

# Beschlüsse des 65. Bayerischen Ärztetages

## Ausschüsse des Bayerischen Ärztetages

### Einsetzung eines Ausschusses zur Änderung der Wahlordnung für die Wahl der Delegier- ten zur Bayerischen Landesärztekammer

Der 65. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand, bis zum nächsten Bayerischen Ärztetag eine Reformierung der Wahlordnung für die nächste Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vorzubereiten.

Folgende Punkte sollen dabei Beachtung finden:

- Die Bekanntgabe und Veröffentlichung der Wahlergebnisse auf Kreis-, Bezirks- und Landesebene.
- Die Regelung hinsichtlich Kandidaten und Ersatzkandidaten (Anzahl, Regelung und Erfordernis).
- Die Einbeziehung der Erfahrungen der Wahlleitungen mit der bisherigen Wahlordnung.

### Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“

Der 65. Bayerische Ärztetag beschließt, dass in der neuen Legislaturperiode ein Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“ eingerichtet wird.

### Einrichtung eines Ausschusses für Hoch- schulfragen der Bayerischen Landesärz- tekammer

Der 65. Bayerische Ärztetag beschließt, die Einrichtung eines Ausschusses für Hochschulfragen. Der Hochschulausschuss soll in den nächsten Monaten konkret folgende Themen bearbeiten und Stellungnahmen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) hierzu vorbereiten und auf den folgenden Bayerischen Ärztetagen vorstellen:

- Situation der Ärztinnen und Ärzte an den Universitätskliniken in Bayern, Unterschiede beamtete und angestellte Ärzte (hier gegebenenfalls Zusammenarbeit mit dem neu einzurichtenden Ausschuss Angestellte Ärztinnen und Ärzte), Problematik der W-Besoldung in Bayern,

- Medizinstudium (Anregungen zur Überarbeitung): Hammerexamen, Bachelor-Master-Diskussion.

Mit der Einrichtung dieses Ausschusses bekräftigt die BLÄK ihr Interesse an den Problemen der an den Hochschulen in Bayern tätigen Ärztinnen und Ärzten.

### Wahl eines Ausschusses „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ (für die Amtsperiode 2008 bis 2012 nach § 12 Abs. 2 der Sat- zung)

Die aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen über das Sachverständigen-Gutachten und das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz zwingen uns zu interkollegialen Diskussionen. Der 65. Bayerische Ärztetag beschließt, dass auf Grund neuer Versorgungsstrukturen in der ambulanten Versorgungsebene sich dringend ein Ausschuss „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ mit folgenden Themen befassen und dem Vorstand sowie dem Bayerischen Ärztetag zuarbeiten sollte.

- Deprofessionalisierung und Fremdbestimmung des Arztberufs auf Grund gesetzlicher Reglementierung.
- Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen, in welcher Form?
- Neue ärztliche Kooperationsformen im niedergelassenen Bereich nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VändG).
- Versorgungsmanagement – Krankenhausentlassungsmanagement, – Casemanagement – mit dem Arzt als Manager und Lotsen im System.
- Versorgung von Pflegeheimen auch im Rahmen des neuen Bayerischen Heimgesetzes.
- Ablehnung des „dritten Wegs“ des Zugangs zur Heilkunde.

### Ausschuss Ambulant–stationäre Versorgung

Der 65. Bayerische Ärztetag beschließt, erneut einen „Ausschuss Ambulant–stationäre Versorgung“ einzurichten.

## Angelegenheiten der Baye- rischen Landesärztekammer

### Gemeinsame Kommission Prävention der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns – Themenschwerpunkt Umwelt und Gesund- heit

Der 65. Bayerische Ärztetag beschließt, dass die Gemeinsame Kommission Prävention der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sich in dieser Wahlperiode als einem Schwerpunkt ihrer Arbeit dem Thema Umwelt und Gesundheit widmet. Eine Arbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit innerhalb der Kommission soll gebildet werden. Themenbezogene Sitzungen sollen unter Einbeziehung von Experten auch öffentlichkeitswirksame Positionen der Bayerischen Landesärztekammer vorbereiten.

### Berichterstattung der Menschenrechts- beauftragten

Der 65. Bayerische Ärztetag fordert die Menschenrechtsbeauftragte der Bayerischen Landesärztekammer auf, dem Bayerischen Ärztetag regelmäßig über ihre Aktivitäten Bericht zu erstatten. Außerdem bittet der 65. Bayerische Ärztetag die Menschenrechtsbeauftragten der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände in Menschenrechtsfragen beratend zur Seite zu stehen.

### Leistungen in der vertragsärztlichen Ver- sorgung durch Kinder- und Jugendärzte, die den neuen Schwerpunkt- und Zusatzbe- zeichnungen zuzuordnen sind

Der 65. Bayerische Ärztetag fordert die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf, sich für einen Vertrauensschutz für Ärzte im Rahmen des EBM 2008 einzusetzen, deren bisherige Leistungen nun unter den Vorbehalt einer Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildung nach der Weiterbildungsordnung 2004 gestellt worden sind. Dies betrifft insbesondere Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die bisher Leistungen erbracht und abgerechnet haben, die nach Inkrafttreten des EBM 2008 an Schwerpunktweiterbildungen bzw. Zusatzweiterbildungen wie zum Beispiel Kinder-Pneumologie oder Kinder-Gastroenterologie gekoppelt werden. Der EBM 2008 gewährt für diese Ärzte – und auch deren Patienten – keinerlei Vertrauensschutz.

### **Bericht der Ausschüsse**

Der 65. Bayerische Ärztetag fordert die Ausschüsse auf, in der Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer im Herbst 2008 über

1. konkrete Ziele,
2. Zeitrahmen bis zur Erreichung,
3. Konsequenzen aus den erreichten Zielen,
4. Kommunikation mit
  - a) Ärzten,
  - b) Öffentlichkeitzu berichten.

### **Gewählte Mitglieder der Ausschüsse**

Der 65. Bayerische Ärztetag wählte die Mitglieder der nachstehenden Ausschüsse:

#### **Ausschuss für Hochschulfragen**

*Mitglieder aus den medizinischen Fakultäten:*

Professor Dr. Henning Bier, München  
Professor Dr. Dietbert Hahn, Unterfranken  
Universitätsprofessor Dr. Ulrich Hoffmann, München  
Professor Dr. Stefan Schwab, Mittelfranken  
Professor Dr. Birgit Seelbach-Göbel, Oberpfalz

#### *Weitere Mitglieder*

Dr. Gerhard Bawidamann, Oberpfalz  
Dr. Claudia Borelli, München  
Dr. Andreas Botzlar, München  
Professor Dr. Malte Ludwig, Oberbayern  
Dr. Ansgar Schütz, Unterfranken

#### **Ausschuss Angestellte Ärztinnen und Ärzte**

Dr. Walter Burghardt, Unterfranken  
Dr. Christine Dierkes, Oberpfalz  
Dr. Christina Eversmann, München  
Dr. Martin Frauendorf, Mittelfranken  
Dr. Florian Gerheuser, Schwaben  
Dr. Jan Hesse, München  
Dr. Christian Jäck-Groß, Mittelfranken  
Dr. Bernhard Steinbrückner, Oberfranken  
Dr. Doris Wagner, Oberbayern  
Dr. Bernhard Wartner, Niederbayern

#### **Ausschuss Ambulant-stationäre Versorgung**

*Niedergelassene Ärzte*

Dr. Henning Altmeppen, Mittelfranken  
Dr. Wolf Neher, Oberbayern  
Dr. Gerald Qwitterer, Niederbayern  
Dr. Siegfried Rakette, München  
Dr. Hermann Seifert, Schwaben

#### *Klinikärzte*

Dr. Karl Amann, Unterfranken  
Dr. Erwin Horndasch, Mittelfranken  
Professor Dr. Malte Ludwig, Oberbayern  
Dr. Lothar Musselmann, Oberbayern  
Dr. Dirk Repkewitz, Schwaben

#### **Ausschuss Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte**

*Hausärzte*

Dr. Jürgen Binder, Mittelfranken  
Dr. Gerhard Binder, Oberbayern  
Dr. Dieter Geis, Unterfranken  
Dr. Rainer Gramlich, Schwaben  
Dr. Wolfgang Rechl, Oberpfalz

*Fachärzte*

Hans Ertl, Oberpfalz  
Dr. Helmut Klum, Unterfranken  
Dr. Anneliese Lengl, Oberbayern  
Dr. Marlene Lessel, Schwaben  
Dr. Hans Martens, München

# Weitere Beschlüsse

## Aktuelle Gesundheitspolitische Lage

### Ablehnung des Gesundheitsfonds

Der 65. Bayerische Ärztetag stellt fest, dass mit Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 deutlich weniger Beitragsgelder der Versicherten in Bayern für die Patientenbehandlung zur Verfügung stehen. Für den 65. Bayerischen Ärztetag gilt der geplante Gesundheitsfonds nicht als wirksame Maßnahme zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen. Ganz im Gegenteil – der Gesundheitsfonds ist ein „Bürokratiemonster“, das zunächst für eine Verteuerung der Krankenkassenbeiträge sorgen wird und mittelfristig die Hochlohnbundesländer, wie Bayern, benachteiligt sowie in die Staatsmedizin führt.

Des Weiteren fordert der 65. Bayerische Ärztetag die Bayerische Staatsregierung auf, sich gegen die Pläne des Berliner Senats, Finanzmittel aus dem geplanten Gesundheitsfonds für Pensionsverpflichtungen von Krankenkassen-Mitarbeitern zu verwenden, mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu widersetzen.

Keinesfalls kann hingenommen werden, dass die bayerischen Beitragszahler über ihre Krankenkassenbeiträge für Schlampereien der Krankenkassen in Haftung genommen werden.

### Krankenhausfinanzierung

Der 65. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, im Bundesrat die geplante monistische Krankenhausfinanzierung in Deutschland erneut abzulehnen. Die Klinikfinanzierung darf nicht allein in die Hand der gesetzlichen Krankenkassen gelegt und über den umstrittenen Gesundheitsfonds finanziert werden. Zusätzlich sollen weitere Steuergelder aus den Länderhaushalten bereitgestellt werden. Durch diese Maßnahmen würde in Bayern die verlässliche Finanzierungsbasis für Krankenhausneu- und umbauten sowie für medizinische Großgeräte der Krankenhäuser gefährdet werden. Des Weiteren wird dadurch die wohnortnahe, stationäre Versorgung in einem Flächenstaat wie Bayern stark in Frage gestellt, da die Länder die Planungskompetenz verlieren würden.

Das bisher ungleiche Förderverhalten der Länder darf nicht dazu führen, dass das duale System grundsätzlich in Frage gestellt wird. Gerade in

Bayern erfolgte eine verantwortungsbewusste, finanzielle Förderung der Krankenhäuser, die nicht zu Lasten einer Umverteilung gefährdet werden darf. Durch die Finanzierung über den umstrittenen Gesundheitsfonds würde ein weiteres Umlagesystem auf dem Rücken Bayerns etabliert.

### Hintergrund:

Die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) fordert einen radikalen Umbau der Krankenhausfinanzierung. Bisher gilt für den stationären Bereich die so genannte duale Finanzierung: Die Länder entscheiden und finanzieren über die Investitionen die Bauten und die Ausstattung ihrer Krankenhäuser. Die Krankenkassen finanzieren die laufenden Kosten. Die gesetzlichen Versicherungen sollten künftig einen Steuerzuschuss von fünf Milliarden Euro erhalten, die vom Umsatzsteueraufkommen der Länder in den Gesundheitsfonds eingespeist werden sollen. Daraus sollen dann leistungsbezogene Investitionszulagen zur DRG-Vergütung erfolgen.

### Zukunft der öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser in Bayern

Der 65. Bayerische Ärztetag setzt sich für den Fortbestand der stationären Gesundheitsversorgung in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft ein. Er warnt die Träger öffentlich-rechtlicher Kliniken davor, aus kurzfristigen finanziellen Erwägungen die stationäre Versorgung der Bevölkerung zunehmend in die Hände privatwirtschaftlicher, gewinnorientierter Unternehmen zu geben. Aus Sicht der Ärzteschaft führt die Unterordnung medizinischer Interessen unter ökonomischen Vorgaben und der Zwang zur Gewinnabführung nach dem Ausschöpfen von Effizienzreserven zwangsläufig zu Qualitätsabstrichen.

Der 65. Bayerische Ärztetag führt die Kostenescalation im Gesundheitswesen im Wesentlichen auf den demographischen Wandel und die Ausweitung der therapeutischen Möglichkeiten zurück. Versuche, die finanzielle Imbalance über die Senkung der Personalkosten in den Krankenhäusern auszugleichen, hält er für ungeeignet. Das Hinauszögern unausweichlicher struktureller Veränderungen in der Gesundheitspolitik wird die Demotivation und Abwanderung gerade besonders qualifizierter Mitarbeiter nach sich ziehen.

In diesem Zusammenhang appelliert der 65. Bayerische Ärztetag an die Arbeitgeber, den Beschäftigten in den Krankenhäusern zu signalisieren, dass ihre Arbeit und ihr täglicher Einsatz gewürdigt werden. Es wird daran erinnert, dass eine solche Wertschätzung oder aber ihr Fehlen einerseits an der Höhe der Entlohnung, andererseits aber an den Arbeitsbedingungen und am Respekt im Umgang mit den Beschäftigten und deren Belangen abzulesen ist.

Der 65. Bayerische Ärztetag fordert die politischen Entscheidungsträger auf, die Versorgung der kranken Mitglieder der Gesellschaft als originäre Aufgabe der Daseinsvorsorge in öffentlicher Trägerschaft zu behalten. Er fordert, den Kliniken die dafür benötigten finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen, indem sofort die Vorgaben „gedeckelter“ Budgets und willkürlicher Erlösabzüge aufgehoben werden.

### Gedeckelte Klinikbudgets

Der 65. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, unverzüglich jegliche gesetzliche Regelung zur Deckelung von Klinikbudgets zu überprüfen und abzuschaffen.

Unabhängig von ihrer Trägerschaft (zum Beispiel kommunal, privat, Universitätskliniken und andere) sind die Kliniken die einzigen Unternehmen in Deutschland, die politisch gewollt zwar einem Wettbewerb unterworfen sind, in diesem Wettbewerb aber mit einer Steigerung ihrer Budgets auskommen müssen, die durch den Verordnungsgeber (Bundesministerium für Gesundheit) jährlich festgelegt werden (Bindung an die Grundlohnsummenentwicklung nach § 71 SGB V: in 2008 + 0,64 Prozent). So müssen beispielsweise die gestiegenen Sachkosten (zum Beispiel Energie, Lebensmittel, medizinische Sachkosten) und die gestiegenen Personalkosten aus gedeckelten Budgets finanziert werden, was schon in 2008, spätestens aber 2009 zur Leistungseinschränkung und zum Personalabbau in vielen Kliniken in öffentlicher und privater Trägerschaft führen wird. Bereits jetzt zeichnet sich ein dramatischer Einbruch in der Versorgungsqualität an vielen Kliniken ab.

Der 65. Bayerische Ärztetag fordert auch die Bayerische Staatsregierung auf, in diesem Sinne auf die Bundesgesetzgebung Einfluss zu nehmen.

Die Ärztinnen und Ärzte in Bayern und ihre Körperschaften werden im Rahmen der legalen

Möglichkeiten die Öffentlichkeit und ihre Patienten über die Konsequenzen dieser katastrophalen Finanzierungspolitik informieren.

### **§ 284 Abs. 1 Nr. 4, § 294 a Abs. 2 – neu – SGB V – Schaffung datenschutzrechtlicher Grundlagen zur Weitergabe von Informationen im Rahmen der Regelung des § 52 SGB V (Kostenverpflichtung des Patienten bei Folgekrankheiten auf Grund von zum Beispiel Tätowierungen und Piercing)**

Der 65. Bayerische Ärztetag lehnt die jüngst beschlossene Gesetzesvorschrift im SGB V ab, da das Arzt-Patienten-Verhältnis massiv belastet wird, wenn Ärzte bei notwendigen Behandlungen von Folgekrankheiten zum Beispiel nach Tätowierung oder Piercing entsprechende Informationen an die gesetzlichen Krankenkassen zu übermitteln haben.

Die ärztliche Schweigepflicht ist ein hohes Gut, das nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden darf, auch nicht durch den Gesetzgeber!

Hintergrund:

Die Mitteilungspflicht hat nun zwar eine entsprechende gesetzliche Grundlage, die es dem Arzt erlauben würde, die Schweigepflicht zu durchbrechen, und es den Krankenkassen gestatten würde, entsprechende Daten zu speichern, um die Leistungskürzungen in die Wege zu leiten. Der Eingriff in das Arzt-Patienten-Verhältnis wird jedoch dem Wertgefüge des Grundgesetzes, wie es das Bundesverfassungsgericht im Hinblick auf die Schweigepflicht des Arztes und das Arzt-Patienten-Verhältnis in dem Beschluss vom 6. Juni 2006 (2 BvR 1349/05) beurteilt hat, nicht gerecht.

### **Wettbewerb der Kassen per Call-Center**

Der 65. Bayerische Ärztetag verurteilt die Vorgehensweise der Kassen, Call-Center zu beauftragen, welche Patienten auch in Bayern per Telefon angeblich „betreuen“, die de facto jedoch in höchstem Maße zur Verunsicherung der Patienten führt. Diese Einmischung in die Patient-Arzt-Beziehung ist von ärztlicher Seite nicht zu akzeptieren. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die Paragraphen des SGB V zu korrigieren, die den Krankenkassen diese Art von „Patientenbetreuung“ ermöglichen.

### **Call-Center/Datenschutz**

Der 65. Bayerische Ärztetag verurteilt den Datenfluss von Kassen zu Call-Centern. Damit wird die Grenze des datengeschützten Bereiches überschritten, weil der Patient nicht mehr darauf vertrauen kann, dass seine sensiblen Daten, die er in den Praxen oder Kliniken hinterlassen hat, nicht den Weg in einen öffentlichen Raum nehmen.

### **Kassenbeiträge finanzieren Managementgesellschaften**

Der 65. Bayerische Ärztetag fordert die Landes- und Bundesregierung auf, dafür zu sorgen, dass Krankenkassenbeiträge der Patienten nicht veruntreut werden, indem sie zur Finanzierung der nicht medizinischen Leistungen von Managementgesellschaften eingesetzt werden. Die begrenzten finanziellen Ressourcen nicht gezielt für Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation einzusetzen, entspricht weder dem Sinn von Krankenversicherungen noch dem Ziel des § 12 SGB V, Gesundheitsleistungen zum Wohle des Patienten wirtschaftlich und zweckmäßig einzusetzen.

### **Fairer Wettbewerb im Gesundheitswesen**

Der 65. Bayerische Ärztetag fordert die Landes- und Bundesregierung auf, einen fairen Wettbewerb in unserem Gesundheitssystem zu ermöglichen und dieses Ziel im Rahmen des SGB V durch Gesetzesänderungen eindeutig zu formulieren. Die jetzige Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) spricht vor allem im § 69 (Kartellrecht) und § 73 gegen gleiche Ausgangsbedingungen für Kassen und Praxen in einem Wettbewerb, der als avisiertes Ziel des GKV-WSG gestärkt werden soll.

### **Modellvorhaben zu arztentlastenden Strukturen in der Praxis**

Der 65. Bayerische Ärztetag setzt sich mit Nachdruck für eine langfristige Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung ein. Zur Entlastung der niedergelassenen Ärzte sollen in Bayern Möglichkeiten zur Delegation ärztlicher Leistungen auf Initiative der Ärzteschaft erprobt werden, wie dies im aktuellen Entwurf des „Ulmer Papiers“ vorgesehen ist.

Der 65. Bayerische Ärztetag lehnt eine Substitution von ärztlichen Leistungen durch nicht-ärztliche Angehörige von Heilhilfsberufen ab, auch wenn diese zunehmend akademische Abschlüsse anstreben.

### **Erarbeitung eines umfangreichen Konzeptes zur Förderung des Nachwuchses im Bereich der Allgemeinmedizin**

Der 65. Bayerische Ärztetag fordert die Staatsregierung auf, gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und weiteren Kooperationspartnern (zum Beispiel Universitäten, Krankenkassen, Kommunen, Banken) unter Berücksichtigung des bei der Bundesärztekammer erarbeiteten Handlungskonzeptes zur Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin ein umfangreiches Konzept zur Förderung des hausärztlichen Nachwuchses zu entwickeln, um dem

drohenden Hausärztemangel in Bayern entgegenzuwirken.

### **Mobbing ärztlicher Interessenvertreter**

Mit großer Bestürzung nimmt der 65. Bayerische Ärztetag Berichte zur Kenntnis, dass erneut Klinikärzte diskriminiert, ausgegrenzt und mit einer Nicht-Verlängerung ihres Arbeitsvertrages bedroht werden, wenn sie sich neben ihrer klinischen Tätigkeit ehrenamtlich in den ärztlichen Körperschaften und Berufsvertretungen engagieren. In diesem Zusammenhang erneuert und bekräftigt der 65. Bayerische Ärztetag einen Beschluss des 90. Deutschen Ärztetages in Karlsruhe: „Für Kollegen, die in standes- und berufspolitischen Gremien tätig sind, dürfen daraus für ihre Berufstätigkeit keine Nachteile entstehen“ (Beschluss vom 13. Mai 1987). Aufsichtsgremien, Klinikdirektionen und Verwaltungen werden aufgefordert, derartige Aktivitäten mit allen Mitteln zu unterbinden.

### **Direktwerbung Pharmaindustrie**

Der 65. Bayerische Ärztetag lehnt mit aller Entschiedenheit die geplante Ausweitung der direkten Werbemaßnahmen auf Patientinnen und Patienten ab, die derzeit durch die Europäische Union möglich gemacht werden soll. Der Pharmaindustrie soll damit erlaubt werden, auch für rezeptpflichtige Medikamente in Fernsehen, Rundfunk und Zeitschriften Werbung zu machen.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird aufgefordert, zum Verhältnis der Pharmaindustrie und Ärzteschaft eine öffentliche Veranstaltung zu machen.

### **Frist für Entschließungsanträge**

Es wird beantragt, dass die Entschließungsanträge bis spätestens zwei Wochen vor der Sitzung eingereicht und den Delegierten vorab zugeschickt werden. Die Möglichkeit aktueller Anträge ist damit nicht ausgeschlossen.

## **Ulmer Papier**

### **Ulmer Papier**

Die in der Vorbereitung zum 111. Deutschen Ärztetag in Umlauf gebrachten Versionen 4.0 bis 5.1 des so genannten „Ulmer Papiers“ stellen nach Ansicht der Delegierten zum 65. Bayerischen Ärztetag eine nützliche Stoffsammlung für ein aktuelles gesundheitspolitisches Programm dar.

Die bayerischen Ärztinnen und Ärzte erwarten, dass folgende Grundsätze bei der Erarbeitung eines aktuellen gesundheitspolitischen Programms der deutschen Ärzteschaft beachtet werden.

1. Die Aussagen erfordern einen breiten Konsens innerhalb der Ärzteschaft und eine hohe Akzeptanz bei allen Ärzten. Sie müssen eine nachhaltige Wirkung nach innen wie nach außen entfalten.
2. Es muss klar erkennbar sein, wer mit diesem Programm angesprochen werden soll. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein gesundheitspolitisches Programm, welches die aktuellen Probleme umfassend beschreibt, Gefahrenpotenziale aufdeckt und gegebenenfalls Lösungsansätze anbietet, möglicherweise in den einzelnen Teilen unterschiedliche Zielgruppen ansprechen muss.
3. Auf der Grundlage der vorgelegten Versionen 4.0 bis 5.1 (und ggf. weiterer Versionen) müssen Themen zu Gruppen zusammengefasst und priorisiert werden, um anschließend in thematisch zusammenhängenden Einzelkapiteln (Modulen) erarbeitet, beschlossen und in ein gesundheitspolitisches Programm eingefügt zu werden. Das Arbeiten mit Modulen würde unter anderem die Chance eröffnen, künftig zeitnah und adäquat reagieren zu können, sobald sich die Rahmenbedingungen grundlegend ändern.
4. Für die Module bietet sich eine (unvollständige, nicht priorisierte) Auswahl folgender Themen an:
  - Patienten-Arztverhältnis, Ärzte als Anwälte der Patienteninteressen, ärztliches Selbstverständnis im Wandel, ärztliche Selbstverwaltung und Körperschaften,
  - Herausforderungen der demographischen und ökonomischen Entwicklung, veränderter Versorgungsbedarf, Fragen der Finanzierung unseres Gesundheitswesens, der ärztliche Beruf als freier Beruf, leistungsorientierte Vergütung,
  - Organisations- und Strukturfragen der Medizinischen Versorgung, Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen,

sektorale Gliederung der ärztlichen Versorgung,

- Qualität und Qualifikation, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung, Fragen des Wettbewerbs im Gesundheitswesen, Förderung und Sicherung des ärztlichen Nachwuchses,
- Ethische Fragen in der Medizin, des ärztlichen Berufes, ärztliche Verantwortung zu Beginn und zum Ende menschlichen Lebens, Umgang mit innerärztlichen Konflikten, Lösungsansätze, Umgang mit der Informationstechnologie.

Ein gesundheitspolitisches Programm, das von einer breiten Mehrheit der Ärzteschaft gestaltet, akzeptiert und getragen wird, entfaltet nachhaltige Wirkung nach innen und nach außen und wird ein wichtiger Schritt sein, von außen herangetragene Angriffe auf das Patienten-Arzt-Verhältnis und Versuche der Spaltung der Ärzteschaft erfolgreich abzuwehren.

#### **Ulmer Papier**

Das Ulmer Papier, das am Deutschen Ärztetag in Ulm beschlossen werden soll, ist als Positionspapier der Deutschen Ärzteschaft für die Zukunft des Gesundheitssystems ausgerichtet. Es wird beantragt, dass eine „Bürgerinformation“ des Ulmer Papiers begleitend entwickelt wird, so dass (maximal 2 DIN A 4 Seiten vorne und hinten) dieses Positionspapier auch an die Bürgerinnen und Bürger in unseren Wartezimmern in Krankenhäusern und Praxen verteilt werden kann. Die zentralen Inhalte und Forderungen der Deutschen Ärzteschaft können so in die breite Öffentlichkeit getragen werden.

#### **Ergänzungen bzw. Änderungen Ulmer Papier Version 5.1 „Bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen bereitstellen“**

Der 65. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer auf, folgende Ergänzungen bzw. Änderungen im Ulmer Papier Version 5.1 einzusetzen:

Im Teil A „Versorgung“ unter Punkt 3 „Bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen bereitstellen“, erster Spiegelstrich „Sicherstellung der wohnortnahen ambulanten Versorgung“ (Seite 24 Zeile 4) soll der 1. Abschnitt folgendermaßen (Ergänzungen fett) lauten:

„Alle Patienten haben Anspruch auf eine Behandlung nach Facharztstandard und angemessenen Zugang zur medizinischen Versorgung. Dies muss auch für Patienten in „strukturschwachen Regionen“ gelten. Aufgrund einer immer höhergradigen Spezialisierung der medizinischen Versorgung bei Zunahme ärztlicher Qualifikationen ist im Sinne der Patientensicherheit und einer effizienten Patientenversorgung eine Strukturierung des Behandlungspfades und eine Koordinierung der medizinischen Versorgung durch den Hausarzt erforderlich. Die Ärzteschaft schlägt die Durchführung von Modellvorhaben vor, in denen die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten Regionen durch Medizinische Fachangestellte im Rahmen der Delegation erprobt wird und ärztliche Kooperationen gezielt gefördert werden. Zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung außerhalb der Sprechzeiten ist die Einrichtung von Bereitschafts- oder Anlaufpraxen nötig.“

Ebenfalls unter Punkt 3, 3. Spiegelstrich „Integrierte Versorgung“ soll nach dem letzten Satz eingefügt werden: „Für eine schnittstellenarme, integrierte Versorgung stellen Praxisnetze die ideale Kooperationsform dar.“

Unter Punkt 3, 4. Spiegelstrich „Flexibilisierung der Kooperationsformen (S. 26 Zeile 36) wird die Bezeichnung „Überbrückungsstationen“ durch „Brückenstationen“ ersetzt.