

Beschlüsse des 70. Bayerischen Ärztetages

GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)/Sozialrecht

§ 116b Sozialgesetzbuch V (SGB V)

Der 70. Bayerische Ärztetag begrüßt eine weitere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung. Er lehnt aber die Etablierung einer dritten Versorgungssäule als ambulante spezialärztliche Versorgung im jetzt vorliegenden § 116b SGB V ab.

Entwurf des GKV-VStG

Regelung zur „ambulanten spezialärztlichen Versorgung“

Der 70. Bayerische Ärztetag appelliert an die Gesundheitspolitiker in Bund und Ländern, bei der Neuregelung der „ambulanten spezialärztlichen Versorgung“ in § 116b Sozialgesetzbuch V (SGB V) des Entwurfs des VStG einer Vertragslösung innerhalb der Selbstverwaltung den Vorzug vor einer Detailregelung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu geben.

Durch einen Vertrag zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK), Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) und GKV-Spitzenverband könnten flexiblere, bedarfsangemessenere und bürokratieärmere Lösungen geschaffen werden als durch zentrale Festlegungen durch den G-BA.

An einem solchen Vertrag auf Bundesebene ist die BÄK ebenso zwingend zu beteiligen wie die Landesärztekammern an der Umsetzung vor Ort, denn die Landesärztekammern leisten über die Regelungen zur Weiterbildung den wesentlichen Beitrag zur Strukturqualität ärztlichen Handelns und bieten sich als Berufsvertretungskörperschaft aller Ärzte ebenfalls als Garant einer sachgerechten Sicherung der Ergebnisqualität ärztlichen Handelns in den unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen an.

Entwurf des GKV-VStG

1. Landesärztekammern in das gemeinsame Landesgremium

2. Von der Bundesärztekammer (BÄK)

benannte Mitglieder in den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

3. Legaldefinition für den

Versorgungsauftrag

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber nachdrücklich auf, im GKV-VStG

1. Die jeweilige Landesärztekammer als direktes unmittelbares Mitglied im neu zu bildenden gemeinsamen Landesgremium (§ 90a neu Sozialgesetzbuch V – SGB V) vorzusehen.

2. § 91 Abs. 2 Satz 1 SGB V dahingehend zu ändern, dass dem Beschlussgremium des G-BA auch zwei von der BÄK benannte Mitglieder angehören.

3. In § 73 SGB V durch Einfügung eines neuen Absatzes auch den fachärztlichen Versorgungsauftrag zu definieren.

Entwurf des GKV-VStG

Definitionskompetenz der Bundesärztekammer (BÄK) für Qualifikationsnachweise

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die Definitionskompetenz bei der Bestimmung der Qualifikationsnachweise nach § 135 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V – SGB V – (bundemantelvertragliche Regelung zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband über Qualifikationsvoraussetzungen für die Erbringung besonderer vertragsärztlicher Leistungen) sowie nach § 135 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Bestimmung von Anforderungen an die Qualifikation bei Ärzten bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss – G-BA) sowie von Anforderungen an die Strukturqualität nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Richtlinien-Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser) der BÄK zu übertragen.

Übertragung ärztlicher Aufgaben gemäß

§ 63 Abs. 3c Sozialgesetzbuch V (SGB V)

wird weiterhin abgelehnt

Modellvorhaben gemäß § 63 Abs. 3c SGB V, die die Übertragung (Substitution) ärztlicher Tätigkeiten zum Inhalt haben, bei denen es sich also um selbstständige Ausübung der Heilkunde handelt, wie die diagnosebezogene En-bloc-Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten, sind abzulehnen. Es ist unbestritten, dass in Anbetracht der soziodemografischen Entwicklung und der Komplexität der modernen Medizin Ärztinnen und Ärzte mit Angehörigen der Gesundheitsfachberufe als Team zusammenarbeiten, um die gegenwärtigen und auch zukünftigen Probleme bewältigen zu können. Jedoch sind Modellvorhaben, die auf Arztersatz und

damit auf Beseitigung des Facharztstandards in Diagnostik und Therapie hinauslaufen, auf keinen Fall zu befürworten; sie sind abzulehnen, denn sie gefährden die Patientensicherheit.

Mit der Einführung solcher Modelle kommt es auch bei den Betroffenen zur Rechtsunsicherheit bezüglich der Verantwortungsbereiche und der Haftung.

Aufgrund dessen kann § 63 Abs. 3c SGB V für die Patientenversorgung nur gewinnbringend umgesetzt werden, wenn folgende Punkte berücksichtigt werden:

» Die Eingangsuntersuchung sowie Indikationsstellung einschließlich ärztlicher Behandlung und Festlegung der medikamentösen Therapie sind ausschließlich ärztliche Angelegenheit und unterliegen ausschließlich dem ärztlichen Verantwortungsbereich.

» Hingegen sind die Durchführung indizierter therapeutischer Maßnahmen sowie die eigenverantwortliche Übernahme entsprechender organisatorischer Aufgaben den selbstständig und eigenverantwortlich tätigen, entsprechend qualifizierten Pflegekräften übertragbar.

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert deshalb den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf, im Rahmen der von ihm festzulegenden Richtlinien diese Prämissen zu beachten.

Modellvorhaben zur Arzneimittelversorgung

Der 70. Bayerische Ärztetag sieht das Modell der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Einführung einer Wirkstoffverordnung (ABDA/KBV-Modell) mit großer Sorge. Die allumfassende Entscheidung über die Verordnung von Arzneimitteln muss allein im Aufgaben- und Verantwortungsbereich des Arztes bleiben. Dies beachtet das Modell nicht.

Bedarfsplanung nur mit aktuellen

Zahlen möglich

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, für die dringend notwendige Überarbeitung der Bedarfsplanung zum Zweck einer patientenorientierten und flächendeckenden Versorgung in Anbetracht der de-

mografischen Entwicklung aktuelle Zahlen für die Festlegung der notwendigen Anzahl von Ärztinnen und Ärzten zugrunde zu legen.

Bereitschaftsdienst muss besser vergütet werden

Der Bereitschaftsdienst im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung muss besser vergütet werden. Der 70. Bayerische Ärztetag fordert deshalb insbesondere die Krankenkassen auf, dafür adäquate Finanzmittel zur Verfügung zu stellen, ohne dass dies zu Lasten der Gesamtvergütung geht.

Nur adäquate Rahmenbedingungen für den Bereitschaftsdienst sichern die zukünftige Durchführung des Bereitschaftsdienstes, da bereits jetzt ein Drittel des Bereitschaftsdienstes unterbesetzt ist.

Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) auch durch fachgleiche Ärzte (Hausarzt- bzw. Facharzt-MVZ)

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert im GKV-VStG vorzusehen, dass MVZ allein von Hausärzten errichtet werden können. Gleiches hat aber auch für fachgleiche Fachärzte zu gelten.

Praxisgebühr

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, umgehend die so genannte Praxisgebühr abzuschaffen.

Elektronische Gesundheitskarte

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, damit die geplanten Erweiterungen der elektronischen Gesundheitskarte nicht verwirklicht werden. Sowohl der Online-Datenabgleich, wie auch die zentrale Speicherung von Krankheitsdaten der Patienten haben erhebliche Sicherheitsrisiken. Es seien hier nur folgende zwei Beispiele genannt: In Österreich, wo ein ähnliches System bereits eingeführt wurde, sind kürzlich die Daten von 600.000 Versicherten der Tiroler Gebietskrankenkasse entwendet worden. Der genaue Vorgang, wie die Daten gestohlen worden sind, ist nicht öffentlich bekannt. Den Recherchen zufolge war es aber ein so genannter „man-in-the-middle-Angriff“. Laut der Beschreibung der Firma gematik bezüglich des Sicherheitssystems der elektronischen Gesundheitskarte, ist dies auch die einzige bisher bekannte Schwachstelle des deutschen Systems. Ein Eindringen und Datenstehlen ist daher auch in Deutschland möglich (und den Erfahrungen aus der Vergangenheit nach wahrscheinlich). Aufgrund der Vorschriften zur so genannten Vorratsdatenspeicherung ist bei jedem Internetprovider eine Schnittstelle eingerichtet, die einen Datenabgriff des Internetverkehrs und dadurch

ein Knacken der Verschlüsselung ähnlich wie bei einem „man-in-the-middle-Angriff“ ermöglicht. Diese Auflistung ist unvollständig und ließe sich mit verschiedensten Argumenten erweitern. Die geplanten sicherheitskritischen oder/und gegen die informationelle Selbstbestimmung des Patienten gerichteten Funktionen, dürfen daher im Interesse unserer Patienten und im Interesse eines guten Arzt-Patienten-Verhältnisses unter keinen Umständen eingeführt werden.

Quotierung in der Weiterbildung

In ihrer Sitzung am 3./4. Mai 2011 haben die Amtschefinnen und Amtschefs der Gesundheitsressorts der Länder beschlossen, der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) zu empfehlen, im Versorgungsgesetz Regelungen zu einer „bedarfsgerechten Steuerung der ärztlichen Weiterbildung“ aufzunehmen. Hierzu empfehlen die Antragsteller unter anderem: „Der effektivste Weg, hier zügig Hilfe zu schaffen, ist eine stärkere Steuerung der ärztlichen Weiterbildung in Form einer Quotierung zu Gunsten der Allgemeinmedizin“.

Der 70. Bayerische Ärztetag lehnt derartige Vorschläge, insbesondere aber eine Quotierung von Weiterbildungsplätzen als ungerechtfertigten und weitere unnütze Bürokratie auslösenden Eingriff in die Autonomie der ärztlichen Selbstverwaltung ab. Darüber hinaus kämen solche Quotierungen auch einer Berufszugangsregelung gleich, die möglicherweise gegen Artikel 12 Grundgesetz verstoßen würden.

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert daher die Bayerische Staatsregierung auf, sich gegen derartige, von der Sache her untaugliche, Denksätze zur Lösung des „Landarztmangels“ auszusprechen und die benötigten Lösungsansätze im Dialog mit der verfassten Ärzteschaft zu suchen.

Tätigkeit der Körperschaften

Bereitschaftsdienst durch Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

Der 70. Bayerische Ärztetag ruft die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) auf, die Einhaltung der Bestimmungen der Bereitschaftsdienstordnung bei der Einteilung von in MVZ tätigen Ärzten besser zu kontrollieren bzw. die Regelungen bezüglich der persönlichen Leistungserbringung des Bereitschaftsdienstes im Hinblick auf MVZ-Ärzte zu konkretisieren.

Der Ärztliche Leiter eines MVZ muss – sollte dies nicht ohnehin schon seine Pflicht sein – dafür Sorge tragen, den Ausfall eines eingeteil-

ten Arztes durch personellen Ersatz zu kompensieren.

Bearbeitungszeiten von Anträgen zur Zulassung zur Prüfung gemäß Weiterbildungsordnung (WO) reduzieren

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) setzt sich das Ziel, innerhalb der nächsten drei Jahre zu gewährleisten, dass ein Prüfungstermin für eine Facharztprüfung in der Regel innerhalb von drei Monaten nach Eingehen des Antrages vergeben werden kann.

Anmeldung zur Facharztprüfung ab vier Monaten vor Vollendung der Weiterbildungszeit

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert, dass eine Anmeldung zur Facharztprüfung ab vier Monaten vor Vollendung der Weiterbildungszeit mit entsprechender Prüfung der Weiterbildungszeit und entsprechender Prüfung des Antrages auf Vollständigkeit/Erteilung von Auflagen zur Ergänzung der vorliegenden Unterlagen ermöglicht werden soll.

Ableistung von Zeiten im Praktischen Jahr (PJ) im ambulanten Bereich

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, sich mit Nachdruck dafür einzusetzen, dass PJ-Zeiten auch bei niedergelassenen Haus- und Fachärzten abgeleistet werden können.

Vergütung der Weiterbildung im ambulanten Bereich

In Anbetracht des Haus- und Fachärztemangels werden die Bundesärztekammer sowie die Bayerische Landesärztekammer vom 70. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, sich mit Nachdruck bei der Politik, den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen dafür einzusetzen, dass Weiterbildungsassistenten bei niedergelassenen Fachärzten ähnlich vergütet werden wie die Allgemeinärzte.

Einrichtung einer Ombudsstelle für Weiterbildungsfragen

Der 70. Bayerische Ärztetag befürwortet die Einrichtung einer Ombudsstelle für Weiterbildungsfragen. Diese Stelle wird vom Vorstand mit unabhängigen erfahrenen Kolleginnen und Kollegen besetzt, die nicht als Weiterbilder tätig sind. Sie ist Anlaufstelle für Beschwerden und Probleme in der Weiterbildung. Die Erkenntnisse der Ombudsstelle werden an den Vorstand weitergegeben.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Unabhängigkeit der Ärztinnen und Ärzte des MDK – § 275 Abs. 5 Sozialgesetzbuch V (SGB V)

Auch Ärztinnen und Ärzte des MDK sind Angehörige des Freien Berufes „Arzt“. Vor diesem Hintergrund legt § 275 Abs. 5 SGB V unmissverständlich fest, dass sie bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem Gewissen als Ärztinnen und Ärzte unterworfen sind.

Der 70. Bayerische Ärztetag legt deshalb Wert auf die Feststellung, dass sich diese nicht veräußerungsfähige und unverzichtbare Freiheit in der beruflichen Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte des MDK widerzuspiegeln hat als sichtbarer Ausdruck der Berufsfreiheit im Sinne des § 1 Absatz 1, § 2 Absätze 1 und 2 sowie des § 23 Absatz 3 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns.

Deshalb müssen die Kolleginnen und Kollegen des MDK für sich in Anspruch nehmen dürfen, sich so zu verhalten, wie sich dies als vornehme Pflicht ärztlichen Handelns darstellt und dementsprechend in den genannten Vorschriften postuliert wird.

Unabhängigkeit MDK – Finanzierung muss unabhängig von den Krankenkassen erfolgen

Nach derzeitiger Rechtslage (§ 281 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V – SGB V) werden die zur Aufgabenbewältigung des MDK erforderlichen Mittel durch die Krankenkassen in Form einer Umlage finanziert. Um jedoch auch die finanzielle Unabhängigkeit des MDK sicherzustellen, ist es notwendig, die Finanzierung von den Krankenkassen abzukoppeln. Ebenso wie andere gutachterlich tätige Institutionen, die beispielsweise auch nicht von der Medizin-Industrie mit Finanzmitteln ausgestattet werden, muss auch beim MDK eine institutionsfreie Finanzierung die absolute Unabhängigkeit dieser Einrichtung garantieren und deshalb dokumentieren.

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert deshalb den Bundesgesetzgeber auf, die Finanzierung des MDK durch eine entsprechende Quote aus dem Gesundheitsfonds sicherzustellen und damit explizit auch die finanzielle Unabhängigkeit von den Krankenkassen zum Ausdruck zu bringen.

Die Mittel sollen dann dem MDK direkt vom Bundesversicherungsamt, das den Gesundheitsfonds verwaltet, zur Verfügung gestellt werden.

Die Aufsichtsrechte der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder bleiben hiervon unberührt.

Einzelfallprüfung MDK nur nach repräsentativer Stichprobenprüfung

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, sicherzustellen, dass die gesetzlichen Krankenkassen bei der Abrechnungsprüfung in den Krankenhäusern die Möglichkeiten der Stichprobenprüfung nutzen, wie sie seit Jahren im § 17 c Abs. 2 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG) festgeschrieben sind.

Dazu soll beispielsweise der § 275 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V) dahingehend ergänzt werden, dass Einzelfallprüfungen nur zulässig sind, wenn bereits eine Stichprobenprüfung nach § 17 c KHG an dieser Klinik durchgeführt wurde.

Prüferqualifikation beim MDK, MDK-Fallprüfung

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert den MDK Bayern auf, bei den Fallprüfungen nach § 275 Abs. 1 SGB V die fachliche Qualifikation der Prüfer in Bezug auf das jeweils zu prüfende Fachgebiet analog zu der durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Spitzenverbände der Krankenkassen konsentierten „Gemeinsame(n) Empfehlung(en) zum Prüfverfahren nach § 17c KHG“ (Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze), hier § 3 Fachliche Qualifikation der Prüfer, sicherzustellen.

Ablauf der MDK-Prüfungen

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die gesetzlichen Regelungen zu den Fallprüfungen der Krankenhausabrechnungen dahingehend zu ändern, dass sichergestellt wird, dass – zumindest in strittigen Fällen – die behandelnden Ärzte im kollegialen Gespräch zu beteiligen sind.

Prävention

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern – ärztliche Kompetenzen nutzen

Die Ergebnisse der Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (2003 bis 2006) zur Anzahl von dickleibigen Kindern, Kindern mit auffälligem Essverhalten und psychischen Auffälligkeiten belegen, dass im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen erheblicher Handlungs-

bedarf besteht. Der 70. Bayerische Ärztetag bittet die Bayerische Staatsregierung, sich dafür einzusetzen, dass

- » die § 20-Angebote des Sozialgesetzbuches V (SGB V) für Kinder und Jugendliche enger an die Früherkennungsuntersuchungen gekoppelt werden,
- » die mit der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen befassten Ärztinnen und Ärzte stärker in die Gestaltung lebensweltbezogener Maßnahmen zur Gesundheitsförderung einbezogen werden, insbesondere in Kindertagesstätten und Schulen,
- » die Kompetenz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes genutzt wird und er bei seinen Aufgaben im Rahmen der Gesundheitserziehung von Kindern und Jugendlichen gestärkt wird,
- » die bestehenden Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge bei Kindern und Jugendlichen stärker begleitend evaluiert und die Faktoren einer gesunden Kindesentwicklung systematisch erforscht werden.

Kinderfrüherkennungsuntersuchungen – Aufnahme weiterer Bestandteile

Die vom Robert Koch-Institut (RKI) von 2003 bis 2006 durchgeführte KiGGS-Studie (Kinder- und Jugendgesundheitsurvey) hat gezeigt, dass 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen übergewichtig und 6,3 Prozent adipös sind und 21,9 Prozent ein auffälliges Essverhalten aufweisen. Bei 7,2 Prozent sind psychische Auffälligkeiten feststellbar, bei einem vergleichbar großen Anteil gibt es deutliche Hinweise darauf. Für fast alle gesundheitlichen Belastungen zeigt sich ein starker Zusammenhang zur sozialen Schichtzugehörigkeit.

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, sich für eine Novellierung des § 26 Sozialgesetzbuch V (SGB V) und der dazugehörigen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) dahingehend einzusetzen, dass

- » die Früherkennung von Risikofaktoren für die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, insbesondere in den Bereichen Ernährung, Bewegung, psychische Belastungen, Unfallrisiken,
- » die Aufklärung und Beratung der Erziehungsberechtigten und
- » die Weitervermittlung in geeignete Angebote zur Gesundheitsförderung

integrale Bestandteile der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen werden.

Tertiärprävention

Die Tertiärprävention von Patienten mit Essstörungen ist ein essenzieller Baustein der Therapie.

Derzeit wird die stationäre Langzeittherapie von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert, die erforderliche Anschlusstherapie jedoch nicht.

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenkassen dazu auf, die Kosten für diese Maßnahmen zu übernehmen.

Verhaltensbezogene Präventionsleistungen nach § 20 Sozialgesetzbuch V (SGB V)

Von den gesetzlichen Krankenkassen werden pro Versichertem und pro Jahr 2,86 Euro (Stand 2010) für Leistungen zur primären Prävention nach § 20 SGB V bereitgestellt. Nach den Evaluationsdaten des GKV-Spitzenverbandes werden mit den verhaltensbezogenen Angeboten der Krankenkassen die eigentlichen Zielgruppen bisher kaum erreicht. Viele Angebote dienen eher Marketing- als Präventionszwecken.

Der 70. Bayerische Ärztetag bittet die Bayerische Staatsregierung, sich für eine Novellierung des § 20 SGB V einzusetzen mit dem Ziel,

- » Ärzten die qualifizierte Steuerung der Teilnahme Versicherter an den verhaltensbezogenen Maßnahmen der Krankenkassen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu ermöglichen,
- » die niedergelassenen Ärzte und die Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) stärker in die lebensweltbezogenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V einzubeziehen,
- » die Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung an der Festlegung prioritärer Handlungsfelder und der Kriterien für Leistungen nach § 20 SGB V zu beteiligen,
- » die Maßnahmen der Krankenkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung auf der Grundlage von § 20a und b SGB V auf der Basis betrieblicher Gefahrenanalysen und unter Einbeziehung der Betriebsärzte durchzuführen,
- » die Maßnahmen nach § 20 SGB V in eine gesundheitsbezogene Erfolgskontrolle einzubinden.

Vergütung von ärztlichen Präventionsleistungen

Mit dem Wandel des Krankheitsspektrums nehmen die ärztlichen Aufgaben in der Gesundheitsförderung und Prävention zu.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind zentrale Ansprechpartner für die Beratung und Begleitung des Patienten.

Sie haben Zugang zu den gesundheitlich besonders belasteten Zielgruppen, die von den Angeboten der Krankenkassen zur Prävention oft nicht erreicht werden. Sie qualifizieren sich durch Curricula und Fortbildungsmaßnahmen weiter (zum Beispiel Curricula Tabakentwöhnung und Gesundheitsförderung und Prävention der Bayerischen Landesärztekammer). Sie wirken an Aktionen zur Gesundheitsförderung mit.

Der 70. Bayerische Ärztetag bittet die Bayerische Staatsregierung, die Ärzteschaft dabei zu unterstützen, dass eine adäquate Vergütung für sinnvolle ärztliche Präventionsleistungen erfolgt.

Prävention

Der 70. Bayerische Ärztetag richtet einen Appell an alle bayerischen Ärzte, Präventionsmaßnahmen in der eigenen Region aktiv zu unterstützen.

Hierzu zählen Präventionsveranstaltungen in Kindergärten und Schulen sowie in Betrieben und im Stadtteil.

Prävention ist eine übergeordnete Aufgabe, für die sich viele gesellschaftliche Gruppierungen und Einrichtungen aktiv engagieren. Ärzten fällt in diesem Bereich eine besondere Rolle und Verantwortung zu. Eine stärkere Vernetzung von Ärzten und anderen Promotoren der Prävention ist wünschenswert.

Die Bayerische Landesärztekammer und die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände werden aufgefordert, diesen Appell aktiv zu unterstützen.

Prävention fängt in der Schule an

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus auf, in den Schulen das Fach Gesundheitsunterricht einzuführen. Die Ärzteschaft ist an der Erstellung des Curriculums und an der Ausführung des Unterrichtes zu beteiligen.

Internetportale

Internetportale

Der 70. Bayerische Ärztetag betrachtet mit Sorge die Entwicklung von Internetportalen, die so genannte Zweitmeinungen zu Patientenproblemen anbieten ohne die Patienten unmittelbar zu behandeln, und fordert die verantwortlichen Stellen in den Landesärztekammern auf, von den Ärzten dieser Portale begangene Verstöße gegen das Berufsrecht zu verfolgen.

Arztbewertungsportale

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) auf,

- » rechtliche Schritte zu prüfen und gegebenenfalls gegen das kommerzielle Arztbewertungsportal *jameda* vorzugehen. Es ist wahrscheinlich, dass der verschleierte Werbecharakter der Plattform dieses Portals in seiner jetzigen Gestaltung bei einer gerichtlichen Überprüfung als unzulässig angesehen wird;
- » zu prüfen, ob Kolleginnen und Kollegen, die in dem Arztbewertungsportal *jameda* so genannte Premiummitgliedschaften abonnieren, einem berufsrechtlichen Verfahren wegen Verstoßes gegen die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns der Ärztekammer unterzogen werden.

Patientenversorgung

Patientenverfügungen

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber und die Kostenträger dazu auf, gemeinsam mit den ärztlichen Körperschaften eine Beratungsstruktur und eine gesundheitliche Vorsorgeplanung mit dem Ziel zu entwickeln, der Patientenverfügung sowohl im Hinblick auf Akzeptanz durch die Bevölkerung als auch in ihrer inhaltlichen Wirksamkeit mehr Geltung zu verschaffen. An dem Verzicht auf eine gesetzliche Beratungspflicht soll unverändert festgehalten werden.

Substitution am Wochenende

Das Substitutionsmittel sollte vom behandelnden Arzt am Freitag ohne großen bürokratischen Aufwand an stabile Patienten abgegeben werden dürfen. Der 70. Bayerische Ärztetag fordert eine Änderung des Dispensierrechtes.

Prophylaxe der Retraumatisierung von Menschen in Abschiebehaft

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, sicherzustellen, dass kranke und insbesondere traumatisierte Menschen in Abschiebehaft zu Beginn der Haft

von speziell dafür fortgebildeten Ärzten und Psychologen untersucht werden, um Retraumatisierungen oder eine Verschlechterung von Depressionen, Angststörungen und Suizidversuchen durch die Inhaftnahme und während der Haft zu verhindern.

Umsetzung des Kriterienkatalogs der Bundesärztekammer

Die Bayerische Staatsregierung wird vom 70. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass der mit der Bundesärztekammer erarbeitete Informations- und Kriterienkatalog zur Beteiligung von Ärzten bei Rückführungsmaßnahmen aus dem Jahre 2004 auch in Bayern verpflichtend umgesetzt wird.

Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, sich dafür einzusetzen, dass nach Abschaffung des Vorbehalts zur UN-Kinderrechtskonvention alle Kinder die gleichen Chancen auf eine angemessene Grundversorgung und Zugang zu Ärzten haben.

Weiterbildung

Anerkennung von Weiterbildungszeiten auch bei weniger als sechsmonatiger Weiterbildung

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert:

§ 4 Abs. 4 Satz 2 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO): („Zeiten unter sechs Monaten können nur dann als Weiterbildungszeit anerkannt werden, wenn dies in Abschnitt B oder C vorgesehen ist.“) soll geändert werden in:

„Weiterbildungs- oder Tätigkeitsabschnitte unter einem Monat können nur dann als Weiterbildungszeit anerkannt werden, wenn ...“

Äußere Umstände können zu kürzeren als sechsmonatigen Weiterbildungszeiten führen. Es gibt keinen Grund, diese korrekt abgeleiteten Zeiten nicht anzuerkennen. Vor dem Hintergrund des Ärztemangels ist diese Änderung wichtig, damit möglichst viele Ärztinnen und Ärzte ihre Weiterbildung abschließen und in der Patientenversorgung ankommen.

Auch Weiterbildungszeiten von einem bis sechs Monaten (Facharztweiterbildung, Zusatzbezeichnung) sollen anerkannt werden, denn auch sie führen zu einer Wissensvermehrung der Ärztinnen und Ärzte im jeweiligen Gebiet. Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen verlieren größere Blöcke ihrer Weiterbildungszeiten, weil sich zum Beispiel Geburtstermine nur bedingt planen lassen.

Weiterbildungsordnung (WO)

Für die Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis muss die ärztliche Weiterbildung grundsätzlich in Teilzeit ohne jegliche Einschränkung nach oben wie nach unten möglich sein¹.

Auch die Vorgaben der WO müssen der Forderung nach „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“, die zunehmend an Bedeutung für den ärztlichen Nachwuchs gewinnt, nachgeordnet werden.

Die Lebens- und Alltagswirklichkeit in den Kliniken liefert ausreichend Beispiele, um eine Anpassung der WO an diese Alltagswirklichkeit zu fordern.

Junge Ärztinnen und Ärzte haben fast ausnahmslos ein vitales Interesse, ihre Weiterbildung in der so genannten Mindestweiterbildungszeit zu absolvieren. Die unumgängliche Verlängerung der Weiterbildungszeit bei Teilzeitarbeit steht dem nicht entgegen. Wenn junge Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ihrer klinischen Tätigkeit vorübergehend in Teilzeit arbeiten, so tun sie dies (nicht immer freiwillig) ganz überwiegend wegen außerklinischer, familiärer oder sozialer Verpflichtungen wie die Betreuung von Kindern oder Angehörigen. Diese Verpflichtungen treten meist zeitlich befristet auf. Genau hieraus begründet sich die Forderung von „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“. Die Ärzteschaft sollte sich von der Vorstellung verabschieden, in die individuelle Lebensplanung junger Ärztinnen und Ärzte allzu sehr reglementierend eingreifen zu wollen.

Die betriebliche Erfahrung zeigt, dass Weiterbildung eher selten in der tatsächlichen arbeitsvertraglich vereinbarten Teilzeit erworben wird. Vielmehr streben die meisten Kolleginnen und Kollegen trotz Teilzeitverträgen an, durch auf sie abgestimmte individualisierte Arbeitszeitmodelle für bestimmte Zeitblöcke „ganztags“ zu arbeiten und in den „Ausgleichszeiträumen“ dann ihren familiären oder sozialen Verpflichtungen nachzugehen. Um dies für alle Beteiligten verträglich zu gestalten, betreiben diese Kolleginnen und Kollegen häufig einen hohen Organisations- und Planungsaufwand an ihrem Arbeitsplatz, wie auch im privaten Umfeld. Denn die Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten beispielsweise ist fast ausschließlich zumindest „vollschiechtig“ (acht Stunden + X) möglich.

¹ (§ 4 Abs. 6 der WO in der geltenden Fassung: „Eine Weiterbildung in Teilzeit muss hinsichtlich Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entsprechen. Dies ist in der Regel gewährleistet, wenn die Teilzeittätigkeit mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt. Die Weiterbildungszeit verlängert sich entsprechend.“

Sehr selten sind Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung in den Kliniken anzutreffen, die in Teilzeitverträgen arbeiten, da sie wirtschaftlich von einem regelmäßigen Einkommen vollständig unabhängig sind. Es werden auch kaum Kolleginnen oder Kollegen zu finden sein, die die Mindestweiterbildungszeit der einzelnen Gebiete oder die Zeiten von Zusatzqualifikation in vollem Umfang in Teilzeit von weniger als der Hälfte der üblichen Arbeitszeit absolvieren wollen. Damit würde sich beispielsweise eine fünfjährige Weiterbildungszeit auf wenigstens zehn Jahre verlängern. Ebenso wenig lassen sich Ärztinnen und Ärzte finden, die neben ihrer Weiterbildung eine weitere Nebentätigkeit ausüben und daher in Teilzeitmodellen arbeiten.

Es gibt keine Daten, mit denen belegt werden könnte, dass der Erwerb von Weiterbildungsinhalten in Teilzeit über einen längeren Zeitraum weniger effizient wäre als über einen kürzeren Zeitraum in Vollzeit. Hingegen verfügen Wirtschaftsunternehmen über Daten, nach denen in Teilzeit arbeitende Angestellte effizienter sowohl im Hinblick auf Arbeit als auch Wissenserwerb sind.

Und nicht zuletzt müssen die Landesärztekammern ihrer Verantwortung nachkommen, im Rahmen des kollegialen Fachgesprächs (Prüfung) den aktuellen Kenntnisstand der jungen Kolleginnen und Kollegen zu überprüfen.

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert die Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) auf, sich in diesem Sinne bei der Bayerischen Staatsregierung umgehend für eine Anpassung der entsprechenden Paragraphen (§ 30 Abs. 4 und 5) des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG) und

sich in den zuständigen Gremien der Bundesärztekammer für eine aktuelle Anpassung der Musterweiterbildungsordnung einzusetzen.

Vorstand und Präsidium der BLÄK legen bis zum nächsten Bayerischen Ärztetag rechtzeitig einen Vorschlag der WO für Bayern vor, in dem § 4 Abs. 6 der WO entsprechend neu formuliert wird.

Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG)

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und den Bayerischen Landtag auf, das HKaG in folgendem Passus zu ändern:

Artikel 30 Abs. 5: („¹ Die Weiterbildung kann mit vorheriger Zustimmung der Landesärztekammer nach näherer Maßgabe der Weiter-

bildungsordnung in einem Umfang von mindestens der Hälfte der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit erfolgen, wenn eine Weiterbildung in Vollzeitfähigkeit aus stichhaltigem Grund nicht möglich oder nicht zumutbar ist und wenn und soweit eine Teilzeittätigkeit das Ziel der Weiterbildung im jeweiligen Gebiet, Teilgebiet oder Bereich nicht beeinträchtigt. ²Die Weiterbildungszeit verlängert sich entsprechend.“)

Satz 1 soll lauten:

„Eine Teilzeittätigkeit darf das Ziel der Weiterbildung im jeweiligen Gebiet, Teilgebiet oder Bereich nicht beeinträchtigen.“

Satz 2 bleibt unverändert.

Möglichkeit der Weiterbildung in Teilzeit

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert, dass die Weiterbildungsordnung (WO) für die Ärzte Bayerns (Fassung vom 24. April 2004) wie folgt geändert wird:

§ 4, Abs. 6, Satz 1, S. 8:

Neu:

„Weiterbildung in Teilzeit ist möglich.“

Vormals Satz 1 wird zu Satz 2 (Eine Weiterbildung in Teilzeit muss hinsichtlich Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entsprechen).

Vormals Satz 2 entfällt.

Satz 3 wird neu eingefügt:

„Es sollte nicht die gesamte Zeit der Weiterbildung in Teilzeit abgeleistet werden.“

Vormals Satz 3 wird zu Satz 4 (Die Weiterbildungszeit verlängert sich entsprechend.).

Weiterbildung muss zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch in Teilzeit abgeleistet werden können. Alle in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen sollen die Möglichkeit haben, ihre Weiterbildung abzuschließen (ungeachtet der möglicherweise die Arbeitszeit einschränkenden familiären Zwänge und Lebensumstände, zum Beispiel Kleinkinderbetreuung, Pflege von Familienangehörigen).

Änderung der Weiterbildungsordnung (WO) – Übergangsbefugnis

Der 70. Bayerische Ärztetag beantragt die Erweiterung des § 7 Abs. 1 der WO und die Einfügung eines zusätzlichen Paragraphen in den Abschnitt A – Allgemeine Bestimmungen (inhaltlich nach § 7):

Entfällt in einer Abteilung die Befugnis zur Weiterbildung wegen Ausscheidens des Befugten oder Widerruf der Befugnis nach § 7 Abs. 1 der WO aus Gründen, die ausschließlich in der Person des weiterbildungsbefugten Arztes liegen, wird die Kammer unmittelbar einem nachgeordneten Arzt der gleichen Ab-

teilung auf dessen Antrag hin die auf ein Jahr befristete Befugnis erteilen, die Weiterbildung der sich bereits in Weiterbildung befindlichen Ärzte übergangsweise fortzuführen.

Flexibilisierung der Weiterbildung und der Weiterbildungsbefugnis-Regelungen

In Anbetracht des Haus- und Fachärztemangels fordert der 70. Bayerische Ärztetag die Bundesärztekammer und die Bayerische Landesärztekammer auf, die (Muster-)Weiterbildungsordnung sowie die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns dahin gehend zu überprüfen, welche Erleichterungen es für angehende Haus- und Fachärzte geben kann.

Um mehr junge Kolleginnen und Kollegen für die Niederlassung zu begeistern, müssen mehr Weiterbildungszeiten im ambulanten Bereich abgeleistet werden können. Auch die Befugnisregelungen für Weiterbilder müssen flexibler gestaltet werden.

Änderung der Weiterbildungsordnung (WO): Zusammenführung der Gebiete „Hygiene und Umweltmedizin“ und „Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie“

Der 70. Bayerische Ärztetag beauftragt den Präsidenten, auf Bundesebene in die Weiterbildungsordnungen eine Änderung der (Muster-)Weiterbildungsordnung einzubringen, mit der die bisherigen Gebiete „Hygiene und Umweltmedizin“ und „Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie“ zusammengeführt werden.

Zusatz-Weiterbildung vor oder zeitgleich mit der Facharztweiterbildung anerkennen

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert die für die Weiterbildung zuständigen Gremien der Bundesärztekammer (BÄK) auf, die Voraussetzungen zu schaffen, dass Zusatz-Weiterbildungen mit Prüfung bereits vor einer Facharztprüfung oder zeitgleich mit dieser absolviert werden können, wenn die fachlichen, zeitlichen und inhaltlichen Voraussetzungen gegeben sind.

Änderung der Weiterbildungsordnung (WO) unter Punkt 25 „Notfallmedizin“

Der 70. Bayerische Ärztetag wird gebeten, die WO vom 24. April 2004 in der Fassung der Beschlüsse vom 17. Oktober 2010 unter Punkt 25 zu ändern bei der Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung „Notfallmedizin“ in Analogie zur WO der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit folgendem Wortlaut:

„24 Monate Weiterbildung in einem Krankenhaus, bei dem durchgehend eine Aufnahmebereitschaft für Notfälle besteht und ein breites Spektrum akuter stationärer Behandlungsfälle

vorliegt, davon sechs Monate Weiterbildung in Intensivmedizin oder Anästhesiologie an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2.“

Inhalte der Weiterbildungsordnung (WO) an den Realitäten orientieren

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert die Weiterbildungsordnungen der Bundesärztekammer (BÄK) dazu auf, die Inhalte der WO auf die für die Facharztstätigkeit in Klinik und Praxis konkret erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten zu deregulieren.

Änderung der Weiterbildungsordnung (WO) im ambulanten Bereich

Der 70. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer dafür zu sorgen, dass eine Weiterbildung und der Erwerb von Zusatzbezeichnungen für in der Praxis tätige Kollegen nicht nur ständig erschwert, sondern wieder kompatibel wird mit der Führung einer fach- wie hausärztlichen Praxis ohne Existenzgefährdung.

Änderung der Meldeordnung

Der 70. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), dem 71. Bayerischen Ärztetag eine Änderung der Meldeordnung vorzulegen, die die weiterbildungsrechtlichen Aspekte wie folgt berücksichtigt:

1. Pflicht zur Angabe des Arztes, ob er sich in Weiterbildung befindet,
2. a) in welcher Abteilung,
b) der Wechsel innerhalb einer Institution,
3. in welchem Fach.

Ärztliche Tätigkeit und Ausbildung

Polemische Aussagen des AOK-Bundesverbandes zu Arbeitszeiten niedergelassener Ärztinnen und Ärzten

Der 70. Bayerische Ärztetag verwahrt sich gegen die unwahren und unqualifizierten Behauptungen des AOK-Bundesverbandes über angeblich zu kurze Arbeitszeiten von niedergelassenen Haus- und Fachärzten.

Eine derartige Polemik findet weder bei Gesundheitspolitikern noch in der Öffentlichkeit Akzeptanz.

Absage an Städtetagspräsident zur Einbeziehung von Ärzten und Rechtsanwälten in die Gewerbesteuerpflicht

Der 70. Bayerische Ärztetag tritt mit aller Entschiedenheit den Überlegungen des Präsidenten des Deutschen Städtetages entgegen, die Finanzmisere der Städte und Gemeinden

durch Erhebung der Gewerbesteuer bei Ärzten und Anwälten mildern zu wollen.

Auch wenn er angeblich betont, dass es in Folge der Anrechnungsmöglichkeit bei der Einkommenssteuer zu keiner höheren Belastung kommen würde, ist allein der Versuch, die Angehörigen der Freien Berufe zur Gewerbesteuer heranziehen zu wollen, eine Kampfansage gegen den Freien Beruf überhaupt.

Dieser Gedanke ist nicht neu. An dieser Stelle sei deshalb an die Presseerklärung der Bayerischen Landesärztekammer vom 2. Juni 2010 (www.blaek.de - Presse - Pressemeldungen) erinnert.

Äußerung der Krankenkassen zum Angebot von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)

Der 70. Bayerische Ärztetag kritisiert die im Ton inakzeptablen und in der Sache rein polemischen Aussagen des GKV-Spitzenverbandes zum Umgang IGeL. Der 70. Bayerische Ärztetag ruft den Spitzenverband daher auf, zu Sachthemen der eigenen Zuständigkeit zurückzukehren und die Gründe für eine Zunahme der IGeL auch im schrumpfenden Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zu suchen.

Sorge um Nachwuchs im niedergelassenen Bereich

Der 70. Bayerische Ärztetag sorgt sich um den ärztlichen Nachwuchs im niedergelassenen Bereich.

Dieser Mangel und die sinkende Attraktivität sind im Wesentlichen zurückzuführen auf

1. Belastungen durch häufige Bereitschaftsdienste,
2. Angst vor existenzbedrohenden Regressen,
3. mangelnde Planungssicherheit,
4. hohe zeitliche Arbeitsbelastung.

Psychosoziale Unterstützung für Ärzte und Pflegende etablieren

Der 70. Bayerische Ärztetag wiederholt und bekräftigt seine bereits auf dem 69. Bayerischen Ärztetag gestellte Forderung an die Klinikträger Bayerns, ihrer Fürsorgepflicht nachzukommen und in jeder Klinik ein psychosoziales Unterstützungskonzept für ärztliche und pflegerische Mitarbeiter zu etablieren. Mitarbeiter im Gesundheitswesen sind durch seelische Akut- und Dauerbelastung, psychische Traumatisierung und Diskrepanz zwischen Anspruch und Realität überdurchschnittlich stark belastet. Statistiken der ärztlichen Versorgungswerke zeigen, dass psychische Erkrankungen bei Ärzten signifikant häufiger zur Berufsunfähigkeit führen als bei den Beschäftigten

in nicht medizinischen Unternehmen. Durch Fluktuation, Burn-out, hohen Krankenstand und innere Kündigung entsteht neben dem immateriellen auch ein hoher betriebswirtschaftlicher Schaden, der durch präventive kollegiale Unterstützung und rechtzeitige professionelle Intervention verhindert werden kann. Nicht medizinische Unternehmen haben diese Problematik längst erkannt und implementieren psychosoziale Unterstützungskonzepte.

Schutz der Patientendaten einer Arztpraxis vor Onlinedurchsuchungen

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, den Schutz vor Abhörmaßnahmen, insbesondere vor den so genannten Onlinedurchsuchungen, wie er im Gesetz über das Bundeskriminalamt und die Zusammenarbeit des Bundes und der Länder in kriminalpolizeilichen Angelegenheiten (BKA-Gesetz) für Strafverteidiger, Geistliche und Abgeordnete festgelegt ist, auf Ärztinnen und Ärzte auszudehnen. Bei derartigen Maßnahmen können erhebliche Mengen an intimsten Daten zahlreicher Patienten (und eben nicht nur die des Verdächtigen) an Behörden gelangen. Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist ein besonders schützenswertes. Die sehr intimen Mitteilungen und Befunde der Patienten dürfen unter keinen Umständen in fremde Hände gelangen. Eine suffiziente medizinische Betreuung der Patienten ist nur möglich, wenn sichergestellt ist, dass vertrauliche Mitteilungen und Befunde auch vertraulich bleiben, daß heißt nur Arzt und Patient bekannt sind. Ein Vagabundieren dieser Daten in fremden Archiven außerhalb der vertraulichen Umgebung der Arztpraxis muss absolut ausgeschlossen bleiben. Diese Aufforderung möchte der 70. Bayerische Ärztetag auch auf die Bayerische Staatsregierung ausgeweitet wissen. Auch das Bayerische Polizeiaufgabengesetz ermöglicht es, vertrauliche Gespräche von Ärzten durch Abhörmaßnahmen und so genannte Onlinedurchsuchungen zu protokollieren.

Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, sich in der Tarifgemeinschaft deutscher Länder umgehend für den Abschluss eines Tarifvertrages für die Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken einzusetzen, der den Besonderheiten der Universitätsmedizin gerecht wird. Der bisherige Tarifvertrag wurde zum 30. Juni 2011 gekündigt und hatte seinerseits den zum 31. Dezember 2008 gekündigten Tarifvertrag ersetzt.

Die Tarifverhandlungen mit der Tarifgemeinschaft deutscher Länder sind gescheitert, da diese über zwei Monate kontinuierlicher Ver-

handlungen in ihrer Blockadehaltung verblieben ist und keinerlei Kompromissbereitschaft gezeigt hat.

Ärztinnen und Ärzte an deutschen Universitätskliniken bekommen derzeit zwischen 4,0 und 8,7 Prozent weniger Gehalt als ihre Kolleginnen und Kollegen an anderen Krankenhäusern. Außerdem wird ihre Arbeit zu ungünstigen Zeiten – also nachts sowie an Wochenenden und Feiertagen – immer noch schlechter vergütet als ihre Tätigkeit werktags tagsüber.

Demgegenüber haben Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken nicht nur Aufgaben in der Patientenversorgung, sondern auch in Forschung und Lehre. Insbesondere, angesichts der vielen Medizinstudierenden, die sich derzeit nach erfolgreichem Examen nicht für eine kurative ärztliche Tätigkeit in Deutschland entscheiden, ist diese Schlechterstellung genau der Ärztinnen und Ärzte, mit denen die Medizinstudierenden den intensivsten Kontakt haben, kontraproduktiv für die zukünftige ärztliche Versorgung in Deutschland.

Ein neuer Tarifvertrag muss zudem für alle Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken gelten.

Bezahlung beamteter Ärzte

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die Ungleichheit in der Bezahlung beamteter und angestellter Ärzte in Bezug auf die Bezahlung der Rufbereitschaft und Überstunden zu beseitigen.

Wahlrecht zwischen Anstellung als Angestellter oder Beamter an Universitätskliniken

Die bayerischen Universitätskliniken werden vom 70. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, Ärztinnen und Ärzte bei der Einstellung auf das Wahlrecht zwischen einer Anstellung als Angestellte(r) mit Vergütung nach Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ärzte) oder als Beamte(r) hinzuweisen von dem Wahlrecht zwischen einer Anstellung als Angestellte(r) mit Vergütung nach TV-Ärzte oder als Beamte(r) tatsächlich Gebrauch zu machen.

„Häusliche Gewalt“

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert, dass das Thema „Häusliche Gewalt“ Erkennen von Gewaltfolgen verpflichtend als Thema in die rechtsmedizinischen Inhalte in der universitären Ausbildung integriert werden soll.

Notarzt

Weisungsrecht des Notarztes im Hinblick auf das Transportziel

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium des Innern auf, von Bestrebungen Abstand zu nehmen, dem Notarzt das Weisungsrecht im Hinblick auf die Zielklinik zu beschneiden und durch das alleinige Weisungsrecht der Integrierten Leitstellen zu ersetzen. Das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) führt in Art. 14 Abs. 6 explizit aus: „Der Notarzt kann im Einsatz den im Rettungsdienst tätigen Personen in medizinischen Fragen Weisungen erteilen“ und im Gesetz über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen (ILSG) Art. 2 Abs. 8: „Die Integrierte Leitstelle kann zur Lenkung der Einsätze des Rettungsdienstes den im Rettungsdienst tätigen Personen Weisungen erteilen. Art. 14 Abs. 6 des BayRDG bleibt unberührt“. Die Praxis der guten Kooperation zwischen den Integrierten Leitstellen und den Notärzten, sollte nicht infrage gestellt werden. Da die Wahl der Zielkli-

nik nach logistischen und medizinischen Kriterien getroffen wird, ist das Weisungsrecht des Notarztes im Hinblick auf die für den Patienten in der Zielklinik zu erwartende medizinische Versorgung bedeutsam.

Nachträge

Finanzierung von delegationsfähigen Präventionsleistungen

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, zusätzliche Finanzierung von delegationsfähigen Präventionsleistungen sicherzustellen.

Änderung der Geschäftsordnung

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 70. Bayerischen Ärztetag beauftragt, dem 71. Bayerischen Ärztetag eine Änderung der Geschäftsordnung vorzulegen, in dem § 5 (Rederecht und Wortmeldungen) neu geregelt wird.

Insbesondere soll sichergestellt werden, dass die Argumentation des Berichterstatters schon vor dem Schlusswort nach Abs. 5 dem Plenum bekannt gegeben wird.

Nutzung der elektronischen Medien

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 70. Bayerischen Ärztetag gebeten, in Zukunft alle Tagungsunterlagen, inklusive Finanz- und Tätigkeitsbericht sowie Tagesordnung usw., in das Delegiertenportal einzustellen.

Verringerung des Papierverbrauchs auf den Bayerischen Ärztetagen

Der 70. Bayerische Ärztetag fordert, dass bei der Anmeldung zum Bayerischen Ärztetag zukünftig jede(r) Delegierte angibt, ob sie/er auf den Papierumdruck der Anträge verzichten kann, weil sie/er die netzbasierte Antragsverteilung nutzen will.

Die Auflage der Umdrucke wird dementsprechend verringert.