

Tätigkeitsbericht | 2003/04



Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 2003/04
dem 58. Bayerischen Ärztetag vorgelegt



Für gute Medizin in Bayern

Inhalt

- 3 Koch: Editorial
- 4 **Die Gesundheitspolitik – immer ein wesentliches Thema**
 - Ausschüsse und Kommissionen**
 - 6 Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung
 - 7 Ausschuss Angestellte und beamtete Ärzte – Ausschuss Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung – Finanzausschuss
 - 8 Hilfsausschuss – Ausschuss für Hochschulfragen
 - 9 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)**
 - 14 **Berufsordnung**
 - 15 **Rechtsfragen**
 - 16 **Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**
 - 17 **Ärztestatistik**
 - 19 **EDV und Multimedia**
 - 19 **Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz**
 - Weiterbildung**
 - 20 Arzt im Praktikum – Allgemeinärzte – praktische Ärzte – Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin
 - 21 Weiterbildungsbefugnisse
 - 22 Weiterbildungsrecht – Anerkennung von Arztbezeichnungen
 - 23 Qualifikationsnachweise und Fachkunden
 - Ärztliche Fortbildung**
 - 26 Schwerpunktthemen – Fortbildungskongresse – Fortbildungsveranstaltungen
 - 27 Freiwilliges Fortbildungszertifikat – Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) – Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium
 - 28 **Ärztliche Stellen**
 - 29 **Medizinische Assistenzberufe**
 - Medienarbeit**
 - 31 Bayerisches Ärzteblatt im Verlag Bayerische Landesärztekammer
 - 32 Öffentlichkeits- und Pressearbeit

Titelbild: BLÄK

Fotos: BilderBox.com (außer Seiten 3, 4, 27, 30 und 31)



Podiumsdiskussion auf dem 56. Bayerischen Ärztetag in Bad Windsheim.

54. Nürnberger Fortbildungskongress 2003.



107. Deutscher Ärztetag in Bremen.

57. Bayerischer Ärztetag in München.



Liebe Leserinnen und Leser,

das Jahr 2003 war das Jahr der Reformen: Arbeitsmarkt, Rente, Steuer oder Gesundheitswesen – überall war dringender politischer Handlungsbedarf geboten, der zum Teil auch immer noch besteht. Die Sozialsysteme müssen der gewandelten Arbeitswelt und der Altersstruktur der Bevölkerung angepasst werden. Die Spirale der ständig steigenden Beitragssätze soll gestoppt, Wirtschaftlichkeitsreserven gehoben und mehr Wettbewerb ermöglicht werden.

Nach hartem Ringen verständigten sich die Regierungskoalition und CDU/CSU auf das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), dessen Hauptlast tragen mit Leistungskürzungen, höheren Zuzahlungen und zusätzlichen Beiträgen die Patienten. Aber auch den Ärztinnen und Ärzten macht der Paradigmenwechsel schwer zu schaffen. Das GMG führte aufgrund vieler unklarer Regelungen zu Verunsicherungen, die längst noch nicht überwunden sind. Der neue Gemeinsame Bundesausschuss hat eine ganze Fülle von Hausaufgaben zu erledigen und damit für Klarheit bei der Rechtsauslegung zu sorgen. Trotz aller Kritik bietet das GMG auch eine Reihe von Chancen.

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) wird im Rahmen ihrer Möglichkeiten die erweiterten Vertragsmöglichkeiten wie integrierte Versorgungs-, Hausarzt- und Bonusmodelle, Zusatzversicherungen, und vieles mehr für eine verbesserte Versorgung der Patientinnen und Patienten ausschöpfen. Sie wird alles tun, um auch unter schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen eine ausreichende medizinische und qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten und somit „für gute Medizin in Bayern“ zu sorgen. Dabei hat sie die Bezahlbarkeit für ihre Mitglieder fest im Blick.

Im Interesse der Patientinnen und Patienten sowie der Ärztinnen und Ärzte wird die BLÄK alle Anstrengungen unternehmen, die Innovationen in der Gesundheitsversorgung nach Kräften mitzugestalten. Die BLÄK wird für den Gesetzgeber und für alle am Reformprozess Beteiligten immer als konstruktiver Partner ansprechbar sein.

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.

Herzlichst

Dr. H. Hellmut Koch
Präsident der BLÄK



Der Vorstand bei der Arbeit.

Die Gesundheitspolitik – immer ein wesentliches Thema

Zwischen den beiden regulären Ärztetagen 2003 und 2004 – im Oktober 2003 in Bad Windsheim und 2004 in Memmingen – fanden sechs Vorstandssitzungen und ein weiterer Ärztetag im April 2004 statt. Der Vorstand bereitet grundsätzlich die Delegiertenversammlungen inhaltlich vor, beschließt die Tagesordnung, fixiert die wesentlichen Aspekte der Verwaltungsarbeit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), legt die Richtung der berufspolitischen Tätigkeit der BLÄK fest und erledigt die Routinearbeit aus den Bereichen: Fortbildung, Weiterbildung und Berufsordnung.

Im diesjährigen Berichtszeitraum fanden immer berufspolitische Diskussionen statt, nachdem durch das In-Kraft-Treten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) zum 1. Januar 2004 ganz entscheidende gesetzliche Änderungen für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, aber auch für die Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus erfolgt sind. Die Auswirkungen diesbezüglich sind auch zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht in allen Einzelheiten abzuschätzen. Entsprechende Diskussionen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) und mit der Arbeitsgemein-

schaft der Krankenkassen in Bayern (ARGE) fanden in den Ausschüssen statt, die als Zusammenarbeit im Vorstand zu entsprechenden Überlegungen Anlass gaben.

Berufsvertretung

Aufgaben und Anliegen des Präsidenten und der Vizepräsidenten war es, die entsprechenden Ergebnisse in der Politik, insbesondere gegenüber der Bayerischen Staatsregierung einzubringen, aber auch auf Bundesebene im Kreis des Vorstandes der Bundesärztekammer (BÄK) entsprechend vorzutragen. Dabei stellte sich heraus, dass innerhalb der Ärzteschaft Meinungsverschiedenheiten über die weitere berufspolitische Zielsetzung bestanden. Dies in einem Umfang und in einer Intensität, die bisher so nicht bekannt war. Deutlich kamen diese Unterschiede am Beispiel der Änderung der (Muster-)Berufsordnung, wie dies der Deutsche Ärztetag diskutiert hat und wie entsprechende Beschlüsse nach umfangreichen Vorgesprächen mit dem zuständigen Aufsichtsministerium in Bayern stattgefunden haben, zum Vorschein.

Es galt, die Fortbildung vor dem Hintergrund der gesetzlich festgelegten Fortbildungspflicht neu auszugestalten und die Fortbildungsnachweispflicht umzusetzen.

Die neue Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns wurde vom zusätzlich anberaumten 57. Bayerischen Ärztetag mit großer Mehrheit beschlossen. Präsident Dr. H. Hellmut Koch, der zugleich Vorsitzender der Weiterbildungs-Gremien der Bundesärztekammer (BÄK) ist, erläuterte auf der Vorstandssitzung im März nochmals die wesentlichen Neuerungen.

Der Vorstand diskutierte und beschloss neue Strukturen in der (Haupt-)Geschäftsführung der BLÄK zu etablieren und machte eine entsprechende Stellenausschreibung. Anstelle der Doppelspitze wird es ab 1. April 2005 einen Hauptgeschäftsführer in der BLÄK geben.

Im Berichtszeitraum wurde die Firma 2 PLUS CONSULT mit einer Organisationsuntersuchung beauftragt. Die Umsetzung der Ergebnisse dieser Untersuchung werden zu einer weiteren Straffung und Bündelung von Entscheidungs- und Kommunikationsprozessen sowie von Arbeitsabläufen führen. In diesem Zusammenhang sind auch die Überlegungen mit einzubeziehen, die der vom Ärztetag in Bad Windsheim 2003 beschlossene Satzungsausschuss erarbeitet hat. Darüber wird der Moderator dieses Ausschusses dem Bayerischen Ärztetag 2004 Memmingen berichten.



Vorstandssitzungen

Der in der Folge dargestellte Umfang der Sacharbeit im Vorstand ist im Berichtszeitraum ohne Zweifel schwieriger und noch komplexer geworden. Die Zweckmäßigkeit des Einbezugs der Bezirksverbände als verwaltungsmäßiges Kompetenzzentrum im Bereich Berufsaufsicht und Meldewesen führte dazu, dass regelmäßig vor den Vorstandssitzungen Diskussionen mit den Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände stattfanden. Auch wenn die Umsetzung des Heilberufekammergesetzes auf der Ebene der Bezirksverbände sicherlich noch nicht endgültig verwirklicht werden konnte, ist doch erkennbar, dass hier der Schritt in die richtige Richtung erfolgt ist. Dadurch wird es möglich, dass sich die Kreisverbände vermehrt der Interessenvertretung der Ärzte in der Bevölkerung und der Fortbildung widmen. Administrative Aufgaben können ohne Zweifel effektiver und wirtschaftlicher für die Kreisverbände des jeweiligen Regierungsbezirkes erledigt werden, wie das schon bisher für den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband in München selbstverständlich war. Entsprechende Ansätze zur wirtschaftlichen Mittelverwendung, wie sie Motivationsgrund für die Neugestaltung der Berufsvertretung waren, können in Einzelbereichen umgesetzt werden und sollen durch die Vereinfachung im Beitragswesen noch weiter gesteigert werden.

Die derzeit diskutierte Entwicklung in Sachen elektronischer Heilberufe-Ausweismacht deutlich, dass die Neuordnung des Meldewesens im Zusammenhang mit der einhergehenden Strukturreform, BLÄK – Ärztlicher Bezirksverband – Ärztlicher Kreisverband, ein notwendiger und richtiger Schritt war. So können für die Mitglieder die entsprechenden Voraussetzungen zur Ausübung der Heilkunde sichergestellt werden.

In der Vorstandssitzung am 29. November 2003 berichtete der Präsident über einen Termin bei Staatsminister Dr. Werner Schnappauf, mit dem die Möglichkeiten der Deregulierung der Verwaltungsabläufe in Praxis und Klinik erörtert wurden, die sich naturgegeben primär auf landesrechtliche Zuständigkeit beziehen sollen. Mit dem Bayerischen Staatsminister für Europafragen, dem ehemaligen Gesundheitsminister Eberhard Sinner, fand ein Gespräch in der Staatskanzlei statt, um entsprechenden Überlegungen zum Bürokratieabbau, auch auf europäischer Ebene Nachdruck zu verleihen.

Unter Federführung von Vizepräsident Dr. Max Kaplan diskutierte der Vorstand über das auf Bundesebene geplante Präventionsgesetz, das mit entsprechenden Aktionen auf Landesebene umgesetzt werden soll. Neben den verschiedenen Präventionsphasen und den bekannten Möglichkeiten in lebensbegleitenden Einrichtungen wie Kindergarten, Schule, Beruf und Alteneinrichtungen waren sich die Vorstandsmitglieder darüber einig, dass es besondere Aufgabe und Zielsetzung der niedergelassenen Ärzte sein muss, die Kontakte mit den Patienten zu entsprechenden Verhaltensänderungen zu nutzen. Planungen in Zusammenhang mit der Intensivierung der Fortbildung im Rahmen einer Akademie führten dazu, eine Arbeitsgruppe zur Einrichtung einer Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung zu etablieren.

Über die verschiedenen Aktivitäten zur Qualitätssicherung informierte Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann. Er berichtete auch über die erkennbaren Tendenzen, die neuen gesetzlichen Vorschriften des GMG bei der Planung der stationären Versorgung im Krankenhausplanungsausschuss umzusetzen. Dabei spielen die Pläne der Bundesregierung, die Finanzierung der Krankenhäuser auf eine neue Grundlage zu stellen, verständlicherweise eine wesentliche Rolle.

Schließlich entschied der Vorstand neben den regelmäßig anstehenden Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung noch über die Beschlüsse, die der 56. Bayerische Ärztetag

2003 in Bad Windsheim an den Vorstand gerichtet hatte. Die Verwaltung wurde beauftragt, entsprechend zu verfahren. Auf die Anlage zum Geschäftsbericht wird diesbezüglich verwiesen.

Im Vorfeld des Deutschen Ärztetages in Bremen wurde die finanzielle Situation der BÄK mit dem nunmehr absehbaren Finanzvolumen für den Neubau in Berlin erörtert. Die berufspolitischen Themen für den bevorstehenden Deutschen Ärztetag in Bremen wurden mit den bayerischen Abgeordneten am Nachmittag besprochen.

Auf der Vorstandssitzung im Juli wurde, wie üblich, der im Oktober stattfindende Bayerische Ärztetag vorbereitet. Wichtige Themen waren dabei die Finanzentwicklung und die Beitragsordnung der BLÄK; dies auch vor dem Hintergrund der finanziellen Situation der Kreis- und Bezirksverbände. Die vom Deutschen Ärztetag beschlossene (Muster-)Berufsordnung wurde intensiv diskutiert. Ein erkennbarer Paradigmenwechsel hin zur vermehrten betriebswirtschaftlichen, gewerblichen Ausrichtung der ärztlichen Tätigkeit wurde erörtert. Entsprechend erkennbare Tendenzen zur vermehrten Ausübung ärztlicher Tätigkeit als angestellte Ärztinnen und Ärzte sollen auf dem 58. Bayerischen Ärztetag in Memmingen thematisiert werden.

Vorstandsmitglieder:

Dr. Andreas Baumgarten, Sonthofen
 Dr. Joachim Calles, Pressig
 Dr. Maria E. Fick, Landshut
 Professor Dr. Dieter Gekle, Würzburg
 Professor Dr. Thomas Grobe, Nürnberg
 Professor Dr. Franz-Josef Helmig, Regensburg
 Dr. Wolfgang Hoppenthaller, 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. Helmut Müller, Deggendorf
 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

Ausschüsse und Kommissionen

Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung

Mitglieder:

Dr. Henning Altmeyen, Erlangen

Dr. Peter Eyrych, München

Professor Dr. Detlef Kunze, München

Dr. Anneliese Lengl, Freising

(stv. Vorsitzende)

Dr. Hans-Jörg Meyer, Aschaffenburg

Dr. Lothar Musselmann, Rosenheim

Dr. Hans Pecheim, Großbeubach

Dr. Klaus Reichel, Hersbruck

Dr. Dirk Repkewitz, Günzburg

Privatdozent Dr. Dr. Richard Stangl,

Erlangen

Professor Dr. Gerhard Wündisch, Bayreuth

(Vorsitzender)

Der Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung, der im Berichtszeitraum insgesamt fünfmal (2. Juli, 24. September, 3. Dezember 2003 und 3. März, 23. Juni 2004) zusammenkam, hat in seiner konstituierenden Sitzung am 2. Juli 2003 Professor Dr. Gerhard Wündisch, Kinderarzt, Bayreuth, erneut zum Vorsitzenden und Dr. Anneliese Lengl, Chirurgin, Freising, zur stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Die übrige Zusammensetzung des Ausschusses wurde als Ergebnis der Wahl der Delegierten zum Bayerischen Ärztetag in der August/September-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht.

Für die bevorstehende Amtsperiode hat sich der Ausschuss schwerpunktmäßig die Bearbeitung der Themen „Integrierte Versorgung“ (§ 140 a SGB V) und die „Öffnung der Krankenhäuser für hochspezialisierte und fachärztliche ambulante Leistungen“ vorgenommen.

Die Ausschussarbeit im Berichtszeitraum betraf hauptsächlich die Auswirkungen des seit 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) auf die Verzahnung der ambulanten/stationären ärztlichen Versorgung.

Daneben waren Diskussionsgegenstand die Belegung des Belegarztsystems, die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) und die faktische Einführung einer Zwangs-

fortbildung für die niedergelassenen Ärzte bzw. die im Krankenhaus tätigen Ärzte, wie sie im Sozialrecht durch die Bundesregierung geregelt wurde.

In seiner Sitzung am 24. September 2003 erörterte der Ausschuss Anträge für den Bayerischen Ärztetag zu den Themen „Notfallversorgung im Krankenhaus“ und „Interessenvertretung der Ärzte im Bundesausschuss“.

In der Sitzung am 3. Dezember 2003 zeigte Dr. Herbert Schiller, Justiziar der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), die Konsequenzen und rechtlichen Grundlagen bei der Gründung von Medizinischen Versorgungszentren – MVZ (§ 95 I) auf. Anhand eines KVB-Papiers, welches als weitere Schwerpunktthemen die hausarztzentrierte Versorgung (§ 73 b), die integrierte Versorgung (§ 140 a ff.) und die „Teilöffnung der Krankenhäuser“ behandelte, diskutierte der Ausschuss neue Formen und Möglichkeiten der integrierten Versorgung mit dem Ergebnis, dass sich hier in den nächsten Jahren ein erheblicher Wettbewerb zwischen den institutionalisierten Einrichtungen und den niedergelassenen Ärzten ergeben dürfte, wozu letztlich auch die neuen Vergütungsregelungen (DRG) beitragen.

Die Sitzung am 3. März 2004 wurde unter Beteiligung des Geschäftsführers der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) dem Thema „Umsetzung des GMG in den bayerischen Krankenhäusern“ gewidmet. Hierbei ging es insbesondere um die Neuerungen im Hinblick auf die Errichtung von MVZ an Krankenhäusern.

Aus Sicht der BKG werden im Hinblick auf neue zusätzliche Versorgungsmöglichkeiten für die Krankenhäuser finanzielle Risiken und Konsequenzen aufgrund Benchmarking und Disease-Management-Programme (DMP), aus denen sich auch ein Wettbewerb innerhalb der Krankenhäuser ergibt, gesehen. Schließlich wird die Umsetzung einer integrierten Versorgung im Sinne der ambulanten/stationären ärztlichen Versorgung ganz wesentlich von dem neuen Entgeltsystem abhängen.

Eine Ausweitung der ambulanten Leistungen, deren Umfang in der Vergangenheit durch die Ermächtigung der KVB geregelt wurde, ist durch die Öffnung der Krankenhäuser für hochspezialisierte und ambulante fachärztliche Behandlungen durch die angestellten Ärzte auch im Hinblick auf die Neuregelung der Chefarztverträge aus Sicht des Ausschusses nicht zu erwarten.

In der Sitzung am 23. Juni 2004 wurde der oben geschilderte Sachverhalt nochmals umfangreich erörtert, wobei Ressortdirektor Rudolf Hegenbart von der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern seine Sicht und die aus der Sicht der Krankenkassen notwendigen weiteren Schritte darstellte. Bei derzeit 170 vorliegenden Anträgen zur integrierten Versorgung werde insbesondere auf die spezifischen Versorgungsmöglichkeiten im Fachgebiet Onkologie Bezug genommen. Fünf Verträge seien bisher abgeschlossen worden, unter anderem auch für die Endoprothetik, weitere zehn Anträge stehen konkret vor dem Abschluss. Erwartet wird dabei ein Gewinn für die Patienten und für die Krankenversicherung, ein klarer Bezug auf die Indikation oder der Gesamtversorgung müsse sichergestellt, ferner müsse die Wirtschaftlichkeit im Hinblick auf die betreuten Patienten gewährleistet sein. Dazu gehört auch, dass Beginn und Ende der Versorgung des einzelnen Patienten (unter Umständen auch mit einer zeitlichen Begrenzung) klar definiert ist. In den Verträgen müssen die Träger, die Strukturen, die Schnittstellenproblematik und die finanziellen Konsequenzen geregelt werden. Eine gewisse Zurückhaltung besteht von Seiten der AOK hinsichtlich der Einbeziehung von Managementgesellschaften. Insgesamt will die AOK die neuen gesetzlichen Strukturen mit Augenmaß auf der Basis eines Anteils von 0,5 % des Finanzvolumens ab 1. Juli 2004 in Angriff nehmen. Von Seiten der BKG und der KVB wurden die zum Teil noch offenen Fragestellungen dargelegt.

Professor Dr. Detlef Kunze berichtete von Plänen der Bundesärztekammer (BÄK), fachübergreifende ärztliche Versorgungszentren unter Berücksichtigung der hausarztzentrierten Versorgung und der krankenzentrierten Betrachtung zu organisieren.

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 Hollnberger, Pettendorf

Dr. Heidemarie Lux, Fürth (stv. Vorsitzende)

Dr. Helmut Müller, Deggendorf

Dr. Michael Schmutzler, Ingolstadt

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen des Ausschusses statt (24. September 2003, 14. Januar und 5. Mai 2004).

Der Ausschuss befasste sich intensiv mit der Tätigkeit von Kolleginnen und Kollegen im Sanitätsdienst der Bundeswehr. Insbesondere die geordnete Ausbildung zum Arzt, die Tätigkeitsfelder der Sanitätsoffiziere, die Weiterbildungsmöglichkeiten beeindruckten. Auch die Tätigkeit von Sanitätsoffizieren im Rahmen von Auslandseinsätzen der Bundeswehr interessierte, vor allem mit dem für Patient und Personal geltenden Grundsatz, dass die medizinische Behandlung im Ergebnis der einer Behandlung in Deutschland entsprechen sollte.

Breiten Raum der Arbeit des Ausschusses nahm das Urteil des Europäischen Gerichtshofs zur Frage ein, ob Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit zu bewerten ist und Überlegungen zu den Folgerungen aus diesem Urteil, dies sowohl in der Arbeit des „Runden Tisches – Arbeitszeit in Krankenhäusern“ des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StmUGV) und auch für die Tarifvertragsparteien.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK), der von Ärztinnen und Ärzten mit diversen Nachfragen zunehmend Zeit fordert, war ein weiteres Schwerpunktthema des Ausschusses. Die Überprüfung von DRG-Verschlüsselungen sowie von Therapien durch den MDK wurden ausführlich diskutiert. Gleichzeitig zeigte sich, dass ein persönlicher Kontakt zum MDK die Reibungsflächen deutlich verringern kann. Auch als alternatives Berufsfeld für Fachärzte wurde der MDK angeführt.

Weitere Themen in der Arbeit des Ausschusses waren die Situation des ärztlichen Nachwuchses bei zunehmendem Personalabbau und die Tarifverhandlungen.

Breiten Raum nahm in der gemeinsamen Sitzung des Ausschusses mit dem Ausschuss für Hochschulfragen die Situation der Assistenzärzte an Universitätskliniken ein, zu der auch Assistentensprecherinnen und -sprecher eingeladen waren (siehe Ausschuss für Hochschulfragen, Seite 8 f.).

Ausschuss Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Mitglieder:

Dr. Markus Beck, Augsburg

Dr. Maria E. Fick, Landsbut

Dr. Ulrich Megerle, Bayreuth

Dr. Michael Probst, Herrsching

(stv. Vorsitzender)

Dr. Kurt Reising, Neusäß (kooptiertes Mitglied)

Dr. Udo Reisp, Regensburg

Dr. Florian Schuch, Erlangen

Professor Dr. Peter Seifrin, Würzburg

Dr. Hartmut Stöckle (Vorsitzender)

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen (23. Juli, 29. Oktober 2003 und 10. März 2004) statt.

Schwerpunktthemen waren im Juli 2003:

- Einführung von INTERKURS zum 1. Juli 2003
- UEMS-Fortbildung
- Fortbildungsplakette
- Evaluation der ärztlichen Fortbildung
- Regionale Fortbildungskonzepte
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen bei der ärztlichen Fortbildung
- Muster-Vorträge in der ärztlichen Fortbildung
- Erarbeitung von Resolutionen für den 56. Bayerischen Ärztetag 2003

Oktober 2003:

- GMG: Fortbildungspflicht nach § 95 d und § 137 SGB V
- Überlegungen zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben
- Resolutionen des 56. Bayerischen Ärztetages 2003
- Angebot der Fortbildung „Hormonersatztherapie“
- Bericht über den Workshop „CPD – IT-Plattform“ (webbasierte Fortbildung) mit Professor Dr. John Parboosingh, Kanada (Projekt: mainport.org)

März 2004:

- Konzept „Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung“
- Bericht der Steuergruppe „Zertifizierte Fortbildung“ der BÄK

Der Vorstand der BLÄK wurde satzungsgemäß hierzu beraten.



Finanzausschuss

Mitglieder:

Dr. Erdmute Baudach, Nüdlingen

Dr. Peter Czermak, Senden

Hans Ertl, Roding

Dr. Hans-Günther Kirchberg, Coburg

*Professor Dr. Jan-Diether Murken, München
(1. Vorsitzender)*

Dr. Jörg-Ulrich Thias, Lauf

Dr. Heinz Zabel, Berchtesgaden

(2. Vorsitzender)

Dr. Michael Titzelsberger, Passau

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

In seiner Sitzung am 4. Juli 2003 beriet der Finanzausschuss den Rechnungsabschluss und die Prüfung des Jahresabschlusses 2002, den Zwischenbericht über das Haushaltsjahr 2003, den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2004 sowie die Wahl des Abschlussprüfers für 2003. Weiter wurden die Änderung der Beitragsordnung und die Finanzen der BÄK diskutiert.

Der Finanzausschuss beschäftigte sich am 10. Oktober 2003 unter anderem mit dem Zwischenbericht über das laufende Geschäftsjahr 2003. Vor allem wurde auf die Position Weiterbildungsordnung und Prüfung verwiesen, die aufgrund verstärkter Prüfungstätigkeiten höhere Aufwendungen als im Vorjahr aufwies. Auch die EDV-Kosten wurden diskutiert, zu diesem Thema verschafft sich der Finanzausschuss in seiner nächsten Sitzung einen tieferen Einblick.

Der 56. Bayerische Ärztetag 2003 in Bad Windsheim billigte den Rechnungsabschluss 2002, erteilte dem Vorstand Entlastung und bestellte die „Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft“, München, als Prüfungsgesellschaft, jeweils einstimmig bei einigen Enthaltungen. Der Haushaltsplan 2004 wurde mit großer Mehrheit bei einigen Gegenstimmen und Enthaltungen beschlossen.

Bei der Beratung über die Neufassung der Beitragsordnung wurden die strukturellen Änderungen der Beitragsordnung, die der Beitragsgerechtigkeit dienen, mit großer Mehrheit bei einer Gegenstimme und zwei Enthaltungen angenommen. Über die richtige Beitragshöhe wurde intensiv diskutiert, sie wurde nach ausführlichem Meinungsaustausch auf 0,4 v. H. der Einkünfte festgesetzt. Entsprechend dem Ergebnis des erzielten Beitragsvolumens soll sich der Bayerische Ärztetag im Oktober 2004 erneut mit der Beitragshöhe befassen.

Die finanzielle Entwicklung der BLÄK bei Aufwendungen und Erträgen ist aus Tabelle 1 zu ersehen. Für die Jahre 2003 und 2004 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 2004 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.

Hilfsausschuss

Mitglieder:

Dr. Ekkhart Blum, Rothenburg
Dr. Eduard Gilliar, Nabburg (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 zwei Ärztinnen, einen Arzt sowie einer Arzttwitve, die in finanzieller Notlage leben. Weiter wurden einige einmalige Beihilfen diskutiert und beschlossen.

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

Ein weiteres Thema dieser Sitzung war die Situation von Ärztinnen und Ärzten im praktischen Jahr, deren Verbesserung ein An-

liegen des Hilfsausschusses ist. Über die Arbeit des Hilfsausschusses berichtete das *Bayerische Ärzteblatt* in seiner März-Ausgabe 2004.

Ausschuss für Hochschulfragen

Mitglieder:

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

Der Ausschuss für Hochschulfragen trat im Berichtszeitraum insgesamt viermal zusammen (17. Juni, 23. September 2003, 20. Januar, 5. Mai 2004), wobei die vierte Sitzung gemeinsam mit dem Ausschuss Angestellte und beamtete Ärzte abgehalten wurde. Hier wurde den eingeladenen Assistentensprecherinnen und -sprecher der bayerischen Hochschulen Gelegenheit gegeben, ihre besonderen Probleme an den Universitätskliniken zu schildern und zusammen mit den beiden Ausschüssen zu diskutieren. Die beschriebenen „Sorgen und Nöte bayerischer Assistenzärzte“ wurden daraufhin im Juni-Heft 2004 des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht. Schon in den Sitzungen zuvor hatte sich der Ausschuss für Hochschulfragen damit beschäftigt, dass aufgrund der unbefriedigenden Situation – auch im Bereich Forschung und Lehre – immer mehr junge Ärzte

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 Haushalt	2004 Haushalt
Aufwendungen								
Personalaufwand	5233	5740	6044	6308	6694	6938	7490	7800
Gremien und Organe	968	1243	1112	961	974	1263	1183	1143
Satzungsmäßige Aufgaben	4661	5129	4826	5012	4806	5275	5550	6120
Bundesärztekammer	1362	1412	1473	2076	2265	2574	2367	4660
Verwaltungskosten	2697	2990	2843	3151	2887	2749	2963	3047
Zwischensumme Aufwendungen	14921	16514	16297	17508	17626	18799	19553	22770
Erträge								
Beiträge	9137	9514	9623	9951	10384	12702	11700	13000
Erlöse und Erträge aus der Kamertätigkeit	5900	6681	6046	6452	6045	6402	6120	6110
Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen	107	289	215	86	47	679	605	2815
Zwischensumme Erträge	15144	16485	15883	16489	16476	19783	18425	21925
Jahresergebnis	223	-30	-414	-1019	-1150	984	-1128	-845

Tabelle 1: Aufwands- und Ertragsentwicklung in Tausend Euro.



entweder ins Ausland abwandern, um dort ärztlich tätig zu sein, oder aber sich vom kurativen in den administrativen Bereich zurückziehen – demzufolge wurden die Entschlüsse „Erhaltung der Leistungen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre der bayerischen Universitätskliniken“ und „Abschaffung des Arztes im Praktikum (AiP) an den bayerischen Universitätskliniken und den anderen bayerischen Krankenhäusern“ beim 56. Bayerischen Ärztetag in Bad Windsheim angenommen. Es bestand weiter Einigkeit, die Stellungnahme des Wissenschaftsministeriums zu den Entschlüssen des 55. Bayerischen Ärztetages in Freising als weitere Diskussionsgrundlage für den Ausschuss für Hochschulfragen heranzuziehen.

Thematisiert wurde weiter die zu erwartenden Änderungen der Bundesärzteordnung, insbesondere der Wegfall des AiP und die entsprechenden Konsequenzen für die Hochschulkliniken, die Stellungnahme des Wissenschaftsministeriums zur korrekten zivilrechtlichen Vorgehensweise bei Vereinbarungen im Zusammenhang mit der höchstpersönlichen Leistungserbringung/Delegation nach § 4 GOÄ, die Änderung des Bayerischen Hochschulgesetzes und des Hochschullehrergesetzes, die Arztlizenzenentwicklung und die Ärztestatistik, die Haftpflichtversicherung für Ärzte an bayerischen Universitätskliniken, die Umsetzung der Approbationsordnung, die Durchführung des Praktischen Jahres in ärztlichen Praxen und die Auswirkungen der Novellierung der Weiterbildungsordnung, insbesondere die Einführung von Weiterbildungsbüchern.

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 Mörlein, Kulmbach (stv. Vorsitzender)
 Dr. Wolfgang Rechl, Weiden
 Dr. Klaus Schenk, Kaufbeuren
 Dr. Elmar Schmid, München

Der Ausschuss „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“, der im Berichtszeitraum insgesamt viermal (9. Juli, 17. Dezember 2003 und 17. März 2004) zusammenkam, hat in seiner konstituierenden Sitzung am 9. Juli 2003 den Allgemeinarzt Dr. Wolfgang Krombholz, Isen, zum Vorsitzenden und den Gynäkologen Dr. Heinz Mörlein, Kulmbach, zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Die Zusammensetzung des Ausschusses wurde als Ergebnis der Wahl der Delegierten des Bayerischen Ärztetages in der August/September-Ausgabe 2003 des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht.

Für die kommende Amtsperiode hat sich der Ausschuss zur Bearbeitung die Themen Qualitätsmanagement, Geriatrie, Palliativ- und Schmerztherapie, ambulantes Operieren, Förderung von Kooperationsmöglichkeiten, Strategien gegen einen zu erwartenden Ärztemangel, Weiterbildung in Arztpraxen, Notfallversorgung und Öffentlichkeitsarbeit vorgenommen.

Vor dem Hintergrund des GMG diskutierte der Ausschuss die grundsätzliche Frage nach einer flexibleren und konkurrenzfähigen Gestaltung der Kooperation zwischen ambulantem und stationären Bereich. Er stellte Überlegungen an, wie einer Einschränkung der Behandlungsfreiheit, bedingt durch Vorgabe von klinischen Leitlinien und einer Verlagerung ambulanter Leistungen in die so genannten Gesundheitszentren wirksam entgegengetreten werden kann und welche Konsequenzen bzw. Maßnahmen zum Erhalt der Freiberuflichkeit notwendig sind.

Die Sitzung am 1. Oktober 2003 diente der Erarbeitung von Anträgen zum Bayerischen Ärztetag zu den Themen „Qualitätskriterien der medizinischen Versorgung“, „Ausbildung in der Allgemeinmedizin an den Universitäten“ und „Chancengleichheit von niedergelassenen Ärzten und Einrichtungen nach § 140 SGB V“.

In seiner Sitzung am 17. Dezember 2003 befasste sich der Ausschuss mit der Handhabung der gesetzlich verordneten Praxisgebühr, hier insbesondere mit berufsrechtlichen Konsequenzen, die eventuell bei einem Verzicht (§ 12 Berufsordnung für die Ärzte Bayerns – BO) entstehen können. Anhand von Erfahrungsberichten und Einzelfalldarstellungen wurden verschiedene Konzepte von Kooperationsformen (Netze und Bereitschaftspraxen) im ambulanten Bereich diskutiert. Im Hinblick auf die berufsrechtliche Zulässigkeit von kooperativen Versorgungsformen und virtuellen Praxisverbänden zur Versorgung von Altenheimen, Pflegeeinrichtungen, usw. wurden mögliche haftungsrechtliche Konsequenzen, die BO-Pflichten eines dort betreuenden Arztes, die Vertragssituation zwischen Apotheke und Heim („Verblistering“) und die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten bei der Behandlungspflege diskutiert.

Der Ausschuss erörterte Möglichkeiten und Konsequenzen, wie der niedergelassene Arzt (Hausarzt) auf die zunehmende Verlagerung von Aufgaben auf die Krankenhäuser, wie dies die integrierte Versorgung entsprechend § 140 a ff. SGB V vorsieht, reagieren kann.

Die Sitzung am 17. März 2004 war schwerpunktmäßig dem Thema „Medizingeräte-sicherheit in der Praxis des niedergelassenen Arztes“ gewidmet. Es referierte hierzu Benedikt Sextl vom Gewerbeaufsichtsamt München-Land und das StmUGV. Benedikt Sextl stellte neben den Rechtsgrundlagen des seit 30. Juni 1998 in Kraft getretenen Medizinproduktegesetzes (MPG) und anderen Schwerpunkten, die sich aus der Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung (MPBetreibV) ergeben, die Aufgabe der Gewerbeaufsichtsämter als vollziehende Behörde dar. Bei der Umsetzung der EG-Regelungen sah er eine Möglichkeit der Mitgestaltung der BLÄK.

In der Diskussion über die erkennbar neuen Tendenzen im ambulanten Versorgungssystem (hausarztzentriert oder facharztzentriert) sah der Ausschuss die Gefahr, dass die Versorgung im klinischen Bereich nicht mehr gemeinsam mit den beteiligten niedergelassenen Ärzten aus dem hausärztlichen und fachärztlichen Bereich wahrgenommen wird. Allerdings könnte und sollte die Etablierung neuer Strukturen aber eine Qualitätsoffensive auch im Hinblick auf die Einbeziehung der Krankenhäuser bedeuten.



Ethik-Kommission

Mitglieder:

Professor Dr. Joerg Hasford, München
(Vorsitzender)

Professor Dr. Olaf Bartels, Nürnberg
(stv. Vorsitzender)

Assessor Johannes Möller, Karlsruhe

Dr.-Ing. Anton Obermayer, Erlangen

Professor Dr. Heide Rückle-Lanz, Würzburg

Professor Dr. Max Schmauß, Augsburg

Professor Dr. Dr. habil. Josef

Schmucker-von Koch, Regensburg

Professor Dr. Peter H. Wünsch, Nürnberg

Professor Dr. Walter Zieglgänsberger, München

Stellvertretende Mitglieder:

Professor Dr. Dr. Margot Albus,

Haar b. München

Professor Dr. Hanns-Wolf Baenkler, Erlangen

Professor Dr. Wilmar Chowanetz, Würzburg

Regierungsrat Andreas Dengler,

Pfaffenhofen a. d. Ilm

Professor Dr. Stefan Endres, München

Dr. Karl P. Ittner, Regensburg

Professor Dr. Petra Schumm-Draeger, München

Privatdozent Dr. Manfred Wildner,

Oberschleißheim

Konsiliarius für Pädiatrie

Professor Dr. Wolfgang Rascher, Erlangen

Dr. Christian Plank, Erlangen (Stellvertreter)

Konsiliarius für Strahlenschutz und Röntgenverordnung

Professor Dr. Heinrich Ingrisch, München

Zentrales Thema der Diskussionen der Ethik-Kommissionen auf Bundesebene war im Berichtszeitraum (1. Juni 2003 bis 31. Mai 2004) – wie im vergangenen Jahr – die Umsetzung der EU-Richtlinie 2001/20/EG zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedsstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Studien von Arzneimitteln ins deutsche Recht. Die vom Bundestag und Bundesrat beschlossene 12. Novelle zum Arzneimittelgesetz (AMG) sowie die entsprechende Rechtsverordnung („GCP-Verordnung“) führen den mit der fünften Arzneimittelnovelle initiierten Rollenwandel der Ethik-Kommission von einer primär kollegial beratenden Kommission zu einer „Genehmigungskommission mit Behördencharakter“ weiter.

12. AMG-Novelle und Implementierung der EG-GCP in Deutsches Recht

Als wesentliche Änderungen sind zu nennen:

Ethik-Kommission wird „Genehmigungsbehörde“

In der EU-Richtlinie wird die Ethik-Kommission als ein unabhängiges Gremium in einem Mitgliedstaat definiert, das sich aus im Gesundheitswesen und in nicht-medizinischen Bereichen tätigen Personen zusammensetzt und dessen Aufgabe es ist, den Schutz der Rechte, die Sicherheit und das Wohlergehen von einer an einer klinischen Prüfung teilnehmenden Person zu sichern und diesbezüglich Vertrauen in der Öffentlichkeit zu schaffen. Damit wird die Ethik-Kommission zu einer Patientenschutzorganisation mit behördlichem Charakter. Erst wenn ein Antrag auf eine klinische Prüfung von einer Ethik-Kommission zustimmend bewertet wurde, darf eine klinische Prüfung begonnen werden. Die Versagensgründe werden im § 42 AMG detailliert aufgeführt.

Gegen die Entscheidung der Ethik-Kommission kann dann der Rechtsweg beschritten werden. Ungeklärt ist dabei bislang das Problem der Haftung der Ethik-Kommission bzw. der einzelnen Mitglieder gegenüber Schadensersatzansprüchen von Seiten der Patienten bzw. der Industrie. Eine befriedigende Antwort auf diese Frage ist Voraussetzung für einen Verbleib der Ethik-Kommissionen in der Trägerschaft der Ärztekammern.

Enge zeitliche Fristen für die Bewertung der Ethik-Kommission

Der Bewertung durch die Ethik-Kommission werden Fristen gesetzt (zehn Tage für die Bestätigung des ordnungsgemäßen Eingangs des Antrags; 30 Tage bei monozentrischen

Studien, 60 Tage bei Multizenterstudien, 90 Tage bei klinischen Prüfungen von somatischen Zelltherapeutika und Arzneimittel, die genetisch veränderte Organismen enthalten, 180 Tage für die klinische Prüfung von Gentransferarzneimitteln, keine Frist für die Prüfung xenogener Zelltherapeutika).

Eine einzige Stellungnahme der Ethik-Kommissionen bei Multizenterstudien

Um dieser Forderung gerecht werden zu können, wurde das vom Arbeitskreis medizinischer Ethik-Kommissionen in Deutschland konzipierte „Mitberatungsmodell“ im Rahmen einer Pilotphase (Oktober 2003 bis Mai 2004) praktiziert. Die Ethik-Kommission der BLÄK bewertete sechs Multizenterstudien federführend und erstellte ein koordiniertes Votum im Benehmen mit anderen öffentlich-rechtlichen Ethik-Kommissionen. Die Ergebnisse dieser Pilotphase lassen den Schluss zu, dass die Ethik-Kommission der BLÄK die gestiegenen organisatorischen und logistischen Anforderungen der 12. AMG-Novelle erfüllen kann.

Kein Arztvorbehalt für den Leiter der klinischen Prüfung

Prüfer kann in begründeten Ausnahmefällen eine Person sein, die kein Arzt ist. Da es sich bei der Trägerkörperschaft der Ethik-Kommission, der Landesärztekammer, um eine Personalkörperschaft handelt, ist bislang die Zugehörigkeit zur Landesärztekammer Voraussetzung für das Tätigwerden der Ethik-Kommission. Die damit verbundene Problematik bedarf noch einer Klärung. Zusätzlich wird entgegen dem bisherigen Verfahren, bei dem nur ein bayerischer Prüfarzt Antragsteller bei der Ethik-Kommission sein konnte, zukünftig die Korrespondenz mit dem „Sponsor“ (das heißt in der Mehrzahl der Fälle einem Unternehmen der pharmazeutischen Industrie) geführt.

Evaluation der Arbeit der Ethik-Kommission durch die zuständige Landesbehörde

In einem Dreijahresbericht wird die zuständige Landesbehörde – so eine Entschließung des Bundestages – unter anderem zur Infrastruktur der Ethik-Kommissionen, den Unterschieden im medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand, den Gründen für eine Rechtfertigung bzw. Versagen von Placebostudien sowie den Erfüllungen der administrativen Anforderungen Stellung nehmen.

Ethische Standpunkte

Auswaschphase bei chronischen Erkrankungen

Die Ethik-Kommission vertritt hier die Auffassung, dass bei Patienten, bei denen eine

Langzeitbehandlung notwendig ist, wie zum Beispiel bei Asthma-, COPD-, Rheuma-, Diabetes-Patienten usw. die Compliance eine wichtige Grundvoraussetzung der Therapieoptimierung darstellt. Vor diesem Hintergrund erscheint es ihr problematisch, wenn Patienten ausschließlich studienbedingt über einige Wochen diese Medikation nicht erhalten. Aufgrund der dadurch entstehenden Therapie-Turbulenzen besteht das Risiko, dass die Compliance dieser Patienten ungünstig tangiert wird. Basierend auf dieser Überlegung empfiehlt die Ethik-Kommission zum Schutze der Patienten, nur neu diagnostizierte Patienten bzw. noch nicht medikamentös oder nicht ausreichend medikamentös vorbehandelte Patienten in Studien mit Auswaschphasen einzuschließen.

I.m.-Injektion von Placebo

Im Geschäftsjahr wurde bei einem Vorhaben, das die Ethik-Kommission aufgrund der vorgesehenen i.m.-Injektion von Placebo nicht zustimmend bewertete, die Bundesoberbehörde (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) vom Arzneimittelhersteller angerufen, da nach noch geltendem Recht eine klinische Prüfung bei negativem Votum einer Ethik-Kommission dann begonnen werden darf, wenn die zuständige Bundesoberbehörde innerhalb von 60 Tagen nach Eingang der Unterlagen nicht widersprochen hat. Die Bundesoberbehörde bestätigte den Standpunkt der Ethik-Kommission.

Impfung an Kindern im Placebo-Design

Im Geschäftsjahr wurde bei einem weiteren Vorhaben, das die Ethik-Kommission nicht zustimmend bewertete (Impfung an Kindern im Placebo-Design), die Bundesoberbehörde (Paul-Ehrlich-Institut) vom Arzneimittelhersteller angerufen. Auch in diesem Fall bestätigte die Bundesoberbehörde den Standpunkt der Ethik-Kommission und hielt Studien mit diesem Design nach geltendem Recht für unzulässig. Eine durch reine Placebobehandlung bedingte Vorenthaltung einer wirksamen Therapie erscheint bei bestimmten Krankheiten und umfassend aufgeklärten Erwachsenen möglicherweise ethisch vertretbar, aber nicht bei nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen.

Die Arbeit der Ethik-Kommission in Zahlen

Im Geschäftsjahr 2003/04 hatte die Ethik-Kommission als primärberatende Ethik-Kommission 236 Anträge auf Beratung in berufsrechtlicher und berufsethischen Fragen vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen (206 Vorhaben von klinischer Prüfung von Arzneimittel, zehn Vorhaben von

klinischer Prüfung von Medizinprodukten und 20 Vorhaben von epidemiologischer Forschung mit personenbeziehbaren Daten) beraten. Davon wurden 185 Anträge im Rahmen einer der zwölf Sitzungen der Ethik-Kommission erörtert. Zu drei Anträgen wurde der Antragsteller eingeladen. Bei insgesamt 22 Anträgen konnte die Ethik-Kommission erst nach wesentlichen Änderungen des Vorhabens ihre zustimmende Bewertung abgeben. Bei 16 Anträgen konnten die Bedenken der Ethik-Kommission nicht ausgeräumt werden.

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

Im Berichtszeitraum wurden 269 Vorhaben der klinischen Prüfung vom Vorsitzenden bzw. einem von ihm beauftragten Mitglied einer Evidenzprüfung nach § 7 Absatz 1 der Geschäfts- und Verfahrensordnung unterzogen, da bereits ein uneingeschränkt positives Votum der für den Leiter der klinischen Prüfung zuständigen Ethik-Kommission vorlag. Bei 56 Anträgen forderte der Vorsitzende bzw. das von ihm beauftragte Mitglied noch wesentliche Änderungen.

Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende in Bayern

Mehr Frauen als Männer sagen Ja zur Lebendspende

Die Anzahl der gutachterlichen Stellungnahmen der sechs bayerischen „Kommissionen zur Prüfung der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende in Bayern“ stieg von 86 im Jahr 2002 leicht auf 89 im Jahr 2003 an.

Spitzenreiter bei den Gutachten ist die Kommission des Klinikums rechts der Isar mit einem Anteil von 29 %. Den zweiten Platz

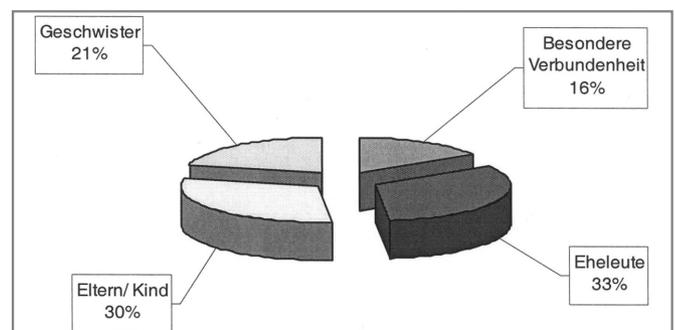
nimmt die Kommission Regensburg mit 26 % aller abgegebenen Stellungnahmen ein. Dies bedeutet eine Steigerung von 30 % im Vergleich zum Vorjahr. Es folgen die Kommission Erlangen-Nürnberg und die Kommission des Klinikums Großhadern mit jeweils 19 % sowie die Kommission Würzburg mit 7 %. Alle der abgegebenen Gutachten bezogen sich auf Lebendspenden von Nieren. Insgesamt blieb die Anzahl der durchgeführten Lebendspenden etwa konstant.

Es fanden 2003 58 Lebendspenden statt. Auch hier ist wie in den vergangenen Jahren anzumerken, dass nicht alle angehörten Spender- und Empfängerpaare im gleichen Zeitraum transplantiert werden können. Von den 89 Gutachten wurden in 4 % der Fälle ein negatives Votum der Kommission abgegeben. So mangelte es in zwei Fällen an der „besonderen Verbundenheit zwischen Spender und Empfänger“ oder es fehlte die ausreichende Aufklärung. Für die Annahme der Freiwilligkeit ist die „stabile Entscheidung“ des Spenders unerlässlich. Ein sensibler Punkt sei zudem der kritische Umgang mit Spenderwünschen. Erneut waren mehr Frauen (54 %) als Männer (46 %) bereit, ein Organ zu spenden, während deutlich mehr Männer (61 %) eine Lebendspende erhalten sollten. Die meisten geplanten Lebendspenden fanden zwischen Eheleuten (32 %) bzw. zwischen Eltern und Kindern (30 %) statt (Diagramm 1).

Beim BLÄK-Erfahrungsaustausch der sechs bayerischen Kommissionen wurde besonders das formal zulässige „Kommissions-Hopping“ intensiv diskutiert. Ein Spender- und Empfängerpaar hatte sich nacheinander bei zwei verschiedenen Kommissionen vorgestellt. Die erste Kommission sprach sich gegen die Lebendspende aus, die andere, später angerufene Kommission dafür. Im Focus steht immer wieder, nach welchen Kriterien die Kommissionen bayernweit beurteilen, unter welchen Umständen eine Lebendspende freiwillig bzw. unentgeltlich erfolgt.

Diagramm 1: Gutachterliche Stellungnahmen nach den persönlichen Verhältnissen von Spender und Empfänger zueinander.

Quelle: Eigene Darstellung aufgrund von Erhebungen für den Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2003.



Gemeinsame Kommission Prävention von BLÄK und KVB

Mitglieder:

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
Franz Riedl, Regensburg
Dr. Gert Rogenhofer, Regensburg
(stv. Vorsitzender)
Dr. Elmar Schmid, München
Dr. Gabriel Schmidt, München
Dr. Peter Scholze, München
Professor Dr. Gerhard Wündisch, Bayreuth

Im Berichtszeitraum fanden vier Sitzungen der gemeinsamen Kommission Prävention von BLÄK und KVB statt, und zwar am 16. Juli und 20. Oktober 2003 sowie am 4. Februar und 5. Mai 2004.

Ein Themenschwerpunkt war die „Jugendgesundheitsuntersuchung J1“. Um die Akzeptanz der J1 zu verbessern, wurden Vorschläge erarbeitet, die im Jahr 2004 umgesetzt werden sollen. Neben einer Publikation im *Bayerischen Ärzteblatt* zu diesem Thema soll von den Ärztlichen Kreisverbänden für interessierte Mitglieder eine curriculäre Fortbildung angeboten werden.

Weitere Themen waren die „Patientenchipkarte“, „Impfen“ – hierzu wurden die bayerischen Studiendekane angeschrieben bezüglich der Einführung eines Impfkurses als scheinpflichtige Veranstaltung in die Studienordnung – sowie „Bayerische Tumorzentren“, „Depression“, „Risikogruppen bei Kindern

und Jugendlichen für die spätere Entwicklung einer Sucht“ als kinder- und jugendpsychiatrisches Thema, „Konzepte zur Präventivmedizin mit Schwerpunkt Raucherbetreuung“ und „Präventionsgesetz“.

Eine Veranstaltung fand im Ärztehaus Bayern statt, und zwar

- am 31. März 2004 im Rahmen des Suchtforums eine Fortbildung „Tabakabhängigkeit“ mit Vorträgen und Podiumsdiskussion, veranstaltet von BLÄK, Bayerischer Landesapothekerkammer und Bayerischer Akademie für Suchtfragen.

Kommission Qualitätssicherung

Mitglieder:

Vorstand der BLÄK:

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

Geschäftsführung der BLÄK:

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

Vertreter der BLÄK:

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

Kooptiert aus Vorstand KVB:

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

Ständige Gäste:

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

Im Berichtszeitraum ist die Kommission „Qualitätssicherung“ der BLÄK zweimal zusammengetreten (1. Oktober 2003 sowie 10. Februar 2004).

Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren im Sektor der ambulanten Versorgung die Begleitung der Qualitätszirkelarbeit und im stationären Sektor vor allen Dingen Aufgabenbereiche des Kuratoriums der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ).

Weitere Themen waren die Qualitätssicherung in der Labormedizin, Qualitätssicherungsverfahren in der Mammographie, Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zur Optimierung der Einstelltechnik bei Mammographien, Qualitätssicherung in der privatärztlichen Versorgung, DMP, Qualitätsmanagement-Seminar-Konzepte für Arztpraxen, DRG-Konzept-Bewertungen und die Weiterentwicklung der Qualitätsmanagement-Seminare gemäß Curriculum Qualitätsmanagement (200 Stunden) der BÄK sowie die Weiterentwicklung der elektronischen Dokumentation für Qualitätszirkel seitens der KVB.

Ein weiterer Beratungsschwerpunkt war die Aufkündigung der externen Qualitätssicherung in der stationären Versorgung hinsichtlich einzelner Diagnosen nach nur einjähriger Laufzeit durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BQS) Düsseldorf, welche kritisch bewertet wurde. Schriftliche Stellungnahmen der Kommission sowie persönliche Stellungnahmen durch Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann gegenüber der BÄK und der BQS wurden in Übereinstimmung mit der BAQ abgegeben. Nach ersten Anhörungen besteht hier weiterer Beratungsbedarf.

Erstmals wurden im Zuständigkeitsbereich der BLÄK drei weit über die Grenzen Bayerns beachtete Riskmanagement-Seminare durchgeführt.

Wenn auch bundesweit ein gewisser Nachfrage-Rückgang zu Qualitätsmanagement-Seminaren gemäß Curriculum der BÄK zu verzeichnen ist, so konnte hier der Kommission Qualitätssicherung sogar eine Nachfragessteigerung bei den Qualitätsmanagement-Seminaren der BLÄK dargelegt werden.

Der Vorsitzende der Kommission Qualitätssicherung, Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann, betonte seine Freude über ein im gewissen Rahmen harmonisiertes Vorgehen in Angelegenheiten von Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement ärztlichen Handelns zwischen KVB und BLÄK.

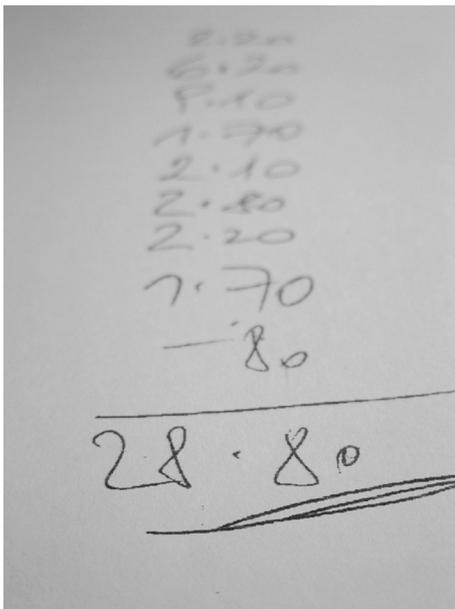


Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Im aktuellen Berichtsjahr waren – wie in den vergangenen Jahren auch – in großer Zahl Anfragen der privaten Krankenversicherungen sowie der Beihilfestellen zu beantworten. Aber auch Ärzte und Arzthelferinnen haben sich vermehrt mit Fragen zum ärztlichen Gebührenrecht an die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) gewandt.

Insgesamt standen ca. 700 Vorgänge zur Bearbeitung an. Es wurden dabei grundsätzliche Abrechnungsfragen erörtert sowie Abrechnungshinweise gegeben bzw. auf Ausschlussbestimmungen der GOÄ hingewiesen. Bei Auseinandersetzungen zwischen Patient und Kostenträger bzw. liquidierendem Arzt ist die BLÄK beratend bzw. vermittelnd tätig geworden. Dies insbesondere bei Beschwerden von Ärzten und Patienten über die Erstattungspraxis der Allianz Krankenversicherung, deren in vielen Punkten nicht sachgerechte Auslegung der Gebührenordnung (mittels Textbausteinsystem) im Berichtsjahr zu zahlreichen Unstimmigkeiten Anlass gegeben hat.

Da es ebenfalls galt, neuere Operations- und Therapieverfahren im Rahmen der GOÄ leistungs- bzw. sachgerecht zu bewerten, sah sich die BLÄK veranlasst – wie bereits im vergangenen Geschäftsjahr – Fachgutachter einzuschalten bzw. mit ärztlichen Berufsverbänden in Kontakt zu treten. Allerdings hat auch hier der Umfang erheblich zugenom-



men, sodass der dadurch entstandene Schriftwechsel zu einem erheblichen Arbeitsaufwand führte. Es musste versucht werden, die unterschiedlichen Meinungen bzw. Auslegungen auf einen einheitlichen Nenner zu bringen.

Bewertung

Die Bundesärztekammer (BÄK) selbst hat sich vermehrt mit der Interpretation der Gebührenordnung sowie Analogbewertung neuerer Operationstechniken befasst. Leider wurden zahlreiche Beschlüsse durch die privaten Kostenträger abgelehnt, sodass auch vor diesem Hintergrund eine Vermittlung durch die BLÄK erforderlich war. Ärzte und Patienten waren verunsichert, da der Arzt einerseits entsprechend den Empfehlungen der Landesvertretung abgerechnet, die privaten Krankenversicherungen jedoch eine Kostenübernahme abgelehnt haben – mit der Begründung, die Beschlüsse der BÄK wären nicht nachvollziehbar bzw. nicht rechtsrelevant. Die BLÄK hat immer wieder betont, dass nur über eine sachgerechte und adäquate analoge Bewertung entsprechende „Lücken“ in der GOÄ zu füllen sind. Dies ist gerade für neue Techniken, die in keinster Weise in der Amtlichen Gebührenordnung abgebildet sind (zum Beispiel Hallux valgus, Hüftgelenks- bzw. Kniegelenksendoprothetik, usw.) unerlässlich, da auch in nächster Zeit nicht mit einer Novellierung der GOÄ zu rechnen ist und die Ärzte einen Anspruch auf eine adäquate Vergütung auf der Rechtsbasis dieser Verordnung (GOÄ) haben (§ 6 GOÄ – analoge Bewertungen).



Internet

In diesem Berichtsjahr fanden wiederum ausführliche Gespräche mit privaten Krankenversicherungen statt und trotz der bestehenden differenzierten Meinungen können diese insgesamt als konstruktiv bezeichnet werden.

Die BLÄK hat ferner über den Zentralen Konsultationsausschuss für Gebührenfragen bei der BÄK an entsprechenden Beschlüssen zur Abrechnung nach GOÄ mitgewirkt.

Im Rahmen der verschiedenen Anfragen zur GOÄ, hat die BLÄK mittlerweile auf ihren Internetseiten umfangreiche Informationen eingestellt (www.blaek.de). Nachzulesen sind zum Beispiel sämtliche Beschlüsse des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der BÄK, die Beschlüsse des Ausschusses „Gebührenordnung“, Ratgeber und Mitteilungen. Des Weiteren wurde eine Datenbank zur GOÄ eingerichtet, in der die wichtigsten Fragen zur GOÄ – nach und nach – aufgenommen werden. Sämtliche Informationen können selbstverständlich auch im Rahmen von Downloads abgerufen werden. Dies soll langfristig dazu führen, dass viele Fragen im Vorfeld beantwortet und so die telefonischen Anfragen zur GOÄ – die zwischenzeitlich einen Rahmen erreicht haben, der kaum mehr zu bewältigen ist – reduziert werden können. Deshalb entfällt an dieser Stelle die Erörterung von Einzelfällen und deren gebührenrechtliche Interpretation.

Berufsordnung

Das Referat Berufsordnung war im Berichtszeitraum durch eine stetig ansteigende Anzahl von Anfragen (2600 Posteingänge) gefordert. Ein nennenswerter Anteil war durch die teilweise bereits durchgeführte, teilweise geplante Liberalisierung des ärztlichen Werbe- und Berufsrechts bedingt. Die Fragestellungen sind grob zu untergliedern in:

• Patientenanfragen

zum Beispiel Suche nach einem „geeigneten Arzt“, Anfragen zu den Informationen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) in Zusammenhang mit der Patientenverfügung, allgemeine Hilfeersuchen, Information über die ärztlichen Berufsvertretungskörperschaften und die Gutachterstelle bei der BLÄK usw.

• Patientenbeschwerden über Ärzte und Krankenhäuser, Beschwerden von Ärzten über Kollegen

Hier klärte die Abteilung Berufsordnung zunächst stets, ob für die Beschwerde die nach dem Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) vorgesehene Berufsaufsicht zuständig ist. Falls dies nicht der Fall war, wurden die Patienten hierüber aufgeklärt bzw. die Beschwerde entsprechend weitergeleitet. Sobald eine Zuständigkeit der ärztlichen Berufsaufsicht zu bejahen war, wurde der Ärztliche Kreisverband um die Durchführung eines Vermittlungsverfahrens gebeten oder aber die Beschwerde wurde dem Ärztlichen Bezirksverband mit der Bitte um berufsaufsichtliche Würdigung übermittelt. Bei der Weitergabe dieser Beschwerde an die ärztliche Berufsvertretung vor Ort leistete die Abteilung Berufsordnung häufig dadurch Hilfestellung, dass sie beispielsweise bei Beschwerden hinsichtlich des ärztlichen Werberechts eigene Recherchen durchführte oder (berufs-)rechtliche Erläuterungen abgab.

• Berufsrechtliche Beratung von Ärzten

Hierzu zählte die berufsrechtliche Überprüfung bzw. bei Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden die „Genehmigung“ vorgelegter Verträge. Hier sind im Berichtszeitraum teilweise höchst umfangreiche Vertragswerke mit einem rechtlichen Zusammenspiel aus (teilweise mehreren Gemeinschafts-)Praxen/Praxis, Betriebsgesellschaft, Pacht- und Leasingverhältnis vorgelegt worden. Im Zusammenhang mit der Prüfung von Verträgen machte die Abteilung Berufsordnung unter Beachtung der Vorga-

ben des HKaG und des Rechtsberatungsgesetzes auf weitere (beispielsweise gesellschafts-, haftungs-, arbeits-, sozialversicherungs-)rechtliche Problemfelder aufmerksam.

Nach der Präzisierung der Sponsoring-Regelungen in der zum 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Berufsordnung für die Ärzte Bayerns, hatte sich die Abteilung Berufsordnung mit einigen Verträgen zwischen Arzt und Industrie zu befassen. Hierbei musste insbesondere auf das Verhältnis zwischen Berufsrecht und Antikorruptionsgesetz eingegangen werden.

Die Beratung erfolgte auch zu Einzelfragen von Ärzten, beispielsweise zur Problematik der Schweigepflicht, aber auch zu öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen des Arztes, wie zum Beispiel die Vornahme der ärztlichen Leichenschau.

Die Berufsordnung war auch Ansprechpartner für die durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) bedingten Änderungen im Berufsrecht. Ein Vertragsentwurf, mit dem sich der Krankenhausarzt verpflichten sollte, ohne dass nähere Konditionen vereinbart wurden, seinen kürzlich erhaltenen Vertragsarztsitz dem Krankenhaus zur Gründung eines „Medizinischen Versorgungszentrums“ zu „verkaufen“, zeigt, welchem Druck Ärzte durch diese Änderungen ausgesetzt sind.

Die Berufsordnung gab weiter Auskunft in Form von Merkblättern und Musterbriefen, die auch von den Ärztlichen Bezirksverbänden verteilt bzw. verwendet wurden bzw. werden. Hier sei nur exemplarisch das Merkblatt zum ärztlichen Werberecht „Erläuterungen zur Darstellung des Arztes in der Öffentlichkeit“ erwähnt, das ständig aktualisiert wird.

Ein Teil des Posteinganges bestand auch aus Anfragen von Gerichten, Ministerien, der Kassenärztlichen Vereinigung, anderen Kammern und sonstigen Behörden. Hier waren unter anderem Stellungnahmen zu registergerichtlichen Eintragungen, zu berufsrechtlichen Einzelfragen usw. und entsprechende Gutachterbenennungen gegenüber den Gerichten abzugeben.

• Aktuelle berufsrechtliche Problemstellungen

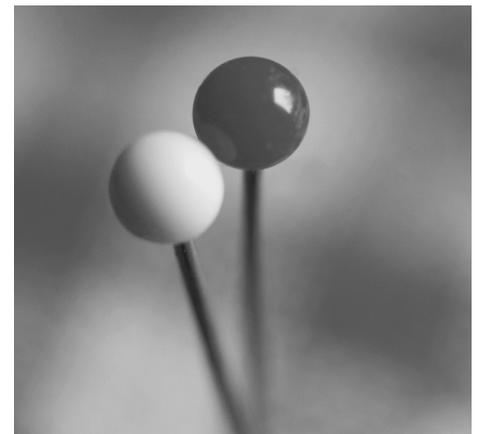
Die Abteilung Berufsordnung gab als Fachabteilung Stellungnahmen zu aktuellen berufsrechtlichen Problemstellungen ab, wie zum Beispiel Änderung der (Muster-)Berufsordnung bzw. der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns, bzw. regte den hausinternen und externen Austausch mit anderen Institutionen oder Behörden an. Es fand beispielsweise eine umfangreiche Erörterung zum Wegfall des Arztes im Praktikum (mit den entsprechenden Konsequenzen im Approbations-, Krankenhausfinanzierungs- und Arbeitsrecht) unter anderem mit den Approbationsbehörden bzw. mit dem Ministerium statt. Ferner wurden Gespräche mit der Regierung von Oberbayern zum Thema mit konzessionierten Privatkrankenhäusern und dem Deutschen Caritasverband („Stellung des Arztes in der stationären Pflege“) geführt, die das rechtliche Problembewusstsein auf beiden Seiten schärften.

• Strafsachen

Im Berichtszeitraum erhielt die Abteilung Berufsordnung wie in den Vorjahren von den Staatsanwaltschaften und Strafgerichten die gesetzlich vorgesehenen Mitteilungen in Strafsachen und bearbeitete diese bis zum Einleiten der berufsaufsichtlichen Maßnahmen auf der Ebene der für die Berufsaufsicht zuständigen Ärztlichen Bezirksverbände.

• Telemedizin

Im Bereich Telemedizin waren im Berichtszeitraum unter anderem weitere, komplexe Vorbereitungen und Umsetzungen zur elektronischen Gesundheitskarte und zum elektronischen Arztausweis zu treffen.



Rechtsfragen

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

Berufsaufsicht

Die Überschreitung der Grenzen zulässiger Außendarstellung von Ärzten in der Öffentlichkeit, die jahrelang beherrschendes Thema berufsaufsichtlicher Verfahren war, hat durch die diesbezügliche Liberalisierung der Berufsordnung an Gewicht verloren. Sanktionsbewehrte Maßnahmen mussten nur noch in wenigen gravierenden Fällen ergriffen werden.

Vermehrt hatte sich die Berufsaufsicht dagegen mit der Ausweitung ärztlicher Berufsausübung an verschiedenen Orten ohne Vorliegen der dazu erforderlichen Genehmigungen zu befassen. Auch die unzulässige Verquickung ärztlicher mit gewerblicher Tätigkeit war Gegenstand vieler berufsaufsichtlicher Verfahren. Im Bereich ärztlich-kosmetischer Leistungen wurden häufig die Fachgebietsgrenzen ignoriert. Im Vergleich zu den Vorjahren nahmen die Fälle des unrechtmäßigen Führens eines akademischen Grades oder Titels eher ab. Dagegen mehrten sich Beschwerden über Verstöße gegen den für die ärztliche Tätigkeit maßgeblichen Vertrauensgrundsatz, sei es durch despektierlichen Umgang mit Patienten oder das Außerachtlassen der erforderlichen Sorgfaltskriterien bei der Behandlung. Einige, auch strafrechtlich geahndete Fälle, betrafen Verstöße im Umgang mit Betäubungsmitteln (Tabelle 2).

Die Rechtsabteilung stand dabei den seit 2002 für die Berufsaufsicht zuständigen ärztlichen Bezirksverbänden sowohl telefonisch wie auch schriftlich bei der berufsrechtlichen Beurteilung von Sachverhalten, Zuständigkeiten und bei Verfahrensfragen zur Verfügung. Die Unterstützung der Bezirksverbände umfasste unter anderem Hilfestellungen bei der rechtlichen Bewertung im Rahmen der Anhörung und bei der Wahrnehmung der Berufsgeschäftsstermine.

Darüber hinaus wirkte die Rechtsabteilung bei den von der Abteilung Berufsordnung vierteljährlich durchgeführten Informationsveranstaltungen für die Mitarbeiter der ärztlichen Bezirksverbände mit.



Weiterbildungsordnung

Die Vorbereitung der vom 57. Bayerischen Ärztetag am 24. April 2004 beschlossenen Neufassung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns, insbesondere die Vereinbarkeit mit EU- und landesrechtlichen Normen, oblag der Rechtsabteilung gemeinsam mit dem Referat Weiterbildung.

Beitragswesen

Neben der Mitwirkung bei der vom 56. Bayerischen Ärztetag 2003 neu gefassten Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) waren im Rahmen der Beitragseinzahlung für 25 Ärztliche Kreisverbände, welche erstmalig für das Jahr 2003 durch die

Kammer erfolgte, insgesamt 397 Widersprüche von der Rechtsabteilung zu bearbeiten. Davon ließen sich 186 durch Änderungsbescheid bzw. einfaches Schreiben, 211 durch Widerspruchsbescheid erledigen. Derzeit sind zwei Verfahren in Beitragsangelegenheiten vor dem Verwaltungsgericht München und ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht Ansbach anhängig.

Strahlenschutzverordnung

Beratungs- und Unterstützungsbedarf bestand auch bei der Errichtung der Ärztlichen Stellen „Strahlentherapie“ und „Nuklearmedizin“ gemäß § 83 der Strahlenschutzverordnung.

Berufsaufsichtliche Maßnahmen	Erste Rechtsmittelinstanz	Zweite Rechtsmittelinstanz
Rügen (64)	Beschwerden beim Vorstand der BLÄK (12) Ergebnis: – Rücknahme der Beschwerde durch Beschwerdeführer (3) – vom Vorstand zurückgewiesene Beschwerden (4) – Aufhebung des Rügebescheides durch Vorstand (1) – noch anhängig (4)	Gegen die zurückgewiesenen Beschwerden erhobene Klagen (2) Ergebnis: – Urteil: Aufhebung des Rügebescheides (2)
Verfahren vor den Berufsgerichten beim – OLG Nürnberg (5) – OLG München (31)	Eingelegte Berufungen beim Landesberufsgeschäftsgericht am Bayerischen Obersten Landesgericht (1) Ergebnis: – noch rechtshängig	

Tabelle 2

Wettbewerbsrecht

In der zweiten Jahreshälfte 2003 trat die BLÄK der Zentrale gegen den unlauteren Wettbewerb mit Sitz in Bad Homburg bei. In Zusammenarbeit mit der Wettbewerbszentrale konnten fünf Vorgänge erledigt werden, davon zwei in wettbewerbsrechtlichen Klageverfahren. Weitere sieben Vorgänge wettbewerbsrechtlicher Art löste die Rechtsabteilung durch Forderung der Abgabe von Unterlassungserklärungen. Gegenständlich befassten sich diese Verfahren hauptsächlich mit unzulässigem Auftreten von Ärzten gegenüber der Öffentlichkeit und sittenwidrigen/irreführenden Angeboten gewerblicher Unternehmen an Ärzte.

In diesem Berichtszeitraum wurde die Rechtsabteilung erneut von einer Flut kostenpflichtiger, teilweise irreführend gestalteter, Eintragungsofferten für Ärzteverzeichnisse überschwemmt. Sofern eine Eintragung wettbewerbsrechtlich bedenklich erschien, wurde eine Weiterleitung an die Wettbewerbszentrale veranlasst. Ärzte, die bereits einem solchen Angebot erlegen waren, erhielten Auskünfte über die Rechtslage, insbesondere die Einschlägigkeit des Zivilrechtswegs.

Registergerichtsfragen

Die Rechtsabteilung nahm Stellung zu 32 bei den Registergerichten anhängigen Eintragsverfahren gewerblicher Einrichtungen, die sich unternehmensgegenständlich mit einer Betätigung auf dem Gesundheitssektor befassen.

Anerkennung im Ausland erworbener Professorenbezeichnungen

Da die Zulässigkeit der Führung im Ausland verliehener Professorentitel einer Entscheidung des zuständigen Gremiums der BLÄK über die Gleichwertigkeit mit einer in Deutschland verliehenen Bezeichnung bedarf, hatte die Rechtsabteilung eine Überprüfung und Bewertung von 13 derartigen Anträgen vorzunehmen.

Telefon-/Branchenverzeichnis

Aufgrund der Ankündigungsmöglichkeiten besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auch in Form von Rubriken in den örtlichen Telefon- und Branchenverzeichnissen erfolgte ein reger Telefon- und Schriftverkehr mit den Verlagen Hans Müller und Josef Keller, um eine berufsrechtlich unbedenkliche Benennung der Rubriken zu gewährleisten.

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Die aktuellen Zahlen aus dem Jahr 2003 belegen: die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bleibt eine gefragte Anlaufstelle für Patienten und Ärzte, um klären zu lassen, ob eine ärztliche Behandlung den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht.

Zahlen

Die Zahl der Anträge auf Durchführung eines Gutachterverfahrens stieg von 1999 bis 2002 um über 38 % auf 752. Im Jahre 2003 stagnierte die Zahl der Anträge mit 739 auf ähnlich hohem Niveau.

Im Jahr 2003 stellte die Gutachterstelle fest, dass sich Patienten vermehrt mit Anliegen an die Gutachterstelle wenden, die nicht in ihre Zuständigkeit fallen. So wollten Patienten zum Beispiel von der Gutachterstelle die „richtige“ Therapie für ihre Erkrankung erfahren oder aber baten um Überprüfung von sozialgerichtlichen Gutachten. Sofern es sich um telefonische Anfragen handelt, die auch telefonisch „durch beratenden Hinweis“ erledigt werden konnten, gingen diese nicht in die Statistik 2003 ein. Die genauen Zahlen für 2003 sind dem Diagramm 2 zu entnehmen.

Das Ansteigen der Antragszahlen über die letzten Jahre führt die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen nicht darauf zurück, dass den fast 64 000 bayerischen Ärztinnen und Ärzten vermehrt (Behandlungs-)Fehler unterlaufen (siehe Diagramm 3), sondern

darauf, dass sich die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen mittlerweile als eine feste Größe im Gesundheitswesen etabliert hat und die Patientinnen und Patienten selbstbewusster die Ergebnisse ärztlichen Tuns hinterfragen.

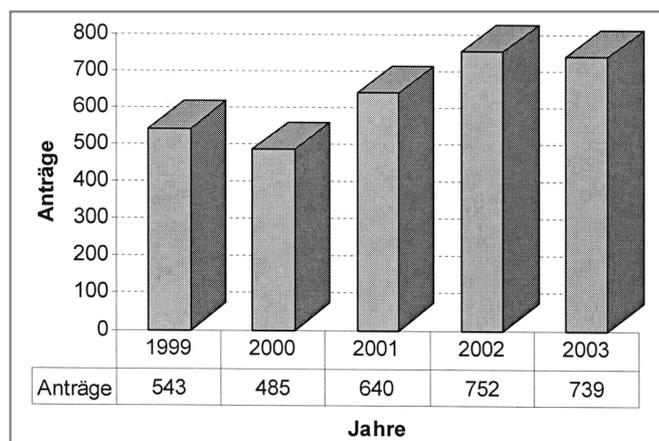
Um die Akzeptanz der Gutachterstelle bei Patienten und Ärzten zu steigern, sind in den vergangenen Jahren verschiedene Anstrengungen in der Gutachterstelle unternommen worden. So wurde unter anderem die Verfahrensordnung Ende 2000 novelliert. Die Parteien eines Gutachterverfahrens haben nunmehr den „verbrieften“ Anspruch über wichtige Entscheidungen der Gutachterstelle informiert zu werden und sich auch zu diesen Entscheidungen äußern zu können. Diese wichtige Veränderung führte auch zu einer höheren Akzeptanz der Gutachterstelle bei Patientenanwälten.

EDV

Um die Gutachterstelle für ein weiteres Ansteigen der Antragszahlen aufnahmefähig zu machen, wurden Ende des Jahres 2003 die Weichen für die Einführung eines neuen EDV-Programms gestellt. Dieses neue System wird zu einer Rationalisierung der Verwaltungsvorgänge führen, auch wenn zunächst die Einführung des EDV-Programms mit einem erhöhten Arbeitsaufwand für die Mitarbeiter verbunden ist. Mit Hilfe des neuen Systems wird es in Zukunft möglich sein, die pro Jahr anfallenden Anträge durch ak-

Diagramm 2: An die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen gerichtete Anträge auf Durchführung eines Verfahrens.

Quelle: Eigene Darstellung aufgrund von Erhebungen für den Zeitraum 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2003.



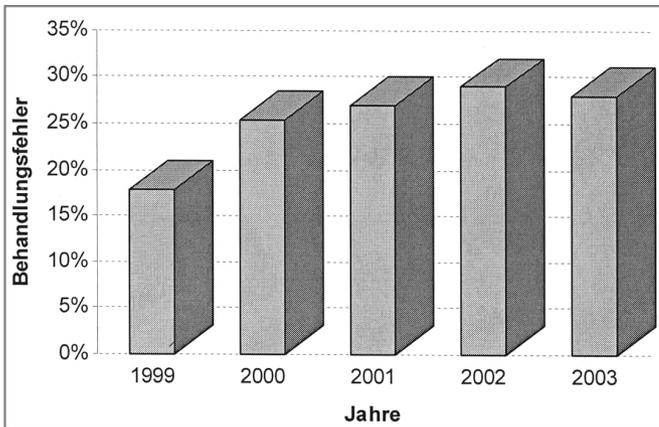


Diagramm 3: Festgestellte Behandlungsfehler in Bezug auf die durch gutachterliche Stellungnahme entschiedenen Fälle.

Quelle: Eigene Darstellung aufgrund von Erhebungen für den Zeitraum 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2003.

Jahr 2003 lag diese bei 28 % und damit etwa in gleicher Höhe wie in den vorangegangenen Jahren (Diagramm 3). Bei der Interpretation dieser Kennziffer ist allerdings Zurückhaltung geboten. Die Gutachterstelle geht davon aus, dass nur ganz bestimmte „zweifelhafte“ Fälle ihr vorgelegt werden. Die „klaren“ Fälle dürften regelmäßig vorab durch die Berufshaftpflichtversicherung des Arztes reguliert werden und somit nicht zur Gutachterstelle gelangen. Aus diesem Grund wurden Kontakte mit den großen Haftpflichtversicherungen in Bayern aufgenommen, um im Vorfeld und bei der Nachbereitung von Verfahren mehr Transparenz zu schaffen.

tuellen Zugriff statistisch auszuwerten. Das vorhandene Datenmaterial wird nicht dazu verwendet werden einzelne Ärzte oder ärztliche Einrichtungen herauszufiltern, die „statistisch auffällig“ oft eines Behandlungsfehlers beschuldigt werden. Dies wäre aus datenschutzrechtlichen Erwägungen auch nicht zulässig. Möglich wird es durch die Einführung des neuen Systems aber sein, (anonymisierte) Daten mit anderen Gutachterstellen auszutauschen bzw. diese Daten mit denen anderer Gutachterstellen zusammen-

zuführen, um eine bundesweite Statistik zu erstellen, sofern die Kriterien der Eingabe definiert und vergleichbar sind.

Quote

Eine bei Patienten bzw. Patientenvertretern stark beachtete Kennziffer ist die Höhe der Anerkennungsquote, das heißt in wie vielen durch Votum entschiedenen Fällen hat die Gutachterstelle einen Behandlungsfehler und/oder Aufklärungsfehler festgestellt. Im

Dauer

Eine andere wichtige Kennziffer bildet die Verfahrensdauer. Sie betrug 2003 83 Wochen im Vergleich zu 93 Wochen im Vorjahr. Die Dauer eines Verfahrens hängt von verschiedenen Faktoren ab, die nur teilweise von der Gutachterstelle beeinflusst werden können, zum Beispiel die Zeit für in Auftrag gegebene Gutachten bei externen Ärzten oder die Beschaffung von notwendigen Behandlungsunterlagen vor- bzw. nachbehandelnder Krankenhäuser und Ärzte.

Ärztestatistik

Am 31. Dezember 2003 betrug die Gesamtzahl der bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gemeldeten Ärztinnen und Ärzte 63 308 (einschließlich 2873 Ärzte im Praktikum – AiP). Sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 2002 um 1410 oder um 2,28 %.

Strukturdaten

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen/Ärzte stieg vom 31. Dezember 2002 zum 31. Dezember 2003 von 48 159 auf 48 472 (einschließlich AiP), absolut um 313 oder um 0,65 %.

Die Veränderungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen zum Vorjahr verdeutlicht Tabelle 3.

Die Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen ergibt sich aus Tabelle 4 bzw. Diagramm 4.

Der Vergleich der letzten zehn Jahre (1994 bis 2003) zeigt eine kontinuierliche Zunahme der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte Bay-

erns. Während die bayerische Bevölkerung in diesem Zeitraum um 482 066 Einwohner oder 4,04 % zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im gleichen Zeitraum um 6627 oder um 15,84 % (absolut von 41 845 auf 48 472 einschließlich AiP).

Besonders deutlich wird diese Steigerung am Verhältnis Einwohner/berufstätige Ärzte. Waren es statistisch 1994 in Bayern noch 285 Einwohner, die von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, so waren es zum 30. September 2003 (einschließlich AiP) nur noch 256 Einwohner (Tabelle 5).

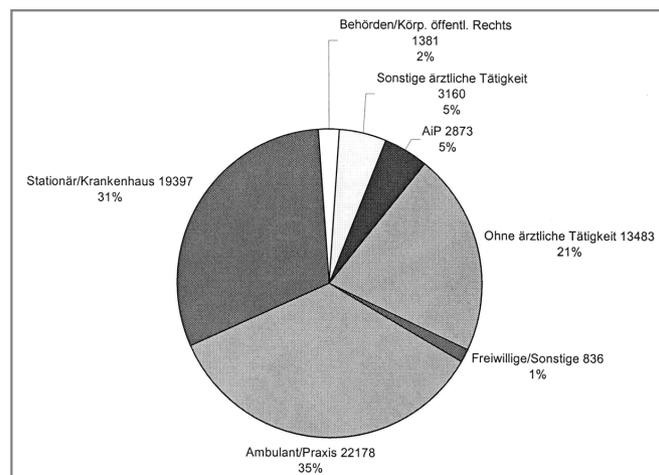


Diagramm 4: Tätigkeitsbereiche der Ärztinnen/Ärzte am 31. Dezember 2003.

Tätigkeitsbereiche	2002	2003	Veränderung
Ambulant/Praxis	21 948	22 178	+230
Stationär/Krankenhaus	19 045	19 397	+352
Behörden/Körperschaft des öffentlichen Rechts	1405	1381	-24
Sonstige ärztliche Tätigkeit	3231	3160	-71
Ohne ärztliche Tätigkeit	12 680	13 483	+803
AiP	2987	2873	-114
Freiwillige Mitglieder/Sonstige	602	836	+234

Tabelle 3: Veränderungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen.

	Tätigkeitsbereich	männlich	weiblich	Gesamt	% Bereich	% Gesamt
1	Ambulant/Praxis	15 009	7169	22 178	100,00 %	35,03 %
1.1	Allgemeinärzte	4391	1394	5785	26,08 %	
1.2	Praktische Ärzte	602	717	1319	5,95 %	
1.3	Angestellte Ärzte	510	1055	1565	7,06 %	
1.4	Sonstige Ärzte ohne Gebiet	554	769	1323	5,97 %	
1.5	Sonstige Ärzte mit Gebiet	8952	3234	12 186	54,95 %	
2	Stationär/Krankenhaus	13 048	6349	19 397	100,00 %	30,64 %
2.1	Leitende Ärzte	1626	89	1715	8,84 %	
2.2	Ober-/Assistenzärzte ohne Gebiet	4719	3583	8302	42,80 %	
2.3	Ober-/Assistenzärzte mit Gebiet	6622	2608	9230	47,58 %	
2.4	Gastärzte	81	69	150	0,77 %	
3	Behörden/K.d.ö.R.	871	510	1381	100,00 %	2,18 %
3.1	Behörden	659	457	1116	80,81 %	
3.2	Bundeswehr	212	53	265	19,19 %	
4	Sonstige ärztliche Tätigkeit	1594	1566	3160	100,00 %	4,99 %
4.1	Sonstige ärztliche Tätigkeit	767	838	1605	50,79 %	
4.2	Ang. Arbeitsmedizin	183	123	306	9,68 %	
4.3	Ang. Pharmazie	163	95	258	8,16 %	
4.4	Gutachter	184	98	282	8,92 %	
4.5	Medizinjournalist	20	19	39	1,23 %	
4.6	Praxisvertreter	231	343	574	18,16 %	
4.7	Stipendiat	46	50	96	3,04 %	
5	Ohne ärztliche Tätigkeit	6811	6672	13 483	100,00 %	21,30 %
5.1	Arbeitslos	695	1161	1856	13,77 %	
5.2	Berufsfremd	448	237	685	5,08 %	
5.3	Berufsunfähig	315	175	490	3,63 %	
5.4	Erziehungsurlaub	25	1285	1310	9,72 %	
5.5	Haushalt	12	1197	1209	8,97 %	
5.6	Ruhestand	5296	2591	7887	58,50 %	
5.7	Sonstiger Grund	20	26	46	0,34 %	
6	AiP	1329	1544	2873	100,00 %	4,54 %
6.1	Bei niedergelassenen Ärzten	22	69	91	3,17 %	
6.2	Stationär/Krankenhaus	1060	1134	2194	76,37 %	
6.3	Behörden/K.d.ö.R.	3	2	5	0,17 %	
6.4	Sonstige ärztliche Tätigkeit	36	30	66	2,30 %	
6.5	Ohne ärztliche Tätigkeit	208	309	517	18,00 %	
7	Freiwillige Mitglieder/Sonstige	475	361	836	100,00 %	1,32 %
Gesamtzahl der Ärzte (einschl. AiP)		39 137	24 171	63 308	-	100,00 %

Tabelle 4: Statistik der BLÄK zum 31. Dezember 2003.

Jahr	Bevölkerung	Ärzte	Einwohner je berufstätiger Arzt
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	12 387 351	48 159	257
2003 *)	12 404 010	48 472	256

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

Tabelle 5: Bevölkerung Bayerns – Berufstätige Ärztinnen/Ärzte.

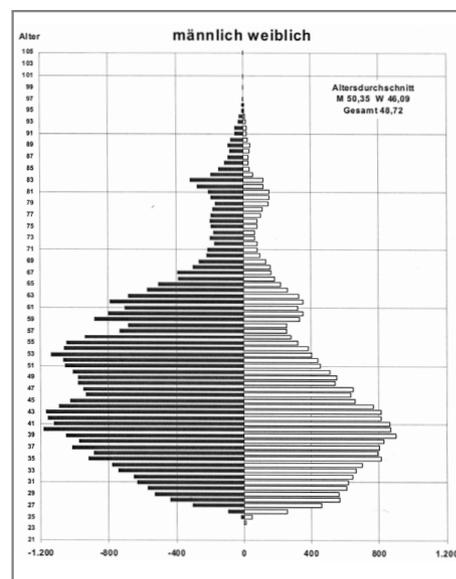


Diagramm 5: Alterspyramide der bayerischen Ärztinnen/Ärzte (Stand: 10. Mai 2004, Bezugsjahr 2003).

Der Altersdurchschnitt der bayerischen Ärztinnen und Ärzte lag im Berichtszeitraum bei 48,72 Jahren. Mit 46,09 Jahren sind Ärztinnen im Schnitt etwas über vier Jahre jünger, als ihre männlichen Kollegen (50,35 Jahre). Weitere Einzelheiten sind im Diagramm 5 dargestellt.

Meldewesen

Aufgrund der Änderungen im Heilberufes-Kammergesetz haben sich auch im Bereich des Meldewesens der BLÄK gravierende Änderungen ergeben. Mittlerweile sind alle Ärztlichen Bezirksverbände online mit der Datenbank der BLÄK verbunden. Durch diese Verlagerung der Tätigkeiten im Meldewesen konnte die Mitarbeiterzahl dieser Abteilung weiter reduziert werden.

Arbeitslose Ärzte

Ende Dezember 2003 waren in Bayern insgesamt 1473 (Vorjahr: 1442) arbeitslose Ärztinnen und Ärzte bei den Arbeitsämtern gemeldet, darunter 534 (Vorjahr: 457) in München.

Im Bundesgebiet waren zu diesem Zeitpunkt 9675 Ärztinnen und Ärzte (Vorjahr: 9752) arbeitslos gemeldet.

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.



Arztssuche

Die Adresse www.arzt-bayern.de bietet Infos 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.

Im Berichtszeitraum wurde der Umstieg von Novell (NDS) auf Windows Server 2003 (Active Directory), von Windows NT auf Windows XP sowie von Office 97 auf Office 2003 geplant und durchgeführt. Weiter wurde ein Sicherungssystem für Serverimages implementiert, das eine schnelle softwareseitige Wiederherstellung eines Servers bei Totalausfall garantiert. Zusätzlich wurde ein Universal-Ersatzserver bereitgestellt, der eine schnelle hardwareseitige Wiederherstellung eines Servers sicherstellt. Damit entfallen teure Hardware-Wartungsverträge mit externen Serverherstellern. 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. Die Anbindung der Bezirksverbände an die BLÄK ist dabei über VPN und Terminalserver realisiert, was die Datenerfassung außerhalb der BLÄK über eine gesicherte und ge-

tunnelte Internetverbindung ermöglicht. Inzwischen haben sich alle Bezirksverbände entschieden, die Datenerfassung selbst zu übernehmen.

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. Auch hierzu werden die PCs und die weiteren technischen Geräte umfangreich vernetzt.

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 2003 ist dem Finanzbericht 2003 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 erhält. Damit wird keine weitere Umlage bei den „alten“ Landesärztekammern notwendig werden. Die Landesärztekammern in den „neuen“ Ländern sind nach dem „Wiedervereinigungs-Vertrag“ ausgenommen.

Weiterbildung

Arzt im Praktikum (AiP)

Zum Stichtag 31. Mai 2004 waren bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) als AiP gemeldet:

- bei niedergelassenen Ärzten 88 (w: 64, m: 24)
- im Krankenhaus 2111 (w: 1120, m: 991)
- bei Behörden 3 (w: 1, m: 2)
- sonstige ärztliche Tätigkeit 66 (w: 29, m: 37)
- ohne ärztliche Tätigkeit 658 (w: 383, m: 275)

Das ergibt eine Gesamtzahl von 2926 gemeldeten AiP (w: 1597, was einem Anteil von 54,58 %, m: 1329, was einem Anteil von 45,42 % entspricht).

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

Von den sechs gemäß § 36 der Approbationsordnung vom 27. Juni 2002 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 fanden zwei derartige Veranstaltungen (September 2003, April 2004) in München mit einer Gesamtteilnehmerzahl von 46 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.

Das Merkblatt „Arzt im Praktikum“ wurde auch in diesem Berichtsjahr wieder aktualisiert und den Ärztlichen Kreisverbänden zur Abgabe an die AiP zur Verfügung gestellt sowie zusätzlich im Internet eingestellt (Homepage der BLÄK: 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 unter anderem zu diesen Themenkreisen wurde telefonisch oder schriftlich von der BLÄK beantwortet.

Zusätzlich im Internet eingestellt werden ständig aktualisierte Hinweise zum Gesetzgebungsverfahren bezüglich der Abschaffung des AiP, die inzwischen erfolgt ist.

Allgemeinärzte – praktische Ärzte

Im Zeitraum 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2003 wurden im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) 186 Allgemeinärzte und neun praktische Ärzte, insgesamt also 195 Allgemein-/praktische Ärzte, neu zugelassen (Tabelle 6).

Im Berichtsjahr wurden 24 Anträge (Vorjahr 23) auf Ausstellung des Zeugnisses zum Führen der Bezeichnung „praktische Ärztin/praktischer Arzt“ gestellt, wovon 18 (Vorjahr 21) bis zum Ende des Berichtszeitraumes positiv beschieden werden konnten.

Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin

Seit In-Kraft-Treten 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 die Absolvierung von Seminaren über insgesamt 80 Stunden Dauer.

Vom 1. Juni 2003 bis 31. Mai 2004 nahmen insgesamt 844 Ärztinnen und Ärzte an den Weiterbildungscompactkursen im Rahmen der drei- bzw. fünfjährigen Weiterbildung teil; wobei im Jahr 2004 die 240-stündigen Kurse Nachfrage orientiert nur noch in zwei Sequenzen angeboten werden.

Im Berichtszeitraum führte die BLÄK insgesamt elf Wochenkurse auf der Grundlage des Kursbuches „Allgemeinmedizin“ der Bundesärztekammer (BÄK), 3. Auflage 1998 mit insgesamt 613 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 13. Oktober 2002, in Kraft seit 1. Dezember 2002, anstreben, führte die BLÄK im Mai 2004 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 63 Ärztinnen und Ärzte teil. Aufgrund der derzeit großen Nachfrage wird im Oktober 2004 ein zweiter Allgemeinmedizin-Pädiatrie-Compactkurs angeboten. Im November 2003 sowie im März 2004 fanden je ein 80-Stunden-Kom-

Jahr	neue Kassenzulassungen	Allgemeinärzte		davon praktische Ärzte		Anerkennungen als Allgemeinarzt
		abs.	[%]	abs.	[%]	
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
2003	195	186	95	9	5	332

Tabelle 6: Allgemeinärzte – praktische Ärzte.

paktkurs im Rahmen der mindestens fünfjährigen Weiterbildung statt, an denen insgesamt 118 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 weiterhin ca. 15 %.

Die Finanzierung der Kurse erfolgte weitgehend kostendeckend über die Teilnehmergebühren.

Weiterbildungsbefugnisse

Mit Stand 31. Mai 2004 waren in Bayern insgesamt 7176 Weiterbildungsbefugnisse (Vorjahr: 7156) erteilt, davon 1651 in der Allgemeinmedizin, 3542 in anderen Gebieten, 556 in Schwerpunkten, 1068 in Bereichen, 229 in fakultativen Weiterbildungen in den Gebieten und 28 in Fachkunden. 102 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 0,3 %.

Die Aufschlüsselung in die einzelnen Gebiete, Schwerpunkte, Bereiche und fakultativen Weiterbildungen im Gebiet sowie nach Voll- und Teilbefugnis zeigen die Tabellen 7, 8 und 9.

Im Berichtsjahr wurden 742 (Vorjahr: 724) Erweiterungs- und Neuanträge gestellt, davon 139 in der Allgemeinmedizin, 348 in anderen Gebieten, 109 in Schwerpunkten, 115 in Bereichen, 31 in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet. Im Berichtszeitraum wurden 171 Weiterbildungsbefugnisse im Gebiet Allgemeinmedizin und Frauenheilkunde und Geburtshilfe überprüft. Davon wurden 77 Weiterbildungsbefugnisse bestätigt, bei 61 eine Reduzierung der Weiterbildungsbefugnis beschlossen und 33 Weiterbildungsbefugnisse widerrufen.

Gebiete, Teilgebiete/Schwerpunkte	insgesamt	Befugnisse	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
1. Allgemeinmedizin	1753	881	872
darunter andere Fachärzte nach § 7 (3) der WO	102	–	102
2. Anästhesiologie	204	30	174
3. Arbeitsmedizin	93	86	7
4. Augenheilkunde	156	10	146
5. Chirurgie	290	73	217
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Gefäßchirurgie	29	14	15
Kinderchirurgie	5	4	1
Plastische Chirurgie	7	6	1
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	4	3	1
Thoraxchirurgie	8	7	1
Unfallchirurgie	77	32	45
Visceralchirurgie	44	29	15
6. Diagnostische Radiologie	170	32	138
Schwerpunkte:			
Kinderradiologie	5	4	1
Neuroradiologie	9	7	2
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	318	57	261
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	104	7	97
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	160	8	152
10. Herzchirurgie	10	9	1
Schwerpunkt:			
Thoraxchirurgie	1	1	–
11. Humangenetik	11	5	6
12. Hygiene und Umweltmedizin	4	3	1
13. Innere Medizin	833	114	719
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Angiologie	7	5	2
Endokrinologie	15	9	6
Gastroenterologie	65	25	40
Hämatologie und internistische Onkologie	37	17	20
Kardiologie	83	30	53
Nephrologie	49	20	29
Pneumologie	53	14	39
Rheumatologie	20	12	8
14. Kinderchirurgie	11	7	4
15. Kinder- und Jugendmedizin	215	21	194
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Kinderkardiologie	7	3	4
Neonatalogie	19	13	6
16. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	25	7	18
17. Klinische Pharmakologie	8	3	5
18. Laboratoriumsmedizin	29	2	27
19. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	15	7	8
20. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	25	5	20
21. Nervenheilkunde	–	–	–
22. Neurochirurgie	22	17	5
23. Neurologie	123	27	96
24. Neuropathologie	4	4	–
25. Nuklearmedizin	32	9	23
26. Öffentliches Gesundheitswesen	–	–	–
27. Orthopädie	257	21	236
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Rheumatologie	12	8	4
28. Pathologie	30	12	18
29. Pharmakologie und Toxikologie	4	2	2
30. Phoniatrie und Pädaudiologie	8	4	4
31. Physikalische und Rehabilitative Medizin	51	9	42
32. Plastische Chirurgie	23	5	18
33. Psychiatrie und Psychotherapie	114	27	87
34. Psychotherapeutische Medizin	63	20	43
35. Rechtsmedizin	4	3	1
36. Strahlentherapie	23	12	11
37. Transfusionsmedizin	11	8	3
38. Urologie	92	33	59
Gesamt	5851	1843	4008

Tabelle 7: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Gebieten und Teilgebieten/Schwerpunkten, Stand 31. Mai 2004.

Bereich	insgesamt	Befugnisse	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
1. Allergologie	230	60	170
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	–	–	–
3. Betriebsmedizin	25	25	–
4. Bluttransfusionswesen	12	11	1
5. Chirotherapie	–	–	–
6. Flugmedizin	1	1	–
7. Handchirurgie	23	8	15
8. Homöopathie	76	69	7
9. Medizinische Genetik	4	2	2
10. Medizinische Informatik	5	3	2
11. Naturheilverfahren	400	30	370
12. Phlebologie	60	27	33
13. Physikalische Therapie	73	48	25
14. Plastische Operationen	14	12	2
15. Psychoanalyse	–	–	–
16. Psychotherapie	–	–	–
17. Rehabilitationswesen	19	17	2
18. Spezielle Schmerztherapie	5	4	1
19. Sozialmedizin	88	87	1
20. Sportmedizin	1	1	–
21. Stimm- und Sprachstörungen	8	6	2
22. Tropenmedizin	2	2	–
23. Umweltmedizin	22	4	18
Gesamt	1068	417	651

Tabelle 8: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Bereichen, Stand 31. Mai 2004.

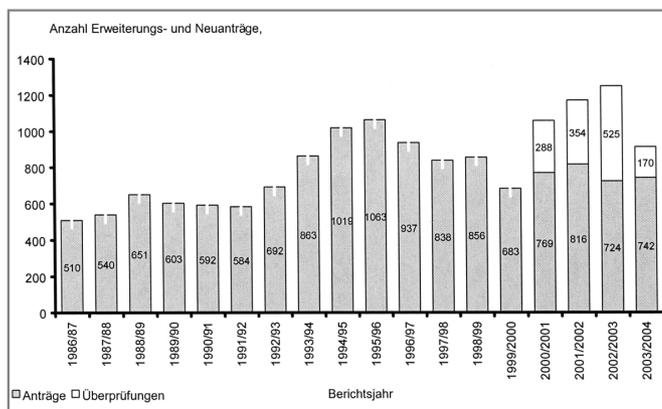


Diagramm 6: Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Anträge sowie der Überprüfungen von Weiterbildungsbefugnissen im Gebiet Allgemeinmedizin.

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

37 Widersprüche gegen Entscheidungen des Vorstandes hinsichtlich der Erteilung bzw. Nicht-Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis bzw. elf Widersprüche gegen Bescheide hinsichtlich der Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse wurden bearbeitet und 24 bereits entschieden, 24 waren am Ende des Berichtszeitraumes noch in Bearbeitung.

Weiterbildungsrecht

Verwaltungsverfahren

Im Berichtszeitraum Juni 2003 bis Mai 2004 waren gegen die BLÄK 13 Verwaltungsverfahren in erster Instanz zur Entscheidung nach der Weiterbildungsordnung anhängig. Bei fünf Klagen wurde aufgrund Klagerücknahme das Verfahren eingestellt. In zwei Verfahren liegt Gerichtshängigkeit vor, die in der Weise bisher ihre Erledigung gefunden hat, dass sich Kläger und BLÄK bereit erklärten, die vom Kläger neu vorzutragenden Tatsachen erneut zu prüfen. Dies konnte im Berichtszeitraum bisher noch nicht abgeschlossen werden. Zum Stichtag sind somit noch acht Verfahren in erster Instanz anhängig.

Des Weiteren waren fünf Berufungsverfahren anhängig. Davon wurden zwei Anträge auf Zulassung der Berufung abgelehnt. Zwei Berufungsverfahren wurden zugunsten der BLÄK statistisch erledigt, da das Verfahren in dem einen Fall seit über einem halben Jahr ruht und in dem anderen Fall der Antrag auf Zulassung der Berufung unzulässig war. Ein Berufungsverfahren wurde mit einem unwiderruflichen Vergleich abgeschlossen, in der Weise, dass der Kläger neue Tatsachen vorlegt und die BLÄK diese prüft. Damit sind noch zwei Berufungsverfahren – zumindest von der Zahl – anhängig.

Im noch anhängigen Beschwerdeverfahren wurde durch Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision zurückgewiesen. Damit ist kein Beschwerdeverfahren mehr anhängig.

Somit hat sich die Zahl der anhängigen Verwaltungsstreitsachen (zehn) vor den Verwaltungsgerichten in Weiterbildungsangelegenheiten im Verhältnis zum Vorjahr wieder etwas erhöht.

Strafverfahren

In einem Fall wurde wegen des dringenden Verdachts eines gefälschten Weiterbildungszeugnisses Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft gestellt.

Häufigste Bearbeitungsgegenstände

- Fragen zu Namensänderungen auf Urkunden;
- Rücknahme von Urkunden und Bescheinigungen;
- Prüfung der persönlichen Eignung im Rahmen der Weiterbildungsbefugnis;
- Entzug der Weiterbildungsbefugnis;
- Prüfung der Widerspruchsbescheide;
- Fragen zu den Mindestanforderungen des Zeugnisinhaltes nach der Weiterbildungsordnung oder das Vorgehen bei Verweigerung der Ausstellung von Zeugnissen;
- Fragen zum Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung;
- Fragen zur neuen Weiterbildungsordnung.

Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtszeitraum gingen bei der BLÄK 3576 Anträge (Vorjahr: 4254) auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung ein. Davon entfielen 2000 (Vorjahr: 2194) auf eine Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung, 1017 (Vorjahr: 1127) auf eine Zusatzbezeichnung, 123 auf Anerkennung einer fakultativen Weiterbildung (Vor-

Fakultative Weiterbildung im Gebiet	insgesamt	Befugnisse davon	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
Allgemeinmedizin: 1. Klinische Geriatrie	1	1	–
Anästhesiologie: 1. Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	26	23	3
Chirurgie: 1. Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	5	5	–
Frauenheilkunde und Geburtshilfe: 1. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	23	22	1
2. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	9	5	4
3. Spezielle Operative Gynäkologie	25	23	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde: 1. Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	7	6	1
Herzchirurgie: 1. Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	5	5	–
Innere Medizin: 1. Klinische Geriatrie	23	18	5
2. Spezielle Internistische Intensivmedizin	30	28	2
Kinderchirurgie: 1. Spezielle Kinderchirurgische Intensivmedizin	1	1	–
Kinder- und Jugendmedizin: 1. Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	6	3	3
Nervenheilkunde: 1. Klinische Geriatrie	–	–	–
Neurochirurgie: 1. Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	8	5	3
Neurologie: 1. Klinische Geriatrie	6	2	4
2. Spezielle Neurologische Intensivmedizin	8	7	1
Orthopädie: 1. Spezielle Orthopädische Chirurgie	12	9	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	18	16	2
Gesamt	229	195	34

Tabelle 9: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet, Stand: 31. Mai 2004.

jahr 128) und 112 auf Fachkunden (Vorjahr 236), 324 auf eine zusätzliche Qualifikation nach § 3 a der Weiterbildungsordnung.

Von den insgesamt 1691 Anträgen auf Anerkennung einer Facharztbezeichnung betrafen 312 Anträge (Vorjahr: 327) die Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung im Gebiet Allgemeinmedizin. Eine detaillierte Übersicht über die Anerkennungen geben die Tabellen 10 und 11, zusätzlich wurden 132 Bescheinigungen über den Erwerb einer fakultativen Weiterbildung in Gebieten und 90 Bescheinigungen über den Erwerb einer Fachkunde ausgestellt.

Gemäß § 4 Absatz 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 (29), Homöopathie (18), Naturheilverfahren (35), Spezielle Schmerztherapie (3), Sportmedizin (36) und Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), offene und umschlossene radioaktive Stoffe, (21) anerkannt.

Einen Überblick über die Entwicklung der Zahl der pro Berichtszeitraum gestellten Anträge auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung seit 1986 gibt Diagramm 7.

Im Berichtszeitraum gingen 2096 schriftliche Anfragen zur Weiterbildung ein. Zusätzlich waren im Berichtszeitraum im Rahmen des Programmes „Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ 870 (Vorjahr 750) Anträge zu bearbeiten, davon 501 für eine Weiterbildung im niedergelassenen Bereich,

369 für eine Weiterbildung im stationären Bereich. Die Bearbeitung dieser Anträge gestaltete sich sehr aufwändig, da teilweise die gesamten Weiterbildungsgänge zu beurteilen waren.

Im Berichtszeitraum waren 20 Widersprüche gegen Entscheidungen der BLÄK in Anerkennungsverfahren nach der Weiterbildungsordnung und 27 Widersprüche gegen Prüfungsbescheide zu bearbeiten.

Für die Durchführung der 2605 (Vorjahr: 2339) Prüfungen (Gebiete, Schwerpunkte, fakultative Weiterbildungen, Fachkunden, Bereiche und andere) waren 132 Prüfungstage (Vorjahr: 79) ganztätig 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 37 Kolleginnen und Kollegen.

Vom 57. Bayerischen Ärztetag wurde eine neue Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns am 24. April 2004 beschlossen, die als Spezial 1/2004 des *Bayerischen Ärzteblattes* nach Genehmigung der Aufsichtsbehörde veröffentlicht wurde und zum 1. August 2004 in Kraft trat.

Qualifikationsnachweise und Fachkunden

Qualitätsmanagement (§ 3 a)

Auf der Grundlage des Curriculums Qualitätssicherung der BÄK 2002 wurden im Berichtszeitraum insgesamt sechs Basisseminare I/II (Gesamt-Teilnehmerzahl: 122) sowie sechs Qualitätsmanagement-Aufbau-Seminare III (Gesamt-Teilnehmerzahl: 139) mit einer maximalen Teilnehmerzahl von jeweils 25 Teilnehmern durchgeführt. Daneben hat die BLÄK im Rahmen des 54. Nürnberger Fortbildungskongresses am 6. Dezember 2003 das „6. Forum Qualitätsmanagement“ mit 65 Teilnehmern organisiert.

Zusätzlich hat die BLÄK je ein viertägiges Seminar zum Thema „Riskmanagement-Zusatznutzen aus Qualitätsmanagement“ im September 2003 und März 2004 angeboten, welches 61 Teilnehmer durchlaufen haben.

Im Berichtsjahr wurde ferner ein Folgeseminar zum Pilotprojekt QM-Intensivseminar

Bereich	Anerkennungen		Prüfung nicht bestanden
	insgesamt	darunter mit Prüfung	
1. Allergologie	45	40	1
2. Balneologie und Medizinische Klimatologie	3	-	-
3. Betriebsmedizin	35	11	1
4. Bluttransfusionswesen	19	4	-
5. Chirotherapie	166	-	-
6. Flugmedizin	2	-	-
7. Handchirurgie	6	6	1
8. Homöopathie	47	-	-
9. Medizinische Genetik	-	-	-
10. Medizinische Informatik	4	4	1
11. Naturheilverfahren	154	1	-
12. Phlebologie	9	9	2
13. Physikalische Therapie	23	3	-
14. Plastische Operationen	7	5	-
15. Psychoanalyse	17	*) 1	-
16. Psychotherapie	44	*) 28	-
17. Rehabilitationswesen	6	3	-
18. Spezielle Schmerztherapie	75	75	5
19. Sozialmedizin	50	12	-
20. Sportmedizin	102	-	-
21. Stimm- und Sprachstörungen	7	1	-
22. Transfusionsmedizin	-	-	-
23. Tropenmedizin	3	-	-
24. Umweltmedizin	2	1	-
Gesamt	826	204	11

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

Tabelle 10: Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen.

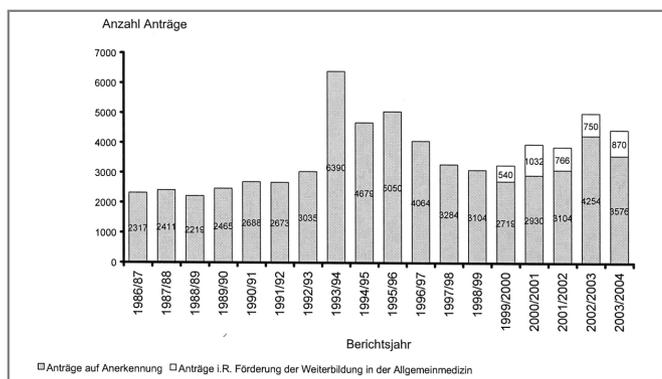


Diagramm 7: Antrag auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung – Gebiete, Schwerpunkte, fakultativen Weiterbildungen, Fachkunden, Bereiche, zusätzliche Qualifikationen nach § 3 a der Weiterbildungsordnung.

für Arztpraxen durchgeführt. Auch dieses Seminar mit seinen drei Modulen diente zur Weiterentwicklung von Qualitätsmanagement in Arztpraxen – für und mit im Qualitätsmanagement erfahrenen Praxis-Teams unterschiedlicher Struktur und Größe. Es nahmen 20 Ärzte/Ärztinnen und 3 Arzthelferinnen aus verschiedenen Fachrichtungen in einer Seminargruppe teil.

Seit In-Kraft-Treten des „Qualifikationsnachweises Qualitätsmanagement“ – gemäß § 3 a der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 11. Oktober 1998 in Verbindung mit der Richtlinie des Vorstandes vom 14. November 1998 – am 1. Januar 1999 wurden insgesamt 722 Qualifikationsnachweise „Qualitätsmanagement“ ausgestellt, wovon 84 auf den Berichtszeitraum entfallen.

Qualifikationsnachweis „Schutzimpfungen“ (§ 3 a)

In der Zeit vom 1. Juni 2003 bis 31. Mai 2004 wurden insgesamt 178 Qualifikationsnachweise „Schutzimpfungen“ ausgestellt, davon 17 für Fachärzte, die bereits die Qualifikation aufgrund ihrer Weiterbildung besitzen sowie 161 durch Besuch anerkannter Kurse mit Erfüllung der weiteren, geforderten Voraussetzungen.

Die BLÄK führte im laufenden Berichtsjahr je ein Theorie-seminar für den Qualifikationsnachweis „Schutzimpfungen“ am 25. Oktober 2003 mit 28 Teilnehmern und am 7. Februar 2004 mit 26 Teilnehmern im Ärztehaus Bayern in München durch.

Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ (LNÄ/LNA)

Im Berichtszeitraum wurde von der BLÄK eine Fortbildungsveranstaltung zum Erwerb der Qualifikation „LNÄ/LNA“ (Stufen E 1 bis E 3) in München mit insgesamt 51 Teilnehmern durchgeführt. Im Berichtsjahr (Stand: 31. Mai 2004) wurden 53 Bescheinigungen über den Erwerb der Qualifikation „LNÄ/LNA“ ausgestellt; somit wurden seit 1. Januar 1992 insgesamt 1196 Bescheinigungen erteilt.

„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 2003/04 bayernweit fünf Seminare angeboten, an diesen Veranstaltungen haben insgesamt 126 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 Absatz 3 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns durchgeführt (Tabelle 12). Die entsprechende Richtlinie ist am 1. Mai 1999 in Kraft getreten.

Ein komplette Sequenz (= 5 Bausteine) musste wegen zu geringer Teilnehmerzahl abgesetzt werden.

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt 65 (seit Einführung 746) Qualifikationsnachweise „Suchtmedizinische Grundversorgung“ aus.

Mit In-Kraft-Treten der 15. Betäubungsmitteländerungsverordnung (BtMÄndV) zum 1. Juli 2001, in der seit 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.

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtszeitraum wurden entsprechend den Bestimmungen der Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ vom 1. Januar 1985 insgesamt 46 arbeitsmedizinische Fachkundebescheinigungen nach § 3 Absatz 3 Nr. 1 und 2 (Muster III) ausgestellt.

Gebiete, Schwerpunkte	Anerkennungen		Prüfung nicht bestanden
	insgesamt	darunter mit Prüfung (inkl. Wiederholer)	
1. Allgemeinmedizin	332	306	17
2. Anästhesiologie	160	159	9
3. Arbeitsmedizin	17	17	2
4. Augenheilkunde	41	39	1
5. Chirurgie	173	173	5
Schwerpunkte:			
Gefäßchirurgie	13	13	–
Kinderchirurgie	2	2	–
Plastische Chirurgie	2	2	1
Thoraxchirurgie	4	3	–
Unfallchirurgie	66	66	2
Visceralchirurgie	20	18	–
6. Diagnostische Radiologie	50	48	2
Schwerpunkte:			
Kinderradiologie	1	1	–
Neuroradiologie	–	–	–
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	103	103	4
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	29	28	–
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	46	46	4
10. Herzchirurgie	15	15	–
Schwerpunkt: Thoraxchirurgie	–	–	–
11. Humangenetik	2	2	–
12. Hygiene und Umweltmedizin	–	–	–
13. Innere Medizin	327	325	15
Schwerpunkte:			
Angiologie	4	4	2
Endokrinologie	14	14	–
Gastroenterologie	34	34	–
Hämatologie und internistische Onkologie	19	19	–
Hämatologie (WO 88)	4	4	–
Kardiologie	52	52	–
Lungen- und Bronchialheilkunde (WO 88)	6	6	–
Nephrologie	39	39	–
Pneumologie	16	16	–
Rheumatologie	10	10	–
14. Kinderchirurgie	6	5	1
15. Kinder- und Jugendmedizin	90	89	–
Schwerpunkte:			
Kinderkardiologie	4	4	–
Neonatalogie	15	14	2
16. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	13	13	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie (WO 88)	–	–	–
17. Klinische Pharmakologie	3	3	–
18. Laboratoriumsmedizin	8	8	–
19. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	8	8	1
20. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	7	7	–
21. Nervenheilkunde	11	11	–
22. Neurochirurgie	22	22	–
23. Neurologie	75	72	6
24. Neuropathologie	2	2	–
25. Nuklearmedizin	13	13	–
26. Öffentliches Gesundheitswesen *)	12	12	–
27. Orthopädie	61	60	3
Schwerpunkt: Rheumatologie	10	10	–
28. Pathologie	7	6	3
29. Pharmakologie und Toxikologie	2	2	–
30. Phoniatrie und Pädaudiologie	4	4	–
31. Physikalische und Rehabilitative Medizin	25	24	1
32. Plastische Chirurgie	12	11	2
33. Psychiatrie (WO 88)	31	31	1
Psychiatrie und Psychotherapie (WO 93)	77	73	2
34. Psychotherapeutische Medizin	32	29	4
35. Rechtsmedizin	1	1	–
36. Strahlentherapie	11	10	–
37. Transfusionsmedizin	1	1	–
38. Urologie	30	29	2
Gesamt	2194	2138	93

*) Anerkennungen werden nicht von der BLÄK durchgeführt.

Tabelle 11: Anerkennungen zum Führen von Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen durch die BLÄK.

	Anzahl der Veranstaltungen	Anzahl der Teilnehmer
Baustein I	2	54
Baustein II	2	55
Baustein III	2	50
Baustein IV	2	52
Baustein V	2	51
Gesamt	10	262

Tabelle 12: Suchtmedizinische Grundversorgung.

Fachkundenachweis „Rettungsdienst“

Auf Beschluss des Vorstandes der BLÄK wurde zum 1. Januar 1990 der Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ eingeführt.

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst (Bayerisches Rettungsdienstgesetz – BayRDG), 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 582 Fachkundenachweise „Rettungsdienst“ ausgestellt; somit wurden seit 1. Januar 1990 insgesamt 14 624 Fachkunden erteilt.

An den Fortbildungsveranstaltungen nahmen bisher an verschiedenen Orten Bayerns insgesamt 68 206 Ärztinnen/Ärzte teil, darunter 659 Teilnehmerinnen/Teilnehmer im Berichtszeitraum.

Seit 1. April 1993 sind alle Kursstufen gebührenpflichtig. Die BLÄK übernimmt gemäß Vorstandsbeschluss jedoch für zum Veranstellungszeitpunkt in Bayern gemeldete AiP die Kosten für die von der BLÄK angebotenen Stufen A/2 und B/2.

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

Bei der BLÄK als zuständiger Stelle für die Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen Medizinischen Fachkundebescheinigungen gingen im Berichtsjahr insgesamt 64 Anträge (Vorjahr 79) ein. 42 Bescheinigungen (darunter 17 Anträge aus dem Vorjahr) konnten ausgestellt werden.

Anträge auf Berechtigung zur Vermittlung der Fachkunde wurden nicht eingereicht.

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

Im Berichtszeitraum stellte die Kammer insgesamt 1460 Bescheinigungen (Vorjahr 1193) über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung (RöV) aus, die zum Teil mehrere Anwendungsgebiete abdecken:

- 855 Notfalldiagnostik
- 1153 in anderen Anwendungsgebieten
- 1 Gesamtgebiet (ohne CT)
- 80 Gesamtgebiete (mit CT)
- 2 Röntgentherapien

468 dieser Bescheinigungen wurden nach den Übergangsbestimmungen gemäß § 45 RöV erteilt (im Vorjahr 222).

Ergänzungsbescheinigungen

Durch die BLÄK wurden im Berichtszeitraum insgesamt 44 „Ergänzende Bescheinigungen über das Beherrschen der gebietsbezogenen/speziellen Röntgendiagnostik“ und „gebiets-/teilgebietsbezogenen Sonographie“ ausgestellt, die sich wie folgt aufgliedern:

- 24 in der gebiets-/teilgebietsbezogenen Röntgendiagnostik,
- 19 in der gebiets-/teilgebietsbezogenen Sonographie,
- 1 in der Mammographie.

Hämotherapie-Richtlinie

Im Berichtszeitraum wurden von der BLÄK auf der Basis der Hämotherapie-Richtlinie der BÄK vier transfusionsmedizinische Kurse mit insgesamt 254 Teilnehmern abgehalten.

Die Kurse gliedern sich wie folgt auf: Würzburg (47 Teilnehmer), München (81 Teilnehmer), Erlangen (72 Teilnehmer), Würzburg (54 Teilnehmer).



Ärztliche Fortbildung

Im Berichtsjahr nahmen an den Fortbildungsveranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände insgesamt 31 923 Kolleginnen und Kollegen an 610 Veranstaltungen teil, davon 28 548 an 585 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 3375 an 25 Wochenendveranstaltungen.

Fortbildungen zum Thema „Diagnostik und Therapie von Suchterkrankungen“ besuchten bei acht Veranstaltungen 313 Teilnehmer.

Fortbildungsangebot zum Thema Schmerz: Die Ärztlichen Kreisverbände in Bayern haben speziell zum Thema Schmerz 23 Veranstaltungen, die von 1147 Teilnehmern besucht wurden, durchgeführt.

Schwerpunkthemen

Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) hat in seiner Sitzung am 23./24. Januar 2003 die von der Themenauswahlkommission der Interdisziplinären Foren vorgeschlagenen Themen zustimmend zur Kenntnis genommen. Die damit beschlossenen Themen sind zugleich Schwerpunkthemen für die ärztliche Fortbildung 2003/04 und lauten:

- Neuromuskuläre Erkrankungen
- Schlafmedizin
- Leichenschau
- Neuerungen in der Reanimation
- Der alte Mensch und seine Bewegungsorgane
- Allergien

Diese Themen sind von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) als Schwerpunkthemen für die ärztliche Fortbildung im Fortbildungsjahr 2003/04 übernommen und den Ärztlichen Kreisverbänden Bayerns am 4. Februar 2003 übermittelt worden.

Im Rahmen der „Interaktiven Seminar-Fortbildung“ der BLÄK in Zusammenarbeit mit Ärztlichen Kreisverbänden und Arzneimittelherstellern, wurde eine qualifizierte Fortbildung über Schmerztherapie angeboten. Alle Ärztlichen Kreisverbände in Bayern wurden auf dieses Angebot der Zusammenarbeit mit den regionalen Schmerzzambulanzen hingewiesen.

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.

Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München hat im Berichtsjahr 84 Veranstaltungen für 5450 Teilnehmer, zusammen mit Berufsverbänden und Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften verschiedener Gebiete durchgeführt. Aufgeschlüsselt nach Gebieten und Zahl der Fortbildungsveranstaltungen (in Klammern die Zahl der Teilnehmer) ergibt sich folgendes Bild: Augenärzte fünf (380), Vereinigung der Bayerischen Internisten 14 (2100), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vier (300), Berufsverband der Pneumologen sechs (210), Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte 14 (1960), Berufsverband der Urologen 55 (500).

Fortbildungskongresse

Von den zwei großen bayerischen Fortbildungskongressen (Augsburg und Nürnberg) entfielen auf den 94. Augsburger Fortbildungskongress 2003 rund 400 und auf den 54. Nürnberger Fortbildungskongress 2003 3500 Besucher.

Die gleichzeitig beim 54. Nürnberger Fortbildungskongress angebotene Fortbildung für Angehörige medizinischer Assistenzberufe wurde von 419 Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern an zwei Tagen besucht. Davon nahmen 289 an röntgendiagnostischer, 56 an strahlentherapeutischer und 74 an nuklearmedizinischer Fortbildung teil sowie 129 an dem für Arzthelferinnen angebotenen Kurs. Bei den Ärztlichen Kreisverbänden betrug diese Zahl 857 bei zwölf Veranstaltungen, sodass bei sämtlichen Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung insgesamt 1515 Arzthelferinnen/Arzthelfer und medizinisch-technische Assistentinnen/Assistenten fortgebildet wurden.

Fortbildungsveranstaltungen

Die Liste der Referenten für ärztliche Fortbildungsveranstaltungen wurde ergänzt und überarbeitet. Die der BLÄK von den Ärztlichen Kreisverbänden mit positiver Wertung genannten Referenten sind alle persönlich angeschrieben worden im Hinblick auf eine Aktualisierung ihrer aufgeführten Themen und Anschriften. Zugleich sind diese über den Ärztetagsbeschluss von 2002 informiert worden, der eine Aufnahme in die Liste nur dann zulässt, wenn keine überzogenen finanziellen Forderungen gestellt werden.

Anerkannte Veranstaltungen	Anzahl	(Tages-) Teilnehmerzahl
eintägige Kurse	12 303	334 144
mehrtägige Kurse	1705	58 223
Gesamt	14 008	392 367

Tabelle 16: Fortbildungsveranstaltungen – Fortbildungszertifikat.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Vom 1. Juni 2003 bis 31. Mai 2004 hat die BLÄK insgesamt 14 008 Fortbildungsveranstaltungen zum freiwilligen Fortbildungszertifikat anerkannt. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum (10 597) ergibt sich eine Steigerung von 32 %.

Die Angaben in Tabelle 14 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 alle 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, sowie dem Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 9. November 2002 haben im Berichtszeitraum (mit Stand 31. Mai 2004) 1607 Kolleginnen und Kollegen ein freiwilliges Fortbildungszertifikat bei Nachweis von 150 Punkten in maximal drei Jahren erworben (Vorjahr 413).

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

Seit 1995 ist die BLÄK auf der Grundlage einer Anschluss- bzw. Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag nach § 112 SGB V gemäß § 137 SGB V mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sowie der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern Mitglied im 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 neben der Umsetzung der bundesweit verbindlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen vor allem eigenständige bayerische Projekte. Erfolgreich wurde das bayerische Projekt Qualitätssicherung bei Schlaganfallpatienten weitergeführt. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Führung des deutschsprachigen Karotis-PTA-Registers, das in enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Angiologie und der deutschen Röntgengesellschaft bei der BAQ angesiedelt ist. Die Ergebnisse wurden in der international anerkannten Zeitschrift *Stroke* zur Veröffentlichung unter der Autorenschaft von Professor Dr. Wolfram Theiss, Professor Dr. Peter Hermanek und Mitautoren akzeptiert. Professor Hermanek und Dr. Nikolaus Lack wurden zu mehreren Publikationen und Vorträgen eingeladen. Neben den statistischen Auswertungen stand der strukturierte Dialog über die Ergebnisse mit den Chefarzten der beteiligten Krankenhäuser im Vordergrund der aktuellen Qualitätsarbeit.

Im Berichtszeitraum fanden zwei Kuratoriumssitzungen statt. Neben der Berichterstattung zur Projektarbeit wurden schwerpunktmäßig die Themen Qualitätssicherung unter veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen wie DRG-Einführung, Ambulantes Operieren und Disease-Management-Programme behandelt.

Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium

Gemäß § 77 Absatz 7 der Eichordnung vom 12. August 1988, in Kraft getreten am 1. November 1988, wurde spätestens zum 1. Juli 1989 die Teilnahme an Vergleichsmessungen (Ringversuchen) nach den Richtlinien der BÄK vorgeschrieben. Daraus resultiert für alle Träger von Krankenhäusern, Staatliche Untersuchungsstellen, Gutachterstellen und alle übrigen Einrichtungen, die quantitative Untersuchungen in medizinischen Laboratorien durchführen, sowie für alle Nichtvertragsärzte in Bayern, soweit sie Labors betreiben, die Verpflichtung, die Durchführung von quantitativen Laboratoriumsuntersuchungen nach Anlage 1 dieser Richtlinie der BLÄK anzuzeigen. Sie sind ferner verpflichtet, jährlich an mindestens 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 (MPBetreiV) wie auch die Richtlinie der BÄK wurden zum 1. Januar 2002 in neuer Fassung in Kraft gesetzt.

Der Abschnitt 8.1. „Übergangsregelungen“ bei der internen Qualitätssicherung sieht eine Übergangsfrist bis zum 6. Dezember 2003 vor: Danach kann ein Laboratorium entscheiden, ob es die interne Qualitätssicherung noch bis zum 6. Dezember 2003 nach den alten „Richtlinien der BÄK zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien“ durchführt. Darauf wurde im Oktober-Heft 2003 des *Bayerischen Ärzteblattes* hingewiesen.

Außerdem war am 28. Januar 2004 eine Informationsveranstaltung im Ärztehaus Bayern zur Thematik „Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien“ geplant (veröffentlicht im Heft 10/2003 des *Bayerischen Ärzteblattes*). Zielgruppe waren niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Laboratorien. Geplante Themen waren unter anderem Qualitätssicherung in der Laboratoriumsmedizin – Qualität ärztlichen Handelns und Verbraucherschutz; Richtlinien der BÄK zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen und MPBetreiV – aktueller Stand und Perspektiven sowie praxisorientierte Umsetzung. Leider musste die Veranstaltung wegen zu geringer Teilnehmerzahl abgesagt werden. Aufgrund späterer Nachfrage von sowohl Ärzten als auch medizinischem Assistenzpersonal wurde in der April-Ausgabe 2004 des *Bayerischen Ärzteblattes* eine erneute Informationsveranstaltung, welche am 15. September 2004 stattfinden soll, angekündigt.



Der Qualitätsbericht Krankenhaus Bayern 2002/03 enthält neben einer Darstellung der Strukturen der Qualitätssicherung die Gesamtergebnisse der einzelnen Maßnahmen.

Ärztliche Stellen

§ 16 Absatz 3 der RöV – künftig nach § 17 a RöV

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit als Ärztliche Stelle nach § 16 Absatz 3 der Röntgenverordnung (RöV) vom 8. Januar 1987 (novelliert: 18. Juni 2002) zur Qualitätssicherung für alle Betreiber medizinischer Röntgendiagnostikeinrichtungen bestimmt, die nicht niedergelassene Vertragsärzte sind bzw. radiologische Leistungen nicht vertragsärztlich abrechnen. Inzwischen wurde mit dem nunmehr zuständigen Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz eine neue Vereinbarung abgeschlossen. Die BLÄK ist jetzt Ärztliche Stelle nach § 17 a Absatz 1 der Röntgenvereinbarung.

Der Ärztlichen Stelle bei der BLÄK sind 661 Betreiber (468 Krankenhäuser/Kliniken, 18 Gesundheitsämter, acht Justizvollzugsanstalten, zwölf Firmen, 22 Anstalten der LVA, sechs Anstalten der BfA, 113 privatärztlich radiologisch tätige Vertragsärzte sowie 13 sonstige Betreiber) mit insgesamt über 3065 Röntgenröhren (Stand: 22. Dezember 2003) angeschlossen. Die Ärztliche Stelle ist mit einem Radiologen als Vorsitzenden, einem stellvertretenden Vorsitzenden, drei medizinisch-technischen Röntgenassistentinnen sowie einer Sachbearbeiterin besetzt. Den Kommissionen gehören insgesamt 60 Mitglieder an, davon sind 46 Radiologen (davon führen vier Kollegen die Schwerpunktbezeichnung Kinderradiologie, eine Kollegin die Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie) und drei teilradiologische Internisten mit Schwerpunktbezeichnung Kardiologie sowie elf Medizinphysiker.

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

Im Berichtsjahr der Ärztlichen Stelle (1. Januar bis 31. Dezember 2003) fanden 68 Sitzungen der Kommissionen sowie eine Besprechung mit den beratenden Medizinphysikern statt.

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

I a (Untersuchungen) ohne Beanstandungen	16 668	73,7 %
I b (Untersuchungen auswertbar, Hinweis erforderlich)	3624	16,0 %
II (Untersuchungen bedingt brauchbar)	1889	8,4 %
III (Untersuchungen unzureichend)	246	1,0 %

Bei 189 Untersuchungen (0,9 %) 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- (1980), Einstell- (697), Belichtungs- (756), Folien-/Kassetten- (115) und Zentrierfehler (598).

Im Rahmen der Sensitometrie wurden 699 Entwicklungsmaschinen bei 382 Betreibern, im Rahmen der Prüfkörperaufnahmen 2659 Röntgengeräte bei 443 Betreibern überprüft.

An das jeweils zuständige Gewerbeaufsichtsamt gingen nachrichtlich zwölf Meldungen, davon fünf mit der Bitte um weitere Veranlassung.

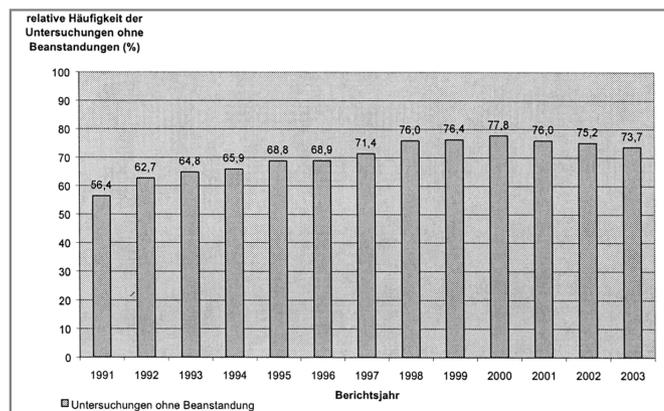
§ 83 Strahlenschutzverordnung

Mit In-Kraft-Treten der aktuellen Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) am 1. August 2001 wurde auch für die Strahlenanwendung in der Nuklearmedizin und in der Strahlentherapie eine Qualitätssicherung analog zum bisherigen Verfahren in der Röntgendiagnostik etabliert. Gemäß § 83 dieser Verordnung führen ärztliche Stellen dazu Prüfungen durch, mit denen sichergestellt wird, dass bei der Anwendung radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung am Menschen die Erfordernisse der medizinischen Wissenschaft beachtet werden und die angewendeten Verfahren und eingesetzten Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlen, Bestrahlungsvorrichtungen, sonstige Geräte oder Ausrüstungen den jeweiligen notwendigen Qualitätsstandards entsprechen, um die Strahlenexposition des Patienten so gering wie möglich zu halten.

Daraufhin wurde mit Verordnung vom 29. Juli 2003 die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) als Ärztliche Stelle im Sinne des § 83 StrlSchV bestimmt.

Den von der Ärztlichen Stelle durchzuführenden Prüfungen zur Qualitätssicherung unterliegen alle Genehmigungsinhaber, die in Bayern auf der Basis der StrlSchV nuklearmedizinische bzw. strahlentherapeutische Leistungen erbringen, unabhängig davon, ob die entsprechenden Untersuchungen bzw. Behandlungen von Ärzten im niedergelassenen oder im stationären Bereich durchgeführt werden. Die BLÄK richtete eine Geschäftsstelle mit einem organisatorischen Leiter und zwei Sachbearbeiterinnen ein, die zu Beginn dieses Jahres ihre Arbeit aufnahmen.

Die Aufgaben dieser neuen Ärztlichen Stelle sind in der „Richtlinie Ärztliche und zahnärztliche Stellen“ und der darauf basierenden bayerischen „Vereinbarung über die Arbeit der Ärztlichen Stelle gemäß § 83 StrlSchV“ fixiert. Generell umfasst die Überprüfung jeder Untersuchung bzw. Behandlung das weite



Überblick über die Entwicklung der Untersuchungen ohne Beanstandungen (bis 2003).

Spektrum von der rechtfertigenden Indikation über die technische Durchführung bis hin zur Befunddokumentation.

Die Beurteilung erfolgt dabei nach der in der Röntgendiagnostik bewährten Einstufung in die Kategorien I a, I b, II und III (siehe Seite 20). Für ihre Tätigkeit als Ärztliche Stelle gemäß § 83 StrlSchV erhebt die BLÄK Gebühren von jedem überprüften Genehmigungsinhaber, deren Rahmen in einer Verordnung des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 5. Dezember 2003 festgelegt wurde.

Im März dieses Jahres wurden vom BLÄK-Vorstand zwei Fachärzte für Nuklearmedizin und ein Medizinphysik-Experte als fachliche

Leitung für die Überprüfung der nuklearmedizinischen Strahlenanwendung bestellt. Zusätzlich wurden weitere Nuklearmediziner und Medizinphysik-Experten als Kommissionsmitglieder berufen. Bisher (Stand 1. Juni 2004) wurden die Unterlagen von 55 nuklearmedizinisch tätigen Instituten angefordert, und für vier Institute ist die erste Überprüfung der eingereichten Unterlagen vollständig abgeschlossen. Nach dieser Anlaufphase sollen alle 228 derzeit nuklearmedizinisch tätigen Institute in Bayern in der Regel alle zwei Jahre überprüft werden.

Ebenfalls im März dieses Jahres wurden zwei Strahlentherapeuten und ein Medizinphysik-Experte als fachliche Leitung sowie weitere Strahlentherapeuten und Medizinphysik-Ex-

perten als Kommissionsmitglieder für die Überprüfung der strahlentherapeutischen Strahlenanwendung berufen. Aus fachlichen und organisatorischen Gründen ist es notwendig, dass die Überprüfungen in der Strahlentherapie grundsätzlich vor Ort durchgeführt werden. Die ersten neun Audits, bei denen Prüfungskommissionen aus jeweils zwei Ärzten und einem Medizinphysik-Experten sich direkt im jeweiligen Institut von der Qualität der medizinischen Strahlenanwendung überzeugen, wurden für die nächsten drei Monate fest vereinbart. Nach dieser Anlaufphase sollen alle 55 derzeit strahlentherapeutisch tätigen Institute in Bayern in der Regel alle zwei Jahre überprüft werden.

Medizinische Assistenzberufe

Für das Kalenderjahr 2003 waren zum 31. Dezember 3053 neue Ausbildungsverträge gemeldet. Das entspricht einem Minus von 5,9 % gegenüber dem Ergebnis des Vorjahres, in dem 3243 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen wurden. Die Vertragszahl ist bereits um die Kündigungen während der Probezeit, die zu keinem neuen Ausbildungsvertrag geführt haben, bereinigt. Für das Jahr 2004 ist nach bisherigen Vertragseingängen dieselbe Zahl an neuen Ausbildungsverhältnissen zu erwarten.

Auszubildendenstatistik

Ende 2003 waren insgesamt 9690 bestehende Ausbildungsverhältnisse registriert, das heißt 217 mehr als im Vorjahr. Der Ausbildung dieser künftigen Arzthelferinnen widmeten sich einschließlich der Krankenhäuser 5795 Ausbildungsstätten, dies entspricht einem Plus von 58 gegenüber dem Vorjahreswert.

Für die Ausbilder wurden auch im Jahr 2003 in allen Regierungsbezirken – nunmehr im neunten Jahr – eintägige Kurse zur Vermittlung der berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse nach dem Berufsbildungsgesetz angeboten. An den zehn Veranstaltungen, die in sechs Bezirksverbänden, den Ärztlichen Kreisverbänden Kempten und Weiden sowie in den Walner-Schulen in München stattfanden, nahmen 486 Ärztinnen und Ärzte teil. Daneben besuchten 99 Arzthelferinnen die fünftägigen Ausbilderseminare für das Personal. Seit ihrer Einführung haben nun ca. 4200 Arbeitgeber und ca. 1100 Arzthelferinnen diese Kurse besucht.

Der Anteil der ausländischen Auszubildenden belief sich 2003 auf 815 (plus 33), wobei die 314 türkischen (plus 15) und die 175 aus dem ehemaligen Jugoslawien (plus 11) die beiden größten Gruppen stellten und zusammen 60 % ausmachten. Die Zahl der vorzeitig gelösten Ausbildungsverhältnisse lag mit 513 im Berichtszeitraum deutlich niedriger als in den beiden Vorjahren (minus 71 gegenüber 2002), aber immer noch wesentlich höher als in den Neunzigerjahren (zum Beispiel 1999: 426). Die rückläufige Gesamtzahl der Kündigungen führte auch im ersten Ausbildungsjahr zu einem deutlichen Rückgang (197 gegenüber 246 im Vorjahr), wobei mit 193 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 elf 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 9643 weiblichen und 47 männlichen Auszubildenden hatten unterschiedlichste Schulbildung (siehe Tabelle 15), wobei die Anteile an den einzelnen Bildungsabschlüssen seit einigen Jahren wieder relativ konstant sind. Seit 1997 liegen zum Beispiel die Neuabschlüsse mit mindestens einem erfolgreichen mittleren Schulabschluss wieder bei gut 50 %, wobei im Vergleich der Großstädte zu den eher ländlichen Regionen in Bayern deutliche Unterschiede festzustellen sind.

Prüfungen und Prüfungsausschüsse

An der Zwischenprüfung 2002, die wie stets in der letzten Schulwoche vor den Osterferien an den Berufsschulen stattfand, nahmen 2963 Auszubildende teil. Bei der Zwischenprüfung handelt es sich um eine Leistungsfeststellung, deren Ergebnis ausschließlich

Neuverträge	2000	2001	2002	2003
ohne qualifizierendem Hauptschulabschluss	0,9 % (26)	1,4 % (45)	1,0 % (31)	3,2 % (97)
mit qualifizierendem Hauptschulabschluss	44,4 % (1277)	46,5 % (1465)	46,0 % (1493)	40,3 % (1231)
mittlerer Schulabschluss	49,5 % (1422)	48,6 % (1530)	49,5 % (1604)	52,0 % (1587)
(Fach-)Hochschulreife	3,3 % (96)	3,5 % (109)	3,5 % (115)	4,5 % (138)

Tabelle 15

Informationscharakter ohne irgendwelche rechtlichen Konsequenzen hat. Sie wird aus diesem Grund auf Beschluss des Berufsbildungsausschusses nach Durchführung unkorrigiert an den Arbeitgeber zur Besprechung mit den Auszubildenden gesandt; Lösungshinweise und ein Notenschlüssel werden beigelegt.

An den beiden Abschlussprüfungen für Arzthelferinnen im Januar und Juli 2003 haben einschließlich der Wiederholer insgesamt 2982 Prüflinge teilgenommen. 2692 Prüflinge oder 90,3 % (Vorjahr 91,7 %) haben die Prüfung bestanden. Zu den beiden Abschlussprüfungen wurden neben 305 Wiederholerinnen (Vorjahr: 298) auch 252 Prüflinge mit verkürzter Ausbildungsdauer (Vorjahr: 201) zugelassen, wobei die Verkürzung teils auf die Vorbildung, teils auf die besonders guten Leistungen während der Ausbildung zurückzuführen war.

Berufsschule

Die Neuordnung der Ausbildung der Arzthelferinnen, die am 1. August 2005 in Kraft treten wird, wird auch an den Berufsschulen einige gravierende Veränderungen bewirken. Unter anderem sollte die Umstrukturierung der Fachsprengel in Kompetenzzentren durch die Schulbehörden bis dahin abgeschlossen sein mit der Konsequenz, dass wohl einige Berufsschulen, die gegenwärtig noch Arzthelferinnen ausbilden, künftig andere Aufgaben übernehmen werden und sich die schulische Ausbildung der Arzthelferinnen auf zahlenmäßig etwas weniger, dafür aber leistungsstärkere Einrichtungen konzentriert. Diese Entwicklung dürfte vor allem die Regierungsbezirke Unterfranken und Oberpfalz betreffen, da dort teilweise noch sehr kleine Sprengel zu finden sind. Und sie ist nicht zuletzt eine Folge der Entscheidungen der Kultusministerkonferenz, die die Rahmenlehrpläne mittlerweile nur noch nach – relativ offenen – Lernfeldern strukturiert, sowie des Bayerischen Kultusministeriums, das in der Hoffnung auf größere Effizienz einen handlungsorientierten Unterricht fordert und vorschreibt.

Berufsbildungsausschuss

Der Berufsbildungsausschuss für Arzthelferinnen befasste sich in seiner jährlichen Sitzung im Anschluss an den von der zuständigen Stelle vorgetragenen Lagebericht mit der Frage der vorzeitigen Zulassung zur Abschlussprüfung für Arzthelferinnen. Während die Kriterien für die vorzeitige Zulassung zur Winterprüfung beibehalten wurden, wurden sie für die Sommerprüfung verschärft. Neben

dem Notennachweis zum Schulhalbjahr wird nun zusätzlich das letzte Jahreszeugnis als Entscheidungskriterium mit herangezogen.

Des Weiteren mussten die notwendigen Beschlüsse zur Änderung der Inhalte der Aufstiegsfortbildung „Arzthelferin“ gefasst werden. Zum einen sollten die geänderten Vorgaben auf Bundesebene berücksichtigt werden, zum anderen waren weitere Wahlmodule zu integrieren. Wegen der mittlerweile zahlreichen „medizinischen“ Kurse wurde der bisherige Pflichtteil „Medizin, Gesundheitserziehung“, der in „Medizin“ einen Überblick über die verschiedenen ärztlichen Fachgebiete lieferte, gestrichen und die „Gesundheitserziehung“ um die Inhalte zur programmierten Führung von Risikogruppen gekürzt, da dieses Thema in anderen Programmen behandelt wird. Der bisherige Wahlteil „Verwaltung“ wurde zum Pflichtteil, wobei „EDV“ heraus- und dafür „Qualitätsmanagement“ aufgenommen wurde.

Als neues Wahlmodul wurde das von der BLÄK konzipierte 120-stündige Curriculum „Ernährungsberatung“ beschlossen, das gut nachgefragt wird. Schließlich wurde die BLÄK noch beauftragt, ein Curriculum „DRG- und Dokumentationsassistentin“ zu entwickeln.

Erneut wurde kritisiert, dass einige ärztliche Fachrichtungen nicht in der Lage sind, die gesetzlich vorgegebenen Mindestausbildungsinhalte vollständig zu vermitteln bzw. vermitteln zu lassen. Die BLÄK wurde als zuständige Stelle aufgefordert, im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags dem Recht der Auszubildenden auf umfassende Ausbildung Nachdruck zu verleihen.

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 2003 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.

Im Juni 2002 trat die neue Röntgenverordnung in Kraft, die Richtlinien dazu, die auch die Durchführung der Kurse regeln, fehlen aber nach wie vor. So ist zum Beispiel bis heute nicht absehbar, ob und in welchem Umfang für die immer wieder diskutierte Durchführung der Mammographie ein eigenständiger, spezieller Kurs vorgeschrieben wird. Die bayernweit von den zugelassenen Kursveranstaltern angebotenen „Voll“-kurse haben 409 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgreich absolviert. An den verkürzten Kursen für das OP-Personal nahmen 211 Personen teil, weitere 13 erhielten die Bescheinigung im Rahmen ihrer Ausbildung zum operationstechnischen Assistenten.

Begabtenförderung berufliche Bildung

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 108 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. Diesen Stipendiatinnen wurden einschließlich der Fahrkostenabrechnungen 317 Anträge auf Förderung (2002: 248) bewilligt, wobei erstmalig auch Anträge mangels ausreichender Fördermittel abgelehnt werden mussten. Neu aufgenommen wurden im Berichtszeitraum 30 Arzthel-



Schülerinnen der Walner-Schulen in München.

ferinnen, das sind sieben weniger als 2002. Für die Förderung dieser Stipendiatinnen wurden vom Begabtenförderungswerk berufliche Bildung im Jahr 2003 insgesamt 121 500 Euro zugewiesen; dies entspricht einem Plus an Fördermitteln von 1000 Euro gegenüber dem Vorjahr.

Walner-Schulen

Wie in den vergangenen Jahren wurde auch 2003 das Angebot der Walner-Schulen, einer gemeinnützigen Bildungseinrichtung, die als Aus- und Fortbildungszentrum für medizinische Assistenzberufe der BLÄK fungiert, gut angenommen.

Für Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter wurden insgesamt 125 Fortbildungsveranstaltungen angeboten, an denen 1458 Personen teilgenommen haben. Das Kursangebot berücksichtigt die verschiedenen Auf-

gaben der Praxismitarbeiter (zum Beispiel Medizinische Assistenz, Praxisorganisation, EDV, Kassenabrechnung, Labor, Strahlenschutz) und wird zweimal jährlich in Programmen veröffentlicht.

Mit freundlicher Unterstützung verschiedener ärztlicher und nichtärztlicher Berufsverbände wurden die Qualifikationsmaßnahmen für Arzthelferinnen und Arzthelfer „Gastroenterologische Endoskopie – Grundkurs“ (19 Teilnehmer, Prüfung erst im Aufbaukurs), „Ambulantes Operieren“ (24 Teilnehmer, alle erfolgreich) und „Ernährungsberatung“ (13 Teilnehmer, davon 12 erfolgreich) durchgeführt.

Die Arztfachhelferinnen-Fortbildung besuchten 321 Personen in zehn Unterrichtsblöcken. Hierbei wurden auch die Qualifikationsmaßnahmen für Arzthelferinnen „Gastroenterologische Endoskopie – Grundkurs“, „Ambulantes Operieren“ und „Ernäh-

rungsberatung“ als Wahlteile der Arztfachhelferinnen-Fortbildung berücksichtigt. Erneut regen Zuspruch fanden die verschiedenen Kurse für Arzthelferinnen in der Ausbildung. Die Teilnehmerzahl bei den im Vergleich zu anderen Bundesländern sehr kostengünstigen Strahlenschutzkursen für Hilfskräfte gemäß § 23 Absatz 4 Röntgenverordnung (RöV) – alt und § 18 a RöV – neu betrug 448.

In der 19-monatigen Vollzeitumschulung zur Arzthelferin verblieben acht Teilnehmerinnen, die von der Bundesanstalt für Arbeit oder anderen Sozialversicherungsträgern finanziell unterstützt werden.

Insgesamt 176 Schülerinnen besuchten die staatlich anerkannten Berufsfachschulen für technische Assistent(inn)en in der Medizin, Arzthelfer/innen, Zytologieassistent(inn)en und Rettungsassistent(inn)en.

Medienarbeit

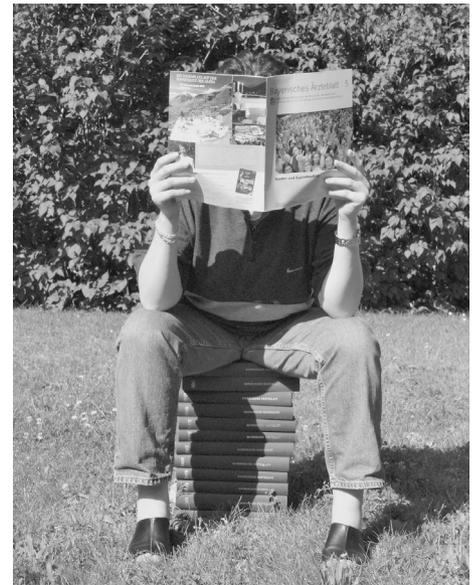
Im Focus von Presse, Funk und Fernsehen ist es Ziel der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), durch offene, aktive und seriöse Informationen, das Vertrauen der Mitglieder und der Bevölkerung in die Arbeit der BLÄK zu stärken.

Bayerisches Ärzteblatt im Verlag Bayerische Landesärztekammer

Zentrales Instrument der innerärztlichen Kommunikation ist sicherlich die redaktionelle Gestaltung des *Bayerischen Ärzteblattes*. Die gemeinsame Redaktion von BLÄK und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns (KVB) legen 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. Das *Bayerische Ärzteblatt* richtet sich an die über 63 000 Ärztinnen und Ärzte und über 2000 Psychologische Psychotherapeuten in Bayern. Es ist damit die einzige Publikation, die diesen Personenkreis in Gänze erreicht. Das *Bayerische Ärzteblatt* versteht sich als Mitgliedermagazin von BLÄK und KVB und veröffentlicht die amtlichen Mitteilungen der beiden Selbstverwaltungskörperschaften sowie amtliche Mitteilungen der Ministerien. In seinen Rubriken „KVB informiert“ und „BLÄK informiert“

werden Themen und Aktivitäten der Selbstverwaltungskörperschaften BLÄK und KVB publiziert. Hier erhalten die Leserinnen und Leser Informationen über Projekte, politische Vorhaben und Gesetze, die ihre ärztliche Tätigkeit betreffen. Der aktuelle Stellenmarkt ist eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern und das große Angebot an Kleinanzeigen sorgt nicht nur für eine gute Leser-Blatt-Bindung, sondern ist auch eine unverzichtbare Informationsquelle. Bewährte redaktionelle Rubriken schreiben den Charakter des Mitgliedermagazins fort. Serien und Veröffentlichungsreihen schärfen das Profil des *Bayerischen Ärzteblattes*. In vier Ausgaben konnten die Leser Fortbildungsfragen auf redaktionelle Beiträge beantworten und Punkte für das freiwillige Fortbildungszertifikat der BLÄK erwerben. Die Teilnehmerzahl lag jeweils zwischen 1650 und 1900. Ziel der Redaktion war und ist es, vermehrt aktuelle und in der Öffentlichkeit diskutierte Themen aufzugreifen sowie eine integrierte Medienarbeit von Pressestelle und Redaktion zu erreichen.

In den vergangenen Heften wurden zwei 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



Presseecho in anderen Ärzteblättern und in Fachzeitschriften und Tageszeitungen. Im Berichtszeitraum wurde ein Mittelteil, der Tätigkeitsbericht der BLÄK, herausgegeben, der noch attraktiver und übersichtlicher gestaltet wurde. Aus den vielen Leserbriefen und Zuschriften sowie durch Nachdruckanfragen kann auf ein gestiegenes Interesse geschlossen werden.

Die Weiterentwicklung des Blattes brachte weitere Neuerungen mit sich. Im Wesentlichen betrafen diese die Papierqualität, das Format, die Anzeigenverwaltung, den Fortbildungskalender und den Service. Seit Jahresbeginn wird das *Bayerische Ärzteblatt* auf Recyclingpapier „Green Matt 70 g/m²“ gedruckt. Gleichzeitig wurde auf „Magazin-Format“ umgestellt. Seit Januar 2003 liegt die Anzeigenverwaltung in den Händen des Münchner Verlages „atlas Verlag und Werbung“ (www.atlas-verlag.de). Eine ansprechende „Preisliste“ wurde gemeinsam für unsere potenziellen Anzeigenkunden erarbeitet. Ferner haben wir den Fortbildungskalender um die Rubriken „Referenten“ und „Teilnahmegebühren“ erweitert und das Ganze etwas übersichtlicher gestaltet. Die Autoren von medizinischen Artikeln werden seit dem Jahreswechsel aufgefordert, ein „Conflict of interest statement“ abzugeben, um die Transparenz und Unabhängigkeit gegenüber der Pharma- und Medizinprodukteindustrie zu gewährleisten. Zusätzlich werden Quellen- und Literaturverzeichnisse zu medizinischen Artikeln ins Internet auf unserer Homepage www.blaek.de eingestellt. So sollen die Nachrichten und Informationen noch übersichtlicher und „lesbarer“ vermittelt und dabei Qualität und inhaltliche Substanz noch gesteigert werden. Bei allem Neuen wurde der Faktor „Kosten“ stets streng im Auge behalten. Ferner wurde das Bändchen „MediKuss“, mit dem die BLÄK zum ersten Mal die Glossen und Cartoons aus der Reihe „MediKuss“ des *Bayerischen Ärzteblattes* in einer Gesamtschau veröffentlicht, im Eigenverlag herausgegeben.

Die monatliche Auflage beträgt derzeit 65 300; etwa 200 Interessenten haben die Zeitschrift abonniert.

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

Öffentlichkeits- und Pressearbeit

Zu einer der wichtigsten Aufgaben in der BLÄK-Pressestelle zählt der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk und Fernsehen. Die Pressestelle der BLÄK erreichten hierzu über 200 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 2003/04 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.

Zu den Basisarbeiten der Pressestelle zählen die laufenden Auswertungen von insgesamt 148 Tageszeitungen, Wochen- und Monatszeitschriften und Informationsdiensten.

Online betreut und organisiert die Pressestelle „ihr“ Intra- und Internetangebot, das heißt Pressespiegel (hausintern), Pressetermine und -informationen sowie die Online-Ausgaben des *Bayerischen Ärzteblattes*. Auch die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände (ÄKBV) und die Vorstandsmitglieder können über einen speziellen Service auf dieses interne Archiv zugreifen. Per Fax-Dienst (114) erhielten Vorstandsmitglieder und ÄKBV regelmäßig wichtige Informationen und Mitteilungen, zum Beispiel der Bundesärztekammer.

Von 1. Juni 2003 bis 31. Mai 2004 konnten 39 Presseinfos herausgegeben werden, die in bayerischen und bundesweiten Medien abgedruckt oder 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 vier Pressekonferenzen und -gespräche (siehe Tabelle 16) und lud zum alljährlichen „Sommer-Gespräch“ mit über hundert geladenen Gästen am 25. Juli 2003 ins Ärztehaus Bayern ein. Zahlreiche Aktionen und Projekte, zum Beispiel „Darmkrebs-Prävention“, „Übergewicht bei Schulkindern“ oder „Bürgergutachten“ mit dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz sowie anderen Institutionen des Gesundheitswesens sind gemeinsam erarbeitet worden.

Schließlich veranstaltete die Pressestelle gemeinsam mit KVB und der Akademie der Bayerischen Presse ein Fernseh-Coaching am 1. August 2003 in München und eine Medienwerkstatt am 6. Dezember 2003 in Nürnberg.

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

Pressekonferenzen und -gespräche	Ort	Termin	Partner
„Off Label Use“	Ärztehaus Bayern München	1. Oktober 2003	Gemeinsam mit dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, der Bayerischen Landesapothekerkammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und dem Medizinischen Dienst der Krankerversicherung in Bayern
Vorpressekonzferenz zum 56. Bayerischen Ärztetag	PresseClub München	6. Oktober 2003	–
Pressekonzferenz zum 56. Bayerischen Ärztetag	Bad Windsheim	10. Oktober 2003	–
Pressegespräch zum Nürnberger Fortbildungskongress	Meistersingerhalle Nürnberg	6. Dezember 2003	–
Pressegespräch „Suchtforum“	Ärztehaus Bayern München	31. März 2004	Gemeinsam mit der Bayerischen Landesapothekerkammer und der Bayerischen Akademie für Suchtfragen
Informationsaustausch: „Aspekte der aktuellen Gesundheitspolitik in Deutschland und Italien“	Ärztehaus Bayern München	7. Mai 2004	„Associazione Zanetti“, Bologna/Italien

Tabelle 16