

Vom GMG bis zur Beitragsordnung



Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der BLÄK, berichtete über ein arbeitsreiches Jahr.

Anlässlich des 56. Bayerischen Ärztetages in Bad Windsheim darf ich Ihnen wieder einen Bericht über die Tätigkeit der Kammer, über verschiedene Problemfelder, über die wir diskutieren müssen, geben. Tätigkeitsbericht, Aufgabenverteilung, GKV-Modernisierungsgesetz, Medien und Öffentlichkeitsarbeit, Zusammenarbeit zwischen den ärztlichen Körperschaften in Bayern, Fortbildung, Weiterbildung, Beitragsordnung und Ärzteversorgung sind die Themen, die ich dabei anreißen möchte.

Tätigkeitsbericht

Ich darf Ihnen auch in diesem Jahr einen Tätigkeitsbericht vorlegen, den Sie gedruckt in einer neuen Gestaltung vorfinden. Das neue Layout, das wir im letzten Jahr kreiert haben, hat sich bewährt. Wir haben Wert vor allem darauf gelegt, dass er noch prägnanter und aussagekräftiger wird. Daher empfehle ich dringend, dass Sie ihn einmal anschauen. Für eventuelle weitere Verbesserungsvorschläge sind wir immer offen.

Genauso will ich es heute mit meinem Bericht versuchen: kurz und prägnant. An manchen Stellen wird es sich allerdings nicht ganz vermeiden lassen, dass eine gewisse „epische Breite“ hineinkommt. Ich bitte mir das nachzusehen. Manche Punkte sind eben so wichtig, dass man etwas ausführlicher darüber reden muss.

Einige Themen werde ich nicht so detailliert ansprechen. Das überlasse ich den beiden Vizepräsidenten, in deren Zuständigkeitsbereich die entsprechenden Punkte liegen. Vizepräsident Dr. Max Kaplan wird über Fortbildung und Weiterbildung innerhalb der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), also auf der Landesebene, berichten. Kollege Dr. Klaus Ottmann nimmt nach wie vor die Aufgaben Berufsordnung und Qualitätssicherung wahr. Vor allem bei den Themen Qualitätssicherung und Ärztliche Stelle besteht in diesem Jahr besonderer Informations- und Diskussionsbedarf.

GKV-Modernisierungsgesetz

Auch wenn es manche von Ihnen vielleicht nicht mehr hören können, möchte ich an dieser Stelle noch einmal einige Worte zum Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) verlieren. Betrachten wir kurz den Zeitplan dieses Modernisierungsgesetzes und die von der Kammer unternommenen Aktivitäten, um es zu beeinflussen.

Am 21. Juli fanden Konsensgespräche zwischen Ulla Schmidt (SPD) und Horst Seehofer (CSU) statt, die mit einem Kompromiss zum Abschluss gebracht wurden. Allerdings unterschied sich der danach vorgelegte Entwurf nicht wesentlich von dem ersten Entwurf, der bereits vor den Konsensgesprächen der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Es war einfach vergessen worden, die Konsenspunkte in die neue Fassung einzuarbeiten, was über die Qualität der Arbeit viel aussagt, die momentan auf der Arbeitsebene der Bundesregierung vorherrscht. Dies führte dazu, dass eine Arbeitsgruppe, zusammengesetzt aus Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) und der einzelnen Bundesländer – auch mit Beteiligung aus Bayern – ins Leben gerufen wurde, um alle vereinbarten Konsenspunkte in das Gesetz zu implementieren. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sozialministerium, das in Bayern dafür federführend war, gelang es uns, einige Ideen nochmals mit einzubringen bzw. zu verstärken, die dann in einen endgültigen Gesetzentwurf mündeten. Am 22. August einigten sich Ulla Schmid und Horst Seehofer auf einen gemeinsamen Gesetzentwurf. Daraus entstand letztendlich am 8. September eine „endgültige Fassung“, die am 9. September zur ersten Lesung im Bundestag führte. Ich setze dies in Anführungszeichen, denn ein endgültiger Entwurf war dies natürlich nicht.

Bundesausschuss

Dass das Ganze in eine falsche Richtung geht, ist uns allen klar. Vor allem: Dieser Gesetzentwurf enthält unter vielen anderen Punkten einen ganz gravierenden Fehler. § 91 sieht die Errichtung eines gemeinsamen Bundesausschusses vor, der sich aus Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zusammensetzt. In Krankenhaus-Angelegenheiten, wie Fortbildung der Krankenhausärzte und Qualität der Krankenhausversorgung, sollten die Vertreter der KBV und der KZBV durch Mitglieder der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) ersetzt werden. Somit wäre in diesem Bundesausschuss überhaupt kein Arzt mehr vertreten gewesen. Das war für uns neben den vielen anderen Nachteilen dieses Entwurfs ein intolerabler Punkt. Wir haben über unsere Staatsregierung massiv Einfluss ausgeübt, auch auf Horst Seehofer, der schließlich eingesehen hat, dass hier eine Änderung unerlässlich sei.

Mein Vorschlag, das Wort DKG einfach durch Bundesärztekammer (BÄK) zu ersetzen, fand allerdings keine große Gegenliebe. Dennoch waren sich irgendwann alle einig, dass hier eine gewisse Bereinigung dieses Problems erfolgen müsse.

Nachdem die FDP sich am 1. August aus dem Geschehen „ausgeklinkt“ hatte, konnte sie eine zweite Anhörung im Bundestagsausschuss für Soziales und Gesundheit durchsetzen. Diese fand am 22. September statt, wo auch Kollege Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe die Problematik deutlich vorgetragen hat, sodass am 24. September im Bundestagsausschuss noch einmal Änderungen in dem so genannten „endgültigen Entwurf“ eingebracht wurden. Ein Punkt 8 a wurde zum Beispiel eingeführt. Er sieht vor, dass bei Beschlüssen, deren Gegenstand die Berufsausübung der Ärzte, Psychotherapeuten oder Zahnärzte berührt, der jeweiligen Arbeitsgemeinschaft der Kammern dieser Berufe Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben ist. Jetzt stellt sich freilich die Frage nach dem Wert dieser Stellungnahme. Trotzdem: Es besteht immerhin die Möglichkeit, sich zu äußern. Wir werden auch die DKG bitten, bei Beratungen über Krankenhaus-Angelegenheiten in diesem Bundesausschuss geeignete Ärzte hinzuzuziehen. Somit werden nicht nur „Verwaltungsmenschen am grünen Tisch“ über ärztliche Belange diskutieren.

21.07.: Konsensgespräche
01.08.: diverse Entwürfe; FDP >
22.08.: Einigung auf gemeinsamen Gesetzentwurf
08.09.: „endgültiger“ Entwurf
09.09.: Bundestag 1. Lesung
22.09.: Anhörung im Bundestagsausschuss
24.09.: Beratung im Bundestagsausschuss
26.09.: Bundestag 2. + 3. Lesung
17.10.: Bundesrat

Abbildung 1: Entwurf GKV-Modernisierungsgesetz – Zeitplan.

- **Richtung in ein staatliches Gesundheitssystem**
- **Machtverlagerung zu den Krankenkassen**
- **Usurpation berufsrechtlicher Zuständigkeiten durch den Sozialgesetzgeber**
- **föderalistisches System in Gefahr**
- **Deprofessionalisierung der Ärztinnen und Ärzte**

Abbildung 2: GKV-Modernisierungsgesetz – Auswirkungen.

Gleichzeitig möchte ich ausdrücklich betonen, dass solch eine Vorgehensweise des Gesetzgebers nur als Deprofessionalisierung unseres Berufsstandes zu verstehen ist. Wir werden letztendlich unmündig gemacht, wir können nicht mehr über unsere eigenen Belange mitreden und das halte ich für sehr problematisch.

Abschließend fanden am 26. September die zweite und dritte Lesung im Bundestag statt, wo keine Änderungen mehr beschlossen wurden. Am 17. Oktober kommt der Entwurf im Bundesrat zur Diskussion. Doch Diskussion ist sicher der falsche Ausdruck, der Entwurf wird den Bundesrat ohne ärztliche Diskussion passieren. Alle Bundesländer, ob schwarz oder rot, werden diesem Gesetzentwurf zustimmen, sodass wohl am 1. Januar 2004 das Gesetz in Kraft treten und umgesetzt werden kann (Abbildung 1).

Zentralismus

Worin bestehen die expliziten Reformziele dieses Gesetzentwurfes? Ich werde sie nicht im Einzelnen vortragen. Sie haben sicherlich bereits erfahren, was dieser Gesetzentwurf erreichen will. Wenn man sich nur die einzelnen Punkte ansieht, wird eigentlich sehr wenig Konkretes erreicht. Vor allem unter der Ankündigung, die Vergütung solle neu geregelt werden, und die Verlautbarung der Krankenkassen, sie werden mit dem Gesetz zu keiner „Beitragsrevolution“ kommen, lassen Zweifel über die Ziele dieses Gesetzes aufkommen. Dann stellt sich jedoch die Frage, was von diesem Gesetz übrig geblieben ist, außer Gängelung der Ärzteschaft und natürlich Gängelung der Patientinnen und Patienten? Und das muss man auch klar so sagen.

Das Gesetz hat für uns erhebliche Auswirkungen, die wir uns immer wieder vorhalten müssen (Abbildung 2). Es steuert in Richtung „Staatsmedizin“. Die Länderhoheit wird zugunsten der Bundeshoheit aufgegeben und die Länder stimmten dem auch noch zu! Es kommt zu einer Machtverlagerung hin zu den Krankenkassen. Doch ich habe in den Bereichen, die bisher schon der Krankenkassen-Zuständigkeit unterlagen, noch selten etwas Sinnvolles, besonders Steuerndes und Effektives gesehen. Ich betone es noch einmal: Man beschreitet den Weg einer berufsrechtlichen Kompetenz-Usurpation durch den Sozialgesetzgeber. Gerade das Thema Fortbildung wird auf Bundesebene gehoben, wobei das eindeutig Ländersache ist. Die Angelegenheiten „Fortbildung“ der Landesärztekammern sollen künftig bundesweit geregelt werden. Aufgrund unseres föderalistischen Systems heißt das, dass die Politik alleine mit Krankenkassen und DKG (oder mit wem auch immer) bestimmt, was für uns Fortbildung und Qualität bedeuten. Hier muss, denke ich, für die Zukunft endlich einmal Einhalt geboten werden, sodass unser föderalistisches System nicht in Gefahr gerät. Die Strategie der jetzigen Bundesregierung zielt auf ein zentralistisches Modell ab.

Die Umstrukturierungen haben eine Deprofessionalisierung der Ärztinnen und Ärzte zur Folge, das heißt wir können nicht mehr über unsere eigenen Anliegen entscheiden. Wir sind, auch was ärztliches Handeln angeht, letztendlich diesen Gesetzesvorlagen ausgeliefert. Wir haben diese Problematik dann mit unseren Patientinnen und Patienten zu regeln. Das Gesetz führt dazu, dass wir unsere Kompetenz, unsere Profession als Ärztin und Arzt wie alle anderen freien Berufe,

wenn ich an die Apotheker oder Zahnärzte denke, irgendwo verlieren und verlieren sollen. Das ist das Misstrauen, das die Politik gegen uns hegt. Das muss beseitigt werden!

Die aktuelle Debatte um Bürgerversicherung oder Kopfpauschale lenkt von den Unzulänglichkeiten dieses Gesetzentwurfes ab, da niemand mehr darüber diskutiert. Man hat ein neues Feld aufgemacht und ist sich auch im Klaren, dass es weder eine Bürgerversicherung, wobei jede Partei was anderes darunter versteht, noch eine Kopfpauschale, die ja auch ganz unterschiedlich von den einzelnen Kommissionen interpretiert wird, eingeführt wird. Ich halte diese Diskussion derzeit für vollkommen verfehlt. Wir müssen aber Forderungen für die zukünftigen Reformen stellen, die gemeinsam zu vertreten sind: freie Arztwahl, Bewahrung des funktionsfähigen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient, Erhalt der Entscheidungskompetenz über die ärztliche Behandlung sowie Aufrechterhaltung der Koordinationsfunktion des Hausarztes. Kammern, Kassenärztliche Vereinigungen, alle ärztlichen Berufsverbände und Fachgesellschaften müssen endlich an einem Strang ziehen, um diese Forderungen für zukünftige Reformen einmal festzuschreiben und immer wieder anzumahnen.

Des Weiteren ist die Aussage über die Gewährleistung der Zuständigkeit der gegliederten gesetzlichen und privaten Krankenversicherung für die Finanzierung einer qualifizierten Gesundheitsversorgung vage. Sie definiert nicht, in welchem System das erfolgen sollte. Vom Grundprinzip sollten wir uns jedoch keinesfalls verabschieden.

Fazit: Wir müssen unsere Forderungen, nämlich Erhalt der Zuständigkeit der Länder und damit der Landesärztekammern für das Berufsausübungsrecht, permanent erheben, um auch unser eigenes Überleben zu sichern. Die nächste Novellierung des Sozialgesetzbuches V (SGB V) wird mit Sicherheit früher oder später kommen, denn das aktuelle GMG löst in seiner derzeitigen Fassung die Probleme keinesfalls an der Wurzel. Ob eine Novellierung noch in dieser Legislaturperiode geschehen wird, ist natürlich fraglich (Abbildung 3).

Medien- und Öffentlichkeitsarbeit

Pressearbeit

Im § 10 unserer Satzung heißt es lapidar: „Der Präsident vertritt die Bayerische Landesärztekammer nach außen und bei den Gerichten. Er führt die Geschäfte der Bayerischen Landesärztekammer“. Im Hinblick auf die Debatte um die Gesundheitsreform kommt dem Auftrag der Außenvertretung besondere Bedeutung zu. Wir haben versucht, die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit

Forderungen für zukünftige Reformen	
!	Erhalt der freien Arztwahl für ein funktionsfähiges Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient
!	Erhalt der Entscheidungskompetenz über die ärztliche Behandlung des Arztes
!	Gewährleistung der Zuständigkeit der gegliederten gesetzlichen und privaten Krankenversicherung für die Finanzierung einer qualifizierten Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung
!	Erhalt der Zuständigkeit der Länder und damit der Landesärztekammern für das Berufsausübungsrecht

Abbildung 3: Entwurf GKV-Modernisierungsgesetz – Forderungen.

auf die zukünftigen Probleme der Ärzteschaft und Patienten durch intensive Pressearbeit zu lenken. Unendlich vieles ist geleistet worden. Wir könnten Ihnen das alles vorspielen, aber ich denke, Ihre Zeit ist begrenzt. Trotzdem ein kleiner Abriss: Ich habe persönliche Hintergrund- und Exklusivgespräche mit Medienvertretern von Fernsehen, Hörfunk und Presse geführt und zahlreiche Fernsehtermine wahrgenommen. Vor allem mit dem Sender BR-alpha, dem Wissenschaftssender des Bayerischen Rundfunks (BR), haben wir ganz enge Kontakte knüpfen und vieles „herüberbringen“ können. Aus der Medienlandschaft Bayerns möchte ich unter anderem noch die erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem BR, der Deutschen Presseagentur (dpa) und der *Süddeutschen Zeitung* erwähnen. Auch bundesweite Fachmedien, wie *Ärztezeitung* und *Ärztliche Praxis*, konnten wir als Partner gewinnen. Ich darf mich hier bei den Journalisten bedanken, die versucht haben, objektiv und neutral über unsere Probleme zu berichten.

Eine wirksame Pressearbeit wäre ohne die Pressekonferenzen im Münchner PresseClub, in der Meistersingerhalle Nürnberg und im Ärztehaus Bayern undenkbar. Ganz wesentlich bei diesem Thema sind natürlich auch unsere Sommergespräche, die wir jedes Jahr im Juli abhalten und zu denen wir Politiker in die Kammer einladen. In diesem Jahr war Staatsminister Eberhard Sinner bei uns zu Gast. Die Sommergespräche sind eine gute Gelegenheit, interessante Diskussionen in einem angenehmen Umfeld zu führen und so manches zu bewegen, was ansonsten auf dem offiziellen Podium nicht so gut funktioniert. Deswegen bilden sie einen Baustein unserer politischen Öffentlichkeitsarbeit. Zudem haben wir für unsere mediale Präsenz redaktionelle Beiträge für diverse Printmedien, Grußworte, Reden und Ansprachen entworfen. Für diesen großen Einsatz möchte ich mich an dieser Stelle ganz herzlich bei den Mitarbeitern der Pressestelle bedanken. Mit ihrem Engagement wurden uns, dem Präsidenten und den Vizepräsidenten, die Wege zur Presse und zu den Journalisten geebnet.

Die Kreisverbandsvorsitzenden von Ihnen werden es ja kennen. Kammer-Xtra ist ein Instrument der dezentralen Pressearbeit. Es werden aktuelle Themen zu verschiedenen Krankheiten und deren Prävention aufgegriffen. Die Texte werden von der zentralen Pressestelle erarbeitet und an die lokalen Medien weitergegeben. Bei Fragen steht man auch für Rücksprachen zur Verfügung. Von den meisten Kreisverbänden wird Kammer-Xtra begeistert angenommen. Es gibt allerdings auch einige – dies will ich hier nicht verschweigen –, die Kammer-Xtra ablehnen und von diesen Aussendungen „verschont“ bleiben wollen. Ich finde dies sehr schade, weil es doch den Kontakt zu den lokalen Medien herstellt. Deswegen möchte ich Sie alle auffordern, diesen Service zu nutzen und Sie bitten, hier vor Ort entsprechend tätig zu werden. Neun Ausgaben wurden bisher herausgegeben. Wir werden diesen Service ausforcieren.

Bayerisches Ärzteblatt

Das *Bayerische Ärzteblatt* wurde aus verlegerischen und ökonomischen Gründen durch eine Doppelnummer im Sommer auf elf Ausgaben umgestellt. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) ist Mitherausgeber des *Bayerischen Ärzteblattes* und hat diesem Vorschlag auch zugestimmt, sodass wir noch einmal eine gewisse Kosteneinsparung verzeichnen konnten.

Wir haben – und das konnten diejenigen von Ihnen, die das *Bayerische Ärzteblatt* eifrig lesen – ebenfalls verschiedene Fortbildungsartikel und damit auch Fragebögen publiziert, für die man Fortbildungspunkte erwerben kann. Die positive Bilanz ist vielversprechend: Über 1000 Kolleginnen und Kollegen haben jedes Mal diese Bögen zurückgeschickt oder zurückgefaxt, um damit auch zu demonstrieren, dass sie an der Fortbildung teilnehmen und ihre Punkte erhalten.

Wir haben auch eine Imagebroschüre „Bayerische Landesärztekammer – Für gute Medizin in Bayern“ erstellt. Das ist eines der Extras, das ich Ihnen noch präsentieren kann.

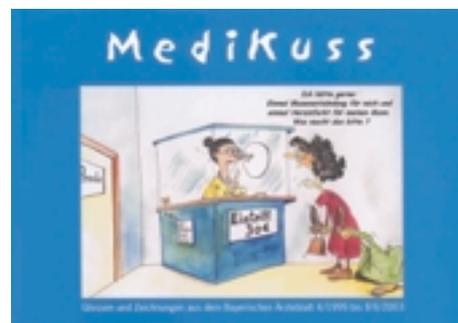


Abbildung 4: „MediKuss“ kann in der Redaktion des Bayerischen Ärzteblattes, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, gegen Einsendung von fünf Briefmarken à 0,55 € im Wert von insgesamt 2,75 € angefordert werden.

Eine Imagebroschüre, die alles beinhaltet, was für die Öffentlichkeit von Interesse sein könnte: die Aufgaben der Landesärztekammer, ihre Ausschüsse und den Bayerischen Ärztetag. Unser Ziel war es zu zeigen, dass wir nicht in einem Elfenbeinturm wirken, sondern dass wir auch an der Gesundheitsvorsorge und am allgemeinen gesundheitspolitischen Leben teilnehmen.

Wenn Sie das Ärzteblatt eifrig lesen, haben Sie ja vielleicht bemerkt, dass sich seit einiger Zeit die Glosse als feste Rubrik etabliert hat. Begleitet wird sie von einer Karikatur, die ein Kollege regelmäßig für uns anfertigt. Wir haben uns entschlossen, da man nicht immer alles so ernst sehen muss, diese Karikaturen und die Glossen in einem Büchlein mit dem Titel *MediKuss* zu veröffentlichen. Darin finden Sie seit April 1999 alle Karikaturen und Glossen zusammengestellt. Ich habe auch ein kleines Vorwort dazu geschrieben und musste mich da, wie es so meiner humanistischen Bildung geziemt, auch auf Epikur berufen. Wir sollten einmal aus dieser Sicht das Gesundheitswesen betrachten und nicht immer alles nur ganz ernst nehmen. *MediKuss* ist im Eigenverlag herausgegeben. Deshalb hat es uns wenig Geld gekostet. Das meiste davon ist in unserer Redaktion selbst gemacht worden und es kann von denen, die es unbedingt noch zusätzlich erwerben wollen, im Wert von 2,75 Euro in Briefmarken (fünf Marken à 0,55 Euro) jederzeit bei der Redaktion des *Bayerischen Ärzteblattes* angefordert werden (Abbildung 4).

Zusammenarbeit – Körperschaften

Die vom Ärztetag im Jahr 2001 beschlossenen Neuregelungen im Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) und die daraus resultierende Änderung der Meldeordnung führten auch im Bereich des Referats Finanzen der BLÄK zu erheblichen Änderungen und neuen Tätigkeitsschwerpunkten.

Vielleicht haben wir alle den Umfang und die Komplexität der auf die Ärztlichen Bezirksverbände (ÄBV) zukommenden Arbeiten unterschätzt? Die Vorsitzenden der ÄBV haben dabei erkannt, dass die Ärztlichen Kreisverbände (ÄKV) zum Teil sehr effektiv und kostengünstig die Aufgaben des Meldewesens und der Berufsordnung erledigt haben. Hier aber liegt die „Betonung auf zum Teil“. Es gab auch ÄKV, die als „Körperschaften des öffentlichen Rechts“ schon lange ihren Verpflichtungen nicht oder nur unzureichend nachkamen. Häufig – ich betone nochmals nicht immer – konnte von einer funktionierenden Selbstverwaltung nicht gesprochen werden. Konkrete Beispiele hierzu ersparen Sie mir bitte!

Kompetenzzentren

Nun haben die ÄBV diese Pflichten übernommen und sind dabei, eine funktionsfähige, kompetente und wirtschaftliche Selbstverwaltung aufzubauen. Und auch hier mussten wir erkennen, dass dies nicht von heute auf morgen geschehen kann. Aber wir sind auf dem richtigen Weg. Wenn jemand glaubt, dass die Realisierung dieser Selbstverwaltung sparsamer und effektiver bei 63 ÄKV möglich sein soll als bei acht ÄBV, dann möge er mir dies erläutern. Jeder, der die Dinge realistisch und zukunftsweisend beurteilt, erkennt die Richtung. Die zum Teil geleistete engagierte Sacharbeit bei den ÄKV soll damit auf keinen Fall negiert werden. Nun aber gilt es, diese Sacharbeit bei den ÄBV als Kompetenzzentren der Verwaltung zu realisieren. Dazu ist es notwendig – und ich sage dies mit allem Nachdruck im Hinblick auf den Anspruch unserer Pflichtmitglieder auf Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit der Beiträge –, dass auf der einen Seite bei den ÄKV nicht mehr erforderliche Vorhaltungen, wie Personal und Räume, abgebaut werden. Mitarbeiterinnen, die mir selbst sagen, dass sie nichts mehr zu tun haben, können wir uns nicht leisten!

Ich bitte Sie aber, mich hier nicht falsch zu verstehen. Es gibt nach wie vor wesentliche Aufgaben für die ÄKV. Auf der anderen Seite gilt aber auch für die ÄBV, dass sie auf Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit der Beiträge zu achten haben. Die ÄBV müssen eine schlanke Verwaltung aufbauen. Ich bleibe damit bei meiner Aussage, dass es am Ende für unsere Pflichtmitglieder kostengünstiger wird, wenn die Selbstverwaltung Aufgaben immer dort kompetent erledigt, wo sie am wirtschaftlichsten, das heißt am effektivsten, erledigt werden können. Moderne Möglichkeiten der elektronischen Datenverarbeitung und Kommunikation sind dabei selbstverständlich einzusetzen.

Es war klar, dass im Rahmen der Umstrukturierung von den ÄKV zu den ÄBV intensive Beratung durch die Kammer erforderlich

werden würde. Dies hat die BLÄK auch in den letzten eineinhalb Jahren geleistet. Sie hat hierzu sowohl für ÄKV als auch für ÄBV entsprechende Leistungen erbracht. Die Zeit der Umstrukturierung nähert sich nun langsam ihrem Ende. Ich habe deswegen entschieden, dass ab 2004 Leistungen, die die Kammer zurzeit noch für Dritte erbringt, kostenpflichtig werden. Somit ist für den beitragszahlenden Arzt eine bessere Vergleichbarkeit gegeben. Der Anspruch auf Transparenz besteht auf allen drei Ebenen der Selbstverwaltung: beim ÄKV, beim ÄBV und bei der BLÄK.

Aufgrund der Verlagerung des Meldewesens auf die ÄBV musste zunächst die Software der BLÄK an diese neuen Anforderungen angepasst werden. Nur beispielhaft will ich nennen, dass ein ÄBV den Zugriff nur auf die Daten „seiner“ Ärzte haben soll. Als Nächstes musste organisiert werden, dass die ÄBV eine sichere und leistungsfähige Online-Verbindung zum Server der BLÄK erhalten. Hier bedienen wir uns modernster Möglichkeiten eines virtuellen privaten Netzes (VPN), dessen Technologie auch für die Kommunikation mit anderen Ärztekammern genutzt wird. Nach Überwindung der technischen Schwierigkeiten konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ÄBV, die die Erfassung der Meldedaten selbst vornehmen wollten, mit der für sie neuen Software geschult werden. Dabei hat man festgestellt, dass diese Verbindungen noch besser und schneller werden müssen. Wir arbeiten daran. Die kommenden Monate stehen ganz im Zeichen einer noch engeren Kommunikation zwischen BLÄK und ÄBV, um die nun installierten technischen und datenerfassungsbezogenen Vorgaben zu optimieren.

In diesem Zusammenhang kann ich Ihnen mitteilen, dass es uns bislang gelungen ist, 2,5 Stellen in der Meldeabteilung der BLÄK sozialverträglich einzusparen. Damit habe ich meine Zusage eingehalten. Wir sind hier jedoch noch lange nicht am „Ende der Fahnenstange“. Der Maßstab für uns in diesem Zusammenhang ist der Beitragszahler, der zu einem späteren Zeitpunkt mit einem Beitrag für ÄKV, ÄBV und BLÄK seiner Beitragsverpflichtung nachkommen kann.

Beiträge

Von der Möglichkeit, die BLÄK mit der Erhebung der Beiträge zum ÄKV zu beauftragen, haben bislang 25 ÄKV Gebrauch gemacht. Damit diese Beitragserhebung in der Kammer effizient bearbeitet werden konnte, war es notwendig, dass sich die ÄKB auf eine Musterbeitragsordnung einigten, wobei sie sich bezüglich der Eingruppierung ihrer Mit-

glieder in bestimmte Beitragsgruppen einer allgemeinen Vorgabe unterwerfen mussten. Bei der Festlegung der Höhe des Beitrags je Gruppe behält jedoch jeder ÄKV seine Entscheidungsfreiheit und kann den Beitrag je Beitragsgruppe frei festlegen, um seinen individuellen Finanzbedarf zu decken. Auf Basis dieser Musterbeitragsordnung wurde eine entsprechende Software entwickelt, mit der dann die knapp 14 000 Beitragsbescheide versandt wurden. Dabei ergab sich, dass eine ganze Reihe von Pflichtmitgliedern ihrer Beitragspflicht nicht ohne Widerspruch nachkommen wollten. Häufig – das hat sich herausgestellt – wurden sie wohl erstmalig dazu angemahnt. Das erste Jahr dieser Beitragserhebung war aufgrund der notwendigen Prüfungen von Software und Verwaltungsabläufen sowie deren Einrichtung und Neugestaltung besonders arbeitsintensiv. Es ist jedoch davon auszugehen, dass viele dieser Überlegungen nächstes Jahr nicht mehr getätigt werden müssen, sodass der damit in Zusammenhang stehende Arbeitsaufwand deutlich geringer werden wird. Wir würden uns freuen, wenn mehr ÄKV von unserem Angebot Gebrauch machen würden, da durch die vereinfachte Behandlung von größeren Datenmengen die Kosten je Beitragsbescheid weiter sinken könnten.

Elektronische Datenverarbeitung

Aus dem Bereich Elektronische Datenverarbeitung (EDV) möchte ich nur beispielhaft darauf verweisen, dass Sie Jahr für Jahr Zeugen der Leistungsfähigkeit unserer EDV-Abteilung sind, wenn Sie zum einen den steigenden EDV-Einsatz zur organisatorischen Bewältigung eines Ärztetages mit erleben und zum anderen die kleinen, aber feinen Verbesserungen und Optimierungen an unserer Ärztetags-Software sehen und hören können. Ich bin mir nach wie vor sicher, dass wir nach Ende der Umstrukturierung, die sich bis ins nächste Jahr erstrecken wird, eine kostengünstigere und effektivere Selbstverwaltung haben werden, wenn alle Beteiligten – ÄKV, ÄBV und BLÄK – dieses Ziel gemeinsam verfolgen. Auf dem Ärztetag im nächsten Jahr werde ich darüber einen abschließenden Bericht erstatten.

Fortbildung

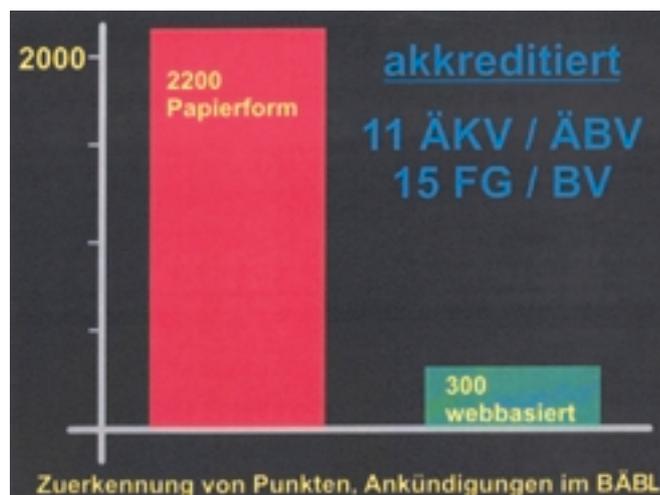
Für die Einzelheiten der Fortbildung in Bayern wird Ihnen Kollege Max Kaplan berichten. Ich möchte nur ganz allgemein einige wesentliche Dinge vortragen. Ich komme damit wieder auf die Fortbildungspflicht des GMG zurück, weil wir hier ein Problem vorfinden. Vorweg muss ich jedoch einige politische Aussagen machen. Kurz nur zu Online-Anmeldung, Zertifizierung, CD-ROMs der BLÄK und zum Nürnberger Fortbildungskongress.

Im GMG wird die Fortbildungspflicht für Ärztinnen und Ärzte geregelt (Abbildung 5). Ich habe gegenüber der Presse bereits erwähnt, dass dies eigentlich vollkommen unsinnig ist, da sowohl in unserer Berufsordnung als auch im HKaG die Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte festgeschrieben ist. Jetzt ist sie auch noch einmal auf Bundesebene festgehalten. Damit wird die Zuständigkeit der Länder auf den Bund verlagert, was ich für ein gravierendes Problem halte. Und erstmals wurde im § 95 d SGB V für die Vertragsärzte eine Sanktion festgeschrieben. Sie sieht einen Abschlag von 10 % vom Honorar vor, wenn man innerhalb von fünf Jahren die Fortbildungspunkte gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nicht nachweisen kann. Falls nach einem halben Jahr die Punkte immer noch nicht komplett gesammelt sind, erhöht sich der Abschlag auf 25 %, und nach weiteren zwei Quartalen ist dann die KV verpflichtet, Antrag auf Zulassungszug beim Zulassungsausschuss zu stellen. Das heißt also, wenn ein Arzt sich zwar fortbildet, aber das rein formale Geschehen des Punktesammelns nicht vollzieht, wird er bestraft, bis hin zum Existenzverlust. Ich halte das für einen Skandal! Es ist uns aber nicht gelungen weder über die CSU noch über die bayerische SPD, diese Regelung zu revidieren, sie aus dem Gesetz herauszubringen. Das heißt im Klartext: Wir müssen hier tätig werden, um den Kolleginnen und Kollegen die Nachweispflicht einfach und kostengünstig zu ermöglichen. Das ist unsere vornehmste Aufgabe als Kammer. Der Länderausschuss der KBV hat beschlossen, dass es zu den Aufgaben der Kammern gehört, für die Fortbildung zu sorgen. Die KV würden die Fortbildungspunkte und das Fortbildungszertifikat der Kammern als Vorlage für diesen Nachweis, der im Gesetz gefordert wird, anerkennen. Wir sind also auch von der KV gefordert zu agieren. Wenn wir hier innerhalb von einem Jahr bis spätestens einhalb Jahren nicht zu Rande kommen, dann ist die KV gezwungen, selbst etwas zu unternehmen. Jetzt hat sie es in unsere Hände gegeben. Wir müssen diese Herausforderung bewältigen und eine einfache Lösung zum Punkteerwerb schaffen: möglichst kostengünstig, möglichst einfach in der Punkteverwaltung und im Nachweis gegenüber der KV. Es hat sich bei unserem freiwilligen Fortbildungszertifikat herausgestellt, dass das „Punktesammeln zu Hause im Schuhkarton“ nicht die wahre Lösung darstellt, weil manche dann nach drei Jahren in ihrem „Schuhkarton den Zettel nicht mehr finden“. Somit haben wir ein neues Problem. Nachdem es sich nun nicht nur um ein freiwilliges Zertifikat handelt, sondern es unter Umständen existenzielle Bedeutung erlangt, ist der von der Kammer angebotene Service schwarz auf weiß zu dokumentieren.

Abbildung 5: Fortbildungspflicht GMG.

- § 95 d, § 137.1
- Aufgabe der Kammern (?)
- zusätzlich zum freiwilligen FB-Zertifikat: Nachweismöglichkeit zur Vorlage bei der KV

Abbildung 6: Fortbildung – Akkreditierung.



Ich würde gerne unser freiwilliges Fortbildungszertifikat, das über drei Jahre läuft, als freiwilliges Fortbildungszertifikat stehen lassen und zusätzlich, zum Beispiel mit dem Beitragsbescheid, jedes Jahr einen Kontoauszug übersenden, auf dem aufgelistet ist, wie viele Fortbildungspunkte der Betreffende erworben hat. Jeder weiß dann genau, wie viele Punkte noch zu machen hat und gegenüber der KV nachzuweisen sind. Und dies vollkommen unabhängig von unserem freiwilligen Fortbildungszertifikat, das ich gerne als „Sahnehäubchen“ so belassen würde. Das wäre eine Lösung, die noch mit der Geschäftsführung und mit den anderen Kammern diskutiert werden muss.

Punktekonto

Dazu müssten wir aber in die Lage versetzt werden, ohne großen personellen Ressourcen-Einsatz ein sinnvolles EDV-gestütztes System aufzubauen. Dieses sollte es uns als Kammer ermöglichen, den Auftrag zu erfüllen. Dazu haben Sie auch einen Leit Antrag vorliegen. Wenn wir dies alles „händisch“ realisieren wollten, dann bräuchten wir mindestens drei bis vier zusätzliche Stellen. Dies möchte ich auf keinen Fall. Denn schließlich wären solche Schritte nur mit Beitragssteigerungen zu realisieren, für die jeder bayerische Arzt aufkommen muss. Unser Ziel ist es jedoch, den Beitrag auf niedrigstem Kostenlevel zu halten und ihn so allgemeinverträglich wie möglich zu gestalten. Folglich war eine Software-Investition als einziger sinnvoller Weg unentbehrlich. Dadurch haben wir uns Nachfolgekosten, wie zum Beispiel Personalkosten, erspart. Im Einzelnen wird Kollege Max Kaplan auf das Thema Fortbildung eingehen.

Das GMG setzt den Kolleginnen und Kollegen im niedergelassenen Bereich eine gewisse Frist für die Fortbildungs-Nachweispflicht. Sie beginnt am 1. Juli nächsten Jahres und ist auf fünf Jahre begrenzt, das heißt im Jahr 2009 sollen die ersten „Fünf-Jahres-Zettel“ vorgelegt werden. Bis dahin zu warten, wäre natürlich zu spät. Denn es ist unmöglich, innerhalb von einem Vierteljahr zum Beispiel 250 Punkte zu erwerben. Wir sind deswegen gefordert, jetzt die entsprechenden Maßnahmen zu initiieren, damit 2009 keine Probleme entstehen.

Für die Krankenhausärzte ist die Fortbildungspflicht im § 137/1 festgeschrieben. Umfang und Modalitäten legt der berühmte Bundesausschuss fest. Jedoch ist keine Sanktion im Gesetz vorgeschrieben, was ein Ungleichgewicht darstellt, zwischen den vertragsärztlich tätigen Kollegen, den ermächtigten Ärztinnen und Ärzten einerseits und den im stationären Bereich tätigen Ärzten andererseits. Wenn dieses Gesetz nun Wirklichkeit wird, sollten wir uns überlegen, wie mit dieser Problematik umzugehen ist.

Online

Eine der wesentlichen Voraussetzungen, das ganze System in den Griff zu bekommen, ist die so genannte Online-Anmeldung zur Zertifizierung. Die Referenten haben seit 1. Juli die Möglichkeit, Punkte für eigene Fortbildungsveranstaltungen online einzusenden. Die BLÄK-Internetseiten überprüfen die Angaben selbst, wodurch in der Kammer keine personelle Arbeit mehr anfällt.

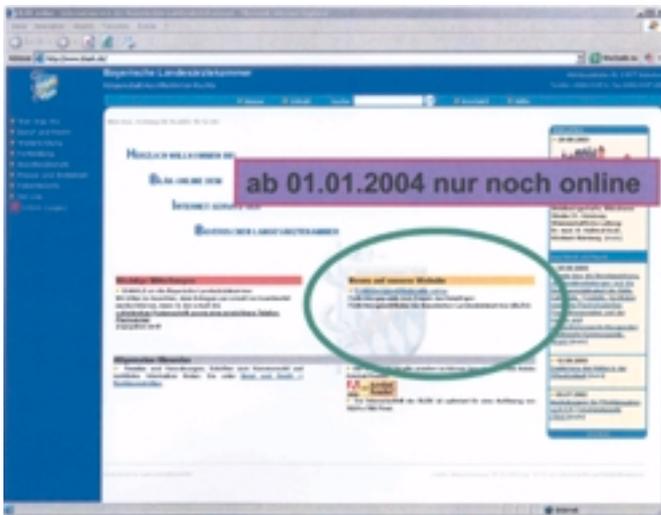


Abbildung 7: Online-Anmeldung.

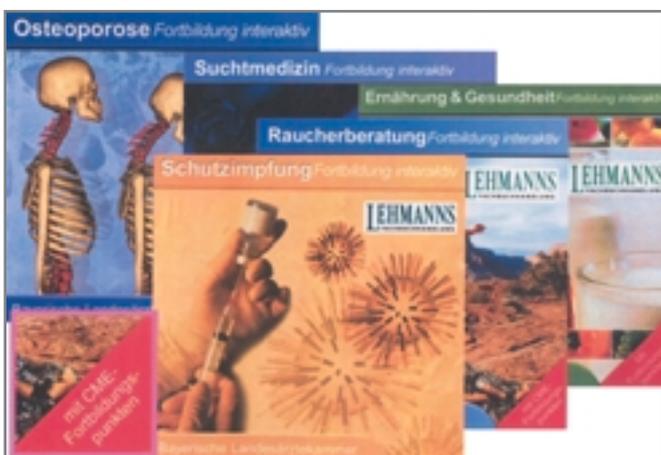


Abbildung 8: Die BLÄK CD-ROM-Kollektion.

Durch die Online-Anmeldung ist es zu einem regelrechten Boom gekommen, der sich inzwischen deutlich abgeschwächt hat. Seit 1. Juli sind 300 webbasierte und 2200 schriftliche Anmeldungen für Fortbildungsveranstaltungen eingegangen. Das sind nicht einmal 15 %. Jeder schriftliche Antrag erfordert erhebliche personelle Ressourcen. Sie würden mit einer Online-Anmeldung gezehntelt, da bereits verschiedene Prüfungen im System erfolgt sind. Dazu haben wir die Möglichkeit zur Akkreditierung angeboten. Alle ÄKB und ÄBV wurden schriftlich informiert, sodass sich bisher elf ÄKV/ÄBV und 15 Fachgesellschaften und Berufsverbände haben akkreditieren lassen (Abbildung 6). Die Akkreditierung ermöglicht die Selbstausstellung der Bescheinigung, wobei die BLÄK nur eine Kontrollfunktion ausübt. Daraufhin muss ein Vertrag abgeschlossen werden, in dem verschiedene Bedingungen einzuhalten sind. Einige ÄKV und ÄBV, Fachgesellschaften und Berufsverbände haben dies bereits getan, was natürlich die personellen Ressourcen in der Kammer äußerst schont.

Dabei gibt es auch ganz große „Spezialisten“, die online gehen, sich diese Seite ausdrucken, sie dann händisch ausfüllen und dann an die Kammer schicken. Das ist natürlich nicht der

Sinn dieser Online-Anmeldung. Dadurch entsteht ein größerer Arbeitsaufwand, weil notwendige Angaben nicht aufgeführt und Fragen zu beantworten sind. So sollte das doch bitte nicht sein. Aber wir müssen eine Konsequenz aus dem Ganzen ziehen, und die Konsequenz heißt: Ab 1. Januar 2004 werden nur noch Online-Anmeldungen möglich sein. Somit erhalten wir den gleichen Personalstand und sparen finanzielle Mittel (Abbildung 7).

CD-ROMs der BLÄK

Die BLÄK produziert CD-ROMs unter dem Siegel „Fortbildung interaktiv“, was teilweise in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesapothekerkammer geschieht (Abbildung 8). Die CD-ROMs – bis auf die CD-ROM Suchtmedizin – erscheinen im Verlag der Lehmanns Fachbuchhandlung. Ihr Vertrieb erfolgt dementsprechend über Fachbuchhandlungen, was Vor- und Nachteile mit sich bringt. Deswegen ist hier eine andere Lösung erforderlich. Das Spektrum der behandelten Themen ist breit: Osteoporose, Suchtmedizin, Ernährung und Gesundheit, Raucherberatung oder Schutzimpfungen. Die CD-ROMs enthalten zahlreiche Fragen zu dem jeweiligen Thema, deren Beantwortung bei einer Zusendung an die BLÄK mit Punk-

ten versehen wird. Nähere, vor allem aktuelle Informationen dazu finden Sie auf unserer Internetseite www.fortbildung-interaktiv.de.

Nürnberger Fortbildungskongress

In diesem Jahr wird der Nürnberger Fortbildungskongress zum 54. Mal, vom 4. bis 7. Dezember, in der Nürnberger Meistersingerhalle stattfinden (Abbildung 9). Ich lade Sie ganz herzlich zu dieser erfolgreichen Veranstaltung ein. Im Jahr 2002 konnten wir etwa 3800 Besucher und weit über 100 Aussteller zählen. Das Programm wird in diesem Jahr wieder vielfältig sein. Themen, wie Medizin aktuell, Fallstricke in der Therapie, Transfusionsmedizin, Rehabilitation, Herzinsuffizienz und Notfälle sind vorgesehen. Auch eine Veranstaltung „Bluthochdruck-Hypertonie“ sowie verschiedenste Kurse und Seminare sind geplant. Die Auftaktveranstaltung am Donnerstagabend, 4. Dezember 2003, gestaltet Kollege Manfred Lütz mit einem Festvortrag. Dr. Manfred Lütz ist Psychiater und Diplom-Theologe, Chefarzt im Alexianer-Krankenhaus in Köln und Bestsellerautor des Buches „LebensLust“. Ich habe seinen Vortrag bereits einmal erlebt und ich kann Ihnen nur empfehlen, an diesem Abend nach Nürnberg zu kommen. Es ist ein brillantes Feuerwerk, das uns den Spiegel über Sinn und Unsinn des Fitnesskultes vorhält. Ein Vortrag, bei dem Sie sich eineinhalb Stunden köstlich amüsieren werden, der uns aber trotzdem zum Nachdenken anregt.

Weiterbildung

Viele von Ihnen haben wahrscheinlich darauf gewartet, dass in diesem Herbst die Weiterbildungsordnung zur Novellierung auf dem Ärztetag ansteht. Also einige Worte zur Umsetzung der Muster-Weiterbildungsordnung (M-WBO) und noch ein Wort zu dem erarbeiteten Qualitätssiegel.

Umsetzung und Zeitplan

Am 22. Mai 2003 hat der 106. Deutsche Ärztetag den Paragraphenteil für die Qualifikationen, Definitionen, Weiterbildungszeiten als neue M-WBO beschlossen. Daraufhin haben Sitzungen des Ausschusses der Ständigen Konferenz Weiterbildung über Weiterbildungsinhalte stattgefunden, die ja nicht Thema des Ärztetages waren und vom Vorstand der BÄK entschieden werden. Am 18. Juli hat der Vorstand der BÄK die Weiterbildungsinhalte beschlossen, sie den Kammern mitgeteilt und zur Verfügung gestellt. Jetzt geht es noch darum, dass diese Inhalte mit Zahlen gefüllt werden, zum Beispiel wie viele Operationen oder wie viele EKGs vorgewiesen werden müssen. Hierzu wird die Ständige Konferenz am 20. November tagen, Beschlüsse fassen oder Empfehlungen geben, die dann der Vorstand der BÄK am 12. Dezember verabschiedet wird. Allein aus diesem Grund

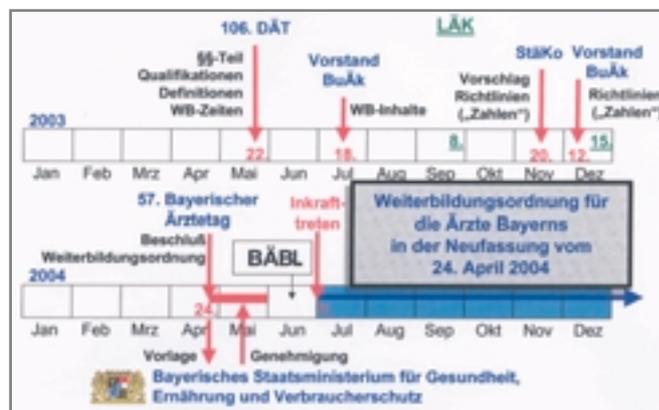
macht es keinen großen Sinn, jetzt auf diesem Bayerischen Ärztetag in Bad Windsheim die Novellierung der M-WBO vorzulegen. Somit ziehen wir Konsequenzen aus unserer Erfahrung aus den Jahren 1992 bzw. 1993, als wir die M-WBO beschlossen haben, ohne über die Richtlinien der BÄK zu verfügen, und in ein etwas „chaotisches Dilemma“ geraten sind. Darum würde ich dringend empfehlen, dass wir dieses Mal abwarten, bis die M-WBO komplett vorliegt. Dann können wir darüber diskutieren und abstimmen.

Und noch etwas Neues hat in diesem Jahr stattgefunden. Ich habe mir erlaubt, als Vorsitzender der Weiterbildungsgruppen der BÄK, unabhängig von der BÄK die Landesärztekammern zu einem gemeinsamen Treffen bezüglich der Umsetzung der Weiterbildungsordnung einzuladen. Die Einladung hat, wie Sie sich denken können, einige Irritationen bei der BÄK ausgelöst, aber es sind alle 17 Kammern mit ihren Präsidenten und mit den für die Weiterbildungsordnung Zuständigen erschienen. Es besteht bei allen Kammern ein großer Diskussionsbedarf darüber, wie man sinnvoll gemeinsam vorgehen muss, um endlich gemeinsam zu einer Weiterbildungsordnung ohne große Änderungen in den einzelnen Ländern zu kommen. Die Landesärztekammern haben sich daraufhin geeinigt, dass sie alle die M-WBO im nächsten Jahr möglichst zeitnah und schon vor dem nächsten Deutschen Ärztetag umsetzen wollen. Sie haben zudem beschlossen, Gespräche mit den Aufsichtsbehörden zu führen, um mit ihnen eventuelle „Knackpunkte“ zu besprechen. In einer zweiten Sitzung am 15. Dezember können diese Punkte noch einmal konsentiert und es kann gemeinsam festgestellt werden, wo von der M-WBO eventuell abzuweichen ist. Das wäre nur möglich, wenn alle 17 Kammern einheitlich diese Meinung vertreten, oder wenn eine Aufsichtsbehörde nichts anderes zulässt. Wenn bis Ende dieses Jahres bzw. Anfang nächsten Jahres alle Probleme diskutiert sind, werden wir am 24. April 2004 einen Bayerischen Ärztetag nur zu dem Thema M-WBO abhalten. So können wir die speziellen Punkte noch vor dem nächsten Deutschen Ärztetag hier in Bayern besprechen und sie entsprechend verabschieden. Danach ist die Vorlage an das zuständige Bayerische Staatsministerium, also an unsere Aufsichtsbehörde, weiterzuleiten, damit eine Genehmigung relativ schnell erfolgen kann. Die Veröffentlichung wird somit im Juni-Heft 2004 des *Bayerischen Ärzteblattes* erfolgen und sie könnte dann am 1. Juli für die Ärztinnen und Ärzte in Bayern als neue Weiterbildungsordnung in der Fassung vom 24. April 2004 in Kraft treten (Abbildung 10).

Abbildung 9: 54. Nürnberger Fortbildungskongress der BLÄK.



Abbildung 10: Umsetzung der Muster-Weiterbildungsordnung.



Qualitätssiegel

Das Thema Qualitätssiegel betrifft sowohl die Weiterbildung als auch die Berufsordnung sowie die Qualitätssicherung. Deswegen wird Kollege Klaus Ottmann ausführlich dazu Stellung nehmen. Ich möchte nur kurz erwähnen, dass wir solch ein Qualitätssiegel kreiert und patentrechtlich haben schützen lassen, um den Patienten wieder den Weg zu weisen, wie zwischen den vielen Bezeichnungen, die plötzlich auf den Arztschildern auftauchen, zu unterscheiden ist.

Beitragsordnung

Ich habe vor einem Jahr hier an dieser Stelle über die Unzufriedenheit mit der Beitragsordnung berichtet, über die Unmöglichkeit der Berechnung zum Beispiel für einen angestellten Arzt mit Nebeneinnahmen. Ohne Hilfe eines Steuerberaters ist dieser Aufwand nicht zu bewältigen. Dazu werden in der Kammer zur nochmaligen Kontrolle umfangreiche Ressourcen beansprucht. Ich habe Ihnen vor einem Jahr versprochen, dass wir des-

wegen eine Änderung der Beitragsordnung herbeiführen müssen, um von diesen ganzen Problemen wegzukommen. Es geht um eine einfache, transparente Lösung, die dann zu weniger Aufwand bei Ihnen zu Hause und in der Kammer führt. Wir haben Ihnen hierzu einen Entschließungsantrag vorgelegt.

Der Aufwand und der Ärger bei der Ermittlung des Beitrages für Arzt und Kammer lösten besonders Probleme mit der großen Bandbreite von 10 000 Euro je Beitragsgruppe und mit der 50-%igen Kostenpauschale im niedergelassenen Bereich aus. Diese Probleme wurden von vielen als ungerecht empfunden. Wir haben Ihnen einen Entwurf vorgelegt, 6.1 neu, über den wir im Verlauf der Tagung diskutieren werden (Abbildung 11).

Die Novelle der Beitragsordnung führt zu mehr Beitragsgerechtigkeit. Es ist ein sehr wichtiger Punkt, der eine deutliche Vereinfachung von Prüfung und Nachweis des Geschehens beinhaltet unter der Grundvoraussetzung, dass das der BLÄK zur Verfügung stehende Gesamtbeitragsvolumen gleich

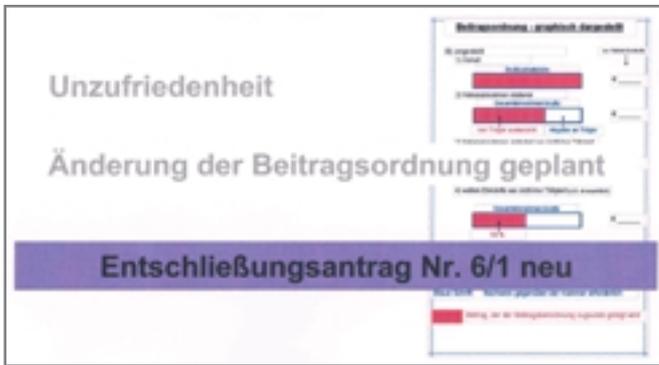


Abbildung 11: Beitragsordnung.

bleibt. Wir wollen unser Gesamtvolumen nicht plötzlich erhöhen oder verringern, sondern wir wollen, dass für alle Ärztinnen und Ärzte das Volumen gleich bleibt.

Bayerische Ärzteversorgung

Diejenigen, die Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung sind, haben im August einen Brief erhalten, der Sie über eine zu schließende Versorgungslücke im vertragsärztlichen Bereich informierte. Das löste große Irritatio-

nen aus, teilweise weil Kolleginnen und Kollegen nicht verstanden haben, dass die Bayerische Ärzteversorgung anders als die gesetzliche Rentenversicherung aufgebaut ist. Es gab Meinungen, die sagten: „Ja jetzt müssen sie den Beitrag anheben, damit den Alten die Renten gezahlt werden können.“ Dies ist natürlich Unsinn, weil alles, was Sie einzahlen, Ihre Rente ist! Dieses Geld ist angespart und kapitalgedeckt. Andere waren der Meinung: „Ja, was soll's. Ich bin schon 60 Jahre alt und jetzt soll ich plötzlich mehr hineinzahlen?“

Imageförderung des Hausarztes



Dr. Max Kaplan, Vizepräsident der BLÄK, bei seinem Arbeitsbericht.

Mein Aufgabenbereich im Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) umfasst die Weiterbildung auf Landesebene, die Fortbildung, die Ethik, die Prävention und Rehabilitation sowie die Medizinischen Assistenzberufe. Zuständig bin ich für folgende Kommissionen und Ausschüsse: Akademie für ärztliche Fortbildung, Ausschuss niedergelassene Ärztinnen und Ärzte,

Widerspruchskommission, Präventionskommission. Aus meinem breiten Aufgabenspektrum werde ich heute einige wesentliche Punkte ansprechen: Fortbildung, Weiterbildung, Kommissionen und Ausschüsse, Veranstaltungen, Hausärztliche Versorgung.

Fortbildung

Der Arzt, der seinen Beruf ausübt, ist bereits von der Berufsordnung her verpflichtet, „sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Der Arzt muss seine Fortbildung gegenüber der Ärztekammer in geeigneter Form nachweisen können“ (§ 4 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte Bayerns).

Als Fortbildungsnachweis wurde zum 1. Januar 2001 das freiwillige Fortbildungszertifikat der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) eingeführt. Der Deutsche Ärztetag beschloss ohne größere Diskussion die vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung formulierten einheitlichen Bewertungskriterien (Abbildung 1).

Entsprechend der engen Verquickung von Wahlzyklen und Reformzyklen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bekommen wir pünktlich zum 1. Januar 2004

Diese Kollegen haben auch nicht genau gelesen, weil der Brief aussagt, dass die Neuerung für die über 55-Jährigen nicht mehr gilt. Es ist also Diskussionsstoff vorhanden, zum Beispiel was ein offenes Deckungsplanverfahren ist. Andere wiederum wollten an den Kapitalstock herangehen und unter den Mitgliedern „austeilen“. Auch das geht natürlich aus den gleichen Gründen nicht. Es wäre das Kapital der Jungen, die schon für sich angespart haben.

Eins ist klar, in Bayern ist die Ärzteversorgung anders geregelt als in anderen Bundesländern. Das heißt, wir können an den Landesausschuss, genauso wie an die Bundesregierung oder Staatsregierung, nur Appellationsanträge stellen, aber keine Beschlüsse fassen, die in der Ärzteversorgung relevant werden. Die Anträge werden jedoch, nachdem ich auch der Vorsitzende des Landesausschusses bin, entsprechende Berücksichtigung finden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Es gilt das gesprochene Wort.

ein neues Reformgesetz, das so genannte Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) der Gesetzlichen Krankenversicherung (Abbildung 2).

Im neuen § 95 d Sozialgesetzbuch V (SGB V) wird die Fortbildungspflicht für Vertragsärzte, die die in der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen, ermächtigten und die in medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte betrifft, festgeschrieben.

Der § 137 des SGB V regelt die Fortbildungspflicht der Fachärzte im stationären Bereich, wobei offen gelassen wird, wem die Überprüfung obliegt.

Unser Einwirken auf den Gesetzgeber im Gesetzgebungsverfahren konnte zwar die gesetzliche Festschreibung der Fortbildungspflicht nicht verhindern, wir konnten aber zumindest erreichen, dass für die Inhalte der Fortbildung zur Kompetenzerhaltung ausschließlich wir Ärzte zuständig sind und dass der Nachweis über die Fortbildung durch Fortbildungszertifikate der Kammern der Ärzte erfolgt. Des Weiteren steht im Gesetz, dass andere Fortbildungszertifikate den Kriterien der Kammern entsprechen müssen.

Unter dem Gesichtspunkt, dass jede Ärztin, jeder Arzt die berufliche Fortbildung neben einem überdurchschnittlichen Arbeitspensum