pro Röntgenröhre erhoben. Im Berichtsjahr der Ärztlichen Stelle (1.1. bis 31.12.2002) fanden 70 Sitzungen der Kommissionen statt. Bei der Beurteilung erfolgte die Einstufung der Röntgenaufnahmen in die Kategorien I a bis III wie folgt:

| | | |
|--|--------|--------|
| I a (Aufnahmen ohne Beanstandungen) | 12 852 | 75,2 % |
| I b (Aufnahmen auswertbar, Hinweis erforderlich) | 2630 | 15,4 % |
| II (Aufnahmen bedingt brauchbar) | 1252 | 7,3 % |
| III (Aufnahmen unzureichend) | 311 | 1,8 % |

Bei 41 (0,3 %) Aufnahmen wurde keine Einstufung getroffen, da es sich um Aufnahmen bei schwerstkranken Patienten handelte, bei denen unter Notbedingungen Röntgenaufnahmen angefertigt werden mussten.

Die häufigsten Beanstandungen betrafen Einblendungs- (1364), Einstell- (358), Belichtungs- (458), Folien-/Kassetten- (40) und Zentrierfehler (368). Im Rahmen der Sensitometrie wurden 583 Entwicklungsmaschinen bei 315 Betreibern, im Rahmen der Prüfkörperaufnahmen 2321 Röntgengeräte bei 366 Betreibern überprüft.

Medizinische Assistenzberufe

Für das Kalenderjahr 2002 waren zum 31. Dezember 3243 neue Ausbildungsverträge gemeldet. Das entspricht einem Plus von 3,0 % gegenüber dem Ergebnis des Vorjahres, in dem 3149 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen wurden. Der Zuwachs ist bereits bereinigt um die Kündigungen während der Probezeit, die zu keinem neuen Ausbildungsvertrag geführt haben.

Auszubildendenstatistik

Zum Jahresende 2002 waren insgesamt 9473 bestehende Ausbildungsverhältnisse registriert, das heißt 298 mehr als im Vorjahr. Der Ausbildung dieser künftigen Arzthelferinnen widmeten sich einschließlich der Krankenhäuser 5737 Ausbildungsstätten, dies entspricht einem Plus von 56 gegenüber dem Vorjahreswert.

Für die Ausbilder wurden auch im Jahr 2002 in allen Regierungsbezirken – nunmehr im achten Jahr – eintägige Kurse zur Vermittlung der berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse nach dem Berufsbildungsgesetz angeboten. An den zehn Veranstaltungen, die in vier Bezirksverbänden, den Ärztlichen Kreisverbänden (ÄKV) Bamberg, Landshut, Rosenheim, Traunstein und Weiden sowie in den Walner-Schulen stattfanden, nahmen 404 Ärzte und Ärztinnen teil. Daneben besuchten 94 Arzthelferinnen die fünftägigen Ausbilderseminare für das Personal. Seit ihrer Einführung haben nun ca. 3600 Arbeitgeber und ca. 1000 Arzthelferinnen mit langjähriger Berufserfahrung diese Kurse besucht.

Der Anteil der ausländischen Auszubildenden belief sich 2002 auf 782 (plus 33), wobei die 299 türkischen (plus 18) und die 164 aus dem ehemaligen Jugoslawien (minus drei) die beiden größten Gruppen stellten und zusammen ca. 60 % ausmachten. Die Zahl der vorzeitig gelösten Ausbildungsverhältnisse lag mit 584 im Berichtszeitraum erneut deutlich

| Neuverträge | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| ohne Hauptschulabschluss | 1,2 % (36) | 0,9 % (26) | 1,4 % (45) | 1,0 % (31) |
| mit Hauptschulabschluss | 46,5 % (1399) | 44,4 % (1277) | 46,5 % (1465) | 46,0 % (1493) |
| mittlerer Schulabschluss | 47,0 % (1412) | 49,5 % (1422) | 48,6 % (1530) | 49,5 % (1604) |
| (Fach-)Hochschulreife | 4,2 % (127) | 3,3 % (96) | 3,5 % (109) | 3,5 % (115) |

Tabelle 17

höher als in früheren Jahren (1999: 426, 2001: 545). Relativ konstant blieb die Zahl der Kündigungen im ersten Ausbildungsjahr (246), wobei mit 243 Kündigungen nahezu alle auf die Probezeit entfielen. Die Beratungen und Schlichtungen in Verbindung mit Kündigungen oder Streitigkeiten aus Ausbildungsverhältnissen, die von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und ihren Ausbildungsberatern entsprechend der Gesetzeslage wahrzunehmen sind, gehören aufgrund ihrer Vielzahl und Regelmäßigkeit zum Tagesgeschäft, sie werden deshalb statistisch nicht gesondert erfasst.

Neben den „regulären“ Auszubildenden und Umschülerinnen im dualen System befanden sich weitere 28 Umschülerinnen in der Ausbildung zur Arzthelferin, die im Rahmen einer von den Arbeitsämtern bewilligten Umschulungsmaßnahme eine in der Regel zweijährige Ausbildung in speziellen Einrichtungen der Erwachsenenbildung durchlaufen.

Die insgesamt 9436 weiblichen und 37 männlichen Auszubildenden hatten unterschiedlichste Schulbildung (siehe Tabelle 17), 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 2002, die wie stets in der letzten Schulwoche vor den Osterferien an den Berufsschulen stattfand, nahmen 2733 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 zur Besprechung mit der Auszubildenden gesandt; Lösungshinweise und ein Notenschlüssel werden beigelegt.

An den beiden Abschlussprüfungen für Arzthelferinnen im Januar und Juli 2002 haben einschließlich der Wiederholer insgesamt 2940 Prüflinge teilgenommen; 2697 Prüflinge oder 91,7 % (Vorjahr 91,8 %) haben die Prüfung bestanden. Zu den beiden Abschlussprüfungen wurden neben 298 Wiederholerinnen (Vorjahr 261) auch 201 Prüflinge mit verkürzter Ausbildungsdauer (Vorjahr 234) zugelassen, wobei die Verkürzung teils auf die Vorbildung, teils auf die besonders guten Leistungen während der Ausbildung zurückzuführen war.

Berufsschule

Die Umstrukturierung der Fachsprengel für die einzelnen Berufe in Kompetenzzentren wird durch die Schulbehörden weiter vorangetrieben. Nachdem 2001 die Zuteilung zu den einzelnen Schulen für den Landkreis München neu geregelt und der Sprengel an der Berufsschule Neuburg mit einer Auslauffrist für die bestehenden Klassen aufgelöst wurde, hat nun die Regierung von Schwaben den Sprengel an der Berufsschule Mindelheim aufgelöst. Die auszubildenden Arzthelferinnen werden je nach Wohn- bzw. Ausbildungsort künftig die Berufsschulen Memmingen oder Neu-Ulm besuchen. Für Nordbayern sind bislang keine konkreten Restrukturierungsmaßnahmen bekannt, hier soll nach bisherigen Erkenntnissen der Ausbau der „Kompetenzzentren“ in einem einzigen großen Schritt erfolgen.



Berufsbildungsausschuss

Nachdem der Berufsbildungsausschuss von der Aufsichtsbehörde wegen Ablauf der bisherigen Amtsperiode neu berufen worden war, konnte im Berichtszeitraum die konstituierende Sitzung abgehalten werden. In dieser Sitzung wurden die Vorsitzende des Ausschusses und ihre Stellvertreterin jeweils einstimmig gewählt. Ebenso einstimmig erfolgte die Wahl des Widerspruchsausschusses, der sich mit Widersprüchen von Prüflingen gegen Entscheidungen der Prüfungsausschüsse zu befassen hat. Des Weiteren wurde die Neuordnung des Ausbildungsberufs, vor allem in Verbindung mit den neu zu schaffenden Lernfeldern an der Berufsschule diskutiert, das teilweise katastrophale Eingangsniveau der Auszubildenden in den Großstädten, und hier vor allem in München, sowie die daraus resultierende sehr hohe Zahl an Ausbildungsabbrüchen. Schließlich wurden die notwendigen Beschlüsse für die Weiterentwicklung des Fortbildungsangebots für die Arzthelferinnen gefasst.

Fortbildung

Die Pflichtteile der Fortbildung „Arzthelferin“ 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 „Arzthelferin“ legten im Sommer 2002 59 Arzthelferinnen ab; eine Teilnehmerin bestand die Prüfung nicht. Wie schon in den vergangenen Jahren, erforderte die zunehmende Zahl an Wahlmodulen in dieser gesetzlich geregelten Aufstiegsfortbildung eine erneute Anpassung der Prüfungsordnung und der Fortbildungsrichtlinien, nachdem das von der Bundesärztekammer (BÄK) verabschiedete Curriculum „Dialyse für Arzthelferinnen“ ebenfalls in den Fächerkanon aufgenommen worden war. Eine weitere Änderung steht für das kommende Jahr an, da sich die BLÄK auf vielfachen Wunsch bereit erklärt hat, für die Arzthelferinnen ein Fortbildungsangebot „Ernährungsberatung“ zu erarbeiten und den Wahlteil „Verwaltung“ neu zu gestalten.

Im Juni 2002 trat die neue Röntgenverordnung in Kraft, die im Bereich der Hilfskräfte für die Anwendung von Röntgenstrahlen neben der Teilnahme an einem Strahlenschutzkurs nun auch einen erfolgreichen Abschluss in einem Gesundheitsberuf voraussetzt. Des Weiteren müssen die einmal erworbenen Kenntnisse in regelmäßigen Abständen in „Refresher-Kursen“ aktualisiert werden. Inhaltliche Änderungen des gegenwärtig gültigen Fortbildungscurriculums sind ebenfalls zu

erwarten, nähere Angaben sind jedoch nach wie vor nicht möglich, da die Details regelnde Richtlinie zu dieser Verordnung bis dato nicht verabschiedet ist.

Begabtenförderung berufliche Bildung

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 120 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 Fahrkostenabrechnungen 248 Anträge auf Förderung gestellt, die ausnahmslos bewilligt werden konnten. Neu aufgenommen wurden im Berichtszeitraum 37 Arzthelferinnen, das sind vier weniger als 2001. Für die Förderung dieser Stipendiatinnen wurden vom Begabtenförderungswerk berufliche Bildung im Jahr 2002 insgesamt 120 500 Euro zugewiesen; dies entspricht einem Minus an Fördermitteln von ca. 11 000 Euro gegenüber dem Vorjahr.

Walner-Schulen

Die Walner-Schulen bieten als gemeinnützige Bildungseinrichtung und Aus- und Fortbildungszentrum für medizinische Assistenzberufe der BLÄK ein breites Fortbildungsangebot, das sich insbesondere an Arzthelfer/innen wendet. Die umfangreichen Aufgaben werden zweimal im Jahr in Programmen veröffentlicht.

Mit insgesamt 1467 Teilnehmer/innen im Jahr 2002 war die Nachfrage deutlich geringer als in den Vorjahren (2000: 1575; 2001:

1561). Besonders auffallend war die rückläufige Teilnehmerzahl der Arzthelfer/innen-Fortbildung (2002: 261; 2001: 323; 2000: 359).

Reges Interesse mit 661 Teilnehmer/innen fanden erneut die kostengünstigen Strahlenschutzkurse (2001: 612 Teilnehmer/innen).

Qualifizierung und Assistenzberufe

Wiederum mit tatkräftiger Unterstützung verschiedener ärztlicher und nichtärztlicher Berufsverbände wurden die Qualifikationsmaßnahmen für Arzthelfer/innen „Gastroenterologische Endoskopie“ (27 Teilnehmerinnen, davon 26 erfolgreich) und „Ambulantes Operieren“ (27 Teilnehmerinnen, alle erfolgreich) durchgeführt.

Neun Teilnehmerinnen, begannen 2002 mit finanzieller Unterstützung der Bundesanstalt für Arbeit oder anderer Sozialversicherungsträger eine 20-monatige Vollzeitumschulung zur Arzthelferin. Neu eingerichtet wurde für Rettungsassistenten/innen ein Aufbau-Lehrgang zum/zur Rettungsassistenten/Rettungsassistentin.

Insgesamt besuchten 160 Schüler/innen die staatlich anerkannten Berufsfachschulen für technische Assistenten in der Medizin, Arzthelfer/innen, Zytologieassistenten und Rettungsassistenten.

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

Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) ist seit 1974 für die Durchführung des Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetzes vom 9. Oktober 1973 zum Treuhänder bestellt.

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 fiel, jedoch nicht nationalsozialistisch belastet war.

Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Treuhänders für das Geschäftsjahr 2002 ist dem Finanzbericht 2002 der BLÄK 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“ ausgenommen.

Den Medien offen gegenüberstehen

„Was nicht kommuniziert wird, existiert nicht. Und je mehr es kommuniziert wird, um so mehr existiert es“, könnte man mit Vilém Flusser auf die Frage, „Warum überhaupt Presse- und Öffentlichkeitsarbeit?“ antworten. Unser Ziel ist es, durch eine offene, aktive und seriöse Information das Vertrauen der Mitglieder und der Bevölkerung in die Arbeit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zu stärken. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit vermittelt nach außen (externe Pressearbeit) und nach innen (innerärztliche Pressearbeit).



Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Zu einer unserer wichtigsten Aufgaben zählt der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk und Fernsehen. Die Pressestelle der BLÄK erreichten hierzu über 250 telefonische und schriftliche Anfragen. Wichtige Instrumente der Pressearbeit sind auch die persönlichen Hintergrund- und Exklusivgespräche des Präsidenten und der Vizepräsidenten mit Medienvertretern. Die Pressestelle hat darüber hinaus auch im Jahr 2002/03 die bewährten Maßnahmen, wie Pressekonferenzen, Pressemitteilungen oder Redaktionsbesuche eingesetzt. Außerdem werden in der Pressestelle diverse Textentwürfe für Grußworte, Reden und Ansprachen erstellt sowie Fernsehauftritte vorbereitet.

Online betreut und organisiert die Pressestelle „ihr“ Intra- und Internetangebot, das heißt Pressespiegel (hausintern), Pressetermine und -informationen sowie die Online-Ausgaben des *Bayerischen Arzteblattes*. Auch die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände und die Vorstandsmitglieder können über einen speziellen Service auf dieses interne Archiv zu-

greifen. Per Fax-Dienst (136) erhielten Vorstandsmitglieder und Ärztliche Kreis- und Bezirksverbände regelmäßig wichtige Informationen und Mitteilungen, zum Beispiel der Bundesärztekammer (BÄK).

Von 1. Mai 2002 bis 31. Mai 2003 konnten 30 Presseinfos herausgegeben werden, die in bayerischen und bundesweiten Medien abgedruckt bzw. gesendet wurden. Die Presseinfos behandelten aktuelle gesundheits-, berufs- oder medizinpolitische Themen. Als Instrument der dezentralen Pressearbeit dient „Kammer-Xtra“, ein interner Artikel-Dienst, der sich an alle Ärztlichen Kreisverbände richtet. „Kammer-Xtra“ ist ein Angebot der Pressestelle der BLÄK für die Ärztlichen Kreisverbände, um die flächendeckende Medienpräsenz in Bayern zu verbessern. Neun Ausgaben wurden herausgegeben.

Im Berichtsjahr veranstaltete die BLÄK sechs Pressekonferenzen und -gespräche (siehe Tabelle 18) und engagierte sich beim alljähr-

lichen „Sommer-Gespräch“ mit ca. hundert geladenen Gästen am 28. Juni 2002 im Ärztehaus Bayern.

Die Pressestelle der BLÄK nahm an zahlreichen Presseveranstaltungen von Ministerien, Institutionen und Organisationen im Gesundheitswesen teil.

Zu den Basisarbeiten der Pressestelle zählen die laufenden Auswertungen von insgesamt 145 Tages-, Wochen- und Monatszeitschriften und Informationsdiensten.

Die Pressestelle veranstaltete gemeinsam mit der KVB und der Akademie der Bayerischen Presse eine Medienwerkstatt am 25./26. April 2003.

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

| Pressekonferenzen und -gespräche | Ort | Termin | Partner |
|--|-----------------------------|------------------|---|
| Vorpressekonzferenz zum 55. Bayerischen Ärztetag | PresseClub München | 7. Oktober 2002 | – |
| Pressegespräch zum 55. Bayerischen Ärztetag | Freising | 10. Oktober 2002 | – |
| Pressegespräch zum Nürnberger Fortbildungskongress | Meistersingerhalle Nürnberg | 5. Dezember 2002 | – |
| Pressegespräch „Darmkrebsfrüherkennung“ zur Aktion „Aktiv gegen Darmkrebs“ | Ärztehaus Bayern München | 10. März 2003 | Zusammen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz (StMGEV), der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und weiteren Organisationen |
| Pressegespräch „Pockenimpfung“ am Rande einer Fortbildungsveranstaltung | Ärztehaus Bayern München | 12. März 2003 | In Zusammenarbeit mit dem StMGEV und der Bayerischen Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e. V. |
| Pressegespräch „Arzneimittelabhängigkeit“ im Rahmen des Suchtforums | Ärztehaus Bayern München | 26. März 2003 | Gemeinsam mit der Bayerischen Landesapothekerkammer und der Bayerischen Akademie für Suchtfragen |

Tabelle 18

Bayerisches Ärzteblatt im Verlag Bayerische Landesärztekammer

Im Mittelpunkt der innerärztlichen Kommunikation steht sicherlich die redaktionelle Gestaltung des *Bayerischen Ärzteblattes*. Die gemeinsame Redaktion von BLÄK und KVB legten in einer Jahresplanung und monatlichen Redaktionskonferenzen die Inhalte der einzelnen Ausgaben fest. Planung, Lay-out und Umbruch werden auf Apple-Macintosh-Computern mit dem Programm QuarkXPress 4.1 in der BLÄK erstellt.

Bewährte redaktionelle Rubriken schreiben den Charakter des Mitgliedermagazins fort. Serien und Veröffentlichungsreihen schärfen das Profil des *Bayerischen Ärzteblattes*. In vier Ausgaben konnten die Leserinnen und Leser Fortbildungsfragen auf redaktionelle Beiträge beantworten und Punkte für das freiwillige Fortbildungszertifikat der BLÄK erwerben. Ziel der Redaktion war und ist es, vermehrt aktuelle und in der Öffentlichkeit diskutierte Themen aufzugreifen sowie eine integrierte Medienarbeit von Pressestelle und Redaktion (Corporate Communication) zu erreichen. Neu gestaltet wurde die Image-Broschüre „Bayerische Landesärztekammer – Für gute Medizin in Bayern“ sowie der Tätigkeitsbericht der BLÄK.

In den vergangenen Heften wurden vier Gastkommentare veröffentlicht. In den Leitartikeln nahmen alternierend Funktionsträger

von BLÄK und KVB zu berufs- und gesundheitspolitischen Fragen kommentierend Stellung. Diese und andere Beiträge fanden ein gewisses Presseecho in anderen Ärzteblättern und in Fachzeitschriften und Tageszeitungen. Zwei Mittelteile sind im Berichtszeitraum erschienen. Aus den vielen Leserbriefen, Zuschriften und Anrufen, den Rückmeldungen zu Fortbildung und Kreuzworträtsel aber auch über die „Internet-Feedback-Seite“ sowie durch Materialanforderungen und Nachdruckanfragen, kann auf ein gestiegenes Interesse geschlossen werden.

Mit der Neugestaltung des Blattes im Vorjahr wurde auch der Fortbildungsteil modernisiert.

Hinweise auf die großen bayerischen Fortbildungskongresse, auf die vielen Fortbildungsveranstaltungen, Kurse und Seminare erschienen tabellarisch in Kalenderform. Es zeigte sich ein starker Zuwachs in allen Heftausgaben nicht nur bei den Fortbildungsveranstaltungen, sondern auch bei den Kleinanzeigen/Stellenanzeigen.

Die monatliche Auflage beträgt zurzeit 64 100; etwa 200 Interessenten haben die Zeitschrift abonniert.

Ausdrücklich erwähnen möchten wir die gute und reibungslose Zusammenarbeit mit der Druckerei sowie mit der Anzeigenverwaltung.



Ärztliche Kreis- und Bezirksverbände

Acht Ärztliche Bezirksverbände

Mittelfranken
München
Niederbayern
Oberbayern
Oberfranken
Oberpfalz
Schwaben
Unterfranken

63 Ärztliche Kreisverbände

Altötting
Amberg
Ansbach
Aschaffenburg
Augsburg
Bad Kissingen
Bad Neustadt
Bad Tölz
Bamberg
Bayreuth
Berchtesgadener Land
Cham
Coburg

Dachau
Deggendorf
Dingolfing
Ebersberg
Erding
Erlangen
Forchheim
Freising
Fürstenfeldbruck
Fürth
Garmisch-Partenkirchen
Hof
Ingolstadt-Eichstätt
Kelheim
Kempten
Kronach
Kulmbach
Landsberg
Landshut
Lichtenfels
Lindau
Main-Spessart
Memmingen-Mindelheim
Miesbach
Mittelschwaben

Mühldorf
München
Neuburg-Schrobenhausen
Neumarkt
Neustadt-Bad Windsheim
Nordschwaben
Nürnberg
Nürnberg-Land
Oberallgäu
Ostallgäu
Passau
Pfaffenhofen
Regensburg
Rosenheim
Rottal-Inn
Schwandorf
Schweinfurt
Sechsamterland
Starnberg
Straubing
Südfranken
Traunstein
Weiden
Weilheim-Schongau
Würzburg