

# Beschlüsse des 75. Bayerischen Ärztetages

## GKV-Sozialrecht

Keine neuen Qualitätsexperimente zu Lasten der Patienten und Krankenhäuser – Konzept der „Planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ als ergebnisoffenes Experiment be- greifen

Der 75. Bayerische Ärztetag hält das vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im „Vorbericht Planungsrelevante Qualitätsindikatoren“ vom 18. Juli 2016 vorgelegte Konzept für unausge- reift und lehnt die Umsetzung zum 1. Januar 2017 ab.

Die Stellungnahmen diverser wissenschaft- licher medizinischer Fachgesellschaften legen den Schluss nahe, dass das Konzept in der ak- tuellen Form als Beginn eines Experiments an- gesehen werden muss. Bevor dieses Verfahren Einfluss auf die Krankenhausplanung nehmen kann, muss es zwingend als Modellversuch er- gebnisoffen evaluiert werden. Die Schaffung neuer Fehlanreize ist zu vermeiden.

Weiterhin ist zu bemängeln:

- » Das neu eingeführte Konzept der „Pati- entengefährdung“ ist nicht ausreichend ausgearbeitet und eignet sich nicht als Schlüsselparameter der Qualitätskontrolle.
- » Der Ansatz einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, die Prozesse nach dem stationären Aufenthalt und Langzeitergeb- nisse einbeziehen müsste, wird konterka- riert, da der Fokus nur auf der Krankenhaus- behandlung liegt.
- » Die ausgewählten Qualitätsindikatoren sind teilweise nicht als repräsentativ für die be- troffenen Fachgebiete anzusehen.
- » Die Gleichwertigkeit oder gar Überlegenheit des vorgeschlagenen Verfahrens mit/über die seit Jahren von der Ärzteschaft etablier- ten Maßnahmen der Qualitätssicherung ist nicht erwiesen.
- » Der Verzicht auf den etablierten struktu- rierten Dialog der stationären Qualitäts- sicherung ist ein Rückschritt.

Augenmaß bei der Einführung von Quali- tätsindikatoren des Institutes für Qualitäts- sicherung und Transparenz im Gesundheits- wesen (IQTIG)

Der 75. Bayerische Ärztetag sieht mit Sorge, dass das IQTIG zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung ein übergeordnetes Kon-

trollsystem gegen Ärztinnen und Ärzte in Kli- nik und Praxis ausrichten will.

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert das IQTIG auf, unter anderem die Qualitätsindikatoren mit Augenmaß auszuwählen und einzuführen.

Ärztliche Entscheidungen wie Indikations- stellung müssen unabhängig von den öko- nomischen Zwängen eines Fallpauschalen- systems erfolgen

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert den Ge- setzgeber auf, das DRG-System durch ein be- darfsgerechtes, am Patientenwohl orientiertes Krankenhausfinanzierungssystem zu ersetzen.

Die Verknüpfung von Qualitätssicherung und Finanzierung führt nicht unbedingt zu besse- rer Qualität

Der 75. Bayerische Ärztetag gibt zu beden- ken, dass die Verknüpfung von zwangsläufig punktuellen Qualitätsindikatoren mit Finanzie- rungssystemen zu Fehlanreizen führen muss, weil sich die Wahrnehmung aller an der Ver- sorgung Beteiligten einseitig an den zu mes- senden Indikatoren ausrichten wird. Resultat der Ressourcenverteilung wird sein, dass wichtige Aspekte der Patientenversorgung vernachlässigt werden.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren – Zweckentfremdung von Finanzmitteln

Der 75. Bayerische Ärztetag weist darauf hin, dass die gemäß Krankenhausstrukturgesetz geplante Verknüpfung „planungsrelevanter Qualitätsindikatoren“ mit der Krankenhauspla- nung erhebliche Ressourcen der betroffenen Kliniken binden wird, weil das Ausmaß des Ver- fahrens deutlich über das der derzeitigen Qua- litätssicherung hinausgehen wird.

Es besteht die Gefahr, dass erneut Gelder, die der Krankenversorgung zugedacht sind, für administrative Aufgaben zweckentfremdet werden (müssen) und damit der Patientenver- sorgung fehlen werden.

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert daher den Gesetzgeber auf, den Krankenhäusern die in Folge des Gesetzes entstehenden Mehrkosten zu erstatten.

Bewahrung des freien Arztberufes durch Minimierung ökonomischer Anreize

Der 75. Bayerische Ärztetag appelliert an alle Ärztinnen und Ärzte, sich in ihren Verantwor-

tungsbereichen dafür einzusetzen, die Pro- blematik ökonomischer Anreize für ärztliche Entscheidungen bewusst wahrzunehmen, um ihnen entgegnetreten zu können.

Bürokratieaufwand bei aut idem-Regelung reduzieren

Die gesetzlichen Krankenkassen und insbeson- dere die AOK, werden vom 75. Bayerischen Ärz- tetag aufgefordert, den mit der komplexen aut idem-Regelung explodierenden bürokratischen Mehraufwand sinnvoll zu reduzieren und den Apothekern mehr Vertrauen entgegenzubrin- gen. Insbesondere sollten vom Apotheker ab- gezeichnete begründete Zusatzangaben auf dem Formular im Regelfall ohne Retaxierung akzeptiert werden.

Oralisierung der Chemotherapie – Anpassung der Vergütung

Die zuständigen Gremien (Bundesministeri- um für Gesundheit, Gemeinsamer Bundesaus- schuss, Kassenärztliche Bundesvereinigung) werden zum wiederholten Male vom 75. Baye- rischen Ärztetag aufgefordert, die onkologische Honorarabrechnung (in EBM und Onkologie- vereinbarung) den geänderten Praxisbedin- gungen mit zunehmender Oralisierung und vermehrter persönlicher Beanspruchung anzu- passen. Weder im EBM noch in der Onkologie- vereinbarung sind die persönlich zu erbringenden Beratungs- und Betreuungsleistungen bei oraler und subkutaner Zytostatikaverabreichung hono- rargerecht abgebildet. Die Leistungsbeschreibung der EBM-GOP 01510-01512 bzw. 86516 könnte problemlos hierauf erweitert werden.

GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsge- setz (AMVSG) – Zwangslizensierung

Um eine ausreichende Versorgung mit Arznei- mitteln im solidarisch finanzierten Kranken- versicherungssystem Deutschlands langfristig zu sichern, fordert der 75. Bayerische Ärztetag für das geplante AMVSG folgende Änderung vom Gesetzgeber:

Die Bundesregierung muss die Möglichkeiten einer Zwangslizensierung nutzen, wenn dies aus öffentlichem Interesse erforderlich ist (§ 24 Patentgesetz). Allein die Androhung einer Zwangslizenz wird sich preissenkend auswirken.

GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungs- gesetz – AMVSG

Um eine ausreichende Versorgung mit Arznei- mitteln im solidarisch finanzierten Kranken-

versicherungssystem Deutschlands langfristig zu sichern, fordert der 75. Bayerische Ärztetag für das geplante AMVSG folgende Punkte vom Gesetzgeber:

- » Die freie Preisbildung von neu zugelassenen Arzneimitteln im ersten Jahr ihrer Zulassung muss revidiert werden. Die vereinbarten Preise müssen unabhängig von der Umsatzschwelle rückwirkend gelten.
- » Die geplante Umsatzschwelle von 250 Millionen Euro als Grenze der freien Preisbildung im ersten Jahr der Markteinführung eines Arzneimittels muss deutlich gesenkt werden.
- » Die vereinbarten Erstattungsbeiträge für Arzneimittel müssen wieder öffentlich gelistet werden und dürfen nicht geheim bleiben. Nur so können die Ärzte auch weiterhin kostenbewusst therapieren.
- » Auch Medikamente aus dem sogenannten Bestandsmarkt müssen wieder einer Nutzenbewertung unterzogen werden.

## Krebsregister

**Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG): Erhalt des Nachsorgekalenders**

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMG) sowie der Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags werden vom 75. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, den Gesetzentwurf (Stand: August 2016) zur Umsetzung des KFRG mit geplanter Abwicklung über das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) so zu ergänzen, dass sichergestellt ist,

- » dass der Nachsorgekalender weiterhin erhalten und funktionsfähig bleibt,
- » dass der Onlinesektor der niedergelassenen Onkologen im Tumorregister München (TRM) auch weiterhin erhalten und gepflegt wird.

**Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG): Datenbestand erhalten**

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMG) sowie der Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags werden vom 75. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, den Gesetzentwurf (Stand August 2016) zur Umsetzung des KFRG mit geplanter Abwicklung über das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) so zu ergänzen, dass sichergestellt ist,

- » dass der international reputierte Datenbestand des Tumorregisters München (TRM) (insbesondere die Langzeit-Kohortenanalysen) erhalten und auf aktuellem Stand bleibt,

- » dass keine Löschung dieses Registers spätestens zum 1. Januar 2024 gemäß Artikel 17a erfolgt,
- » dass die Datenhoheit des TRM bezüglich seiner Daten auch weiterhin nicht eingeschränkt wird, sodass eine autonome wissenschaftliche Auswertung (ohne staatliche Kontrolle) möglich ist,
- » dass die Aktualisierung mit Todesbescheinigungen und Melderegisterabgleich gemäß Artikel 7 und 8 auch weiterhin auf der Ebene des TRM (mit Identität) erfolgt und nicht pseudonymisiert in der Vertrauensstelle,
- » dass hierfür eine ausreichende finanzielle und personelle Ausstattung bewilligt wird.

**Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG): IT-Dokumentation**

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMG) sowie der Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags werden vom 75. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, den Gesetzentwurf (Stand: August 2016) zur Umsetzung des KFRG mit geplanter Abwicklung über das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) so zu konkretisieren,

- » dass eine arbeitsbegleitende IT-Dokumentation der onkologischen Basisdaten gemäß Artikel 4 des Gesetzentwurfes sichergestellt ist,
- » dass die gemäß Artikel 3 geforderte Dokumentationstiefe des Gesetzentwurfs entsprechend der Arbeitsgemeinschaft deutscher Tumorzentren e. V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (Gekid) als fakultativ anzusehen ist. Sie übersteigt die Möglichkeiten der täglichen Praxis bei Weitem.

**Umsetzung des Krebsregister- und Früherkennungsgesetzes (KFRG) in Bayern stoppen**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert den Ministerpräsidenten des Freistaates Bayern, Horst Seehofer, und die Minister der betroffenen Ministerien, wie Ministerin Melanie Huml und Minister Dr. Markus Söder auf, in die Umsetzung des KFRG auf bayerischer Ebene zur Etablierung des bayerischen klinischen Krebsregisters die Leiter der bestehenden sechs epidemiologischen Tumorregister und die Bayerische Landesärztekammer aufgrund ihrer Kompetenz und langjährigen Erfahrung einzubeziehen.

## Krankenhaus

**Personalausstattung auf Intensivstationen muss Patientenversorgung auf aktuellem medizinischen Stand des Wissens ermöglichen**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf, für

Intensivstationen verbindliche Mindest-Personalstandards vorzuschreiben, die die Umsetzung der „S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (DAS-Leitlinie 2015)“ [1] sowie der „S2e-Leitlinie ‚Lagerungstherapie und Frühmobilisation zur Prophylaxe oder Therapie von pulmonalen Funktionsstörungen‘“ [2] ermöglichen, damit die Behandlung kritisch kranker Patienten auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens erfolgen kann.

[1] AWMF-Registernummer: 001/012 ([www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/001-012l\\_S3\\_Analgesie\\_Sedierung\\_Delirmanagement\\_Intensivmedizin\\_2015-08\\_01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/001-012l_S3_Analgesie_Sedierung_Delirmanagement_Intensivmedizin_2015-08_01.pdf))

[2] AWMF-Registernummer: 001/015 ([www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/001-015l\\_S2e\\_Lagerungstherapie\\_Frühmobilisation\\_pulmonale\\_Funktionsstörungen\\_2015-05.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/001-015l_S2e_Lagerungstherapie_Frühmobilisation_pulmonale_Funktionsstörungen_2015-05.pdf))

**Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geforderte Strukturqualität in Perinatalzentren ist sinnvoll, möglich und dringend erforderlich**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) auf, Qualitätsvorgaben des G-BA für die Perinatalversorgung ernst zu nehmen. Anstatt den Fachkräftemangel in der Kinderintensivpflege zu bejammern, müssen endlich Maßnahmen ergriffen werden, die Attraktivität des entsprechenden Berufsbildes zu steigern. Auch die Behebung von Finanzierungslücken im Krankenhaus ist eine politische Aufgabe, deren Wahrnehmung der DKG besser zu Gesicht stünde als der Versuch, begründete Vorgaben zur Strukturqualität zu unterlaufen.

**Klinikpartnerschaften mit armen Ländern**

Von der Bundesregierung (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung – BMZ) wird ab sofort ein Programm zur Entwicklung von bis zu 500 Klinikpartnerschaften mit Entwicklungsländern aufgelegt. Deutsche Krankenhäuser jeder Größe und Trägerschaft werden aufgefordert, sich an diesem Programm des medizinischen Technologietransfers und des Erfahrungsaustausches mit entsprechenden Krankenhäusern in den armen Ländern zu beteiligen. Finanzielle Unterstützung kann über das BMZ beantragt werden.

Der 75. Bayerische Ärztetag 2016 begrüßt diese Initiative, die ein wesentlicher Beitrag sein wird zur Verbesserung der Lebensverhältnisse in den armen Ländern. Die Bundesrepublik kommt damit den von der World Health Organisation (WHO) schon lange aufgestellten Forderungen entgegen. Insbesondere wird damit auch die Resolution 68.15 der World Health Assembly (WHA)

zur Verbesserung der chirurgischen und notfallmedizinischen Versorgung umgesetzt werden.

Der 75. Bayerische Ärztetag empfiehlt der Bayerischen Landesärztekammer, die Einrichtung von Klinikpartnerschaften mit bayerischen Krankenhäusern im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu unterstützen.

## GOÄ

### Zuschläge zur Abrechnung der Leichenschau nach Nummer 100 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert den GOÄ-Ausschuss der Bundesärztekammer auf, in der derzeit gültigen GOÄ neben der Nummer 100 (Untersuchung eines Toten – einschließlich Feststellung des Todes und Ausstellung des Leichenschauscheines) auch die Möglichkeit der Abrechnung der Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62 einzufordern.

Dazu ist in der Präambel zur Nummer 100 lediglich die Ergänzung der „Allgemeinen Bestimmung“ erforderlich, die dann folgendermaßen lautet:

Begibt sich ein Arzt zur Erbringung einer oder mehrerer Leistungen nach den Nummern 100 bis 107 außerhalb seiner Arbeitsstätte (Praxis oder Krankenhaus), kann er für die zurückgelegte Wegstrecke Wegegeld nach § 8 GOÄ berechnen. Zudem können die Zuschläge, wie sie für die Nummern 45 bis 62 gelten, abgerechnet werden.

### Abrechnung zusätzlicher Nummern aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zur Leichenschau

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert sowohl die Landesärztekammern wie auch die Bundesärztekammer auf, sich in ihren Kommentaren zur Abrechnung der Leichenschau hinter die Ärzteschaft zu stellen. Das bedeutet insbesondere, die Abrechnung der Nummern 4 (Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) im Zusammenhang mit einer Behandlung eines Kranken) und 56 (Verweilen ohne Unterbrechung und ohne Erbringung einer anderen ärztlichen Leistung, wegen Erkrankung erforderlich, je angefangene halbe Stunde) als Analogziffern nicht länger in Frage zu stellen, sondern als legitim zu vertreten.

## Telematik

### Bereitstellung eines nicht-elektronischen Arztausweises ohne Signaturmöglichkeit

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 75. Bayerischen Ärztetag gebe-

ten zu prüfen, ob und wenn ja wie die Herausgabe eines nicht-elektronischen Arztausweises im Scheckkartenformat möglich ist.

### Elektronischer Arztausweis

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber bzw. die Krankenkassen auf, die laufenden Kosten für den elektronischen Arztausweis zu tragen.

## Ärztliche Tätigkeit

### Gegen Normung ärztlicher Tätigkeit

Privatwirtschaftlich organisiert, versuchen CEN-CENELEC mit vorgeblicher Veranlassung durch die Europäische Union, die Ausübung ärztlicher Tätigkeit in Europa einer Normung zu unterwerfen.

Der 75. Bayerische Ärztetag lehnt eine Normierung ärztlicher Tätigkeit unter Hinweis auf mitgliedstaatliche Regelungen (unter anderem Weiterbildungsordnung) sowie auf die Freiberuflichkeit ärztlicher Berufsausübung komplett ab.

### Normung ärztlicher Leistungen: EU-Kommission darf auch zukünftig keine Aufträge zur Erarbeitung von harmonisierten Normen für ärztliche Tätigkeiten erteilen

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die EU-Kommission dazu auf, auch zukünftig darauf zu verzichten, das Europäische Komitee für Normung (CEN) mit der Erarbeitung von harmonisierten Normen für ärztliche Tätigkeiten bzw. Gesundheitsdienstleistungen zu beauftragen.

Dies insbesondere vor dem Hintergrund des am 1. Juni 2016 seitens der EU-Kommission vorgestellten Normungspakets, mit welchem die überragende Bedeutung von Dienstleistungen für die Wirtschaft der EU (70 Prozent der EU-Wirtschaftsleistung basieren auf dem Dienstleistungsbereich) unterstrichen und damit einhergehend die Notwendigkeit einer zu erhöhenden Zahl von Dienstleistungsnormen betont wird. Der Anteil von Dienstleistungsnormen an allen europäischen Normen liegt momentan bei lediglich zwei Prozent.

### Normung ärztlicher Tätigkeiten

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, der Normung ärztlicher Tätigkeiten auf allen Ebenen entgegenzutreten und sich explizit dagegen auszusprechen.

### Normung ärztlicher Tätigkeiten

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die deutschen Ärztinnen und Ärzte auf, sich nicht im

Rahmen „interessierter Kreise“ an Bestrebungen zur Normung ärztlicher Tätigkeiten zu beteiligen.

### Untersuchungsmöglichkeiten für mobilitätseingeschränkte Patientinnen und Patienten verbessern – UN-Behindertenrechtskonvention umsetzen

Klinikträger, Krankenkassen, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die Bayerische Landesärztekammer werden vom 75. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, die Untersuchungsmöglichkeiten für mobilitätseingeschränkte Patientinnen und Patienten zu verbessern. Gerade die Möglichkeit mobilitätseingeschränkter Frauen, an Vorsorgeuntersuchungen beim Gynäkologen teilzunehmen, sind enorm eingeschränkt, da es bayernweit an hierfür notwendigen speziellen Untersuchungsstühlen mangelt. Dies entspricht auch den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention.

### Mehr Betreuungsangebote für Kinder von Ärztinnen und Ärzten

Um die Vereinbarkeit von ärztlicher Berufsausübung und Familie – insbesondere in der Aus- und Weiterbildung – zu verbessern, werden Krankenhäuser und Ausbildungsstätten (auch im ambulanten Bereich) vom 75. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, für Kinder von Ärztinnen und Ärzten mehr Plätze in Kindertagesstätten, das heißt Kinderkrippen oder Großtagespflegen (für Kinder von einem halben bis drei Jahre) und Kindergärten (für zweieinhalb bis sechsjährige Kinder) sowie Hortplätze für Grundschulkindern, mit flexiblen Betreuungs- und Buchungszeiten zur Verfügung zu stellen.

Wie eine Umfrage des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München (Publikation in Vorbereitung) zur Ist-Situation der Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf im Großraum München zeigt, stellen Ärztinnen aufgrund der Kinder oder ihrer Familienangehörigen häufiger ihre Karriere zurück, sehen ihr berufliches Fortkommen beeinträchtigt oder geben aus familiären Gründen ihren Arbeitsplatz auf. Der Arbeitsplatz in Kliniken und Krankenhäusern ist zunehmend unattraktiv und Ärztinnen wie auch immer mehr männliche Kollegen, die im Krankenhaus arbeiten, sind mit ihrer beruflichen Situation unzufrieden.

In den letzten Jahrzehnten hat die Anzahl der Medizinstudentinnen im Verhältnis zur Gesamtzahl der Medizinstudenten deutlich zugenommen, sodass der Arztberuf schon jetzt und noch mehr in Zukunft von Ärztinnen geprägt sein wird. Darüber hinaus tragen auch heute noch Frauen die Hauptlast der Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen Familienange-

hörigen. Besonders Ärztinnen wünschen sich eine flexible Kinderbetreuung in geeigneter Lage und einen Betreuungsdienst, falls die etablierte Betreuung ausfällt. Dies ist für die meisten Ärztinnen nicht gegeben. Insgesamt sind 36 Prozent der 690 Umfrageteilnehmer (repräsentative Stichprobe aller Münchner Ärzte bis 55 Jahre) und 42 Prozent der Assistenzärzte in Weiterbildung in dieser Umfrage der Ansicht, dass die Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf am besten außerhalb der Patientenversorgung gegeben ist.

Dieser unbefriedigende Zustand und das Desinteresse der Verantwortlichen in den Krankenhäusern sind nicht akzeptabel und gefährden die zukünftige ärztliche Versorgung.

### **Gesetzlich festgeschriebenen Anspruch auf Teilzeitarbeit umsetzen**

Um die Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf zu verbessern, werden Arbeitgeber in Klinik und Praxis vom 75. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, den gesetzlich festgeschriebenen Anspruch auf Teilzeitarbeit in vollem Umfang zu gewähren. Wie eine Umfrage des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München (Publikation in Vorbereitung) zur Ist-Situation der Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf im Großraum München zeigt, ist 86 Prozent der im Krankenhaus beschäftigten Ärztinnen und Ärzte Teilzeitarbeit wichtig. Die Tatsache, dass über 30 Prozent dieser Gruppe nicht in Teilzeit arbeiten können, ist alarmierend.

Angestellte Ärztinnen und Ärzte haben einen Rechtsanspruch auf Teilzeitarbeit, wenn sie Kinder unter 18 Jahren haben (Ärztetarifverträge, Teilzeit- und Befristungsgesetz – TzBfG, Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG).

Hier wird entweder geltendes Recht missachtet, oder die Angst vor einer Verschlechterung der beruflichen Position führt zu einer Zurückstellung der Wünsche der Betroffenen. Der Arbeitsplatz Krankenhaus ist unter den Umfrageteilnehmern extrem unattraktiv hinsichtlich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. So sehen nur sechs Prozent der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung hier die beste Vereinbarkeit, während 42 Prozent diese außerhalb der Patientenversorgung sehen. Dieser Zustand ist erschreckend. Ein Schritt zur Verbesserung der Situation wäre es, Eltern Teilzeitarbeit zu ermöglichen, ohne dass sie Verschlechterungen ihrer beruflichen Position fürchten müssen.

### **Erteilung der deutschen Approbation an Ärztinnen und Ärzte aus Nicht-EU-Ländern**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die Approbationsbehörde der Regierung von Oberbayern dau-

erhaft mit genügend Personal zur Bearbeitung der Approbationsanträge von Ärztinnen und Ärzten aus Nicht-EU-Ländern auszustatten, sodass diese, wenn sie eine vorübergehende Erlaubnis zur Berufsausübung in Bayern haben, nicht monatelang auf eine deutsche Approbation warten müssen.

## **Hochschule**

### **Zulassung zum Medizinstudium**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, Lösungen zu finden, um die Zulassung zum Medizinstudium völlig unabhängig vom Abiturnotendurchschnitt zu gestalten.

### **Lehrstühle für Allgemeinmedizin**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die für die politisch beschlossene Neueinrichtung allgemeinmedizinischer Lehrstühle erforderlichen Mittel zusätzlich bereitzustellen. Der Bayerische Ärztetag begrüßt die Einrichtung allgemeinmedizinischer Lehrstühle. Jedoch kann dies nicht durch die Umverteilung von Mitteln bewerkstelligt werden, sondern dies erfordert zusätzliche Mittel.

### **Landarztquote**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst auf, von der Umsetzung einer Landarztquote abzusehen, da dies kein probates Mittel ist, Versorgungsengpässen im ländlichen Raum zu begegnen.

### **Neue Medizinische Fakultät in Augsburg**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, bei der Neueinrichtung der Medizinischen Fakultät Augsburg sicherzustellen, dass keine Einsparungen zu Lasten der bestehenden Medizinischen Fakultäten vorgenommen werden.

### **TV-Ärzte auch für überwiegend in Forschung und Lehre tätige Ärztinnen und Ärzte**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die Tarifgemeinschaft der Länder (TdL), die Bayerische Staatsregierung und das Bayerische Wissenschaftsministerium auf, Ärztinnen und Ärzte mit überwiegender Tätigkeit in Forschung und Lehre dem Tarifvertrag-Ärzte (TV-Ärzte) zuzuordnen.

### **Erhöhung der Entfristungsquote für ärztliche Arbeitsverträge an Universitätskliniken auf mindestens 40 Prozent**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, sicherzustellen, dass an den Universitätskliniken mindestens 40 Prozent der Ärztinnen und Ärzte unbefristet beschäftigt werden.

## **Asylbewerber**

### **Asylpaket II nachbessern**

Die politisch Verantwortlichen werden vom 75. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, wesentliche Teile des im März 2016 in Kraft getretenen Asylpakets II nachzubessern. Es ist aus ärztlicher Sicht unethisch, dass als Abschiebungshindernis nur noch lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen gelten sollen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Weitere Änderungen sind bei den Regelungen zum beschleunigten Asylverfahren zum Beispiel für Menschen aus sogenannten sicheren Herkunftsstaaten notwendig. Opfer von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen müssen aus dem beschleunigten Asylverfahren herausgenommen werden.

### **Qualifizierte ärztliche Gutachten bei Abschiebungsverfahren anerkennen**

Die politisch Verantwortlichen und insbesondere die Vertreter der Bayerischen Staatsregierung und der Bezirksregierungen werden vom 75. Bayerischen Ärztetag dringend aufgefordert, die qualifizierten fachärztlichen Gutachten bei Abschiebungsverfahren (gemäß § 60a Abs. 2c Aufenthaltsgesetz – AufenthG) anzuerkennen und nicht durch wiederholte „Auftragsgutachten“ zu hintergehen.

### **Keine Abschiebung bei amtlich festgestellten Abschiebehindernissen**

Die Bezirksregierungen werden vom 75. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, ihre Praxis, Menschen trotz vorhandener fachärztlicher oder amtsärztlicher Gutachten abzuschicken, einzustellen.

### **Keine Mitwirkung von Ärzten bei Abschiebungen von Flüchtlingen**

Das Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 75. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, auf ärztliche Kollegen einzuwirken, dass diese bei Abschiebungen von Flüchtlingen nicht mitwirken.

### **Unverzögliche Erstuntersuchungen auch bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF)**

Die Bezirksregierungen werden vom 75. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, auch UMF umgehend einer medizinischen Erstuntersuchung zu unterziehen, um schwerwiegende Konsequenzen zu verhindern.

### **Keine Röntgen- und Genitaluntersuchungen bei Flüchtlingen ohne medizinische Indikation**

Das Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 75. Bayerischen Ärztetag dringend gebeten, die Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission (ZEKO) der Bundesärz-

tekammer zur Alterseinschätzung von Flüchtlingen bekannt zu machen und alle Ärztinnen und Ärzte aufzufordern, sich an diese Empfehlungen zu halten, wonach Röntgen- und Genitaluntersuchung ohne medizinische Indikation unzulässig sind.

### **Ferngutachten**

Der 75. Bayerische Ärztetag bittet den Gesetzgeber dafür Sorge zu tragen, dass eine Einweisung in Bezirkskrankenhäuser bzw. die Abschiebung von erkrankten abgelehnten Asylbewerbern erst nach persönlicher Untersuchung durch den begutachtenden Arzt erfolgen darf.

## **Tätigkeit der Körperschaft**

### **Ärztliche Unabhängigkeit bewahren und stärken**

Die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen gerät zunehmend in Gefahr. Daher fordert der 75. Bayerische Ärztetag von der ärztlichen Selbstverwaltung Bayerns ein klares Statement an die Partner im Gesundheitssystem (Klinikträger, Kostenträger, Politik, Patienten etc.), dass ärztliche Entscheidung und sekundär ärztliche Leistung unabhängig ist und zukünftig bleiben soll.

### **„Brexit“ im englischen Gesundheitswesen: Informationsbitte an Bundesärztekammer (BÄK) zu „Wechsel- und Nebenwirkungen“ für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientenversorgung in Deutschland**

Der „Brexit“ im englischen Gesundheitswesen lässt bei innereuropäischen Reisen wie Migration mittelfristig nachhaltige Veränderungen für die ärztliche Tätigkeit in Deutschland erwarten.

Der 75. Bayerische Ärztetag bittet die BÄK hierzu um zeitnahe Informationen zu „Wechsel- und Nebenwirkungen“ für Ärztinnen und Ärzte sowie die Patientenversorgung in Deutschland.

### **Kollegiale Unterstützungsteams für Ärztinnen und Ärzte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den strukturierten Umgang mit schwerwiegenden Ereignissen bayernweit aufbauen**

Auf dem 69. Bayerischen Ärztetag wurde beschlossen, „Pilotprojekte zur psychosozialen Unterstützung für Ärzte und Pflegekräfte“ an allen Kliniken zu etablieren. Es gibt nun in München ein derartiges Best-Practice-Modell „Umgang mit schwerwiegenden Ereignissen“ mit Etablierung eines Peer-Support-Systems.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird auf der Basis der Erfahrungen aus

diesem Projekt vom 75. Bayerischen Ärztetag beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Projektinitiatoren die Einführung von kollegialen Unterstützungsteams für Ärztinnen und Ärzte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum strukturierten Umgang mit schwerwiegenden Ereignissen in Bereichen der akuten Patientenversorgung, in denen kein Peer-Support-Team aufgebaut werden kann, bayernweit voranzutreiben.

Angesichts der aktuellen Situation intensiviert der Vorstand die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV).

Nach dem Amoklauf in München am 22. Juli 2016 konnte erstmals außerhalb des klinischen Bereiches ein Unterstützungsangebot für die unmittelbar betroffenen Notärzte gemacht werden. Dieses kollegiale Unterstützungsteam setzte sich aus Vertretern des gemeinnützigen Vereins PSU-Akut e. V., der sich aus dem ÄKBV-Projekt „Den Helfern helfen“ gegründet hat, zusammen. Die Erfahrung zeigt nun, dass diese Angebote von den Kolleginnen und Kollegen sowie von den Pflegekräften sehr positiv aufgenommen werden.

Schwerwiegende Ereignisse treten nicht nur in Kliniken auf, sie können jeden Tag auch in jeder Praxis stattfinden, zum Beispiel als Reanimation nach allergischer Reaktion. Diese Situationen können das komplette Praxisteam verunsichern bzw. nachhaltig irritieren. Auch hier kollegiale Unterstützung zu gewährleisten ist das Ziel.

Soweit möglich sollte demnach in allen Kliniken ein Peer-Support-System aufgebaut werden. Wo dies nicht möglich ist und auch für den ambulanten Bereich, sollte es bayernweit ein Netzwerk kollegialer Unterstützungsteams geben. Ähnliche Teams bewähren sich bereits seit Jahren bei der Feuerwehr, den Rettungsdiensten und zum Beispiel auch bei den U-Bahn-Fahrern.

Als Ärzteschaft sind wir selbst verantwortlich für uns zu sorgen. Andere werden dies nicht für uns tun.

### **Weitergabe von Meldedaten**

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 75. Bayerischen Ärztetag gebeten, zukünftig die Behandlung personenbezogener Meldedaten strenger gemäß den datenschutzrechtlichen Vorgaben zu behandeln. Ebenfalls soll er die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände auf die strikte Einhaltung dieser Vorgaben hinweisen.

## **Patientenverfügung 2.0 Gesundheitliche Vorausplanung für die letzte Lebensphase (§ 132g Sozialgesetzbuch – SGB – V)**

Der 75. Bayerische Ärztetag begrüßt die jetzt erfolgte gesetzliche Verankerung der Beratung zur Vorausplanung in der letzten Lebensphase im § 132g SGB V. Allerdings fehlen bis dato Vorgaben zur konkreten Umsetzung, zum Beispiel Vorgaben zum Verfahren, zur Qualifikation der Berater, zur Dokumentation, zur Weitergabe der Ergebnisse sowie der Einbindung der Ärzteschaft.

Die Erarbeitung solcher Vorgaben soll baldmöglichst unter Einbeziehung der Ärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen.

## **Fortbildung**

### **Änderung der (Muster-)Fortbildungsordnung**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer zu einer Ergänzung der (Muster-)Fortbildungsordnung auf. Einzufügen ist an geeigneter Stelle:

Drei von (Landes-)Ärztekammern geprüfte Kurz-Lerneinheiten von je 15 Minuten sind kumuliert einer Fortbildungseinheit von 45 Minuten gleichzusetzen, beispielsweise in der Kategorie A. Dem jeweiligen Fortbildungskonto ist dementsprechend ein Fortbildungspunkt gutzuschreiben.

### **Ärztliche Fortbildung – Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer (BÄK) – Bitte um Präzisierung**

Der 75. Bayerische Ärztetag bittet die BÄK um Präzisierung der Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung in Hinsicht auf Punkt 6 Neutralität und Transparenz: Aufzählungspunkte 4 und 6

Aufzählungspunkt 4: Produktbezogene Informationsveranstaltungen insbesondere von Unternehmen der pharmazeutischen Industrie, von Medizinprodukteherstellern, von Unternehmen vergleichbarer Art oder einer Vereinigung solcher Unternehmen sind nicht als frei von wirtschaftlichen Interessen zu bewerten und daher nicht anerkennungsfähig.

Aufzählungspunkt 6: Objektive und inhaltlich ausgewogene Produktinformationen aufgrund wissenschaftlicher Kriterien sind über Arzneimittel bei Nennung des Wirkstoffes, über Medizinprodukten bei Beschreibung des Funktionsmechanismus, statt des Produktnamens, zulässig.

Problem: Ärztinnen und Ärzte sind vor Bedienung von Lasergeräten zur Teilnahme an einem

Laserschutzkurs verpflichtet (üblicherweise zwei Tage). Bei einem Laserschutzkurs ist eine verblindete Bedienung eines Lasergerätes im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung nicht möglich und aus Fortbildungsgründen nicht sinnvoll bzw. gefährlich. Die Geräte unterscheiden sich in der Bedienung zu stark. Der Arzt muss später die Eigenheiten der jeweiligen Lasergeräte (Farbstofflaser, CO<sub>2</sub>-Laser, Rubinlaser etc.) kennen und beherrschen, damit er die Patienten richtig behandeln kann.

Die Vergabe von Punkten auch für Laserschutzkurse und didaktisch sinnvolles Lernen muss möglich sein und bleiben. Die BÄK wird hier um Präzisierung der Vorgaben gebeten, zum Beispiel könnte gefordert werden, dass bei Laserschutzkursen, damit diese Fortbildungspunkte erhalten, Laser unterschiedlicher Herstellerfirmen (mindestens zwei) verwendet werden müssen.

## Notfallversorgung

### Weiterentwicklung der Notfallversorgung

Der 75. Bayerische Ärztetag befürwortet das vom Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“ konzipierte Memorandum zur Weiterentwicklung der Notfallversorgung:

#### *Memorandum of understanding zur Weiterentwicklung der Notfallversorgung*

Die Anzahl von Bürgerinnen und Bürgern, die eine notfallmedizinische Versorgung in Anspruch nehmen, ist in den vergangenen Jahren stetig angestiegen. Es wird geschätzt, dass aktuell davon jährlich zwischen 20 bis 25 Millionen Menschen als ambulante Notfallpatienten betroffen sind. Nach den Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurden zuletzt ca. 70 Prozent der ambulanten Notfälle durch die Versorgungsstrukturen der Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis (in sogenannten Bereitschaftsdienstpraxen, ambulante Besuchsdienste, Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigungen und andere) versorgt. Zu den 30 Prozent der ambulanten Notfälle, die in Kliniken versorgt werden, sind die Notfälle hinzuzuzählen, die letztendlich eine stationäre Aufnahme in der Klinik erfordern und einfordern. Auch dieser Anteil nimmt stetig zu.

Da die Bürgerinnen und Bürger im eigenen Notfall mit der Entscheidung meist überfordert sind, in welcher Versorgungsebene (Notfallambulanz oder vollstationäre Behandlung in der Klinik, Notfalldienst der Kassenärztlichen Vereinigungen, Rettungsdienste) sie die für sich passende Unterstützung bekommen können, besteht der Konsens zwischen den Trägern der

Notfallversorgung, vorhandene Strukturen so zu gestalten, dass eine effiziente Patientensteuerung, auch unter dem Aspekt einer qualitativen Patientenversorgung, ermöglicht wird.

Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten im Notfall liegt unverändert bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und ihren Mitgliedern. Da aktuell aber die Kliniken in die ambulante Versorgung von Notfallpatienten mit eingebunden bleiben werden, hat der Bundesgesetzgeber die Kassenärztlichen Vereinigungen im Krankenhausstrukturgesetz (KHSG 2016) verpflichtet, sogenannte Notdienstpraxen an Kliniken mit einem hohen Aufkommen an ambulanten Notfallpatienten einzurichten.

Der Bundesgesetzgeber hat darüber hinaus den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, bis Jahresende 2016 ein abgestuftes System der Strukturen einer Notfallversorgung an den Kliniken zu erarbeiten. Die dazu erstellten unterschiedlichen Kriterien einer Versorgungstiefe sollen als Qualitätsindikatoren herangezogen werden, werden aber zusätzlich je nach Aufwand, Vorhaltung und Bereitstellung von medizinischen und pflegerischen Leistungen unterschiedliche Vergütungszuschläge zur Folge haben.

Für die Delegierten des Bayerischen Ärztetages 2016 in Schweinfurt ist klar: Die kontinuierliche Zunahme der Zahl von ambulant zu behandelnden Notfallpatienten macht die Weiterentwicklung der erforderlichen Versorgungsstrukturen zu einem vordringlichen Projekt der Gesundheitsversorgung in Bayern wie auch bundesweit mit hoher Priorität. Trotz der vom Gesetzgeber gesetzten Rahmenvorgaben im KHSG ist die Klärung dieses Problems nach Ansicht der Delegierten des 75. Bayerischen Ärztetages genuine Aufgabe der Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung – der Kassenärztlichen Vereinigungen in enger Kooperation mit den Vertretungen der Klinikbetreiber (Krankenhausesellschaften) und den Klinikärzten und deren Vertretungen.

Der 75. Bayerische Ärztetag spricht sich jedoch klar dafür aus, dass die anstehenden Fragen zwischen den Ärztinnen und Ärzten in eigener Praxis mit den Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken und den jeweiligen Organisationen (Kassenärztliche Vereinigungen, Bayerische Krankenhausgesellschaft/Deutsche Krankenhausgesellschaft, Ärztekammern) bearbeitet werden müssen. Zu diesen Fragen gehört auch der Bereich der Finanzierung der Notfallversorgung. Eine Verschiebung der finanziellen Ressourcen in einen Bereich zu Lasten des anderen Bereichs (Kliniken – KV-System) stört

nach Ansicht des 75. Bayerischen Ärztetages eine künftige lösungsorientierte Auseinandersetzung zwischen den Sektoren „ambulant und stationär“. Wenn der Gesetzgeber von den Organen der Selbstverwaltung optimierte Strukturen einer Notfallversorgung erwartet, so muss er auch die dafür erforderlichen Mittel zur Verfügung stellen, die nicht einfach aus dem sonstigen Budget der Regelversorgung entnommen werden können.

Nach Ansicht des 75. Bayerischen Ärztetages muss es das Ziel einer zu optimierenden Versorgung ambulanter Notfallpatienten sein, durch Steuerung der Patienten diese in eine für sie passende und für ihren individuellen Notfall geeignete Versorgungsstruktur zu lenken.

Bei der Diskussion der anstehenden Probleme erscheint es angezeigt, zu berücksichtigen, dass die unterschiedlichen Akteure und Beteiligten aus unterschiedlichen Perspektiven heraus nach Lösungen suchen: Die Kassenärztlichen Vereinigungen und ihre Mitglieder – Kassenärzte – werden andere Anforderungen stellen, als die Klinikbetreiber, die Klinikärzte und deren Interessenvertretungen. Für die Patienten steht ihr (oft vermeintlicher) Notfall mit seinen Beschwerden und dessen unverzügliche Behandlung im Zentrum ihrer Anforderungen und Begehrlichkeiten. Schließlich hat der Gesetzgeber, auch wenn er dafür Rahmenvorgaben gesetzt hat, das Interesse, dass die Selbstverwaltungsgremien des Gesundheitssystems die Fragen konstruktiv und einvernehmlich lösen.

### Notfallversorgung in Bayern

Die Weiterentwicklung der Strukturen einer qualifizierten Notfallversorgung wird auch künftig in Bayern die regionalen Besonderheiten und lokalen Anforderungen berücksichtigen müssen. Nicht zuletzt der drohende Ärztemangel (außerhalb der Großstädte) wird hierauf einen erheblichen Einfluss haben.

Um dem Ziel einer wirksamen Patientensteuerung näher zu kommen, hält es der 75. Bayerische Ärztetag für erforderlich, die bereits etablierten Telefonnummern 116 117 (Bereitschaftsdienstzentralen der Kassenärztlichen Vereinigungen) und 112 (Rettungsleitstellen) samt den dahinter stehenden Versorgungsstrukturen der Bevölkerung besser bekannt zu machen.

### Notfallversorgung in Bayern

In den Rettungsleitstellen (112) und in den Bereitschaftsdienstzentralen der Kassenärztlichen Vereinigungen (116 117) werden täglich eine große Anzahl von eingehenden hilfesuchenden Anrufen aus der Bevölkerung bearbeitet und beantwortet. Zur bedarfsgerechten

Lenkung der Patienten in die für sie erforderliche angemessene Versorgungsstruktur empfiehlt der 75. Bayerische Ärztetag eine gemeinsame Prüfung durch die Verantwortlichen, inwieweit die jeweiligen Abfragen algorithmusbasiert aufeinander abgestimmt werden sollen, um bei dieser ersten Kontaktaufnahme mit hilfeschuchenden Patienten im Notfall eine zielgerichtete Steuerung in die für ihn erforderliche und ausreichende Versorgungsstruktur zu erreichen.

### **Notärztliche Versorgung der bayerischen Bevölkerung sicherstellen**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf, die derzeitige finanzielle Schlechterstellung der Notärztinnen und Notärzte gegenüber den kassenärztlichen Bereitschaftsdiensten gerade an den einsatzstarken Notarztstandorten zu beseitigen, um wieder mehr Ärztinnen und Ärzte für die Teilnahme am Notarzdienst zu gewinnen.

## **Weiterbildung**

### **Curriculum „Neuropsychologische Therapie“**

Die Bundesärztekammer wird vom 75. Bayerischen Ärztetag um die Erstellung eines Curriculums „Neuropsychologische Therapie“ gebeten.

### **Behandlung im Voraus planen**

Die „gesundheitliche Vorausplanung“ (advance care planning – ACP) sollte über die bestehenden Modellprojekte hinaus regional und überregional implementiert werden. In der (Muster-)Weiterbildungsordnung (M-WBO) sollten in einem einheitlichen Curriculum Kenntnisse der ACP vermittelt werden.

### **Qualifizierungsmöglichkeit des Facharztes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, dass der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns bei der Zusatz-Weiterbildung Geriatrie unter den Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung aufgeführt wird und dies dem nächsten Bayerischen Ärztetag zum Beschluss vorzulegen.

## **Berufsrecht**

### **Vier Grundprinzipien zur Vermeidung des Verdachts korruptiven Verhaltens**

Um der aus dem „Antikorruptionsgesetz“ derzeit resultierende Unsicherheit für bestehende

ärztliche Kooperationen sowohl im stationären als auch niedergelassenem Bereich adäquat begegnen zu können, verweist der 75. Bayerische Ärztetag auf die vier grundlegenden Prinzipien, bei deren Beachtung, ein Strafrechtsverstoß als wenig wahrscheinlich erscheint:

» **Dokumentationsprinzip:** Sämtliche Leistungen müssen schriftlich dokumentiert werden. So ist etwa detailliert festzulegen, welcher Art die Zuwendung ist, welchen Zweck sie hat und welche Leistungen konkret erbracht werden.

» **Transparenzprinzip:** Jede Zuwendung oder Vergütung muss nachvollzogen werden können. Sämtliche Leistungen an eine medizinische Einrichtung oder an einen Arzt müssen dem Arbeitgeber mitgeteilt, schriftlich fixiert und genehmigt werden (Einhaltung dienst- und berufsrechtlicher Anforderungen).

» **Äquivalenzprinzip:** Leistung und Gegenleistung müssen in einem gleichwertigen Verhältnis stehen. Wenn beispielsweise ein Arzt eine medizintechnisch relevante Studie fertigt, muss das Honorar seinem Aufwand angemessen und marktüblich sein.

» **Trennungsprinzip:** Entgeltliche und unentgeltliche Zuwendungen müssen unabhängig von Beschaffungsentscheidungen bzw. Umsatzgeschäften sein.

Im Zweifel sollte die Beratung bei der ärztlichen Berufsaufsicht nachgesucht werden.

### **Einhaltung der Angemessenheit der Vergütung honorarärztlicher Leistungen in den bayerischen Krankenhäusern**

Der 75. Bayerische Ärztetag ruft die bayerischen Krankenhausträger dazu auf, das neue Antikorruptionsgesetz nicht zum Anlass zu nehmen, bestehende, berufsrechtskonforme Kooperationsverträge mit niedergelassenen Ärzten zu kündigen, mit der Begründung, dies sei auf der Grundlage der §§ 299a und 299b Strafgesetzbuch (Antikorruptionsgesetz) notwendig.

Sofern besondere Qualifikationen oder das Renommee des jeweiligen Arztes bzw. die besondere Schwierigkeit der jeweiligen Behandlung höhere Vergütungen begründen, so müssen diese auch berücksichtigt werden können.

### **Forschung an nicht einwilligungsfähigen Patienten**

Der 75. Bayerische Ärztetag lehnt die von der Bundesregierung geplante Möglichkeit der Durchführung von wissenschaftlichen Studien an nicht einwilligungsfähigen Patientinnen und Patienten ab und fordert die Abgeordneten des Deutschen Bundestages eindringlich auf, auf die Verabschiedung des Gesetzes zu verzichten.

## **Prävention**

### **„Gesundheitsunterricht“ in der Schule**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst auf, im Lehrplan an bayerischen Schulen das Fach „Gesundheit“ ab der 1. Jahrgangsstufe bis zum Schulabschluss einzuführen. Das Schulfach „Gesundheit“ umfasst Themen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, die altersgerecht und den Entwicklungsschritten angepasst unterrichtet werden. Ärzte können bei Bedarf beraten und unterstützen.

### **Intensive Einbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in die Aufgaben des neuen Präventionsgesetzes**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf, die neu geschaffenen Stellen beim ÖGD auch für die Aufgaben in der Gesundheitsförderung und Prävention im neuen Präventionsgesetz vorzusehen.

### **„Wiederbelebung“ in der Schule**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst auf, das Thema „Wiederbelebung“ im Unterricht ab der 7. Jahrgangsstufe an bayerischen Schulen verpflichtend zu integrieren. Die Ausbildung von Schülern soll beinhalten: Kreislaufstillstand erkennen, Notruf absetzen und mit Wiederbelebungsmaßnahmen beginnen.

### **Präventionsangebote der Krankenkassen nach § 20 des Sozialgesetzbuches (SGB) V**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, dass die Präventionsangebote nach § 20 Abs. 4 SGB V Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention der gesetzlichen Krankenkassen nicht für Werbung und Außendarstellung der Krankenkassen eingesetzt werden, sondern über eine ärztliche Verordnung den Patienten erreichen. Eine Evaluation der Präventionsmaßnahmen durch eine unabhängige Institution ist zu fordern.

### **Leistungen der Krankenkassen zur Gesundheitsförderung in Betrieben nach § 20b Sozialgesetzbuch (SGB) V**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenkassen auf, dass die Wirksamkeit der Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben nach § 20b SGB V von unabhängigen Experten/ Institutionen evaluiert wird.

### **„Händehygiene“**

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz (StMUV) und das Bayerische

Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) sowie die den Ministerien nachgeordnete Behörde, das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), auf, Maßnahmen zur Verbesserung der Händehygiene auch außerhalb medizinischer und pflegerischer Einrichtungen beim Personal und Besuchern in Gaststätten, in öffentlichen Gebäuden und in Behörden zu prüfen. Dies könnte beinhalten, dass Hinweisschilder mit Anleitung zum richtigen Händewaschen und zur Händedesinfektion zum Beispiel in Toiletten angebracht werden. Geeignete Vorrichtungen zum hygienischen Waschen und Trocknen der Hände könnten ebenso wie geeignete Händedesinfektionsmittel, die in bestimmten Situationen (zum Beispiel Massenunterkünften, Bereichen mit häufigem Kundenkontakt und fehlenden Waschmöglichkeiten, Nahrungsmittelherstellung) eine sinnvolle Ergänzung zum Händewaschen sind, bereitgestellt werden.

## Verschiedenes

**Freihandelsverträge TTIP und CETA ablehnen**  
Der 75. Bayerische Ärztetag beobachtet die Verhandlungen zu den Freihandelsabkommen CETA und TTIP mit großer Sorge. In den zuletzt der Öffentlichkeit bekannt gewordenen Fas-

sungen sind sie abzulehnen. Der 75. Bayerische Ärztetag sieht in öffentlicher Daseinsvorsorge, insbesondere einem allgemein zugänglichen, hochwertigen Gesundheitswesen ein hohes Gut. Seine bedarfsgerechte Weiterentwicklung verwirklicht schutzwürdige Interessen aller Bürgerinnen und Bürger. Die Interessen internationaler Investoren haben sich dem unterzuordnen – auch in Zukunft.

Der 75. Bayerische Ärztetag fordert die politischen Verantwortungsträger auf, die Souveränität unseres demokratisch verfassten Gemeinwesens zu verteidigen. Sondergerichte ohne demokratische Legitimation müssen genauso verhindert werden, wie Sonderrechte für ausländische Investoren, die zu milliarden-schweren Entschädigungsforderungen für entgangene Gewinne führen können.

### Verordnungsfähigkeit von Cannabisblüten

Das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Justiz und die Bayerische Staatsregierung werden vom 75. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, sich gegen die geplante Gesetzesänderung des Betäubungsmittelgesetzes auszusprechen, wonach die Verschreibungsfähigkeit von Cannabisblüten auf Betäubungsmittelrezept hergestellt werden soll.

Es wird begrüßt, dass für definierte Krankheitsbilder THC-Herstellungen verordnungsfähig werden, für die ein Evidenznachweis vorliegt. Es gibt jedoch keine ausreichende Evidenz für die Nutzung von Cannabisblüten als Medikament. Es fehlt auch der Nachweis, dass die Gruppe der Patientinnen/Patienten mit einer bestehenden Ausnahmegenehmigung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) der im Gesetzesentwurf definierten Zielgruppe entspricht.

### Einheitliche Kennzeichnung von Arzneimitteln

Der Gesetzgeber wird vom 75. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, für eine einheitliche Kennzeichnung von Arzneimitteln in geeigneter Form zu sorgen.

### Wettbewerbliche Ausschreibung der Zytostatikazubereitung

Der 75. Bayerische Ärztetag möge darauf hinwirken, dass die bereits ratifizierten Verträge der wettbewerblichen Ausschreibung der Zytostatikazubereitung in der ambulanten Onkologie nicht umgesetzt werden. Bundesminister Gröhe plant im Selbstverwaltungsstärkungsgesetz ohnehin ein gesetzliches Verbot solcher Verträge.