

Bayerische 2005/06 Landesärztekammer

Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 2005/06 dem 62. Bayerischen Ärztetag vorgelegt

Für gute Medizin
in Bayern



Liebe Leserin, lieber Leser,

genau zwei Monate nach der Bundestagswahl 2005 wurde die zweite Große Koalition in der Geschichte der Bundesrepublik besiegelt. Die Parteivorsitzenden von CDU, CSU und SPD unterzeichneten in Berlin den rund 190 Seiten langen Koalitionsvertrag. Und jetzt? Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Tätigkeitsberichtes 2005/06 sorgt die Große Koalition für eine gewisse Spannung in der Gesundheitspolitik. Die Gesundheitsreform hat mehr Unruhe als Zukunftsperspektiven gebracht. Es geht um Grundsätzliches. Mit diesem kleinsten aller Kompromisse werden weder die Finanzmisere noch die grundlegenden Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung behoben. Eine moderne, stabile Patientenversorgung ist in den von der Großen Koalition beschlossenen Eckpunkten keinesfalls gewährleistet. Die Koalition bleibt die Antwort schuldig, wie wir Ärzte und Patienten mit der schon heute bestehenden Unterfinanzierung und Rationierung umgehen sollen.

Das Berichtsjahr 2005/06 war für die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) wieder ein sehr arbeitsintensives Jahr. Die Arbeit wurde von Reformen und Reformdiskussionen im zweiten Halbjahr 2005 und im ersten Halbjahr 2006 durch die Bundestagswahlen und die damit verbundenen anstehenden politischen Veränderungen beeinflusst. Dies bedeutete die Verarbeitung eines steten Informationsflusses und zugleich – bei aller aktuellen Diskussion – den Anspruch, auch die Grundlagen und Konstanten des Gesundheitswesens in Bayern und in Deutschland im Blick zu halten sowie ihre Verwaltungsaufgaben für die über 65 000 Mitglieder zu bewältigen. Dabei war und ist es der BLÄK in ihrer Tradition ein Anliegen, über aktuelle Entwicklungen zu informieren und zugleich langfristige Ziele und Prinzipien zu verdeutlichen. Es war und ist Ziel der BLÄK, aktiv „Für gute Medizin in Bayern“ zu arbeiten. Dabei versteht sich die BLÄK auch als Informationsdrehscheibe und Konsensplattform für ihre Mitglieder in Vernetzung mit anderen Institutionen. Deshalb spielten auch im Berichtsjahr insbesondere solche Themen eine große Rolle, bei denen das Zusammenwirken der zuständigen Akteure von besonderer Bedeutung ist. Dieses Zusammenwirken erfolgte im Rahmen der BLÄK bei zahlreichen Veranstaltungen, bei den verschiedenen Ärzte-Protesttagen und -Aktionen, auf dem Deutschen Ärztetag in Magdeburg, auf den beiden Bayerischen Ärztetagen in Coburg und in München insbesondere aber im Vorstand, in den Ausschüssen und in den zahlreichen Arbeitsgruppen, die im ver-

gangenen Jahr regelmäßig zu speziellen Fragestellungen gearbeitet haben.

Die nationale und internationale Arbeit war 2005/06 durch große politische Aufgaben auf EU-Ebene geprägt. Dieser Bereich wies zahlreiche Veränderungen auf, gerade in Sachen Weiterbildung bedeuteten die vergangenen Monate für die BLÄK vergleichsweise „bewegtes Fahrwasser“ in bewährter Fortsetzung der Zusammenarbeit mit Berlin und Brüssel.

Gleichwohl stand die BLÄK in einzelnen Projekten in Bayern und im Bund durchaus größeren Herausforderungen gegenüber – Herausforderungen, die Reformprozesse mit sich bringen. Es hat sich aber gezeigt, wie wichtig das Zusammenwirken der verantwortlichen Akteure für die erfolgreiche Weiterentwicklung der Systeme ist. Das große Engagement ihrer Mitglieder hat es der BLÄK ermöglicht, diese Arbeit erfolgreich fortzuführen.

Die BLÄK konnte somit im Jahr 2005/06 – wie in den Vorjahren – aktiv zur Gestaltung und Weiterentwicklung der Sozial-, Gesundheits- und Berufspolitik in Bayern und in Deutschland beitragen. In ihrer einzigartigen Struktur ist sie ihren Mitgliedern gemeinsame verwaltende Behörde, Plattform für Informationsaustausch, Strategieentwicklung und Positionierung. Ihren Partnern im In- und Ausland ist sie ein verlässlicher Partner.



Dr. H. Hellmut Koch,
Präsident der BLÄK



Aktion „Sonne(n) mit Verstand ... statt Sonnenbrand.“



56. Nürnberger Fortbildungskongress im neuen Messezentrum CCN.



Neue Info-Broschüre der BLÄK ...



Ärzte-Protesttage allerorten, hier auf dem Münchner Marienplatz.



Dr. Klaus Ottmann, Professor Dr. Hans Joachim Sewering, Dr. Fried Conrad, Professor Dr. Hans-Konrad Selbmann, Professor Dr. Klaus Riegel, Dr. Eduard Koschade, Professor Dr. Peter Hermanek und Berthold Müller (v. li.) auf der 23. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung Geburtshilfe/Neonatalogie/ Operative Gynäkologie 2005.



Teilnehmer der Podiumsdiskussion auf dem 60. Bayerischen Ärztetag in Coburg: Dr. Max Kaplan, Professor Dr. Dr. phil. Eckhard Nagel, Conny Czymoch, Dr. H. Hellmut Koch, Dr. jur. Rainer Hess und Dr. Klaus Ottmann (v. li.). Nicht abgebildet ist die Sozialministerin Christa Stewens, die ebenfalls an der Podiumsdiskussion teilnahm.



Das Patienten-Forum „Osteoporose – vorbeugen, erkennen und behandeln“ mit Professor Dr. Reiner Bartl, Dr. Marianne Koch (BR), Dr. H. Hellmut Koch (v. li.) und BR-Moderator Werner Buchberger (vorne).



... und BLÄK-Logo in neuem Lay-out.



Dr. Max Kaplan, Dr. Franz-Josef Freisleder und Gesundheitsminister Dr. Werner Schnappauf auf dem Symposium „Alkohol- und Drogenmissbrauch im Jugendalter“ im Rahmen der Präventionskampagne 2006.

Inhalt



2	Editorial
	Ausschüsse und Kommissionen
5	Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung
5	Ausschuss Angestellte und beamtete Ärzte
6	Ausschuss für Weiterbildungsfragen und Widerspruchsfragen
6	Finanzausschuss
7	Hilfsausschuss
7	Ausschuss für Hochschulfragen
8	Ausschuss Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
8	Ethik-Kommission
10	Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende in Bayern für das Jahr 2005
11	Gemeinsame Kommission Prävention von BLÄK und KVB
11	Kommission Qualitätssicherung
12	Beirat und Vorstand der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung
13	Gebührenordnung für Ärzte
14	Berufsordnung
15	Rechtsabteilung
16	IT und Multimedia
17	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
18	Ärztestatistik
	Weiterbildung
20	Arzt im Praktikum – Praktische Ärzte – Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin
21	Weiterbildungsbefugnisse
24	Anerkennung von Arztbezeichnungen
28	Verwaltungsverfahren – Qualifikationsnachweise und Fachkunden
	Fortbildung
31	Fortbildungsangebot zum Thema Schmerz – Fortbildungskongresse – Fortbildungszertifikat – Schwerpunktthemen
32	Suchtforum: Essstörungen – BLÄK-Fortbildungsausweis und Elektronischer Informationsverteiler (EIV)
33	Strahlenschutzkurse – Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung – Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium
34	Ärztliche Stellen
36	Medizinische Assistenzberufe
	Kommunikation
37	Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer
38	Bayerisches Ärzteblatt im Verlag Bayerische Landesärztekammer
39	Internet-Redaktion
39	Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz
40	Impressum

Ausschüsse und Kommissionen

Ausschuss ambulante/ stationäre ärztliche Versorgung

Mitglieder:

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

Der Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung trat im Berichtszeitraum dreimal (20. Juli, 28. September 2005 und 1. Februar 2006) zusammen.

Zentrale Themen in den Sitzungen waren im Hinblick auf die Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung insbesondere das Belegarztwesen, Medizinische Versorgungszentren und Bereitschaftspraxen. Zu diesem Themenkreis wurde auch auf dem 60. Bayerischen Ärztetag in Coburg ein Workshop durch den Ausschuss veranstaltet. Im Anschluss an die von Ausschussmitgliedern vorgebrachten Einführungsreferate entwickelte sich eine lebhafte Diskussion. Zahlreiche Entschließungsanträge konnten unter Federführung des Ausschusses erarbeitet werden. Hiervon wurden unter anderem die Entschließungen „GMG (Gesundheitsmodernisierungsgesetz)“, „Workshop ‚ambulante/stationäre ärztliche Versorgung‘“, „Medizinisches Versorgungszentrum“ und „Förderung des Belegarztwesens“ durch den Bayerischen Ärztetag angenommen (siehe hierzu auch *Bayerisches Ärzteblatt* 11/2005, Seite 745 ff.).

In seinem Fazit zu diesem Workshop wies der Ausschussvorsitzende, Professor Dr. Gerhard Wündisch auf die Chancen hin, die durch neue Versorgungsformen wie das Medizinische Versorgungszentrum eröffnet werden, wollte aber auch ein Bewusstsein schaffen für damit einhergehende Risiken. Im Belegarztwesen wurde ein hochwirtschaftlicher und leistungsfähiger

Prototyp der integrierten Versorgung gesehen. Allerdings sah Wündisch das Belegarztwesen ebenso wie die Bereitschaftspraxen durch Einführung des EBM 2000plus in ihrem wirtschaftlichen Bestand bedroht.

Weiterhin befasste sich der Ausschuss in seinen Sitzungen mit der Frage der Kollegial-Liquidation vor dem Hintergrund eines Artikels von Vizepräsidenten Dr. Klaus Ottmann, der im *Bayerischen Ärzteblatt* publiziert worden war. Wie die außerordentlich große Resonanz auf diesen Artikel zeigte, besteht zu diesem Thema ein breites Meinungsspektrum in der Ärzteschaft, vermutlich bedingt durch Alter, Fachzugehörigkeit und Region der jeweiligen Ärzte.

Es wurden im Ausschuss die Konsequenzen diskutiert, welche sich aus der zunehmenden Privatisierung von Krankenhäusern ergeben. Insbesondere die möglichen Folgen für die ärztliche Weiterbildung wurden debattiert. Diese Thematik sollte bei der nächsten Sitzung im Juli 2006 erneut aufgegriffen und vertieft werden.

Der erforderliche Informationsfluss zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten bei der Entlassung von Patienten aus der stationären Versorgung wurde erörtert. Von einem niedergelassenen Arzt war beklagt worden, dass hier immer wieder Probleme insbesondere bei Entlassungen an Freitagen oder an Wochenenden aufgetreten waren. Die Ausschussmitglieder berieten über Möglichkeiten, diesen Informationsfluss zu verbessern um die fachgerechte Weiterversorgung der Patienten sicherzustellen.

Berichtet wurde über die geplante Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen im Gesundheitswesen, die von den Mitgliedern des Ausschusses übereinstimmend abgelehnt wurden. Es wurde die Gefahr einer Deprofessionalisierung im Gesundheitswesen gesehen.

Ausschuss Angestellte und beamtete Ärzte

Mitglieder:

Dr. Walter Burghardt, Würzburg
Dr. Renate Demharter, Augsburg
Dr. Christina Eversmann, München
(Vorsitzende)
Dr. Manfred Günselmann, Buttenheim
Dr. Harald Hollnberger, Lappersdorf

Dr. Heidemarie Lux, Fürth
(Stellvertretende Vorsitzende)
Dr. Helmut Müller, Deggendorf
Dr. Michael Schmutzler, Ingolstadt

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen des Ausschusses statt (14. September 2005, 8. Februar und 10. Mai 2006).

In der Sitzung am 14. September 2005 befasste sich der Ausschuss eingehend mit den Tarifvertragsverhandlungen, insbesondere im Hinblick auf Arbeitszeit, Urlaubsgeld und Weihnachtsgeld sowie mit den damit verbundenen Protestkundgebungen. Breiten Raum nahm der Widerruf der Handlungsvollmacht des Marburger Bundes für VER.DI im Zusammenhang mit den Tarifvertragsverhandlungen ein. Ein weiteres Thema waren die Überlegungen in Bayern zu Bachelor- und Masterstudiengängen. Vorbereitet wurde der 60. Bayerische Ärztetag mit dem Workshop am 14. Oktober 2005 „Attraktivität des Arbeitsplatzes Krankenhaus“. Über diesen Workshop, an dem neben den Ausschussmitgliedern auch weitere Delegierte teilnahmen, wurde im *Bayerischen Ärzteblatt* 11/2005, Seite 743, berichtet. Die erarbeiteten Entschließungsanträge, die die Einbeziehung der ärztlichen Kompetenz in strategische Unternehmensentscheidungen des Krankenhauses, tätigkeitsspezifische Arbeitszeiten unter Berücksichtigung des Arbeitsschutzes, die adäquate Bezahlung aller geleisteten Arbeiten sowie die sinnvolle Entlastung von nichtärztlichen Tätigkeiten forderten, wurden durch den 60. Bayerischen Ärztetag in Coburg beschlossen.

In der Sitzung vom 8. Februar 2006 wurde über die Bayerische Ärzteversorgung zur Thematik Beitragszahlungen, Zuzahlungen, Kindererziehungszeiten und zur noch offenen Frage „Rente mit 67“ diskutiert.

Das Hauptthema der Sitzung war die Fortbildungspflicht für Ärzte im Krankenhaus. Hierzu stellte Dr. Johann-Wilhelm Weidinger, Geschäftsführender Arzt der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und Leiter des Referates Fortbildung die Regelungen der Paragraphen 95 d und 137 des Sozialgesetzbuches V, den Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses, die Regularien zum freiwilligen Fortbildungszertifikat der BLÄK sowie Überlegungen zur entsprechenden individuellen Umsetzung ausführlich dar.

In der Sitzung vom 10. Mai 2006 stellte Dr. Wolfgang Schaaf, Mitglied des Vorstandes der BLÄK, die Befragung der BLÄK zur Qualitätssicherung der ärztlichen Weiterbildung vor, mit der seit Frühjahr dieses Jahres sämtliche Kolleginnen und Kollegen anlässlich der Prüfung zum Facharzt (oder einer anderen Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung) gebeten werden, ihre Weiterbildung unter namentlicher Benennung der Weiterbilder und Weiterbildungsstätten zu beurteilen. Zuvor waren alle Weiterbilderinnen und Weiterbilder in Bayern über diese Befragung informiert worden. Die Kammer führt somit die bisherige anonyme Befragung über die Qualität der Weiterbildung künftig als personenbezogene Evaluation durch. Sollten sich Defizite in der Weiterbildung zeigen, setzt die Kammer in diesen Fällen auf eine Beratung und möchte Hilfestellung zur Verbesserung der Durchführung der Weiterbildung geben.

Weiter befasste sich der Ausschuss mit dem aktuellen Stand der Tarifverhandlungen, den Streiks der Ärzte sowie dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz.

Ausschuss für Weiterbildungsfragen und Widerspruchsfragen

Mitglieder:

Dr. Andreas Baumgarten, Sonthofen
Professor Dr. Thomas Grobe, Nürnberg
Dr. Max Kaplan, Pfaffenhausen, (Vorsitzender)
Professor Dr. Detlef Kunze, München
Professor Dr. Günter Lob, München
Dr. Hans-Joachim Lutz, Germering
Dr. Helmut Müller, Deggendorf
Dr. Wolfgang Schaaf, Straubing

Im Berichtszeitraum fanden acht Sitzungen statt (13. Juni, 1. August, 26. September, 7. November, 5. Dezember 2005, 23. Januar, 13. März und 8. Mai 2006).

Der Ausschuss entschied zum einen gemäß § 8 Absatz 4 der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) über Widersprüche gegen Verwaltungsentscheidungen (37 bezüglich einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung, 31 gegen Prüfungsbescheide, 37 gegen Weiterbildungsbefugnisse), zum anderen befasste er sich intensiv mit der Frage der Qualitätssicherung der Weiterbildung. So wurde im Rahmen der Widersprüche die Möglichkeit einer Verbundweiterbildung durch Schaffung von Rotationsstellen diskutiert und

es wurde durch den Ausschuss ein Fragebogen entwickelt, mit dem anlässlich der Prüfung zum Facharzt (oder einer anderen Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung) die Kolleginnen und Kollegen anhand von vier Fragen gebeten werden, zu ihrer eigenen Weiterbildung Stellung zu nehmen: So wird gefragt, ob die angebotenen Weiterbildungsinhalte mit den Anforderungen der Weiterbildungsordnung übereinstimmen, es wird gebeten, bezüglich der Anleitung und Vermittlung der Weiterbildungsinhalte durch den Weiterbilder eine Bewertung abzugeben, die Frage zu beantworten, ob die Weiterbildung strukturiert war und ob Lehrmittel und Informationsangebote bereitgestellt wurden. Diese Befragung erfolgt nicht in anonymisierter Form. Bei Erkennen von Defiziten ist es das Ziel der Kammer, durch Beratung dem Weiterbilder eine Hilfestellung zur Verbesserung der Durchführung der Weiterbildung zu geben.

Der Vorstand der BLÄK hat auf Vorschlag des Ausschusses beschlossen, diese Befragung durchzuführen, sodass seit 28. März 2006 die Fragebögen mit der Einladung zum Prüfungsgespräch versandt werden.

Finanzausschuss

Mitglieder:

Dr. Erdmute Baudach, Nüdlingen
Dr. Peter Czermak, Senden
Hans Ertl, Roding
Dr. Hans-Günther Kirchberg, Coburg
Professor Dr. Jan-Diether Murken, München (Vorsitzender)
Dr. Jörg-Ulrich Thias, Lauf
Dr. Heinz Zabel, Berchtesgaden (Stellvertretender Vorsitzender)
Dr. Michael Zitzelsberger, Passau

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

In seiner Sitzung am 10. Juni 2005 beriet der Finanzausschuss den Rechnungsabschluss und die Prüfung des Jahresabschlusses 2004, den Zwischenbericht über das Haushaltsjahr 2005, den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2006 sowie die Wahl des Abschlussprüfers für 2005.

Intensiv beschäftigte sich der Finanzausschuss mit dem Jahresüberschuss des Geschäftsjahres 2004. Auf Grund der ungewissen finanziellen

Situation in den kommenden Jahren beschloss er, dem Bayerischen Ärztetag vorzuschlagen, aus den vorhandenen Überschüssen eine zweckgebundene Rücklage zu bilden. Mit dieser Rücklage sollen Mehraufwendungen, die sich durch neue und unabwendbare Projekte wie zum Beispiel den elektronischen Arztausweis ergeben, ausgeglichen werden. Weiter wurde darüber berichtet, dass das Darlehen, das zur Finanzierung des Kaufs des Halbaneils am Ärztehaus Bayern aufgenommen wurde, im Jahr 2005 vorzeitig vollständig getilgt wird, wodurch sich deutliche Einsparungen bei den zu zahlenden Zinsen ergeben.

Der Finanzausschuss beschäftigte sich am 14. Oktober 2005 unter anderem mit der Ausschussarbeit aus juristischer Sicht. Weitere Schwerpunktthemen dieser Sitzung waren die Personalkosten für den Haushalt 2006, die Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Deutschen Ärztetag, die EDV-Kosten sowie der Zwischenbericht über das laufende Geschäftsjahr 2005.

Der 60. Bayerische Ärztetag 2005 in Coburg billigte den Rechnungsabschluss 2004, erteilte dem Vorstand Entlastung, bestellte die „Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft“, München, als Prüfungsgesellschaft und billigte den Haushaltsplan 2006, jeweils einstimmig bei einigen Enthaltungen.

Auf Antrag des Finanzausschusses wurde vom Bayerischen Ärztetag für den Haushaltsplan 2005 eine sonstige Gewinnrücklage in Höhe von 2.900.000 Euro gebildet, um den Beitragsatz zur BLÄK für mehrere Jahre konstant halten zu können.

Die finanzielle Entwicklung der BLÄK bei Aufwendungen und Erträgen ist aus Tabelle 1 zu ersehen. Für die Jahre 2005 und 2006 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 2006 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.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Aufwendungen								Haushalt	Haushalt
Personalaufwand	5740	6044	6308	6694	6938	7164	7558	8020	8400
Gremien und Organe	1243	1112	961	974	1263	1123	1098	1200	1185
Satzungsmäßige Aufgaben	5129	4826	5012	4806	5275	5457	5920	6465	6590
Bundesärztekammer	1412	1473	2076	2265	2574	1803	3949	1935	1960
Verwaltungskosten	2990	2843	3151	2887	2749	3447	2617	6080	2960
Zwischensumme Aufwendungen	16 514	16 297	17 508	17 626	18 799	18 994	21 142	23 700	21 095
Erträge									
Beiträge	9514	9623	9951	10 384	12 702	13 012	17 888	14 000	14 500
Erlöse und Erträge aus der Kammertätigkeit	6681	6046	6452	6045	6402	6156	6169	6105	6150
Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen	289	215	86	47	679	286	2622	215	165
Zwischensumme Erträge	16 485	15 883	16 489	16 476	19 783	19 454	26 679	20 320	20 815
Jahresergebnis	- 30	- 414	- 1019	- 1150	984	460	5537	- 3380	- 280

Tabelle 1: Aufwands- und Ertragsentwicklung in Tausend Euro.

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 zwei Ärztinnen, einen Arzt und eine Arzthilfswitwe, die in finanzieller Notlage leben. Weiter wurden einige einmalige Beihilfen diskutiert und beschlossen.

Die Arbeit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) bestand nicht nur in finanzieller Unterstützung, es konnte auch eine Vielzahl anderer Probleme dieses Personenkreises durch Leistungen des Ausschusses 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.

Ausschuss für Hochschulfragen

Mitglieder:

Dr. Eugen Allwein, München
 Professor Dr. Wolfgang Arnold, München
 Professor Dr. Bertold Emmerich, München
 Professor Dr. Jean-Michel Friedrich, Schweinfurt
 Univ.-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

Der Ausschuss für Hochschulfragen trat im Berichtszeitraum dreimal zusammen (Sitzungen 21. Juni, 27. September 2005 und 14. Februar 2006).

Der Ausschuss befasste sich unter anderem mit der Studienplatzvergabe, den Wartezeiten vor dem Studium, dem Tarifrecht, dem sich immer mehr abzeichnenden Ärztemangel (und den Gründen hierfür) und der Betriebshaftpflichtversicherung für angestellte Ärzte.

Nachdem es immer noch keinen eigenständigen Betriebshaftpflichtversicherungsschutz der bayerischen Universitätskliniken gibt (es bleibt beim Grundsatz der Selbstversicherung des Freistaates Bayern), hat Mitte des Jahres 2005 das Bayerische Staatsministerium der Finanzen eine Richtlinie zur „Betriebshaftpflichtversicherung für bayerische Universitätskliniken – Regress im Schadensfall bei Ärzten und Mitarbeitern in der Krankenversorgung der bayerischen Universitätskliniken“ herausgegeben. Im Falle einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Schadensverursachung wird der an dem Universitätsklinikum tätige Beschäftigte bzw. Angestellte gegenüber dem Freistaat Bayern

grundsätzlich schadenersatzpflichtig. Die Richtlinie soll die Prüfung seitens der Universitätsklinik als Dienstherrn ermöglichen, ob die Einziehung der Schadenersatzforderung für den Schadenersatzpflichtigen eine besondere Härte darstellen könnte, da zum Beispiel „bei Ärzten im Bereich der Geburtshilfe“ erhebliche Schadenersatzforderungen entstehen könnten. Mit dieser Richtlinie wird der Regress bei grob fahrlässigem Handeln auf das dreifache des Monatsbruttogehalts gesenkt – im Falle von vorsätzlichem Handeln verbleibt es beim vollen Regress. Dem vorsätzlichen Handeln ist das Handeln unter dem Einfluss von Alkohol und/oder Drogen gleichgestellt.

Diese Richtlinie betrifft allerdings nur Ansprüche Dritter, wie Ansprüche der Patienten, aus Personen- und Sachschäden, nicht aber Ansprüche des Universitätsklinikums selbst, zum Beispiel wegen Beschädigung von medizinischen Geräten oder unzulässiger oder unwirtschaftlicher Arzneimittelverordnung.

Obwohl die erwähnte Richtlinie das Regressrisiko für Ärzte an Universitätsklinik deutlich eingrenzt, muss ihnen nach wie vor geraten werden, sich von ihren Haftpflichtversicherungen über einen ausreichenden Versicherungsschutz beraten zu lassen.

Thematisiert und intensiv erörtert wurden weiter insbesondere die Auswirkungen der geplanten Hochschulreform in Bayern auf Studium, Lehre und Hochschulorganisation. Der Bologna-Prozess war und wird auch im kommenden Berichtszeitraum ein zentrales Thema für den Ausschuss für Hochschulfragen sein: Die Einführung eines Bachelor- und Masterstudienganges in der Medizin wird strikt abgelehnt, ebenso „Bachelor-/Masterstudiengänge“ einzurichten, die zu Lasten der medizinischen Studienplätze gehen und von ihrer Benennung her den Eindruck erwecken als handle es sich um einen medizinischen Studiengang. Der jeweils aktuelle Stand der Kammeraktivitäten wurde von Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann im Ausschuss erläutert.

Im Rahmen der berufspolitischen Tätigkeit der Kammer fanden und finden immer noch intensive Erörterungen zu diesem Thema mit den anderen Heilberufe-Kammern und den Ministerien bzw. unter anderem mit dem Ministerpräsidenten Dr. Edmund Stoiber statt. Der Ausschuss für Hochschulfragen hat mit seiner Arbeit zu diesen Diskussionen wesentlich beigetragen.

Die Ablehnung von Bachelor- und Masterstudiengängen in der Medizin wird von der bayerischen Ärzteschaft getragen, wie die diesbezüglichen Beschlüsse auf dem 60. Bayerischen Ärztetag zeigen, die auf Initiative des Ausschusses für Hochschulfragen in das Plenum eingebracht wurden. Hierzu fanden am 60. Bayerischen Ärztetag als einem „politischen Ärztetag“ im Herbst Workshops der Ausschüsse statt, an dem Delegierte teilnehmen konnten (siehe auch *Bayerisches Ärzteblatt*, 11/2005, Seite 742 f.). Der Workshop des Ausschusses für Hochschulfragen mit dem Thema „Gefährden die aktuellen Hochschulreformen die ärztliche Versorgung unserer Bevölkerung?“ stieß auf großes Interesse. Die Diskussionsergebnisse des Workshops fasste der Vorsitzende des Ausschusses in einem Referat vor dem Bayerischen Ärztetag zusammen. Durch die Arbeit im Workshop konnten zahlreiche Beschlüsse am Ärztetag gefasst werden.

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

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen des Ausschusses Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte statt.

Nachdem der Ausschuss im vorangegangenen Berichtszeitraum keine Sitzungen abhielt, lag in der ersten Sitzung dieses Berichtszeitraums am 28. September 2005 der Schwerpunkt in der Aufarbeitung der Hintergründe für bis dahin nicht anberaumte Sitzungen. Weiterer Schwerpunkt war die Vorbereitung des zu Beginn des 60. Bayerischen Ärztetages erstmalig am 14. Oktober 2005 durchgeführten Workshops. Die dortige Diskussion mündete in mehreren, im Workshop erarbeiteten, Entschließungsanträgen, die allesamt vom Ärztetag angenommen wurden (*Bayerisches Ärzteblatt*, 11/2005, Seite 750).

In seiner Sitzung am 11. Januar 2006 behandelte der Ausschuss die Themen: Ärztliche Versorgung von Pflegepatienten, Belastung des Patienten-Arzt-Verhältnisses durch die Verblis-

terung von Medikamenten in den Apotheken, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und Gesundheitsreform 2006 – Was erwartet Niedergelassene und wie wollen wir darauf reagieren bzw. wie können wir darauf Einfluss nehmen.

Schließlich fand zum Ende des Berichtszeitraums am 5. April 2006 die dritte Sitzung statt. Neben dem Schwerpunktthema „Aufgabenstellung und -bewältigung des IQWiG aus ärztlicher Sicht und aus der Sicht des Gesundheitsökonoms“ wurde folgendes weitere Thema behandelt: Aufgabenstellung des Betriebsarztes nach § 3 Arbeitssicherheitsgesetz – Prävention am Arbeitsplatz muss sich auf den Arbeitsplatz beziehen und wegen der aktuellen politischen Lage nochmals das Thema: Gesundheitsreform 2006 – Was erwartet Niedergelassene und wie wollen wir darauf reagieren bzw. wie können wir darauf Einfluss nehmen.

Zum Schwerpunktthema IQWiG hatte der Ausschuss Dr. Berndt Birkner, München, und Professor Dr. Franz Porzolt, Ulm, um die Darlegung ihrer Sichtweise und Erfahrungen gebeten.

Die hierdurch vom Ausschuss gewonnenen Erkenntnisse wurden von Vizepräsident Dr. Max Kaplan, der als Präsidiumsmitglied den Ausschuss betreut, auf dem 109. Deutschen Ärztetag in Magdeburg vom 23. bis 26. Mai 2006 in Form eines dort gestellten und von den Abgeordneten angenommenen Antrags genutzt.

Ethik-Kommission

Mitglieder:

Professor Dr. Joerg Hasford, München (Vorsitzender)
Professor Dr. Olaf Bartels, Nürnberg (Stellvertretender Vorsitzender bis 20. Dezember 2005)
Professor Dr. Dr. habil. Josef Schmucker-von Koch, Regensburg (Stellvertretender Vorsitzender ab 7. Februar 2006)
Oberregierungsrat Johannes Möller, Berlin
Dr.-Ing. Anton Obermayer, Erlangen
Professor Dr. Heide Rückle-Lanz, München
Professor Dr. Max Schmauß, Augsburg
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-Maria Schumm-Draeger,
München

Privatdozent Dr. Manfred Wildner,
Oberschleißheim

Rechtliche Rahmenbedingungen

Am 31. Dezember 2005 wurde das Gesetz zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes (GDVG) veröffentlicht und trat rückwirkend zum 6. August 2004 in Kraft. Damit hat sich die rechtliche Situation der Ethik-Kommission in Bayern in folgenden Punkten verändert:

■ Zuständigkeitsabgrenzung bei Arzneimittelstudien

„Die Ethik-Kommissionen bei den staatlichen Hochschulen sind zuständig für die Bewertung der klinischen Prüfung eines Arzneimittels bei Menschen nach den §§ 40 bis 42 des Arzneimittelgesetzes (AMG), wenn der Prüfer Mitglied der Medizinischen Fakultät der jeweiligen Hochschule ist oder das Forschungsvorhaben an der Medizinischen Fakultät der jeweiligen Hochschule oder einer ihrer Einrichtungen durchführt. In allen übrigen Fällen ist für die Bewertung der klinischen Prüfung eines Arzneimittels bei Menschen nach den §§ 40 bis 42 des AMG die Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zuständig (Art. 29 b GDVG).“

Damit berät die Ethik-Kommission bei der BLÄK nun nicht mehr alle bayerischen Prüfärzte vor der Durchführung klinischer Versuche nach dem AMG. Dies hatte zur Folge, dass seit Bekanntwerden des Gesetzes eine Reihe von wissenschaftlich tätigen Ärzten abgewiesen wurden, da eine Ethik-Kommission bei den staatlichen Hochschulen zuständig war. Es betraf insbesondere Ärzte, die Mitglieder einer bayerischen Medizinischen Fakultät sind, jedoch nicht (mehr) an einer Hochschuleinrichtung tätig sind.

Um das Antragsverfahren nicht unnötig zu verzögern, wird zukünftig neben den Anforderungen nach der Guten Klinischen Praxis-Verordnung (GCP-V) auch eine Erklärung des Prüfarztes verlangt, dass er kein Mitglied einer Medizinischen Fakultät in Bayern ist bzw. das Forschungsvorhaben nicht an einer ihrer Einrichtungen durchgeführt wird.

■ Staatliche Aufsicht

Die Ethik-Kommission bei der BLÄK unterliegt kraft Gesetzes der Aufsicht des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV). Ihre Tätigkeit ist im Bereich des AMG eine übertragene Staatsaufgabe. Als Konsequenz hat der Vorstand der BLÄK die Mitglieder im Einvernehmen mit dem Ministerium zu bestellen. Außerdem kann das Ministerium rechtswidrige Entscheidungen der Ethik-Kommission aufheben.

Rückwirkend zum 6. August 2004 wurden die amtierenden Kommissionsmitglieder im Einvernehmen mit dem StMUGV von der BLÄK bis zum 6. August 2008 bestellt.

Inhaltliche Schwerpunkte

Einen zentralen inhaltlichen Schwerpunkt stellte einerseits die Vertretbarkeit von klinischen Prüfungen an Minderjährigen dar und andererseits die klinische Notwendigkeit dieser Prüfungen. Problematisiert wurde in diesem Zusammenhang die Durchführung von klinischen Prüfungen an Minderjährigen mit nicht zugelassenen Impfstoffen. So tritt bei Impfschäden nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten bei Menschen (IfSG) eine besondere Entschädigung ein, die ebenfalls unabhängig vom ärztlichen Verschulden ist und darüber hinaus eine Erleichterung für den Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Impfung und Gesundheitsschaden beinhaltet. Diese besondere Entschädigung können Eltern jedoch nur dann in Anspruch nehmen, wenn die Kinder mit einem öffentlich empfohlenen Impfstoff behandelt wurden, nicht jedoch bei der Teilnahme an einer klinischen Prüfung mit nicht zugelassenen Impfstoffen.

Die Ethik-Kommission forderte in diesen Fällen eine unmissverständliche Aufklärung der Eltern über die unterschiedlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Dieses dürfte die Durchführbarkeit von klinischen Studien mit nicht zugelassenen Impfstoffen an Kindern in Deutschland erschweren, sofern sich die gesetzlichen Grundlagen nicht ändern.

Ein weiterer Schwerpunkt waren die Meldungen einzelner Protokollverletzungen an die Ethik-Kommission. Diese sind nach GCP-V weder notwendig noch sinnvoll, da die Ethik-Kommission die Risiken für den einzelnen Patienten nicht beurteilen kann; dies liegt in der Verantwortung des Prüfarztes. Abweichungen von der Methodik des Prüfplans bzw. Nichtbeachtung von Ein- und Ausschlusskriterien etc. betreffen das Verhältnis zwischen Sponsor und Prüfer (ausgenommen sind lediglich Ereignisse, die § 13 Absatz 4 Nr. 4 der GCP-V betreffen) und institutionalisierte Abweichungen vom Protokoll sind per Amendment zu regeln.

Im Berichtszeitraum wurde zur Geeignetheit von 1230 Prüfzentren Stellung genommen. Nur in einigen wenigen Fällen musste die Ethik-Kommission die Freizeichnung versagen.

Auch im Hinblick auf die dramatischen Ereignisse im Rahmen einer Phase-I-Studie in England wurde zur Verbesserung der Patientensicherheit in „Phase-I-Instituten“ die zustimmende Bewertung nur unter der Bedingung erteilt, dass der Diensthabende während der Nacht ein approbierter Arzt ist und bei den

Probanden ausreichende Deutschkenntnisse vorhanden sind oder die Probandeninformation in der jeweiligen Muttersprache ausgehändigt wird.

Die Arbeit der Ethik-Kommission in Zahlen

Anzahl der Anträge insgesamt: 483

- a) Forschungsvorhaben nach AMG
federführend: 80, davon 40 monozentrisch und 40 multizentrisch
beteiligt: 275
- b) Forschungsvorhaben nach Medizinproduktegesetz (MPG): 47,
davon 21 primärberatend und
26 mitberatend
- c) Sonstige Forschungsvorhaben (epidemiologische Forschung/§ 15 Berufsordnung): 81

Bei 140 dieser Vorhaben konnte erst nach wesentlichen Änderungen zugestimmt werden; 88 davon betrafen Forschungsvorhaben, bei denen die Ethik-Kommission mitberatend tätig war. Bei 30 Forschungsvorhaben, die primär/federführend beraten wurden, blieben die Mängel bestehen.

Berufsrechtliche/berufsethische Anfragen: 88

Eingegangene Dokumente von anderen Ethik-Kommissionen/zuständigen Bundesoberbehörden: 1520

Eingegangene Dokumente zu Studienverläufen: 2110

Verdachtsfälle schwerwiegender und unerwarteter unerwünschter Arzneimittelwirkungen (SUSAR-Meldungen) Follow-ups: 4710

Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende in Bayern für das Jahr 2005

Neuernennung der Kommissionsmitglieder

Zum 31. Dezember 2005 endete mit Ausnahme der Kommission „Augsburg“ die Amtsperiode der Kommissionen zur Prüfung der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende in Bayern. 28 der insgesamt 30 Kommissionsmitglieder erklärten sich bereit, weiterhin für die Kommission entsprechend ihrer Funktion

zur Verfügung zu stehen. Professor Dr. Jochen Eigler und Dr. Thomas Gutmann wurden durch Dr. Hildegard Schub und Assessor Bijan Fateh-Mogahadam ersetzt.

Im November 2005 fand unter Leitung von Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann die jährliche Mitgliederversammlung der Kommissionen statt, wozu erstmalig auch Vertreter der sechs bayerischen Transplantationszentren eingeladen wurden. Die Zusammenarbeit zwischen den Transplantationszentren und zuständiger Kommission wurde allgemein als gut bezeichnet.

Zahlen aus dem Bereich der Lebendspende

Im Jahr 2005 gaben die Kommissionen insgesamt 105 gutachterliche Stellungnahmen ab. Die Anzahl stieg damit im Verhältnis zum Vorjahr um fast 27 Prozent. Von den abgegebenen Stellungnahmen entfielen 26 Prozent auf die Kommission „Regensburg“, jeweils 24 Prozent auf die Kommission „Erlangen-Nürnberg“ und die Kommission „München-Klinikum rechts der Isar“, 21 Prozent auf die Kommission „München-Klinikum Großhadern“ und jeweils drei Prozent auf die Kommission „Augsburg“ und die Kommission „Würzburg“ (Diagramm 1).

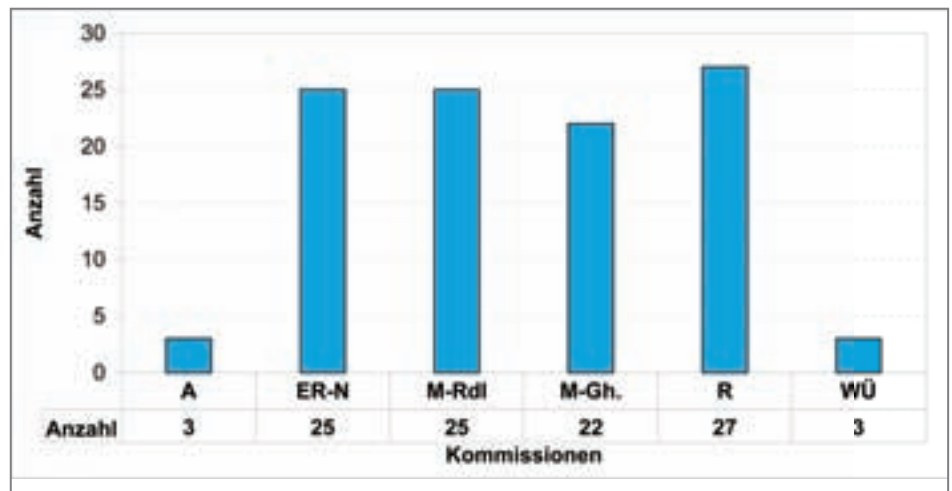


Diagramm 1: Anzahl der gutachterlichen Stellungnahmen der einzelnen Kommissionen.

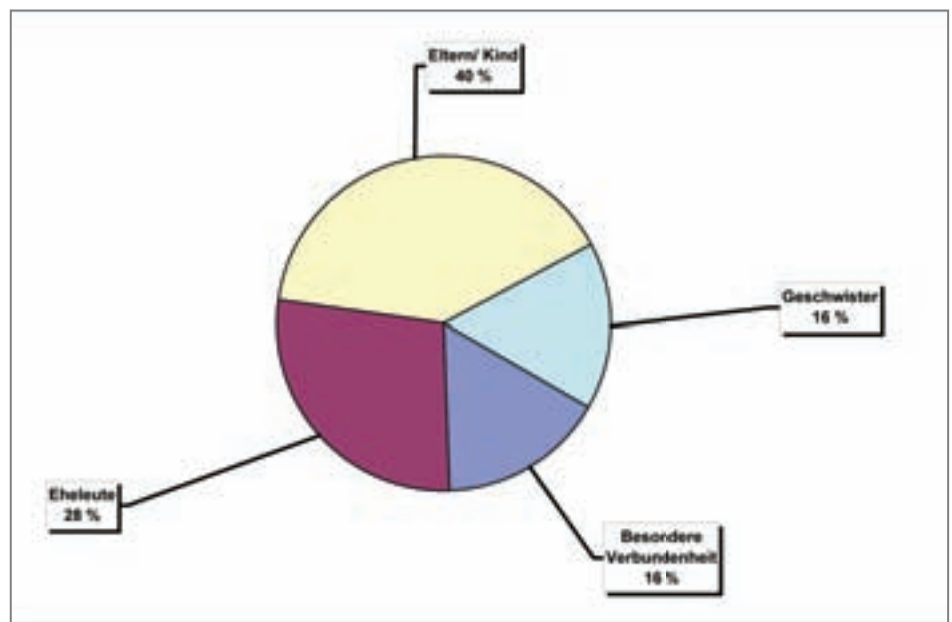


Diagramm 2: Gutachterliche Stellungnahmen nach den persönlichen Verhältnissen von Spender und Empfänger zueinander.

In zwei Fällen hatten die Kommissionsmitglieder Zweifel an der „Freiwilligkeit“ der Lebendspende, weil sie Spender und Empfänger für (noch) nicht ausreichend über die Risiken der Lebendspende aufgeklärt hielten. Nur wenn Spender bzw. Empfänger sich in Kenntnis aller Umstände für eine Lebendspende entscheiden, handeln sie freiwillig.

Den 105 abgegebenen gutachterlichen Stellungnahmen standen 81 tatsächlich durchgeführte Lebendspenden gegenüber. Die Differenz erklärt sich unter anderem mit der Subsidiarität der Lebendspende zur postmortalen Spende. Steht kurzfristig ein postmortales Organ zur Verfügung, wird dieses transplantiert.

Die durchgeführten Anhörungen betrafen in 98 Fällen die Spende einer Niere, in sieben Fällen die Spende einer Splittleber.

Im Jahr 2005 sollten deutlich mehr Männer als Frauen (66 Prozent männliche Empfänger/ 34 Prozent weibliche Empfänger) eine Lebendspende erhalten. Gleichzeitig waren in diesem Jahr mehr Männer bereit, ein Organ zu spenden als Frauen (55 Prozent männliche Spender/ 45 Prozent weibliche Spender).

42 der Lebendspenden waren zwischen Eltern und Kind, 29 zwischen Eheleuten sowie zwischen Geschwistern und 17 zwischen Personen, die sich in „besonderer persönlicher Verbundenheit“ offenkundig nahe stehen, geplant (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. Wolfgang Rechl, Weiden
(Stellvertretender Vorsitzender)
Dr. Kurt Reising, Neusäß
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 Bayerischer Landesärztekammer (BLÄK) und

Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns (KVB) statt, und zwar am 1. Juni, 9. November 2005 und am 15. Februar 2006.

Im Berichtszeitraum gab es Aktivitäten zu mehreren Themenschwerpunkten:

Vom 6. bis 10. Juni 2005 fand die Aktionswoche „Prävention für gesunde Haut“, unter Einbeziehung der Bezirksverbände und KVB-Bezirksstellen statt.

Ein weiteres Thema der Kommission war „Prävention in der Schule“. Hierzu führte im Februar 2006 Vizepräsident Dr. Max Kaplan ein Gespräch mit Kultusminister Siegfried Schneider.

Am 1. März 2006 wurde die Nichtraucherkampagne „Rauchfrei 2006“ gestartet.

Im Ärztehaus Bayern fand am 26. April 2006 im Rahmen des Suchtforums die Fortbildung „Esstörungen – Vorbeugen, Erkennen, Beraten und Behandeln“ mit Vorträgen und Podiumsdiskussion, veranstaltet von BLÄK, Bayerischer Landesapothekerkammer und Bayerischer Akademie für Suchtfragen statt.

Die Auftaktveranstaltung der Präventionskampagne 2006 „Alkohol und Drogen im Kindes- und Jugendalter“ wurde mit einem Fachsymposium „Alkohol und Drogen bei Kinder und Jugendlichen: Prävention, Früherkennung, Diagnostik und Therapie“ in der Münchner Heckscher Klinik, zu dem auch Gesundheitsminister Dr. Werner Schnappauf referierte, am 3. Mai 2006 eingeleitet. Die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände beteiligen sich daran aktiv mit lokalen Veranstaltungen.

Weiter unterstützte die BLÄK die Präventionsaktion „Sonne(n) mit Verstand – statt Sonnenbrand – Aktion 2006“ der Bayerischen Staatsministerien für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz sowie für Unterricht und Kultus, die mit einer Auftaktveranstaltung in einem Münchner Kindergarten am 17. Mai 2006 begann. Diese Auftaktveranstaltung, die unter dem Jahresmotto 2006 „Sonnenschutz (k)ein Kinderspiel“ steht, stellte Gesundheitsminister Werner Schnappauf gemeinsam mit Vertretern der Projektpartner der Öffentlichkeit vor.

Auch auf Bundesebene ist die BLÄK mit Vizepräsident Max Kaplan in der Ständigen Konferenz für „Prävention- und Gesundheitsförderung“ der Bundesärztekammer vertreten, die am 22. September 2005 zu ihrer Konstituierenden Sitzung zusammentraf. Folgende Themen wur-

den unter anderem behandelt: Aktuelle Präventionsaktivitäten der Länder, Stand des Präventionsgesetzes, aktuelle Entwicklung in der Sekundärprävention, Qualitätssiegel „Sport pro Reha“/„Sport pro Gesundheit“.

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

Vertreter der BLÄK:

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

Kooptiert aus KVB-Vorstand:

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

Ständige Gäste:

Dr. Berndt Birkner, München
Professor Dr. Peter Hermanek, München
Professor Dr. Hans-Konrad Selbmann, Tübingen
Dr. Martin Zeuner, München

Aus der Geschäftsführung der BLÄK:

Dr. Rudolf Burger, München
Dr. Johann-Wilhelm Weidinger, München

Im Berichtszeitraum ist die Kommission Qualitätssicherung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) dreimal zusammengetreten (6. Juli 2005, 8. Januar sowie 10. Mai 2006).

Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren im ambulanten Sektor 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 bis Juli 2005 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 externen stationären Qualitätssicherung, Wertigkeit der Qualitätsberichte in den Krankenhäusern und die Weiterentwicklung der Qualitätsmanagement-

Seminare gemäß Curriculum Qualitätsmanagement (200 Stunden) der Bundesärztekammer (BÄK) sowie auf Wunsch der BÄK die Realisierung eines ersten Pilotseminars „Ärztliche Führung“ im Oktober 2005.

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

Nach wie vor ist bundesweit ein gewisser Nachfrage-Rückgang zu Qualitätsmanagement-Seminaren gemäß Curriculum der BÄK zu verzeichnen; allerdings konnte hier die Kommission Qualitätssicherung der BLÄK sogar eine Nachfragesteigerung bei den Qualitätsmanagement-Seminaren der BLÄK feststellen. 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 bei der Umsetzung der Hämotherapie-Richtlinien sowie bei Fragen der Qualitätssicherung privat-ärztlich erbrachter Leistungen.

Die im Jahre 2004 begonnene, inzwischen etablierte Tätigkeit der Ärztlichen Stelle Nuklearmedizin gemäß § 83 Strahlenschutzverordnung war ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt der Kommission Qualitätssicherung; die Berichterstattung zu den Tätigkeiten der Ärztlichen Stellen der BLÄK erfolgt eigenständig (Seite 34 f.).

Beirat und Vorstand der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung

Mitglieder:

Aus dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK):

Dr. Maria E. Fick, Landshut

Dr. Max Kaplan, Pfaffenhausen (Vorsitzender des Vorstandes der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung)

Dr. Ulrich Megerle, Bayreuth

Dr. Kurt Reising, Neusäß (Vorstandsmitglied des Beirates)

Vertreter der BLÄK:

Dr. Markus Beck, Augsburg

Dr. Klaus-Jürgen Fresenius, Rottach-Egern (seit April 2006)

Dr. Michael Probst, Herrsching (ausgeschieden im März 2006)

Dr. Udo Reisp, Regensburg (Sprecher des Beirats, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung)

Dr. Florian Schuch, Erlangen

Professor Dr. Peter Seifrin, Würzburg

Dr. Hartmut Stöckle, München

(Vorstandsmitglied des Beirates)

Kooptiert aus Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB):

Dr. Gerhard Bawidamann, Nittendorf

(seit April 2006, kooptiert von KVB)

Dr. Andreas Hellmann, Augsburg

(Stellvertretender Sprecher des Beirates)

Aus der Geschäftsführung der BLÄK:

Dr. Johann-Wilhelm Weidinger

Im Berichtszeitraum fanden vier Beiratssitzungen (15. Juni, 24. August und 21. Dezember 2005 sowie 3. April 2006) und eine Vorstandssitzung (1. März 2006) statt.

Schwerpunktthemen waren:

Juni 2005:

- Prozedere zur Akademie-Beirats-Arbeit
- Grundsatzdiskussion zu validen und reliablen Kriterien für die Vergabe des Kriteriums „in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung“
- Fortbildung über „Notfälle in der ärztlichen Praxis“ gemeinsam mit der KVB

- Richtlinie des Vorstandes der BLÄK zur Vergabe des freiwilligen Fortbildungszertifikates

August 2005:

- Wahl des Sprechers des Akademie-Beirates, Wahl des Akademie-Vorstandes
- Entwurf eines Arbeitskonzepts der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung

Dezember 2005:

- Fortbildungsinitiativen der Akademie
- Einbeziehung der „Psy“-Fächer in den Fortbildungskatalog der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung
- Sachstandsbericht zum Versand der Fortbildungsausweise und Barcode-Etiketten
- Entschließungsantrag: Haushaltsplan – Aufwendungen für die Ausstattung der Fortbildungsakademie

April 2006:

- Überregionale Fortbildungsthemen: Themensammlung; persönliche Ansprechpartner für die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände im Akademiebeirat
- Sachstandsinformation/Rücksprache zu Fortbildungs-Datenbank/-Portal der Bundesärztekammer
- Berufsrechtskonforme industrielle Unterstützung
- Information zum neuen BLÄK-Auftritt

Vorstands-Sitzung März 2006:

- Überregionale Fortbildungsthemen
- Überlegungen zu Sponsorenpool
- Künftige Akademiearbeit
- Sonographie-Tutorial



Gebührenordnung für Ärzte

Zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist auch in diesem Berichtsjahr eine große Anzahl von Fragen zu beantworten gewesen. Es wurden ca. 600 neue Vorgänge schriftlich bearbeitet. Aus den im Vorjahr zu bearbeitenden Vorgängen bildete sich ein „Überhang“ nicht abgeschlossener Vorgänge, der ebenfalls zur fortlaufenden Bearbeitung anstand.

Überwiegend haben sich private Krankenversicherungen an die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) gewandt. Da die Erstattung von Leistungen durch die privaten Krankenversicherungen immer mehr Probleme macht – insbesondere die Erstattung der Kosten operativer Eingriffe –, haben sich auch viele Ärzte unter Vorlage der Ablehnungsschreiben der Krankenversicherung direkt an uns gewandt und um Beurteilung des Sachverhaltes gebeten. Wir erhielten Anfragen von Patienten, die sich – angefangen von Fragen zur Berechnung von Portogebühren, bis hin zu Abrechnungsfragen bei neurochirurgischen Eingriffen erstreckten. Beihilfestellen haben zumeist Rechnungen vorgelegt, bei denen die Angemessenheit analoger Bewertungen geprüft werden sollte.

Auffallend ist, dass von Seiten der privaten Krankenversicherungen in verstärktem Maße die medizinische Notwendigkeit ambulanter

wie auch stationärer Leistungen angezweifelt wird. Hier musste auf den Rechtsweg verwiesen werden, da die BLÄK grundsätzlich nur Stellungnahmen in gebührenrechtlicher Hinsicht abgibt.

Die Erstattungspraxis der Krankenversicherungen hat dazu geführt, dass der Kammer in verstärktem Maße Honorarforderungen vorgelegt werden, die die Abrechnung von endoprothetischen Eingriffen (Hüfte, Knie) sowie neuere Operationstechniken bei Hallux valgus betreffen. Gefolgt werden diese von Fragen zu neurochirurgischen Eingriffen (zum Beispiel Bandscheibenoperationen). Große Verwirrung herrscht zumeist, da die abrechnenden Ärzte sich nach den Empfehlungen des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer (BÄK) richten, die seitens der Krankenversicherungen jedoch ignoriert bzw. abgelehnt werden.

Es ist nach wie vor äußerst schwierig und zeitaufwändig, für neue Operationsverfahren bzw. technische Leistungen eine adäquate Vergütung nach GOÄ zu erarbeiten. Die BLÄK hat deshalb im vorliegenden Berichtsjahr vermehrt externe Sachverständige einbezogen, in der

Hoffnung, durch sachgerechte Argumentation dem „Ablehnungsverhalten“ der Krankenversicherungen entgegenzuwirken.

Die konsentierten Beschlüsse des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der BÄK decken leider nur einen geringen Teil der hier vorliegenden Abrechnungsfragen ab, sodass der überwiegende Teil der Anfragen in mühsamer Kleinarbeit aufbereitet werden muss. Dies geschieht unter Zuhilfenahme externer Sachverständiger, Empfehlungen der Ausschüsse der BÄK, Rechtsprechung, Kommentierungen zur GOÄ, Aussagen von Berufsverbänden, und dergleichen. Somit ergeben sich ein enormer Arbeitsaufwand und Schriftwechsel, sodass die Bearbeitung der einzelnen Vorgänge zeitlich durchaus längere Zeit in Anspruch nimmt.

Auf den Internetseiten der BLÄK (www.blaek.de) stehen die Beschlüsse des „Zentralen Konsultationsausschusses“ als PDF-Datei zur Verfügung (ebenso die Beschlüsse des Gebührenordnungsausschusses).

Wiederum wurde die BLÄK mit der Erstellung von Gutachten zu Liquidationen beauftragt. Es handelte sich dabei sowohl um strafrechtlich als auch zivilrechtlich relevante Fälle. Die gutachterliche Stellungnahme erfolgte dabei nach Prüfung bzw. Einbeziehung der Krankenunterlagen.

Die BLÄK ist nach wie vor im „Ausschuss Gebührenordnung“ der BÄK vertreten und ist maßgeblich an den Abrechnungsempfehlungen auf dem Gebiet der Urologie beteiligt.

Die BÄK veröffentlicht regelmäßig Stellungnahmen zu Gebührenordnungsfragen im *Deutschen Ärzteblatt*. Die BLÄK stellt diese in der GOÄ-Datenbank – die dadurch ständig aktualisiert wird – ein. Nachzulesen sind die Aussagen der BÄK unter der Rubrik „Ratgeber“ bzw. „Mitteilungen“.

Weitere Informationen zur Auslegung der GOÄ sind unter www.blaek.de – Beruf und Recht/GOÄ zu finden.



Berufsordnung

In dem Berichtszeitraum sind gut über 3000 schriftliche Eingänge an das Referat Berufsordnung gerichtet worden. Diese Zahl der registrierten Vorgänge liegt damit ähnlich hoch wie im letzten Jahr (die telefonischen Anfragen, die das Referat erreichten, sind „unzählbar“).

Unter diese Zahl fallen rund 420 angeforderte Bescheinigungen zur berufsrechtlichen Unbedenklichkeit, die den Approbationsbehörden vorzulegen sind. Die Ärzte benötigen in der Regel diese Bescheinigung, wenn sie im Ausland ärztlich tätig werden wollen. Gesprächsweise ist von einem nicht geringen Teil der Ärzte zu erfahren, dass sie diese Auslandstätigkeit neben ihrer Tätigkeit in Bayern aufnehmen wollen (zum Beispiel im Rahmen von Vertretungen, Wochenenddiensten oder zur Erbringung von konsiliarischen Leistungen). Insgesamt ist zu beobachten, dass immer mehr Ärzte eine solche Auslandstätigkeit anstreben.

Über 300 Mal hat das Referat Berufsordnung gegenüber Gerichten und Staatsanwaltschaften Gutachter-Benennungen durchgeführt; in einigen Fällen gab die Kammer auch selbst Gutachten ab, zum Beispiel zu berufsrechtlichen Fragestellungen.

Das Referat Berufsordnung erreichten ca. 600 schriftliche Eingaben zum Gebührenrecht. Eine detaillierte Darstellung findet sich unter „Gebührenordnung für Ärzte“, Seite 13. Diese waren zum Teil auch im Hinblick auf eine etwaige berufsaufsichtliche Relevanz zu prüfen. Sofern der Verdacht auf einen berufsrechtlichen Verstoß bestand, wurde der ärztliche Bezirksverband eingeschaltet.

Ein großer Teil des Schriftwechsels der Berufsordnung besteht aus Patientenanfragen, aber auch aus Patientenbeschwerden. Häufig können Beschwerden durch die Einschaltung der ärztlichen Kreisverbände im Wege der Vermittlung versöhnlich vor Ort gelöst werden. Die ärztlichen Bezirksverbände sind in den Fällen „gefordert“, wenn der Verdacht auf einen Berufspflichtverstoß vorliegt oder wenn eine berufsaufsichtliche Prüfung indiziert ist, beispielsweise wenn durch eine so genannte Mitteilung in Strafsachen bekannt wird, dass ein Ermittlungs-/Strafverfahren gegen den Arzt eingeleitet worden ist.

Die Einschaltung der Gutachterstelle wird den Patienten dann empfohlen, wenn diese einen ärztlichen Behandlungsfehler vermuten.

Die Zahl der Anfragen von Ärzten zu berufsrechtlichen Fragestellungen bleibt konstant, allerdings wechseln die „Themenschwerpunkte“. War früher die Werbung noch ein äußerst gefragtes Thema, so werden heute doch eher die Möglichkeiten von Zweigpraxen und Kooperationsformen nachgefragt.

Ein Schwerpunkt in der berufsrechtlichen Beratung bleibt die Vertragsprüfung nach § 24 der Berufsordnung. So werden Chefarztverträge, Anstellungsverträge und Verträge über Organisationsgemeinschaften und Berufsausübungsgemeinschaften (häufig auch im Zusammenhang mit Registergerichtsverfahren) überprüft. In diesem Zusammenhang gehört sicherlich die Problematik der „überörtlichen und fachübergreifenden Teilgemeinschaftspraxis“ als relativ neue Kooperationsmöglichkeit derzeit zu den berufsrechtlich spannendsten Themen.

Die Teilgemeinschaftspraxis ist nach § 18 Absatz 1 Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) zulässig. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass die Ärzte sich nicht mit ihren „vollen“ Praxen in eine neue Berufsausübungsgemeinschaft einbringen, sondern nur mit einem „Teil“ (der durchaus „nur“ in der zur Verfügung gestellten Arbeitskraft liegen kann), um gemeinsam einzelne ärztliche Leistungen zu erbringen. Als Beispiel wäre der Zusammenschluss eines Hals-Nasen-Ohrenarztes mit einem Kinderarzt zum Zwecke einer Sprechstunde zur Behandlung von kindlichen Ohrerkrankungen zu nennen. Hier betreiben der Hals-Nasen-Ohrenarzt und der Kinderarzt ihre Einzelpraxen weiter, lediglich zu der genannten Sprechstunde behandeln sie gemeinsam (auf der Grundlage eines eigenen Behandlungsvertrages zwischen der Teilgemeinschaftspraxis und dem Patienten) und rechnen gemeinsam ab.

Derzeit ist die Gründung einer Teilgemeinschaftspraxis zwar berufsrechtlich, nicht aber vertragsärztlich (vgl. § 15 Absatz 3 Bundesmantelvertrag – Ärzte) möglich. Aus diesem Grunde können bis zu einer Änderung des Vertragsarztrechts regelmäßig nur privatärztliche Teilgemeinschaftspraxen gegründet werden, die dem örtlichen Bezirksverband angezeigt werden müssen.

Besonderes Augenmerk ist bei der Vertragsprüfung nach § 24 BO darauf zu richten, ob der Gesellschaftszweck allein oder zumindest primär darauf gerichtet sein könnte, Zuweisungen gegen Entgelt (nach § 31 BO berufsrechtswidrig) durch Konstrukte wie der Teilgemeinschaftspraxis zu verschleiern.

Dies könnte zum Beispiel der Fall sein, wenn mehrere Organfachärzte sich überörtlich mit Laborärzten oder aber Radiologen im Grunde genommen nur zum Zwecke der Zuweisung zusammenschließen, ohne dass erkennbar wäre, aus welchen Teilen – außer der Zuweisung und der gemeinsamen Abrechnung – die gemeinsame Berufsausübung besteht.

Plastisch und deutlich charakterisiert Rudolf Ratzel in der 4. Auflage seines Kommentars zur Muster-Berufsordnung dieses Thema:

„Schon jetzt ist bekannt, dass die neue Figur der ‚Teilgemeinschaftspraxis‘ dazu beworben wird, unzulässige Provisionierungsgeschäfte zwischen Zuweisern und zum Beispiel Laborärzten oder Radiologen zu verschleiern, indem diese Ärzte einfach eine Teilgemeinschaftspraxis gründen, in oder besser unter deren Mantel dann Provisionen als ‚Gesellschaftsgewinn‘ ausgewiesen werden. Bleibt die Verschleierung von Provisionen bestimmender Gesellschaftszweck, ist diese Gesellschaft wegen § 31 Muster-Berufsordnung (MBO) nichtig – mit allen daraus entstehenden Konsequenzen [...]“. Diesen Ausführungen ist nichts hinzuzufügen.

Bei den im Berichtszeitraum zur berufsrechtlichen Beratung vorgelegten Chefarztverträgen gewinnt man den Eindruck, dass den Chefärzten überwiegend das Liquidationsrecht eingeräumt wurde. Dieser Eindruck wird bestärkt durch eine Umfrage des Verbandes Leitender Krankenhausärzte Deutschlands e. V. (VLK) zur Vergütung leitender Krankenhausärzte auf Grund einer Befragung der aktiven VLK-Mitglieder im Februar 2006, aus der hervorgeht, dass die Vergütung aus den Kombinationselementen „Grundgehalt zuzüglich Privatliquidation“ immer die am häufigsten gewählte Vergütungsform darstellt.

Rechtsabteilung

Mitwirkung im Rahmen der Berufsaufsicht

Neben der Beantwortung zahlreicher telefonischer Anfragen wurde der Bitte der ärztlichen Bezirksverbände entsprochen, Hilfestellungen wegen festgestellter Verstöße gegen die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns zu leisten. Gründe zur Einleitung von Berufsaufsichtsverfahren waren beispielsweise die nicht erfolgte Gutachtenserstellung in angemessener Frist, die Missachtung des Betäubungsmittelgesetzes und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung sowie der Verstoß gegen die Meldepflichtung. In einem Fall musste der Vorwurf der Berufspflichtverletzung gemäß § 2 Absatz 2 der Berufsordnung – Verletzung des Vertrauensgrundsatzes – erhoben und berufsgerichtlich sanktioniert werden, weil der Betreffende ein ihm von einem Patienten gewährtes Darlehen nicht zurückzahlte.

Weitere Fälle betrafen das unberechtigte Führen akademischer Grade, Hochschultätigkeitsbezeichnungen bzw. Facharztbezeichnungen. Schließlich war weiter Gegenstand berufsaufsichtlicher Verfahren die Verweigerung des Einsichtsrechts in Patientenunterlagen und die fehlende Kenntlichmachung der Niederlassung mittels Praxisschild.

Die Rechtsabteilung unterstützte die Mehrzahl der für die Berufsaufsicht zuständigen ärztlichen Bezirksverbände nicht nur telefonisch und durch zur Verfügung gestellte Schriftsätze bei der berufsrechtlichen Beurteilung, sondern nahm auch in vielen Fällen die Berufsgesichtstermine wahr.

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 34 Rückgen erteilt und 14 Verfahren bei den Berufsgerichten geführt. Im Vergleich zum vergangenen Berichtszeitraum ist ein erheblicher Rückgang der Verfahren zu verzeichnen. Dies hat zum einen seine Ursache darin, dass sich bei den Berufsgerichten die Zuständigkeiten verändert haben. Waren bisher die Berufsgerichte der 1. Instanz bei den Oberlandesgerichten in München und Nürnberg ressortiert, sind sie nunmehr bei den Landgerichten München I und Nürnberg-Fürth eingerichtet. Die 2. Instanz ist statt bei dem inzwischen aufgelösten Bayerischen Obersten Landesgericht nunmehr beim Oberlandesgericht München angesiedelt.

Die antragsberechtigten ärztlichen Berufsvertretungskörperschaften haben zunächst die Abarbeitung der bisher bei den Berufsgerichten noch anhängigen Verfahren durch die neu zuständigen Berufsgerichte abgewartet. Dies erscheint sinnvoll, um die Spruchpraxis dieser Gerichte kennen zu lernen, um demzufolge auch künftige Entscheidungen in Kenntnis der Spruchpraxis fällen zu können.

Zum anderen ist die durch die Rechtsprechung bedingte erhebliche Lockerung der Arztwerbung auch mitursächlich, die in früheren Jahren einen ganz erheblichen Anteil an der Anzahl der Berufsgerichtsverfahren hatte.

Für die Tätigkeit der ärztlichen Bezirksverbände informierte die Rechtsabteilung die Mitarbeiter über die neueste Rechtsprechung durch Zuleitung der einschlägigen Gerichtsurteile.

Berufsordnung

Die seit 1. Juni 2005 in Kraft getretene Änderung der Berufsordnung (*Bayerisches Ärzteblatt* 5/2005, Seite 375 ff.) hatte naturgemäß die Folge vieler Anfragen zur Gründung weiterer Praxen, überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften oder Teilberufsausübungsgemeinschaften. In dem Zusammenhang gibt die im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlichte Mitteilung „Niederlassung und berufliche Kooperation – Neue Möglichkeiten – Hinweise und Erläuterungen zu §§ 17 bis 19 und 23 a bis d (Muster-)Berufsordnung (MBO)“, *Deutsches Ärzteblatt*, 24. März 2006, Seite A 801 ff., wichtige Hinweise und spiegelt die grundsätzliche Einschätzung wider.

Weiterbildungsordnung

Die Vorbereitung der vom 60. Bayerischen Ärztetag am 16. Oktober 2005 in Coburg behandelten, jedoch nicht verabschiedeten Ergänzung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns zum Thema „praktischer Arzt“ sowie der dann vom 61. Bayerischen Ärztetag am 6. Mai 2006 in München verabschiedeten Ergänzung (*Bayerisches Ärzteblatt* 7-8/2006, Seite 380 f.), oblag dem Referat Weiterbildung gemeinsam mit der Rechtsabteilung.



Satzung

Die Rechtsabteilung war mit der Umsetzung der vom 59. Bayerischen Ärztetag am 23. April 2005 in München gefassten Beschlüsse zur Änderung der Satzung beauftragt (*Bayerisches Ärzteblatt* 6/2005, Seite 467).

Beitragswesen

Im Auftrag der mittlerweile 42 von 63 ärztlichen Kreisverbände bearbeitete die Rechtsabteilung 446 Widersprüche gegen die von der Kammer erstellten und versandten Beitragsbescheide. In keinem der Fälle, sowohl gegen Beitragsbescheide der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) als auch der ärztlichen Kreisverbände, wurden Klagen erhoben.

Zudem unterstützte die Rechtsabteilung die Abteilung Beitragswesen bei der zwangsweisen Durchsetzung offener Beitragsforderungen.

Fortbildung

Die Rechtsabteilung wirkte bei der Bewältigung von Rechtsfragen aus dem Bereich der Abteilung Fortbildung, so zum Beispiel bei der Fortentwicklung der Verträge im Rahmen der Online-Fortbildung sowie bei der Umsetzung des elektronischen Fortbildungskontos, mit.

Ärztliche Stellen nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung

Beratungs- und Unterstützungsbedarf bestand sowohl bei den Ärztlichen Stellen „Strahlentherapie“ als auch „Nuklearmedizin“ gemäß

§ 83 der Strahlenschutzverordnung sowie beim Tätigkeitsvollzug der Ärztlichen Stelle nach der Röntgenverordnung. Insbesondere betraf dies Fragen zur Gebührenerhebung der Ärztlichen Stelle nach § 17 a der Röntgenverordnung, auf Grund der seit Sommer des vergangenen Jahres erfolgten gesetzlichen Neuordnung gemäß der Verordnung über die Zuständigkeiten zum Vollzug atomrechtlicher Vorschriften vom 2. August 2005. Die bisherigen privatrechtlichen Entgelte werden künftig in einer staatlichen Gebührenordnung geregelt werden.

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.

In einem von der BLÄK selbst geführten Rechtsstreit begehrt die Kammer wegen des Verstoßes gegen die abgegebene Unterlassungserklärung nunmehr die Zahlung der vereinbarten Vertragsstrafe. Gegenstand der Erklärung ist die Verpflichtung, es zu unterlassen, Herzpatienten die Zuzahlungspflicht gemäß § 39 Absatz 4 Sozialgesetzbuch V bei stationärer Krankenhausbehandlung zu erlassen bzw. diesen rechtswidrigen Preisnachlass zu bewerkstelligen.

Registergerichtsanhörungen

Die Rechtsabteilung nahm Stellung zu 25 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 fünf Anträgen ausschließlich aus dem osteuropäischen und asiatischen Raum vorzunehmen.

IT und Multimedia

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) präsentiert sich attraktiv und funktional mit dem Ziel, ihre Aufgaben, Anliegen und Dienstleistungen auch im Internet umfassend und transparent darzustellen. Unter der Adresse www.blaek.de finden die Besucher eine Fülle von Informationen rund um die BLÄK, wobei das Themenspektrum die großen Bereiche wie Berufsordnung, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung, Recht, Assistenzberufe und Presse ebenso abdeckt, wie das Artikelangebot des *Bayerischen Ärzteblattes* oder Merkblätter und Formulare zum Herunterladen. Die BLÄK hat zudem ein eigenes Patientensystem 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. 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.

Internetauftritt

Im Zusammenhang mit dem für die BLÄK neu entwickelten Corporate Design wurde auch der Internetauftritt unter www.blaek.de neu gestaltet. In einer zusätzlichen Spalte auf der rechten Seite findet man so genannte „Quicklinks“, die den Nutzer direkt zu bestimmten interaktiven Seiten führt.

Insbesondere weisen wir auf „WILMA“ hin, die Möglichkeit online Anträge auf Grundlagen der Weiterbildungsordnung und sonstige Qualifikationen zu stellen sowie auf „Meine BLÄK“,

unser Portal für Ärzte. Nach der – aus datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten – notwendigen Anmeldung für die eine Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Verfügung steht, haben Ärzte die Möglichkeit, ihr Fortbildungs-Punktekonto einzusehen, Änderungen von Adressen oder Haupt-/Nebentätigkeiten zu melden und weitere Informationen zu erhalten, die nicht auf der BLÄK-Homepage dargestellt sind.

Newsletter-Abonnenten der BLÄK informieren wir regelmäßig über die Neuigkeiten aus dem Bereich der Selbstverwaltung

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.

Auf Grund 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 „Ärztetagsserver“ konstruiert, in dem alle Kabel zusammenlaufen.



Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Kommissionsmitglieder:

Professor Dr. Alfred Schaudig, München
(ärztlicher Vorsitzender)

Ernst Karmasin, Vorsitzender Richter am
Bayerischen Obersten Landesgericht a. D.,
München

(juristischer Vorsitzender)

Professor Dr. Dietrich Berg, Amberg

Professor Dr. Bernulf Günther, Gräfelfing

Dr. Günter Hofmann, Ohlstadt

Dr. Wilfried Rothenberger, Bad Tölz

Personelle Verstärkung

Ab dem 1. Dezember 2005 kann die Gutachterstelle Dr. Wilfried Rothenberger, Facharzt für Innere Medizin, Bad Tölz, als neues medizinisches Kommissionsmitglied begrüßen. Dieser wird unter anderem Verfahren aus dem Bereich der Inneren Medizin betreuen.

Damit hat die Gutachterstelle ihr Ziel erreicht, die vier zahlenmäßig am stärksten vertretenen (beklagten) Fachgebiete, die Chirurgie, die Orthopädie/Unfallchirurgie, die Frauenheilkunde/Geburtshilfe und nunmehr auch die Innere Medizin durch einen Fachmann des gleichen Gebietes betreuen zu lassen.

Die Gutachterstelle sieht darin einen weiteren Schritt die qualitative Arbeit ihrer Einrichtung zu verbessern.

Weiteres Ansteigen der Anträge

Wie dem Diagramm 3 zu entnehmen ist, stiegen die Anträge auf Durchführung eines Gutachterverfahrens im Verhältnis zum Berichtszeitraum des Vorjahres von 822 auf 870 an. Damit ist die höchste Zahl der Anträge seit Bestehen der Gutachterstelle erreicht. Die Gutachterstelle führt das stetige Ansteigen der Anträge auf ihren erhöhten Bekanntheitsgrad, sowie darauf zurück, dass die Patienten eine kritischere Einstellung gegenüber ärztlichem Handeln einnehmen.

Dauer eines Gutachterverfahrens

Erfreulicherweise wirkte sich das weitere Ansteigen der Anträge nicht negativ auf die Verfahrensdauer aus. Während im vergangenen Berichtszeitraum die Dauer eines Gutachterverfahrens bei etwa 73 Wochen lag, beträgt

diese nunmehr 72 Wochen. Das Ziel die Verfahrensdauer merklich zu senken, ist damit allerdings nicht erreicht worden. Verharren die Antragszahlen weiterhin auf diesem hohen Niveau, wird dieses Ziel mit den vorhandenen Ressourcen auch nur schwerlich erreichbar sein.

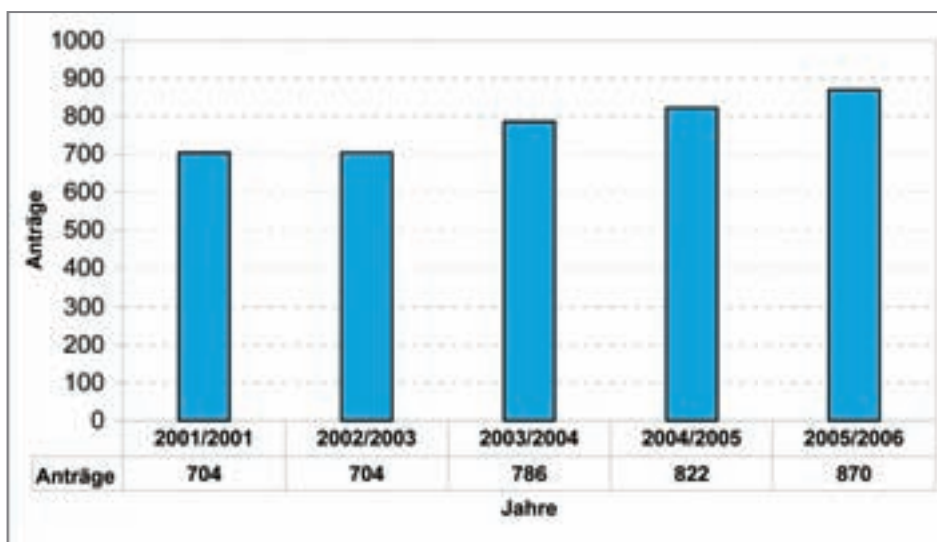


Diagramm 3: An die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen gerichtete Anträge auf Durchführung eines Verfahrens.

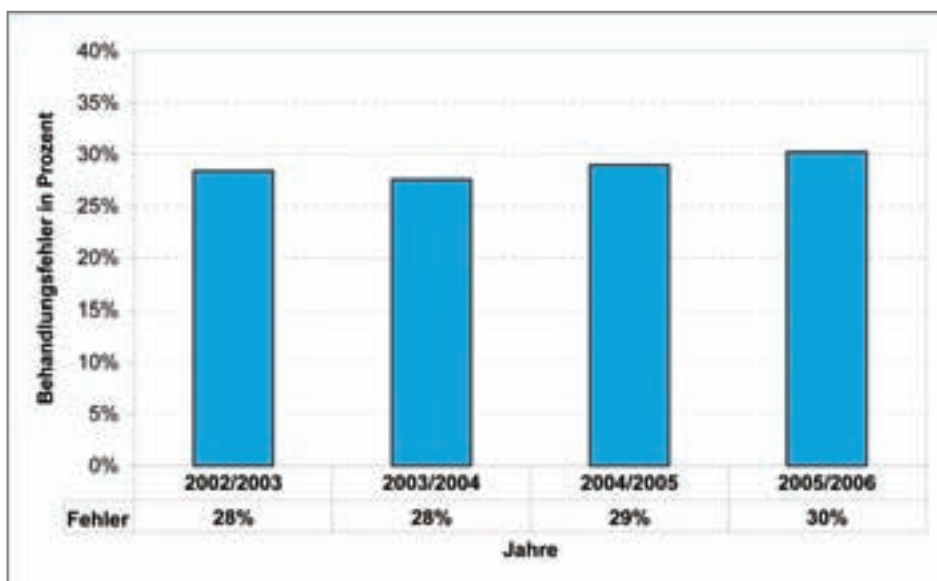


Diagramm 4: Festgestellte Behandlungsfehler in Bezug auf die durch Sachentscheidung abgeschlossenen Verfahren. – Quelle: Eigene Darstellung auf Grund von Erhebungen für den Berichtszeitraum.

Anzahl der festgestellten Behandlungsfehler

Eine gerade bei Patienten stark beachtete Kennziffer bildet die Anzahl der festgestellten Behandlungsfehler im Verhältnis zu den durch Votum abgeschlossenen Verfahren. Diese beträgt 30 Prozent (Diagramm 4). Sie lag damit um 1 Prozentpunkt über der Zahl des vorangegangenen Berichtszeitraumes und damit im allgemeinen Trend der vorangegangenen Jahre. Sie liegt in etwa auch auf dem Niveau der Gutachter- und Schlichtungsstelle der anderen Ärztekammern bzw. des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen Krankenkassen.

Datenerhebung zur Überprüfung der Akzeptanz der Voten der Gutachterstelle

Die Gutachterstelle setzt sich als Ziel durch ihre Arbeit die Grundlage für einen interessengerechten Ausgleich zwischen dem Patienten und dem Arzt zu schaffen. Teure Zivilprozesse sollen möglichst vermieden werden. Als Kriterium hierfür, ob dieses Ziel erreicht wird, erhebt die Gutachterstelle ab dem IV. Quartal 2005 Daten zur Bildung einer neuen Kennziffer. Erhoben wird, ob sich Patient, beschuldigter Arzt und zuständige Berufshaftpflichtversicherung der Sachentscheidung der Gutachterstelle anschließen. Aktuell liegen noch keine ausreichenden Daten zu Bildung dieser Kennziffer vor.

Gutachterkosten

Die Gutachterstelle vergibt zur Aufklärung des Sachverhaltes an hoch qualifizierte Ärzte (externe) Gutachtaufträge. Diese bilden die Entscheidungsgrundlage für das abschließende Votum der Gutachterstelle. Die Kosten hierfür trägt die an einem Verfahren beteiligte Berufshaftpflichtversicherung. Qualifizierte Gutachten haben ihren Preis. Wegen des auch bei der Versicherungswirtschaft zunehmenden Kostendruckes sind die Berufshaftpflichtversicherer an geringen Gutachterkosten interessiert. Einen interessengerechten Ausgleich zwischen den Berufshaftpflichtversicherungen und den beauftragten (externen) Gutachtern zu finden, gestaltet sich immer schwieriger.

Ärztestatistik

Am 31. Dezember 2005 betrug die Gesamtzahl der bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gemeldeten Ärztinnen und Ärzte 65 602. Sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 2004 um 1156 oder um 1,79 Prozent.

Strukturdaten

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen/Ärzte stieg vom 31. Dezember 2004 zum 31. Dezember 2005 von 48 870 auf 49 431, absolut um 561 oder um 1,15 Prozent. Die Veränderungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen zum Vorjahr verdeutlicht Tabelle 2. Die Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen ergibt sich aus Tabelle 3 bzw. Diagramm 5.

Der Vergleich der letzten zehn Jahre (1996 bis 2005) zeigt eine kontinuierliche Zunahme der

berufstätigen Ärztinnen und Ärzte Bayerns. Während die bayerische Bevölkerung in diesem Zeitraum um 421 128 Einwohner oder 3,50 Prozent zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im gleichen Zeitraum um 5384 oder um 12,2 Prozent.

Besonders deutlich wird diese Steigerung am Verhältnis Einwohner/berufstätige Ärzte. Waren es statistisch 1996 in Bayern noch 273 Einwohner, die von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, so waren es zum 30. September 2005 nur noch 252 Einwohner (Tabelle 4).

Der Altersdurchschnitt der bayerischen Ärztinnen und Ärzte lag im Berichtszeitraum bei 49,22 Jahren. Mit 46,51 Jahren sind Ärztinnen im Schnitt etwas über vier Jahre jünger, als ihre männlichen Kollegen (50,98 Jahre). Weitere Einzelheiten sind im Diagramm 6 dargestellt.

Tätigkeitsbereiche	2004	2005	Veränderung
Ambulant/Praxis	22 539	22 993	+ 454
Stationär/Krankenhaus	21 054	21 749	+ 695
Behörden/Körperschaft des öffentlichen Rechts	1374	1374	0
Sonstige ärztliche Tätigkeit	3177	3315	+ 138
Ohne ärztliche Tätigkeit	14 388	14 993	+ 605
Freiwillige Mitglieder/Sonstige	836	1178	+ 342

Tabelle 2: Veränderungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen zum Vorjahr.

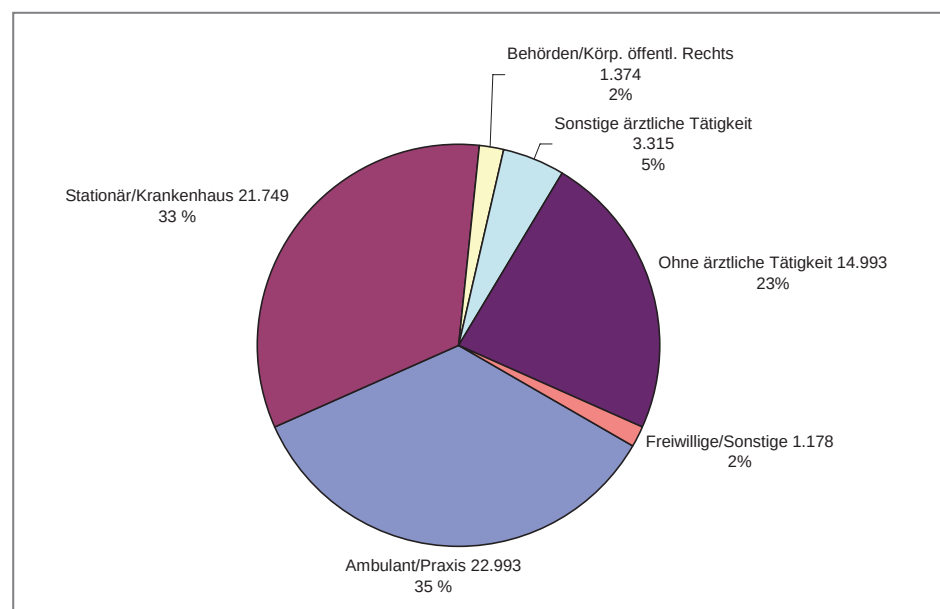


Diagramm 5: Tätigkeitsbereiche der Ärztinnen/Ärzte am 31. Dezember 2005.

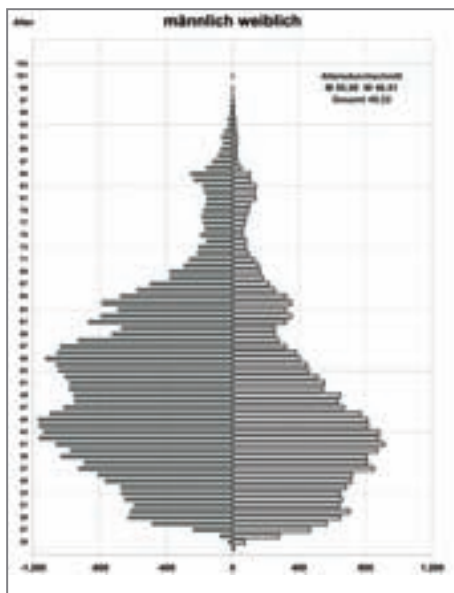


Diagramm 6: Alterspyramide der bayerischen Ärztinnen/Ärzte (Stand: 6. Juni 2006, Bezugsjahr 2005).

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 ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände in allen melderechtlichen Belangen und Fragestellungen und prüft melderelevante Sondertatbestände.

Seit Dezember 2005 erfolgt durch das Meldewesen der Versand von Unterlagen zum Fortbildungs-Punktekonto, das bei der BLÄK für jeden bayerischen Arzt geführt wird, an alle neu gemeldeten Ärzte.

Das Punktekonto ist in enger Verbindung mit der Realisierung unseres Portals „Meine BLÄK“ zu sehen. Seit November 2005 ermöglicht es nach einer Anmeldung jedem Arzt den Blick auf sein persönliches Punktekonto sowie einige seiner bei der BLÄK gespeicherten Stammdaten. Wir verweisen auf den Artikel „Willkommen bei ‚Meine BLÄK‘“ in Heft 3/2005 des *Bayerischen Ärzteblattes*.

Derzeit prüft die BLÄK die Einführung der elektronischen Arztakte, um die Effizienz der Sachbearbeitung durch den schnellen Zugriff auf die am PC verfügbare Akte weiter zu steigern.

	Tätigkeitsbereich	männlich	weiblich	Gesamt	% Bereich	% Gesamt
1	Ambulant/Praxis	15 236	7 757	22 993	100,00 %	35,05 %
1.1	Allgemeinärzte	4 386	1 493	5 879	25,57 %	
1.2	Praktische Ärzte	593	733	1 326	5,77 %	
1.3	Angestellte Ärzte	553	1 281	1 834	7,98 %	
1.4	Sonstige Ärzte ohne Gebiet	527	767	1 294	5,63 %	
1.5	Sonstige Ärzte mit Gebiet	9 177	3 483	12 660	55,06 %	
2	Stationär/Krankenhaus	13 895	7 854	21 749	100,00 %	33,15 %
2.1	Leitende Ärzte	1 605	93	1 698	7,81 %	
2.2	Ober-/Assistenzärzte ohne Gebiet	5 225	4 676	9 901	45,52 %	
2.3	Ober-/Assistenzärzte mit Gebiet	6 970	3 007	9 977	45,87 %	
2.4	Gastärzte	95	78	173	0,80 %	
3	Behörden/KdöR	851	523	1 374	100,00 %	2,09 %
3.1	Behörden	644	459	1 103	80,28 %	
3.2	Bundeswehr	207	64	271	19,72 %	
4	Sonstige ärztliche Tätigkeit	1 641	1 674	3 315	100,00 %	5,05 %
4.1	Sonstige ärztliche Tätigkeit	808	861	1 669	50,35 %	
4.2	Angestellte Arbeitsmedizin	183	129	312	9,41 %	
4.3	Angestellte Pharmazie	147	92	239	7,21 %	
4.4	Gutachter	204	118	322	9,71 %	
4.5	Medizinjournalist	21	29	50	1,51 %	
4.6	Praxisvertreter	239	404	643	19,40 %	
4.7	Stipendiat	39	41	80	2,41 %	
5	Ohne ärztliche Tätigkeit	7 590	7 403	14 993	100,00 %	22,85 %
5.1	Arbeitslos	899	1 435	2 334	15,57 %	
5.2	Berufsfremd	548	302	850	5,67 %	
5.3	Berufsunfähig	376	210	586	3,91 %	
5.4	Erziehungsurlaub	30	1 255	1 285	8,57 %	
5.5	Haushalt	21	1 273	1 294	8,63 %	
5.6	Ruhestand	5 689	2 890	8 579	57,22 %	
5.7	Sonstiger Grund	27	38	65	0,43 %	
6	Freiwillige/Sonstige	638	540	1 178	100,00 %	1,80 %
Gesamtzahl der Ärzte		39 851	25 751	65 602		100,00 %

Tabelle 3: Statistik der BLÄK zum 31. Dezember 2005.

Jahr	Bevölkerung	Ärzte	Einwohner je berufstätiger Arzt
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	12 443 893	48 870	255
2005 *	12 464 997	49 431	252

Bevölkerung: Stichtag 31. Dezember – * Bevölkerung: Stichtag 30. September

Tabelle 4: Bevölkerung Bayerns – Berufstätige Ärztinnen/Ärzte.

Weiterbildung

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 Zeitraum vom 1. Juni 2005 bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des Heilberufes-Kammergesetzes (HKaG) am 24. Dezember 2005 (in Kraft getreten am 1. Januar 2006) mit Einstellung des Artikel 21 wurden 18 Anträge auf Führung der Bezeichnung praktische Ärztin/praktischer Arzt gestellt, wovon 15 (Vorjahr 20) bis zum Ende des Berichtszeitraumes positiv beschieden werden konnten.

14 der 16 deutschen Bundesländer haben in ihren HKaG für diejenigen „praktischen Ärzte“, die eine „spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin“ in Deutschland abgeschlossen haben, geregelt, dass diese berechtigt sind, die Bezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ – bzw. „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ nach entsprechender Notifizierung bei der Kommission der Europäischen Union (EU) – zu führen. Damit werden diese Kolleginnen und Kollegen den aus anderen Mitgliedstaaten der EU (sowie des EWR und der Schweiz) zuwandernden Ärzten mit einem im EU-Ausland nach der Richtlinie 93/16/EWG erworbenen Diplom in der „spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin“ hinsichtlich der führbaren Bezeichnung gleichgestellt.

Der Bayerische Landtag hat keine derartige Regelung im HKaG getroffen, sodass derzeit „praktische Ärzte“ mit einer abgeschlossenen spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin in Bayern nicht zum Führen der Facharztbezeichnung berechtigt sind.

Der bayerische Gesetzgeber hat allerdings im Dezember 2005 in das HKaG in Artikel 22 die Regelung aufgenommen, dass das auf Grund eines erteilten Zeugnisses über eine abgeschlossene spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin erworbene Bezeichnungsrecht unberührt bleibt, sofern betroffene Ärzte nicht aus anderem Grund die in der Weiterbildungsordnung für die Allgemeinmedizin vorgesehene Gebietsbezeichnung berechtigt führen.

Somit konnte der 61. Bayerische Ärztetag am 6. Mai 2006 in der Weiterbildungsordnung eine Regelung treffen, die auch „praktischen Ärzten“, die die „spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin“ in Bayern abgeschlossen haben, die Facharztbezeichnung zugänglich macht.

Durch Einfügung des § 19 a in die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 wird die Möglichkeit geschaffen, dass Ärzte, die am 1. August 2006 nach Artikel 22 Absatz 1 des HKaG auf Grund eines erteilten Zeugnisses über eine abgeschlossene spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin berechtigt sind, die Bezeichnung „praktischer Arzt“ zu führen und seit Zeugniserteilung mindestens acht Jahre regelmäßig und überwiegend hausärztlich in der vertragsärztlichen Versorgung oder entsprechend tätig waren auf Antrag zur Prüfung zum „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ zugelassen werden können.

Nach rechtsaufsichtlicher Genehmigung wird diese Regelung am 1. August 2006 in Kraft treten, entsprechende Anträge können bis 31. Juli 2007 gestellt werden.

Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin

Seit Inkrafttreten der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Fassung 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 gemäß der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte Bayerns vom 1. Oktober 1993, in der Fassung vom 11. Oktober 1998, zuletzt geändert am 13. Oktober 2002, in Kraft seit 1. Dezember 2002, die Absolvierung von Seminaren über insgesamt 80 Stunden Dauer.

Im Berichtszeitraum nahmen insgesamt 397 Ärztinnen und Ärzte an den Weiterbildungsseminaren im Rahmen der fünfjährigen Weiterbildung teil.

Für Ärztinnen und Ärzte, die den Facharzt für Allgemeinmedizin im Rahmen der mindestens fünfjährigen Weiterbildung gemäß Abschnitt I 1 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 1. Oktober 1993, zuletzt geändert am 13. Oktober 2002, in Kraft seit 1. Dezember 2002, anstreben, führte die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) im Juni und Oktober 2005 je ein 80-Stunden-Seminar zu „Wichtigen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter in der Allgemeinmedizin“ als Alternative zu einer halbjährigen Weiterbildung in der Kinderheilkunde durch; daran nahmen 129 Ärztinnen und Ärzte teil.

Im März 2006 fand wiederum ein entsprechendes Seminar statt, an dem 60 Ärztinnen und Ärzte teilnahmen.

Das 80-stündige Seminar im November 2005 für die fünfjährige Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte Bayerns, Neufassung vom 1. Oktober 1993, in der Fassung vom 11. Oktober 1998, zuletzt geändert am 13. Oktober 2002, in Kraft seit

1. Dezember 2002, besuchten 83 Ärztinnen und Ärzte, wovon 24 Teilnehmer den Kurs blockweise gebucht hatten.

Erstmalig führte die BLÄK das 80-Stunden-Seminar „Psychosomatische Grundversorgung“ durch, welches in der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 (in Kraft seit 1. August 2004) gefordert wird. Teil 3 (beinhaltend 30 Stunden Verbale Intervention) fand vom 20. bis 22. Oktober 2005 statt und wurde von 50 Ärztinnen und Ärzten besucht. Teil 1 (Theorieseminar) fand am 20./21. Mai 2006 statt und wurde von 60 Teilnehmern besucht.

Der Anteil der Kursteilnehmer aus anderen Kammerbereichen beträgt weiterhin ca. 15 Prozent. Die Finanzierung der Kurse erfolgte kostendeckend über die Teilnehmergebühren.

Weiterbildungsbefugnisse

Mit Stand 31. Mai 2006 waren in Bayern insgesamt 7969 (Vorjahr: 7466) Weiterbildungsbefugnisse erteilt, davon 1700 in der Allgemeinmedizin, 4092 in anderen Gebieten, 646 in Schwerpunkten (inklusive alte Teilgebiete), 1185 in Bereichen, 238 in fakultativen Weiterbildungen in den Gebieten und 28 in Fachkunden sowie 24 für Fallseminare. 108 Weiterbildungsbefugnisse waren nach § 7 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 an Fachärzte erteilt, die nicht Fachärzte für Allgemeinmedizin sind. Diese Kolleginnen und Kollegen sind in ihrem Fachgebiet zur Weiterbildung befugt mit der Einschränkung, dass diese Weiterbildung nur als anrechnungsfähiges Gebiet im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin angerechnet werden kann.

Dies bedeutet insgesamt eine Steigerung der erteilten Weiterbildungsbefugnisse gegenüber dem Vorjahr von 6,7 Prozent. Die Aufschlüsselung in die einzelnen Gebiete, Schwerpunkte, Bereiche und fakultativen Weiterbildungen im Gebiet sowie nach Voll- und Teilbefugnis zeigen die Tabellen 5, 6 und 7.

Im Berichtsjahr wurden 1366 (Vorjahr: 1428) Erweiterungs- und Neuanträge sowie Überprüfungsanträge im Hinblick auf die neue Weiterbildungsordnung gestellt, davon 128 in der Allgemeinmedizin, 873 in anderen Gebieten, 135 in Schwerpunkten, 186 in Bereichen, 37 in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet und sieben für Fallseminare.

Im Berichtszeitraum wurden weiter drei Weiterbildungsbefugnisse im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Urologie und im Schwerpunkt Unfallchirurgie überprüft. Von diesen drei Weiterbildungsbefugnissen wurde eine Weiterbildungsbefugnis bestätigt, bei einer Reduzierung der Weiterbildungsbefugnis beschlossen und eine Weiterbildungsbefugnis entzogen.

Einen Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Anträge gibt Diagramm 7.

37 Widersprüche gegen Entscheidungen des Vorstandes hinsichtlich der Erteilung bzw. Nichterteilung einer Weiterbildungsbefugnis wurden bearbeitet und 19 bereits entschieden, fünf haben den Widerspruch zurückgezogen, 13 waren am Ende des Berichtszeitraumes noch in Bearbeitung.

Fakultative Weiterbildung im Gebiet	Befugnisse		
	Insgesamt	Vollbefugnis	Teilbefugnis
Allgemeinmedizin:			
1. Klinische Geriatrie	1	1	–
Anästhesiologie:			
1. Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	31	26	5
Chirurgie:			
1. Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	3	3	–
Frauenheilkunde und Geburtshilfe:			
1. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	19	18	1
2. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	10	7	3
3. Spezielle Operative Gynäkologie	19	17	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde:			
1. Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	7	7	–
Herzchirurgie:			
1. Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	5	5	–
Innere Medizin:			
1. Klinische Geriatrie	29	21	8
2. Spezielle Internistische Intensivmedizin	31	29	2
Kinderchirurgie:			
1. Spezielle Kinderchirurgische Intensivmedizin	–	–	–
Kinderheilkunde:			
1. Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	7	4	3
Nervenheilkunde:			
1. Klinische Geriatrie	–	–	–
Neurochirurgie:			
1. Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	8	5	3
Neurologie:			
1. Klinische Geriatrie	8	5	3
2. Spezielle Neurologische Intensivmedizin	9	8	1
Orthopädie:			
1. Spezielle Orthopädische Chirurgie	15	9	6
Pathologie:			
1. Molekularpathologie	5	5	–
Plastische Chirurgie:			
1. Spezielle Plastisch-Chirurgische Intensivmedizin	1	1	–
Psychiatrie und Psychotherapie:			
1. Klinische Geriatrie	10	10	–
Urologie:			
1. Spezielle Urologische Chirurgie	20	18	2
Gesamt:	238	199	39

Tabelle 5: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet (Stand: 31. Mai 2006).

Gebiet, Teilgebiet/Schwerpunkt	insgesamt	Befugnisse	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
1. Allgemeinmedizin	1700	921	779
andere Fachärzte nach § 7 (3) der Weiterbildungsordnung	108	–	108
2. Anästhesiologie	204	35	169
3. Arbeitsmedizin	91	80	11
4. Augenheilkunde	153	12	141
5. Chirurgie	281	66	215
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Gefäßchirurgie	35	16	19
Kinderchirurgie	5	4	1
Plastische Chirurgie	7	6	1
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	4	3	1
Thoraxchirurgie	5	4	1
Unfallchirurgie	95	30	65
Visceralchirurgie	56	31	25
6. Diagnostische Radiologie	161	33	128
Schwerpunkte:			
Kinderradiologie	5	4	1
Neuroradiologie	12	7	5
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	294	46	248
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	101	14	87
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	161	7	154
10. Herzchirurgie	10	9	1
Schwerpunkt:			
Thoraxchirurgie	1	1	–
11. Humangenetik	13	4	9
12. Hygiene und Umweltmedizin	4	3	1
13. Innere Medizin	788	115	673
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Angiologie	6	3	3
Endokrinologie	18	10	8
Gastroenterologie	68	26	42
Hämatologie und internistische Onkologie	36	11	25
Kardiologie	92	31	61
Nephrologie	47	16	31
Pneumologie	57	16	41
Rheumatologie	18	10	8
14. Kinderchirurgie	10	6	4
15. Kinderheilkunde	231	28	203
Teilgebiete/Schwerpunkte:			
Kinderkardiologie	7	3	4
Neonatologie	23	15	8
16. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	36	10	26
17. Klinische Pharmakologie	7	3	4
18. Laboratoriumsmedizin	25	1	24
19. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	18	7	11
20. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	26	6	20
21. Nervenheilkunde	–	–	–
22. Neurochirurgie	20	14	6
23. Neurologie	121	27	94
24. Neuropathologie	5	5	–
25. Nuklearmedizin	35	9	26
26. Öffentliches Gesundheitswesen	–	–	–
27. Orthopädie	254	18	236
Teilgebiet/Schwerpunkt:			
Rheumatologie	12	8	4
28. Pathologie	27	10	17
29. Pharmakologie und Toxikologie	4	1	3



Gebiet, Teilgebiet/Schwerpunkt	insgesamt	Befugnisse	
		Vollbefugnis	davon Teilbefugnis
30. Phoniatrie und Pädaudiologie	8	4	4
31. Physikalische und Rehabilitative Medizin	46	8	38
32. Plastische Chirurgie	30	6	24
33. Psychiatrie und Psychotherapie	113	29	84
34. Psychotherapeutische Medizin	65	21	44
35. Rechtsmedizin	4	3	1
36. Strahlentherapie	20	10	10
37. Transfusionsmedizin	9	6	3
38. Urologie	90	34	56
Neue Bezeichnungen nach Weiterbildungsordnung 2004			
Gebiet Chirurgie:			
Basisweiterbildung Chirurgie	80	58	22
Facharzt für Gefäßchirurgie	18	7	11
Facharzt für Herzchirurgie	4	4	–
Facharzt für Kinderchirurgie	2	1	1
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	37	3	34
Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie	7	2	5
Facharzt für Thoraxchirurgie	1	1	–
Facharzt für Visceralchirurgie	18	5	13
Schwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe:			
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	7	6	1
Gynäkologische Onkologie	10	8	2
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	4	3	1
Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde:			
Basisweiterbildung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9	5	4
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5	4	1
Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	1	–
Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin:			
Sektor der stationären internistischen Patientenversorgung	96	49	47
Sektor der ambulanten hausärztlichen Versorgung (Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin/Hausarzt)	218	94	124
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie	1	–	1
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie	6	3	3
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie	22	7	15
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie	6	–	6
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie	23	8	15
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie	8	3	5
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie	7	2	5
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie	2	–	2
Schwerpunkte der Kinder- und Jugendmedizin:			
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	1	–	1
Kinder-Hämatologie und -Onkologie	2	2	–
Kinder-Pneumologie	2	2	–
Neuropädiatrie	1	–	1
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	3	–	3
Basisweiterbildung Pathologie	6	6	–
Basisweiterbildung Pharmakologie	1	1	–
Facharzt für Klinische Pharmakologie	1	1	–
Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie	1	–	1
Schwerpunkt der Psychiatrie und Psychotherapie:			
Forensische Psychiatrie	1	–	1
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	16	7	9
Radiologie	28	8	20
Schwerpunkte der Radiologie:			
Kinderradiologie	5	4	1
Neuroradiologie	4	2	2
Gesamt	6546	2173	4373

Tabelle 6: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Gebieten und Teilgebieten/Schwerpunkten (Stand 31. Mai 2006).

Bereich	insgesamt	Befugnisse	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
1. Allergologie	233	56	177
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	–	–	–
3. Betriebsmedizin	24	24	–
4. Bluttransfusionswesen	10	9	1
5. Chirotherapie	–	–	–
6. Flugmedizin	1	1	–
7. Handchirurgie	20	7	13
8. Homöopathie	76	69	7
9. Medizinische Genetik	4	2	2
10. Medizinische Informatik	3	1	2
11. Naturheilverfahren	399	24	375
12. Phlebologie	61	27	34
13. Physikalische Therapie	62	40	22
14. Plastische Operationen	14	13	1
15. Psychoanalyse	–	–	–
16. Psychotherapie	–	–	–
17. Rehabilitationswesen	17	15	2
18. Spezielle Schmerztherapie	21	12	9
19. Sozialmedizin	81	81	–
20. Sportmedizin	2	2	–
21. Stimm- und Sprachstörungen	8	6	2
22. Tropenmedizin	2	2	–
23. Umweltmedizin	19	4	15
Neue Bezeichnungen nach Weiterbildungsordnung 2004:			
Akupunktur	9	9	–
Andrologie	3	2	1
Dermatohistologie	4	4	–
Diabetologie	6	4	2
Geriatrie	16	15	1
Hämostaseologie	1	1	–
Infektiologie	4	4	–
Intensivmedizin	35	32	3
Kinder-Gastroenterologie	1	1	–
Magnetresonanztomographie	1	–	1
Medikamentöse Tumorthherapie	2	2	–
Palliativmedizin	4	4	–
Physikalische Therapie und Balneologie	4	3	1
Proktologie	3	3	–
Röntgendiagnostik	4	1	3
Schlafmedizin	3	3	–
Spezielle Orthopädische Chirurgie	3	1	2
Spezielle Unfallchirurgie	25	9	16
Gesamt:	1185	493	692

Tabelle 7: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Bereichen (Stand 31. Mai 2006).

Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtszeitraum gingen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) 4721 Anträge (Vorjahr: 8362, Vorvorjahr: 3576) auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung ein.

Die hohe Zahl im Vorjahreszeitraum ergab sich durch das In-Kraft-Treten der „neuen“ Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 am 1. August 2004, was insbesondere durch die Übergangsbestimmungen zu der deutlichen Zunahme an Anträgen führte. Gegenüber dem Berichtsjahr 2003/04 ergibt sich dieses Jahr eine Steigerung von 32 Prozent.

Es entfielen 2277 Anträge (Vorjahr: 2659) auf eine Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung, 2051 (Vorjahr: 5169) auf eine Zusatzbezeichnung, 142 auf Anerkennung einer fakultativen Weiterbildung (Vorjahr: 135), 108 auf Fachkunden (Vorjahr: 115) und 143 auf eine zusätzliche Qualifikation nach § 3 a (Vorjahr: 249) der Weiterbildungsordnung.

Von den insgesamt 1920 Anträgen auf Anerkennung einer Facharztbezeichnung betrafen 306 Anträge (Vorjahr: 444) die Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung im Gebiet Allgemeinmedizin (nach Weiterbildungsordnung 1993 und früher) sowie 97 Anträge (Vorjahr: 133) die Anerkennung zum Führen der Bezeichnung „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ (nach Weiterbildungsordnung 2004).

An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, 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 Europäischen Union (EU) die Facharztbezeichnung „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ notifiziert hat und dies im *Amtsblatt* der EU amtlich bekannt gemacht worden ist.

Seit 1. Juni 2005 bietet die BLÄK die Möglichkeit, Anträge auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung online über ihre Webseite www.blaek.de zu stellen (*Bayerisches Ärzteblatt* 10/2005, Seite 660), wovon in 1942 Fällen (41 Prozent) Gebrauch gemacht wurde.

Eine detaillierte Übersicht über die Anerkennungen geben die Tabellen 8 und 9; zusätzlich wurden 148 Bescheinigungen über den Erwerb einer fakultativen Weiterbildung in Gebieten und 71 Bescheinigungen über den Erwerb einer Fachkunde ausgestellt.

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 Facharztanerkennungen bei 64 Kolleginnen und Kollegen.

Im Berichtszeitraum gingen 3254 (Vorjahr 4028) schriftliche Anfragen zur Weiterbildung ein.

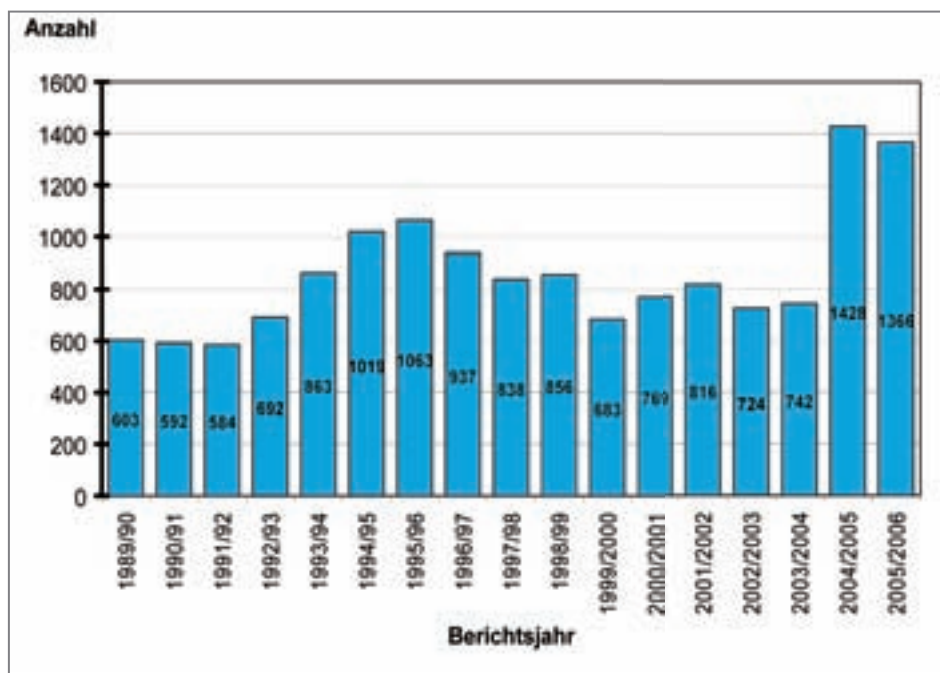


Diagramm 7: Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Neu- und Erweiterungsanträge auf Weiterbildungsbefugnis sowie Überprüfungsanträge im Hinblick auf die neue Weiterbildungsordnung 2004.

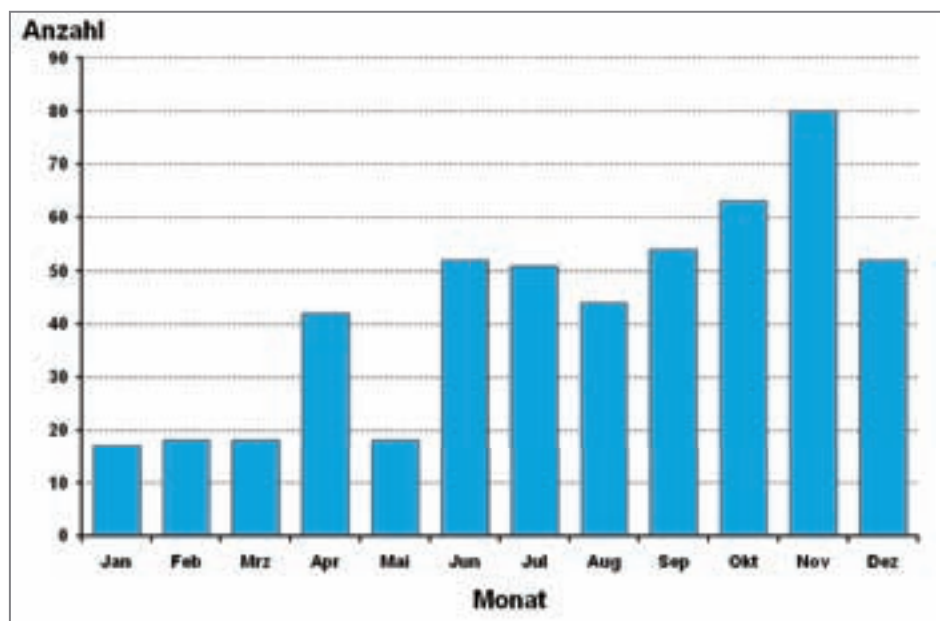


Diagramm 8: Prüfungen im Gebiet „Allgemeinmedizin“ im Jahr 2005.

Zusätzlich waren im Berichtszeitraum im Rahmen des Programms „Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ 927 (Vorjahr 846) Anträge zu bearbeiten, davon 641 für eine Weiterbildung im niedergelassenen Bereich, 286 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 Weiterbildungs-

abschnitte im Weiterbildungsang des Gebietes „Allgemeinmedizin“ (Weiterbildungsordnung 1988, 1993, 1998) bzw. „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ (Weiterbildungsordnung 2004) gefordert und anrechenbar sind.

Für die Durchführung der 3287 (Vorjahr: 2025) Prüfungen (Gebiete, Schwerpunkte, fakultative Weiterbildungen, Fachkunden, Bereiche und andere) waren 118 Prüfungstage (Vorjahr: 137)

ganztätig in teilweise bis zu sieben Räumen gleichzeitig erforderlich.

Eine besondere Situation ergab sich im vierten Quartal 2005 im Gebiet Allgemeinmedizin: Zum 1. Januar 2006 änderten sich im Sozialgesetzbuch V (SGB V) die Voraussetzungen, die Fachärzte für Allgemeinmedizin für die Eintragung in das Arztregister erfüllen müssen.

Auf Grund der Bestimmungen des § 95 a Absätze 2 und 3 SGB V können ab dem 1. Januar 2006 Fachärzte für Allgemeinmedizin nur noch dann in das Arztregister eingetragen werden, wenn ihr Weiterbildungsgang auf der Grundlage einer Weiterbildungsordnung abgeschlossen wurde, die in der Allgemeinmedizin eine Mindestweiterbildungszeit von fünf Jahren vorschreibt.

Anerkennungen als Facharzt für Allgemeinmedizin nach der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 1. Januar 1988 oder früher (vierjähriger Weiterbildungsgang) und der Weiterbildungsordnung 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.

Somit musste die BLÄK bis zum Stichtag 31. Dezember 2005 Prüfungstermine für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte sicherstellen, um für diese eine rechtzeitige Eintragung in das Arztregister (Kassenärztliche Vereinigung Bayerns) zu ermöglichen.

Aus diesem Grund wurden 51 zusätzliche Prüfungstage angesetzt (*Bayerisches Ärzteblatt* 3/2006, Seite 115). Diagramm 8 gibt einen Überblick über die Entwicklung dieser Prüfungen im Jahr 2005.

Gemäß § 4 Absatz 8 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns wurde nach fachlicher Prüfung von Kursinhalten und Qualifikationen der Kursleiter die Durchführung von Weiterbildungskursen in den Zusatz-Weiterbildungen Balneologie und Medizinische Klimatologie (4), Homöopathie (15), Manuelle Medizin/Chirotherapie (33), Naturheilverfahren (29), Palliativmedizin (8), Physikalische Therapie und Balneologie (4), Spezielle Schmerztherapie (2), Sportmedizin (47) sowie Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung – offene und umschlossene radioaktive Stoffe – (21) anerkannt.

Facharzt-, Schwerpunktbezeichnungen		Anerkennungen		Prüfung nicht bestanden
		insgesamt	darunter mit Prüfung	
1.	Allgemeinmedizin	395	375	49
2.	Anästhesiologie	156	154	10
3.	Arbeitsmedizin	23	23	1
4.	Augenheilkunde	34	34	–
5. a)	Chirurgie (WBO 1993 und früher)	179	178	4
	Schwerpunkte:			
	Gefäßchirurgie	15	15	–
	Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	–	–	–
	Kinderchirurgie	–	–	–
	Plastische Chirurgie	–	–	–
	Thoraxchirurgie	8	8	1
	Unfallchirurgie	55	55	2
	Visceralchirurgie	36	36	1
5. b)	Chirurgie (WBO 2004)			
	Facharzt für Allgemeine Chirurgie	1	–	–
	Facharzt für Gefäßchirurgie	–	–	–
	Facharzt für Herzchirurgie	1	–	–
	Facharzt für Kinderchirurgie	1	1	1
	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	138	135	3
	Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie	4	4	–
	Facharzt für Thoraxchirurgie	–	–	–
	Facharzt für Visceralchirurgie	1	1	–
6.	Diagnostische Radiologie/Radiologie	56	55	5
	Schwerpunkte:			
	Kinderradiologie	2	2	–
	Neuroradiologie	5	5	–
7.	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	102	97	2
	Schwerpunkte:			
	Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1	1	–
	Gynäkologische Onkologie (WBO 2004)	16	16	–
	Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin (WBO 2004)	2	2	–
8.	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	36	34	–
9.	Haut- und Geschlechtskrankheiten	39	37	2
10.	Herzchirurgie (WBO 1993)	12	12	1
	Schwerpunkt:			
	Thoraxchirurgie	–	–	–
11.	Humangenetik	2	2	–
12.	Hygiene und Umweltmedizin	–	–	–
13. a)	Innere Medizin (WBO 1993 und früher)	337	333	6
	Schwerpunkte:			
	Angiologie	7	7	1
	Endokrinologie	3	3	–
	Gastroenterologie	39	39	1
	Hämatologie und internistische Onkologie	28	28	–
	Kardiologie	62	62	1
	Lungen- und Bronchialheilkunde (WBO 1988)	–	–	–
	Nephrologie	25	25	–
	Pneumologie	19	19	1
	Rheumatologie	12	12	–
13. b)	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (WBO 2004)			
	Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin	34	32	3
	Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie	–	–	–
	Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie	3	3	–



Facharzt-, Schwerpunktbezeichnungen		Anerkennungen		Prüfung nicht bestanden
		insgesamt	darunter mit Prüfung	
	Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie	1	–	–
	Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie	6	4	–
	Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie	3	1	–
	Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie	1	1	–
	Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie	–	–	–
	Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie	2	1	–
14.	Kinderchirurgie (WBO 1993)	5	5	–
15.	Kinder- und Jugendmedizin	82	81	3
	Schwerpunkte:			
	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	4	4	–
	Kinder-Hämatologie und -Onkologie	5	5	–
	Kinder-Kardiologie	1	1	–
	Kinder-Nephrologie	2	2	–
	Kinder-Pneumologie	6	6	–
	Neonatologie	26	26	–
	Neuropädiatrie	24	24	1
16.	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (WBO 1993 und früher)	20	20	–
17.	Klinische Pharmakologie	–	–	–
18.	Laboratoriumsmedizin	14	12	1
19.	Lungen- und Bronchialheilkunde (WBO 1978)	–	–	–
20.	Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie (WBO 1993 und früher)	3	3	1
	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (WBO 2004)	5	5	–
21.	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	8	8	–
22.	Nervenheilkunde	12	12	1
23.	Neurochirurgie	16	16	–
24.	Neurologie	59	56	5
25.	Neuropathologie	–	–	–
26.	Nuklearmedizin	7	5	–
27.	Öffentliches Gesundheitswesen*	11	–	–
28.	Orthopädie (WBO 1993 und früher)	80	80	–
	Schwerpunkt:			
	Rheumatologie	11	11	–
29.	Pathologie	10	9	2
30.	Pharmakologie und Toxikologie	2	1	–
31.	Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	1	–
32.	Physikalische und Rehabilitative Medizin	29	29	1
33.	Plastische Chirurgie (WBO 1993)	6	6	–
34.	Psychiatrie und Psychotherapie	92	89	2
	Schwerpunkt:			
	Forensische Psychiatrie	10	10	1
35.	Psychotherapeutische Medizin (WBO 1993)	24	22	1
	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (WBO 2004)	7	7	2
36.	Rechtsmedizin	–	–	–
37.	Strahlentherapie	6	5	–
38.	Transfusionsmedizin	–	–	–
39.	Urologie	40	40	3
Gesamt:		2530	2453	119

* Anerkennungen werden nicht von der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführt

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

Zusatz-Weiterbildung	Anerkennungen		Prüfung nicht bestanden
	insgesamt	darunter mit Prüfung	
Ärztliches Qualitätsmanagement	1	1	–
Akupunktur	479	45	8
Allergologie	26	24	–
Andrologie	11	11	1
Balneologie und Medizinische Klimatologie (WBO 1993)	1	–	–
Betriebsmedizin (WBO 1993)	40	14	4
Bluttransfusionswesen (WBO 1993)	5	–	–
Chirotherapie (WBO 1993)	99	–	–
Dermatohistologie	9	9	1
Diabetologie	47	47	–
Flugmedizin	7	3	–
Geriatric	8	8	–
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	–	–	–
Hämostaseologie	12	12	–
Handchirurgie	10	10	–
Homöopathie	69	10	–
Infektiologie	12	12	–
Intensivmedizin	11	11	–
Kinder-Gastroenterologie	2	2	–
Kinder-Orthopädie	15	15	–
Kinder-Rheumatologie	1	1	–
Labordiagnostik	–	–	–
Magnetresonanztomographie	7	7	–
Manuelle Medizin/Chirotherapie	–	–	–
Medikamentöse Tumorthherapie	13	13	–
Medizinische Genetik (WBO 1993)	–	–	–
Medizinische Informatik	4	3	–
Naturheilverfahren	120	29	1
Notfallmedizin	628	15	1
Orthopädische Rheumatologie	–	–	–
Palliativmedizin	35	35	–
Phlebologie	13	13	1
Physikalische Therapie (WBO 1993)	28	3	–
Physikalische Therapie und Balneologie	1	1	–
Plastische Operationen (HNO)	6	6	–
Plastische Operationen (MKG)	4	4	–
Proktologie	44	44	3
Psychoanalyse *)	22	2	–
Psychotherapie *)	48	42	–
Psychotherapie (WBO 2004)	1	1	–
Rehabilitationswesen	10	2	–
Röntgendiagnostik	1	1	–
Schlafmedizin	21	21	3
Sozialmedizin	40	8	1
Spezielle Orthopädische Chirurgie	–	–	–
Spezielle Schmerztherapie	37	37	2
Spezielle Unfallchirurgie	–	–	–
Sportmedizin	98	–	–
Stimm- und Sprachstörungen (WBO 1993)	4	–	1
Suchtmedizinische Grundversorgung	–	–	–
Transfusionsmedizin	–	–	–
Tropenmedizin	3	–	–
Umweltmedizin (WBO 1993)	5	3	–
Gesamt:	2058	525	27

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

Tabelle 9: Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen.

Verwaltungsverfahren

Im Berichtszeitraum waren gegen die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) 14 Verwaltungsverfahren in 1. Instanz zur Entscheidung nach der Weiterbildungsordnung anhängig. Bei fünf Klagen wurde das Verfahren eingestellt davon drei auf Grund Klagerücknahme. In drei Verfahren wurde die Klage abgewiesen, davon sind bereits zwei Urteile rechtskräftig. Ein Verfahren wurde durch Vergleich beendet. Ein Verfahren hat sich statistisch erledigt. Zum Stichtag sind somit noch fünf Verfahren in 1. Instanz anhängig.

Somit hat sich die Zahl der anhängigen Verwaltungsstreitsachen (fünf) vor den Verwaltungsgerichten in Weiterbildungsangelegenheiten im Verhältnis zum Vorjahr nicht wesentlich verändert.

Strafverfahren im Weiterbildungsrecht

Das bereits im Berichtszeitraum 2003/04 von der BLÄK initiierte Strafverfahren wegen des dringenden Verdachts eines gefälschten Weiterbildungszeugnisses ist durch rechtskräftiges Urteil abgeschlossen; der Beschuldigte wurde der Urkundenfälschung überführt und zu einer Geldbuße in Höhe von 5400 Euro verurteilt.

Qualifikationsnachweise und Fachkunden

Qualitätsmanagement

Auf der Grundlage des Curriculums Qualitätssicherung der Bundesärztekammer (BÄK) aus dem Jahre 2003 wurden im Berichtszeitraum insgesamt sechs Basisseminare (Gesamt-Teilnehmerzahl: 141) sowie vier Qualitätsmanagement-Aufbau-Seminare III (Gesamt-Teilnehmerzahl: 84) mit einer maximalen Teilnehmerzahl von jeweils 24 Teilnehmern zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Qualitätsmanagement“ gemäß § 3 a Absatz 3 der Weiterbildungsordnung vom 11. Oktober 1998 bzw. zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ durchgeführt.

Der 59. Bayerische Ärztetag beschloss am 23. April 2005 die Einführung der Zusatzweiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement; Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte Bayerns vom 24. April 2004, für die weiterhin Seminare anzubieten sind.

Im Berichtszeitraum stellte die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) insgesamt 56 (seit Einführung 816) Qualifikationsnachweise

„Qualitätsmanagement“ aus, es wurde eine Zusatzweiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erteilt.

Des Weiteren hat die BLÄK im Rahmen des 56. Nürnberger Fortbildungskongresses am 3. Dezember 2005 das „8. Forum Qualitätsmanagement“ mit 89 Teilnehmern organisiert.

Zusätzlich wurde ein viertägiges Seminar zum Thema „Patientensicherheit-Risikomanagement: Umgang mit Fehlern in Klinik und Praxis“ im Januar 2006 mit 26 Teilnehmern veranstaltet.

Ferner hat die BLÄK auf Wunsch und in Zusammenarbeit mit der BÄK ein Pilotseminar zum Thema und geplantem Curriculum „Ärztliche Führung“ im Oktober 2005 durchgeführt, welches von 23 Teilnehmern besucht wurde.

Die Finanzierung erfolgte kostendeckend über die Teilnehmergebühren.

Qualifikationsnachweis „Schutzimpfungen“

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

Am 1. August 2004 trat die Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 in Kraft; in dieser entfallen die „zusätzlichen Qualifikationen“, somit auch der Qualifikationsnachweis „Schutzimpfungen“.

Ärzte der Gebiete Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie, Tropenmedizin, die nachweislich die Prüfung nach der Weiterbildungsordnung vom 1. Oktober 1993 absolviert haben, können jedoch auf Antrag noch den Qualifikationsnachweis „Schutzimpfungen“ erwerben.

Im Berichtszeitraum wurden auf Grund der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Oktober 1993 in der Fassung vom 11. Oktober 1998 insgesamt elf Qualifikationsnachweise „Schutzimpfungen“ ausgestellt, davon sechs für Fachärzte, die bereits die Qualifikation auf Grund ihrer Weiterbildung besitzen sowie fünf durch Besuch anerkannter Seminare vor In-Kraft-Treten der Weiterbildungsordnung vom 1. August 2004.

Die BLÄK führte im Berichtsjahr je eine Fortbildung „Theorieseminar Schutzimpfungen“ am 8. Oktober 2005 mit 26 Teilnehmern und am 1. April 2006 mit 25 Teilnehmern im Ärztehaus Bayern in München durch.

Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“

Im Berichtszeitraum wurden von der BLÄK zwei Fortbildungsveranstaltungen zum Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ (Stufen E 1 bis E 3) in Würzburg (53 Teilnehmer) und München (57 Teilnehmer) durchgeführt.

Im Berichtsjahr wurden 58 Bescheinigungen über den Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ ausgestellt; somit wurden seit 1. Januar 1992 insgesamt 1328 Bescheinigungen erteilt.

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung „Verkehrsmedizinische Qualifikation“ gemäß § 65 der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV) vom 18. August 1998 wurden im Berichtszeitraum drei Seminare durchgeführt. Ein Seminar fand in Nürnberg statt, die beiden anderen jeweils im Ärztehaus Bayern in München.

An diesen Veranstaltungen haben insgesamt 115 Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Facharzttrichtungen teilgenommen.

Nach § 11 Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 der FeV sind Gutachten von den Führerscheinebehörden 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.

Ärzte an Gesundheitsämtern oder der öffentlichen Verwaltung sowie Ärzte mit der Gebietsbezeichnung/Zusatzweiterbildung 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 Weiterbildungsordnung vom 11. Oktober 1998 durchgeführt. Die entsprechende Richtlinie ist am 1. Mai 1999 in Kraft getreten.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt „zwölf Bausteine“ (Gesamt-Teilnehmerzahl: 350), das heißt zweimal der „Baustein I“ mit 57 Teilneh-



mern, zweimal der „Baustein II“ mit 52 Teilnehmern, zweimal der „Baustein III“ mit 56 Teilnehmern, dreimal der „Baustein IV“ mit 103 Teilnehmern sowie dreimal der „Baustein V“ mit 82 Teilnehmern angeboten.

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK 56 (seit Einführung insgesamt 835) Qualifikationsnachweise „Suchtmedizinische Grundversorgung“ aus; es wurde keine Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung erworben.

Mit In-Kraft-Treten der 15. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung zum 1. Juli 2001, in der ab 1. Juli 2002 Ärzte nur noch Substitutionsmittel verschreiben dürfen, wenn sie entsprechend qualifiziert sind, sind bei einer Vielzahl von Anträgen noch weitere Qualifizierungsnachweise erbeten worden.

Der 59. Bayerische Ärztetag beschloss am 23. April 2005 die Einführung der Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung, Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte Bayerns vom 24. April 2004, für die weiterhin Seminare anzubieten sind.

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtszeitraum wurden entsprechend den Bestimmungen der Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ vom 1. Januar 1985 insgesamt 38 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 Gesetz zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst (Bayerisches Rettungsdienstgesetz – BayRDG), am 1. Januar 1998 in geänderter Form in Kraft getreten, fordert seit 1. Januar 1995 für Ärzte, die als Notärzte am Rettungsdienst teilnehmen, den Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ der BLÄK oder eine gleichwertige Qualifikation.

Im Berichtszeitraum wurden 496 Fachkundenachweise „Rettungsdienst“ ausgestellt; somit wurden seit 1. Januar 1990 insgesamt 15 739 Fachkunden erteilt.

An den Fortbildungsveranstaltungen nahmen bisher an verschiedenen Orten Bayerns insgesamt 69 836 Ärztinnen/Ärzte teil, darunter 653 Teilnehmerinnen/Teilnehmer im Berichtszeitraum.

Der 80-stündige Kurs ist auch eine der Voraussetzungen für den Erwerb der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin.

Im Berichtszeitraum wurden 628 Zusatzweiterbildungen Notfallmedizin erteilt, 595 davon nach den Übergangsbestimmungen.

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

Bei der BLÄK als zuständige Stelle für die Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen Medizinischen Fachkundebescheinigungen gingen im Berichtsjahr insgesamt 31 Anträge (Vorjahr 66) ein. 17 Bescheinigungen (darunter neun Anträge aus dem Vorjahr) konnten ausgestellt werden. Es wurden keine Anträge auf Berechtigung zur Vermittlung der Fachkunde eingereicht.

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

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt 950 Bescheinigungen über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz (nach Röntgenverordnung – RöV) aus, die zum Teil mehrere Anwendungsgebiete abdecken:

753	Notfalldiagnostik
1073	in anderen Anwendungsgebieten
1	Gesamtgebiet (ohne CT)
113	Gesamtgebiet (mit CT)
5	Röntgentherapie
9	Fachkunde für den Betrieb von Osteoporose-Diagnostik-Geräten mit Röntgenstrahlern

Zusätzlich wurden 493 Bescheinigungen nach den Übergangsbestimmungen gemäß § 45 RöV auf Grund der Teilnahme an Aktualisierungskursen gemäß § 18 a Absatz 2 ausgestellt.

Ergänzungsbescheinigungen

Durch die BLÄK wurden im Berichtszeitraum insgesamt 45 „Ergänzende Bescheinigungen über das Beherrschen der gebietsbezogenen/speziellen Röntgendiagnostik“ und „gebiets-/teilgebietsbezogenen Sonographie“ ausgestellt, die sich wie folgt aufgliedern:

21 in der gebiets-/teilgebietsbezogenen Röntgendiagnostik, 20 in der gebiets-/teilgebietsbezogenen Sonographie, drei in gebietsbezogener Computertomographie, eine in der Mammographie.

Medizinische und ethische Aspekte zum Schwangerschaftsabbruch

Im Zuge der Umsetzung des Bayerischen Schwangerenhilfsergänzungsgesetzes (BaySchwHEG) vom 9. August 1996 bietet die BLÄK gemäß Artikel 5 Satz 5 Fortbildungsveranstaltungen zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruches an.

Im Berichtszeitraum wurden zunächst zwei Fortbildungsveranstaltungen angeboten, jedoch nachfragebedingt nur eine durchgeführt, und zwar am 2. Juli 2005 in München mit zehn Teilnehmern.

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, zuletzt fortgeschrieben und in Kraft getreten am 5. November 2005 und der Hämotherapie-Richtlinie besteht Teilnahmepflicht am Seminar für diejenigen, die die Aufgaben des Transfusionsverantwortlichen/Transfusionsbeauftragten über-

nehmen, 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 gültigen Hämotherapie-Richtlinie gemäß dem Curriculum der BÄK zwei transfusionsmedizinische Seminare mit insgesamt 97 Teilnehmern abgehalten sowie ein transfusionsmedizinischer Refresher-Kurs mit 55 Teilnehmern.

Die Kurse gliedern sich wie folgt auf:

22./23. April 2005 in Würzburg

40 Teilnehmer

19./20. November 2005 in Erlangen

57 Teilnehmer

31. März 2006 in Erlangen

Transfusionsmedizinischer Refresher-Kurs

55 Teilnehmer

Basis-Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte

Mit der Zielsetzung, Ärztinnen und Ärzten den Wiedereinstieg in ihren ärztlichen Beruf zu erleichtern, führte die BLÄK im Berichtszeitraum ein weiteres Wiedereinstiegsseminar mit 26 Ärztinnen und zwei Ärzten durch.

Seit 2003 haben insgesamt 128 Ärztinnen und Ärzte an Wiedereinstiegsseminaren der BLÄK teilgenommen. Der Anteil der Wiederaufnahme einer ärztlichen Tätigkeit nach den Seminaren betrug 51 Prozent.

Zielgruppe waren Ärztinnen/Ärzte, die nach einer beruflichen Auszeit, Familienpause oder Arbeitslosigkeit eine Rückkehr in Praxis oder Klinik planen.

Beim Seminar wurde auch eine kostenlose Kinderbetreuung vor Ort angeboten.

Seminar „SBPM“ Standards zur Begutachtung psychotraumatisierter Menschen

Die BLÄK bot im Jahr 2005 in Umsetzung eines Beschlusses des Bayerischen Ärztetages aus dem Oktober 2002 erstmals das Seminar „Standards zur Begutachtung psychotraumatisierter Menschen“ (SBPM) an.

Dieses Seminar besteht aus drei Modulen, die inhaltlich das entsprechende Curriculum der BÄK abbilden.

Am Grund- und Aufbauomodul nahmen jeweils 31 überwiegend ärztlich tätige Teilnehmer teil, das Modul Kinder und Jugendliche besuchten 27 Teilnehmer.

Fortbildung

Im Berichtsjahr nahmen an den Fortbildungsveranstaltungen der ärztlichen Kreisverbände insgesamt 47 295 Kolleginnen und Kollegen an 1183 Veranstaltungen teil, davon 39 089 an 1017 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 6404 an 88 Wochenendveranstaltungen.

Fortbildungsangebot zum Thema Schmerz

Die ärztlichen Kreisverbände in Bayern haben speziell zum Thema Schmerz 42 Veranstaltungen, die von 1588 Teilnehmern besucht wurden, durchgeführt.

Fortbildungskongresse

Von den zwei großen bayerischen Fortbildungskongressen (Augsburg und Nürnberg) entfielen auf den 96. Augsburger Fortbildungskongress 2005 400 und auf den 56. Nürnberger Fortbildungskongress 2005 2500 Besucher.

Der 56. Nürnberger Fortbildungskongress präsentierte sich runderneuert – mit neuem Programm, mit neuem Konzept und an einem neuen Ort, dem CongressCenter Nürnberg (CCN) Ost – übersichtlich, wissenschaftsorientiert und praxisrelevant. Zusammen mit der klaren Gliederung in die vier Hauptthemen „Medizin aktuell“, „Das vielseitige Symptom“, „Demenzkrankungen“ und „Hypertonie“ wur-

den viele Seminare, Workshops, Symposien und Repetitorien angeboten. Außerdem präsentierten 67 Aussteller ihre Produkte und Dienstleistungen auf einer Ausstellerfläche von 1500 Quadratmeter. Präsident Dr. H. Hellmut Koch, wissenschaftlicher Leiter des Kongresses, zog positive Bilanz: „Aktuelle Fachvorträge, kleine Seminare und Workshops, Industrieforen und vieles mehr trugen dazu bei, dass die Besucher wertvolles Wissen in die Klinik bzw. in die Praxis mitnehmen konnten“.

Die gleichzeitig beim 56. Nürnberger Fortbildungskongress angebotene Fortbildung für Angehörige medizinischer Assistenzberufe wurde von 484 Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern an zwei Tagen besucht. Davon nahmen 167 an röntgen-diagnostischer, 84 an strahlentherapeutischer und 123 an nuklearmedizinischer Fortbildung teil sowie 64 an dem für Arzthelferinnen angebotenen Kurs.

Fortbildungszertifikat

Im Berichtszeitraum hat die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) insgesamt 33 673 Fortbildungsveranstaltungen zur Vergabe von Fortbildungspunkten anerkannt. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum (24 737) ergibt sich eine Angebotssteigerung von 36 Prozent.

Die Angaben in Tabelle 10 zur ärztlichen Fortbildung in Bayern beinhalten die Zahlen der

Teilnehmer, die der BLÄK formell von zum Beispiel ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden, Kliniken, Arztpraxen sowie weiteren Fortbildungsveranstaltern mitgeteilt wurden (Diagramm 9).

Das freiwillige Fortbildungszertifikat wird bei der BLÄK gemeldeten Ärztinnen und Ärzten auf Antrag ausgestellt, wenn diese in maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erworben und dokumentiert haben. Beim Erreichen von 250 Fortbildungspunkten erfolgt künftig ebenfalls die Ausfertigung eines Fortbildungszertifikates durch die BLÄK. Hinsichtlich der technischen Modalitäten dieser 250-Punkte-Fortbildungszertifikate wird derzeit seitens der BLÄK mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) ein Weg gesucht, wie diese Fortbildungszertifikate möglichst einfach und in datenschutzrechtlich einwandfreier Form übermittelt und zur Nachweisführung der Fortbildungspflicht gemäß § 95 d Sozialgesetzbuch V (SGB V) gegenüber der KVB verwendet werden können. Für die Nachweisführung der Fortbildungspflicht gemäß § 137 SGB V wird die Ausfertigung eines geeigneten Fortbildungszertifikates derzeit seitens der BLÄK ebenfalls vorbereitet.

Schwerpunktthemen

Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) hat in seiner Sitzung am 13. Januar 2006 die von der Themenauswahlkommission der Interdisziplinären Foren der BÄK vorgeschlagenen Themen für das 31. Interdisziplinäre Forum zustimmend zur Kenntnis genommen. Die damit beschlossenen Themen sind zugleich Schwerpunktthemen für die ärztliche Fortbildung im Fortbildungsjahr 2006/2007 und lauten:

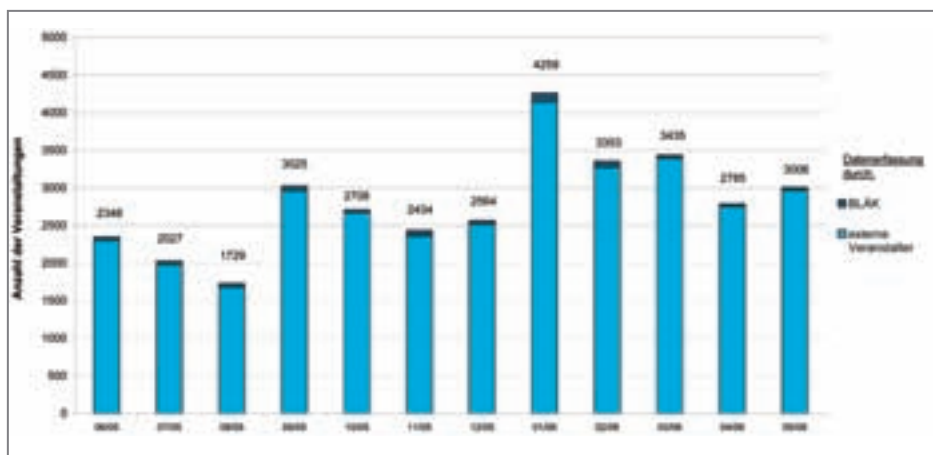


Diagramm 9: Zertifizierte Fortbildungs-Veranstaltungen in Bayern (Stand 31. Juni 2006).

Fortbildungsveranstaltungen	Anzahl	Tages-Teilnehmerzahl
eintägige Kurse	28 723	652 539
mehrtägige Kurse	3665	164 719
Gesamtzahl	32 388	817 258

Tabelle 10: Fortbildungsveranstaltungen – anerkannt für das freiwillige Fortbildungszertifikat.

- Suchterkrankungen (mit Schwerpunkt auf Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit)
- Andrologie
- Therapie der Adipositas
- Die Versorgung betagter Patienten
- Lifestyle-Medikamente und Probleme der Arzneimitteltherapie im Alter – Veranstaltung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)

Diese Schwerpunktthemen waren den ärztlichen Kreisverbänden in Bayern mit Rundschreiben vom 22. Februar 2006 übermittelt worden.

Suchtforum: Essstörungen – Vorbeugen, Erkennen, Beraten und Behandeln

Am 26. April 2006 fand im Ärztehaus Bayern das 5. Suchtforum statt, das sich mit dem Thema Essstörungen beschäftigte. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) veranstaltete dieses Forum in guter Tradition gemeinsam mit der Bayerischen Landesapothekerkammer und der Bayerischen Akademie für Suchtfragen (BAS). Aufgrund der großen Nachfrage wurde schon im Vorfeld der Veranstaltung eine Folgeveranstaltung angeboten, die am 21. Juni 2006 im Ärztehaus Bayern mit 215 Teilnehmern stattfand. Als beispielhaft begrüßte Vizepräsident Dr. Max Kaplan den Impuls von ärztlicher Seite wie auch von Seiten der Apotheker, im Sinne der Patientinnen und Patienten vermehrt zusammenzuarbeiten. Dieses anzustrebende Miteinander spiegelte sich auch in der Auswahl der Referenten wider: Neben zwei Vertretern der bayerischen Ärzteschaft sprach im Rahmen des Suchtforums eine Apothekerin, die das Auditorium unter anderem über die apothekerlichen Möglichkeiten und Chancen einer behutsamen Beratung bei bestimmten „Warnsignalen“, wie zum Beispiel einer vermehrten Nachfrage von gewichtsreduzierenden Medikamenten und Präparaten, informierte. Dies müsse – so auch Max Kaplan – idealerweise einen Dialog mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt und entsprechende diagnostische und therapeutische Konsequenzen nach sich ziehen. Auch das Auditorium wertete das diesjährige Suchtforum als vollen Erfolg.

BLÄK-Fortbildungsausweis und Elektronischer Informationsverteiler (EIV)

An nahezu 66 000 Ärztinnen und Ärzte in Bayern wurden am 17. November 2005 Schreiben mit wichtigen Informationen zum Thema gesetzliche Fortbildungspflicht gemäß §§ 95 d sowie 137 Sozialgesetzbuch V (SGB V) versandt. Da gemäß den im SGB V aufgeführten Fortbildungsverpflichtungen in den nächsten Jahren voraussichtlich Millionen von Fortbildungspunkten gesammelt und dokumentiert werden – und die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) Ärztinnen und Ärzten zukünftig das Punktesammeln so einfach wie möglich machen will –, können erworbene Fortbildungspunkte bundesweit über einen zentralen Server an die jeweiligen Landesärztekammern verteilt werden.

Das Schreiben enthielt mehrere DIN A 4-Bögen, auf denen Barcodes mit der individuellen, persönlichen „Einheitlichen Fortbildungsnummer“ (EFN) in mehrfacher Ausführung als Selbstklebeetiketten aufgedruckt waren sowie den scheckkartengroßen Fortbildungsausweis mit entsprechendem Barcode.

Sofern sich Teilnehmer an ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen mittels Fortbildungsausweis oder Barcode-Klebeetiketten registrieren und der Veranstalter die Meldung an den EIV tätigt, werden die entsprechenden Fortbildungspunkte auf den individuellen Fortbildungspunktekonten der Ärztinnen und Ärzte gutgeschrieben, ohne dass ein späteres Einreichen einer Papier-Teilnahmebescheinigung erforderlich ist.

Bei diesem Prozedere der Teilnehmerregistrierung und -meldung handelt es sich derzeit um die finanziell wie ablauftechnisch optimale Lösung: Würde die BLÄK im Lichte der gesetzlich vorgegebenen Fortbildungspflicht weiterhin allein auf der Basis papiergestützter Belegsammlungen und Bewertungsverfahren arbeiten, so würde dies für je 10 000 Ärzte pro Jahr die Folge haben, dass etwa 20 Aktenschränke zur (zwischenzeitlichen) Papierablage mit etwa 15 Metern laufender Schrankfläche ebenso erforderlich würden wie mindestens zwei zusätzliche Stellen pro Jahr mit Kosten von insgesamt etwa 100 000 Euro; hinzu kämen zusätzlich erhebliche Sach- und Raumkosten sowie personelle Spitzenbelastungen im zeitlichen Zu-

sammenhang mit den Nachweis-Stichtagen. Verwaltungsaufwand und Personalkosten würden also im Vergleich zu einer elektronischen Archivierungsform zur Fortbildungspunkte-Nachweisführung extrem steigen; beides konnte bisher auch seitens der BLÄK im Sinne einer möglichst servicefreundlichen Unterstützung bayerischer Ärztinnen und Ärzte vermieden werden.

Eine wechselseitige Anerkennung der Fortbildungsveranstaltungen unter den Kammern macht es möglich, dass Ärzte anerkannte Fortbildungsveranstaltungen im gesamten Bundesgebiet nutzen können. Werden die Punktemeldungen in Zukunft elektronisch vorgenommen, muss sichergestellt werden, dass die Punkte von jedem Teilnehmer zur jeweils zuständigen Ärztekammer gelangen.

Dafür sorgt der Elektronische Informationsverteiler (EIV). Er verfügt über aktuelle Stammdaten zu den Veranstaltungsnummern (VNR) sowie über die Information, welche Fortbildungsnnummer mit Fortbildungspunkten zu welcher Kammer gehört. Diese Daten werden regelmäßig von den Kammern aktualisiert und ermöglichen die Verifizierung und Zuordnung der vom Veranstalter eingehenden Meldungen und deren Verteilung an die richtige Ärztekammer. Derzeit nehmen lediglich die Landesärztekammer Baden-Württemberg sowie die Bezirksärztekammer Koblenz am EIV-Verfahren nicht teil. Der EIV-Server war von September 2005 bis zum 28. Februar 2006 bei der BLÄK im Ärztehaus Bayern „beheimatet“, seither ist er bei der Bundesärztekammer in Berlin installiert.

Im nächsten Schritt werden diese Daten (EFN und VNR) in den Kammern dann in elektronische Punktekonten eingelesen. Über einen gesicherten Internet-Zugang können bei der BLÄK gemeldete Ärztinnen und Ärzte ihren aktuellen Punktestand ansehen. Zu diesem Zweck hat die BLÄK auf ihrer Homepage www.blaek.de das Online-Portal „Meine BLÄK“ eingerichtet, über das nach Registrierung und Freischaltung (unter anderem) der aktuelle Kontoauszug angesehen und ausgedruckt werden kann.

Teilnehmer, die ihren Fortbildungsausweis bzw. ihre Barcode-Etiketten nicht zur Hand haben, haben selbst dafür Sorge zu tragen, dass ihre Fortbildungspunkte dem elektronischen Fortbildungspunktekonto der BLÄK gutgeschrieben werden, sofern sie dies wünschen.



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 Bundesärztekammer (BÄK) vorgeschrieben.

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

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

Sowohl die Medizinprodukte-Betreiberverordnung wie auch die Richtlinie der BÄK wurden zum 1. Januar 2002 in neuer Fassung in Kraft gesetzt (www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Richtidx/Labor2002/RiliLabor.pdf; www.rechtliches.de/info_MPBetreibV.html).

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.

Weiterhin hat der Vorstand der BÄK die Listen der Referenzlaboratorien gemäß Abschnitt 4.2 der oben genannten Richtlinie und der Sollwertlaboratorien gemäß Abschnitt 4.3 der oben genannten Richtlinie durch neue Bestellungen aktualisiert (www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Richtidx/Labor2002/RiliLabor.pdf; www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Richtidx/Labor2002Komm/Kommentar.pdf; www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Richtidx/Labor2002Komm/Kontroll.pdf).

Strahlenschutzkurse

Nach § 1 der Verordnung über Zuständigkeiten auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes, der Sicherheitstechnik, des Chemikalien-Medizinproduktrechts (ASiMPV) in Verbindung mit Nr. 10.1.9 der Anlage zu dieser Verordnung ist die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) zuständig für die Anerkennung von Strahlenschutzkursen nach der Röntgenverordnung (RöV) im medizinischen Bereich.

Die BLÄK ist somit diejenige Institution, die die Umsetzung des § 18 a Absatz 2 der RöV hinsichtlich der Art der Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte anerkennt.

Die BLÄK genehmigte im laufenden Berichtsjahr:

- 25 Aktualisierungskurse gemäß § 18 a Absatz 2 RöV, in der Fassung vom 30. April 2004
- 16 Kurse zur Unterweisung gemäß Anlage 6.1 der Fachkunde Richtlinie nach RöV Medizin
- 20 Grundkurse nach Anlage 1.1 nach RöV Medizin
- 13 Spezialkurse nach Anlage 1.2 (Röntgendiagnostik) nach RöV Medizin

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

Seit 1995 ist die Bayerische Landesärztekammer (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.

Im Berichtszeitraum fanden drei Kuratoriumssitzungen statt. Am 30. Juni 2005 endete die erfolgreiche Amtszeit von Dr. Klaus Ottmann als Kuratoriumsvorsitzender, der Vorsitz ging turnusmäßig an den 1. Vorsitzenden der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, Oberbürgermeister Franz Stumpf, Forchheim, über. In der Sitzung vom 22. Juni 2005 wurde Dr. Rudolf Burger in Nachfolge von Dr. Enzo Amarotico als ordentliches Kuratoriumsmitglied berufen. Intensiv thematisiert wurde der strukturierte Dialog mit auffälligen Krankenhäusern, der in Bayern vereinzelt auch Beratungsgespräche vor Ort beinhaltet. Die Durchführung dieser Beratungsgespräche erfreut sich überregionaler Beachtung und wird von den verantwortlichen Mitgliedern des Unterausschusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) einhellig als vorbildhaft betrachtet. Des Weiteren behandelt wurden die Förderung der Organspende durch Identifikation potenzieller Organspender im Rahmen eines Pilotprojekts zur vergleichenden externen Qualitätssicherung sowie neue bundesweite Projekte bei ambulant erworbener Pneumonie und zur Dekubitusprophylaxe.

Am 24. November 2005 fand im Rahmen der Münchner Konferenz für Geburtshilfe, Neonatologie und Operative Gynäkologie ein Festakt aus Anlass des 30-jährigen Bestehens der Bayerischen Perinatalerhebung statt. Der 335-seitige Qualitätsbericht Krankenhaus Bayern 2004/2005 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 breite Zustimmung.

Ärztliche Stellen

*Fachliche Leitung der Ärztlichen Stellen:
Ärztliche Stelle gemäß § 17 a RöV –
Röntgendiagnostik:*

*Dr. Jan Krüger, Surberg
(Vorsitzender)*

*Dr. Rupert Gaedt, München
(Stellvertretender Vorsitzender)*

*Dr. rer. nat. Dipl.-Phys. Manfred Schätzl,
Burgen*

*Ärztliche Stelle gemäß § 17 a RöV –
Röntgentherapie:*

*Dr. Peter von Rottkay, Landshut
(Vorsitzender)*

*Dr. Udo Zimmermann, Kempten
(Stellvertretender Vorsitzender)*

Dipl.-Phys. Uwe Oberndorfer, Moosburg

*Ärztliche Stelle gemäß § 83 StrlSchV –
Strahlentherapie:*

*Privatdozent Dr. Ludwig Keilholz, Bayreuth
(Vorsitzender)*

*Professor Dr. Michael Flentje, Würzburg
(Stellvertretender Vorsitzender)*

*Professor Dr. rer. nat. Dipl.-Phys.
Jürgen Richter, Würzburg*

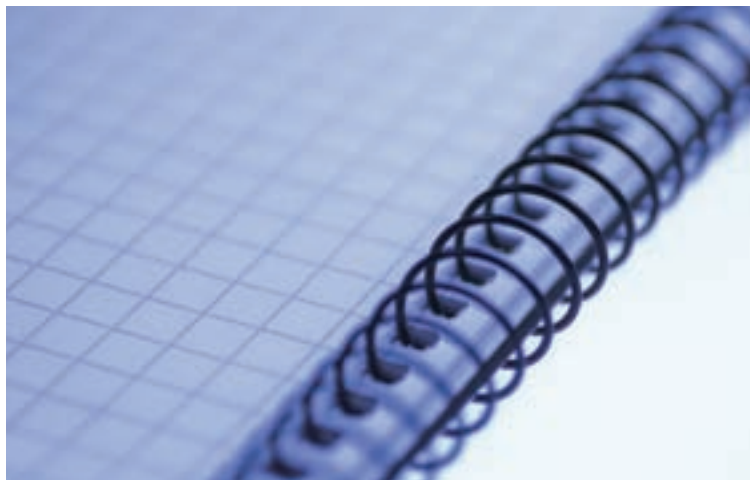
*Ärztliche Stelle gemäß § 83 StrlSchV –
Nuklearmedizin:*

*Professor Peter Heidenreich, Neusäß
(Vorsitzender)*

*Dr. Bernhard Lang, Burghausen
(Stellvertretender Vorsitzender)*

Dipl.-Phys. Jürgen Kopp, Augsburg

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) wurde im August 2005 durch § 1 in Verbindung mit Ziffer 2.6 der Anlage zur Verordnung über die Zuständigkeiten zum Vollzug atomrechtlicher Vorschriften (AtZustV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Oktober 2001 (GVBl. Seite 680), zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. August 2005 (GVBl. Seite 330), sowohl als Träger der „Ärztlichen Stelle gemäß § 83 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)“ und als auch in Verbindung mit Ziffer 3.6 der genannten Anlage als Träger der „Ärztlichen Stelle gemäß § 17 a Röntgenverordnung (RöV)“ bestimmt. Aufsichtsbehörde ist in beiden Fällen das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV). Die unterschiedlichen Zuständigkeiten dieser



Ärztlichen Stellen spiegeln sich in der Berufung von insgesamt vier personell wie sachlich getrennten Fachlichen Leitungen wider:

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

Zur organisatorischen Durchführung der Überprüfungen stützen sich beide Ärztliche Stellen auf eine Geschäftsstelle, die im Jahr 2005 aus

- einem organisatorischen Leiter,
- sechs Sachbearbeiterinnen und
- einer Aushilfskraft

bestand. Für die Durchführung der Überprüfungen stellt die Geschäftsstelle in Abstimmung mit der jeweiligen Fachlichen Leitung Prüfungskommissionen zusammen.

Eine Prüfungskommission besteht jeweils mindestens aus

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

Beide Ärztlichen Stellen legen ihrer Tätigkeit die Richtlinie „Ärztliche und zahnärztliche Stellen“ sowie die bayerische „Vereinbarung über die Arbeit der Ärztlichen Stelle nach § 83 StrlSchV“ bzw. die in einem Schreiben des StMUGV für die Ärztliche Stelle gemäß § 17 a RöV fixierten zusätzlichen Regelungen zugrunde. Insbesondere bewerten beide Ärztliche Stellen die eingereichten Unterlagen nach folgender Vier-Stufen-Skala:

- I a Keine Mängel
- I b Geringfügige Mängel
- II Deutliche Mängel
- III Erhebliche Mängel

Beide Ärztliche 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 Aufzeichnungen, 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 Überprüfung Mängel bei den Aufzeichnungen zur physikalisch-technischen Qualitätssicherung und/oder bei den patientenbezogenen Aufzeichnungen zu einer oder zu mehreren Untersuchungs- bzw. Behand-

lungsmethoden 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 Aufzeichnungen.

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 auf der Basis der RÖV tätigen Instituten lieferte ein Großteil verwertbare Anga-

ben, die in keinem Einzelfall eine beständige ungerechtfertigte Überschreitung der diagnostischen Referenzwerte erkennen ließen. Ein geringer Teil der Angaben war auf Grund 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 auf der Basis der StrlSchV 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 beider Ärztlicher Stellen sind in Tabelle 11 zusammengefasst.

Position	Ärztliche Stelle gemäß § 17 a RÖV		Ärztliche Stelle gemäß § 83 StrlSchV	
	Röntgendiagnostik	Röntgentherapie	Strahlentherapie	Nuklearmedizin
Zuständigkeit	Alle Institute in Bayern, die keine vertragsärztlichen Leistungen abrechnen (im allgemeinen Kliniken und Privatärzte)	Alle Institute in Bayern (im allgemeinen Kliniken, Vertrags- und Privatärzte)	Alle Institute in Bayern (im allgemeinen Kliniken, Vertrags- und Privatärzte)	Alle Institute in Bayern (im allgemeinen Kliniken, Vertrags- und Privatärzte)
Anzahl der Ärzte (Kommissionsmitglieder)	46	12	7	18
Anzahl der Medizinphysik-Experten	16	6	5	10
Anzahl der Sitzungen (Strahlentherapie: Anzahl der Audits)	55	–	19	63
Anzahl der regelmäßig zu überprüfenden Institute (Stand Ende 2005)	662 (mit insgesamt 2966 Röntgenröhren)	76	45	192
Anzahl der 2005 abschließend überprüften Aufzeichnungen zur physikalisch-technischen Qualitätssicherung	415	–	26	127
Davon: Keine Mängel	75 (18 %)		17 (65 %)	5 (3,9 %)
Davon: Geringfügige Mängel	162 (39 %)		7 (27 %)	65 (51,2 %)
Davon: Deutliche Mängel	141 (34 %)		2 (8 %)	54 (42,5 %)
Davon: Erhebliche Mängel	37 (9 %)		–	3 (2,4 %)
Anzahl der 2005 abschließend überprüften Untersuchungen bzw. Behandlungen	8771 (Geänderte Basis: im Jahr 2004 Aufnahmen)	–	26 (nur pauschale Beurteilung je Institut)	2823
Davon: Keine Mängel	6399 (72,9 %)		3 (12 %)	768 (27,2 %)
Davon: Geringfügige Mängel	1463 (16,7 %)		18 (69 %)	1442 (51,1 %)
Davon: Deutliche Mängel	795 (9,1 %)		5 (19 %)	553 (19,6 %)
Davon: Erhebliche Mängel	114 (1,3 %)		–	60 (2,1 %)
Verwaltungsrelevante Widersprüche gegen Entscheidungen der Ärztlichen Stelle	–	–	–	4
Anzahl der Mitteilungen an die Aufsichtsbehörde, davon wegen	10	–	–	1
Nichteinreichung von Unterlagen	5	–	–	–
Schwerwiegende sachliche Mängel (inkl. beständige ungerechtfertigte Überschreitung von diagnostischen Referenzwerten)	3	–	–	–
Wiederholte Nichtbeachtung von Optimierungsvorschlägen	2	–	–	–

Tabelle 11: Arbeitsergebnisse der Ärztlichen Stellen.

Medizinische Assistenzberufe

Ausbildung

Für das Kalenderjahr 2005 waren zum 31. Dezember 2912 neue Ausbildungsverträge gemeldet. Das entspricht einem Minus von 3,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr, in dem 3004 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen wurden. Die Vertragszahl ist bereits bereinigt um die Kündigungen während der Probezeit, die zu keinem neuen Ausbildungsvertrag geführt haben. Insgesamt waren 9263 bestehende Ausbildungsverhältnisse registriert und damit 238 weniger als im Vorjahr. Der Anteil der ausländischen Auszubildenden belief sich auf 745 (minus 42), darunter als größte Gruppen 267 türkische Auszubildende (minus 39) und 143 aus dem ehemaligen Jugoslawien (minus 16).

Der Ausbildung dieser künftigen Arzthelferinnen widmeten sich einschließlich der Krankenhäuser und sonstiger Einrichtungen, wie zum Beispiel der Bundeswehr, 5625 Ausbildungsstätten, dies entspricht einem Minus von 114 gegenüber dem Vorjahreswert. Für diese Ausbildungsbetriebe wurden in allen Regierungsbezirken wieder Kurse zur Vermittlung der berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) durchgeführt. An den insgesamt elf Veranstaltungen nahmen 303 Ärzte und Ärztinnen teil sowie 119 Arzthelferinnen, die die fünftägigen Ausbilderseminare für das Personal besuchten. Seit ihrer Einführung haben nun ca. 4900 Arbeitgeber und ca. 1300 Arzthelferinnen diese Kurse besucht.

Die Zahl der vorzeitig gelösten Ausbildungsverhältnisse entsprach mit 451 der des Vorjahres (453). Die Kündigungen im ersten Ausbildungsjahr entfielen – wie in den vergangenen Jahren – fast vollständig auf die Probezeit (158), eine etwa gleich große Zahl (142) ist im zwei-

ten Ausbildungsjahr zu registrieren; der Rest verteilt sich auf das dritte Ausbildungsjahr (63) und auf die darüber hinaus verlängerten Ausbildungsverträge (91).

Die insgesamt 9193 weiblichen und 70 männlichen Auszubildenden haben unterschiedlichste Schulbildung, wie Tabelle 12 zu den Neuverträgen zeigt. Die seit 2002 gestiegene 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 2863 (Vorjahr 3037) Auszubildende ab.

An den jährlich zwei Abschlussprüfungen haben einschließlich der Wiederholer insgesamt 3204 (Vorjahr 3101) Prüflinge teilgenommen; 2932 Prüflinge (Vorjahr 2873) oder 91,5 Prozent (Vorjahr 92,6 Prozent) haben die Prüfung bestanden. Zu den beiden Abschlussprüfungen wurden neben 249 Wiederholerinnen (Vorjahr: 280) auch 209 Prüflinge mit verkürzter Ausbildungsdauer (Vorjahr: 202) zugelassen, wobei die Verkürzungen teils auf die Vorbildung, teils auf die besonders guten Leistungen während der Ausbildung zurückzuführen waren.

Mit dem letztjährigen Beschluss des Berufsbildungsausschusses, die Einzelnoten der Abschlussprüfung im Prüfungszeugnis auszuweisen, wurde gleichzeitig das Notenermittlungsverfahren umgestellt. Die Prüfungsausschüsse erhalten nun eine Excel-Tabelle, in die nur noch die Punkte aus den einzelnen Prüfungsfächern

eingetragen werden müssen. Die Einzelnoten und die Gesamtnote werden automatisch ermittelt, eine eventuelle mündliche Ergänzungsprüfung wird ebenso angezeigt wie das Bestehen bzw. Nichtbestehen; ein entsprechender Bescheid kann vor Ort ausgedruckt werden. Die Daten werden schließlich online oder per Diskette an die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) gesandt, die das Prüfungszeugnis ohne weiteren Verwaltungsaufwand erstellt.

Berufsbildungsausschuss

Der Berufsbildungsausschuss für Arzthelferinnen – künftig für Medizinische Fachangestellte – tagte letztmalig im März 2005; die Ergebnisse der Sitzung wurden bereits im Tätigkeitsbericht 2004/05 dargestellt. Die nächste Sitzung, dann mit dem mittlerweile von der Aufsichtsbehörde neu berufenen Ausschuss, wird erst Ende 2006 stattfinden, da die Umsetzung der neuen Ausbildungsverordnung, die zum 1. August 2006 in Kraft tritt, zentrales Thema der Veranstaltung sein wird. Die gegenwärtigen Beschlüsse zur Verkürzung der Ausbildung und zur vorzeitigen Zulassung zur Abschlussprüfung sind dann ebenso zu beraten wie die künftige Prüfungsordnung und die Satzung des Berufsbildungsausschusses. Von besonderem Interesse wird die inhaltliche Umsetzung der neuen Ausbildungsverordnung sein, sowohl was die schulische als auch die betriebliche Ausbildung anbelangt.

Die Berufsschulen haben sich bundesweit für ein neues Lernkonzept entschieden: Die einzelnen Inhalte sind fortan so genannten Lernfeldern zugeteilt und nicht mehr nach traditionellen Unterrichtsfächern gegliedert. Konsequenterweise werden in komplexen Lernsituationen, die den betrieblichen Abläufen nachempfunden sind, fächerübergreifend die berufsrelevanten Kenntnisse und das nötige Wissen vermittelt bzw. von den Schülern selbst erarbeitet. Als Ergebnis wird eine höhere fachliche, soziale und persönliche Kompetenz der Auszubildenden angestrebt, das heißt ein insgesamt höheres Maß an Handlungskompetenz.

Hinsichtlich der betrieblichen Ausbildung wurden in der neuen Ausbildungsverordnung für Medizinische Fachangestellte vor allem die medizinischen Mindestausbildungsinhalte

Neuverträge	2002	2003	2004	2005
Hauptschulabschluss	1,0 %	3,2 % (97)	3,7 % (112)	4,0 % (118)
qualifizierender Hauptschulabschluss	46,0 %	40,3 % (1231)	34,2 % (1028)	34,1 % (993)
mittlerer Schulabschluss	49,5 %	52,0 % (1587)	57,9 % (1739)	57,7 % (1679)
(Fach-)Hochschulreife	3,5 %	4,5 % (138)	4,2 % (125)	4,2 % (122)

Tabelle 12

der Berufsbildpositionen 8 bis 10 wesentlich präziser formuliert. Gleichzeitig wurden die Anforderungen im praktischen Teil der Abschlussprüfung, der sich fast ausschließlich auf die betriebliche Ausbildung bezieht, deutlich erhöht; die praktische Prüfung ist faktisch zum zentralen Prüfungsteil geworden. Es ist zu erwarten, dass der Berufsbildungsausschuss, der auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken hat (§ 79 Absatz 1 BBiG), das In-Kraft-Treten der neuen Ausbildungsverordnung zum Anlass nehmen wird, wie schon in der Vergangenheit auf die – je nach ärztlicher Fachrichtung – mehr oder weniger großen Probleme in der betrieblichen Ausbildung aufmerksam zu machen und die Frage nach der Eignung der einzelnen Ausbildungsstätten zu diskutieren.

Fortbildung

Die landeseinheitliche und zentral durchgeführte Abschlussprüfung „Arzthelferinnen“ legten im Sommer 2005 56 Arzthelferinnen ab; alle Teilnehmerinnen bestanden die Prüfung. Wie schon in den vergangenen Jahren, wurde das Angebot an Wahlmodulen weiter ausgebaut. Die beiden Curricula „DRG- und Dokumentationsassistentin“ sowie „Ambulantes Operieren in der Augenheilkunde“ sind mittlerweile in die Aufstiegsfortbildung aufgenommen.

An den 90-stündigen Strahlenschutzkursen für die Hilfskräfte nahmen 502 (Vorjahr 610) und an den 20-stündigen Kursen für das OP-Personal 309 (Vorjahr 284) Personen teil. Sie erhielten von der BLÄK als der für die Anerkennung von Strahlenschutzkursen sowie die Bescheinigung der Kenntnisse nach § 18 a Röntgenverordnung zuständigen Stelle nach erfolgreich 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 85 Arzthelferinnen betreut, von denen 30 im Berichtszeitraum neu aufgenommen wurden. Diesen Stipendiatinnen wurden einschließlich der Fahrkostenabrechnungen 281 Anträge auf Förderung einer Fortbildungsmaßnahme bewilligt. Für diese Förderung wurden vom Begabtenförderungswerk berufliche Bildung für das Haushaltsjahr 2005 insgesamt 119 500 Euro zugewiesen.

Kommunikation

Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)

Zu den wichtigsten Aufgaben in der BLÄK-Pressestelle zählen der Anfragen-Service und die Vermittlung von Interviews für Printmedien, Hörfunk und Fernsehen. Die Pressestelle der BLÄK erreichten hierzu etwa 255 telefonische und schriftliche Anfragen. Wichtige Instrumente der Pressearbeit sind auch die persönlichen Hintergrund- und Exklusivgespräche des Präsidenten und der beiden Vizepräsidenten sowie des Hauptgeschäftsführers mit Medienvertretern. Außerdem werden in der Pressestelle diverse Textentwürfe für Grußworte, Reden und Ansprachen erstellt sowie Fernsehauftitte vorbereitet (Tabelle 13).

Im Berichtszeitraum konnten 27 Presseinfos herausgegeben werden, die in bayerischen und bundesweiten Medien abgedruckt oder gesendet wurden. Die Presseinfos behandelten aktuelle gesundheits-, berufs- oder medizinpolitische Themen.

Durch eine spezielle Kooperation mit „news aktuell“, einer Tochter der Deutschen Presse Agentur (dpa) verbreitet die BLÄK ausgewählte Presstexte über Satellit als „Originaltextservice“ (ots), die mehr als 320 Redaktionen aus Print, TV und Hörfunk erreichen.

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. Neun Ausgaben wurden erstellt.

Im Berichtsjahr veranstaltete die BLÄK vier Pressekonferenzen und bereitete das alljährliche „Sommer-Gespräch“ mit über 150 geladenen Gästen am 1. Juli 2005 im Ärztehaus Bayern vor. Zahlreiche Aktionen und Projekte wurden mit den Partnern Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV), Bayerische Landesapothekerkammer (BLAK) oder Bayerischer Rundfunk (BR) veranstaltet (Tabelle 14).

Zu den Basisarbeiten der Pressestelle zählen die laufenden Auswertungen von insgesamt 155 Tageszeitungen, Wochen- und Monatszeitschriften und Informationsdiensten. Auch die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände (ÄKBV) und die Vorstandsmitglieder können über einen speziellen Service auf dieses interne Archiv zugreifen. Per Fax-Dienst (32) erhielten Vorstandsmitglieder und ÄKBV regelmäßig wichtige Informationen und Mitteilungen, zum Beispiel der Bundesärztekammer (BÄK).



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

Tabelle 13: Instrumente der Pressearbeit.

Im Berichtszeitraum hat sich die BLÄK entschlossen, ein einheitliches, klares und ausbaufähiges Erscheinungsbild, ein Corporate Design (CD) entstehen zu lassen, in dem alle Mosaiksteine aufeinander abgestimmt sind. Die Vorzüge eines CD liegen auf der Hand: optische positive Wahrnehmung, hohe Wiedererkennung und Arbeitserleichterung, da die Ressourcen von allen besser genutzt werden können. Die Elemente – Logo, Schrift, Farbe,

typographische Anordnung, Material- und Bilderwelt – sind die tragenden Säulen des neuen CD, geben sie doch die grundlegenden Gestaltungsmöglichkeiten vor. Sie gelten für alle Organisationsmittel, für Broschüren, für Anzeigen und Plakate und ebenso für den Auftritt in den neuen Medien. In einer Auftaktveranstaltung wurde den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das neue CD erklärt und für alle ein Manual erarbeitet.

Rechtzeitig zum neuen CD wurde auch eine neue Image-Broschüre „Aufgaben der BLÄK“ herausgebracht, die im Internet unter www.black.de abrufbar oder in der Redaktion des Bayerischen Ärzteblattes erhältlich ist.

Bayerisches Ärzteblatt im Verlag Bayerische Landesärztekammer

Das Bayerische Ärzteblatt als Mitgliedermagazin von Bayerischer Landesärztekammer (BLÄK) und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns (KVB) richtet sich an die über 65 000 Ärztinnen und

Ärzte und über 2000 Psychologischen Psychotherapeuten in Bayern. Es ist damit die einzige Publikation, die diesen Personenkreis in Gänze erreicht. Das Bayerische Ärzteblatt versteht sich als Mitteilungsblatt und veröffentlicht die amtlichen Mitteilungen der beiden Selbstverwaltungskörperschaften sowie amtliche Mitteilungen der Ministerien. In seinen Rubriken „KVB informiert“ und „BLÄK informiert“ publiziert das Bayerische Ärzteblatt Aktivitäten von BLÄK und KVB. Hier erhalten die Leserinnen und Leser Informationen über Aktionen, Projekte, politische Vorhaben und Gesetze, die ihre ärztliche Tätigkeit betreffen. Der aktuelle Stellenmarkt ist eine der wichtigsten Jobbörsen in Bayern und das große Angebot an Kleinanzeigen sorgt nicht nur für eine gute Leser-Blatt-Bindung, sondern ist auch eine unverzichtbare Informationsquelle.

Die gemeinsame Redaktion von BLÄK und KVB legen in einer Jahresplanung und monatlichen Redaktionskonferenzen die Inhalte der einzelnen Ausgaben fest. Planung, Lay-out und Umbruch werden auf Apple-Macintosh-Computern mit dem Programm QuarkXPress 6.5 in der BLÄK erstellt. Das Bayerische Ärzteblatt zeich-

Termin	Titel	Ort	Partner
1. Juli 2005	„Sommer-Gespräch 2005“	Ärztehaus Bayern	
13. Juli 2005	„Das Patienten-Forum – OSTEO-POROSE – vorbeugen, erkennen, behandeln“	Ärztehaus Bayern	Bayerischer Rundfunk, Ressort Gesundheit, Familienfunk, Bayern2Radio
30. Juli bis 6. August 2005	BR-Radltour	Etappe von Pfaffenhofen bis Aschaffenburg	Bayerischer Rundfunk
11. Oktober 2005	Vorpressegespräch zum 60. Bayerischen Ärztetag in Coburg	PresseClub München	
14. Oktober 2005	Pressekonferenz vor dem 60. Bayerischen Ärztetag in Coburg	Kongresshaus Rosengarten, Coburg	
2. Dezember 2005	Pressegespräch vor dem Nürnberger Fortbildungskongress	ÄBV Mittelfranken	
18. Januar 2006	Tag der Ärzte	Marienplatz, München	Ärzteunion, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, NAV-Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands und viele mehr
26. April 2006	Pressekonferenz zum 5. Suchtforum „Essstörungen“	Ärztehaus Bayern	Bayerische Landesärztekammer, Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerische Akademie für Suchtfragen e. V.
3. Mai 2006	Pressekonferenz und Symposium „Alkohol- und Drogenmissbrauch im Jugendalter“	Heckscher-Klinik, München	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Bezirk Oberbayern, Heckscher-Klinik, Bayerische Landesärztekammer
17. Mai 2006	Pressekonferenz und Auftaktveranstaltung „Aktion Sonne(n) mit Verstand ... statt Sonnenbrand, Jahresmotto 2006 – Sonnenschutz ist (k)ein Kinderspiel!“	Katholischer Kindergarten St. Lorenz, München	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, AOK-Bayern – Die Gesundheitskasse, Bayerischer Apothekerverband e. V., Bayerischer Landes-Sportverband e. V., DAV Deutscher Alpenverein e. V., LIV Landesinventionsverband des bayerischen Augenoptiker-Handwerks, LSV Land- und forstwirtschaftliche Sozialversicherungsträger in Bayern, Bayerische Landesärztekammer

Tabelle 14: Veranstaltungen 2005/06.

Ausgabe	Titel	Seiten
9/2005	Tätigkeitsbericht 2004/2005	32
9/2005	Satzung der BLÄK	8
9/2005	Berufsordnung für die Ärzte Bayerns	12

Tabelle 15: Spezials.

net sich einerseits inhaltlich durch einen bunten Themenmix – von „amtlichen Mitteilungen“ bis hin zu „gesundheitsspolitischen Reportagen“ – aus. Andererseits variiert das elfmal jährlich erscheinende Heft auch in seinem Repertoire an journalistischen Darstellungsformen. Die vielen Zuschriften, Feedbacks und auch Leserbriefe sowie die Nachdruckenfragen zeugen von einem Leserinteresse auf hohem Niveau.

In zwei 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 1450 und 2850. 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 in anderen Ärzteblättern und in Fachzeitschriften und Tageszeitungen publizistische Resonanz.

Im Berichtszeitraum wurden drei Spezials herausgegeben (Tabelle 15).

Die Autoren medizinischer Artikel werden gebeten, ein „Conflict of interest statement“ abzugeben, um die Transparenz und Unabhängigkeit gegenüber der Pharma- und Medizinprodukteindustrie zu gewährleisten. Zusätzlich werden Quellen- und Literaturverzeichnisse zu medizinischen Artikeln ins Internet auf unserer Homepage www.blaek.de eingestellt. Die Weiterentwicklung des Blattes brachte und bringt weitere Neuerungen mit sich. Im Wesentlichen betrafen diese im Berichtszeitraum die Druckerei.

Zum Ende des Jahres 2005 lief der Druckvertrag für das *Bayerische Ärzteblatt* mit der Druckerei Zauner aus. Die BLÄK entschloss

sich, vom bisherigen Bogenoffset- auf ein Rollenoffset-Druckverfahren umzusteigen, da die Auflage des *Bayerischen Ärzteblattes* mit 67 000 Exemplaren mittlerweile eindeutig im Bereich des Rollenoffset-Druckverfahrens liegt und Kosteneinsparungen bei der Umstellung von Bogen auf Rolle zu erwarten sind. Eine öffentliche Ausschreibung wurde durchgeführt und der Zuschlag schließlich an die Oldenbourg Druckerei vergeben, mit der die BLÄK seit Jahresbeginn gut und vertrauensvoll zusammenarbeitet. Ausdrücklich zu erwähnen ist die gute Zusammenarbeit mit dem atlas Verlag und Werbung, der Anzeigenverwaltung.

Die monatliche Auflage beträgt derzeit 67 000 etwa 250 Interessenten haben die Zeitschrift abonniert.

Internet-Redaktion

Mitte des Jahres 2005 wurde die Internet-Redaktion personell neu aufgestellt. Aus allen Bereichen/Referaten/Stabsstellen der BLÄK wurde ein „Internet-Redakteur“ benannt und die Gesamtzuständigkeit der Pressestelle/Re-

daktion *Bayerisches Ärzteblatt* zugeordnet. Diese ist verantwortlich für die referatsübergreifenden Inhalte des Web-Auftritts und für die Ausrichtung der Online-Redaktionskonferenz, die monatlich abgehalten wird. Die technische Umsetzung läuft über die IT-Administration. Im Rahmen der CD-Einführung wurde auch der Internet-Auftritt relauncht. So strahlt jetzt auch die Homepage www.blaek.de im dezenten „Process Blue C“, der neuen Hausfarbe der BLÄK, geschrieben wird auch online mit den Schriften „Rotis“ und „Arial“. Bewusst wurde bei der Neugestaltung auf Klarheit und Übersichtlichkeit gesetzt ohne dabei auf optisch ansprechende Grafiken und Bildpräsentationen zu verzichten. Neue Schnellzugriffe, so genannte Quicklinks, auf der rechten Bildschirmseite erlauben zum Beispiel einen direkten Zugang zu interaktiven Themen.

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

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 2005 ist dem Finanzbericht 2005 der BLÄK als Anlage beigelegt.

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.

Spezial 1/2006 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: Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
Tel. 089 4147-274, Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Druck: Oldenbourg Druckerei, Vertriebs GmbH & Co. KG,
Sonnenallee 1, 85551 Kirchheim

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 2005 bis 31. Mai 2006.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ wird auf Recycling-Papier gedruckt.

ISSN 0005-7126

Bildnachweis: Titelbild und Bilder auf Seite 2 und 3 BLÄK, alle weiteren Bilder www.BilderBox.com