

# Bericht des Präsidenten und der Vizepräsidenten



Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer



Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer



Dr. Wolfgang Rechl, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer

## Dr. Max Kaplan: Bericht aus Berlin, Bayern und aus der BLÄK

Nachdem an der Ärztetagseröffnung gesamtgesellschaftliche und medizinsoziologische Aspekte im Vordergrund standen, brachte Kaplan seinen klar strukturierten Arbeitstagsungsbericht mit Aktuellem aus der Gesundheits- und Berufspolitik aus Berlin, Bayern und aus der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Der Präsident ging auf die zahlreichen Gesetzesvorhaben und Initiativen ein, wie Krankenhausstrukturgesetz (KHSG), Antikorruptionsgesetz, Thema Sterbehilfe, Arztlentlastung durch Kooperation und Normierung ärztlicher Dienstleistungen. Trotz einiger Nachbesserungen am geplanten KHSG durch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf (berufs-)politischen Druck hin, hinterfragte Kaplan insbesondere die Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als Grundlage für die Krankenhaus-Planungsentscheidungen der Länder sowie die „Qualitätszu- und -abschläge“. Brennpunkte bleiben die „unzureichenden Investitionskosten und die Unterfinanzierung der Betriebskosten“. Kaplan stellte die vier Bundestags-Gruppenanträge zur Sterbehilfe vor; die Gesetzesänderung soll im November abgestimmt und zum 1. Januar 2016 in Kraft treten. Hier sprach sich der Präsident insbesondere gegen weitere Regulierungen

im bayerischen Berufsrecht aus. Beim Thema Arztlentlastung durch Kooperation plädierte Kaplan für eine „Arztlentlastung durch andere Gesundheitsberufe im Sinne einer Delegation, insbesondere im Team“ und stellte das Arztbild „Physician Assistant“ vor. Mit einer Warnung vor einer „Normierung ärztlicher Dienstleistungen“ durch das Comité Européen de Normalisation (CEN) und das Comité Européen de Normalisation Électrotechnique (CENELEC) sprach Kaplan noch die europäische Ebene kurz an.

Mit den Änderungen des Heilberufe-Kammergesetzes, das am 1. Juni 2015 in Kraft getreten war, begann Kaplans Bericht aus Bayern. Hierbei thematisierte er insbesondere die Möglichkeit der Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung und die Informationspflichten nach der Patientenmobilitätsrichtlinie 2011/24/EU. Der Präsident stellte das neue, zum 1. August eingerichtete Gemeinsame Landesgremium nach § 90a Sozialgesetzbuch V (SGB V) vor. In dem Gremium hat die BLÄK zusammen mit den anderen Heilberufekammern eine gemeinsame Stimme. Die BLÄK ist bestrebt, hier die „Stimmführerschaft“ zu erlangen. Ein weiteres brisantes Thema ist die Umsetzung des Notfallsanitätäergesetzes (NotSanG) im Rettungsdienstgesetz. Kritisch ist, dass die Ausbildung dazu befähigen soll, im „Rahmen der Mitwirkung“, eigenständig heilkundliche Maßnahmen, was per se ein Paradoxon darstellt, durchzu-

führen. Diese Maßnahmen sind vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder einem entsprechend verantwortlichen Arzt bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben und müssen durch ihn überprüft und verantwortet werden. Das Haftungsrisiko bleibt unklar. Abschließend sprach Bayerns Ärzte-Chef die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern an und schilderte auch seine persönlichen Eindrücke vom Besuch der Erstaufnahmeeinrichtung in Deggendorf vom Vortag. Ganz wichtig war es für Kaplan, den Kolleginnen und Kollegen seinen Dank für ihre ärztliche Unterstützung vor Ort und für ihr enormes Engagement auszusprechen. Problematisch für Kaplan sind die Einschränkung ärztlicher Leistungen durch die Vorgaben in § 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), die Unterbesetzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) beim Kurzscreening und den Untersuchungen nach § 62 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) und die Dolmetscherverfügbarkeit in Krankenhaus und Praxis.

Aus der Arbeit der BLÄK stellte Kaplan die Leistungen in den beiden Referaten Weiterbildung I und II dar und ging auf die Entwicklung des Bearbeitungsvolumens – steigende Nachfrage nach Qualifikationen – und die Möglichkeiten des „Vorabtrages“ ein. Kaplan präsentier-te das „Meine BLÄK“-Portal (<https://secure>.

blaek.de/meineblaek) mit den neu eingerichteten Zugriffsmöglichkeiten auf alle aktiven Weiterbildungsbefugnisse. Ein weiterer Punkt war die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA), die mit 70 Verbänden und 157 beteiligten Kliniken bzw. 616 Praxen nahezu flächendeckend in Bayern hervorragend aufgestellt ist. Den Abschluss seines Berichtes bildete das Thema Medizinische Fachangestellte. Hier gab es mit 3.060 neuen Ausbildungsverträgen zum 31. Dezember 2014 eine Steigerung zum Vorjahr um 6,4 Prozent (2.876) zu vermelden und eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit auf Berufsinformations- und Ausbildungsmessen sowie Lehrstellenbörsen in vielen bayerischen Städten.

Aufgrund des großen Zustroms an Asylsuchenden gerade in Niederbayern informierte Dr. Annegret Jansen auf Vorschlag von Präsident Kaplan die Delegiertenversammlung über die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern in der Erstaufnahmeeinrichtung Deggendorf (siehe Kasten).

### Dr. Heidemarie Lux: Prävention, Krankenhaus und Substitution

Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der BLÄK, begrüßte in ihrem Arbeitsbericht das vom Bundestag im Juni 2015 beschlossene Präventionsgesetz (PrävG) und erklärte: „Das Präventionsgesetz könnte für die wichtige Präventionsarbeit eine gute Basis sein. Leider sind einige Bestimmungen eher kontraproduktiv.“ So sei es völlig unverständlich, dass Ärztinnen und Ärzte, die in der Prävention eine wichtige Funktion innehaben, im PrävG nicht als Präventionsschaltzentrale vorgesehen sind. Gerade Ärztinnen und Ärzte erreichten Patienten aller gesellschaftlichen Schichten. Da böte es sich doch an, die Kompetenzen der Ärzte im Rahmen der Primärprävention zu nutzen und zu stärken. Ein weiterer Kritikpunkt ist die Nicht-Beteiligung der Ärzteschaft an der „Nationalen Präventionskonferenz“. Hier sollen künftig Sozialversicherungsträger, Ministerien, sowie Länder- und Patientenvertreter als Mitglieder berücksichtigt werden. Die Vertretungen der ärztlichen Spitzenorganisationen sind nicht Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz und es ist nicht vorgesehen, dass sie bei der Erarbeitung einer nationalen Präventionsstrategie mitarbeiten. „Warum die Berufs-

### Besuch der Erstaufnahmeeinrichtung Deggendorf



Ortstermin in der Erstaufnahmeeinrichtung in Deggendorf. Im Bild: Dr. Peter Stadtmüller, Sachgebietsleiter Gesundheit der Regierung von Niederbayern, Dr. Rupert Freislederer, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Deggendorf-Regen, Dr. Ursula Heinsohn, Delegierte und Menschenrechtsbeauftragte der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Siegfried Rakette, Delegierter und Gründungsmitglied von refudocs, Anneliese Schmaus, Firma Klughammer, BLÄK-Präsident Dr. Max Kaplan, Dr. Karl Breu, Delegierter und Leiter des Gesundheitsamtes Weilheim, und Dr. Alexander Fink, tätiger Arzt in der Erstaufnahmeeinrichtung (v. li.).

Auf der Arbeitstagung hatte Dr. Annegret Jansen Gelegenheit, die Struktur der medizinischen Versorgung in der Erstaufnahmeeinrichtung kurz vorzustellen. Sie berichtete, dass die kurative Sprechstunde in der Einrichtung seit März 2015 angeboten wird. Die Einrichtung verfügt über 500 Betten, im Notfall können bis zu 1.000 weitere Plätze bereitgestellt werden. 150 bis 200 Plätze sind dauerhaft belegt, was den „hohen Durchsatz“ zeigt. In der Regel verbleiben die Asylsuchenden, die derzeit meist aus Syrien, Irak und Afghanistan stammen, wenige Stunden bis wenige Tage in der Einrichtung. Die entsprechende Sprachenvielfalt stellt das Ärzteteam vor große Herausforderungen. Die nachmittägliche Sprechstunde findet montags bis freitags ab 15.30 Uhr statt. Rund 15 bis 20 Patienten nehmen dieses Angebot pro Tag wahr, das von einem Team von fünf Ärzten, fünf Medizinischen Fachangestellten und verschiedenen Sprach- und Kulturmittlern aus den Reihen der Asylbewerber geschultert wird. Die Behandlungs- und Warteräume werden von der Regierung Niederbayern bereitgestellt. Jansen berichtete vor allem von der erschwerten Kommunikation mit den Patienten, da die Versorgung meist in Englisch mit „Dolmetschern“ laufen muss. In Deggendorf, so die engagierte Ärztin, besteht ein gutes Netzwerk mit den Ärzten in Praxen und Krankenhäusern, Gesundheitsamt, Sozialamt, Caritas, Pflegedienst und Apotheken. Ihr Fazit: „Wie arbeiten oftmals in einer rechtlichen Grauzone, nichts ist verlässlich“. Erschwerte Kommunikation und ein unterschiedliches Krankheitsverständnis machten die Patientenversorgung schwierig, spannend und interessant.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

gruppe, die in der Prävention eine zentrale Rolle spielt, nicht beteiligt wird, ist völlig unverständlich", meinte Lux. Die Vizepräsidentin forderte außerdem eine finanzielle Honorierung von ärztlichen Präventionsleistungen, wie Präventionsberatungen und Untersuchungen. Lux begrüßte ausdrücklich, dass das Thema Impfen kurzfristig noch in das Gesetz aufgenommen wurde. So soll nicht gegen Maserngeimpften Kindern künftig der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung, wie zum Beispiel einer Kindertageseinrichtung (Kita) oder Schule, verboten werden können, wenn dort Masern auftreten. Zudem müsse vor der Aufnahme eines Kindes in eine Kita eine ärztliche Impfberatung nachgewiesen werden. Die Präventionskommission hat sich in drei Sitzungen intensiv mit dem PrävG und den Präventionsaktionen der BLÄK, zum Beispiel Rezept für Bewegung, „Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“, Schutzimpfungen, Modellvorträge „Arzt in der Schule“, Sonnenschutz, Darmkrebs und Kinderschutz beschäftigt.

Im Rahmen der Diskussion zum KHSG beurteilte Lux kritisch die geplante qualitätsorientierte Vergütung (Pay for Performance), da die wissenschaftliche Evidenz bisher nicht ausreicht und die große Gefahr einer Risikoselektion bestehe. Ab 2017 müssen Krankenhäuser der zweiten und dritten Versorgungsstufe gemäß der Bayerischen Medizinhygieneverordnung (MedHygV) einen hauptamtlichen und in Vollzeit tätigen Krankenhaushygieniker (Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie) beschäftigen. Die Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung brauchen schon heute die Beratung durch einen Krankenhaushygieniker. Lux erklärte dazu: „Hygiene ist eine Grundvoraussetzung für eine gute Patientenversorgung. Bereits heute herrscht ein Mangel an weiter- bzw. fortgebildeten Krankenhaushygienikern“. Die BLÄK fördere bereits Weiterbildungsverbände für Hygiene und Umweltmedizin und biete außerdem entsprechende Fortbildungsseminare an. „Die Krankenhäuser als Arbeitgeber müssen diese Angebote aber auch nutzen und in die Fortbildung ihrer Mitarbeiter investieren“, forderte die Vizepräsidentin, „sonst stehen manche Krankenhäuser 2017 ohne Krankenhaushygieniker da“.

Die Qualitätssicherungskommission „Substitutionsberatung“ der BLÄK diskutierte unter anderem die Vermittlung von Kenntnissen der Substitutionsbehandlung im Rahmen der Weiterbildung und die Vertretungsregelung in Substitutionspraxen. Noch immer nicht praxistauglich seien die Vorgaben für Substitutionsärzte. Durch zu eng gefasste gesetzliche Vorschriften würden Substitutionsärzte krimi-



Die Delegierten diskutierten, berieten und beschlossen insgesamt 88 Anträge.

nalisiert. Laut Lux wäre es sinnvoll, ausschließlich therapeutische Aspekte der Substitution nicht über das Betäubungsmittelrecht zu sanktionieren, sondern die ärztliche Selbstverwaltung mit einer Regelung zu beauftragen. Für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte wurde von der BLÄK ein Interventionsprogramm mit der Prämisse „Hilfe statt Strafe“ eingeführt.

### Dr. Wolfgang Rechl: Berufsordnung, Patientensicherheit und Qualitätssicherung

Vizepräsident Dr. Wolfgang Rechl berichtete unter anderem aus den Bereichen Berufsordnung, Patientensicherheit und Qualitätssicherung. Zufrieden sei man mit der Einrichtung einer gemeinsamen Koordinierungsstelle „Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen“ von Bundesärztekammer (BÄK) und dem Verband der Leitenden Krankenhausärzte (VLK). Bereits im vergangenen Jahr wurden 25 solcher Zielvereinbarungen

bewertet und jeweils veröffentlicht. Zum Thema Umgang mit Patientenunterlagen erläuterte Rechl, dass eine klare Regelung für den Umgang mit Patientenunterlagen bei einer Berufsausübungsgemeinschaft getroffen werden müsse. Hierzu solle es eine vertragliche Vereinbarung bei Vertragsschluss oder spätestens zum Zeitpunkt der Auflösung der Berufsausübungsgemeinschaft geben. Für den Fall, dass keine einzelvertragliche Regelung vorliegt, empfehle es sich, eine solche nachzuholen.

Der Vizepräsident begrüßte das Urteil des Oberlandesgerichts München vom März 2015 über die Listung von Einträgen in Arztbewertungsportalen, wonach Werbung deutlich gekennzeichnet werden muss. Wird in einem Bewertungsportal für Ärzte als Ergebnis der Suche als erstes die Anzeige eines Arztes angezeigt, der für die Top-Platzierung ein Entgelt bezahlt hat, muss dies ausreichend deutlich gemacht werden. Die Kennzeichnung der Anzeige als „Premium Partner“ reiche dazu nicht aus. Auch



informierte Rechl die Delegierten zum Sachstand der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Bereits im März dieses Jahres sei die Übergabe eines Informationspakets an das Bundesgesundheitsministerium erfolgt. Auch habe es ein persönliches Gespräch mit Dr. Bernhard Rochell, Verwaltungsdirektor der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, gegeben. Geplanter Termin für die neue GOÄ sei der 1. Oktober 2016.

Rechl berichtete ebenso über die Neuvergabe der unabhängigen Patientenberatung. „Wir müssen sicherstellen, dass eine Verbraucher- und Patientenberatung weiterhin frei von jeglichen Interessenkonflikten angeboten wird“, betonte er. Die Vergabe der Beratungsleistung an die Firma Sanvartis ab dem Jahr 2016 stehe nun fest. Ein Kostenvolumen von 63 Millionen Euro für den Gesamtzeitraum von sieben Jahren sei vorgesehen. Laut der Vergabekammer erfülle Sanvartis die vorgeschriebene Neutralität und Unabhängigkeit. „Wir begrüßen es, dass die Vergabe jetzt erfolgt ist und Patien-

tinnen und Patienten wieder eine feste Anlaufstelle haben. Wir werden das Prozedere jedoch weiterhin kritisch verfolgen“, erklärte Rechl und betonte: „Im Vordergrund stehen die Wahrung von Neutralität, Unabhängigkeit sowie ein hohes Maß an Qualität und Regionalität.“

Zum Thema Entschädigungs- und Härtefallfonds bei Behandlungsfehlern begrüßte Rechl die Bemühungen des Bayerischen Patientenbeauftragten Hermann Imhof, der sich für einen Härtefallfonds stark macht, der Patienten nach einem Behandlungsfehler finanziell helfen soll. Seit Jahren forderte die BLÄK die Einrichtung eines solchen Fonds. Bereits der 71. Bayerische Ärztetag habe den Gesetzgeber aufgefordert, mit dem 2013 in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz – PatRechteG) einen Härtefallfonds zu verankern. Am 23. Oktober 2015 habe Imhof einen Antrag zur Einrichtung eines Entschädigungs- und Härtefallfonds im Bayerischen Landtag eingebracht.

„Wir begrüßen diesen Vorstoß“, betonte Rechl, warnte aber davor, den Fonds aus ärztlichen Geldern zu finanzieren oder durch die jeweilige Haftpflichtversicherung. „Hier sehen wir ganz klar den Staat in der Pflicht“, so der Vizepräsident, was die Delegierten beklatschten.

## Ausschüsse

Die Vorsitzenden der vier Ausschüsse berichteten über die Diskussionen und Anträge der vorbereitenden Workshops (siehe Seite 592 f.). Danach stiegen die Delegierten in die Diskussion zum Tagesordnungspunkt 2 ein. Sie fassten 88 Beschlüsse unter anderem zu den Punkten Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit, medizinische Versorgung von Asylbewerbern, Patientenversorgung, Notfallversorgung, Krankenhäuser, Notarzttätigkeit, Weiterbildung, Tätigkeit der Körperschaften, Krebsregister, Hochschule und Ausbildung sowie Medizinische Fachangestellte (siehe Seite 583 ff.).

## Finanzen und Satzungenwerke

Der vorgelegte Rechnungsabschluss 2014, der Erträge in Höhe von 26.275.553,00 Euro und Aufwendungen in Höhe von 27.520.463,97 Euro ausweist, wird vom 74. Bayerischen Ärztetag angenommen. Der Abschluss des Investitionshaushaltes 2014 in Höhe von 256.850 Euro wurde ebenfalls angenommen. Der Vorstand der BLÄK wurde für das Jahr 2014 entlastet. Mit der Prüfung der Betriebsführung und Rechnungslegung der BLÄK für das Geschäftsjahr 2015 gemäß § 16 Abs. 2 der Satzung wird die Dr. Kittl & Partner GmbH in Deggendorf beauftragt. Für das Geschäftsjahr 2016 beschloss der Ärztetag einen Haushaltsplan, der Erträge in Höhe von 30.465.000 Euro und Aufwendungen in Höhe von 30.465.000 Euro vorsieht. Der Investitionshaushalt in Höhe von 580.000 Euro wurde ebenfalls angenommen.

Die Delegiertenversammlung befasste sich außerdem mit Änderungen der eigenen Satzungenwerke. So wurde die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) in den Paragraphen 10, 15 und 20 geändert. § 10 Abs. 2 Satz 1 regelt die Einsichtnahme des Patienten in die ihn betreffende Dokumentation. Der neue Text lautet: „Der Arzt hat dem Patienten auf sein Verlangen in die ihn betreffende Dokumentation Einsicht zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte des Arztes oder Dritter entgegenstehen.“

Es bestand Handlungsbedarf, da bislang diejenigen Teile von der Einsichtnahme ausge-



Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung, berichtete aus dem Versorgungswerk.



Austragungsort des 74. Bayerischen Ärztetags waren die Stadthallen Deggendorf.

nommen waren, die subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen der Ärztin oder des Arztes enthalten. Diese Ausnahmen sieht jedoch das Patientenrechtgesetz, das im Jahr 2013 in Kraft trat, nicht mehr vor (§ 630g BGB). Darin ist geregelt, dass Patienten auf deren Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, sie betreffende Patientenakte zu gewähren ist, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.

Diese Formulierung wird im Wesentlichen übernommen und um den Bezug auf erhebliche Rechte von Ärztinnen und Ärzten ergänzt. Den Delegierten war es wichtig, dass die grundgesetzlich geschützten Persönlichkeitsrechte der Ärztin bzw. des Arztes gesichert bleiben. Zum Wortlaut des § 10 BO hat Ministerialrat Frank Plesse die Bedenken der Rechtsaufsicht vorgebracht.

In der Weiterbildungsordnung wurden Änderungen beschlossen, die unter anderem den „Quereinstieg“ von Ärztinnen und Ärzten im Gebiet Allgemeinmedizin, die Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung im Weiterbildungsgang zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Kursreihenfolge in den Zusatz-Weiterbildungen „Rehabilitationswesen“ und „Sozialmedizin“ betreffen. Für den Nachweis der zu erfüllenden Fortbildungspflicht von Ärztinnen und Ärzten im öffentlichen Rettungsdienst wurde eine „umfangreiche und inhaltliche Fortbildung“ beschlossen und in einer Satzung festgeschrieben – ein

Novum, das Artikel 44 Abs. 2 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) geschuldet ist. Die Regelung verpflichtet Ärzte im öffentlichen Rettungsdienst, regelmäßig an entsprechenden Fortbildungen teilzunehmen sowie die BLÄK, den Mindestumfang und die notwendigen Inhalte der Fortbildung zu regeln. Dazu zählen theoretische und/oder praktische notärztliche Fortbildungen, wie rechtliche und organisatorische Grundlagen des Rettungsdienstes, Erkennen und Behandeln akuter Störungen der Vitalfunktionen einschließlich der dazu erforderlichen instrumentellen und apparativen Techniken, Erkennen und Behandeln psychischer und psychiatrischer Notfallsituationen, Notfallmedikation, Rettung, Versorgung, Transport von Notfallpatienten – insbesondere in kritischen Situationen, Notfall-Team-Training, notfallmedizinische Simulationen, Massenanfall Verletzter und Erkrankter einschließlich Sichtung und Todesfeststellung. In die Gebührensatzung der BLÄK wurde unter anderem ein Gebührengegenstand für die Anerkennung von im Ausland ausgestellten Weiterbildungsnachweisen aufgenommen. Die Meldeordnung der BLÄK wurde in einigen Punkten geändert. Für die Wahl der Delegierten zur BLÄK wurde eine neue Wahlordnung beschlossen.

### Bayerische Ärzteversorgung

Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV), berichtete über die Entwicklung

der BÄV im Jahr 2014. Die Zahl der aktiven Mitglieder stieg um 1.284 auf 88.437. Das Beitragsaufkommen erhöhte sich um 43 Millionen Euro auf 1,125 Milliarden Euro pro Jahr. Die Zahl der Versorgungsempfänger wuchs um 1.369 auf 33.005. Die BÄV verwaltet Kapitalanlagen in Höhe von 19,6 Milliarden Euro und erzielte damit 2014 745 Millionen Euro Nettoerträge. Die Nettoverzinsung sank um 0,2 Prozentpunkte auf 3,88 Prozent. Der Rechnungszins von 3,5 Prozent wurde damit überschritten. Problematisch sei laut Wittek aber, dass die langfristige Niedrigzinsphase dazu führen kann, dass die Nettoverzinsung den Rechnungszins für einen längeren Zeitraum unterschreite. Als Vorsorgemaßnahmen für einen solchen Fall wurde in der strategischen Anlageplanung eine noch größere Streuung der Anlagen und höhere Investitionen in Sachwerte vorgesehen und eine zusätzliche Gewinnrücklage eingerichtet, die zum Jahresende 2014 330 Millionen Euro betrug. Ein weiteres Sicherheitspolster sind die stillen Reserven in Fonds und Immobilien in Höhe von 988 Millionen Euro. Einen ausführlichen Bericht über die BÄV lesen Sie in der Dezember-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

Der 75. Bayerische Ärztetag findet vom 21. bis 23. Oktober 2016 in Schweinfurt in Unterfranken statt. Im Jahr 2017 wird der Bayerische Ärztetag vom 20. bis 22. Oktober in Rosenheim in Oberbayern ausgetragen.

Jodok Müller, Dagmar Nedbal,  
Sophia Pelzer (alle BLÄK)