

Zulassungsordnung für Kassenärzte (ZO-Ärzte)

In der Fassung vom 20. Juli 1987*)

Abschnitt I. Arztregister

§ 1

(1) Für jeden Zulassungsbezirk führt die Kassenärztliche Vereinigung neben dem Arztregister die Registerakten.

(2) Das Arztregister erfaßt:
a) die zugelassenen Ärzte und die an der kassenärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte,
b) Ärzte, die die Voraussetzungen des § 3 erfüllen und ihre Eintragung nach § 4 beantragt haben.

§ 2

(1) Das Arztregister muß die Angaben über die Person und die berufliche Tätigkeit des Arztes enthalten, die für die Zulassung oder die Beteiligung von Bedeutung sind.

(2) Das Arztregister ist nach dem Muster der Anlage zu führen.

§ 3

(1) Die Eintragung in das Arztregister ist bei der nach § 4 zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu beantragen.

(2) Voraussetzungen für die Eintragung sind

a) die Approbation als Arzt
b) die Ableistung einer achtzehnmonatigen Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Tätigkeit.

(3) Die Vorbereitung muß eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit als Assistent oder Vertreter eines oder mehrerer Kassenärzte umfassen; eine Tätigkeit als Vertreter darf nur anerkannt werden, wenn der Arzt eine vorausgegangene mindestens einjährige Tätigkeit in unselbständiger Stellung als Assistent eines Kassenarztes oder in Krankenhäusern nachweisen kann. Für die übrige Zeit ist die Vorbereitung durch Tätigkeiten in unselbständiger Stellung im wesentlichen in Krankenhäusern abzuleisten. Tätigkeiten nach den Sätzen 1 und 2 können nicht angerechnet werden, wenn sie in kürzeren Zeitabschnitten als drei Wochen oder bei gleichzeitiger Ausübung einer eigenen Praxis abgeleistet werden.

(4) Absatz 2 Buchstabe b gilt nicht für Ärzte, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europä-

ischen Gemeinschaften ein nach den gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften anerkanntes Diplom erworben haben und zur Berufsausübung zugelassen sind.

§ 4

(1) Der Arzt ist in das Arztregister des Zulassungsbezirks einzutragen, in dem er seinen Wohnort hat. Sofern er keinen Wohnort im Geltungsbereich dieser Verordnung hat, steht ihm die Wahl des Arztregisters frei. Die Eintragung in ein weiteres Arztregister ist nicht zulässig.

(2) Der Antrag muß die zur Eintragung erforderlichen Angaben enthalten. Die Angaben sind

nachzuweisen, insbesondere sind beizufügen

a) die Geburtsurkunde,
b) die Urkunde über die Approbation als Arzt,
c) der Nachweis über die ärztliche Tätigkeit nach bestandener ärztlicher Prüfung.

(3) An Stelle von Urschriften können ausnahmsweise amtlich beglaubigte Abschriften beigelegt werden.

(4) Können die in Absatz 2 bezeichneten Unterlagen nicht vorgelegt werden, sind die nachzuweisenden Tatsachen glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung der Approbation als Arzt und der ärztlichen Tätigkeit (Absatz 2 Buchstaben b und c) genügt eine eidesstattliche Erklärung des Antragstellers allein nicht.

§ 5

(1) Verzieht ein im Arztregister eingetragener nicht zugelassener oder beteiligter Arzt aus dem bisherigen Zulassungsbezirk, so wird er auf seinen Antrag in das für den neuen Wohnort zuständige Arztregister umgeschrieben.

(2) Wird ein Arzt zugelassen oder beteiligt, so wird er von Amts wegen in das Arztregister umgeschrieben, das für den Kassenarztsitz geführt wird.

(3) Die bisher registerführende Stelle hat einen Registerauszug und die Registerakten des Arztes

*) BGBl. I 1987, 1679 ff. (Abdruck der Vierten Verordnung zur Änderung der Zulassung für Kassenärzte)

der zuständigen registerführenden Stelle zu übersenden.

§ 6

(1) Die Zulassung und die Beteiligung eines Arztes sind im Arztregister kenntlich zu machen.

(2) Tatsachen, die für die Zulassung, ihr Ruhen, ihren Entzug oder ihr Ende sowie für die Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung von Bedeutung sind, werden von Amts wegen oder auf Antrag des Arztes, einer Kassenärztlichen Vereinigung, einer Krankenkasse oder eines Landesverbandes der Krankenkassen in den Registerakten eingetragen. Der Arzt ist zu dem Antrag auf Eintragung zu hören, falls er die Eintragung nicht selbst beantragt hat.

(3) Unanfechtbar gewordene Beschlüsse in Disziplinarangelegenheiten (§ 368 m Abs. 4 der

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Reichsversicherungsordnung), mit Ausnahme der Verwarnung, sind zu den Registerakten zu nehmen; sie sind nach Ablauf von fünf Jahren, nachdem der Beschluß unanfechtbar geworden ist, aus den Registerakten zu entfernen und zu vernichten.

§ 7

Der Arzt wird im Arztregister gestrichen, wenn

a) er es beantragt,
b) er gestorben ist,
c) die Voraussetzungen für seine Eintragung nach § 3 Abs. 2 Buchst. a nicht oder nicht mehr gegeben sind,
d) die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 2 Buchst. b auf Grund falscher Angaben des Arztes irrtümlich als gegeben angenommen worden sind.

§ 8

(1) Über Eintragungen und Streichungen im Arztregister und in den Registerakten beschließt der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung oder die durch die Satzung bestimmte Stelle.

(2) Der Arzt erhält über die seine Person betreffenden Eintragungen und Streichungen sowie über die Ablehnung seiner Anträge auf Eintragung oder Streichung einen schriftlichen Bescheid.

§ 9

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenkassen und die Landesverbände der Krankenkassen können das

Arztregister und bei Darlegung eines berechtigten Interesses die Registerakten einsehen.

(2) Der Arzt kann selbst oder durch einen Bevollmächtigten das Arztregister und die seine Person betreffenden Registerakten einsehen.

(3) Den Zulassungs- und Berufungsausschüssen sind die Registerakten der am Zulassungsverfahren beteiligten Ärzte auf Anforderung zur Einsicht zu überlassen.

§ 10

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt das Bundesarztregister nach dem Muster der Anlage.

(2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen teilen Eintragungen und Veränderungen in den Arztregistern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unverzüglich mit.

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung teilt Tatsachen, die für das Arztregister von Bedeutung sind, der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich mit.

Abschnitt II

Bildung und Abgrenzung der Zulassungsbezirke

§ 11

(1) Die Zulassungsbezirke werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen gemeinsam gebildet und abgegrenzt.

(2) Werden Zulassungsbezirke für Teile des Bezirks einer Kassenärztlichen Vereinigung gebildet, so sind bei der Abgrenzung in der Regel die Grenzen der Stadt- und Landkreise zu berücksichtigen.

(3) Die Kassenärztliche Vereinigung hat die Zulassungsbezirke unverzüglich in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen zuständigen Blättern bekanntzugeben.

Abschnitt III Bedarfsplanung

§ 12

(1) Durch die den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen obliegende Bedarfsplanung sollen zum Zwecke einer auch mittel- und langfristig wirksamen Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung und als Grundlage für Sicherstellungsmaßnahmen umfassende und vergleichbare Übersichten über den Stand der

kassenärztlichen Versorgung und die absehbare Entwicklung des Bedarfs vermittelt werden.

(2) Der Bedarfsplan ist für den Bereich einer Kassenärztlichen Vereinigung aufzustellen und der Entwicklung anzupassen. Für die Bereiche mehrerer Kassenärztlicher Vereinigungen kann mit Zustimmung der Beteiligten für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden auch ein gemeinschaftlicher Bedarfsplan aufgestellt werden, wenn besondere Verhältnisse dies geboten erscheinen lassen.

(3) Der Bedarfsplan hat nach Maßgabe der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen und unter Beachtung der Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung auf der Grundlage einer regionalen Untergliederung des Planungsbereichs nach Absatz 2 Feststellungen zu enthalten insbesondere über

– die ärztliche Versorgung auch unter Berücksichtigung der Arztgruppen,

– Einrichtungen der Krankenhausversorgung sowie der sonstigen medizinischen Versorgung, soweit sie Leistungen der kassenärztlichen Versorgung erbringen und erbringen können,

– Bevölkerungsdichte und -struktur,

– Umfang und Art der Nachfrage nach kassenärztlichen Leistungen, ihre Deckung sowie ihre räumliche Zuordnung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung,

– für die kassenärztliche Versorgung bedeutsame Verkehrsverbindungen.

Bei der Abgrenzung der regionalen Planungsbereiche sollen die Grenzen den Stadt- und Landkreisen entsprechen; Abweichungen für einzelne Arztgruppen sind zulässig.

(4) Der Bedarfsplan bildet auch die Grundlage für die Beratung von Ärzten, die zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung bereit sind. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen darauf hinwirken, daß die Ärzte bei der Wahl ihres Kassenarztsitzes auf die sich aus den Bedarfsplänen ergebenden Versorgungsbedürfnisse Rücksicht nehmen.

§ 13

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben andere Träger der Krankenversicherung und die kommunalen Verbände, soweit deren Belange durch die Bedarfsplanung berührt werden, zu unterrichten und bei der Auf-

stellung und Fortentwicklung der Bedarfspläne rechtzeitig hinzuzuziehen. Auch andere Sozialversicherungsträger und die Krankenhausesellschaften sind zu unterrichten; sie können bei der Bedarfsplanung hinzugezogen werden.

(2) Die Bedarfspläne sind im Benehmen mit den zuständigen Landesbehörden aufzustellen und fortzuentwickeln; sie sind deshalb so rechtzeitig zu unterrichten, daß ihre Anregungen in die Beratungen einbezogen werden können.

(3) Die aufgestellten oder fortentwickelten Bedarfspläne sind den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen und den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden zuzuleiten.

(4) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen sollen die Erfahrungen aus der Anwendung der Bedarfspläne im Abstand von drei Jahren auswerten, das Ergebnis gemeinsam beraten und die in Absatz 3 genannten Stellen von der Auswertung und dem Beratungsergebnis unterrichten.

(5) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesverbände der Krankenkassen sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen unterstützen, die Ergebnisse nach Absatz 4 auswerten, gemeinsam beraten sowie den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen und den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung von der Auswertung und dem Beratungsergebnis unterrichten.

§ 14

(1) Kommt das Einvernehmen bei der Aufstellung und Fortentwicklung des Bedarfsplanes zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Landesverbänden der Krankenkassen nicht zustande, so hat der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach Anrufung durch eine der genannten Körperschaften unverzüglich darüber zu beraten und auf eine Einigung hinzuwirken. Soweit die Hinzuziehung weiterer Beteiligter notwendig ist, gilt § 13 Abs. 1 und 2 sinngemäß. Soweit eine Einigung nicht zustande kommt, entscheidet der Landesausschuß durch Beschluß.

(2) Der Landesausschuß hat die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde über das Ergebnis der Beratungen zu unterrichten.

Abschnitt IV Unterversorgung

§ 15

Weist der Bedarfsplan einen Bedarf an Kassenärzten für einen bestimmten Versorgungsbereich aus und werden über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten Kassenarztsitze dort nicht besetzt, so hat die Kassenärztliche Vereinigung spätestens nach Ablauf dieses Zeitraums Kassenarztsitze in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern auszusprechen.

§ 16

(1) Der Landesausschuß hat innerhalb angemessener Frist, die drei Monate nicht überschreiten darf, zu prüfen, ob in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks oder mehrerer Zulassungsbezirke eine ärztliche Unterversorgung besteht oder unmittelbar droht, wenn Hinweise dafür von den Kassenärztlichen Vereinigungen oder den Landesverbänden der Krankenkassen mitgeteilt worden sind. Die Prüfung ist nach den tatsächlichen Verhältnissen unter Berücksichtigung des Zieles der Sicherstellung und auf der Grundlage des Bedarfsplanes vorzunehmen; die in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Beurteilung einer Unterversorgung vorgesehenen einheitlichen und vergleichbaren Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren sind zu berücksichtigen.

(2) Stellt der Landesausschuß eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung fest, so hat er der Kassenärztlichen Vereinigung aufzugeben, binnen einer von ihm zu bestimmenden angemessenen Frist die Unterversorgung zu beseitigen. Der Landesausschuß kann bestimmte Maßnahmen empfehlen.

(3) Dauert die bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung auch nach Ablauf der Frist an, hat der Landesausschuß festzustellen, ob die in § 368 r Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung bestimmten Voraussetzungen für Zulassungsbeschränkungen gegeben sind und zur Beseitigung der bestehenden oder unmittelbar drohenden Unterversorgung mit verbindlicher Wirkung für einen oder mehrere Zulassungsausschüsse Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. Die betroffenen Zulassungsausschüsse sind vor der Anordnung zu hören.

(4) Für die Dauer der bestehenden oder unmittelbar drohenden Unterversorgung sind als Beschränkungen zulässig:

a) Ablehnung von Zulassungen in Gebieten von Zulassungsbezirken, die außerhalb der vom Landesausschuß als unterversorgt festgestellten Gebiete liegen;

b) Ablehnung von Zulassungen für bestimmte Arztgruppen in den in Buchstabe a bezeichneten Gebieten.

(5) Der Zulassungsausschuß kann im Einzelfall eine Ausnahme von einer Zulassungsbeschränkung zulassen, wenn die Ablehnung der Zulassung für den Arzt eine unbillige Härte bedeuten würde.

(6) Der Landesausschuß hat spätestens nach jeweils sechs Monaten zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen fortbestehen; Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen ist in den für amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigungen vorgesehenen Blättern zu veröffentlichen.

Abschnitt IV a Übersversorgung

§ 16 a

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat die Verhältniszahlen für den allgemeinen Versorgungsgrad mindestens alle drei Jahre zu überprüfen und, wenn dies für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist, dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung einen Vorschlag für eine Anpassung der Verhältniszahlen zu unterbreiten.

§ 16 b

(1) Auf Antrag einer Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbandes der Krankenkassen hat der Landesausschuß innerhalb angemessener Frist, die drei Monate nicht überschreiten darf, zu prüfen, ob in einem Planungsbereich eine ärztliche Übersversorgung vorliegt und dadurch eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung gefährdet ist. Hierbei sind die in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vorgesehenen Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zu berücksichtigen.

(2) Stellt der Landesausschuß fest, daß eine Übersversorgung

vorliegt und dadurch eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung gefährdet ist, kann er mit verbindlicher Wirkung für einen oder mehrere Zulassungsausschüsse nach Maßgabe des § 368 t Abs. 7 bis 9 der Reichsversicherungsordnung Zulassungsbeschränkungen anordnen. Die betroffenen Zulassungsausschüsse sind vor der Anordnung zu hören.

(3) Der Landesausschuß hat spätestens nach jeweils sechs Monaten zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen fortbestehen. Entfallen die Voraussetzungen, so hat der Landesausschuß mit verbindlicher Wirkung für die Zulassungsausschüsse die Zulassungsbeschränkungen unverzüglich aufzuheben. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen ist in den für amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigungen vorgesehenen Blättern zu veröffentlichen.

§ 16 c

(1) Wenn die Zulassung eines Kassenarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger fortgeführt werden soll, hat die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag des Kassenarztes oder seiner zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben diesen Kassenarztsitz in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern unverzüglich auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen. Dem Zulassungsausschuß sowie dem Kassenarzt oder seinen Erben ist eine Liste der eingehenden Bewerbungen zur Verfügung zu stellen. Unter mehreren Bewerbern, die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Kassenarztes fortführen wollen, hat der Zulassungsausschuß den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. Bei der Auswahl ist die berufliche Eignung der Bewerber zu berücksichtigen und den berechtigten Interessen des ausscheidenden Kassenarztes oder seiner Erben angemessen Rechnung zu tragen. Der Ausschreibung und Auswahl bedarf es nicht, wenn die Praxis vom Ehegatten, einem Kind des Kassenarztes oder einem Kassenarzt, mit dem die

Praxis bisher gemeinschaftlich ausgeübt wurde, fortgeführt werden soll.

(2) Wenn ein Arzt die Zulassung in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich mit der Maßgabe beantragt, die kassenärztliche Tätigkeit mit einem dort zugelassenen Kassenarzt gemeinschaftlich auszuüben, hat er dem Zulassungsausschuß den Vertrag, der die gemeinschaftliche Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit regelt, vorzulegen.

Abschnitt V Voraussetzungen der Zulassung

§ 17

Wer einen Antrag auf Zulassung als Kassenarzt stellt, muß an einem von einer Kassenärztlichen Vereinigung im Zusammenwirken mit den Landesverbänden der Krankenkassen veranstalteten Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit teilgenommen haben, der nicht länger als vier Jahre vor der Antragstellung liegen darf. Das gilt nicht für Ärzte, die bereits zugelassen sind oder in den letzten vier Jahren zugelassen waren.

§ 18

(1) Der Antrag muß schriftlich gestellt werden. In dem Antrag ist anzugeben, für welchen Kassenarztsitz und unter welcher Arztbezeichnung die Zulassung beantragt wird.

Dem Antrag sind beizufügen

a) ein Auszug aus dem Arztregister, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung ins Arztregister und gegebenenfalls der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung hervorgehen müssen, b) Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten, c) eine Bescheinigung über die Teilnahme an einem Einführungslehrgang (§ 17).

(2) Ferner sind beizufügen

a) ein Lebenslauf, b) ein polizeiliches Führungszeugnis, c) Bescheinigungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich der Arzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben, d) eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung beste-

hende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses, e) eine Erklärung des Arztes, ob er rauschgiftsüchtig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Trunksucht oder Rauschgiftsucht unterzogen hat und daß gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufs nicht entgegenstehen.

(3) An Stelle von Urschriften können amtlich beglaubigte Abschriften beigelegt werden.

(4) Können die in Absatz 1 Buchstabe b und in Absatz 2 Buchstabe c bezeichneten Unterlagen nicht vorgelegt werden, so ist der nachzuweisende Sachverhalt glaubhaft zu machen.

Abschnitt VI Zulassung und Kassenarztsitz

§ 19

(1) Über den Antrag befindet der Zulassungsausschuß durch Beschluß.

Wegen Zulassungsbeschränkungen kann ein Antrag nur dann abgelehnt werden, wenn diese bereits bei Antragstellung angeordnet waren.

(2) Wird der Arzt zugelassen, so ist in dem Beschluß der Zeitpunkt festzusetzen, bis zu dem die kassenärztliche Tätigkeit aufzunehmen ist. Liegen wichtige Gründe vor, so kann der Zulassungsausschuß auf Antrag des Arztes nachträglich einen späteren Zeitpunkt festsetzen.

(3) Wenn die kassenärztliche Tätigkeit in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustimmung des Beschlusses über die Zulassung aufgenommen wird, endet die Zulassung.

§ 20

(1) Für die Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit ist nicht geeignet ein Arzt, der wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung steht.

(2) Für die Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit ist nicht geeignet ein Arzt, der eine ärztliche Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Kassenarztes am Kassenarztsitz nicht zu vereinbaren ist.

(3) Ein Arzt, bei dem Hinderungsgründe nach den Absätzen 1 oder 2 vorliegen, kann unter der Bedingung zugelassen werden, daß der seiner Eignung entgegenstehende Grund spätestens drei Monate nach dem Zeitpunkt beseitigt wird, in dem die Entscheidung über die Zulassung unanfechtbar geworden ist.

§ 21

Ungeeignet für die Ausübung der Kassenpraxis ist ein Arzt mit geistigen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Mängeln, insbesondere ein Arzt, der innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung rauschgiftsüchtig oder trunksüchtig war.

Die §§ 22 und 23 sind aufgehoben

§ 24

(1) Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt (Kassenarztsitz).

(2) Der Kassenarzt muß am Kassenarztsitz seine Sprechstunde halten. Er hat seine Wohnung so zu wählen, daß er für die ärztliche Versorgung der Versicherten an seinem Kassenarztsitz zur Verfügung steht.

(3) Ein Kassenarzt darf das Fachgebiet, für das er zugelassen ist, nur mit vorheriger Genehmigung des Zulassungsausschusses wechseln.

(4) Der Zulassungsausschuß hat den Antrag eines Kassenarztes auf Verlegung seines Kassenarztsitzes zu genehmigen, wenn Gründe der kassenärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.

§ 25 ist aufgehoben

Abschnitt VII Ruhenszeit und Ende der Zulassung

§ 26

(1) Der Zulassungsausschuß hat das Ruhenszeit der Zulassung eines Kassenarztes zu beschließen, wenn die Voraussetzungen des § 368 a Abs. 5 der Reichsversicherungsordnung erfüllt sind und Gründe der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen.

(2) Tatsachen, die das Ruhenszeit der Zulassung bedingen können, haben der Kassenarzt, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen und die Landesverbände der Krankenkassen dem Zulassungsausschuß mitzuteilen.

(3) In dem Beschluß ist die Ruhenszeit festzusetzen.

(4) Über die ruhenden Zulassungen führt die Kassenärztliche Vereinigung (Registerstelle) ein besonderes Verzeichnis.

§ 27

Der Zulassungsausschuß hat von Amts wegen über die Entziehung der Zulassung zu beschließen, wenn die Voraussetzungen nach § 368 a Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung gegeben sind. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen können die Entziehung der Zulassung beim Zulassungsausschuß unter Angabe der Gründe beantragen.

§ 28

(1) Der Verzicht auf die Zulassung wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung des Kassenarztes beim Zulassungsausschuß folgenden Kalendervierteljahres wirksam. Diese Frist kann verkürzt werden, wenn der Kassenarzt nachweist, daß für ihn die weitere Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit für die gesamte Dauer oder einen Teil der Frist unzumutbar ist. Endet die Zulassung aus anderen Gründen (§ 368 a Abs. 7 der Reichsversicherungsordnung), so ist der Zeitpunkt ihres Endes durch Beschluß des Zulassungsausschusses festzustellen.

(2) Tatsachen, die das Ende der Zulassung bedingen, haben die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen und die Landesverbände der Krankenkassen dem Zulassungsausschuß mitzuteilen.

Abschnitt VIII Beteiligung

§ 29

(1) Der Antrag eines Krankenhausarztes (§ 368 a Abs. 8 der Reichsversicherungsordnung) auf Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung ist schriftlich an den Zulassungsausschuß zu richten, in dessen Bereich das Krankenhaus gelegen ist. Dem Antrag sind die in § 18 Abs. 1 Buchst. a und c genannten Unterlagen, eine Bescheinigung des Krankenhausträgers über das Anstellungsverhältnis sowie eine Erklärung des Krankenhausträgers, daß durch die beantragte Beteiligung die Krankenhausversorgung nicht beeinträchtigt wird, beizufügen. Dem Antrag eines Krankenhausarztes, der nicht leitender Krankenhausarzt ist, ist ferner ein Nachweis über das Recht zum Führen einer bestimmten Gebietsbezeichnung beizufügen.

(2) Diese Beteiligungen können nur für ambulante kassenärztliche Tätigkeiten erfolgen. Sie umfassen in der Regel folgende ärztliche Leistungen:

- Untersuchungen zum Zwecke der Krankheitserkennung,
- konsiliarische Beratung eines Kassenarztes in der Behandlung,
- die Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, insbesondere ärztlicher Sachleistungen,
- eine ambulante Nachbehandlung nach einer stationären Krankenhausbehandlung im Einvernehmen mit dem behandelnden Kassenarzt.

Nicht leitende Krankenhausärzte können nur für die in Satz 2 Buchstabe c genannten ärztlichen Tätigkeiten beteiligt werden.

(3) Soll die Beteiligung auf einzelne der in Absatz 2 genannten ärztlichen Leistungen beschränkt werden, so ist dies im Beteiligungsbeschluß auszusprechen.

(4) Im Beteiligungsbeschluß ist auch auszusprechen, ob der beteiligte Krankenhausarzt unmittelbar oder auf Überweisung in Anspruch genommen werden kann.

(5) Die Beteiligung kann befristet werden. Sie kann widerrufen werden, wenn durch einen in der Person des Beteiligten liegenden Grund der mit der Beteiligung verfolgte Zweck nicht erfüllt wird oder wenn die Voraussetzungen, die zur Beteiligung geführt haben, nicht mehr vorliegen. Der Zulassungsausschuß hat in angemessenen Zeitabständen, die zwei Jahre nicht überschreiten dürfen, zu prüfen, ob die Voraussetzungen, die zur Beteiligung geführt haben, noch vorliegen. Auf Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbandes der Krankenkassen hat der Zulassungsausschuß unverzüglich eine Prüfung nach Satz 3 durchzuführen.

§ 30

Über die Beteiligungen führt die Kassenärztliche Vereinigung (Registerstelle) ein besonderes Verzeichnis.

Abschnitt VIII a Ermächtigung

§ 31

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können über den Kreis der zugelassenen und beteiligten Ärzte hinaus weitere Ärzte oder ärztlich geleitete Einrichtungen zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ermächtigen,

sofern dies notwendig ist, um a) eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden oder b) einen begrenzten Personenkreis zu versorgen, beispielsweise Insassen eines Lagers, Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebes.

(2) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesverbände der Krankenkassen können im Bundesmantelvertrag Regelungen treffen, die über die Voraussetzungen des Absatzes 1 hinaus Ermächtigungen zur Erbringung bestimmter ärztlicher Leistungen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung vorsehen.

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 auch Ärzte, die eine Approbation nach deutschen Rechtsvorschriften nicht besitzen, zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit ihnen von der zuständigen deutschen Behörde eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes erteilt worden ist.

(4) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesverbände der Krankenkassen haben im Bundesmantelvertrag Regelungen über die Ermächtigung von Ärzten zu treffen, die als Staatsangehörige eines der anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieser Verordnung zur vorübergehenden Erbringung von Dienstleistungen im Sinne des Artikels 60 des EWG-Vertrages ausüben dürfen.

(5) Die Ermächtigung ist zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach zu bestimmen. In den Fällen der Absätze 1 bis 3 muß die Ermächtigung auch die Pflicht zur Teilnahme an einem Einführungslehrgang nach § 17 vorsehen.

(6) Ein Arzt darf nicht ermächtigt werden, wenn die in § 21 genannten Gründe ihn für die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ungeeignet erscheinen lassen. Die Ermächtigung ist zurückzunehmen, wenn nachträglich bekannt wird, daß bei ihrer Erteilung Versagungsgründe im Sinne des Satzes 1 vorgelegen haben; sie ist zu widerrufen, wenn nachträglich durch einen in der Person des Arztes liegenden Grund der mit der Ermächtigung verfolgte Zweck nicht erreicht wird. Die Sätze 1 und 2 gelten

entsprechend, wenn ärztlich geleitete Einrichtungen ermächtigt werden.

(7) Über die Ermächtigung führt die Kassenärztliche Vereinigung (Registerstelle) ein besonderes Verzeichnis.

Abschnitt IX Vertreter, Assistenten und Gemeinschaftspraxis

§ 32

(1) Der Kassenarzt hat die kassenärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zu einer Dauer von drei Monaten vertreten lassen. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Der Kassenarzt darf sich nur durch einen Kassenarzt oder einen Arzt vertreten lassen, der die Voraussetzungen des § 3 Abs. 3 Satz 1 zweiter Halbsatz nachweisen kann.

(2) Die Beschäftigung von Assistenten gemäß § 3 Abs. 3 bedarf der Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Im übrigen darf der Kassenarzt aus Gründen der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung einen Vertreter oder einen Assistenten nur mit vorheriger Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung beschäftigen.

Im übrigen darf der Kassenarzt einen Vertreter oder einen Assistenten nur beschäftigen, wenn dies im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung oder aus Gründen der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung erfolgt; die vorherige Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung ist erforderlich.

Die Dauer der Beschäftigung ist zu befristen. Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn die Beschäftigung eines Vertreters oder eines Assistenten nicht mehr begründet ist, sie kann widerrufen werden, wenn in der Person des Vertreters oder Assistenten Gründe liegen, welche beim Kassenarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

(3) Die Beschäftigung eines Assistenten darf nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfanges dienen.

(4) Der Kassenarzt hat Vertreter und Assistenten zur Erfüllung der kassenärztlichen Pflichten anzuhalten.

§ 33

(1) Die gemeinsame Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtungen sowie die gemeinsame Beschäftigung von Hilfspersonal durch mehrere Ärzte ist zulässig. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind hiervon zu unterrichten. Nicht zulässig ist die gemeinsame Beschäftigung von Ärzten und Zahnärzten.

(2) Die gemeinsame Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit ist nur zulässig unter Kassenärzten. Sie bedarf der vorherigen Genehmigung durch den Zulassungsausschuß. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen sind vor Beschlußfassung zu hören. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn die Versorgung der Versicherten beeinträchtigt wird oder landesrechtliche Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung entgegenstehen.

Abschnitt X Zulassungs- und Berufungsausschüsse

§ 34

(1) Der Zulassungsausschuß besteht aus sechs Mitgliedern, und zwar aus je drei Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen sowie aus Stellvertretern in der nötigen Zahl.

(2) Die Vertreter der Krankenkassen werden von den Landesverbänden der Krankenkassen gemeinsam bestellt. Kommt es nicht zu einer gemeinsamen Bestellung, so werden die Vertreter aus der Reihe der von den Landesverbänden der Krankenkassen vorgeschlagenen Personen ausgelost.

(3) Die Amtsdauer der Mitglieder beträgt vier Jahre. Die Amtsdauer endet erstmals mit dem 31. Dezember 1961.

(4) Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus, so erfolgt Neubestellung. Die Amtsdauer neu bestellter Mitglieder endet mit der Amtsdauer der übrigen Mitglieder nach Absatz 3.

(5) Ein Mitglied kann aus einem wichtigen Grund durch die Stelle abberufen werden, von der es bestellt ist. Das Ehrenamt des nichtzugelassenen Arztes endet mit seiner Zulassung.

(6) Die Niederlegung des Ehrenamtes hat gegenüber dem Zulassungsausschuß schriftlich zu erfolgen.

(7) Die Mitglieder der Ausschüsse haben Anspruch auf Erstattung ihrer baren Auslagen und auf eine Entschädigung für

Zeitverlust nach den für die Mitglieder der Organe der bestellenden Körperschaften geltenden Grundsätzen. Der Anspruch richtet sich gegen die bestellenden Körperschaften.

(8) Die Kosten der Zulassungsausschüsse werden, soweit sie nicht durch Gebühren gedeckt sind, je zur Hälfte von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Landesverbänden der Krankenkassen – von letzteren entsprechend der Anzahl der Versicherten ihrer Mitgliedskassen – getragen.

(9) Für die Stellvertreter gelten die Vorschriften für die Mitglieder entsprechend.

§ 35

(1) Der Berufungsausschuß besteht aus einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt und aus je drei Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen. Stellvertreter sind in der nötigen Zahl zu bestellen.

(2) Die Vorschriften des § 34 gelten entsprechend.

(3) Mitglieder eines Zulassungsausschusses können nicht gleichzeitig Beisitzer in dem für den Zulassungsausschuß zuständigen Berufungsausschuß sein.

Abschnitt XI Verfahren vor den Zulassungs- und Berufungsausschüssen

1. Zulassungsausschuß für Ärzte

§ 36

Der Zulassungsausschuß beschließt in Sitzungen. Zu den Sitzungen lädt der Vorsitzende unter Angabe der Tagesordnung ein.

§ 37

(1) Über Zulassungen und über die Entziehung von Zulassungen beschließt der Zulassungsausschuß nach mündlicher Verhandlung. In allen anderen Fällen kann der Zulassungsausschuß eine mündliche Verhandlung anberaumen.

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die an dem Verfahren beteiligten Ärzte sind unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen zur mündlichen Verhandlung zu laden; die Ladung ist zuzustellen. Es kann auch in Abwesenheit Beteiligter verhandelt werden, falls in der Ladung darauf hingewiesen ist.

§ 38

Über gebührenpflichtige Anträge wird erst nach Entrichtung

der nach § 46 zu zahlenden Gebühr verhandelt. Wird die Gebühr nach Anforderung nicht innerhalb der gesetzten Frist eingezahlt, so gilt der Antrag als zurückgenommen, es sei denn, der Vorsitzende stundet die Gebühr. Die Zahlungsfrist und die Folgen ihrer Nichteinhaltung sind in der Anforderung zu vermerken.

§ 39

(1) Der Zulassungsausschuß erhebt die ihm erforderlich erscheinenden Beweise.

(2) Die vom Zulassungsausschuß herangezogenen Sachverständigen und Auskunftspersonen werden entsprechend dem Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen entschädigt.

§ 40

Die Sitzung ist nicht öffentlich. Sie beginnt nach dem Aufruf der Sache mit der Darstellung des Sachverhalts durch den Vorsitzenden oder das von ihm als Berichterstatter bestellte Mitglied. Der Vorsitzende leitet die Verhandlung, Beratung und Abstimmung. Der Vorsitzende hat dahin zu wirken, daß der Sachverhalt ausreichend geklärt wird. Jedes Mitglied des Zulassungsausschusses kann sachdienliche Fragen und Anträge stellen.

§ 41

(1) Beratung und Beschlußfassung erfolgen in Abwesenheit der am Verfahren Beteiligten. Die Abwesenheit eines von der Kassenärztlichen Vereinigung gestellten Schriftführers für den Zulassungsausschuß ist zulässig.

(2) Beschlüsse können nur bei vollständiger Besetzung des Zulassungsausschusses gefaßt werden, Stimmenthaltung ist unzulässig.

(3) Über den Hergang der Beratungen und über das Stimmverhältnis ist Stillschweigen zu bewahren.

(4) Das Ergebnis des Verfahrens ist in einem Beschluß niederzulegen. In dem Beschluß sind die Bezeichnung des Zulassungsausschusses, die an der Beschlußfassung beteiligten Mitglieder und der Tag der Beschlußfassung anzugeben. Der Beschluß ist mit Gründen zu versehen und vom Vorsitzenden und je einem Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen zu unterzeichnen. Dem Beschluß ist eine Belehrung über die Zulässigkeit des Rechtsbehelfs, die einzuhaltende Frist und den Sitz des zuständigen Berufungsausschusses beizufügen.

(5) Den Beteiligten wird alsbald je eine Ausfertigung des Beschlusses zugestellt; eine weitere Ausfertigung erhält die Kassenärztliche Vereinigung für die Registerakten. Der Zulassungsausschuß kann beschließen, daß auch andere Stellen Abschriften des Beschlusses erhalten, wenn sie ein berechtigtes Interesse nachweisen.

§ 42

Über jede Sitzung ist eine Niederschrift anzufertigen. Sie soll die Namen der Sitzungsteilnehmer, die Anträge und wesentlichen Erklärungen der Beteiligten, das Ergebnis der Beweiserhebung und die Beschlüsse enthalten. Die Niederschrift ist von dem Vorsitzenden zu unterzeichnen.

§ 43

Die Akten des Zulassungsausschusses sind fünf Jahre, Niederschriften und Urschriften von Beschlüssen zwanzig Jahre aufzubewahren.

2. Berufungsausschuß für Ärzte (Widerspruchsverfahren)

§ 44

Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Berufungsausschusses mit Angabe von Gründen beim Berufungsausschuß einzulegen. Er muß den Beschluß bezeichnen, gegen den er sich richtet.

§ 45

(1) Der Widerspruch gilt als zurückgenommen, wenn die Gebühr nach § 46 nicht innerhalb der gesetzten Frist entrichtet ist. Die Zahlungsfrist und die Folgen ihrer Nichteinhaltung sind in der Anforderung zu vermerken.

(2) Der Widerspruch kann ohne mündliche Verhandlung zurückgewiesen werden, wenn der Berufungsausschuß die Zurückweisung einstimmig beschließt.

(3) Die Vorschriften der §§ 36 bis 43 gelten entsprechend.

Abschnitt XII Gebühren

§ 46

(1) Für das Verfahren werden nachstehende Gebühren erhoben:

a) bei Antrag auf Eintragung des Arztes in das Arztregister

50,- DM

b) bei Antrag des Arztes auf Zulassung

50,- DM

c) bei sonstigen Anträgen, mit denen der Arzt die Beschlußfassung des Zulassungsausschusses anstrebt 60,- DM

d) bei Einlegung eines Widerspruchs, durch den der Arzt die Änderung eines Verwaltungsaktes anstrebt 100,- DM

Die Gebühren sind mit der Stellung des Antrages oder Einlegung des Widerspruchs fällig. Wird einem Widerspruch ganz oder teilweise stattgegeben, so wird die nach Buchstabe d entrichtete Gebühr zurückgezahlt.

(2) Außer der Gebühr nach Absatz 1 werden als Verwaltungsgebühren erhoben:

a) nach unanfechtbar gewordener Zulassung 200,- DM

b) nach unanfechtbar gewordener Beteiligung nach § 29 200,- DM

c) nach erfolgter Eintragung einer auf § 31 Abs. 1 bis 3 beruhenden Ermächtigung in das Verzeichnis nach § 31 Abs. 7 200,- DM

(3) Es sind zu zahlen

a) die Gebühren nach Absatz 1 Buchstabe a und Absatz 2 Buchstabe c an die Kassenärztliche Vereinigung,

b) die Gebühren nach Absatz 1 Buchstaben b und c und Absatz 2 Buchstaben a und b an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses,

c) die Gebühr nach Abs. 1 Buchstabe d an die Geschäftsstelle des Berufungsausschusses.

Abschnitt XIII Übergangs- und Schlußbestimmungen

§§ 47-53 überholt

§ 54

§ 3 Abs. 2 Buchstabe b, Abs. 3 und § 32 Abs. 1 Satz 4 finden keine Anwendung auf Ärzte, die die Ärztliche Prüfung nach dem 30. Juni 1988 abgelegt haben.

§ 55 überholt

Anlage für das Arztregister

Das Arztregister hat folgende Angaben zu enthalten:

1. Laufende Nummer
2. Name und Titel
3. Vorname
4. Wohnort
5. Geburtsdatum und -ort
6. a) Wohnungsanschrift
b) Praxisanschrift
7. Familienstand
8. Datum des Staatsexamens
9. Datum der Approbation
10. Datum der Promotion

11. Datum der Facharztanerkennung und Fachgebiet
12. Niedergelassen als prakt. Arzt ab
Facharzt für ab
13. Ausübung sonstiger ärztl. Tätigkeit
14. Eingetragen am
15. Zugelassen am
16. Zulassung beendet am
17. Zulassung ruht seit
18. Zulassung entzogen am
19. Beteiligt am
20. Beteiligung widerrufen am
21. Im Arztregister gestrichen am
22. Bemerkungen

BUNDESÄRZTEKAMMER

ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT

Durchsicht des Ärztemusterbestandes

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker informierte die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft über Mitteilungen pharmazeutischer Hersteller, die Rückrufe und andere wichtige Änderungen von Fertigarzneimitteln betreffen. Der Bestand an Ärztemustern ist entsprechend durchzusehen und erforderlichenfalls sind die nicht mehr verkehrsfähigen Fertigarzneimittel bzw. deren genannte Chargen auszusondern und zu vernichten.

Rückruf von Sikapur liquid

Firma H. F. Boerner GmbH u. Co., Berlin

Im Nachgang zur Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt, Heft 47 vom 19. 11. 1987, teilt der Senator für Gesundheit und Soziales mit:

Die im o. g. Fertigarzneimittel mit der Chargen-Bez. 71410 nachgewiesene mikrobielle Kontamination ist nicht chargenbezogen. Mit sofortigem Vollzug wurden sämtliche Chargen o. g. Produktes zurückgerufen und das weitere Inverkehrbringen untersagt.

Rückruf von

Kollateral forte Dragees

Ch.-B.: 001 027 und 002 027

Die Firma Ursapharm Bernhard, Buxmann & Co. GmbH, teilt mit, daß bei Kollateral forte Dragees der Ch.-B.: 001 027 und 002 027 in der Packungsgröße 100 Dragees nach Lagerung Risse in der Drageedecke aufgetreten sind. AKdÄ

GEEHRT

Hermann Brandt, (65), seit Oktober 1967 bis Oktober 1987 Vorsitzender der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft (DAG), Hamburg, erhielt im Rahmen eines Abschiedsempfangs am 3. November 1987 in Anwesenheit prominenter Politiker – so Dr. Norbert Blüm MdB, Dieter Julius Cronenberg MdB und Dr. Hans Jochen Vogel MdB – das vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehene Ehrenzei-



Foto: Bacher, München

Hermann Brandt

chen der deutschen Ärzteschaft. Die Auszeichnung überbrachte Bundesärztekammer-Präsident Dr. Karsten Vilmar, Bremen.

Dr. jur. Erika Wolf (75), zuletzt Regierungsdirektorin im Arbeits- und Sozialministerium in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, erhielt aus der Hand des Vorsitzenden des Hartmannbundes, Prof. Dr. med. Horst Bourmer, die Hartmann-Thieding-Medaille. Die Geehrte war zehn Jahre als Mitglied des Beirates „Medizinische Entwicklungshilfe“ der Friedrich-Thieding-Stiftung wesentlich an der Konzipierung und Durchführung des Reintegrationsprogrammes von Ärzten aus Entwicklungsländern beteiligt.

Dr. med. Alfred Gerhards, Unfallchirurg und Sportarzt aus Mönchengladbach, ist in Anerkennung seines großen Einsatzes in der ärztlichen Selbstverwaltung und der Berufspolitik mit der Johannes-Weyer-Medaille der nordrheinischen Ärzteschaft ausgezeichnet worden. Der Geehrte, der sich als Mannschaftsarzt des Fußballclubs Borussia Mönchengladbach (seit 1958) einen Namen machte, ist seit Anfang der fünfziger Jahre berufspolitisch engagiert. Seit dieser Zeit ist er Repräsentant der niedergelassenen Ärzteschaft in

Mönchengladbach und seit 1972 Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein sowie Mitglied in der Vertreterversammlung der KBV.

Prof. Dr. med. Walter Steurer, seit 1968 Leiter des Medizinischen Landesuntersuchungsamtes für Baden-Württemberg, Stuttgart, ist mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande (5. Mai) sowie mit der Johann-Peter-Frank-Medaille (19. Mai) in Anerkennung seiner Verdienste um die Hygiene, Sozialhygiene und den öffentlichen Gesundheitsdienst ausgezeichnet worden.

Prof. Dr. med. Jörg Rüdiger Siewert, Ordinarius für Chirurgie an der Technischen Universität München, ist für seine Verdienste um die Kooperation zwischen deutscher und französischer Chirurgie mit der Verdienstmedaille der Stadt Paris ausgezeichnet worden. Ferner wurde ihm der Filmpreis der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zuerkannt.

Ministerialrat-Dirigent Dr. jur. Hermann Miesbach, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, München, erhielt während des 40. Bayerischen Ärztetages in München das vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehene Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft, das ihm der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, überreichte.

Seit mehr als 15 Jahren leitet Dr. Miesbach die Krankenhausabteilung des Bayerischen Staatsministeriums. Er hat we-



Foto: privat

Hermann Miesbach

sentliche krankenhauspolitische Akzente gesetzt. Während seiner mehr als 20jährigen Tätigkeit in Bayern hat sich Dr. Miesbach Verdienste um die partnerschaftliche Kooperation mit den ärztlichen Körperschaften und Verbänden erworben. EB