

Beschlüsse des 68. Bayerischen Ärztetages

Gesundheitspolitik

Eckpunkte für eine anstehende Reform des deutschen Gesundheitssystems

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert zur Sicherung einer flächendeckenden, wohnortnahen Patientenversorgung die Umsetzung folgender Punkte:

- Solidarische Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens zur Sicherstellung der Grundversorgung unserer Bevölkerung im Sinne eines generationengerechten und nachhaltigen Finanzierungsmodells.
- Festhalten an den zwei Säulen der Krankenversicherung – Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Private Krankenversicherung (PKV).
- Sicherstellung eines fairen Wettbewerbs im Vertragssystem bei Herstellung einer größtmöglichen Transparenz sowie gerechter Honorarverteilung und -abrechnung.
- Novellierung der regionalen Bedarfsplanung gemeinsam für den ambulanten und stationären Bereich unter Einbeziehung von Landesärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), Krankenkassen, Patientenvertretern, Ländern und Kommunen.
- Förderung neuer Versorgungsformen unter einerseits der Berücksichtigung der Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten und andererseits dem Gesichtspunkt der Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung einer immer älter werdenden Bevölkerung und der Zunahme der Zahl an chronisch und mehrfach erkrankten Patientinnen und Patienten.
- Etablierung eines nationalen Gesundheitsrates, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung – insbesondere unter der Prämisse Priorisierung vor heimlicher Rationierung sicherzustellen.
- Entbürokratisierung des ärztlichen Alltags durch „Entschlackung“ des Sozialgesetzbuches (SGB) und weiterer einschlägiger Gesetze.

Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b Sozialgesetzbuch V (SGB V)

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, sich für die Abschaffung des § 116b SGB V zugunsten einer differenzierten Ermächtigungspraxis qualifizierter Krankenhausärzte bei der Bundesregierung einzusetzen.

Novellierung der Bedarfsplanung – §§ 99, 100 Sozialgesetzbuch V

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird vom 68. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, nach Feststellung des regionalen ärztlichen Versorgungsbedarfs, die von ihm zu erlassenden Richtlinien dahingehend zu ändern, dass insbesondere auch im ländlichen Raum eine wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung sichergestellt werden kann. Die derzeitige Festlegung der Zulassungsbezirke, die sich aus den kreisfreien Städten und den angrenzenden Landkreisen zusammensetzt, ist mit dem Ziel zu ändern, diese planungsrechtlich zu trennen.

Änderung der Bedarfszahlen dringend erforderlich – §§ 100, 101 Sozialgesetzbuch V (SGB V)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird vom 68. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, in den einzelnen Versorgungsregionen den haus- und fachärztlichen Versorgungsbedarf zu ermitteln und dementsprechend die Bedarfszahlen festzuschreiben (§ 101 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Hierbei ist neben der Bevölkerungsdichte auch die regionale Infrastruktur und die Altersstruktur zu berücksichtigen.

Maßnahmenpaket zur hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert zum Erhalt einer wohnortnahen und flächendeckenden hausärztlichen Patientenversorgung von der Bayerischen Staatsregierung endlich ein konkretes und verbindliches Maßnahmenkonzept mit geklärter Finanzierung.

Das „Maßnahmenpaket zur ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum“, das am 23. März 2010 vom Bayerischen Kabinett verabschiedet worden war, ist mehr als enttäuschend. Es geht nicht an, dass sich die Staatsregierung auf eine Art Mediatorenrolle zurückzieht und die Aufgaben an die Selbstverwaltung bzw. an den Bund verteilt. Die Strukturverbesserungen

können und wollen Ärztinnen und Ärzte nicht aus der eigenen Tasche finanzieren. Das vorgelegte „Maßnahmenpaket“ bringt nichts Neues.

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert daher:

- Finanzielle staatliche Anreize für die Hausarztpraxis-Gründung in Form von günstigen Krediten, Anschubfinanzierung bei Praxisgründung bzw. günstige Mietkonditionen für Immobilien.
- Erhalt und Ausbau infrastruktureller Maßnahmen auf dem Land, wie Ausbau des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV), von Kindergärten, Kindertagesstätten, Schulen und Freizeitangeboten.
- Bessere Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten (Verbund).
- Neuordnung des Bereitschaftsdienstes und Förderung von Bereitschaftspraxen.
- Bezahlung nach TV-Ärzte über die gesamte fünfjährige Weiterbildungszeit.
- Novellierung der Bedarfsplanung.

Die Zahlen und Fakten sind bekannt! Dem sich abzeichnenden Mangel an Hausärztinnen und -ärzten in mittlerweile 14 Landkreisen Bayerns und der generellen Überalterungsproblematik muss endlich mit konkreten Taten begegnet werden. Dies ist auch eine staatliche Aufgabe im Rahmen der Daseinsvorsorge, um die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum dauerhaft und nachhaltig zu sichern.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gehören ausschließlich in ärztliche Hand

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, das Sozialgesetzbuch V (SGB V) dahingehend zu ändern, dass MVZ folgende Kriterien erfüllen:

- Ein MVZ kann nur von Ärztinnen und Ärzten und von nach dem ärztlichen Berufsrecht kooperationsfähigen Berufsangehörigen gegründet werden.
- Gesellschafter können nur im MVZ tätige Ärztinnen und Ärzte und nach ihrem Berufsrecht kooperationsfähige Berufsangehörige sein.

■ Die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte haben Ärztinnen und Ärzte inne.

■ Dritte dürfen nicht am Gewinn beteiligt werden.

Bei bestehenden nicht ärztlich geführten MVZ muss bei Neuzulassung von ärztlichen Kollegen darauf geachtet werden, dass diese neuen Kollegen finanziell entsprechend beteiligt werden.

Gesetzgeber muss für Chancengleichheit beim Wettbewerb zwischen niedergelassenen Ärzten und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) auch bei der Filialbildung sorgen
Nach dem Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 24. Juni 2009 (L 1 Ka 8/09) kann ein MVZ mehr als zwei Nebenbetriebsstätten unterhalten, da Normadressat der ärztlichen Berufsordnung ausschließlich der Arzt ist. Deshalb ist § 17 Abs. 2 Satz 1 Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO):

– Über den Praxissitz hinaus ist es dem Arzt gestattet, in bis zu zwei weiteren Praxen selbstständig ärztlich tätig zu sein. –

auf ein MVZ selbst, auch nicht entsprechend, anwendbar. Das Sächsische Landessozialgericht hebt in dem Urteil hervor, dass die Berufsordnung insoweit auch keine Regelungslücke enthält. Da ein MVZ als ärztlich geleitete Einrichtung nach § 95 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch V (SGB V) nicht Mitglied der Sächsischen Landesärztekammer sein kann, unterliegt ihre Tätigkeit somit nicht der Regelungskompetenz der Ärztekammer.

Der 68. Bayerische Ärztetag appelliert an den Bundesgesetzgeber, die dadurch entstehende Ungleichbehandlung durch eine entsprechend korrespondierende Regelung im SGB V zu beseitigen. Des Weiteren appelliert der 68. Bayerische Ärztetag an die Abgeordneten des 113. Deutschen Ärztetages dieses Anliegen ebenfalls zu unterstützen.

Fachgleichheit in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, den juristischen Organisationsrahmen eines MVZ im Sinne eines fairen Wettbewerbs und der Chancengleichheit sowie im Hinblick auf den sich abzeichnenden Ärztemangel auch für fachgleiche Arztgruppen zu ermöglichen.

Dies gilt für den hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich gleichermaßen.

Verträge über die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) müssen zwingend die medikamentöse Versorgung enthalten

Die gesetzlichen Krankenkassen werden vom 68. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, die im Rahmen der SAPV notwendige Arzneimittelversorgung stets als Vertragsgegenstand außerhalb der Budgetierung in den Verträgen über die SAPV vorzusehen.

Arbeitsbedingungen der angestellten Ärzte

Der 68. Bayerische Ärztetag sprach sich gegen die Industrialisierung der Medizin aus und forderte „Gebt uns Ärzten mehr Zeit für unsere Patienten!“.

Dadurch wird unter anderem erreicht:

- mehr Zuwendung zum Patienten,
- Verbesserung der Versorgung,
- Zunahme der Attraktivität des Arztberufes und
- Zeit für qualifizierte Weiterbildung.

Attraktivität des Arztberufes

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, durch entsprechende Gesetzesänderungen für eine Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit zu sorgen und arztfremde Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen zu übertragen.

Finanzierung

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind zu gleichen Teilen an den Kosten der GKV zu beteiligen.

Tarifverhandlungen für Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken in kommunale Trägerschaft (VKA)

Der 68. Bayerische Ärztetag erklärt sich solidarisch mit den Ärztinnen und Ärzten in den Kliniken der kommunalen Arbeitgebern, die jetzt für die Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen und eine angemessene Vergütung in den Streik treten werden. Die Arbeitgeber werden aufgefordert, ihre Blockade aufzugeben und mit einem Angebot die Tarifverhandlungen wieder aufzunehmen. Die Vergütung für Krankenhausärzte kann nicht am Volumen anderer Beschäftigtengruppen gemessen werden, ein Tarifvertrag muss die Bereitschaftsdienste besser vergüten und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen auf den Weg bringen.

Qualitätssicherung in der privatärztlichen Versorgung

Der 68. Bayerische Ärztetag begrüßt den Beschluss der Vertreterversammlung der Kasssenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB – TOP 3, Antrag Nr. 17) vom 13. März 2010, der die Beendigung des Kooperationsvertrages der KVB mit dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) unter dem Titel „Ausgezeichnete Patientenversorgung“ (www.ausgezeichnete-patientenversorgung.de) beinhaltet. Für Angelegenheiten mit der PKV ist die Bayerische Landesärztekammer zuständig.

Arztentlastende Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3b Sozialgesetzbuch V (SGB V) entsprechend dem Versorgungsbedarf umsetzen

Übertragung ärztlicher Aufgaben nach § 63 Abs. 3c SGB V wird weiter abgelehnt
Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird vom 68. Bayerischen Ärztetag gebeten, mit den zuständigen Gremien der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kasssenärztlichen Bundesvereinigung Regelungen für Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3b SGB V zu erarbeiten.

Grundlage hierzu können die bisherigen Modelle „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH)“ und „Evaluation der Weiterbildung in Deutschland (EVA)“ oder die entsprechenden Curricula der BÄK darstellen. Es ist dringend erforderlich, der von allen Seiten geforderten Arztentlastung durch Delegation zeitnah Geltung zu verschaffen.

Jedoch sind Überlegungen, die die Option des § 63 Abs. 3c SGB V erfüllen, ärztliche Tätigkeiten auf Kranken- und Altenpflegeberufe zu übertragen, weiterhin abzulehnen.

Diskussion „Priorisierung im Gesundheitswesen“

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert das Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer auf, ein Symposium zum Thema „Priorisierung im Gesundheitswesen – für und wider“ zu organisieren. Zu diesem Symposium werden als Experten Befürworter und Gegner der Priorisierung in einem ausgewogenen Verhältnis geladen. Für das Symposium wird ein Termin im Sommer oder Herbst 2010 gewählt.

Solidarität mit Ärztinnen und Ärzten bei den Trägern der Deutschen Rentenversicherung

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert die Ärztinnen und Ärzte in Bayern auf, nicht auf Honorarbasis für die Träger der Deutschen Rentenversicherung als Ersatz für die in den Reha-Kliniken und den Sozialmedizinischen Diensten eingesetzten Ärztinnen und Ärzte tätig zu werden.

Studium und Hochschule

Bachelor-Studiengang löst nicht das Problem „Ärztemangel“

Der 68. Bayerische Ärztetag weist entschieden den Vorschlag des Gesundheitspolitikers Jens Spahn (CDU) zurück, für den Studiengang Medizin den Bachelor-/Master-Studiengang einzuführen. Insbesondere ist der Vorschlag für ein „mehrstufiges Studium“ abzulehnen, in dem das bisherige Medizinstudium auf drei Jahre verkürzt wird, dem sich vier Jahre Facharzt-ausbildung anschließen. Dies würde bedeuten, dass die bisherige Facharztweiterbildung als Ausbildung erfolgt.

Ein dreijähriges grundständiges Bachelor-Studium findet im Übrigen in der Medizin kein Berufsfeld, insbesondere auch deshalb nicht, weil die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 ausdrücklich festlegt, dass die ärztliche Grundausbildung mindestens sechs Jahre oder 5.500 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht an einer Universität oder unter Aufsicht einer Universität umfasst. Der Vorschlag, den Bachelor in der Medizin einzuführen, fußt also auf völlig sachfremden Erwägungen und zeigt, dass auch die Vorgaben des Europarechts völlig unberücksichtigt bleiben.

Ebenso abzulehnen ist der Vorschlag des Studiendekans der Ludwig-Maximilians-Universität München, Professor Dr. Michael Meyer, „nach ein paar Jahren eine Differenzierung des Studiums“ einzuführen.

Im Interesse eines qualifizierten, einheitlichen Studiums als Voraussetzung für die jeweilige Facharztweiterbildung ist an der bisherigen Struktur des Medizinstudiums mit Abschluss durch das Staatsexamen festzuhalten. Hierbei wird ein verstärkt praxisorientiertes Studium zur verbesserten Vorbereitung auf die Patientenversorgung als notwendig erachtet.

Zulassung zum Medizinstudium

Der 68. Bayerische Ärztetag unterstützt den Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler, der eine Aufhebung des Numerus clausus für das Medizinstudium angeregt hat, dahingehend, dass die Universitäten aufgefordert werden, von ihrer jetzigen Möglichkeit, 60 Prozent der Studienplätze selbst zu vergeben, vermehrt Gebrauch zu machen.

Vorstellbar wäre eine am Studium orientierte Gewichtung der Abiturnote sowie so genannte Mediziner-Tests und Auswahlgespräche durchzuführen, wobei verstärkt die soziale Kompetenz der Bewerber Berücksichtigung finden muss.

Attraktivität des Arztberufes

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert den Bayerischen Landtag auf, dafür Sorge zu tragen, dass die an bayerischen Universitäten ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte in Bayern auch ärztlich tätig bleiben. Dazu gehört unter anderem eine dem juristischen Referendariat entsprechende Aufwandsentschädigung während des Praktischen Jahres.

Besoldung W2-Professuren

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst sowie den Hochschulausschuss des Bayerischen Landtags auf, die Besoldung der W2-Professuren an die Besoldung der angestellten Ärzte der Tarifstufe Ä 4 anzupassen.

Arznei- und Betäubungsmittel

Anzeigepflicht für Arzneimittelherstellung nach dem Arzneimittelgesetz (AMG)

Mit Inkrafttreten der 15. Novelle des Arzneimittelgesetzes (AMG) ist das Herstellen eines Arzneimittels durch einen Arzt und die unmittelbare Anwendung am Patienten anzeigepflichtig geworden (§ 67 Abs. 1 AMG). Der bisherige, im § 4a Abs. 3 AMG geregelte Ausnahmetatbestand der Nichtanwendung dieses Gesetzes bei Herstellung des Arzneimittels durch den Arzt entfällt somit.

Dies führt dazu, dass das Mischen zweier Fertigarzneimittel in einer Spritze oder das Zugeben eines Fertigarzneimittels in eine Infusionslösung als „Herstellung“ im Sinne des Gesetzes gilt und damit eine Meldepflicht auslöst.

Dieser sehr weit gefasste Begriff der „Herstellung“ im AMG ist kontraproduktiv und führt sowohl bei Ärzten und Krankenhäusern als auch bei den Überwachungsbehörden zu einer eklatanten Zunahme des Bürokratieaufwandes.

Der 68. Bayerische Ärztetag appelliert daher eindringlich an die Bayerische Staatsregierung, im Bundesrat eine gesetzgeberische Klarstellung des „Herstellungs“-Begriffes im Zusammenhang mit der unmittelbaren Anwendung eines Arzneimittels am Menschen durch den Arzt auf den Weg zu bringen und für die Fragen des Vollzuges der Anzeigepflicht pragmatisch sinnvolle Vollzugshinweise zu geben.

Anzeigepflicht gemäß Arzneimittelgesetz (AMG) § 67

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber dringend auf, die Anzeigepflicht gemäß § 67 Abs. 2 AMG für Ärzte und Krankenhäuser ersatzlos zu streichen, insoweit es

sich lediglich um die Mischung zugelassener Arzneimittel für den sofortigen Gebrauch handelt. Die Anzeigepflicht ist eine zusätzliche bürokratische Erschwernis, die für die medizinische Versorgung der Patienten keinerlei Verbesserung bewirkt. Der bürokratische Aufwand in Klinik und Praxis hatte bereits vorher ein Ausmaß erreicht, das die Versorgung der Patienten behindert und die Arbeitszufriedenheit der Ärzte in zunehmendem Maße vermindert, er muss daher nicht vermehrt, sondern vermindert werden.

Streichung des LD50-Tests für Botulinustoxinprodukte aus dem Europäischen Arzneibuch/Validierung einer tierversuchsfreien Methode

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert die Herstellerfirmen von Botulinustoxinen auf, die Validierung einer tierversuchsfreien Methode und die Streichung des LD50-Tests aus dem Europäischen Arzneibuch zügig voranzutreiben.

Darüber hinaus appelliert der 68. Bayerische Ärztetag an die Bayerische Staatsregierung, die Herstellerfirmen aufzufordern, gemeinsam eine tierversuchsfreie Methode für die Testung von Botulinumtoxin zu validieren und sich für die Streichung des LD50-Tests an Mäusen aus dem Europäischen Arzneibuch einzusetzen.

Substitutionsbehandlung ehemals Opiatabhängiger

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert, dass auch in der Justizvollzugsanstalt (JVA) die Fortsetzung der Substitutionsbehandlung ehemals Opiatabhängiger gewährleistet sein muss.

Substitutionsbehandlung ehemals Opiatabhängiger während einer Rehabilitation

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert, dass auch während einer Rehabilitation die Fortsetzung der Substitutionsbehandlung ehemals Opiatabhängiger gewährleistet sein muss.

Rauchen und Nichtrauchererschutz

Tabakentwöhnung ist ärztliche Aufgabe

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, § 34 Sozialgesetzbuch V (SGB V) den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen. Medikamente, die die Erfolgchancen eines Tabakentzuges verbessern, sollten in die Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden.

Curriculum Tabakentwöhnung

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) auf, mit Nachdruck die Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte zum Thema „Tabakentwöhnung“ zu fördern.

Unterstützung des Volksentscheides „Nichtraucherschutzgesetz“

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert alle stimmberechtigten Bürgerinnen und Bürger in Bayern auf, sich am Volksentscheid zum Nicht-raucherschutzgesetz am 4. Juli 2010 zu beteiligen. Der Gesetzentwurf des Volksbegehrens wendet sich gegen die Lockerung des Gesundheitsschutzgesetzes (GSG). Der 68. Bayerische Ärztetag vertritt die Auffassung, dass das GSG in der ursprünglichen Fassung vom 20. Dezember 2007 in Kraft bleiben soll und die darin enthaltene Ausnahmeregelung für Gaststätten (Artikel 2, Ziffer 8: „soweit sie öffentlich zu-

gänglich sind“) zu streichen ist. Mit dem Volksbegehren soll die Novellierung des GSG vom Juli 2009 rückgängig gemacht werden und ein umfassender Nichtraucherschutz in Bayern erreicht werden.

Die Delegierten zum 68. Bayerischen Ärztetag unterstützen das Bündnis „Volksbegehren Nichtraucherschutz“ und fordern die bayerischen Ärztinnen und Ärzte auf, sich aktiv für den Volksentscheid zu engagieren.

Weiterbildungsordnung

Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich

Der 68. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, den bürokratischen Aufwand beim Antrag auf eine Weiterbildungsbefugnis deutlich zu reduzieren und das Verfahren zu vereinfachen.

Verschiedenes

Überarbeitung des Gendiagnostikgesetzes

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, das am 1. Februar in Kraft getretene Gendiagnostikgesetz im Hinblick auf die Anwendung in der kurativen Medizin praxisgerecht zu überarbeiten.

Heilberufe-Kammergesetz (HKaG)

Der 68. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, Artikel 11 Absatz 2 HKaG wie folgt zu ändern:

Die medizinischen Fachbereiche der Landesuniversitäten benennen einen Delegierten und einen Ersatz-Delegierten. Sie entsenden je einen stimmberechtigten Delegierten zum Bayerischen Ärztetag.