



Bayerische 2013/14 Landesärztekammer

Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 2013/14 dem 73. Bayerischen Ärztetag vorgelegt

TÄTIG KEITS BERICHT

13 14

Für gute Medizin in Bayern



Liebe Leserin, lieber Leser,



wie jedes Jahr im September, berichten wir auch heuer wieder über die Aktivitäten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) für den Berichtszeitraum Juni 2013 bis Mai 2014. Die Tätig-

keitsberichte der einzelnen Ausschüsse und Referate liefern einen interessanten Überblick über die geleistete Arbeit unserer Selbstverwaltungs-Körperschaft.

Die Herausforderungen in der Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik halten die BLÄK, die ehrenamtlich Tätigen und die Mitarbeiter auf Trab. Unser Slogan „Für gute Medizin in Bayern“ lässt sich nur dann dauerhaft verwirklichen, wenn wir dem Ärztemangel entgegenwirken und genügend junge Menschen für den Arztberuf begeistern können. Die BLÄK setzt sich deshalb auf allen Ebenen dafür ein, Interesse am Arztberuf zu wecken und die angehenden Ärztinnen und Ärzte auf das erforderliche Facharzniveau weiterzubilden.

Sorgen bereitet mir die fortwährende Unterfinanzierung und die daraus resultierende wachsende Überregulierung und Kommerzialisierung der Krankenhäuser und die erschwerte Reformierung der GOÄ. Das DRG-Fallpauschalensystem muss dringend reformiert und die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser besser aufgestellt werden. Im ambulanten Bereich brauchen wir wieder mehr diagnostische und therapeutische Freiheit, die versorgungsfremde Mengensteuerung mit ihren Mengengrenzungen gehört abgeschafft. Notwendig wären stattdessen feste und kostendeckende Preise für medizinische Leistungen, schlichtweg mehr Planungssicherheit. Generell wünsche ich mir eine bessere Vernetzung und Verzahnung zwischen den Sektoren und auch gebietsübergreifend. Wichtig – gerade bei einer Gesellschaft des langen Lebens – ist der Ausbau der Prävention. Hier haben wir Ärztinnen und Ärzte bereits eine zentrale Position inne, die weiter ausgebaut und entsprechend vergütet gehört. Ärztliche Präventionsberatung ist nachhaltig wirksam, wie zum Beispiel die Raucherberatung zeigt. Das geplante Präventionsgesetz wäre ein guter Anlass, die Forderungen der Ärzte zu berücksichtigen.

Innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung ist die Weiterentwicklung der (Muster-)Weiterbildungsordnung ein Schwerpunkt unserer Arbeit. Hier geht es unter anderem um die Strukturierung der Weiterbildungsinhalte in Weiterbildungs-Blöcke. Außerdem soll die Höhe der Richtzahlen an die Versorgungsrealität angepasst werden. Weitere Ziele sind die Stärkung der ambulanten Weiterbildung, der Ausbau der berufsbeleitenden Weiterbildungsmöglichkeiten und das Berufs- und Sozialrecht muss miteinander in Einklang gebracht werden.

Herzlich möchte ich mich bei allen Kolleginnen und Kollegen und bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kammer für die geleistete Arbeit und das gezeigte Engagement bedanken. Besonders die ehrenamtliche Tätigkeit und der Einsatz vieler Kolleginnen und Kollegen auf Kreis-, Bezirks- und Landesebene helfen dabei, unsere berufs- und gesundheitspolitischen Ziele verwirklichen zu können. Die ärztliche Selbstverwaltung ist eine verantwortungsvolle Aufgabe, der wir nur gemeinsam gerecht werden können!

Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK



Blick in die BLÄK-Vorstandssitzung.

Inhalt

2	Editorial	
4	Timeline	
6	Vorwort	
	Ausschüsse und Kommissionen	
7	Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“	
8	Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“ – Finanzausschuss	
9	Hilfsausschuss	
10	Ausschuss für „Hochschulfragen“ – Ausschuss „Nieder- gelassene Ärztinnen und Ärzte“	
11	Ethik-Kommission	
12	Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende in Bayern	
13	Gemeinsame Kommission Prävention von BLÄK und KVB	
14	Kommission Qualitätssicherung – Qualitätssicherungs- Kommission Substitutionsberatung	
15	Beirat und Vorstand der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung	
16	Ausschuss des Vorstandes für Weiterbildungsfragen und Widerspruchsfragen – PPP-Kommission	
17	Ombudsstelle für Weiterbildungsfragen/ Menschenrechtsbeauftragte – Bericht	
18	Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	
19	Berufsordnung	
22	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	
23	Rechtsfragen	
27	Ärztestatistik	
30	Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA)	
	Weiterbildung	
32	Anerkennung von Arztbezeichnungen	
33	Weiterbildungsbefugnisse	
33	Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin	
36	Zusatzweiterbildungen, Qualifikationsnachweise, Fachkunden und Qualifikationen	
39	Verwaltungsverfahren zum Weiterbildungsrecht	
	Fortbildung	
40	Ärztliche Fortbildungsveranstaltungen der ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände – Suchtforum – Zuerkennung von Fortbildungspunkten an Veranstalter/ Veranstaltungen	
41	Umsetzung der Fortbildungsordnung (in Kraft seit 1. Januar 2014) der BLÄK mit zugehöriger Richtlinie (in Kraft seit 1. Februar 2014) zum Erwerb des Fortbil- dungszertifikates – Registrierung der Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) – Neuer Service der BLÄK: Einführung einer kostenfreien Smartphone-Applikation „FoBi@pp“ für die ärztliche Fortbildung	
42	Ärztliche Führung – Seminar zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen (SBPM) – Seminar „Ernährungsmedizin“ – Seminar „Fachgebundene genetische Beratung“	
43	Geriatrische Grundversorgung – Gesundheitsförderung und Prävention – Suchtmedizinische Grundversorgung – Seminar „Hygienebeauftragter Arzt“ in Klinik, Praxis und MVZ	
44	Öffentliche Veranstaltung „Hygiene: Ein Mitmach-Thema in Klinik und Praxis“ – Curriculare Fortbildung „Kranken- haushygiene“	
45	Klinische Akutmedizin – Kuratorium der BAQ – Qualifika- tion „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ – Medizin- ethik – Organspende für Transplantationsbeauftragte – Fortbildungsseminar „Schutzimpfungen“ – Medizinische und ethische Aspekte zum Schwangerschaftsabbruch	
46	Strahlenschutzkurse – Seminare zum Erwerb der Quali- fikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauf- tragter – Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte	
46	Ärztliche Stellen	
48	Medizinische Assistenzberufe	
51	Informationszentrum	
52	IT und Multimedia	
	Medienarbeit	
53	Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer – Bayerisches Ärzteblatt	
55	Internet-Redaktion	
56	Impressum	

Juni

- » Bayerischer Impftag am 12. Juni 2013
- » Fachforum „Genderspezifische Medizin aus der Sicht von Ärztinnen und Patientinnen“ (siehe Bild)
- » 3. Bayerische Versorgungskonferenz in Landshut



Juli

- » 12. Suchtforum in Nürnberg: „Neue Drogen hat das Land“
- » Sommer-Gespräch 2013 im BLÄK-Garten (siehe Bild)
- » BLÄK-Seminar „Gesundheitsförderung und Prävention“



September

- » Vorstellung der gesundheitspolitischen Programme der Parteien zur Bundestagswahl
- » Landtagswahl in Bayern
- » Bundestagswahl
- » Fobi@pp als neues Serviceangebot gestartet
- » Erörterung der neuen Muster-Weiterbildungsordnung Version I (siehe Bild)



August

- » Leserumfrage „Bayerisches Ärzteblatt“
- » Vorstellung der gesundheitspolitischen Programme der Parteien zur Landtagswahl



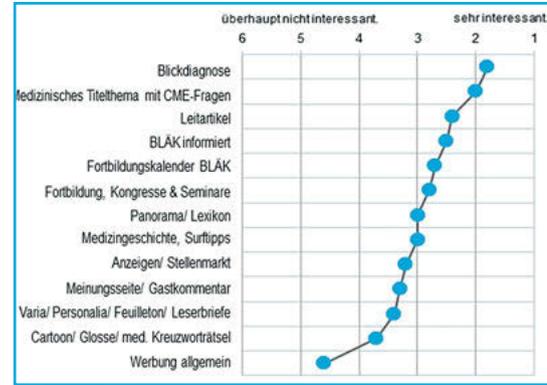
Oktober

- » 72. Bayerischer Ärztetag in Bamberg (siehe Bild links)
- » 9. Bayerischer Selbsthilfekongress in Landshut
- » 9. Ausbildungsmesse in Memmingen (siehe Bild oben)



November

- » 31. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung
- » Karrieretag „Perspektiven für Mediziner“
- » Erfolgsmodell Verbundweiterbildung – Erfahrungsaustausch der Weiterbildungsverbände Allgemeinmedizin (siehe Bild)



Januar

- » Kampagne „Herzengesundheit“ – breites Bündnis wirbt für eine persönliche Entscheidung in Sachen Organspende
- » Gesundheitsministerin Huml vergibt Stipendien zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum (siehe Bild)



Dezember

- » Interview mit Gesundheitsministerin Melanie Huml
- » Ergebnis der Leserumfrage: Note 2,3 für das „Bayerische Ärzteblatt“ (siehe Bild)
- » 12. Bayerischer Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis



Stellenbörse der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Stellenangebote ansehen

Stellenangebote inserieren

Praxis

Klinik

Stellengesuche ansehen

Stellengesuch inserieren

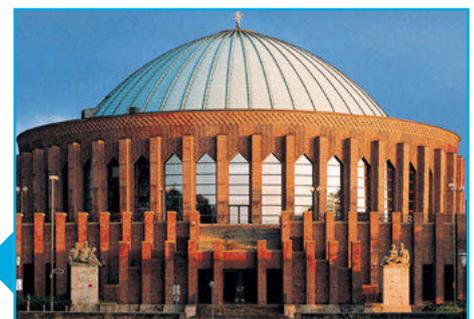
Februar

- » Tag der seltenen Erkrankungen am 26. Februar 2014 (siehe Bild)
- » Modellvorträge im „Meine BLÄK“-Portal auf der BLÄK-Homepage www.blaek.de



April

- » „Bayerisches Ärzteblatt“ – online oder Papier (siehe Bild)
- » 2. Bayerischer Tag der Telemedizin in München
- » 13. Suchtforum „Familie und Sucht – Schicksal Familie oder Familien-Schicksal?“
- » Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Gutachterstellen von Bayern und Baden-Württemberg
- » Gesundheitspolitischer Austausch zwischen dem BLÄK-Präsidium und den neuen Mitgliedern des Ausschusses Gesundheit und Pflege im Bayerischen Landtag



März

- » Stellenbörse Allgemeinmedizin online verfügbar (siehe Bild)
- » Dr. Max Kaplan als Vorsitzender des Landesausschusses und Dr. Lothar Wittek als Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung bestätigt

Mai

- » 117. Deutscher Ärztetag in Düsseldorf (siehe Bild)
- » Wahlen der Personalvertretung in den Krankenhäusern
- » Prüfungsabteilung der BLÄK in neuen Räumlichkeiten
- » Update der Fobi@pp – Punktekonto online von unterwegs abfragen
- » Vorstellung der gesundheitspolitischen Programme der Parteien zur Wahl des Europäischen Parlaments
- » Aktion zur HIV-Testwoche

Beitrag zum Berufsimage

Alle zwei Jahre stellen die Interviewer des Instituts für Demoskopie Allensbach einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe von etwa 1.500 Personen unter Vorlage einer Liste von Berufen die Frage: „Hier sind einige Berufe aufgeschrieben. Könnten Sie bitte die fünf davon herausuchen, die Sie am meisten schätzen, vor denen Sie am meisten Achtung haben?“ Die Liste umfasst 18 Berufe von (alphabetisch) „Arzt“ bis „Unternehmer“ und keineswegs nur akademische Berufe oder solche, die gemeinhin mit einer hohen Stellung assoziiert werden – auch Fernsehmoderator, Buchhändler, Spitzensportler, Polizist, Lehrer und Krankenschwester stehen zur Auswahl.

2013 war wieder ein Umfragejahr – und wie ist es ausgefallen? „Erneut liegt dabei der Beruf des Arztes unangefochten an der Spitze der Berufsprestige-Skala: 76 Prozent der Deutschen zählen den Arzt zu den fünf Berufen, die sie am meisten schätzen. Den zweiten Rang belegt abermals der Beruf der Krankenschwester mit 63 Prozent. An dritter Stelle im

Ranking folgt der Beruf des Polizisten, der von 49 Prozent geschätzt wird. Dahinter liegen Lehrer mit 41 Prozent und Handwerker mit 38 Prozent. Zu den Schlusslichtern der Rangliste gehören unverändert Fernsehmoderatoren (drei Prozent) und Banker (drei Prozent). Nur geringfügig besser schneidet der Beruf des Politikers ab, der von nur sechs Prozent der Bevölkerung zu den Berufen gezählt wird, vor denen man am meisten Achtung hat.“ (www.ifd-allensbach.de; Allensbacher Kurzbericht vom 20. August 2013)

Dass das Berufsimage nicht von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) geschaffen wird, sondern von den Ärztinnen und Ärzten im täglichen Kontakt mit den Patientinnen und Patienten, ist uns Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BLÄK klar. Der hohe Stellenwert nicht verkammerter Berufe in der Allensbach-Umfrage belegt es ebenso wie das relativ dürftige Abschneiden anderer verkammerter Berufe. Die BLÄK kann aber einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung des

„Gemeingutes“ Berufsimage leisten. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BLÄK nehme ich die Gelegenheit gerne wahr, Ihnen, den Mitgliedern als Beitrags- und Gebührenzahler und Ihnen, den ehrenamtlich die Kamerarbeit Leitenden und Unterstützenden, dafür zu danken, dass wir diese Aufgabe so wahrnehmen können, wie dies auf den folgenden Seiten des Geschäftsberichts im Detail beschrieben wird.

Die 2009 mit dem Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften ausgezeichnete amerikanische Politikwissenschaftlerin Elinor Ostrom hat am Beispiel gemeinschaftlich bewirtschafteter natürlicher Ressourcen die Überlegenheit von Selbstverwaltungslösungen mit klaren Regelsystemen gegenüber staatlichen oder wettbewerblichen Lösungen gezeigt. Für unser Gemeingut „ärztliches Berufsimage“ gilt meines Erachtens nichts anderes.

*Dr. Rudolf Burger, M. Sc.,
Hauptgeschäftsführer der BLÄK*



Neu gestaltetes Casino im Ärztehaus Bayern.

Ausschüsse und Kommissionen

Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“

Mitglieder:

*Dr. Christoph Emminger, München
(Vorsitzender)*

*Dr. Dirk Repkewitz, Günzburg
(Stellvertretender Vorsitzender)*

Dr. Henning Altmeyen, Erlangen

Dr. Karl Amann, Dittelbrunn

Dr. Klaus-Jürgen Fresenius, Weißach

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 (17. Juli 2013, 18. September 2013 und 12. Februar 2014).

Des Weiteren hat der Ausschuss einen Workshop mit dem Thema „Bedarfsplanung und die Optimierung einer flächendeckenden Versorgung“ auf dem 72. Bayerischen Ärztetag vom 11. bis 13. Oktober 2013 durchgeführt. Sowohl in den Sitzungen am 17. Juli 2013 und 18. September 2013 als auch im Workshop befasste sich der Ausschuss schwerpunktmäßig mit den Themen „Bedarfsplanung“ und „Ermächtigungen“. Hierzu wurden sowohl in der Sitzung am 17. Juli 2013 als auch im Workshop von renommierten Referenten Impulsvorträge gehalten.

Inhalt eines Vortrages im Rahmen der Sitzung am 17. Juli 2013 war die Darstellung der Strukturen bei den Ermächtigungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) nach den §§ 31 und 31a der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, insbesondere die Voraussetzungen für eine Ermächtigungserteilung. Diese sind das Bestehen oder unmittelbare Drohen einer Unterversorgung oder das Vorliegen eines festgestellten zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs (in quantitativer bzw. qualitativer Hinsicht) oder die Notwendigkeit, einen begrenzten Personenkreis zu versorgen.

Im Rahmen des Workshops, welcher in der Sitzung vom 18. September 2013 intensiv vorbereitet wurde, waren die Grundlagen der



Bedarfsplanung Schwerpunktthema. Hierzu wurden Vorträge von Vertretern der niedergelassenen Ärzte und der KVB gehört und daran anschließend ausführlich diskutiert.

Ergebnis hieraus war, dass die Umsetzung der derzeit gültigen Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu einer Fehlbewertung der Versorgungsrealität in Bayern führt, da sie in beinahe allen Versorgungsbereichen eine Regel- oder Überversorgung bescheinigt. Darüber hinaus bestehen nach Auffassung des Ausschusses in Bayern regionale Besonderheiten, die eine Anpassung der Bedarfsplanung schnellstmöglich notwendig machen. Als regionale Besonderheiten wurden unter anderem die sehr unterschiedliche Größe, Ausdehnung und Struktur der sogenannten Mittelbereiche, die demografische Entwicklung (der Bevölkerung und der Ärzteschaft) sowie die Infrastruktur erkannt.

Im Übrigen wurden in den Sitzungen vom 17. Juli 2013 und 18. September 2013 des Ausschusses die Themen „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ nach § 116b Sozialgesetzbuch (SGB) V, das „Patientenrechtegesetz“,

sowie Notfallmedizin, Bereitschaftsdienstpraxen und neue Bereitschaftsdienstordnung rege diskutiert.

In der letzten Ausschuss-Sitzung des Berichtszeitraums standen neben einem Resümee im Zusammenhang mit der Umsetzung bzw. den Auswirkungen der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie die Themen „Pflege – Sicherung der Patientenversorgung“ sowie „Organspende – Transplantation“ auf dem Programm. Das Thema Bedarfsplanung wird den Ausschuss auch in Zukunft begleiten. Hinsichtlich der Umsetzung der Bedarfsplanungsrichtlinie wird sich der Ausschuss durch einen Vertreter der KVB informieren lassen, inwieweit in Bayern von den neu geschaffenen Abweichungsmöglichkeiten bei regionalen Besonderheiten Gebrauch gemacht wird, beispielsweise der Möglichkeit zur Teilung von Mittelbereichen in kleinere Planungsbereiche. Beim Thema „Pflege“ stand vor allem der drohende Pflegenotstand im Mittelpunkt der Diskussionen des Ausschusses. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor zeigen sich bereits jetzt Probleme, im letzteren vor allem in der ambulanten Pflege und der Pflege in Altenheimen. Ein „Abschöpfen“ von Pflegekräften aus dem Ausland kann aus Sicht

des Ausschusses nicht die Lösung des Problems darstellen. Vielmehr erscheinen ein verbesserter Dialog zwischen Ärzteschaft und Pflege sowohl auf berufspolitischer Ebene als auch in der alltäglichen Patientenversorgung ebenso erforderlich, wie verbesserte Rahmenbedingungen für Pflegende. Der Ausschuss wird sich dem Thema unter anderem durch Kontaktaufnahme mit Experten aus dem Pflegebereich künftig noch intensiver widmen. Zudem wurde das Thema Organspende-Skandal im Ausschuss behandelt. Bedauerlicherweise nahm nach Berichten der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) die Zahl der Organspender dramatisch ab: 2013 spendeten 138 Menschen weniger als im Vorjahreszeitraum Organe nach ihrem Tod, was einem Rückgang von ca. 16 Prozent entspricht. Der Ausschuss plant die Informationen zum Thema Organspende und Transplantation bayerischen Ärztinnen und Ärzten intensiver zur Verfügung zu stellen. Mögliche Themen in diesem Zusammenhang können sein: Informationen zum Thema Hirntoddiagnostik, Spannungsfeld Organspendeausweis – Patientenverfügung und Ängste der Angehörigen, beispielsweise hinsichtlich der Sicherheit in der Feststellung des Hirntodes.

Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“

Maria Eder, Regensburg

Dr. Christina Eversmann, München

(Stellvertretende Vorsitzende)

Dr. Florian Gerheuser, Augsburg (Vorsitzender)

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 drei Sitzungen des Ausschusses statt (17. Juli 2013, 18. September 2013 und 5. Februar 2014), wobei die Sitzung im Februar 2014 gemeinsam mit dem Ausschuss für „Hochschulfragen“ durchgeführt wurde. Weiter führte der Ausschuss den Workshop „Kommunikation als Basis des Arzt-Patienten-Verhältnisses – eine Selbstverständlichkeit auch im Krankenhaus?“ anlässlich des 72. Bayerischen Ärztetages am 11. Oktober 2013 in Bamberg durch (*Bayerisches Ärzteblatt* 11/2013, Seite 572).

Zentrales Thema in den Sitzungen des Ausschusses im Berichtszeitraum war die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten als „Gastärzte“ im Rahmen der Weiterbildung. Ausgehend von

den Bestimmungen des § 1 Satz 6 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 in der derzeit gültigen Fassung, welche festlegen, dass die Weiterbildung, sofern die Weiterbildungsordnung nichts anderes vorsieht, im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses mit angemessener Vergütung an zugelassenen Weiterbildungsstätten durchgeführt werden muss, diskutierte der Ausschuss intensiv die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen die Tätigkeit von Gastärzten und Stipendiaten als Weiterbildungszeit anerkannt werden kann. Dabei ist von zentraler Bedeutung, dass die Anerkennung als Weiterbildung in jedem Fall voraussetzt, dass der Betreffende alle Tätigkeiten wahrnimmt, die für die Weiterbildung vorgeschrieben sind: Es reicht beispielsweise nicht aus, in operativen Fächern lediglich die vorgesehenen Operationen unter Anleitung durchzuführen, es müssen auch vollumfänglich die Tätigkeiten auf den Stationen sowie die Teilnahme an Nacht- und Bereitschaftsdiensten geleistet werden. Bisher wird auch keine einheitliche Nomenklatur hinsichtlich der Bezeichnung dieser Ärztinnen und Ärzte verwendet, man spricht beispielsweise von „Gastärzten“, „Stipendiaten“ oder „Hospitanten“. In der Summe führt die Begriffsverwirrung häufig zu Enttäuschung der Weiterbildungsinteressenten, denen eine Weiterbildungszeit nicht anerkannt werden kann, aber auch zu arbeits- und sozialrechtlichen Problemen für Weiterbildungsbefugte und Arbeitgeber.

In der Sitzung am 17. Juli 2013 erarbeitete der Ausschuss ein Eckpunktepapier, in dem zunächst eine fachbezogene Sprachprüfung für alle Tätigkeiten gefordert wird, die eine ärztliche Berufserlaubnis erfordern, weil die allgemeinen Sprachzertifikate die besonderen Anforderungen im medizinischen Alltag nicht ausreichend berücksichtigen. Zudem empfahl der Ausschuss folgende Unterscheidung: Tätigkeiten sollten auf die Weiterbildung nur anrechenbar sein, wenn sie auf der Grundlage eines Arbeitsvertrages zwischen Klinik und Arzt erbracht werden, während bei „Hospitationen“, bei denen ohne Vorliegen eines Arbeitsvertrages ärztliche Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden sollen, die Möglichkeit der Anrechnung auf eine Weiterbildung nicht bestehen könnte. Diese Differenzierung dient einerseits dem zu qualifizierenden Arzt, schützt aber andererseits auch Arbeitgeber und Weiterbilder.

In der Sitzung vom 18. September 2013 fasste der Ausschuss die Ergebnisse der Beschäftigung mit dem Thema „Sprachkompetenz“ zu zwei Entschließungsanträgen zum 72. Bayerischen Ärztetag in Bamberg zusammen. Darin wurde gefordert, dass die bereits heute zur Erteilung der Berufserlaubnis oder Approba-

tion in Bayern erforderlichen Sprachzertifikate bei einer bei den Approbationsbehörden zertifizierten Stelle in Deutschland abgelegt sein müssten. Darüber hinaus wurde empfohlen, zusätzlich das Bestehen einer fachbezogenen Sprachprüfung zur Voraussetzung für die Erteilung einer ärztlichen Berufserlaubnis oder Approbation zu machen. Breiten Raum in dieser Sitzung nahm zudem die Vorbereitung des Workshops des Ausschusses anlässlich des 72. Bayerischen Ärztetages ein.

Nachdem gerade zum Thema „Gastärzte“ durch den Ausschuss für „Hochschulfragen“ noch zusätzliche Aspekte eingebracht wurden, befassten sich beide Ausschüsse in einer gemeinsamen Sitzung am 5. Februar 2014 erneut intensiv mit den Anforderungen an Arbeitsverträge im Rahmen der Gastarztstätigkeit sowie den Sprachprüfungen. Dabei wurde insbesondere aus der Arbeitsgruppe berichtet, die auf Bundesebene zu dieser Thematik für den Vorstand der Bundesärztekammer Vorschläge für eine Empfehlung erarbeiten soll. Abschließend konnte eine gemeinsame Empfehlung beider Ausschüsse an den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zu diesen Themen formuliert werden. Weiterer Tagesordnungspunkt war die Qualitätssicherung der Weiterbildung, insbesondere auch im Hinblick auf die derzeit laufende Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung. Die Zusammensetzung der beiden Ausschüsse, die Weiterbilder und Weiterzubildende repräsentiert, führte zu einer lebhaften und durchaus kontroversen Diskussion, die erwartungsgemäß bei Weitem nicht abgeschlossen werden konnte.

Finanzausschuss

Mitglieder:

Dr. Hans-Günther Kircheng, Coburg

(Vorsitzender)

Dr. Peter Czermak, Senden

(Stellvertretender Vorsitzender)

Dr. Dipl.-Psych. Erdmute Baudach, Nüdlingen

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 BLÄK und den Bayerischen Ärztetag.

In seiner Sitzung am 28. Juni 2013 beriet der Finanzausschuss den Jahresabschluss 2012 und

dessen Prüfung, den Zwischenbericht über das Haushaltsjahr 2013, den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2014 sowie die Wahl des Abschlussprüfers für das Jahr 2013.

Der Finanzausschuss befasste sich darüber hinaus mit den Finanzen der Bundesärztekammer (BÄK) und der Personalsituation der BLÄK.

Am 11. Oktober 2013 beschäftigte sich der Finanzausschuss unter anderem mit dem Zwischenbericht über das laufende Geschäftsjahr 2013 und mit der Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2012. Weitere Themen waren die Anträge auf dem Bayerischen Ärztetag sowie das weitere Vorgehen bezüglich der Auswahl eines Wirtschaftsprüfers.

Der 72. Bayerische Ärztetag 2013 in Bamberg billigte den Rechnungsabschluss 2012, erteilte dem Vorstand Entlastung und bestellte die Firma „Karl TreuConsult GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft“, Starnberg, als Prüfungsgesellschaft, jeweils einstimmig bei einigen Enthaltungen. Weiterhin billigte er den Haushaltsplan 2014 bei einigen Enthaltungen einstimmig.

Die finanzielle Entwicklung der BLÄK bei Aufwendungen und Erträgen ist aus Tabelle 1 zu ersehen. Für die Jahre 2013 und 2014 liegen noch keine Abschlüsse vor, sodass hier die

Haushaltsplanzahlen dargestellt sind. Detaillierte Zahlen finden Sie unter www.blaek.de → Wir über uns → Tätigkeitsberichte → Info über die Prüfung des Jahresabschlusses.

Prüfung

Die Rechnungslegung der BLÄK ist durch einen unabhängigen Prüfer zu überwachen. Die Prüfung fand durch die „Karl TreuConsult GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft“, Anfang 2014 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.

In einer zweitägigen Sondersitzung stellten sich Anfang des Jahres 2014 fünf Prüfgesellschaften vor, um dem Ärztetag unter Umständen eine neue Prüfungsgesellschaft vorzuschlagen. Über das Ergebnis wird dem Bayerischen Ärztetag in Weiden berichtet.

Hilfsausschuss

Mitglieder:

*Dr. Otmar Oppelt, Memmelsdorf
(Vorsitzender)*

*Dr. Wilhelm Wechsler, Spalt
(Stellvertretender Vorsitzender)*

*Christian Babin, Donauwörth
Dr. Gunther Carl, Kitzingen
Dr. Christoph Graßl, 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 dieser Aufgabe ist der Hilfsausschuss gewählt, der im Rahmen der zur Verfügung gestellten Finanzmittel über deren Verwendung entscheidet.

In seiner jährlichen Sitzung nahm der Hilfsausschuss den Bericht über die bisherigen Aufwendungen und Erträge des laufenden Jahres sowie die seit der vergangenen Sitzung getroffenen Unterstützungsleistungen zustimmend zur Kenntnis und beriet intensiv über die Neu- bzw. Weitergewährung der monatlichen Beihilfen für vier Ärztinnen und drei Ärzte, 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.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aufwendungen								Haushalt	Haushalt
Personalaufwand	7.568	7.685	8.235	8.943	9.465	9.775	10.032	10.300	10.750
Gremien und Organe	999	1.334	1.085	928	1.242	1.190	1.684	1.557	1.354
Satzungsmäßige Aufgaben	5.905	6.430	6.882	7.351	8.300	9.105	8.826	9.245	8.655
Bundesärztekammer	1.936	1.948	1.974	1.995	2.032	2.067	2.147	2.260	2.410
Verwaltungskosten (inkl. Rücklagenzuführung)	4.304	4.009	5.174	5.273	3.754	6.603	4.594	4.860	4.800
Zwischensumme Aufwendungen	20.712	21.406	23.350	24.490	24.793	28.740	27.283	28.222	27.969
Erträge									
Beiträge	15.106	15.140	15.630	16.832	17.828	18.745	19.691	20.300	21.500
Erlöse und Erträge aus der Kammertätigkeit	5.956	6.455	7.540	6.677	6.580	6.696	5.728	5.900	5.980
Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen	109	359	186	981	415	3.328	1.784	1.716	85
Zwischensumme Erträge	21.171	21.954	23.356	24.490	24.823	28.769	27.203	27.916	27.565
Jahresergebnis	459	548	6	0	30	29	-80	-306	-404

Tabelle 1: Aufwands- und Ertragsentwicklung in Tausend Euro.

Ausschuss für „Hochschulfragen“

Mitglieder:

Privatdozentin Dr. Claudia Borelli, München
(Vorsitzende)
Professor Dr. Henning Bier, München
Hans Bruijnen, Augsburg
Dr. Walter Burghardt, Würzburg
Dr. Sven Goddon, Erlangen
Dr. Beatrice Grabein, München
Professor Dr. Matthias Graw, München
Professor Dr. Dr. h. c. (Dniepropetrovsk)
Joachim Grifka, Bad Abbach
Professor Dr. Gerhard Locher, M. A., München
(Stellvertretender Vorsitzender)
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 zwei Sitzungen abgehalten (Sitzung am 27. Juni 2013 und am 5. Februar 2014 gemeinsam mit dem Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“). Des Weiteren hat der Ausschuss den Workshop mit dem Thema „Wie hält man Ärztinnen und Ärzte im Beruf?“ und „Umgang mit Gastärzten“ auf dem 72. Bayerischen Ärztetag vom 11. bis 13. Oktober 2013 durchgeführt.

Sowohl in seiner Sitzung am 27. Juni 2013, der gemeinsamen Sitzung am 5. Februar 2014 als auch im Workshop befasste sich der Ausschuss mit der Problematik des Umgangs mit Gastärzten. Hier wurde herausgearbeitet, dass zur Zeit unter dem Begriff „Gastarzt“ verschiedene Gruppen von ausländischen Ärzten zusammengefasst werden, die jedoch unterschiedliche Voraussetzungen und unterschiedliche Ziele mitbringen. Neben der Erfordernis einer Definition der Begrifflichkeiten (Stipendiaten, Hospitanten, Gastärzte) wurden noch die Problemfelder Sprachkenntnisse, angemessene Vergütung und Anerkennung von Weiterbildungszeiten identifiziert.

Die Thematik „Wie hält man Ärztinnen und Ärzte im Beruf?“ wurde in der Sitzung am 27. Juni 2013 sowie im Workshop diskutiert. Hier wurden die fehlende Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie eine berufliche Unzufriedenheit durch mangelnde Planbarkeit der Beschäftigungsverhältnisse als Problemfelder identifiziert. Infolgedessen wurden für den 72. Bayerischen Ärztetag zwei Entschließungsanträge formuliert. Zum einen wurden die

Krankenhausträger aufgefordert, eine planbare Dienstgestaltung umzusetzen sowie für längerfristige, an die Weiterbildung angepasste Arbeitsverträge zu sorgen. Zum anderen wurden die Krankenhausträger aufgefordert, zeitnah durch konkrete Maßnahmen (unter anderem flexible Arbeitszeiten, Sicherstellung der Kinderbetreuung) familienfreundliche Arbeitsbedingungen an den Krankenhäusern zu schaffen.

Weitere Themen des Workshops waren Privatisierung der Hochschulmedizin, Lehrstühle für Allgemeinmedizin und Selektivverträge, welche in folgende Entschließungsanträge eingingen: Ablehnung der Privatisierung der Hochschulmedizin, Forderung der Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an allen bayerischen Universitätskliniken, Ablehnung von Selektivverträgen.

Ausschuss „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“

Hausärzte:

Dr. Dipl.-Psych. Erdmute Baudach, Nüdlingen
Dr. Otto Beifuss, Bad Staffelstein
Dr. Jan Döllein, Neuötting
Dr. Michael Rosenberger, Breitenberg
Dr. Hans-Erich Singer, Merkendorf
(Stellvertretender Vorsitzender)

Fachärzte:

Dr. Marlene Lessel, Kaufbeuren
(Vorsitzende)
Dr. Wolfgang Bärtl, Neumarkt/i. d. OPf.
Dr. Gunther Carl, Kitzingen
Dr. Volkmar Männl, Nürnberg
Dr. Ulrich Megerle, Bayreuth

Im Berichtsjahr trafen sich die Mitglieder des Ausschusses „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ zu vier Sitzungsterminen in der BLÄK.

In der ersten Sitzung dieses Berichtszeitraums am 24. Juli 2013 stellten die eingeladenen Referenten, Dr. Andreas Zapf, Präsident des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, und Dr. Sven Schluckebier, Leiter der Bayerischen Gesundheitsagentur am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, die Aufgaben der Bayerischen Gesundheitsagentur dem Ausschuss vor. Die Bayerische Gesundheitsagentur wurde Anfang 2012 gegründet und hat zum Auftrag, die Spitzenposition Bayerns in der Gesundheitsversorgung weiter auszubauen und den Gesundheitsstandort Bayern zu fördern. In dieser Funktion hat die Bayerische

Gesundheitsagentur das Ziel, innovative Versorgungskonzepte in der ambulanten Versorgung zu fördern sowie qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung, insbesondere im ländlichen Raum, zu erhalten und zu verbessern. Weiter wurde das Thema „Anrechnung von ‚Heil-/Hilfsberufen‘ auf das Pflegepraktikum“ intensiv erörtert.

Für den Workshop auf dem 72. Bayerischen Ärztetag wurde in der zweiten Sitzung am 2. Oktober 2013 das Thema „Attraktivität der Niederlassung“ ausgewählt und intensiv vorbereitet. Im Rahmen des Workshops berichtete der stellvertretende Ausschussvorsitzende, Dr. Hans-Erich Singer, von den Auswirkungen der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie am Beispiel der Hausärzte in Mittelfranken. Zur Lage der niedergelassenen Fachärzte in Bayern stellte das Ausschussmitglied Dr. Wolfgang Bärtl mit Blick auf Altersstruktur, Einkommenssituation und Erwartungen des fachärztlichen Nachwuchses seine Position dar.

In der Sitzung am 4. Dezember 2013 wurden in einer Nachlese sowohl die von den Teilnehmern des Workshops IV (Bericht im *Bayerischen Ärzteblatt* 11/2013, Seite 573) formulierten und verabschiedeten Entschließungsanträge des 72. Bayerischen Ärztetags (*Bayerisches Ärzteblatt* 11/2013, Seite 564 ff.) als auch die neuesten Entwicklungen hinsichtlich der Reform des Bereitschaftsdienstes und insbesondere die Vor- und Nachteile von Bereitschaftsdienstpraxen in Kooperation mit Krankenhäusern erörtert. Weiterer Themenschwerpunkt war das Referat „Auswahlverfahren im Studienfach Humanmedizin“ vom Studiendekan der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, Professor Dr. Michael Meyer, in dem dieser die Notwendigkeit von Auswahlkriterien und die damit verbundenen Fragen und Probleme verständlich machte.

In der Frühjahrssitzung am 9. April 2014 stand der Vortrag von Dr. Graf von Stillfried, Geschäftsführer des Zentralinstituts (ZI) für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, im Mittelpunkt der Ausschussarbeit, in dem die Zukunftsperspektiven des niedergelassenen Arztes aus der Sicht des ZI anhand der dort gesammelten Daten und Fakten dargestellt wurde. Daneben diskutierten die Ausschussmitglieder über die Zusammenarbeit mit Apothekern und beschlossen zudem das Thema „Praxis der Zukunft – Kooperationsformen und Strukturen im niedergelassenen Bereich“ für den Workshop auf dem 73. Bayerischen Ärztetag in Weiden.

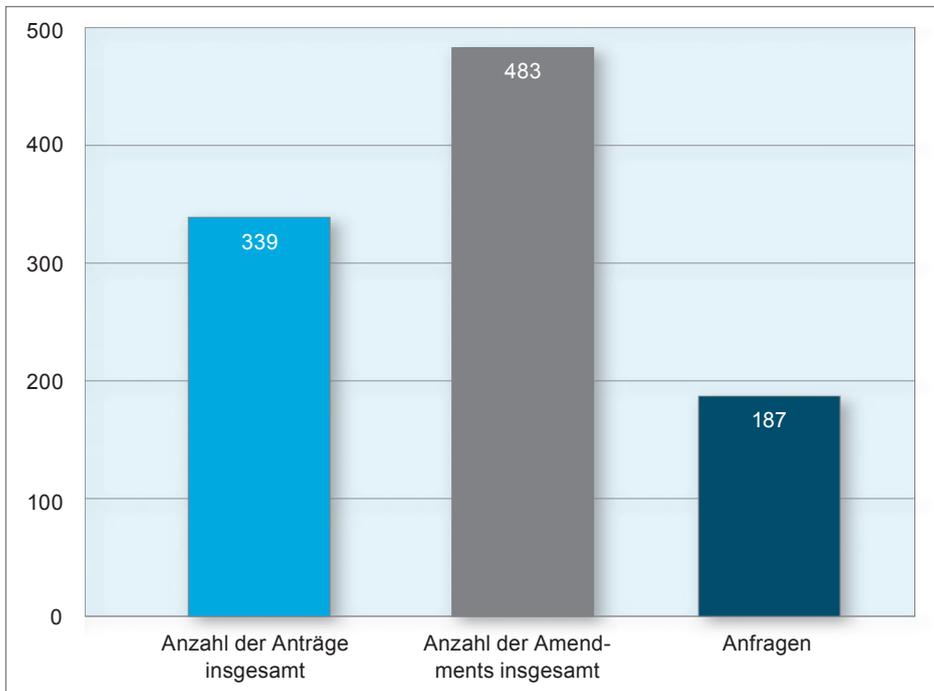


Diagramm 1: Die Arbeit der Ethik-Kommission in Zahlen.

Ethik-Kommission

Mitglieder:

Professor Dr. Joerg Hasford, München

(Vorsitzender)

Professor Dr. Dr. habil. Joseph Schmucker-

von Koch, Regensburg

(Stellvertretender Vorsitzender)

Professor Dr. Martin Fromm, Erlangen

Regierungsdirektor Johannes Möller, Berlin

Professor Dr. Dr. habil. Werner Moshage,

Traunstein

Dr.-Ing. Anton Obermayer, Erlangen

Professor Dr. Heide Rückle-Lanz, München

Professor Dr. Dr. rer. soc. Margot Albus, Haar

Professor Dr. Dr. h. c. Walter Zieglgänsberger,
München

Stellvertretende Mitglieder:

Professor Dr. Renke Maas, Erlangen

Professor Dr. Manfred Wildner, Oberschleißheim

Andreas Dengler, Richter am Verwaltungsgericht München

Professor Dr. Petra Schumm-Draeger, München

Dr. Christian Schübel, Planegg

Professor Dr. Dr. phil. M.A. E.M.B. MBA Fuat
Oduncu, München

Professor Dr. Max Schmauß, Augsburg

Professor Dr. Stefan Endres, München

Privatdozent Dr. Karl P. Ittner, Regensburg

Konsiliaris für Pädiatrie:

Professor Dr. Dr. h. c. Wolfgang Rascher, Erlangen

Privatdozent Dr. Christian Plank, Röttenbach

Konsiliaris für Strahlenschutz- und Röntgenverordnung:

Professor Dr. Heinrich Ingrisch, München

Neue Zusammensetzung der Ethik-Kommission

Mit Ende des Kalenderjahres 2013 endete die Amtsperiode der Ethik-Kommission und es fanden Anfang des Jahres 2014 Neubesetzungen statt. Aufgrund der gestiegenen Anforderungen im Bewertungsverfahren von klinischen Prüfungen wurde die Ethik-Kommission mit pharmakologischem, onkologischem Sachverstand und Erfahrung im Gebiet des Medizinprodukterechts verstärkt. Es wurden drei neue Mitglieder berufen und zwei Mitglieder schieden aus. Die neue Amtsperiode dauert von 2014 bis 2018. Professor Dr. Joerg Hasford, der auch der Vorsitzende des Arbeitskreises Medizinischer Ethik-Kommissionen ist, steht noch für eine weitere Amtszeit als Vorsitzender zur Verfügung. Am 3. Juni 2014 tagte die Ethik-Kommission zum 300. Mal.

Die Arbeit der Ethik-Kommission in Zahlen

Die Anzahl der Antragseinreichungen in den Bereichen Arzneimittel-, Medizinproduktstudien und Vorhaben nach Berufsrecht ging im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um ca. 40 Anträge zurück. Im Gegenzug gingen vermehrt Anträge zu nachträglichen Änderungen (Amendments) bei bereits laufenden klinischen Studien ein (+ 143). Die Zahl schriftlicher und telefonischer Anfragen stieg ebenfalls (+ 52) an (Diagramm 1). Es fanden 13 Sitzungen im Berichtszeitraum statt.

Gesetzliche Neuregelungen

EU-Verordnung Humanarzneimittel

In den vergangenen eineinhalb Jahren gab es rege Diskussionen um die mittlerweile vom EU-Parlament verabschiedete EU-Verordnung zur Neuregelung klinischer Prüfungen mit Humanarzneimitteln (Clinical Trials Regulation). Mit dieser Verordnung wird die EU-Richtlinie 2011/20/EG aufgehoben, die seinerzeit einschneidende Änderungen bewirkte. Im Unterschied zur Richtlinie gilt die Verordnung nach Inkrafttreten unmittelbar in allen Mitgliedsstaaten. Ziel der Verordnung ist es, die Genehmigungsverfahren für multinationale klinische Studien mit Arzneimitteln in der EU zu vereinfachen. Darüber hinaus werden die Studien in einer europäischen Datenbank zentral erfasst, welche öffentlich einsehbar ist und es sind alle Studienergebnisse, auch die negativen, zu veröffentlichen. Grundsätzlich koordiniert in Zukunft ein berichtstatter Mitgliedstaat für alle betroffenen Mitgliedstaaten (weitere beteiligte Länder) die klinische Prüfung. In der ersten Fassung der Verordnung wurden die Ethik-Kommissionen ignoriert. Hier hat das Zusammenwirken des Arbeitskreises Medizinischer Ethik-Kommissionen und der BÄK glücklicherweise zu sinnvollen Änderungen beitragen können. Die Mitwirkung nationaler Ethik-Kommissionen im Genehmigungsverfahren wurde bekräftigt. Die EU-Verordnung wurde im April 2014 verabschiedet. Die Verordnung tritt jedoch erst voll in Kraft, wenn das elektronische EU-Portal für die Einreichung der Studienanträge steht und validiert ist. Die mit der Einrichtung beauftragte Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) geht davon aus, dass ab 1. Juli 2016 die Anträge über das elektronische EU-Portal eingereicht und bearbeitet werden können. Es ist eine Übergangsfrist von zwei Jahren vorgesehen. Die Umsetzung der Verordnung in Deutschland wird an den Ethik-Kommissionen nicht spurlos vorbeigehen, insbesondere auch was die internen Abläufe in den Geschäftsstellen angeht.

EU-Verordnung Medizinprodukte, In-vitro-Diagnostika

Im Schatten der Verordnung für Humanarzneimittel wird analog eine europäische Verordnung im Medizinprodukterecht für Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika vorbereitet. Die EU-Kommission sieht die Notwendigkeit der Verordnungen darin begründet, dass sich auf dem inzwischen 32 Länder umfassenden Binnenmarkt, der ständigem technischem und wissenschaftlichem Fortschritt unterliege, erhebliche Divergenzen bei der Auslegung

und Anwendung der bisherigen Vorschriften ergeben hätten. Kritiker argumentieren, dass damit womöglich die wichtigsten Ziele der bisherigen Richtlinien, nämlich die Sicherheit von Medizinprodukten und ihr freier Verkehr im Binnenmarkt, untergraben würden. Der Brustimplantate-Skandal der Firma PIP ist allen noch gegenwärtig. Daher lautet das Motto des Positionspapiers des Bundesministeriums für Gesundheit (Stand: März 2013) „Vertrauen wieder herstellen – Patientensicherheit bei Medizinprodukten muss erste Priorität sein“. Die Verordnungen wurden seit Oktober 2012 im Europäischen Rat und in der Europäischen Kommission verhandelt und in erster Lesung im April 2014 im EU-Parlament verabschiedet (es gab seitens des Europäischen Parlaments 1.400 Änderungsanträge!). Zurzeit ist noch nicht absehbar, wann die anschließenden Verhandlungen im Europäischen Rat abgeschlossen sein werden und mit welchem Inhalt.

Drittes Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (3. AMGuaÄndG) vom 7. August 2013

Mit dem 2. AMGuaÄndG vom Oktober 2012 gab es unter anderem Änderungen zur klinischen Prüfung (siehe nächster Absatz „Geschäftsstelle“) und eine Erweiterung um die §§ 63f und 63g zu nichtinterventionellen Unbedenklichkeitsprüfungen (darunter fallen auch sogenannte Anwendungsbeobachtungen). Es wird dort zwischen nichtinterventionellen Prüfungen auf Veranlassung des Zulassungsinhabers oder auf behördliche Anordnung unterschieden. Es wurden hier oft gestellte Forderungen von Ethik-Kommissionen mitaufgenommen. Die Durchführung von nichtinterventionellen Unbedenklichkeitsprüfungen ist nicht zulässig, wenn durch sie die Anwendung eines Arzneimittels gefördert werden soll, sich Vergütungen für die Beteiligung von Angehörigen der Gesundheitsberufe an solchen Prüfungen nach ihrer Art und Höhe nicht auf den Zeitaufwand und die angefallenen Kosten beschränken oder ein Anreiz für eine bevorzugte Verschreibung oder Empfehlung bestimmter Arzneimittel entsteht. Im 3. AMGuaÄndG wurden die gesetzlichen Informationspflichten erneut ausgeweitet (§ 63f und § 67 Abs. 6 mit der Pflicht zur Übermittlung von Verträgen der beteiligten Ärzte mit Darstellung des Aufwandes und einer Begründung für die Angemessenheit der Entschädigung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV, den Spitzenverband der Krankenkassen und den Verband der Privaten Krankenversicherung – PKV).

Geschäftsstelle

Das zweite Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften inklusive 16. Novellierung des Arzneimittelgesetzes

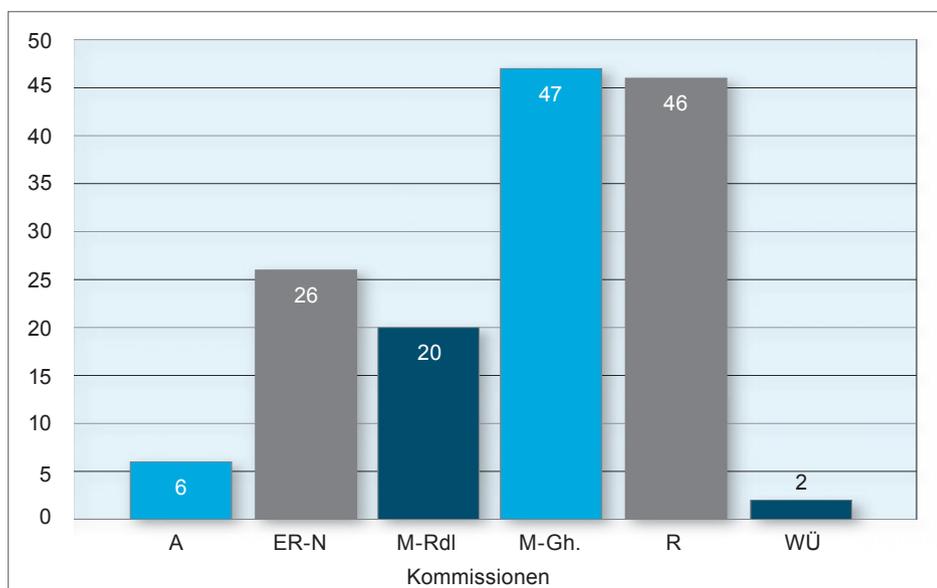


Diagramm 2: Anzahl der gutachterlichen Stellungnahmen der einzelnen Kommissionen im Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2013.

(AMG) und GCP-Verordnung (GCP-V) trat am 26. Oktober 2012 ohne Übergangsfristen in Kraft. Die Prüferverantwortlichkeiten wurden in § 40 Abs. 1a AMG neu aufgenommen und spezifiziert. Es wurde die Benennung eines Stellvertreters mit vergleichbarer Qualifikation verpflichtend eingeführt. Das ist noch nicht bei allen Studienbeteiligten angekommen, sodass die Geschäftsstelle hier sehr oft Nachforderungen verlangt. Ärztinnen und Ärzte, die sich als Prüfer beteiligen wollen, müssen sich im Klaren sein, dass es für einen „guten Arzt“ und einen „erfolgreichen Prüfer“ unterschiedliche Anforderungen gibt. Neben der Patientenversorgung sind bei einer Studiendurchführung zusätzliche Aspekte zu beachten. Diesbezüglich erschien im *Deutschen Ärzteblatt* eine Bekanntmachung der BÄK in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen (Jg. 110/Heft 23-24/10. Juni 2013 – „Curriculare Fortbildung“). Hier werden die neuen Anforderungen an die Fortbildung für Prüfärzte in klinischen Prüfungen zusammenfassend dargestellt, welche von der hiesigen Ethik-Kommission entsprechend eingefordert werden.

Die Zusammensetzung der Geschäftsstelle blieb im Berichtszeitraum unverändert. Der Internetauftritt der Ethik-Kommission trifft auf positives Echo und wird laufend aktualisiert. Als Service stehen Mustervorlagen zum Download bereit und durch die Verlinkung mit Gesetzestexten können sich Antragsteller direkt über aktuelle rechtliche Grundlagen informieren.

Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende in Bayern für das Jahr 2013

Nachbesetzungen innerhalb der Kommissionen

Am 31. Dezember 2013 endete turnusgemäß – mit Ausnahme der Kommission „Augsburg“ – die Amtszeit der „Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende“. In seiner fünften Sitzung ernannte der Vorstand der BLÄK die amtierenden Kommissionsmitglieder für die Periode 2014 bis 2017 in ihrer bisherigen Funktion erneut. Es gab allerdings drei Ausnahmen. Das langjährige Mitglied der Kommission „München rechts der Isar“, Professor Dr. Hans Lauter, zog sich nach über zwölf Jahren Kommissionsarbeit zurück. Für die Kommission mussten zwei neue Mitglieder berufen werden, da zwei bisherige, langjährig verdiente Kommissionsmitglieder wegen einer Änderung in der Leitung ihrer Klinik als rechtlich nicht länger „unabhängig“ vom Transplantationszentrum galten. Erstmals in eine Kommission berufen wurde Professor Dr. Karl-Heinz Dietl, Weiden. Dieser wurde als stellvertretendes ärztliches Mitglied in die Kommission „Regensburg“ berufen.

Mitgliederversammlung

Die jährliche Mitgliederversammlung bietet den Kommissionsmitgliedern die Möglichkeit, sich auszutauschen und über aktuelle Probleme zu diskutieren. In 2013 fand dieses traditionelle Treffen Mitte November statt, das erstmalig unter dem Vorsitz von Vizepräsident Dr. Wolf-

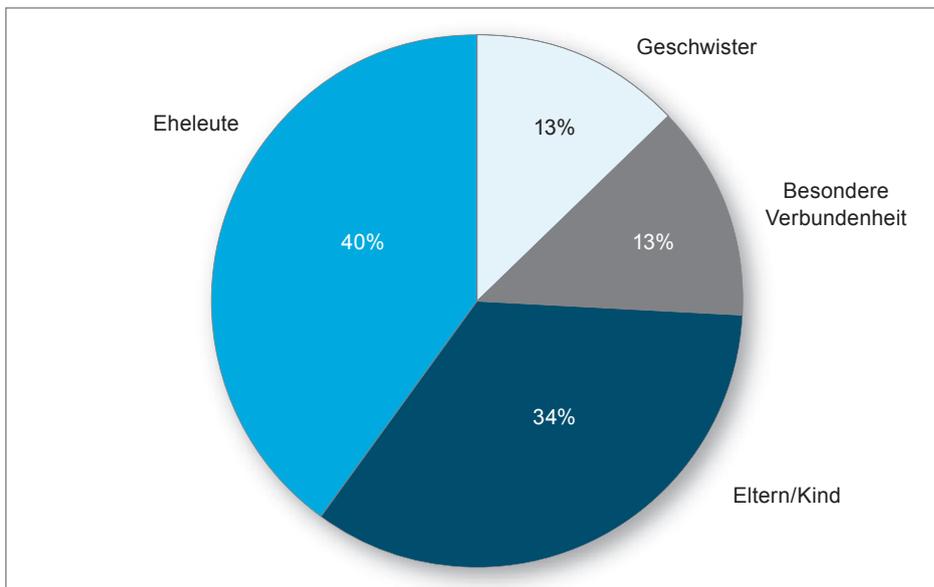


Diagramm 3: Gutachterliche Stellungnahmen nach den persönlichen Verhältnissen von Spender und Empfänger zueinander im Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2013.

gang Rechl stand. Diskutiert wurde unter anderem eine geplante Nierenspende, die innerhalb eines kurzen Zeitraumes die beiden Münchner Kommissionen beschäftigte. Eine dieser Kommissionen sah die gesetzlichen Voraussetzungen für die geplante Lebendspende für gegeben an, die andere Kommission verneinte dies.

Zahlen aus dem Bereich der Lebendspende

Erfreuliches gibt es über die Anzahl der angehörten Spender- und Empfängerpaare zu berichten. Von 2012 auf 2013 stieg die Anzahl der durchgeführten Anhörungen um etwa zehn Prozent von 134 auf 147. Dabei wurden mit Abstand die meisten Anhörungen durch die Kommission „Klinikum-Großhadern“ und die Kommission „Regensburg“ abgegeben. Eine genaue Aufschlüsselung, welche Kommission wie viele Stellungnahmen abgegeben hat, enthält Diagramm 2. Mit zwei Ausnahmen sahen alle Kommissionen die Voraussetzungen für eine Lebendspende als gegeben an. In 2013 betraf etwa jede sechste Anhörung eine Splittleber (26 Anhörungen); 2012 war dies nur bei jeder zwölften Anhörung der Fall (zwölf Anhörungen) gewesen.

In 2013 betrug das Verhältnis der weiblichen Spender zu den männlichen Spendern, wie im Kalenderjahr 2012 auch, 1,5 zu 1. Auch das Verhältnis von den weiblichen Empfängern zu männlichen Empfängern veränderte sich nicht. Es betrug 2013 wie im Kalenderjahr 2012 1 zu 2,1. Die meisten der Lebendspenden waren zwischen Eheleuten geplant, fast gleichauf gefolgt von Spenden der Eltern an ihre Kinder (Diagramm 3). Auch hier änderte sich im Verhältnis zu 2012 nichts.

Gemeinsame Kommission Prävention von BLÄK und KVB

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 KVB fanden am 31. Juli 2013, am 2. Oktober 2013, am 27. November 2013 und am 7. Mai 2014 statt.

Die Aufklärungsaktion „Sonne(n) mit Verstand – statt Sonnenbrand“ führte das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) in Zusammenarbeit mit der BLÄK und weiteren Partnern auch in den Jahren 2013/14 durch.

Das Schwerpunktthema des StMGP „Diabetes bewegt uns!“ im Jahr 2014 unterstützte die BLÄK durch Information der Ärzte zu dieser Aktion. Die Auftaktveranstaltung der bayernweiten Kampagne war im Mai 2014. Zahlreiche Veranstaltungen, durchgeführt von den regionalen Gesundheitsämtern, sollen helfen, die

Bevölkerung über einen gesunden Lebensstil aufzuklären, um insbesondere dem Diabetes mellitus Typ II vorzubeugen.

An den Sitzungen der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) nahm ein Vertreter der BLÄK teil. Um die Impfstoffversorgung zu gewährleisten, erfolgte die Ausschreibung der Krankenkassen in Bayern für den Bedarf an Grippeimpfstoffen mit dem Ziel, dass mindestens zwei Pharmaunternehmen beteiligt sind. Die Grippeimpfstoffversorgung in der Saison 2013/14 verlief problemlos. Weiteres Thema war der Masernausbruch in Südbayern mit über 700 Erkrankten. Im Rahmen der neuen bayerischen Impfstrategie ist geplant, in Regionen mit Impfdéfiziten die Gesundheitsämter für Impfkaktionen heranzuziehen. Der Bayerische Impftag der LAGI am 12. Juni 2013 mit dem Schwerpunkt der Masern- und Keuchhustenimpfung fand hohen Zuspruch, die Vielzahl der regionalen Aktionen und die Unterstützung durch die Ärzteschaft war vorbildlich.

Erstmalig startete das Seminar „Gesundheitsförderung und Prävention“ vom 25. bis 27. Juli 2013 in München, veranstaltet von der BLÄK mit einer Gruppe von Ärzten aus den unterschiedlichsten Fachbereichen. Die Grundlage dieses Seminars basierte auf der von der BÄK im Oktober 2008 komplett überarbeiteten strukturierten curriculären Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“.

Bei der Sitzung Aktionsgemeinschaft Selbsthilfe, an der Vertreter der Ärzte, der Krankenkassen, der KVB, der Apotheker und der Selbsthilfe teilnahmen, war auch die BLÄK vertreten. Die Aktionsgemeinschaft Selbsthilfe dient zur Planung von gemeinsamen Veranstaltungen und zur Aufklärung über die Arbeit der Selbsthilfe. Unter dem Motto „Den Seltenen eine Stimme geben“ fand dann der „Tag der Seltenen Erkrankungen“ am 26. Februar 2014 statt. Der Aktionstag in München wurde organisiert von der KVB, der BLÄK, dem Bayerischen Apothekerverband e. V., der LAG SELBSTHILFE Bayern e. V., der Selbsthilfekoordination Bayern, der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen und der LMU München. Rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, darunter Betroffene, Aktive in der Selbsthilfe, Ärzte und Psychotherapeuten, diskutierten mit Experten über die Herausforderungen in der Diagnose und Therapie von seltenen Erkrankungen.

Ärztinnen und Ärzte wirkten wieder an der „Woche der Gesundheit und Nachhaltigkeit“ an bayerischen Schulen vom 14. bis 18. Oktober 2013 mit. Unter dem Motto „Mobilität“ behandelten die Informationsstunden den gesundheitlichen Aspekt von Bewegung und körperlicher Fitness.

Zur Vorbereitung konnte auf der Homepage der BLÄK im Bereich „Meine BLÄK“-Portal ein themenbezogener kostenloser Vortrag heruntergeladen werden. Da die öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen überarbeitet und ergänzt wurden, wurde der Modellvortrag mit dem Titel „Seminar Schutzimpfungen“ aktualisiert.

Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen war das Thema bei einem Gespräch mit einem Vertreter des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus und Vertretern der BLÄK. Es wurde auf die Notwendigkeit der Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung im Schulalltag hingewiesen und die Problematik der nur gering in Anspruch genommenen Jugendvorsorgeuntersuchung J1 angesprochen.

Mit der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK) kooperierte die BLÄK für einen gemeinsam ausgeschriebenen Sonderpreis „Beste Kooperation Arzt/Apotheker“ im Rahmen des Präventionspreises 2014 der BLAK.

Die Kommission befasste sich mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Förderung der Prävention vom 22. März 2013. In einem Entschließungsantrag des 72. Bayerischen Ärztetages wurde gefordert, dass trotz des politischen Endes des Entwurfs des Präventionsförderungsgesetzes die Ausweitung der bestehenden Vorsorgeuntersuchungen mit präventionsorientierter ärztlicher Beratung, die Einführung einer „ärztlichen Präventionsempfehlung“ im Kontext einer Untersuchung nach den §§ 25 und 26 SGB V sowie einer betriebsärztlichen Vorsorgeuntersuchung und die Ausweitung der Kindervorsorgeuntersuchungen im SGB V verankert werden solle.

An der Arbeitsgruppensitzung der Ständigen Konferenz Prävention und Gesundheitsförderung der BÄK „Bewegungsförderung/Rezept für Bewegung“ am 11. Februar 2014 nahmen Vertreter der BLÄK teil. Der Schwerpunkt lag auf der Bewertung der Umsetzung und den Möglichkeiten der Weiterentwicklung des „Rezeptes für Bewegung“. Auch die Perspektive des „Rezeptes für Bewegung“ als Vorreiter und Türöffner gerade im Blick auf ein Präventionsgesetz und einer darin enthaltenen ärztlichen Präventionsempfehlung wurde diskutiert.

Auch an der Arbeitsgruppensitzung der Ständigen Konferenz Prävention und Gesundheitsförderung der BÄK „Kindergesundheit“ am 11. Februar 2014 war die BLÄK vertreten. Die weitere Arbeit dieser Arbeitsgruppe wird sich auf die Themen „Frühe Hilfen“ und „Gesundheitsförderung in der Schule/KiTa“ konzentrieren. Die BLÄK unterstützte durch Öffentlichkeitsar-

beit weitere Präventionsprojekte wie die jährliche „Aktionswoche Alkohol“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, die „Herzwochen“ der Deutschen Herzstiftung und „Gesund leben in der Schwangerschaft“, eine bayernweite Interventionsstudie zur Wirksamkeit einer Lebensstil-Intervention.

Zahlreiche Artikel zu den genannten Präventions-Aktionen erschienen in den Ausgaben des *Bayerischen Ärzteblattes* bzw. wurden als Beilagen mitversandt.

Kommission Qualitätssicherung

Mitglieder in der Amtsperiode 2013 bis 2017 (gemäß Beschluss BLÄK-Vorstand 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
Dr. Ulrich Schwiersch, Fürth (KVB)*

*Ständige Gäste:
Professor Dr. Peter Hermanek, München
Professor Dr. Hans-Konrad Selbmann, Tübingen
Professor Dr. Astrid Zobel, München (MDK)*

*Kooptiert aus dem Vorstand der KVB:
Dr. Pedro Schmelz, München*

Im Berichtszeitraum ist die Kommission „Qualitätssicherung“ der BLÄK zweimal zusammengetreten (11. September 2013, 7. April 2013). Schwerpunktthemen waren:

September 2013 –

- » Bericht von der 8. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit am 18. April 2013
- » Bericht von der Sitzung der Ständigen Konferenz (StäKo) Qualitätssicherung (QS) der BÄK am 18. Juni 2013
- » Bericht von der Mitgliederversammlung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e. V. am 6. September 2013
- » Skizze zu „Mini-Projekt sektorübergreifende Qualitätsförderung zu ausgewählten Indikatoren in Bayern“
- » Bericht aus der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ)
- » Aktuelles: Vorbereitung der nächsten Münchner Konferenz für Qualitätssicherung (Geburtshilfe – Neonatologie – Ope-

- » rative Gynäkologie – Mammachirurgie), November 2013, Ärztehaus Bayern
- » Kooperations-Interesse der QS-Kommission der Landesärztekammer Baden-Württemberg: Umsetzung Hämotherapie-Richtlinien; Hirntod-Kriterien
- » Diskussion zu Themen und Inhalten geplanter Tagesveranstaltung von KVB & BLÄK: „Fehler erkennen – daraus lernen: Patientensicherheit/Risikomanagement – Nutzen für Klinik und Praxis/MVZ“

April 2013 –

- » Berichte aus der StäKo QS der BÄK am 3. Dezember 2013
- » Berichte aus der BLÄK
- » Tätigkeit der Ärztlichen Stelle „Strahlentherapie“
- » Aktuelles zu Seminaren Qualitätsmanagement und Ärztliche Führung
- » Peer Review-Projekt
- » Bericht aus der BAQ
- » QS mit Routine-Daten: Sinn, Perspektive(n)?!
- » Detailplanung der Tagesveranstaltung von KVB & BLÄK: „Fehler erkennen – daraus lernen: Patientensicherheit/Risikomanagement – Nutzen für Klinik und Praxis/MVZ am 25. Juli 2014, Ärztehaus Bayern
- » Mini-Projekt: „sektorübergreifende Qualitätsförderung zu ausgewählten Indikatoren in Bayern“

Weitere Themenschwerpunkte der Kommissions-Arbeit werden sein: Risikomanagement und Patientensicherheit, Patientenrechtegesetz, Peer Review-Verfahren, Projekt zur sektorübergreifenden QS sowie Qualitätsförderung für und mit Kolleginnen und Kollegen in Praxis, Klinik, verschiedenen Reha- sowie weiteren Gesundheitseinrichtungen zu jeweils aktuellen Themen.

Qualitätssicherungs-Kommission Substitutionsberatung

Mitglieder in der Amtsperiode 2013 bis 2018 (gemäß Beschluss BLÄK-Vorstand vom 26. Januar 2013)

*Aus dem Vorstand der BLÄK:
Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin, Fürth (Vorsitzende)
Dr. Kurt Reising, Neusäß (bis 1. September 2013)*

*Vertreter der BLÄK:
Professor Dr. Markus Backmund, München
Dr. Wynfrith Batzner, Würzburg
Dr. Margarete Männlein-Mangold, Bayreuth
Dr. Gerhard März, Bayreuth (kooptiert als Gast)
Kirsten Meyer, München*

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

Der Vorstand der BLÄK hat in seiner Sitzung vom 12. Februar 2011 Vizepräsidentin 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 Kommission Substitutionsberatung der BLÄK sechsmal zusammengetreten (am 17. Juni 2013, 1. August 2013, 8. Oktober 2013, 11. Dezember 2013, 19. Februar 2014 sowie am 30. April 2014).

Schwerpunkthemen in der Kommissionssitzung am 17. Juni 2013 waren:

- » Substitutionsbehandlung von Strafgefangenen in bayerischen Justizvollzugsanstalten
- » Beratungs-Kasuistiken
- » Substitutionsrichtlinie der BÄK
- » Länderanfrage zur Substitution Opiatabhängiger
- » Planung einer Fortbildungsveranstaltung „Zusammenarbeit zwischen Substitutionsärzten und Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Substitution Opiatabhängiger“
- » Stellungnahme der BÄK vom 3. Juni 2013 bezüglich der Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages am 5. Juni 2013
- » Substitutionsthemen vom 116. Deutschen Ärztetag sowie aus der BÄK

Schwerpunkthemen in der Kommissionssitzung am 1. August 2013 waren:

- » Beratungs-Kasuistiken
- » Weiterentwicklung des Programmentwurfes zur Veranstaltung „Zusammenarbeit zwischen Substitutionsärzten und Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Substitution Opiatabhängiger“
- » Erstellen einer Übersicht zu häufig gestellten Fragen zur Substitution (FAQ)
- » Start: Weiterentwickeln des Curriculums „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der BÄK von 1999 (überarbeitet 2010) aus bayerischer Sicht

Schwerpunkthemen in der Kommissionssitzung am 8. Oktober 2013 waren:

- » Datenschutz-Aspekte zur Kommissionsarbeit
- » Beratungs-Kasuistiken
- » Schwerpunktthema: Substitutionsbehandlung bei chronischen Schmerzpatienten

- » Detailspekte zur Fortbildungsveranstaltung „Zusammenarbeit zwischen Substitutionsärzten und Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Substitution Opiatabhängiger“

Schwerpunkthemen in der Kommissionssitzung am 11. Dezember 2014 waren:

- » Diskussion zu den „Richtlinien der BÄK zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger“
- » Beratungs-Kasuistiken
- » Diskussion einer Gutachter-Liste im Falle von rechtlichen Verfahren gegen Substitutionsärzte
- » FAQ/Substitution: Status auf der Homepage der BLÄK

Schwerpunkthemen in der Kommissionssitzung am 19. Februar 2014 waren:

- » Beratungs-Kasuistiken
- » Diskussion/Ergebnis zum Detailspekt: „Beigebrauch“ im Sinne einschlägiger Rechtsvorgaben: Zulässigkeit von „Take-home-Medikation“
- » Modifizieren der bisherigen Programme „Suchtmedizinische Grundversorgung“; Benennen einer Expertengruppe zu erforderlichen Konsensusgesprächen ab Sommer 2014

Schwerpunkthemen in der Kommissionssitzung am 30. April 2014 waren:

- » Diskussion/Ergebnis zum Detailspekt: „Beigebrauch“ im Sinne einschlägiger Rechtsvorgaben: Zulässigkeit von „Take-home-Medikation“ – Folge-Besprechung
- » Beratungs-Kasuistiken
- » Diskussion des aktualisierten Programms zur Veranstaltung „Zusammenarbeit zwischen Substitutionsärzten und Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Substitution Opiatabhängiger“ am 16. Juli 2014
- » Terminplanung zur Aktualisierung des Seminars „Suchtmedizinische Grundversorgung“

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

Beirat und Vorstand der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung

Mitglieder in der 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, Aystetten
Dr. Gert Rogenhofer, Regensburg
Dr. Wolf von Römer, München
Dr. Klaus-Dieter Selbach, Würzburg

Kooptiert aus der KVB:

Dr. Ernst Engelmayr, Röttenbach

Im Berichtszeitraum fanden drei Beirats-Sitzungen statt (2. Oktober 2013, 18. Dezember 2013, 23. April 2014). Schwerpunkthemen waren:

Oktober 2013 –

- » Entwurf der BLÄK-Fortbildungsordnung
- » Fortschreiben der Richtlinie zum Erwerb des BLÄK-Fortbildungs-Zertifikats
- » Detailspekt zur Umsetzung von BLÄK-Fortbildungsordnung und Fortschreibung der zugehörigen Richtlinie

Dezember 2013 –

- » Fortbildungsordnung der BLÄK gemäß Beschluss des 72. Bayerischen Ärztetages sowie zugehörige Fortbildungsrichtlinie gemäß BLÄK-Vorstandssitzung vom 30. November 2013
- » „Werkstattbericht“ Bayerischer Fortbildungskongress am 5./6. Dezember 2014 in Nürnberg mit der Sächsischen Landesärztekammer
- » Veranstaltungsplanung für ÄK(B)V-Fortbildungsbeauftragte
- » Idee zu Folge-Akademie-Sitzung mit Experten-Panel-Diskussion: „Ärztliche Fortbildung – finanzielle Förderung durch Dritte: was wird werden?“

April 2014 –

- » Aspekte zu Tages-Fortbildungsprogramm aus Forschungsprojekt des Umweltbundesamtes: „Arzneimittelwirkstoffe im Wasserkreislauf“
- » Kurzbericht zur UEMS Conference on CME-CPD in Europe, Februar 2014, Brüssel
- » Kurzer Statusbericht: Umsetzung Hygiene-Curriculum
- » Peer Review-Training: Status und Perspektiven
- » Veranstaltung mit ÄK(B)V-Fortbildungsbeauftragten: „Erfahrungs-Austausch zu regionaler ärztlicher Fortbildung, die ankommt“



Ausschuss des Vorstandes für Weiterbildungsfragen und Widerspruchsfragen

Mitglieder:

Dr. Max Kaplan, Präsident, Pfaffenhausen (Vorsitzender)
Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin, Fürth
Dr. Hans-Joachim Lutz, Germering
Dr. Christian Potrawa, Würzburg
Dr. Andreas Botzlar, Murnau

Im Berichtszeitraum fanden sieben Sitzungen (24. Juni 2013, 19. August 2013, 21. Oktober 2013, 25. November 2013, 20. Januar 2014, 17. März 2014 sowie am 19. Mai 2014) statt.

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

- » 24 Widersprüche gegen Weiterbildungsbescheide: 13 Widersprüche wurden als unbegründet zurückgewiesen, fünf Widersprüchen wurde teilweise stattgegeben, ein Widerspruch wurde zurückgestellt, fünf Widersprüchen wurde stattgegeben
- » Fünf Widersprüche gegen Anerkennungsbescheide in Zusatz-Weiterbildungen: alle Widersprüche wurden als unbegründet zurückgewiesen
- » Zwei Widersprüche betreffen Änderungen der Kriterien für die Vermittlung für Zusatz-Weiterbildungen: bei einem Widerspruch wurde die Vorlage an den Vorstand abgelehnt, da kein Änderungsbedarf erkennbar war, der andere Widerspruch wurde als unbegründet zurückgewiesen

- » Ein Widerspruch auf Anerkennung zur Vermittlung von Weiterbildungsinhalten in „Psychoanalyse“ durch Diplom-Psychologen unter verantwortlicher ärztlicher Leitung wurde zurückgestellt
- » Ein Widerspruch gegen die Rücknahme einer Zusatz-Weiterbildung wurde als unbegründet zurückgewiesen
- » Drei Widersprüche gegen Anerkennungsbescheide in Gebieten, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen: zwei Widersprüche wurden als unbegründet zurückgewiesen, ein Widerspruch wurde als unzulässig zurückgewiesen
- » Ein Widerspruch auf Anerkennung zum Führen einer Fachkunde wurde zurückgewiesen
- » Zehn Widersprüche gegen Bescheide bei nicht bestandener Prüfung: ein Widerspruch wurde dahingehend stattgegeben, dass die Auflage geändert wurde; sechs Widersprüche wurden als unbegründet zurückgewiesen, zweimal wurde ein Widerspruch zurückgestellt, der bei der dritten Vorlage am 19. Mai 2014 als unbegründet zurückgewiesen wurde.

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

Der Ausschuss spricht sich für die Fortführung der Tonaufzeichnungen bei Prüfungsgesprächen aufgrund der gestiegenen Akzeptanz aus.

Im Rahmen der Qualitätssicherung der Weiterbildung befasste sich der Ausschuss mit Inhalt und Zeitplan der Novellierung der Weiterbildungsordnung.

Berichtet wurde auch über den Sachstand und weiteren Zeitplan hinsichtlich der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (M-WBO) sowie über Gespräche mit den Berufsverbänden, mit Vertretern der Orthopäden und Unfallchirurgen.

Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik (PPP)-Kommission

Mitglieder:

Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin, Fürth (Vorsitzende)
Dr. Hildgund Berneburg, Würzburg
Dr. Katherina Giesemann, München
Dr. Hans Martens, Fürstenfeldbruck
Dr. Irmgard Pfaffinger, München

Die PPP-Kommission trat im Berichtszeitraum zweimal zusammen (Sitzungen am 18. September 2013 sowie am 26. März 2014).

Die Kommission setzte sich ausführlich mit der Novellierung der M-WBO bzw. der „M-WBO Version 1“ auseinander. In diesem Zusammenhang wurde über Bestimmungen in der „M-WBO Version 1“ im Bereich der Facharztweiterbildungen bzw. der Zusatz-Weiterbildungen in der Psychiatrie, Psychotherapie bzw. Psychosomatik diskutiert, die für ungünstig gehalten werden. So wurde beispielsweise die in der „M-WBO Version 1“ vorgeschlagene Verlängerung der Weiterbildungszeit von 60 Monaten auf 72 Monate beim Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie abgelehnt, da dies den Ärzten eine entsprechende Weiterbildung (durch die längere Dauer) erschwere. Weiterhin wurden die in der „M-WBO Version 1“ veranschlagten Zahlen für bestimmte nachzuweisende Weiterbildungsinhalte als in der vorgegebenen Weiterbildungszeit für nicht erreichbar angesehen.

Die PPP-Kommission wird für ungünstig gehaltene Bestimmungen der „M-WBO Version 1“ in den oben genannten Gebieten sowie Verbesserungsvorschläge sammeln und dem „Temporären Ausschuss zur Umsetzung der Muster-Weiterbildungsordnung“ mitteilen.

Zudem befasste sich die Kommission mit dem Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes zur „Reform des Angebots an ambulanter Psychotherapie“ vom 27. November 2013. Die dort festgehaltenen Reformvorschläge bzw. Versorgungsziele wurden ausführlich diskutiert. Die PPP-Kommission wird das Thema weiter verfolgen.

Ombudsstelle für Weiterbildungsfragen

Im Berichtszeitraum wurden 34 Anfragen bearbeitet. Die Ärztinnen waren mit 20 Anfragen gegenüber 14 von Ärzten leicht in der Überzahl. Das Krankenhaus spiegelte mit 29 Anfragen gegenüber drei Anfragen aus dem niedergelassenen Bereich den derzeitigen Schwerpunkt der Weiterbildung wider. Alle Fächer waren gleichermaßen vertreten.

Zeitlich nicht eingehaltene Rotationen in den Kliniken zur Vervollständigung der Weiterbildung

wurden mehrfach beklagt. Hier konnten zum Teil nach entsprechenden Vorschlägen weitere Abteilungen in die Rotationen miteinbezogen werden.

Anträge auf Zulassung zur Facharztprüfung zeigten in mehreren Fällen die „Tücken“ unserer sehr detaillierten Weiterbildungsordnung auf. Im Vergleich zu den von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) bearbeiteten Fragen zur Weiterbildung stellen die von der Ombudsstelle betreuten Anfragen nur einen kleinen Bruchteil dar.

Wir möchten darauf hinweisen, dass anonymen Anfragen nicht nachgegangen werden kann. Nach dem Statut der Ombudsstelle unterliegen die Ombudspersonen der Schweigepflicht. Nur mit Aufhebung dieser Schweigepflicht durch die Antragstellerinnen bzw. den Antragsteller können die Ombudspersonen, wenn nötig, Kontakt mit der BLÄK aufnehmen.

*Dr. Christiane Eversmann,
Professor Dr. Peter Wünsch*

Menschenrechtsbeauftragte – Bericht

Gerechtigkeit und Recht sollten nicht nur den Wortstamm gemeinsam haben. Die Betrachtungsweise von Ärzten und von Juristen und auch von Laien haben oft wenig gemeinsam. Zwei verschiedene Probleme zum Thema Menschenrechte möchte ich betrachten:

1. Die Asylbewerber- und Flüchtlingsangelegenheiten und
2. die Beurteilung von möglichen Vergehen und Verbrechen eines psychisch auffälligen oder auch psychisch kranken Menschen.

Ad 1

Zunächst zum Flüchtlings- und Asylbewerberproblem, das sich über die Jahre verschärft hat. Bisher wurde keine befriedigende Lösung gefunden, auch wenn gerade von ärztlicher Seite so mancher wohlgemeinte Vorschlag kam – zum Beispiel:

- » Beschleunigung von Prüfverfahren
- » Beurteilung des psychischen Zustandes dieser Menschen zu Beginn ihres Aufenthalts
- » begrenzte Arbeitserlaubnis während des Prüfverfahrens
- » möglicherweise in besonderen Fällen Wohn-erlaubnis außerhalb der Gemeinschaftsunterkünfte (wenn verkürzte Verfahren eingeführt würden)
- » erneute Forderung nach Amnestie für „Menschen ohne Papiere“ nach fünf bis zehn Jahren

Mir drängt sich der Eindruck auf, dass das Thema „Asyl“ auch zu einer neuen lukrativen Einnahmequelle für manche wurde.

Sicher wäre ein „Runder Tisch“ mit Juristen, Ärzten und verschiedenen Berufsorganisationen (es geht auch um entsprechende Ar-

beitsmöglichkeiten), Kommunen und Vertreter von Hilfsorganisationen zusammen mit Vertretern der Bundesländer und der Bundesregierung sinnvoll, um gemeinsam Aspekte und Anliegen der verschiedenen Gruppen zu diskutieren und machbare Lösungen zu suchen und zu finden.

Ad 2

Menschenrechte von deutschen Staatsbürgern werden aber auch im eigenen Land oft nicht so beachtet, wie sie beachtet werden sollten, besonders in psychiatrischen Einrichtungen und Gefängnissen. Dieses schwierige Aufgabenfeld ist sicherlich einer gesetzlichen Reform und Qualitätsprüfung zu unterziehen, besonders im Bereich der Gutachtertätigkeit und ihrer Konsequenzen.

Durch den Fall Mollath wurde so manche Schwachstelle im forensisch-psychiatrischen, aber vor allem auch im juristischen Bereich näher betrachtet und als mangelhaft befunden, weil sie den betroffenen Menschen nicht gerecht wurde. Ein Antrag zum Deutschen Ärztetag in Düsseldorf 2014 soll bezüglich psychiatrischer Gutachten eine Qualitätskontrolle der Gutachten und auch der Gutachter, mehr Klarheit und Gerechtigkeit bringen. In dem Beschlussantrag wird die Bundesärztekammer gebeten, durch ihre Gremien Handreichungen mit dem Ziel zu erarbeiten, Strukturen zu etablieren, die den ärztlichen Gutachtern im Bereich der forensischen Psychiatrie Orientierung und Unterstützung geben sollen, bei der Begutachtung die fachlichen Standards einzuhalten und so auch ihre berufsrechtliche Verpflichtung aus § 25 der Berufsordnung einzuhalten.

Wir haben als Ärzte eine hohe Verantwortung für Menschen, die in ihrer Not in unser Land

kommen, aber auch für unsere Staatsbürger, die in Deutschland in die Mühlen der Justiz gekommen sind und nicht mehr wissen, wie sie aus dem Gewirr von Gesetzen, Vorschriften und Verordnungen wieder heil herauskommen, ohne dabei gesundheitlichen, besonders psychischen Schaden zu nehmen. Meine Tätigkeit im Jahr 2013/14 brachte mir klärende Gespräche in der Gutachterstelle der Bayerischen Landesärztekammer, die Teilnahme an verschiedenen Treffen unter dem Beauftragten der Integrationsstelle des Bayerischen Landtags, Martin Neumeyer MdL, Symposien in der Evangelischen Akademie Tutzing und im Bezirkskrankenhaus (BKH) Mainkofen sowie eine mehrtägige Hospitation in der Forensik des BKH Taufkirchen und dem „Runden Tisch Netzwerk Psychiatrie“.

Im Dezember 2013 fand in Berlin der Meinungsaustausch mit den Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammern statt. Weiterhin nahm ich teil am Symposium „Medizin und Migration“ der Erich-Frank-Gesellschaft im Institut für Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität München. Darüber hinaus erreichte mich eine Fülle von Anfragen, die ein sehr breites Namensspektrum aufwiesen von A wie „Asylantrag“ bis Z wie „Zwangsbearbeitung“.

Im November 2013 erschien ein Mehr-Autorenbuch „Staatsversagen auf höchster Ebene“ (Sascha Pommrenke/Marcus B. Klöckner, Westendverlag) zum Fall Mollath, in dem ich einen Beitrag mit dem Titel „Die Rolle der Ärzte im Fall Gustl Mollath“ verfasste.

*Dr. Maria E. Fick
Menschenrechtsbeauftragte der BLÄK*

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Zahlen

Im Berichtsjahr waren 579 schriftliche Anfragen und daneben auch in erheblichem Umfang telefonische Grundsatzfragen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu beantworten.

Schwerpunkte der Anfragen

Nach wie vor lag der überwiegenden Anzahl der Anfragen die Auslegung des § 4 Abs. 2 GOÄ – Zielleistungsprinzip – zugrunde. „Dauerbrenner“ ist hier die Berechnung der Hallux valgus-OP sowie Eingriffe am Schultergelenk. Weitere Schwerpunkte lagen im Bereich der Abrechnung visceralchirurgischer Operationen sowie neurochirurgischer Eingriffe. Zunehmend stellten sich auch Fragen im Hinblick auf die Berechnung anästhesiologischer Leistungen und die Abrechnung des Speziallabors.

Stark zugenommen haben weiterhin Anfragen zu den Themen wirtschaftliche Aufklärung, Kostenvoranschlag sowie Vorauskasse und Ausfallhonorar.

Dokumentation

Häufig verweigert die private Krankenversicherung die Erstattung von Leistungen mit der Begründung, dass diese nicht ausreichend im Operationsbericht beschrieben wurden.

Die Dokumentation erfüllt mehrere Aufgaben. So ist sie Arbeitsmittel für die behandelnden Ärzte und das nichtärztliche Personal. Gleichzeitig dient die Dokumentation dem Nachvollziehen der durchgeführten Maßnahmen sowohl gegenüber dem Patienten als auch der Abrechnung der ärztlichen Behandlung. In diesem Zusammenhang kommt ihr also eine erhebliche Beweisfunktion zu und dient sozusagen als Beweissicherung.

Ist eine Maßnahme bzw. ein OP-Schritt nicht dokumentiert, wird gegebenenfalls die Leistungserbringung und folglich die Rechnungslegung in Frage gestellt. Dies zeigt, wie wichtig eine dementsprechende Dokumentation ist, um Beanstandungen durch die Krankenversicherung bzw. den Zahlungspflichtigen von vornherein auszuschließen.



Konsilium

Immer wieder Anlass zu Beanstandungen gibt auch die Berechnung der Nr. 60. Hier ist zu sagen, dass eine routinemäßige Besprechung zwischen Anästhesist und Operateur nicht mit der Nr. 60 berechnungsfähig ist. Somit sollte bereits in der Rechnung kurz umrissen werden, welche besonderen Umstände vorlagen, die eine – über die routinemäßige Abstimmung zwischen Anästhesist und Operateur hinausgehende – Besprechung erforderlich machte.

Kopierkosten

Das Erstellen und Versenden von Kopien der Patientendokumentation stellt keine berufliche Leistung im Sinne des § 1 Abs. 1 GOÄ dar, auch wenn die kopierten Unterlagen medizinischen Inhaltes sind. Es gibt keine Rechtsgrundlage für die Höhe des Auslagenersatzes bei Fotokopien von Krankenunterlagen. Demzufolge ist hierfür keine Gebührenordnungsposition in der GOÄ enthalten. Auch eine Anwendung des § 6 GOÄ (analoge Bewertung) ist nicht einschlägig.

Es werden für die Berechnung daher andere Bereiche und Gebührenordnungen herangezogen, in denen vergleichbare Kosten anfallen. So gilt im Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz zum Beispiel Folgendes:

Für Kopien bis zu einer Größe von DIN A3 werden für die ersten 50 Seiten 0,50 Euro je Seite ersetzt und 0,15 Euro für jede weitere Seite. Für Kopien, die größer sind als DIN A3, gibt es drei Euro je Seite, für Farbkopien und –ausdrucke jeweils das Doppelte der vorgenannten Beträge.

Sonografische Leistungen

Auch hinsichtlich der Berechnung von sonografischen Leistungen gibt es weiterhin Unsicherheiten. Aufgrund der allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt C VI GOÄ, sind die Leistungen nach den Nummern 410 bis 418 nicht nebeneinander berechnungsfähig. Durch eine weitere Vorschrift ist die Nummer 420 je Sitzung höchstens dreimal berechnungsfähig. Bei einer Ultraschalluntersuchung von mehr als vier Organen kann der erfolgte Aufwand somit nur noch über den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden.

Unzulässig wäre es, die Untersuchungen auf verschiedene Arzt-Patienten-Kontakte zu verteilen, um die Abrechnungsbestimmungen zu umgehen. Die Trennung der Untersuchungen auf verschiedene Arzt-Patienten-Kontakte wäre nur infolge einer medizinischen Indikation möglich, die in der Rechnung angegeben werden sollte.

Zeitangaben

Leider gibt die fehlende Angabe von Uhrzeiten – nach wie vor – Anlass zu Beanstandungen durch die privaten Kostenträger. Daher möchte die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) nochmals auf die in der GOÄ verankerte Vorschrift hinweisen:

Bei der „Nebeneinanderberechnung“ von Visiten (Nummer 45, 46) und Untersuchungs- und/oder Beratungsleistungen bzw. Leistungen aus Abschnitt B der Gebührenordnung sind die jeweiligen (konkreten) Uhrzeiten anzugeben. Einträge wie zum Beispiel „visitenunabhängig“ sind dabei nicht ausreichend.

Informationsangebot der BLÄK

Information zu Abrechnungsempfehlungen der offiziellen Gremien finden sich auch auf der Internetseite der BLÄK (www.blaek.de → Beruf/Recht → GOÄ/Abrechnung). Hierbei handelt es sich um die Beschlüsse des Ausschusses Gebührenordnung sowie des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer (BÄK).

Die Beschlüsse des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der BÄK sind mit dem Verordnungsgeber und den privaten Krankenversicherungen konsentiert. Beschlüsse des Gebührenordnungsausschusses der BÄK beinhalten lediglich Abrechnungsempfehlungen.

Ferner finden sich unter dem oben genannten Link die sogenannten „GOÄ-Ratgeber“. Diese erscheinen in regelmäßigen Abständen im *Deutschen Ärzteblatt*, zum Beispiel zu folgenden Themen:

- » Persönliche Leistungserbringung – § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ
„Persönliche Leistungserbringung in der Chefarztambulanz“ – Heft 29-30, 23. Juli 2012
- » Ersatz von Auslagen – § 10 GOÄ
„Auslagenersatz: Wann ist ein Beleg erforderlich?“ – Heft 8, 25. Februar 2011
- » Auskünfte gegenüber Versicherungen – „Anfragen von privaten Krankenversicherungen: Befundbericht oder Gutachten?“ – Heft 19, 11. Mai 2012
- » Berechnung von Untersuchungsleistungen – „Körperliche Untersuchung(en) I und II“ – Heft 27-28, 8. Juli 2013; Heft 48, 29. November 2013
- » Labor – „Überflüssige Labortests“ – Heft 24, 18. Juni 2010;
„Laborärzte: Zustandekommen des Behandlungsvertrags“ – Heft 36, 10. September 2010;
„Laborärzte: Medizinisch notwendige ärztliche Leistungen“ – Heft 37, 17. September 2010

Berufsordnung

Für berufsrechtliche Fragestellungen der Ärzte, aber auch für Beschwerden ist das Referat Berufsordnung der Ansprechpartner bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Hier nur ein Überblick der anfallenden Tätigkeiten.

Zahlen

So zählt das Referat 3.965 schriftliche Neueingänge im Berichtszeitraum. Hierunter fallen nicht nur zahlreiche Beschwerden, die überwiegend von Patienten vorgebracht werden, sondern auch die Vertragsprüfungen, die zumeist rechtlichen Anfragen aller Art (auch im Bereich Gebührenrecht), die Gutachterbenennungen für Gerichte, die Anträge zur Ausstellung von sogenannten Unbedenklichkeitsbescheinigungen und die Mitteilungen in Strafsachen sowie Approbationsangelegenheiten. Unzählbar sind

die telefonischen Anfragen, die das Referat Berufsordnung täglich erreichen.

Verträge und Rechtsfragen

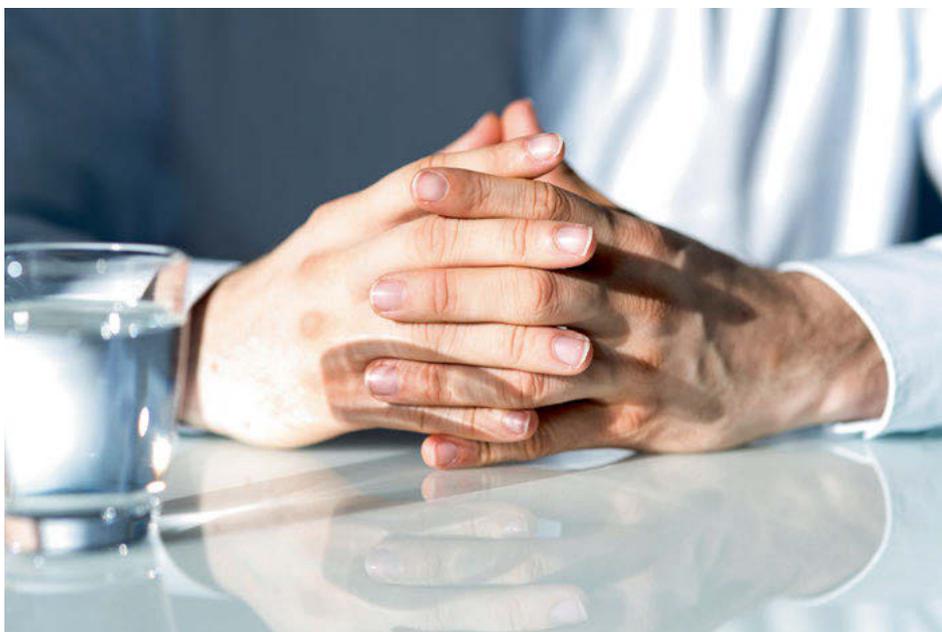
Labor

§ 24 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) regelt, dass der Arzt „alle Verträge über seine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluss der Kammer vorlegen“ soll, damit „geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind“.

Warum „soll“ der Arzt dies tun? Einen Grund kann man zum Beispiel aus der aktuellen Presse entnehmen, nämlich die sogenannte Labor-Affäre in Bayern. Hier wurden laut den Medien rund 150 Verfahren gegen Ärzte, die verdächtigt wurden, mit falsch abgerechneten Leistungen betrogen zu haben, seitens der Staats-

anwaltschaft eingestellt. Der Bundesgerichtshof traf aber im Jahre 2012 in einem dieser Verfahren die Feststellung, dass die eigene Abrechnung eines Arztes gegenüber dem Patienten für M-III/M-IV-Leistungen, die er nicht selbst erbracht hatte (sondern der Laborarzt), strafrechtlich als Betrug zu werten ist. Hintergrund dieses Falles war: Das Labor hatte dem Arzt, der diese Leistungen in Auftrag gegeben hat, weniger berechnet, als der Arzt dann später vom Patienten ohne Rechtsgrundlage forderte. In dem Fall, den der Bundesgerichtshof zu bewerten hatte, wurde der betroffene Arzt letzten Endes zu einer erheblichen Gefängnisstrafe verurteilt!

Sollte diese Konstellation ein Vertrag zugrunde gelegen haben, wäre dieser berufsrechtlich zu beanstanden gewesen, da er dezidiert gegen die Abrechnungsregeln der GOÄ verstoßen hätte.



Was kann aber nun Ärzten geraten werden, die sich unsicher sind, ob ihre **aktuelle, also bereits vertraglich abgeschlossene**, Mitwirkung an einer bereits bestehenden Laborgemeinschaft in jedweder rechtlicher Hinsicht (also nicht nur berufs-, sondern auch steuer-, zivil- und letztendlich auch strafrechtlich) zulässig ist? Als betroffener Arzt sollte man bei Vorliegen von rechtlichen Zweifeln die eigene Gesellschafterstellung an einem bestehenden Vertrag durch einen unabhängigen, eigenen Rechtsanwalt (also nicht einen Anwalt der Laborgemeinschaft), vorzugsweise einen Rechtsanwalt für Medizinrecht, gerade vor dem Hintergrund der oben zitierten Rechtsprechung, prüfen lassen. Dabei sollten dem Anwalt auch erforderlichenfalls sämtliche weitere Unterlagen vorgelegt werden, wie zum Beispiel „Nebenvereinbarungen“, Abrechnungsunterlagen, etc. Die Sichtung dieser Unterlagen ist regelmäßig erforderlich, um beurteilen zu können, ob ein bereits „laufender“ Vertrag rechtskonform ist. Wesentlich ist nämlich immer für eine abschließende Beurteilung, wie der Vertrag „gelebt wird“ (also nicht nur „was auf dem Papier steht“). Sollten nach einer solchen Prüfung Bedenken hinsichtlich der Mitwirkung an einer Laborgemeinschaft bestehen, so hat der Rechtsanwalt seinen ärztlichen Mandanten weiter zu beraten, zum Beispiel hinsichtlich eines Ausstiegs aus der Laborgemeinschaft, der steuer- und der strafrechtlichen Bewertung und nötigenfalls der weiteren Folgen (zum Beispiel Selbstanzeige).

Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass in den vergangenen Jahren so gut wie keine Verträge hinsichtlich einer Mitwirkung von

Ärzten an Laborgemeinschaften dem Referat Berufsordnung zur Prüfung vorgelegt wurden.

Praxisverbund

Einen größeren Umfang bei den Vertragsprüfungen im Berichtszeitraum haben die Verträge zum Praxisverbund eingenommen (§ 23c BO). Die verstärkte Vorlage diesbezüglicher Verträge erfolgte vor dem Hintergrund der Rahmen-Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Anerkennung von Praxisnetzen im Sinne des § 87b Sozialgesetzbuch (SGB) V. In diesem Zusammenhang fanden auch mehrere Gespräche des Referates mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Umsetzung dieser Rahmen-Richtlinie durch die KVB statt. Noch hat die KVB die Richtlinie in Bayern nicht umgesetzt. Viele Praxisnetze wollten aber bereits der „Vorgabe“ der Rahmen-Richtlinie entsprechen, nämlich, dass die BLÄK das jeweilige Praxisnetz bzw. den Praxisverbund anerkannt hat.

Chefarztverträge

Wie bereits im Vorjahresberichtszeitraum dargestellt, hatten die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Bundesärztekammer (BÄK) einvernehmlich Empfehlungen zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen vorgelegt, wobei sich dieses Einvernehmen lediglich auf § 136a SGB V bezog, nicht dagegen auch auf das Vertragsmuster der DKG zu Verträgen zwischen leitenden Ärzten und Krankenhäusern. Nunmehr wurde auch das Vertragsmuster in der aktuellen Auflage dahingehend abgeändert, dass – anders als in den vorangegangenen Auflagen – für Zielvereinbarungen keine Zielgrößen für Leistungen nach Art und Menge

mehr vorgeschlagen werden. Trotz der oben genannten Empfehlungen bzw. des veränderten Vertragsmusters werden jedoch nach wie vor Zielvereinbarungen abgeschlossen, deren Vereinbarkeit mit § 136a SGB V fraglich sind.

Die Zentrale Ethikkommission bei der BÄK hat im August 2013 eine Stellungnahme zum Thema „Ärztliches Handeln zwischen Berufsethos und Ökonomisierung. Das Beispiel der Verträge mit leitenden Klinikärztinnen und –ärzten“ abgegeben (*Deutschen Ärzteblatt* 2013, Heft 38, A 1752 – A 1756). Hierin stellt sie klar, dass die Berücksichtigung ökonomischer Aspekte grundsätzlich auch bei der Erbringung medizinischer Leistungen geboten ist und Ärzte in die wirtschaftliche Verantwortung einzubeziehen sind. Jedoch sind hier Grenzen – auch in der Gestaltung von Zielvereinbarungen – einzuhalten: Die Erbringung von Dienstleistungen in wirtschaftlicher und effektiver Weise (das heißt sparsamer und wirksamer Einsatz der vorhandenen Mittel) ist positiv zu bewerten, die sogenannte Ökonomisierung, in deren Zuge ökonomische Vorgaben den ärztlichen Entscheidungsspielraum einschränken und in der Folge die medizinische Indikationsstellung bzw. das hieraus folgende ärztliche Handeln beeinflussen, werden abgelehnt. Hieraus folgt, dass Zielvereinbarungen abzulehnen sind, die Anreize setzen, medizinisch gebotene Maßnahmen aus ökonomischen Gründen zu unterlassen oder umgekehrt medizinisch nicht notwendige Maßnahmen aus ökonomischen Gründen vorzunehmen, die das Beschäftigungsverhältnis von der Erreichung ökonomischer Ziele abhängig machen, die mit dem Grundgehalt allein keine angemessene Vergütung vorsehen, etc.

Die BÄK und der Verband der Leitenden Krankenhausärzte (VLK) haben eine gemeinsame Koordinierungsstelle „Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen“ eingerichtet, welche konkrete Zielvereinbarungstexte aus Verträgen von leitenden Krankenhausärzten danach bewertet, ob diese mit § 136a SGB V vereinbar sind bzw. den oben dargestellten Kriterien entsprechen. Die gemeinsame Koordinierungsstelle hat im Verlauf des vergangenen halben Jahres zu 41 Zielvereinbarungen Bewertungen abgegeben und diese im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlicht.

Im Berichtszeitraum wurden der BLÄK vier Chefarztverträge sowie eine Zielvereinbarung ohne den dazugehörigen Chefarztvertrag zur Prüfung vorgelegt.

Sonstige Verträge, Klärung vertraglicher Vorfragen und Rechtsfragen

Die Häufigkeit der Vorlage von Verträgen zur Gründung einer Teilberufsausübungsgemein-

schaft hat im Vergleich zum Vorjahreszeitraum abgenommen. Hingegen ist ein Anstieg bei der Prüfung der sogenannten Medizinischen Kooperationsgemeinschaft im Sinne des § 23a BO zu verzeichnen. Letztere Vertragsform ist nach der Berufsordnung genehmigungspflichtig.

Insgesamt fällt auf, dass – insbesondere bei Verträgen, die die Zusammenarbeit „Arzt und Krankenhaus“ regeln sollen – sich immer wieder die Frage nach dem Vorliegen einer etwaigen Scheinselbstständigkeit stellt. Hier muss das Referat regelmäßig zunächst auf das sogenannte Statusfeststellungsverfahren, das bei der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt wird, aufmerksam machen. So mancher Honorararzt-Vertrag scheiterte bereits an der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung – das Krankenhaus musste den Honorararzt anstellen!

Derzeit nehmen auch die Anfragen zu Verträgen, bei denen das Fernbehandlungsverbot eine Rolle spielt, zu. Dabei ist regelmäßig auf die Haftungsgefahr, zum Beispiel bei reinen Telemedizin-Angeboten, hinzuweisen. Ein Behandlungsangebot an Patienten, ohne dass ein direkter Patientenkontakt (mit einer körperlichen Untersuchung durch den Arzt) möglich ist, ist berufsrechtswidrig. Abgeschlossene Behandlungsverträge können damit auch zivilrechtlich nichtig sein oder von einem Konkurrenten womöglich wettbewerbsrechtlich angegriffen werden.

Unabhängig hiervon nehmen eine große Bandbreite der an das Referat Berufsordnung herangetragenen Fragestellungen zudem regelmäßig allgemeine Rechtsfragen des Arztes ein, zum Beispiel zur Leichenschau, zur Praxisführung, zur Delegation ärztlicher Leistungen, etc.

Berufsaufsicht

In besonderen Fällen übernimmt das Referat nicht nur Vorab-Recherchen, sondern auch eigene rechtliche Prüfungen im Wege der Amtshilfe gegenüber den ärztlichen Bezirksverbänden, aber auch für Gerichte.

So erhält das Referat zum Beispiel die eingehenden Mitteilungen der Krankenkassen nach § 128 Abs. 5 in Verbindung mit § 128 Abs. 4 Satz 3 SGB V. Diese Meldungen kommen vorwiegend von einer der größten Ortskrankenkassen Deutschlands – diese informiert die BLÄK, wenn ihr Auffälligkeiten bei der Verordnung von Vertragsärzten bekannt werden, die auf eine mögliche Zuweisung von Versicherten

an bestimmte Leistungserbringer oder eine sonstige Form unzulässiger Zusammenarbeit hindeutet.

Bei den in der BLÄK bislang eingegangenen Fällen handelt es sich dabei hauptsächlich um Auffälligkeiten, die darauf hindeuten, dass ein Arzt in unzulässiger Weise mit einem Sanitäts-haus zusammenarbeitet.

Die entsprechenden Vorgänge werden zur berufsrechtlichen Prüfung an den gemäß Art. 38 f. Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) zuständigen ärztlichen Bezirksverband weitergeleitet. Hierbei wird die BLÄK regelmäßig unterstützend tätig, da den Mitteilungen der Krankenkassen zum Beispiel zum Teil die verwertbaren Beweisangebote fehlen und diese dann zunächst angefordert werden müssen.

Eine weitere Schnittstelle der BLÄK mit § 128 SGB V ergibt sich zudem aus den Meldungen der Krankenkassen gemäß § 128 Abs. 4 Satz 3 SGB V. Vertragsärzte dürfen gemäß § 128 Abs. 4 Satz 1 SGB V nur auf der Grundlage vertraglicher Vereinbarungen mit Krankenkassen über die ihnen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung obliegenden Aufgaben hinaus an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln mitwirken. Über solche vertraglichen Vereinbarungen informieren die Krankenkassen die BLÄK und teilen insbesondere mit, welche Ärzte den entsprechenden Verträgen beigetreten sind.

Beschwerden

Bei den Beschwerden, insbesondere von Patienten, ist ein allgemeiner Anstieg der Eingänge bei der BLÄK, aber auch bei den ärztlichen Bezirksverbänden, die für die Berufsaufsicht nach dem HKaG zuständig sind, zu verzeichnen. Ein Grund dürfte wohl in der „leichteren Erreichbarkeit“ dank E-Mail liegen. Insbesondere hat die Beschwerdebauhäufigkeit in Gutachterangelegenheiten zugenommen. Dies mag auch mit der Sensibilisierung der Beschwerdeführer nach dem Fall Mollath zu tun haben; es fällt jedenfalls auf, dass sich einige Beschwerdeführer auf diesen Fall explizit beziehen.

Es ist ein Fall bekannt, in dem eine (Bezirks-) Regierung in Bayern bereits unter anderem den Umstand, dass ein Arzt entgegen der gesetzlichen Regelung in § 407a Zivilprozessordnung (ZPO) seinen „ärztlichen Untergutachter“ nicht benannt hatte, als Berufspflichtverstoß wertete und den ärztlichen Bezirksverband zu einer berufsaufsichtsrechtlichen Prüfung aufforderte.

MiStra- und ApproVerfahren

Die BLÄK erhält von der Strafjustiz und den Approbationsbehörden Mitteilungen in Strafsachen (MiStra) bzw. in Approbationsangelegenheiten. Diese Mitteilungen sind nicht nur relevant für die eigentliche Berufsaufsicht, sondern auch für die Eignungsprüfungen, zum Beispiel ob ein Arzt als Weiterbilder für Ärzte oder als Ausbilder für Medizinische Fachangestellte geeignet ist. Im Berichtszeitraum waren zum Teil 239 MiStra-Verfahren und 66 Approbationsverfahren zu „betreuen“. Dies stellt keine nennenswerte Änderung der Zahlen zum Vorjahr dar. Wie bereits im Vorjahr erwähnt, sind Ärzte und ihre Anwälte über den Umstand, dass eine rechtskräftige Entscheidung im Strafrecht (zum Beispiel Verstoß gegen das Betäubungsmittelrecht) eine automatische Entziehung der Auszubildereignung kraft Gesetzes zur Folge hat, immer wieder überrascht. Aus diesem Grunde informiert die BLÄK – sofern sie noch vor Rechtskraft eine Information seitens der Strafjustiz erhält – über diese Rechtsfolge. Ist es im Einzelfall erforderlich, überprüft die Fachabteilung Medizinische Assistenzberufe, ob in einem eigenen Verwaltungsverfahren seitens der BLÄK noch vor Abschluss des Strafverfahrens ein Überprüfungs- bzw. Entzugsverfahren hinsichtlich der Eignung erforderlich ist.

Clearingstelle

Im Berichtszeitraum trat die gemeinsame Clearingstelle Rechtskonformität (Einrichtung der BLÄK, KVB und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft – BKG) für die Beratung eines Falles zusammen. Eine Anfrage konnte nicht beraten werden, da der Antragsteller die Verfahrensordnung nicht einhielt.

Gutachterbenennungen

Im Berichtszeitraum wurden 502 Ärzte als medizinische Gutachter gegenüber der Justiz benannt. Dies ist etwas mehr als im Vorjahreszeitraum.

Unbedenklichkeitsbescheinigungen

594 Mal erhielten Ärzte auf Anforderung eine Unbedenklichkeitsbescheinigung. Diese ist nötig, damit die Regierung als Approbationsbehörde die berufs- und approbationsrechtliche Unbescholtenheit des Arztes bescheinigen kann, sofern dieser im Ausland arbeiten möchte. Dies stellt einen in etwa zehnpromzentigen Rückgang im Vergleich zum Vorjahr dar.

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 leicht auf 1.252: Fünf Patienten mehr als im vorausgegangenen Geschäftsjahr 2012/13 wandten sich an die Gutachterstelle, um eine medizinische Behandlung überprüfen zu lassen, die ihrer Ansicht nach fehlerhaft war. Abgeschlossen werden konnten erfreulicherweise mit 1.334 Verfahren (Vorjahr: 1.172 Verfahren) mehr Verfahren, als eingegangene Neuanträge zu verzeichnen waren.

Der Anteil an Sachentscheidungen, also Verfahren, die bis zur abschließenden Stellungnahme durchgeführt wurden, nahm gegenüber dem Vorjahr um 190 Entscheidungen zu. Die Verfahrensdauer betrug unverändert 74 Wochen. Hierbei schlagen vor allem diejenigen Zeiten zu Buche, in denen die Gutachterstelle den Verfahrensbeteiligten rechtliches Gehör einräumt, oder Wartezeiten auf die Erstellung der externen Sachverständigengutachten. Im Gegensatz zu anderen Gutachterstellen, beispielsweise auch dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, hat sich die Gutachterstelle nicht an einen festen Pool von (angestellten) Gutachtern gebunden, sondern ist in jedem Einzelfall vollkommen frei, denjenigen Arzt als medizinischen Sachverständigen zu beauftragen, den sie im speziellen Fall für geeignet hält.

Behandlungsfehlerquote

Wie im vergangenen Berichtszeitraum wurde in 29 Prozent der von der Gutachterstelle abschließend beurteilten medizinischen Behandlungen ein Behandlungsfehler festgestellt. Zugleich konnte die Gutachterstelle in über zwei Drittel der Fälle die beschuldigten Ärzte von

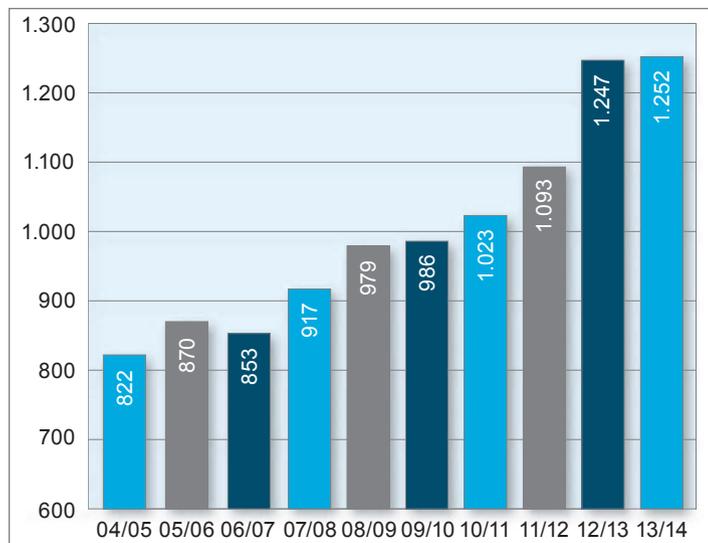


Diagramm 4: An die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen gerichtete Anträge auf Durchführung eines Verfahrens/ Erledigungen.

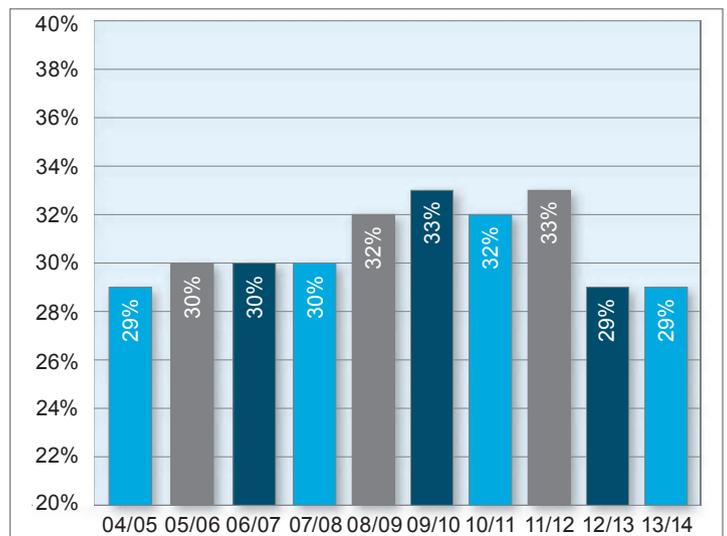


Diagramm 5: Festgestellte Behandlungsfehler in Bezug auf die durch Sachentscheidung abgeschlossenen Verfahren.

dem Vorwurf entlasten, ihre Patienten fehlerhaft behandelt zu haben. Bundesweit ergab die Auswertung der von den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für Jahr 2013 an die Bundesärztekammer gemeldeten Daten erneut eine Behandlungsfehlerquote von 30 Prozent. Die bayerische Behandlungsfehlerquote liegt damit im Bundesdurchschnitt.

Aktivitäten der Gutachterstelle

Unter dem Veranstaltungstitel „Behandlungsfehler: Häufigkeiten – Folgen für Arzt und Patient“ fand am 4. April 2014 in Stuttgart die Fortsetzung der 2012 in München begonnenen,

gemeinsamen Fortbildungsreihe zum Thema „Behandlungsfehler“ mit über 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, davon ca. ein Viertel aus Bayern, statt. Eine Fortsetzung ist für das Jahr 2015 in München geplant.

Seit mehreren Jahren ist die Gutachterstelle fester Bestandteil in der Ausbildung von Medizinstudenten in München. Im Rahmen der rechtsmedizinischen Vorlesungen und Seminare informiert die Gutachterstelle über ihre Arbeit und die (haftungs-)rechtlichen Hintergründe des künftigen ärztlichen Handelns. Darüber hinaus wird den angehenden Ärztinnen und Ärzten die Bedeutung gelungener oder missglückter Kommunikation vor Augen geführt.

Rechtsfragen

Unterstützung der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände

Fester Bestandteil der Tätigkeit ist – neben telefonischer Hilfestellung – die Mitarbeiter der ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände in zahlreichen Fällen wegen bekannt gewordener Verstöße gegen die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) zu unterstützen. Dies verdeutlichen beispielhaft die nachfolgenden Fälle:

In einem Fall äußerte sich ein Arzt zu einem Beschluss eines Landessozialgerichts in dem vom Patienten beantragten Kostenübernahmeverfahren in völlig unangemessener und geradezu despektierlicher Weise. In seinem Schreiben an das Gericht wurden die Grundregeln des Anstandes und des zwischenmenschlichen Miteinanders, die man von einem Arzt erwarten darf, verletzt. Darin lag ein Verstoß gegen § 2 Abs. 2 BO, wonach der Arzt seinen Beruf gewissenhaft ausüben und dem ihm bei seiner Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen hat. Er darf dabei weder sein eigenes noch das Interesse Dritter über das Wohl des Patienten stellen. Auch wenn sich ein Arzt selbstverständlich kritisch zu einer gerichtlichen Entscheidung äußern darf, muss er dabei auch in Situationen, die in seinen Augen ungerecht bzw. untragbar sind, gegenüber Dritten sachlich und respektvoll zum Wohle des Patienten argumentieren. Mit diesen an den Tatbestand der Beleidigung grenzenden Äußerungen gegenüber einem Gericht wurde dem Ansehen der Ärzteschaft mehr geschadet als in der Sache der Patienten unterstützt.

Weiter gab ein Fall Anstoß zu einem berufsaufsichtlichen Verfahren, in dem ein Arzt in unzulässiger Weise mit einem Kosmetikinstitut zusammenarbeitete. Nach § 23 a Abs. 1 BO können Ärzte nur mit Berufsangehörigen anderer akademischer Heilberufe oder sonstiger Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen mit Ausnahme handwerklicher oder gewerblicher Berufe zusammenarbeiten. Eine Kooperation mit gewerblichen Unternehmen oder Heilpraktikern ist dabei explizit ausgeschlossen. Gleichzeitig wurde in diesem Fall eine nach § 12 BO in Verbindung mit der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) unzulässige kostenlose Beratung angeboten. Nach § 12 Abs. 1 und 2 BO muss die Honorarforderung angemessen sein. Für die Bemessung ist die GOÄ die Grundlage, soweit nicht andere gesetzliche Vergütungsregelungen



gelten. Der Arzt darf die Sätze der GOÄ nicht in unlauterer Weise unterschreiten. Der Arzt kann Verwandten, Kollegen, deren Angehörigen und im Einzelfall auch unbemittelten Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen. Selbstverständlich stellt auch eine ärztliche Beratung eine gebührenpflichtige Leistung dar.

In diesem Zusammenhang sei auch auf die zunehmende Zahl von Fällen hingewiesen, in denen die Berufsaufsicht aufgrund fehlerhaft in Rechnung gestellter Leistungen einschreiten musste. Beispielsweise wurden die formalen Vorgaben bei der Abrechnung von ärztlichen Wahlleistungen und der dabei einzuhaltende Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung nicht beachtet. Daneben wurde in Einzelfällen die besondere Schwierigkeit, die das Überschreiten des Regelsatzes (2,3-facher Satz) rechtfertigt, nicht – wie es das Gesetz vorschreibt – auf jede Einzelleistung bezogen begründet. Der pauschale Hinweis auf „Schwierigkeit“ ist keine ausreichende Begründung, selbst dann nicht, wenn es sich um ein besonders schweres Krankheitsbild handeln würde.

Auch die Möglichkeit einer strafrechtlichen Betrachtung (Abrechnungsbetrug) derartiger GOÄ-Fälle soll an dieser Stelle nicht unerwähnt

bleiben. Es kann dabei eine Täuschung im Sinne des § 263 Strafgesetzbuch (StGB) vorliegen, wenn in Rechnung gestellte Leistungen tatsächlich nicht oder nicht der Leistungslegende entsprechend erbracht wurden. In dem Zusammenhang darf auch die zivilrechtliche Verpflichtung aus § 630c Abs. 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) nicht außer Betracht gelassen werden, wonach der Behandelnde, wenn er weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte ergeben, den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren muss (vgl. auch § 12 Abs. 3 BO).

Ein großer Teil eingeleiteter Berufsaufsichtsverfahren hatte irreführende oder anpreisende Werbeanzeigen, ärztliche Homepages sowie Praxisbroschüren und sonstige Internetwerbemaßnahmen von Ärztinnen und Ärzten zum Inhalt. Zusätzlich hatten die ärztlichen Bezirksverbände durch die Staatsanwaltschaft bekannt gemachte Mitteilungen in Strafsachen (MiStra) zu bearbeiten und berufsrechtlich zu würdigen. Dabei ging es in einem Fall um Falschabrechnung und in mehreren Fällen um Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG).

Grade und Titel

Auch in diesem Berichtszeitraum stellten die Kreis- und Bezirksverbände zahlreiche Anfragen bezüglich der Führungsmöglichkeit im Ausland erworbener akademischer Grade und Hochschulbezeichnungen. Die Rechtsabteilung bearbeitete zahlreiche Anfragen der ärztlichen Meldestellen und der Berufsaufsicht zur Führung von akademischen Graden und Hochschulabschlüssen, da diese nicht allein durch Einsichtnahme in die Datenbank der Zentralstelle zu beantworten waren. Neben Doktorgraden aus Ungarn, Mazedonien und Griechenland waren auch in diesem Berichtszeitraum wieder zahlreiche Fragestellungen, die sich auf die arabische Welt bezogen, zu beantworten. Hinsichtlich der türkischen Doktorbezeichnung "Tip Doktoru" konnte anhand der Informationen der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (www.anabin.de) beispielsweise festgestellt werden, dass es sich dabei um ein sogenanntes Berufsdoktorat handelt und die dafür korrekte Abkürzung demnach "Tip Dr." darstellt, die dann ausschließlich mit einem Herkunftszusatz geführt werden darf. Ein anderer Fall betraf eine Doktorbezeichnung aus der Republik Moldau. Nach den Angaben der Zentralstelle existiert in der Republik Moldau der Abschlusstyp „Diploma de licenta medicina generala“, der dem deutschen Staatsexamen entspricht, sodass mit Erteilung der deutschen Approbation die Bezeichnung „Arzt“ geführt werden darf. Es handelt sich folglich nicht um einen mit einem Promotionsverfahren verbundenen akademischen Grad. Eine Führung käme demnach nur in der Originalform mit Herkunftszusatz in Betracht.

Hierzu 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. Schließlich war es Aufgabe der Rechtsabteilung, sich von den Betreffenden die aktuelle Professorentätigkeit belegen zu lassen, bzw. bei Beendigung der Hochschultätigkeit den Nachweis zu führen, dass nach den Gesetzen des Herkunftsstaates die Bezeichnung weiter führbar ist.

Darüber hinaus unterstützte die Rechtsabteilung die Bezirksverbände bei der Bewertung unzulässiger Verbindung ärztlicher mit gewerblicher Tätigkeit und anpreisender und irreführender Werbung, sei es in Form von Zeitungsinterviews, Werbeanzeigen oder Internetauftritten. Die Rechtsabteilung half auch bei der Beantwortung von Fragen zu den „klassischen“ Berufspflichten, wie der Auf-

klärungspflicht (§ 8 BO), der Schweigepflicht (§ 9 BO), der Aufbewahrungspflicht (§ 10 BO) sowie zur Klärung interner verwaltungs- und datenschutzrechtlicher Fragen.

Wie auch in den vergangenen Jahren unterstützte die Rechtsabteilung die ärztlichen Bezirksverbände bei deren berufsrechtlichem Schriftverkehr, unter anderem bei der Formulierung von berufsrechtlichen Schriftsätzen (Anhörungsschreiben, Rügebescheide und Anträge auf berufsgerichtliche Entscheidung). In der Summe wurden mehr als 79 Entwurfsschreiben für die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände angefertigt. Auf entsprechenden Wunsch vertrat die Rechtsabteilung einzelne Bezirksverbände bei Terminen vor den Berufsgerichten bzw. vor dem Landesberufsgesamt für die Heilberufe beim Oberlandesgericht (OLG) München, bei dem gegen Urteile der erstinstanzlichen Berufsgerichte München und Nürnberg-Fürth als letzte Instanz Berufung eingelegt wurde. Insgesamt wurden im Berichtszeitraum von den ärztlichen Bezirksverbänden 28 Rügen erteilt und waren bei den Berufsgerichten I. und II. Instanz 16 Verfahren anhängig.

Wie auch im vergangenen Berichtsjahr überschriften die von den Berufsgerichten verhängten Geldbußen den von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) nach dem Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) 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 Berufsgerichte bei schwereren oder fortgesetzten Verstößen mittlerweile höhere, den Berufspflichtverstößen angemessene, Geldbußen aussprechen.

Für die Durchführung ihrer berufsaufsichtlichen Aufgaben informierte die Rechtsabteilung die Ärztlichen Bezirksverbände über neueste Entwicklungen im Berufsrecht und stellte einschlägige Gerichtsurteile zur Verfügung. Darunter waren mehrere Urteile zur unzulässigen Empfehlung an Hilfsmittelerbringer (OLG Schleswig, 14. Januar 2013, Az. 6 U 16/11; Landgericht – LG Köln, 16. Oktober 2013, Az. 31 O 220/13; LG Flensburg, 8. November 2013, Az. 6 O 87/13). Das Gericht urteilte beispielsweise in einer der vorgenannten Entscheidungen, dass ein HNO-Arzt wettbewerbswidrig handele, wenn er einem Patienten ohne hinreichenden Grund bzw. ohne dass dieser nach einer Empfehlung gefragt hat, zwei Hörgeräteakustiker in der räumlichen Nähe der Arztpraxis benennt. Zwar können sich Gründe aus der Qualität der Versorgung und aus schlechten Erfahrungen anderer Patienten ergeben. Dies rechtfertigt jedoch nur

dann die Benennung bestimmter Anbieter, wenn die Qualität der Versorgung bei allen anderen in Betracht kommenden Anbietern schlechter sei und andere Patienten mit allen anderen schlechtere Erfahrungen gemacht haben.

In einer weiteren übermittelten Entscheidung hat das OLG Frankfurt am Main (20. März 2014, Az. 6 U 2/13) entschieden, dass ein Arzt nicht einer bestimmten Apotheke Kunden zuführen darf, indem er in seinem Wartezimmer mittels des Mediums „Wartezimmer-TV“ einen entsprechenden Werbefilm über die Apotheke zeigt. Es handele sich dabei um eine unlautere geschäftliche Handlung, für die der Arzt haften müsse.

Arztbewertung

Weiter wurden zur Arztbewertung im Internet die Urteile des LG München vom 28. Mai 2013 (Az. 25 O 9554/13) sowie des Amtsgerichts (AG) München vom 12. Oktober 2012 (Az. 158 C 13912/12) vorgestellt. Das Urteil des LG München konkretisiert dabei die Meinungsfreiheit hinsichtlich der Bewertung von Ärzten auf Internetportalen in einer sehr weitgehenden Weise. Vorliegend ging ein Facharzt gegen den Betreiber eines Bewertungsportals für Ärzte vor. In dem Ärztebewertungsportal durften die Nutzer Ärzte anonym mit einer Note bewerten. Außerdem konnten sie Kommentare verfassen. Dafür standen fünf Kategorien zur Verfügung, wie zum Beispiel die „Behandlung“. Der Arzt wurde auf dem Bewertungsportal mit der Durchschnittsnote „3, 4“ von einem Patienten bewertet, wobei die „Behandlung“ die Teilnote „4“ erhielt, beigefügt war ein negativer Kommentar.

Der betroffene Arzt sah dadurch sein allgemeines Persönlichkeitsrecht verletzt. Das LG München stufte die Bewertung jedoch nicht als Schmähkritik, sondern als eine zulässige Meinungsäußerung ein, bei der entgegen der Auffassung des Arztes auch das Vergütungsverhalten bei der Bewertung berücksichtigt werden darf. In der Entscheidung hat das AG München festgestellt, dass kein Lösungsanspruch im Hinblick auf eine Arztbewertung gegen den Betreiber des Bewertungsportals besteht, wenn die Bewertung zwar personenbezogene Daten enthält, ihre Erhebung und Speicherung aber gemäß § 29 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) zulässig ist. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung des Betroffenen muss gegenüber dem Recht des Portalbetreibers auf Kommunikationsfreiheit zurückstehen, wenn ein öffentliches Informationsinteresse an ärztlichen Versorgungsmöglichkeiten überwiegt. Ein solches

Interesse begründen Arztbewertungsportale als Grundlage einer fundierten Entscheidung hinsichtlich der Wahl des Arztes. Zwei weitere Entscheidungen (LG Kiel, 6. Dezember 2013, Az. 5 O 372/13 und LG Düsseldorf, 9. April 2013, Az. 5 O 141/12) machen deutlich, dass die Bewertung von Ärzten und die Veröffentlichung personenbezogener Daten von Ärzten von der Meinungsfreiheit bzw. Kommunikationsfreiheit gedeckt sind. Auf dieser rechtlichen Basis konnte die Rechtsabteilung auch eine Vielzahl von Ärzten, die von schlechten Bewertungen auf einem Bewertungsportal betroffen waren, unterstützend beraten.

Rechtsaufsichtsbeschwerden

Neben dem rechtlichen Beistand ist die Rechtsabteilung auch für die Bearbeitung von rechtsaufsichtlichen Beschwerden über Kreis- und Bezirksverbände gemäß Art. 9 HKaG zuständig. Im Berichtszeitraum wurden vier Rechtsaufsichtsbeschwerden erhoben, die jedoch als unbegründet abzuweisen waren bzw. noch andauern.

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 berufsrechtliche und kammerrechtliche Fragen ausführlich erörtert wurden.

Information über die Reform des HKaG

(Ausführliche Begründung in *Landtagsdrucksache 16/16145* vom 19. März 2013)

Neben den oben genannten Gerichtsentscheidungen stellte die Rechtsabteilung den ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden in mehreren Rundschreiben die wesentlichen Änderungen des HKaG dar und das HKaG mit den eingearbeiteten Änderungen zur Verfügung. Die Reform trägt weitgehend der im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung eingeführten Flexibilisierung Rechnung und passt die kammerrechtlichen Vorschriften den Entwicklungen der vergangenen Jahre an.

Bei einer länderübergreifenden Tätigkeit eines Heilberufangehörigen in verschiedenen Kammerbezirken wurde klargestellt, dass damit eine Mitgliedschaft in jedem betroffenen Kammerbezirk begründet wird (sogenannte Mehrfachmitgliedschaft). Innerhalb Bayerns wird die Mitgliedschaft in einer Berufsvertretung fest-

geschrieben, auch wenn der Heilberufangehörige seinen Beruf im Zuständigkeitsbereich mehrerer Berufsvertretungen (Bezirks- oder Kreisverbände) ausübt (sogenannte Monomitielschaft).

Die Kammern waren bisher befugt, bestimmte personenbezogene Daten eines Mitglieds an das jeweilige Versorgungswerk zu übermitteln. Es gibt darüber hinaus jedoch Umstände, die für die Mitgliedschaft in dem Versorgungswerk ebenfalls relevant sind (wie zum Beispiel der Tod des Mitglieds oder der Widerruf der Approbation), aber nach geltendem Recht bisher nicht übermittelt werden durften. Daher wurde die entsprechende Vorschrift angepasst. Wegen der hohen Bedeutung der Pflicht eines Arztes, sich ausreichend gegen mögliche Haftpflichtfälle aus seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern und im Hinblick auf den Patientenschutz, wurde diese Verpflichtung im Gesetz verankert.

Seit der in Kraft getretenen Änderung im August 2013 ist die BLÄK auch die zuständige Stelle für die Zulassung stationärer Weiterbildungsstätten; hiervon unberührt bleiben weiterhin die Universitätskliniken, die per Gesetz hierfür zugelassen sind. Im Rahmen der Berufsaufsicht können die zuständigen ärztlichen Bezirksverbände ein Mitglied rügen, wenn die Verletzung einer Berufspflicht zu ahnden ist, aber die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens wegen geringer Schuld aus Sicht der Berufsvertretung nicht erforderlich ist. Für Fälle, in denen eine bloße Rüge bei dem betroffenen Mitglied nicht zu der erhofften Einsicht in das Fehlverhalten führt, wurde die Ahndung deshalb mit der Möglichkeit erweitert, die Rüge mit einer Geldbuße bis 5.000 Euro zugunsten des Hilfsfonds bei der BLÄK zu verbinden. Hervorzuheben ist im berufsgerichtlichen Bereich auch, dass die Verfolgungsverjährung nunmehr erst nach fünf Jahren eintritt. Weiter ist zu betonen, dass der Bußgeldkatalog für die Berufsgerichte von 50.000 Euro auf 100.000 Euro angehoben wurde. Daneben erfolgten in den verfahrensrechtlichen Vorschriften zur Berufsgerichtsbarkeit einige Präzisierungen.

Vor diesem Hintergrund informierte die Rechtsabteilung die Kreisverbände über notwendige Anpassungen der Satzungen sowie der Beitragsordnungen an die nunmehr bestehende Möglichkeit der Mehrfachmitgliedschaft und stellte hierzu Satzungs- und Beitragsmuster zur Verfügung. Sowohl bei der Umsetzung dieser Anpassungen als auch bei anderen Änderungen satzungsrechtlicher Vorschriften stand die Rechtsabteilung den ersuchenden ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden zur Seite.

Bei den in den vergangenen Jahren häufig aufgetretenen Fällen von ärztlichen Angeboten auf Gutscheinplattformen im Internet konnte in diesem Berichtszeitraum durch die konsequent erfolgten Abmahnungen ein Rückgang erreicht werden. In diesem Berichtszeitraum mussten nur noch sechs Ärzte abgemahnt und auf den Verstoß gegen § 12 BO hingewiesen werden, wonach die Honorarforderung angemessen sein muss und für die Berechnung ärztlicher Leistungen allein die amtliche Gebührenordnung die Grundlage ist.

In einem weiteren Fall wurde ein Immobilienmakler abgemahnt, der Ärzten eine Provision für die Vermittlung von am Kauf oder Verkauf von Immobilien interessierten Patienten anbot und sie damit zu einem Verstoß gegen § 2 BO anstiftete, wonach der Arzt verpflichtet ist, seinen Beruf nach seinem Gewissen, dem Gebot der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit auszuüben. Dem Arzt ist es verboten, seinen Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben. Ebenso wenig darf er zulassen, dass von seinem Namen oder vom beruflichen Ansehen des Arztes in solcher Weise Gebrauch gemacht wird. Bei der Berufsausübung unterliegt der Arzt der Gewissenhaftigkeit und dem ihm vom Patienten entgegengebrachten Vertrauen. Er hat dabei sein ärztliches Handeln am Wohle des Patienten auszurichten. Insbesondere darf er nicht das Interesse Dritter über das Wohl des Patienten stellen.

Schließlich wurde auch ein Anbieter von Notfallkursen abgemahnt, da dessen Internetauftritt bei Ärzten den irreführenden Eindruck erweckte, als würde jede Kursteilnahme zu einer Anerkennung im Sinne des Weiterbildungsrechts führen.

Auch setzte sich die Rechtsabteilung mit Anfragen der in Bayern ansässigen Telefonbuchverlage hinsichtlich der Benennung und Einführung neuer Rubriken in deren Branchenverzeichnissen sowie im Hinblick auf die richtige Umsetzung der weiterbildungsrechtlichen Vorgaben auseinander.

Weiterbildungsordnung

Im Berichtszeitraum waren die vom 72. Bayerischen Ärztetag beschlossenen Änderungen der Weiterbildungsordnung formal umzusetzen (*Bayerisches Ärzteblatt* 12/2013, Seite 649 ff.). Durch die Reform des HKaG wurde die Zuständigkeit für die Zulassung von Weiterbildungsstätten geändert und machte eine Anpassung erforderlich. Im stationären

Bereich wurde die Zuständigkeit vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit auf die BLÄK übertragen, die bislang nur für Zulassungen von Weiterbildungsstätten im ambulanten Bereich zuständig war. Weiter wurden unter anderem die Regelungen zu den Prüfungs- und Widerspruchsausschüssen und zur Weiterbildung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland an ein neues EU-Recht und ein geändertes Qualifikationsanerkennungsgesetz außerhalb der Europäischen Union (EU) angepasst.

Die Rechtsabteilung war den Referaten Weiterbildung I und II bei einer Vielzahl komplexer weiterbildungsrechtlicher Beurteilungen behilflich und leistete insbesondere bei europarechtlichen Fragen auf der Grundlage der Richtlinie 2005/36/EG bei Besprechungen der Referate Unterstützung.

Fortbildungsordnung

Auf der Grundlage der HKaG-Reform, wonach im Bereich der ärztlichen Fortbildung die BLÄK in einer Satzung insbesondere Regelungen über die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen, die Ausstellung eines Fortbildungszertifikats und die Vergabe und Erfassung von Fortbildungspunkten treffen kann, wurde eine die Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer (BÄK) übernehmende Fortbildungsordnung der BLÄK beschlossen und von der Rechtsabteilung umgesetzt (Beilage des *Bayerischen Ärzteblattes* 12/2013). Zudem unterstützte die Rechtsabteilung das Referat Fortbildung auch in diesem Berichtszeitraum bei komplexen Fragestellungen und nahm hierzu an diversen Fallbesprechungen des Referats teil. Schließlich leistete die Rechtsabteilung der Qualitätssicherungs-Kommission Substitutionsberatung Unterstützung.

Beitragswesen – Vollzug der Gebührensatzung

Aufgrund der Beauftragung des Vollzugs der Beitragsordnungen von mittlerweile 52 von den 63 bestehenden ärztlichen Kreisverbänden

sind im Berichtszeitraum in deren Auftrag von der Rechtsabteilung 271 Änderungsanträge bearbeitet worden.

Daneben stand die Rechtsabteilung auch dieses Jahr der Abteilung Beitragswesen im Referat Finanzen bei der zwangsweisen Durchsetzung offener Beitragsforderungen und offener Forderungen nach der Gebührensatzung unterstützend bei. Im Berichtszeitraum war lediglich ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht anhängig, in dem die Rechtsauffassung der BLÄK bestätigt wurde.

Allgemeine Information

Neben den bereits genannten berufs- und beitragsrechtlichen Verfahren übernahm die Rechtsabteilung auch die Prozessvertretung für ein noch anhängiges verwaltungsrechtliches Verfahren gegen ein Votum der Ethikkommission der BLÄK. Es konnte sowohl eine Klage gegen eine Stellungnahme der Gutachterstelle als auch eine Klage gegen einen Gebührenbescheid für eine Abschlussprüfung einer Auszubildenden zur Medizinischen Fachangestellten durch die Klagerücknahme der jeweiligen Gegenseite erfolgreich beendet werden.

Zudem berichtete die Rechtsabteilung im *Bayerischen Ärzteblatt* (6/2013, Seite 284 f. sowie 4/2014, Seite 177) über berufsrechtlich interessante Themen und stellte für Ärzte relevante Gerichtsentscheidungen vor.

Wettbewerbsrecht

Mit der Wettbewerbszentrale in Bad Homburg fand auch in diesem Berichtszeitraum ein intensiver Gedankenaustausch hinsichtlich vieler bundesweiter Werbeaktionen und medizinischer Angebote im Bereich des Gesundheitssektors statt.

Dabei standen erneut Offerten von Internetportalen im Vordergrund, die in den verschiedensten Bereichen berufsrechtliche Belange tangieren und sowohl Ärzte zu berufswidrigem Verhalten anstiften als auch Patienten

in unlauterer Weise beeinflussen. Dabei geht es zum einen um irreführende Angebote an potenzielle Patienten bzw. Kunden, zum anderen um wettbewerbswidriges Auftreten der Anbieter. Der Schwerpunkt lag hierbei unter anderem auf einem intensiven Informationsaustausch zu dem Geschäftsgebaren von sogenannten Augenlaserketten, die auf ihren Internetseiten teilweise kostenlose Voruntersuchungen durch Ärzte angeboten und den Betrachter darüber getäuscht haben, wer die ärztlichen Leistungen erbringt. Es wurde dabei der Eindruck erweckt, als ob das Unternehmen selbst die ärztlichen Leistungen durchführen würde. Hierbei werden neben den kostenlosen Augenlaser-Checks Pauschalen bzw. Rabattpreise angeboten, die nicht nach der GOÄ abgerechnet werden. Leistungserbringer kann dabei immer nur ein Arzt sein und nicht das gewerbliche Unternehmen selbst.

Weiter wurde eine Einladung eines Anbieters zu einem kostenfreien Fortbildungswochenende zur wettbewerbsrechtlichen Abmahnung weitergeleitet. Zudem stand die Rechtsabteilung mit dem Deutschen Schutzverband gegen Wirtschaftskriminalität (DSW – Internet: www.dsw-schutzverband.de) hinsichtlich dubioser und unseriöser Angebote unterschiedlichster Firmen, insbesondere wegen Adressbuchfirmen, in Kontakt.

Der DSW, bei dem die BLÄK seit einigen Jahren Mitglied ist, ist ein rechtsfähiger Verband zur Förderung gewerblicher Interessen. Er ist befugt, Unterlassungsansprüche aus dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb geltend zu machen.

Registergerichtsfragen

Die Rechtsabteilung nahm Stellung zu 13 bei den Registergerichten anhängigen Eintragsverfahren gewerblicher Einrichtungen in Form juristischer Personen des Privatrechts, die sich unternehmensgegenständlich mit einem Erwerbszweig auf dem Gesundheitsbereich befassen. Hierzu wurden auch zahlreiche telefonische bzw. schriftliche Anfragen von beteiligten Notaren bzw. Rechtsanwälten beantwortet.

Ärztestatistik



Am 31. Dezember 2013 betrug die Gesamtzahl der bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gemeldeten Ärztinnen und Ärzte 77.880. Sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 2012 um 1.971 oder um 2,6 Prozent.

Strukturdaten

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte stieg vom 31. Dezember 2012 zum 31. Dezember 2013 von 56.643 auf 58.431, absolut um 1.788 oder um 3,16 Prozent. Die Veränderung

zum Vorjahr in den einzelnen Tätigkeitsbereichen verdeutlicht Tabelle 2. Die Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen ergibt sich aus Tabelle 3 bzw. Diagramm 7.

Tabelle 4 zeigt, wie sich die Zahl der Ärzte in ausgewählten Tätigkeitsbereichen von 2008 bis 2013 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.

Der Altersdurchschnitt der bayerischen Ärztinnen und Ärzte lag im Berichtszeitraum bei 50,83 (Vorjahr: 51,02) Jahren. Mit 47,45 (Vorjahr: 47,73) Jahren sind Ärztinnen im Schnitt sechs Jahre jünger als ihre männlichen Kollegen mit 53,51 (Vorjahr: 53,53) 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 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 Schulungen der Mitarbeiter der ZMV wur-

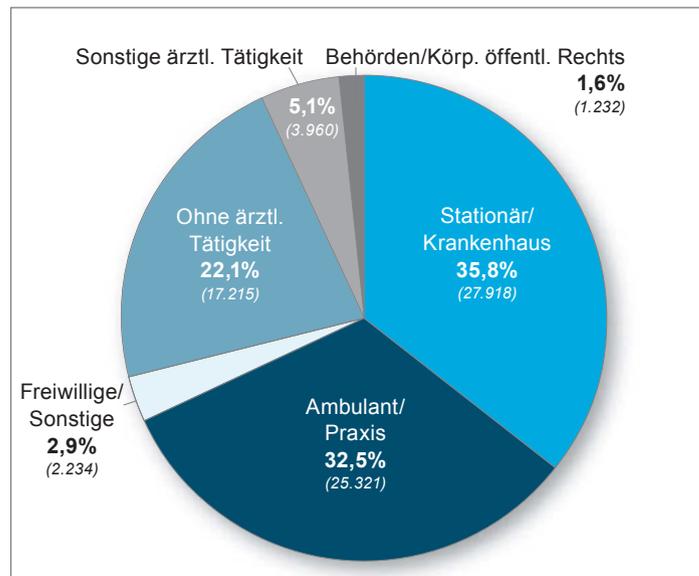


Diagramm 7: Tätigkeitsbereiche der Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2013.

Tätigkeitsbereiche	2012	2013	Veränderung (Vorjahr in Klammern)
Ambulant/Praxis	24.935	25.321	+ 386 (+ 227)
Stationär/Krankenhaus	26.666	27.918	+ 1.252 (+ 830)
Behörden/Körperschaft des öffentlichen Rechts	1.242	1.232	- 10 (+ 2)
Sonstige ärztliche Tätigkeit	3.800	3.960	+ 160 (+ 62)
Ohne ärztliche Tätigkeit	17.220	17.215	- 5 (+ 510)
Freiwillige Mitglieder/Sonstige	2.046	2.234	+ 188 (+ 171)

Tabelle 2: Veränderungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen zum Vorjahr.

den 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

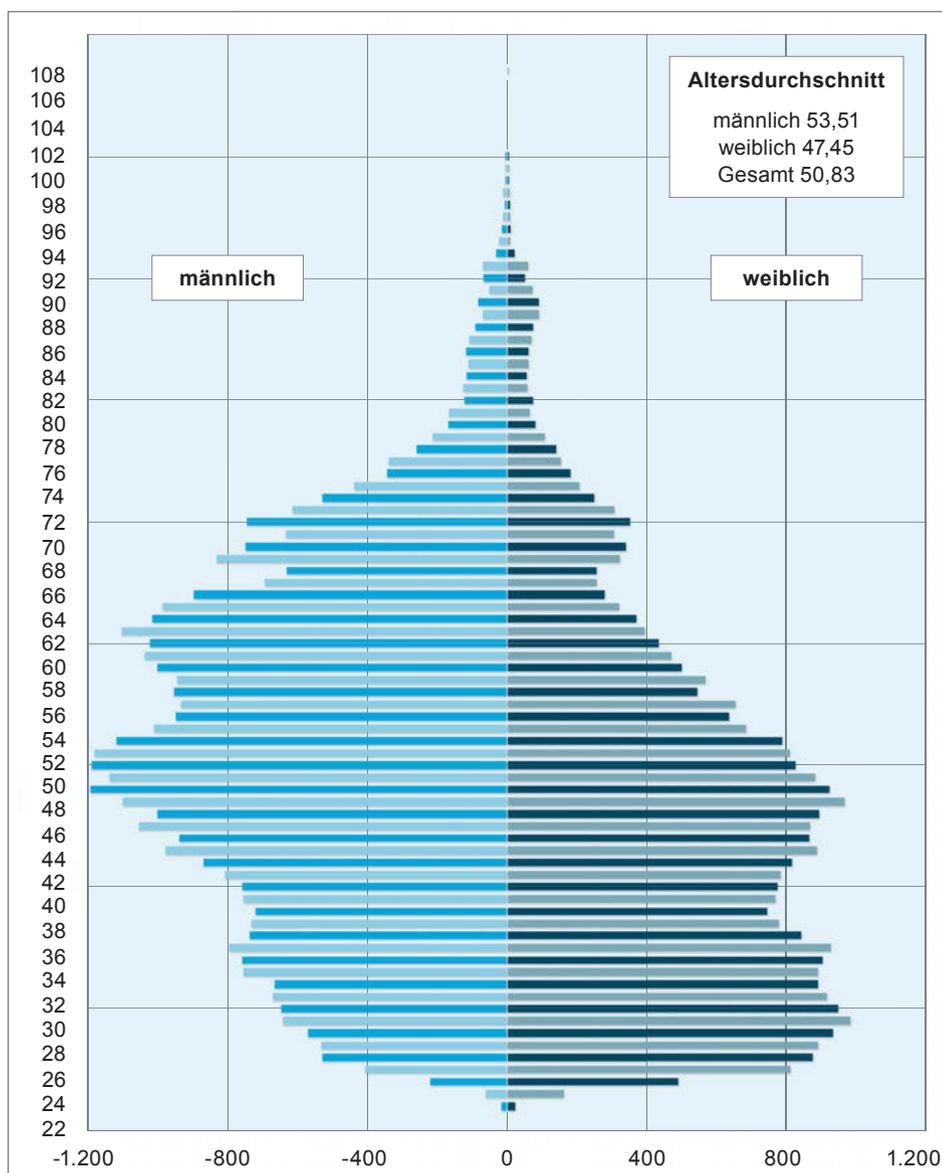
Elektronische Arztakte

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 und elektronisch abgelegt. Die schnelle und direkte Möglichkeit der Einsichtnahme in die Akten unterstützt die Sachbearbeitung.

Arztuche

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 7.300 Suchzugriffe von rund 4.100 unterschiedlichen Benutzern pro Tag gezählt.

Diagramm 8: Alterspyramide der bayerischen Ärztinnen und Ärzte (Stand: Mai 2014, Bezugsjahr 2013).



Tätigkeitsbereich	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008 bis 2013
Ambulant/Praxis	23.876	24.138 (+ 1,10 %)	24.478 (+ 1,41 %)	24.708 (+0,94 %)	24.935 (+ 0,92 %)	25.321 (+ 1,55 %)	+ 1.445 (6,05 %)
Allgemeinärzte	5.805	5.719 (- 1,48 %)	5.666 (- 0,93 %)	5.563 (- 1,82 %)	5.440 (- 2,21 %)	5.332 (- 1,99 %)	- 473 (- 8,15 %)
Praktische Ärzte	1.073	1.055 (- 1,68 %)	1.045 (- 0,95 %)	1.019 (- 2,49 %)	997 (- 2,16 %)	979 (- 1,81 %)	- 94 (- 8,76 %)
Ärzte mit Facharztbezeichnung (ohne Allgemeinärzte)	13.324	13.459 (+ 1,01 %)	13.486 (0,20 %)	13.566 (+ 0,59 %)	13.596 (+ 0,22 %)	13.667 (+ 0,52 %)	+ 343 (+ 2,57 %)
Ärzte ohne Facharztbezeichnung	1.281	1.281 (→)	1.241 (- 3,12 %)	1.211(- 2,42 %)	1.169 (- 3,47 %)	1.139 (- 2,57 %)	- 142 (- 11,09 %)
Angestellte Ärzte	2.393	2.624 (9,65 %)	3.040 (15,85 %)	3.349 (+ 10,16 %)	3.733 (+ 11,47 %)	4.204 (+ 12,62 %)	+ 1.811 (+ 75,68 %)

Tabelle 4: Statistische Entwicklung im ambulanten Sektor (Veränderung zum Vorjahr in Prozent in Klammern).

	Tätigkeitsbereich	männlich	weiblich	Gesamt	% Bereich	% Gesamt
1	Ambulant/Praxis	15.494	9.827	25.321	100,00 %	32,51 %
1.1	Allgemeinärzte	3.692	1.640	5.332	21,06 %	
1.2	Praktische Ärzte	441	538	979	3,87 %	
1.3	Ärzte mit Facharztbezeichnung (ohne 1.1)	9.407	4.260	13.667	53,97 %	
1.4	Ärzte ohne Facharztbezeichnung	435	704	1.139	4,50 %	
1.5	Angestellte Ärzte	1.519	2.685	4.204	16,60 %	
2	Stationär/Krankenhaus	15.063	12.855	27.918	100,00 %	35,85 %
2.1	Leitende Ärzte	1.793	177	1.970	7,06 %	
2.2	Ärzte mit Facharztbezeichnung	7.866	5.078	12.944	46,36 %	
2.3	Ärzte ohne Facharztbezeichnung	5.299	7.533	12.832	45,96 %	
2.4	Gastärzte	105	67	172	0,62 %	
3	Behörden/KdöR	705	527	1.232	100,00 %	1,58 %
3.1	Behörden	545	431	976	79,22 %	
3.2	Bundeswehr	160	96	256	20,78 %	
4	Sonstige ärztliche Tätigkeit	2.009	1.951	3.960	100,00 %	5,08 %
4.1	Angestellte Arbeitsmedizin	209	164	373	9,42 %	
4.2	Angestellte Pharmazie	144	98	242	6,11 %	
4.3	Gutachter	237	156	393	9,92 %	
4.4	Medizinjournalist	20	28	48	1,21 %	
4.5	Praxisvertreter	417	407	824	20,81 %	
4.6	Stipendiat	41	24	65	1,64 %	
4.7	Andere ärztliche Tätigkeit	941	1.074	2.015	50,88 %	
5	Ohne ärztliche Tätigkeit	9.259	7.956	17.215	100,00 %	22,10 %
5.1	Arbeitslos	590	934	1.524	8,85 %	
5.2	Berufsfremd	572	409	981	5,70 %	
5.3	Berufsunfähig	431	267	698	4,05 %	
5.4	Erziehungsurlaub	22	1.253	1.275	7,41 %	
5.5	Haushalt	68	1.271	1.339	7,78 %	
5.6	Ruhestand	7.428	3.643	11.071	64,31 %	
5.7	Sonstiger Grund	148	179	327	1,90 %	
6	Freiwillige/Sonstige	1.215	1.019	2.234	100,00 %	2,87 %
Gesamtzahl der Ärzte		43.745	34.135	77.880		100,00 %

Tabelle 3: Jahresstatistik der BLÄK nach Tätigkeitsbereichen zum 31. Dezember 2013 *.

* 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.bundesaeztekammer.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.html

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA)

Die seit Juli 2011 bestehende Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA), getragen von den Vertragspartnern Bayerische Landesärztekammer (BLÄK), Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) und Bayerischer Hausärzterverband (BHÄV), hatte einen ihrer Arbeitsschwerpunkte im Berichtszeitraum weiterhin in der Gründung und Betreuung von allgemeinmedizinischen Weiterbildungsverbänden (WBV).

Wie in den Jahren zuvor traf das Thema Verbundweiterbildung auch weiterhin auf große Resonanz. Zu Beginn des Berichtszeitraumes gab es 43 Weiterbildungsverbände in Bayern. Inzwischen sind es 59 Weiterbildungsverbände (siehe Karte). Mit 19 weiteren potenziellen Verbänden steht die KoStA in näheren Gesprächen.

An den aktuell 59 Verbänden nehmen 135 Kliniken und 509 Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte teil. Um die Weiterbildung Allgemeinmedizin breit aufzustellen, wurde von Anfang an viel Wert auf die Teilnahme der sogenannten „kleinen Fächer“ gelegt, damit neben den obligaten Weiterbildungsabschnitten Innere Medizin und ambulanter hausärztlicher Versorgung (ahV) noch weitere Rotationsmöglichkeiten angeboten werden können. So ist der erfreuliche Stand, dass in allen Verbänden neben den genannten zwei Fächern die Chirurgie mit angeboten wird. Unter den 59 Verbänden bieten vier WBV die Basiskombination aus Innerer Medizin, ahV und Chirurgie, 21 WBV bieten daneben noch Rotationsmöglichkeiten in zwei weiteren Fächern und 34 WBV sogar in drei und mehr andere Fachgebiete an.

Erfahrungsaustausch

Einen zunehmend größeren Raum in der Arbeit der KoStA nimmt die Betreuung der Verbände ein, da sich im konkreten Ablauf naturgemäß auch Probleme einstellen. Durch Gespräche mit den Beteiligten konnten diese zufriedenstellend gelöst werden. Zu der Betreuung gehörte auch wieder der jährlich stattfindende Erfahrungsaustausch der WBV, der im November 2013 zum dritten Mal in der BLÄK stattfand. Neben den Trägern der KoStA war wieder das Baye-



rische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) vertreten. Ebenfalls vertreten war dieses Mal auch die Bundesärztekammer. Bei den Referaten im ersten Teil der Veranstaltung standen Inhalt und Qualität der Weiterbildung im Vordergrund. Darauf folgte die Arbeit in Kleingruppen, die diesmal von Vertretern verschiedener best-practice-Modelle geleitet wurden, worüber ein reger Austausch zustande kam (*Bayerisches Ärzteblatt*, Heft 12/2013, Seite 641).

Im Berichtszeitraum erfolgten 34 Vororttermine mit Informationsveranstaltungen und Vorträgen in verschiedenen Regionen Bayerns. Ein großer Teil der Veranstaltungen diente Verbundgründungen. Im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit im weiteren Sinne erfolgte die Teilnahme an Veranstaltungen im politischen und universitären Rahmen mit Vorträgen und Teilnahme an Informationsständen. Im Juni 2013 nahm die KoStA an dem erstmals in München veranstalteten Nachwuchskongress „Operation Karriere“ teil, mit einem Vortrag über Verbundweiterbildung und Informations-

tätigkeit dazu am Stand der KVB. Im November 2013 informierte die KoStA zur Weiterbildung Allgemeinmedizin an einem eigenen Stand und in zwei Workshops bei der Nachwuchsmesse „e-fellows“, in München (*Bayerisches Ärzteblatt*, Heft 1-2/2014, Seite 23). Im Mai 2014 fand die zweite „Operation Karriere“ in München statt. Auch hier war die KoStA mit einem eigenen Stand vertreten und hatte darüber hinaus die Gelegenheit, in zwei Vorträgen einen größeren Kreis an Studierenden und jungen Ärztinnen und Ärzten zu informieren.

Überregional fand in vier Sitzungen ein Austausch mit Koordinierungsstellen anderer Bundesländer statt. Um diesen Austausch auch zwischenzeitlich zu ermöglichen, wurde von der Bundesärztekammer eine Plattform eingerichtet, auf die alle Koordinierungsstellen regelmäßig ihre Materialien und Daten zur gegenseitigen Kenntnis einstellen. Ebenfalls überregional gefordert ist für alle Koordinierungsstellen eine Evaluation der Weiterbildung Allgemeinmedizin. Im Berichtszeitraum erhielten hierfür 260 bayerische

Ein gemeinsames Projekt von:



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER



Bayerische
Krankenhausgesellschaft e.V.

Ärztinnen und Ärzte, die zur Facharztprüfung Allgemeinmedizin zugelassen wurden, einen entsprechenden Fragebogen zugesandt. Er beinhaltet unter anderem Fragen zu den Weiterbildungsabschnitten, zur Qualität der Weiterbildung und zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Der Rücklauf war mit 55 Prozent gut. Nach Übertragung der Antworten in eine Datenbank steht im nächsten Schritt die detaillierte Auswertung an.

Die Homepage der KoStA wurde ausgebaut und kontinuierlich aktualisiert. Neu ist eine eigene Stellenbörse der KoStA, in der Kliniken und Praxen kostenlos offene Weiterbildungsstellen für die Allgemeinmedizin anbieten können. Es besteht ebenso die Möglichkeit, dass Ärztinnen und Ärzte als Stellensuchende ihr Profil einstellen. Die Inserenten erhalten nach acht Wochen eine automatisierte E-Mail, mit der abgefragt wird, ob das Angebot noch gilt. Sie können dann bei Bedarf die Anzeige wieder für acht Wochen aktivieren. Damit ist weitgehende Aktualität der Annoncen gewährleistet (*Bayerisches Ärzteblatt*, Heft 3/2014, Seite 95).

Seminartage

Ein neuer Schwerpunkt in der Arbeit der KoStA sind die Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin „SemiWAM“. Es handelt sich dabei um ein die gesamte Weiterbildungszeit begleitendes Fortbildungsprogramm mit regelmäßigen Seminaren zu Themen der Allgemeinmedizin (*Bayerisches Ärzteblatt*, Heft 6/2014, Seite 323). Für eine Fortsetzung dieses Projektes wurden finanzielle Mittel vom StMGP in Aussicht gestellt. Gemeinsam mit den Trägern der KoStA und den Lehrstühlen und Lehrbereichen Allgemeinmedizin der bayerischen Universitäten sowie der Jungen Allgemeinmedizin Bayerns (JA-Bay) fand ein erstes Konsensustreffen zur inhaltlichen Konzeptionierung und organisatorischen Planung statt. Die KoStA koordiniert diese Abstimmung und Planung sowie die Durchführung der Seminartage.

Die KoStA leistet natürlich auch weiterhin teils telefonische, teils schriftliche und teils persönliche Beratung. Viele Anfragen gingen im



Weiterbündnisse in Bayern, Stand: Juni 2014

Berichtszeitraum auf die verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zurück. Dabei ging und geht es hauptsächlich um folgende Bereiche:

- » Information von Studierenden, die sich für den Weiterbildungsgang Allgemeinmedizin interessieren, zur Planung ihrer Weiterbildung, zur aktuellen Weiterbildungsordnung, zu Verbundweiterbildung und Bewerbungsprocedere.
- » Information von Ärztinnen und Ärzten, die sich bereits in der Weiterbildung Allgemeinmedizin befinden, zur Planung ihres weiteren Weiterbildungsablaufes, Fragen zu

Fördergeldern und um Hilfestellung bei der Suche nach Anschlussstellen.

- » Information von Ärztinnen und Ärzten, die nach einer Pause wieder in die ärztliche Tätigkeit und hier insbesondere in die Weiterbildung Allgemeinmedizin 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 Weiterbildung Allgemeinmedizin als zweite Facharztweiterbildung interessieren.

Weiterbildung

Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtszeitraum gingen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) 3.457 Anträge (Vorjahr: 3.476) auf Anerkennung einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung (WO) ein.

Es entfielen 2.166 Anträge (Vorjahr: 2.152) auf eine Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung, 1.167 (Vorjahr: 1.199) auf eine Zusatzbezeichnung, 73 auf Anerkennung einer fakultativen Weiterbildung (Vorjahr: 79), 30 auf Fachkunden (Vorjahr: 30) und acht auf Qualifikationsnachweise nach § 3 a WO 1993 (Vorjahr: fünf).

Von den insgesamt 1.874 Anträgen auf Anerkennung einer Facharztbezeichnung betrafen 248 Anträge (Vorjahr: 243) die Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung im Gebiet Allgemeinmedizin, davon keiner nach WO 1993 und früher, und 192 nach WO 2004 in der Fassung der Beschlüsse 2010 und drei nach den Übergangsbestimmungen (Quereinsteiger) sowie 53 Anträge (Vorjahr: 89) 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 18 Bescheinigungen über den Erwerb einer Fachkunde und 62 Bescheinigungen über den Erwerb einer fakultativen Weiterbildung nach WO 1993 ausgestellt.

Nach den Richtlinien der Europäischen Union (EU), dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum sowie dem Abkommen zwischen der EU und ihren Mitgliedsstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit, erfolgte die Umschreibung von Facharztanerkennungen bei 189 Kolleginnen und Kollegen (Vorjahr: 169).

Im Berichtszeitraum gingen 3.709 (Vorjahr: 3.953) schriftliche Anfragen zur Weiterbildung ein. Dieser Rückgang geht auf die Möglichkeit zurück, über eine standardisierte EDV-Lösung einen Antrag für die Anerkennung von Tätigkeitsabschnitten für die Weiterbildung in einer Qualifikation (sogenannte „Abschnittsanerkennungsanträge“) online zu stellen. Von diesem Angebot wurde zusätzlich 368 Mal Gebrauch gemacht.



Zusätzlich waren im Rahmen des Programms „Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ 924 (Vorjahr: 806) Anträge zu bearbeiten, davon 672 für eine Weiterbildung im niedergelassenen Bereich und 252 für eine Weiterbildung im stationären Bereich.

Für die Durchführung der 3.167 (Vorjahr: 2.866) Prüfungen (Gebiete, Schwerpunkte, fakultative Weiterbildungen, Fachkunden, Zusatzbezeichnungen und andere) waren 95 Prüfungstage (Vorjahr: 98) 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 (5), Akupunktur (110), Betriebsmedizin (3), Homöopathie (8), Manuelle Medizin/Chirotherapie (63), Naturheilverfahren (18), Notfallmedizin (14), Palliativmedizin (21), Physikalische Therapie und Balneologie (5), Rehabilitationswesen (1), Sozialmedizin (2),

Spezielle Schmerztherapie (14), Sportmedizin (21) sowie Suchtmittelmedizinische Grundversorgung (6) anerkannt.

Aufgrund der Protokollerklärung zu § 19 Abs. 2 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 125 Fällen Stellung zu der Frage, inwieweit Tätigkeitsabschnitte im Ausland einer ärztlichen Tätigkeit in Deutschland als gleichwertig angesehen werden.

Aufgrund eines Beschlusses des 70. Bayerischen Ärztetages 2011 besteht seit Juli 2012 die Möglichkeit, die Vorabantragstellung online durchzuführen. Bei Vorabanträgen kann die Antragstellung fünf Monate vor Abschluss der Weiterbildung erfolgen. Die Antragsteller erhalten einen zeitnahen Bescheid über die anerkannten Weiterbildungsabschnitte und die Restzeitanerkennung. Prüfungstermine sind dann schon zwei Wochen nach Beendigung der Weiterbildung möglich.

Weiterbildungsbefugnisse

Mit Stand 31. Mai 2014 waren in Bayern insgesamt 11.073 (Vorjahr: 10.423) Weiterbildungsbefugnisse erteilt, davon 2.545 (Vorjahr: 2.404) in der ambulanten hausärztlichen Versorgung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, 5.585 (Vorjahr: 5.154) in anderen Gebieten, 1.183 (Vorjahr: 1.180) in Schwerpunkten, 1.370 (Vorjahr: 1.311) in Bereichen, 309 (Vorjahr: 298) in fakultativen Weiterbildungen in den Gebieten, 21 (Vorjahr: 21) in Fachkunden und 60 (Vorjahr: 55) 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 1.523 (Vorjahr: 1.488) Erweiterungs- und Neuanträge sowie Überprüfungsanträge im Hinblick auf die WO 2004 gestellt, davon 331 (Vorjahr: 298) in der ambulanten hausärztlichen Versorgung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, 788 (Vorjahr: 796) in anderen Gebieten, 123 (Vorjahr: 161) in Schwerpunkten, 239 (Vorjahr: 194) in Bereichen, 38 (Vorjahr: 35) in fakultativen Weiterbildungen und Fachkunden im Gebiet und vier (Vorjahr: vier) für Fallseminare.

Einen Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Anträge gibt das Diagramm 9.

Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin

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

Vom 1. Juni 2013 bis 31. Mai 2014 nahmen insgesamt 74 Ärztinnen und Ärzte an den Weiterbildungsseminaren „Psychosomatische Grundversorgung“ der BLÄK im Rahmen der fünfjährigen Weiterbildung teil.

Teil 1 (beinhaltend 20 Stunden Theorieseminare in Gruppenarbeit) fand am 11./12. Oktober 2013 mit 19 Teilnehmern statt.

Teil 3 (beinhaltend 30 Stunden Verbale Intervention in Gruppenarbeit) fand am 3./4. Mai 2013 und 21./22. Juni 2013 mit jeweils 36 Teilnehmern statt sowie am 6./7. Dezember 2013 und 17./18. Januar 2014 mit jeweils 19 Teilnehmern.

Die Finanzierung der Kurse erfolgte kostendeckend über die Teilnehmergebühren.

Zusatz-Weiterbildung	Anerkennungen		Prüfung nicht bestanden
	insgesamt	darunter mit Prüfung	
Ärztliches Qualitätsmanagement	21	21	–
Akupunktur	24	24	–
Allergologie	25	25	–
Andrologie	2	2	–
Balneologie und Medizinische Klimatologie (WO 1988, WO 1993)	–	–	–
Betriebsmedizin (WO 1988, WO 1993, WO 2004)	19	19	–
Bluttransfusionswesen (WO 1993)	–	–	–
Chirotherapie (WO 1993)	–	–	–
Dermatohistologie	–	–	1
Diabetologie	4	4	–
Flugmedizin	3	3	–
Geriatric	38	38	2
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	–	–	–
Hämostaseologie	4	4	–
Handchirurgie	12	12	–
Homöopathie	5	5	–
Infektiologie	3	3	–
Intensivmedizin	76	74	–
Kinder-Gastroenterologie	5	5	–
Kinder-Orthopädie	7	7	1
Kinder-Rheumatologie	–	–	–
Labordiagnostik	–	–	–
Magnetresonanztomografie	2	2	–
Manuelle Medizin/Chirotherapie	77	77	–
Medikamentöse Tumortherapie	28	28	1
Medizinische Genetik (WO 1993)	–	–	–
Medizinische Informatik	–	–	–
Naturheilverfahren	45	45	–
Notfallmedizin	350	343	14
Orthopädische Rheumatologie	3	3	–
Palliativmedizin	86	86	1
Phlebologie	8	8	1
Physikalische Therapie (WO 1993)	–	–	–
Physikalische Therapie und Balneologie	3	3	–
Plastische Operationen (HNO)	1	1	–
Plastische Operationen (MKG)	2	2	–
Proktologie	3	3	–
Psychoanalyse* Psychiatrie-Prüfung	–	1	–
Psychotherapie* Psychiatrie-Prüfung	–	12	1
Psychoanalyse	8	8	–
Psychotherapie	20	20	4
Rehabilitationswesen	4	4	–
Röntgendiagnostik	31	31	6
Schlafmedizin	5	5	–
Sozialmedizin	8	8	–
Spezielle Orthopädische Chirurgie	5	5	1
Spezielle Schmerztherapie	35	35	–
Spezielle Unfallchirurgie	16	16	–
Spezielle Viszeralchirurgie	2	2	–
Sportmedizin	24	23	–
Stimm- und Sprachstörungen (WO 1993)	–	–	–
Suchtmedizinische Grundversorgung	46	46	2
Transfusionsmedizin (WO 1978, WO 1988)	–	–	–
Tropenmedizin	2	2	–
Umweltmedizin (WO 1993)	–	–	–
Gesamt	1.062	1.065	35

Tabelle 5: Anerkennungen zum Führen von Zusatz-Weiterbildungen (vom 1. Juni 2013 bis 31. Mai 2014).

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

Facharzt-, Schwerpunktbezeichnungen	Anerkennungen		Prüfung nicht bestanden
	insgesamt*	darunter mit Prüfung	
Allgemeinmedizin	173	127	11
Anästhesiologie	172	167	2
Anatomie	–	–	–
Arbeitsmedizin	29	29	2
Augenheilkunde	55	46	–
Biochemie	–	–	–
Chirurgie (WO 1993 und früher)	2	2	1
Schwerpunkte:			
Gefäßchirurgie	10	10	1
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	–	–	–
Kinderchirurgie	–	–	–
Plastische Chirurgie	–	–	–
Thoraxchirurgie	2	2	–
Unfallchirurgie	21	21	3
Visceralchirurgie	33	33	–
Chirurgie (WO 2004)			
Facharzt für Allgemeinchirurgie	9	9	–
Facharzt für Allgemeine Chirurgie	22	13	–
Facharzt für Gefäßchirurgie	19	17	–
Facharzt für Herzchirurgie	11	11	–
Facharzt für Kinderchirurgie	7	6	–
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	124	112	8
Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie	14	13	–
Facharzt für Thoraxchirurgie	4	4	–
Facharzt für Visceralchirurgie	4	4	–
Facharzt für Viszeralchirurgie	35	35	–
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	128	123	–
Schwerpunkte:			
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	2	2	–
Gynäkologische Onkologie	6	6	2
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	4	4	–
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	29	27	–
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen/ Phoniatrie und Pädaudiologie	3	3	–
Haut- und Geschlechtskrankheiten	36	30	–
Herzchirurgie (WO 1993)	–	–	–
Schwerpunkt:			
Thoraxchirurgie	–	–	–
Humangenetik	1	1	–
Hygiene und Umweltmedizin	1	1	–
Innere Medizin (WO 1993 und früher)	9	9	1
Schwerpunkte:			
Angiologie	4	4	–
Endokrinologie	7	7	–
Gastroenterologie	19	19	1
Hämatologie und internistische Onkologie	24	24	–
Kardiologie	45	45	2
Lungen- und Bronchialheilkunde (WO 1988)	–	–	–
Nephrologie	12	12	–
Pneumologie	7	7	–
Rheumatologie	14	14	–
Innere Medizin und Allgemeinmedizin (WO 2004)			
Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin	48	48	7
Facharzt für Innere Medizin (WO 2004, seit 1. Januar 2008)	249	222	3
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie	1	1	–
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie	5	4	–



Facharzt-, Schwerpunktbezeichnungen	Anerkennungen		Prüfung nicht bestanden
	insgesamt*	darunter mit Prüfung	
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie	8	7	–
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie	12	12	–
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie	50	36	2
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie	12	11	1
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie	9	7	1
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie	4	4	–
Kinderchirurgie (WO 1993)	–	–	–
Kinder- und Jugendmedizin	121	119	1
Schwerpunkte:			
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	3	3	–
Kinder-Hämatologie und -Onkologie	4	4	–
Kinder-Kardiologie	4	4	–
Kinder-Nephrologie	1	1	–
Kinder-Pneumologie	1	1	–
Neonatologie	15	15	–
Neuropädiatrie	8	8	–
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	24	24	–
Klinische Pharmakologie	–	–	–
Laboratoriumsmedizin	4	2	–
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie (WO 1993 und früher)	–	–	–
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	12	9	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	13	13	–
Nervenheilkunde	3	3	–
Neurochirurgie	27	23	1
Neurologie	74	66	4
Neuropathologie	1	–	–
Nuklearmedizin	11	10	–
Öffentliches Gesundheitswesen**	10	–	–
Orthopädie (WO 1993 und früher)	1	1	–
Schwerpunkt:			
Rheumatologie	2	2	–
Pathologie	18	15	–
Pharmakologie und Toxikologie	3	3	–
Physikalische und Rehabilitative Medizin	8	7	–
Physiologie	2	2	–
Plastische Chirurgie (WO 1993)	–	–	–
Psychiatrie (WO 1988) ohne Psychotherapie	–	–	1
Psychiatrie und Psychotherapie	93	84	2
Schwerpunkt:			
Forensische Psychiatrie	7	7	–
Psychotherapeutische Medizin (WO 1993)	1	1	–
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	16	16	1
Radiologie/Diagnostische Radiologie	69	62	3
Schwerpunkte:			
Kinderradiologie	1	1	–
Neuroradiologie	3	3	–
Rechtsmedizin	–	–	–
Strahlentherapie	10	8	–
Transfusionsmedizin	2	2	1
Urologie	42	40	1
Gesamt	2.109	1.910	64

Tabelle 6: Anerkennungen zum Führen von Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen durch die BLÄK (vom 1. Juni 2013 bis 31. Mai 2014).

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

** Die Anerkennungen werden nicht von der BLÄK durchgeführt.

Zusatz-Weiterbildungen, Qualifikationsnachweise, Fachkunden und Qualifikationen

Notfallmedizin

Auf Beschluss des Vorstandes der BLÄK 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 1. Januar 2009 wird im Bayerischen Rettungsdienstgesetz – BayRDG (Art. 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.

Seit dem 1. August 2009 ist in diesem Bereich nur noch die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin erwerbbar. An den Weiterbildungskursen, nunmehr zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, nahmen seit 1. August 2009 an verschiedenen Orten Bayerns insgesamt 1.499 Ärztinnen und Ärzte teil, darunter 276 Kurs Teilnehmerinnen und -teilnehmer im Berichtszeitraum.

Der 80-stündige Kurs ist eine der Voraussetzungen für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin. Im Berichtszeitraum wurden 343 Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin erteilt.

Seit 1984 haben 73.067 Ärztinnen und Ärzte die kursbezogene notfallmedizinische Qualifikation erworben.

Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung (nach § 30 StrlSchV) für Ärzte

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt drei Bestätigungen über Spezialkenntnisse in der „stereotaktisch geführten Präzisionsstrahlentherapie/Radiochirurgie“ und 32 Bescheinigungen über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz nach StrlSchV aus, die zum Teil mehrere Anwendungsgebiete abdecken:

- 20 Fachkunde „umschlossene radioaktive Stoffe“
- 12 Fachkunde „offene radioaktive Stoffe“

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

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt 963 Bescheinigungen über die ärztliche

Zusatz-Weiterbildung (WO 2004)	Befugnisse		
	insgesamt	Vollbefugnis	Teilbefugnis
Akupunktur	30	28	2
Allergologie	210	40	170
Andrologie	11	4	7
Betriebsmedizin	28	28	–
Dermatohistologie	7	6	1
Diabetologie	54	25	29
Flugmedizin	7	7	–
Geriatric	80	63	17
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	4	4	–
Hämostaseologie	5	5	–
Handchirurgie	36	18	18
Homöopathie	35	32	3
Infektiologie	9	8	1
Intensivmedizin	179	120	59
Kinder-Gastroenterologie	6	6	–
Kinder-Orthopädie	14	6	8
Kinder-Rheumatologie	5	5	–
Magnetresonanztomografie	3	1	2
Medikamentöse Tumortherapie	40	40	–
Medizinische Informatik	1	1	–
Naturheilverfahren	91	54	37
Orthopädische Rheumatologie	9	4	5
Palliativmedizin	36	32	4
Phlebologie	51	29	22
Physikalische Therapie und Balneologie	14	10	4
Plastische Operationen	23	18	5
Proktologie	21	11	10
Rehabilitationswesen	7	7	–
Röntgendiagnostik	21	19	2
Schlafmedizin	20	11	9
Sozialmedizin	88	81	7
Spezielle Orthopädische Chirurgie	17	9	8
Spezielle Schmerztherapie	62	46	16
Spezielle Unfallchirurgie	93	27	66
Spezielle Viszeralchirurgie (WO 2004 i. d. F. von 2010)	47	17	30
Sportmedizin	3	1	2
Tropenmedizin	3	2	1
Gesamt	1.370	825	545

Tabelle 7: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Zusatz-Weiterbildungen (Stand: 31. Mai 2014).

Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung aus, die zum Teil mehrere Anwendungsgebiete abdecken:

- 737 Notfalldiagnostik
- 1.311 in anderen Anwendungsgebieten
- 70 Gesamtgebiet einschließlich Computertomografie (CT)
- 2 Fachkunde für den Betrieb von Osteoporose-Diagnostik-Geräten mit Röntgenstrahlen
- 6 Digitale Volumetomografie (DVT)
- 12 Strahlentherapieplanung mit bildgebenden Verfahren (einschließlich CT)
- 4 Röntgentherapie
- 20 § 45 RöV Übergangsregelung
- 14 § 45 RöV Übergangsregelung mit CT

Fachkunde im Strahlenschutz nach der Richtlinie „Arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen durch ermächtigte Ärzte“ in der Fassung vom 18. Dezember 2003 gemäß § 64 Abs. 1 StrlSchV und § 41 Abs. 1 RöV

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK insgesamt zehn Bescheinigungen über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 64 Abs. 1 StrlSchV und § 41 Abs. 1 RöV aus.

Qualitätsmanagement (QM)

Auf der Grundlage des Curriculums „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer (BÄK) aus dem Jahre 2007 wurden im Berichtszeitraum insgesamt zwei Basisseminare und zwei Aufbauseminare veranstaltet.

Dank des Blended-Learning-Konzepts mit 36 Stunden können die erforderlichen 200 Stunden in zwei Präsenzwochen absolviert werden.

Das Tagesseminar „QM-light“, das sich speziell an den ambulanten Bereich wendet, wurde im Herbst 2013 und Frñhsommer 2014 von insgesamt 35 Personen besucht.

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

Im Berichtszeitraum wurde die letzte Staffel der ÄLRD-Qualifizierungen in drei Modulen mit 33 Teilnehmern durchgeführt.

Der 59. Bayerische Ärztetag beschloss am 23. April 2005 die Einführung der Zusatz-Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“; Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und 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 alle Zusatzbezeichnungen erteilt.

Ferner wurden im Berichtszeitraum zwei Anträge auf Erteilung des Qualifikationsnachweises „Qualitätsmanagement“ gestellt. Diese wurden auch ausgestellt.

Seit Einführung der Qualitätsmanagement-Seminare im Jahre 1997 wurden von der BLÄK insgesamt 78 Basisseminare sowie 69 Aufbau-seminare mit knapp 3.200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern gemäß Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der BÄK durchgeführt. Dies ist im Bundesvergleich überdurchschnittlich, ebenso wie die beständige Nachfrage nach weiteren QM-Seminaren der BLÄK.

Basierend auf dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der BÄK (2. Auflage 2013) wurde im Berichtszeitraum das Seminar „Ärztliches Peer Review“ zweimal mit insgesamt 38 Teilnehmern angeboten (Tabelle 10).

Trainings-Peer-Reviews, 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 diesen Jahres erneut angeboten werden.

Fakultative Weiterbildung (WO 1993)	Befugnisse		
	insgesamt	Voll-befugnis	Teil-befugnis
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	49	35	14
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	2	2	–
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	24	22	2
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	19	10	9
Spezielle Operative Gynäkologie	16	14	2
Spezielle Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie	6	6	–
Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	5	5	–
Klinische Geriatrie (Innere Medizin)	44	34	10
Spezielle Internistische Intensivmedizin	57	41	16
Spezielle Kinderchirurgische Intensivmedizin	–	–	–
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	12	4	8
Klinische Geriatrie (Nervenheilkunde)	1	1	–
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	9	8	1
Klinische Geriatrie (Neurologie)	9	4	5
Spezielle Neurologische Intensivmedizin	11	11	–
Spezielle Orthopädische Chirurgie	17	7	10
Molekularpathologie	3	3	–
Spezielle Plastisch-Chirurgische Intensivmedizin	1	1	–
Klinische Geriatrie (Psychiatrie und Psychotherapie)	5	4	1
Spezielle Urologische Chirurgie	19	17	2
Gesamt	309	229	80

Tabelle 8: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in fakultativen Weiterbildungen im Gebiet (Stand: 31. Mai 2014).

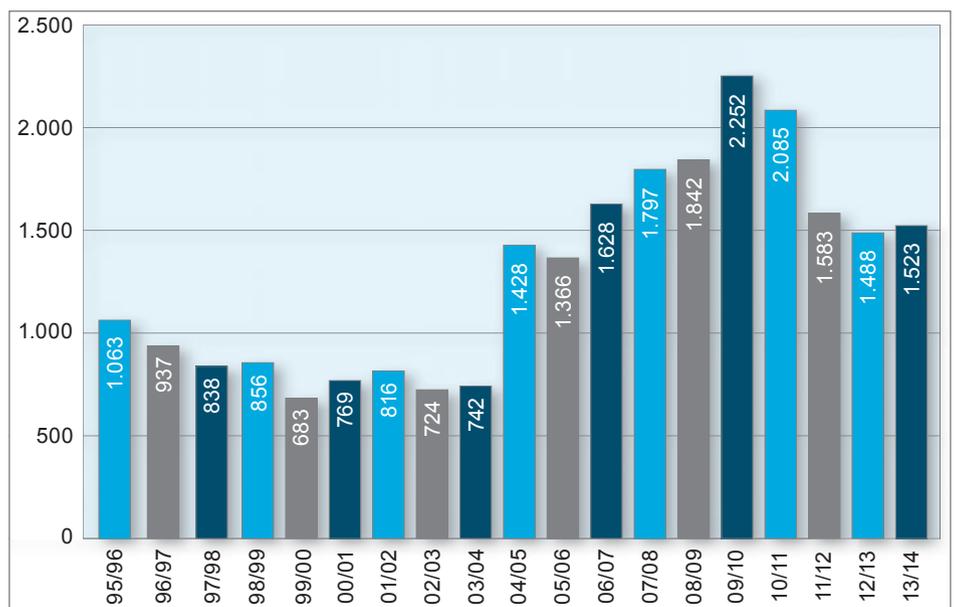


Diagramm 9: Überblick über die Entwicklung der jährlich gestellten Neu- und Erweiterungsanträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis.

Gebiete und Schwerpunkte	Befugnisse		
	insgesamt	davon	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
Ambulante hausärztliche Versorgung (Hausarzt) (WO 2004 bzw. WO 2004 i. d. F. von 2010)	2.545	1.119	1.426
Ambulante fachärztlich internistische Patientenversorgung – Innere- und Allgemeinmedizin (WO 2004)	203	76	127
Anästhesiologie (WO 2004)	286	44	242
Anatomie (WO 2004 i. d. F. von 2010)	1	1	–
Arbeitsmedizin (WO 2004)	99	83	16
Augenheilkunde (WO 2004)	244	30	214
Biochemie (WO 2004 i. d. F. von 2010)	–	–	–
Gefäßchirurgie (Schwerpunkt WO 1993)	64	24	40
Thoraxchirurgie (Schwerpunkt WO 1993)	9	5	4
Unfallchirurgie (Schwerpunkt WO 1993)	101	25	76
Visceralchirurgie (Schwerpunkt WO 1993)	95	34	61
Basisweiterbildung Chirurgie (WO 2004)	462	257	205
Facharzt für Allgemeinchirurgie (WO 2004 i. d. F. von 2010)	26	12	14
Facharzt für Gefäßchirurgie (WO 2004)	64	25	39
Facharzt für Herzchirurgie (WO 2004)	14	14	–
Facharzt für Kinderchirurgie	16	9	7
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (WO 2004)	496	55	441
Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie (WO 2004)	41	6	35
Facharzt für Thoraxchirurgie (WO 2004)	12	5	7
Facharzt für Viszeralchirurgie (WO 2004)	110	30	80
Facharzt für Viszeralchirurgie (WO 2004 i. d. F. von 2010)	59	47	12
Kinderradiologie (Schwerpunkt WO 1993)	4	2	2
Neuroradiologie (Schwerpunkt WO 1993)	14	9	5
Radiologie (WO 2004)	291	79	212
Kinderradiologie (Schwerpunkt WO 2004)	7	5	2
Neuroradiologie (Schwerpunkt WO 2004)	18	11	7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (WO 2004)	307	73	234
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (Schwerpunkt WO 2004)	28	16	12
Gynäkologische Onkologie (Schwerpunkt WO 2004)	31	26	5
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin (Schwerpunkt WO 2004)	28	25	3
Basisweiterbildung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (WO 2004)	81	29	52
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (WO 2004)	24	11	13
Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (WO 2004)	14	7	7
Haut- und Geschlechtskrankheiten (WO 2004)	177	6	171
Thoraxchirurgie (Schwerpunkt in Herzchirurgie WO 1993)	1	–	1
Humangenetik (WO 2004)	23	7	16
Hygiene und Umweltmedizin (WO 2004)	4	3	1
Angiologie (Schwerpunkt WO 1993)	15	8	7
Endokrinologie (Schwerpunkt WO 1993)	22	9	13
Gastroenterologie (Schwerpunkt WO 1993)	102	29	73
Hämatologie und internistische Onkologie (Schwerpunkt WO 1993)	85	19	66
Kardiologie (Schwerpunkt WO 1993)	187	55	132
Nephrologie (Schwerpunkt WO 1993)	78	24	54
Pneumologie (Schwerpunkt WO 1993)	74	19	55
Rheumatologie (Schwerpunkt in Innerer Medizin WO 1993)	44	15	29
Stationäre Basisweiterbildung Innere Medizin (und Allgemeinmedizin) (WO 2004 bzw. WO 2004 i. d. F. von 2010)	490	297	193
Facharzt für Innere Medizin und Angiologie (WO 2004)	16	8	8
Facharzt für Innere Medizin (WO 2008)	166	108	58
Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie (WO 2004)	26	11	15
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie (WO 2004)	101	29	72
Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie (WO 2004)	89	24	65
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (WO 2004)	170	57	113
Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie (WO 2004)	72	27	45
Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie (WO 2004)	68	22	46
Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie (WO 2004)	59	16	43



Gebiet, Teilgebiet/Schwerpunkt	Befugnisse		
	insgesamt	davon	
		Vollbefugnis	Teilbefugnis
Kinder- und Jugendmedizin (WO 2004)	296	36	260
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie (Schwerpunkt WO 2004)	8	2	6
Kinder-Hämatologie und -Onkologie (Schwerpunkt WO 2004)	9	8	1
Kinder-Kardiologie (Schwerpunkt WO 1993 und WO 2004)	22	5	17
Kinder-Nephrologie (Schwerpunkt WO 2004)	6	3	3
Kinder-Pneumologie (Schwerpunkt WO 2004)	13	6	7
Neonatalogie (Schwerpunkt WO 1993 und WO 2004)	69	49	20
Neuropädiatrie (Schwerpunkt WO 2004)	26	14	12
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (WO 2004)	72	13	59
Laboratoriumsmedizin (WO 2004)	55	18	37
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (WO 2004)	31	6	25
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (WO 2004)	44	7	37
Neurochirurgie (WO 2004)	35	16	19
Neurologie (WO 2004)	163	40	123
Nuklearmedizin (WO 2004)	48	12	36
Rheumatologie (Schwerpunkt in Orthopädie WO 1993)	13	6	7
Basisweiterbildung Pathologie (WO 2004)	44	40	4
Facharzt für Neuropathologie (WO 2004)	5	5	–
Facharzt für Pathologie (WO 2004)	50	25	25
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)	61	13	48
Physiologie (WO 2004 i. d. F. von 2010)	2	2	–
Psychiatrie und Psychotherapie (WO 2004)	120	35	85
Forensische Psychiatrie (Schwerpunkt WO 2004)	10	2	8
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (WO 2004)	90	35	55
Rechtsmedizin (WO 2004)	3	3	–
Strahlentherapie (WO 2004)	33	19	14
Transfusionsmedizin (WO 2004)	13	4	9
Urologie (WO 2004)	94	39	55
Gesamt	9.313	3.460	5.853

Tabelle 9: Aufschlüsselung der Weiterbildungsbefugnisse in Gebieten und Schwerpunkten (Stand: 31. Mai 2014).

Datum	Seminar	Unterrichtsstunden (ggf. gemäß Curriculum)	Teilnehmer
15. bis 22.6.2013	Qualitätsmanagement III	80	26
5./6.7.2013	ÄLRD Modul V	12	11
13. bis 20.7.2013	Qualitätsmanagement I/II	120	20
20./21.9.2013	ÄLRD Modul VI	12	10
12.10.2013	QM-light	8	23
9. bis 16.11.2013	Qualitätsmanagement III	80	26
22./23.11.2013	ÄLRD Modul VII	12	12
22./23.11.2013	Peer Review	32	23
15. bis 22.3.2014	Qualitätsmanagement I/II	80	26
17.5.2014	QM-light	8	12
23./24.5.2014	Peer Review	32	15

Tabelle 10: Seminare Qualitätsmanagement (Stand: 31. Mai 2014).

Verwaltungsverfahren zum Weiterbildungsrecht

Im Berichtszeitraum waren gegen die BLÄK 23 Verwaltungsverfahren, davon fünf neue Klagen, zur Entscheidung nach der WO anhängig. Fünf Klagen wurden durch Urteil abgewiesen. Bei sechs Klagen wurde das Verfahren eingestellt, davon zwei Verfahren aufgrund von Klagerücknahme. Bei vier Klagen ruht das Verfahren. An einem Verfahren wurde die BLÄK als Beigeladene beteiligt. Von drei neuen Anträgen auf Zulassung der Berufung wurden zwei Anträge abgelehnt. Ein Berufungszulassungsverfahren ruht.

Zum Stichtag sind noch zehn Verfahren anhängig. Somit hat sich die Zahl der bearbeiteten Verwaltungsstreitsachen vor den Verwaltungsgerichten in Weiterbildungsangelegenheiten – davon wurden 13 Verfahren im Berichtszeitraum beendet – im Vergleich zum Vorjahr etwas verringert.

Fortbildung

Die Nachfrage nach Seminaren hat sich nach dem Erreichen eines gewissen Höhepunkts im Jahr 2012 – bedingt durch den Bayerischen Fortbildungskongress und der „gendiagnostischen Wissenskontrolle“ – auf ein leicht erhöhtes Niveau eingependelt.

Es wurden 69 Seminare veranstaltet, die an 196 Veranstaltungstagen von insgesamt 2.945 Teilnehmern besucht wurden (Diagramm 10).

Insgesamt werden derzeit von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) 30 Seminare zu den unterschiedlichsten Themenschwerpunkten angeboten. Dabei wird verstärkt der Einsatz von Blended-Learning-Konzepten nachgefragt und auch angeboten (Tabelle 11).

Ärztliche Fortbildungsveranstaltungen 2013/2014 der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände

Im Berichtsjahr nahmen an Fortbildungsveranstaltungen der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände insgesamt 29.665 Kolleginnen und Kollegen an 1.111 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

Im Jahr 2013 fanden Suchtforen zum Thema „Neue Drogen hat das Land“ und im Jahr 2014 zum Thema „Familie und Sucht – Schicksal Familie oder Familien-Schicksal?“ in München statt.

Die BLÄK veranstaltet diese Foren in guter Tradition von Beginn an gemeinsam mit der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK) und der Bayerischen Akademie für Suchtfragen (BAS) sowie seit 2007 mit der Bayerischen Landesakademie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK).

Am 24. Juli 2013 fand in Nürnberg die Wiederholungsveranstaltung des 12. Suchtforums zum Thema „Neue Drogen hat das Land“ statt. Unter diesem Motto diskutierten gut 280 Ärzte, Apotheker, Psychotherapeuten, Pädagogen und das anwesende Fachpublikum geschlechts- und altersspezifische Aspekte von Sucht und Abhängigkeit.

Ziel dieses Suchtforums war sich dem Problemkreis des zunehmenden Konsums von Genussmitteln durch Jugendliche wie Ältere sowie der Vorbeugung dieses Problems zu widmen. Außerdem wurden neue Drogen, wie „Legal Highs“ und „Crystal“ hinsichtlich ihres Schädigungspotenzials vorgestellt.

Am 2. April 2014 fand in München das 13. Suchtforum statt. „Familie und Sucht – Schicksal Familie oder Familien-Schicksal?“ – unter diesem Motto diskutierten gut 350 Ärzte, Apotheker, Psychotherapeuten sowie weiteres Fachpublikum.

Dieses Suchtforum verfolgte das Ziel, dass alle Akteure im Gesundheitswesen, Selbsthilfegruppen oder Suchteinrichtungen den Systemcharakter der Einbettung süchtiger Störungen

in die Familie erkennen und dementsprechend ihre Beratungen und Interventionen künftig ausrichten können.

Zuerkennung von Fortbildungspunkten an Veranstalter/Veranstaltungen

Im Berichtszeitraum hat die BLÄK insgesamt 58.810 Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungspunkte zuerkannt. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum mit 55.385 Veranstaltungen ergibt sich eine Steigerung von 6,2 Prozent.

In Tabelle 13 zur ärztlichen Fortbildung in Bayern sind diese Teilnehmerzahlen dargestellt.

In Diagramm 11 sind die monatlich angemeldeten gegenüber den durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen externer Veranstalter in Bayern im Berichtszeitraum dargestellt.

Des Weiteren sind in Diagramm 12 die monatlich angemeldeten gegenüber den durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen der BLÄK im Berichtszeitraum aufgeführt.

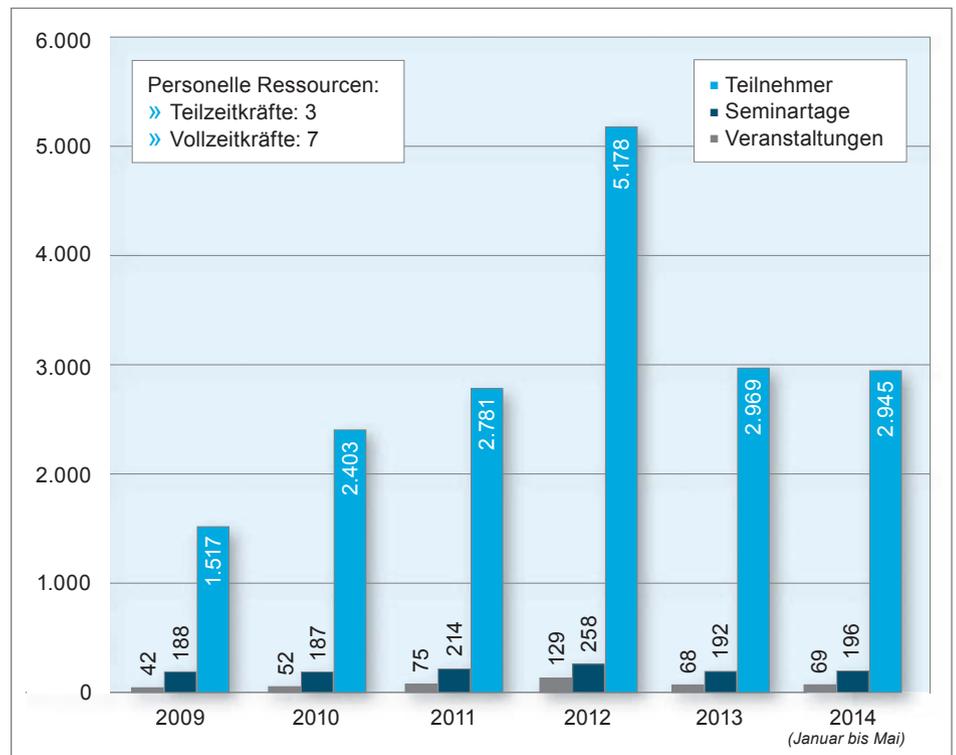


Diagramm 10: Entwicklung von Seminaren/Teilnehmerzahlen bei Fortbildungsveranstaltungen der BLÄK.

Umsetzung der Fortbildungsordnung (in Kraft seit 1. Januar 2014) der BLÄK mit zugehöriger Richtlinie (in Kraft seit 1. Februar 2014) zum Erwerb des Fortbildungszertifikates

Weit vor Einführung der sozialrechtlichen Fortbildungspflicht nach § 95d und § 137 Sozialgesetzbuch (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 individuellen Wunsch wird dieses „Freiwillige Fortbildungszertifikat“ weiterhin ausgefertigt. Um das „Freiwillige Fortbildungszertifikat“ der BLÄK zu erhalten, genügt eine kurze E-Mail an fobizert@blaek.de oder ein kurzer Anruf unter 089 4147-124.

Die Fortbildungsordnung der BLÄK wie auch die aktuelle Richtlinie wurden von den Delegierten beim Bayerischen Ärztetag bzw. vom Vorstand der BLÄK beschlossen. Im Vorfeld der Beratungen zum Bayerischen Ärztetag im Oktober 2013 hatten sich auch die Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag im Mai 2013 mit der Thematik beschäftigt. Der Deutsche Ärztetag hatte sodann im Mai 2013 die Musterfortbildungsordnung verabschiedet.

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
Krankenhaus-Hygiene *	200
Klinische Akutmedizin *	80
Leitender Notarzt *	40
Medizinische und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs	8
Medizinische Ethik *	40
Notfallmedizin	80
Organspende für Transplantationsbeauftragte *	16
Peer Review *	32
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
Theorieseminar Schutzimpfung *	9
Transfusionsbeauftragter/-verantwortlicher	16/8
Transfusionsbeauftragter/-verantwortlicher, Refresher	8
Verkehrsmedizinische Qualifikation	16
Verkehrsmedizinische Qualifikation, Refresher	8
Wiedereinstiegsseminar	40

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

Darauf aufbauend erfolgten Beratungen auch in verschiedenen Gremien der BLÄK. *Deutsches Ärzteblatt*, *Bayerisches Ärzteblatt* und verschiedene Fach-, Print- und Online-Medien haben davon berichtet.

Registrierung der Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV)

Seit November 2005 haben alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland die Möglichkeit, sich mit Hilfe ihres Fortbildungsausweises bzw. der Barcode-Klebeetiketten oder via Smartphone komfortabel bei anerkannten Fortbildungsveranstaltungen bundesweit registrieren zu lassen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 713.053 Meldungen durch den EIV auf die individuellen Fortbildungspunktekonten der Ärztinnen und Ärzte bei der BLÄK registriert. Bisher erfolgt dies überwiegend über 1-D-Barcodes (Strich-Barcode).

Neuer Service der BLÄK – Einführung einer kostenfreien Smartphone-Applikation „FoBi@pp“ für die ärztliche Fortbildung

Mit der FoBi@pp ist es gelungen, eine für die Nutzer kostenfreie Smartphone-Applikation für die ärztliche Fortbildung zu entwickeln, die das „Einsammeln“ der einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) von Teilnehmern wesentlich erleichtert. Diese Entwicklung wird nun auch durch die BLÄK unterstützt.

„Einsammeln“ und „Übermitteln“ der Fortbildungspunkte

Die Veranstaltungsnummern (2-D-Barcode) werden mit einem Smartphone eingescannt und gesammelt. Die Daten können danach mit der FoBi@pp sofort dem EIV zur Verfügung gestellt werden. Dieser übermittelt die Daten zu Veranstaltung und Fortbildungspunkten dann auf die Fortbildungspunktekonten aller teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte deutschlandweit. Jede Einsendung wird selbstverständlich durch ein Übertragungsprotokoll bestätigt. Weitere Details finden Sie auf unserer Homepage unter www.blaek.de → „Fortbildung“ → „FoBi@pp“.

Weiterhin bietet die BLÄK einen neuen Service: Das individuelle Fortbildungspunktekonto ist jetzt auch mobil abfragbar. Nach der Installation der FoBi@pp, zum Beispiel auf einem Smartphone, kann im „Meine BLÄK“-Portal der Barcode zur einmaligen Autorisierung generiert werden. Dieser wird dann mit der FoBi@pp eingescannt und das persönliche Punktekonto

kann daraufhin eingesehen werden. Auf der Homepage der BLÄK sind unter „Fortbildung“ → „FoBi@pp“ klar strukturierte Informationen für die Anwendungen der verschiedenen Smartphone-Betriebssysteme hinterlegt.

Datenschutzrechtlich einwandfreie elektronische Übermittlung der Statusmitteilung

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 Ser-

vice einer einfachen onlinegestützten Nachweisführung für ihre Fortbildungen entwickelt.

Mehrmals hat die KVB alle Ärztinnen/Ärzte, die zum 30. Juni 2014 der sozialrechtlichen Fortbildungspflicht von 250 Fortbildungspunkten nachkommen müssen, über diese Frist informiert.

Ärztliche Führung

Auf der Grundlage des Curriculums „Ärztliche Führung“ der Bundesärztekammer (BÄK) aus dem Jahre 2007 wurde im Berichtszeitraum ein weiteres Seminar „Ärztliche Führung“ mit

14 Teilnehmern durchgeführt (April 2014), das elfte in fortlaufender Folge. Aufgrund der großen Nachfrage wird die BLÄK dieses Seminar erneut im November 2014 anbieten.

Seminar zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen (SBPM)

Die BLÄK hat das Seminar „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen (SBPM = Standards zur Begutachtung psychotraumatisierter Menschen)“ in Kooperation mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg, der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg sowie der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK) im Juli 2013 durchgeführt. Das Seminar fand vom 5. bis 7. Juli 2013 mit acht Teilnehmern in den Räumlichkeiten der PTK Bayern in München statt. Das Ergänzungsmodul hinsichtlich traumatisierter Kinder und Jugendlicher im September 2013 musste mangels Teilnehmern abgesagt werden. Eine erneute Durchführung des Seminars wird im September 2014 angestrebt.

Seminar „Ernährungsmedizin“

Im Berichtszeitraum führte die BLÄK vom 12. bis 14. Juni 2013 Teil 2 der Seminarsequenz „Ernährungsmedizin“ gemäß Curriculum der Bundesärztekammer (2007) durch. Teil 1 fand vom 4. bis 7. März 2013 statt.

Seminarsequenz 1 und 2 bestehen jeweils aus einem vorangehenden E-Learning-Teil von je zehn Fortbildungsstunden, gefolgt von einem Präsenzteil mit je vier Tagen. Beide Sequenzen umfassen insgesamt 80 Fortbildungsstunden.

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 in der Fassung vom 1. Juli 2011 als Präsenzveranstaltungen wie auch webbasiert im Ärztehaus Bayern (Teilnehmerzahlen siehe Diagramm 13) durch. 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-Richtlinie eine genetische Beratung nur durch entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte

Veranstaltungen	Anzahl	Teilnehmer (ca.)
tagsüber, eintägig	506	6.150
tagsüber, mehrtägig	16	172
abends, eintägig	546	22.219
abends, mehrtägig	2	44
am Wochenende, eintägig	40	1.067
am Wochenende, mehrtägig	1	13

Tabelle 12: Fortbildungsveranstaltungen der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände.

Fortbildungsveranstaltungen	Anzahl (Vorjahr)	Tages-Teilnehmerzahl (Vorjahr)
eintägige Veranstaltungen	55.128 (51.849)	1.225.365 (1.216.447)
mehrtägige Veranstaltungen	3.682 (3.536)	176.704 (183.862)
Gesamtzahl	58.810 (55.385)	1.402.069 (1.400.309)

Tabelle 13: Fortbildungsveranstaltungen – registriert bei der BLÄK.

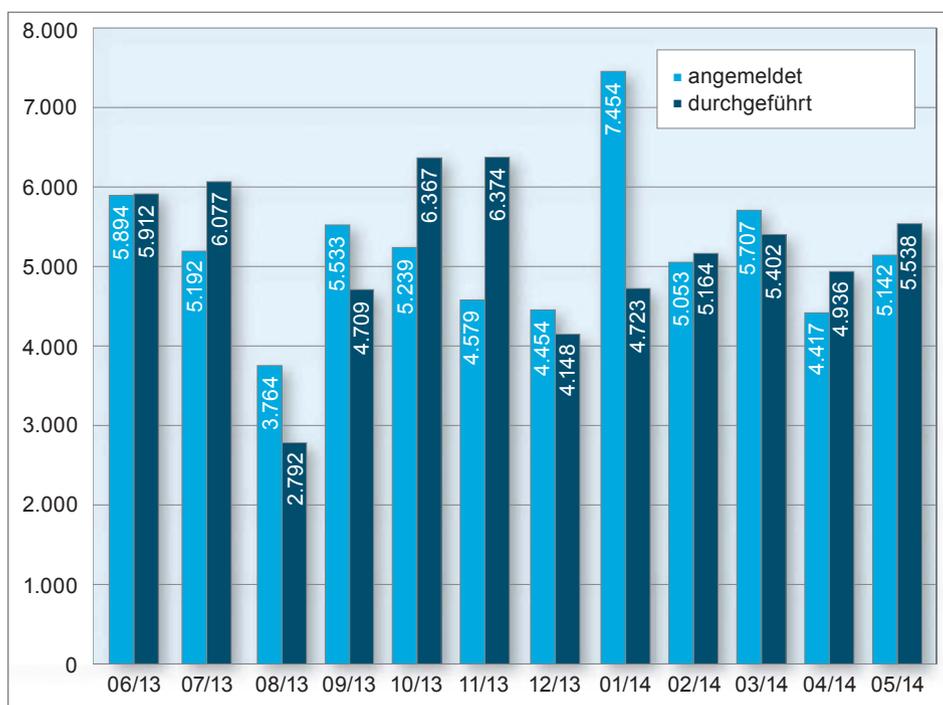


Diagramm 11: Angemeldete vs. durchgeführte Fortbildungen externer Veranstalter in Bayern.

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

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 Gesundheit und Pflege 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 für die Übergangszeit an; diese endet am 10. Juli 2016. Dies ist jedoch nicht gleichzusetzen mit Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung (WBO).

Geriatrische Grundversorgung

Die BLÄK führte im Berichtszeitraum das Seminar „Geriatrische Grundversorgung“ gemäß Curriculum der BÄK (2012) mit insgesamt 147 Teilnehmern durch. Das Seminar umfasst 36 Fortbildungsstunden und gliedert sich in zwei E-Learning-Module (mit einer Bearbeitungszeit von je ca. sechs Stunden, entsprechend persönlichem Kenntnisstand) und in zwei Präsenz-Module von je 1,5 Tagen. Die übrigen 24 Fortbildungsstunden können durch frei wählbare Module insbesondere aus den bestehenden Fortbildungsangeboten der beiden Mitveranstalter des Curriculums, der KVB und des Bayerischen Hausärzteverbandes, zum Thema „Geriatric“ ergänzt werden, was zudem die Möglichkeit der Anerkennung bereits besuchter Fortbildungen beinhaltet.

Teil 1 des Seminars „Geriatrische Grundversorgung“ fand im Berichtszeitraum am 15./16. November 2013 in München sowie am 7./8. Februar 2014 im Klinikum Nürnberg mit jeweils 48 Teilnehmern statt. Teil 2 fand am 17./18. Januar 2014 in München mit 51 Teilnehmern statt.

Gesundheitsförderung und Prävention

Die BLÄK führte vom 25. bis 28. Juli 2013 mit 14 Teilnehmern erstmals das Seminar „Gesundheitsförderung und Prävention“, basierend auf dem gleichnamigen Curriculum der BÄK, durch. Dieses Seminar umfasst 32 Stunden und gliedert sich in ein E-Learning-Modul (mit einer Bearbeitungszeit von sechs Stunden) und einem Präsenz-Teil mit 2,5 Tagen (Donnerstagmittag bis Samstag).

Im Berichtszeitraum war ein zweiter Seminartermin vom 14. bis 16. Mai 2014 angekündigt,

welcher jedoch leider mangels Teilnehmern abgesagt werden musste.

Suchtmedizinische Grundversorgung

Seit Inkrafttreten der 15. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung am 1. Juli 2001 dürfen Ärzte Substitutionsmittel nur dann verschreiben, wenn sie entsprechend qualifiziert sind.

Auf der Grundlage des 50-stündigen Curriculums „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der BÄK (1999) wurden von der BLÄK anrechenbare Kurse zum Erwerb des Qualifikationsnachweises „Suchtmedizinische Grundversorgung“ gemäß § 3 a Abs. 3 der WBO vom 11. Oktober 1998 durchgeführt. Die entsprechende Richtlinie ist am 1. Mai 1999 in Kraft getreten.

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

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt sechs „Bausteine“ (Gesamt-Teilnehmerzahl: 281), das heißt je einmal „Baustein I“ mit 49 Teilnehmern,

„Baustein II“ mit 49 Teilnehmern, „Baustein III“ mit 49 Teilnehmern, „Baustein IV“ mit 50 Teilnehmern sowie „Baustein V“ mit einmal 40 sowie einmal 44 Teilnehmern durchgeführt.

Im Berichtszeitraum stellte die BLÄK 46 Zusatzbezeichnungen „Suchtmedizinische Grundversorgung“ aus.

Seminar „Hygienebeauftragter Arzt“ in Klinik, Praxis und MVZ

Die BLÄK führte im Berichtszeitraum wieder das Seminar „Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin“ gemäß Curriculum der BÄK durch (entspricht Modul I der curricularen Fortbildung Krankenhaushygiene). Das Seminar wurde vom 26. bis 29. Juni 2013 mit insgesamt 24 Teilnehmern und vom 6. bis 9. November 2013 mit 41 Teilnehmern sowie vom 12. bis 15. März 2014 mit 38 Teilnehmern jeweils in München 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 achtstündigen E-Learning-Phase (webbasierte Lernplattform) werden neben einer infektiologischen Kasuistik unterschiedliche Risikobewertungen im Hinblick auf Hygienemaßnahmen reflektiert,

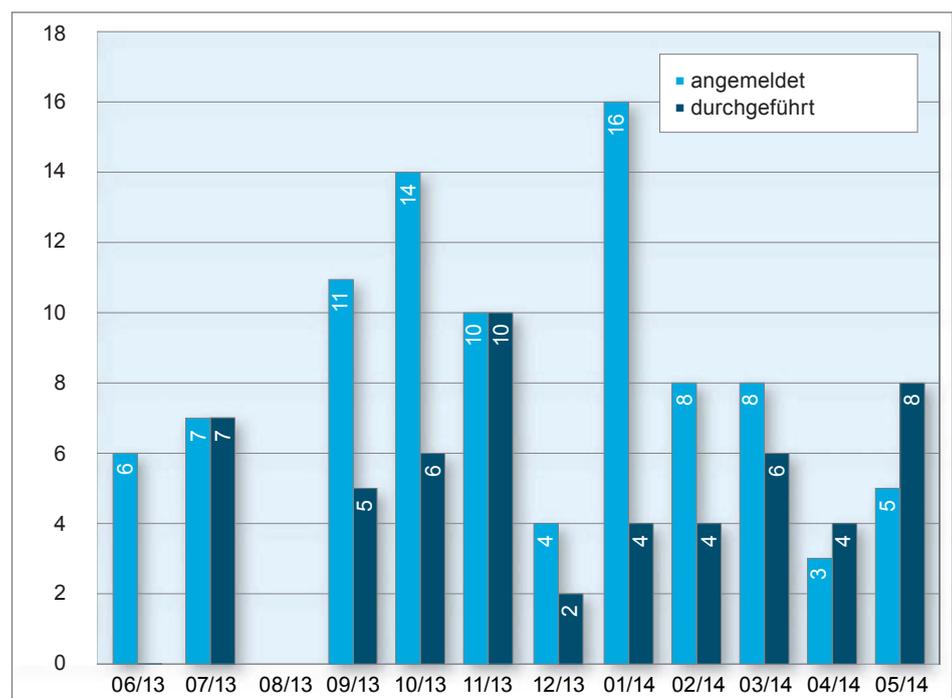


Diagramm 12: Angemeldete vs. durchgeführte Fortbildungen der BLÄK.

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

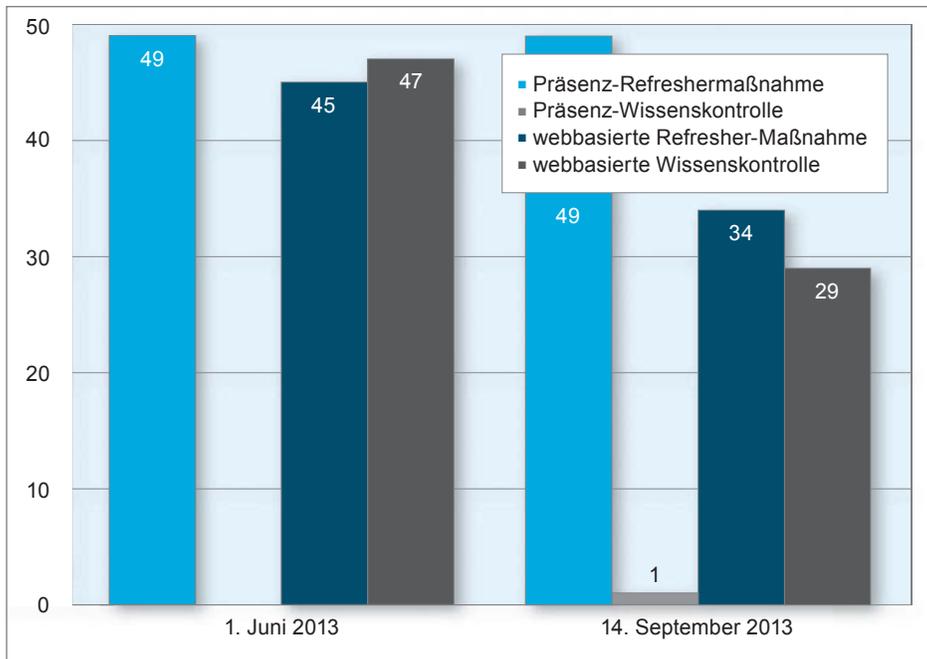


Diagramm 13: Fachgebundene genetische Beratung – differenziert nach verschiedenen Qualifizierungs-/ Nachweis-Verfahren.

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 Schutzausrüstung, Hygieneaspekte bei der täglichen Medikamentenapplikation, risikoadaptierter Umgang mit resistenten Erregern, Epidemiologie und mikrobiologische Grundlagen bei gehäuftem nosokomialen Infektionen, rationale Antibiotikagabe in Klinik und Praxis, infektiologisches Ausbruchmanagement, Aspekte zur Desinfektion sowie Sterilisation, QM-Aspekte zur Aufbereitung von Medizinprodukten getrennt für Teilnehmer aus dem stationären bzw. ambulanten Bereich, Reinigungs- und Desinfektionsplan vs. Hygieneplan gemäß § 1, 23 Infektionsschutzgesetz (IfSG), zielorientierter Umgang mit Hygienemängeln, mögliche Rechtsstreite einschließlich Lösungsstrategien hierfür.

Im Laufe des Jahres 2013 wurden Titel sowie Themen für Klinikärzte bzw. niedergelassene Ärzte im Programm aktualisiert und die Teilnehmer entsprechend spezifiziert (zum Beispiel bei QM-Aspekten).

Gemäß § 1 der Bayerischen Hygieneverordnung in der Fassung vom 1. Dezember 2010 ([HygVo/MedHygVO_Bayern_09082012.pdf\) sind Einrichtungen des Gesundheitswesens/medizinische Einrichtungen verpflichtet, Hygienebeauftragte Ärzte zu beschäftigen bzw. zu bestellen. Dies gilt für medizinische Einrichtungen aller Versorgungsstufen und -arten.](http://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/Med-</p>
</div>
<div data-bbox=)

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.

Gemeinsam mit den Teilnehmern des Moduls I „Hygienebeauftragter Arzt“ in Klinik, Praxis und MVZ fand die öffentliche Veranstaltung für niedergelassene Ärzte, Medizinische Fachangestellte sowie weitere Angehörige von Gesundheitsberufen statt.

Die öffentlichen Veranstaltungen wurden am 26. Juni 2013 (11 Teilnehmer), am 6. November 2013 (16 Teilnehmer), am 12. Februar 2014 (gemeinsam mit dem ÄKBV München – 83 Teilnehmer) sowie am 12. März 2014 mit 30 Teilnehmern jeweils in München durchgeführt. Themen der öffentlichen Veranstaltung waren: 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. – Hygiene-Management in Praxis/Klinik/Reha/Pflegeheimen/ambulante Pflege/Rettungsdienst. Inhalte eines Hygieneplans gemäß § 23 IfSG.

Curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene:

Modul II: Organisation der Hygiene

Die BLÄK führte im Berichtszeitraum erstmals das Modul II der curricularen Fortbildung Krankenhaushygiene „Organisation der Hygiene“ gemäß Curriculum der BÄK durch.

Das Seminar wurde vom 12. bis 14. Dezember 2013 in München mit insgesamt 29 Teilnehmern durchgeführt.

Mit Absolvieren dieses 32-stündigen Blended-Learning-Seminars (Modul II) werden die Voraussetzungen zur Umsetzung und vor allem Organisation der Hygiene erfüllt. Während der sechsstündigen E-Learning-Phase (webbasierte Lernplattform) wird unter anderem ein individuell nutzbarer Hygieneplan von den Teilnehmern erarbeitet.

Das 26-stündige Präsenz-Modul enthält folgende Themenbereiche: Erarbeitung einrichtungsspezifischer Präventionsstrategien und Beratung bei der Implementierung, Kommunikationspartner bzw. Schnittstelle zu den Aufsichtsbehörden (ÖGD), Hygienische Aspekte von SOP („standard operating procedures“)/SAA (Standardarbeitsanweisungen) zu invasiven medizinischen Maßnahmen bzw. Pflegetechniken, Kommunikationsstrategien, Erstellung eines Hygieneplans gemäß § 23 IfSG, Begehung vor Ort (auch anlassbezogen), Auditierung unterschiedlicher Bereiche im Hinblick auf infektionspräventive Maßnahmen (Hygieneaudit) und hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen.

Modul III: Grundlagen der Mikrobiologie

Die BLÄK führte im Berichtszeitraum zweimal das Modul III der curricularen Fortbildung Krankenhaushygiene „Grundlagen der Mikrobiologie“ gemäß Curriculum der BÄK durch: 26. bis 28. März 2014 (Universitätsklinikum Regensburg – 14 Teilnehmer) und 2. bis 4. April 2014 (MRI München – 19 Teilnehmer). Mit Absolvieren dieses 32-stündigen Blended-Learning-Seminars (Modul III) werden weitere Voraussetzungen zur Umsetzung und Organisation der Hygiene erfüllt. Während der sechsstündigen E-Learning-Phase (webbasierte Lernplattform) wird unter anderem eine eigene oder eine Muster-Resistenzstatistik mit der ARS-Datenbank verglichen und interpretiert.

Im 26-stündigen Präsenz-Modul werden folgende Themenbereiche erarbeitet: Mikrobiologie-Diagnostik, Erfassung und Bewertung mikrobiologischer Befunde zwecks Surveillance oder Festlegung von krankenhaushygienischen Schutzmaßnahmen, allgemeine Aspekte (zum Beispiel Resistenzselektion) zur antimikrobiellen Strategie, Erreger von Infektionen und ihre Übertragungswege, Standardpräventionsmaßnahmen, Kontaktübertragung, Tröpfcheninfektion und Airborne Infection. Ein Schwerpunkt dieses Seminars liegt auf praktischen Übungen im Labor eines Instituts für Mikrobiologie.

Bis Anfang 2015 bietet die BLÄK alle sechs Module zur curricularen Qualifizierung Krankenhaushygiene auf der Basis des Curriculums „Krankenhaushygiene“ BÄK (2011) an; so beschlossen vom Vorstand der BLÄK im März 2013 mit ergänzendem Beschluss vom November 2013 bezüglich der optionalen Öffnung der Frist von 24 Monaten für die Absolvierung der Module.

Klinische Akutmedizin

Das 80-stündige Basisseminar wurde erstmalig als kombiniertes E-Learning- und Präsenzmodul mit 20 Stunden E-Learning (webbasierte Lernplattform) und zwei Präsenzabschnitten (Modul I vom 18. bis 20. April 2013 sowie Modul II vom 13. bis 15. Juni 2013) mit 21 bzw. 23 Teilnehmern durchgeführt. Das Seminar wurde von Ärztinnen und Ärzten besucht, die eine Tätigkeit in einer Zentralen Notaufnahme (ZNA) ausüben oder dies anstreben.

Die BLÄK plant, zu einem späteren Zeitpunkt ein voraussichtlich 80-stündiges Aufbauseminar anzubieten. Zielgruppe eines später folgenden Aufbauseminars sind Ärztinnen und Ärzte in ZNA, die Leitungspositionen anstreben oder innehaben.

Kuratorium der BAQ

Seit 1995 ist die BLÄK auf der Grundlage einer Anschluss- bzw. Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag nach § 112 SGB V gemäß § 137 SGB V mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sowie der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern Mitglied im Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ). Die BLÄK ist dabei eigenständiger Vertragspartner, keiner der Partner kann überstimmt werden. Für die Geschäftsstelle der BAQ ist der Bayerischen Krankenhausgesellschaft die Wahrnehmung der formalen Arbeitgeberpflichten übertragen; in allen mit der Qualitätssicherung zusammenhängenden Sachfragen 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 substanziellen Qualitätsverbesserungen führen.

Im Berichtszeitraum fanden zwei Kuratoriumssitzungen statt.

Neben der Berichterstattung zu den Ergebnissen des strukturierten Dialoges mit positiven Entwicklungen bei der überwiegenden Zahl der angewendeten Qualitätsindikatoren wurden das novellierte Patientenrechtegesetz in einem Vortrag von Dr. Gabriele Hartl und das Krebsfrüherkennungs- und -registriergesetz (KFRG) thematisiert.

Bei der zweiten Sitzung im Januar 2014 wurden aktuelle Entwicklungen auf Landes- und Bundesebene unter Berücksichtigung qualitätsrelevanter Inhalte des Koalitionsvertrags zwischen CDU/CSU und SPD dargestellt und diskutiert. Dr. Klaus Döbler, sozialmedizinisches Kompetenz-Centrum „Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement“ (KCQ) des GKV-Spitzenverbandes und der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, berichtete über Ansätze zur Effizienzsteigerung des strukturierten Dialoges.

Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“

Im Berichtszeitraum wurde von der BLÄK ein Seminar zum Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ vom 6. bis 9. Juni 2013 in Regensburg mit 50 Teilnehmern durchgeführt.

Im Berichtsjahr wurden 36 Bescheinigungen über den Erwerb der Qualifikation „Leitende Notärztin/Leitender Notarzt“ ausgestellt; somit wurden seit 1. Januar 1992 insgesamt 1.701 Bescheinigungen erteilt.

Medizinethik

Die BLÄK hat in Zusammenarbeit mit Experten ein Curriculum Medizinethik entwi-

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

Im Berichtszeitraum wurde ein zweites Seminar vom 18. bis 20. Juli 2013 mit 14 Teilnehmern durchgeführt.

Organspende für Transplantationsbeauftragte

Die BLÄK plante für den 5. Dezember 2013 erneut die Durchführung des Seminars „Organspende“ – basierend auf dem Curriculum der BÄK (2008); (Teil A: 16 Stunden Präsenzveranstaltung inklusive E-Learning) welches jedoch mangels Erreichen der Mindestteilnehmerzahl abgesagt werden musste.

Das Seminar wurde in der Folge am 10. April 2014 in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) mit 24 Teilnehmern durchgeführt. Dieses Seminar umfasste einen E-Learning-Anteil mit Schwerpunkt auf die unterstützenden Angebote der DSO und den rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen (acht Stunden) sowie einen anschließenden Präsenztag mit Vertiefung der Lerninhalte aus dem E-Learning und Kasuistiken (acht Stunden).

Fortbildungsseminar „Schutzimpfungen“

Die BLÄK führte im Berichtszeitraum eine Fortbildungsveranstaltung „Theorieseminar Schutzimpfungen“ am 26. Oktober 2013 mit 30 Teilnehmern im Ärztehaus Bayern in München durch. Die BLÄK stellte den Teilnehmern fakultative Lerninhalte, frei verfügbare Literatur und informative Kurzfilme über eine Lernplattform zur Verfügung.

Medizinische und ethische Aspekte zum Schwangerschaftsabbruch

In Umsetzung des Bayerischen Schwangerschaftshilfeergänzungsgesetzes (BaySchwHEG) vom 9. August 1996 bietet die BLÄK gemäß Art. 5 Satz 5 Fortbildungsveranstaltungen zu medizinischen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs an.

Im Berichtszeitraum wurde ein Seminar am 26. Oktober 2013 mit sieben Teilnehmern durchgeführt.

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 27. Juni 2012 und § 30 StrlSchV der Richtlinie Fachkunde Medizin vom 17. Oktober 2011 hinsichtlich der Art der Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte anerkennt.

Die BLÄK genehmigte im laufenden Berichtsjahr:

- 33 Aktualisierungskurse gemäß § 18a RöV
- 2 Aktualisierungskurse gemäß § 30 StrlSchV
- 43 Kombinierte Aktualisierungskurse gemäß § 18 a RöV und gemäß § 30 StrlSchV
- 5 Kenntniskurse gemäß § 18a Anlage 7.1 RöV
- 4 Grundkurse gemäß § 18a RöV Anlage 1.2
- 15 Kombinierte Strahlenschutzkurse gemäß § 18 a RöV Kenntniskurs Anlage 7.1, Grundkurs Anlage 1.2 und gemäß § 30 StrlSchV Kenntniskurs Anlage A 3.4, Grundkurs Anlage A 3 1.1
- 24 Spezialkurse gemäß § 18a RöV Anlage 2.1 (Röntgendiagnostik)
- 9 Spezialkurse Anlage 2.2 (Computertomografie) RöV
- 1 Spezialkurs Anlage 2.3 (Interventionsradiologie) RöV

- 3 Spezialkurse Anlage 2.4 (Digitale Volumentomografie und sonstige tomografische Verfahren für Hochkontrastbildgebung außerhalb der Zahnmedizin)
- 1 Kurs Teleradiologie Anlage 7.2 RöV
- 1 Qualifikation zu SLN-Operation (Wächterlymphknotendiagnostik und -ektomie) StrlSchV
- 1 Spezialkurs für ermächtigende Ärzte
- 1 Aktualisierungskurs für ermächtigende Ärzte nach § 64 StrlSchV und § 41 RöV

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 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 172 Teilnehmern abgehalten, sowie zwei Refresherkurse mit insgesamt 185 Teilnehmern.

Die Seminare fanden an folgenden Terminen statt: 28./29. Juni 2013 (Würzburg – 48 Teilnehmer), 8./9. November 2013 (Erlangen – 58 Teilnehmer) sowie am 14./15. März 2014 (München – 65 Teilnehmer).

Außerdem fand der transfusionsmedizinische Refresherkurs am 14. Juni 2013 (Erlangen – 91 Teilnehmer) und am 16. Mai 2014 (Erlangen – 94 Teilnehmer) statt.

Wiedereinstiegsseminar für Ärztinnen und Ärzte

Im Berichtszeitraum wurde das fünftägige Seminar an folgenden Terminen durchgeführt: vom 14. bis 18. Oktober 2013 mit 47 Teilnehmern und vom 10. bis 14. Mai 2014 mit 24 Teilnehmern. Die dabei kostenlos angebotene Kinderbetreuung wurde von drei Teilnehmern 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 238 Kolleginnen und Kollegen an Wiedereinstiegsseminaren der BLÄK teilgenommen.

Ärztliche Stellen

Zur Auswertung der bisherigen Tätigkeit und zur weiteren Vereinheitlichung der Bewertungskriterien nahmen Mitglieder der Ärztlichen Stellen im Jahr 2013 an folgenden Veranstaltungen teil:

- » Zentraler Erfahrungsaustausch Ärztlicher Stellen, Hannover
- » Deutscher Röntgenkongress, Hamburg
- » Erfahrungsaustausch über neue rechtliche und technische Regelungen im Rahmen der Röntgenverordnung, Essen
- » Seminar zu aktuellen Entwicklungen in der Röntgendiagnostik, Berlin
- » Vortrag Teleradiologie, Bayreuth
- » Erfahrungsaustausch der drei fachlichen Leitungen der Departments Röntgendiagnostik, Osteodensitometrie und Teleradiologie innerhalb der Ärztlichen Stelle gemäß § 17a Röntgenverordnung (RöV)
- » Informationsveranstaltung über aktuelle Röntgengeräte-Entwicklung

- » Informationsveranstaltung über aktuelle Geräteentwicklung in der Mammografie
- » Erfahrungsaustausch der Fachärzte der Ärztlichen Stelle Nuklearmedizin
- » Erfahrungsaustausch der Medizinphysikexperten der Ärztlichen Stelle Nuklearmedizin
- » Tagung der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin, Bremen
- » Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin, Bayreuth
- » Fachlicher Erfahrungsaustausch Nuklearmedizin im Klinikum rechts der Isar, München
- » Fachlicher Erfahrungsaustausch Nuklearmedizin im Klinikum Augsburg
- » Informationsveranstaltung über Radiopharmaka
- » Schulung bzw. Nachschulung auf ein neues PACS
- » Erfahrungsaustausch der Fachärzte und Medizinphysikexperten der Ärztlichen Stelle Strahlentherapie

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

Position	Ärztliche Stelle gemäß § 17a RöV				Ärztliche Stelle gemäß § 83 StrlSchV	
	Röntgen-diagnostik	Osteodensitometrie	Teleradiologie ¹	Röntgentherapie	Strahlentherapie	Nuklearmedizin
Zuständigkeit	Alle Institute in Bayern, die keine vertragsärztlichen Leistungen abrechnen (Kliniken und Privatärzte)			Alle Institute in Bayern (Kliniken, Vertrags- und Privatärzte)	Alle Institute in Bayern (Kliniken, Vertrags- und Privatärzte)	Alle Institute in Bayern (Kliniken, Vertrags- und Privatärzte)
Anzahl der Ärzte (Kommissionsmitglieder)	64	13	2	3	18	25
Anzahl der Medizinphysik-Experten	19	8	1	2	9	14
Anzahl der Sitzungen (Röntgentherapie und Strahlentherapie: Anzahl der Audits, Nuklearmedizin: teilweise in Form von Audits)	29	9	–	4	25	67
Anzahl der regelmäßig zu überprüfenden Institute (Stand 8. Januar 2014)	761 (mit insgesamt 3.027 Röntgenröhren)	214	–	26	66	176
Anzahl der 2013 abschließend überprüften Aufzeichnungen zur physikalisch-technischen Qualitätssicherung	355 (mit insgesamt 856 Röntgenröhren)	105 (nur pauschale Beurteilung je Institut)	–	8 (nur pauschale Beurteilung je Institut)	23 (nur pauschale Beurteilung je Institut)	70 (nur pauschale Beurteilung je Institut)
Davon: Keine Beanstandung	456 (53 %)	84 (80 %)	–	6 (75 %)	15 (65 %)	33 (47 %)
Davon: Geringe Beanstandungen	264 (31 %)	11 (10 %)	–	2 (25 %)	7 (31 %)	26 (37 %)
Davon: Erhebliche Beanstandungen*	120 (14 %)	10 (10 %)	–	0 (0 %)	1 (4 %)	11 (16 %)
Davon: Schwerwiegende Beanstandungen*	16 (2 %)	0 (0 %)	–	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Anzahl der 2013 abschließend überprüften Untersuchungen bzw. Behandlungen	4.534 (von 138 Betreibern)	876 (von 105 Betreibern)	–	8 (nur pauschale Beurteilung je Institut)	23 (nur pauschale Beurteilung je Institut)	2.385 (von 77 Betreibern)
Davon: Keine Beanstandung	3.594 (80 %)	565 (65 %)	–	4 (50 %)	4 (17 %)	1.738 (73 %)
Davon: Geringe Beanstandungen	777 (17 %)	293 (33 %)	–	3 (38 %)	13 (57 %)	452 (19 %)
Davon: Erhebliche Beanstandungen*	149 (3 %)	14 (1,6 %)	–	1 (12 %)	5 (22 %)	173 (7 %)
Davon: Schwerwiegende Beanstandungen*	14 (0,3 %)	4 (0,4 %)	–	0 (0 %)	1 (4 %)	22 (1 %)
Anzahl der Mitteilungen an die Aufsichtsbehörde, davon wegen	28 KP**/ 13 PU***	2 KP/2 PU	–	–	1	5
Nichteinreichung von Unterlagen	2 KP/7 PU	2 KP/2 PU	–	–	–	4
Schwerwiegende sachliche Mängel (inkl. einer beständigen un gerechtfertigten Überschreitung von diagnostischen Referenzwerten)	19 KP/1 PU	–	–	–	–	1
Wiederholte Nichtbeachtung von Optimierungsvorschlägen*	7 KP/5 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, ¹ im Aufbau

Medizinische Assistenzberufe

Ausbildung

Insgesamt waren zum 31. Dezember 2013 7.957 bestehende Ausbildungsverhältnisse registriert. 533 waren hiervon mit ausländischen Auszubildenden abgeschlossen (ein Rückgang von 14,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahr).

2.876 neue Ausbildungsverträge waren zum 31. Dezember 2013 in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen. Dies stellt einen Rückgang von 4,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr, in welchem 3.019 neue Ausbildungsverhältnisse abgeschlossen wurden, dar. Folgende Schulbildungen haben die neuen Auszubildenden, darunter 23 männliche: 1.635 Realschulabschluss, 997 Hauptschulabschluss, 171 Hochschulreife, 73 ohne Schulabschluss.

Trotz des Rückgangs der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge gibt es auch eine erfreuliche Meldung. Die Anzahl der Ausbildungsverhältnisse, die durch Aufhebungsvertrag oder Kündigung vorzeitig gelöst worden sind, ist mit 483 niedriger als im Vorjahr, in dem die Anzahl bei 548 lag. 156 der vorzeitigen Auflösungen bis zum 31. Dezember 2013 fanden in der Probezeit statt.

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) verfügt seit Januar 2014 über einen Image-Film zum Ausbildungsberuf der/des Medizinischen Fachangestellten (MFA). Dieser Image-Film ist nicht nur auf der Homepage (www.blaek.de → Assistenzberufe) und direkt auf YouTube abrufbar, sondern wird auch regelmäßig bei den Messeveranstaltungen mit Erfolg und positivem Feedback eingesetzt.

Der seit April 2013 auf unserer Homepage eingestellte Online-Ausbildungsvertrag mit Plausibilitätsprüfung unter www.blaek.de → Assistenzberufe → Ausbildung findet weiterhin großen Anklang und führt zu einer schnelleren und effektiveren Bearbeitung der Verträge seitens der Fachabteilung. Auch die Anzahl der Ausbildungsverträge, die seitens der Vertragsparteien rechtsfehlerhaft erstellt und daher zur Korrektur zurückgeschickt wurden, konnte dadurch erheblich gesenkt werden.

Bei Beantwortung der Anfragen und Telefonate im Rahmen der Ausbildung ist die Abteilung Medizinische Assistenzberufe, insbesondere

[Ausbildungsvertrag](#) [Antragsformular](#) [Ausbildungsplan](#) Bei Fragen: ☎ 089 4147-193

Berufsausbildungsvertrag Online

(§§ 10, 11 Berufsbildungsgesetz)

Auszubildende/r

Name* x Vorname*

Geburtsname

Strasse* Hausnr.*

PLZ* Ort*

Geburtsdatum* (TT.MM.JJJJ) Geschlecht*

Staatsangehörigkeit*

Gesetzliche Vertreter / Sorgeberechtigte(r)

Gesetzl. Vertreter ⓘ

Mutter

Name* Vorname*

Gleiche Adresse wie

Strasse* Hausnr.*

PLZ* Ort*

Vater

Name* Vorname*

Gleiche Adresse wie

Strasse* Hausnr.*

PLZ* Ort*

*** Pflichtfelder müssen ausgefüllt werden**

Wenn Sie das Ausfüllen unterbrechen möchten, dann können Sie die Formulare Daten über den Button "Speichern" auf Ihren PC speichern.

Nachdem der Ausbildungsvertrag mit Anlagen komplett ausgefüllt ist, muss dieser über den Button "Drucken" ausgedruckt und dreifach unterschrieben an die Kammer gesendet werden.

Screenshot des Online-Ausbildungsvertrages.

durch Hilfestellung beim Ausfüllen der Online-Ausbildungsverträge, vom Informationszentrum unterstützt worden.

Aufgrund des seit dem am 1. April 2012 in Kraft getretenen Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes ist die BLÄK als zuständige Stelle für die Feststellung der Gleichwertigkeit auslän-

discher Ausbildungen zur Ausbildung zum/zur MFA zuständig. 19 Anträge sind im Berichtszeitraum bearbeitet worden.

Die BLÄK war im Berichtszeitraum auf zwei Berufsbildungsmessen vertreten. Zum einen hat sie am 29. März 2014 an der Berufsausbildungsmesse „Fit for JOB“ in Augsburg zu-

sammen mit der Städtischen Berufsschule Augsburg teilgenommen. Zielgruppe hierbei waren Schülerinnen und Schüler, die ein bis zwei Jahre vor ihrem Schulabschluss stehen. Von großem Interesse für die interessierten Schülerinnen und Schülern, Eltern aber auch Lehrkräfte und Ausbildungsbegleiter waren die Zulassungsvoraussetzungen zum Ausbildungsberuf der/des MFA, hierbei vor allem der erforderliche Schulabschluss, die Ausbildungsvergütung, sowie auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, insbesondere die Möglichkeit einer Teilzeitausbildung.

Am 10. April 2014 waren die BLÄK, der Ärztliche Kreisverband Regensburg sowie der Fachbereich für MFA der örtlichen Berufsschule Regensburg auf der Berufsinformationsmesse in Regensburg mit einem Informationsstand zugegen. Die Veranstaltung richtete sich primär an Schülerinnen und Schüler der achten und neunten Klassen umliegender Haupt- und Realschulen. Vor allem die Messe in Regensburg zeigte, dass es immer problematischer wird, qualifizierte und interessierte Schülerinnen und Schüler für eine duale Ausbildung zum/zur MFA zu gewinnen. Dies zeigen auch hier die rückläufigen Zahlen bei den neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen. Deshalb sollen neben weiteren Messeauftritten in Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden vor Ort, auch neue Wege und Strategien angedacht werden, um den Entwicklungen am Ausbildungsmarkt gerecht zu werden. Angedacht hierfür ist zum Beispiel die verstärkte Einbindung ausbildungswilliger Ärztinnen und Ärzte vor Ort bei der Vorstellung des Ausbildungsberufes.

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 2.473 (Vorjahr: 2.666) Auszubildende teil.

An den beiden Abschlussprüfungen zur/zum MFA haben einschließlich der 259 Wiederholer und der 252 vorzeitig Zugelassenen insgesamt 2.880 Prüflinge (Vorjahr: 2.875) teilgenommen, darunter 20 männliche; 2.163 Prüflinge haben die Prüfung bestanden. Die Prüfungen wurden

landesweit an 36 Prüfungsorten von 35 Prüfungsausschüssen abgenommen.

75,1 Prozent der Prüflinge haben sich in diesem Jahr erfolgreich der Abschlussprüfung unterzogen (2011: 73,5 Prozent; 2012: 85,5 Prozent).

Im Zusammenhang mit der Prüfung ist zu erwähnen, dass für die Praktische Prüfung im Laufe der vergangenen Jahre 232 Bausteine (Medizin 139, Verwaltung 49, Kommunikation 44) vom Aufgabenauswahlausschuss der BLÄK erarbeitet wurden, welche die wesentlichen Tätigkeiten der/des MFA in einer Hausarztpraxis in den einzelnen Arbeitsschritten detailliert beschreiben. Anhand dieser einzelnen Bausteine wurden insgesamt 30 Aufgabensätze entwickelt, welche jeweils einen typischen Praxisfall schildern und so in der Praktischen Abschlussprüfung vom jeweiligen Prüfungsausschuss abgefragt werden. Die auf der Homepage der BLÄK eingestellten Bausteine und Prüfungsfälle sollen sowohl den Auszubildenden zum selbstständigen Üben, als auch den Ausbilderinnen und Ausbildern als Unterweisungsanleitung dienen. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass bei den einzelnen Übungsfällen jeweils die entscheidenden Bausteine für die Kommunikation, die Verwaltung und die Medizin angegeben werden, sodass ein vollständiges und korrektes Einüben der einzelnen Prüfungsfälle möglich ist. Der Aufgabenauswahlausschuss für die Abschlussprüfung der BLÄK ist aktuell damit befasst, die einzelnen Prüfungsfälle, sowie die damit verbundenen Prüfungsbausteine entsprechend den aktuellen Gegebenheiten anzupassen und aufgrund der Erfahrungswerte der Prüfungsausschüsse zu überarbeiten. Mit der Veröffentlichung der aktualisierten Fälle und Bausteine ist Ende dieses Jahres zu rechnen.

Ziel der BLÄK ist es, anhand dieser vorgegebenen Prüfungsfälle und der Vorgabe an die Prüfungsausschüsse vor Ort, dass nur diese Fälle in der Praktischen Prüfung geprüft werden dürfen, dass es bayernweit eine einheitliche Prüfung gibt.

Um eine landesweite Prüfung auch im Hinblick auf gleiche Wettbewerbschancen zu ermöglichen, ist den Prüfungsausschüssen vor Ort seit der Winterprüfung 2013/2014 strikt vorgegeben, dass die Prüfungsaufgaben erst am Prüfungstag selbst, unmittelbar vor Beginn der

Prüfung, in Anwesenheit von zwei Schülerinnen/Schülern geöffnet werden dürfen.

Ein weiteres Angebot, welches die BLÄK in Zusammenarbeit mit zahlreichen Ärztlichen Kreisverbänden vor Ort anbietet, ist die überbetriebliche Ausbildung. Sie dient vor allem den Auszubildenden, die in Facharztpraxen beschäftigt sind und daher nicht im Rahmen der hausärztlichen Versorgung tätig sind, die praktischen Prüfungsinhalte, welche die Grundlage aus der hausärztlichen Versorgung nehmen, zu erlernen und für die Prüfung zu festigen. In naher Zukunft wird es noch zwei weitere Ärztliche Kreisverbände geben, welche die überbetriebliche Ausbildung anbieten werden.

In den Regierungsbezirken fanden wie üblich Kurse für die Arbeitgeber und Ausbilder zur Vermittlung der berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse nach dem Berufsbildungsgesetz statt. An den drei Ausbilderkursen nahmen 55 Ärztinnen und Ärzte teil. 124 MFA besuchten die fünftägigen Ausbilderseminare für das Personal in München und Nürnberg.

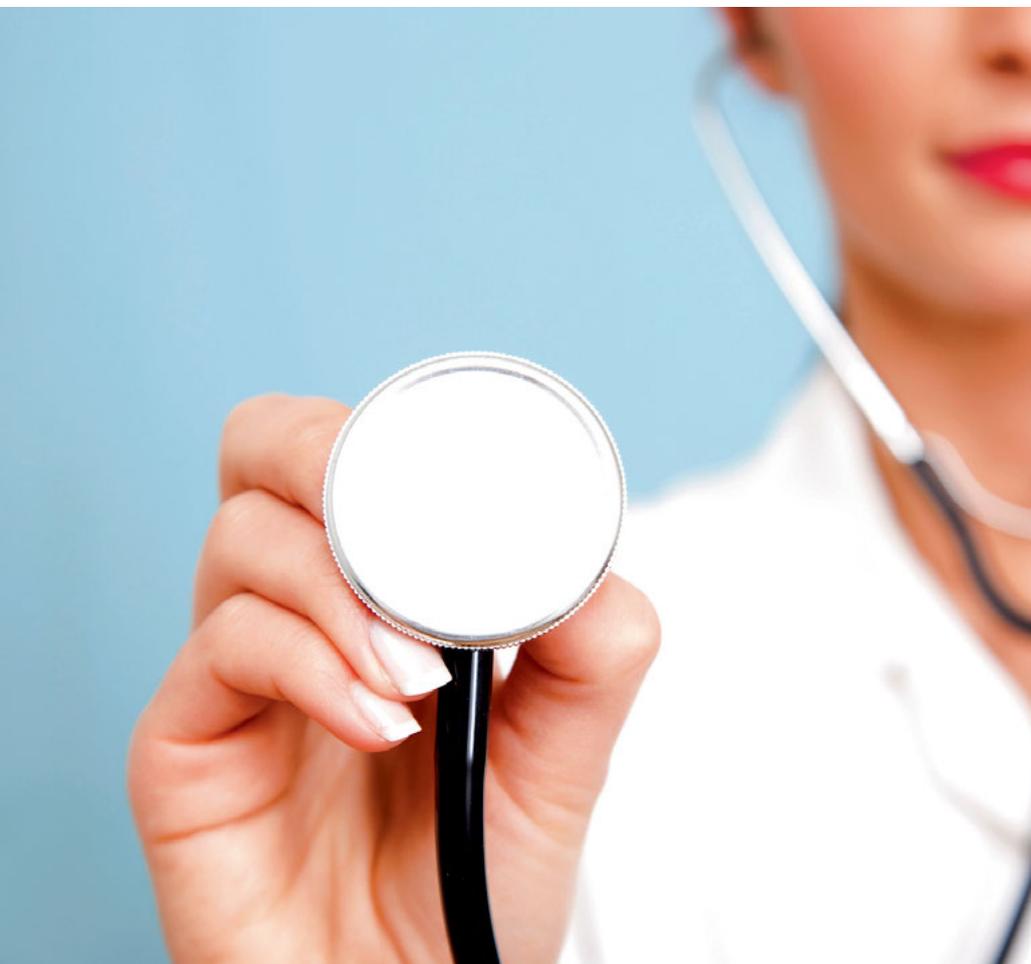
Eine weitere Neuerung zu Beginn des Jahres 2014 war, dass nunmehr, seit der Ausstellung der Abschlussprüfungszeugnisse der Winterprüfung 2013/2014, auf den Abschlussprüfungszeugnissen zur/zum MFA die Qualifikationsstufe nach dem deutschem Qualifikationsrahmen (DQR) ausgewiesen wird. Dies ist beim Ausbildungsberuf der MFA die Stufe 4.

Berufsbildungsausschuss

Der Berufsbildungsausschuss für MFA hat am 29. Januar 2014 getagt. Zum Eingang dieser Sitzung wurden zunächst die alternierenden Vorsitzenden des Berufsbildungsausschusses neu gewählt, da es die erste und konstituierende Sitzung der neuen Amtsperiode war. Dies sind:

Dr. Markus Beck, Augsburg, (Vorsitzender)
Frau Gabriele Leybold, Bochum,
(Stellvertretende Vorsitzende)

Neben dem Ausbildungsreport 2013 und den statistischen Erhebungen zu den Themen Abschlussprüfung und neuen Ausbildungsverträgen, wurden das Führen des schriftlichen Ausbildungsnachweises sowie die Verkürzung



der Ausbildungsdauer ausgiebig diskutiert. Ergebnis war, dass es zukünftig für das Führen des schriftlichen Ausbildungsnachweises ein Merkblatt der BLÄK geben wird, welches den neu eingetragenen Ausbildungsverhältnissen mit der Übersendung des Ausbildungsnachweises dann zweifach beigelegt werden soll. Dieses Merkblatt soll sowohl den Auszubildenden als auch den Ausbildern und Ausbilderinnen das Führen des Ausbildungsnachweises erläutern und Antworten zum Umfang des zu führenden Nachweises geben.

Die Diskussion zur Verkürzung der Ausbildungsdauer hat dazu geführt, dass es ab sofort weitere Möglichkeiten der Verkürzung gibt. Insbesondere ist es nun möglich, dass das Fachabitur bzw. Abitur auf Antrag beider Ausbildungsvertragsparteien nunmehr auch noch während der gesamten Ausbildungszeit, und nicht wie bislang lediglich vor Beginn der Ausbildung, um sechs Monate verkürzt werden kann.

Auch ist es jetzt in Einzelfällen, nach Prüfung durch die BLÄK, zu Beginn der Ausbil-

dung möglich, bei einem Lebensalter von über 21 Jahren die regelmäßige Ausbildungszeit zu verkürzen. Auch eine erfolgreich abgeschlossene Vorausbildung in einem anerkannten dreijährigen Ausbildungsberuf kann nunmehr im Einzelfall als Verkürzungsgrund anerkannt werden. Zu beachten ist hier jedoch, dass etwaige Verkürzungsanträge bei der BLÄK zur Prüfung eingereicht werden müssen und dort jeweils eine Einzelfallprüfung und -bewertung erfolgt. Wie auch bei der vorausgehenden Sitzung des Berufsbildungsausschusses war auch in dieser Sitzung die Fortbildung „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH)“ Thema. Ergebnis ist, dass nunmehr endgültig aufgrund des Memorandum of Understanding zwischen der Bundesärztekammer, dem Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband e. V. und dem Verband Medizinischer Fachberufe e. V. eine abgeschlossene VERAH-Ausbildung im Umfang von 120 Stunden auf den Wahlteil der Fortbildung zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung angerechnet wird. Diesbezüglich wurde auch die

Prüfungsordnung für die Durchführung der Fortbildungsprüfung zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung der BLÄK geändert.

Der Berufsbildungsausschuss wurde auch zum Thema Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR) angehört. Ergebnis hierbei war, dass der Ausschuss empfiehlt, die DQR-Stufe (bei der/dem MFA die Stufe 4) auf den Abschlussprüfungszeugnissen auszuweisen.

Fortbildung

69 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben die Prüfung zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung abgelegt, hiervon waren 60 erfolgreich. Nach wie vor sind die Kurse der Aufstiegsfortbildung in München und Nürnberg sehr stark nachgefragt.

Die bereits im vergangenen Tätigkeitsbericht erwähnte Aufstiegsfortbildung „Betriebswirtin im Gesundheitswesen“, welche auf Bundesebene auch mit Hilfe der BLÄK ausgearbeitet wurde, wurde nunmehr im Mai 2013 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung dahingehend als rechtswidrig erachtet, da sie sich in wesentlichen Qualifikationsinhalten mit der Fachwirtin für Gesundheits- und Sozialwesen überschneidet. Nach Auffassung des Ministeriums seien die Inhalte „verbraucht“. Eine Fortbildung zur Betriebswirtin käme nur dann in Betracht, wenn diese faktisch über dem Niveau einer Fachwirtin läge und zugleich ein sinnvolles arbeitsmarktrelevantes Berufsbild ergebe. Da die so geplante Aufstiegsfortbildung zur Betriebswirtin im Gesundheitswesen so nicht durchgeführt werden kann, wird derzeit auf Bundesebene diskutiert, in welcher Form eine weitere Aufstiegsfortbildung, welche über die der Fachwirtin hinausgeht, entwickelt und durchgeführt werden kann.

Im Rahmen der „Begabtenförderung berufrechtliche Bildung“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung wurden von der BLÄK insgesamt 98 MFA (Vorjahr: 105) betreut, von denen 28 im Berichtszeitraum (Vorjahr: 38) neu aufgenommen wurden. Den Stipendiaten wurden einschließlich der Fahrtkostenabrechnung ca. 243 Anträge auf Förderung bewilligt. Bei der Bearbeitung hat das Informationszentrum die Abteilung Medizinische Assistenzberufe vollumfänglich unterstützt. Für die Maßnahme „Begabtenförderung“ wurde von der Stiftung „Begabtenförderungswerk berufliche Bildung“ für die Haushaltsjahre 2013 und 2014 jeweils ein Betrag von 122.000 Euro zugewiesen.

Informationszentrum

Das Informationszentrum (IZ) ist eine zentrale Einrichtung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und wurde im Jahr 2008 etabliert. Es bietet allen Mitgliedern ein umfangreiches Serviceangebot zu allen Themengebieten der BLÄK. Durch diese Einrichtung konnte unter anderem auch die telefonische Erreichbarkeit der BLÄK erheblich verbessert werden. Vor Einführung der Neuerungen konnten nur 34 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 83 (Vorjahr: 82) Prozent, bei insgesamt 153.657 (Vorjahr: 135.011) 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 1.485 Ärztinnen und Ärzte (Vorjahr: 1.392) 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 2.301 Weiterbildungsanträge (Vorjahr: 1.889) elektronisch über das „Online-Antragstellungsportal“ ein. Dies ergibt eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 21,8 Prozent. Neu konzipiert wurden, neben der Online-Antragstellung für Facharztqualifikationen (1.759 Anträge), Online-Antragstellungen für Vorabanträge (174 Anträge), für Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten (365 Anträge) und für Quereinsteiger für die Facharztqualifikation „Allgemeinmedizin“ (drei Anträge).

Diese Anträge wurden von den Mitarbeiterinnen des IZ auf formale Richtigkeit geprüft, gegebenenfalls durch Nachforderungen ergänzt und danach in die Fachabteilungen zur inhaltlichen Bearbeitung weitergeleitet.

Auch in diesem Bereich bietet das IZ der BLÄK einen „Rund-um-Service“ an. 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 3.703 telefonische Kontakte, Vorjahr: 3.290) diesen Service nutzen und Un-

terstützung bei der Antragsstellung 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.

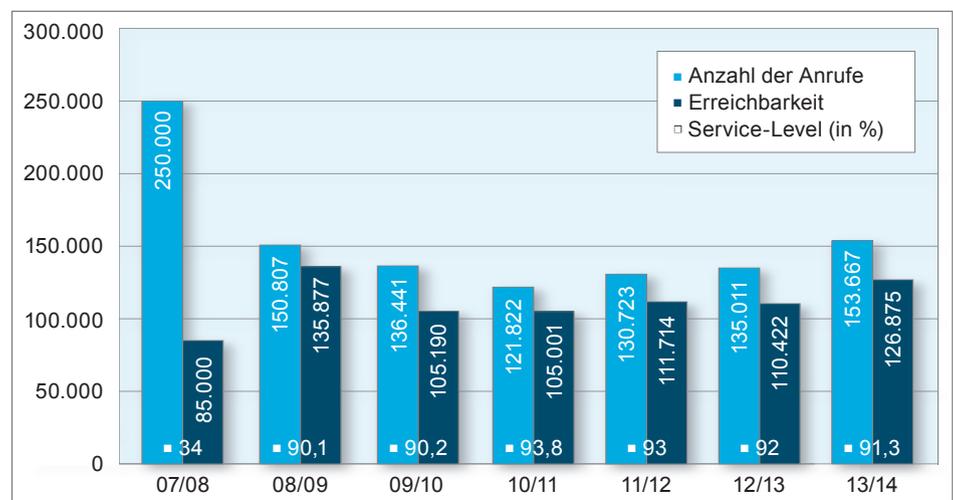


Diagramm 6: Übersicht über die Entwicklung der Telefonie/Erreichbarkeit nach Einführung des Informationszentrums bei einer täglichen Anrufzeit von 9.00 bis 15.30 Uhr. Der Service-Level bezeichnet den Prozentsatz eingehender Anrufe, die binnen eines definierten Zeitraums angenommen wurden.

IT und Multimedia



Internet

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) stellt ihre Aufgaben, Anliegen und Dienstleistungen auch im Internet unter www.blaek.de umfassend und transparent dar. Insbesondere die interaktiven Mitwirkungsmöglichkeiten auf der Website der BLÄK wurden im Berichtszeitraum stark ausgebaut.

Die Website wurde um Informationen zur Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) erweitert.

Die Ausbildungsverträge zur Medizinischen Fachangestellten können nun online ausgefüllt werden. Dies erleichtert sowohl den auszubildenden Ärzten als auch der Fachabteilung die Arbeit.

Für das *Bayerische Ärzteblatt* wurde eine Version für das Lesen zum Beispiel mit Tablets installiert.

Natürlich finden die Besucher 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.

Newsletter-Abonnenten der BLÄK werden regelmäßig über die Neuigkeiten aus dem Bereich der Selbstverwaltung informiert.

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 dem Umzug der Prüfungsabteilung in die Außenstelle in der Neumarkter Straße war es notwendig, die Funkstrecke, über die alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort, sowohl mit

dem PC wie auch mit dem Telefon, angebunden sind, auszubauen.

Der ständig steigende Datenverkehr brachte es weiterhin mit sich, dass die BLÄK nun eine DSL-Glasfaseranbindung an das Internet besitzt.

Die IT-Abteilung hat, teilweise in Zusammenarbeit mit externen Programmierern, mehrere Projekte bearbeitet und erfolgreich abgeschlossen, wie beispielsweise die Weiterentwicklungen im Zusammenhang mit der *Fobi@pp*, durch die ein Zugriff auf das Punktekonto bzw. auf Detaildaten von Fortbildungsveranstaltungen über mobile Endgeräte ermöglicht wird. Entwickelt wurde die Auswahlmöglichkeit im „Meine BLÄK“-Portal, ob man das *Bayerische Ärzteblatt* zukünftig in der Online- oder Print-Version lesen möchte.

Auch für den Bayerischen Ärztetag wurde eine moderne virtualisierte Hardware-Plattform des Tagungssystems neu geplant, zusammengestellt und programmiert.

„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 Fortbildungs-Punktekonto anzusehen, an der Online-Fortbildung des *Bayerischen Ärzteblattes* teilzunehmen, die Fortbildungsveranstaltungen der BLÄK zu buchen oder Weiterbildungsanträge zu erfassen.

Bereits während der Weiterbildung können nun auch die Weiterbildungsabschnitte vorab erfasst werden. Die Vorteile sind, dass die Zeiten bei der Antragstellung nur noch angeklickt werden müssen.

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 Infektionsepidemiologie zugreifen. Schließlich finden die Ärzte hier besondere Mitteilungen und können ihre Zugangsdaten zum Portal abändern. Mit dem weiter gestiegenen Umfang der Inhalte ist der Nutzwert für die User des Portals noch höher als bisher.

Medienarbeit

Pressestelle der BLÄK

Im Berichtszeitraum wurden 353 Medienanfragen bearbeitet und beantwortet. Wenn Leitmedien, wie zum Beispiel die *Süddeutsche Zeitung*, der *Spiegel* oder der *Bayerische Rundfunk* über ein Thema berichten, steigt an den Folgetagen die Anfragehäufigkeit von anderen Medien zu diesem Thema sprunghaft an. Interviews und Statements wurden vor allem für den Präsidenten und die Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) vorbereitet und vermittelt. Je nach Fragestellung standen auch weitere Experten in Ehren- und Hauptamt bei der BLÄK für Fachauskünfte zur Verfügung.

Um heutzutage in der Medienlandschaft wahrgenommen zu werden, ist eine professionelle Medienarbeit erforderlich. Dazu zählt unter anderem auch 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, vermittelt und nachbereitet. 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 17 Presseinformationen herausgegeben. Ausgewählte Presstexte wurden nicht nur per E-Mail an einen Medienverteiler übermittelt, sondern zusätzlich über eine Kooperation mit „news aktuell“, einer Tochter der Deutschen Presse-Agentur (dpa), 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 „Kammer-Xtra“ 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 12. Juli 2013 im Ärztehau Bayern.

Viele weitere Aktionen und Projekte wurden mit Kooperationspartnern, unter anderem dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP), der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK) und 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 Gesundheit und Pflege des Bayerischen Landtags, Repräsentanten der politischen Parteien und den ärztlichen Berufsverbänden.

Ein wichtiges Informationsmedium für Mitarbeiter und Funktionsträger der BLÄK ist der tägliche Pressespiegel, der von den Mitarbeiterinnen der Pressestelle erstellt wird. Dieser Pressespiegel wird elektronisch auf Basis des elektronischen Pressemonitors (PMG) produziert. Damit können die allermeisten relevan-

ten Zeitungen und Zeitschriften ausgewertet werden. Der 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 Bundesärztekammer (BÄK). Anlässlich des Bayerischen Ärztetages wurde eine Medienresonanzanalyse erstellt. Diese zeigt auf, wie viele Berichte im redaktionellen Bereich von Print-Medien erschienen sind. Zusätzlich wurde eine Werbeäquivalenzanalyse 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. Auf der Internetseite www.blaek.de wird zusätzlich ein „direkter Draht“ per E-Mail angeboten.

Bayerisches Ärzteblatt

Das *Bayerische Ärzteblatt* im Verlag Bayerische Landesärztekammer wird von der BLÄK

herausgegeben und hat derzeit eine Auflage von 74.000 Exemplaren. Das Mitgliedermagazin erschien im Berichtszeitraum zehnmal mit einer Doppelnummer in den Monaten Januar/Februar und Juli/August. Im *Bayerischen Ärzteblatt* wurden auch amtliche Mitteilungen der Ministerien veröffentlicht. 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 auch in diesem Jahr die Rubrik „Blickdiagnose“ bei den Leserinnen und Lesern. Ein weiterer medizinpublizistischer Schwerpunkt war das monatliche medizinische Titelthema. Seit 2013 heißt es im Titelthema „Prävention in der ...“. Berichtet wird über die präventive Medizin der diversen Gebiete. Die Arbeit der Medizinredaktion hat sich bei den medizinischen Fachthemen wie dem Fortbildungsbeitrag und der „Blickdiagnose“ sehr bewährt. In allen 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 zwi-

schen 1.400 und 2.200 pro Ausgabe. Insgesamt wurden 53.135 Punkte erworben. Die elektronische und benutzerfreundliche Fragebogenvariante über das Internet hat sich sehr gut etabliert. Aufgrund bundesweiter Beschlüsse haben der Bayerische Ärztetag und der Vorstand der BLÄK im Herbst 2013 eine Fortbildungsordnung und entsprechende Richtlinien beschlossen. Unter anderem wurde dadurch die Punktevergabe für die Fragen beim Fortbildungsbeitrag im *Bayerischen Ärzteblatt* auf einen Punkt pro Fortbildungsartikel reduziert. Eine Reevaluierung ergab jedoch, dass ein höherer Zeitaufwand für die Bearbeitung des Artikels notwendig ist und so wurde die Punktevergabe ab Mai 2014 auf zwei Punkte für sieben oder mehr richtige Antworten erhöht. Kriterium dafür ist die Vorgabe, dass es für je 45 Minuten Bearbeitungszeit einen Punkt gibt.

2013 wurde aufgrund der zunehmenden Bedeutung ethischer Fragen in der Medizin die neue Serie „Ethik in der Medizin“ gestartet. Die Beiträge erscheinen vier Mal im Jahr und behandeln vor allem solche ethischen Fragen, die für Ärztinnen und Ärzte bei ihrer praktischen Tätigkeit in der stationären oder ambulanten Patientenversorgung relevant sind.

Die Qualitätssicherungs-Kommission Substitutionsberatung veröffentlichte einen Beitrag in der Ausgabe 1-2/2014. Außerdem erschien ein Beitrag zur „Suchtmedizin als interessantes Querschnittsfach“.

Die im Jahr 2011 eingeführte Serie „Medizingeschichte“ wurde im Berichtszeitraum fortgeführt. In dieser Rubrik wurden interessante Exponate und ihre Geschichte aus dem Medizinhistorischen Museum in Ingolstadt präsentiert.

Im Berichtszeitraum fanden drei wichtige politische Wahlen statt: Die Bayerische Landtagswahl, die Bundestagswahl im September 2013 sowie die Wahlen zum Europäischen Parlament im Mai 2014. Bei allen drei Wahlen haben die einzelnen parteipolitischen Fraktionen ihre Positionen in der Gesundheitspolitik kurz erläutert.

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.

Termin	(Presse-)Veranstaltung	Ort	Partner
12. Juli 2013	Sommer-Gespräch 2013	Ärztehaus Bayern	
24. Juli 2013	12. Suchtforum	Akademie Caritas-Pirckheimer-Haus, Nürnberg	Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen e. V., Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
7. Oktober 2013	Pressegespräch zum 72. Bayerischen Ärztetag	PresseClub München	
11. Oktober 2013	Pressekonferenz zum 72. Bayerischen Ärztetag	Kongresshalle Bamberg	
26. Februar 2014	2. bayernweiter Tag der Seltenen Erkrankungen	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, LAG Selbsthilfe Bayern e. V., Selbsthilfekoordination Bayern, Bayerischer Apothekerverband e. V., Allianz chronischer Seltener Erkrankungen, Ludwig-Maximilians-Universität München
2. April 2014	13. Suchtforum	Katholische Akademie in Bayern	Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen e. V., Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
4. April 2014	Behandlungsfehler: Häufigkeiten, Folgen für Arzt und Patient	Landesärztekammer Baden-Württemberg	Landesärztekammer Baden-Württemberg
9. April 2014	Informationsaustausch mit dem Ausschuss Gesundheit und Pflege des Bayerischen Landtags	Ärztehaus Bayern	

Tabelle 15: Veranstaltungen 2013/14.

In den Leitartikeln wurde vom Präsidenten bzw. 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.

Das Layout (Bildsprache, Typografie und Farbkonzept) wurde weiterentwickelt. Dadurch präsentiert sich das *Bayerische Ärzteblatt* sehr leserfreundlich und frisch. 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. Zuschriften, Feedbacks und Leserbriefe wurden je nach Thema im *Bayerischen Ärzteblatt* veröffentlicht und entsprechend beantwortet. Besonders gut kamen wieder die vier Ausgaben der „Surftipps“ beim Leser an.

Zwei Sonderhefte wurden im Berichtszeitraum erstellt: Der „Tätigkeitsbericht 2012/2013“ und die „Fortbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer“. Sehr gut geklappt hat wieder die Zusammenarbeit mit dem Anzeigenvermarkter atlas Verlag GmbH und den Druckereien Vogel Druck und Medienservice GmbH und Schätzl processing excellence.

Im August 2013 wurde eine Leserumfrage durchgeführt. Das *Bayerische Ärzteblatt* erhielt dabei im Durchschnitt die Note 2,3. Über die Detailergebnisse wurde in der Dezemberausgabe berichtet.

59 Interessenten haben das *Bayerische Ärzteblatt* zusätzlich abonniert.

Internet-Redaktion

Internet und Social Media haben sich zu einem wichtigen Informations- und Servicekanal für die BLÄK entwickelt. Monatlich findet eine Sitzung der Internetredaktion statt, die sich aus Mitarbeitern aller Referate und Stabsstellen der BLÄK zusammensetzt. Gemeinsam mit der Pressestelle werden hier der inhaltliche Auftritt und die Gestaltung der Internetseiten besprochen. In Zusammenarbeit mit der IT-Administration befasst sich die On-



lineredaktion mit der technischen Umsetzung. Der Internetauftritt wird ständig aktualisiert, verbessert und teilweise auch neu strukturiert. Besonderer Wert wird auf eine klare und logische Benutzerführung und Bedienungs-freundlichkeit gelegt.

Gut bewährt hat sich auch in diesem Berichtsjahr der „direkte Draht“ zur BLÄK. Mit einem Klick auf das Briefumschlagsymbol auf der Homepage haben sich 165 Ärzte und weitere User direkt an die BLÄK gewandt.

Mit den Web-2.0-Anwendungen Facebook und Twitter werden neue Informationskanäle für das Angebot der Öffentlichkeitsarbeit der BLÄK genutzt. Unter www.facebook.com/bayerischelandesaerztekammer 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. Auf einem eigenen Youtube-Kanal wurden kurze Videos vom Bayerischen Ärztetag 2013 in Bamberg veröffentlicht.

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 Ausgaben auch als E-Paper zur Verfügung gestellt.

Die Berufsordnung, der Tätigkeitsbericht, die Weiterbildungsordnung und die neue Fortbildungsordnung werden ebenfalls in dieser leserfreundlichen Version angeboten. 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 zusätzlich einen monatlichen, kostenfreien Newsletter heraus, den derzeit 2.255 Leserinnen und Leser abonniert haben. Aktuelle Nachrichten der BLÄK können auch über einen RSS-Feed („Really Simple Syndication“) abgerufen werden.

Mit einer Analyse- und Statistik-Software lässt sich nachvollziehen, welche Seiten die User besonders häufig, selten oder gar nicht aufgerufen haben. In der September-Ausgabe 2013 des *Bayerischen Ärzteblattes* wurde eine Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse auf der Seite 419 veröffentlicht.

Spezial 1/2014 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: Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
Tel. 089 4147-181, Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Druck: Schätzl processing excellence, Am Stillflecken 4,
86609 Donauwörth

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 2013 bis 31. Mai 2014.

ISSN 0005-7126

Bildnachweise:

Seite 2 und 6 BLÄK;

Seite 7, 16, 18, 20, 23, 30, 32, 51, 52, 53, 55 © vege – Fotolia.com;

Seite 27 © Warakorn – Fotolia.com;

Seite 50 © detailblick – Fotolia.com