

Bayerische 2012/13 Landesärztekammer

Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 2012/13 dem 72. Bayerischen Ärztetag vorgelegt

Tätigkeitsbericht 2012/13



**Für gute Medizin
in Bayern**

Liebe Leserin, lieber Leser,



mit dem vorliegenden Tätigkeitsbericht erfahren Sie Wissenswertes über das Jahr der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) in Wort und Bild und erhalten eine Übersicht über die wichtigsten gesundheits-, sozial- und berufspolitischen Themen.

Sorge bereitet mir nach wie vor die mediale Darstellung des Berufsbildes Arzt, die zunehmend interessengesteuert ist. Begriffe wie Korruption, Boni-Verträge oder Pfuscher werden immer wieder mit unserem Berufsstand assoziiert – eine Diffamierung, die wir nicht hinnehmen können. Auch hat dies negative Auswirkungen auf das vertrauensvolle Patienten-Arzt-Verhältnis. Insbesondere unsere jungen Kolleginnen und Kollegen werden bei ihrer Absicht, in die Patientenversorgung zu gehen, verunsichert. Regelverstöße, Auffälligkeiten und Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen müssen thematisiert und sachlich diskutiert werden, um diese abzustellen. Hierzu sind wir, die Ärztinnen und Ärzte, bereit, haben auch kein Problem mit gesetzlichen Vorgaben, wenn die Selbstverwaltung alleine dies nicht mehr schultern kann, legen aber größten Wert auf ein

subsidiäres Handeln nach dem Motto: „Zuerst Selbstverwaltung, dann Gesetzgeber“.

In diesem Jahr hat uns neben der Frage: „Wie viel Markt verträgt die Medizin?“ auch die Debatte um die zukünftige Finanzierung des Krankenversicherungssystems intensiv beschäftigt. Auf dem 116. Deutschen Ärztetag in Hannover haben wir deutlich gemacht, dass wir zur dualen Finanzierung stehen, vor allem aber haben wir betont, dass PKV und GKV dringend einer Sanierung bedürfen.

Auch innerhalb der Weiterbildung, einem unserer ureigenen Themen, sind wir auf dem 116. Deutschen Ärztetag einen Schritt weiter gekommen. Das Ärzteparlament stimmte der Ausrichtung einer novellierten Muster-Weiterbildungsordnung (WBO) an Kompetenzblöcken mit einer notwendigen Verschlankung und Orientierung am Versorgungsbedarf zu. Es besteht die zunehmende Notwendigkeit im ambulanten Bereich weiterzubilden und die Finanzierung hier sicherzustellen. Die Weiterbildung ist und bleibt unser sensibelster und wichtigster Bereich, wollen wir doch einerseits die Arbeitsbedingungen verbessern, unsere jungen Kolleginnen und Kollegen für die Patientenversorgung gewinnen und andererseits eine qualifizierte Versorgung sicherstellen.

Im vergangenen November 2012 fanden die Wahlen der Delegierten zur BLÄK statt, im Januar 2013 die Wahlen des Präsidiums, des

Vorstandes sowie weiterer Gremien, wie Ausschüsse und Kommissionen. Ich sehe uns im Präsidium und Vorstand gut aufgestellt, sodass wir in den kommenden fünf Jahren die Interessen unserer Mitglieder in der Sozial- und Gesundheitspolitik nachhaltig vertreten können, um gemeinsam an Lösungen zu arbeiten. Innenpolitisch werden wir uns in den kommenden Monaten weiterhin für die Qualität von ärztlicher Fort- und Weiterbildung engagieren und wollen gemeinsam „Für gute Medizin in Bayern“ eintreten. Dazu ist es erforderlich, die ärztliche Selbstverwaltung zu stärken, aber auch weiter zu modernisieren.

Ziel der BLÄK ist und bleibt es, die Interessen der beteiligten Akteure zu bündeln – auf Länderebene und darüber hinaus – damit wir im Sinne unserer 76.000 Mitglieder die richtigen gesundheits- und berufspolitischen Weichen stellen können.

Mein besonderer Dank gilt an dieser Stelle allen Kolleginnen und Kollegen, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Haupt- und Ehrenamt für die geleistete Arbeit und ihr Engagement.

Dr. Max Kaplan
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Juni



» Spitzengespräch KVB-BLÄK im Ärztehaus Bayern

2012

Juli



- » Sommergespräche 2012 im BLÄK-Garten
- » „Selbsthilfe ist IN“ – Aktion im Bayerischen Landtag
- » Tag der Freien Berufe in der BLÄK

August
AUGUST

2012
2013



- » Förderprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum – Vorstellung Gesundheitsminister Dr. Marcel Huber und Präsident Dr. Max Kaplan
- » EVA 2011/12: Datenanalyse – Verbesserungspotenzial – Konsequenzen

Oktober
OKTOBER



- » 71. Bayerischer Ärztetag in Augsburg
- » Start der Ombudsstelle für Weiterbildungsfragen
- » 3. Bayerisches Forum für Patientensicherheit

Dezember
DEZEMBER



- » Bayerischer Fortbildungskongress in Nürnberg mit 11. Suchtforum „Ältere Süchtige – Süchtige Ältere“
- » Förderung der Versorgung im ländlichen Raum – Förderprogramm der Bayerischen Staatsregierung in Zusammenarbeit mit der BLÄK, KVB, Bayerischer Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen

September
SEPTEMBER



- » Gesundheitspolitischer Austausch zwischen dem BLÄK-Präsidium und den Mitgliedern des Ausschusses Umwelt und Gesundheit im Bayerischen Landtag
- » Rückblick: Ein Jahr Rezept für Bewegung

November
NOVEMBER



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER



Einladung

Symposium
Kooperation in Arzthaftungsfragen

- » Symposium Kooperation in Arzthaftungsfragen
- » Wahlen der Delegierten zur BLÄK
- » Ärzte und Selbsthilfe im Dialog: „Gut leben mit chronischen Schmerzen?!“ Eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung von BLÄK und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns (KVB)

Januar
19UN9L



- » Wahlen des Präsidiums
- » Verabschiedung von Dr. Klaus Ottmann
- » Special Olympics 2013 in Garmisch-Partenkirchen

März
W9L3



- » Neujahrsempfang des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit im Ärztehaus Bayern
- » Seminar Organspende für Transplantationsbeauftragte

Mai
W9L1



- » 116. Deutscher Ärztetag in Hannover
- » Nationaler Impfkongress in München

Februar
L9UN9L



- » Bayerisches Ärzteblatt wird mobil – BÄBL auch auf mobilen Endgeräten

April
W9L11



- » 12. Suchtforum „Neue Drogen hat das Land“
- » Aktiv gegen Krebs – Infostand BLÄK und KVB
- » Ärzte und Selbsthilfe im Dialog – Krankhaftes Übergewicht und Adipositas vermeiden

Inhalt

2	Editorial	40	Ergänzungsbescheinigungen – Verwaltungsverfahren zum Weiterbildungsrecht
6	Heilberufe-Kammergesetz		
	Ausschüsse und Kommissionen		
7	Ausschuss Ambulant-stationäre Versorgung – Ausschuss Angestellte Ärztinnen und Ärzte	41	Bayerischer Fortbildungskongress
8	Finanzausschuss	42	Ärztliche Fortbildungsveranstaltungen der ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände – Suchtforum – Zuerkennung von Fortbildungspunkten an Veranstalter/ Veranstaltungen – Umsetzung der Richtlinie des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer zum Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikates
9	Hilfsausschuss – Ausschuss für Hochschulfragen	44	Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ – Fortbildungsseminar „Schutzimpfungen“ – Verkehrsmedizinische Qualifikation – Suchtmedizinische Grundversorgung
10	Ausschuss „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ – Ethik-Kommission	45	Seminar „Fachgebundene genetische Beratung“ – Seminar „Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin“
11	Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende in Bayern	46	Seminare zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter – Strahlenschutzkurse – Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte
12	Gemeinsame Kommission Prävention von BLÄK und KVB	47	Seminar „Ernährungsmedizin“ – Ärztliche Führung – Öffentliche Veranstaltung „Hygiene: Ein Mitmach-Thema in Klinik und Praxis“ – Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs – Organspende für Transplantationsbeauftragte – Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) – Medizinethik
13	Kommission Qualitätssicherung		
14	Qualitätssicherungs-Kommission Substitutionsberatung		
15	Beirat und Vorstand der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung		
16	Ausschuss des Vorstandes für Weiterbildungsfragen und Widerspruchsfragen		
17	Menschenrechtsbeauftragte		
18	Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)		
20	Berufsordnung		
22	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen		
23	Informationszentrum	48	Ärztliche Stellen
24	Rechtsfragen	50	Medizinische Assistenzberufe
27	Wahlen zur Bayerischen Landesärztekammer	51	IT und Multimedia
28	Ärztestatistik		
31	Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA)		
	Weiterbildung		
32	Evaluation der Weiterbildung – Anerkennung von Arztbezeichnungen	52	Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer – Bayerisches Ärzteblatt
33	Weiterbildungsbefugnisse	54	Internet-Redaktion
36	Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin – Zusatzweiterbildungen, Qualifikationsnachweise, Fachkunden und Qualifikationen	55	Impressum

Heilberufe-Kammergesetz

In den Berichtszeitraum dieses Geschäftsberichts fällt die Endphase einer umfangreichen Änderung unserer „Magna Charta“, des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG). Die Änderungen sind für die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) nicht spektakulär, sie betreffen unter anderem die Mitgliedschaft bei Berufsausübung an mehreren Orten (siehe auch unten), die gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer ausreichenden Haftpflichtversicherung, die Zuständigkeit der BLÄK für die Zulassung von Weiterbildungsstätten, die Aufhebung von Restriktionen im ambulanten Bereich und in Teilzeit bei Weiterbildung, die Möglichkeit, eine Rüge mit einer Geldbuße zu verbinden, um nur die wichtigsten Themen der Neuregelung zu nennen. Interessanter ist vielleicht, was in dem langen Entstehungsprozess dieser Novelle – die erste Skizze des Gesundheitsministeriums stammt aus dem Jahr 2008 – erwogen worden ist und schließlich nicht in den Gesetzentwurf der Staatsregierung eingeflossen ist.

Mehrfachmitgliedschaften

Da ist zunächst eine Überlegung des Gesundheitsministeriums aus dem Jahr 2010 zu nennen, die darauf hinausgelaufen wäre, die Ärztlichen Kreisverbände – und mit ihnen auch ihre „Zweckverbände“, die ärztlichen Bezirksverbände – nicht mehr als Körperschaften des öffentlichen Rechts weiterbestehen zu lassen und die Mitgliedschaft des Arztes nicht beim Kreisverband, sondern unmittelbar bei der Ärztekammer zu begründen. Der Bayerische Ärztetag hätte dann zwar die Möglichkeit gehabt, in der Satzung der BLÄK rechtlich unselbstständige Untereinrichtungen zu schaffen. Diese Überlegungen sind vor dem Hintergrund des Problems der „Mehrfachmitgliedschaften“ zu sehen, die durch die Tätigkeit eines Arztes an mehreren Orten entstehen, wenn diese im Zuständigkeitsbereich unterschiedlicher Körperschaften liegen. Die Gremien der BLÄK haben sich jedoch wegen der Bedeutung der Orts- und Bürger- und Patientennähe eindeutig für die Beibehaltung der dreistufigen öffentlich-rechtlich verfassten Struktur der ärztlichen Berufsvertretung ausgesprochen.

Für die Mehrfachmitgliedschaften wurde letztlich ein Kompromiss gefunden: innerhalb Bayerns entsteht nur eine Pflichtmitgliedschaft,

und zwar bei jenem Kreisverband, in dessen Bereich der Arzt überwiegend beruflich tätig ist, im Verhältnis zu anderen Landesärztekammern gilt das Prinzip der Mehrfachmitgliedschaft.

Diese Erörterung gibt mir die Gelegenheit, mich bei den ehren- und hauptamtlichen Repräsentanten der Kreis- und der Bezirksverbände für ihr Engagement und die durchwegs gute Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung der BLÄK herzlich zu bedanken.

Pflegekammer

Eine zweite, hier zu nennende Überlegung, die letztlich nicht Gesetz geworden ist, ist die Einrichtung einer Pflegekammer im Rahmen des HKaG. In einem vom seinerzeitigen Gesundheitsminister Dr. Markus Söder inaugurierten Entwurf im Frühjahr 2011 sollte eine Pflegekammer als Berufsvertretung der Gesundheits- und Krankenpfleger, der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und der Altenpfleger als sechste Kammer (neben den Landeskammern der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) errichtet werden und ihr in etwas verkleinertem Umfang die Aufgabe einer Berufs- und einer Weiterbildungsordnung nach dem Muster der Satzungsermächtigungen für die BLÄK übertragen werden. Die existierenden Heilberufskammern haben sich klar gegen dieses Vorhaben ausgesprochen, weil sie die Schaffung einer Kammer nach existierendem Muster nicht für eine sachgerechte Lösung für die Berufe der Krankenpflege angesehen haben. Die BLÄK als diejenige Kammer, deren Angehörige den engsten Kontakt mit den Pflegeberufen haben, hat zum Ausdruck gebracht, dass Regelungen zur Förderung des Pflegeberufs gegebenenfalls in einem spezifischen Gesetz getroffen werden sollten.

Diejenigen Angehörigen der Pflegeberufe, die sich in einschlägigen Veranstaltungen äußern, haben in eine Pflegekammer als Instrument der Professionalisierung dieses Berufes geradezu enthusiastische Erwartungen. Dies muss man, meine ich, auch als Ansporn für uns „Verkammerte“ und uns Kammermitarbeiter sehen, die Mitwirkung der Kammer in der Professionalisierung im Sinne der Pflege des „Markenzeichens Arzt“ wertzuschätzen und zu intensivieren.

Patientenakten

Und schließlich ein drittes Thema, das auf den ersten Blick als bürokratisches Problem geringerer Wertigkeit scheinen mag, nämlich die Entgegennahme, Aufbewahrung und gegebenenfalls Herausgabe von „herrenlosen“ Patientenakten. Das Gesundheitsministerium hat davon abgesehen, in der jetzt zum Abschluss gebrachten Novelle eine einschlägige Verpflichtung der ärztlichen Körperschaften aufzunehmen – nicht zuletzt deshalb, weil es bislang im Zusammenwirken engagierter Kräfte vor Ort mit der BLÄK gelungen ist, aufgetretene Problemfälle weitestgehend zu lösen. Soweit dies durch die Bereitschaft einzelner Kolleginnen und Kollegen vor Ort zur Übernahme der Patientenunterlagen von nachfolgerlosen Praxen aus der Nachbarschaft geschehen ist, danke ich diesen Kolleginnen und Kollegen an dieser Stelle sehr herzlich. Unser Bestreben ist es auch weiterhin, einen Handlungsbedarf des Gesetzgebers auf diesem Feld gar nicht erst aufkommen zu lassen, weil zu befürchten ist, dass bei einer gesetzlichen Verpflichtung der ärztlichen Körperschaften mehr oder minder absichtlich der Zustand der „Herrenlosigkeit“ herbeigeführt werden könnte und sich einzelne Kolleginnen oder Kollegen oder deren Erben ihrer Pflichten zu Lasten des allgemeinen Beitragszahlers entledigen können würden.

Was die BLÄK für die Pflege des „Markenzeichens Arzt“ im Berichtsjahr 2012/2013 geleistet hat, lesen Sie auf den folgenden Seiten.

Dr. Rudolf Burger, M. Sc.,
Hauptgeschäftsführer der
Bayerischen Landesärztekammer



Ausschüsse und Kommissionen

Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“

Mitglieder bis 26. Januar 2013:
 Dr. Siegfried Rakette, München (Vorsitzender)
 Professor Dr. Malte Ludwig, Tutzing
 (Stellvertretender Vorsitzender)
 Dr. Henning Altmeyen, Erlangen
 Dr. Karl Amann, Dittelbrunn
 Dr. Erwin Horndasch, Schwabach
 Dr. Lothar Musselmann, Rosenheim
 Dr. Wolf Neher, Geretsried
 Dr. Gerald Quitterer, Eggenfelden
 Dr. Dirk Repkewitz, Günzburg
 Dr. Hermann Seifert, Kaufbeuren

Mitglieder ab 26. Januar 2013:
 Dr. Christoph Emminger, München
 (seit 8. Mai 2013 Vorsitzender)
 Dr. Dirk Repkewitz, Günzburg
 (seit 8. Mai 2013 Stellvertretender Vorsitzender)
 Dr. Henning Altmeyen, Erlangen
 Dr. Karl Amann, Dittelbrunn
 Dr. Klaus-Jürgen Fresenius, Weißbach
 Alexander Fuchs, Wunsiedel
 Wolfgang Gradel, Passau
 Dr. Erwin Horndasch, Schwabach
 Professor Dr. Michael Pfeifer, Donaustauf
 Dr. Siegfried Rakette, München

Der Ausschuss Ambulant-stationäre Versorgung trat im Berichtszeitraum dreimal zusammen (18. Juli 2012, 12. September 2012 und 8. Mai 2013).

Der Ausschuss setzte sich ausführlich mit dem Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz) bzw. mit dem nunmehr am 26. Februar 2013 in Kraft getretenen Gesetz auseinander. Man ist sich einig, dass durch das Gesetz keine grundlegenden Änderungen eintreten werden bzw. eingetreten sind, da im Wesentlichen bereits zuvor bestehende Patientenrechte (etwa aus der Rechtsprechung oder der Berufsordnung für Ärzte) lediglich in einem eigenen Gesetz, nunmehr in den §§ 630a bis 630h Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), geregelt worden sind. In manchen Bestimmungen des Gesetzes werden aber für Ärzte Verschärfungen gegenüber der bisher geltenden Rechtslage gesehen, so etwa in § 630c Abs. 2 BGB, wonach erkennbare Behandlungsfehler Dritter dem Patienten auf Nachfrage

oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren mitzuteilen sind. Es wird seitens des Ausschusses erwogen, zu den aktuellen Problemen, die sich aus der Umsetzung des Patientenrechtegesetzes im Praxisalltag ergeben, zur Hilfestellung für ärztliche Kollegen Artikel im Bayerischen Ärzteblatt zu veröffentlichen.

Wie bereits im Vorjahresberichtszeitraum wurde das Thema „Hygiene in Praxis und Klinik“ erörtert. Hier wurde zunächst besprochen, wie die notwendigen Hygieneregeln insbesondere in Arztpraxen eingehalten werden können und wie die niedergelassenen Ärzte bei der Einhaltung der Hygiene unterstützt werden können. Man ist sich einig, dass zumindest in jeder Praxis ein an die jeweiligen Verhältnisse angepasster Hygieneplan vorliegen und umgesetzt werden sollte. Ausführlich wurde sodann über nosokomiale Infektionen (insbesondere MRSA) sowie die Frage, wie mit ihnen umgegangen werden soll, diskutiert. Die gesetzlichen Vorgaben zum Umgang mit MRSA, so etwa im Infektionsschutzgesetz (IfSG), werden nur für schwer umsetzbar gehalten. Der Ausschuss wird das Thema aufgrund seiner Wichtigkeit weiter verfolgen.

Der Ausschuss befasste sich zudem mit der Regelung des § 116b Sozialgesetzbuch (SGB V) („Ambulante spezialfachärztliche Versorgung“). Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung umfasst „die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern“ (§ 116b Abs. 1 Satz 1 SGB V). Nach § 116b Abs. 4 Satz 1 SGB V war der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, in einer Richtlinie bis zum 31. Dezember 2012 das Nähere zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zu regeln, insbesondere die in § 116b Abs. 1 Satz 2 genannten Erkrankungen zu konkretisieren und den Behandlungsumfang zu bestimmen. Zu diesem Zweck wurde der Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung eingerichtet, welcher zum 21. März 2013 den Entwurf einer Richtlinie gefertigt hat, der derzeit aber noch nicht in Kraft getreten ist.

Als weitere Themen wurden die vernetzte Versorgung psychisch Kranker, die Organspende sowie die passive Sterbehilfe behandelt.

Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“

Mitglieder bis 26. Januar 2013:
 Dr. Christina Eversmann, München
 (Vorsitzende)
 Dr. Bernhard Steinbrückner, Bamberg
 (Stellvertretender Vorsitzender)
 Dr. Walter Burghardt, Würzburg
 Dr. Christine Dierkes, Regensburg
 Dr. Martin Frauendorf, Fürth
 Dr. Florian Gerheuser, Augsburg
 Jan Hesse, München
 Dr. Christian Jäck-Groß, Nürnberg
 Dr. Winfried Strauch, Bamberg
 Doris Wagner, Kempten
 Dr. Bernhard Wartner, Passau

Mitglieder ab 26. Januar 2013:
 Dr. Florian Gerheuser, Augsburg
 (Vorsitzender)
 Dr. Christina Eversmann, München
 (Stellvertretende Vorsitzende)
 Maria Eder, Regensburg
 Jan Hesse, München
 Dr. Christian Jäck-Groß, Nürnberg
 Dr. Kathrin Krome, Bamberg
 Dr. Matthias Lammel, Dinkelsbühl
 Dr. Johannes Müller, Großkarolinenfeld
 Dr. Nina Rogenhofer, München
 Dr. Winfried Strauch, Bamberg
 Dr. Bernhard Wartner, Passau

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen des Ausschusses statt (19. September 2012 und 22. April 2013). Weiter führte der Ausschuss den Workshop „Zielvereinbarungen im Arztberuf – ein ethisches Konfliktpotenzial“ anlässlich des 71. Bayerischen Ärztetages am 12. Oktober 2012 in Augsburg durch.

Die Diskussionen zur Organtransplantation aufgreifend befasste sich der Ausschuss in Vorbereitung des Workshops anlässlich des 71. Bayerischen Ärztetages intensiv mit der Problematik von Zielvereinbarungen im Arztberuf. Das Problem seien vor allem ökonomisch orientierte, selten aber qualitätsorientierte Zielvereinbarungen. Dabei ergab die Diskussion im Ausschuss, dass Zielvereinbarungen im Krankenhaus dem Wohl des Patienten dienen müssten und dabei auch die Mitarbeiterzufriedenheit mit einbeziehen sollten, Mengenanreize dürften nicht gegeben werden. In der Sitzung

wurde der Vorschlag für einen Entschließungsantrag des Workshops „Zielvereinbarungen im Arztberuf – ein ethisches Konfliktpotenzial“ erarbeitet. Der Antrag der Mitglieder des Workshops, dass Zielvereinbarungen als Teil von Arbeitsverträgen für Ärzte dem Wohl von Patienten und Mitarbeitern, den Interessen der Solidargemeinschaft und den berufrechtlichen Verpflichtungen der Ärzte nicht entgegenstehen dürfen, wurde vom 71. Bayerischen Ärztetag in Augsburg so beschlossen.

In der konstituierenden Sitzung des Ausschusses am 22. April 2013 nach der Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer wurde Dr. Florian Gerheuser, Augsburg, zum Vorsitzenden, Dr. Christina Eversmann, München, zur stellvertretenden Vorsitzenden des Ausschusses gewählt. Weiter diskutierte der Ausschuss intensiv die Frage, wie eine Tätigkeit von Gastärzten und Stipendiaten als Weiterbildungszeit anerkannt werden kann. Für junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die als Gastärzte für das Erlernen und Erbringen bestimmter Weiterbildungsinhalte in andere Kliniken abgeordnet werden, ergeben sich häufig Probleme, was die Teilnahme an Diensten und insbesondere auch die entsprechende Vergütung angeht. Beides ist aber nach den Richtlinien der Europäischen Union auch Voraussetzung für die Anerkennung von Tätigkeiten als Weiterbildung.

Finanzausschuss

Mitglieder bis 26. Januar 2013:

Professor Dr. Jan-Diether Murken, München (Vorsitzender)
Dr. Michael Zitzelsberger, Passau (Stellvertretender Vorsitzender)
Dr. Dipl.-Psych. Erdmute Baudach, Bad Kissingen
Dr. Karl Breu, Weilheim
Dr. Peter Czermak, Senden
Hans Ertl, Cham
Dr. Hans-Günther Kirchberg, Coburg
Professor Dr. Rainer Rix, Nürnberg

Mitglieder ab 26. Januar 2013:

Dr. Hans-Günther Kirchberg, Coburg (Vorsitzender)
Dr. Peter Czermak, Senden (Stellvertretender Vorsitzender)
Dr. Dipl.-Psych. Erdmute Baudach, Bad Kissingen
Dr. Karl Breu, Weilheim
Hans Ertl, Cham
Dr. Karin Kesel, München
Dr. Manfred Schappler, Bodenmais
Dr. Ulrich Schwiersch, Fürth

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) und den Bayerischen Ärztetag.

In seiner Sitzung am 29. Juni 2012 beriet der Finanzausschuss den Jahresabschluss und die Prüfung des Jahresabschlusses 2011, den Zwischenbericht über das Haushaltsjahr 2012, den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2013 sowie die Wahl des Abschlussprüfers für 2012.

Der Finanzausschuss befasste sich darüber hinaus mit den Kosten der Baumaßnahmen im Ärztehaus Bayern und der Personalsituation der BLÄK.

Weiterhin wurde über die Finanzen und die Situation der Bundesärztekammer berichtet.

Am 12. Oktober 2012 beschäftigte sich der Finanzausschuss unter anderem mit dem Zwischenbericht über das laufende Geschäftsjahr 2012 und mit der Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2011. Ein weiteres Thema waren die Anträge auf dem Bayerischen Ärztetag.

Der 71. Bayerische Ärztetag 2012 in Augsburg billigte den Rechnungsabschluss 2011, erteilte dem Vorstand Entlastung und stellte die Firma „Karl TreuConsult GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft“, Starnberg, als Prüfungsgesellschaft, jeweils einstimmig

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aufwendungen								Haushalt	Haushalt
Personalaufwand	7.985	7.568	7.685	8.235	8.943	9.465	9.775	10.140	10.300
Gremien und Organe	1.032	999	1.334	1.085	928	1.242	1.190	1.854	1.557
Satzungsmäßige Aufgaben	6.720	5.905	6.430	6.882	7.351	8.300	9.105	8.245	9.245
Bundesärztekammer	1.913	1.936	1.948	1.974	1.995	2.032	2.067	2.100	2.260
Verwaltungskosten (inkl. Rücklagenzuführung)	5.517	4.304	4.009	5.174	5.273	3.754	6.603	4.315	4.860
Zwischensumme Aufwendungen	23.167	20.712	21.406	23.350	24.490	24.793	28.740	26.654	28.222
Erträge									
Beiträge	13.783	15.106	15.140	15.630	16.832	17.828	18.745	19.000	20.300
Erlöse und Erträge aus der Kammertätigkeit	6.690	5.956	6.455	7.540	6.677	6.580	6.696	5.870	5.900
Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen	214	109	359	186	981	415	3.328	1.784	1.716
Zwischensumme Erträge	20.687	21.171	21.954	23.356	24.490	24.823	28.769	26.654	27.916
Jahresergebnis	- 2.480	459	548	6	0	30	29	0	-306

Tabelle 1: Aufwands- und Ertragsentwicklung in Tausend Euro.

bei einigen Enthaltungen. Weiterhin billigte er den Haushaltsplan 2013 bei einigen Enthaltungen einstimmig.

Die finanzielle Entwicklung der BLÄK bei Aufwendungen und Erträgen ist aus Tabelle 1 zu ersehen.

Für die Jahre 2012 und 2013 liegen noch keine Abschlüsse vor, sodass hier die Haushaltsplanzahlen dargestellt sind. Detaillierte Zahlen finden Sie unter www.black.de → Wir über uns → Tätigkeitsberichte → Info über die Prüfung des Jahresabschlusses.

Über die Arbeit des Finanzausschusses erschien in Ausgabe 10/2012 des *Bayerischen Ärzteblattes* der Artikel „Finanzielle Grundlagen der BLÄK“.

Prüfung

Die Rechnungslegung der BLÄK ist durch einen unabhängigen Prüfer zu überwachen. Die Prüfung fand durch die „Karl TreuConsult GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft“, Anfang 2013 statt und umfasste neben der Betriebsführung auch Fragen der Wirtschaftlichkeit. Der Prüfbericht liegt noch nicht in endgültiger Fassung vor, es wird jedoch der „uneingeschränkte Bestätigungsvermerk“ erteilt werden.

Hilfsausschuss

Mitglieder bis 26. Januar 2013:
Dr. Eduard Gilliar († 24. März 2012), Nabburg (Vorsitzender)
Dr. Otmar Oppelt, Memmelsdorf (Stellvertretender Vorsitzender)
Christian Babin, Donauwörth
Dr. Helmut Klum, Bad Neustadt
Dr. Hans Martens, München
Dr. Johanna Schuster, Weilheim
Dr. Wilhelm Wechsler, Spalt
Dr. Annemarie Zauner, Passau

Mitglieder ab 26. Januar 2013:
Dr. Otmar Oppelt, Memmelsdorf (Vorsitzender)
Dr. Wilhelm Wechsler, Spalt (Stellvertretender Vorsitzender)
Christian Babin, Donauwörth
Dr. Gunther Carl, Kitzingen
Dr. Christoph GraBl, München
Dr. Werner Resch, Tiefenbach
Dr. Gert Rogenhofer, Regensburg
Dr. Johanna Schuster, Weilheim

Nach dem Heilberufe-Kammergesetz hat die Berufsvertretung auch die Aufgabe, soziale Einrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen. Für die Bewältigung die-

ser 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 sowie die seit der vergangenen Sitzung getroffenen Unterstützungsleistungen zustimmend zur Kenntnis und beriet intensiv über die Weitergewährung der monatlichen Beihilfen für drei Ärztinnen und einen Arzt, die in finanzieller Notlage leben.

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

Ausschuss für Hochschulfragen

Mitglieder bis 26. Januar 2013:
Professor Dr. Dietbert Hahn, Würzburg (Vorsitzender)
Privatdozentin Dr. Claudia Borelli, München (Stellvertretende Vorsitzende)
Dr. Gerhard Bawidamann, Nittendorf
Professor Dr. Henning Bier, München
Dr. Andreas Botzlar, München
Professor Dr. Ulrich Hoffmann, München
Professor Dr. Malte Ludwig, Tutzing
Dr. Ansgar Schütz, Würzburg
Professor Dr. Stefan Schwab, Erlangen
Professor Dr. Birgit Seelbach-Göbel, Regensburg

Mitglieder ab 26. Januar 2013:
Privatdozentin Dr. Claudia Borelli, München (Vorsitzende)
Professor Dr. Gerhard Locher, München (Stellvertretender Vorsitzender)
Professor Dr. Henning Bier, München
Dr. Hans Bruijnen, Augsburg
Dr. Walter Burghardt, Würzburg
Dr. Sven Goddon, Erlangen
Dr. Beatrice Grabein, München
Professor Dr. Dr. h. c. Joachim Grifka, Bad Abbach
Professor Dr. Malte Ludwig, Tutzing
Professor Dr. Michael Nerlich, Regensburg
Professor Dr. Maximilian Rudert, Würzburg
Professor Dr. Ignaz Schneider, Erlangen
Professor Dr. Birgit Seelbach-Göbel, Regensburg
Dr. Andreas Tröster, Erlangen

Der Ausschuss für Hochschulfragen hat im Berichtszeitraum drei Sitzungen abgehalten (24. Juni 2012, 5. September 2012 und 20. März 2013). Des Weiteren hat er den Workshop mit dem Thema „Zielvereinbarung in Verträgen und Situation beamteter Ärztinnen und Ärzte“ auf dem 71. Bayerischen Ärztetag vom 12. bis 14. Oktober 2012 durchgeführt. Sowohl in seinen Sitzungen am 24. Juni und 5. September 2012 als auch im Workshop befasste sich der Ausschuss mit der Zielvereinbarung in Chefarztverträgen, die vorwiegend auf ökonomischen Aspekten abstellen. Da das persönliche Gehalt des Chefarztes von der Anzahl der erbrachten Leistungen abhängig gemacht wird, kann dies aus Sicht des Ausschusses die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinträchtigen. Im § 3 Abs. 3 Berufsordnung für die Ärzte Bayerns wird ausdrücklich gefordert, dass kein Arzt in seinem Arbeits- oder Dienstverhältnis Vereinbarungen treffen darf, die geeignet sind, ihn in der Unabhängigkeit seiner ärztlichen Entscheidung zu beeinträchtigen. Aus diesem Grund lehnten die Teilnehmer des Workshops die derzeitige Praxis von Zielvereinbarungen ab. Aus ihrer Sicht müssten die Musterverträge der Deutschen Krankenhausgesellschaft den Bestimmungen der Berufsordnung für die Ärzte angepasst werden. Der Ausschuss war sich auch darüber einig, dass durch Zielvereinbarungen auch Leistungsanreize geschaffen werden könnten, die zu einer Verbesserung der ärztlichen Versorgung führen.

Die Teilnehmer des Workshops forderten eine Gleichstellung der beamteten und angestellten Ärztinnen und Ärzte, insbesondere in Hinsicht auf das Grundgehalt und die Vergütung der Rufbereitschaft. Zurzeit erhalten beamtete Ärzte keine Vergütung oder Freizeitausgleich für die Rufbereitschaft. Die gesetzlich vorgesehene Mitarbeiterbeteiligung nach dem Hochschulpersonalgesetz haben die Workshopteilnehmer ebenfalls als Problem benannt. Durch den Wegfall der Privatliquidation und der damit verbundenen Änderung der Chefarztverträge ist die Poolbeteiligung deutlich gesunken. Es ist daher gefordert worden, dass in Zukunft die gesetzlich vorgeschriebene Mitarbeiterbeteiligung, wie im Hochschulpersonalgesetz alternativ vorgesehen, aus den jährlichen Bruttoliquidationseinnahmen berechnet wird.

Am 20. März 2013 fand die konstituierende Sitzung des Ausschusses der Amtsperiode 2013 bis 2018 statt. Nach der Wahl der Vorsitzenden und des Stellvertreters beschäftigte sich der Ausschuss in dieser Sitzung mit der Thematik der Gastärzte sowie mit der Fragestellung, wie man Ärzte in der Patientenversorgung halten kann.

Diese Themenkomplexe wurden auch bereits für den Workshop im Rahmen des Bayerischen Ärztetages im Oktober 2013 avisiert.

Ausschuss „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“

Mitglieder bis 26. Januar 2013:

Hausärzte

*Dr. Wolfgang Rechl, Vizepräsident, Weiden
(Vorsitzender)*

Dr. Gerhard Binder, Traunstein

Dr. Jürgen Binder, Erlangen

Dr. Dieter Geis, Randersacker

Dr. Rainer Gramlich, Blaichach

Fachärzte

Dr. Marlene Lessel, Kaufbeuren

(Stellvertretende Vorsitzende)

Hans Ertl, Cham

Dr. Helmut Klum, Bad Neustadt

Dr. Anneliese Lengl, Freising

Dr. Hans Martens, München

Mitglieder ab 26. Januar 2013

Hausärzte

Dr. Hans-Erich Singer, Merkendorf

(Stellvertretender Vorsitzender)

Dr. Dipl.-Psych. Erdmute Baudach, Bad Kissingen

Dr. Otto Beifuss, Bad Staffelstein

Dr. Jan Döllein, Neuötting

Dr. Michael Rosenberger, Breitenberg

Fachärzte

Dr. Marlene Lessel, Kaufbeuren

(Vorsitzende)

Dr. Wolfgang Bärthel, Neumarkt i. d. OPf.

Dr. Gunther Carl, Kitzingen

Dr. Volkmar Männl, Nürnberg

Dr. Ulrich Megerle, Bayreuth

Im Berichtszeitraum kamen die Mitglieder des Ausschusses Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zu vier Sitzungen zusammen. Bis zum Ende der Wahlperiode im Januar 2013 fanden drei Sitzungen des Ausschusses Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte statt.

In der Sitzung am 11. Juli 2012 referierten auf Einladung des Ausschusses der Vorstand einer Betriebskrankenkasse zum Thema „Finanzierung der gesetzlichen sowie der privaten Krankenversicherung im Hinblick sowohl auf die demografische Entwicklung als auch unter dem Gesichtspunkt des medizinischen Fortschritts“. Für das Thema „Der Arzneimittelmarkt im Wandel – sind Kosten als Prüfkriterium noch zeitgemäß? Ein Update mit Ausblick“ konnte als Referent der Pharmakotherapie-Berater der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gewonnen werden.



Blick in die monatliche Sitzung der Ethikkommission.

Auf der Grundlage der sich daran anschließenden Diskussion wurde für den Workshop des Ausschusses auf dem 71. Bayerischen Ärztetag 2012 in Augsburg das Thema „Freiberuflichkeit in der neuen Vertragswelt“ gewählt und in der Sitzung am 12. September 2012 für die Diskussion im Workshop Anträge nach intensiver Erörterung vorbereitet. Schwerpunkte dabei waren unter anderem die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) auch durch fachgleiche Ärzte, die Therapiefreiheit im ambulanten ärztlichen Versorgungsbereich, Verbundweiterbildung – Verzahnung der Weiterbildung in Praxis und Klinik und die Gründung von Bereitschaftsdienstpraxen zur Sicherstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Der Bericht über den 71. Bayerischen Ärztetag 2012 enthält auch eine kurze Zusammenfassung über die Arbeit des Workshops IV (Bayerisches Ärzteblatt 11/2012, Seite 625).

In seiner Sitzung am 19. Dezember 2012 – kurz vor Ende der Wahlperiode 2008 bis 2013 – hatte der Ausschuss die folgenden Themenschwerpunkte: Nachlese 71. Bayerischer Ärztetag 2012, SAPV-Begleitstudie der Universität Augsburg – Hausärztebefragung, Resümee der Arbeit des Ausschusses in der ablaufenden Wahlperiode sowie Bericht des Landeswahlleiters über die abgeschlossene Ermittlung des Wahlergebnisses.

Schließlich appellierten die Ausschuss-Mitglieder an die künftigen Mitglieder, die bisher erfolgreich geleistete berufspolitische Arbeit fortzusetzen.

In der Sitzung vom 17. April 2013 kamen erstmals die neu von der Delegiertenversammlung am 26. Januar 2013 gewählten Mitglieder zusammen und wählten unter der Leitung von Dr. Wolfgang Rechl, Vizepräsident der BLÄK, Dr. Marlene Lessel zur neuen Vorsitzenden und

Dr. Hans-Erich Singer zum stellvertretenden Vorsitzenden.

Eingangs fasste Rechl, als ehemaliger Vorsitzender dieses Ausschusses, die berufspolitische Tätigkeit des Ausschusses in den vergangenen fünf Jahren zusammen. Es folgte eine Diskussion über die Festlegung von Arbeitsschwerpunkten und über die Wahl des Themas für den Workshop des 72. Bayerischen Ärztetages 2013 in Bamberg, mit der Vorabauswahl, dass dabei vor allem die Attraktivität des Arztberufes in der Niederlassung im Vordergrund stehen soll.

Ethik-Kommission

Mitglieder:

*Professor Dr. Joerg Hasford, München
(Vorsitzender)*

Professor Dr. Dr. habil. Joseph Schmucker-von Koch, Regensburg

(Stellvertretender Vorsitzender)

Regierungsdirektor Johannes Möller, Berlin

Professor Dr. Dr. habil. Werner Moshage,

Traunstein

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 bei München*

Professor Dr. Hanns-Wolf Baenkler, Erlangen

Andreas Dengler, Richter am Verwaltungsgericht München

Professor Dr. Stefan Endres, München

Privatdozent Dr. Karl P. Ittner, Regensburg

Professor Dr. Petra Schumm-Draeger, München

Professor Dr. Manfred Wildner, Oberschleißheim

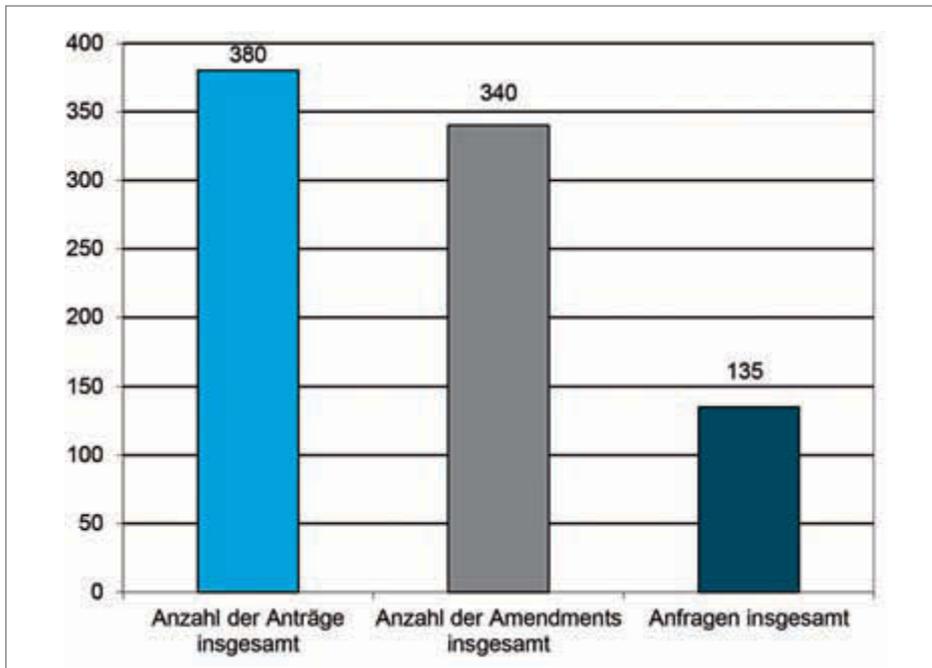


Diagramm 1: Die Arbeit der Ethik-Kommission in Zahlen.

*Konsiliarier für Pädiatrie
Professor Dr. Wolfgang Rascher, Erlangen
Privatdozent Dr. Christian Plank, Röthenbach
Konsiliarier für Strahlenschutz- und
Röntgenverordnung
Professor Dr. Heinrich Ingris, München*

Die Zusammensetzung und die Arbeitsweise der Ethik-Kommission ist in diesem Berichtszeitraum beibehalten worden. Die Anzahl der Anträge insgesamt ging im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um ca. 100 Anträge zurück. Es gingen vermehrt Änderungen bei bereits laufenden Studien (Amendments) ein. Die Zahl schriftlicher (135) und telefonischer Anfragen stieg aufgrund gesetzlicher Änderungen (siehe Diagramm 1) deutlich an.

Durch die Bekanntmachung der Änderungen vom 9. Januar 2012 zur Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (unter anderen § 15 zum Bereich Forschung) ergibt sich für bereits nach Berufsordnung beratene Anträge durch eine nach Landesrecht gebildete Ethik-Kommission nunmehr kein zwingender Beratungsbedarf mehr durch die hiesige Ethik-Kommission. Im Beobachtungszeitraum gingen hierzu noch 63 Anträge ein.

Das zweite Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften inklusive 16. Novellierung des Arzneimittelgesetzes (AMG) und GCP-Verordnung (GCP-V) trat am 26. Oktober 2012 ohne Übergangsfristen in Kraft. Die Prüferdefinition wurde in § 40

Abs. 1a AMG geändert und um Verantwortlichkeiten erweitert. Dort heißt es: „Der Prüfer bestimmt angemessen qualifizierte Mitglieder der Prüfgruppe. Er hat sie anzuleiten und zu überwachen sowie ihnen die für ihre Tätigkeit im Rahmen der Durchführung der klinischen Prüfung erforderlichen Informationen, insbesondere den Prüfplan und die Prüferinformation, zur Verfügung zu stellen. Der Prüfer hat mindestens einen Stellvertreter mit vergleichbarer Qualifikation zu benennen.“ Nach § 7 Abs. 3 Nr. 6a der GCP-V sind Angaben zur Qualifikation der Mitglieder der Prüfgruppe sowie über ihre Erfahrungen mit der Durchführung klinischer Prüfungen der Ethik-Kommission vorzulegen.

Im Juli 2012 hat die Europäische Kommission einen Vorschlag für eine neue Verordnung über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln veröffentlicht, der seither von vielen Seiten heftig kritisiert wird. Der Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen hat hierzu auf seiner Homepage bereits am 21. August 2012 ausführlich Stellung genommen. Die Europäische Kommission begründet ihren Entwurf mit der Abnahme von klinischer Forschung im europäischen Raum und will den europäischen Standort diesbezüglich stärken. Ziele des Entwurfes sind Zentralisierung, Harmonisierung und Fristenverkürzung. Dabei wird auf die Beteiligungen unabhängiger Ethik-Kommissionen verzichtet und ein geringeres Schutzniveau der Studienteilnehmer in Kauf genommen. Kritiker fordern eine Einbeziehung von Ethik-Kommissionen, Sicherstellung gegenwärtiger Schutzniveaus vulnerabler Gruppen wie Minderjährige und Nicht-Einwilligungsfähige, sowie Einräumung praktikabler Fristen. Bis Juni 2013 soll der EU-Kommissionsvorschlag vom Europäischen Parlament und vom Europäischen Rat abschließend beraten sein.

Geschäftsstelle

Der neue Internetauftritt der Ethik-Kommission hat den Antragstellern die Einreichung erleichtert. Als Service stehen Mustervorlagen zum Download bereit und durch die Verlinkung mit Gesetzestexten können sich die Antragsteller direkt über aktuelle rechtliche Grundlagen informieren. Die Geschäftsstelle hat mit Inkrafttreten der Änderungen zur 16. AMG-Novelle auf ihrer Internetseite www.blaek.de → Ethik-Kommission bzw. <http://ethikkommission.blaek.de> die entsprechenden Vorlagen und Downloads zeitgleich aktualisiert.

Bei Tätigkeiten der Ethik-Kommission im Anwendungsbereich von Röntgen- und Strahlenschutzverordnung sind die neuen rechtlichen Besonderheiten mit Hinblick auf die am 1. November 2011 in Kraft getretene Novellierung der Strahlenschutz- und Röntgenverordnung noch nicht allen Antragstellern bekannt. Für eingereichte Vorhaben, die radioaktive Stoffe und ionisierende Strahlung einschließlich Röntgenstrahlung am Menschen in der medizinischen Forschung anwenden, ist die Stellungnahme einer beim Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) registrierten Ethik-Kommission eine von mehreren Genehmigungsvoraussetzungen durch das BfS, unabhängig davon, ob es sich um ein ausführliches oder vereinfachtes Verfahren beim BfS handelt. Die Ethik-Kommission prüft hierbei insbesondere, ob ein zwingendes Bedürfnis für das Forschungsvorhaben (nicht für die Strahlenanwendung) im Sinne des § 24 Abs. 1 Nr. 1 Strahlenschutzverordnung bzw. § 28 b Abs. 1 Nr. 1 Röntgenverordnung besteht. Deshalb sind für oben genannten Anträge immer Begründungen für das zwingende Bedürfnis des Forschungsvorhabens den Antragsunterlagen beizufügen.

Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende in Bayern für das Jahr 2012

Nachbesetzungen innerhalb der Kommissionen

In seiner 22. Vorstandssitzung besetzte die BLÄK die Position des stellvertretenden ärztlichen Mitglieds der Kommission „München-Klinikum Großhadern“ nach. Das bisherige

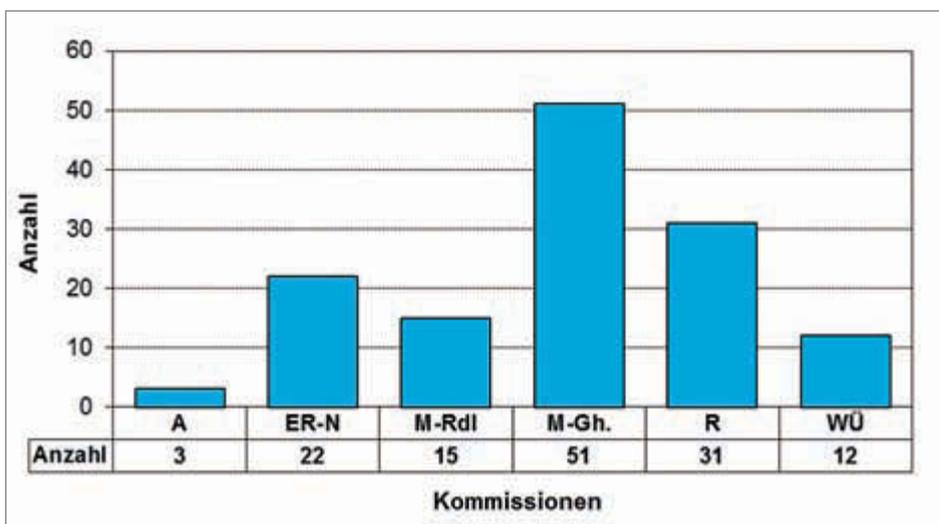


Diagramm 2: Anzahl der gutachterlichen Stellungnahmen der einzelnen Kommissionen im Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2012.

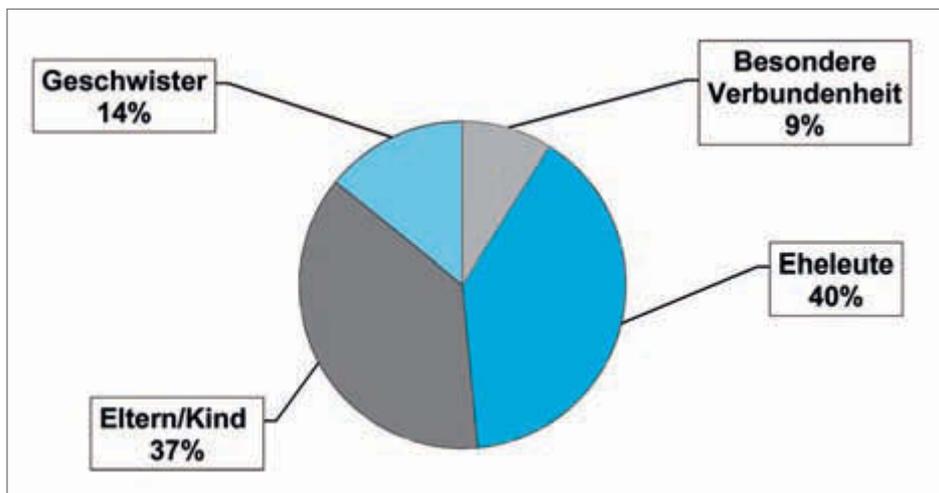


Diagramm 3: Gutachterliche Stellungnahmen nach den persönlichen Verhältnissen von Spender und Empfänger zueinander im Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2012.

Mitglied war aus privaten Gründen zurückgetreten. Wegen eines Todesfalles wurde auch in der Kommission „Regensburg“ die Position des stellvertretenden ärztlichen Mitglieds vakant. Da die Kommission „Regensburg“ anders als die übrigen Kommissionen mit jeweils zwei Stellvertretern besetzt ist, wurde die Neubesetzung bis Ende des Kalenderjahres 2013 zurückgestellt. Zu diesem Datum steht die Neubesetzung bzw. Wiederernennung aller Kommissionen „Lebendspende“ mit Ausnahme der Kommission „Augsburg“ an.

Mitgliederversammlung

Ende Oktober 2012 trafen sich die Kommissionen zu ihrer jährlichen Mitgliederversammlung. Die Mitgliederversammlung stand zum

letzten Mal unter der Leitung von Dr. Klaus Ottmann, der für die Wahlperiode 2013 bis 2017 nicht mehr als Vizepräsident zur Verfügung stand. Dies wurde zum Anlass genommen, auf zehn Jahre „Lebendspende-Kommissionen“ in Bayern zurückzublicken. Während dieser Zeit wurden 1.060 gutachterliche Stellungnahmen abgegeben. Nur in 2,2 Prozent dieser Anhörungen fand die Kommission Gründe, sich gegen eine Lebendspende auszusprechen.

Zahlen aus dem Bereich der Lebendspende

2012 wurden 134 Spender- und Empfängerpaare von den bayerischen Kommissionen angehört. Dies sind 25 Prozent weniger Anhörungen als im Vorjahr, allerdings auch sechs Prozent mehr als im Kalenderjahr 2010 bzw. 19 Prozent

mehr als im Kalenderjahr 2009. Diagramm 2 schlüsselt auf, wie viele der Anhörungen auf welche der sechs Kommissionen entfallen.

In allen der abgegebenen Stellungnahmen sprachen sich die Kommissionen für eine Lebendspende aus. Allerdings war sich bei einer Entscheidung eine der Kommissionen in der Beurteilung nicht einig. Eines der drei Kommissionsmitglieder gab ein „negatives“ Votum ab. In einem Fall stellte eine Kommission fest, dass zwar die Lebendspende freiwillig und unentgeltlich erfolgt; die Kommission hatte aber Zweifel, ob die sonstigen rechtlichen Voraussetzungen für eine Organentnahme vorliegen und gab dem Transplantationszentrum einen entsprechenden Hinweis.

Bei elf der Anhörungen sollte eine Splitleber gespendet werden. Das Verhältnis der weiblichen Spender zu den männlichen Spendern betrug in 2012 1,5 zu 1, das Verhältnis der weiblichen Empfänger zu den männlichen Empfängern einer Lebendspende 1 zu 2,1. Die meisten der Lebendspenden waren zwischen Eheleuten geplant, fast gleichauf gefolgt von Spenden der Eltern auf ihre Kinder (Diagramm 3).

Gemeinsame Kommission Prävention von BLÄK und KVB

Mitglieder in der Amtsperiode 2007 bis 2012:

- Dr. Heidemarie Lux, Nürnberg (Vorsitzende)
- Dr. Wolfgang Rechl, Weiden (Stellvertretender Vorsitzender)
- Dr. Thomas Angerpointner, München
- Dr. Jürgen Binder, Erlangen
- Dr. Stephan Böse-O'Reilly, München
- Professor Dr. Franz J. Freisleder, München
- Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach, München
- Dr. Ulrich Megerle, Bayreuth
- Dr. Maria-Luise Rasch, Neuenmarkt
- Dr. Peter Scholze, München
- Dr. Nikolaus Weissenrieder, München

Mitglieder in der Amtsperiode 2013 bis 2018:

- Dr. Jürgen Binder, Erlangen
- Dr. Stephan Böse-O'Reilly, München
- Professor Dr. Franz J. Freisleder, München
- Dr. Heidemarie Lux, Nürnberg (Vorsitzende)
- Dr. Ulrich Megerle, Bayreuth
- Dr. Josef Pilz, München
- Dr. Maria-Luise Rasch, Neuenmarkt
- Dr. Wolfgang Rechl, Weiden (Stellvertretender Vorsitzender)
- Dr. Peter Scholze, München
- Dr. Nikolaus Weissenrieder, München

Die Sitzungen der gemeinsamen Kommission Prävention von BLÄK und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns (KVB) fanden am 18. Juli 2012, am 10. Oktober 2012 und am 28. November 2012 statt.

Auch in den Jahren 2012/13 wurde die Hautschutz-Kampagne „Sonne(n) mit Verstand“ des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit (StMUG) von der BLÄK fortgeführt.

Die BLÄK beteiligte sich an der bayernweiten Kampagne „Aktiv gegen Krebs“, der Schwerpunkt-Kampagne des StMUG im Jahr 2013. Durch zahlreiche Vortragsveranstaltungen und Aktionen wurde die Bevölkerung im April 2013 bayernweit über die positiven Effekte von Bewegung und einem gesunden Lebensstil in der Krebs-Prävention informiert. Höhepunkt war der Aktionstag auf dem Odeonsplatz in München am 20. April. An der Podiumsdiskussion nahm Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der BLÄK, teil. Gemeinsam mit der KVB beteiligte sich die BLÄK an einem Infostand.

Ein Vertreter der BLÄK nahm an den Sitzungen der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) teil. Auf die Problematik der verzögerten Lieferung des Grippe-Impfstoffes für die Saison 2012/13 durch den Exklusivvertrag der Krankenkassen mit einer Pharmafirma wurde in den dazu einberufenen LAGI-Sondersitzungen und in einem Beschluss des 71. Bayerischen Ärztetages hingewiesen. Die Mitglieder der LAGI erarbeiteten gemeinsam einen Bericht „Evaluation zur Grippeimpfstoffversorgung in der Saison 2012/13“. Dieser ist mit einer gemeinsamen Pressemitteilung seit Juni 2013 auf der Homepage der LAGI veröffentlicht.

Auf der von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder initiierten und vom StMUG veranstalteten 3. Nationalen Impfkonzern in München am 15./16. Mai 2013 waren Dr. Heidemarie Lux und Dr. Ulrike Seider, Präventionskommission (BLÄK), anwesend.

Das bundesweit eingeführte Projekt „Rezept für Bewegung“ wurde von den Kooperationspartnern BLÄK, Bayerischer Landes-Sportverband und Bayerischer Sportärzterverband weitergeführt. In einem Artikel im *Bayerischen Ärzteblatt* wurden die Ärztinnen und Ärzte darum gebeten, zur weiteren Verbreitung des Rezeptes beizutragen und ihre Patientinnen und Patienten zur Teilnahme an einem der zertifizierten SPORT-PRO-GESUNDHEIT-Angebote zu motivieren.

Beim Aktionstag „Selbsthilfe ist IN“ der Selbsthilfekoordination Bayern e. V. (SeKo Bay-

ern) am 3. Juli 2012 in den Räumen des Bayerischen Landtags wirkte die BLÄK mit einem gemeinsam mit der KVB betriebenen Stand mit. Im Rahmen der gemeinsam von BLÄK, KVB und SeKo Bayern abgehaltenen Fortbildungsreihe „Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“ fanden am 21. November 2012 die Veranstaltung „Gut leben mit chronischen Schmerzen“ und am 24. April 2013 die Veranstaltung „Krankhaftes Übergewicht und Adipositas vermeiden“ statt.

Der unter der Koordination des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) in Zusammenarbeit mit vielen Experten, der Techniker-Krankenkasse und der BLÄK neu gefasste Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte in Bayern „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Erkennen und Handeln“ wurde vom StMAS im August 2012 an die Ärzte verschickt.

Die Ärztinnen und Ärzte wurden gebeten, mit Informationsstunden für die Schüler an der „Woche der Gesundheit und Nachhaltigkeit“ an Bayerns Schulen (diesjähriges Motto: Nachhaltige Ernährung) vom 15. bis 19. Oktober 2012 mitzuwirken. Dazu wurden zusätzlich zu den drei vorhandenen weitere Muster-Präsentationen im Homepage-Portal „Meine BLÄK“ zum Download eingestellt.

Die BLÄK ist weiterhin beim Runden Tisch „Präventionspakt Bayern“ vertreten, der die Bündelung und Effektivitätssteigerung der Maßnahmen zur Alkohol-Prävention zum Ziel hat. Die BLÄK informierte die Ärzte über die gemeinsam vom StMUG und dem Präventionspakt Bayern durchgeführte Kampagne „Schwanger? Null Promille!“ durch Veröffentlichung eines Artikels im *Bayerischen Ärzteblatt* und auf ihren Internet-Seiten.

Zum Thema „Prävention von Rauchen“ wurde die Übertragbarkeit von Modellen aus England zur Intervention bei Rauchern erörtert. Vom Referat „Fortbildung/Qualitätsmanagement“ wird ein Seminar „Qualifikation Tabakentwöhnung“ für Ärzte nach dem Muster-Curriculum der Bundesärztekammer (BÄK) entwickelt. Auf dem 71. Bayerischen Ärztetag wurde von Mitgliedern der Präventionskommission in einem Entschließungsantrag vor den Risiken des Konsums der elektronischen Zigarette gewarnt.

Die Kommission befasste sich mit dem Thema „Inklusion“. In einem Entschließungsantrag des 71. Bayerischen Ärztetages wurde gefordert, dass es durch die Inklusion an einer Regelschule nicht zu einer Verschlechterung der medizinisch-therapeutischen Betreuung der behinderten Kinder kommen dürfe.

Dr. Lux eröffnete mit einem Grußwort das Gesundheitsprogramm „Healthy Athletes“ der Nationalen Winterspiele der Special Olympics in Garmisch-Partenkirchen vom 14. bis 17. Januar 2013. Dort und durch Publikationen im *Bayerischen Ärzteblatt* wurde die Bitte an die Ärztinnen und Ärzte gerichtet, sich während der nächsten bayerischen Wettbewerbsveranstaltungen ehrenamtlich mit kostenlosen Untersuchungen und Beratungen für die geistig und mehrfach behinderten Sportler zu engagieren.

Auf dem Bayerischen Fortbildungskongress in Nürnberg am 7./8. Dezember 2012 wurden im Bereich der Prävention unter anderem ein Seminar zum Thema „Burnout“ (einschließlich Burnout bei Ärzten) angeboten und das Bürgerforum mit dem Thema „Das geht ans Herz – wie verhindere ich (m)einen Herzinfarkt, wie verhindere ich, dass ich zum Pflegefall werde?“ veranstaltet.

Dr. Stephan Böse-O'Reilly ist Mitglied des Bundesärztekammer-Ausschusses „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“. Am 14. Februar 2013 nahm er an der Sitzung dieses Ausschusses und an der Sitzung der Ständigen Konferenz für Prävention und Gesundheitsförderung der BÄK in Berlin teil. Ein Schwerpunkt war die Bewertung des Referentenentwurfs für ein „Gesetz zur Förderung der Prävention“, ein anderer rechtliche Hintergründe zum „Rezept für Bewegung“.

Kommission Qualitätssicherung

Mitglieder in der Amtsperiode 2008 bis 2013 (gemäß Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 8. März 2008)

Aus dem Vorstand der BLÄK:
 Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident, Ochsenfurt (Vorsitzender)
 Dr. Christoph Emminger, München (Stellvertretender Vorsitzender)
 Dr. Wolfgang Krombholz, Isen
 Dr. Kurt Reising, Neusäß

Vertreter der BLÄK:
 Ulrich Pauer, Coburg
 Professor Dr. Peter Wünsch, Nürnberg

Ständige Gäste:
 Professor Dr. Peter Hermanek, München
 Professor Dr. Hans-Konrad Selbmann, Tübingen
 Dr. Friedrich Theiss, München

Aus der Geschäftsführung der BLÄK:
 Dr. Rudolf Burger, M. Sc., München
 Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, München

Professor (Hochschule für Gesundheit und Sport, Berlin) Dr. Johann Wilhelm Weidinger, München

Mitglieder in der Amtsperiode 2013 bis 2017 (gemäß Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 2. März 2013)

*Aus dem Vorstand der BLÄK:
Dr. Wolfgang Rechl, Vizepräsident, Weiden (Vorsitzender)*

Dr. Irmgard Pfaffinger, München (Stellvertretende Vorsitzende)

*Vertreter der BLÄK:
Dr. Marlene Lessel, München*

*Ständige Gäste:
Professor Dr. Peter Hermanek, München
Dr. Pedro Schmelz, München (KVB)
Dr. Ulrich Schwiersch, Möhrendorf (KVB)
Professor Dr. Hans-Konrad Selbmann, Tübingen
Professor Dr. Astrid Zobel, München (MDK)*

*Aus der Geschäftsführung der BLÄK:
Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, München
Professor (Hochschule für Gesundheit und Sport, Berlin) Dr. Johann Wilhelm Weidinger, München*

Im Berichtszeitraum ist die Kommission Qualitätssicherung der BLÄK zweimal zusammengetreten (12. Juni 2012 und 8. Mai 2013). Schwerpunktthemen waren:

Juni 2012:

- » Gesundheitspolitik und Qualitätsmanagement
- » Bericht von der 2. Sitzung der Ständigen Konferenz Qualitätssicherung der BÄK vom 8. Mai 2012
- » Gast-Vortrag von Dr. Regina Klakow-Franck, stellvertretende Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): „QM-Trends und Perspektiven im deutschen Gesundheitswesen – speziell bezüglich der Zukunft der sektorübergreifenden Qualitätssicherung“
- » Bericht aus der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ)
- » Qualitätsförderung: Aktivitäten der BLÄK

In der Sitzung der Qualitätssicherungs-Kommission wurde begleitend diskutiert und mit Freude festgehalten, dass im Bundesvergleich die Seminare der BLÄK zu Qualitätsmanagement (QM), Risikomanagement und Patientensicherheit in Klinik und Praxis, Ärztliche Führung wie auch die Qualifizierung von Ärz-

lichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) intensiv nachgefragt und genutzt werden.

Der Vorsitzende der Kommission Qualitätssicherung, Dr. Klaus Ottmann, sieht Aufgabenschwerpunkte für die Qualitätsmanagement-Arbeit der BLÄK in der sektorübergreifenden Qualitätssicherung, weiterhin in der Qualifizierung ärztlicher Kolleginnen und Kollegen in der Umsetzung von Qualitätsmanagement.

Die Berichterstattung zu den Tätigkeiten der Ärztlichen Stellen der BLÄK erfolgt aus rechtlichen Gründen eigenständig.

Mai 2013:

- » Wahl des Vorsitzenden der Kommission Qualitätssicherung sowie seines Stellvertreters
- » Gedanken zur Kommissionsarbeit
- » Qualitätssicherung bei der BLÄK: Die Ärztlichen Stellen gemäß Röntgenverordnung (RöV) und Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)
- » Reflexionen zu QM-Qualifizierungen der BLÄK
- » Detailspekte zur QM-Hämotherapie-Richtlinie
- » Diskussion: Planungen zu QM-Veranstaltungen, zum Beispiel gemeinsame Veranstaltung BLÄK/KVB „Fehler erkennen – daraus lernen“
- » Bericht aus der BAQ
- » Trends und Perspektiven zu QM in Deutschland
- » Frage eines in Skandinavien tätigen Münchener Gynäkologen zum nationalen schwedischen Qualitätsregister

Die vom Vorstand der BLÄK am 2. März 2013 berufenen Mitglieder der Kommission Qualitätssicherung wählten in der konstituierenden Sitzung am 8. Mai 2013 jeweils einstimmig Vizepräsident Dr. Wolfgang Rechl zum Vorsitzenden und Dr. Irmgard Pfaffinger zur stellvertretenden Vorsitzenden.

Dr. Wolfgang Rechl hatte für diese erste Kommissionssitzung eine Übersicht zu QM-Förderungsaktivitäten sowie eine grundsätzliche Aussprache zu Trends und Perspektiven zu QM im deutschen Gesundheitswesen angesetzt; einzelne Aufgabenbereiche werden in künftigen Sitzungen ausführlicher vorgestellt und reflektiert – beginnend mit den Ärztlichen Stellen gemäß RöV sowie StrlSchV.

Weitere Themenschwerpunkte der Kommissionsarbeit werden sein: Risikomanagement und Patientensicherheit, Patientenrechtgesetz, Peer Review-Verfahren,

Projekt zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung sowie vor allem „ganz einfach“ Qualitätssicherung für und mit Kolleginnen und Kollegen in Praxis, Klinik, verschiedenen Reha- sowie weiteren Gesundheits-Einrichtungen.

Qualitätssicherungs-Kommission Substitutionsberatung

Die Qualitätssicherungs-Kommission Substitutionsberatung hat folgende Mitglieder für die Amtsperiode 2011 bis 2013 (gemäß Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 12. Februar 2011 sowie Beschluss vom 14. Mai 2011)

*Aus dem Vorstand der BLÄK:
Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin, Nürnberg (Vorsitzende)
Dr. Kurt Reising, Neusäß*

*Vertreter der BLÄK:
Privatdozent Dr. Markus Backmund, München
Dr. Heribert Fleischmann, Störnstein
Dr. Gerhard März, Bayreuth (kooptiert als Gast)
Kirsten Meyer, München
Dr. Holger Münzel, Lohr
Dr. Dirk-Hans Rabe, München
Dr. Friederike Rahlf-Martin, Stadtbergen
Christian Schmidt-Sommerfeld, München
Professor Dr. Dr. phil. Dr. rer. pol. Felix Tretter, München
Professor Dr. Norbert Wodarz, Regensburg*

*Aus der Geschäftsführung der BLÄK:
Professor (Hochschule für Gesundheit und Sport, Berlin) Dr. Johann Wilhelm Weidinger, München
Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, München*

Die Qualitätssicherungs-Kommission Substitutionsberatung hat folgende Mitglieder für die Amtsperiode 2013 bis 2018 (gemäß Beschluss des Vorstandes der BLÄK vom 26. Januar 2013)

*Aus dem Vorstand der BLÄK:
Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin, Nürnberg (Vorsitzende)*

*Vertreter der BLÄK:
Professor Dr. Markus Backmund, München
Dr. Wynfrith Batzner, Würzburg
Dr. Margarete Männlein-Mangold, Hochstadt
Dr. Gerhard März, Bayreuth (kooptiert als Gast)
Kirsten Meyer, München
Dr. Dirk-Hans Rabe, München
Dr. Friederike Rahlf-Martin, Stadtbergen
Dr. Kurt Reising, Neusäß
Christian Schmidt-Sommerfeld, München*

Professor Dr. Dr. phil. Dr. rer. pol. Felix Tretter, München
Professor Dr. Norbert Wodarz, Regensburg

Aus der Geschäftsführung der BLÄK:
Professor (Hochschule für Gesundheit und Sport, Berlin) Dr. Johann Wilhelm Weidinger, München
Dipl.-Kfm. Andrea Klünspies-Lutz, München

Der Vorstand der BLÄK hat in seiner Sitzung vom 12. Februar 2011 Dr. Heidemarie Lux zur Suchtbeauftragten des Vorstands der BLÄK benannt und die Geschäftsordnung für die zu gründende Qualitätssicherungs-Kommission Substitutionsberatung beschlossen.

Im Berichtszeitraum ist die Qualitätssicherungs-Kommission Substitutionsberatung der BLÄK viermal zusammengetreten (27. Juni 2012, 28. November 2012, 15. April 2013 sowie 13. Mai 2013).

Schwerpunktthemen in der Kommissionssitzung am 27. Juni 2012 waren:

- » Rückmeldungen zu Kasuistiken im Bayerischen Ärzteblatt/BLÄK-Website zur Substitutionsbehandlung
- » Tätigkeit Psychiatrischer Institutsambulanzen
- » Themen beim Refresher-Seminar „Substitution“ beim Bayerischen Fortbildungskongress (BFK)
- » Themen zur Veröffentlichung im Bayerischen Ärzteblatt
 - Labordiagnostik, neue Drogen und deren Detektierbarkeit (wissenschaftliche Aussage dazu versus Schädigung/Gefährdung der Substitution)
 - Schwierige Behandlungssituationen im Umgang mit Betäubungsmitteln
 - Kritischer Umgang mit Fentanylpflastern
 - Wie gehe ich mit den Wünschen von Patienten um, die Betäubungsmittel haben wollen?
- » Versorgung Opiatabhängiger in Bayern; Ergebnisse der Arbeitsgruppe Versorgungsmodelle und notwendige Unterstützung durch das StMUG
- » Beschluss des 70. Bayerischen Ärztetages im Oktober 2011 „Substitution am Wochenende“
- » Berichterstattung zu Drogen in den Medien – Position der Qualitätssicherungs-Kommission Substitutionsberatung

Schwerpunktthemen in der Kommissionssitzung am 28. November 2012 waren:

- » Rückmeldungen zu Kasuistiken im Bayerischen Ärzteblatt/BLÄK-Website zur Substitutionsbehandlung „Praxisbeispiel: Me-

thadon-Substitution: BTM-Rezept-Versand per Post, weil Patient 50 km entfernt wohnt?!“

- » Mögliche Entstehung von Versorgungsdefiziten im Bereich der Behandlung Opiatabhängiger in Bayern – Beendigung der Substitutionstätigkeit ärztlicher Kolleginnen und Kollegen in Niederbayern
- » Überlassung substitutionsbezogener Daten für die Qualitätssicherungskommission Substitutionsberatung der BLÄK
- » Hinweis auf die Stellungnahme der BÄK zum Beschlussentwurf des G-BA über eine Änderung der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung: Personelle und räumliche Anforderungen an diamorphin-substituierende Einrichtungen“
- » Konsequenzen aus der Ergebnissiederschrift der 3. Sitzung des Ausschusses „Sucht und Drogen“ der BÄK am 14. Juni 2012 in Berlin
- » Beratungsanlässe aus Fragen ärztlicher Kolleginnen und Kollegen zu Substitutionsthemen

Schwerpunktthemen in der Kommissionssitzung am 15. April 2013 waren:

- » Situation der Substitutionsbehandlung in Bayern im Ausschuss „Sucht und Drogen“ der BÄK
- » Weiterentwicklung der Substitutionsrichtlinie der BÄK
- » Fortbildungskonzept-Entwurf für Mitarbeiter von Gesundheitsämtern „Zusammenarbeit zwischen Substitutionsärzten und Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Substitution Opiatabhängiger“
- » Übersicht zu Ärztinnen/Ärzten, die in Bayern substituieren
- » Planung der Qualifizierung der „Suchtmedizinischen Grundversorgung“ für das zweite Halbjahr 2013

Schwerpunktthemen in der Kommissionssitzung am 13. Mai 2013 waren:

- » Weiterentwicklung der Substitutionsrichtlinie der BÄK/Tätigkeit
- » Arbeitsgruppe Überarbeitung der Substitutionsrichtlinie der BÄK
- » für suchtmedizinische Fortbildung aktualisierter Programmwurf „Zusammenarbeit zwischen Substitutionsärzten und Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Substitution Opiatabhängiger“
- » Psychiatrische Institutsambulanzen/Modelle integrierter Versorgung von Ärztinnen und Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)
- » Beratungsanlässe aus Fragen von ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu Substitutionsthemen

Entsprechend Anfragen niedergelassener Kollegen erfolgten erste Beratungen.

Die Kommission tagt jedenfalls einmal pro Quartal, bedarfsadaptiert auch häufiger. Die Kommission ist für Beratungsfragen erreichbar via E-Mail: h.lux@blaek.de sowie substitutions-kommission@blaek.de

Beirat und Vorstand der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung

Die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung hat folgende Mitglieder für die Amtsperiode 2007 bis 2012:

Aus dem Vorstand der BLÄK:
Dr. Max Kaplan, Präsident, Pfaffenhausen
Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin, Fürth
Dr. Markus Beck, Augsburg
Dr. Ulrich Megerle, Bayreuth
Dr. Rolf Müller, Passau
Dr. Kurt Reising, Neusäß

Vertreter der BLÄK:
Dr. Klaus-Jürgen Fresenius, Rottach-Egern
Dr. Udo Reisp, Regensburg
Dr. Wolf von Römer, München
Dr. Florian Schuch, Erlangen
Professor Dr. Peter Seffrin, Würzburg
Dr. Hartmut Stöckle, München

Kooptiert aus dem Vorstand der KVB:
Dr. Siegfried Rakette, München

Aus der Geschäftsführung der BLÄK:
Professor (Hochschule für Sport und Gesundheit, Berlin) Dr. Johann Wilhelm Weidinger, München

Die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung hat folgende Mitglieder für die Amtsperiode 2013 bis 2017:

Aus dem Vorstand der BLÄK:
Dr. Max Kaplan, Präsident, Pfaffenhausen
Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin, Fürth
Dr. Ulrich Megerle, Bayreuth
Dr. Irmgard Pfaffinger, München
Dr. Gerald Quitterer, Eggenfelden

Vertreter der BLÄK:
Dr. Klaus-Jürgen Fresenius, Rottach-Egern
Dr. Ursula Greiner, Marloffstein
Dr. Kurt Reising, Neusäß
Dr. Gert Rogenhofer, Regensburg
Dr. Wolf von Römer, München
Dr. Klaus-Dieter Selbach, Würzburg

Kooptiert aus dem Vorstand der KVB:
Dr. Ernst Engelmayr, Röttenbach

Aus der Geschäftsführung der BLÄK:
Professor (Hochschule für Sport und Gesundheit, Berlin) Dr. Johann Wilhelm Weidinger, München

Im Berichtszeitraum fanden drei Beirats-Sitzungen (1. August 2012, 6. Dezember 2012 und 3. April 2013) statt.

Schwerpunktthemen waren:

August 2012:

- » Einführung einer Fortbildungsordnung bei der BLÄK
- » Honorarempfehlung zu ärztlichen Fortbildungen für die Referentenliste der BLÄK
- » Aktuelle Informationen und Prozedere zum Bayerischen Fortbildungskongress (BFK)

Dezember 2012:

- » Aktuelles und Perspektivisches zum BFK
- » Aussprache zu „guten ärztlichen Fortbildungen“
- » „Hessen-Fortbildungs-App“ → Fortbildungspunkte-„Verarbeitung“ und bundesweite Fortbildungssuche
- » Gedanken zu Blended-Learning-Konzepten
- » BÄK-Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung
- » Simulationsanwendung in der ärztlichen Qualifizierung (unter anderem Beschluss des Bayerischen Ärztetages Mai 2012)
- » G-BA-Beschluss über eine Neuregelung zur Fortbildung im Krankenhaus vom 18. Oktober 2012

April 2013:

- » Aufgaben des Beirates der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung
- » Fachsprachtraining für Ärzte aus dem Ausland
 - Förder-Konzept seitens Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF)
 - Trainings-Konzept eines Anbieters – Externe Krankenhaus Akademie GmbH (EKA)
- » Seminar-/Kurs-/Kongress-Angebot der BLÄK
- » Reflexionen zu einigen Blended-Learning-Seminaren
- » Erste Gedanken zu einem Kongress in Nürnberg gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer
- » Beratung zum Beschluss des BLÄK-Vorstandes vom 12. November 2005

Ausschuss des Vorstandes für Weiterbildungsfragen und Widerspruchsfragen

Mitglieder bis 2. März 2013:

Dr. Max Kaplan, Präsident, Pfaffenhausen (Vorsitzender)

Dr. Hans-Joachim Lutz, Germering

Dr. Helmut Müller, Deggendorf

Dr. Christian Potrawa, Würzburg

Dr. Wolfgang Schaaf, Straubing

Mitglieder ab 2. März 2013:

Dr. Max Kaplan, Präsident, Pfaffenhausen (Vorsitzender)

Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin, Nürnberg

Dr. Hans-Joachim Lutz, Germering

Dr. Helmut Müller, Deggendorf (bis 20. März 2013)

Dr. Christian Potrawa, Würzburg

Dr. Andreas Botzlar, Murnau

Im Berichtszeitraum fanden sieben Sitzungen (9. Juli 2012, 13. August 2012, 17. September 2012, 5. November 2012, 3. Dezember 2012, 18. Februar 2013 und 8. April 2013) statt.

Gemäß § 8 Abs. 4 der Satzung der BLÄK entschied der Ausschuss über Widersprüche gegen Verwaltungsentscheidungen, die sich wie folgt aufgliedern:

- » 31 Widersprüche gegen Weiterbildungsbescheide: 18 Widersprüche wurden als unbegründet zurückgewiesen, zwei Widersprüche wegen Verfristung als unzulässig zurückgewiesen, vier Widersprüche wurden teilweise stattgegeben, ein Widerspruch wurde zurückgestellt, sechs Widersprüche wurde stattgegeben;
- » Acht Widersprüche gegen Anerkennungsbescheide in Zusatz-Weiterbildungen: sechs Widersprüche wurden zurückgewiesen, zwei Widersprüche teilweise stattgegeben;
- » Vier Widersprüche gegen Anerkennungsbescheide in Gebieten, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen: drei Widersprüche wurden zurückgewiesen, einem Widerspruch wurde stattgegeben;
- » Elf Widersprüche gegen Bescheide bei nicht bestandener Prüfung: sechs Widersprüche wurden zurückgewiesen, zwei Widersprüche wurde dahingehend stattgegeben, dass die Auflage geändert wurde, zwei Widersprüche wurde stattgegeben und die

Prüfungen annulliert, einem Widerspruch wurde stattgegeben, der sich nur gegen die Auflage wandte.

Der Ausschuss befasste sich weiter mit den vom Vorstand für die laufende Amtsperiode zu bestellenden Fachberater- und Fachprüfervorschlägen.

Die auf Initiative des Ausschusses etablierte Tonaufzeichnung der Prüfungsgespräche bei Einverständnis aller Beteiligten wird seit Juli 2012 vorgenommen.

Der Ausschuss beschäftigte sich mit der Verfahrensordnung für die Ombudsstelle für Weiterbildungsfragen zur Vorlage in den Vorstand der BLÄK. Die Einrichtung der Ombudsstelle für Weiterbildungsfragen wurde vom 70. Bayerischen Ärztetag 2011 beschlossen.

Der Ausschuss hat sich mit den Anträgen des Bayerischen Ärztetages 2012 zur Weiterbildung befasst und Vorschläge für die Änderung der Weiterbildungsordnung zur Teilzeittätigkeit und Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten unter zwei Wochen erarbeitet. Letztere wird seit 1. Januar 2013 mit Inkrafttreten der Änderung der Weiterbildungsordnung umgesetzt. Die vom Bayerischen Ärztetag beschlossene Änderung der Weiterbildungsordnung zur Teilzeittätigkeit kann erst nach Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes umgesetzt werden.

Zum Thema Evaluation der Weiterbildung (EVA) diskutierte der Ausschuss intensiv, welche Konsequenzen aus den Ergebnissen gezogen werden können. Der Ausschuss befürwortet, dass sowohl auf diejenigen Weiterbilder zugegangen werden soll, die in der Evaluation besonders gut abgeschnitten hatten, als auch diejenigen Weiterbilder angeschrieben werden sollten, die eine „negative Abweichung“ in den beiden Fragenkomplexen „Führungskultur“ und „Entscheidungskultur“ zeigten.

Bericht der Menschenrechtsbeauftragten

„States should impose an absolute ban on all forced and non-consensual medical interventions against persons with disabilities, including the non-consensual administration of psychosurgery, electroshock and mind-altering drugs, for both long- and short-term application. The obligation to end forced psychiatric interventions based on grounds of disability is of immediate application and scarce financial resources cannot justify postponement of its implementation.“

(Sonderberichtersteller des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte, Juan E. Méndez, 4. März 2013)

Zwangsbehandlung

Seit über einem Jahr Sorge ich mich um den „Fall Gustl Mollath“. Mollath bat mich zu Jahresbeginn 2012, mich für ihn zu verwenden. Im darauf folgenden Sommer suchte ich ihn in der Forensik in Bayreuth auf, um mir vor Ort ein Bild seiner Situation zu machen und Einsicht in die dort vorliegenden Akten zu nehmen. Aufgrund dieser Erkenntnisse – auch nach einem Gespräch mit dem Klinikleiter und gleichzeitig Mollaths Gutachter – verfasste ich einen Brief an Staatsministerin Dr. Beate Merk, den wir auszugsweise abdrucken:

„Sehr geehrte Frau Staatsministerin Dr. Merk, als Menschenrechtsbeauftragte der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) wende ich mich an Sie im Falle des Herrn Gustl Mollath, der derzeit in der Forensik in Bayreuth untergebracht ist. Ich wurde zu Beginn 2012 von dem Betroffenen, der sich seit fast sieben Jahren in forensischen Einrichtungen in Bayern befindet, gebeten, mich in seiner Angelegenheit zu bemühen. Mir sind bei der Durchsicht seiner Unterlagen in der Forensik in Bayreuth und während eines einstündigen Gesprächs mit Herrn Mollath einige Unstimmigkeiten in der gesamten Verhandlung seines Falles aufgefallen. (...)“

Folgende Fragen stellte ich Staatsministerin Dr. Beate Merk: „Warum kam es bisher zu keiner Wiederaufnahme des Verfahrens trotz Bitten und Anträgen? Warum wurden die auslösenden Vorwürfe von Herrn Mollath gegen seine damalige Ehefrau nicht in Betracht gezogen und verfolgt? Unterlassene juristische Recherche einer Anschuldigung, eines Verdachtes?“

Weiter schrieb ich: „Sollten keine zwingenden Gründe gegen Herrn Mollath mehr sprechen, so ist meiner Meinung nach der Grundsatz ‚In dubio pro reo‘ gerechtfertigt und anzuwenden und somit ist er freizulassen, da er längst die Strafe für seinen Angriff auf seine Frau und die fraglichen Sachbeschädigungen ‚abgesessen‘ hat. (...)“

Ich bin keine Juristin doch aber Ärztin, die im Laufe ihres privaten und beruflichen Lebens mit den unmöglichsten Situationen konfrontiert wurde, doch eine Situation wie diese ist mir noch nicht begegnet. Sehr verehrte Frau Ministerin, ich bitte Sie als Menschenrechtsbeauftragte der BLÄK, im Namen einer gewissen Gerechtigkeit mein Ansinnen für die Belange von Herrn Mollath zu prüfen und das in Ihrer Macht stehende zu veranlassen.

Mit bestem Dank im Voraus für Ihre Bemühungen grüße ich Sie hochachtungsvoll.“

Inzwischen ist jedermann diese Angelegenheit öffentlich zugänglich. Mein ärztlicher Hauptkritikpunkt lautet: Gustl Mollath weigert sich, sich psychiatrisch behandeln zu lassen – bei einer nicht eindeutigen psychiatrischen Diagnose. Dies ist offenbar die wesentliche Begründung für seine anhaltende Zwangsunterbringung. Und das ist genau der Punkt, den Juan E. Méndez in seinem Bericht zur Zwangsbehandlung in der Psychiatrie angesprochen hat (siehe Eingangszitat).

Im Zusammenhang mit der Causa Mollath wurde ich von einer Welle von Anfragen überrollt, die größtenteils nichts mit Menschenrechtsverstößen zu tun haben, sondern mit möglichen sozialgutachterlich empfundenen „Ungerechtigkeiten“.

Ständige Konferenz

Auf dem alljährlichen Treffen der Ständigen Konferenz der Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammern Mitte Dezember 2012 in Berlin wurden folgende Themen diskutiert und bearbeitet:

- » Neuauflage der Patientenbroschüre „Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“ (kann bei der BLÄK angefordert werden)
- » Anfrage des Vorstands der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung (IPPNW)



Medizinische Versorgung für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus.

zum Themenkomplex „Medizinische Versorgung traumatisierter und besonders schutzbedürftiger Personen in Deutschland“

- » Beitrag im *Deutschen Ärzteblatt* „Asylverfahren – Abschiebehindernis Arzt“ vom Kollegen Ernst Girth, Menschenrechtsbeauftragter der Landesärztekammer Hessen
- » Durchführung der Fortbildung „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“
- » Länderkommission der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter
- » Antwort der Bundesregierung auf Fragen des Antifolter-Ausschusses zur Untersuchung vor einer Abschiebung
- » Umgang mit psychiatrischen Diagnosen vor Gericht (zum Beispiel Gustl Mollath)
- » Ärztliches Handeln bei Hungerstreik von Asylanten (am Beispiel Berlin, Würzburg und München)
- » Vorgabe der EU-Aufnahmerichtlinien zu Beschränkung und Aberkennung der Aufnahmebedingungen
- » Handreichung „Genitale Beschneidung/Verstümmelung (FGM)“ bei Mädchen und Frauen.

Als Erfahrung auf diesem empfindlichen Terrain möchte ich feststellen: Jedem Beschwerdeführer kann man nicht gerecht werden, sondern man kann nur versuchen, nahe an die Gerechtigkeit heranzukommen.

Dr. Maria E. Fick

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Aufgabe und Zahlen

Die Aufgabe der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) im Bereich der Gebührenordnung für Ärzte liegt – neben der Beantwortung allgemeiner Anfragen – in der neutralen sachverständigen Vermittlung zwischen Arzt und Patient bei Differenzen bezüglich der Rechnungslegung.

Wie auch im vergangenen Berichtsjahr hatte die BLÄK eine große Anzahl von Anfragen zur GOÄ zu bearbeiten. Neben telefonischen Anfragen erreichten uns ca. 550 schriftliche Anfragen. Hinzugerechnet werden muss ein „Überhang“ nicht abgeschlossener Vorgänge aus dem Vorjahr.

Zielleistungsprinzip

Eine Vielzahl von Anfragen betrifft weiterhin die Auslegung des Zielleistungsprinzips (§ 4 Abs. 2a GOÄ). Diesbezüglich lag der Schwerpunkt der Anfragen vor allem im Bereich orthopädischer operativer Eingriffe (zum Beispiel Hüft- bzw. Kniegelenk-OP; Hallux Valgus-OP; Eingriffe am Schultergelenk; handchirurgische Eingriffe).

Leistungsbeschreibung

Ein weiterer Beanstandungspunkt war die Nichteinhaltung „formeller“ Vorgaben der GOÄ. Gemäß § 12 Abs. 2, Nr. 2 der GOÄ ist eine in der Leistungsbeschreibung angegebene „Mindestdauer“ in der Rechnung anzugeben. Die Leistungslegende kann nach gültiger Rechtsmeinung zwar in gekürzter Form wiedergegeben werden; der Sinnzusammenhang darf jedoch dadurch nicht verloren gehen. Das bedeutet, dass die Mindestdauer in der Rechnung angegeben werden muss; dies betrifft unter anderem die Nrn. 3 oder 34 GOÄ.

Sofern eine Visite und die Nr. 1 und/oder 5 berechnet werden, ist die Uhrzeit für die Visite und die anderen Leistungen aus Abschnitt B anzugeben. Dies geht eindeutig aus dem Nachsatz zu Nr. 45 oder 46 GOÄ hervor. Fehlen die Uhrzeitangaben in der Rechnung, so sind die Formalien des § 12 der GOÄ nicht erfüllt, was Auswirkungen auf die Fälligkeit der Rechnung haben kann. Diese Uhrzeiten sind also in der Rechnung von vornherein anzugeben und nicht erst nach Beanstandung durch den Pa-

tienten oder die private Krankenversicherung. Dabei sind Angaben wie zum Beispiel „zeitlich getrennt“ oder „unterschiedliche Zeiten“ nicht ausreichend. Die jeweilige Uhrzeit muss konkret angegeben werden.

Leichenschau

Auch die Rechnungslegung bei der ärztlichen Leichenschau führt nach wie vor zu Unstimmigkeiten zwischen Rechnungsempfänger und liquidierendem Arzt. Die BLÄK erhielt dazu eine nicht unerhebliche Anzahl von Patientenbeschwerden, so dass wir das Thema der Abrechnung erneut aufgreifen möchten:

Ursache der Auseinandersetzungen bei der Berechnung der Leichenschau ist nach wie vor der Ansatz der Besuchsgebühr (Nr. 50). Dieser wird entweder in „originärer“ Form (Nr. 50) oder aber analog (Nr. 50 a) berechnet. Unter Berücksichtigung der derzeitigen Rechtslage, insbesondere der ergangenen Gerichtsurteile, kann keine Besuchsgebühr – auch nicht in Analogie – neben der Nr. 100 angesetzt werden. Selbst die BÄK musste von ihrer ursprünglichen Auffassung, die Nr. 50 zumindest in Analogie zuzulassen, wieder abrücken.

Für eine Leichenschau kann unter gebührenrechtlichen Gesichtspunkten lediglich die Nr. 100 GOÄ, zuzüglich Wegegeld, berechnet werden. Besondere Umstände bei der Leistungserbringung können über den Gebührenrahmen geltend gemacht werden. Berechnungsfähig sind darüber hinaus die Kosten für den Formularsatz.

Abrechnung des Speziallabors (M III-/M IV-Labor)

Zahlreiche Anfragen erreichten die BLÄK nicht nur zur Abrechnung von Leistungen des „Speziallabors“ (M III/M IV), sondern auch zur Berechtigung der Durchführung dieser Leistungen.

Grundsätzlich gilt für die Abrechnung von M III- und M IV-Laborleistungen, dass diese nur noch von dem Arzt als eigene Leistungen abgerechnet werden können, der diese Leistungen selbst erbringt oder deren Durchführung unter Beachtung der Grundsätze der persönlichen Leistungserbringung unter seiner Aufsicht nach seiner fachlichen Weisung erfolgt.

Die erforderlichen Voraussetzungen zur fachlichen Weisung sind entweder

- » die im Rahmen der Weiterbildung erworbene Laborfachkunde
- » oder zum Beispiel eine entsprechende Zusatzbezeichnung
- » oder der Bestandsschutz (wenn bereits vor 1992 entsprechende Leistungen erbracht wurden).

Ärztinnen und Ärzte, die eine Gebietsbezeichnung führen, dürfen grundsätzlich nur in dem Gebiet tätig sein, dessen Bezeichnung sie führen (Art. 34 Abs. 1 Heilberufe-Kammergesetz). Die Gebietsdefinition der Weiterbildungsordnung bestimmt dabei die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit. Die Gebietsgrenzen sind auch bei der Diagnostik mittels Laborparameter zu beachten. So bezieht sich auch die vorher angesprochene Laborfachkunde immer auf das Labor des Gebietes.

GOÄ 800

Zunehmend ist im Rahmen der Rechnungsprüfungen aufgefallen, dass die Nr. 800 GOÄ analog für eine orientierende neurologische Untersuchung (Durchblutung, Motorik, Sensibilität – DMS) abgerechnet wird. In der „originären“ Leistungslegende der Nr. 800 GOÄ werden die Einzelleistungen zwar nicht im Detail aufgeführt, gleichwohl ist unter einer vollständigen neurologischen Untersuchung die Untersuchung der Hirnnerven, Reflexe, Motorik, Sensibilität, Koordination und des Vegetativums zu verstehen. Auch wenn nicht alle der vorher genannten Teilbereiche durchzuführen sind, müssen zumindest drei der aufgeführten Bereiche untersucht worden sein um die Leistung abrechnen zu können. Dies wird auch in einem „GOÄ-Ratgeber“ treffend beschrieben („Eingehende neurologische Untersuchung“ – *Deutsches Ärzteblatt*, Heft 42, 19. Oktober 2007). Die Vorgaben des § 6 GOÄ zur Bildung einer analogen Bewertung sind jedenfalls nicht erfüllt, sodass ein analoger Ansatz der Nr. 800 GOÄ gebührenrechtlich gesehen nicht zulässig ist.

IGeL

Anfragen erreichten uns auch zu individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) bzw.

Wunschleistungen. Es wurden nicht nur Fragen zur Abrechnung selbst gestellt, sondern auch zu den grundsätzlichen Voraussetzungen der Berechnung dieser Leistungen.

Im Hinblick auf Leistungen, die nicht von einer Krankenkasse erstattet werden (zum Beispiel IGeL bzw. Wunschleistungen gemäß § 2 Abs. 2 GOÄ) ist auf § 12 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns hinzuweisen: „Vor dem Erbringen von Leistungen, deren Kosten erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder von einem anderen Kostenträger erstattet werden, muss der Arzt den Patienten schriftlich über die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars sowie darüber informieren, dass ein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch eine Krankenversicherung oder einen anderen Kostenträger nicht gegeben oder nicht sicher ist.“

Unterbleibt die Einhaltung der entsprechenden Formalien, ist die Zahlungsverpflichtung des Patienten nicht gegeben und könnte gegebenenfalls zivilrechtlich angefochten werden.

Für Ärztinnen und Ärzte, die IGeL anbieten, haben die BÄK und die Kassenärztliche Bundesvereinigung einen Ratgeber erstellt, der auf den entsprechenden Internetseiten einsehbar ist. Im Anhang ist auch ein Muster für einen Behandlungsvertrag enthalten.

Hinweisen möchten wir auch auf das IGeL-Kompendium für die Arztpraxis – Patientengerechte Selbstzahlerleistungen rechtssicher gestalten – erschienen im Deutschen Ärzteverlag. Enthalten ist hier ein „IGeL-Katalog“ mit entsprechenden Abrechnungsempfehlungen.

Bundesärztekammer

Im Berichtszeitraum hat erneut ein Informations- und Erfahrungsaustausch der mit der GOÄ befassten Sachbearbeiter unter der Schirmherrschaft der BÄK stattgefunden. Hier wurden zahlreiche Auslegungsfragen zur Amtlichen Gebührenordnung erörtert. Ziel war es, einen gemeinsamen Nenner bei Abrechnungsfragen zu finden und einheitliche Abrechnungsempfehlungen zu erarbeiten. Einige dieser Abrechnungsvorschläge wurden – nach entsprechender Befürwortung durch den Ausschuss „Gebührenordnung“ der BÄK –

vom Vorstand der BÄK beschlossen. Eine Veröffentlichung fand im *Deutschen Ärzteblatt* statt.

Die BLÄK ist in dem Ausschuss „Gebührenordnung“ der BÄK nach wie vor durch Dr. Klaus Ottmann vertreten.

Sämtliche Beschlüsse des Ausschusses Gebührenordnung wie auch des Zentralen Konsulta-

tionsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der BÄK können auf unseren Internetseiten eingesehen werden, bzw. stehen als Download zur Verfügung (www.blaek.de → Beruf/Recht → GOÄ/Abrechnung). Ferner enthält diese Datenbank auch den im *Deutschen Ärzteblatt* regelmäßig erscheinenden – und hier im Geschäftsbericht erwähnten – „GOÄ-Ratgeber“, in dem die unterschiedlichsten Themen zur Abrechnung nach GOÄ erörtert werden.

Ratgeber IGeL – Vorversion der 2. Auflage, Mai 2012

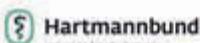



Selbst zahlen?

Ein Ratgeber zu Individuellen
Gesundheitsleistungen (IGeL)
für Patientinnen und Patienten sowie
Ärztinnen und Ärzte

Vorversion der 2. Auflage
Mai 2012

Mit Unterstützung durch:








Berufsordnung

Das Referat Berufsordnung ist der Ansprechpartner in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) für die berufsrechtlichen Fragestellungen der Ärzte. Ebenso wenden sich an das Referat unter anderem Patienten oder Kollegen mit Beschwerden über Ärzte.

Der folgende Tätigkeitsbericht gibt einen kleinen Überblick der täglich anfallenden Arbeit im Referat.

Zahlen

So zählt das Referat 3.962 schriftliche Neueingänge im Berichtszeitraum. Hierunter fallen Vertragsprüfungen, Beschwerden und Anfragen aller Art (auch im Bereich Gebührenrecht), Gutachterbenennungen für Gerichte, Anträge zur Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen und Mitteilungen in Strafsachen sowie Approbationsangelegenheiten. Darüber hinaus erreichen das Referat Berufsordnung eine Vielzahl von telefonischen Anfragen.

Vertragsprüfung

Ein Schwerpunkt der Arbeit des Referates liegt in der Vertragsprüfung in berufsrechtlicher Hinsicht. Die Verträge reichen vom Angestelltenvertrag, über den Chefarztvertrag hin zu den unterschiedlichen berufsrechtlichen Zusammenschlüssen, wie zum Beispiel Teilgemeinschaftspraxis, medizinischer Kooperationsgemeinschaft und Praxisnetzen. Aber auch Fragen zu verschiedensten Vorhaben werden an das Referat gerichtet, so zum Beispiel waren Anfang des Berichtsjahres Anfragen zu „Zweitmeinungsportalen“ zu beantworten – eine Einrichtung von Internet-Portalen, in denen Patienten die Möglichkeit haben, eine zweite Meinung einzuholen. Hier hat der Arzt unter anderem darauf zu achten, keine Therapieempfehlungen zu geben, ohne den Patienten selbst untersucht zu haben (§ 7 Abs. 4 Berufsordnung für die Ärzte Bayerns – BO) und den Patienten klar darauf hinzuweisen, dass es sich lediglich um eine Art Begutachtung nach Aktenlage handelt. Da es sich um eine ärztliche Leistung handelt, ist nach Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abzurechnen und nicht über eine Pauschale.

Auch wandten sich Ärzte hilfesuchend an das Referat, die sich beispielsweise unsicher waren, ob ein Vertragsangebot eines Unternehmens noch berufsrechtskonform zu bewerten sei. Im konkreten Fall hätte der Arzt Patienten auf ein Ernährungsprogramm aufmerksam machen und (nach einer Art von ihm vorzunehmenden „Vertragsvermittlung“) zu einer externen Ernährungsberatung schicken sollen. Die konkrete Vertragsgestaltung, die an einen Franchise-Vertrag erinnerte, widersprach den Vorgaben der Berufsordnung. Der anfragende Arzt war dankbar für die Hinweise der BLÄK, zumal Verträge, die gegen das Berufsrecht verstoßen, zivilrechtlich nichtig sein können (mit den entsprechenden, gegebenenfalls auch steuerrechtlichen Folgen!).

Es ist gerade bei solchen „Franchise-Angeboten“ oder aber bei dem Anpreisen von „Beteiligungs-Modellen“ (der Arzt soll sich zum Beispiel mit Geldern bei Physiotherapie-Praxen finanziell beteiligen) zu beobachten, dass die Unternehmen die Ärzte zum Teil mit anwaltlichen „Experten“ locken, die eine generelle berufsrechtliche Unbedenklichkeit des Angebots bescheinigen. Zum Teil werden auch – besonders dreist – vermeintliche „berufsrechtliche Freigabe-Schreiben“ anderer Ärztekammern zitiert bzw. den Ärzten vorgelegt. Den Ärzten wird dabei aber vorenthalten, dass sich die zitierten Schreiben zum Beispiel auf einen gänzlich anderen Sachverhalt beziehen oder die andere Ärztekammer sich mittlerweile anders positioniert hat. Hier kann nur zur Vorsicht geraten werden. Aus diesem Grunde sollten konkrete Vorhaben gemäß den Vorgaben der Berufsordnung der BLÄK zur Prüfung vorgelegt werden.

Nachdem die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) einen Entwurf für die Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 Sozialgesetzbuch V (SGB V) gefertigt hat, haben sich bereits jetzt einige größere Praxisnetze an die BLÄK gewandt. Zum Hintergrund: Im Versorgungsstrukturgesetz wurde Netzen, die bestimmte Kriterien erfüllen, eine Förderung durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung ermöglicht. Die oben erwähnte Rahmenvorgabe sieht bestimmte Voraussetzungen vor, allerdings muss die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) diese erst noch umsetzen. In der Rahmenvereinbarung der KBV ist die Anzeige des Praxisnetzes an die jeweilige Berufskammer vorgesehen.

Weiterführende Informationen zum Thema: „Rahmenvorgabe für Praxisnetze: Anerkennung für Teamworker“ (www.aerzteblatt.de/archiv/138438/Rahmenvorgabe-fuer-Praxisnetze-Anerkennung-fuer-Teamworker?src=search) und „Praxisnetze – Rahmenvorgabe der KBV für Praxisnetze“ (www.kbv.de/koop/43428.html).

Nach den Vorgaben des § 23c BO prüft die BLÄK die eingereichten Praxisnetz-Verträge und alle diesbezüglichen Teilnahmeerklärungen auf ihre berufsrechtliche Konformität. Die Teilnahme an einem Praxisnetz soll nach Maßgabe der Berufsordnung grundsätzlich „allen dazu bereiten Ärzten ermöglicht werden; soll die Möglichkeit zur Teilnahme beschränkt werden, zum Beispiel durch räumliche oder qualitative Kriterien, müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig und nicht diskriminierend sein und der Ärztekammer gegenüber offen gelegt werden“ (§ 23c Abs. 1 BO).

Wichtig ist, dass, sofern eine Zugangsbeschränkung geplant ist, diese tatsächlich im Vertrag/Satzung/etc. des Praxisnetzes niedergelegt ist. Es sind dem Referat Fälle bekannt, in denen Ärzte sich mit anwaltlicher Hilfe in Praxisnetze „einklagen“ wollten.

Auch die Frage, welche nichtärztlichen Berufsgruppen in ein Praxisnetz einbezogen werden können, ist näher zu beleuchten (vgl. § 23c Abs. 3 BO).

Insbesondere bei sehr großen Ärztenetzen, die über zahlreiche Unternetze und Betreibergesellschaften verfügen, gestaltet sich die Prüfung relativ aufwendig.

Chefarztvertrag

Waren in den vergangenen Jahren fast keine Chefarztverträge mehr zu prüfen, wurden seitens der Ärzte insbesondere im vergangenen Halbjahr wieder Verträge der BLÄK zur berufsrechtlichen Beratung vorgelegt. Hier mag auch die aktuelle berufspolitische Diskussion eine Rolle spielen. Nach einer Erhebung der Personalberatung Kienbaum erhalten immer mehr Chefarzte Bonuszahlungen für das Erreichen definierter Ziele. Seit 1995 liegt eine Erhöhung

solcher Bonuszahlungen von fünf Prozent auf 45 Prozent der Neuverträge vor. Auch die BLÄK hat den Eindruck gewonnen, dass solche Vereinbarungen verstärkt eingesetzt werden. Bisweilen bittet ein gesamtes Oberarzt-Team um Unterstützung bei Vertragsverhandlungen mit dem Krankenhaus, da Zweifel an der Zulässigkeit der Vereinbarung bestanden. Dank der abgegebenen Stellungnahme konnte in einem konkreten Fall der Krankenhausträger zu einem Umdenken bewegt werden.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer nunmehr Empfehlungen zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen vorgelegt. Das Einvernehmen mit der DKG ergeht dabei lediglich auf Grundlage des § 136a SGB V. Es erstreckt sich nicht auch auf das Vertragsmuster der DKG für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten. Die Empfehlungen sehen unter anderem im Einzelnen die klare Unabhängigkeit der Chefärzte für die Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalles vor. Dabei sind die Chefärzte keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen bzw. Eingriffe oder Leistungen dürfen nicht vereinbart werden, um die Unabhängigkeit der medizinischen Leistung zu sichern.

Gutachter-Benennungen für Gerichte

In diesem Berichtszeitraum waren 474 Benennungen von medizinischen Gutachtern insbesondere gegenüber Zivilgerichten vorzunehmen. Damit ist die Zahl im Vergleich zum Vorjahr wieder leicht rückläufig. Dabei ist allerdings die Tendenz erkennbar, dass seitens der Gerichte verstärkt explizit ausgewiesene „Sachverständige für spezielle medizinische Behandlungen“ (zum Beispiel „Sachverständige für Druckkammerbehandlung“, „Sachverständige für Prostata-Biopsie“, etc.) nachgefragt werden, so dass hier für die Bearbeitung umfangreiche Recherchen erforderlich sind.

Unbedenklichkeitsbescheinigungen

Im Berichtszeitraum wurden 655 „Certificates of good standing“ bzw. Unbedenklichkeitsbescheinigungen für Ärzte ausgestellt. Hier wird –

in Zusammenarbeit mit dem berufsaufsichtsführenden Ärztlichen Bezirksverband – unter anderem bestätigt, dass (keine) berufsrechtlichen Verfehlungen des einzelnen Arztes vorliegen. Diese Bescheinigung der BLÄK dient zur Vorlage bei der jeweiligen (Bezirks-)Regierung.

Anhand dieser hohen Zahlen kann man einerseits von einer Flexibilität der bayerischen Ärzte ausgehen (manch ein Arzt arbeitet zum Beispiel tageweise bzw. vertretungsweise in Österreich oder in Italien), jedoch gibt es andererseits auch etliche Ärzte, die Bayern zugunsten des Auslands den Rücken kehren.

Clearingstelle

Die gemeinsame sektorübergreifende Clearingstelle Rechtskonformität ist eine Einrichtung der BLÄK, der KVB und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft. Im Berichtszeitraum konnte zur Klärung einer Vertragsgestaltung nach umfangreicher Sachbefassung in einem persönlichen Gespräch der Clearingstelle, deren Geschäftsführung im Referat Berufsordnung angesiedelt ist, mit den beteiligten Ärzten und dem Krankenhaus auf eine rechtskonforme Vertragsgestaltung hingewirkt werden.

Beschwerdemanagement

Die Berufsaufsicht wird nach Art. 38 f. Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) durch den örtlich zuständigen Ärztlichen Bezirksverband wahrgenommen. Die Aufgabe des Referats Berufsordnung besteht darin, eingehende Beschwerden im Rahmen einer Art Beschwerdemanagement zu behandeln, also beispielsweise Patienten, die sich über einen eventuellen Behandlungsfehler beschweren, auf die Gutachterstelle für Arzthaltungsfragen hinzuweisen oder beispielsweise auf eine gütliche Einigung im Rahmen einer Vermittlung durch die Ärztlichen Kreisverbände hinzuwirken (Art. 37 HKaG).

Insbesondere Fragen zur Berufsaufsicht werden bei den Treffen mit der Geschäftsführung der Ärztlichen Bezirksverbände, die das Referat Berufsordnung organisiert, gemeinsam mit dem Ziel der einheitlichen Auslegung des Berufsrechts erörtert.

Mitteilungen in Strafsachen/ Approbationsverfahren

Die Staatsanwaltschaften bzw. die Strafgerichte übermitteln der BLÄK die sogenannten Mitteilungen in Strafsachen, damit zum einen die Berufsvertretung der Ärzte Bayerns prüfen kann, ob hier weitere berufsaufsichtliche Schritte möglich bzw. angezeigt sind, zum anderen damit etwaige Erkenntnisse für weitere Prüfungen im Hause einbezogen werden. Dies betrifft zum Beispiel die Prüfung, ob ein Arzt als Weiterbilder geeignet ist. Im Bereich der sogenannten Ausbildereignung nach dem Berufsbildungsgesetz (das heißt ob ein Arzt geeignet ist, eine Medizinische Fachangestellte auszubilden) zeigt sich eine besondere Relevanz: Nach § 25 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz dürfen beispielsweise „Personen, die [...] wegen einer Straftat nach dem Betäubungsmittelgesetz [...] rechtskräftig verurteilt worden sind“, Jugendliche unter anderem nicht beschäftigen und nicht ausbilden.

Dies bedeutet, dass kraft Gesetzes ein Ausbildungsverbot besteht, sobald eine rechtskräftige Verurteilung vorliegt. Sofern ein Arzt beispielsweise einen Strafbefehl wegen eines Betäubungsmittel-Delikts akzeptiert, hat dies die gleiche Auswirkung wie eine rechtskräftige Verurteilung! Das Referat Berufsordnung hat die Erfahrung gemacht, dass Anwälte ihre ärztlichen Mandanten auf diesen Punkt mitunter nicht aufmerksam machen und somit die Ärzte von diesem gesetzlichen Ausbildungsverbot „überrascht“ werden. Die Abteilung Medizinische Assistenzberufe unterstützt in diesen Fällen in Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden, dass die Auszubildende umgehend einen anderen Ausbildungsplatz erhält.

Im Berichtszeitraum waren 228 Mitteilungen in Strafsachen zu bearbeiten. Hierzu zählen auch diesbezügliche Anfragen von Staatsanwaltschaften.

Auch seitens der Approbationsbehörden erhält die BLÄK Mitteilungen. Hier waren insgesamt 60 Approbationsverfahren zu zählen.

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Ehrenamtliche Mitglieder:

- Professor Dr. Bernulf Günther, Gräfelfing
(Ärztlicher Vorsitzender)
- Dr. Wilfried Rothenberger, Bad Tölz
(Stellvertretender ärztlicher Vorsitzender)
- Ernst Karmasin, Vorsitzender Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht a. D., München
(Juristischer Vorsitzender)
- Professor Dr. Dietrich Berg, Amberg
- Dr. Günter Hofmann, Ohlstadt
- Dr. Frank Kleinfeld, Fürth
- Professor Dr. Alfred Schaudig, München

Gestellte Anträge und Erledigung

Die Anzahl der an die Gutachterstelle gerichteten Anträge stieg auf 1.247. Damit wandten sich 154 Patienten mehr an die Gutachterstelle als im vorausgegangenen Geschäftsjahr 2011/12. Abgeschlossen werden konnten 1.172 Verfahren (Diagramm 4). Das sind etwa genauso viele Verfahren wie im vergangenen Berichtszeitraum, bzw. 24 Prozent mehr wie im Geschäftsjahr 2011/12.

Antragssteller und beschuldigte Ärzte mussten sich im Durchschnitt 74 Wochen gedulden bis die Gutachterstelle ihre schriftliche Stellungnahme abgab, ob eine fehlerhafte Behandlung vorliegt. Diese 74 Wochen stellen allerdings

nicht die reine Bearbeitungszeit durch die Gutachterstelle dar. Die Gutachterstelle holt regelmäßig zur Vorbereitung ihrer eigenen Entscheidung ein externes Gutachten ein. In diesen 74 Wochen sind neben der Bearbeitungszeiten der externen Gutachter auch die Zeiträume enthalten, die die Gutachterstelle den Patienten, den beschuldigten Ärzten und ihren Berufshaftpflichtversicherungen einräumt, sich zu einem Gutachtauftrag oder zu dem (externen) Gutachten zu äußern. Von diesem in der Verfahrensordnung der Gutachterstelle verankerten Recht, sich aktiv in das Verfahren einzubringen, machen die Patienten immer mehr Gebrauch. Etwa 31 Prozent der Verfahrensbeteiligten lassen sich in einem Gutachterverfahren durch einen Rechtsanwalt unterstützen.

Anzahl der festgestellten Behandlungsfehler

In 29 Prozent der von der Gutachterstelle beurteilten medizinischen Fälle wurde ein Behandlungsfehler festgestellt. 29 Prozent bedeutet ein Absinken der Behandlungsfehlerquote im Vergleich zum vorausgegangenen Berichtszeitraum. Hier betrug die Behandlungsfehlerquote noch 33 Prozent. Die Gutachterstelle geht allerdings nicht davon aus, dass dies die Einleitung eines neuen Trends bedeutet.

Bundesweit ergab die Auswertung der von den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für Jahr 2012 an die Bundesärztekammer gemeldeten Daten eine Behandlungsfehlerquote von 30 Prozent (Diagramm 5). Die bayerische Zahl liegt damit im Bundesdurchschnitt.

Symposium „Kooperation in Arzthaftungsfragen“ am 16. November 2012

Zusammen mit den Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg richtete die bayerische Gutachterstelle erstmals ein gemeinsames Symposium in den Räumlichkeiten der Bayerischen Landesärztekammer aus. Die Gutachterstellen aus den beiden Bundesländern nahmen die Gelegenheit wahr, nach außen zu treten und ihre unterschiedlichen Verfahrensordnungen darzustellen. Das Symposium gab auch Gelegenheit über das Patientenrechtegesetz zu informieren und einen Blick auf die Arbeit der Gutachterstellen aus Sicht der Haftpflichtversicherer, der Patientenbeauftragten und -vertretungen zu werfen. Das Symposium freute sich über reges Interesse der Ärzteschaft und wurde von den Teilnehmern in einer Evaluation mit sehr guten Noten bewertet.

Diagramm 4: An die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen gerichtete Anträge auf Durchführung eines Verfahrens/ Erledigungen.

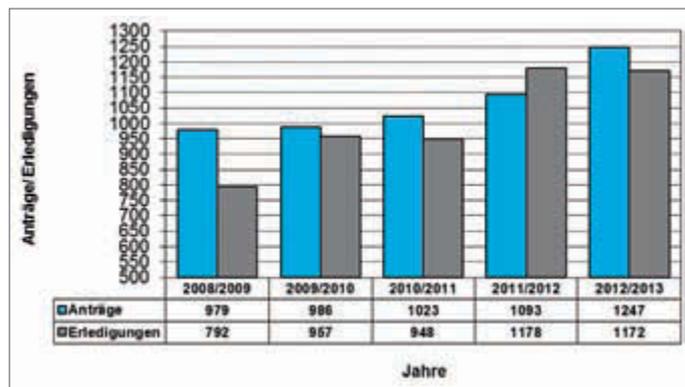
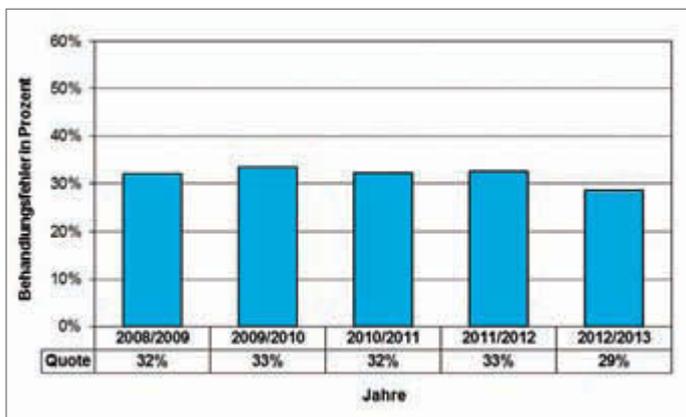


Diagramm 5: Festgestellte Behandlungsfehler in Bezug auf die durch Sachentscheidung abgeschlossenen Verfahren.

Informationszentrum

Die Entwicklung umfangreicher und qualitativ hochwertiger Anfragen verschiedenster Art stellte die Organisation und das Serviceangebot der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) vor eine neue Herausforderung. Nach intensiven Recherchen und Problemanalysen entschied sich die BLÄK, ein eigenes Informationszentrum (IZ) bei gleichzeitiger Einführung eines themenbezogenen Rufnummernkonzeptes einzurichten.

Die telefonische Erreichbarkeit der BLÄK verbesserte sich durch diese Einrichtung erheblich. Vor Einführung der Neuerungen konnten nur 34,0 Prozent der eingehenden Anrufe durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BLÄK in der Zeit von 9.00 bis 15.30 Uhr entgegengenommen und beantwortet werden. Die derzeitige Statistik (Diagramm 6) zeigt im Berichtszeitraum eine Erreichbarkeit von 82,0 (Vorjahr: 86,0) Prozent, bei insgesamt 135.011 (Vorjahr: 130.723) über das themenbezogene Rufnummernkonzept eingehenden Anrufen.

Neben telefonischen und schriftlichen Anfragen unterschiedlicher Art stellt das IZ die erste

Anlaufstelle für Besucher dar, die Informationen oder Materialien über ärztliche Themenkreise benötigen. Allein zum Thema „Weiterbildung“ suchten im Berichtszeitraum insgesamt 1.392 Ärztinnen und Ärzte (Vorjahr: 1.475) das IZ der BLÄK persönlich auf.

Seit Anfang Juni 2009 ist der Weg zur Online-Antragstellung für alle Facharztqualifikationen freigeschaltet. Diese elektronische Erstellung des eigenen Antrages führt die Mitglieder systematisch auf den Weg, die spezifischen Daten und Nachweise für die angestrebte Qualifikation einzugeben. So gingen insgesamt im Berichtszeitraum bislang 1.889 Weiterbildungsanträge (Vorjahr: 1.899) elektronisch über das „Online-Antragstellungsportal“ ein. Diese Anträge wurden von den Mitarbeiterinnen des Informationszentrums auf formale Richtigkeit geprüft, gegebenenfalls durch Nachforderungen ergänzt und danach in die Fachabteilungen zur inhaltlichen Bearbeitung weitergeleitet.

Begleitet werden die Online-Antragstellungen für Facharztqualifikationen, Online-Antragstellungen für Vorabanträge, für Querein-

steiger für die Facharztqualifikation „Allgemeinmedizin“ und für die Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten.

Ärztinnen und Ärzte können im IZ vor Ort persönlich dabei unterstützt werden, ihre Anträge für Anerkennungen (nach der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns) im „Portal für Ärzte“ elektronisch zu erfassen und danach einzureichen. Für diesen Zweck wurde im Foyer für Besucher auch ein PC-Platz eingerichtet.

Auch von zu Hause aus können Ärztinnen und Ärzte (insgesamt 3.290 telefonische Kontakte, Vorjahr: 2.806) diesen Service nutzen und Unterstützung bei der Antragstellung durch die Mitarbeiterinnen des IZ in Anspruch nehmen. Durch eine eigens dafür eingerichtete Hotline und die mögliche elektronische Datenübertragung wurde diese Hilfestellung optimiert.

Daneben wurden und werden verschiedene Projekte (zum Beispiel das Projekt „Evaluation der Weiterbildung“, „Meine BLÄK-Portal“ und vieles mehr) administrativ von den Mitarbeiterinnen des IZ abgewickelt.

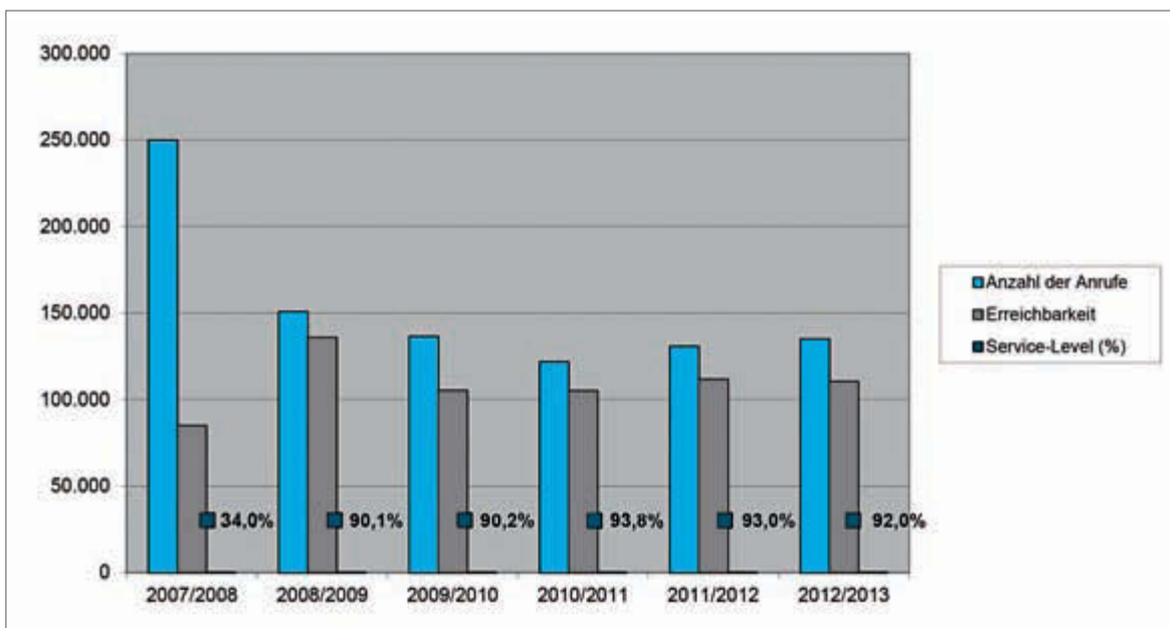


Diagramm 6: Übersicht über die Entwicklung der Telefonie/Erreichbarkeit nach Einführung des Informationszentrums bei einer täglichen Anrufzeit von 9.00 bis 15.30 Uhr.

Rechtsfragen

Unterstützung der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände

Neben der telefonischen Beratung bei zahlreichen berufsrechtlichen Anfragen der Mitarbeiter der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände wurde in vielen Einzelfällen konkrete Unterstützung wegen bekannt gewordener Verstöße gegen die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) geleistet. Einige Fälle seien hier beispielhaft zur Veranschaulichung dargestellt:

Gründe zur Einleitung von Berufsaufsichtsverfahren waren zum einen das Führen von Facharzt- bzw. Zusatzbezeichnungen oder von Dokortiteln in Telefonbüchern, ohne dafür die weiterbildungsrechtliche Berechtigung zu besitzen bzw. eine Promotionsurkunde vorlegen zu können. Hierzu hat das Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe mit Urteil vom 10. Dezember 2009 (4 U 33/09) in einem ähnlich gelagerten Fall eine Grundsatzentscheidung getroffen. Die Eintragung unter einer Bezeichnung, für die der Arzt keine weiterbildungsrechtliche Berechtigung besitzt, ist danach irreführend und unzulässig. Dies kann für Ärzte nicht nur berufsrechtliche, sondern auch wettbewerbsrechtliche Konsequenzen in Form einer Abmahnung bis hin zu einer Unterlassungsklage haben.

Zum anderen wurden Fälle, in denen sich Ärzte von ihren Patienten neben der Vergütung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) finanzielle Vorteile in Form von Schenkungen oder Einsetzung als Erbe bzw. Vermächtnisnehmer versprechen lassen, konsequent verfolgt.

Nach § 32 Abs. 1 BO ist es dem Arzt insbesondere nicht gestattet, von Patienten oder anderen Personen Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern oder sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Es widerspricht der gewissenhaften Berufsausübung des ärztlichen Berufes, wenn sich ein Arzt von einem in seiner Behandlung stehenden Patienten zusätzlich neben dem Arzthonorar aus sachfremden Motiven erhebliche Geldbeträge geben lässt bzw. fordert. Nach der Entscheidung des Ärztengerichtshofs des Saarlands vom 25. August 2010 (ÄGH 1/09) ist Schutzgut des § 32 BO nicht nur die konkrete Unabhängigkeit des Arztes, sondern

darüber hinaus das abstrakte Vertrauen in die Unabhängigkeit und Freiheit ärztlichen Handelns. Ansonsten besteht in einem derartigen Fall stets der Verdacht, dass der Arzt das Vertrauensverhältnis zu seinem Patienten aus rein wirtschaftlichen Gründen ausnützt.

Festzustellen ist auch, dass vermehrt Arztpraxen, die zueinander in einem Konkurrenzverhältnis stehen, versuchen, das Berufsrecht zu ihren Gunsten zu instrumentalisieren, um den Konkurrenten zu schädigen und dadurch in Misskredit zu bringen. Dieses besorgniserregende Verhalten resultiert aus der zunehmenden Kommerzialisierung des Arztberufes. Angezeigt werden in diesen Fällen beispielsweise mögliche berufsrechtswidrige Werbeankündigungen oder vermeintlich berufsrechtswidriges Abwerben von Patienten. Zu Letzterem, den wechselseitigen Beschuldigungen, Patienten abzuwerben und dafür mögliche Behandlungsfehler der jeweiligen Gegenseite anzugeben, ist auf das Urteil des Gerichtshofs für die Heilberufe Niedersachsen vom 18. April 1983 (3 S1/83) hinzuweisen. Das Gericht stellt hierin fest, dass wahrheitsgemäße Zeugenaussagen und nach bestem Wissen und Gewissen erstattete Sachverständigengutachten die Pflicht zu rücksichtsvollem Verhalten nur dann verletzen, wenn eine Äußerung ohne jeglichen inneren Zusammenhang mit dem Beweisthema steht oder als Formalbeleidigung anzusehen ist.

Bewertet ein Arzt die Krankengeschichte von einem früheren Patienten des anderen Arztes, stellt dies keine abfällige Äußerung über den Kollegen gegenüber Dritten dar. Auch der Rat, den Sachverhalt gegenüber der ärztlichen Berufsvertretung anzuzeigen, ist grundsätzlich nicht als Berufspflichtenverstoß zu qualifizieren, da es Aufgabe der Berufsvertretung ist, die Einhaltung der Berufspflichten zu überwachen. In dem Zusammenhang darf auch künftig die zivilrechtliche Verpflichtung aus § 630c Abs. 2 Satz 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), Patienten über Behandlungsfehler auf deren Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren, nicht außer Betracht gelassen werden.

In vielen Fällen kann auch die in Art. 37 Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) geregelte Möglichkeit eines vom zuständigen Ärztlichen Kreisverband durchzuführenden Vermittlungsverfahrens in Erwägung gezogen werden, das jedoch das Einverständnis beider Parteien voraussetzt.

Daneben betraf einen großen Teil der eingeleiteten Berufsaufsichtsverfahren die berufsrechtswidrige Außendarstellung durch Werbeanzeigen, Internetauftritte bzw. Internetwerbung sowie Praxisbroschüren und sonstige, zunehmend webbasierte Werbemaßnahmen von Ärzten.

Gleichbleibend hoch war die Zahl der Anfragen bezüglich der Führungsmöglichkeit im Ausland erworbener akademischer Grade und Hochschulbezeichnungen. Auffallend war dabei die steigende Zahl von Anfragen aus dem osteuropäischen und arabischen Raum. Aufgrund der zunehmenden Zahl ausländischer Ärzte bzw. von Ärzten, die im Ausland studiert oder ihre ärztliche Ausbildung dort fortgesetzt haben, wird die Rechtsabteilung weiterhin häufig zu ausländischen akademischen Bezeichnungen im Hinblick auf deren Führungsmöglichkeit befragt. Ein Fall betraf beispielsweise die Führung eines in Russland erworbenen medizinischen Abschlussgrades. Da in diesem Fall die Zuhilfenahme der Erkenntnisquellen, wie die der Datenbank der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (www.anabin.de), zu keinem Ergebnis führte, wurde die Zentralstelle direkt befragt, die sachverständig erläuterte, dass es sich bei dem in der Urkunde aufgeführten Titel lediglich um eine Verständigungshilfe für ausländische Behörden handelt und die Bezeichnung nicht mit einem russischen akademischen Grad gleichgesetzt werden könne, sondern damit allein der Studienabschluss ausländischer Studierender zertifiziert werde. Der russische medizinische Doktorgrad „kandidat medicinskich nauk“, der dem deutschen „Dr. med.“ entspricht und in Bayern anstelle der im Herkunftsland zugelassenen oder nachweislich allgemein üblichen Abkürzung „Dr.“ ohne fachlichen Zusatz, jedoch mit Herkunftsbezeichnung geführt werden kann, lag in diesem Fall somit nicht vor.

Zusätzlich unterstützte die Rechtsabteilung die Bezirksverbände bei Fällen der Verquickung ärztlicher mit gewerblicher Tätigkeit, der fortgesetzten Nichtbeantwortung von Anfragen der ärztlichen Berufsvertretung und prüfte einzelne Werbemaßnahmen von Ärzten. Immer wieder traten auch Fragen zu den „klassischen“ Berufspflichten, wie der Aufklärungspflicht (§ 8 BO), der Schweigepflicht (§ 9 BO) sowie der Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht (§ 10 BO) auf.

Die im vergangenen Berichtszeitraum vermehrt aufgetretenen Fälle, in denen über Internetplattformen, wie zum Beispiel Groupon, mit Pauschalpreisen und Sonderangeboten geworben wurde, konnten durch das konsequente Vorgehen und die im vergangenen Jahr diesbezüglich veröffentlichte rechtliche Aufklärung im *Bayerischen Ärzteblatt* (4/2012, Seite 164) verringert werden. Es mussten demzufolge nur noch 14 Ärzte abgemahnt und auf die Vorgaben des § 12 BO hingewiesen werden, wonach die Honorarforderung angemessen sein muss und für die Berechnung ärztlicher Leistungen allein die amtliche Gebührenordnung die Grundlage ist.

Neben der telefonischen Hilfestellung unterstützte die Rechtsabteilung, wie auch in den vergangenen Berichtszeiträumen, die Ärztlichen Bezirksverbände bei deren berufsrechtlichem Schriftverkehr, unter anderem bei der Erstellung von berufsrechtlichen Schriftsätzen (Anhörungsschreiben, Rügebescheide und Anträge auf berufsgerichtliche Entscheidung). In der Gesamtzahl wurden mehr als 68 Entwurfsschreiben den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden zur Verfügung gestellt.

Auf entsprechendes Nachsuchen einzelner Bezirksverbände übernahm die Rechtsabteilung deren Vertretung in Berufungsinstanzen. Darunter waren auch Verfahren vor dem Landesberufsgewicht für die Heilberufe beim OLG München, bei dem gegen Urteile der erstinstanzlichen Berufungsgerichte München und Nürnberg-Fürth als letzte Instanz Berufung eingelegt wurde.

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum von den Ärztlichen Bezirksverbänden 31 Rügen erteilt und waren bei den Berufungsinstanzen I. und II. Instanz acht Verfahren anhängig.

Im Gegensatz zu den beiden vergangenen Jahren überstiegen die von den Gerichten ausgesprochenen Geldbußen den von der BLÄK zu erstattenden Sach- und Personalaufwand. So ist der errechnete Überschuss nach Art. 101 Abs. 2 HKaG dem bei der BLÄK eingerichteten Hilfsfonds zugeflossen. Aus diesem Ergebnis zeigt sich, dass die Berufungsinstanzen bei schweren oder fortgesetzten Verstößen mittlerweile höhere, den Berufspflichtverstößen angemessene, Geldbußen aussprechen.

Außerdem informierte die Rechtsabteilung die Ärztlichen Bezirksverbände über die aktuelle Entwicklung in berufsrechtlichen Fragen, insbesondere über dazu ergangene Rechtsprechung. Die einschlägigen Gerichtsurteile wurden stets zeitnah zur Verfügung gestellt.

Darunter war das Urteil des Landgerichts (LG) Nürnberg-Fürth vom 8. Mai 2012 (11 O 2608/12) zum Eintrag in einem Arztbewertungsportal.

Im Rahmen des einstweiligen Verfügungsverfahrens hat das Gericht betont, dass ein Internetprovider konkrete Beanstandungen eines (Zahn-)Arztes zu einer ihn betreffenden Bewertung prüfen muss. Das LG Nürnberg-Fürth hat mit diesem Urteil die vom Bundesgerichtshof (BGH) für Internetprovider postulierten Prüfpflichten konkretisiert. Es hat dem klagenden (Zahn-)Arzt einen Unterlassungsanspruch gegen den Betreiber des Internetportals zur Bewertung ärztlicher Leistungen zugebilligt. Der über die Rechtsverletzung informierte Hostprovider ist als Störer verpflichtet, zukünftig derartige Verletzungen zu verhindern; dies insbesondere dann, wenn es sich um vom (Zahn-)Arzt gerügte Äußerungen handelt, die als Tatsachenbehauptungen und nicht nur als bloße Meinungsäußerung einzustufen sind.

Entscheidend ist gemäß dem Urteil des BGH vom 25. Oktober 2011, dass der Hostprovider, nachdem er mit den Feststellungen des Betroffenen konfrontiert wurde, eigene Ermittlungen und Bewertungen durchzuführen hat, wenn der Betroffene dem Hostprovider substantiiert mitteilt, worauf sich seine Beanstandung gründet. Der Hinweis des Betroffenen ist, unter Berücksichtigung seiner ärztlichen Schweigepflicht, so konkret wie nötig zu machen. Er hat glaubhaft zu machen, dass er seine Patientenunterlagen durchgesehen und keinen Patienten ermitteln konnte, bei dem er im angegebenen Zeitraum eine entsprechende Behandlung durchführte. Der Hostprovider muss dann den für den eingestellten Beitrag Verantwortlichen zur Stellungnahme auffordern. Wenn keine nachvollziehbare Antwort erfolgt, ist der Hostprovider verpflichtet, den Eintrag zu löschen.

Weiter informierte die Rechtsabteilung über die Entscheidung des OLG Karlsruhe vom 23. Mai 2012 (6 U 180/10), das zu entschei-

den hatte, ob nach Ernennung zum Professor nach dem einschlägigen Hochschulrecht Rumäniens die Berechtigung vorliegt, diese Hochschultätigkeitsbezeichnung zu führen, obwohl die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder die ausgestellte Urkunde als reines „Schmuckdiplom“ einstuft. Nach rumänischem Recht haben nämlich die Universitäten keine Befugnis, entsprechende Bezeichnungen zu verleihen, so die Zentralstelle in Bonn. In der Begründung erklärt das OLG Karlsruhe, dass der „Profesor de onoare“ nicht ehrenhalber, sondern als Folge seiner Tätigkeit für die Universität verliehen wurde. Das OLG Karlsruhe geht somit davon aus, dass diese Bezeichnung der Honorarprofessorentätigkeit entspricht. Nach den landesrechtlichen Vorschriften sei jedoch der Betreffende verpflichtet, bei der Führung dieser Tätigkeitsbezeichnung die verleihende Stelle anzugeben, so das Gericht.

Gerade im sensiblen Bereich der Gesundheitswerbung sieht ein erheblicher Teil des Verkehrs die Verwendung des Professorentitels durch einen Arzt als ein auf den Beruf und die gebotenen Leistungen bezogenes Qualitätsmerkmal an und geht davon aus, dass die herkömmlichen Merkmale eines Professorentitels wenigstens teilweise erfüllt sind. Somit ist das Führen der Professorenbezeichnung ohne Herkunftszusatz geeignet, erhebliche Fehlvorstellungen des Verkehrs zu bewirken.

Da die Ärztlichen Bezirksverbände und die BLÄK in zahlreichen vergleichbaren Fällen von Ärzten um Unterstützung gebeten wurden, konnte diese Entscheidung als Hilfestellung für die Beantwortung bei entsprechenden Anfragen dienen, um Betroffenen auch für etwaige Auseinandersetzungen mit Verlagen rechtliche Hilfestellungen zu geben.

Neben Gerichtsentscheidungen stellte die Rechtsabteilung den Ärztlichen Bezirksverbänden die wesentlichen Änderungen des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) durch die AMG-Novelle (Art. 5 des Zweiten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 28. Juni 2012) dar. Diese beruhen vorwiegend auf der Umsetzung der Änderungen des Gemeinschaftskodex für Humanmedizin (Richtlinie 2001/83/EG), womit eine weitere Liberalisierung des Heilmittelwerberechts verbunden ist.

Zusammenfassend sind aus berufsrechtlicher Sicht keine gravierenden Änderungen zu erkennen. Es wird entscheidend darauf ankommen, wie die Gerichte die neuen Kriterien anwenden werden und in welchen Fällen weiterhin auf die Gefahr einer Irreführung im Sinne des § 3 HWG als Auffangtatbestand zurückgegriffen wird.

Auch korrespondierte die Rechtsabteilung mit den in Bayern ansässigen Telefonbuchverlagen hinsichtlich der Benennung und Einführung neuer Rubriken in deren Branchenverzeichnissen sowie im Hinblick auf die richtige Umsetzung der weiterbildungsrechtlichen Vorgaben.

Neben der rechtlichen Unterstützung ist die Rechtsabteilung auch für die Bearbeitung von rechtsaufsichtlichen Beschwerden über Kreis- und Bezirksverbände gemäß Art. 9 HKaG zuständig. Im Berichtszeitraum ist keine Rechtsaufsichtsbeschwerde erhoben worden.

Die Rechtsabteilung nahm darüber hinaus an einer im Berichtszeitraum stattgefundenen Arbeitssitzung der Vorsitzenden und an der vom Referat Berufsordnung organisierten Sitzung mit den Mitarbeitern der Ärztlichen Bezirksverbände teil, in der ein berufsrechtlicher Gedankenaustausch stattfand und kammerrechtliche Probleme diskutiert wurden.

Zudem beantwortete die Rechtsabteilung Anfragen ärztlicher Kreisverbände zur Auslegung ihres Satzungsrechts. Dabei traten vermehrt Fragen zur freiwilligen Mitgliedschaft auf. Dabei kann gemäß Art. 4 Abs. 4 HKaG in Verbindung mit der Satzung des jeweiligen Ärztlichen Kreisverbandes die freiwillige Mitgliedschaft nur beibehalten werden, wenn kumulativ die ärztliche Tätigkeit und der Hauptwohnsitz im Ausland, also außerhalb des Geltungsbereichs der Bundesärzteordnung, bestehen und wenn sie dies gegenüber dem Kreisverband oder dem Bezirksverband innerhalb eines Monats nach Ende der Pflichtmitgliedschaft schriftlich erklären. Zwei ärztliche Kreisverbände haben mit Unterstützung der Rechtsabteilung zudem ihre Satzung dahingehend geändert, dass der Kreisverband die freiwillige Mitgliedschaft für beendet erklären kann, wenn auf Nachfrage des Kreisverbands innerhalb eines Zeitraums von vier Wochen keine Antwort durch das freiwillige Mitglied erfolgt.

Dazu unterstützte und beriet die Rechtsabteilung die Ärztlichen Kreisverbände allgemein bei der Umsetzung von Änderungen satzungsrechtlicher Vorschriften.

Weiterbildungsordnung

Im Berichtszeitraum war die vom 71. Bayerischen Ärztetag beschlossene Änderung der Weiterbildungsordnung (Entschließungsanträge zu: Anrechnung von Weiterbildungsabschnitten unter drei Monaten, Konkretisierung bei Zweifel an der persönlichen Eignung des Weiterbildungers, Fortführung der Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte bei Widerruf oder Erlöschen der Befugnis, Übergangsbestimmung zum Quereinstieg in die Allgemeinmedizin für Fachärzte in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung und Änderungen im Bereich Notfallmedizin) formal umzusetzen (*Bayerisches Ärzteblatt* 12/2012, Seite 705 f.).

Die Rechtsabteilung leistete den Referaten Weiterbildung I und II in zahlreichen komplexen Fällen rechtliche Unterstützung und wurde insbesondere bei europarechtlichen Fragen auf der Grundlage der Richtlinie 2005/36/EG bei Referatsbesprechungen hinzugezogen.

Meldeordnung und Geschäftsordnung

Der 71. Bayerische Ärztetag hat die Änderung der Meldeordnung sowie der Geschäftsordnung der BLÄK beschlossen (*Bayerisches Ärzteblatt* 12/2012, Seite 706), die Änderungen wurden von der Rechtsabteilung umgesetzt und eingearbeitet.

Nach den Änderungen der Meldeordnung besteht nunmehr eine präzisierte Pflicht zur Angabe des Arztes hinsichtlich seiner Weiterbildungstätigkeit.

Beitragswesen – Vollzug der Gebührensatzung

Aufgrund der Beauftragung des Vollzugs der Beitragsordnungen von mittlerweile 52 der 63 bestehenden Ärztlichen Kreisverbände sind im Berichtszeitraum in deren Auftrag von der Rechtsabteilung 274 Änderungsanträge bearbeitet worden.

Zudem war die Rechtsabteilung auch dieses Jahr der Abteilung Beitragswesen im Referat Finanzen bei der zwangsweisen Durchsetzung offener Beitragsforderungen und offener Forderungen nach der Gebührensatzung behilflich. Aus diesem Bereich waren zwei Verfahren bei den Verwaltungsgerichten anhängig.

Fortbildung

Die Rechtsabteilung unterstützte das Referat Fortbildung auch in diesem Berichtszeitraum in diversen Vorgängen und wurde auch zu zahlreichen Sitzungen des Referats hinzugezogen.

Allgemeine Information

Im Berichtsjahr informierte die Rechtsabteilung im *Bayerischen Ärzteblatt* die Mitglieder der Kreisverbände über berufsrechtlich relevante Themen und besprach für Ärzte einschlägige sowie interessante Gerichtsentscheidungen.

Weiterhin erfolgten im Berichtszeitraum zahlreiche telefonische Beratungen von Ärzten, die mit negativen Kommentaren in Bewertungsportalen konfrontiert waren. Unter Hinweis auf die oben beschriebene Rechtsprechung des LG Nürnberg-Fürth und des BGH konnte dazu in den meisten Fällen eine Löschung bzw. Änderung der Bewertungen erreicht werden.

Schließlich fand ein reger Dialog mit dem Bayerischen Landesamt für Datenschutzaufsicht statt, das als unabhängige Aufsichtsbehörde seit dem 1. August 2011 existiert und mit dem auch in Zukunft zahlreiche Informationsveranstaltungen auf Kreis- und Bezirksverbandsebene zum Thema „Datenschutz in der Arztpraxis“ geplant sind. Die Struktur und der Aufgabenbereich des Landesamtes wurden im *Bayerischen Ärzteblatt* (7-8/2012, Seite 364 f.) ausführlich dargestellt.

Wettbewerbsrecht

Die Rechtsabteilung pflegte auch in diesem Berichtszeitraum regen Gedankenaustausch mit der Wettbewerbszentrale in Bad Homburg hinsichtlich vieler im gesamten Bundesgebiet laufender Verfahren im Bereich des Gesundheitssektors.

Ein Kernpunkt lag dabei zum einen auf neuartigen Geschäftsmodellen von Unternehmen, die mit sogenannten „Abo“-Angeboten von medizinischen Leistungen im Rahmen von komplexen Kooperations- und Vermittlungsverträgen mit Ärzten versuchten, dadurch die GOÄ-Bindung zu umgehen bzw. Zuweisungskonstellationen zu verschleiern.

Die sogenannten Kooperations- bzw. Vermittlungsverträge stellten sich für Unternehmen

und Arzt als ein wirtschaftlich vorteilhaftes Geschäft dar. Der Arzt sollte dadurch zusätzliche Patienten akquirieren können, bei denen eine lukrative Abrechnung über das Unternehmen erfolgen sollte. Das Unternehmen dagegen sollte gegenüber dem Kunden ein erheblich höheres Entgelt verlangen können. Dies stellte eine Win-win-Situation für Arzt und Unternehmen zu Lasten des „Kunden“ bzw. Patienten und zu Lasten der ärztlichen Unabhängigkeit und Freiberuflichkeit dar.

Registergerichtsfragen

Die Rechtsabteilung nahm Stellung zu elf bei den Registergerichten anhängigen Eintragsverfahren gewerblicher Einrichtungen in Form juristischer Personen des Privatrechts, die sich unternehmensgegenständlich mit einer Betätigung auf dem Gesundheitssektor befassen. Hierzu gingen in wachsendem Maße telefonische bzw. schriftliche Anfragen von Notaren bzw. Rechtsanwälten ein, die im Vorfeld die Formulierung des Unternehmensgegenstandes abklären wollten. Unter Berücksichtigung des für Arztpraxen geltenden GmbH-Verbots nach Art. 18 Abs. 1 Satz 2 HKaG wird in dem Zusammenhang die Empfehlung ausgesprochen, den Unternehmensgegenstand so präzise anzugeben, dass eine Kollision mit dieser Vorschrift von vornherein ausgeschlossen ist.

Anerkennung von im Ausland erworbener Professorenbezeichnungen und Einordnung von im Ausland erworbener akademischer Grade und Hochschulabschlüsse

Die Führung von im Ausland verliehenen Professorenbezeichnungen bedarf nach § 27 Abs. 6 BO einer Entscheidung des zuständigen Gremiums der BLÄK, das die Gleichwertigkeit mit einer in Deutschland verliehenen Bezeichnung prüft. Die Rechtsabteilung hatte im Berichtszeitraum eine Überprüfung und Bewertung von fünf Anträgen, insbesondere über Verleihungen aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion (zum Beispiel Russland, Ukraine, Weißrussland), dem osteuropäischen (zum Beispiel Rumänien, Slowakei) sowie aus dem asiatischen und arabischen Raum, vorzunehmen. Daneben bearbeitete die Rechtsabteilung acht Anfragen gegenüber den Ärztlichen Bezirksverbänden zur Führungsfähigkeit von akademischen Graden und Hochschulabschlüssen, da diese nicht allein durch Einsichtnahme in die Datenbank der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (anabin) zu beantworten waren. Zu diesem Zwecke bat die Rechtsabteilung auch in diesem Berichtsjahr bei der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen des Sekretariats der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland um eine sachverständige Äußerung.



© Thomas Jansa – Fotolia.com

Zudem war es Aufgabe der Rechtsabteilung, sich von den Betroffenen die aktuelle Professorentätigkeit nachweisen zu lassen, bzw. bei Beendigung der Hochschultätigkeit den Nachweis zu führen, dass nach den Gesetzen des Herkunftsstaates die Bezeichnung weiterführbar ist.

Wahlen zur Bayerischen Landesärztekammer

Die Rechtsabteilung war für die Ende 2012 durchgeführte Delegiertenwahl mit der operativen Unterstützung des Landeswahlausschusses beauftragt. Zusammen mit dem Referat Finanzen/Organisation wurden die Vorbereitungen und die Verhandlungen mit der Druckerei, der EDV-Firma und der Deutschen Post frühzeitig in die Wege geleitet. Die Hauptaufgabe bestand darin, die Gestaltung und Versendung der Wahlbekanntmachung und der Wahlunterlagen zu koordinieren sowie die EDV-technischen Voraussetzungen für eine reibungslose Auszählung vorzubereiten.

Die Ärztlichen Bezirksverbände wurden über den Ablauf sowie über vorzubereitende organisatorische Maßnahmen und die festgelegten Fristen informiert, um rechtzeitig die

Melddaten der Wähler zum wahlnahen Stichtag zu aktualisieren.

Gleichzeitig wurden die Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände mehrfach im *Bayerischen Ärzteblatt* über die anstehende Wahl informiert und zur Teilnahme an der Wahl aufgerufen (*Bayerisches Ärzteblatt* 6/2012, Seite 294; 7-8/2012, Seite 356 f. sowie Hinweise auf den Titelseiten der Ausgaben 6/2012 bis 11/2012).

Die bei den Ärztlichen Bezirksverbänden eingegangenen Wahlvorschläge und Unterstützerlisten wurden von der Rechtsabteilung auf der Grundlage der Wahlordnung geprüft und zur Weitergabe an die Druckerei für die Fertigstellung der Stimmzettel aufbereitet.

Nach Beendigung der Wahlfrist standen die Koordination der Wahlauszählung bei den einzelnen Ärztlichen Bezirksverbänden vor Ort sowie die fristgerechte Fertigstellung der Wahlbekanntmachung im Vordergrund (*Bayerisches Ärzteblatt* 1-2/2013, Seite 35 und *Bayerisches Ärzteblatt Spezial* 4/2012).

Die Organisation und die rechtzeitige Vorbereitung war mit ausschlaggebender Grund für die reibungslose Durchführung der Wahl.

Als Landeswahlleiter fungierte Peter Kalb, Rechtsreferent der Bayerischen Landesärztekammer.

Ärztestatistik

Am 31. Dezember 2012 betrug die Gesamtzahl der bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gemeldeten Ärztinnen und Ärzte 75.909. Sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 2011 um 1.802 oder um 2,43 Prozent.

Strukturdaten

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte stieg vom 31. Dezember 2011 zum 31. Dezember 2012 von 55.522 auf 56.643, absolut um 1.121 oder um 2,02 Prozent. Die Veränderungen zum Vorjahr in den einzelnen Tätigkeitsbereichen verdeutlicht Tabelle 2. Die Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen ergibt sich aus Tabelle 3 bzw. Diagramm 7.

Aus Tabelle 4 ersehen Sie, wie sich die Zahl der Ärzte in ausgewählten Tätigkeitsbereichen von 2007 bis 2012 entwickelt hat. Die Statistik der BLÄK stellt auf die reine Zahl an Ärztinnen und Ärzten zu einem bestimmten Stichtag in verschiedenen Tätigkeitsbereichen ab. Sie kann keine Aussagen über den Umfang der ärztlichen Tätigkeit, zum Beispiel Teilzeit und deren Anteil bezogen auf eine volle Stelle treffen. Es ist deshalb möglich, dass trotz steigender Arztzahlen insgesamt weniger an ärztlicher Arbeit erbracht wird.

Der Altersdurchschnitt der bayerischen Ärztinnen und Ärzte lag im Berichtszeitraum bei 51,02 (Vorjahr: 49,55) Jahren. Mit 47,73 (46,30) Jahren sind Ärztinnen im Schnitt sechs Jahre jünger als ihre männlichen Kollegen mit 53,53 (52,00) Jahren. Weitere Einzelheiten sind im Diagramm 8 dargestellt.

Zentrale Mitgliederverwaltung

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

Durch die zentrale Mitgliederverwaltung (ZMV) erfolgt auch der Versand von Unterlagen zum Fortbildungspunktekonto, das bei der BLÄK für

Tätigkeitsbereiche	2011	2012	Veränderung (Vorjahr in Klammern)
Ambulant/Praxis	24.708	24.935	+ 227 (+ 230)
Stationär/Krankenhaus	25.836	26.666	+ 830 (+ 893)
Behörden/Körperschaft des öffentlichen Rechts	1.240	1.242	+ 2 (- 40)
Sonstige ärztliche Tätigkeit	3.738	3.800	+ 62 (+ 130)
Ohne ärztliche Tätigkeit	16.710	17.220	+ 510 (+ 387)
Freiwillige Mitglieder/Sonstige	1.875	2.046	+ 171 (+ 45)

Tabelle 2: Veränderungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen zum Vorjahr.

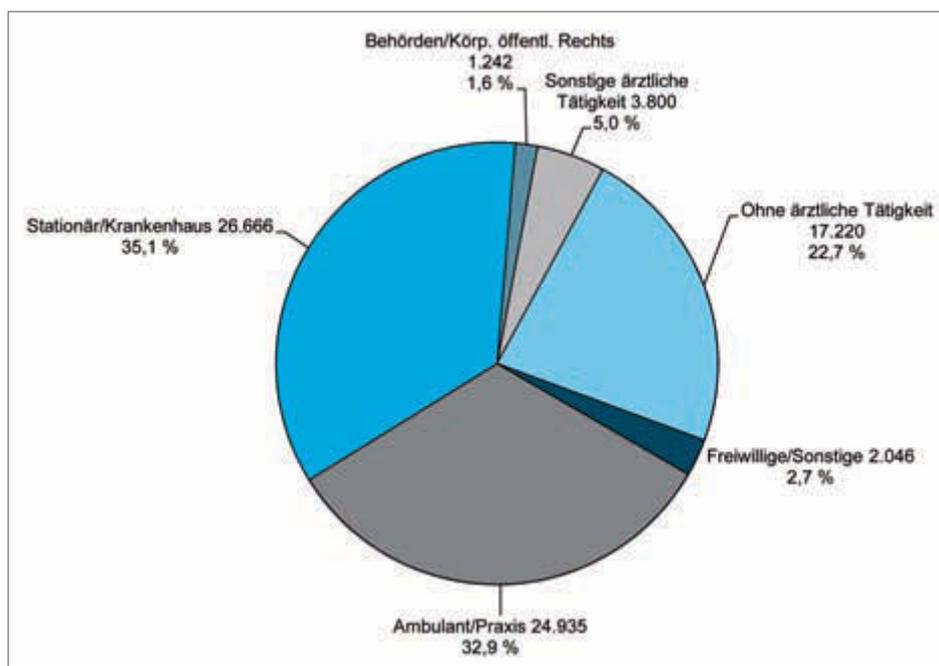


Diagramm 7: Tätigkeitsbereiche der Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2012.

jeden bayerischen Arzt geführt wird, an alle neu gemeldeten Ärzte. Hier werden nun auch Data-Matrix-Barcodes für Smartphones verwendet, die in Verbindung mit der FoBi@PP einige praktische Anwendungen möglich machen.

Das Portal „Meine BLÄK“ ermöglicht unter anderem nach einer Anmeldung jedem Arzt den Blick auf seine bei der BLÄK gespeicherten Stammdaten. Hier können auch Meldungen von Adressänderungen durch den Arzt selbst vorgenommen werden.

Elektronischer Arztausweis

Die BLÄK ist bereit für die flächendeckende Herausgabe des eArztausweises. Dieser kann bereits im „Meine BLÄK“-Portal beantragt werden, ist jedoch seitens der Zertifizierungsanbieter kostenpflichtig und die Zahl möglicher Anwendungen ist derzeit noch begrenzt. Die notwendigen Arbeitsabläufe werden in hohem Maße durch Software unterstützt, damit die Herausgabe möglichst schnell erledigt werden kann. Die nach Signaturgesetz notwendigen

	Tätigkeitsbereich	männlich	weiblich	Gesamt	% Bereich	% Gesamt
1	Ambulant/Praxis	15.485	9.450	24.935	100,00 %	32,85 %
1.1	Allgemeinärzte	3.807	1.633	5.440	21,28 %	
1.2	Praktische Ärzte	451	546	997	4,00 %	
1.3	Ärzte mit Facharztbezeichnung (ohne 1.1)	9.429	4.167	13.596	54,53 %	
1.4	Ärzte ohne Facharztbezeichnung	457	712	1.169	4,69 %	
1.5	Angestellte Ärzte	1.341	2.392	3.733	14,97 %	
2	Stationär/Krankenhaus	14.770	11.896	26.666	100,00 %	35,13 %
2.1	Leitende Ärzte	1.776	163	1.939	7,27 %	
2.2	Ärzte mit Facharztbezeichnung	7.794	4.731	12.525	46,97 %	
2.3	Ärzte ohne Facharztbezeichnung	5.119	6.947	12.066	45,25 %	
2.4	Gastärzte	81	55	136	0,51 %	
3	Behörden/KdöR	729	513	1.242	100,00 %	1,64 %
3.1	Behörden	554	410	964	77,62 %	
3.2	Bundeswehr	175	103	278	22,38 %	
4	Sonstige ärztliche Tätigkeit	1.938	1.862	3.800	100,00 %	5,01 %
4.1	Angestellte Arbeitsmedizin	189	150	339	8,92 %	
4.2	Angestellte Pharmazie	146	99	245	6,45 %	
4.3	Gutachter	222	143	365	9,61 %	
4.4	Medizinjournalist	19	30	49	1,29 %	
4.5	Praxisvertreter	395	408	803	21,13 %	
4.6	Stipendiat	36	31	67	1,76 %	
4.7	Andere ärztliche Tätigkeit	931	1.001	1.932	50,84 %	
5	Ohne ärztliche Tätigkeit	9.010	8.210	17.220	100,00 %	22,69 %
5.1	Arbeitslos	607	1.013	1.620	9,41 %	
5.2	Berufsfremd	586	407	993	5,77 %	
5.3	Berufsunfähig	429	264	693	4,02 %	
5.4	Erziehungsurlaub	31	1.480	1.511	8,77 %	
5.5	Haushalt	58	1.300	1.358	7,89 %	
5.6	Ruhestand	7.127	3.521	10.648	61,84 %	
5.7	Sonstiger Grund	172	225	397	2,31 %	
6	Freiwillige/Sonstige	1.107	939	2.046	100,00 %	2,70 %
Gesamtzahl der Ärzte		43.039	32.870	75.909		100,00 %

Tabelle 3: Jahresstatistik der BLÄK nach Tätigkeitsbereichen zum 31. Dezember 2012 *.

* Die Statistik der BLÄK stellt auf die reine Zahl von Ärztinnen und Ärzten zu einem bestimmten Stichtag in verschiedenen Tätigkeitsbereichen ab. Sie kann keine Aussagen über den Umfang ärztlicher Tätigkeit, zum Beispiel Teilzeit, treffen. Nach Untersuchungen der Bundesärztekammer (BÄK) ist das ärztliche Arbeitsvolumen in den Jahren 2000 bis 2007 gesunken, obwohl die Zahl der Ärztinnen und Ärzte zugenommen hat (www.bundesaerztekammer.de → Ärztestatistik → Demografischer Wandel und ärztliche Versorgung → Statements der Referenten).

„Hausärzte“ im Sinne des § 73 Sozialgesetzbuch V sind Fachärzte für Allgemeinmedizin (1.1), praktische Ärzte (1.2), Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung und Kinderärzte (in 1.3 enthalten) und Ärzte ohne Facharztbezeichnung (1.4), sofern diese an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Nähere Informationen unter www.kvb.de/partner/versorgungsatlas/

Tätigkeitsbereich	2007 bis 2012		2007		2008		2009		2010		2011		2012
		%		%		%		%		%		%	
Ambulant/Praxis	1.223	5,16	23.712	0,69	23.876	1,10	24.138	1,41	24.478	0,94	24.708	0,92	24.935
Allgemeinärzte	- 424	- 7,23	5.864	- 1,01	5.805	- 1,48	5.719	- 0,93	5.666	- 1,82	5.563	- 2,21	5.440
Praktische Ärzte	- 141	- 12,39	1.138	- 5,71	1.073	- 1,68	1.055	- 0,95	1.045	- 2,49	1.019	- 2,16	997
Ärzte mit Facharztbezeichnung (ohne Allgemeinärzte)	374	2,83	13.222	0,77	13.324	1,01	13.459	0,20	13.486	0,59	13.566	0,22	13.596
Ärzte ohne Facharztbezeichnung	- 131	- 10,08	1.300	- 1,46	1.281	0,00	1.281	- 3,12	1.241	- 2,42	1.211	- 3,47	1.169
Angestellte Ärzte	1.545	70,61	2.188	9,37	2.393	9,65	2.624	15,85	3.040	10,16	3.349	11,47	3.733
Stationär/Krankenhaus	4.249	18,95	22.417	3,03	23.097	3,31	23.862	4,53	24.943	3,58	25.836	3,21	26.666

Tabelle 4: Statistische Entwicklung in den Tätigkeitsbereichen.

Schulungen der Mitarbeiter der Zentralen Mitgliederverwaltung wurden durchgeführt. Eine Vielzahl von Informationen finden Sie im Internet zum Beispiel unter www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.134 oder www.blaek.de/presse/aerzteblatt/2007/270_271.pdf

Elektronische Arztakte

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BLÄK haben Zugriff auf elektronische Arztakten. Systematisch werden im Laufe der Zeit die vorhandenen Akten gescannt und nach bestimmten Kriterien sortiert elektronisch abgelegt. Die schnelle und direkte Möglichkeit der Einsichtnahme in die Akten unterstützt die Sachbearbeitung.

Arztsuche

Unter www.arzt-bayern.de findet man Infos zu mehr als 18.000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzten Bayerns. Durchschnittlich werden rund 10.000 Suchzugriffe von rund 3.500 unterschiedlichen Benutzern pro Tag gezählt.

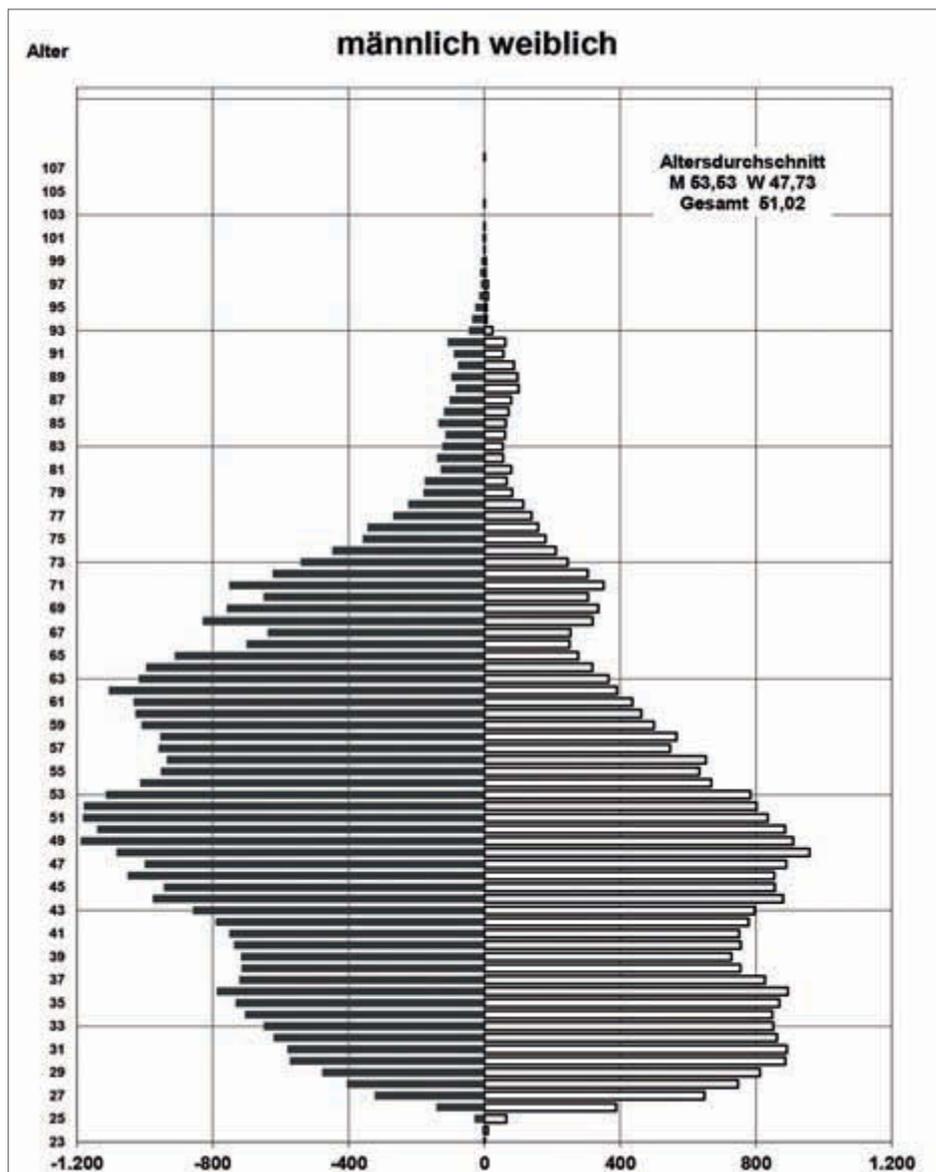


Diagramm 8: Alterspyramide der bayerischen Ärztinnen und Ärzte (Stand: Mai 2013, Bezugsjahr 2012).

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA)



Die seit Juli 2011 bestehende Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA), getragen von den Vertragspartnern Bayerische Landesärztekammer (BLÄK), Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bayerische Krankenhausgesellschaft und Bayerischer Hausärzteverband, hatte ihren Arbeitsschwerpunkt im Berichtszeitraum weiterhin in der Gründung von allgemeinmedizinischen Weiterbildungsverbänden.

Da das Thema ärztlicher Nachwuchsmangel in der Allgemeinmedizin von besonderer Brisanz ist, traf das Thema Verbundweiterbildung auf allgemein große Resonanz. Besteht doch die berechtigte Hoffnung, dass durch die Optimierung des Weiterbildungsablaufes und der Weiterbildungsqualität in den Verbänden mehr junge Ärztinnen und Ärzte motiviert werden können, den Weiterbildungsgang Allgemeinmedizin zu beschreiten und dass damit mehr Nachwuchs für die ambulante hausärztliche Versorgung gewonnen werden kann (siehe *Bayerisches Ärzteblatt* 3/2013, Seite 101).

Zu Beginn des Berichtszeitraumes gab es 24 Weiterbildungsverbände in Bayern, wovon zehn über die Technische Universität München (TUM) gegründet worden waren und durch diese betreut wurden. Inzwischen gibt es 43 Weiterbildungsverbände (siehe Karte).

Neben der Initiierung von Verbundgründungen besteht die Arbeit der KoStA in der kontinuierlichen Begleitung und Betreuung der Verbände. Die zehn über die TUM gegründeten Verbände gingen zum 1. April 2013 ebenfalls in die Betreuung durch die KoStA über. Im Rahmen dieses Überganges wurden diese bereits bestehenden Verbände aufgesucht, um sich persönlich kennenzulernen, um sich über die bisher gemachten Erfahrungen auszutauschen und eine neue Vertragsgestaltung zu besprechen.

Zur Betreuung der Verbände gehört auch der jährlich stattfindende Erfahrungsaustausch der Weiterbildungsverbände, der im November 2012 in der BLÄK stattfand. Neben den Trägern der KoStA war zudem das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit vertreten. Nach zwei einführenden Referaten konnten sich die 46 Teilnehmer in Kleingruppen zu vorbereiteten Themen austauschen. Die Ergebnisse wurden im Plenum nachbereitet.

Zur Initiierung von Weiterbildungsverbänden gehörten – neben der ursprünglichen Kontaktaufnahme und dem Zurverfügungstellen von Informationsmaterial und Muster-Kooperationsvereinbarung – im Berichtszeitraum 30 Vororttermine mit Informationsveranstaltungen und Vorträgen in verschiedenen Regionen Bayerns. Aus den meisten dieser Veranstaltungen resultierten bereits Verbundgründungen. Mit 32 weiteren potenziellen Verbänden steht die KoStA aktuell in näheren Gesprächen. Im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit im weiteren Sinn erfolgte die Teilnahme an Veranstaltungen im politischen und universitären Rahmen mit Vorträ-

gen und an Informationsständen. Ferner fanden auf Bundesebene in Berlin drei Sitzungen im Rahmen eines Erfahrungsaustausches aller Koordinierungsstellen Deutschlands statt.

Die Homepage der Koordinierungsstelle wurde ausgebaut und kontinuierlich aktualisiert. Insbesondere gibt die KoStA jedem Verbund die Möglichkeit, sich auf ihrer Homepage darzustellen. Die Informationen zum Verbund stellt die KoStA in einem einheitlichen Erscheinungsbild zusammen, damit eine Vergleichbarkeit für die an Verbundweiterbildung interessierten Ärztinnen und Ärzte gegeben ist. Zuletzt wurde eine Plattform eingerichtet, auf der die Weiterbildungsverbände darüber hinaus die Gelegenheit haben, über Neues aus ihren jeweiligen Verbänden zu berichten. Ferner wurde an allen Universitäten Bayerns Informationsmaterial zur Verbundweiterbildung in Form von Postern und Handzetteln platziert.

Neben der Gründung von Weiterbildungsverbänden und entsprechender Öffentlichkeitsarbeit besteht ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt der KoStA in teils telefonischer, teils schriftlicher, teils persönlicher Beratung. Dabei geht es hauptsächlich um folgende Bereiche:

- » Information von Studierenden, die sich für den Weiterbildungsgang Allgemeinmedizin (AM) interessieren, zur Planung ihrer Weiterbildung (WB), zur aktuellen Weiterbildungsordnung, zu Verbundweiterbildung und Bewerbungsprocedere.
- » Information von Ärztinnen und Ärzten, die sich bereits in der WB AM befinden, zur Planung ihres weiteren WB-Ablaufes; inhaltlich geht es dabei oftmals um Fragen zu Fördergeldern und die Befürchtung, diese gegebenenfalls zurückzahlen zu müssen, um Hilfestellung bei der Suche nach Anschlussstellen und die Weitergabe von bei der KoStA eingelaufenen Stellenangeboten.
- » Information von Ärztinnen und Ärzten, die nach einer Pause wieder in die Medizin und hier insbesondere in die WB AM einsteigen möchten; hier stehen oftmals Unsicherheiten und Ängste im Vordergrund der Beratung.
- » Information von Ärztinnen und Ärzten, die bereits einen anderen Facharztstitel erworben haben und sich nun für die WB AM als zweite Facharztweiterbildung interessieren.



Bayernkarte mit den 43 Weiterbildungsverbänden.

Weiterbildung

Evaluation der Weiterbildung

Die individuellen Ergebnisse der zweiten bundesweiten Befragungsrunde „Evaluation der Weiterbildung“ (EVA) im Jahr 2011 wurden einer weiterführenden Auswertung unterzogen. Die Ergebnisse in den Teilbereichen Führungskultur und Entscheidungskultur wurden verglichen und diejenigen Weiterbilder identifiziert, die von ihren Weiterbildungsassistenten im Vergleich am besten bzw. am schlechtesten bewertet wurden.

Diejenigen 24 Weiterbilder, die die besten Bewertungen von mindestens zwei Weiterbildungsassistenten erhalten hatten und auch 2009 schon evaluiert worden waren, wurden zu einem Erfahrungsaustausch am 5. Dezember 2012 unter Leitung von Präsident Dr. Max Kaplan in die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) eingeladen. Bei diesem Workshop wurde in reger Diskussion von den Weiterbildern Auskunft darüber erteilt, was nach ihrer Auffassung die Besonderheiten an ihrer Weiterbildung bzw. ihrer Weiterbildungsstätte sind, die zu den guten Evaluationsergebnissen geführt hatten bzw. wie eine gute Weiterbildung nach ihrer Ansicht ausgestaltet sein sollte (*Bayerischen Ärzteblatt* 1-2/2013, Seite 32).

85 Weiterbildungsbefugte mit den schlechtesten Bewertungen in den Fragekomplexen Führungskultur und Entscheidungskultur wurden durch den Präsidenten angeschrieben und um Stellungnahme zu den Bewertungen gebeten. In den Antworten konnten die schlechten Ergebnisse größtenteils ausreichend erläutert werden. Erfreulicherweise hatte ein Teil der Weiterbildungsbefugten die Evaluationsergebnisse bereits zum Anlass genommen, um konkrete Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung der Weiterbildung einzuleiten. Bei einem Teil der Weiterbildungsbefugten besteht jedoch weiterer Klärungsbedarf.

Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtszeitraum gingen bei der BLÄK 3.476 Anträge (Vorjahr: 3.711) auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung (WO) ein.

Diagramm 9 zeigt eine Übersicht über die Entwicklung der Anzahl der Anträge auf Aner-

kennung einer Qualifikation nach der WO von 1996 bis 2013. Die hohe Anzahl von Anträgen im Berichtszeitraum 2004/2005 ergab sich durch das Inkrafttreten der WO vom 24. April 2004 am 1. August 2004.

Es entfielen 2.152 Anträge (Vorjahr: 2.435) auf eine Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung, 1.199 (Vorjahr: 1.143) auf eine Zusatzbezeichnung, 79 auf Anerkennung einer fakultativen Weiterbildung (Vorjahr: 71), 30 auf Fachkunden (Vorjahr: 42) und acht auf Qualifikationsnachweise nach § 3 a WO 1993 (Vorjahr: fünf).

Von den insgesamt 1.801 Anträgen auf Anerkennung einer Facharztbezeichnung betrafen 243 Anträge (Vorjahr: 137) die Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung im Gebiet Allgemeinmedizin, davon vier nach WO 1993 und früher und 150 nach WO 2004 in der Fassung der Beschlüsse 2010, sowie 89 Anträge (Vorjahr: 122) die Anerkennung zum Führen der Bezeichnung „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ nach WO 2004.

Eine detaillierte Übersicht über die Anerkennungen geben die Tabellen 5 und 6; zusätzlich wurden 14 Bescheinigungen über den Erwerb

einer Fachkunde und 50 Bescheinigungen über den Erwerb einer fakultativen Weiterbildung nach WO 1993 ausgestellt.

Nach den Richtlinien der Europäischen Union, dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum sowie dem Abkommen zwischen der Europäischen Union und ihren Mitgliedsstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit erfolgte die Umschreibung von Facharztanerkennungen bei 169 Kolleginnen und Kollegen (Vorjahr: 172).

Im Berichtszeitraum gingen 3.953 (Vorjahr: 3.944) schriftliche Anfragen zur Weiterbildung ein.

Zusätzlich waren im Rahmen des Programms „Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ 806 (Vorjahr: 819) Anträge zu bearbeiten, davon 556 für eine Weiterbildung im niedergelassenen Bereich und 250 für eine Weiterbildung im stationären Bereich.

Für die Durchführung der 2.866 (Vorjahr: 3.283) Prüfungen (Gebiete, Schwerpunkte, fakultative Weiterbildungen, Fachkunden, Zusatzbezeich-

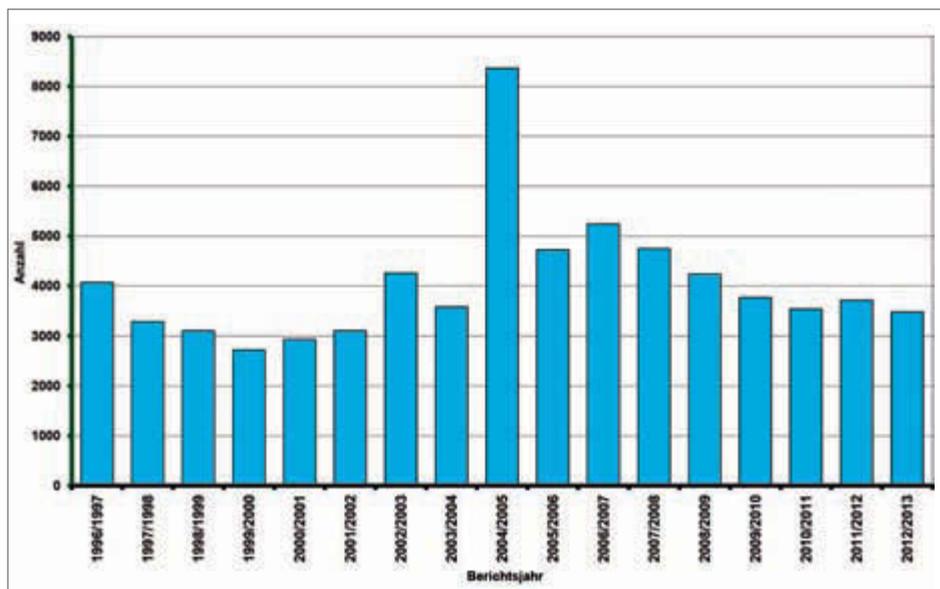


Diagramm 9: Übersicht über die Entwicklung der Anzahl der Anträge auf Anerkennung einer Qualifikation nach der WO von 1996 bis 2013.

nungen und andere) waren 98 Prüfungstage (Vorjahr: 96) ganztägig, überwiegend in fünf Räumen gleichzeitig erforderlich.

Gemäß § 4 Abs. 8 der WO für die Ärzte Bayerns wurde nach fachlicher Prüfung von Kursinhalten und Qualifikationen der Kursleiter die Durchführung von Weiterbildungskursen in den Zusatz-Weiterbildungen Ärztliches Qualitätsmanagement (2), Akupunktur (96), Betriebsmedizin (3), Homöopathie (8), Manuelle Medizin/Chirotherapie (73), Naturheilverfahren (24), Notfallmedizin (10), Palliativmedizin (19), Physikalische Therapie und Balneologie (3), Rehabilitationswesen (1), Sozialmedizin (2), Spezielle Schmerztherapie (11), Sportmedizin (25) sowie Suchtmedizinische Grundversorgung (9) anerkannt.

Aufgrund der Protokollerklärung zu Abs. 2 des § 19 des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA) vom 17. August 2006 nahm die BLÄK in 152 Fällen Stellung zu der Frage, inwieweit Tätigkeitsabschnitte im Ausland einer ärztlichen Tätigkeit in Deutschland als gleichwertig angesehen werden.

Aufgrund des Beschlusses des 70. Bayerischen Ärztetages 2011 wurde die Online-Vorabtragstellung bis Juli 2012 EDV-technisch umgesetzt.

Auch für die Anerkennung von Tätigkeitsabschnitten für die Weiterbildung in einer Qualifikation wurde eine standardisierte EDV-technische Bearbeitung implementiert.

Weiterbildungsbefugnisse

Mit Stand 31. Mai 2013 waren in Bayern insgesamt 10.423 (Vorjahr: 9.609) Weiterbildungsbefugnisse erteilt, davon 2.404 (Vorjahr: 2.172) in der ambulanten hausärztlichen Versorgung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, 5.154 (Vorjahr: 4.555) in anderen Gebieten, 1.180 (Vorjahr: 1.332) in Schwerpunkten, 1.311 (Vorjahr: 1.173) in Bereichen, 298 (Vorjahr: 303) in fakultativen Weiterbildungen in den Gebieten, 21 (Vorjahr: 23) in Fachkunden und 55 (Vorjahr: 51) für Fallseminare.

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

Im Berichtsjahr wurden 1.488 (Vorjahr: 1.583) Erweiterungs- und Neuanträge sowie Überprüfungsanträge im Hinblick auf die neue

Zusatz-Weiterbildung	Anerkennungen		Prüfung nicht bestanden
	insgesamt	darunter mit Prüfung	
Ärztliches Qualitätsmanagement	54	54	–
Akupunktur	40	40	2
Allergologie	30	30	–
Andrologie	3	3	–
Balneologie und Medizinische Klimatologie (WO 1988, WO 1993)	–	–	–
Betriebsmedizin (WO 1988, WO 1993, WO 2004)	7	7	–
Bluttransfusionswesen (WO 1993)	–	–	–
Chirotherapie (WO 1993)	–	–	–
Dermatohistologie	3	3	–
Diabetologie	16	16	–
Flugmedizin	4	4	–
Geriatric	26	26	1
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	–	–	–
Hämostaseologie	4	4	–
Handchirurgie	8	8	1
Homöopathie	9	9	2
Infektiologie	9	9	–
Intensivmedizin	55	55	–
Kinder-Gastroenterologie	4	4	–
Kinder-Orthopädie	6	6	–
Kinder-Rheumatologie	2	2	–
Labordiagnostik	1	1	–
Magnetresonanztomografie	–	–	–
Manuelle Medizin/Chirotherapie	55	55	–
Medikamentöse Tumortherapie	32	32	1
Medizinische Genetik (WO 1993)	–	–	–
Medizinische Informatik	2	2	–
Naturheilverfahren	37	37	–
Notfallmedizin	350	350	7
Orthopädische Rheumatologie	–	–	–
Palliativmedizin	83	83	–
Phlebologie	8	8	1
Physikalische Therapie (WO 1993)	–	–	–
Physikalische Therapie und Balneologie	4	4	–
Plastische Operationen (HNO)	2	2	–
Plastische Operationen (MKG)	5	5	–
Proktologie	9	9	1
Psychoanalyse* Psychiatrie-Prüfung	–	1	–
Psychotherapie* Psychiatrie-Prüfung	–	8	–
Psychoanalyse	7	7	–
Psychotherapie	16	15	–
Rehabilitationswesen	3	3	–
Röntgendiagnostik	20	20	4
Schlafmedizin	4	4	–
Sozialmedizin	23	23	1
Spezielle Orthopädische Chirurgie	1	1	–
Spezielle Schmerztherapie	42	42	–
Spezielle Unfallchirurgie	8	8	–
Spezielle Viszeralchirurgie	–	–	–
Sportmedizin	20	19	–
Stimm- und Sprachstörungen (WO 1993)	–	–	–
Suchtmedizinische Grundversorgung	34	34	2
Transfusionsmedizin (WO 1978, WO 1988)	–	–	–
Tropenmedizin	–	–	–
Umweltmedizin (WO 1993)	–	–	–
Gesamt	1.046	1.044	23

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

Tabelle 5: Anerkennungen zum Führen von Zusatz-Weiterbildungen (vom 1. Juni 2012 bis 31. Mai 2013).

Facharzt-, Schwerpunktbezeichnungen	Anerkennungen		Prüfung nicht bestanden
	insgesamt	darunter mit Prüfung	
Allgemeinmedizin	132	91	8
Anästhesiologie	143	133	1
Anatomie	2	2	–
Arbeitsmedizin	26	26	–
Augenheilkunde	52	44	–
Biochemie	–	–	–
Chirurgie (WO 1993 und früher)	14	14	–
Schwerpunkte:			
Gefäßchirurgie	7	7	–
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	–	–	–
Kinderchirurgie	–	–	–
Plastische Chirurgie	–	–	–
Thoraxchirurgie	5	5	–
Unfallchirurgie	19	19	–
Visceralchirurgie	26	26	1
Chirurgie (WO 2004)			
Facharzt für Allgemeine Chirurgie	44	37	1
Facharzt für Gefäßchirurgie	10	7	–
Facharzt für Herzchirurgie	–	–	–
Facharzt für Kinderchirurgie	7	6	–
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	138	122	5
Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie	9	6	2
Facharzt für Thoraxchirurgie	–	–	–
Facharzt für Visceralchirurgie	1	1	2
Facharzt für Viszeralchirurgie	29	29	–
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	98	91	2
Schwerpunkte:			
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1	1	–
Gynäkologische Onkologie	3	3	–
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	8	8	–
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	24	23	2
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen/ Phoniatrie und Pädaudiologie	1	1	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	24	24	1
Herzchirurgie (WO 1993)	3	3	–
Schwerpunkt:			
Thoraxchirurgie	–	–	–
Humangenetik	6	6	–
Hygiene und Umweltmedizin	2	2	–
Innere Medizin (WO 1993 und früher)	25	25	1
Schwerpunkte:			
Angiologie	3	3	–
Endokrinologie	4	4	–
Gastroenterologie	38	38	–
Hämatologie und internistische Onkologie	19	19	1
Kardiologie	44	44	2
Lungen- und Bronchialheilkunde (WO 1988)	–	–	–
Nephrologie	17	17	–
Pneumologie	12	12	–
Rheumatologie	6	6	–
Innere Medizin und Allgemeinmedizin (WO 2004)			
Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin	95	95	5
Facharzt für Innere Medizin (WO 2004, seit 1. Januar 2008)	197	178	3
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie	1	1	–
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie	4	4	–



Facharzt-, Schwerpunktbezeichnungen	Anerkennungen		Prüfung nicht bestanden
	insgesamt	darunter mit Prüfung	
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie	4	4	–
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie	5	5	–
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie	36	30	–
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie	5	4	–
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie	8	4	–
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie	1	–	1
Kinderchirurgie (WO 1993)	–	–	–
Kinder- und Jugendmedizin	80	72	1
Schwerpunkte:			
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	1	1	–
Kinder-Hämatologie und -Onkologie	2	2	–
Kinder-Kardiologie	4	4	–
Kinder-Nephrologie	2	2	–
Kinder-Pneumologie	6	6	–
Neonatalogie	9	9	1
Neuropädiatrie	9	9	–
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	13	11	–
Klinische Pharmakologie	1	1	–
Laboratoriumsmedizin	6	5	–
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie (WO 1993 und früher)	–	–	–
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	8	8	–
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4	4	–
Nervenheilkunde	7	7	–
Neurochirurgie	15	14	–
Neurologie	75	73	1
Neuropathologie	–	–	–
Nuklearmedizin	5	4	–
Öffentliches Gesundheitswesen**	19	–	–
Orthopädie (WO 1993 und früher)	4	4	–
Schwerpunkt:			
Rheumatologie	2	2	–
Pathologie	14	10	–
Pharmakologie und Toxikologie	–	–	–
Physikalische und Rehabilitative Medizin	10	8	1
Physiologie	–	–	–
Plastische Chirurgie (WO 1993)	–	–	–
Psychiatrie (WO 1988) ohne Psychotherapie	1	1	–
Psychiatrie und Psychotherapie	67	58	1
Schwerpunkt:			
Forensische Psychiatrie	1	1	–
Psychotherapeutische Medizin (WO 1993)	6	6	–
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	14	14	–
Radiologie/Diagnostische Radiologie	47	42	2
Schwerpunkte:			
Kinderradiologie	5	5	–
Neuroradiologie	2	2	1
Rechtsmedizin	–	–	–
Strahlentherapie	24	22	–
Transfusionsmedizin	1	1	–
Urologie	33	29	1
Gesamt	1.855	1.667	48

* Inklusive Anerkennungen nach der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates ohne Prüfung.

** Die Anerkennungen werden nicht von der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführt.

Tabelle 6: Anerkennungen zum Führen von Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen durch die Bayerische Landesärztekammer (vom 1. Juni 2012 bis 31. Mai 2013).

Weiterbildungsordnung gestellt, davon 298 (Vorjahr: 357) in der ambulanten hausärztlichen Versorgung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, 796 (Vorjahr: 787) in anderen Gebieten, 161 (Vorjahr: 151) in Schwerpunkten, 194 (Vorjahr: 254) in Bereichen, 35 (Vorjahr: 29) in fakultativen Weiterbildungen und Fachkunden im Gebiet und vier (Vorjahr: fünf) für Fallseminare.

Einen Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Anträge gibt das Diagramm 10.

Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin

Die BLÄK führte wiederum das 80-Stunden-Seminar „Psychosomatische Grundversorgung“ durch, welches in der WO für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 (in Kraft seit 1. August 2004) gefordert wird.

Vom 1. Juni 2012 bis 31. Mai 2013 nahmen insgesamt 63 Ärztinnen und Ärzte an den Weiterbildungsseminaren der BLÄK im Rahmen der fünfjährigen Weiterbildung teil.

Teil 1 (beinhaltend 20 Stunden Theorie-seminare in Gruppenarbeit) fand am 28./29. Juli 2012 mit 58 Teilnehmern statt. Der nächste Termin am 16./17. März 2013 wurde von 37 Teilnehmern besucht.

Teil 3 (beinhaltend 30 Stunden verbale Intervention in Gruppenarbeit) fand am 21./22. September 2012 und 26./27. Oktober 2012 mit jeweils 49 Teilnehmern statt, sowie am 3./4. Mai 2013 und 21./22. Juni 2013 und wurde von jeweils 36 Teilnehmern besucht.

Die Finanzierung der Kurse erfolgte kostendeckend über die Teilnehmergebühren.

Die BLÄK konzipiert derzeit gemeinsam mit Experten aus der Allgemeinmedizin ein maximal zweitägiges Prüfungs-Vorbereitungs-Seminar.

Zusatzweiterbildungen, Qualifikationsnachweise, Fachkunden und Qualifikationen

Notfallmedizin

Seit 1. Januar 2009 wird im Bayerischen Rettungsdienstgesetz – BayRDG (Artikel 43 Abs. 4) eine geeignete Qualifikation zur notärztlichen Tätigkeit im öffentlichen Rettungsdienst gefordert, die die BLÄK bestätigt. Die Zuständigkeit der BLÄK für die Festlegung der Anforderungen wurde vom Gesetzgeber unverändert belassen.

Auf Beschluss des Kammervorstandes war zum 1. Januar 1990 der Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ eingeführt worden, der Erwerb war bis zum 31. Juli 2009 befristet. Zur Teilnahme als Notarzt im öffentlichen Rettungsdienst behält der Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ seine Gültigkeit weiter (bestätigt durch den Beschluss des Vorstandes vom 15. November 2008).

Seit dem 1. August 2009 ist in diesem Bereich nur noch die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin erwerbbar.

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

An den Weiterbildungskursen, nunmehr zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, nahmen seit 1. August 2009 an verschiedenen Orten Bayerns insgesamt 1.223 Ärztinnen und Ärzte teil, darunter 354 Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer im Berichtszeitraum.

Seit 1984 haben 72.791 Ärztinnen und Ärzte die kursbezogene notfallmedizinische Qualifizierung erworben.

Im Berichtszeitraum wurden 350 Zusatzweiterbildungen Notfallmedizin erteilt.

Zusatz-Weiterbildung (WO 2004)	insgesamt	Befugnisse davon	
		Voll-befugnis	Teil-befugnis
Akupunktur	28	26	2
Allergologie	193	39	155
Andrologie	9	4	5
Betriebsmedizin	28	28	–
Dermatohistologie	8	6	2
Diabetologie	50	22	28
Flugmedizin	7	7	–
Geriatric	75	58	17
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	10	9	1
Hämostaseologie	4	4	–
Handchirurgie	36	16	20
Homöopathie	35	32	3
Infektiologie	9	8	1
Intensivmedizin	195	119	46
Kinder-Gastroenterologie	7	6	1
Kinder-Orthopädie	11	6	5
Kinder-Rheumatologie	3	3	–
Magnetresonanztomografie	2	–	2
Medikamentöse Tumortherapie	38	37	1
Medizinische Informatik	3	3	–
Naturheilverfahren	90	50	40
Orthopädische Rheumatologie	7	3	4
Palliativmedizin	37	31	6
Phlebologie	50	29	21
Physikalische Therapie und Balneologie	16	12	4
Plastische Operationen	22	18	4
Proktologie	25	11	14
Rehabilitationswesen	12	12	–
Röntgendiagnostik	19	17	2
Schlafmedizin	15	8	7
Sozialmedizin	91	82	9
Spezielle Orthopädische Chirurgie	19	10	9
Spezielle Schmerztherapie	59	44	15
Spezielle Unfallchirurgie	93	27	66
Spezielle Viszeralchirurgie (WO 2004 i. d. F. von 2010)	29	10	19
Sportmedizin	3	1	2
Tropenmedizin	3	2	1
Gesamt	1.311	799	512

Tabelle 7: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbeugnisse in Zusatz-Weiterbildungen (Stand: 31. Mai 2013).

Fakultative Weiterbildung (WO 1993)	insgesamt	Befugnisse davon	
		Voll-befugnis	Teil-befugnis
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	52	38	14
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	2	2	–
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	24	23	1
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	10	8	–
Spezielle Operative Gynäkologie	16	14	2
Spezielle Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie	6	6	–
Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	5	5	–
Klinische Geriatrie (Innere Medizin)	42	33	9
Spezielle Internistische Intensivmedizin	50	39	11
Spezielle Kinderchirurgische Intensivmedizin	–	–	–
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	12	6	6
Klinische Geriatrie (Nervenheilkunde)	–	–	–
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	8	6	2
Klinische Geriatrie (Neurologie)	10	4	6
Spezielle Neurologische Intensivmedizin	13	13	–
Spezielle Orthopädische Chirurgie	18	9	9
Molekularpathologie	3	3	–
Spezielle Plastisch-Chirurgische Intensivmedizin	1	1	–
Klinische Geriatrie (Psychiatrie und Psychotherapie)	7	6	1
Spezielle Urologische Chirurgie	19	17	2
Gesamt	298	233	63

Tabelle 8: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet (Stand: 31. Mai 2013).

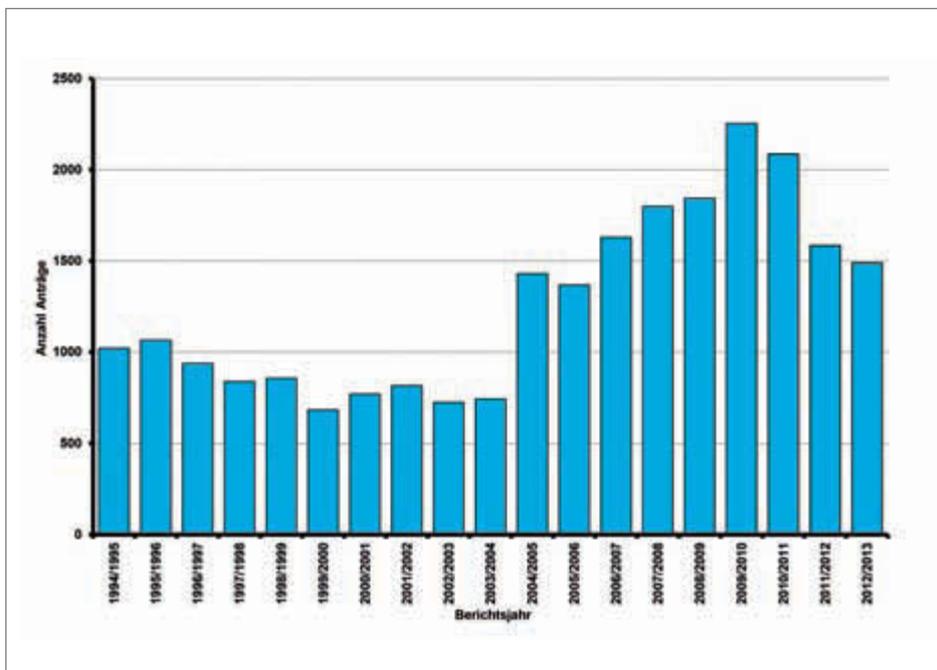


Diagramm 10: Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Neu- und Erweiterungsanträge auf Weiterbildungsbefugnis sowie Überprüfungsanträge im Hinblick auf die neue Weiterbildungsordnung 2004.

Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung (nach § 30 StrlSchV) vom 24. Juni 2002 für Ärzte

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt zehn Bestätigungen über Spezialkenntnisse in der „stereotaktisch geführten Präzisionsstrahlentherapie/Radiochirurgie“ und 35 Bescheinigungen über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz nach StrlSchV aus, die zum Teil mehrere Anwendungsgebiete abdecken:

20 Fachkunde „umschlossene radioaktive Stoffe“

15 Fachkunde „offene radioaktive Stoffe“

Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgendiagnostik (nach § 18 a Röntgenverordnung – RöV) für Ärzte

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt 939 Bescheinigungen über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz aus, die zum Teil mehrere Anwendungsgebiete abdecken:

- 753 Notfalldiagnostik
- 1.112 in anderen Anwendungsgebieten
- 55 Gesamtgebiet einschließlich Computertomografie (CT)
- 3 Fachkunde für den Betrieb von Osteoporose-Diagnostik-Geräten mit Röntgenstrahlern
- 1 DVT – „Digitale Volumetomografie“
- 17 Strahlentherapieplanung mit bildgebenden Verfahren (einschließlich CT)
- 3 Röntgentherapie
- 31 § 45 RöV Übergangsregelung
- 13 § 45 RöV Übergangsregelung mit CT

Qualitätsmanagement

Auf der Grundlage des Curriculums Ärztliches Qualitätsmanagement der Bundesärztekammer (BÄK) aus dem Jahre 2007 wurden im Berichtszeitraum insgesamt ein Basisseminar und ein Aufbau-seminar veranstaltet.

Das Seminar „QM-light“ wurde im Juli von zwölf Teilnehmern besucht.

Seit Dezember 2010 wird weiterhin die Qualifizierung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) durchgeführt – ein Konzept, welches insgesamt 220 Fortbildungsstunden über zwei Jahre vorsieht.

Im Berichtszeitraum wurden sechs Module dieser Qualifizierung mit insgesamt 121 Teilnehmern durchgeführt.

Da sich diese Qualifizierung auf der Grundlage des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes am Pilotprojekt des Instituts für Notfallmedizin der LMU München (INM) orientiert, ist ein großer

Gebiete und Schwerpunkte	insgesamt	Befugnisse	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
Anästhesiologie (WO 2004)	257	43	214
Anatomie (WO 2004 i. d. F. von 2010)	1	1	–
Arbeitsmedizin (WO 2004)	85	72	13
Augenheilkunde (WO 2004)	231	30	201
Biochemie (WO 2004 i. d. F. von 2010)	–	–	–
Gefäßchirurgie (Schwerpunkt WO 1993)	68	21	47
Thoraxchirurgie (Schwerpunkt WO 1993)	10	6	4
Unfallchirurgie (Schwerpunkt WO 1993)	106	22	84
Visceralchirurgie (Schwerpunkt WO 1993)	97	38	59
Basisweiterbildung Chirurgie (WO 2004)	461	264	197
Facharzt für Allgemeinchirurgie (WO 2004 i. d. F. von 2010)	13	5	8
Facharzt für Gefäßchirurgie (WO 2004)	67	24	43
Facharzt für Herzchirurgie (WO 2004)	14	13	1
Facharzt für Kinderchirurgie	16	10	6
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (WO 2004)	455	35	420
Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie (WO 2004)	40	5	35
Facharzt für Thoraxchirurgie (WO 2004)	14	6	8
Facharzt für Viszeralchirurgie (WO 2004)	110	32	78
Facharzt für Viszeralchirurgie (WO 2004 i. d. F. von 2010)	38	31	7
Kinderradiologie (Schwerpunkt WO 1993)	4	3	1
Neuroradiologie	14	9	5
Radiologie (WO 2004)	262	65	197
Kinderradiologie (Schwerpunkt WO 2004)	9	7	2
Neuroradiologie (Schwerpunkt WO 2004)	18	11	7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (WO 2004)	269	47	222
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (Schwerpunkt WO 2004)	25	18	7
Gynäkologische Onkologie (Schwerpunkt WO 2004)	25	23	2
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin (Schwerpunkt WO 2004)	26	26	–
Basisweiterbildung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (WO 2004)	80	31	49
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (WO 2004)	24	11	13
Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (WO 2004)	14	6	8
Haut- und Geschlechtskrankheiten (WO 2004)	167	8	159
Thoraxchirurgie (Schwerpunkt in Herzchirurgie WO 1993)	1	–	1
Humangenetik (WO 2004)	18	4	14
Hygiene und Umweltmedizin (WO 2004)	4	3	1
Angiologie (Schwerpunkt WO 1993)	18	10	8
Endokrinologie (Schwerpunkt WO 1993)	25	13	12
Gastroenterologie (Schwerpunkt WO 1993)	106	30	76
Hämatologie und internistische Onkologie (Schwerpunkt WO 1993)	86	21	65
Kardiologie (Schwerpunkt WO 1993)	183	55	128
Nephrologie (Schwerpunkt WO 1993)	78	23	55
Pneumologie (Schwerpunkt WO 1993)	73	21	52
Rheumatologie (Schwerpunkt in Innerer Medizin WO 1993)	42	14	28
Stationäre Basisweiterbildung Innere Medizin (und Allgemeinmedizin) (WO 2004 bzw. WO 2004 i. d. F. von 2010)	562	300	262
Sektor der ambulanten hausärztlichen Versorgung (Hausarzt) (WO 2004 bzw. WO 2004 i. d. F. von 2010)	2.404	986	1.418
Facharzt für Innere Medizin und Angiologie (WO 2004)	18	9	9
Facharzt für Innere Medizin (WO 2004 i. d. F. von 2008)	162	105	57
Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie (WO 2004)	24	14	10
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie (WO 2004)	103	28	75
Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie (WO 2004)	84	19	65
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (WO 2004)	160	57	103
Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie (WO 2004)	66	25	41
Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie (WO 2004)	62	23	39
Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie (WO 2004)	43	12	31



Gebiet, Teilgebiet/Schwerpunkt	insgesamt	Befugnisse	
		Vollbefugnis	davon Teilbefugnis
Kinder- und Jugendmedizin (WO 2004)	279	32	247
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie (WO 2004)	6	2	4
Kinder-Hämatologie und -Onkologie (WO 2004)	9	8	1
Kinder-Kardiologie (Schwerpunkt WO 1993 und WO 2004)	19	3	16
Kinder-Nephrologie (Schwerpunkt WO 2004)	8	5	3
Kinder-Pneumologie (Schwerpunkt WO 2004)	14	6	8
Neonatalogie (Schwerpunkt WO 1993 und WO 2004)	64	39	25
Neuropädiatrie (Schwerpunkt WO 2004)	26	15	11
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (WO 2004)	74	13	61
Laboratoriumsmedizin (WO 2004)	56	17	39
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (WO 2004)	29	6	23
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (WO 2004)	41	7	34
Neurochirurgie (WO 2004)	33	16	17
Neurologie (WO 2004)	161	42	119
Nuklearmedizin (WO 2004)	48	12	36
Rheumatologie (Schwerpunkt in Orthopädie WO 1993)	11	5	6
Basisweiterbildung Pathologie (WO 2004)	46	42	4
Facharzt für Neuropathologie (WO 2004)	4	4	–
Facharzt für Pathologie (WO 2004)	53	29	24
Basisweiterbildung Pharmakologie (WO 2004)	8	4	4
Facharzt für Klinische Pharmakologie (WO 2004)	3	3	–
Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie (WO 2004)	4	3	1
Physikalische und Rehabilitative Medizin (WO 2004)	55	12	43
Physiologie (WO 2004 i. d. F. von 2010)	1	1	–
Psychiatrie und Psychotherapie (WO 2004)	117	36	81
Forensische Psychiatrie (Schwerpunkt WO 2004)	9	1	8
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (WO 2004)	85	35	50
Rechtsmedizin (WO 2004)	3	3	–
Strahlentherapie (WO 2004)	37	20	17
Transfusionsmedizin (WO 2004)	11	3	8
Urologie (WO 2004)	82	40	42
Gesamt	8.738	3.159	5.579

Tabelle 9: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Gebieten und Schwerpunkten (Stand: 31. Mai 2013).

Teil des Curriculums Qualitätsmanagement der BÄK in diese Qualifizierung integriert, so dass die mit * gekennzeichneten Termine teilweise als parallele Veranstaltungen oder in einer gemischten Gruppe – mit dann fachspezifischer Gruppentrennung und gemeinsamer Plenararbeit – durchgeführt wurden. So konnte den künftigen ÄLRD nicht nur eine zeitnahe und umfassende, sondern auch eine kostendeckende Qualifizierung angeboten werden.

Der 59. Bayerische Ärztetag beschloss am 23. April 2005 die Einführung der Zusatzweiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“; Rechtsgrundlage ist die WO für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 (in der Fassung der Beschlüsse vom 14. Oktober 2012), für die weiterhin Seminare anzubieten sind.

Im Berichtszeitraum wurden 31 Anträge auf Erteilung der Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ bei der BLÄK gestellt. Es wurden 31 Zusatzbezeichnungen „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erteilt.

Ferner wurden im Berichtszeitraum zwei Anträge auf Erteilung des Qualifikationsnachweises „Qualitätsmanagement“ gestellt. Es wurden zwei Anerkennungen „Qualifikationsnachweis Qualitätsmanagement“ ausgestellt.

Seit Einführung der Qualitätsmanagement-Seminare im Jahre 1997 wurden von der BLÄK insgesamt 78 Basis-Seminare sowie 69 Aufbau-Seminare mit knapp 3.200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern gemäß Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der BÄK durchgeführt.

Dies ist im Bundesvergleich überdurchschnittlich hoch, ebenso wie die beständige Nachfrage nach weiteren Qualitätsmanagement-Seminaren der BLÄK.

Basierend auf dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der BÄK (2. Auflage 2013) wurde im Berichtszeitraum im Februar 2013 das Seminar „Ärztliches Peer Review“ erstmalig angeboten und von 25 Teilnehmern absolviert (siehe Tabelle 10).

Erste Trainings-Peers, die ebenfalls Bestandteil der curricularen Fortbildung sind, wurden in unterschiedlichen Einrichtungen der medizinischen Krankenversorgung durchgeführt. Hierfür ist die BLÄK im Rahmen dieser Fortbildung ebenfalls koordinierend zuständig.

Aufgrund der großen Nachfrage wird dieses Seminar im Herbst dieses Jahres erneut angeboten werden.

Ergänzungsbescheinigungen

Durch die BLÄK wurden im Berichtszeitraum insgesamt eine „Ergänzende Bescheinigung über das Beherrschen der gebietsbezogenen/speziellen Röntgendiagnostik“ und eine „Ergänzende Bescheinigung über das Beherrschen der gebiets-/teilgebietsbezogenen Sonografie“ ausgestellt.

Datum	Seminar	Unterrichtsstunden (ggf. gemäß Curriculum)	Teilnehmer
10. bis 17.11.2012	Qualitätsmanagement I/II	120	24
15. bis 22.9.2012	Qualitätsmanagement III	80	18
28.7.2012	QM-light	8	12
21. bis 24.11.2012	Patientensicherheit	60	10
15./16.6.2012	ÄLRD Modul VII	12	36
15. bis 22.9.2012	ÄLRD Modul IV	80	15
28./29.9.2012	ÄLRD Modul V	12	22
23./24.11.2012	ÄLRD Modul VI	12	20
18./19.1.2013	ÄLRD Modul VII	12	24
1./2.2.2013	Peer Review	32	25

Tabella 10: Seminare Qualitätsmanagement (Stand: 31. Mai 2013).

Verwaltungsverfahren zum Weiterbildungsrecht

Im Berichtszeitraum waren gegen die BLÄK 30 Verwaltungsgerichtsverfahren, davon zehn neue Klagen, zur Entscheidung nach der WO anhängig. Drei Klagen wurden durch Urteil abgewiesen. Bei acht Klagen, einschließlich einem Mediationsverfahren, wurde das Verfahren eingestellt, davon ein Verfahren aufgrund von Klagerücknahme.

Drei Verfahren wurden statistisch erledigt. Bei drei Klagen ruht das Verfahren.

Ein Antrag auf Zulassung der Berufung wurde zurückgenommen; eine Streitwertbeschwerde im Berufungsverfahren wurde verworfen. Ein Berufungszulassungsverfahren ruht.

Zum Stichtag sind noch 14 Verfahren anhängig.

Somit ist die Zahl der bearbeiteten Verwaltungsstreitsachen vor den Verwaltungsgerichten in Weiterbildungsangelegenheiten – davon wurden 16 Verfahren im Berichtszeitraum beendet – im Verhältnis zum Vorjahr angestiegen.



Erfahrungsaustausch zwischen Weiterbilderinnen und Weiterbildern mit dem BLÄK-Präsidenten, Dr. Max Kaplan, im Rahmen des Workshops zur „Evaluation der Weiterbildung“.

Fortbildung

Die Nachfrage zu Seminaren, veranstaltet von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), ist im Berichtszeitraum weiter gestiegen.

Insgesamt wurden 129 Seminare veranstaltet, die an 258 Veranstaltungstagen von insgesamt 5.178 Teilnehmern besucht wurden (Diagramm 11).

Derzeit werden von der BLÄK 28 Seminare zu den unterschiedlichsten Themenschwerpunkten angeboten. Dabei wird verstärkt der Einsatz von Blended-Learning-Konzepten nachgefragt und auch angeboten (Tabelle 11).

Bayerischer Fortbildungskongress

Der Bayerische Fortbildungskongress (BFK) fand am 7. und 8. Dezember 2012 in der Frankmetropole im NürnbergConvention Center West, Nürnberg, statt.

Es erlebten 1.620 Besucherinnen und Besucher den Fortbildungskongress der BLÄK als Forum für Medizinwissen und Innovationen.

141 Referenten gestalteten für die 1.620 Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer Vorträge, Seminare und Kurse auf über 2.000 m² im NürnbergConvention Center. Die Themen des Kongresses, der sich durch seine Interdisziplinarität auszeichnet, gab den aktuellen Stand der Medizin wieder. Zusätzlich wurden für ärztliches Assistenzpersonal attraktive Kurse angeboten. 29 Aussteller-Firmen präsentierten ihre Dienstleistungen und Medizinprodukte. Medizinisch-wissenschaftlich ging es beim BFK schwerpunktmäßig um Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hygienefragen und Patientensicherheit.

Das Suchtforum von BLÄK, Bayerischer Landesapothekerkammer (BLAK), Bayerischer Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK Bayern) und Bayerischer Akademie für Sucht und Gesundheitsfragen (BAS) zum Thema „Ältere Süchtige – Süchtige Ältere“ fand mit 228 Teilnehmern statt. Im Rahmen der feierlichen Eröffnung fand die Verleihung des Förderpreises der Dr. Hans und Dr. Elisabeth Birkner Stiftung an Dr. Roland Biber statt. Den Festvortrag „Ärztliches Handeln zwischen Ethik und Monetik. Brauchen wir ein (neues?) ärztliches Selbstverständnis?“ hielt Dr. Dr. Günter Niklewski, Leitungskonferenz Klinikum Nürnberg.

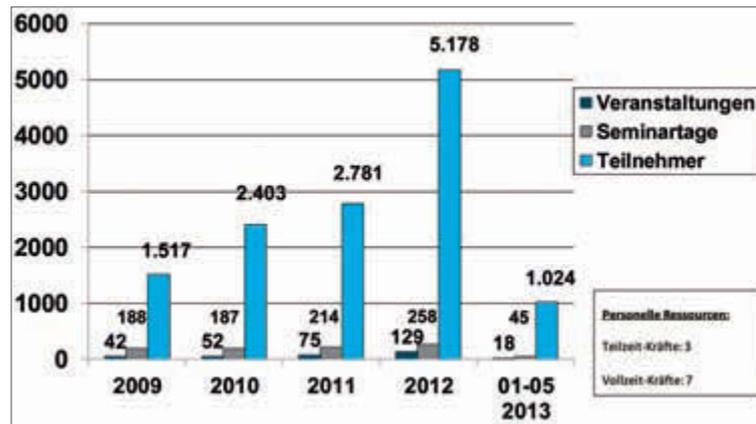


Diagramm 11:
Zunahme von Seminaren/
Teilnehmern bei
Fortbildungsveranstaltungen der
BLÄK.

Seminare/Qualifizierungen der BLÄK	Fortbildungsstunden
Ärztliche Führung *	80
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst *	220
Ernährungsmedizin *	90
Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung	7
Häusliche Gewalt erkennen – ärztliche Betreuung Betroffener	8
Hygienebeauftragter Arzt/Ärztin *	40
Interkulturelle Kompetenz	8
Klinische Akutmedizin *	80
Leitender Notarzt *	40
Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs	8
Medizinische Ethik *	40
Notfallmedizin	80
Organspende *	16
QM-light	8
Qualitätsmanagement *	200
Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen (SBPM)	24
Psychosomatische Grundversorgung	80
Psychische Traumafolgen bei Flüchtlingen – Kinder/Jugendliche	5
Patientensicherheit/Risikomanagement *	60
Suchtforum	8
Suchtmedizinische Grundversorgung	50
Peer Review *	20
Theorieseminar Schutzimpfung *	9
Transfusionsbeauftragter/-verantwortlicher	16/8
Transfusionsbeauftragter/-verantwortlicher, Refresher	8
Verkehrsmedizinische Qualifikation	16
Verkehrsmedizinische Qualifikation, Refresher	8
Wiedereinstiegseminar	40

Tabelle 11: Seminare – Qualifizierungen der BLÄK.
* Seminare mit Blended-Learning-Anteil.

Ärztliche Fortbildungsveranstaltungen 2012/2013 der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände

Im Berichtsjahr nahmen an Fortbildungsveranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände insgesamt ca. 30.230 Kolleginnen und Kollegen an 1.064 Veranstaltungen teil (Tabelle 12).

Erfreulicherweise sind für das Zusammenstellen dieser Zahlen, die eine nachhaltige Fortbildungsaktivität der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände zeigen, keine Einzelnachfragen bei den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden mehr erforderlich. Diese Übersicht wird auf der Basis webbasierter Fortbildungsanmeldungen erstellt.

Suchtforum

Am 10. April 2013 fand in München das 12. Suchtforum statt. „Neue Drogen hat das Land“ – unter diesem Motto diskutierten über 400 Ärzte, Apotheker, Psychotherapeuten sowie weiteres Fachpublikum.

Dieses Suchtforum verfolgte das Ziel, sich dem Problemkreis des zunehmenden Konsums von Genussmitteln hauptsächlich durch Jugendliche sowie der Vorbeugung dieses Problems zu widmen. Außerdem wurden Wirkprofile neuer Drogen, wie Legal Highs und Crystal vorgestellt.

Referenten hierzu waren unter anderem Dr. Roland Härtel-Petri, leitender Oberarzt Be-

zirkskrankenhaus Bayreuth, Isabella Heilmair, Kriminalhauptmeisterin, Bayerisches Landeskriminalamt, München, Professor em. Dr. Heiner Keupp, Department Psychologie/Reflexive Sozialpsychologie Ludwig-Maximilians-Universität München, Professor Dr. Rainer Schmid, Klinisches Institut für Labormedizin, Allgemeines Krankenhaus – Medizinische Universität Wien, Wien, Dr. Heiner Vogel, Vorstand PTK Bayern, München, Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, Vorstand BAS e. V., München.

Zuerkennung von Fortbildungspunkten an Veranstalter/Veranstaltungen

Im Berichtszeitraum hat die BLÄK insgesamt 55.385 Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungspunkte zuerkannt. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum mit 54.921 Veranstaltungen ergibt sich eine Steigerung von einem Prozent.

Im Diagramm 12 sind die monatlich angemeldeten Fortbildungsveranstaltungen externer Veranstalter in Bayern im Zeitraum von Juni 2012 bis Mai 2013 dargestellt. Des Weiteren sind im Diagramm 13 die monatlich angemeldeten Fortbildungsveranstaltungen der BLÄK im Zeitraum Juni 2012 bis Mai 2013 dargestellt.

In Tabelle 13 zur ärztlichen Fortbildung in Bayern sind Teilnehmerzahlen dargestellt, die der BLÄK von zum Beispiel Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden, Kliniken, Arztpraxen sowie weiteren Fortbildungsveranstaltern vorab mitgeteilt wurden.

Umsetzung der Richtlinie des Vorstands der BLÄK zum Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikates

Weit vor Einführung der sozialrechtlichen Fortbildungspflicht nach § 95d und § 137 Sozialgesetzbuch V (SGB V) durch den Gesetzgeber hat die BLÄK das freiwillige Fortbildungszertifikat eingeführt. Das freiwillige Fortbildungszertifikat wurde für die bei der BLÄK gemeldeten Ärztinnen und Ärzte auf formlosen Antrag ausgestellt, wenn diese in maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erworben und diese grundsätzlich über Teilnahmebescheinigungen dokumentiert haben. Auf besonderen Wunsch wird dieses freiwillige Fortbildungszertifikat weiterhin ausgefertigt.

Registrierung der Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV-Meldungen)

Seit November 2005 haben alle Ärztinnen und Ärzte in Bayern die Möglichkeit, sich mit Hilfe ihres Fortbildungsausweises bzw. der Barcode-Klebeetiketten komfortabel bei anerkannten Fortbildungsveranstaltungen bundesweit registrieren zu lassen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 650.628 Meldungen durch den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) auf die individuellen Fortbildungspunktekonten der Ärztinnen und Ärzte bei der BLÄK registriert.

Verfahren zur Nachweispflicht für die nach § 137 SGB V fortbildungsverpflichteten Ärzte (Fachärzte im Akut-Krankenhaus)

Gemäß § 137 SGB V haben Fachärzte, die in nach § 108 SGB V zugelassenen (Akut-)Krankenhäusern seit dem 1. Januar 2006 angestellt sind, 250 Pflicht-Fortbildungspunkte, davon 150 fachgebietsspezifisch, in einem Fünfjahreszeitraum gegenüber der Ärztlichen Direktorin/dem Ärztlichen Direktor nachzuweisen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat diese Vorgabe in der „Neufassung der Vereinbarung zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus“ vom 19. März 2009 bekanntgegeben und im *Bundesanzeiger* am 7. November 2012 veröffentlicht (www.g-ba.de/downloads/62-492-656/FKH-R_2012-10-18.pdf).

Für die in Bayern tätigen Ärztinnen und Ärzte, die der Fortbildungspflichtung nach § 137 SGB V in einem nach § 108 SGB V zugelassenen (Akut-)Krankenhaus unterliegen und vor dem 1. Januar 2006 angestellt waren, endete der erste Fünfjahres-Sammelzeitraum der Fortbildungspflicht gemäß SGB V am 31. Dezember 2010.

Bei späterer Aufnahme der Tätigkeit als Facharzt gilt das Anstellungsdatum als Start-Be-

Veranstaltungen	Anzahl	Teilnehmer (ca.)
tagsüber, eintägig	472	6.100
tagsüber, mehrtägig	13	220
abends, eintägig	528	22.500
abends, mehrtägig	5	100
am Wochenende, eintägig	45	1.300
am Wochenende, mehrtägig	1	10

Tabelle 12: Fortbildungsveranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände

Fortbildungsveranstaltungen	Anzahl (Vorjahr)	Tages-Teilnehmerzahl (Vorjahr)
eintägige Kurse	51.849 (51.385)	1.216.447 (1.162.444)
mehrtägige Kurse	3.536 (3.536)	183.862 (155.815)
Gesamtzahl	55.385 (54.921)	1.400.309 (1.318.259)

Tabelle 13: Fortbildungsveranstaltungen – registriert bei der BLÄK.

rechnungsgrundlage des individuellen Fünfjahres-Sammelzeitraums.

Ausstellen des „Nachweises/Fortbildungszertifikates im Hinblick auf § 137 SGB V“ und des Fortbildungspunkte-Kontoauszuges im geschützten Mitgliederbereich der BLÄK

Über die Homepage www.blaek.de in der Portal-Funktion „Meine BLÄK“ besteht die Möglichkeit, neben dem aktuellen Fortbildungspunktekontoauszug auch des „Nachweises/Fortbildungszertifikates im Hinblick auf § 137 SGB V“ einzusehen, zu bearbeiten und auszudrucken.

Das Fortbildungspunktekonto und sämtliche damit zusammenhängende Dokumente, Vorgänge sowie das Portal bezüglich der Fortbildung werden immer aktuell zur jeweils gültigen Richtlinie der BLÄK geführt und angepasst. Ebenso werden die Ausführungsbestimmungen des G-BA zur sozialrechtlichen Fortbildungspflicht nach § 137 SGB V berücksichtigt. In der Bekanntmachung vom 7. November 2012 im *Bundesanzeiger* (BAnz AT 7.11.2012 B1), in Kraft seit 1. Januar 2013 unter § 3 Fortbildungsnachweis, Abs. 2 heißt es sinngemäß, dass der „Fortbildungsnachweis als erbracht gilt, wenn die fortbildungsverpflichtete Person ein Fortbildungszertifikat der Ärztlichen Leitung vorlegt“.

1. Verfahren zur Hinterlegung des Anstellungsdatums im Online-Portal

Seit März 2010 besteht für die/den sozialgesetzlich fortbildungsverpflichtete/n Ärztin/Arzt im Hinblick auf § 137 SGB V die Möglichkeit, auf der Homepage www.blaek.de in der Portalfunktion „Meine BLÄK“ das individuelle „Berechnungs-Start-Datum“ (Anstellungsdatum als Facharzt in einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 SGB V) zu hinterlegen, um den zutreffenden Fünfjahres-Sammelzeitraum zu berechnen.

2. Nachweispflicht bezüglich Fortbildungspunkte-Vorlage gegenüber Ärztlichen Direktor in Papierform „Nachweis/Fortbildungszertifikat im Hinblick auf § 137 SGB V“

Der Nachweis ist gemäß gültiger Richtlinie des G-BA zum Ende des individuellen Fünfjahreszeitraumes der/dem Ärztlichen Direktorin/Ärztlichen Direktor in Form eines Nachweises/Fortbildungszertifikates der jeweiligen Ärztekammer vorzulegen.

Die BLÄK bietet im geschützten Mitgliederbereich des Online-Portals weiterhin den Service an, dass jede/jeder fortbildungsverpflichtete Kollegin/Kollege die Möglichkeit hat, selbst anhand einer Markierung eine Zuordnung zu fachgebietspezifischer Fortbildung vorzunehmen.

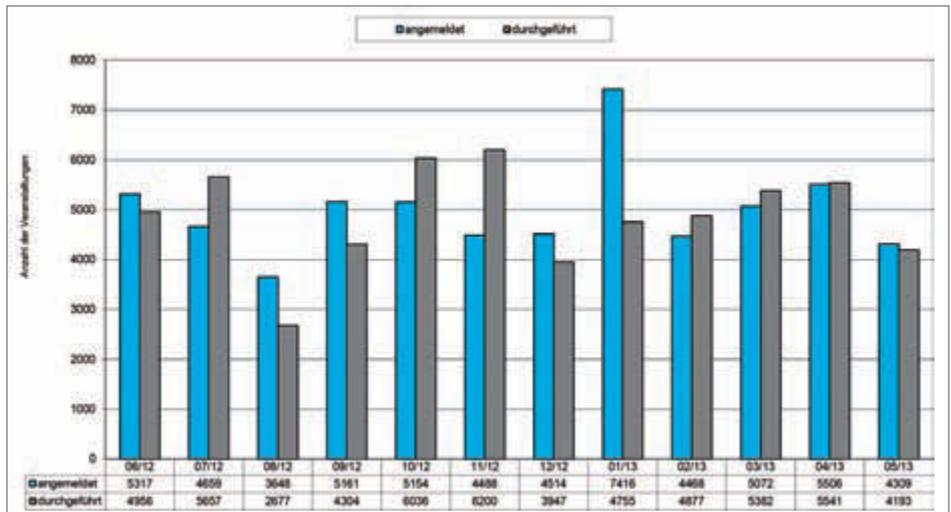


Diagramm 12: Angemeldete vs. durchgeführte Fortbildungen externer Veranstalter in Bayern (1. Juni 2012 bis 31. Mai 2013).

Hinweis: Üblicherweise werden Fortbildungsveranstaltungen deutlich vor dem Monat der Durchführung angemeldet – hieraus resultieren unterschiedliche Zahlen/Säulen.

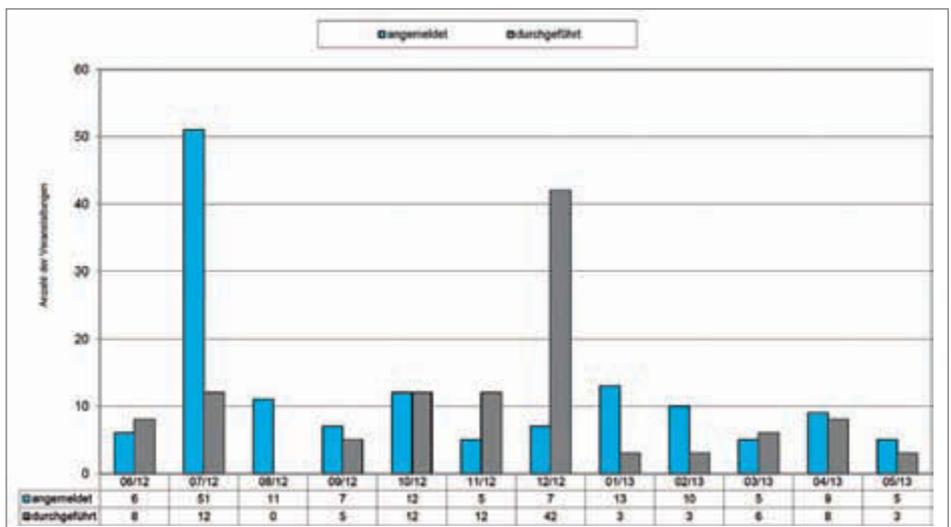


Diagramm 13: Angemeldete vs. durchgeführte Fortbildungen der BLÄK (1. Juni 2012 bis 31. Mai 2013).

Hinweis: Üblicherweise werden Fortbildungsveranstaltungen deutlich vor dem Monat der Durchführung angemeldet – hieraus resultieren unterschiedliche Zahlen/Säulen.

Erfassen der Teilnehmerbescheinigungen für die fortbildungsverpflichteten Ärztinnen/Ärzte

1. Durch Spezialfirma als „Massen-Scan“ verarbeitet

Die BLÄK bietet ihren Mitgliedern an, Kopien ihrer Teilnahmebescheinigungen über eine externe, spezialisierte Firma in Mannheim einzuscannen, um dann die Daten datenschutzrechtlich einwandfrei an die BLÄK übermitteln zu lassen. Ein Hochleistungsscanner verarbeitet hier kostengünstig bis zu 20.000 Belege pro

Stunde. Im Durchschnitt werden 50 Teilnahmebescheinigungen pro Arzt verarbeitet.

Im Berichtszeitraum sind insgesamt 100.016 Meldungen (sogenannte „Massendatenimporte“) über das Scan-Verfahren bei der BLÄK eingegangen. Wenn Teilnahmebescheinigungen nicht eindeutig zuzuordnen sind, werden diese nach dem Scannen für eine Prüffunktion (sogenannte „Validierungsprüfung“) vorgesehen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BLÄK zur händischen Nachbearbeitung bereitgestellt.

Diese Meldungen wurden und werden dann für jeden Arzt individuell auf Plausibilität geprüft, gegebenenfalls manuell nachbereitet und anrechenbare Fortbildungspunkte auf das individuelle Fortbildungspunktekonto bei der BLÄK verbucht. Damit wird sichergestellt, dass jede eingereichte Bescheinigung Beachtung findet.

2. Manuell erfasste Meldungen durch Mitarbeiter der BLÄK

Einzelbescheinigungen von Ärzten, wie zum Beispiel eine Teilnahmebescheinigung vom Besuch einer anerkannten Veranstaltung im Ausland oder Referentenpunkte werden manuell durch Mitarbeiterinnen der BLÄK seit dem 31. Mai 2008 erfasst. Hierzu konnten im Berichtszeitraum 14.516 Meldungen registriert werden.

3. Meldungen, die über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) gemeldet werden können

Der EIV beinhaltet zur zeitnahen Übermittlung ein Verfahren mit dem Ziel, Fortbildungspunkte, die ein Arzt bei einer anerkannten Fortbildungsveranstaltung erworben hat, auf elektronischem Wege an die zuständigen (Landes-) Ärztekammern zu transferieren.

Der Server des EIV ist angesiedelt bei der Bundesärztekammer (BÄK), verfügt über aktuelle Stammdaten zu den Veranstaltungsnummern sowie über die Information, welche Fortbildungsnummer zu welcher Ärztekammer gehört. Diese Daten werden regelmäßig von den Kammern aktualisiert und ermöglichen die Verifizierung sowie Zuordnung der vom Veranstalter eingehenden Meldungen und deren Verteilung an die richtige (Landes-) Ärztekammer.

Datenschutzrechtlich einwandfreie elektronische Übermittlung der Statusmitteilung „≥ 250 Fortbildungspunkte laut eingereichten Unterlagen erreicht“ an die KVB

Für die sozialgesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungsaktivitäten hat die BLÄK in Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) für fortbildungsverpflichtete Mitglieder, die über ein registriertes Fortbildungskonto bei der BLÄK verfügen, den Service einer einfachen onlinegestützten Nachweisführung für ihre Fortbildungen entwickelt.

Seit Oktober 2008 besteht für die/den sozialgesetzlich nach § 95d SGB V fortbildungsverpflichtete/n Ärztin/Arzt die Möglichkeit, auf der Homepage www.blaek.de in der Portalfunktion „Meine BLÄK“, das individuelle „Berechnungs-Start-Datum“, (zum Beispiel Niederlassungsdatum) zu hinterlegen, um den zutreffenden Fünfjahres-Sammelzeitraum zu berechnen. Bei vorliegender schriftlicher Ein-

willigung der/des fortbildungsverpflichteten Ärztin/Arztes übermittelt die BLÄK beim Erreichen von mindestens 250 Fortbildungspunkten eine entsprechende Statusmitteilung datenschutzrechtlich einwandfrei an die KVB. Dabei war der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz in die Konzeption und Umsetzung dieses Verfahrens einbezogen und hatte seine Zustimmung erteilt.

Wenn die individuelle Zustimmung gegeben ist, wird folgender Datensatz beim Erreichen von mindestens 250 Fortbildungspunkten an die KVB übermittelt: Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, gegebenenfalls Geburtsname, Niederlassungsdatum (etc.), Datum der ersten und letzten berücksichtigten Fortbildungspunktemeldung, Statusmitteilung: „≥ 250 Fortbildungspunkte laut eingereichten Unterlagen erreicht“.

Die rechtskonforme und geschützte Datenweiterleitung von der BLÄK zur KVB erfolgt derzeit einmal monatlich. Korrekter, zügiger, kompetenter „Fortbildungspunkte-Service“ für die Ärztinnen und Ärzte in Bayern ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Abteilung Fortbildungsanerkennung ein persönliches Anliegen.

Qualifikation „Leitende Notärztin/ Leitender Notarzt“

Im Berichtszeitraum wurde von der BLÄK ein Aufbau-Seminar für Leitende Notärzte zur kontinuierlichen Fortbildung im Rahmen des BFK im Dezember 2012 in Nürnberg mit zwölf Teilnehmern durchgeführt.

Im Berichtsjahr wurden 13 Bescheinigungen über den Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ ausgestellt; somit wurden seit 1. Januar 1992 insgesamt 1.665 Bescheinigungen erteilt.

Fortbildungsseminar „Schutzimpfungen“

Die BLÄK führte im Berichtszeitraum zwei Fortbildungsveranstaltungen „Theorieseminar Schutzimpfungen“ mit insgesamt 39 Teilnehmern im Ärztehaus Bayern in München durch: am 29. September 2012 mit 22 Teilnehmern, am 27. April 2013 mit 17 Teilnehmern.

Die BLÄK stellt künftig eine Lernplattform zur Verfügung, über die vor der Präsenzfortbildung Inhalte vermittelt werden. Die Präsenzzeit beim Seminar verkürzt sich entsprechend.

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 zwei Seminare in München durchgeführt. An diesen Veranstaltungen haben insgesamt 90 Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachgebieten teilgenommen.

Gemäß § 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 der FeV sind Gutachten von den Führerscheinebehörden grundsätzlich nur anzuerkennen, wenn die Fachärztin/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.

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

Suchtmedizinische Grundversorgung

Seit Inkrafttreten der 15. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung am 1. Juli 2002 dürfen Ärzte Substitutionsmittel nur dann verschreiben, wenn sie entsprechend qualifiziert sind; dies sieht auch die derzeit gültige 26. Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) so vor.

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 Abs. 3 der Weiterbildungsordnung vom 11. Oktober 1998 durchgeführt. Die entsprechende Richtlinie war am 1. Mai 1999 in Kraft getreten.

Der 59. Bayerische Ärztetag hatte am 23. April 2005 die Einführung der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ beschlossen; Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004, für die weiterhin Seminare anzubieten sind.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt neun „Bausteine“ (Gesamt-Teilnehmerzahl: 330), das

heißt je zweimal „Baustein I“ mit 71 Teilnehmern, „Baustein II“ mit 77 Teilnehmern, „Baustein III“ mit 70 Teilnehmern, „Baustein IV“ mit 94 Teilnehmern sowie einmalig „Baustein V“ mit 39 Teilnehmern angeboten – auf der Grundlage des letztgültigen Curriculums der Bundesärztekammer (2010).

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK zwei (seit Einführung insgesamt 890) Qualifikationsnachweise aus, sowie 34 Zusatzbezeichnungen „Suchtmedizinische Grundversorgung“.

Seminar „Fachgebundene genetische Beratung“

Die BLÄK führte im Berichtszeitraum gemäß Empfehlung der BÄK vier sogenannte Refresher-Maßnahmen (Fortbildungen) sowie Wissenskontrollen (gemäß Gendiagnostikgesetz – GenDG) in der Fassung vom 31. Juli 2009 und Gendiagnostik-Kommission (GEKO) Richtlinie (RL) in der Fassung vom 1. Juli 2011 als Präsenzveranstaltungen wie auch webbasiert im Ärztehaus Bayern durch. Teilnehmerzahlen siehe Diagramme 14 und 15.

Das am 1. Februar 2010 in Kraft getretene GenDG schreibt vor, dass ab dem 1. Februar 2012 auf der Grundlage der am 11. Juli 2011 in Kraft getretenen GEKO-RL eine genetische Beratung nur durch entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte vorgenommen werden darf. Diese Verpflichtung besteht gegenüber den staatlichen Stellen, die auch für die Umsetzung zu sorgen haben.

Auf der Grundlage dieser staatlichen Qualifikationsregelung hat die BLÄK auf entsprechende Nachfrage des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit ausschließlich im Interesse der betroffenen Kolleginnen und Kollegen ihre unterstützende Mitwirkung an der Erfüllbarkeit der erforderlichen Qualifikation zugesichert.

Vor diesem Hintergrund bietet die BLÄK auf rein freiwilliger Basis die Refresher-Maßnahme sowie fakultativ die genannte Wissenskontrolle an, die jedoch nicht gleichzusetzen ist mit Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung.

Seminar „Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin“

Die BLÄK führte im Berichtszeitraum erstmals das Seminar „Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin“ gemäß Curriculum der BÄK durch.

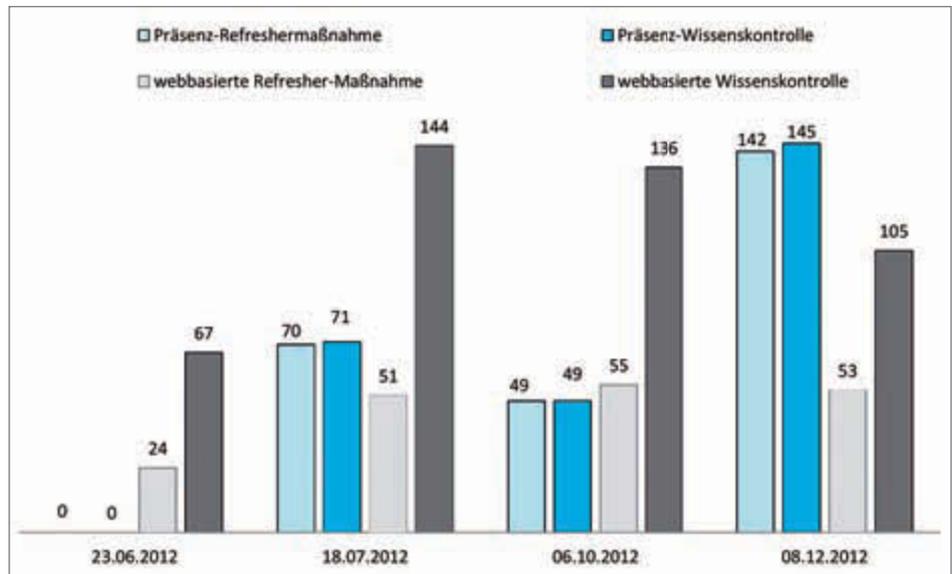


Diagramm 14: Fachgebundene genetische Beratung – differenziert nach verschiedenen Qualifizierungs-/ Nachweis-Verfahren.

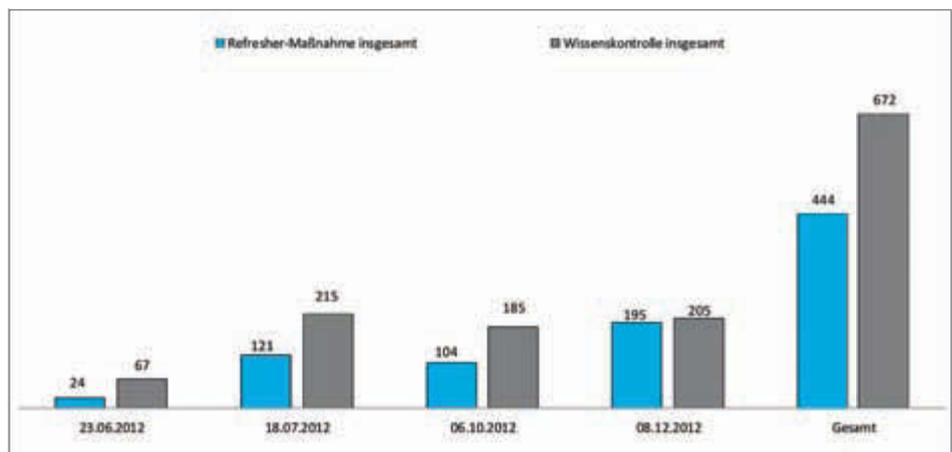


Diagramm 15: Fachgebundene genetische Beratung – Teilnehmer an Refreshermaßnahmen und Wissenskontrollen insgesamt.

Das Seminar wurde vom 23. bis 26. Juli 2012 in München mit insgesamt 25 Teilnehmern im Rahmen des BFK in Nürnberg vom 7./8. Dezember 2012 Teil 1 und vom 18./19. Januar 2013 Teil 2 auch in Nürnberg mit 26 Teilnehmern sowie vom 17. bis 20. April 2013 in München mit 24 Teilnehmern durchgeführt.

Mit Absolvieren dieses 40-stündigen Blended-Learning-Seminars (Modul I) werden die Voraussetzungen zur persönlichen Verantwortung in Infektionsprävention auf der Basis gesetzlicher Anforderungen erfüllt. Während der achtstün-

digen E-Learning-Phase (webbasierte Lernplattform) werden neben einer infektiologischen Kasuistik unterschiedliche Risikobewertungen im Hinblick auf Hygienemaßnahmen reflektiert, des Weiteren exemplarisch grundsätzliche wie aktuelle Kasuistiken aus Hygiene, Mikrobiologie und Infektiologie so thematisiert, dass sie für die individuelle ärztliche Tätigkeit optimal übertragen und genutzt werden können.

Im 32-stündigen Präsenz-Modul werden folgende Themenbereiche erarbeitet: Wirksame Händedesinfektion, persönliche Schutzausrü-



Kursprogramme der BLÄK

stung, Hygieneaspekte bei der täglichen Medikamentenapplikation, risikoadaptierter Umgang mit resistenten Erregern, Epidemiologie und mikrobiologische Grundlagen bei gehäuften nosokomialen Infektionen, rationale Antibiotikagabe in Klinik und Praxis, infektiologisches Ausbruchmanagement, Aspekte zur Desinfektion sowie Sterilisation, Qualitätsmanagement-Aspekte zur Aufbereitung von Medizinprodukten, Reinigungs- und Desinfektionsplan vs. Hygieneplan gemäß §§ 1, 23 Infektionsschutzgesetz (IfSG), zielorientierter Umgang mit Hygienemängeln, mögliche Rechtsstreite einschließlich Lösungsstrategien hierfür.

Gemäß § 1 der Bayerischen Hygieneverordnung in der Fassung vom 1. Dezember 2010 sind Einrichtungen des Gesundheitswesens/medizinische Einrichtungen verpflichtet, Hygienebeauftragte Ärzte zu beschäftigen bzw. zu bestellen. Dies gilt grundsätzlich für medizinische Einrichtungen aller Versorgungsstufen und -arten.

Seminare zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter

Gemäß den Bestimmungen des Transfusionsgesetzes (TFG) vom 1. Juli 1998 (§ 15 TFG in Verbindung mit § 39 TFG) hatte bis 7. Juli 2000

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

Auf der Grundlage des TFG und der Hämotherapie-Richtlinie, Gesamtnovelle 2005 unter Berücksichtigung der Änderungen und Ergänzungen 2007 und 2010, besteht Teilnahmepflicht an einem Seminar zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter für diejenigen, die die Aufgaben des Transfusionsverantwortlichen/Transfusionsbeauftragten übernehmen, jedoch nicht vor dem 7. Juli 2000 in oben genannter Funktion – auf der Grundlage der Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) aus dem Jahre 1996 – tätig gewesen sind.

Im Berichtszeitraum wurden auf der Basis der gültigen Hämotherapie-Richtlinie gemäß dem Curriculum der BÄK drei Transfusionsmedizinische Seminare mit insgesamt 168 Teilnehmern abgehalten.

Die Seminare gliedern sich wie folgt auf:
 29./30. Juni 2012 in Würzburg
 49 Teilnehmer
 9./10. November 2012 in Erlangen
 65 Teilnehmer
 8./9. März 2013 in München
 54 Teilnehmer

Außerdem:
 Transfusionsmedizinischer Refresherkurs
 15. Juni 2012 in Erlangen
 96 Teilnehmer

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 BLÄK zuständig für die Anerkennung von Strahlenschutzkursen nach Röntgenverordnung (RöV) im medizinischen Bereich.

Die BLÄK ist somit diejenige Institution, die die Umsetzung des § 18a Abs. 2 der RöV und der Richtlinie Fachkunde Medizin vom 22. Dezember 2005, geändert am 27. Juni 2012 und § 30 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom 24. Juni 2002, geändert am 17. Oktober 2011 hinsichtlich der Art der Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte anerkennt.

Die BLÄK genehmigte im laufenden Berichtsjahr:

- 42 Aktualisierungskurse gemäß § 18a RöV
- 1 Aktualisierungskurs gemäß § 30 StrlSchV
- 33 Kombinierte Aktualisierungskurse gemäß § 18a RöV und gemäß § 30 StrlSchV
- 3 Kenntniskurse gemäß § 18a Anlage 7.1 RöV
- 1 Grundkurs gemäß § 18a RöV Anlage 1.2
- 19 Kombinierte gemäß § 18a RöV Kenntniskurse Anlage 7.1, Grundkurs Anlage 1.2 und gemäß § 30 StrlSchV Kenntniskurs Anlage A 3.4, Grundkurs Anlage A3 1.1
- 20 Spezialkurse gemäß § 18a RöV Anlage 2.1 (Röntgendiagnostik)
- 5 Spezialkurse Anlage 2.2 (Computertomografie)
- 1 Spezialkurs Anlage 2.3 (Interventionstradiologie)
- 1 Spezialkurs Anlage 2.4 (Spezialkurs Digitale Volumetomografie und sonstige tomografische Verfahren für Hochkontrastbildung außerhalb der Zahnmedizin)
- 1 Teleradiologie Anlage 7.2

Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte

Im Berichtszeitraum wurde das fünftägige Seminar an folgenden Terminen durchgeführt: vom 15. bis 19. Oktober 2012 mit 24 Teilnehmern und vom 26. bis 30. November 2012 mit 25 Teilnehmern. Die dabei kostenlos angebotene Kinderbetreuung wurde von zwei Teilnehmerinnen in Anspruch genommen.

Zielgruppe dieses Seminars sind Ärztinnen und Ärzte, die nach einer beruflichen Auszeit, Familienpause oder Arbeitslosigkeit eine Rückkehr in Praxis, Klinik oder Institutionen der Gesundheitsversorgung planen oder sich beruflich neu orientieren wollen.

Seit 2010 haben somit insgesamt 166 Kolleginnen und Kollegen an Wiedereinstiegsseminaren der BLÄK teilgenommen.

Seminar „Ernährungsmedizin“

Die BLÄK führte im Berichtszeitraum neuerlich das Seminar „Ernährungsmedizin“ gemäß Curriculum der BÄK (2007) mit 34 Teilnehmern durch.

Nach einem vorangehenden E-Learning-Teil von 20 Fortbildungsstunden ist das Seminar gegliedert in zwei Präsenzteile, wobei der erste vom 4. bis 7. März 2013 durchgeführt wurde mit insgesamt 80 Fortbildungsstunden.

Ärztliche Führung

Auf der Grundlage des Curriculums Ärztliche Führung der BÄK aus dem Jahre 2007 wurden im Berichtszeitraum zwei weitere Seminare „Ärztliche Führung“ mit insgesamt 22 Teilnehmern durchgeführt, im April 2013 das zehnte in fortlaufender Folge. Aufgrund der großen Nachfrage wird die BLÄK dieses Seminar erneut im Herbst 2013 anbieten.

Öffentliche Veranstaltung „Hygiene: Ein Mitmach-Thema in Klinik und Praxis“

Die BLÄK führte im Berichtszeitraum dreimal die öffentliche Veranstaltung „Hygiene: Ein Mitmach-Thema in Klinik und Praxis“ durch.

Die öffentliche Veranstaltung wurde am 25. Juli 2012 in München mit 47 Teilnehmern und im Rahmen des BFK am 8. Dezember 2012 in Nürnberg mit 60 Teilnehmern und am 17. April 2013 in München mit 41 Teilnehmern durchgeführt.

Gemeinsam mit den Teilnehmern des Moduls I „Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin“ fand die öffentliche Veranstaltung für niedergelassene Ärzte, Medizinische Fachangestellte sowie weitere Angehörige von Gesundheitsberufen statt.

Themen der öffentlichen Veranstaltung: Wirksame Händedesinfektion und weitere Schutzmaßnahmen – „Eh klar?“, Persönliche

Schutzausrüstung in Klinik und Praxis – Wie viel Schutz brauche ich wofür?, Tägliche Medikamentenapplikation – ein tödliches Risiko?!, MRSA und Co. – Impulsreferat, Gruppenarbeiten.

Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs

Im Zuge der Umsetzung des Bayerischen Schwangereenhilfeergänzungsgesetzes (Bay-SchwHEG) vom 9. August 1996 bietet die BLÄK gemäß Art. 5 Satz 5 Fortbildungsveranstaltungen zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs an.

Im Berichtszeitraum wurde bedarfsbezogen kein Seminar durchgeführt.

Organspende für Transplantationsbeauftragte

Die BLÄK hat am 18. Oktober 2012 in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) das Tagesseminar „Organspende für Transplantationsbeauftragte“ veranstaltet, welches mit 24 Teilnehmern ausgebaut war.

Eine weitere Kooperationsveranstaltung fand am 19. Oktober 2012 als Refresher-Seminar für die Absolventen früherer Veranstaltungen mit 18 Teilnehmern statt.

Für das Seminar am 21. März 2013 wurde der Name in Seminar „Organspende“ (Teil A) – 16 Stunden E-Learning und Präsenzveranstaltung – gemäß Curriculum „Organspende“ der BÄK (2008) geändert und wieder als Tagesseminar in Zusammenarbeit mit der DSO durchgeführt. Es war mit 24 Teilnehmern ausgebaut.

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

Seit 1995 ist die BLÄK auf der Grundlage einer Anschluss- bzw. Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag nach § 112 Sozialgesetzbuch V (SGB V) gemäß § 137 SGB V mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sowie der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern Mitglied im Kuratorium der BAQ. Die BLÄK ist dabei eigenständiger Vertragspartner, keiner der Partner kann überstimmt werden. Für die Geschäftsstelle der BAQ ist der Bayerischen Krankenhausgesellschaft die Wahrnehmung

der formalen Arbeitgeberpflichten übertragen; in allen mit der Qualitätssicherung zusammenhängenden Sachfragen übt das Kuratorium der fachlich unabhängigen Geschäftsstelle gegenüber die Aufsicht aus. Die Zusammenarbeit der Vertragspartner war und ist durch eine vertrauensvolle, sachbezogene Atmosphäre gekennzeichnet. Die Arbeitsergebnisse finden bundesweite Beachtung und werden vielerorts als modellhaft gewürdigt.

Neben der Erstellung der statistischen Auswertungen steht der strukturierte Dialog mit Krankenhausverantwortlichen bei positiv wie negativ auffälligen Ergebnissen im Vordergrund der Qualitätsarbeit. Hierbei erweisen sich Beratungsgespräche vor Ort als effizientes Instrument, die nach Problemanalysen über Zielvereinbarungen zu substantiellen Qualitätsverbesserungen führen.

Im Berichtszeitraum fanden zwei Kuratoriumssitzungen, die der Vorsitzende des Kuratoriums, Dr. Klaus Ottmann, leitete, statt. Neben der Berichterstattung zu den Ergebnissen des strukturierten Dialoges mit positiven Entwicklungen bei der überwiegenden Zahl der angewendeten Qualitätsindikatoren wurde das BAQ-Projekt „Akutversorgung von Schlaganfallpatienten“ thematisiert. Einstimmig wurde beschlossen, die bislang freiwillige Qualitätssicherungsmaßnahme ab dem Erfassungsjahr 2013 für alle Krankenhäuser verpflichtend durchzuführen. Bei der zweiten Sitzung im November 2012 wurde das Projekt GerOSS (seltene Ereignisse in der Geburtshilfe) durch Privatdozent Dr. Heiko B. G. Franz, Chefarzt am Klinikum Braunschweig, vorgestellt und von zahlreichen Kuratoriumsmitgliedern als klassische qualitätssichernde Maßnahme gewürdigt.

Medizinethik

Die BLÄK hat in Zusammenarbeit mit drei Experten ein frei verfügbares Curriculum Medizinethik entwickelt.

Dieses Seminar umfasst 40 Stunden und gliedert sich in ein E-Learning-Modul (mit einer Bearbeitungszeit von acht Stunden) und einem Präsenz-Teil mit drei Tagen (Donnerstag mit Samstag).

Im Berichtszeitraum wurde ein erstes Seminar vom 11. bis 13. Oktober 2012 mit elf Teilnehmern durchgeführt.

Ärztliche Stellen

Fachliche Leitung der Ärztlichen Stellen:

Ärztliche Stelle gemäß § 17a Röntgenverordnung (RöV) – Departements: Röntgendiagnostik, Teleradiologie, Osteodensitometrie:

*Dr. Jan Krüger (Fachliche Gesamtleitung),
Sulzbach*

Röntgendiagnostik:

Dr. Volker Rempik

(1. Stellvertretender Vorsitzender), Augsburg

Dr. Rupert Gaedt

(2. Stellvertretender Vorsitzender), München

Dr. rer. nat. Dipl.-Phys. Manfred Schätzl

(Medizinphysik-Experte), Burggen

Teleradiologie:

Professor Dr. Dr. Reinhard Loose

(1. Stellvertretender Vorsitzender), Nürnberg

Dr. Matthias Matzko

(2. Stellvertretender Vorsitzender), Dachau

Dr. rer. nat. Michael Wucherer

(Medizinphysik-Experte), Nürnberg

Osteodensitometrie:

Dr. Rupert Gaedt

1. Stellvertretender Vorsitzender), München

Dr. Roland Brandl

(2. Stellvertretender Vorsitzender), Regensburg

Dipl.-Phys. Bernhard Grundei

(Medizinphysik-Experte), Bayreuth

Ärztliche Stelle gemäß § 17a RöV – Röntgentherapie:

Dr. Peter von Rottkay (Vorsitzender), Landshut

Professor Dr. Helmut Lindner

(Stellvertretender Vorsitzender), Ingolstadt

Dipl.-Phys. Uwe Oberndorfer

(Medizinphysik-Experte), Moosburg

Ärztliche Stelle gemäß § 83 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) – Strahlentherapie:

Professor Dr. Michael Flentje

(Vorsitzender), Würzburg

Professor Dr. Helmut Lindner

(Stellvertretender Vorsitzender), Ingolstadt

Professor Dr. rer. nat. Peter Kneschaurek

(Medizinphysik-Experte), Holzkirchen

Ärztliche Stelle gemäß § 83 StrlSchV – Nuklearmedizin:

Professor Dr. Klaus Hahn

(Vorsitzender), München

Dr. Bernhard Lang

(Stellvertretender Vorsitzender), Burghausen

Dipl.-Phys. Jürgen Kopp

(Medizinphysik-Experte), Augsburg

Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (StMUG) hat im Jahre 2005 auf

der Basis der §§ 17a RöV bzw. 83 StrlSchV die Trägerschaft der Ärztlichen Stellen in Bayern geregelt. Danach ist die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) sowohl Träger der „Ärztlichen Stelle gemäß § 17a RöV“ als auch Träger der „Ärztlichen Stelle gemäß § 83 StrlSchV“. Aufsichtsbehörde ist derzeit im ersten Fall das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen und im zweiten Fall das Bayerische Landesamt für Umwelt (LfU).

Die unterschiedlichen Zuständigkeiten dieser Ärztlichen Stellen spiegeln sich in der Berufung von insgesamt fünf personell wie sachlich getrennten Fachlichen Leitungen wider:

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

Zur organisatorischen Durchführung der Überprüfungen stützen sich beide Ärztlichen Stellen auf eine Geschäftsstelle, die im Jahr 2012 aus

- » einem Organisatorischen Leiter und
- » zwölf Sachbearbeiterinnen (davon fünf in Teilzeit) bestand.

Für die Durchführung der Überprüfungen stellt die Geschäftsstelle im Auftrag der jeweiligen fachlichen Leitung Prüfungskommissionen zusammen. Eine Prüfungskommission besteht jeweils mindestens aus

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

Die Ärztlichen Stellen legen ihrer Tätigkeit die Richtlinie „Ärztliche und zahnärztliche Stellen“ sowie die Vereinbarungen über die Arbeit der Ärztlichen Stelle nach § 83 StrlSchV mit dem LfU bzw. die in einem Schreiben der Aufsichtsbehörde für die Ärztliche Stelle gemäß § 17a RöV fixierten zusätzlichen Regelungen zugrunde.

Die Ärztlichen Stellen bewerten bei den in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden radiologisch, röntgentherapeutisch, nuklearmedizinisch bzw. strahlentherapeutisch tätigen Instituten sowohl die Aufzeichnungen zur physikalisch-technischen Qualitätssicherung der eingesetzten Geräte als auch patientenbezogene Aufzeichnungen, wozu insbesondere die rechtfertigende Indikation, die Dokumentation der Untersuchungen bzw. Behandlungen und der Befundbericht ausgewählter Patienten gehören. Dazu werden alle zwei 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 von einer oder von mehreren Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethoden festgestellt wurden, erfolgt in Abhängigkeit von Anzahl und Schwere dieser Mängel innerhalb von drei bzw. sechs Monaten eine Zusatzanforderung von neuen, zum Nachweis der Mängelfreiheit geeigneten Aufzeichnungen.

Die eingereichten Unterlagen werden von den Ärztlichen Stellen nach einer Vier-Stufen-Skala bewertet:

- | | |
|---------|-------------------------------|
| Stufe 1 | Keine Beanstandung |
| Stufe 2 | Geringe Beanstandungen |
| Stufe 3 | Erhebliche Beanstandungen |
| Stufe 4 | Schwerwiegende Beanstandungen |

Zur Auswertung der bisherigen Tätigkeit und zur weiteren Vereinheitlichung der Bewertungskriterien nahmen Mitglieder der Ärztlichen Stellen im Jahr 2012 an folgenden Veranstaltungen teil:

- » Teilnahme am „Zentralen Erfahrungsaustausch Ärztlicher Stellen“ in Berlin
- » Informationsveranstaltung der Ärztlichen Stelle Nuklearmedizin für alle Betreiber

- » Treffen der Fachlichen Leitung der Nuklearmedizin mit dem LfU (drei Mal) und dem Bundesamt für Strahlenschutz (ein Mal)
- » Treffen der Fachlichen Leitung Strahlentherapie mit dem Landesamt für Umwelt
- » Erfahrungsaustausch der Kommissionsmitglieder Nuklearmedizin (ein Mal) und der Kommissionsmitglieder Strahlentherapie (ein Mal)
- » Informationsveranstaltung Röntgendiagnostik (Neuerung Strahlenschutz) für Mitarbeiter im Haus der Technik in Essen
- » Informationsveranstaltung Röntgendiagnostik für Mitarbeiter mit der Firma Agfa
- » Informationsveranstaltung Nuklearmedizin (PET- und SPECT-CT) für Mitarbeiter im Haus der Technik München.

Die weiteren Details der Arbeit beider Ärztlicher Stellen sind in der Tabelle 14 zusammengefasst.

Position	Ärztliche Stelle gemäß § 17a RöV			Ärztliche Stelle gemäß § 83 StrlSchV	
	Röntgendiagnostik	Osteodensitometrie	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)	61	12	15	14	28
Anzahl der Medizinphysik-Experten	17	7	6	9	15
Anzahl der Sitzungen (Röntgentherapie und Strahlentherapie: Anzahl der Audits, Nuklearmedizin: teilweise in Form von Audits)	44	10	1	26	84
Anzahl der regelmäßig zu überprüfenden Institute (Stand 17. Januar 2013)	757 (mit insgesamt 2.998 Röntgenröhren)	249	25	66	194
Anzahl der 2012 abschließend überprüften Aufzeichnungen zur physikalisch-technischen Qualitätssicherung	253 (mit insgesamt 821 Röntgenröhren)	141	10	24 (nur pauschale Beurteilung je Institut)	115 (nur pauschale Beurteilung je Institut)
Davon: Keine Beanstandung	427 (52 %)	91 (65 %)	8 (80 %)	14 (58 %)	35 (30 %)
Davon: Geringe Beanstandungen	254 (31 %)	43 (31 %)	2 (20 %)	10 (42 %)	58 (51 %)
Davon: Erhebliche Beanstandungen *	107 (13 %)	7 (4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	22 (19 %)
Davon: Schwerwiegende Beanstandungen *	33 (4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Anzahl der 2012 abschließend überprüften Untersuchungen bzw. Behandlungen	6.576 (von 181 Betreibern)	1.090	8 (nur pauschale Beurteilung je Institut)	26 (nur pauschale Beurteilung je Institut)	3.634 (von 114 Betreibern)
Davon: Keine Beanstandung	5.105 (78 %)	684 (62 %)	7 (88 %)	7 (27 %)	2.669 (73,5 %)
Davon: Geringe Beanstandungen	1.167 (17 %)	401 (36 %)	1 (12 %)	12 (46 %)	720 (19,8 %)
Davon: Erhebliche Beanstandungen *	278 (4 %)	5 (2 %)	0 (0 %)	6 (23 %)	229 (6,3 %)
Davon: Schwerwiegende Beanstandungen *	26 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (4 %)	16 (0,4 %)
Anzahl der Mitteilungen an die Aufsichtsbehörde, davon wegen	16 KP**/13 PU***	4	–	–	7
Nichteinreichung von Unterlagen	2 KP/9 PU	4	–	–	7
Schwerwiegende sachliche Mängel (inkl. einer beständigen ungerechtfertigten Überschreitung von diagnostischen Referenzwerten)	7 KP/1 PU	–	–	–	–
Wiederholte Nichtbeachtung von Optimierungsvorschlägen *	7 KP/3 PU	–	–	–	–

Tabelle 14: Arbeitsergebnisse der Ärztlichen Stellen

* Sofern im Prüfbericht schwerwiegende bzw. wiederholt erhebliche Beanstandungen aufgeführt werden müssen, wird der Betreiber aufgefordert, innerhalb von drei bzw. sechs Monaten anhand weiterer Unterlagen eine Beseitigung der diesen Beanstandungen zugrundeliegenden Mängel nachzuweisen. Kann er deren Beseitigung nicht nachweisen, wird die jeweils zuständige Aufsichtsbehörde informiert, welche dann gegebenenfalls entsprechende aufsichtsrechtliche Maßnahmen ergreift.

** Konstanzprüfungsunterlagen, *** Patientenunterlagen

Medizinische Assistenzberufe

Ausbildung

3.019 neue Ausbildungsverträge waren zum 31. Dezember 2012 in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen. Dies ist ein erfreuliches Plus von 9,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr, in dem 2.733 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen wurden. Folgende Schulbildung haben die neuen Auszubildenden, darunter 25 männliche: 1.639 Realschulabschluss, 1.075 Hauptschulabschluss, 164 Hochschulreife, 141 ohne Schulabschluss.

Insgesamt waren 8.129 bestehende Ausbildungsverhältnisse registriert. 623 waren hiervon mit ausländischen Auszubildenden abgeschlossen (ein Plus von 1,7 Prozent im Vergleich zum Vorjahr).

Durch Aufhebungsvertrag oder Kündigung sind vorzeitig 548 Ausbildungsverhältnisse gelöst worden, darunter 206 in der Probezeit. Diese Zahl liegt leider höher als in den Vorjahren (2011: 425, 2010: 508).

Ein neuer Online-Ausbildungsvertrag mit Plausibilitätsprüfung ist im April 2013 unter www.blaek.de/online/ausbildungsvertrag auf unserer Homepage eingestellt worden. Diese Version verfügt über Erklärungen in Pop-up-Fenstern und eine „Online-Plausibilitätsprüfung“. Die Ärzte werden mit diesem neuen System bei Vertragsschluss bereits unterstützt, da nicht korrekte Einträge verhindert werden und es zu einer erheblichen Zeitersparnis führt. Bislang mussten regelmäßig zwischen 80 und 90 Prozent der Ausbildungsverträge zur Korrektur zurückgeschickt werden, da diese seitens der Vertragsparteien rechtsfehlerhaft erstellt wurden. Durch diese neue Version wird daher auch eine schnellere Bearbeitung der Verträge möglich sein.

Beim Beantworten der Anfragen und Telefonate im Rahmen der Ausbildung ist die Abteilung Medizinische Assistenzberufe vom Informationszentrum unterstützt worden.

In den Regierungsbezirken fanden wieder Kurse für die Arbeitgeber und Ausbilder zur Vermittlung der berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse nach dem Berufsbildungsgesetz statt. An den sechs Ausbilderkursen nahmen 179 Ärztinnen und Ärzte teil. 102 Medizinische Fachangestellte besuchten die fünftägigen Ausbilderseminare für das Personal in München und Nürnberg.



Berufsbildungsmesse Nürnberg, Dezember 2012.

Aufgrund des seit dem am 1. April 2012 in Kraft getretenen Berufsausbildungsstellenfeststellungsgesetzes ist die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) als zuständige Stelle für die Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Ausbildungen zur Ausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten zuständig. Zehn Anträge sind im Berichtszeitraum bearbeitet worden.

Prüfungen und Prüfungsausschüsse

An der Zwischenprüfung, die wie stets für alle Auszubildenden im zweiten Ausbildungsjahr an zwei Schultagen in der letzten Schulwoche vor den Osterferien stattfand, nahmen 2.666 (Vorjahr: 2.543) Auszubildende teil.

An den beiden Abschlussprüfungen zur/zum Medizinischen Fachangestellten haben einschließlich der 370 Wiederholer und der 222 vorzeitig Zugelassenen insgesamt 2.875 Prüflinge (Vorjahr: 2.798) teilgenommen, darunter 32 männliche; 2.457 Prüflinge haben die Prüfung bestanden. Die Prüfungen wurden landesweit an 38 Prüfungsorten von ebenso vielen Prüfungsausschüssen abgenommen.

Hatten sich im Vorjahr nur 73,5 Prozent der Prüflinge erfolgreich der Abschlussprüfung unterzogen, waren es nun 85,5 Prozent, das heißt die Nichtbestehensquote konnte fast halbiert werden. Diese Ergebnisverbesserung ist auf eine mittlerweile ergebnisrelevante Verbesserung der praktischen Ausbildung sowie eine Änderung in der Durchführung der praktischen Prüfung zurückzuführen.

Dazu einige grundsätzliche Ausführungen: Für die praktische Prüfung wurden im Laufe der vergangenen Jahre 230 Bausteine (Medizin 139, Verwaltung 49, Kommunikation 44) erarbeitet, die die wesentlichen Tätigkeiten der Medizinischen Fachangestellten in einer Hausarztpraxis in den einzelnen Arbeitsschritten detailliert beschreiben. Mit diesen Bausteinen wurden 30 Aufgabensätze entwickelt, die jeweils einen typischen Praxisfall schildern. Die Bausteine stehen seit mehreren Jahren im Internet, einerseits zum selbstständigen Üben für die Auszubildenden, andererseits für die Ausbilder als Unterweisungsanleitung. Seit verganginem Jahr, nach Abschluss aller Testläufe, sind nun auch die praktischen Fälle mit Vermerk auf die jeweils verwendeten Bausteine veröffentlicht. Dies hat

nach Beobachtung vieler Lehrer und nach Aussagen der Prüfungsausschüsse zu einer erheblich gesteigerten Lernbereitschaft geführt und sich konsequenterweise auch in den Prüfungsergebnissen deutlich niedergeschlagen.

Rückblickend kann nun festgestellt werden, dass die BLÄK mit diesen Maßnahmen den Ausbildungspraxen nicht nur umfassende Ausbildungshilfen zur Verfügung gestellt, sondern gleichzeitig auch eine umfassende landeseinheitliche Ausbildung in die Wege geleitet und in großem Umfang bereits bewirkt haben. Unverzichtbar sind dabei – vor allem für die Facharztpraxen – die überbetrieblichen Ausbildungsmaßnahmen, die von zahlreichen Ärztlichen Kreisverbänden mit großem Erfolg angeboten werden.

Berufsbildungsausschuss

Der Berufsbildungsausschuss für Medizinische Fachangestellte hat am 3. Dezember 2012 getagt. Neben der Ausbildungssituation und dem Verlauf der Abschlussprüfungen war erneut die Anrechnung der Fortbildung „Versorgungsas-

sistentin in der Hausarztpraxis (VERAH)“ auf die Fortbildung zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Thema. Diesbezüglich hat der Berufsbildungsausschuss beschlossen, dass eine abgeschlossene VERAH-Ausbildung im Umfang von 120 Stunden auf den Wahlteil der Fortbildung zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung angerechnet wird. Diese Regelung gilt für einen Zeitraum von einem Jahr. In dieser Zeit ist in der Zusammenarbeit von Bundesärztekammer, Institut für Hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband e. V. und Verband medizinischer Fachberufe e. V. die Terminologie der Kompetenzbescheinigung an die Formulierung des europäischen Qualifikationsrahmens anzupassen.

Fortbildung

108 Teilnehmerinnen haben die Prüfung zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung abgelegt, hiervon waren 94 erfolgreich. Die Kurse der Aufstiegsfortbildung in München und Nürnberg sind nach wie vor sehr gut nachgefragt.

Auf Bundesebene wird die Aufstiegsfortbildung Betriebswirt/in im Gesundheitswesen mit acht Modulen (1.250 Unterrichtsstunden) erarbeitet. Die BLÄK hat die Ausarbeitung des Moduls H – Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit den Walner-Schulen übernommen.

Im Rahmen der „Begabtenförderung berufliche Bildung“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung wurden von der BLÄK insgesamt 105 Medizinische Fachangestellte (Vorjahr: 106) betreut, von denen 38 im Berichtszeitraum (Vorjahr: 37) neu aufgenommen wurden. Den Stipendiaten wurden einschließlich der Fahrkostenabrechnung ca. 230 Anträge auf Förderung bewilligt. Bei der Bearbeitung hat das Informationszentrum die Abteilung Medizinische Assistenzberufe umfangreich unterstützt. Für die Maßnahmen „Begabtenförderung“ wurde von der Stiftung „Begabtenförderungswerke berufliche Bildung“ für die Haushaltsjahre 2012 und 2013 jeweils ein Betrag von 142.000 Euro zugewiesen.

IT und Multimedia

Internet

Das Internet hat in den vergangenen Jahren insbesondere als Informationsmedium enorm an Bedeutung gewonnen. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) stellt ihre Aufgaben, Anliegen und Dienstleistungen auch in diesem Medium umfassend und transparent dar. Insbesondere die interaktiven Mitwirkungsmöglichkeiten auf der Website der BLÄK wurden in der vergangenen Zeit stark ausgebaut.

Die Besucher finden auf www.blaek.de auch weiterhin 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 sämtliche Artikel des *Bayerischen Ärzteblattes* oder Merkblätter, Formulare und Gesetzestexte zum Herunterladen. Über sogenannte „Quicklinks“ auf der rechten Seite wird der Nutzer direkt zu bestimmten interaktiven Seiten geführt.

BLÄK-Soft- und Hardware

Die Bedeutung der IT sowohl für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BLÄK wie auch für diejenigen, die sich im Internet über die BLÄK informieren bzw. im Portal recherchieren oder Anträge bearbeiten wollen, stellt immer höhere Anforderungen an die Verfügbarkeit der Systeme. Die BLÄK hat deshalb ihre Serverumgebung virtualisiert und für noch besseren Ausfall- und Brandschutz einen zweiten Serverraum in Betrieb genommen.

Mit tatkräftiger Unterstützung der IT wurde das Ergebnis der Kammerwahlen im Dezember 2012 erstmals elektronisch unter Verwendung von Barcodes ermittelt.

Über die Kopiergeräte der BLÄK kann nun auch flächendeckend gescannt werden, sodass die Ablagen zunehmend elektronisch erfolgen können. Dies steigert die Effizienz, da schneller auf die Unterlagen zurückgegriffen werden kann.

„Meine BLÄK“-Portal

Aufgrund der sicheren Identifizierung des Arztes können im Portal maßgeschneiderte Informationen angeboten werden. So haben die Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, sich ihr Fortbildungspunktekonto anzusehen, die Online-Fortbildung des *Bayerischen Ärzteblattes* zu machen, online die Fortbildungs-Veranstaltungen, die von der BLÄK angeboten werden, zu buchen oder Weiterbildungsanträge online zu erfassen. Im Bereich der Weiterbildung wurde die Antragsstellung dahingehend ausgebaut, dass nun ein Vorab-Antrag möglich ist, der die Zulassung zur Facharztprüfung unter bestimmten Voraussetzungen beschleunigt. Unter „Meldedaten“ finden die Ärzte ihre kompletten, bei der BLÄK erfassten Meldedaten und können Änderungen veranlassen. Weiterhin können die Anwender im Portal auf den LGL-Monitor Infektions-Epidemiologie zugreifen. Schließlich finden die Ärzte hier besondere Mitteilungen und können ihre Zugangsdaten zum Portal abändern. Mit dem gestiegenen Umfang der Inhalte, ist der Nutzwert für die User des Portals deutlich gestiegen.

Medienarbeit

Pressestelle der BLÄK

Täglich melden sich Journalisten von Print- und Onlinemedien, Hörfunk und Fernsehen in der Pressestelle mit Fragen zu den unterschiedlichsten Themen. Im Berichtszeitraum wurden 353 solcher Medienanfragen bearbeitet und beantwortet. Interviews und Statements wurden vor allem für den Präsidenten und die Vizepräsidenten der BLÄK vermittelt. Je nach Fragestellung standen auch weitere Experten für Fachauskünfte zur Verfügung.

Um in der Medienlandschaft wahrgenommen zu werden, ist eine professionelle Medienarbeit erforderlich. Dazu zählt unter anderem die Vermittlung von persönlichen Hintergrund- und Exklusivgesprächen mit dem Präsidenten, den beiden Vizepräsidenten und dem Hauptgeschäftsführer mit Journalisten. Diese Gespräche werden von der Pressestelle vorbereitet, teilweise initiiert und vermittelt. Die ärztliche und externe Öffentlichkeitsarbeit bildet einen weiteren Schwerpunkt der Arbeit der Pressestelle. Für das Präsidium werden dafür entsprechende Grußworte, Reden und Präsentationen entworfen.

Je nach Themenlage werden gezielt Presseinformationen zu aktuellen gesundheits-, berufs- und medizinpolitischen Themen veröffentlicht. Im Berichtszeitraum wurden 29 Presseinformationen herausgegeben. Ausgewählte Pressetexte werden nicht nur per E-Mail an einen Medienverteiler übermittelt, sondern zusätzlich über eine Kooperation mit „news aktuell“, einer Tochter der Deutschen Presse-Agentur (dpa), über Satellit als „Originaltextservice“ (ots), verbreitet. Damit werden mehr als 320 Redaktionen aus den Print-, TV-, Hörfunk- und Onlinebereichen zusätzlich erreicht. Die dezentrale Pressearbeit der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände (ÄKV und ÄBV) wird ebenfalls durch die BLÄK unterstützt. So erhalten diese regelmäßig die Presseinformation „KammerXtra“ zu medizinischen und gesundheitspolitischen Themen. Dieser interne Artikeldienst wurde zwölf Mal herausgegeben und verbessert die flächendeckende Medienpräsenz der ärztlichen Selbstverwaltung in Bayern.

Im Berichtszeitraum veranstaltete die BLÄK insgesamt drei Pressekonferenzen und das alljährliche „Sommer-Gespräch“ mit über 150 geladenen Gästen am 13. Juli 2012 im

Ärztehaus Bayern. Im Juli 2012 war die BLÄK gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) mit einem Info- und Aktionsstand bei der „Selbsthilfe ist IN – Aktion im Bayerischen Landtag“ vertreten. Im November 2012 wurde gemeinsam mit der KVB die Veranstaltungsreihe „Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“ mit dem Thema „Gut leben mit chronischen Schmerzen“ gestartet. Die zweite Veranstaltung fand im April 2013 mit dem Thema „Krankhaftes Übergewicht und Adipositas vermeiden“ statt. Am zweiten Kongresstag des Bayerischen Fortbildungskongresses wurde gemeinsam mit dem Bayerischen Rundfunk (*BR 2 Radio*) das Bürgerforum „Das geht ans Herz, wie verhindere ich (m)einen Herzinfarkt, wie verhindere ich, dass ich zum Pflegefall werde?“ durchgeführt. In der Live-Sendung „Das Gesundheitsgespräch“ diskutierten die Moderatoren Werner Buchberger und Dr. Marianne Koch gemeinsam mit Dr. Max Kaplan über die aktuelle Versorgungssituation aus Sicht von Ärzten und Patienten. Mit Unterstützung auch von Ärztinnen und Ärzten aus Bayern wurde im Januar 2013 in Garmisch-Partenkirchen das Gesundheitsprogramm „Healthy Athletes“ im Rahmen der „Special Olympics“ durchgeführt. Beim Aktionstag „Dem Krebs davonlaufen“ war die BLÄK gemeinsam mit der KVB mit einem Informationsstand auf dem Odeonsplatz in München präsent. Gemeinsam mit der Bundesärztekammer (BÄK) wurde ein informativer Flyer zum Thema „Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“ herausgegeben. Viele weitere Aktionen und Projekte wurden mit Kooperationspartnern, wie zum Beispiel dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (StMUG), der KVB, der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK) oder dem Bayerischen Rundfunk (BR) veranstaltet (Tabelle 15).

Zur Unterstützung der politischen Arbeit der BLÄK wurden verschiedene Informations- und Diskussionsrunden organisiert, zum Beispiel mit den Mitgliedern des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit des Bayerischen Landtags, Repräsentanten der politischen Parteien und den ärztlichen Berufsverbänden.

Gesundheitsprävention ist eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe. Die Pressestelle hat deshalb auch im vergangenen Berichtsjahr die Öffentlichkeitsarbeit in diesem Bereich inten-

siert. So beteiligte sich die BLÄK unter anderem an den Aktionen „Rezept für Bewegung“, „Dem Krebs davonlaufen“, „Masernimpfung – auch für Erwachsene!“, „Haut schützen – Sonne genießen“, „Gesundheit, Männer! Bayerische Initiative zur Männergesundheit“, „Schwanger? Null Promille!“, „Aktionswoche Alkohol“ und dem „Bayerischen Impftag“.

Für allgemeine Vorträge, zum Beispiel an Schulen oder Volkshochschulen, werden im „Meine-BLÄK“-Portal Ärztinnen und Ärzten Mustervorträge zu bestimmten Themen wie gesunde Ernährung, Sexualkunde, Bewegung oder Gefahren des Rauchens zur Verfügung gestellt.

Ein wichtiges Informationsmedium für Mitarbeiter und Funktionsträger der BLÄK ist der Pressespiegel, der in der Pressestelle erstellt wird. Der wöchentliche Pressespiegel wird als pdf-Datei per E-Mail verschickt. Zusätzlich ist für einen gewissen Zeitraum ein Zugriff auf das Pressespiegelarchiv elektronisch möglich. Per E-Mail erhielten Vorstandsmitglieder, ÄKV, ÄBV und Delegierte zusätzlich ca. 49 Mal wichtige Informationen und Mitteilungen der BÄK. Für die Öffentlichkeitsarbeit beim Bayerischen Ärztetag und bei der Vollversammlung wurden zwei Medienresonanzanalysen erstellt. Die Medienresonanzanalyse zeigt auf, wie viele Berichte im redaktionellen Bereich von Print-Medien erschienen sind. Zusätzlich wurde eine Werbe-Äquivalenzanalyse durchgeführt.

Präsident und Vizepräsidenten stehen den Kammermitgliedern in regelmäßigen Telefonsprechstunden für Fragen zur Verfügung. Mitarbeiter der Pressestelle betreuen diesen „direkten Draht“ zum Kammerchef und seinen Vizes.

Der Imageflyer „BLÄK – Für gute Medizin in Bayern“ wurde nach den Neuwahlen am 26. Januar 2013 neu aufgelegt.

Bayerisches Ärzteblatt

Das *Bayerische Ärzteblatt* im Verlag Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) wird von der BLÄK herausgegeben und hat derzeit eine Auflage von 74.000 Exemplaren. Das Mitgliedermagazin erschien im Berichtszeitraum zehn Mal mit einer Doppelnummer in den Monaten Juli/August und Januar/Februar. Im Mitgliedermagazin der BLÄK erschienen ebenso amtliche Mitteilungen der Ministerien. In

der Rubrik „BLÄK informiert“ berichtete das *Bayerische Ärzteblatt* über Aktivitäten der BLÄK. Hier erhielten die Leserinnen und Leser Informationen über Aktionen, Projekte, politische Vorhaben und Gesetze, die ihre ärztliche Tätigkeit betreffen. Große Resonanz fand die Rubrik „Blickdiagnose“ bei den Leserinnen und Lesern. Ein weiterer medizin-publizistischer Schwerpunkt war das monatliche medizinische Titelthema. Hier wurden bis Ende 2012 aktuelle Entwicklungen der vergangenen fünf Jahre eines Fachgebietes oder Schwerpunktes vorgestellt und diskutiert. Seit Januar 2013 wird im Titelthema über Aktuelles und Entwicklungen in der Prävention einzelner Fachrichtungen berichtet. Den Redakteuren in der Medizinredaktion war dabei wichtig, dass die Beiträge kein Spezialwissen, sondern einen guten Überblick über die Neuerungen bieten. In allen zehn Ausgaben im Berichtszeitraum konnten die Ärztinnen und Ärzte Fortbildungsfragen auf die Titelbeiträge beantworten und CME-Punkte für das freiwillige Fortbildungszertifikat der BLÄK erwerben. Die Teilnehmerzahl lag im Berichtszeitraum zwischen 1.400 und 2.200 pro Monat. Insgesamt wurden 51.599 Punkte erworben. Die elektro-

nische Fragebogenvariante über das Internet hat sich sehr gut etabliert. Benutzerfreundlich können hier die Fragen elektronisch beantwortet werden.

Die medizinischen Titelthemen aus dem *Bayerischen Ärzteblatt* von Januar 2010 bis Dezember 2011 wurden im Jahr 2012 als eigenes Buch „Neues aus ... 2010/2011“ herausgebracht. Der neue Sammelband bietet angehenden und tätigen Ärztinnen und Ärzten in komprimierter und professionell aufgebauter Form eine Übersicht über die Neuerungen eines Fachgebietes oder Schwerpunktes sowie die großen Möglichkeiten, welche in der medizinpublizistischen Fortbildung liegen.

In der Rubrik „Aus den Universitäten“ berichteten die medizinischen Fakultäten der Universitäten in Bayern über herausragende Projekte. Die Qualitätssicherungs-Kommission Substitutionsberatung veröffentlichte zwei Beiträge in den Ausgaben Oktober 2012 und April 2013.

Die im Jahr 2011 eingeführte Serie „Medizingeschichte“ wurde fortgeführt. Hier wurden interessante Exponate und ihre Geschichte

aus dem Medizinhistorischen Museum in Ingolstadt präsentiert. In der Serie „Zehn Fragen an ...“ wurden die ersten Vorsitzenden der ÄBV und ÄKV vorgestellt. Ganz bewusst drehen sich diese Fragen dabei um die Persönlichkeit der/des Vorsitzenden und nicht um deren gesundheitspolitischen Einschätzungen. Diese Serie wurde im Jahr 2012 abgeschlossen.

Der aktuelle Stellenmarkt ist ein weiterer Bestandteil des *Bayerischen Ärzteblattes*. Dieser Stellenmarkt ist einer der wichtigsten Jobbörsen in Bayern und das große Angebot an Kleinanzeigen ist eine unverzichtbare Informationsquelle für alle Leserinnen und Leser.

In den Leitartikeln wurde vom Präsidenten beziehungsweise den Vizepräsidenten zu berufs- und gesundheitspolitischen Fragen kommentierend Stellung genommen. Ein Gastkommentar wurde in den zurückliegenden Ausgaben veröffentlicht. Namhafte Journalisten schrieben in fünf Heftausgaben einen gesundheitspolitischen Meinungsartikel. Diese und andere Beiträge fanden in anderen Ärzteblättern, Fachzeitschriften sowie Tageszeitungen publizistische Resonanz.

Termin	(Presse-) Veranstaltung	Ort	Partner
3. Juli 2012	„Selbsthilfe ist IN“ – Aktion im Bayerischen Landtag	Bayerischer Landtag	Selbsthilfekoordination in Bayern (SeKo Bayern), Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)
13. Juli 2012	Sommer-Gespräche 2012	Ärztehaus Bayern, München	–
8. Oktober 2012	Pressegespräch zum 71. Bayerischen Ärztetag	PresseClub München	–
12. Oktober 2012	Pressekonferenz zum 71. Bayerischen Ärztetag	Kongresshalle Augsburg	–
16. November 2012	Symposium Kooperation in Arzthaftungsfragen	Ärztehaus Bayern, München	Ärztekammer Baden-Württemberg
21. November 2012	„Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“	Ärztehaus Bayern, München	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)
7./8. Dezember 2012	Bayerischer Fortbildungskongress (BFK)	Nürnberg	–
10. April 2013	Pressekonferenz zum 12. Suchtforum	München	Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen e. V., Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
20. April 2013	Aktionstag „Aktiv gegen Krebs“	München	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)
24. April 2013	„Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“	München	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)

Tabelle 15: Veranstaltungen 2012/13

Das Anfang 2011 neu eingeführte Layout (Bildsprache, Typografie und Farbkonzept) wurde in dieser Form weiter entwickelt. Dadurch präsentiert sich das *Bayerische Ärzteblatt* noch leserfreundlicher. Die Inhalte der einzelnen Ausgaben werden in der monatlichen Redaktionskonferenz festgelegt. Planung, Layout und Umbruch wurden mit dem Programm „Adobe InDesign CS6“ in der Redaktion erstellt. Die Zuschriften, Feedbacks und auch Leserbriefe sowie einige Nachdruckanfragen zeugen von einem gewissen Leserinteresse. Besonders gut kamen wieder die „Surftipps“ beim Leser an.

Drei Sonderhefte wurden erstellt: „Tätigkeitsbericht 2011/2012“, das „Ergebnis der Wahl der Delegierten und deren Ersatzleute zur BLÄK“ und die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung. Sehr gut geklappt hat wieder die Zusammenarbeit mit dem atlas Verlag GmbH, dem Anzeigenvermarkter und der Druckerei Vogel Druck und Medienservice GmbH.

58 Interessenten haben das *Bayerische Ärzteblatt* zusätzlich abonniert.

Internet-Redaktion

Der Internetauftritt und die Social Media-Aktivitäten der BLÄK gewinnen immer mehr an Bedeutung. Die monatliche Internetredaktion, die sich aus Mitarbeitern aller Referate und Stabsstellen der BLÄK zusammensetzt, kümmerte sich um die inhaltliche Gestaltung des Internetauftritts. Hier wurden referats-

übergreifende Inhalte des Webauftritts auf der Homepage www.blaek.de koordiniert und die Online-Redaktionskonferenz vor- und nachbearbeitet. In Zusammenarbeit mit der IT-Administration befasste sich die Onlineredaktion auch mit der technischen Umsetzung. Der Internetauftritt wurde weiter aktualisiert, verbessert und teilweise auch neu strukturiert. Besonderer Wert wurde auf eine klare und logische Benutzerführung und Bedienungs-freundlichkeit gelegt.

Gut bewährt hat sich der „Direkte Draht“ zur BLÄK. Mit einem Klick auf das Briefumschlagsymbol auf der Homepage haben sich 164 Ärzte und weitere User direkt an die BLÄK gewandt.

Im Januar 2012 hat sich die BLÄK dafür entschieden, Informationen auch über die Social Media-Plattformen Facebook und Twitter zu verbreiten. Mit diesen Web 2.0-Anwendungen sollen neue Informationskanäle für das Angebot der Öffentlichkeitsarbeit der BLÄK genutzt werden. Unter www.facebook.com/bayerische-landesaezrtekammer kann die Facebookseite der BLÄK erreicht werden. Die Twittermeldungen sind unter www.twitter.com/BLAEK_P abrufbar. Die Nachfrage nach aktuellen Meldungen ist insbesondere während der Deutschen und Bayerischen Ärztetage recht hoch.

Mit der E-Paper-Software „Flip Viewer Xpress“ ist das Lesen des *Bayerischen Ärzteblattes* im Internet sehr komfortabel geworden. Neben der bisherigen pdf-Version werden alle Ausga-

ben seit Januar 2011 auch als E-Paper zur Verfügung gestellt. Die neue Berufsordnung und der Tätigkeitsbericht sind im Internet ebenfalls in dieser leserfreundlichen Version vorhanden. Seit Februar 2013 gibt es das *Bayerische Ärzteblatt* auch in einer eigenen Version für mobile Endgeräte wie zum Beispiel iPhones, iPads und andere Smartphones bzw. Tablet-PCs. Die neu eingesetzte Software erkennt automatisch, welches Endgerät und welches Betriebssystem der Leser verwendet. Das passende Dateiformat wird von der Software zugewiesen und der Nutzer kann sich ganz auf die Inhalte konzentrieren. Für iPads steht im App Store die App „iFlipViewer“ zur Verfügung. Mit dieser können die einzelnen Ausgaben auch heruntergeladen und offline gelesen werden.

Die Onlineredaktion gibt zusätzlichen einen monatlichen, kostenfreien Newsletter heraus, den derzeit 2.290 Leserinnen und Leser abonniert haben. Aktuelle Nachrichten der BLÄK können auch über einen RSS-Feed (Really simple Syndication) abgerufen werden.

Um das Internetangebot noch besser auszuwerten und steuern zu können, wurde 2012 eine neue Analyse- und Statistik-Software eingesetzt. Damit lässt sich nachvollziehen, welche Seiten besonders häufig, selten oder gar nicht abgerufen werden. In der Juli-August-Ausgabe 2012 des *Bayerischen Ärzteblattes* wurden die ersten Erkenntnisse auf Seite 366 veröffentlicht.

**Bayerisches
Ärzteblatt**

Komfortabel für unterwegs
als E-Paper-Ausgabe ...

www.blaek.de

**JETZT
AUCH
MOBIL**

Der BLÄK-Vorstand



Dr. Pedro Schmelz (62) – Facharzt für Augenheilkunde, Mellrichstadt; Dr. Irmgard Pfaffinger (58) – Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München; Dr. Christoph Emminger (61) – Facharzt für Innere Medizin, München; Dr. Andreas Botzlar (45) – Facharzt für Chirurgie, Planegg; Dr. Christian Potrawa (63) – Facharzt für Allgemeinmedizin, Würzburg; Vizepräsidentin Dr. Heidemarie Lux (62) – Fachärztin für Innere Medizin, Fürth; Dr. Hans-Joachim Lutz (66) – Facharzt für Chirurgie, Germering; Präsident Dr. Max Kaplan (61) – Facharzt für Allgemeinmedizin; Pfaffenhausen; Dr. Ulrich Megerle (65) – Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bayreuth; Dr. Joachim Calles (65) – Facharzt für Allgemeinmedizin, Pressig; Dr. Melanie Rubenbauer (36) – Fachärztin für Diagnostische Radiologie, Bayreuth; Dr. Markus Beck (57) – Facharzt für Allgemeinmedizin, Stadtbergen; Vizepräsident Dr. Wolfgang Rechl (55) – Facharzt für Innere Medizin, Weiden; Dr. Wolfgang Kromholz (63) – Facharzt für Allgemeinmedizin, Isen (v. li.). Nicht im Bild: Dr. Gerald Quitterer (57) – Facharzt für Allgemeinmedizin, Eggenfelden.

Spezial 1/2013 ist eine Sonderausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes“

Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Max Kaplan

Herausgeber: Dr. med. Max Kaplan,
Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)

Redaktion (alle BLÄK): Dr. med. Rudolf Burger, M. Sc., Carina Gorny (Layout), Steven Hohn (Layout), Jodok Müller, Dagmar Nedbal (verantwortlich), Tobias Niedermaier, Robert Pölzl (CvD)

Redaktionsbüro: Mühlbaurstraße 16, 81677 München,
Tel. 089 4147-181, Fax 089 4147-202, E-Mail: aertzteblatt@blaek.de

Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG,
Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

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 2012 bis 31. Mai 2013.

Das *Bayerische Ärzteblatt* wird auf Recycling-Papier gedruckt.

ISSN 0005-7126

*Bildnachweis: alle Fotos bis auf Seite 27 BLÄK,
Seite 27: Stethoskop mit Paragraph © Thomas Jansa – Fotolia.com*