

# Beschlüsse des 56. Bayerischen Ärztetages

## Gesundheits-Modernisierungsgesetz (GMG)

### Aufrichtigkeit in der Informationsgestaltung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Politik

– Die Politik und die Gesetzlichen Krankenkassen werden aufgefordert, endlich den Bürgern korrekte Informationen zu geben, die das geltende Recht gemäß Sozialgesetzbuch V (SGB V) widerspiegeln. Nach wie vor gilt sowohl für die Kassen als auch für die Ärzteschaft in Praxen und Kliniken das im SGB V verankerte Wirtschaftlichkeitsgebot. Die Formulierung der Kassenmitarbeiter „Wir zahlen alles, was Ihnen der Arzt verordnet“ ist schlichtweg falsch. Die Ärzteschaft hat sich am Wirtschaftlichkeitsgebot zu orientieren und zudem an den so genannten Arzneimittelrichtlinien. Bezüglich der Diagnostik und Therapie des Arztes in der Praxis ist zu sagen, dass die Kassen eben nicht alles bezahlen. Schließlich zahlen sie eine Kopfpauschale mit befreiender Wirkung. Daher haben sie auch kein Interesse, die tatsächlichen Kosten zu tragen.

Die Ärzteschaft fordert daher, mit der Verdummung der Patienten endlich Schluss zu machen. Die Kollegen werden aufgefordert, endlich zu begreifen, wie sich die Rechtslage unter DRGs und DMPs darstellt. Die Kassen zahlen eben nicht nach Aufwand, sondern ausschließlich Pauschalen!

Jede andere Darstellung ist schlicht und einfach Betrug an den Patienten. Diesen wird damit suggeriert, dass alles und jedes Tun auch von den Kassen übernommen wird. **Dem ist nicht so!!**

**Chancengleichheit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und neuen ambulanten Versorgungseinrichtungen nach dem GMG** – Der 56. Bayerische Ärztetag beschließt, dass die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) nach der Öffnung neuer ambulanter medizinischer Versorgungseinrichtungen durch das GMG (zum Beispiel medizinische Versorgungszentren nach § 95) auf die Chancengleichheit zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und den neuen ärztlichen Kooperationen achtet.

Hierbei ist auf die Einhaltung des Abschnitts D II. Nr. 8 BO „Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten“ zu achten, insbesondere Absatz 1: „Für die Berufsausübungsgemeinschaft dürfen Ärzte nur Gesellschaftsformen wählen, welche die eigenverantwortliche und freiberufliche Berufsausübung wahren.“



Bayerns Delegierte stimmen ab ...



... aus Mittelfranken

**GKV-Modernisierungsgesetz** – Der Gesetzgeber wird vom 56. Bayerischen Ärztetag aufgefordert sicherzustellen, dass die Bundesärztekammer (BÄK) im „Gemeinsamen Bundesausschuss“ (GMG Art. 1 Nr. 70 = § 91 SGB V) bei allen Beschlüssen und Richtlinien, welche die Berufsausübung der Ärzte betreffen, ein Mitwirkungsrecht erhält.

**GKV-Modernisierungsgesetz – „Gemeinsamer Bundesausschuss“ – Deutsche Krankenhausgesellschaft** – Die Deutsche Krankenhausgesellschaft wird vom 56. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, bei der Auswahl ihrer Vertreter für den „Gemeinsamen Bundesausschuss“ Krankenhausärzte angemessen zu berücksichtigen.

**GKV-Modernisierungsgesetz** – Die Bundesregierung hat im GKV-Modernisierungsgesetz primär die finanziellen Probleme der GKV zu lösen versucht. Die Regierungskoalition selbst hat aber mit der Diskussion um

die „Bürgerversicherung“ bzw. um eine „Kopfpauschale“ die Untauglichkeit des Reformansatzes bereits erkannt.

Der 56. Bayerische Ärztetag wendet sich an die Bayerische Staatsregierung, im Bundesrat bzw. über die Bundesregierung bei zukünftigen Reformansätzen im Bereich der sozialen Sicherungssysteme – insbesondere der GKV – dafür zu sorgen, dass folgende Voraussetzungen für die ärztliche Tätigkeit sichergestellt werden:

1. Erhalt der freien Arztwahl für ein funktionsfähiges Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, wobei eine Koordinationsfunktion des Hausarztes erhalten werden muss.
2. Erhalt der Entscheidungskompetenz über die ärztliche Behandlung beim behandelnden Arzt.



... aus München



... aus Niederbayern

3. Gewährleistung der Zuständigkeit der gegliederten Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung für die Finanzierung der qualifizierten Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung.
4. Erhalt der Zuständigkeit der Länder und damit der Landesärztekammer für das Berufsausübungsrecht.

**Einschränkung der Erstattung von Arzneimitteln in der GKV** – Der 56. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die Erstattung von Arzneimitteln nicht auf verschreibungspflichtige Medikamente zu beschränken.

Diese Beschränkung ist medizinisch nicht begründbar. Die Verschreibungspflicht hat nichts mit Wirksamkeit oder Indikation eines Arzneimittels zu tun. Sie ist in der Regel Ausdruck zu erwartender schwererer Gesundheitsgefährdung durch Nebenwirkungen (siehe Arzneimittelgesetz). Es besteht die Gefahr, dass Versicherte von den Ärzten vermehrt verschreibungspflichtige Medikamente verlangen, wo nicht-verschreibungspflichtige Medikamente ausreichend wären.

**Verschuldung der Gesetzlichen Krankenversicherung** – Der 56. Bayerische Ärztetag fordert die vollständige Offenlegung der Berechnungsgrundlagen des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung für die nach dem GMG-Kompromiss erwarteten Beitragssatzsenkungen, insbesondere klare und transparente Daten zur Kasensenverschuldung.

**Praxisgebühr** – Der 56. Bayerische Ärztetag lehnt die Einführung der Praxisgebühr ab.

### Medizinstudium

**Verbesserung beruflicher Rahmenbedingungen der Medizinstudenten im Praktischen Jahr** – Alle Krankenhausträger in Bayern und das Gesundheitsministerium werden vom 56. Bayerischen Ärztetag gebeten, Medizinstudenten im „Praktischen Jahr“ während ihres Einsatzes in den Krankenhäusern kostenlos oder zu deutlich reduzierten Sätzen zu verpflegen und eine kostenlose oder kostengünstige Unterkunft zur Verfügung zu stellen und nach Möglichkeit ein Taschengeld von mindestens 100 Euro zu gewähren.

**Ausbildung Allgemeinmedizin an den Universitäten** – Der 56. Bayerische Ärztetag fordert von den bayerischen Universitäten und der Bayerischen Staatsregierung die uneingeschränkte Umsetzung der neuen Studienordnung, damit die medizinische Hochschulausbildung auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin im Vergleich zu den übrigen Kernfächern gleichberechtigt ist. Dies muss vor allem durch die Einrichtung von allgemeinmedizinischen Lehrstühlen mit Allgemeinmedizinern und durch die Bereitstellung von finanziellen und räumlichen Ressourcen für die berufenen Lehrbeauftragten Ausdruck finden. Die hierfür nötigen finanziellen Mittel müssen gerade im Hinblick auf den zunehmenden Hausärztemangel im nächsten zu beratenden Haushalt bereitgestellt werden.

### Ambulante Versorgung

**Ausdehnung der Gewerbesteuer auf Freiberufler** – Die Ausweitung der Gewerbesteuer auf Freiberufler wird entschieden abgelehnt. Die Ausweitung der Gewerbesteuer auf Freiberufler kann vor allem in Großstädten wie München mit einem Hebesatz von 490 Punkten das Aus für zahlreiche Arztpraxen bedeuten. Der 56. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der BLÄK sich an die Bayerische Staatsregierung zu wenden, mit dem Ziel, die Ausweitung der Gewerbesteuer auf Freiberufler im Rahmen der von der Bundesregierung vorgesehenen Neuordnung der Gemeindefinanzen im Bundesrat abzulehnen.

**Einhaltung der Berufsordnung bei Behandlung Unfallverletzter** – Die Bundesregierung wird aufgefordert, die durch die Behandlung von Unfallverletzten, für deren Schaden ein Verursacher haftbar zu machen ist, entstandenen Arzt- und Sachkosten aus dem Leistungskatalog der GKV herauszunehmen oder für eine vollständige und angemessene Honorierung über die GKV zu sorgen. Dazu muss gewährleistet sein, dass für jede erbrachte Leistung Gebührenordnungspositionen eingerichtet werden und die Vergütung dieser Leistungen außerhalb der gedeckelten Gesamtvergütung erfolgt.

**GKV-Modernisierungsgesetz – Förderung von Bereitschaftspraxen an Kliniken** – Bereits vor der Verabschiedung des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) waren ärztliche Bereitschaftspraxen an Kliniken erwünscht. Eine spezielle Förderung ist jedoch nicht erfolgt.

Im GMG soll die kollegiale Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Kliniken verstärkt eingefordert werden. Es ist ebenso die vermehrte Integration der Krankenhäuser in die ambulante Versorgung sowie die Öffnung der Kliniken für niedergelassene Kollegen vorgesehen.

Es muss die kollegiale Zusammenarbeit auf der Basis der gesetzlichen Vorgaben eingefordert werden, denn es besteht wahrscheinlich die letzte Gelegenheit als selbstständige und eigenverantwortliche Ärzte der allseits geforderten Lotsenfunktion – besonders der Hausärzte – nachzukommen, indem die Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs durch Übernahme der Bereitschaftsdienstpraxen an Kliniken betrieben wird.

Wenn weiterhin die Blockadepolitik fortgesetzt wird – es gibt in Oberbayern erst fünf Bereitschaftspraxen der niedergelassenen Ärzte – wird erneut von der Politik ein gesetzlicher Weg vorgegeben werden, an dem für die Ärzte wieder kein Mitspracherecht, geschweige denn ein Mitbestimmungsrecht bestehen wird.

**Weiterbildungsplätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie** – Der 56. Bayerische Ärztetag appelliert dringend an die BLÄK, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), die Bayerische Staatsregierung und die Krankenkassen, den Ausbau von Weiterbildungsplätzen im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Universitätskliniken, Fachkrankenhäusern und Praxen niedergelassener Fachärztinnen und Fachärzte in geeigneter Weise zu fördern.

### Stationäre Versorgung

**Umsetzung Arbeitszeitgesetz** – Der 56. Bayerische Ärztetag fordert die bayerischen Krankenhausträger auf, das geltende Arbeitszeitgesetz (zuletzt geändert am 26. September 2003) und die diesem Gesetz zugrunde liegende, europaweit geltende Arbeitszeitrichtlinie 93/104/EG in den bayerischen Krankenhäusern anzuwenden. Der 56. Bayerische Ärztetag fordert zudem die Aufsichtsbehörden auf, die Umsetzung konsequent zu überwachen und Verstöße zu ahnden.

**Tarifverhandlungen zu Arbeitszeiten in den Krankenhäusern** – Der 56. Bayerische Ärztetag fordert die Tarifpartner auf, unverzüglich Tarifverhandlungen gemäß dem am 26. September 2003 geänderten Arbeitszeitgesetz aufzunehmen, um angemessene und humane Arbeitszeitbedingungen in den bayerischen Kliniken zu schaffen.

**Arbeitszeitverordnung (AZV)** – Der bayerische Haushaltsgesetzgeber und der Verordnungsgeber werden gebeten, die AZV für Beamten den europarechtlichen Vorgaben zum Arbeitsschutz anzupassen. Gefordert wird die Änderung des § 4 AzV, damit sichergestellt wird, dass die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit einschließlich der Dienste in Bereitschaft (Bereitschaftsdienst) 48 Stunden nicht überschreiten darf.



... aus Oberbayern



... aus Oberfranken

**Erhaltung der Leistungen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre der bayerischen Universitätskliniken** – Der 56. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, eine besondere Fürsorge für die bayerischen Universitätskliniken zu übernehmen. Die bayerischen Universitätskliniken können aufgrund der gesetzlichen Vorgaben die Qualität in Krankenversorgung, Forschung und Lehre nicht aufrechterhalten. Das EuGH-Urteil gilt uneingeschränkt auch für die bayerischen Universitätskliniken. Notwendige Arbeitszeiten in Forschung und Lehre können schon heute nicht vergütet werden. Die DRGs gewähren allen Krankenhäusern gleiche Vergütung, ohne den speziellen Vorbereitungen der Universitätsklinik Rechnung zu tragen. Die neue Approbationsordnung erzwingt Unterricht in Kleingruppen, ohne dass dafür die zusätzlichen Mittel zur Verfügung stehen.

Die Demotivation der ärztlichen Mitarbeiter durch Gehaltsverlust, rigide Nebentätigkeitsregelungen und schlechte Zukunftsperspektiven hat ein dramatisches Ausmaß erreicht.

Nur durch eine schnelle, effektive und unbürokratische Hilfe kann der international hohe Standard der bayerischen Universitätsmedizin erhalten werden.

**Abschaffung des Arztes im Praktikum (AiP) an den bayerischen Universitätskliniken und den anderen bayerischen Krankenhäusern** – Der 56. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, bei der Abschaffung des AiP eine entsprechende Anzahl von neuen Assistenzarztstellen zur Verfügung zu stellen. Bei der Einführung des AiP wurden aus einer Assistenzarztstelle zwei bis drei AiP-Stellen mit entsprechend hälftiger oder gedrittelter Bezahlung gemacht. Sollte die Rückverwandlung kostenneutral erfolgen, könnte nur noch die Hälfte oder ein Drittel der heutigen Mitarbeiter eingestellt werden. Dies hätte bei Einhaltung des EuGH-Urteils katastrophale Folgen für die Qualität der Universitätsmedizin und der anderen bayerischen Krankenhäuser.

**Teilnahme am Notarztdienst – Krankenhausärzte** – Der 56. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenhausträger auf, sofern der Notarztdienst nicht Dienstaufgabe des Krankenhauses ist, Krankenhausärzten die für den freiwilligen Einsatz im Notarztdienst erforderlichen Nebentätigkeitsgenehmigungen zu erteilen.



... aus der Oberpfalz

### Schaffung von mehr Teilzeitstellen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Fachärztinnen und -ärzte an bayerischen Krankenhäusern sowie von Kinderbetreuungsmöglichkeiten in Betriebskindergärten

– Der 56. Bayerische Ärztetag bittet die Bayerische Staatsregierung, die Krankenhausträger aufzufordern, mehr Teilzeitstellen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Fachärztinnen und -ärzte an bayerischen Krankenhäusern und Universitätskliniken zu schaffen und explizit Teilzeit-Arbeitsmodelle zu ermöglichen. Außerdem soll das Angebot an Betriebskindergärten und Plätzen in bereits bestehenden Betriebskindergärten erhöht werden.

### Verletzungsregister – Prävention von Verletzungen

– Der 56. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der BLÄK zu prüfen, in welcher Form ein Verletzungsregister eingeführt werden kann. Unfälle mit Verletzungsfolgen verursachen einen gewaltigen volkswirtschaftlichen Schaden. Prävention von Verletzungen kann nicht nur den einzelnen Menschen schützen, sondern auch diese Schäden von der Gemeinschaft abhalten. Über Art und Zahl der Verletzungen gibt es nur ungenügende Daten (häusliche Unfälle, Sportunfälle ...). Um eine wirksame Prävention von Verletzungen durchführen zu können, sind exakte Daten notwendig. Hierzu muss ein Verletzungsregister ähnlich dem Bayerischen Krebsregister eingerichtet werden.

**Ärztmangel** – Der Ärztemangel nimmt auch in Bayern ein bedrohliches Ausmaß an. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern ist ein wichtiger und entscheidender Schritt, dem Ausstieg der Ärzte aus der kurativen Tätigkeit entgegenzuwirken.

Der 56. Bayerische Ärztetag stellt daher fest: Das EuGH-Urteil vom 9. September 2003

stellt einen wichtigen ersten Schritt dar und gibt einen brauchbaren Rahmen vor, in dem Arbeitszeitmodelle vor Ort situativ und praktikabel den Bedürfnissen angepasst werden können. Die Vergütung für ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus muss so gestaltet werden, dass Lebensarbeitsplätze im Krankenhaus attraktiv gemacht werden können, dass erfahrene und qualifizierte Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus bleiben können und dass jüngere Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus überleben können. Fort- und Weiterbildung muss künftig auch im Rahmen ärztlicher Berufsausübung im Krankenhaus strukturiert ermöglicht werden, jüngere Kolleginnen und Kollegen benötigen dazu Anleitung und Unterstützung. Hierfür müssen auch die personellen und qualitativen Voraussetzungen geschaffen werden. Die Wertschätzung ärztlicher Tätigkeit auch in den Krankenhäusern bedarf einer Verbesserung. Ärztliche Tätigkeiten sind keine Erfüllungsfunktionen betriebswirtschaftlicher Verwaltungsaufgaben. Das Maß an Verwaltungstätigkeit und bürokratische Pflichten für Krankenhausärzte hat längst einen vertretbaren Grad der Zumutbarkeit überschritten. Der innerärztliche Umgang zwischen den Kolleginnen und Kollegen, zwischen Vorgesetzten und nachgeordneten Ärzten ist erheblich verbesserungsfähig.

Der 56. Bayerische Ärztetag fordert Krankenhausträger, Tarifpartner und die Politik auf, die Rahmenbedingungen für die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern in diesem Sinne endlich entscheidend zu verbessern.

### Fortbildung/Qualitätssicherung

**Qualitätskriterien der medizinischen Versorgung** – Der 56. Bayerische Ärztetag stellt fest, dass die Entscheidung über Qualitätskriterien der ärztlichen Tätigkeit in Arztpraxen und Krankenhäusern in der Entscheidungshoheit der ärztlichen Selbstverwaltungen

liegt. Es ist sicherzustellen, dass ärztliche Leistungen, ambulant und stationär erbracht, den vergleichbaren Qualitätsstandard aufweisen müssen.

**Ärztliche Fortbildung** – Das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) schreibt im SGB V eine mit Sanktionen bewährte Fortbildungspflicht für die in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte fest.

In Umsetzung dieser neuen gesetzlichen Vorgaben wird die BLÄK zusätzlich zu dem bereits eingeführten freiwilligen Fortbildungsnachweis das Angebot und den Nachweis ärztlicher Fortbildung für alle Ärztinnen und Ärzte in Bayern weiterhin ausbauen und verbessern.

Der 56. Bayerische Ärztetag beauftragt deshalb Präsidium und Geschäftsführung der BLÄK, dafür zu sorgen, dass die Vertragsärztinnen und -ärzte, wie auch alle anderen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in Bayern, ihrer Fortbildungs- und Nachweispflicht umfassend bei einem – neben ihrer umfangreichen beruflichen Beanspruchung – vertretbaren zeitlichen und finanziellen Aufwand nachkommen können.

Hierbei sind auch der Einsatz moderner elektronischer Medien (zum Beispiel e-learning) sowie Synergieeffekte mit Veranstaltern ärztlicher Fortbildung, wie zum Beispiel den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften und den ärztlichen Berufsverbänden, einzubeziehen.

Dieser Auftrag beinhaltet auch ein EDV-gestütztes System zur Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen, zur Akkreditierung von Veranstaltern sowie zur individuellen Verwaltung der Fortbildungspunkte einzurichten, um zusätzliche Personal- und Verwaltungskosten bei der BLÄK zu vermeiden. Dabei ist auch erforderlich, dass mit diesem System möglichst einfach die vom Gesetzgeber geforderte Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung erfolgen kann.

**Pflichtfortbildung laut Gesetz zur Modernisierung der GKV** – Der 56. Bayerische Ärztetag spricht sich gegen eine Einschränkung der Freiheit in der Fortbildung aus. Insbesondere ist eine alleinige Fortbildung in festgelegten Curricula abzulehnen. Die freie Wahl der Fortbildungsinhalte muss für jeden Arzt gewährleistet bleiben. Die breite Vielfalt in Forschung, Lehre und Berufsausübung muss auch in Zukunft weiter erhalten bleiben.

Das bewährte freiwillige Fortbildungszertifikat soll in seiner bestehenden Form als Bestätigung des Besuchs zertifizierter Fortbildung,



... aus Schwaben

das aber die Auswahl der Fortbildung in die Freiheit des Arztes stellt, als Nachweis der Fortbildung erhalten bleiben.

**Hormonersatztherapie** – Der 56. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der BLÄK und die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung auf, der Thematik „Hormonersatztherapie“ in Form von Fortbildungsveranstaltungen verstärkt Rechnung zu tragen.

**Qualitätssicherung in der privatärztlichen Versorgung** – Der 56. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der BLÄK auf, nachhaltig Zeichen für Qualität und Innovation in der privatärztlichen Versorgung zu setzen.

Dazu möge er

1. ein Verzeichnis besonderer ärztlicher Leistungen erstellen und schrittweise ausbauen, für deren qualitätsgerechte Erbringung besondere Nachweise (Rezertifizierung) zu fordern sind. Dazu soll der enge Kontakt zur KVB gesucht werden;
2. dieses Verzeichnis den Unternehmen der Privaten Krankenversicherung (PKV) und der Öffentlichkeit zugänglich machen;
3. die KVB in ihrem Anliegen unterstützen, die PKV an den Kosten der Rezertifizierungsprogramme zu beteiligen;
4. für die Rezertifizierung der privatärztlich tätigen Ärzte in Klinik und Praxis sorgen, wobei die KVB ihre Unterstützung anbietet.

Damit soll ein Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätssicherung der ärztlichen Behandlung auch im PKV-Bereich geleistet werden.

## Tätigkeit der Körperschaften

**Zusammensetzung des Bayerischen Ärztetages** – Der 56. Bayerische Ärztetag setzt einen Ausschuss ein, der bis zum kommenden ordentlichen Ärztetag 2004 Vorschläge zu folgenden Punkten regelt:

Kann durch eine Verkleinerung des Ärztetages dessen Wirksamkeit und Effizienz gesteigert werden? Welches könnte die optimale Zahl an Delegierten sein, die ein effizientes Arbeiten ermöglicht und gleichzeitig die Ärzte aller Berufsgruppen in Bayern angemessen repräsentiert? Welche Folgen ergeben sich daraus für eine ggf. zu ändernde Wahlordnung? Ergeben sich hieraus Folgerungen für eine Organisationsreform der Strukturen der ärztlichen Berufsvertretungen auf Kreis- und Bezirksebene, so werden hierzu vom Ausschuss Vorschläge erarbeitet. In welchem Umfang ist dabei auch eine Reduzierung des Vorstandes der BLÄK sinnvoll? In diesem Zusammenhang erarbeitet der Ausschuss einen Vorschlag, in welchen Punkten eine Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG) bei der Bayerischen Staatsregierung zu beantragen sein wird. Im Ausschuss, dessen Mitglieder vom Bayerischen Ärztetag zu wählen sind, sind alle Bezirke mit mindestens einem Mitglied vertreten. Krankenhausärzte (angestellte und beamtete Ärzte) und niedergelassene Ärzte sind in diesem Ausschuss entsprechend ihrer Zahl in Bayern zu wählen.

**Verstoß gegen die Meldepflicht nach Art. 4 HKaG** – Gemäß Art. 4 Abs. 6 HKaG sind die Mitglieder verpflichtet, sich bei dem zuständigen Ärztlichen Bezirksverband zu melden. Die weiter in dieser Vorschrift festgelegten Melde- und Anzeigepflichten können auch vom zuständigen Ärztlichen Kreisverband entgegengenommen werden, der sie unverzüglich an den Ärztlichen Bezirksverband weiterleitet (Art. 4 Abs. 6 Satz 6 HKaG). Nach der derzeit geltenden Rechtslage sind

Verstöße gegen die Meldepflicht mit der Rüge und im Wiederholungsfall mit dem Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens berufsrechtlich ahndbar.

Mit diesen Sanktionsmöglichkeiten ist aber eine zeitnahe Durchsetzung dieser Pflicht nicht zu bewerkstelligen. Diese gesetzlich vorgeschriebene Meldepflicht dient auch dazu, den gesetzlichen Auftrag der Berufsaufsicht erfüllen zu können. Somit sollte das unverzügliche Mitteilen der melderechtlich relevanten Daten einschließlich der Vorlage der Berechtigungsnachweise durch Androhung und Verhängung eines Zwangsmittels ermöglicht werden.

Die Bayerische Staatsregierung wird deshalb gebeten, nach dem Vorbild des Art. 38 in Verbindung mit Art. 13 des Bayerischen Gesetzes über das Meldewesen im HKaG eine entsprechende Rechtsgrundlage für die Ärztlichen Bezirksverbände zu schaffen.

**Einführung des elektronischen Arztausweises** – Bei Einführung des elektronisch lesbaren Arztausweises wird sichergestellt, dass die Beantragung und Ausgabe dieser Ausweise auch in den Geschäftsstellen der Ärztlichen Kreisverbände erfolgen kann.

**Gedankenaustausch mit den medizinischen Assistenzberufen** – Der 56. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der BLÄK, die Diskussion mit den medizinischen Assistenzberufen zur Verbesserung der Zusammenarbeit bei der Versorgung unserer Patienten zu intensivieren. In einem entsprechenden Arbeitskreis sollten die verschiedenen Fachberufe Gelegenheit haben, ihre Probleme und Sorgen zu äußern und über die Probleme der Ärzteschaft aus erster Hand informiert werden. Es ist zu erwarten, dass vor dem Hintergrund der gesetzlichen Neuregelungen die Spannungen und Verteilungskämpfe größer und schwieriger werden. In einem entsprechenden Gremium wäre es möglich, die Argumente auszutauschen und zu einem entsprechenden Verständnis der jeweiligen anderen Seite beizutragen.

## Bundesärztekammer (BÄK)

**Haushaltsgebaren der BÄK** – Die bayerischen Ärzte kritisieren (zum wiederholten Mal) die Finanzpolitik der BÄK. Aus Sicht der bayerischen Ärzte ist es ein Unding, dass die Geschäftsführung und das Präsidium der BÄK den Finanzbedarf vorgibt. Die Kammern haben in der Finanzkommission jeweils eine Stimme, die Zahl der repräsentierten Ärzte pro Kammer bleibt unberücksichtigt. Ein erwünschter Gestaltungsspielraum der genannten Kommission bleibt ein Wunschtraum.

– Fortsetzung Seite 596 –