

# Beschlüsse des 69. Bayerischen Ärztetags

## GKV/Sozialrecht

„Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FG) – Gesundheitsreform

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesregierung und die Bayerische Staatsregierung auf, bei der anstehenden Diskussion des aktuellen Gesetzentwurfs folgende Kritikpunkte zu berücksichtigen:

- Die Einsparungen bei den so genannten Leistungserbringern orientieren sich nicht an deren Versorgungsspektrum, sondern erfolgen nach dem „Rasenmäher-Prinzip“ – ein Kostendämpfungsgesetz nach bekanntem Strickmuster.
- Mit dem GKV-FG wurden keinesfalls strukturelle Maßnahmen und Änderungen in Angriff genommen, von Nachhaltigkeit und Ausgewogenheit kann keine Rede sein.
- Die Problematik der Medizinischen Versorgungszentren (§ 95 Sozialgesetzbuch V – SGB V) und die ambulante Versorgung durch Krankenhäuser nach § 116b SGB V blieb unberücksichtigt.
- Der geplante Sozialausgleich bei möglichen Zusatzbeiträgen für gesetzlich Versicherte wird bei den Arbeitgebern zu bürokratischen Schwierigkeiten führen. Dies gilt vor allem in Fällen, in denen die Versicherten mehrere Einkommen haben.

## Sektorübergreifende Versorgungsplanung unter Einbeziehung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)

Der 69. Bayerische Ärztetag befürwortet eine sektorübergreifende, kleinräumige, morbiditätsorientierte Versorgungsplanung unter Einbeziehung der BLÄK (neben Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns, Bayerischer Krankenhausgesellschaft, Berufsverbänden und Kommunen), die bei der unterschiedlichen Interessenlage durchaus eine Moderatorenrolle ausüben kann.

Regionale Handlungsspielräume fördern die Akzeptanz, die für eine sinnvolle Gestaltung nötig ist.

Hierbei ist zu berücksichtigen:

1. Altersstruktur in der Planungsregion,
2. Morbiditätsstruktur in der Planungsregion,
3. bestehende ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen,
4. kommunale Vorstellungen zu einer wohnortnahen Versorgung.

## Zukünftige kleinräumige, sektorübergreifende Bedarfsplanung

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert, vor der Umsetzung einer kleinräumigen, sektorübergreifenden Bedarfsplanung bestehende Wettbewerbsverzerrungen abzubauen.

## Konsequenzen aus der geplanten Einführung einer kleinräumigen, sektorübergreifenden Bedarfsplanung

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, bei der anstehenden Neuordnung der Bedarfsplanung § 116b Sozialgesetzbuch V zu streichen.

## Kostenerstattung

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die politisch Verantwortlichen auf, im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung das Sachleistungsprinzip beizubehalten und von einer Ausweitung des Kostenerstattungsprinzips abzusehen.

## Vergütung von Dokumentationsaufwand und Qualitätssicherungsmaßnahmen

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, dafür zu sorgen, dass neue Anforderungen an die Qualität oder die Dokumentation ärztlicher Leistungen unmittelbar bei Inkrafttreten durch eine betriebswirtschaftlich kalkulierte Gegenfinanzierung im Sinne einer Mehrvergütung der betroffenen Leistungen oder eines direkten Kostenersatzes des Aufwands abgegolten werden.

## Möglichkeiten der Erweiterung ärztlicher Weiterbildung in der Vertragsarztpraxis – Vergütung der Belegärzte

Der 69. Bayerische Ärztetag schließt sich dem auf dem 113. Deutschen Ärztetag gestellten Antrag zur Vergütung der Belegärzte – wie nachfolgend wiedergegeben – an und bringt diesen aufgrund der gegebenen Dringlichkeit nochmals zum Ausdruck:

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die gesetzlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass stationär von

Belegärzten erbrachte operative Leistungen adäquat zur Honorierung ärztlicher Leistungsanteile im Krankenhaus vergütet werden. Dazu ist die durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) eingeführte Regelung des § 18 Abs. 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) zu streichen und sicherzustellen, dass die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) berechneten Arztleistungsanteile für Hauptabteilungen für die Vergütung der belegärztlichen Leistungen zur Verfügung gestellt werden.

## Einrichtung der Koordinierungsstelle für die künftige Landesarbeitsgemeinschaft zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung mit unparteiischem Vorsitzenden bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)

Im Interesse einer Förderung qualitätssichernder Maßnahmen in Bayern wird der Beschluss des Vorstands der BLÄK vom 16./17. Juli 2010 vom 69. Bayerischen Ärztetag bestätigt, sich um die Einrichtung oben genannter Koordinierungsstelle zu bewerben und die in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgesehene Möglichkeit wahrzunehmen, einen unparteiischen Vorsitzenden zu etablieren.

## Qualitätsmanagement

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, § 135a Abs. 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch V abzuändern mit dem Ziel, die Verpflichtung zur Umsetzung von Qualitätsmanagement zu streichen und stattdessen die Verpflichtung zur Erhebung von Qualitätsindikatoren zu setzen, die die Selbstverwaltung erarbeiten soll.

## Positivliste

Der 69. Bayerische Ärztetag ist besorgt über die Entwicklung der Arzneimittelpreise, deren Summe heute schon die Ausgaben für die ambulante ärztliche Versorgung übersteigt. Alle bisherigen Kostendämpfungsmaßnahmen der Regierung haben diesen Anstieg nicht stoppen können. Deshalb wiederholt der 69. Bayerische Ärztetag die Forderung des Deutschen Ärztetags nach der Einführung einer Positivliste für verordnungsfähige Arzneimittel.

## Arzneimittelneuordnungsgesetz (AMNOG)

Der 69. Bayerische Ärztetag spricht sich dafür aus, die Nutzenbewertung von Arzneimitteln durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in der jetzigen Form beizubehalten.

Der 69. Bayerische Ärztetag lehnt die von der Koalition geplante Aushöhlung der Nutzenbewertung von Medikamenten ab, dies aus Gründen der Patientensicherheit und aus Kostengründen.

Der 69. Bayerische Ärztetag lehnt insbesondere folgende Vorhaben der Koalition (Änderungsanträge der Koalition zum AMNOG) ab:

1. Einführung einer „schnellen Nutzenbewertung“ durch den G-BA (innerhalb von drei Monaten nach Zulassung).
2. Das Vorhaben, dass der G-BA zukünftig den „medizinischen Nutzen eines Arzneimittels nicht mehr abweichend von der Beurteilung der Zulassungsbehörde“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – BfArM) bewerten darf.
3. Das Vorhaben, dass der G-BA nur noch dann „die Verordnung von Arzneimitteln einschränken darf, wenn die Unzweckmäßigkeit bewiesen ist“.
4. Das Vorhaben, dass die Kriterien zur Bewertung von Medikamenten durch den G-BA in einer Rechtsverordnung vorgeschrieben werden soll.
5. Das Vorhaben, dass für orphan drugs fortan mit der behördlichen Zulassung automatisch auch der Zusatznutzen des Medikaments belegt sein soll.
6. Das Vorhaben, dass auf Nutznachweise verzichtet werden kann, wenn bei einem Medikament die Belastung für die Krankenkassen nicht hoch ausfällt.

#### **Transplantation: Verpflichtung der Krankenkassen**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenkassen auf, ihrer aus § 2 Transplantationsgesetz (TPG) resultierenden gesetzlichen Verpflichtung zur regelmäßigen Information der Versicherten mit dem Ziel, die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen, eindeutig erkennbar und zielgerichtet nachzukommen. Die Krankenkassen sollten in regelmäßigen Abständen in einem separaten Schreiben auf die Problematik des Organmangels aufmerksam machen, verbunden mit der Bitte, einen beiliegenden Organspendeausweis auszufüllen. Weiterhin fordert der 69. Bayerische Ärztetag die Krankenkassen auf, ihre Mitglieder zur Knochenmarktypisierung für die allogene Stammzell- und Knochenmarktransplantation zu motivieren und im Falle eines Einverständnisses des Versicherten die Kosten für die Typisierung und den Spenderausweis zu übernehmen.

#### **Einführung der Widerspruchsregelung in das Transplantationsgesetz**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber in Übereinstimmung mit der Beschlusslage des 113. Deutschen Ärztetags in Dresden dazu auf, die Zustimmungsregelung durch eine Widerspruchsregelung zu ersetzen.

### **Ärztliche Tätigkeit/Delegation/ Versorgungsformen**

#### **Neue Versorgungsformen**

Der 69. Bayerische Ärztetag ist sich darüber einig, dass neue Versorgungsstrukturen neben der Einzelpraxis notwendig werden. Dabei sieht er jedoch den Erhalt der Freiberuflichkeit als Maxime.

Die ärztliche Selbstverwaltung, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, ist gehalten, diese Bestrebungen fördernd zu unterstützen und alle von ihr geschaffenen bürokratischen Hindernisse abzubauen.

Die politisch Verantwortlichen werden aufgefordert, endlich die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, die auch in neuen Organisationsformen die Freiberuflichkeit des Arztes gewährleisten und die Ärzteschaft nicht in Abhängigkeit von Kapitalgesellschaften oder Krankenkassen treiben.

In diesem Zusammenhang weist die bayerische Ärzteschaft entschieden die Aussage von Krankenkassenfunktionären bezüglich der Errichtung Medizinischer Versorgungszentren durch Krankenkassen zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung zurück.

#### **Zulassung neuer Praxisformen zur gemeinsamen Berufsausübung unter Berücksichtigung des Versorgungsbedarfs und des sich abzeichnenden Ärztemangels**

Der durch den soziodemografischen Wandel und den zukünftigen Ärztemangel sich verändernde Versorgungsbedarf macht eine ständige Weiterentwicklung bestehender Praxisformen erforderlich.

Die fachübergreifende Gemeinschaftspraxis stellt eine solche Weiterentwicklung zur Einzelpraxis und fachgleichen Gemeinschaftspraxis dar, vor allem wenn durch sie eine inhaltliche Erweiterung der Versorgung möglich wird (zum Beispiel bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates Orthopädie/Neurochirurgie/Neurologie/Physikalische und Rehabilitative Medizin).

Im Vergleich zum Medizinischen Versorgungszentrum handelt es sich hierbei aber um einen

rein ärztlichen Zusammenschluss. Deshalb sollten auch rein rechtlich Berufsausübungsgemeinschaften niedergelassener Ärztinnen und Ärzte nicht nur in Form von Personengesellschaften (Gesellschaft bürgerlichen Rechts – GbR oder Partnerschaftsgesellschaften), sondern auch in Form juristischer Personen (GmbH oder AG) zulässig sein, wenn die eigenverantwortliche medizinisch unabhängige und nicht gewerbliche Berufsausübung der in ihnen zusammengeschlossenen Ärztinnen und Ärzte gewährleistet ist und

- die Gesellschaft verantwortlich von einer in ihr tätigen Ärztin oder tätigem Arzt geführt wird,
- die Mehrheit der Stimmrechte den in ihr tätigen Ärztinnen und Ärzten zusteht,
- Dritte nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind und
- eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung für jede/jeden in der Gesellschaft tätige Ärztin/tätigen Arzt besteht.

Nicht zuletzt das vor allem im Außenverhältnis bei der GbR bestehende Mithaftungsrisiko des Partners für – möglicherweise sogar außerhalb der beruflichen Tätigkeit liegende – Schuldverhältnis anderer Partner wirkt sich hemmend auf die Gründung von Berufsausübungsgesellschaften aus.

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert deshalb den bayerischen Gesetzgeber auf, dem bereits auf dem 58. Bayerischen Ärztetag 2004 beschlossenen Anliegen zu entsprechen und diese Möglichkeit durch Änderung des Heilberufekammergesetzes zu eröffnen.

#### **Delegation ärztlicher Leistungen**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer auf, endlich ärztliche Tätigkeiten in Klinik und Praxis zusammen mit den Fachgesellschaften zu definieren,

- die in den ureigensten ärztlichen Kompetenzbereich fallen und nicht delegationsfähig sind,
- die prinzipiell delegationsfähig sind, unter Anleitung und mit voller Haftung beim Arzt.

#### **Entlastung von administrativen und bürokratischen Aufgaben**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert, die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten von administrativen, bürokratischen Aufgaben zu befreien. Lippenbekenntnisse in der Vergangenheit müssen jetzt endlich eingelöst werden,

um den Arztberuf für den Nachwuchs wieder attraktiver zu gestalten. Des Weiteren dient dies auch dazu, die noch vorhandene Ressource Arzt effektiver einzusetzen.

#### **Einheitliche Ausbildungsinhalte**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, verbindliche Ausbildungsinhalte für Medizinische Assistenzberufe zu entwickeln, damit eine sichere Grundlage für eine Delegation vorhanden ist.

#### **Nichtärztliche Tätigkeiten**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die Tätigkeiten, die Vertreter anderer medizinischer Berufsgruppen in eigener Verantwortung übernehmen können (Substitution), klar zu benennen.

## **Hochschule**

#### **Arbeitsbedingungen – Kurzzeitbefristungen von Arztverträgen in Universitätskliniken**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Ärztlichen Direktoren der Universitätskliniken auf, bei den Klinikdirektoren und Chefärzten darauf hinzuwirken, die Unsitte von aneinandergereihten Kurzzeitbefristungen von Arztstellen zu beseitigen, insofern die Befristungen nicht auf nachvollziehbaren Gründen, wie die Vertretung während des Erziehungsurlaubs oder Vergleichbarem beruhen. Systematische Kurzzeitbefristungen sind kein rationales Instrument zur Steuerung der Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten und widersprechen dem in der Berufsordnung festgelegten Kollegialitätsgebot. In den Zeiten des Ärztemangels und der Feminisierung der Medizin müssen auch die Universitätskliniken dem ärztlichen Nachwuchs ein gewisses Maß an Sicherheit für die Lebens- und Familienplanung geben, um als Arbeitgeber attraktiv zu bleiben.

#### **Erhöhung der Studienplatz-Kapazität**

Der 69. Bayerische Ärztetag unterstützt ausdrücklich die Initiative des Bayerischen Staatsministers für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Dr. Wolfgang Heubisch (FDP), für die Dauer der doppelten Abiturjahrgänge die Zulassungskapazität im Fach Humanmedizin zur Wahrung der Chancengleichheit um mindestens zehn Prozent zu erhöhen.

Diese Erhöhung der Kapazität muss gegebenenfalls unabhängig von der Beteiligung des Bundes umgesetzt werden.

Die Dauer der Kapazitätserhöhung muss an die G8-Umsetzung angepasst werden.

#### **Zahl der Studienplätze Medizin und doppelter Abiturjahrgang**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung dringend auf, die Anzahl der Medizinstudienplätze für den Abiturjahrgang 2010/2011 sehr deutlich zu erhöhen.

Im Jahrgang 2010/2011 legen zwei Schuljahrgänge ihre Abiturprüfung ab: im März 2011 die Abiturienten des neunjährigen Gymnasiums, im Juni 2011 die Abiturienten des achtjährigen Gymnasiums. Es drängen also im Jahr 2011 zwei Jahrgänge an die Universitäten. In allen anderen Studiengängen wurde daher konsequenterweise die Zahl der Studienplätze deutlich vermehrt. Im Bereich der Medizin soll die Anzahl der Studienplätze allerdings gleich bleiben.

Angesichts des sich abzeichnenden Ärztemangels kann dies nicht hingegenommen werden. Ärzteschaft und Bevölkerung können nicht auf einen ganzen Jahrgang von Schulabgängern und Medizinstudenten verzichten.

#### **Einbeziehung von Hausarzt- und Facharztpraxen in die Ausbildung von Medizinstudenten**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert explizit die Einbeziehung von Hausarzt- und Facharztpraxen in die Ausbildung von Medizinstudenten.

#### **Lehrpraxen**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Medizinischen Fakultäten auf, durch entsprechende Maßnahmen die Qualität der Ausbildung der Studenten in den Lehrpraxen für Allgemeinmedizin im notwendigen Umfang auch in Zukunft sicherzustellen. Hierzu gehört auch die adäquate finanzielle Ausstattung.

#### **Änderung des Bayerischen Hochschulpersonalgesetzes (BayHSchPG)**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert den Hochschulausschuss des Bayerischen Landtags, den Bayerischen Landtag und das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst auf, im BayHSchPG folgenden Punkt (genannt unter Problem) zu ändern:

Derzeit gültige Fassung: Art. 17 BayHSchPG Sonderregelungen

(1) <sup>1</sup> Die allgemeinen beamtenrechtlichen Vorschriften über die Laufbahnen, über die dienstliche Beurteilung und über den einstweiligen Ruhestand sind auf Juniorprofessoren und Juniorprofessorinnen nicht anzuwenden. <sup>2</sup> Auf sie finden die Vorschriften über die Arbeitszeit mit Ausnahme der Vorschriften über den Verlust der Bezüge wegen nicht genehmigten verschuldeten Fernbleibens vom Dienst keine An-

wendung; Art. 10 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2, Satz 2 und Abs. 2 sind entsprechend anzuwenden. <sup>3</sup> Im Übrigen gelten, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, die Vorschriften für Beamte auf Lebenszeit entsprechend.

(2) <sup>1</sup> Das Beamtenverhältnis auf Zeit von Juniorprofessoren und Juniorprofessorinnen ist, sofern dienstliche Gründe nicht entgegenstehen, auf Antrag des Beamten oder der Beamtin aus den in Satz 2 genannten Gründen zu verlängern. <sup>2</sup> Gründe für eine Verlängerung sind:

1. Beurlaubung nach Art. 89 und 90 Bayerisches Beamtengesetz (BayBG),
2. Beurlaubung nach Art. 93 Abs. 4 und Art. 94 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BayBG,
3. Beurlaubung für eine wissenschaftliche oder künstlerische Tätigkeit oder eine außerhalb des Hochschulbereichs oder im Ausland durchgeführte wissenschaftliche, künstlerische oder berufliche Aus-, Fort- oder Weiterbildung,
4. Grundwehr- und Zivildienst oder
5. Inanspruchnahme von Elternzeit nach Art. 99 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BayBG, §§ 12 bis 15 der Verordnung über den Urlaub der bayerischen Beamten und Richter (Urlaubsverordnung – UrIV) vom 24. Juni 1997 (GVBl S. 173; ber. S. 486, BayRS 2030-2-25-F) in der jeweils geltenden Fassung oder Beschäftigungsverbot nach den §§ 2, 3, 4 und 9 der Verordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen (Bayerische Mutterschutzverordnung – BayMuttSchV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Oktober 2003 (GVBl S. 785, BayRS 2030-2-26-F) in der jeweils geltenden Fassung in dem Umfang, in dem eine Erwerbstätigkeit nicht erfolgt ist.

<sup>3</sup> Satz 1 gilt entsprechend im Fall einer

1. Teilzeitbeschäftigung,
2. Ermäßigung der Arbeitszeit nach Art. 94 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BayBG oder
3. Freistellung zur Wahrnehmung von Aufgaben in einer Personal- oder Schwerbehindertenvertretung oder zur Wahrnehmung von Aufgaben als Frauenbeauftragte der Hochschule oder einer Fakultät,

wenn die Ermäßigung mindestens ein Fünftel der regelmäßigen Arbeitszeit betrug. <sup>4</sup> Eine Verlängerung darf den Umfang der Beurlaubung, Freistellung oder Ermäßigung der Arbeitszeit und in den Fällen des Satzes 2 Nrn.

1 bis 3 und des Satzes 3 die Dauer von jeweils zwei Jahren nicht überschreiten.<sup>5</sup> Mehrere Verlängerungen nach Satz 2 Nrn. 1 bis 4 und Satz 3 dürfen insgesamt die Dauer von drei Jahren nicht überschreiten.<sup>6</sup> Verlängerungen nach Satz 2 Nr. 5 dürfen, auch wenn sie mit anderen Verlängerungen zusammentreffen, insgesamt vier Jahre nicht überschreiten.

Problem:

Durch den so vorliegenden Gesetzestext wird für beamtete Hochschulmitarbeiter, darunter eben auch beamtete Ärzte, ein Anhängen von Zeiten an den laufenden Vertrag auf vier Jahre begrenzt. Hier wird nicht unterschieden, ob es sich um Erziehungszeiten oder Zeiten von Stipendientätigkeit zur weiteren Qualifizierung (zum Beispiel Promotion/Habilitation) handelt. Die so geltende Regelung ist vor dem Hintergrund, dass es für die Universitäten/Universitätskliniken absolut wünschenswert ist, dass sich Mitarbeiter weiter qualifizieren und Stipendien wahrnehmen, falsch. Stipendienzeiten müssen ohne Rücksicht auf ebenfalls möglicherweise auch vorliegende Erziehungszeiten/Elternzeiten an die laufenden Vertragslaufzeiten angehängt werden können.

Des Weiteren ist eine Begrenzung des Anhängens von Erziehungszeiten an den laufenden Vertrag nicht korrekt. Auch Akademikern muss es gestattet sein, mehr als ein Kind zu bekommen (wenn man zwei Kinder bekommt und die gesamten Erziehungszeiten nehmen würde, ergäbe sich eine Zeit von sechs Jahren).

Änderungsvorschlag:

Der vorliegende Gesetzestext soll wie folgt geändert werden:  
„Zeiten von Stipendien und Erziehungszeiten werden unabhängig voneinander betrachtet und können in voller Länge an die Vertragsdauer angehängt werden.“

**Medizinstudium**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Medizinischen Fakultäten auf, das Thema „Gesprächsführung mit schwerstkranken Patienten“ in ihre Studienordnung aufzunehmen.

**Kosten für die betriebsärztliche Untersuchung**

Der 69. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) darauf hinzuwirken, dass Medizinstudenten mit den Kosten für ihre betriebsärztliche Untersuchung gemäß Biostoffverordnung G42 finanziell persönlich nicht belastet werden. Die Kostenträger sollten zweifelsfrei festgestellt und die Studenten bei der Durchsetzung von der BLÄK unterstützt werden.

## **Rettenngsdienst**

**Qualitätsmanagement im Notarzdienst – Aussetzung „emDoc“**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) auf, die angekündigte Langversion zur Pflichterfassung der Daten im Online-Portal „emDoc“ auszusetzen. Es handelt sich hierbei um eine unnötige Doppelerfassung von Daten und eine bürokratische Belastung der Notärztinnen und Notärzte. Zudem ist noch völlig unklar, was mit den Daten geschehen soll. Die im Online-Portal „emDoc“ erfassten Daten erfüllen nach Ansicht von Experten keinesfalls die im Bayerischen Rettungsdienstgesetz (BayRDG) formulierten Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem. Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die KVB auf, ein aktuelles, sich an den Erfordernissen des Notarzt- und Rettungsdienstes orientierendes System zum Qualitätsmanagement, zu entwickeln.

**Abrechnung im Notarzdienst – nicht nur über „emDoc“**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf, zusätzlich zum Online-Portal „emDoc“ auch die bisherigen Abrechnungswege zuzulassen. Es kann nicht sein, dass niedergelassene Ärzte, die mit einer Praxissoftware arbeiten, eine Dreifach-Dokumentation der Daten vornehmen müssen.

**Finanzierung der elektronischen Dokumentation im Notarzdienst**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf, die Finanzierung der im Bayerischen Rettungsdienstgesetz (BayRDG) Art. 45 (1) und in § 12 im Entwurf der Ausführungsbestimmung (AV-BayRDG) geforderte elektronische Dokumentation der Notarzteinsätze sicherzustellen.

**Notärztliche Versorgung ist Krankenbehandlung im Sinne des Sozialgesetzbuches V (SGB V)**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, § 27 SGB V zu ändern und die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst unter die „Krankenbehandlung“ einzuordnen.

**Qualifizierungskosten Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)**

Der 69. Bayerische Ärztetag nimmt mit Besorgnis zur Kenntnis, dass die Ärztinnen und Ärzte, die sich für die Position des „ÄLRD“ interessieren, in finanzielle Vorleistung treten müssen. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, in den Dialog mit den beteiligten Institutionen einzutreten, um hier für Abhilfe zu sorgen.

**Die Vergütung der im Interhospitaltransport tätigen Ärzte muss der Leistung und der Qualifikation entsprechen**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die gesetzlichen Krankenkassen auf, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in den Verhandlungen über die Vergütung der im Interhospitaltransfer tätigen Ärztinnen und Ärzte (hier konkret: Verlegungsarzteinsatzfahrzeug – VEF) entgegenzukommen. Die im Juni dieses Jahres verhandelte Pauschale entspricht in keiner Weise dem Engagement, der Leistung und der Qualifikation der im VEF tätigen Ärztinnen und Ärzte. Da der Betrieb des VEF im Bayerischen Rettungsdienstgesetz (BayRDG) verbindlich geregelt ist und als hoheitliche Aufgabe im Dienst der Daseinsvorsorge zu verstehen ist, steht es den Kassen frei, sich an das Bayerische Staatsministerium des Innern oder an die Rettungszweckverbände zu wenden, um den finanziellen Mehraufwand auszugleichen ohne Umverteilungen im ambulanten Sektor vornehmen zu müssen.

## **Prävention**

**Werbung mit irreführenden Prädikaten für fett- und zuckerreiche Nahrungsprodukte für Kinder**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, an Kinder und Eltern gerichtete Fernsehwerbung für fett- und zuckerreiche Nahrungsmittel mit irreführenden Prädikaten, mit denen der Eindruck erweckt wird, das Produkt habe einen hohen Nährwert und sei daher „für Kinder besonders geeignet“, kritisch zu hinterfragen und gegebenenfalls zu verbieten.

Darüber hinaus wird der Bundesgesetzgeber aufgefordert, eine „Ampel-Kennzeichnung“ dieser Nahrungsmittel nach dem Beispiel in vielen anderen Ländern einzuführen, wie es die einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte für dringend erforderlich und geboten halten.

## **Krankenhaus**

**Ärzte in leitenden Positionen der Kliniken**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Träger der Kliniken auf, dafür Sorge zu tragen, dass in den Geschäftsführungen und Klinikleitungen Ärztinnen und Ärzte vertreten sind. Ärztinnen und Ärzte – wie auch Pflegekräfte repräsentieren das Kerngeschäft der Kliniken. Eine Klinikleitung ohne Berücksichtigung spezifischer ärztlicher Kompetenz führt zu einer verzerrten Wahrnehmung des Kerngeschäfts und lässt damit wesentliche Bedürfnisse der Patienten außer Acht.

**Umsetzung der Deutschen Antibiotika Resistenzstrategie (DART) in allen Kliniken**  
Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenhausräger auf, in allen Kliniken die personellen und materiellen Voraussetzungen für den verantwortungsbewussten Einsatz von Antibiotika („antimicrobial stewardship“) zu schaffen.

#### **Mehr Personal für hygienisch korrektes Arbeiten**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenhausräger auf, die personelle Ausstattung der Kliniken im ärztlichen und im pflegerischen Bereich wieder so weit nach oben anzupassen, dass hygienisch korrektes Arbeiten in allen Bereichen der Kliniken eingehalten werden kann.

#### **Verhinderung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen**

Die politischen Entscheidungsträger und die Kostenträger werden vom 69. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, Kliniken sowie Pflege- und Altenheime mit ausreichenden Finanzmitteln auszustatten, um entsprechend der „Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention“ in Bayern nosokomialen Erkrankungen vorzubeugen sowie um diese bekämpfen und eindämmen zu können.

#### **Kriseninterventionsteams für Kliniken**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Klinikräger auf, in ihren Kliniken Teams für die psychosoziale Unterstützung und Stressbearbeitung nach seelisch belastenden Situationen und Einsätzen zu etablieren. Diese Teams setzen sich aus Psychologen und psychotraumatologisch geschulten Ärzten und Pflegekräften zusammen. Sie sollen den ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern zur Verfügung stehen, um möglichen Folgen seelisch belastender Situationen oder Einsätze und auch einer aus Langzeitbelastung resultierenden Depression mit all ihren Konsequenzen für den betroffenen Mitarbeiter vorzubeugen, diese rechtzeitig abzuwenden oder zumindest zu mildern.

Die Ausbildung der Teammitglieder wird von der Klinik finanziert, die Tätigkeiten der Teams finden in der Dienstzeit statt und sind somit nicht ehrenamtlich, wie dies sonst gerne bei „sozialen Tätigkeiten“ üblich ist. Die psychosozialen Teams werden in den Organigrammen der Kliniken abgebildet.

Um das Ziel einer psychosozialen Betreuung des ärztlichen und pflegerischen Personals in allen Kliniken mittelfristig zu erreichen, empfiehlt der 69. Bayerische Ärztetag den Klinikrägern gemeinsam mit den ärztlichen Körperschaften (Bayerische Landesärztekammer, ärztliche Bezirksverbände, ärztliche Kreisverbände) Pi-

lotprojekte in mehreren Kliniken zu initiieren. Auch ein nicht auf psychosoziale Aspekte sondern nur auf ökonomische Effizienz fixierter Arbeitgeber sollte zu der Erkenntnis kommen, dass ihm durch Fluktuation, Burn-out, hohem Krankenstand und innere Kündigung von Mitarbeitern ein immenser wirtschaftlicher Schaden entsteht, der durch psychosoziale Intervention minimiert werden kann.

## **Tätigkeit der Körperschaften**

### **Unterstützung des NS-Dokumentationszentrums – Organisierte Ärzteschaft und Euthanasie in der NS-Zeit**

Der 69. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe des NS-Dokumentationszentrums München „Psychiatrie und Fürsorge im Nationalsozialismus“ die Erforschung der Rolle der organisierten Ärzteschaft bei Euthanasie und Zwangssterilisation im Nationalsozialismus speziell in Bayern und in München zu fördern und finanziell zu unterstützen.

### **Versorgungsbereich übergreifende Qualitätssicherung nach § 92 Abs. 1 Nr. 13 Sozialgesetzbuch V (SGB V)**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, bei der Umsetzung der sektorübergreifenden Qualitätssicherung nach § 92 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, eine enge und umfassende Abstimmung mit der Schwesterkörperschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, vorzunehmen.

### **Substitution**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, die Beschlüsse der Bayerischen Ärztetage in Würzburg und Regensburg

- Fortsetzung der Substitution in Kliniken,
- Fortsetzung der Substitution in Reha-Einrichtungen,
- Fortsetzung der Substitution in Justizvollzugsanstalten (JVA),

umgehend umzusetzen.

### **Delegierte des Bayerischen Ärztetags über die Behandlung von Anträgen informieren**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert das Präsidium und den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) auf, die Antragsteller regelmäßig, erstmals spätestens drei Monate nach dem jeweiligen Ärztetag darüber zu informieren, wie weit an den Vorstand oder das

Präsidium überwiesene Anträge bearbeitet worden sind.

Sollte die Behandlung eines Antrags von der ursprünglichen Intention des/der Antragsteller(s) abweichen, wird der/werden die Antragsteller mit Angabe der Gründe informiert und vom Präsidium und vom Vorstand der BLÄK dazu eingeladen, an der Umsetzung des Antrags mitzuwirken. Nach dem Heilberufe-Kammergesetz sind die gewählten Delegierten der Souverän. Die Behandlung überwiesener Anträge ist somit eine Kernaufgabe von Präsidium und Vorstand. Es erscheint daher notwendig, den Delegierten eine zeitnahe Rückmeldung zu geben, was aus ihren Anträgen geworden ist.

**Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention bezüglich der gesundheitlichen Versorgung**  
Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Landesärztekammer auf, sich in den nächsten zwei Wochen beim zuständigen Ministerium mit einem Brief dafür einzusetzen, dass die UN-Kinderrechtskonvention in vollem Umfang bezüglich Artikel 3 Abs. 3, 19 Abs. 1 und vor allem Artikel 24 umgesetzt wird.

### **Prävention von schweren gesundheitlichen Schädigungen bei unbegleiteten Kindern und jugendlichen Flüchtlingen**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Landesärztekammer auf, sich innerhalb von vier Wochen beim zuständigen Ministerium mit einem Brief oder Gespräch dafür einzusetzen, dass alles getan werden muss, um unbegleitete Kinder und jugendliche Flüchtlinge nicht durch die verheerenden Umstände in den Erstaufnahmeeinrichtungen weiteren Traumatisierungen auszusetzen.

### **Gebühren bei Anträgen zur Zulassung zu Prüfungen gemäß der Weiterbildungsordnung sowie Prüfungsgebühren abschaffen**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, dem nächsten Bayerischen Ärztetag einen Antrag zur Änderung der Gebührensatzung vorzulegen. Inhalt soll sein, dass bei Anträgen zur Zulassung zu Prüfungen gemäß der Weiterbildungsordnung sowie für die Prüfungen selbst keine Gebühren mehr erhoben werden, sofern der Antrag online gestellt wird. Anfragen von Ärzten aus anderen Kammerbereichen zu Weiterbildungsgängen sollen gebührenpflichtig werden.

### **Kontakt der Mitglieder zum Vorstand (Mitglieder-Nähe der Bayerischen Landesärztekammer)**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert das Präsidium und den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) auf, Ideen, Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge von Mitgliedern zu sammeln.

Zu diesem Zweck sollen ein Internet-Blog und eine Service-Telefonnummer eingerichtet werden. Ein Vorstandsmitglied der BLÄK wird beauftragt, dieses Portal zu pflegen, zu interpretieren und die Ergebnisse bei jeder Vorstandssitzung vorzutragen.

## **Weiterbildung**

### **Die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung zum Facharzt im ambulanten Versorgungsbereich muss sichergestellt werden**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf, Modelle für die Finanzierung der Weiterbildung zum Facharzt im ambulanten Bereich zu entwickeln.

Zwei Möglichkeiten kommen hierfür unter anderem in Frage:

1. Erweiterung des Honorarvolumens unter Berücksichtigung der zusätzlichen Leistungserbringung durch Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.
2. Entwicklung eines Förderprogramms zur Weiterbildung zum Facharzt im ambulanten Bereich nach dem Muster des Förderprogramms für Allgemeinmedizin.

### **Weiterbildungsbefugnis für niedergelassene Fachärzte**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die im Heilberufes-Kammergesetz festgeschriebene Begrenzung der Weiterbildung im niedergelassenen Be-

reich, die auch den belegärztlichen Bereich betreffen kann, aufzuheben.

### **Weiterbildungsordnung – Weiterbildungsbefristungsgesetz**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert von den Klinikträgern und der Gewerkschaft Marburger Bund, in Tarifverträgen künftig sicherzustellen, dass Arbeitsverträge für Ärztinnen und Ärzte mit dem Ziel einer Weiterbildung nur nach dem Weiterbildungsbefristungsgesetz befristet werden.

Andere Befristungen, wie beispielsweise nach dem Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (Teilzeit- und Befristungsgesetz), sind bei Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung nur noch nachrangig anzuwenden.

### **Arbeitsbedingungen – ärztliche Weiterbildung**

Die Qualität ärztlicher Weiterbildung in Klinik und Praxis wird künftig und auf lange Zeit ein entscheidendes Kriterium in der Sicherung der Qualität ärztlicher Arbeit werden, aber auch bei der Beseitigung des Ärztemangels in Klinik und Praxis.

Die Weiterbildungsbefugten übernehmen dabei in enger Verbindung zum jeweiligen Klinikträger eine hohe Verantwortung hinsichtlich der ärztlichen Führung und der Gestaltung von Arbeitsbedingungen.

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand und das Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) auf, zu prüfen,

■ ob und in wie weit den Weiterbildungsbefugten dazu seitens der BLÄK Unterstützung angeboten werden soll/muss,

■ ob und in wie weit die Teilnahme an Qualifikationsmaßnahmen bezüglich ärztlicher Führung und Gestaltung von Arbeitsbedingungen zu einer Voraussetzung für eine Weiterbildungsbefugnis gemacht werden

kann (zum Beispiel Aufnahme in die Weiterbildungsordnung).

Der Vorstand wird aufgefordert, bis zum nächsten Bayerischen Ärztetag zur Thematik „Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis“ ein Symposium zu veranstalten, über dessen Ergebnisse zu berichten ist.

## **Verschiedenes**

### **(Muster-)Berufsordnung**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert Vorstand und Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer und die bayerischen Delegierten zum Deutschen Ärztetag auf, darauf hinzuwirken, dass § 35 der (Muster-)Berufsordnung (M-BO) in dem Sinne geändert wird, dass eine gegebenenfalls vertraglich vereinbarte fachliche inhaltliche Einflussnahme des Sponsors auf Beiträge von Ärztinnen und Ärzten auf Fortbildungsveranstaltungen in jedem Fall kenntlich gemacht werden muss.

Derzeit lautet § 35 der M-BO wie folgt:

„Werden Art, Inhalt und Präsentation von Fortbildungsveranstaltungen allein von einem ärztlichen Veranstalter bestimmt, so ist die Annahme von Beiträgen Dritter (Sponsoring) für Veranstaltungskosten im angemessenen Umfang erlaubt. Beziehungen zum Sponsor sind bei der Ankündigung und Durchführung offen darzulegen.“

Der letzte Satz könnte beispielsweise wie folgt ergänzt werden: „Beziehungen zum Sponsor sowie dessen Einflussnahme auf den fachlichen Inhalt sind bei der Ankündigung und Durchführung offen darzulegen.“

### **Einführung der Codierungspflicht zum 1. Januar 2011**

Der 69. Bayerische Ärztetag fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf, von der Einführung der neuen ambulanten Codierrichtlinien zum 1. Januar 2011 abzusehen.