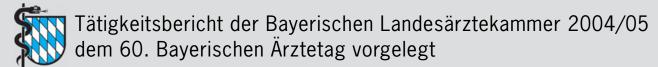
Tätigkeitsbericht | 2004/05





Für gute Medizin in Bayern

Inhalt

3 **Editorial**

Ausschüsse

- 4 Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung
- 4 Ausschuss Angestellte und beamtete Ärzte
- 5 5 Ausschuss Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung
- Finanzausschuss
- 6 Hilfsausschuss
- 6 Ausschuss für Hochschulfragen
- Ausschuss Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte 7

Kommissionen

- 7 Ethik-Kommission
- 8 Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende in Bayern für das Jahr 2004
- 9 Gemeinsame Kommission Prävention von BLÄK und KVB
- 9 Kommission Qualitätssicherung
- Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) 10
- 11 Berufsordnung
- 12 Rechtsfragen
- 13 Gutachterstelle
- 14 Ärztestatistik
- 16 **EDV und Multimedia**
- 16 Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz

Weiterbildung

- 17 Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 – Arzt im Praktikum – Praktische Ärzte – Hinweis für Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zum "Fachrzt für Allgemeinmedizin"
- 18 Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin
- Weiterbildungsbefugnisse 19
- Anerkennung von Arztbezeichnungen 20
- 21 Verwaltungsverfahren – Qualifikationsnachweise und Fachkunden

Fortbildung

- 25 Fortbildungsangebot zum Thema Schmerz – Schwerpunktthemen – Fortbildungskongresse – Fortbildungszertifikat, Veranstalter
- Strahlenschutz-Kurse Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für 26 Qualitässicherung in der stationären Versorgung (BAQ) – Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium
- 27 Ärztliche Stellen
- 29 Assistenzberufe

Medien

- 30 Pressestelle der BLÄK
- 31 Bayerisches Ärzteblatt im Verlag Bayerische Landesärztekammer

Titelbild: Ärztehaus Bavern.

Fotos: BilderBox.com (außer Seiten 25, 26, 30, 32)

Liebe Leserin, lieber Leser!

Die kritische Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung überschattete die gesundheitspolitische Diskussion auch in den vergangenen zwölf Monaten. Konnte im ersten Quartal 2005 noch ein hauchdünner Überschuss erzielt werden, so wird bis Jahresende wieder ein Defizit befürchtet, sodass Beitragssenkungen nicht gerechtfertigt scheinen.

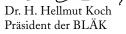
Dominierendes Thema des Sommers 2005 war sicherlich der Wahlkampf zur "Richtungswahl" in Sachen Gesundheitspolitik. In den Wahlkampf zog die SPD mit einem klaren Ja zur Bürgerversicherung und einem Nein zur privaten Krankenversicherung. Die Union proklamierte die Gesundheitsprämie, wobei die Aussagen zur Höhe der Prämie, zum Umfang des Steueranteils zu ihrer Finanzierung und zum Zeitpunkt ihrer Einführung eher vage ausfielen.

Der Sachverständigenrat hatte im Frühjahr vor allem das unkoordinierte Nebeneinander von Kranken- und Pflegeversicherung im Visier. In seinem Gutachten übte er eine eher milde Korporatismuskritik an den Strukturen im Gesundheitswesen und sah keinen Grund, die Selbstverwaltung grundlegend zu reformieren. Aus ärztlicher Sicht erfreulich, mahnte er doch eine Stärkung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit an! Dies gelte insbesondere bei der Arzneimittelversorgung und bei den Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke. Die "individuelle Arzt-Patienten-Beziehung" sei zu berücksichtigen.

Bleibt noch anzumerken, dass eine ganze Reihe von aktuellen Gesetzgebungsvorhaben scheiterte, unter anderem durch die vorzeitig beendete Legislatur. Darunter fielen zum Beispiel das Präventionsgesetz, die Vorverlegung des Beitragseinzugs der Sozialversicherungsbeiträge oder die Reform der Arzneimittelzulassung. Hingegen wurde das Arzneimittelgesetz novelliert.

Zum leidigen Thema Praxisgebühr konnte eine Einigung zu Gerichts- und Mahnkosten erzielt werden, das heißt für 2004 übernehmen die Krankenkassen alle den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) entstandenen Sozialkosten, während für 2005 und 2006 die KVen zusätzliche Gelder bezahlen müssen. Zahlreiche Hausarzt- und Integrationsverträge unterschiedlichster Akzentuierung – von Rabatten bis Boni – wurden in den vergangenen Monaten abgeschlossen und der alte Streit um den RSA entflammte neu gerade im Zusammenhang mit der Finanzierung der DMP auf.

Und die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)? Der vorliegende Tätigkeitsbericht (Berichtszeitraum 1. Juni 2004 bis 31. Mai 2005) gibt Ihnen auf 32 Seiten einen Überblick über die Arbeit von Präsidium, Vorstand, Ausschüssen, Kommissionen, Referaten, Stabsstellen und Fachabteilungen sowie weiteren Einrichtungen unserer Selbstverwaltungskörperschaft BLÄK. Er spiegelt die vielfältigen Aktivitäten der BLÄK wieder und verdeutlicht, dass die BLÄK nicht nur eine Einrichtung von und für Ärztinnen und Ärzte ist, sondern darüber hinaus eine Menge von Beiträgen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Bayern leistet. 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.





Podiumsdiskussion beim 58. Bayerischen Ärztetag in Memmingen.



Wie jedes Jahr lud die BLÄK zum "Sommer-Gespräch".



Professor Dr. Peter Hermanek und BLÄK-Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann (v. li.) bei der 22. Münchener Konferenz Qualitätssicherung.



59. Bayerischer Ärztetag im Ärztehaus Bayern in München.



Bayerns Gesundheitsminister Dr. Werner Schnappauf und BLÄK-Vizepräsident Dr. Max Kaplan (Mitte, v. li.) mit einer Schulklasse auf der Bundesgartenschau 2005.

Ausschüsse und Kommissionen

Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung

Dr. Henning Altmeppen, Erlangen Dr. Peter Eyrich, München Professor Dr. Detlef Kunze, München Dr. Anneliese Lengl, Freising (stellvertretende Vorsitzende)

Mitglieder.

Dr. Hans-Jörg Meyer, Aschaffenburg

Dr. Lothar Musselmann, Rosenheim

Dr. Hans Pecheim, Großheubach 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 trat im Berichtszeitraum dreimal (23. Juni 2004, 19. Januar 2005 und 13. April 2005) zusammen.

In seiner Sitzung am 23. Juni 2004 befasste sich der Ausschuss zum wiederholten Mal mit den Auswirkungen und der Umsetzung des am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG). Die Diskussion fand unter Beteiligung der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG), der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) statt, die jeweils aus ihrer Sicht den Stand der Entwicklung hinsichtlich "integrierter Versorgung" (§ 140 a Sozialgesetzbuch V –SGB V) darlegten.

Weiterer Diskussionsgegenstand war die "belegärztliche Versorgung" in den verschiedenen Fachgebieten. Der Ausschuss erörterte die Vorteile des Belegarztsystems und die Honorierungsproblematik im Hinblick auf eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich bei gleichen Abrechnungsgrundlagen (Diagnosis related groups -DRG). Als Alternative käme das Teamarzt-Modell des Hartmannbundes in Frage, dies insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Freiberuflichkeit. Hier wurde unter anderem auch auf die Resolution des Verbandes der privaten Krankenanstalten in Bayern e. V. und der bayerischen Belegärzte zur Lage der belegärztlichen Versorgung und auf das Urteil des Bundessozialgerichts zur Abgrenzung von vollstationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung hingewiesen.

Professor Dr. Detlef Kunze berichtete aus dem Unterausschuss "Bedarfsplanung" des Gemeinsamen Bundesausschusses über Neuerungen betreffend die Gleichstellung angestellter Ärzte und Vertragsärzte in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) und den Kauf von Vertragsarztsitzen durch geänderte Bedarfsplanungsrichtlinien im Sinne des § 95 SGB V. Darüber hinaus sollen Allgemeinärzte und hausärztliche Internisten zusammengefasst werden und einige neue Facharztgruppen (Kardiologen) sind bisher gar nicht berücksichtigt.

In einer weiteren Sitzung wurden aktuelle Probleme bei der Umsetzung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erläutert mit der Feststellung, dass diese veraltet und nicht mehr dem medizinischen Leistungsgeschehen entsprechen würde. Eine Orientierung der GOÄ am EBM 2000 plus bzw. am DRG-System sei jedoch klar abzulehnen. Bei der Liquidation gegenüber Kollegen sollte schon allein zur Wahrung versicherungsbedingter Vorteile Zurückhaltung geübt werden. Als Hilfestellung und zur Vermeidung von Auseinandersetzungen wegen Rechnungslegungen wird von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) ein Patientenmerkblatt angeboten (siehe hierzu Veröffentlichungen im Bayerischen Ärzteblatt 5/2005).

Im Hinblick auf die bevorstehenden Änderungen der Berufsordnung wurden anhand eines KVB-Papiers Vergleiche über berufsrechtliche und vertragsarztrechtliche Möglichkeiten angestellt.

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

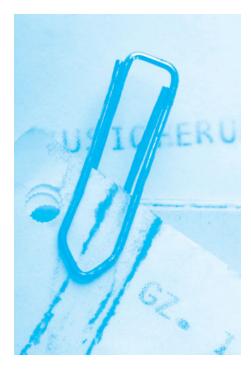
Dr. Heidemarie Lux, Fürth

(stellvertretende Vorsitzende)

Dr. Helmut Müller, Deggendorf

Dr. Michael Schmutzler, Ingolstadt

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen des Ausschusses statt (15. September, 15. Dezember 2004 und 6. April 2005).



In der Sitzung am 15. September 2004 berichtete Dr. Wolfgang Schaaf, Mitglied des Vorstandes der BLÄK, von den Überlegungen und Arbeiten des Ausschusses für Weiterbildungsfragen und Widerspruchsfragen zum Thema "Qualitätssicherung in der Weiterbildung". Er stellte den erarbeiteten Fragebogen vor, mit dem Kolleginnen und Kollegen anlässlich ihrer Facharztprüfung zu ihrer eigenen Weiterbildung befragt werden sollen. Der BLÄK komme dann die Aufgabe zu, bei Erkennen von Mängeln in der Weiterbildung die Weiterbilder entsprechend zu beraten und in ihrer Weiterbildungstätigkeit zu unterstützen.

Der Ausschuss war sich einig, dass in Zeiten knapper Ressourcen, in denen die Krankenhausträger mehr denn je die Weiterbildung als Nebenprodukt ärztlicher Tätigkeit ansehen, die Kammern zwingend Sorge tragen müssen für eine qualitativ hochwertige Weiterbildung. Nur so kann eine weitere Abwanderung des ärztlichen Nachwuchses in andere Berufsfelder oder ins Ausland gebremst werden.

Weitere Themen waren als "Dauerbrenner" die Arbeitszeit mit zunehmendem Trend zur Einrichtung von Rufbereitschaften und zur Ausdehnung des täglichen Arbeitszeitrahmens sowie die geplante Erweiterung ärztlicher Verantwortung auf Gebiete des Medizinproduktegesetzes wie auch des Brandschutzes.



In Vorbereitung zum Bayerischen Ärztetag 2004 wurde neben Anträgen auch die Frage der Ablehnung eines Antrages durch "Nichtbefassung" grundsätzlich diskutiert. Hier war sich der Ausschuss einig, dass ein derartiger Antrag nur bei bestimmten Themen zulässig sein soll: Der Antrag an den Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK), in welchem dieser gebeten wird, in der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage den Geschäftsordnungsantrag "Nichtbefassung" ausdrücklich nur dann zuzulassen, wenn es sich um Anträge handelt, die keine ärztlichen beruflichen Themen (also ausschließlich allgemeinpolitische Themen) zum Inhalt haben, wurde vom 58. Bayerischen Ärztetag positiv beschieden.

Das Hauptthema der Sitzung am 15. Dezember 2004 waren die Integrationsmöglichkeiten von ambulant und stationär. Diskutiert wurden Kooperationsformen und Integrationsmodelle. Breiten Raum nahm die Thematik der Versorgungszentren ein. Ausführlich besprochen wurden die Beiträge zur Ärzteversorgung, die Dynamisierung der Rente, die Rentenberechnung bei vorzeitigem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben sowie die Neuregelung bei einem Wechsel des Arbeitsplatzes in ein anderes Bundesland.

In der Sitzung am 6. April 2005 wurde die Bedeutung der Versorgungsforschung dargestellt. Kontrovers war die Diskussion, inwieweit und in welcher Höhe die Ärzteschaft selbst Gelder für diese Forschung zur Verfügung stellen soll.

Breiten Raum nahm das Thema des Fehlermanagements bei ärztlicher Tätigkeit ein. Besprochen wurde auch der neue Tarifvertrag TVÖD (Tarif-Vertrag öffentlicher Dienst), der im Oktober diesen Jahres den BAT ablösen soll

Ausschuss Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Mitglieder:

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

Im Berichtszeitraum fanden vier Sitzungen (14. Juli, 1. September, 8. Dezember 2004 und 23. März 2005) statt.

Schwerpunktthemen waren im

Juli 2004:

- Deutscher Ärztetag 2004: "Muster-Fortbildungs-Satzung"
- Konsequenzen aus der Fortbildungs-Verpflichtung (zentrale Punkteverwaltung, Kooperation mit der KVB)
- Konzept "Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung"
- Zusammenarbeit mit Wissenschaftlichmedizinischen Fachgesellschaften und ärztlichen Berufsverbänden

September 2004:

- Einrichtung einer "Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung" (Ergebnis der Sitzung der Arbeitsgruppe zum Satzungsentwurf, Aufgaben)
- Entschließungen für den 58. Bayerischen Ärztetag

Dezember 2004:

- Einrichtung einer "Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung" (Sachstandbericht)
- Überlegungen zur Bewertung von "alternativen" Heilverfahren im Hinblick auf die Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen

März 2005:

 Einrichtung einer "Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung" (Sachstand, Überlegungen zur künftigen Arbeit)

- Vereinbarungen zwischen der KVB und der BLÄK zur Begutachtung anderer, nicht von Ärztekammern ausgestellter Fortbildungszertifikate und sonstiger Nachweise gemäß § 95 d SGB V
- Korrekte Durchführung von Qualitätszirkeln, Entschließung des 58. Bayerischen Ärztetages 2004 in Memmingen
- Richtlinie des Vorstandes der BLÄK zur Vergabe des freiwilligen Fortbildungszertifikates (Information über Fortschreibung/Beschlussfassung voraussichtlich in der Sitzung am 1./2. Juli 2005 des BLÄK-Vorstandes
- Sachstand Elektronischer Informationsverteiler (EIV) und Elektronisches Fortbildungs-Punktekonto

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 Zitzelsberger, Passau

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

In seiner Sitzung am 18. Juni 2004 beriet der Finanzausschuss den Rechnungsabschluss und die Prüfung des Jahresabschlusses 2003, den Zwischenbericht über das Haushaltsjahr 2004, den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2005 sowie die Wahl des Abschlussprüfers für 2004. Weiter wurden die Senkung des Beitragssatzes, der Beitragseinzug durch die BLÄK für die Kreisverbände und die Finanzen der BÄK diskutiert. Vor dieser Sitzung informierte sich der Finanzausschuss ausführlich über die Individual-Software, die für die BLÄK entwickelt wurde. Er konnte sich davon überzeugen, dass durch diese Programme eine hervorragende Unterstützung der Sachbearbeitung ermöglicht wird, was zu höherer Effizienz führt.

Der Finanzausschuss beschäftigte sich am 8. Oktober 2004 unter anderem mit dem Zwischenbericht über das laufende Geschäftsjahr 2004. Ein weiteres Thema war die Kostenrelevanz von Anträgen auf dem Bayerischen Ärztetag.



Der 58. Bayerische Ärztetag 2004 in Memmingen billigte den Rechnungsabschluss 2003, erteilte dem Vorstand Entlastung, bestellte die "Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft", München, als Prüfungsgesellschaft und billigte den Haushaltsplan 2005, jeweils einstimmig bei einigen Enthaltungen.

Bei der Beratung über die Änderung der Beitragsordnung wurde der Beitrag auf 0,33 vom Hundert der Einkünfte gesenkt.

Die finanzielle Entwicklung der BLÄK bei Aufwendungen und Erträgen ist aus Tabelle 1 zu ersehen. Für die Jahre 2004 und 2005 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 2005 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 (stellvertretender 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 eine Ärztin und einen Arzt, 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 Anliegen des Hilfsausschusses ist. Der Bayerische Ärztetag hatte eine entsprechende Entschließung beschlossen.

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 (stellvertretender 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, Vilshofen

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Aufwendungen								Haushalt	Haushalt
Personalaufwand	5233	5740	6044	6308	6694	6938	7164	7800	8020
Gremien und Organe	968	1243	1112	961	974	1263	1123	1143	1200
Satzungsmäßige Aufgaben	4661	5129	4826	5012	4806	5275	5457	6120	6465
Bundesärztekammer	1362	1412	1473	2076	2265	2574	1803	4660	1935
Verwaltungskosten	2697	2990	2843	3151	2887	2749	3447	3047	3180
Zwischensumme Aufwendungen	14 921	16 514	16 297	17 508	17 626	18 799	18 994	22 770	20 800
Erträge									
Beiträge	9137	9514	9623	9951	10 384	12 702	13 012	13 000	14 000
Erlöse und Erträge aus der Kammertätigkeit	5900	6681	6046	6452	6045	6402	6156	6110	6105
Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen	107	289	215	86	47	679	286	2815	215
Zwischensumme Erträge	15 144	16 485	15 883	16489	16 476	19 783	19 454	21 925	20 320
Jahresergebnis	223	-30	-414	-1019	-1150	984	460	-845	-480

Tabelle 1: Aufwands- und Ertragsentwicklung in Tausend Euro.

Der Ausschuss für Hochschulfragen trat im Berichtszeitraum zweimal zusammen (21. September 2004 und 25. Januar 2005).

Der Ausschuss befasste sich zum wiederholten Male mit der Notwendigkeit einer Haftpflichtversicherung für Universitätsklinika, die auch das Haftungsrisiko der Ärzte (und gegebenenfalls der Medizinstudenten) abdeckt, nachdem es in Bayern seitens der Versicherungswirtschaft an der Bereitschaft fehlt, Universitätsklinika wie kommunale Krankenhäuser – wie in anderen Bundesländern üblich – zu versichern. Besprochen wurden auch differenzierte Auswirkungen im Hinblick auf die Abschaffung des Arztes im Praktikum (AiP). In diesem Zusammenhang wurde auch die Inländersdiskriminierung im Rahmen des "Euro-Docs" diskutiert.

Der Ausschuss thematisierte weiter die Auswirkungen der Arbeitszeitverordnung im Hochschulbereich auf die Kapazitätsverordnung und die Umsetzung der Approbationsordnung. Aufgrund der damit verbundenen Ausweitung der Lehraufgaben wurde am Bayerischen Ärztetag ein diesbezüglicher Entschließungsantrag gestellt. Über das Thema der Bachelor- und Masterstudiengänge in der Medizin wurde im Hinblick auf die europäische Richtlinie 93/16, die die gegenseitige Anerkennung von Studienabschlüssen auf europäischer Ebene regelt, informiert. Der Medical Doctor "MD" als Berufsdoktorat - ein Vorschlag des Wissenschaftsrates - wurde kritisch diskutiert, letztlich kamen die Mitglieder überein, zunächst die faktischen Änderungen nach der neuen Approbationsordnung abzuwarten.

In der Sitzung im Januar 2005 wurde die Situation an den Bayerischen Universitätskliniken und deren Auswirkung auf das ganze Gesundheitssystem beleuchtet: Lehr- und Forschungsbelastung hätten ebenso zugenommen wie die Belastung durch administrative Aufgaben und die Aufgaben in der Patientenbehandlung, während auf der anderen Seite Personal abgebaut werde bzw. sich die Arbeitsbedingungen des vorhandenen Personals sukzessive verschlechtere. Die Assistenzärzte hätten bei verschlechterten Arbeitsbedingungen materielle Verluste von schätzungsweise mindestens zehn Prozent hinzunehmen. So sei es kein Wunder, dass die doch in Deutschland gut ausgebildeten Ärzte gen "Nordeuropa" abwandern würden, während deren Stellen hierzulande von zum Teil sprachunkundigen Ärzten aus osteuropäischen Ländern besetzt werden würden. Diese grundlegende Thematik wird der Ausschuss für Hochschulfragen weiter verfolgen.

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
(stellvertretender Vorsitzender)
Dr. Wolfgang Rechl, Weiden
Dr. Klaus Schenk, Kaufbeuren
Dr. Elmar Schmid, München

Der Ausschuss Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte tagte im Berichtszeitraum nicht.

Ethik-Kommission

Mitglieder:
Professor Dr. Joerg Hasford, München
(Vorsitzender)
Professor Dr. Olaf Bartels, Nürnberg
(stellvertretender Vorsitzender)
Oberregierungsrat Johannes Möller, Berlin
Dr.-Ing. Anton Obermayer, Erlangen
Professor Dr. Heide Rückle-Lanz, München
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
Regierungsrat Andreas Dengler, München
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

Im Berichtszeitraum wurde die EU-Richtlinie 2001/20/EG zur Angleichung der Rechtsund Verwaltungsvorschriften der Mitgliedsstaaten über die Anwendung der Guten Klinischen Praxis (GCP) bei der Durchführung von klinischen Prüfungen von Arzneimitteln durch die 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes (AMG) sowie die GCP-Verordnung in deutsches Recht umgesetzt. Damit wandelte sich das Selbstverständnis der Ethik-Kommission von einem primär kollegial beratenden Gremium zu einer Patientenschutzorganisation mit Behördencharakter. Die Neuregelung in der 12. Novelle des AMG fordert zwingend neben der Genehmigung durch die Bundesoberbehörde eine zustimmende Bewertung durch eine öffentlich-rechtliche Ethik-Kommission, als Voraussetzung für den Beginn einer klinischen Prüfung. Damit wird die Ethik-Kommission als staatliche Vollzugsbehörde tätig, gegen deren Entscheidung der Rechtsweg beschritten werden kann.

Das Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (derzeit im Entwurf) legt Näheres zur Bildung, Zusammensetzung und Finanzierung der Ethik-Kommission fest. Dem Problem der rechtlichen Haftung der Ethik-Kommission bzw. der einzelnen Mitglieder gegenüber Schadenersatzansprüchen von Seiten der Patienten bzw. der Industrie wird dadurch Rechnung getragen, dass der Staat als Haftungsträger bestimmt wird. In der geführten Diskussion zur Einrichtung einer zentralen Ethik-Kommission beim Landesamt für



Kommissionen

Gesundheit und Lebensmittelsicherheit wurde mit Verweis auf die breite Erfahrung in der Bewertung von medizinischen Forschungsvorhaben und dem vorhandenen Sachverstand vorerst der dezentralen Lösung mit Beibehaltung der jetzigen Strukturen der Vorzug gegeben.

Erfahrungen mit der 12. AMG-Novelle

- Die engen zeitlichen Fristen sowie der ethische Diskurs mit den mitberatenden Ethik-Kommissionen erfordern erhebliche Kapazitäten; Sitzungsintervall auf maximal 30 Tage verkürzt (das heißt 13 Sitzungen pro Jahr und bei Bedarf Telefonkonferenzen).
- Alle "AMG-Studien", die die Ethik-Kommission federführend berät, werden in einer Sitzung mündlich beraten. Ein ausschließlich schriftliches Umlaufverfahren findet bei diesen Studien nicht mehr statt.
- Es wurde ein Anforderungskatalog erarbeitet, mit dem zur Qualifikation des Prüfarztes und zur Geeignetheit des Prüfzentrums Stellung genommen werden kann. Dies führte dazu, dass in Zusammenwirkung mit der Aufsichtsbehörde Begehungen in einzelnen Prüfstellen durchgeführt wurden.
- Gegen eine Entscheidung der Ethik-Kommission wurde bei einem Forschungsvorhaben vom Antragsteller Widerspruch eingelegt; dem Widerspruch wurde erst nach Einreichen zusätzlicher Unterlagen stattgegeben.
- Obwohl nach der 12. AMG-Novelle möglich, wurde kein Forschungsvorhaben mit nichtärztlichen Prüfern eingereicht.

Die Arbeit der Ethik-Kommission in Zahlen:

Anz	ahl der Anträge insgesamt:	525		
1.	Forschungsvorhaben nach AMC	j		
1.1	AMG-federführend	104		
	vor 12. AMG-Novelle	43		
	nach 12. AMG-Novelle	61		
	monozentrisch	37		
	multizentrisch	24		
Bei 2	28 dieser Vorhaben konnte erst na	ich we-		
aantliahan Ändaminaan missatimmt wardan.				

sentlichen Änderungen zugestimmt werden; bei 13 blieben die Bedenken bestehen

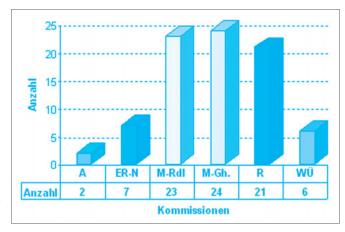
1.2 AMG-lokal mitberatend 348 vor 12. AMG-Novelle 204 nach 12. AMG-Novelle 144

Bei 80 Vorhaben wurden vom Vorsitzenden bzw. einem von ihm beauftragten Fachmitglied Änderungen gefordert.

Forschungsvorhaben nach MPG
 Primärberatend
 Mitberatend
 24

Diagramm 1: Anzahl der gutachterlichen Stellungnahmen der einzelnen Kommissionen. A = Augsburg, ER-N = Erlangen-Nürnberg, M-Rdl = München-Rechts der Isar, M-Gh = München-Großhadern, R = Regensburg, WÜ = Würzburg

> Quelle: Eigene Darstellung aufgrund von Erhebungen für den Berichtszeitraum.



72

- 3. Sonstige Forschungsvorhaben
- 4. Berufsrechtliche/berufsethische Anfragen

darunter fielen zum Beispiel:

- Ersuchen eines nachträglichen Votums für bereits begonnene/abgeschlossene Studien. Vermehrt fordern Fachzeitschriften die zustimmende Bewertung des Forschungsvorhabens durch eine Ethik-Kommission als Publikationsvoraussetzung. Hier darf darauf verwiesen werden, dass die Ethik-Kommission der BLÄK grundsätzlich klinische Prüfungen, die initiiert werden, ohne dass die Ethik-Kommission der BLÄK beratend tätig war, nicht rückwirkend freizeichnen kann.
- Anfragen zur Abgrenzung von klinschen Prüfungen nach dem AMG und der Anwendungsbeobachtung. Im Hinblick auf die umfangreichen administrativen Anforderungen, die an klinische Studien nach dem AMG gestellt werden, werden von Sponsoren zunehmend klinische Prüfungen als Anwendungsbeobachtungen deklariert. Zuständig für diese Abgrenzung ist die Bundesoberbehörde.
- Fragen zu Forschungen an körpereigenem Material und den damit verbundenen berufsrechtlichen/berufsethischen Problemen.

Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende in Bayern für das Jahr 2004

Personale Veränderungen

In Bayern besteht in sechs Kliniken (Transplantationszentren) die Möglichkeit, eine "Lebendspende" zu erhalten. Für jedes dieser Transplantationszentren ist eine eigene Kommission gebildet worden. Um eine effektive und gute Zusammenarbeit zwischen Kommissionen und Transplantationszentren zu gewährleisten, ist eine personelle Kontinuität wichtig.

Zahlen aus dem Bereich der Lebendspende

Eine Rückschau auf die vergangenen Jahre zeigt, dass sich die gutachterlichen Stellungnahmen der Kommissionen in einem Korridor von 80 bis 90 gutachterlichen Stellungnahmen pro Jahr bewegen. Im aktuellen Berichtsjahr 2004 wurden 83 Stellungnahmen abgegeben und damit der "Trend" bestätigt.

Werden die 83 gutachterlichen Stellungnahmen den einzelnen Kommissionen zugeordnet, fällt auf, dass etwa 82 Prozent der Stellungnahmen auf die Transplantationszentren München-Klinikum Großhadern, München-Klinikum rechts der Isar und Regensburg entfallen (siehe hierzu Diagramm 1).

Bei allen 83 gutachterlichen Stellungnahmen fanden die Kommissionen keine "begründeten tatsächlichen Anhaltspunkte dafür, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens ... ist".

Nicht bei allen geprüften Spender-/Empfängerpaaren wird eine Organspende durchgeführt. Im Kalenderjahr 2004 standen diesen 83 gutachterlichen Stellungnahmen 73 tatsächlich durchgeführte Lebendspenden gegenüber. Angehört wurden Spender-/Empfängerpaare, die entweder eine Leber oder eine Niere betrafen, letztere nimmt hierbei mit 99 Prozent eine dominierende Rolle ein.

Wer spendet wem?

41 Prozent der geplanten Lebendspenden sollten zwischen Eltern und Kind und fast 28 Prozent unter Eheleuten gespendet werden. An dritter Stelle steht die Spende zwischen Geschwistern, gefolgt von Lebend-

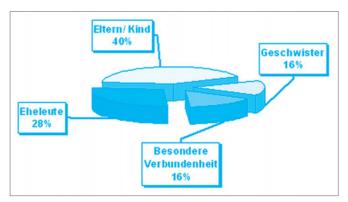


Diagramm 2: Gutachterliche Stellungnahmen nach den persönlichen Verhältnissen von Spender und Empfänger zueinander.

Quelle: Eigene Darstellung aufgrund von Erhebungen für den Berichtszeitraum.

spenden zwischen Personen, die sich in "besonderer persönlicher Verbundenheit" offenkundig nahe stehen (Diagramm 2).

Gemeinsame Kommission Prävention von BLÄK und KVB

Mitglieder:

Dr. Maria 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

(bis 31. Oktober 2004)

Dr. Kurt Reising, Neusäß

Franz Riedl, Regensburg

Dr. Gert Rogenhofer, Regensburg

(stellvertretender Vorsitzender)

Dr. Elmar Schmid, München

Dr. Gabriel Schmidt, München

Dr. Peter Scholze, München

Professor Dr. Gerhard Wündisch, Bayreuth

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen der gemeinsamen Kommission Prävention von BLÄK und KVB statt, und zwar am 28. Juli und 17. November 2004 sowie am 16. Februar 2005.

Ein Themenschwerpunkt war die "Prävention für gesunde Haut/Malignes Melanom". Die BLÄK war durch den Vizepräsidenten bei der Auftaktveranstaltung auf der diesjährigen BUGA mit dem Thema "Sonne(n) mit Verstand" vertreten. Weiter hat die Kommission die Aktionswoche "Prävention für gesunde Haut" konzipiert, die auf der Ebene der Ärztlichen Bezirksverbände und KVB-Bezirksstellen mit einem Aktionstag realisiert wird.

Weitere Themen waren Konzepte zur "Ausbildung einer Präventionsfachhelferin in der Kinderheilkunde", "Ernährungsberatung – Ernährungsmedizin", "Präventionsgesetz",

das Projekt "Jugendgesundheitstag in Bayern" und "Impfen".

Im Ärztehaus Bayern fand am 6. April 2005 im Rahmen des Suchtforums die Fortbildung "Alkoholabhängigkeit" mit Vorträgen und Podiumsdiskussion, veranstaltet von BLÄK, Bayerischer Landesapothekerkammer (BLAK) und Bayerischer Akademie für Suchtfragen (BAS) statt.

Kommission Qualitätssicherung

Mitglieder:

Aus dem Vorstand der BLÄK: Dr. Klaus Ottmann, Ochsenfurt (Vorsitzender) Professor Dr. Detlef Kunze, München Dr. Irmgard Pfaffinger, München Professor Dr. Peter Wünsch, Nürnberg

Aus der Geschäftsführung der BLÄK: Dr. Rudolf Burger, München (vorher Dr. Enzo Amarotico) Dr. Johann Wilhelm Weidringer, München

Vertreter der BLÄK: Dr. Christina Eversmann, München Dr. Wolfgang Krombholz, Isen

Kooptiert aus KVB-Vorstand: Dr. Andreas Hellmann, Augsburg Dr. Werner Sitter, Bechhofen

Ständige Gäste:

Dr. Berndt Birkner, München Dr. Martin Zeuner, München (vorher 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 (23. September 2004 und 23. Februar 2005).

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) in der die BLÄK turnusgemäß den Vorsitz innehatte.

Weitere Themen waren die Qualitätssicherung in der Labormedizin, Qualitätssicherungsverfahren in der Mammographie, Qualitätssicherung in der privatärztlichen Versorgung, Disease-Management-Programme (DMP), DRG-Konzept-Bewertungen, Modalitäten des so genannten "strukturierten Dialogs" in der stationären Qualitätssicherung und die Weiterentwicklung der Qualitätsmanagement-Seminare gemäß Curriculum Qualitätsmanagement (200 Stunden) der BÄK sowie die Weiterentwicklung der Qualitätszirkel-Fördergrundsätze seitens der KVB.

Weitere Beratungsschwerpunkte waren das "Positionspapier Qualitätspolitik" der BÄK sowie die Vorbereitung einer Festveranstaltung zum 30-jährigen Jubiläum der Bayerischen Peri-/Neonatalerhebung im November 2005.

Weit über die Grenzen Bayerns hinaus beachtet war ein Seminar zur Thematik "Qualitätsbericht im Krankenhaus" mit über 100 Teilnehmern im Juli 2004.

Wenn auch bundesweit ein gewisser Nachfrage-Rückgang zu Qualitätsmanagement-Seminaren gemäß Curriculum der BÄK zu verzeichnen ist, so konnte hier der Kommission Qualitätssicherung der BLÄK sogar eine Nachfrage-Steigerung bei den Qualitätsmanagement-Seminaren der BLÄK mitgeteilt werden. Gleiches gilt für die Riskmanagement-Seminare der BLÄK.

Der Vorsitzende der Kommission Qualitätssicherung, Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann, sieht einen weiteren Aufgabenschwerpunkt für die Qualitätsmanagement-Arbeit der BLÄK im Zusammenhang mit der Umsetzung der Hämotherapie-Richtlinien.



Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Auch im vorliegenden Berichtsjahr war eine große Zahl schriftlicher als auch telefonischer Anfragen zur GOÄ zu beantworten. Der überwiegende Anteil dieser Anfragen erfolgte durch die Privaten Krankenversicherungen (PKV), gefolgt durch Anfragen von liquidierenden Ärzten, Patienten und Beihilfestellen. Insgesamt wurden ca. neue 600 Vorgänge bearbeitet, darüber hinaus ein "Überhang" nicht abgeschlossener Vorgänge (laufender Schriftverkehr) aus dem vorherigen Berichtsjahr.

Seitens der PKV werden Privatliquidationen offenbar verstärkt geprüft; unseres Wissens unter Zuhilfenahme von Prüfprogrammen. Leider hat sich dabei wiederum herausgestellt, dass zumindest bei einer großen Versicherungsgesellschaft immer noch Textbausteine verwendet werden, die mit den Vorgaben und Bestimmungen der GOÄ nur sehr wenig gemeinsam haben. Aufgrund dieser fehlerhaften Interpretation entstand ein Arbeitsaufwand - insbesondere hinsichtlich telefonischer Anfragen bzw. Beschwerden -, der fast nicht mehr zu bewältigen war. Hier wurde in neuerlichen Gesprächen mit der Versicherungsgesellschaft versucht, Klarheit zu schaffen und die Fehlerquellen auszuschal-

Darüber hinaus waren natürlich auch grundsätzliche Abrechnungsfragen zu erörtern und mit den abrechnenden Ärzten sowie Kostenträgern zu diskutieren. Insbesondere die



Kombination verschiedener operativer Vorgehensweisen, sei es in der Augen- oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, der Orthopädie und Neurochirurgie, war Anlass, mit mehreren Fachgutachtern sowie ärztlichen Berufsverbänden oder Fachgesellschaften in Kontakt zu treten. Dabei ist es nach wie vor besonders schwierig, neuere technische Therapieverfahren im Rahmen der GOÄ sachgerecht zu bewerten. Dies geschieht zwar unter anderem über die Beschlüsse des Ausschusses Gebührenordnung bei der Bundesärztekammer (BÄK). Es hat sich jedoch gezeigt, dass diese - durch Fachvertreter und Berufsverbände wohl diskutierten Empfehlungen - durch die PKV vielfach abgelehnt werden und somit zu einer erheblichen Verunsicherung auf Seiten der Ärzte als auch auf Seiten der Patienten/ Zahlungspflichtigen führen. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) findet sich damit in der Rolle des Vermittlers zwischen liquidierenden Ärzten, Kostenträgern und Patienten wieder. Das hat zur Folge, dass externe Sachverständige bemüht werden mussten und ein ausführlicher Schriftwechsel mit den "Parteien" geführt wurde. Auf diesem Wege konnte in vielen Fällen eine zivilrechtliche Auseinandersetzung vermieden werden.

In einigen Fällen wurde die BLÄK sowohl in strafrechtlich (bzw. berufsaufsichts-rechtlichen) als auch zivilrechtlich relevanten Fällen mit der Erstellung von Gutachten beauftragt. Dabei waren Rechnungen vor dem Hintergrund der Amtlichen Gebührenordnung zu prüfen, unter anderem unter Einbeziehung der Krankenunterlagen.

Es wurden Gespräche mit dem PKV-Verband geführt, nicht zuletzt um die Möglichkeiten weiterer Konsentierungen zu erörtern und zu versuchen, den erheblichen Arbeitsaufwand zu rationalisieren bzw. zu verringern.

Die BLÄK hat auch in diesem Berichtsjahr über den Zentralen Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der BÄK an entsprechenden Beschlüssen zur Abrechnung nach GOÄ (analoge Bewertungen) mitgewirkt. Ferner beteiligt sich die BLÄK durch ihre Vertretung im Ausschuss Gebührenordnung erheblich an der Interpretation der GOÄ, insbesondere durch Klarstellungen/Abrechnungsempfehlungen auf dem Gebiet der Urologie.



Auf unseren Internetseiten (www.blaek.de) sind die Beschlüsse des Zentralen Konsultationsausschusses wie auch die Beschlüsse des Gebührenordnungsausschusses der BÄK eingestellt und stehen als PDF-Datei zur Verfügung.

Festzuhalten ist, dass die Beschlüsse des Zentralen Konsultationsausschusses mit dem Verordnungsgeber und dem PKV-Verband konsentiert worden sind; das heißt die Ergebnisse werden sowohl durch die PKV als auch die Beihilfestellen akzeptiert.

Etwas anderes gilt für die Beschlüsse des Ausschusses Gebührenordnung. Diese Ergebnisse sind weder für die PKV noch für die Beihilfestellen rechtsverbindlich. Die BLÄK trägt diese Beschlüsse jedoch mit und hält die Ergebnisse durchaus für rechtsrelevant, da diese den Sachverstand der beteiligten Fachvertreter widerspiegeln.

Darüber hinaus wird auch die Datenbank GOÄ der BLÄK weiter ausgebaut. In dieser Datenbank wird hauptsächlich auf Gebührenordnungspositionen eingegangen, die bei der Rechnungslegung ständig zu Unstimmigkeiten mit den Zahlungspflichtigen/Kostenträgern führen. Die Rubrik "Informationen zur GOÄ" wird ständig aktualisiert.

Die Datenbank sowie weitere Informationen zur Auslegung der GOÄ sind unter www.blaek.de unter der Rubrik "Beruf und Recht – GOÄ" zu finden.

Berufsordnung

Das Referat Berufsordnung hatte im Berichtszeitraum 3050 Anfragen zu beantworten – die Zahl der registrierten Vorgänge ist damit zum Vorjahr weiter erheblich angestiegen. "Unzählbar" sind die Anfragen, die telefonisch an die Sachbearbeiter des Referats gestellt und von diesen beantwortet wurden.

Das Referat Berufsordnung erteilte unter anderem durch Vertragsprüfung nach § 24 Berufsordnung berufsrechtliche Hilfestellung. Es wurden nicht nur Chefarztverträge, sondern auch Verträge für besondere Versorgungsformen wie zum Beispiel zur Integrierten Versorgung nach §§ 140 a ff. Sozialgesetzbuch V (SGB V) vorgelegt. Besonderer Wert wurde bei der Vertragsprüfung darauf gelegt, den Arzt bezüglich eventueller berufsbzw. haftungsrechtlicher "Fallstricke" zu warnen, die gerade in "größeren Vertragskonstrukten" lauern. Gleichzeitig wurden auch Verträge zur Gründung von Praxisnetzen bzw. Praxisverbünde der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zur Prüfung übermittelt. Der bisweilen kritisch zu berurteilende Einfluss von Pharmaunternehmen auf diese Zusammenschlüsse von Ärzten (und anderen möglichen Teilnehmern) machte sich bemerkbar und musste im Hinblick auf die berufsrechtlichen Regelungen zur Trennung von Arzt und Gewerbe bzw. Drittinteressen im Einzelfall "moniert" werden.

Die berufsrechtliche Beratung erstreckte sich nicht nur auf die "Klassiker" des Berufsrechts wie Reichweite der ärztlichen Schweigepflicht, Werbe- und Darstellungsmöglichkeiten des Arztes, ärztliche Dokumentationspflicht, Spannungsverhältnis "Arzt und Gewerbe", sondern darüber hinaus auch auf spezifische rechtliche Fragestellungen aus dem Sozialversicherungs-Bereich aber auch öffentlich-rechtlichen Bereich (Leichenschau, Infektionsschutz usw.).

Die "Abwanderungstendenzen" der Ärzte ins Ausland sind auch in Bayern deutlich spürbar. Im Berichtszeitraum wurde über 400 Mal um die Ausstellung einer so genannten Unbedenklichkeitsbescheinigung gebeten. Mit einer Unbedenklichkeitsbescheinigung attestiert die BLÄK, dass bei einem Arzt keine berufsrechtlichen Verfehlungen bekannt sind und dass er bei der ärztlichen Berufsvertretung gemeldet war.



Es fanden im Berichtszeitraum erstmals Praxisbegehung zusammen mit den Regierungen und der Ethik-Kommission der BLÄK statt. Dabei wurde beispielsweise berufsrechtlich beanstandet, dass Patientenunterlagen offen und ungeschützt im Wartezimmerbereich gelagert wurden.

Zum Aufgabengebiet des Referats Berufsordnung gehört auch der Themenkreis "Patientenverfügung". Im Berichtszeitraum war gegenüber dem Bayerischen Gesundheitsministerium eine Stellungnahme zur Einführung des so genannten Betreuungsrechtsänderungsgesetzes abzugeben.

Die Kammer machte hier gegenüber dem Ministerium auf mögliche zivil-, berufs- und strafrechtliche Gefahren für den Arzt aufmerksam, der gleichsam als "Ermittler", aber auch als "Vollstrecker" des Patientenwillens nach dem Gesetzesentwurf fungieren sollte.

Das Ministerium griff die in dieser Stellungnahme geäußerten Bedenken auf; ebenso die Bundesärztekammer. Der Gesetzesentwurf wurde letztlich zurückgezogen.

Das Referat Berufsordnung ist Adressat der so genannten Mitteilungen in Strafsachen. Die Strafjustiz übermittelt der Kammer auf diesem Wege zum Beispiel Anklageschriften, Strafbefehle oder Strafurteile gegen Ärzte, damit gegebenenfalls ein berufsaufsichtliches Verfahren eingeleitet wird.

Im Berichtszeitraum waren etwa 210 Fälle zu bearbeiten (einschließlich der Einzelfälle, in denen parallel eine Prüfung in approbationsrechtlicher Hinsicht seitens der Regierung vorgenommen worden ist).

Großer Wert wurde im Referat Berufsordnung auch in diesem Berichtszeitraum auf die Beantwortung von Patientenanfragen und -beschwerden gelegt. Teilweise wurden so Berufsaufsichtsverfahren bei den örtlich zuständigen Ärztlichen Bezirksverbänden oder aber Vermittlungsverfahren bei den Ärztlichen Kreisverbänden in die Wege geleitet. Häufig wurde auch über die Einrichtung der Gutachterstelle bei der BLÄK oder die Zuständigkeit anderer Ansprechpartner (zum Beispiel Kassenärztliche Vereinigung, Medizinischer Dienst der Krankenkassen, etc.) informiert.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass ein Austausch mit den Geschäftsführungen der Ärztlichen Bezirksverbände unter Mitwirkung der Rechts- und der Meldeabteilung mehrmals im Jahr stattfindet und im großen Maße einer in Bayern einheitlicher Auslegung der Berufsordnung und der Berufsaufsichtspraxis dient.

Rechtsfragen

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

Beratung der Ärztlichen Bezirksverbände bei der Wahrnehmung der Berufsaufsicht

Die Überschreitung der Grenzen zulässiger Außendarstellung von Ärzten in der Öffentlichkeit, die jahrelang Hauptthema berufsaufsichtlicher Verfahren war, beherrscht zwar nach wie vor die Anfragen in der Rechtsabteilung, hat aber an berufsaufsichtlicher Brisanz verloren. Sanktionsbewehrte Maßnahmen mussten von den Ärztlichen Bezirksverbänden (Berufsaufsicht) nur noch in wenigen gravierenden Fällen ergriffen werden. Vermehrt hatte sich die Berufsaufsicht dagegen mit der unzulässigen Verquickung ärztlicher mit gewerblicher Tätigkeit zu befassen. Im Bereich ärztlich-kosmetischer oder so genannter schönheitschirurgischer Leistungen wurden häufig die Fachgebietsgrenzen unberücksichtigt gelassen. Auch Fälle des unrechtmäßigen Führens eines akademischen Grades oder Titels waren zu bearbeiten. Vielfach Gegenstand von Beschwerden sowohl von Seiten betroffener Patienten wie auch ärztlicherseits waren Weigerungen von Ärzten, ihren nachbehandelnden Kollegen die erforderlichen Behandlungsunterlagen zur Verfügung zu stellen. Einige, auch strafrechtlich geahndete, Fälle betrafen Verstöße im Umgang mit Betäubungsmitteln oder den Vorwurf der Außerachtlassung der bei der Ausübung des ärztlichen Berufes erforderlichen Sorgfalt im Rahmen der Behandlung.

Die Rechtsabteilung stand dabei den für die bereits erwähnte sanktionsbewehrte Berufsaufsicht zuständigen Ärztlichen Bezirksverbänden sowohl telefonisch wie auch schriftlich bei der berufsrechtlichen Beurteilung von Sachverhalten, Zuständigkeiten und bei Verfahrensfragen und bei der Wahrnehmung der Berufsgerichtstermine zur Verfügung. Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 54 Rügen erteilt und 22 Verfahren bei den Berufsgerichten geführt. Darüber hinaus wirkte die Rechtsabteilung bei den von der Abteilung Berufsordnung halbjährlich durchgeführten Informationsveranstaltungen für die Mitarbeiter der Ärztlichen Bezirksverbände mit.



Berufsordnung

Anlässlich der Diskussion zur Änderung der (Muster-)Berufsordnung auf Bundes- und Landesebene zur Neugestaltung der entsprechenden Vorschriften zur Niederlassung, zu diesbezüglich zulässigen Gesellschaftsformen sowie zu Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Berufsgruppen wurden vielfach Fragen an die Rechtsabteilung herangetragen. Auch die berufsrechtliche Einordnung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) war häufig ein Gegenstand von Anfragen.

Auf die inzwischen in Kraft getretenen Beschlussfassungen des 58. Bayerischen Ärztetages 2004 in Memmingen und des 59. Bayerischen Ärztetages am 23. April 2005 in München, *Bayerisches Ärzteblatt*, 5/2005, Seite 375 ff., sei verwiesen.

Weiterbildungsordnung

Die Vorbereitung der vom 57. Bayerischen Ärztetag am 24. April 2004 beschlossenen Neufassung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns und die Änderungen, die am 23. April 2005 vom 59. Bayerischen Ärztetag in München verabschiedet wurden, insbesondere dabei die Prüfung auf Vereinbarkeit mit EU- und landesrechtlichen Normen, oblag dem Referat Weiterbildung gemeinsam mit der Rechtsabteilung.

Satzung

Die Rechtsabteilung war mit der Betreuung des vom 56. Bayerischen Ärztetag 2003 eingesetzten Satzungsausschusses im Rahmen dessen Auftrags unter anderem zur Vorbereitung einer Änderung der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) bis zur Umsetzung der vom Ausschuss erzielten Ergebnisse durch den 58. und 59. Bayerischen Ärztetag beauftragt.

Beitragswesen

Auch in diesem Beitragsjahr bearbeitete die Rechtsabteilung 306 Widersprüche gegen Beitragsbescheide der BLÄK, die diese im Auftrag von 30 Ärztlichen Kreisverbänden erstellt und versandt hatte. Die Rechtsabteilung unterstützte die Abteilung Beitragswesen auch bei der zwangsweisen Durchsetzung offener Beitragsforderungen. In den 16 gegen Beitragsbescheide der Kammer erhobenen Klagen wurde die Rechtsauffassung der Berufsvertretung bestätigt. Auch gegen Bescheide, die im Auftrag der Kreisverbände ergangen sind, wurden drei weitere verwaltungsgerichtliche Klagen erhoben, ebenfalls bearbeitet durch die Rechtsabteilung. Die deutlich angestiegene Zahl der verwaltungsgerichtlichen Klagen beruht auf einem Pilotprojekt der Bayerischen Staatsregierung in Mittelfranken, in welcher der Rechtsbehelf des Widerspruchsverfahrens für einen Zeitraum von zwei Jahren (bis Juni 2006) abgeschafft wurde und somit auch den Ärzten in diesem Regierungsbezirk ausschließlich in dieser Zeit die Möglichkeit der Anfechtungsklage gegen den Beitragsbescheid der Berufsvertretungen eröffnet ist.

Zudem erfolgte die Ausarbeitung des vom 58. Bayerischen Ärztetag im Oktober 2004 zustimmend zur Kenntnis genommenen weiteren Musters einer Beitragsordnung für Kreisverbände, die beabsichtigen, ihren Beitrag zukünftig entsprechend der BLÄK einkünftebezogen zu erheben. 14 Kreisverbände wurden bei der Neugestaltung ihrer Beitragsordnungen im Hinblick auf die Ausgestaltung auf der Grundlage des jeweils gewählten Musters unterstützt.

Fortbildung

Die Rechtsabteilung wirkte bei der Bewältigung von Rechtsfragen aus dem Bereich der Abteilung Fortbildung, so zum Beispiel bei der Gestaltung von Verträgen im Rahmen der Online-Fortbildung, mit.

Ärztliche Stellen nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung

Beratungs- und Unterstützungsbedarf bestand sowohl bei der Errichtung der Ärztlichen Stellen "Strahlentherapie" und "Nuklearmedizin" gemäß § 83 der Strahlenschutzverordnung wie auch beim Tätigkeitsvollzug dieser Ärztlichen Stellen und der Ärztliche Stelle nach der Röntgenverordnung.

Wettbewerbsrecht

Mit der Wettbewerbszentrale in Bad Homburg bestand ein reger Informationsaustausch hinsichtlich der im gesamten Bundesgebiet laufenden Verfahren im Bereich des Gesundheitssektors, insbesondere Firmen betreffend, die durch lukrative Angebote Ärzte zur Missachtung ihrer Berufspflichten anstifteten. Ein bayerischer Vorgang befindet sich derzeit in einem wettbewerbsrechtlichen Klageverfahren.

Registergerichtsanfragen

Die Rechtsabteilung nahm Stellung zu 18 bei den Registergerichten anhängigen Eintragungsverfahren gewerblicher Einrichtungen in Form juristischer Personen des Privatrechts, 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 im Berichtszeitraum eine Überprüfung und Bewertung von sechs Anträgen vorzunehmen.

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Im Geschäftsbericht des vorigen Jahres hatte die Gutachterstelle die Einführung eines neuen selbsterstellten EDV-Programms angekündigt. Das Programm ist eingeführt und hat sich bewährt

Einführung eines neuen EDV-Programms

Zum einen konnten durch die Einführung die erhofften Rationalisierungseffekte erzielt werden, zum anderen aber bedeutete die Einführung auch eine Mehrbelastung für die Mitarbeiter dieser Einrichtung. Die Entscheidung über die Einführung des Programms fiel zusammen mit der Entscheidung nunmehr auch (medizinische) Daten eines Gutachterverfahrens zu erheben. Hintergrund für die Datenerhebung war, dass diese (medizinischen) Daten "Werte" darstellen. Diese gehen verloren, wenn sie nicht EDVtechnisch erfasst und so einer Auswertung zugänglich gemacht werden.

Die Möglichkeiten einer Auswertung dieser erhobenen Daten sind vielfältig, zum Beispiel können anhand dieser Daten Fehlerquellen in der ärztlichen Leistungserbringung identifiziert und so auch Basis für ein ärztliches Risk-Management bilden. Selbstverständlich werden diese Daten anonymisiert, sodass weder der Patient noch der an einem Verfahren beteiligte Arzt Nachteile irgendwelcher Art befürchten muss.

Ein weiterer Vorteil der Einführung des EDV-Programms ist die Flexibilität bei der Darstellung von Daten. Dies ermöglicht es im diesjährigen Geschäftsbericht erstmals alle vorgestellten Daten auf das Geschäftsjahr (1. Juni bis 31. Mai) der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zuzuschneiden. Dies war in der Vergangenheit nicht immer so. Teilweise oder ausschließlich bezogen sich die dargestellten Zahlen auf ein Kalenderjahr.

Wir bitten diese Umstellung bei einem Vergleich der Geschäftsberichte verschiedener Jahre zu berücksichtigen.

Ansteigen der Fallzahlen

Erneut gefordert wurde die Gutachterstelle durch ein Ansteigen der Anträge im Berichtszeitraum. Im Verhältnis zum Vorjahr stiegen diese um knapp fünf Prozent auf 822 an (Diagramm 3). Damit muss die Gutach-

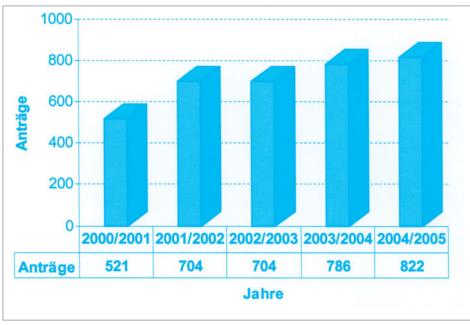


Diagramm 3: An die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen gerichtete Anträge auf Durchführung eines Verfahrens.

Quelle: Eigene Darstellung aufgrund von Erbebungen für den Berichtszeitraum.

Ärztestatistik

terstelle bei gleichem Personal fast 60 Prozent mehr Fälle erledigen als vor fünf Jahren. Das Ansteigen dieser Zahlen ist aber auf der anderen Seite erfreulich, zeigt es doch, dass die Gutachterstelle sich als feste Größe im Gesundheitswesen etabliert hat.

Dauer

Ein Ziel der Gutachterstelle ist es, die Verfahrensdauer von Antragsstellung bis zum Abschluss des Verfahrens (gutachterliche Stellungnahme der Einrichtung) zu senken. Diese betrug im Berichtszeitraum etwa 73 Wochen und lag damit geringfügig höher als im Vergleichzeitraum des Vorjahres. Das Ziel ist damit nicht erreicht worden.

Allerdings ist dieses Ziel bei einem weiteren Ansteigen der Fallzahlen auch schwer zu realisieren. Hinzukommt, dass die Verfahrensdauer zu einem großen Teil von Faktoren abhängt, die die Gutachterstelle nicht oder nur bedingt beeinflussen kann, wie zum Beispiel, wann der Gutachterstelle die von ihr benötigten Behandlungsunterlagen für eine Begutachtung vollständig vorliegen. Die Gutachterstelle hatte im vergangenen Jahr hierüber berichtet.

Quote

Im Berichtszeitraum musste in 29 Prozent der durch Votum abgeschlossenen Verfahren ein ärztliches Fehlverhalten festgestellt werden. Wie bei allen Kennziffern ist auch bei der Interpretation dieser Kennziffer (durch Votum entschiedene Verfahren ins Verhältnis gesetzt zu den bei diesen Verfahren festgestellten Fehlern) Vorsicht geboten. Diese Kennziffer wird teilweise als Indikator genommen, ob es sich für Patienten lohnt zur Gutachterstelle zu gehen bzw. ob die Gutachterstelle "im Zweifel" für den Arzt oder den Patienten entscheidet. Dies lässt sich in dieser Form nicht sagen. Wie viele "Behandlungsfehler" festgestellt werden, hängt primär davon ab, welche Fälle der Gutachterstelle zur Entscheidung vorgelegt werden.

Die Gutachterstelle beobachtet aus diesem Grunde vordringlich, ob diese Kennziffer sich im Verhältnis zu den Vorjahren stark ändert. Starke Veränderungen werden zum Anlass genommen, nach den Hintergründen zu forschen. Hierzu besteht gegenwärtig kein Anlass. Die Zahlen liegen im allgemeinen Trend der vergangenen Jahre.

Ärztestatistik

Am 31. Dezember 2004 betrug die Gesamtzahl der bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gemeldeten Ärztinnen und Ärzte 64 446 (einschließlich 899 Ärzte im Praktikum – AiP). Sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 2003 um 1138 oder um 1,80 Prozent.

Strukturdaten

Die Zahl der berufstätigen Ärzte stieg vom 31. Dezember 2003 zum 31. Dezember 2004 von 48 472 auf 48 870 (einschließlich AiP), absolut um 398 oder um 0,82 Prozent.

Die Veränderungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen zum Vorjahr verdeutlicht Tabelle 2. Die Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen ergibt sich aus Tabelle 3 bzw. Diagramm 4.

Der Vergleich der letzten zehn Jahre (1995 bis 2004) zeigt eine kontinuierliche Zunahme der berufstätigen Ärzte Bayerns. Während die bayerische Bevölkerung in diesem Zeitraum um 445 947 Einwohner oder 3,72 Prozent zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärzte im gleichen Zeitraum um 5826 oder um 13,53 Prozent (absolut von 43 044 auf 48 870 einschließlich AiP).

Besonders deutlich wird diese Steigerung am Verhältnis Einwohner/berufstätige Ärzte. Waren es statistisch 1995 in Bayern noch 279

Tätigkeitsbereiche	2003	2004	Veränderung
Ambulant/Praxis	22 178	22 539	361
Stationär/Krankenhaus	19 397	21 054	1657
Behörden/Körperschaft des öffentlichen Rechts	1381	1374	-7
Sonstige ärztliche Tätigkeit	3160	3177	17
Ohne ärztliche Tätigkeit	13 483	14 388	905
AiP	2873	899	-1974
Freiwillige Mitglieder/Sonstige	836	1015	179

Tabelle 2: Veränderungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen

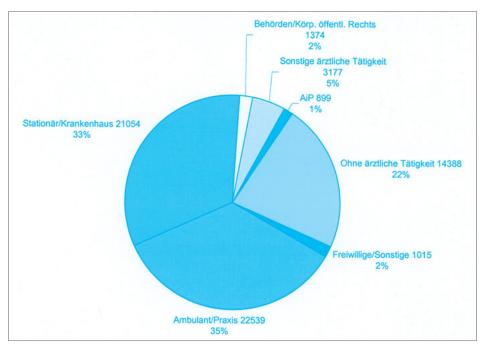


Diagramm 4: Tätigkeitsbereich der Ärztinnen/Ärzte am 31. Dezember 2004.

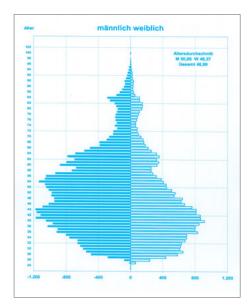


Diagramm 5: Alterspyramide der bayerischen Ärztinnen/Ärzte (Stand: 11. Mai 2005, Bezugsjahr 2005).

Einwohner, die von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, so waren es zum 30. September 2004 (einschließlich AiP) nur noch 255 Einwohner (Tabelle 4).

Der Altersdurchschnitt der bayerischen Ärztinnen und Ärzte lag im Berichtszeitraum bei 48,99 Jahren. Mit 46,37 Jahren sind Ärztinnen im Schnitt etwas über vier Jahre jünger, als ihre männlichen Kollegen (50,66 Jahre). Weitere Einzelheiten sind im Diagramm 5 dargestellt.

Meldewesen

Alle Ärztlichen Bezirksverbände sind online mit der Datenbank der BLÄK verbunden. Sie nehmen gemäß Heilberufe-Kammergesetz und Meldeordnung die Aufgaben der Meldestellen wahr. Die Kammer prüft die Daten, führt zentrale Abfragen aus, erstellt Statistiken und Datenauswertungen, unterstützt die Kreis- und Bezirksverbände in allen melderechtlichen Belangen und Fragestellungen und prüft melderelevante Sondertatbestände.

	Tätigkeitsbereich	männlich	weiblich	Gesamt	% Bereich	% Gesamt
1	Ambulant/Praxis	15 084	7455	22 539	100,00 %	34,97 %
1.1	Allgemeinärzte	4368	1451	5819	25,82 %	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1.2	Praktische Ärzte	595	727	1322	5,87 %	
1.3	Angestellte Ärzte	494	1149	1643	7,29 %	
1.4	Sonstige Ärzte ohne Gebiet	543	777	1320	5,86 %	
1.5	Sonstige Ärzte mit Gebiet	9084	3351	12 435	55,17 %	
2	Stationär/Krankenhaus	13 730	7324	21 054	100,00 %	32,67 %
2.1	Leitende Ärzte	1617	95	1712	8,13 %	
2.2	Ober-/Assistenzärzte ohne Gebiet	5330	4460	9790	46,50 %	
2.3	Ober-/Assistenzärzte mit Gebiet	6697	2700	9397	44,63 %	
2.4	Gastärzte	86	69	155	0,74 %	
3	Behörden/KdöR	854	520	1374	100,00 %	2,13 %
3.1	Behörden	646	462	1108	80,64 %	
3.2	Bundeswehr	208	58	266	19,36 %	
4	Sonstige ärztliche Tätigkeit	1612	1565	3177	100,00 %	4,93 %
4.1	Sonstige ärztliche Tätigkeit	782	837	1619	50,96 %	
4.2	Angestellte Arbeitsmedizin	181	124	305	9,60 %	
4.3	Angestellte Pharmazie	146	92	238	7,49 %	
4.4	Gutachter	199	101	300	9,44 %	
4.5	Medizinjournalist	19	24	43	1,35 %	
4.6	Praxisvertreter	248	349	597	18,79 %	
4.7	Stipendiat	37	38	75	2,36 %	
5	Ohne ärztliche Tätigkeit	7267	7121	14 388	100,00 %	22,33 %
5.1	Arbeitslos	835	1315	2150	14,94 %	
5.2	Berufsfremd	502	266	768	5,34 %	
5.3	Berufsunfähig	355	195	550	3,82 %	
5.4	Erziehungsurlaub	31	1319	1350	9,38 %	
5.5	Haushalt	11	1238	1249	8,68 %	
5.6	Ruhestand	5505	2757	8262	57,42 %	
5.7	Sonstiger Grund	28	31	59	0,41 %	
6	AiP	398	501	899	100,00 %	1,39 %
6.1	Bei niedergelassenen Ärzten	13	21	34	3,78 %	
6.2	Stationär/Krankenhaus	317	350	667	74,19 %	
6.3	Behördern/KdöR	1	-	1	0,11 %	
6.4	Sonstige ärztliche Tätigkeit	16	8	24	2,67 %	
6.5	Ohne ärztliche Tätigkeit	51	122	173	19,24 %	
7	Freiwillige/Sonstige	561	454	1015	100,00 %	1,57 %
Gesai	mtzahl der Ärzte (einschl. AiP)	39 506	24 940	64 446	-	100,00 %

Tabelle 3: Statistik der BLÄK zum 31. Dezember 2004.

Jahr	Bevölkerung	Ärzte	Einwohner je berufstätiger Arzt
Jaili	Devolkerung	AI ZLE	Elliwollilet je beruistatiget Arzt
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	12 423 386	48 472	256
*2004	12 439 431	48 870	255
Bevölkerung: Stichtag 3	1. Dezember (einschließlich ber	rufstätige AiP)	

Tabelle 4: Bevölkerung Bayerns – Berufstätige Ärztinnen/Ärzte.

*Bevölkerung: Stichtag 30. September

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, Fortund 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.

Arztsuche

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 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.

Fort- und Weiterbildung

Besonderer Schwerpunkt im Berichtszeitraum war zum einen die Entwicklung von Software, die den Arbeitsbereich Fortbildungspunkte in all seinen Facetten unterstützt, zum anderen wurde eine Unterstützung des work-flow der Weiterbildungsabteilung realisiert, die die Bearbeitungszeiten reduzieren soll. In beiden Bereichen existieren bzw. kommen umfangreiche Online-Anwendungen.



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.

Aufgrund der steigenden Anforderungen durch komplexe Tagesordnungen bzw. deren Strukturierung wurde dieses Programm optimiert. Um technische Probleme an den wechselnden Veranstaltungsorten zu reduzieren, wurde ein spezieller "Ärztetag-Server" konstruiert, in dem alle Kabel zusammenlaufen. Den ersten Härtetest hat er bei dem 59. Bayerischen Ärztetag 2005 in München bereits bestanden.

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 2004 ist dem Finanzbericht 2004 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

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004

Zum 1. August 2004 trat in Bayern eine neue Weiterbildungsordnung (WBO) 2004 in Kraft. Kolleginnen und Kollegen, die vor dem 1. August 2004 ihre Weiterbildung begonnen haben, können diese innerhalb der in der WBO vorgegebenen Fristen noch nach der zum damaligen Zeitpunkt gültigen WBO abschließen. Sie können jedoch, wenn sie die Anforderungen der neuen WBO erfüllen, auch diese in Anspruch nehmen. Die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung wurden durch den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) auf der Grundlage der Beschlüsse des Vorstands der Bundesärztekammer (BÄK) am 9. Juli 2004 beschlossen.

Die WBO wurde im *Bayerischen Ärzteblatt* Spezial 1 (Juli-August 2004), die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung im *Bayerischen Ärzteblatt* Spezial 2 (September 2004) veröffentlicht.

Für die WBO 93 hatte die BLÄK bereits Formulare für Weiterbildungszeugnisse erstellt und diese im Internet (www.blaek.de) verfügbar gemacht. Um auch für die WBO 2004 die Dokumentation der Weiterbildung zu erleichtern, wurden die nach der WBO sowie nach den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung im Einzelnen geforderten Weiterbildungsinhalte für die einzelnen Qualifikationsmöglichkeiten in Dokumentationsbögen zusammengefasst und diese ebenfalls im Internet eingestellt.

Aufgrund des Vertragsverletzungsverfahrens der Kommission der Europäischen Union (EU) gegen die Bundesrepublik Deutschland wegen der nach ihrer Ansicht fehlerhaften Umsetzung der Regelungen zur "Spezifischen Ausbildung der Allgemeinmedizin" nach Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG musste der 59. Bayerische Ärztetag am 23. April 2005 eine Änderung der WBO dahingehend beschließen, dass die Bezeichnung "Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin" nur in der Form "Facharzt für Allgemeinmedizin" bis zu dem Zeitpunkt geführt werden darf, an dem die Bundesrepublik Deutschland nach Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung in allen Kammerbereichen gegenüber der EU die Facharztbezeichnung "Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin" notifiziert hat und dies im Amtsblatt amtlich bekannt gemacht worden ist.

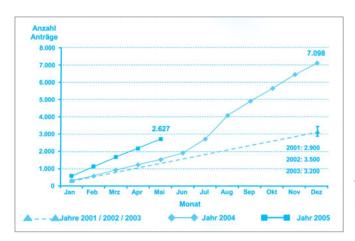


Diagramm 6: Eingegangene Anträge. Facharzt, Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde, Zusatz-Weiterbildung. Absolute Summenhäufigkeit in den Jahren 2001 bis 2005.

Die WBO 2004 führte zu einem erheblichen Anstieg der Anträge und Anfragen bei der BLÄK.

Das Diagramm 6 zeigt die Entwicklung der Anträge auf Anerkennung einer Qualifikation nach der WBO (Facharzt, Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde, Zusatz-Weiterbildung/Zusatzbezeichnung). Lag die Zahl der gestellten Anträge in den Jahren 2001 bis 2003 jeweils zwischen 2900 und 3500, so ist für das Jahr 2004 ab Juli durch die Novellierung der WBO eine deutliche Zunahme der monatlich gestellten Anträge zu erkennen. Die Gesamtzahl der Anträge im Jahr 2004 betrug 7098, eine Steigerung von über 100 Prozent gegenüber den Vorjahren. Die Zunahme setzt sich auch 2005 fort. Die Anzahl der im Zeitraum Januar bis Mai 2005 gestellten Anträge hat bereits 90 Prozent der Anzahl der insgesamt im Jahr 2001 gestellten Anträge erreicht. Auf Grund der gleichzeitigen Zunahme von schriftlichen und telefonischen Anfragen, insbesondere zu den Übergangsbestimmungen und den neu strukturierten Weiterbildungsgängen der WBO 2004 kam es zu einer erheblichen Verlängerung der Bearbeitungszeiten von Anfragen und Anträgen bei der BLÄK, an deren Reduzierung intensiv gearbeitet wird.

Arzt im Praktikum (AiP)

Der Bundesrat hat am 11. Juni 2004 der Änderung der Bundesärzteordnung zugestimmt. Damit entfiel die Praktikumsphase, die Ärztinnen und Ärzte bisher im Anschluss an das Medizinstudium absolvieren mussten, ab dem 1. Oktober 2004 ersatzlos. Die entsprechende Rechtsgrundlage wurde auch im *Bayerischen Ärzteblatt* 7-8/2004 veröffentlicht.

Die Approbationsbehörden haben Ärzten, die bis einschließlich 30. September 2004 ihr Medizinstudium erfolgreich abgeschlossen haben und allen Ärzten, die sich zu der Zeit im AiP befanden, auf Antrag – soweit die übrigen Voraussetzungen vorlagen – unmittelbar die Approbation erteilt. Erlaubnisse nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung (AiP-Erlaubnisse) berechtigen Ärzte nicht mehr zur Ausübung der Heilkunde, die nach der Änderung der Bundesärzteordnung einen Anspruch auf Erteilung der Approbation haben.

Praktische Ärzte

Im Berichtsjahr wurden 27 Anträge (Vorjahr 24) auf Ausstellung des Zeugnisses zum Führen der Bezeichnung "praktische Ärztin/praktischer Arzt" gestellt, wovon 20 (Vorjahr 18) bis zum Ende des Berichtszeitraumes positiv beschieden werden konnten.

Hinweis für Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zum "Facharzt für Allgemeinmedizin"

Zum 1. Januar 2006 ändern sich im Sozialgesetzbuch V (SGB V) die Voraussetzungen, die Fachärzte für Allgemeinmedizin für die Eintragung in das Arztregister erfüllen müssen.

Ab 1. Januar 2006 ist gemäß § 95 a Absätze 2 und 3 SGB V in der durch Artikel 22 Absatz 3 des GKV – Gesundheitsreformgesetzes 2000 geänderten Fassung unter anderem Voraussetzung, dass die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin "mindestens fünfjährig" sein muss.

Dies bedeutet, dass ab dem 1. Januar 2006 Fachärzte für Allgemeinmedizin nur noch dann in das Arztregister eingetragen werden

Weiterbildung

können, wenn ihr Weiterbildungsgang auf der Grundlage einer Weiterbildungsordnung abgeschlossen wird, die in der Allgemeinmedizin eine Mindestweiterbildungszeit von fünf Jahren vorschreibt.

Anerkennungen als Facharzt für Allgemeinmedizin nach der WBO für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 1. Januar 1988 oder früher (vierjähriger Weiterbildungsgang) und der WBO für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 (dreijähriger Weiterbildungsgang) erfüllen somit ab 1. Januar 2006 nicht mehr die Voraussetzungen nach SGB V für die Eintragung in das Arztregister!

Die BLÄK bittet alle Ärztinnen und Ärzte, die sich in einem Weiterbildungsgang zum Facharzt für Allgemeinmedizin befinden, der als Mindestweiterbildungszeit weniger als fünf Jahre vorschreibt und deren Weiterbildungszeit vor dem 31. Dezember 2005 endet um frühzeitige Kontaktaufnahme, da Antragstellung, Antragsbearbeitung und Durchführung der Prüfung einen gewissen Zeitaufwand erfordern und je nach Endzeitpunkt der Mindestweiterbildung eine Anerkennung noch im Jahr 2005 nicht in Aussicht gestellt werden kann.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) weist darauf hin, dass ein Arzt, der eine nicht fünfjährige Weiterbildung absolviert hat, bis zum 31. Dezember 2005 im Arztregister eingetragen sein muss, wenn er nach dem 1. Januar 2006 als Allgemeinarzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen will. Für eine Zulassung nach dem 31. Dezember 2005 reicht es nicht aus, nur einen Antrag auf Eintragung ins Arztregister bis zum 31. Dezember 2005 gestellt zu haben.

Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin

Seit In-Kraft-Treten der WBO 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 unterschiedlichen Seminaren über insgesamt 80 Stunden Dauer.

Im Berichtszeitraum nahmen insgesamt 586 Ärzte an den Weiterbildungsseminaren im Rahmen der drei- bzw. fünfjährigen Weiterbildung teil, wobei im Jahr 2005 die 240stündigen Kurse nur noch in einer Sequenz angeboten wurden.

			Befugnisse	
	Gebiet, Teilgebiet/Schwerpunkt	insgesamt		von
		1670	Vollbefugnis	Teilbefugnis
1.	Allgemeinmedizin darunter andere Fachärzte nach § 7 (3) der WBO	1673 108	896	777 108
2.	Anästhesiologie	209	32	108
3.	Arbeitsmedizin	92	84	8
4.	Augenheilkunde	153	10	143
5.	Chirurgie	279	64	215
٥.	Teilgebiete/Schwerpunkte:	273	04	213
	Gefäßchirurgie	33	15	18
	Kinderchirurgie	5	4	1
	Plastische Chirurgie	7	6	1
	Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	4 8	3	1 1
	Thoraxchirurgie Unfallchirurgie	91	7 30	61
	Visceralchirurgie	49	30	19
6.	Diagnostische Radiologie	170	31	139
	Schwerpunkt:			
	Kinderradiologie	5	4	1
	Neuroradiologie	11	6	5
7.	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	308	54	254
8.	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	103	9	94
9.	Haut- und Geschlechtskrankheiten	160	7	153
10.	Herzchirurgie Schwerpunkt:	10	9	1
	Thoraxchirurgie	1	1	_
11.	Humangenetik	12	4	8
	Hygiene und Umweltmedizin	5	3	2
13.	Innere Medizin	804	116	688
	Teilgebiet/Schwerpunkt:			
	Angiologie	6	4	2
	Endokrinologie	17	9	8
	Gastroenterologie Hämatologie und internistische Onkologie	71 34	27 12	44 22
	Kardiologie	89	32	57
	Nephrologie	45	16	29
	Pneumologie	58	15	43
	Rheumatologie	19	11	8
	Kinderchirurgie	9	6	3
15.	Kinderheilkunde:	229	27	202
	Teilgebiet/Schwerpunkt Kinderkardiologie	6	3	3
	Neonatologie	20	13	7
16.	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	32	8	24
	Klinische Pharmakologie	8	4	4
18.	Laboratoriumsmedizin	28	2	26
19.	Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	17	7	10
20.	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	25	5	20
	Nervenheilkunde	-	-	-
	Neurochirurgie	21	16	5
	Neurologie	123	28	95
	Neuropathologie	5	5	_
	Nuklearmedizin	35	9	26
	Offentliches Gesundheitswesen Orthopädie	249	17	232
27.	Teilgebiet/Schwerpunkt:	249	17	232
	Rheumatologie	12	8	4
28.	Pathologie	29	12	17
	Pharmakologie und Toxikologie	4	2	2
	Phoniatrie und Pädaudiologie	8	4	4
	Physikalische und Rehabilitative Medizin	48	8	40
32.	Plastische Chirurgie	27	4	23
33.	Psychiatrie und Psychotherapie	114	27	87
	Psychotherapeutische Medizin	65	21	44
	Rechtsmedizin	4	3	1
	Strahlentherapie	21	10	11
	Transfusionsmedizin	10	7	3
38.	Urologie	88	32	56

Tabelle 5 Fortsetzung →

Im Berichtszeitraum führte die BLÄK neun Wochenseminare auf der Grundlage des Kursbuches "Allgemeinmedizin" der BÄK mit insgesamt 586 Teilnehmern durch. Für Ärzte, die den Facharzt für Allgemeinmedizin im Rahmen der mindestens fünfjäh-

rigen Weiterbildung gemäß Abschnitt I 1 der WBO 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 Oktober 2004 ein 80-Stunden-Seminar zu "Wich-

Gebiet, Teilgebiet/Schwerpunkt		Befugnisse			
Name Bandalanan and MDO 0004	insgesamt		/on		
Neue Bezeichnungen nach WBO 2004		Vollbefugnis	Teilbefugnis		
Gebiet Chirurgie:	25	14	11		
Basisweiterbildung Chirurgie	6		11 5		
Facharzt für Gefäßchirurgie Facharzt für Herzchirurgie	1	1	3		
Facharzt für Herzchirurgie Facharzt für Kinderchirurgie	1	1	_		
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	8	_	8		
Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie	1	_	1		
Facharzt für Visceralchirurgie	5	_	5		
Schwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe:			0		
Gynäkologische Endokrinologie und					
Reproduktionsmedizin	2	1	1		
Gynäkologische Onkologie	1	1	-		
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	1	-		
Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde:					
Basisweiterbildung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2	2	-		
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1	1	-		
Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin:					
Sektor der stationären internistischen	29	16	13		
Patientenversorgung	29	10	13		
Sektor der ambulanten hausärztlichen Versorgung	67	30	37		
(Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin/Hausarzt)					
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie	1	1	-		
Facharzt für Innere Medizin und		_			
Schwerpunkt Gastroenterologie	3	2	1		
Facharzt für Innere Medizin und	1		1		
Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie	1	_	1		
Facharzt für Innere Medizin und	4	2	2		
Schwerpunkt Kardiologie Facharzt für Innere Medizin und					
Schwerpunkt Nephrologie	1	-	1		
Facharzt für Innere Medizin und	4		4		
Schwerpunkt Pneumologie	4	_	4		
Facharzt für Innere Medizin und	1	_	1		
Schwerpunkt Rheumatologie	-		_		
Schwerpunkte der Kinder- und Jugendmedizin:					
Kinder-Hämatologie und -Onkologie	1	1	-		
Kinder-Pneumologie	1	1	_		
Neuropädiatrie	1	_	1		
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1	_	1		
Basisweiterbildung Pathologie	2	2	-		
Basisweiterbildung Pharmakologie	1	1	-		
Facharzt für Klinische Pharmakologie	1	1	-		
Schwerpunkt der Psychiatrie und Psychotherapie:					
Forensische Psychiatrie	1	-	1		
Facharzt für Psychosomatische Medizin und	7	4	3		
Psychotherapie Psychotherapie	1.1	2	0		
Radiologie	11	3	8		
Schwerpunkte der Radiologie: Kinderradiologie	5	4	1		
Neuroradiologie	1	4	1		
Gesamt	6074	1930	4144		
ucsumt	00/4	1930	4144		

Tabelle 5: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Gebieten und Teilgebieten/Schwerpunkten, Stand 31. Mai 2005.

tigen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter in der Allgemeinmedizin" als Alternative zu einer halbjährigen Weiterbildung in der Kinderheilkunde durch. Daran nahmen 46 Ärzte teil. Aufgrund der großen Nachfrage werden im Juni und Oktober 2005 weitere Allgemeinmedizin-Pädiatrie-Kompaktkurse angeboten. Im November 2004 sowie im April 2004 fand je ein 80-Stunden-Kompakt-Seminar statt, an denen insgesamt 147 Ärzte teilnahmen.

Die BLÄK stellt sicher, dass die Nachfrage nach Kursplätzen für diejenigen 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 Prozent. Die Finanzierung der Kurse erfolgte kostendeckend über die Teilnehmergebühren.

Weiterbildungsbefugnisse

Mit Stand 31. Mai 2005 waren in Bayern insgesamt 7466 Weiterbildungsbefugnisse (Vorjahr: 7176) erteilt, davon 1673 in der Allgemeinmedizin, 3688 in anderen Gebieten, 605 in Schwerpunkten (und alten Teilgebieten), 1115 in Bereichen, 234 in fakultativen Weiterbildungen in den Gebieten und 28 in Fachkunden und 15 für Fallseminare, 108 Weiterbildungsbefugnisse waren nach § 7 Absatz 3 der WBO 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 von vier Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Die Aufschlüsselung in die einzelnen Gebiete, Schwerpunkte, Bereiche und fakultativen Weiterbildungen im Gebiet sowie nach Vollund Teilbefugnis zeigen die Tabellen 5, 6 und 7.

Im Berichtsjahr wurden 1428 (Vorjahr: 742) Erweiterungs- und Neuanträge sowie Überprüfungsanträge im Hinblick auf die neue WBO gestellt, davon 205 in der Allgemeinmedizin, 835 in anderen Gebieten, 135 in Schwerpunkten, 197 in Bereichen, 33 in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet, zwei in Fachkunden und 21 für Fallseminare. Im

Weiterbildung

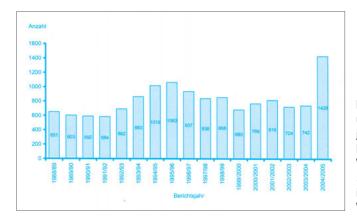


Diagramm 7: Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Neu- und Erweiterungsanträge auf Weiterbildungsbefugnis sowie Überprüfungsanträge im Hinblick auf die neue WBO 2004.

		Befugnisse	
Bereich		dav	von
Bereien	insgesamt	Vollbefugnis	Teilbefugnis
1. Allergologie	232	57	175
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	-	_	-
3. Betriebsmedizin	21	21	_
4. Bluttransfusionswesen	11	10	1
5. Chirotherapie	-	_	_
6. Flugmedizin	1	1	-
7. Handchirurgie	23	8	15
8. Homöopathie	76	69	7
9. Medizinische Genetik	4	1	3
10. Medizinische Informatik	4	2	2
11. Naturheilverfahren	410	34	376
12. Phlebologie	61	28	33
13. Physikalische Therapie	66	43	23
14. Plastische Operationen	14	13	1
15. Psychoanalyse	-	_	_
16. Psychotherapie	-	_	_
17. Rehabilitationswesen	17	15	2
18. Spezielle Schmerztherapie	13	10	3
19. Sozialmedizin	89	87	2
20. Sportmedizin	2	2	-
21. Stimm- und Sprachstörungen	8	6	2
22. Tropenmedizin	2	2	_
23. Umweltmedizin	20	4	16
Neue Bezeichnungen nach WBO 2004:			
Akupunktur	1	1	_
Andrologie	3	3	-
Dermatohistologie	1	1	-
Diabetologie	1	1	-
Geriatrie	4	3	1
Infektiologie	2	2	-
Intensivmedizin	8	7	1
Magnetresonanztomographie	1	-	1
Palliativmedizin	2	2	-
Physikalische Therapie und Balneologie	1	_	1
Proktologie	2	2	-
Röntgendiagnostik	1	_	1
Schlafmedizin	2	2	_
Spezielle Unfallchirurgie	12	4	8
Gesamt:	1115	441	674

Tabelle 6: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Bereichen, Stand 31. Mai 2005.

Berichtszeitraum wurden weiter sieben Weiterbildungsbefugnisse im Gebiet Allgemeinmedizin, im Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten und in der Zusatzbezeichnung Allergologie überprüft.

Von diesen sieben Weiterbildungsbefugnissen wurden zwei Weiterbildungsbefugnisse bestätigt, bei fünf eine Reduzierung der Weiterbildungsbefugnis beschlossen. Insgesamt ergibt sich eine Steigerung des Antragsvolumens um 92 %. Einen Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Anträge gibt Diagramm 7.

36 Widersprüche gegen Entscheidungen des Vorstandes hinsichtlich der Erteilung bzw. Nicht-Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis bzw. ein Widerspruch gegen einen Bescheid im Rahmen der Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse wurden bearbeitet und 16 bereits entschieden, vier haben den Widerspruch zurückgezogen, 17 waren am Ende des Berichtszeitraumes noch in Bearbeitung.

Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtszeitraum gingen bei der BLÄK 8362 Anträge (Vorjahr: 3576) auf Anerkennung einer Qualifikation nach der WBO ein. Das bedeutet eine Steigerung von über 133 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Es entfielen 2659 Anträge (Vorjahr: 2000) auf eine Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung, 5169 (Vorjahr: 1017) auf eine Zusatzbezeichnung, 135 auf Anerkennung einer fakultativen Weiterbildung (Vorjahr 123) und 115 auf Fachkunden (Vorjahr 112), 249 auf eine zusätzliche Qualifikation nach § 3 a (Vorjahr 324) der WBO.

Von den insgesamt 2196 Anträgen auf Anerkennung einer Facharztbezeichnung betrafen 444 Anträge (Vorjahr: 312) die Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung im Gebiet Allgemeinmedizin (nach WBO 1993) sowie 133 Anträge die Anerkennung zum Führen der Bezeichnung "Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin" (nach WBO 2004).

Nach den Richtlinien der EU, dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum sowie dem Abkommen zwischen der EU und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit erfolgte die Umschreibung von Facharzt- und Schwerpunktanerkennungen bei 58 Kollegen.

Eine detaillierte Übersicht über die Anerkennungen geben die Tabellen 8 und 9; zusätzlich wurden 52 Bescheinigungen über den Erwerb einer fakultativen Weiterbildung in Gebieten und 47 Bescheinigungen über den Erwerb einer Fachkunde ausgestellt.

Gemäß § 4 Absatz 8 der WBO wurde nach fachlicher Prüfung von Kursinhalten und Qualifikationen der Kursleiter die Durchführung von Weiterbildungskursen in den Zusatz-Weiterbildungen Homöopathie (16), Manuelle Medizin/Chirotherapie (30), Naturheilverfahren (48), Palliativmedizin (5), Spezielle Schmerztherapie (2), Sportmedizin (48) sowie Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV – offene und umschlossene radioaktive Stoffe) (27) anerkannt.

Im Berichtszeitraum gingen 4028 (Vorjahr 2096) schriftliche Anfragen zur Weiterbildung ein. Zusätzlich waren im Berichtszeitraum im Rahmen des Programmes "Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin" 846 (Vorjahr 870) Anträge zu bearbeiten, davon 631 für eine Weiterbildung im niedergelassenen Bereich, 215 für eine Weiterbildung im stationären Bereich. Die Bearbeitung dieser Anträge unterscheidet sich im Bearbeitungsaufwand nicht von Facharztanerkennungen, da die Frage zu beurteilen ist, inwieweit die beantragten Weiterbildungsabschnitte im Weiterbildungsgang des Gebietes "Allgemeinmedizin" (WBO 88, 93, 98) bzw. "Innere Medizin und Allgemeinmedizin" (WBO 2004) gefordert und anrechenbar sind.

	Befugnisse davon		
Fakultative Weiterbildung im Gebiet	insgesamt	dav	on .
	ilisgesailit	Vollbefugnis	Teilbefugnis
Allgemeinmedizin:			
1. Klinische Geriatrie	1	1	_
Anästhesiologie:			
1. Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	29	25	4
Chirurgie:			
1. Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	4	4	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe:			
1. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	25	24	1
2. Gynäkologische Endokrinologie und	10	7	3
Reproduktionsmedizin	10	′	
3. Spezielle Operative Gynäkologie	25	23	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde:			
Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	8	8	-
Herzchirurgie:			
1. Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	5	5	-
Innere Medizin:			
1. Klinische Geriatrie	23	16	7
Spezielle Internistische Intensivmedizin	31	29	2
Kinderchirurgie:			
Spezielle Kinderchirurgische Intensivmedizin	-	-	-
Kinderheilkunde:			
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	6	3	3
Nervenheilkunde:			
1. Klinische Geriatrie	-	-	-
Neurochirurgie:			
1. Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	7	5	2
Neurologie:			
1. Klinische Geriatrie	5	2	3
2. Spezielle Neurologische Intensivmedizin	9	8	1
Orthopädie:			
1. Spezielle Orthopädische Chirurgie	13	9	4
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	17	15	2
Gesamt:	234	200	34

Tabelle 7: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet, Stand: 31. Mai 2005.

Für die Durchführung der 2025 (Vorjahr: 2605) Prüfungen (Gebiete, Schwerpunkte, fakultative Weiterbildungen, Fachkunden, Bereiche und andere) waren 137 Prüfungstage (Vorjahr: 132) ganztägig in teilweise bis zu vier Räumen gleichzeitig erforderlich.

Im Berichtszeitraum waren 23 Widersprüche gegen Entscheidungen der Kammer in Anerkennungsverfahren nach der WBO und 15 Widersprüche gegen Prüfungsbescheide zu bearbeiten.

Verwaltungsverfahren

Im Berichtszeitraum waren gegen die BLÄK 13 Verwaltungsgerichtsverfahren in 1. Instanz zur Entscheidung nach der WBO anhängig. Bei sechs Klagen wurde das Verfahren eingestellt aufgrund Klagerücknahme. Ein Verfahren wurde eingestellt wegen beidseitiger Erledigungserklärung. 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 sechs Verfahren in 1. Instanz anhängig. Damit hat sich die Zahl der anhängigen Verwaltungsstreitsachen (sechs) vor den Verwaltungsgerichten in Weiterbildungsangelegenheiten im Verhältnis zum Vorjahr etwas verringert.

Die bereits im vergangenen Berichtszeitraum erhobene Strafanzeige wegen des dringenden Verdachts eines gefälschten Weiterbildungszeugnisses ist noch bei der Staatsanwaltschaft anhängig.

Qualifikationsnachweise und Fachkunden

Qualitätsmanagement

Auf der Grundlage des Curriculums Qualitätssicherung der BÄK (aus dem Jahre 2003) wurden von der BLÄK anrechenbare Kurse zum Erwerb des Qualifikationsnachweises "Qualitätsmanagement" gemäß § 3 a Absatz 3 der WBO durchgeführt.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt sechs Basisseminare I/II (Gesamt-Teilnehmerzahl: 144) sowie vier Qualitätsmanagement-Aufbau-Seminare III (Gesamt-Teilnehmerzahl: 71) mit einer maximalen Teilnehmerzahl von jeweils 24 Teilnehmern angeboten.

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK 38 (seit Einführung insgesamt 643) Qualifikationsnachweise "Qualitätsmanagement" aus.

Weiterbildung

Daneben hat die BLÄK im Rahmen des 55. Nürnberger Fortbildungskongresses am 4. Dezember 2004 das "7. Forum Qualitätsmanagement" mit 73 Teilnehmern organisiert.

Zusätzlich hat die BLÄK je ein viertägiges Seminar zum Thema "Riskmanagement-Zusatznutzen aus Qualitätsmanagement" im September 2004 und April 2005 angeboten, welches 35 Teilnehmer durchlaufen haben.

Der 59. Bayerische Ärztetag beschloss am 23. April 2005 die Einführung der Zusatzweiterbildung "Ärztliches Qualitätsmanagement", für die weiterhin Seminare anzubieten sind.

Qualifikationsnachweis "Schutzimpfungen" Der Vorstand der BLÄK hat in seiner Sitzung am 26. Februar 2000 beschlossen, den "Qualifikationsnachweis Schutzimpfungen" gemäß § 3 a der WBO einzuführen.

Im Berichtszeitraum wurden aufgrund dieser Regelung insgesamt 178 Zertifikate Qualifikationsnachweis "Schutzimpfungen" ausgestellt.

Die BLÄK führte im Berichtsjahr Fortbildungen "Theorieseminar Schutzimpfungen" am 3. Juli 2004 mit 25 Teilnehmern, am 25. September 2004 mit 26 Teilnehmern und am 9. April 2005 ebenfalls mit 26 Teilnehmern im Ärztehaus Bayern in München durch.

Am 1. August 2004 trat die (neue) WBO vom 24. April 2004 in Kraft. In dieser entfallen die "zusätzlichen Qualifikationen", somit auch der "Qualifikationsnachweis Schutzimpfungen".

Qualifikation "Leitende Notärztin/ Leitender Notarzt"

Im Berichtszeitraum wurden von der BLÄK zwei Fortbildungsveranstaltungen zum Erwerb der Qualifikation "Leitende Notärztin/Leitender Notarzt" (Stufen E 1 bis E 3) in Regensburg (38 Teilnehmer) und Würzburg (53 Teilnehmer) durchgeführt.

Im Berichtsjahr wurden 75 Bescheinigungen über den Erwerb der Qualifikation "Leitende Notärztin/Leitender Notarzt" ausgestellt; somit wurden seit 1. Januar 1992 insgesamt 1271 Bescheinigungen erteilt.

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung "Verkehrsmedizinische Qualifikation" gemäß § 65 der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnisverordnung – FeV) vom 18. August 1998 wurden sechs Seminare durchgeführt. An diesen Veranstaltungen haben insgesamt 134

	Anerkennungen				
Fach	arzt-, Schwerpunktbezeichnungen	insgesamt	darunter mit Prüfung	Prüfung nicht bestanden	
1.	Allgemeinmedizin	216	199	18	
2.	Anästhesiologie	102	100	2	
3.	Arbeitsmedizin	19	19	4	
4.	Augenheilkunde	26	25	1	
5. a)	Chirurgie (WBO 93 und früher)	87	87	4	
	Schwerpunkte: Gefäßchirurgie	13	13	_	
	Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	_	_	_	
	Kinderchirurgie	_	_	_	
	Plastische Chirurgie	1	1	1	
	Thoraxchirurgie	2	2	-	
	Unfallchirurgie	38	37	-	
-	Viszeralchirurgie	10	10	1	
5. b)	Chirurgie (WBO 2004) Facharzt für Allgemeine Chirurgie				
	Facharzt für Gefäßchirurgie	_	_	_	
	Facharzt für Herzchirurgie	_	_	_	
	Facharzt für Kinderchirurgie	_	_	_	
	Facharzt für Orthopädie und	43	43	_	
	Unfallchiurgie	43	45		
	Facharzt für Plastische und	7	7	_	
	Ästhetische Chirurgie Facharzt für Thoraxchirurgie	_	_	_	
	Facharzt für Visceralchirurgie	_	_	_	
6.	Diagnostische Radiologie/Radiologie	41	41	1	
	Schwerpunkte:				
	Kinderradiologie	_	_	_	
_	Neuroradiologie	2	2	_	
7.	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	84	79	2	
	Schwerpunkte: Gynäkologische Endokrinologie und				
	Reproduktionsmedizin	-	-	-	
	Gynäkologische Onkologie (WBO 2004)	12	12	_	
	Spezielle Geburtshilfe und	2	2	_	
_	Perinatalmedizin (WBO 2004)				
8.	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	13	12	_	
9.	Haut- und Geschlechtskrankheiten	28	25	3	
10.	Herzchirurgie (WBO 93) Schwerpunkt:	9	8	1	
	Thoraxchirurgie	-	-	-	
11.	Humangenetik	_	_	-	
12.	Hygiene und Umweltmedizin	_	_	_	
13.a)	Innere Medizin (WBO 93 und früher)	235	231	9	
	Schwerpunkte:				
	Angiologie	1	1	-	
	Endokrinologie Castroptorologie	3 21	3 20	1	
	Gastroenterologie Hämatologie und internistische Onkologie	17	17	_	
	Kardiologie	43	43	1	
	Lungen- und Bronchialheilkunde WBO 88	_	_	-	
	Nephrologie	12	12	1	
	Pneumologie	9	9	-	
10.61	Rheumatologie	12	12	-	
13.D)	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (WBO 2004) Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin	23	19	4	
	Facharzt für Innere Medizin und	23	19	4	
	Schwerpunkt Angiologie	-	-	-	
	Facharzt für Innere Medizin und				
	Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie	_	_	_	
	Facharzt für Innere Medizin und	_	_	_	
	Schwerpunkt Gastroenterologie Facharzt für Innere Medizin und				
	Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie	-	-	-	
	Facharzt für Innere Medizin und	1			
	Schwerpunkt Kardiologie	1	_	_	
	Facharzt für Innere Medizin und	1	1		
	Schwerpunkt Nephrologie	1	•		
	Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie	_	_	_	
	Facharzt für Innere Medizin und				
	Schwerpunkt Rheumatologie	_	_	-	
	,				

Tabelle 8: Fortsetzung →

Ärzte aus verschiedenen Facharztrichtungen teilgenommen.

Nach § 11 Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 der FeV sind Gutachten von den Führerscheinbehörden grundsätzlich nur anzuerkennen, wenn

der Facharzt die verkehrsmedizinische Qualifikation, die sich aus den maßgeblichen landesrechtlichen Vorschriften ergibt, vorweisen kann. Der Nachweis erfolgt durch die Vorlage eines Zeugnisses der zuständigen Ärztekammer.

		Anerkei	nnungen	
Fac	narzt-, Schwerpunktbezeichnungen	insgesamt	darunter mit Prüfung	Prüfung nicht bestanden
14.	Kinderchirurgie (WBO 93)	5	5	-
15.	Kinder- und Jugendmedizin	71	68	-
	Schwerpunkte:			
	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	6	6	1
	Kinder-Hämatologie und -Onkologie	5	4	1
	Kinder-Kardiologie	4	4	-
	Kinder-Nephrologie	7	7	-
	Kinder-Pneumologie	12	12	-
	Neonatologie	11	11	1
	Neuropädiatrie	17	17	1
16.	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (WBO 93 und früher)	19	19	-
17.	Klinische Pharmakologie	_	-	-
18.	Laboratoriumsmedizin	6	6	1
19.	Lungen- und Bronchialheilkunde (WBO 78)	1	-	-
20.	Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie (WBO 93 und früher)	10	10	-
	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (WBO 04)	2	2	-
21.	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	5	5	-
22.	Nervenheilkunde	9	9	-
23.	Neurochirurgie	14	14	_
24.	Neurologie	49	48	4
25.	Neuropathologie	1	1	_
26.	Nuklearmedizin	14	14	1
27.	Öffentliches Gesundheitswesen*	12		_
28.	Orthopädie (WBO 93 und früher)	50	49	_
_0.	Schwerpunkt:		.5	
	Rheumatologie	4	4	-
29.	Pathologie	9	8	-
30.	Pharmakologie und Toxikologie	-	_	-
31.	Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	1	-
32.	Physikalische und Rehabilitative Medizin	13	12	-
33.	Plastische Chirurgie (WBO 93)	10	7	1
34.	Psychiatrie und Psychotherapie Schwerpunkt:	77	65	2
	Forensische Psychiatrie	21	21	1
35.	Psychotherapeutische Medizin (WBO 93) Psychosomatische Medizin und	11	11	_
36.	Psychotherapie (WBO 04) Rechtsmedizin			
37.	Strahlentherapie	11	- 11	1
38.	Transfusionsmedizin			1
		1	1	
39.	Urologie	37	36	1
	amt: rkennungen werden nicht von der BLÄK durchgeführt.	1658	1580	70

Tabelle 8: Anerkennungen zum Führen von Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen durch die BLÄK.

Ärzte an Gesundheitsämtern oder der öffentlichen Verwaltung sowie Ärzte mit der Gebietsbezeichnung/Zusatzbezeichnung Arbeits-, Rechts- oder Betriebsmedizin benötigen diesen Nachweis – gemäß der genannten Rechtsgrundlage – nicht.

Suchtmedizinische Grundversorgung

Auf der Grundlage des 50-stündigen Curriculums "Suchtmedizinische Grundversorgung" der BÄK (aus dem Jahr 1999) wurden von der BLÄK anrechenbare Kurse zum Erwerb des Qualifikationsnachweises "Suchtmedizinische Grundversorgung" gemäß § 3 a Absatz 3 der WBO durchgeführt. Die entsprechende Richtlinie ist am 1. Mai 1999 in Kraft getreten.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt neun Bausteine (Gesamt-Teilnehmerzahl: 240), das heißt zweimal der Baustein I mit 52 Teilnehmern, zweimal der Baustein II mit 56 Teilnehmern, zweimal der Baustein III mit 52 Teilnehmern, einmal der Baustein IV mit 30 Teilnehmern sowie zweimal der Baustein V mit 50 Teilnehmern angeboten.

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK 33 (seit Einführung insgesamt 779) Qualifikationsnachweise "Suchtmedizinische Grundversorgung" aus.

Nach der seit 1. Juli 2001 geltenden Fassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV) dürfen Ärzte nur noch Substitutionsmittel verschreiben, wenn sie entsprechend qualifiziert sind.

Der 59. Bayerische Ärztetag beschloss am 23. April 2005 die Einführung der Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung, für die weiterhin Seminare anzubieten sind.

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtszeitraum wurden entsprechend den Bestimmungen der Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift "Betriebsärzte" vom 1. Januar 1985 insgesamt 49 arbeitsmedizinische Fachkundebescheinigungen nach § 3 Absatz 3 Nr. 1 und 2 (Muster III) ausgestellt.

Fachkundenachweis "Rettungsdienst"

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

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst (Bayerisches Rettungsdienstgesetz – BayRDG), am 1. Januar 1998 in geänderter Form in Kraft getreten, fordert

Weiterbildung

	Anerkei	D	
Bereich	insgesamt	darunter mit Prüfung	Prüfung nicht bestanden
Akupunktur	1171	15	-
Allergologie	21	19	-
Andrologie	7	7	1
Balneologie und Medizinische Klimatologie (WBO 93)	1	-	-
Betriebsmedizin (WBO 93)	41	10	-
Bluttransfusionswesen (WBO 93)	3	_	-
Chirotherapie (WBO 93)	142	_	_
Dermatohistologie	11	11	_
Diabetologie	2	2	_
Flugmedizin	4	_	_
Geriatrie	_	_	_
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	_	_	-
Hämostaseologie	3	3	-
Handchirurgie	1	1	_
Homöopathie	56	3	_
Infektiologie	10	10	_
Intensivmedizin	_	_	_
Kinder-Gastroenterologie	6	5	_
Kinder-Orthopädie	10	10	_
Kinder-Rheumatologie	10	10	_
Labordiagnostik	-	-	_
Magnetresonanztomographie	5	5	_
	5	5	_
Manuelle Medizin/Chirotherapie	_	_	_
Medikamentöse Tumortherapie		-	_
Medizinische Genetik (WBO 93)	2	2	-
Medizinische Informatik		•	1
Naturheilverfahren	98	-	
Notfallmedizin	1134	6	-
Orthopädische Rheumatologie	-	-	-
Palliativmedizin	11	11	_
Phlebologie	7	7	-
Physikalische Therapie (WBO 93)	29	2	1
Physikalische Therapie und Balneologie	_	_	-
Plastische Operationen (HNO)	4	4	-
Plastische Operationen (MKG)	1	1	_
Proktologie	12	12	-
Psychoanalyse*	17	5	1
Psychotherapie*	54	30	1
Rehabilitationswesen	2	-	-
Röntgendiagnostik	-	-	-
Schlafmedizin	16	16	1
Sozialmedizin	30	6	-
Spezielle Orthopädische Chirurgie	-	-	-
Spezielle Schmerztherapie	41	41	3
Spezielle Unfallchirurgie	-	-	-
Sportmedizin	104	-	-
Stimm- und Sprachstörungen (WBO 93)	4	1	-
Transfusionsmedizin	-	-	-
Tropenmedizin	1	_	-
Umweltmedizin (WBO 93)	3	2	_
Gesamt:	3080	261	9
* Nachweis der Psychiatriekenntnisse im Rahmen der Weiterbildu	ng zur Erlangung de	r Zusatzbezeichnunge	en "Psychotherapie"

Nachweis der Psychiatriekenntnisse im Rahmen der Weiterbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnungen "Psychotherapie" und "Psychoanalyse"

Tabelle 9: Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen.

seit 1. Januar 1995 für Ärzte, die als Notärzte am Rettungsdienst teilnehmen, den Fachkundenachweis "Rettungsdienst" der BLÄK oder eine gleichwertige Qualifikation.

Im Berichtszeitraum wurden 614 Fachkundenachweise "Rettungsdienst" ausgestellt; somit wurden seit 1. Januar 1990 insgesamt 15 238

Fachkunden erteilt. An den Fortbildungsveranstaltungen nahmen bisher an verschiedenen Orten Bayerns insgesamt 69 183 Ärzte teil, darunter 977 Teilnehmer im Berichtszeitraum.

Seit 1. April 1993 sind alle Kursstufen gebührenpflichtig. Durch die Abschaffung des AiP zum Oktober 2004 entfällt auch die Kostenübernahme der BLÄK für die Stufen A/2 und B/2 für AiPs.

Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und umschlossenen radioaktiven Stoffen sowie beim Betrieb von Beschleunigern und von Gamma-Bestrahlungseinrichtungen (nach StrlSchV) Bei der BLÄK als zuständiger Stelle für die Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen Medizinischen Fachkundebescheinigungen gingen im Berichtsjahr insgesamt 66 Anträge (Vorjahr 64) ein. 51 Bescheinigungen (darunter 18 Anträge aus dem Vorjahr) konnten ausgestellt werden. Ein Antrag auf Berechtigung zur Vermittlung der Fachkunde wurde eingereicht.

Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgendiagnostik/Röntgentherapie (nach Röntgenverordnung – RöV) Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt 1068 Bescheinigungen über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz (nach RöV) aus, die zum Teil mehrere Anwendungsgebiete abdecken:

932 Notfalldiagnostik

1373 in anderen Anwendungsgebieten

Gesamtgebiet (ohne CT)

60 Gesamtgebiet (mit CT)

Röntgentherapie

3 Fachkunde für den Betrieb von Osteoporose-Diagnostik-Geräten mit Röntgenstrahlern

Zusätzlich wurden 328 Bescheinigungen nach den Übergangsbestimmungen gemäß § 45 RöV aufgrund der Teilnahme an Aktualisierungskursen gemäß § 18 a Absatz 2 ausgestellt.

Ergänzungsbescheinigungen

Durch die BLÄK wurden im Berichtszeitraum insgesamt 26 "Ergänzende Bescheinigungen über das Beherrschen der gebietsbezogenen/speziellen Röntgendiagnostik" und "gebiets-/teilgebietsbezogenen Sonographie" ausgestellt, die sich wie folgt aufgliedern:

Neun in der gebiets-/teilgebietsbezogenen Röntgendiagnostik, 16 in der gebiets-/teilgebietsbezogenen Sonographie, eine in der Mammographie.

Kurse zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/ Transfusionsbeauftragter

Gemäß den Bestimmungen des Transfusionsgesetzes (TFG) vom 1. Juli 1998 (§ 15 TFG in Verbindung mit § 39 TFG) hatte bis 7. Juli

2000 eine Bestellung von Transfusionsverantwortlichen/Transfusionsbeauftragten zu erfolgen. Dies bezieht sich auf Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden.

Auf der Grundlage des TFG und der Hämotherapie-Richtlinien besteht Teilnahmepflicht am Seminar für diejenigen, die die Aufgaben des Transfusionsverantwortlichen/Transfusionsbeauftragten übernehmen, jedoch nicht vor dem 7. Juli 2000 in oben genannter Funktion – auf der Grundlage der Richtlinien der BÄK aus dem Jahre 1996 – tätig gewesen sind

Im Berichtszeitraum wurden auf der Basis der Hämotherapie-Richtlinien gemäß dem Curriculum der BÄK drei transfusionsmedizinische Kurse mit insgesamt 184 Teilnehmern abgehalten, sowie ein nicht den Hämotherapie-Richtlinien entsprechender, transfusionsmedizinischer Refresherkurs.

Die Kurse gliedern sich wie folgt auf: 9./10. Juli 2004 in Bamberg 53 Teilnehmer, 19./20. November 2004 in Erlangen 91 Teilnehmer, 22./23. April 2005 in Würzburg 40 Teilnehmer, Transfusionsmedizinischer Refresherkurs am 22. Okober 2004 in Erlangen 57 Teilnehmer.

Medizinische und ethische Aspekte zum Schwangerschaftsabbruch

Im Zuge der Umsetzung des Bayerischen Schwangerenhilfeergänzungsgesetzes (BaySchwHEG) vom 9. August 1996 bietet die BLÄK gemäß Artikel 5 Satz 5 Fortbildungsveranstaltungen zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs an. Im Berichtszeitraum wurden zunächst zwei Fortbildungsveranstaltungen angeboten, jedoch nachfragebedingt nur eine durchgeführt, und zwar am 19. Juni 2004 in München mit 13 Teilnehmern.

Basis-Wiedereinstiegs-Seminar für Ärztinnen und Ärzte

Mit der Zielsetzung, Ärztinnen und Ärzten den Wiedereinstieg in ihren ärztlichen Beruf zu erleichtern, führte die BLÄK drei Wiedereinstiegs-Seminare im Geschäftsjahr 2004/05 durch. Zielgruppe waren Ärztinnen/Ärzte, die nach einer beruflichen Auszeit, Familienpause oder Arbeitslosigkeit eine Rückkehr in Praxis oder Klinik planen. Bei den Seminaren wurde auch eine kostenlose Kinderbetreuung vor Ort angeboten. An den Basis-Seminaren nahmen insgesamt 81 Ärztinnen/Ärzte teil.

Fortbildung

Im Berichtsjahr nahmen an den Fortbildungsveranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände (ÄKV) insgesamt 32 040 Kolleginnen und Kollegen an 725 Veranstaltungen teil, davon 26 950 an 654 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 5090 an 71 Wochenendveranstaltungen. Fortbildungen zum Thema "Diagnostik und Therapie von Suchterkrankungen" besuchten bei 21 Veranstaltungen 714 Teilnehmer.

Fortbildungsangebot zum Thema Schmerz

Die ÄKV in Bayern haben speziell zum Thema Schmerz 33 Veranstaltungen, die von 1383 Teilnehmern besucht wurden, durchgeführt.

Schwerpunktthemen

Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) hat in seiner Sitzung am 30. Januar 2005 die von der Themenauswahlkommission der Interdisziplinären Foren vorgeschlagenen Themen zustimmend zur Kenntnis genommen. Die damit beschlossenen Themen sind zugleich Schwerpunktthemen für die ärztliche Fortbildung 2004/2005 und lauten:

- Demenzerkrankungen
- Neuerungen in der Behandlung der Varikose
- Das chronisch kranke Kind am Beispiel von Lungenerkrankungen
- Primäre und sekundäre Prävention in der Frauenheilkunde

- Akne: Krankheit und Leiden nicht nur in der Pubertät
- Rehabilitation bzw. Rehabilitationsmedizin

Diese Themen sind von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) als Schwerpunktthema für die ärztliche Fortbildung im Fortbildungsjahr 2004/2005 übernommen und den ÄKV in Bayern mit Rundschreiben vom 16. Februar 2004 übermittelt worden.

Fortbildungskongresse

Von den zwei großen bayerischen Fortbildungskongressen (Augsburg und Nürnberg) entfielen auf den 95. Augsburger Fortbildungskongress 2004 rund 400 und auf den 55. Nürnberger Fortbildungskongress 2004 3500 Besucher.

Die gleichzeitig beim 55. Nürnberger Fortbildungskongress angebotene Fortbildung für Angehörige medizinischer Assistenzberufe wurde von 484 Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern an zwei Tagen besucht. Davon nahmen 277 an röntgendiagnostischer, 58 an strahlentherapeutischer und 59 an nuklearmedizinischer Fortbildung teil sowie 90 an dem für Arzthelferinnen angebotenen Kurs.

Fortbildungszertifikat – Veranstalter

Im Berichtszeitraum hat die BLÄK insgesamt 24 737 Fortbildungsveranstaltungen zum freiwilligen Fortbildungszertifikat anerkannt. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum



Reges Besucherinteresse beim 55. Nürnberger Fortbildungskongress der BLÄK.

Fortbildung

Fortbildungs- veranstaltungen	Anzahl	Tages- Teilnehmerzahl
eintägige Kurse	21 909	450 364
mehrtägige Kurse	2828	129 098
Gesamt	24 737	579 462

Tabelle 10: Fortbildungsveranstaltungen – anerkannt für Fortbildungszertifikat.

(14 008) ergibt sich eine Nachfragesteigerung von 77 Prozent. Die Angaben in Tabelle 10 zur ärztlichen Fortbildung in Bayern beinhalten die Zahl der Teilnehmer, die der BLÄK formell von zum Beispiel Ärztlichen Kreisund Bezirksverbänden, Kliniken, Arztpraxen sowie weiteren Fortbildungsveranstaltern mitgeteilt wurden.

Strahlenschutz-Kurse

Nach § 1 der Verordnung über Zuständigkeiten auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes, der Sicherheitstechnik, des Chemikalien-Medizinprodukterechts (ASiMPV) in Verbindung mit Nr. 10.1.9 der Anlage zu dieser Verordnung ist die BLÄK zuständig für die Anerkennung von Strahlenschutzkursen nach Röntgenverordnung (RöV) im medizinischen Bereich. Die BLÄK ist somit diejenige Institution, die die Umsetzung des § 18a Absatz 2 der RöV hinsichtlich der Art der Fortbildung für Ärzte anerkennt.

Die BLÄK genehmigte im laufenden Berichtsjahr:

- 70 Aktualisierungskurse gemäß § 18 a Absatz 2 RöV in der Fassung vom 30. April 2004
- 4 Kurse zur Unterweisung gemäß Anlage 6.1 der Fachkunde Richtlinie nach RöV "Medizin"
- 5 Grundkurse nach Anlage 1.1 nach RöV Medizin
- 3 Spezialkurse nach Anlage 1.2 (Röntgendiagnostik) nach RöV Medizin

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 Sozialgesetzbuch V (SGB V) gemäß § 137 SGB V mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sowie der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern Mitglied im Kuratorium der BAQ.

Die BLÄK ist dabei eigenständiger Vertragspartner, keiner der Partner kann überstimmt werden. Für die Geschäftsstelle der BAQ ist der Bayerischen Krankenhausgesellschaft die Wahrnehmung der formalen Arbeitgeberpflichten übertragen; in allen mit der Qualitätssicherung zusammenhängenden Sachfragen ist die Geschäftsstelle dem Kuratorium fachlich unterstellt.

Die Zusammenarbeit der Vertragspartner war und ist durch eine vertrauensvolle, sachbezogene Atmosphäre gekennzeichnet. Die Arbeitsergebnisse finden bundesweite Beachtung und werden vielfach als modellhaft gewürdigt. Schwerpunkte der Projektarbeit im Berichtszeitraum waren neben der Umsetzung der bundesweit verbindlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen vor allem eigenständige bayerische Projekte. Erfolgreich wurde das bayerische Projekt Qualitätssicherung bei Schlaganfallpatienten weitergeführt. Die BAQ ist ordentliches Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister (ADSR). Ergebnisse der jährlichen bundesweiten Datenpoolung wurden in angesehenen Fachzeitschriften publiziert. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Führung des deutschsprachigen Carotis-PTA-Registers, das in enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Angiologie und der

Qualitätsbericht

Krankenhaus
Bayern 2003/2004

Qualitätsbericht der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ).

deutschen Röntgengesellschaft bei der BAQ angesiedelt ist. Neben den statistischen Auswertungen stand der strukturierte Dialog über die Ergebnisse mit den Chefärzten der beteiligten Krankenhäuser im Vordergrund der aktuellen Qualitätsarbeit. Seit dem Jahr 2002 finden regelmäßige beratende Kollegialgespräche vor Ort statt.

Der 363-seitige Qualitätsbericht Krankenhaus Bayern 2003/2004 liegt in gebundener Form vor; er enthält neben einer Darstellung der Strukturen der Qualitätssicherung die Gesamtergebnisse der einzelnen Maßnahmen in komprimierter Form und erfuhr große Resonanz und weite Zustimmung.

Im Berichtszeitraum fanden zwei Kuratoriumssitzungen statt. Neben der Berichterstattung zu den Ergebnissen des Strukturierten Dialoges wurden schwerpunktmäßig die Themen Qualitätssicherung unter veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen (Gemeinsamer Bundesausschuss, G-BA) sowie Entbürokratisierung in Krankenhäusern 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 Kammer unter dem Stichwort "Qualitätssicherung Labor") unaufgefordert zu übersen-

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 sehe eine Übergangsfrist bis zum 6. Dezember 2003 vor: Danach konnte 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 auch in einer Informationsveranstaltung im Ärztehaus Bayern zur Thematik "Qualitätssicherung in medizinzischen Laboratorien" am 15. September 2004 hingewiesen.

Die 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.

Des Weiteren hat der Vorstand der BÄK in der Sitzung vom 24. September 2004 gemäß Abschnitt 7 der "Richtlinie der BÄK zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen" zwei Institutionen als Referenzinstitutionen gemäß Abschnitt 4.1 der vorgenannten Richtlinie bestellt sowie die Listen der Referenzlaboratorien gemäß Abschnitt 4.2 der oben genannten Richtlinie und der Sollwertlaboratorien gemäß Abschnitt 4.3 der oben genannten Richtlinie aktualisiert.

Dies wurde im April-Heft 2005 des Bayerischen Ärzteblattes veröffentlicht.

Ärztliche Stellen

Auf der Grundlage der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 11. Februar 1988 -II 5/3443/85/87 - (Bayerischer Staatsanzeiger Nr. 7 vom 19. Februar 1988) wurde die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) gemäß der seit 1. Juli 2004 in Kraft getretenen Vereinbarung vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz als "Ärztliche Stelle gemäß § 17a Röntgenverordnung (RöV)" und auf der Grundlage der seit 1. August 2003 in Kraft getretenen Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Zuständigkeiten zum Vollzug atomrechtlicher Vorschriften (GVBl. 2003, Seite 491) gemäß § 11a dieser Verordnung als "Ärztliche Stelle im Sinne des § 83 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)" bestimmt.

Die unterschiedlichen Zuständigkeiten der beiden Ärztlichen Stellen spiegeln sich in der Berufung von insgesamt vier personell wie sachlich getrennten Fachlichen Leitungen wider, wobei einerseits aufgrund der sachlich vollkommen getrennten Arbeitsweise und andererseits zur klaren Unterscheidung im Folgenden jede dieser Kommissionen in der Kurzform als separate "Ärztliche Stelle Röntgendiagnostik" usw. bezeichnet wird:

- Ärztliche Stelle gemäß § 17a RöV für Röntgendiagnostik
- Ärztliche Stelle gemäß § 17a RöV für Röntgentherapie
- Ärztliche Stelle gemäß § 83 StrlSchV für Strahlentherapie
- Ärztliche Stelle gemäß § 83 StrlSchV für Nuklearmedizin

Während die seit rund 15 Jahren tätige Ärztliche Stelle Röntgendiagnostik nur für jene Institute in Bayern zuständig ist, die keine vertragsärztlichen Leistungen erbringen (im allgemeinen Kliniken und Privatärzte), sind alle "neuen" Ärztlichen Stellen für Röntgentherapie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin für alle Kliniken, Privat- und Vertragsärzte in Bayern zuständig, die derartige Leistungen erbringen.

Zur organisatorischen Durchführung der Überprüfungen stützen sich die Ärztlichen Stellen auf eine Geschäftsstelle, die aus

- einem organisatorischen Leiter,
- fünf Sachbearbeiterinnen und
- einer Sekretärin

besteht. Für die Durchführung der Überprüfungen stellt die Geschäftsstelle in Abstimmung mit der jeweiligen Fachlichen Leitung Prüfungskommissionen zusammen. Eine Prüfungskommission besteht jeweils mindestens

- einem Facharzt als Vorsitzenden,
- einem weiteren Facharzt (sowie bei der Ärztlichen Stelle gemäß § 17a Röntgendiagnostik in der Regel einem dritten Facharzt) und
- einem Medizinphysik-Experten.

Die Ärztlichen Stellen legen ihrer Tätigkeit die Richtlinie "Ärztliche und zahnärztliche Stellen" sowie die bayerische "Vereinbarung über die Einrichtung einer Ärztlichen Stelle nach § 17a RöV" bzw. die bayerische "Vereinbarung über die Arbeit der Ärztlichen Stelle nach § 83 StrlSchV" zugrunde. Insbesondere bewerten alle Ärztlichen Stellen die eingereichten Unterlagen nach folgender Vier-Stufen-Skala:

Ia Keine Mängel Ib Geringfügige Mängel II Deutliche Mängel III Erhebliche Mängel

Die Ärztlichen Stellen bewerten für die in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden radiologisch, nuklearmedizinisch bzw. strahlentherapeutisch tätigen Institute sowohl die Aufzeichnungen zur physikalisch-technischen Qualitätssicherung der eingesetzten Geräte als auch patientenbezogene Aufzeichungen, wozu insbesondere die rechtfertigende Indikation, die Aufnahmen und der Befundbericht ausgewählter Patienten gehören. Dazu werden alle ein bis drei Jahre im Rahmen einer Regelanforderung von jedem in den Zuständigkeitsbereich der jeweiligen Ärztlichen Stelle fallenden Strahlenschutzverantwortlichen entsprechende Aufzeichnungen angefordert. Falls während einer vorangegangenen Uberprüfung Mängel bei den Aufzeichnungen zur physikalisch-technischen Qualitätssicherung und/oder bei den patientenbezogenen Aufzeichnungen zu einer oder zu mehreren Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethoden festgestellt wurden, so erfolgt in Abhängigkeit von Anzahl und Schwere der bei der vorangegangenen Regel- oder Zusatzanforderung festgestellten Mängel innerhalb von drei bzw. sechs Monaten eine Zusatzanforderung der entsprechenden Aufzeichun-

Ärztliche Stellen

Seit Anfang 2004 werden von allen überprüften Instituten routinemäßig Dosismessgrößen für jene Untersuchungen angefordert, für welche das Bundesamt für Strahlenschutz diagnostische Referenzwerte veröffentlicht hat.

Von den röntgendiagnostisch tätigen Instituten lieferte ein Großteil verwertbare Angaben, die in keinem Einzelfall eine beständige ungerechtfertigte Überschreitung der diagnostischen Referenzwerte erkennen ließen. Ein geringer Teil der Angaben war aufgrund offensichtlich unzutreffender Messgrößen bzw. -einheiten nicht verwertbar. Diese Institute wurden auf die Notwendigkeit einer korrekten Erfassung der Dosismessgrößen hingewiesen, auf eine Nachforderung entsprechender Angaben wurde im Rahmen dieser ersten Anforderungsrunde verzichtet.

Von den nuklearmedizinisch tätigen Instituten wurden teilweise Aktivitätsangaben genannt, die deutlich über den diagnostischen Referenzwerten lagen. In der ersten Überprüfungsrunde wurde eine derartige ungerechtfertigte bzw. unbegründete Überschreitung in der Regel als deutlicher Mangel (Stufe II) bewertet. Daraus resultiert eine Zusatzanforderung von Unterlagen nach sechs Monaten, sodass eine hinreichend kurzfristige Kontrolle bezüglich der zukünftigen Beachtung der diagnostischen Referenzwerte gegeben ist. Die weiteren Details der Arbeit der Ärztlichen Stellen sind in Tabelle 11 zusammengefasst.

Für alle Ärztlichen Stellen stehen eine ausreichende Anzahl qualifizierter Ärzte (jeweils ca. ein Arzt für zehn zu überprüfende Institute) und Medizinphysik-Experten zur Verfügung. Die Anzahl der Medizinphysik-Experten orientiert sich dabei an der Zusammensetzung der Prüfungskommissionen. Während in der Röntgendiagnostik grundsätzlich drei Ärzte und ein Medizinphysik-Experte die Prüfungskommission bilden, sind in der Strahlentherapie und in der Nuklearmedizin jeweils zwei Ärzte und ein Medizinphysik-Experte als Prüfungskommission tätig. Um jeglichen Befangenheiten in der relativ kleinen Gruppe der strahlentherapeutisch tätigen Institute vorzubeugen, wurde für diese Ärztliche Stelle eine verhältnismäßig größere Zahl von Medizinphysik-Experten berufen.

Die rund 15-jährige Tätigkeit der Ärztlichen Stelle Röntgendiagnostik führte zu einer spürbaren Verbesserung der Qualität der eingereichten Aufnahmen, sodass in den letzten Jahren bei rund 90 Prozent der eingereichten Aufnahmen keine oder nur geringfügige Mängel festgestellt werden mussten. Für die Ärztlichen Stellen Strahlentherapie und Nuklearmedizin begann die Routinearbeit Mitte vergangenen Jahres, und die ersten Ergebnisse, nach denen bei 73 Prozent der strahlentherapeutisch tätigen Institute bzw. bei 84 Prozent der nuklearmedizinischen Untersuchungen keine oder nur geringfügige Mängel erkennbar waren, markieren den Startpunkt

der Einflussnahme der Ärztlichen Stellen auf die Qualitätsverbesserung in der Strahlentherapie bzw. in der Nuklearmedizin.

Der physikalisch-technische Teil der Bewertung zeigt, dass in der Strahlentherapie bei zehn von elf überprüften Instituten die Qualität der Aufzeichnungen zur Qualitätskontrolle und zum Strahlenschutz keine oder nur geringfügige Mängel erkennen ließ. Diesen Standard erreichen hingegen sowohl in der Röntgendiagnostik als auch in der Nuklearmedizin nur 60 Prozent der eingereichten und bewerteten Aufzeichnungen, sodass dort auch zukünftig ein Schwerpunkt der Arbeit der Ärztlichen Stellen Röntgendiagnostik bzw. Nuklearmedizin liegen muss.

Für die Ärztliche Stelle Röntgentherapie wurden Ende 2004 die Kommissionsmitglieder berufen. Nach entsprechenden Vorarbeiten, zu denen auch die Anforderung und Durchsicht von Unterlagen einiger ausgewählter röntgentherapeutisch tätiger Institute gehörten, fand die erste Sitzung aller Kommissionsmitglieder Anfang Juni 2005 statt. Es ist geplant, dass die Ärztliche Stelle Röntgentherapie im zweiten Halbjahr 2005 rund 25 Prozent der bayerischen Institute überprüft, sodass auch für diese Überprüfungen ein rund zweijähriges Intervall zwischen den Regelanforderungen realisiert werden kann.

	Ärztliche Stelle gemäß § 17a RöV		Ärztliche Stelle gemäß § 83 StrlSchV	
Position	Röntgendiagnostik	Röntgentherapie	Strahlentherapie	Nuklearmedizin
Anzahl der regelmäßig zu überprüfenden Institute	655	ca. 100	68	209
Anzahl der Ärzte (Kommissionsmitglieder)	49	12	6	18
Anzahl der Medizinphysik-Experten (Kommissionsmitglieder)	17	6	5	10
Anzahl der Sitzungen (Strahlentherapie: Anzahl der Audits)	60	-	16	36
		Medizinischer Te	il der Bewertung	
Anzahl der 2004 abschließend überprüften Untersuchungen bzw. Behandlungen (Strahlentherapie: Institute mit Pauschalbeurteilung)	18 939	Tätigkeitsaufnahme 2005	11	1261
Davon: Keine Mängel	13 662 (72 %)		-	331 (26 %)
Davon: Geringfügige Mängel	3491 (18 %)		8 (73 %)	734 (58 %)
Davon: Deutliche Mängel	1477 (8 %)		3 (27 %)	174 (14 %)
Davon: Erhebliche Mängel	309 (2 %)		-	22 (2 %)
		Physikalisch-technisch	er Teil der Bewertung	,
Anzahl der 2004 abschließend bezüglich der Aufzeichnungen zur physikalisch-technischen Qualitätssicherung überprüften Institute	428	Tätigkeitsaufnahme 2005	11	53
Davon: Keine Mängel	81 (19 %)		3 (27 %)	1 (2 %)
Davon: Geringfügige Mängel	175 (41 %)		7 (64 %)	31 (58 %)
Davon: Deutliche Mängel	133 (31 %)		1 (9 %)	21 (40 %)
Davon: Erhebliche Mängel	39 (9 %)		-	-

Tabelle 11: Arbeitsergebnisse der Ärztlichen Stellen.

Medizinische Assistenzberufe

Für das Kalenderjahr 2004 waren zum 31. Dezember 3004 neue Ausbildungsverträge gemeldet. Das entspricht einem Minus von 1,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr, in dem 3053 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen wurden. Die Vertragszahl ist bereits bereinigt um die Kündigungen während der Probezeit, die zu keinem neuen Ausbildungsvertrag geführt haben. Insgesamt waren 9501 bestehende Ausbildungsverhältnisse registriert und damit 189 weniger als im Vorjahr.

Ausbildung

Der Anteil der ausländischen Auszubildenden belief sich auf 787 (minus 28), darunter als größte Gruppen 306 türkische Auszubildende (minus 8) und 159 aus dem ehemaligen Jugoslawien (minus 16).

Neben diesen "regulären" Auszubildenden und Umschülerinnen im dualen System befanden sich weitere 34 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.

Der Ausbildung dieser künftigen Arzthelferinnen widmeten sich einschließlich der Krankenhäuser 5739 Ausbildungsstätten, dies entspricht einem Minus von 56 gegenüber dem Vorjahreswert. Für diese Ausbildungsbetriebe wurden in allen Regierungsbezirken eintägige Kurse zur Vermittlung der berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse nach dem Berufsbildungsgesetz durchgeführt; an den elf Veranstaltungen nahmen insgesamt 426 Ärztinnen und Ärzte teil. Daneben besuchten 119 Arzthelferinnen die fünftägigen Ausbilderseminare für das Personal. Seit ihrer Einführung haben nun ca. 4600 Arbeitgeber und ca. 1200 Arzthelferinnen diese Kurse besucht.

Die Zahl der vorzeitig gelösten Ausbildungsverhältnisse war mit 453 (Vorjahr 513) erneut rückläufig. Die insgesamt niedrigere Zahl der Kündigungen führte auch im ersten Ausbildungsjahr zu einem Rückgang (183), wobei mit 181 Kündigungen nahezu alle auf die Probezeit entfielen.

Die insgesamt 9448 weiblichen und 53 männlichen Auszubildenden haben unterschiedlichste Schulbildung, wie die Tabelle 12 zu den Neuverträgen zeigt. Die steigende Zahl von Auszubildenden ohne qualifizierenden Hauptschulabschluss ist auf öffentliche Fördermaßnahmen zurückzuführen.

Prüfungen und Prüfungsausschüsse

Die Zwischenprüfung, die wie stets im zweiten Ausbildungsjahr an zwei Schultagen in der letzten Schulwoche vor den Osterferien an den Berufsschulen stattfand, legten 3037 Auszubildende ab.

An den jährlich zwei Abschlussprüfungen haben einschließlich der Wiederholer insgesamt 3101 Prüflinge teilgenommen; 2873 Prüflinge oder 92,6 Prozent (Vorjahr: 90,3 Prozent) haben die Prüfung bestanden. Zu den beiden Abschlussprüfungen wurden neben 280 Wiederholerinnen (Vorjahr: 305) auch 202 Prüflinge mit verkürzter Ausbildungsdauer (Vorjahr: 252) zugelassen, wobei die Verkürzung teils auf die Vorbildung, teils auf die besonders guten Leistungen während der Ausbildung zurückzuführen war.

Berufsbildungsausschuss

Der Berufsbildungsausschuss für Arzthelferinnen befasste sich in seiner jährlichen Sitzung im Anschluss an den von der zuständigen Stelle vorgetragenen Lagebericht mit den Auswirkungen der Reform des Berufsbildungsgesetzes, der zu erwartenden neuen Ausbildungsverordnung für Arzthelferinnen, dem Prüfungsverfahren, der Fortbildung zur Arztfachhelferin (Beschluss siehe "Fortbildung") sowie der Änderung des Prüfungszeugnisses für Arzthelferinnen. Bei Letzterem sind nun neben der Gesamtnote auch die Noten in den einzelnen Prüfungsfächern aufzuführen.

Als wesentliche Änderungen im neuen Berufsbildungsgesetz wurden unter anderem behandelt die Verlängerung der Probezeit auf vier Monate, die Verkürzung der Tätigkeitsdauer auf viereinhalb Jahre bei außerordentlicher Teilnahme an der Abschlussprüfung, die mögliche Gleichstellung schulischer Ausbildungsgänge durch die Kultusministerien (Berufsfachschulen für Arzthelferinnen), die Anrechnung von Auslandsaufenthalten zum Zwecke der Ausbildung sowie die Aufnahme der Berufsschulnote in das Prüfungszeugnis der zuständigen Stelle. Hinsichtlich der Kammern wurde eine Regelung aufgenommen, wonach diese mit anderen Kammern eine gemeinsame zuständige Stelle bilden können, konkret die Kammern der Gesundheitsberufe für die Arzt- und Tierarzthelferinnen sowie die zahnmedizinischen Fachangestellten.

Die Aufgaben der Berufsbildungsausschüsse wurden im neuen Berufsbildungsgesetz detailliert aufgelistet und teilweise erweitert. So erhielten die Lehrer als Vertreter der Berufsschulen nun ein Stimmrecht eingeräumt in Fragen, die schulische Belange tangieren. Ebenso wurde festgeschrieben, dass der Berufsbildungsausschuss auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken habe. In diesem Zusammenhang wurde - wie schon in den vergangenen Jahren - kritisiert, dass eine Reihe von ärztlichen Fachrichtungen die gesetzlich vorgegebenen Mindestausbildungsinhalte nicht vollständig vermitteln kann. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) wurde als zuständige Stelle deshalb erneut aufgefordert, im Rahmen ihres Auftrags den Rechtsanspruch der Auszubildenden mit geeigneten Maßnahmen sicherzustellen.

Verbunden wurde diese Aufforderung mit dem Hinweis auf die künftige Ausbildungsverordnung für Arzthelferinnen. Diese sollte bereits 2005 in Kraft treten, noch nicht behobene Meinungsunterschiede machen aber eine Verschiebung auf 2006 notwendig. In dieser Verordnung wird, nicht zuletzt bedingt durch das neue Berufsbildungsgesetz, die

Neuverträge	2001	2002	2003	2004
ohne qualifizierten Hauptschulabschluss	1,4 %	1,0 % (31)	3,2 % (97)	3,7 % (112)
mit qualifizierten Hauptschulabschluss	46,5 %	46,0 % (1493)	40,3 % (1231)	34,2 % (1028)
mittlerer Schulabschluss	48,6 %	49,5 % (1604)	52,0 % (1587)	57,9 % (1739)
(Fach-)Hochschulreife	3,5 %	3,5 % (115)	4,5 % (138)	4,2 % (125)

Tabelle 12

Medien

Handlungskompetenz und damit die praktische Ausbildung in den Vordergrund gestellt. Unterstrichen wird diese Vorgabe in der Abschlussprüfung durch eine längere Prüfungszeit, eine anspruchsvollere praktische Prüfung und durch eine Sperrklausel (mindestens Note 4) in der Bestehensregelung. Der Berufsbildungsausschuss befürchtet vor diesem Hintergrund, dass die Nichtbestehensquote in der praktischen Prüfung durch die teilweise mangelhafte Ausbildung zunehmen

Fortbildung

Die landeseinheitliche und zentral durchgeführte Abschlussprüfung "Arztfachhelferin" legten im Sommer 2004 77 Arzthelferinnen ab; drei Teilnehmerinnen bestanden die Prüfung nicht. Wie schon in den vergangenen Jahren, wurde das Angebot an Wahlmodulen weiter ausgebaut. Der Berufsbildungsausschuss fasste dazu den Beschluss, die beiden Curricula "DRG- und Dokumentationsassistentin" sowie "Ambulantes Operieren in der Augenheilkunde" mit in die Aufstiegsfortbildung aufzunehmen.

An den 90-stündigen Strahlenschutzkursen für die Hilfskräfte nahmen 610, an den 20stündigen Kursen für das OP-Personal 284 und an den speziellen Kursen für die operationstechnischen Assistenten (OTA) 45 Personen teil. Sie erhielten von der BLÄK als der für die Anerkennung von Strahlenschutzkursen sowie die Bescheinigung der Kenntnisse nach § 18 a Röntgenverordnung (RöV) zuständigen Stelle nach erfolgreicher abgelegter Prüfung ihren Befähigungsnachweis.

Als Stipendiatinnen der "Begabtenförderung berufliche Bildung" des Bundesministeriums für Bildung und Forschung wurden von der BLÄK im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Aus- und Fortbildung der Arzthelferinnen insgesamt 95 Arzthelferinnen betreut, von denen 25 im Berichtszeitraum neu aufgenommen wurden. Diesen Stipendiatinnen wurden einschließlich der Fahrkostenabrechnungen 303 Anträge auf Förderung einer Fortbildungsmaßnahme bewilligt. Für diese Förderung wurden vom Begabtenförderungswerk berufliche Bildung für das Haushaltsjahr 2004 insgesamt 124 570 Euro zugewie-

Medien



BLÄK: kompetenter und wichtiger Partner der Medien

Sorgfältig wird eine Presseinformation geschrieben, Fotos werden geschossen, noch mal der Presseverteiler aktualisiert - und am Ende interessieren sich nur wenige Journalisten für die Botschaft Doch gibt es Regeln im Geschäft. Wer diese Regeln beachtet, wird meist von den Medien als kompetenter und wichtiger Partner akzeptiert. Ziel der Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) ist es. durch offene. aktive und seriöse Informationen ein zuverlässiger Partner der Medien zu sein.

Pressestelle der BLÄK

Eine der wichtigsten Aufgaben in der BLÄK-Pressestelle ist der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk und Fernsehen. Die Pressestelle der BLÄK erreichten hierzu weit über 200 telefonische und schriftliche Anfragen. Wichtige Instrumente der Pressearbeit sind auch die persönlichen Hintergrund- und Exklusivgespräche des Präsidenten und der beiden Vizepräsidenten mit Medienvertretern. Außerdem werden in der Pressestelle diverse Textentwürfe für Grußworte, Reden und Ansprachen erstellt sowie Fernsehauftritte und Rundfunkinterviews vorbereitet.

Im Berichtszeitraum konnten 30 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 (ÄKV) richtet, um die flächendeckende Medienpräsenz in Bayern zu verbessern. Zehn Ausgaben wurden herausgegeben.

Im Berichtsjahr veranstaltete die BLÄK vier Pressekonferenzen und -gespräche und lud zum alljährlichen "Sommer-Gespräch" mit über 150 geladenen Gästen am 9. Juli 2004 ins Ärztehaus Bayern ein. Aktionen und Projekte, zum Beispiel "Experten-Hearing Influenza", "4. Suchtforum 2005" oder "Sonne(n) mit Verstand ... ohne Sonnenbrand", wurden mit dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz veranstaltet, gemeinsam mit dem Bayerischen Rundfunk wurde unter anderem die öffentliche Veranstaltung "Diabetes mellitus Typ 2 alles klar für den Patienten?" in Nürnberg organisiert und weitere Veranstaltungen mit anderen Institutionen des Gesundheitswesens durchgeführt (Tabelle 13).

Durch eine spezielle Kooperation mit "news aktuell", einer Tochter der Deutschen Presse-Agentur (dpa) verbreitet die BLÄK ausge-

Instrumente der Pressearbeit

- Anfragen-Service für Medienschaffende
- Interview-Vermittlung und Organisation
- Hintergrundgespräche
- Redaktionsbesuche
- Pressekonferenzen
- Presseinformationen
- Pressematerial (Text und Bild)
- Leserbriefe
- Grußworte
- Reden
- Pressespiegel

wählte Pressetexte über Satellit als "Originaltextservice" (ots). Mehr als 320 Redaktionen aus Print, TV und Hörfunk verfolgen ots via Nachrichtensatellit. ots ist Teil der Nachrichtenticker und erreicht die Journalisten genau wie eine dpa-Meldung. Weitere Instrumente sind Presseportal, E-Mail und Datenbank.

Zu den Basisarbeiten der Pressestelle zählen die laufenden Auswertungen von insgesamt 152 Tageszeitungen, Wochen- und Monatszeitschriften und Informationsdiensten.

Auch die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände (ÄKBV) und die Vorstandsmitglieder können über einen speziellen Service auf dieses interne Presse-Archiv zugreifen. Per Fax-Dienst (79) erhielten Vorstandsmitglieder und ÄKBV regelmäßig wichtige Informationen und Mitteilungen, zum Beispiel der Bundesärztekammer (BÄK).

Online betreut und organisiert die Pressestelle "ihr" Intra- und Internetangebot, das heißt Pressespiegel (hausintern), Pressetermine und -informationen sowie die Online-Ausgaben des *Bayerischen Ärzteblattes* und ist Teil der Online-Redaktion.

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

Bayerisches Ärzteblatt im Verlag Bayerische Landesärztekammer

Wichtiges Instrument der innerärztlichen Kommunikation ist die redaktionelle Gestaltung des *Bayerischen Ärzteblattes*. Die gemeinsame Redaktion von BLÄK und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns (KVB) legen in einer Jahresplanung und monatlichen Redak-

tionskonferenzen die Inhalte der einzelnen Ausgaben fest. Planung, Lay-out und Umbruch werden auf speziellen Computern mit einer entsprechenden Software in der BLÄK erstellt. Das Bayerische Ärzteblatt, nicht nur amliches Mitteilungsblatt, sondern das Mitgliedermagazin von BLÄK und KVB, richtet sich an die 65 000 Ärztinnen und Ärzte und über 2000 Psychologischen Psychotherapeuten in Bayern. Wie andere Zeitungen, Zeitschriften und Magazine zeichnet sich das Bayerische Ärzteblatt nicht nur inhaltlich durch einen bunten Themenmix aus, sondern variiert auch in seinem Repertoire an journalistischen Darstellungsformen. Amtliche Mitteilungen der Ministerien und der Körperschaften, medizinische Themen zur ärztlichen Fortbildung sowie gesundheits-, berufs- und standespolitische Beiträge bestimmen den Inhalt des elfmal jährlich erscheinenden Heftes, das durch diese Mischung aus "harten" und "weichen" Beiträgen

Termin	Titel	Ort	Partner
2. Juli 2004	"Qualitätsbericht nach §§ 136,137, 137 b SGV V in Klinik und Praxis" – Balance zwischen Pflicht und Kür"	Ärztehaus Bayern	-
23. August 2004	Hintergrundgespräch mit Horst Seehofer	Ärztehaus Bayern	-
4. Oktober 2004	Vorpressegespräch zum 58. Bayerischen Ärztetag	PresseClub München	-
8. Okober 2004	Pressekonferenz zum 58. Bayerischen Ärztetag	Stadthalle Memmingen	-
12. Oktober 2004	"Partner der Selbsthilfe" – Podiumsdiskussion mit Betroffenen	Ludwig-Maximilians-Univer- sität München	SeKo Bayern, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen und andere
25. Oktober 2004	"Kinder mit einer Epilepsie … besser verstehen"	Großer Rathaussaal, München	Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, ge- setzliche Krankenkassen und andere
2. Dezember 2004	Pressekonferenz zum 55. Nürnberger Fortbildungskongress 2004	Meistersingerhalle, Nürnberg	-
5. Dezember 2004	Öffentliche Veranstaltung: Diabetes mellitus Typ 2"	Meistersingerhalle, Kleiner Saal, Nürnberg	Bayerischer Rundfunk, Ressort Gesundheit, Familienfunk, Bayern2Radio
23. März 2005	Experten-Hearing Influenza	Ärztehaus Bayern	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
6. April 2005	4. Suchtforum "Alkoholabhängigkeit" – Probleme und Hilfen	Ärztehaus Bayern	Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerische Akademie für Suchtfragen, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbaucherschutz
10. Mai 2005	"Sonne(n) mit Verstand … ohne Sonnenbrand"	Bundesgartenschau, München	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz und an- dere
Ausblick 13. Juli 2005	"Das Patientenforum: Osteoporose – vorbeugen, erkennen, behandeln	Ärztehaus Bayern	Bayerischer Rundfunk, Ressort Gesundheit, Familienfunk, Bayern 2 Radio
Ausblick 31. Juli bis 6. August 2005	BR-Raditour	Von Pfaffenhofen bis Aschaffenburg	Bayerischer Rundfunk

Tabelle 13: Veranstalltungen.



Mediadaten: Eine ansprechende "Preisliste" wurde für unsere potenziellen Anzeigenkunden produziert. Diese ist auch im Internet unter www.blaek.de abrufbar.

das Leserinteresse zu wecken und zu fördern versucht. Ähnlich verhält es sich mit der journalistischen Gestaltung. Hier wechseln sich Nachricht, Bericht, Reportage, Feature, Glosse, Kommentar und Interview ab. Mit einem gewissen Erfolg, kann doch aus den vielen Zuschriften, Feedbacks und auch Leserbriefen sowie durch Nachdruckanfragen auf ein gestiegenes Interesse geschlossen werden.

In vier Ausgaben konnten die Leserinnen und Leser Fortbildungsfragen auf redaktionelle Beiträge beantworten und Punkte für das freiwillige Fortbildungszertifikat der BLÄK erwerben. Die Teilnehmerzahl lag dabei zwischen 1900 und 3300. In den vergangenen Heften wurden drei 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.

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.

Im Berichtszeitraum wurden zwei Mittelteile, zwei Spezials, der "Tätigkeitsbericht 2003/2004", die neue "Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns" und die "Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung" der BLÄK, herausgegeben, die noch attraktiver und übersichtlicher gestaltet wurden. Zum Ausscheiden der beiden Hauptgeschäftsführer wurde ein Sonderheft "SPEZIAL A&F" publiziert.

Die Weiterentwicklung des Blattes brachte und bringt weitere Neuerungen mit sich. Im Wesentlichen betrafen diese die Anzeigenverwaltung, den Fortbildungskalender und den Service. Die Autoren von medizinischen Artikeln werden gebeten, ein "Conflict of interest statement" abzugeben, um die Transparenz und Unabhängigkeit gegenüber der Pharma- und Medizinprodukteindustrie zu gewährleisten. Zusätzlich werden Quellenund Literaturverzeichnisse zu medizinischen Artikeln ins Internet auf unserer Homepage www.blaek.de eingestellt.

Die monatliche Auflage beträgt derzeit 66 200; etwa 250 Interessenten haben die Zeitschrift abonniert. Ausdrücklich erwähnen möchten wir die gute Zusammenarbeit mit Druckerei und Anzeigenverwaltung.

Impressum

SPEZIAL 3/2005 ist eine Sonderausgabe des "Bayerischen Ärzteblattes"

Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. H. Hellmut Koch

Herausgeber: Dr. med. H. Hellmut Koch, Bayerische Landesärztekammer

Redaktion: Dagmar Nedbal (verantwortlich); Dr. med. Rudolf Burger

CvD: Marianne Zadach **Layout:** Robert Pölzl

Redaktionsbüro: Mühlbaurstr. 16, 81677 München,

Tel. 089 4147-274, Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Druck: Zauner Druck und Verlags GmbH, Nikolaus-Otto-Str. 2,

85221 Dachau.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags.

Berichtszeitraum 1. Juni 2004 bis 31. Mai 2005.

Das "Bayerische Ärzteblatt" wird auf Recycling-Papier Green Matt 70 g/m² gedruckt.

ISSN 0005-7126

Titelbild: Ärztehaus Bayern, Grafik: Bayerisches Ärzteblatt

Beschlüsse des 58. Bayerischen Ärztetages 2004 und ihre Ergebnisse

Der Wortlaut der einzelnen Beschlüsse wurde im November-Heft 2004 des Bayerischen Ärzteblattes veröffentlicht und über die Pressestelle in den Medien verbreitet, sodass an dieser Stelle darauf verzichtet wird, den Text der Beschlüsse nochmals abzudrucken.

Die Stellungnahme der beteiligten Institutionen und Ministerien wird wie folgt zusammengefasst:

Vorstandsüberweisungen

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) hat sich in seiner Sitzung am 20. November 2004 mit den Beschlüssen befasst. Die Antragsteller wurden mit Schreiben vom 7. Dezember 2004 über das jeweilige Ergebnis informiert

Notfallmedizin

Leitender Notarzt - Kosten der Schulung

Angeschrieben wurde das Bayerische Staatsministerium des Innern (StMI).

Das StMl führte am 21. Januar 2005 Folgendes aus:

Die Rechtsstellung des Leitenden Notarztes ist in Art. 21 Abs. 3 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) geregelt. Eine Kostenerstattung durch den Staat ist hierbei nicht vorgesehen. Dies bezieht sich in erster Linie auf Investitionsmaßnahmen, gilt darüber hinaus aber auch für die Kosten für Aus- und Fortbildung.

Ob seitens der Sozialversicherungsträger, die für die einsatzabhängige Vergütung der Leitenden Notärzte Sorge tragen, eine grundsätzliche Bereitschaft besteht, die Kosten für die Aus- und Fortbildung der Leitenden Notärzte zu übernehmen, lässt sich von hier aus nicht beurteilen.

Das in dem Beschluss erwähnte Konnexitätsprinzip ist hier nicht einschlägig. Dieses ist nur dann anwendbar, wenn es um das Verhältnis zwischen dem Staat und den Gemeinden geht.

Wir bedauern, Ihnen keine günstigere Mitteilung geben zu können.

Notfallseminare

Zum Beschluss des Bayerischen Arztetages, Fortbildung über "Notfälle in der ärztlichen Praxis" anzubieten, stellen die Akademiemitglieder fest, dass dies vom Referat Fortbildung der BLÄK weiterverfolgt werden solle. Insbesondere solle auch die kardiale Notfallbehandlung in der Praxis unter Einbeziehung der Arzthelferinnen vermittelt werden.

Nebentätigkeitsgenehmigungen für Notärzte

Angeschrieben wurden der Bayerische Städtetag, der Bayerische Landkreistag, der Verband der bayerischen Bezirke und der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern

Der Bayerische Städtetag antwortete mit Schreiben vom 8. November 2004, dass die Beschlüsse an die fachlich zuständige Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG) mit der Bitte weitergeleitet wurden, sich gegebenenfalls unmittelbar uns gegenüber zu äußern.

Der Verband der bayerischen Bezirke teilte mit Schreiben vom 27. Dezember 2004 mit, dass er zu diesem Beschluss keine Stellungnahme veranlasst, da die Bezirke nicht betroffen sind.

Der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V. erläuterte mit Schreiben vom 8. November 2004 Folgendes:

Wir möchten uns auf einige allgemeine Positionen beschränken:

- 1. Die im Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V. zusammengeschlossenen Akutkrankenhäuser und Rehabilitationskliniken nehmen gesetzlich definierte Versorgungsaufträge wahr. Daher ist ihnen bewusst, welchen Stellenwert eine qualitativ hochstehende fachliche ärztliche Betreuung im Rahmen der medizinischen Versorgung einnimmt. Die Krankenhäuser und Kliniken stehen zu ihrer Verantwortung als Arbeitgeber, das ihnen Mögliche zu tun, um geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen.
- 2. Diese Möglichkeiten finden bedauerlicherweise seit vielen Jahren ihre Beschränkungen in einer absolut leistungsfeindlichen Deckelung der erzielbaren Erlöse. Wie Ihnen aus den verschiedensten Gesprächen und Beratungen bekannt ist, hat diese Deckelung dazu geführt, dass zwischenzeitlich die Schere zwischen den sachgerechten Kosten einer medizinischen Versorgung und den realisierbaren Erlösen in einer Weise auseinandergeht, dass große Befürchtungen im Hinblick auf eine weiterhin qualitätsgesicherte medizinische Versorgung angezeigt sind

Wir können es nicht nachvollziehen, dass diese Perspektive zumindest im Rahmen der uns vorgelegten Beschlüsse des Bayerischen Ärztetages 2004 in keiner Weise Erwähnung finden.

Ihre Delegierten müssen nachvollziehen, dass die Krankenhäuser und Kliniken die verständlicherweise begehrten Rahmenbedingungen nur dann schaffen können, wenn ihnen der dafür erforderliche wirtschaftliche Gestaltungsspielraum gegeben ist.

Wir würden uns über die Unterstützung des Bayerischen Ärztetages im Hinblick auf eine Auflösung der geschilderten planwirtschaftlichen Vergütungsstrukturen sehr freuen und laden Sie hiermit ausdrücklich zum Gespräch und zur Diskussion dieser Punkte ein. Mit gro-Bem Interesse sehen wir Ihren Überlegungen und Vorstellungen hinsichtlich der Schaffung geeigneter wirtschaftlicher Rahmenbedingungen für die Kliniken und Krankenhäuser entgegen.

3. Vor diesem Hintergrund wird es Sie nicht verwundern, dass wir Ihre Forderungen zu den einzelnen Punkten nur eingeschränkt unterstützen können. Maßstab für die Krankenhäuser und Kliniken wird weiterhin das wirtschaftlich Machbare sein, auch wenn dies im Ergebnis zur Realisierung der von Ihnen geäußerten Befürchtungen führen müsste.

Davon aber einmal abgesehen, erlauben Sie uns folgende Ausführungen. Soweit sich die Beschlüsse des Bayerischen Ärztetages auf den Bereich der Nebentätigkeiten von Ärzten, insbesondere im Rahmen des Notarztdienstes beziehen, bleibt für die in unserem Verband zusammengeschlossenen Mitglieder festzuhalten, dass Nebentätigkeitsgenehmigungen generell nur erteilt werden können, wenn dies nicht zu einem Interessenkonflikt mit den Hauptpflichten aus dem jeweiligen Arbeitsverhältnis führt.

Vorrangige Aufgabe der Akutkrankenhäuser und Kliniken ist, wie eingangs geschildert, die Erfüllung des von ihnen übernommenen Versorgungsauftrages. Dies muss auch der Maßstab für die Erteilung von Nebentätigkeitsgenehmigungen bleiben. Die Erteilung von Nebentätigkeitsgenehmigungen kann von daher nur dann ausgesprochen werden, wenn dadurch die stationäre Versorgung in den Krankenhäusern und Kliniken nicht gefährdet wird. Angesichts der bekannten Deckelung muss befürchtet werden, dass in den meisten Krankenhäusern und Kliniken ein Stellenplan nicht mehr ohne weiteres genügend Ressourcen aufweist, um Nebentätigkeitsgenehmigungen zu erteilen.

Dabei bitten wir erneut zu berücksichtigen, dass eine Nebentätigkeit als solche auch nur dann zulässig sein kann, wenn hierdurch die arbeitszeitrechtlich höchstzulässige Arbeitszeit zu Lasten des Krankenhauses nicht beeinträchtigt wird. Es irritiert doch, dass in einer Zeit, in der seitens der Ärzteschaft die Arbeitsbelastung an den Krankenhäusern und Kliniken beklagt wird, offensichtlich doch noch genügend Kapazitäten vorhanden sind, damit diese überlasteten Ärzte auch noch Nebentätigkeiten im Bereich des Notarztdienstes ausüben.

Die Krankenhäuser und Kliniken könnten aber möglicherweise wesentlich entspannter mit den gewünschten Nebentätigkeitsgenehmigungen umgehen, wenn es gelingen würde, eine bessere Regelung der zulässigen Arbeitszeiten an Krankenhäusern und Kliniken zu erreichen.

Wir weisen in diesem Zusammenhang auf die derzeit stattfindenden Bemühungen um eine Überarbeitung der entsprechenden europäschen Richtlinie hin. Uns ist leider nicht bekannt, ob und gegebenenfalls welche Auffassungen zu dieser Überarbeitung, die von uns und unserem Bundesverband sehr stark unterstützt wird, vertreten wird.

Wie Sie sehen, werfen die Beschlüsse des Bayerischen Ärztetages 2004 einige Fragen auf und bieten Stoff für Diskussionen. Wir halten die Diskussionen dieser Punkte deshalb für wichtig und möchten sie auch gerne anbieten, weil wir davon ausgehen, dass eine geordnete Entwicklung im Bereich der stationären medizinischen Versorgung von den beteiligten Interessengruppen nur gemeinsam bewerkstelligt werden kann.

Hierzu stehen wir Ihnen – wie gesagt – gerne zur Verfügung und sehen mit großem Interesse einer Rückäußerung entgegen.

Eine Stellungnahme der BKG und des Bayerischen Landkreistages lag bis zum Drucktermin nicht vor.

Genehmigung von Nebentätigkeiten

Angeschrieben wurden der Bayerische Städtetag, der Bayerische Landkreistag, der Verband der bayerischen Bezirke und der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern

Der Bayerische Städtetag antwortete mit Schreiben vom 8. November 2004, dass die Beschlüsse an die fachlich zuständige Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG) mit der Bitte weitergeleitet wurden, sich gegebenenfalls unmittelbar uns gegenüber zu äußern.

Der Verband der bayerischen Bezirke teilte mit Schreiben vom 27. Dezember 2004 mit, dass er zu diesem Beschluss keine Stellungnahme veranlasst, da die Bezirke nicht betroffen sind.

Der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V. erläuterte mit Schreiben vom 8. November 2004 Folgendes:

Siehe Stellungnahme zum Beschluss "Nebentätigkeitsgenehmigungen für Notärzte".

Eine Stellungnahme der BKG und des Bayerischen Landkreistages lag bis zum Drucktermin nicht vor.

Arztbegleitung von Sekundärtransporten

Angeschrieben wurden das Bayerische Staatsministerium des Innern (StMI), das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS), das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV) und die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE).

Das StMl antwortete mit Schreiben vom 6. Mai 2005:

Die in dem Beschluss angesprochene Problematik ist primär sozialversicherungsrechtlicher Natur. Die Zuständigkeit hierfür liegt beim Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Wir haben daher zu dem von Ihnen übersandten Beschluss eine Stellungnahme gegenüber dem Sozialministerium abgegeben. Dieses hat unsere Auffassung in sein Schreiben vom 29. März 2005 Nr. III1/8028/ 16/04 mit aufgenommen.

Das StMAS teilte mit Schreiben vom 29. März 2005 mit:

Die Frage der Kostentragung bei arztbegleiteten Verlegungstransporten ist gesetzlich nicht klar geregelt. So wird von Seiten der Krankenkassen geltend gemacht, die medizinisch notwendige Begleitung durch einen Arzt bei Verlegungen von einem Krankenhaus zum anderen gehöre zu den allgemeinen Krankenhausleistungen des abgebenden Krankenhauses. Darüber hinaus sei die Kostentragungspflicht durch § 60 SGB V ausdrücklich auf die dort genannten Fälle begrenzt. Die Krankenhäuser verweisen dagegen auf Bundespflegesatzverordnung und Krankenhausentgelt-Gesetz, wonach Krankenhausleistungen nur Leistungen sind, die für die Versorgung im Krankenhaus erforderlich sind. Bei einer Verlegung sei aus Sicht des abgebenden Krankenhauses der Behandlungsvertrag gleich einer Entlassung beendet.

Angesichts der unklaren Rechtslage hat Staatsministerin Christa Stewens bereits im Zuge der Gesundheitsreformdiskussion im Jahr 2003 Bundesministerin Ulla Schmidt auf die Problematik hingewiesen und um entsprechende Stellungnahme gebeten. Trotz erneuter Nachfrage zuletzt im August 2004 ist bis zum jetzigen Zeitpunkt allerdings keine Rückantwort hierzu eingegangen. Auch die erbetene Präzisierung der einschlägigen bundesrechtlichen Vorschriften wurde bislang von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung nicht veranlasst oder angestoßen. Das Staatsministerium wird der Angelegenheit jedoch weiter nachgehen.

Abgesehen von der Frage der Kostentragung weist das StMl darauf hin, dass hinsichtlich der ärztlichen Begleitung von Sekundärtransporten mit Fahrzeugen des Rettungsdienstes zur Arztgestellung neben der abverlegenden Klinik lediglich im Ausnahmefall auch der Notarzt des Rettungsdienstes in Betracht komme. Aufgabe der Notärzte sei es in erster Linie, in Notfällen präklinisch tätig zu werden, um akut lebensrettende Maßnahmen zu ergreifen, den Notfallpatienten transportfähig zu machen und ihn, soweit erforderlich, in die Klinik zu begleiten. Bei einer Begleitung von Sekundärtransporten durch den Notarzt bestehe die Gefahr, dass der Notarzt bei unter Umständen länger dauernden Verlegungen sehr lange gebunden sei und in dieser Zeit nicht für seine primäre Aufgabe zur Verfügung stehe. Lediglich wenn aufgrund des Zustandes des Patienten bei einem dringlichen Verlegungstransport die Notwendigkeit der Begleitung durch einen Arzt bestehe und die Transportbegleitung durch den Notarzt das einzige Mittel sei, um das Leben des Patienten zu retten, sei diese als ultima ratio von der Rettungsleitstelle anzufordern.

Das StMUGV führte mit Schreiben vom 4. November 2004 aus:

Zur Frage der Sicherstellung der vertragsärztlichen Tätigkeit und somit auch der Notfallversorgung besteht keine Zuständigkeit des StMUGV. Aufgrund der Tatsache, dass das StMAS sowie das StMI ebenfalls angeschrieben wurden, wird auf die von dort erfolgenden Stellungnahmen verwiesen.

Eine Stellungnahme der ARGE lag bis zum Drucktermin nicht vor.

Sekundärtransporte

Angeschrieben wurden der Bayerische Städtetag, der Bayerische Landkreistag, der Verband der bayerischen Bezirke und der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V.

Der Bayerische Städtetag antwortete mit Schreiben vom 8. November 2004, dass die Beschlüsse an die fachlich zuständige Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG) mit der Bitte weitergeleitet wurden, sich gegebenenfalls unmittelbar uns gegenüber zu äußern.

Der Verband der bayerischen Bezirke teilte mit Schreiben vom 27. Dezember 2004 mit, dass er zu diesem Beschluss keine Stellungnahme veranlasst, da die Bezirke nicht betroffen sind.

Der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V. erläuterte mit Schreiben vom 8. November 2004 Folgendes:

Siehe Stellungnahme zum Beschluss "Nebentätigkeitsgenehmigungen für Notärzte".

Eine Stellungnahme der BKG und des Bayerischen Landkreistages lag bis zum Drucktermin nicht vor.

Europäische Notrufnummer 112

Angeschrieben wurden der Bayerische Landtag und das Bayerische Staatsministerium des Innern (StMI).

Das Landtagsamt des Bayerischen Landtags teilte mit Schreiben vom 17. November 2004 mit, dass der Beschluss den beiden Vorsitzenden des Ausschusses für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik, Abgeordneten Joachim Wahnschaffe und Abgeordneten Joachim Unterländer, vorgelegt wurde.

Beide Herren haben den Beschluss des Bayerischen Ärztetages mit Interesse zur Kenntnis genommen.

Das StMI vertritt mit Schreiben vom 4. November 2004 folgende Auffassung:

Das StMI begrüßt, dass der Bayerische Ärztetag die Einführung der einheitlichen Notrufnummer 112 und damit verbunden, der Integrierten Leitstellen in Bayern unterstützt.

Staatsminister Dr. Günther Beckstein hat alle Beteiligten erneut dazu aufgerufen, landesweit die Realisierung des einheitlichen Notrufs 112 entschlossen weiter voranzutreiben, da die Menschen im Freistaat auf die Einführung der einheitlichen und leicht einprägsamen Notrufnummer 112 warten und es sinnvoll und richtig ist, die Alarmierungsstrukturen von Rettungsdienst und Feuerwehr zusammenzuführen. Das Konzept der

Alarmierung aus einer Hand bringt Vorteile für den Bürger, vermeidet die Gefahr von Verzögerungen und Übermittlungsfehlern und spart Ressourcen.

Die Errichtung Integrierter Leitstellen ist inzwischen in weiten Landesteilen in Gang gekommen. An der ersten Realisierungsstufe nehmen die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Würzburg, Regensburg, Augsburg, Kempten, Rosenheim, Fürstenfeldbruck, Bamberg/Forchheim und Region Ingolstadt teil. In Würzburg, Regensburg, Ingolstadt, Fürstenfeldbruck, Bamberg und Rosenheim wurden bereits Betreiberentscheidungen getroffen. In den anderen Zweckverbänden werden diese Entscheidungen derzeit vorbereitet oder stehen kurz bevor. Am weitesten fortgeschritten sind die Realisierungsmaßnahmen in Würzburg und Regensburg. In Würzburg wurde am 14. Oktober 2004 eine neue Feuerwehrzentrale als erste Ausbaustufe zur Integrierten Leitstelle in Betrieb genommen. In Regensburg wurden die baulichen Maßnahmen für die dortige Integrierte Leitstelle abgeschlossen und der Betrieb soll – nach der Beschaffung und dem aufwändigen Einbau der komplexen Leitstellentechnik - Anfang 2006 aufgenommen wer-

Wie Erfahrungen zeigen, muss zwischen der Aufnahme von Planungsarbeiten und dem ersten Probebetrieb einer Integrierten Leitstelle ein Zeitraum von mindestens eineinhalb Jahren einkalkuliert werden. Bei der Realisierung der einheitlichen Notrufnummer 112 sind eine Vielzahl schwieriger technischer und organisatorischer Aufgaben zu lösen, die für einen Laien nicht ohne weiteres erkennbar sind. Trotz größter Anstrengungen wird die flächendeckende Errichtung Integrierter Leitstellen deshalb noch eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen.

Nebentätigkeiten an Universitätskliniken

Angeschrieben wurden der Bayerische Städtetag, der Bayerische Landkreistag, der Verband der bayerischen Bezirke und der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V.

Der Bayerische Städtetag antwortete mit Schreiben vom 8. November 2004, dass die Beschlüsse an die fachlich zuständige Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG) mit der Bitte weitergeleitet wurden, sich gegebenenfalls unmittelbar uns gegenüber zu äußern.

Der Verband der bayerischen Bezirke teilte mit Schreiben vom 27. Dezember 2004 mit, dass er zu diesem Beschluss keine Stellungnahme veranlasst, da die Bezirke nicht betroffen sind.

Der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V. erläuterte mit Schreiben vom 8. November 2004 Folgendes:

Siehe Stellungnahme zum Beschluss "Nebentätigkeitsgenehmigungen für Notärzte".

Eine Stellungnahme der BKG und des Bayerischen Landkreistages lag bis zum Drucktermin nicht vor.

Medizinstudium

Ärztliches Berufsrecht im Medizinstudium

Angeschrieben wurde die **Bundesärztekammer** (BÄK).

Die BÄK hat am 10. Februar 2005 Folgendes mitgeteilt:

Aus Sicht der BÄK möchten wir darauf hinweisen, dass in der aktuell gültigen Ärztlichen Approbationsordnung (ÄappO) bereits als Prüfungsinhalt für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung (siehe Anlage 15 zu § 29 Abs. 2 Satz 2 ÄappO) "Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung" vorgesehen ist.

Sollte es Ihren Vorstellungen entsprechen, leiten wir selbstverständlich den Beschluss des 58. Bayerischen Ärztetages an das zuständige Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung weiter mit der Bitte zu prüfen, ob dem Anliegen der bayerischen Delegierten im Rahmen einer nächsten Novelle der ÄappO noch darüber hinaus Folge geleistet werden soll.

Verbesserung beruflicher Rahmenbedingungen für die Medizinstudenten im Praktischen Jahr

Angeschrieben wurden der Bayerische Städtetag, der Bayerische Landkreistag, der Verband der bayerischen Bezirke und der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V.

Der Bayerische Städtetag antwortete mit Schreiben vom 8. November 2004, dass die Beschlüsse an die fachlich zuständige Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG) mit der Bitte weitergeleitet wurden, sich gegebenfalls unmittelbar uns gegenüber zu äußern.

Der Verband der bayerischen Bezirke teilte mit Schreiben vom 27. Dezember 2004 mit:

Die vom Bayerischen Ärztetag angeregte Initiative, den Studenten im Krankenhaus kostenlose Unterkunft und Verpflegung zur Verfügung zu stellen sowie ein angemessenes Taschengeld zu gewähren, sehen wir als problematisch, denn es würde ein Präjudiz für verschiedene andere Bereiche darstellen, in denen auch in einer Studienoder Prüfungsordnung zwingend die Ableistung einer praktischen Tätigkeit während des Studiums vorgeschrieben ist. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der angespannten finanziellen Lage der Bezirkskrankenhäuser möchten wir daher von einer entsprechenden Empfehlung unseres Verbandes Abstand nehmen.

Dies schließt nicht aus, dass die Bezirkskrankenhäuser von sich aus Medizinstudenten im Praktischen Jahr kostenlose Verpflegung und im Bedarfsfall auch kostenlose Unterkunft gewähren.

Letztendlich ist jedoch der Gesetzgeber gefragt, hier Abhilfe zu schaffen.

Der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V. erläuterte mit Schreiben vom 8. November 2004 Folgendes:

Siehe Stellungnahme zum Beschluss "Nebentätigkeitsgenehmigungen für Notärzte". Eine Stellungnahme der BKG und des Bayerischen Landkreistages lag bis zum Drucktermin nicht vor.

Umsetzung der Approbationsordnung

Angeschrieben wurde das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst (StMWFK).

Das StMWFK antwortete mit Schreiben vom 30. November 2004, dass es nicht beabsichtigt ist, wegen der Erhöhung der Arbeitszeit für Beamte und der Erhöhung der Lehrdeputate wissenschaftliches Personal bei den Hochschulen abzubauen.

Aus- und Weiterbildung in der Rheumatologie

Angeschrieben wurden das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst (StMWFK) und die Medizinischen Fakultäten in Bayern.

Das StMWFK führte mit Schreiben vom 18. Januar 2005 Folgendes aus:

Das StMWFK teilt die Ansicht der Delegierten, dass die Rheumatologie einer der wichtigen Schwerpunkte der Inneren Medizin ist. Dessen ungeachtet ist es jedoch nicht möglich, an jeder Medizinischen Fakultät die internistische Rheumatologie durch eigene Lehrstühle oder eigenständige Abteilungen unter der Verantwortung einer W2-Professur vorzuhalten. Zum einen ist dies Folge der begrenzten Ressourcen der öffentlichen Hand, zum anderen aber auch Ausdruck der gewollten und geförderten Profilierung der einzelnen Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika im Freistaat.

Unabhängig davon stellt sich die Situation für die internistische Rheumatologie an den bayerischen Universitätsklinika bzw. den Medizinischen Fakultäten vergleichsweise gut dar:

1. Friedrich-Alexander-Universität (FAU) Erlangen-Nürnberg

An der Medizinischen Fakultät der FAU Erlangen-Nürnberg wird der internistischen Rheumatologie eine hohe Bedeutung zugesprochen, sodass das Fach durch einen eigenen Lehrstuhl vertreten ist. Derzeit sucht die Fakultät einen qualifizierten Nachfolger für den amtierenden Lehrstuhlinhaber und aufgrund der Bedeutung des Fachgebiets wurde die Professur erneut mit dem Schwerpunkt Rheumatologie ausgeschrieben.

2. Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München

Unter Bezugnahme auf das an Sie gerichtete Schreiben des Dekans der Medizinischen Fakultät der LMU München vom 5. November 2004 ist darauf hinzuweisen, dass die "Rheumaeinheit" der Medizinischen Klinik Innenstadt die Aus- und Weiterbildung in der Rheumatologie abdeckt. An der Fakultät ist ein Verfahren zur Besetzung einer W2-Professur für Innere Medizin – Rheumatologie anhängig.

3. Technische Universität München (TUM)

Am Klinikum rechts der Isar der TUM besteht keine eigenständige Abteilung, die sich dem Thema internistische Rheumatologie widmet.

Die internistische Rheumatologie wird konsiliarisch von der Abteilung für Rheumatologie des Städtischen Krankenhauses München-Bogenhausen mit einer halbtägigen Sprechstunde pro Woche abgedeckt. Eine weitere Planung, die Rheumatologie stärker zu etablieren, besteht derzeit nicht.

4. Universität Regensburg

An der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg wird die Rheumatologie durch einen Bereich in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I abgedeckt. Eine eigenständige Position ist durch die künftige Verbindung der W2-Stelle mit der Position des Chefarztes in der Klinik für Rheumatologie in Bad Abbach geschaffen worden. Durch diese Struktur wird die Aus- und Weiterbildung in der Rheumatologie sichergestellt, was dadurch unterstrichen wird, dass die Klinik Rheumatologiereferenzzentrum für Ostbayern ist. Die Arbeitsgruppe "Universitätsmedizin Nordbayern" (Klinika und Fakultäten in Erlangen, Würzburg und Regensburg) hat die für Regensburg vorgesehene Struktur begrüßt, zumal in Erlangen ein Lehrstuhl für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie zur Besetzung ansteht.

5. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Der Schwerpunkt Rheumatologie/Klinische Immunologie als Teilgebiet der Inneren Medizin ist in den letzten Jahren an der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg etabliert worden. Dem Schwerpunkt ist das Immunologische Labor der Medizinischen Poliklinik zugeordnet. Seit dem Jahre 2001 besitzt der Leiter des Schwerpunktes Professor Dr. h. c. Hans-Peter Tony die volle Weiterbildungsbefugnis für die Schwerpunktsbezeichnung Rheumatologie als Teilgebiet der Inneren Medizin. Im Universitätsklinikum besteht ferner an der Orthopädischen Klinik König-Ludwig Haus die Möglichkeit zur Weiterbildung im Teilgebiet Rheumaortho-pädie. Des Weiteren wurde im Jahre 2003 am Klinikum der Universität das Interdisziplinäre Rheumazentrum Würzburg/Bad Brückenau gegründet, das eine Verbindung rheumatologisch tätiger Institutionen innerhalb des Universitäts klinikums und darüber hinaus in der Region Unterfranken darstellt.

Was die zukünftige Struktur der Bayerischen Hochschulmedizin betrifft, hat der Bayerische Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Dr. Thomas Goppel, im Juli 2004 die Expertenkommission "Wissenschaftsland Bayern 2020" eingesetzt und damit beauftragt, Empfehlungen für eine grundlegende, von wissenschaftlicher Exzellenz getragene Neugestaltung der Bayerischen Hochschullandschaft auf der Grundlage der Optimierungsvorschläge der Hochschulen bei Berücksichtigung der begrenzten finanziellen Ressourcen zu erarbeiten. Diese Expertenkommission hat eine Arbeitsgruppe IV "Lebenswissenschaften, Medizin" gebildet, die konkret zur Hochschulmedizin in Bayern Stellung nehmen wird. Die Arbeitsgruppe sowie die Kommission werden sich voraussichtlich auch zur Struktur der Universitätsklinika in Bayern äußern. Des Weiteren wird der Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates die universitätsmedizinischen

Einrichtungen des Freistaates Bayern im Januar und Februar 2005 besuchen und voraussichtlich Ende des Jahres 2005 einen entsprechenden Bericht erstellen.

Für die weitere Planung durch das StMWFK bleiben daher die jeweiligen Stellungnahmen abzuwarten.

Die Stellungnahme des StMWFK ist teilweise identisch mit den Stellungnahmen der Medizinischen Fakultäten in Bayern.

Die Medizinische Fakultät der LMU teilte mit Schreiben vom 5. November 2004 mit:

Sicherlich ist es Ihrer geschätzten Aufmerksamkeit nicht entgangen, dass aufgrund der sich bundesweit verschärfenden Rahmenbedingungen die Struktur der Hochschulmedizin in München zum Teil gravierend geändert wird. Angesichts dieser Entwicklungen können wir derzeit allenfalls unser Verständnis für den Beschluss des Bayerischen Ärztetages, die internistische Rheumatologie an den Universitäten Bayerns in Forschung und Lehre durch die Bereitstellung von Lehrstühlen (C4-Professoren) oder mindestens eigenständigen Abteilungen unter der Verantwortung einer C3-Professur in gebotenem Umfang zu fördern, signalisieren.

Der Bundesgesetzgeber hat ein Besoldungsreformgesetz mit Neuordnung der Professorenbesoldung beschlossen (Einführung der Bundesbesoldungsordnung W). Ab 1. Januar 2005 können die Professuren an den Universitäten nur noch in der W-Besoldung (W2 – vormals C3 – bzw. W3 – vormals C4) besetzt werden. Gegenwärtig ist an der hiesigen Fakultät ein Verfahren zur Besetzung einer W2-Professur für Innere Medizin – Rheumatologie anhängig.

Die Medizinische Fakultät der TUM leitete uns am 7. Februar 2005 die Stellungnahme (die Ausführungen wurden bereits auf eine Anfrage des StMWFK erstellt) des Fachvertreters, Professor Dr. Reiner Gradinger, zu:

Am Klinikum rechts der Isar der TUM besteht keine eigenständige Abteilung mit C4- oder C3-Professur, die sich dem Thema internistische Rheumatologie widmet. Dies war bisher ein Schwerpunkt der Medizinischen Fakultät der LMU (vormals Professor Dr. Manfred Schattenkirchner). Dementsprechend war die Orthopädische Klinik im Klinikum Großhadern der LMU mit ihrem Schwerpunkt auf Rheumatologie auch ausgerichtet. Im Gegenzug dazu sollte der Schwerpunkt Tumororthopädie am Klinikum rechts der Isar in der Orthopädischen Klinik betrieben werden.

Jüngste Entwicklungen in der orthopädischen Klinik Großhadern laufen dem zuwider, da hier eine C3-Professur für Tumororthopädie besetzt werden soll. (Die Anhörung der Kandidaten ist bereits gelaufen!)

Die internistische Rheumatologie am Klinikum rechts der Isar wird konsiliarisch von der Abteilung für Rheumatologie des Städtischen Krankenhauses München-Bogenhausen mit einer halbtägigen Sprechstunde pro Woche derzeit abgedeckt. Eine weitere Planung, hier die Rheumatologie stärker zu etablieren, besteht derzeit nicht. Dies

muss allerdings von der Weiterentwicklung im Klinikum Großhadern (Tumororthopädie siehe oben) abhängig gemacht werden.

Die Medizinische Fakultät der FAU Erlangen-Nürnberg antwortete mit Schreiben vom 8. November 2004, dass der internistischen Rheumatologie eine hohe Bedeutung zugesprochen wird. Das Fach wird in Erlangen durch einen eigenen Lehrstuhl vertreten. Aktuell sucht die Fakultät einen qualifizierten Nachfolger für den amtierenden Lehrstuhlinhaber. Aufgrund der Bedeutung des Fachgebietes wurde die Professur erneut mit dem Schwerpunkt Rheumatologie ausgeschrieben. Auch in der Forschung ist dieses Fachgebiet stark in die Forschungsschwerpunkte der Fakultät eingebunden.

Die Medizinische Fakultät der Universität Regensburg führte mit Schreiben vom 2. Dezember 2004 aus:

Die Rheumatologie ist einer der wichtigen Schwerpunkte der Inneren Medizin. Da es aber nicht für jeden Schwerpunkt einen eigenen Lehrstuhl geben kann, wird es nicht zu vermeiden sein, dass Lehrstühle für Innere Medizin mehrere Schwerpunkte der Inneren Medizin gemeinsam umfassen. Dass an den deutschen Medizinischen Fakultäten die drei Teilgebiete Kardiologie, Gastroenterologie und Onkologie/Hämatologie fast überall vertreten sind, die fünf anderen Schwerpunkte dagegen deutlich weniger, dürfte auch eine Bedarfsfrage sein. Ansonsten hätte sich die Situation nicht so entwickelt. Dennoch ist es zweckmäßig, dass an einzelnen Fakultäten auch Rheumatologen Inhaber der internistischen Lehrstühle sind oder eine eigenständige Abteilung existiert. Es gibt allerdings keinen zwingenden Grund, dass dies an jeder Fakultät der Fall sein muss. Dafür wären auch zu viele internistische Lehrstühle nötig.

Die Medizinische Fakultät der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg antwortete mit Schreiben vom 6. Dezember 2004:

Die Rheumatologie ist an unserer Universitätsklinik und Fakultät durch Professor Dr. Hans-Peter Tony sowie am Lehrkrankenhaus Juliusspital durch Herrn Professor Dr. Ignaz Auer vertreten. Die nordbayerischen Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika sind gehalten, in enger Absprache komplementäre Schwerpunkte zu bilden. Am Universitätsklinikum Erlangen und in der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen besteht ein international anerkannter wissenschaftlicher Schwerpunkt auf dem Gebiet der Rheumatologie/Immunologie (Lehrstuhl Professor Dr. Dr. h. c. Joachim Kalden). Die Medizinische Fakultät der Universität Würzburg beabsichtigt daher nicht, einen konkurrierenden wissenschaftlichen Schwerpunkt im Bereich der Rheumatologie zu bilden. Die Weiterbildung im Fach und die Versorgung der großen Zahl rheumatologischer Patienten geschieht in enger Absprache und Kooperation des rheumatologischen Schwerpunktes in der Medizinischen Poliklinik der Universität mit dem Juliusspital in einem als Rheumazentrum bezeichneten Schwerpunkt, in das auch eine Rehabilitationsklinik in Bad Brückenau einbezogen ist.

Stellenschaffung zur Umsetzung der neuen Approbationsordnung

Angeschrieben wurden der Bayerische Landtag und das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst (StMWFK).

Das Landtagsamt des Bayerischen Landtags teilte mit Schreiben vom 2. November 2004 mit, dass die Eingabe zusammen mit dem Doppelhaushalt 2005/2006 im Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen behandelt werden wird

Am 15. Dezember 2004 erhielten wir vom Landtagsamt des Bayerischen Landtags folgende Ergänzung:

Der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen hat Ihre Eingabe bei der Beratung des Doppelhaushalts 2005/2006, Epl. 15 in der Sitzung vom 25. November 2004 mitbehandelt und beschlossen, die Eingabe der Staatsregierung als Material zu überweisen (§ 80 Nr. 3 der GeschO).

Dies bedeutet, dass Ihre Eingabe, soweit das Anliegen nicht bereits durch Beschlüsse des Landtags erledigt wurde, der Staatsregierung und der Evaluierungskommission unter Vorsitz von Professor Dr. Dr. h. c. mult. Jürgen Mittelstraß künftig als Arbeitsgrundlage dienen soll. Wir haben hierzu die Unterlagen dem StMWFK übersandt.

Das StMWFK führte mit Schreiben vom 20. Januar 2005 aus:

Seit 1. Oktober 2003 gilt für die Ausbildung der Ärzte die neue Approbationsordnung. Diese Reform des ärztlichen Studiums versucht den Forderungen der Hochschullehrer und Studierenden gleichermaßen Rechnung zu tragen. Ihre Inhalte wurden ausgiebig unter Beteiligung der Ärzteschaft, der Fachgesellschaften und Verbände, der Studierenden und der Ländervertreter diskutiert. Mit der neuen Approbationsordnung soll insbesondere die praktische Ausbildung verbessert und die Vermittlung sozialer Kompetenzen der Ärzte gefördert werden. Eine so tief greifende Reform der ärztlichen Ausbildung stellt für die Medizinischen Fakultäten eine besondere Herausforderung dar. Dies umso mehr, als dass ab 1. Oktober 2003 der Studiengang Humanmedizin sowohl nach der alten Approbationsordnung als auch parallel nach der neuen Approbationsordnung angeboten werden muss. Diese Doppelbelastung macht es auch notwendig, in Ausnahmefällen Pflichtkurse in den Semesterferien abzuhalten. Diese Parallelvorhaltung ist jedoch nur bis Herbst 2006 erforderlich, sodass ab diesem Zeitpunkt eine gewisse Entlastung zu erwarten

Darüber hinaus liegt die Studienorganisation ganz in der Verantwortung der jeweiligen Fakultät, wobei in der Regel die fachlichen Belange und die räumlichen und personellen Gegebenheiten im Vordergrund stehen müssen und erst in zweiter Linie die Frage, ob die Studienorganisation Nebenjobs für Studenten erschwert.

Im Übrigen ist festzuhalten, dass die Medizinischen Fakultäten durch die Einführung der neuen Approbationsordnung in hohem Maße personalintensiven Kleingruppenunterricht in Seminaren und

am Krankenbett zu gewährleisten haben. Insoweit wäre eine entsprechende personelle Verstärkung grundsätzlich wünschenswert. Dem steht jedoch das geltende Kapazitätsrecht entgegen, da im Rahmen der Kapazitätsverordnung (Kap VO) die Zulassungszahlen auch nach Anzahl der Stellen berechnet werden. So hat bereits die Erhöhung der Lehrverpflichtung zu einer Erhöhung der Zulassungskapazitäten im vorklinischen Studienabschnitt geführt. Die vorgeschlagene Stellenmehrung würde daher gerade nicht zu einer Qualitätsverbesserung, sondern lediglich zu einer weiteren Kapazitätserhöhung führen.

Ambulante Versorgung

Zulassungsrecht im Bereich der GKV-Versorgung

Angeschrieben wurden das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB).

Das StMAS antwortete mit Schreiben vom 29. März 2005:

Die vom 58. Bayerischen Ärztetag gefassten Beschlüsse zum Zulassungsrecht der GKV bzw. zur Berufsordnung sind in dem Beschluss nicht näher aufgeführt. Allgemein fallen jedoch Beschlüsse zum Zulassungsrecht der GKV auf Bundesebene in den Zuständigkeitsbereich des BMGS. Soweit sich der Beschluss an die Bayerische Staatsregierung richtet, müssen wir zu Fragen der Berufsordnung auf die diesbezügliche Zuständigkeit des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz verweisen.

Die KVB teilte am 30. November 2004 mit, dass insbesondere zur Kenntnis genommen wurde, dass auch wir eine Änderung zulassungsrechtlicher Regelungen anstreben und versicherte, dass wir bei den verfolgten Zielen mit Unterstützung rechnen können.

Eine Stellungnahme des BMGS lag bis zum Drucktermin nicht vor.

GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)

Angeschrieben wurden die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG).

Die KVB führte mit Schreiben vom 14. März 2005 aus:

Dem Beschluss steht die KVB insgesamt zustimmend gegenüber.

Die niedergelassenen Vertragsärzte entfalten ihrerseits und auch mit Unterstützung der KVB Initiativen, um eine durchgehende Patientenversorgung vom ambulanten in den stationären Bereich und umgekehrt zu gewährleisten. Die KVB hat hierzu ein Beratungsportfolio für ihre Mitglieder entwickelt, das von der Standardberatung über die rechtlichen und sonstigen Voraussetzungen für die Umsetzung einer integrierten Versorgung bis hin zu einer Individualberatung zur Entwicklung einzelner Konzepte und Kontaktaufnahme zu den Kostenträgern reicht. So wurden bisher bei-

spielsweise Versorgungssektoren übergreifende Behandlungsprogramme für Essstörungen und für phlebologische Leistungen entwickelt, die kurz vor der Umsetzung stehen. Weiter werden Konzepte entwickelt, die Schnittstellen Krankenhausentlassung/Überleitung in die ambulante Versorgung und zur Behandlung im Bereitschaftsdienst/Einweisung in die stationäre Versorgung durch Ansiedlung von Bereitschaftspraxen an Krankenhäusern entwickeln.

Durch dieses umfassende Beratungsangebot sollen unsere Mitglieder, die auf unsere Unterstützung zurückgreifen, motiviert und in die Lage versetzt werden, mit iV-Projekten die Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung zu überwinden. Uns ist allerdings sehr wohl bekannt, dass viele iV-Projekte von Nichtmitgliedern oder von Mitgliedern ohne unsere Beteiligung konzipiert werden. Aufgrund der vom Gesetzgeber vorgegebenen Stellung der KVB sind wir nicht an der iV-Versorgung beteiligt und können daher auf solche Projekte keinen Einfluss nehmen.

Problematisch erscheint uns allerdings, dass durch den Beschluss aus dem stationären Bereich die Krankenhausträger hierzu aufgefordert werden und nicht primär die Krankenhausärzte, insbesondere die Krankenhaus-Chefärzte. Hier werden durch die Einbeziehung der Krankenhausträger gerade ärztliche Intensionen mit wirtschaftlichen Interessen vermischt, was nach Maßgabe des nachfolgenden Satzes ja gerade nicht der Fall sein sollte.

Eine Stellungnahme der BKG lag bis zum Drucktermin nicht vor.

Stationäre Versorgung

Betriebshaftpflichtversicherung von Universitätsklinika

Angeschrieben wurde das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst (StMWFK).

Das StMWFK führte mit Schreiben vom 2. November 2004 Folgendes aus:

Die bayerischen Universitätsklinika haben ein Modell zur Betriebshaftpflichtversicherung vorgelegt, in dessen Rahmen – dem Landtagsbeschluss vom 10. Juli 2001 entsprechend – auch die in der Krankenversorgung tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfasst werden sollen. Die Einzelheiten dieses Modells werden derzeit zwischen dem StMWFK und dem Staatsministerium der Finanzen diskutiert.

Änderung der EU-Richtlinie zur Arbeitszeit

Angeschrieben wurde die Vertretung des Freistaates Bayern bei der Europäischen Union.

Der für das StMUGV zuständige Referent in der Vertretung des Freistaates Bayern bei der Europäischen Union teilte am 21. Februar 2005 mit, dass auch dort intensiv das Rechtsetzungsverfahren auf europäischer Ebene verfolgt wird.

Neufassung der EU-Richtlinie zur Arbeitszeit

Angeschrieben wurde die Vertretung des Freistaates Bayern bei der Europäischen Union.

Siehe Stellungnahme zu "Änderung der EU-Richtlinie zur Arbeitszeit".

Ärztemangel

Angeschrieben wurden der Bayerische Städtetag, der Bayerische Landkreistag, der Verband der bayerischen Bezirke und der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V.

Der Bayerische Städtetag antwortete mit Schreiben vom 8. November 2004, dass die Beschlüsse an die fachlich zuständige Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG) mit der Bitte weitergeleitet wurden, sich gegebenenfalls unmittelbar uns gegenüber zu äußern.

Der Verband der bayerischen Bezirke teilte mit Schreiben vom 27. Dezember 2004 mit:

Die Bezirke als Krankenhausträger sind bei der Gestaltung ihrer Einstellungsbedingungen für Ärzte grundsätzlich bemüht, unter Berücksichtigung der betrieblichen Erfordernisse ausreichende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu schaffen. Im Rahmen der gegebenen Ermächtigungen der Chefärzte für die ärztliche Weiterbildung werden im Regelfall befristete Beschäftigungen für die Zeit der vorgeschriebenen Weiterbildung vereinbart. Durch die Budgetdeckelung stehen jedoch immer weniger Finanzmittel für die Personalkosten zur Verfügung. Hier wäre es hilfreich, wenn der Gesetzgeber zur Budgetdeckelung einen Ausnahmetatbestand für die Fort- und Weiterbildung schaffen würde.

Der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V. erläuterte mit Schreiben vom 8. November 2004 Folgendes:

Siehe Stellungnahme zum Beschluss "Nebentätigkeitsgenehmigungen für Notärzte".

Eine Stellungnahme der BKG und des Bayerischen Landkreistages lag bis zum Drucktermin nicht vor.

Nichtigkeitserklärung der 5. Novelle des Hochschulrahmengesetzes (HRG) durch das Bundesverfassungsgericht vom 27. Juli 2004 und daraus folgende Konsequenzen für die Beschäftigung wissenschaftlicher Mitarbeiter an Universitätskliniken

Angeschrieben wurde das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BmBF).

Das BmBF hat am 3. November 2004 Folgendes mitgeteilt:

Die Zeitvertragsbestimmungen für wissenschaftliche und künstlerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Hochschulen sowie für das wissenschaftliche Personal an Forschungseinrichtungen waren mit dem Fünften Gesetz zur Änderung des HRG und anderer Vorschriften vom 16. Februar 2002 (BGBI. I S. 693) auf eine neue konzeptionelle Grundlage gestellt worden. Der Gesetzgeber ging dabei davon aus, dass für einen bestimm-

ten, zeitlich begrenzten Zeitraum während der Qualifizierungsphase befristete Arbeitsverträge das gebotene vertragliche Gestaltungsmittel sind, ohne dass es einer zusätzlichen sachlichen Begründung bedarf. Die Regelungen schufen Rechtssicherheit sowohl für diejenigen, die sich in der Qualifikationsphase befinden, wie auch für die Hochschulen und Forschungseinrichtungen. Diese Rechtssicherheit war durch die bis dahin geltenden Regelungen nicht in gleichem Maße gegeben, da jede Befristung, auch während der Phase der wissenschaftlichen Qualifikation, sachlich begründet werden musste. Durch die Neuregelung wurde der Abschluss befristeter Arbeitsverträge während der Qualifizierungsphase bis zur Dauer von insgesamt zwölf Jahren, im Bereich der Medizin bis zu insgesamt fünfzehn Jahren ermöglicht. Nach Auffassung der Bundesregierung besteht nach Ausschöpfung des zwölfbzw. fünfzehnjährigen Befristungsrahmens kein Grund, den Abschluss befristeter Arbeitsverträge mit wissenschaftlichem Personal auf Grundlage einer Sonderregelung zu ermöglichen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass eine befristete Beschäftigung im Anschluss an die Qualifizierungsphase ausgeschlossen ist. Allerdings richtet sich die Zulässigkeit einer Befristung dann nach dem allgemeinen Arbeitsrecht, insbesondere nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG).

Ziel der Reform war es, entsprechend den unterschiedlichen Fächerkulturen und Lebensläufen die Qualifikationsphase flexibler gestalten zu können. Gleichzeitig sollte die Funktions- und Innovationsfähigkeit der Hochschulen und der außerhochschulischen Forschungseinrichtungen durch Sicherung der personellen Erneuerungsfähigkeit gestärkt werden. Die Reform zielte schließlich darauf ab, die Chancen des wissenschaftlichen Nachwuchses, für eine begrenzte Zeit der Qualifizierung im Hochschul- und Forschungsbereich tätig zu sein, auch den nachkommenden Altersgruppen zu wahren. Entgegen der Darstellung in dem Beschluss des 58. Bayerischen Ärztetages 2004 lagen die vorstehenden Erwägungen auch bereits der 1985 erfolgten erstmaligen Regelung des Befristungsrechts im HRG zugrunde.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Urteil vom 27. Juli 2004 das Fünfte Gesetz zur Änderung des HRG aus formalen Gründen insgesamt für nichtig erklärt. Hiervon betroffen war auch das neu gestaltete Zeitvertragsrecht. Durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts ist für Verträge, die seit dem 23. Februar 2002 geschlossen wurden und die sich auf das neu gestaltete Zeitvertragsrecht gestützt haben, die Grundlage für die Befristung entfallen. Für den wissenschaftlichen Nachwuchs an Hochschulen und Forschungseinrichtungen ist hierdurch eine erhebliche Rechtsunsicherheit entstanden.

Angesichts dieser Sachlage ist schnelles Handeln des Gesetzgebers gefordert. Die Bundesregierung hat deshalb am 27. Oktober 2004 den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung dienst- und arbeitsrechtlicher Vorschriften im Hochschulbereich beschlossen. Damit sollen die bereits im Fünften Gesetz zur Änderung des HRG enthaltenen Zeitvertragsbestimmungen mit Rückwirkung auf das ursprüngliche Inkrafttretensdatum erneut und im Wesentlichen unverändert erlassen werden. Die geänderte Übergangsregelung sieht vor, dass das den Befristungsregelungen unterfallende Personal der Hochschulen und Forschungseinrichtun-

gen auch nach Ausschöpfung des sich nach den wieder in Kraft gesetzten §§ 57a bis 57e HRG ergebenden Befristungsrahmens mit einer Laufzeit bis zum 29. Februar 2008 befristet beschäftigt werden können. Hierdurch soll zum einen der erneute Übergang auf das neue Befristungsrecht erleichtert werden. Zum anderen soll das dadurch vorhandene Zeitfenster dazu genutzt werden, die Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach der Qualifizierungsphase zu verbessern.

Den Hintergrund hierfür bilden die am 30. Januar 2004 vom Wissenschaftsrat beschlossenen "Empfehlungen zu einem Wissenschaftstarifvertrag und zur Beschäftigung wissenschaftlicher Mitarbeiter". Diese enthalten unter anderem Vorschläge für eine Verbesserung der Beschäftigungsmöglichkeiten von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach der Qualifizierungsphase. Ziel der Vorschläge ist es, die unbefristete Beschäftigung qualifizierter Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler unterhalb der Professur zu erleichtern.

Bis zu einer gesetzlichen Regelung der dauerhaften Beschäftigungsmöglichkeiten nach der Qualifizierungsphase bedarf es im Interesse der derzeit beschäftigten wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dringend verlässlicher Perspektiven für eine Beschäftigung im Wissenschaftsbereich. Dem dient die vorgesehene Verlängerung des Übergangszeitraums für den Abschluss sachgrundlos befristeter Beschäftigungsverhältnisse auch nach Ausschöpfung des HRG-Befristungsrahmens um drei weitere Jahre.

Soweit sich der Beschluss des 58. Bayerischen Ärztetages 2004 für die unlimitierte Zulassung befristeter Arbeitsverhältnisse mit Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern ausspricht, verweisen wir darauf, dass das deutsche wie auch das europäische Arbeitsrecht als Regelfall das unbefristete Arbeitsverhältnis vorsehen. Befristete Arbeitsverhältnisse müssen danach Ausnahmecharakter haben und bedürfen einer besonderen Regelung und Legitimation.

Europarechtlich wurde insoweit mit der Richtlinie 1999/70/EG des Rates der Europäischen Union vom 28. Juni 1999 zu der EGB-UNICE-CEEP-Rahmenvereinbarung über befristete Arbeitsverträge eine hinsichtlich des mit der Richtlinie zu erreichenden Ziels für die Mitgliedstaaten der Europäischen Union verbindliche Rechtsgrundlage geschaffen. Die Richtlinie schafft erstmals gemeinschaftliche Rahmenbedingungen für befristete Arbeitsverträge im Bereich der Europäischen Union und setzt damit europäische Mindeststandards. Zugleich wird in der Richtlinie festgestellt, dass unbefristete Verträge die übliche Form des Beschäftigungsverhältnisses zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern darstellen und weiter darstellen werden.

In Deutschland ergibt sich aus der Schutzfunktion des Grundrechts aus Artikel 12 Abs. 1 des Grundgesetzes in Verbindung mit dem in Artikel 20 Abs. 1 des Grundgesetzes verankerten Sozialstaatsprinzip die Verpflichtung zur Gewährleistung eines Mindestmaßes an arbeitsrechtlichem Bestandsschutz. Die einfachgesetzliche Konkretisierung der verfassungsrechtlichen Anforderun-

gen findet sich im Kündigungsschutzgesetz. Um die Umgehung des Kündigungsschutzes durch den Abschluss befristeter Arbeitsverhältnisse zu vermeiden, hat das Bundesarbeitsgericht in ständiger Rechtsprechung Grundsätze für die Kontrolle befristeter Arbeitsverhältnisse, insbesondere im Hinblick auf das Vorliegen eines sachlichen Grundes, entwickelt. Diese Grundsätze wurden in dem am 1. Januar 2001 in Kraft getretenen Teilzeit- und Befristungsgesetz kodifiziert. Ausweislich seiner Begründung geht das Teilzeit- und Befristungsgesetz ausdrücklich davon aus, dass aus sozialpolitischen Gründen das unbefristete Arbeitsverhältnis der Normalfall der Beschäftigung bleiben soll.

Eine weitere Liberalisierung der Möglichkeiten, wissenschaftliches Personal befristet zu beschäftigen, wäre deshalb arbeitsrechtlich, europarechtlich und verfassungsrechtlich hochproblematisch. Sie käme letztlich einer Aufhebung des Kündigungsschutzes für den Bereich der Hochschulen und Forschungseinrichtungen gleich. Darüber hinaus würde hierdurch das Dauerarbeitsverhältnis als Normalfall der Beschäftigung auch für den Bereich der Wissenschaft infrage gestellt. Der Wissenschaftsrat hat sich deshalb in der zuvor bereits erwähnten Empfehlung ebenfalls gegen eine Ausweitung der Möglichkeiten zum Abschluss befristeter Arbeitsverträge ausgesprochen

Ärztemangel in Deutschland

Angeschrieben wurden das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS), der Bayerische Städtetag, der Bayerische Landkreistag, der Verband der bayerischen Bezirke und der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V.

Das StMAS führte mit Schreiben vom 16. Februar 2005 aus:

Die in dem Beschluss genannten Forderungen betreffen ausschließlich mögliche Maßnahmen der Krankenhäuser, den Arbeitsplatz Krankenhaus attraktiver zu gestalten, um Anreize zu einem Verbleib im Arztberuf zu schaffen. Dabei handelt es sich um rein innerbetriebliche Organisationsfragen, die von den Krankenhausträgern als Arbeitgeber eigenverantwortlich und ohne Einflussmöglichkeit des Staates entschieden werden. Die Bayerische Staatsregierung hat daher keine Möglichkeit, auf die Krankenhäuser dahingehend einzuwirken, dass die vom Ärztetag angeregten Vorschläge umgesetzt werden.

Der Bayerische Städtetag antwortete mit Schreiben vom 8. November 2004, dass die Beschlüsse an die fachlich zuständige Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG) mit der Bitte weitergeleitet wurden, sich gegebenenfalls unmittelbar uns gegenüber zu äußern.

Der Verband der bayerischen Bezirke teilte mit Schreiben vom 27. Dezember 2004 mit:

Die Krankenhäuser der Bezirke bieten den Ärztinnen und Ärzten im großen Umfang Teilzeitarbeitsplätze an. Die Initiative zur Bereitstellung von zusätzlichen Kinderbetreuungsplätzen werden im Rahmen des Möglichen unterstützt. Auch hier liegen die Schwierigkeiten darin, dass die Kosten

von den Krankenkassen nicht übernommen werden. Die umlagefinanzierten Bezirke sind andererseits gehalten, Defizite soweit als möglich zu vermeiden.

Der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V. erläuterte mit Schreiben vom 8. November 2004 Folgendes:

Siehe Stellungnahme zum Beschluss "Nebentätigkeitsgenehmigungen für Notärzte".

Eine Stellungnahme der BKG und des Bayerischen Landkreistages lag bis zum Drucktermin nicht vor.

Fortbildung Qualitätssicherung

Korrekte Durchführung der Qualitätszirkel

Angeschrieben wurde die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB).

Die KVB antwortete mit Schreiben vom 28. April 2005:

In den letzten Jahren haben sich die Anforderungen an ärztliche Qualitätszirkel gewandelt. Um diesen gerecht zu werden und die Qualitätszirkel als zukunftsfähiges Instrument zu erhalten, wurden nach einem intensiven Abstimmungsprozess mit allen Beteiligten (Hausärzten/Fachärzten und Psychotherapeuten) und der Bayerischen Landesärztekammer neue Qualitätszirkel-Grundsätze erarbeitet. Diese sind zum 1. April 2005 in Kraft getreten

Sie enthalten umfassende Regelungen zur Qualitätssicherung und verbindliche Rahmenbedingungen für alle an der Qualitätszirkel-Arbeit Beteiligten. Regelungen zum Sponsoring von Qualitätszirkeln wurden in Anlage 2 der QZ-Grundsätze festgelegt.

Unterstützt und erleichtert wird die Qualitätssicherung durch eine elektronische Dokumentation.

Durch die neuen QZ-Grundsätze wird die KVB eine ergebnisorientierte, dokumentierte, qualitätsgesicherte und qualifizierte Qualitätszirkel-Arbeit sicherstellen und finanziell fördern.

Auch in Zukunft wird die KVB konsequent auf die Umsetzung und Einhaltung der Regelungen und Rahmenbedingungen der Qualitätszirkel-Grundsätze achten.

Tätigkeit der Körperschaften

Satzungsausschuss – Bildung größerer ärztlicher Kreisverbände

Angeschrieben wurde das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV).

Das StMUGV teilte mit Schreiben vom 23. Februar 2005 mit:

Das Staatsministerium hat die in dem Beschluss enthaltene, hinsichtlich der Motive nicht näher begründete, Anregung zur Kenntnis genommen und für die nächste größere Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG) entsprechend vorgemerkt.

Zur Anregung, Art. 3 Abs. 1 3. Halbsatz HKaG zu streichen, ist bereits jetzt anzumerken, dass nicht erkennbar ist, warum die dort vorgesehene, im Jahre 1986 erfolgte Grenzziehung der Bildung größerer, handlungsfähigerer Kreisverbände generell entgegensteht. Die in Rede stehende Grenzziehung beruht auf der Entscheidung und Wertung des parlamentarischen Gesetzgebers, dass aus Gründen der Mitgliedernähe und aufgrund des dem HKaG zugrundeliegenden Ausgangsprinzips unmittelbarer Demokratie in den Untergliederungen der Berufsvertretungen ärztliche Kreisverbände überschaubarer Größenordnung den Regelfall darstellen (sollen). Diese Betrachtungsweise erscheint auch heute als zutreffend. Allerdings ist es denkbar, dass für bestimmte Konstellationen spezielle Ausnahmen geschaffen werden könnten, wenn sich insoweit die Bereitschaft zu Zusammenschlüssen hier möglicherweise in Betracht kommender Kreisverbände (zum Beispiel in Ballungsräumen) mehrheitlich abzeichnet. Wir regen an, dass sich die Kammer in diesem Sinne zu gegebener Zeit ergänzend äu-

Satzungsausschuss – Zahl kooptierbarer Mitglieder im Vorstand und in Ausschüssen

Angeschrieben wurde das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV).

Das StMUGV antwortete mit Schreiben vom 23. Februar 2005:

Das Staatsministerium hat die in dem Beschluss enthaltene hinsichtlich der Motive nicht näher begründete Anregung zur Kenntnis genommen und für die nächste größere Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG) entsprechend vorgemerkt.

Der Anregung in dem Beschluss, dem Bayerischen Ärztetag als Beschlussorgan ein formelles satzungsrechtliches Mitbestimmungsrecht bei der Zahl kooptierbarer Mitglieder des Vorstandes einzuräumen, steht das Staatsministerium prinzipiell aufgeschlossen gegenüber. Allerdings ist der unterbreitete Änderungsvorschlag auslegungsbedürftig, weil dieser gegenüber der geltenden Fassung sowohl eine Beschränkung als auch eine Erweiterung der bisherigen Kontingentierung ermöglicht. Das Gewollte bedarf der Offenlegung, zumal die Änderungsanregung auch Belange der anderen Heilberufskammern betrifft.

Entbürokratisierung ärztlicher Tätigkeit

Angeschrieben wurde das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV).

Das StMUGV führte mit Schreiben vom 4. November 2004 aus:

Wie Staatsminister Dr. Werner Schnappauf anlässlich der Eröffnungsveranstaltung des 58. Bayerischen Ärztetages betont hat, sieht das StMUGV auf dem Gebiet der Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit eine Herausforderung für die nächsten Jahre. Mit Schreiben vom 25. Oktober 2004 hat sich Staatsminister Dr. Werner Schnappauf an Staatsministerin Christa Stewens gewandt, um gemeinsam auf die bayerische Ärzteschaft und die Krankenkassen in Bayern zuzu-

gehen und Wege zu finden, um die Bürokratie in den Arztpraxen und Krankenhäusern auf das unumgängliche Mindestmaß zu begrenzen. Aus Sicht des StMUGV soll ein kontinuierlicher Prozess mit dem Ziel der Entbürokratisierung ärztlicher Tätigkeit eingeleitet werden.

Ausübung des Delegiertenmandates

Angeschrieben wurden das Bayerische Staatsministerium der Finanzen (StMF), der Bayerische Städtetag, der Bayerische Landkreistag, der Verband der bayerischen Bezirke und der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V.

Mit Schreiben vom 9. November 2004 vertritt das StMF folgende Auffassung:

Soweit Ärztinnen und Ärzte im Beamtenverhältnis zu einem Dienstherrn im Sinne des Bayerischen Beamtengesetzes stehen, gelten für sie im Zusammenhang mit möglichen Freistellungen die Regelungen der bayerischen Urlaubsverordnung. Danach kann Beamten für die Teilnahme an Sitzungen eines überörtlichen Berufsverbandsvorstands, dem die Beamten angehören und für die Teilnahme an Tagungen von Berufsverbänden auf Landes-, Bundes-, oder internationaler Ebene, an denen sie als Mitglied des Vorstandes oder als Delegierte teilnehmen, eine Dienstbefreiung von bis zu zehn Arbeitstagen im Kalenderjahr bewilligt werden. Voraussetzung für die Gewährung einer Dienstbefreiung ist in jedem Einzelfall, dass dienstliche Gründe der Freistellung nicht entgegenstehen.

Dem StMF ist es nicht möglich, eine Freistellungsverpflichtung der Dienststellen zu regeln. Wie erwähnt, sind bei jedem Antrag von Beschäftigten auf Freistellung vom Dienst die dienstlichen Verhältnisse in die Entscheidungsfindung einzubeziehen. Diese können nur von den Behörden und Dienststellen vor Ort beurteilt werden, weshalb die Letztverantwortung der Entscheidung auch diesen Stellen vorbehalten sein muss.

Mit den geltenden rechtlichen Bestimmungen, die auf Ärztinnen und Ärzte, die im Arbeitnehmerverhältnis im bayerischen öffentlichen Dienst beschäftigt sind, ebenfalls Anwendung finden, ist ein Rahmen geschaffen, welcher sicherstellt, dass Beschäftigte zur Ausübung der bezeichneten Funktionen durch den Dienstherrn bzw. Arbeitgeber in ausreichender Weise Unterstützung finden

Der Bayerische Städtetag antwortete mit Schreiben vom 8. November 2004, dass die Beschlüsse an die fachlich zuständige Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG) mit der Bitte weitergeleitet wurden, sich gegebenenfalls unmittelbar uns gegenüber zu äußern.

Der Verband der bayerischen Bezirke teilte mit Schreiben vom 27. Dezember 2004 mit:

In den Krankenhäusern der Bezirke sind bisher keine Anträge zur Ausübung von Ehrenämtern in den ärztlichen Körperschaften gestellt worden. Die Ärztinnen und Ärzte der Bezirkskrankenhäuser unterliegen den Festlegungen des Bundesangestelltentarifvertrages. Gemäß § 52 BAT bestünde die Möglichkeit, Arbeitsbefreiung unter Fortzahlung der Vergütung zu gewähren.

Der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V. erläuterte mit Schreiben vom 8. November 2004 Folgendes:

Siehe Stellungnahme zum Beschluss "Nebentätigkeitsgenehmigungen für Notärzte".

Eine Stellungnahme der BKG und des Bayerischen Landkreistages lag bis zum Drucktermin nicht vor.

Ausstehende Antworten des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS)

Angeschrieben wurde das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS).

Eine Stellungnahme des BMGS lag bis zum Drucktermin nicht vor.

Bundesärztekammer

Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Angeschrieben wurde die **Bundesärztekammer** (**BÄK**).

Die BÄK antwortete mit Schreiben vom 11. November 2004:

Da der Vorstand der BÄK ohnehin über eine auf dem letzten Deutschen Ärztetag angeregte Geschäftsordnungsänderung zu beraten hat, werden wir den übermittelten Beschluss in diese Beratung miteinbeziehen. Die Beratungen werden noch vor dem nächsten Deutschen Ärztetag abgeschlossen sein.

Ärztemangel

Angeschrieben wurde die **Bundesärztekammer** (**BÄK**).

Die BÄK führte mit Schreiben vom 10. Februar 2005 aus, dass der Vorstand der BÄK beschlossen hat, dieses Thema unter TOP 1 "Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik" des diesjährigen Deutschen Ärztetages zu behandeln.

Der Präsident der BÄK und des Deutschen Ärztetages wird in seinem Grundsatz-Referat den "Ärztemangel" aufgreifen.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Fortschreibung der GOÄ

Angeschrieben wurde die **Bundesärztekammer** (**BÄK**).

Die BÄK teilte mit Schreiben vom 9. Februar 2005 Folgendes mit:

Wir gehen davon aus, dass Sie aus persönlicher Kenntnis der Honorarpolitik der BÄK wissen, welche Maßnahmen seitens der BÄK ergriffen werden, um die dringend notwendige Weiterentwicklung der GOÄ zu erreichen. Die Gründe, die auch den 58. Bayerischen Ärztetag veranlasst haben, die BÄK zu bitten, sich erneut um eine Weiterentwicklung der GOÄ zu bemühen, haben den Vor-

stand der BÄK veranlasst, das Thema "Transparenz und Rechtssicherheit für Patient und Arzt – Modernisierung der GÖÄ" zum Tagesordnungspunkt des kommenden Deutschen Ärztetages 2005 in Berlin zu machen. Ziel ist es, den politischen Druck auf eine Weiterentwicklung der GÖÄ zu erhöhen. In der weiteren Vorbereitung verweisen wir auf die Beratungsunterlagen und Protokolle der Sitzungen des Ausschusses "Gebührenordnung" der BÄK.

Anerkennung der Beschlüsse des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer

Angeschrieben wurde der Landesausschuss Bayern des Verbandes der privaten Krankenversicherung.

Der Landesausschuss Bayern des Verbandes der privaten Krankenversicherung antwortete mit Schreiben vom 13. Mai 2005:

Gerne informieren wir Sie auf diesem Wege über vorstehende Angelegenheit unter Hinweis auf das in dieser Sache mit Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann und Dr. Horst Frenzel am 1. März 2005 geführte Gespräch im Hause der Bayerischen Landesärztekammer.

Der Landesausschuss Bayern des Verbandes der privaten Krankenversicherung hat inzwischen den Beschluss in den verbandsinternen Gremien beraten. Vom Grundsatz her sind die in Bayern vertrenen Mitgliedsunternehmen in Konfliktfragen zur Auslegung und Anwendung der GOÄ an einer möglichst einvernehmlichen Problemlösung interessiert. Sie sehen sich allerdings nicht in der Lage, einseitig und vorbehaltslos Beschlüsse zu akzeptieren, bei denen auf der Bundesebene kein Konsens in dem paritätisch besetzten Konsultationsausschuss erzielt worden ist. Insofern müssen sich die Mitgliedsunternehmen eine vom Gebührenausschuss abweichende Rechtsauffasung vorbehalten.

Der Landesausschuss Bayern darf Sie hierfür um Verständnis bitten.

Verschiedenes

Gesetzesinitiative der Bayerischen Staatsregierung zur Änderung des Heilmittelwerbegesetzes

Angeschrieben wurde das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV).

Das StMUGV führte mit Schreiben vom 2. November 2004 aus:

Wir begrüßen den Beschluss zur Gesetzesinitiative der Bayerischen Staatsregierung zur Änderung des Heilmittelwerbegesetzes und bedanken uns für Ihre wertvolle Unterstützung.

Durch die vorgeschlagene Änderung soll auch die Werbung für schönheitschirurgische Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit dem Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens unterworfen werden. Damit werden insbesondere bestimmte Formen der suggestiven Werbung, wie sie inzwischen weit verbreitet sind, verboten.

Am 24. September 2004 hat der Bundesrat beschlossen, die vorgeschlagene Änderung des Heilmittelwerbegesetzes mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens beim Deutschen Bundestag einzubringen (BR-Drs. 547/04 <Beschluss>).

Die Befürwortung der Gesetzesinitiative durch die bayerische Ärzteschaft ist von großem Belang.

Hinsichtlich der nun anstehenden Beratungen des Gesetzentwurfs in den Bundestagsausschüssen würden wir Sie daher bitten, sich – eventuell auch zusammen mit den Ärztekammern der anderen Länder und der BÄK – bei den politischen Parteien für die Unterstützung unseres Anliegens einzusetzen.

Beschränkung der Schulfächer Sport und Religion in den Schulen Bayerns

Angeschrieben wurden das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK), das Katholische Büro Bayern und das Landeskirchenamt der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern.

Das StMUK vertritt mit Schreiben vom 10. Januar 2005 folgende Auffassung:

Mit KMS vom 12. April 2002 Nr. V/6-K 7400-3/13 614 (siehe Anlage zum Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 2001/02 -Entschließungen des 54. Bayerischen Ärztetages 2001 und ihre Ergebnisse) teilte Ihnen das StMUK Maßnahmen der Bayerischen Staatsregierung mit, die eine mittelfristige Rückgewinnung der dritten Sportstunde an den von den Auswirkungen der "Eingriffe Kienbaum" betroffenen Schularten zum Ziel haben. Die Fortführung dieser Maßnahmen wäre vor dem Hintergrund weiterhin steigender Schülerzahlen und tief greifender Schulreformen nicht ohne eine massive Aufstockung der Haushaltsmittel denkbar gewesen. Dabei wurde der hierfür zur Verfügung stehende Mittelansatz in Zeiten unumgänglicher Sparzwänge um nahezu ein Drittel auf 29,4 Mio. Euro in 2003 und auf 32,1 Mio. Euro in 2004 weiterhin kontinuierlich erhöht und blieb von den im Nachtragshaushalt 2004 unausweichlich zu erbringenden Einsparmaßnahmen ausdrücklich verschont.

Die Entwicklung der Sportindices der vergangenen Jahre zeigt, dass seit dem Schuljahr 2001/ 2002 erstmals seit Umsetzung der Maßnahmen zur Überbrückung des Schülerbergs an den weiterführenden Schulen ein Aufwärtstrend gelungen ist. Dies verdeutlicht den hohen Stellenwert, den die Bayerische Staatsregierung dem Schulsport in einer Gesellschaft beimisst, in der körperliche Betätigung oder Bewegung immer seltener wird, gleichwohl aber für eine gesunde Lebensführung bis ins hohe Alter unverzichtbar ist. Der Sportunterricht ist ein unaustauschbarer Bestandteil umfassender Bildung und Erziehung und leistet als einziges Bewegungsfach seinen spezifischen Beitrag für eine ganzheitliche Persönlichkeitsentwicklung der Kinder und Jugendlichen. Aus der Erkenntnis, dass sich kontinuierliche körperliche Betätigung in Verbindung mit einer gesunden Lebensführung positiv auf die physische, psychische, soziale und geistige Entwicklung des Einzelnen auswirkt, und vor allem aus der Freude an Bewegung entsteht die intrinsische Motivation zu

lebenslangem gesundheitsförderndem Sporttreiben. Durch das Erleben von Gemeinschaft und der Förderung von Fairness und Toleranz, Teamgeist, Konfliktbewältigungsstrategien sowie Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft wird die große Bedeutung und Verantwortung des Schulsports nicht nur für den Einzelnen, sondern auch im gesellschaftlichen Kontext deutlich.

Die Fachlehrpläne Sport der verschiedenen Schularten tragen diesem Verständnis seit Jahren durch ihre Konzeption mit vier Lernbereichen Rechnung und zielen auf eine langfristige Bindung der Schülerinnen und Schüler an gesundheitsrelevante sportliche Aktivitäten ab. Der Lernbereich Gesundheit bietet in jeder Jahrgangsstufe vielfältige und detaillierte Ansatzpunkte für eine altersund entwicklungsgemäße Gesundheitserziehung mit dem Ziel einer überdauernden Motivation für gesundheitsrelevante sportliche Aktivitäten und die dazugehörige Lebensweise. Dies setzt die Einsicht voraus, dass jeder Einzelne selbst Verantwortung für eine gesunde Lebensführung übernehmen muss.

Aus Sicht des Bayerischen Staatsministeriums kann dies jedoch nur dann gelingen, wenn sich die schulische Bewegungsförderung nicht nur auf den Schulsport beschränkt, wenn darüber hinaus "Brücken" zum Vereinssport geschlagen und genutzt werden und wenn den Eltern Zusammenhänge zwischen Kognition und Motorik bewusst sind.

Hierfür wurden die Initiativen "Bewegte Grundschule" bzw. "Bewegte Schule das bayerische Modell zur Zusammenarbeit von Schulen und Vereinen" "Sport nach 1 in Schule und Verein" sowie der "Sportelternabend" geschaffen.

Die Initiativen "Bewegte Grundschule" und "Bewegte Schule" haben ihre Grundlage einerseits in der Feststellung, dass die Bewegungsbedürfnisse der Kinder und Jugendlichen durch veränderte Lebens- und Wohnverhältnisse immer mehr in den Hintergrund gedrängt werden, sowie andererseits in der Erfahrung, dass eine positive lebensbegleitende Einstellung zur Bewegung besser erreicht werden kann, wenn die schulische Bewegungsförderung in allen Jahrgangsstufen sich nicht nur auf den Schulsport beschränkt, sondern den gesamten Schulalltag umfasst und prägt. Neben der Ausbildung der grundlegenden Fähigkeiten und Fertigkeiten im Fach Sport als einzigem Bewegungsfach sollen daher in den anderen Unterrichtsfächern, also im Klassenzimmerunterricht, aber auch in der unterrichtsfreien Zeit, die allgemeinen Bewegungsbedürfnisse der Schüler stärker gefördert und weitere Bewegungsmöglichkeiten eröffnet werden. Das langfristige Ziel besteht darin, über die schulische Bewegungsförderung als Teil der ganzheitlichen Erziehung und Bildung bei den Heranwachsenden eine stabile, die Schulzeit überdauernde Einstellung zu entwickeln, die dem um sich greifenden Bewegungsmangel und den daraus resultierenden Folgeerscheinungen entgegenwirkt. Zur flächendeckenden Verbreitung dieses Grundgedankens wurden umfangreiche Materialien zu diesen Initiativen kostenlos allen hauptamtlichen Lehrkräften der bayerischen Grund- und Hauptschulen, Gymnasien, Realschulen und Wirtschaftsschulen zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus wurden im Rahmen der Staatlichen Lehrerfortbildung Fachleute der Initiativen "Bewegte Grundschule" und "Bewegte Schule" ausgebildet, die

von einzelnen Schulen zum Beispiel für Informationsveranstaltungen und Sportelternabende angefordert werden können.

Das bereits seit dem Jahr 1991 bestehende Kooperationsmodell des Bayerischen Staatsministeriums und des Bayerischen Landes-Sportverbandes "Sport nach 1 in Schule und Verein", das die Brücke zwischen Schul- und Vereinssport schlägt, hat ebenso die Hinführung der Kinder und Jugendlichen zu lebensbegleitender sportlicher Betätigung zum Ziel. Die nahezu 2000 in Bayern existierenden Sportarbeitsgemeinschaften und Stützpunkte in über 70 Sportarten sind ein überzeugender Beleg für ein gemeinschaftliches sportliches Handeln zum Wohle der Kinder und Jugendlichen.

Nicht zu vernachlässigen ist der wesentliche Einfluss der Eltern auf die Einstellungen ihrer Kinder. Das StMUK führt deshalb seit Jahren im Rahmen der Staatlichen Lehrerfortbildung für den Sportunterricht Lehrgänge zu so genannten Sportelternabenden durch, die dazu dienen, den Erziehungsberechtigten Einblicke in die Ziele und Inhalte schulischer Sporterziehung zu geben und umfassend über die positiven Wirkungen des Schulsports zu informieren.

Somit stellt die Bayerische Staatsregierung der Erkenntnis, dass es keine monokausalen Erklärungsmuster für das Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen gibt, ein schlüssiges Gesamtkonzept einer Sport- und Bewegungserziehung an den Schulen Bayerns zur Seite.

Das Katholische Büro Bayern antwortete mit Schreiben vom 8. November 2004:

Auch wir sind der Meinung, dass die Fächer Sport und Religion einen wichtigen Stellenwert im Unterrichtsplan der bayerischen Schulen behalten sollen. Wir sind daher gerne bereit, im Rahmen unserer Möglichkeiten das Anliegen zu unterstützen

Der Landeskirchenrat des Landeskirchenamtes der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern teilte am 24. November 2004 mit:

Wir danken für die Unterstützung, die auf diese Weise dem Fach Religionslehre zuteil wird. Gerne werden wir das Anliegen dieses Beschlusses mittragen und in unseren Verhandlungen berücksichtigen.

Tätowierungsfarbstoffe

Angeschrieben wurden der Bayerische Landtag und das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV).

Das Landtagsamt des Bayerischen Landtags antwortete mit Schreiben vom 25. Oktober 2004:

Zu Ihrem Vorbringen haben wir eine Stellungnahme der Bayerischen Staatsregierung angefordert. Sobald uns diese vorliegt, wird die Eingabe im Ausschuss für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik behandelt werden. Die dafür notwendigen Feststellungen nehmen in der Regel einige Zeit in Anspruch. Wir dürfen Sie deshalb um Geduld bitten.

Die Beratung erfolgt grundsätzlich in öffentlicher Sitzung. Der Ausschuss kann jedoch die Öffentlichkeit ausschließen, sofern Sie dies beantragen oder es aus anderen Gründen angezeigt erscheint. Auf Wunsch besteht die Möglichkeit, Sie über den voraussichtlichen Sitzungstermin zu informieren. Sobald das Beratungsergebnis vorliegt, werden wir es Ihnen schriftlich mitteilen.

Am 14. Februar 2005 erhielten wir vom Landtagsamt des Bayerischen Landtags folgende Ergänzung:

Der Ausschuss für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik hat den Beschluss in der Sitzung vom 20. Januar 2005 beraten und beschlossen, den Beschluss aufgrund der Erklärung der Staatsregierung als erledigt zu betrachten (§ 80 Nr. 4 der Gesch0).

Das StMUGV hat am 5. November 2004 Folgendes mitgeteilt:

Das Bayerische Gesundheitsministerium stimmt mit dem Bayerischen Ärztetag darin überein, dass zum Schutz der Verbraucher vor möglichen Gesundheitsgefahren bei Tätowierungen geeignete Schutzvorschriften geschaffen werden müssen. Tätowierungsfarbstoffe unterliegen derzeit noch keinen speziellen Vorschriften, insbesondere keinem Zulassungsverfahren. Diese Mittel entsprechen nicht der Definition für kosmetische Mittel, da sie in oder unter die Haut appliziert werden. Sie sind aufgrund ihrer fehlenden medizinischen Zweckbestimmung auch keine Arzneimittel. Wir haben deshalb das Bundesgesundheitsministerium schon vor einiger Zeit gebeten, entsprechende Farbstoffe und Geräte einer rechtlichen Regelung zuzuführen.

Die Bundesregierung hat diese Anregung nunmehr aufgegriffen. Ihr Mitte dieses Jahres dem Bundesrat zugeleiteter Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Lebensmittel- und des Futtermittelrechts (BR-Drs. 429/04) enthält eine Regelung, wonach die für kosmetische Mittel maßgebenden Vorschriften dieses Gesetzes auch für Mittel zum Tätowieren einschließlich vergleichbarer Stoffe und Zubereitungen gelten, die dazu bestimmt sind, zur Beeinflussung des Aussehens in oder unter die menschliche Haut eingebracht zu werden und dort, auch vorübergehend zu verbleiben (§ 4 Abs. 1 Nr. 3).

Auf dieser Rechtsbasis können dann ergänzende Regelungen für Tätowierungsfarbstoffe und Permanent Make-up nach Maßgabe der für kosmetische Mittel geltenden Ermächtigungen unter anderem auch im Sinne einer Positivliste für Tätowierungsfarben getroffen werden.

Dem im Beschluss zum Ausdruck kommenden Anliegen kann damit Rechnung getragen werden. Wir werden im Rahmen unserer Möglichkeiten darauf achten, dass dies auch tatsächlich geschehen wird.

Präventionsgesetz

Angeschrieben wurden das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) und der Bayerische Landtag.

Das BMGS führte mit Schreiben vom 21. April 2005 Folgendes aus:

Die in dem Beschluss aufgestellte Forderung, die Prävention von Unfällen im Präventionsgesetz zu verankern, wurde mehrfach diskutiert. Der Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention setzt den Schwerpunkt jedoch auf gesundheitliche Prävention ausgehend von Krankheiten, denen vorgebeugt werden soll.

Unfallprävention kann dann Bestandteil sein, wenn mit konkreten Erkrankungen oder körperlichen Gebrechen typischerweise Unfälle einhergehen. So kann die Sturzprophylaxe eine sinnvolle Maßnahme für alte oder pflegebedürftige Menschen sein. Auf eine generelle Unfallprävention verzichtet der Entwurf bewusst. Unfälle in der Arbeitswelt sind Sache der gesetzlichen Unfallversicherung. Die allgemeine Unfallverhütung für den privaten Bereich kann dagegen angesichts der begrenzten Mittel für gesundheitliche Prävention nicht zur Aufgabe der Versichertengemeinschaft gemacht werden.

Das Landtagsamt des Bayerischen Landtags teilte mit Schreiben vom 17. November 2004 mit, dass der Beschluss den beiden Vorsitzenden des Ausschusses für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik, Abgeordneten Joachim Wahnschaffe und Abgeordneten Joachim Unterländer, vorgelegt wurde. Beide Herren haben den Beschluss des Bayerischen Ärztetages mit Interesse zur Kenntnis genommen.

Ärztegesellschaft

Angeschrieben wurden der Bayerische Landtag und das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV).

Das Landtagsamt des Bayerischen Landtags antwortete mit Schreiben vom 3. November 2004:

Zu Ihrem Vorbringen haben wir eine Stellungnahme der Bayerischen Staatsregierung angefordert. Sobald uns diese vorliegt, wird die Eingabe im Ausschuss für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik behandelt werden. Die dafür notwendigen Feststellungen nehmen in der Regel einige Zeit in Anspruch. Wir dürfen Sie deshalb um Geduld bitten.

Die Beratung erfolgt grundsätzlich in öffentlicher Sitzung. Der Ausschuss kann jedoch die Öffentlichkeit ausschließen, sofern Sie dies beantragen oder es aus anderen Gründen angezeigt erscheint. Auf Wunsch besteht die Möglichkeit, Sie über den voraussichtlichen Sitzungstermin zu informieren. Sobald das Beratungsergebnis vorliegt, werden wir es Ihnen schriftlich mitteilen.

Am 4. März 2005 erhielten wir vom Landtagsamt des Bayerischen Landtags folgende Ergänzung:

Der Ausschuss für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik hat Ihre Eingabe in der Sitzung vom 24. Februar 2005 beraten und beschlossen, die Eingabe der Staatsregierung als Material zu überweisen (§ 80 Nr. 3 der GeschO).

Diese Beschlussfassung bedeutet, dass die von Ihnen erstellte Konzeption der Staatsregierung für ihre künftigen Überlegungen zugeleitet wird. Wir haben hierzu die Unterlagen dem StMUGV übersandt.

Das StMUGV äußerte am 30. Dezember 2004 Folgendes:

Die dem Beschluss zugrunde liegende Anregung wird in die Liste der im Zuge der nächsten größeren Novelle zum Heilberufe-Kammergesetz überprüfungsbedürftigen Regelungsgegenstände aufgenommen. Vorab muss allerdings bereits jetzt auf Folgendes hingewiesen werden:

Die genannte Bestimmung ist seit 1. August 1993 in Kraft. Sie wurde nach langen und intensiven Erörterungen auf Anregung der Bayerischen Landesärztekammer und mit Zustimmung der anderen ärztlichen Berufsvertretungskörperschaften in Bayern in das Heilberufe-Kammergesetz aufgenommen, um einer gesundheitspolitisch unerwünschten Anonymisierung und Kommerzialisierung ambulanter ärztlicher Tätigkeit entgegenzuwirken. Das Verbot wurde im Jahre 1995 mittels Popularklage bei dem Bayerischen Verfassungsgerichtshof angegriffen und von Landtag und Staatsregierung verteidigt. Der Bayerische Verfassungsgerichtshof hat mit Entscheidung vom 13. Dezember 1999, Az.: V f.5/6-VII-95 (BayVBI. 2000, S. 558 ff.) die Anträge auf Nichtigerklärung dieser Bestimmung abgewiesen, weil diese weder gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 101 BV) noch gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz (Art. 118 Abs. 1 BV) verstößt. Insbesondere erachtete der Verfassungsgerichtshof die genannten Belange neben weiteren Gesichtspunkten als vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls, welche Einschränkungen der Freiheit der Berufsausübung legitimieren.

Motiv für den aktuellen Wunsch des 107. Deutschen Ärztetages und des 58. Bayerischen Ärztetages 2004 als Beschlussorgan der Bayerischen Landesärztekammer sind Sorgen vor der Konkurrenz des durch das GKV-Modernisierungsgesetz 2003 neu geschaffenen Versorgungsinstituts "Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)", welches unter ärztlicher Leitung von jedem (potenziellen) Sachleistungserbringer in jeder zulässigen Organisationsform gegründet und - wie ein Krankenhaus – theoretisch die gesamte Palette medizinischer, nicht nur ärztlicher Leistungen erbringen kann. Da es sich beim MVZ und bei der Arztpraxis um unterschiedliche Versorgungsinstitute handelt, ist die in Rede stehende Bestimmung kein Hindernis, dass niedergelassene Ärzte als Träger einer Arztpraxis ein MVZ gründen und ihm angehören können, ebenso wie Apothekenleiter, deren Apotheke selbst weiterhin nicht in kapitalgesellschaftsrechtlicher Rechtsform geführt werden darf (§ 8 ApG).

Im Hinblick auf den hier zu beachtenden grundrechtsbedingten Gesetzesvorbehalt (Art. 12 Abs. 1, Satz 2, Art. 19 Abs. 3 GG) bedarf das Verbot oder die Zulassung der hier in Rede stehenden Rechtsform, gegebenenfalls in Verbindung mit weiteren Maßgaben der Festlegung durch den zuständigen parlamentarischen Landesgesetzgeber und kann nicht dem Satzungsgeber aufgrund Selbstverwaltungsrechts überlassen bleiben. Hierfür bedarf es indessen vor dem gesamten hier aufgezeigten Hintergrund der Darlegung stichhaltiger, sachlicher und rechtlicher Gesichtspunkte, namentlich die Untersuchung von Vor- und Nachteilen im Vergleich mit den vorhandenen personalgesellschaftsrechtlichen Rechtsformen, welche eine Revision der bisherigen Haltung rechtfertigen oder sogar gebie-

ten. Daran fehlt es bislang. Die Bayerische Landesärztekammer wird sich außerdem mit Blick auf die Berufsgesetze wirtschaftsnaher freier Berufe und vergleichbarer Fragestellungen im Berufsrecht der Rechtsanwälte (vgl. dazu Kempter und Kopp in NJW 2004, S. 3605/3607 re. Sp.) auch zur näheren Ausgestaltung unter Berücksichtigung des gesetzlichen Berufsauftrags und des Freiberufscharakters des Arztberufs (§ 1 BÄO) äußern müssen. Dies gilt insbesondere für die Frage der Zulassung nicht nur der Gesellschaft mit beschränkter Haftung, sondern auch der Aktiengesellschaft, ferner für die Frage der Einbeziehung in die Pflichtmitgliedschaft sowie für Fragen der Haftung, des Haftungsumfangs und der Kontrolle und Überwachung berufsrechtlicher Anforderungen an die Gesellschaft, einschließlich Abschluss und Aufrechterhaltung einer einschlägigen Haftpflichtversicherung.

Schließlich ist zu berücksichtigen, dass eine Änderung der Betrachtungsweise wegen der Systematik des Heilberufe-Kammergesetzes nicht nur die niedergelassene Ärzteschaft, sondern auch die niedergelassene Zahnärzteschaft und die niedergelassene Tierärzteschaft und neuerdings auch die niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten betreffen würde. Dass sich die Haltung dieser Berufsvertretungskörperschaften geändert hätte, ist bislang indessen nicht bekannt.

Berufsordnungsänderung

Angeschrieben wurde die **Bundesärztekammer** (**BÄK**).

Eine Stellungnahme der BÄK lag bis zum Drucktermin nicht vor.

Personelle und materielle Anpassung des Fachbereichs Allgemeinmedizin an den bayerischen Medizinischen Fakultäten

Angeschrieben wurden das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst (StMWFK) und die Medizinischen Fakultäten in Bayern.

Das StMWFK vertritt mit Schreiben vom 21. Februar 2005 folgende Auffassung:

Die neue Approbationsordnung für Ärzte hat das Fach Allgemeinmedizin gestärkt, sodass dieses als neues Hauptfach breiten Raum in der Hochschullehre einnimmt. Der Freistaat Bayern stellt über das Haushaltskapitel des Wissenschaftsressorts die entsprechenden Mittel für Forschung und Lehre zur Verfügung, überlässt aber den einzelnen Fakultäten schon aus grundsätzlichen Erwägungen zur Hochschulselbstverwaltung die jeweiligen Einzelentscheidungen über die konkrete Verteilung der Mittel.

Im Hinblick auf die angespannte Haushaltssituation ist eine Aufstockung der Haushaltsmittel selbst jedoch bis auf Weiteres ausgeschlossen. Dennoch haben die einzelnen Fakultäten unter großen Anstrengungen die Umsetzung des neuen Hauptfachs "Allgemeinmedizin" nach der neuen Approbationsordnung in die jeweiligen Curricula sehr erfolgreich vorgenommen. Als Beispiel sei hier die Fakultät für Medizin der Technischen Universität München (TUM) genannt, die im Rahmen

der Ausbildung nach der neuen Approbationsordnung für Ärzte im Fach Allgemeinmedizin den Studierenden im zweiten klinischen Studienjahr derzeit ein 30-stündiges Blockpraktikum in Praxen niedergelassener Allgemeinmediziner sowie entsprechende Einführungs- sowie Nachbereitungsveranstaltungen von jeweils vier Stunden anbietet. Darüber hinaus wird das Fach Allgemeinmedizin im Umfang von jeweils sieben Stunden im ersten und dritten klinischen Studienjahr im Rahmen einer interdisziplinären Vorlesung gelehrt. Zur Gewährleistung des Blockpraktikums wurden mit Praxen im Großraum München Verträge geschlossen. Weiterhin wurden sechs Allgemeinmedizinern entgeltliche Lehraufträge erteilt und ihnen sowie dem Sprecher der Gruppe der Allgemeinmediziner Räumlichkeiten im Lern- und Trainingszentrum der Fakultät für Medizin im Klinikum rechts der Isar zur Verfügung gestellt.

Insoweit kann davon ausgegangen werden, dass das Fach Allgemeinmedizin trotz der schwierigen Rahmenbedingungen seiner gestiegenen Bedeutung entsprechend in den Medizinischen Fakultäten Bayerns repräsentiert ist.

Der Studiendekan der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) teilte mit Schreiben vom 27. April 2005 mit:

Die Medizinische Fakultät der LMU hat mit der Umsetzung der neuen Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) den so genannten Longitudinalkurs eingeführt. Im 2. Abschnitt des Studiums ist der Schwerpunkt des Longitudinalkurses die Allgemeinmedizin. Hierzu wurde ein eigenes Konzept (ambu) entwickelt:

Die **ambu-Kurse** bestehen aus Praxisteilen (P) in Allgemeinarztpraxen und der Polikliniken, Seminaren (S) und ergänzenden Veranstaltungen (E). Die einzelnen Studierenden werden für den gesamten Kurs einer **Lehrpraxis** zugeordnet. An drei aufeinander folgenden Wochen pro Halbjahr werden sie jeweils mittwochs von 8:00 bis 13:00 Uhr in die Praxis gehen und einen Status vergleichbar dem von Famulanten haben. Sie sollen aktiv mitarbeiten und während dieser Zeit etwa zwei bis vier Patienten "erleben". Das bedeutet, dass sie eigenständig eine standardisierte Anamnese erheben und eine körperliche Untersuchung durchführen. Danach stellen die Studierenden den Patienten dem/der Lehrarzt/in vor.

Die Studierenden wählen aus den selbst erlebten Patienten zwei aus, deren Epikrise sie schriftlich ausarbeiten und anonymisiert in einem der nächsten Seminare vortragen und diskutieren. Die Lehrärzte/innen können dabei als Seminarleiter fungieren. Die E-Reihe greift Themen der ambulanten Medizin auf (Abrechnungswesen, Naturheilverfahren, juristische Grundsätze etc.) und vertieft diese in Seminaren, Vorlesungen und Praktika.

Zur Durchführung des Praxisteiles der ambu-Kurse wurden in München und näherer Umgebung im Laufe des WS 2004/2005 175 Allgemeinarztpraxen als Lehrpraxen rekrutiert. Die Arzte und Ärztinnen dieser Praxen erhalten von der Fakultät einen Lehrauftrag und werden im Rahmen von Trainingskursen auf ihre Aufgabe vorbereitet. Insgesamt sind an der Medizinischen Fakultät der LMU München ca. 260 Personen (Lehrärzte/in-

nen in den Lehrpraxen und Ärzte/innen in den Polikliniken der LMU im Lehrbereich Allgemeinmedizin tätig.

Der Studiendekan der TUM antwortete mit Schreiben vom 23. Dezember 2004:

Die Umsetzung des neuen Hauptfaches "Allgemeinmedizin" nach der neuen Approbationsordnung in das Curriculum des Medizinstudiums ist an der TUM nach großen Anstrengungen sehr erfolgreich verlaufen. In Vertretung der Universität hat das Klinikum rechts der Isar mit dem Koordinator der Lehrbeauftragten und der einzelnen niedergelassenen Kollegen spezifische Verträge geschlossen, die eine adäquate Organisation und Durchführung des neuen Lehrfachs erlauben.

Die Medizinische Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg teilte mit Schreiben vom 29. November 2004 mit, dass der Beschluss des Bayerischen Ärztetages unterstützt wird.

Die Medizinische Fakultät der Universität Regensburg führte mit Schreiben vom 30. November 2004 aus:

Wir können Ihnen dazu mitteilen, dass an der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg bereits auf die Anforderungen der neuen Ärztlichen Approbationsordnung für die Lehre im Fach Allgemeinmedizin reagiert wurde. Wir haben soeben beschlossen, den Bestand unserer Lehrpraxen von derzeit 20 auf 37 zu erhöhen. Damit wird gewährleistet, dass alle Studierenden die geforderten Blockpraktika in den Praxen niedergelassener Fachärzte für Allgemeinmedizin absolvieren können.

Die Inhaber der Lehrpraxen treffen sich auch zu regelmäßigen Besprechungen mit dem Studiendekan. Hier werden Aspekte der Lehre im Fach Allgemeinmedizin erörtert. Auch untereinander haben sich die Inhaber der Lehrpraxen zu einem Arbeitskreis zusammengeschlossen.

Eine Stellungnahme der Medizinischen Fakultät der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg lag bis zum Drucktermin nicht vor.

Einbringung von Filler-Material in den Körper

Angeschrieben wurde das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV).

Das StMUGV teilte am 21. Dezember 2004 mit:

Die rechtliche Prüfung der Möglichkeit der Einrichtung einer Datenbank über unerwünschte Wirkungen nach Filler-Einbringung wird leider noch eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen.

Wir bitten daher um etwas Geduld und bedanken uns für Ihr Verständnis.

Am 10. Februar 2005 erhielten wir vom StMUGV folgende Ergänzung:

Datenbanksysteme im Bereich des Gesundheitswesens betreffen besonders sensible Daten. Im Arzneimittelgesetz (§ 67a) und im Medizinproduktegesetz (§ 33) sind spezielle gesetzliche Grundlagen für die Einrichtung von elektronischen Infor-

mationssystemen geschaffen worden. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) stellt entsprechende datenbankgestützte Informationssysteme bereit und bietet ein umfassendes Spektrum von Datenbanken aus den biowissenschaftlichen Disziplinen an.

Über den auf eigenen gesetzlichen Grundlagen basierenden Datensammlungen hinaus können jedoch grundsätzlich auch Datenbanken allein auf der Basis der geltenden Datenschutzgesetze eingerichtet werden. Vergleichbare Datensammlungen sind bereits mit dem Kompetenznetz Parkinson (www.parkinson-datenbank.de) oder dem Kompetenznetz Hepatitis (www.kompetenznetzhepatitis.de) verwirklicht worden.

Aus gesundheitspolitischer Sicht ist eine entsprechende Datensammlung im Interesse des Gesundheitsschutzes zu begrüßen.

Eine medizinische Datensammlung kann sowohl für die Forschung als auch für den Arzt und Patienten in der konkreten Behandlungssituation wertvolle Hilfestellung leisten. Soweit die Rechte der Patienten auf der Grundlage der geltenden Datenschutzregelungen gewahrt sind, bestehen hier gegen eine zentrale Erfassung der Nebenwirkungen bzw. unerwünschten Wirkungen nach Einbringung von Füllmaterialien gesundheitsrechtlich grundsätzlich keine Bedenken. Die datenschutzrechtlichen Anforderungen, die im Einzelnen natürlich wesentlich von der konkreten Ausgestaltung der Datensammlung (Erhebung, Weiterleitung, Verarbeitung der Daten etc.) abhängen, sind letztlich vom Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz zu beurteilen.