

# Beschlüsse des 60. Bayerischen Ärztetages

## Berufsordnung

**Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zu berufswidriger Werbung** – Die Delegierten des 60. Bayerischen Ärztetages haben mit Befremden die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 13. Juli 2005 (1BvR 191/05) registriert, wonach berufswidrige Werbung in einem exemplarischen Einzelfall sanktioniert werden soll und das Urteil des Berufsgeschichtes bei dem Oberlandesgericht München gegen das Grundgesetz (Artikel 12, Absatz 1) verstoßen soll.

## Studium

**Erhalt des Medizinstudiums als universitäre Ausbildung** – Der 60. Bayerische Ärztetag fordert die medizinischen Fakultäten in Bayern auf, vermehrt von der Möglichkeit der Auswahlgespräche von Hochschullehrern und Studienbewerbern Gebrauch zu machen, damit sich langfristig die zentrale Studienplatzvergabe (ZVS) erübrigt.

**Wartezeiten vor dem Medizinstudium** – Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, Abiturienten, die auf einen Studienplatz in Humanmedizin warten, nicht von anderen Universitätsstudien auszuschließen.

Mit dem Abitur wird die allgemeine Hochschulreife erworben. Wer nicht sofort einen Studienplatz in Humanmedizin erhält darf derzeit nicht in einem anderen Fach ein Studium beginnen, wenn er nicht seine Anwartschaft verlieren will.

Ein möglichst breit angelegtes Basiswissen ist in der Medizin wie in anderen Fächern hoch erwünscht. Junge Menschen vom Erwerb akademischen Wissens auszuschließen widerspricht den Grundregeln unserer Gesellschaft und darf vom Staat nicht angeordnet werden.

**Kein Bachelor-/Masterstudiengang in der Medizin** – Der 60. Bayerische Ärztetag fordert den Bayerischen Landtag auf, die Pläne zur Einführung der Bachelor-/Masterstruktur in das Medizinstudium an bayerischen medizinischen Fakultäten abzulehnen.

Der 60. Bayerische Ärztetag lehnt, ebenso wie die Spitzenverbände der Hochschulmedizin, die wissenschaftlichen Fachgesellschaften und die Bundesärztekammer, die Einführung

von Bachelor-/Masterstudiengängen in der Medizin ab. Er ist sich in dieser Ablehnung auch mit der Position der anderen bayerischen Heilberufskammern hinsichtlich deren Studiengänge einig.

Umso mehr erstaunt die Zielsetzung im „Nationalen Bericht 2004 des Bundesbildungsministeriums und der Kultusministerkonferenz der Länder zur Realisierung der Ziele des Bologna-Prozesses“, auch das Medizinstudium in die Bachelor-/Masterstruktur überzuführen und die gleichgerichtete Intention des Bayerischen Wissenschaftsministers Dr. Thomas Goppel und einer Gruppe von CSU-Abgeordneten des Bayerischen Landtages (Landtags-Drucksache 15/3250).

Der Staat regelt aus Gründen des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung den Zugang zum ärztlichen Beruf – zuletzt 2002 nach jahrelangen Diskussionen in der Neufassung der Approbationsordnung – und steht in der Verantwortung, dieses Schutzniveau nicht durch minderqualifizierte Ausbildungsgänge zu untergraben. Für die Schaffung von „Barfußärzten“ darf auch der schon bestehende strukturelle Ärztemangel nicht zum Vorwand genommen werden.

Der Umfang der ärztlichen Ausbildung ist europarechtlich auf mindestens sechs Jahre oder 5500 Stunden fixiert; dieser Umfang würde auch in der Kombination von Bachelor- (voraussichtlich drei Jahre) und Masterstudium (voraussichtlich zwei Jahre) nicht erreicht werden. Konsequenterweise sehen die Grunddokumente zum Bologna-Prozess auch Ausnahmen für die Medizin vor.

Der 60. Bayerische Ärztetag sieht auch keinen Bedarf an weiteren Berufsbildern in der Medizin, die zudem als Bachelor- oder Masterstudiengänge dringend benötigte Lehrkapazität aus der ärztlichen Ausbildung abziehen würden.

**Bologna-Deklaration** – Der 60. Bayerische Ärztetag lehnt die Bologna-Deklaration entschieden ab, soweit sie sich auf das Medizinstudium bzw. auf den Arztberuf bezieht. Er sieht hier insbesondere die Gefahr, dass die medizinische Versorgung auf ein bedenkliches Maß zurückgefahren wird.

**Bologna-Prozess Bachelor-/Masterstudiengang in der Humanmedizin** – Der 60. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung dringend auf, keine Bachelor-/Masterstudiengänge auf Kosten der Studienplätze in der Humanmedizin einzuführen.

Eine Verminderung der Studienplätze in der Medizin führt zu einer weiteren Verschärfung des Ärztemangels.

**Stellungnahme der bayerischen Bezirke und der Privatkrankenanstalten in Bayern zum Beschluss des 58. Bayerischen Ärztetages zur Verbesserung beruflicher Rahmenbedingungen für die Medizinstudenten im Praktischen Jahr (PJ)** – Der 60. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenhausträger auf, ihre Position zu der vom 58. Bayerischen Ärztetag geforderten Verbesserung der Arbeitssituation der PJ-Studenten (kostenlose Mittagsverpflegung, Zahlung eines „Taschengeldes“) nochmals zu überdenken und zu verändern. Bei anderen akademischen Berufen ist es seit Jahren selbstverständlich, dass die Ableistung von Praktika bezahlt wird (Juristen und Lehrer im Referendariat, Ingenieure etc.) Diese Benachteiligung von Studenten der Medizin muss beendet werden!

## Hochschule

**Betriebshaftpflichtversicherung von Universitätsklinik** – Der 60. Bayerische Ärztetag bittet das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst sowie das Bayerische Staatsministerium für Finanzen, den vorgeschlagenen Regelungen zur „Betriebshaftpflichtversicherung für die bayerischen Universitätsklinik – Lösungen der Regressfrage im Schadensfall für die Ärzte und Mitarbeiter in der Krankenversorgung der bayerischen Universitätsklinik“ umgehend Rechtskraft zu verleihen.

Die geplanten Regelungen werden ausdrücklich begrüßt.

**Zusammenlegung von Hochschulkliniken im neuen Bayerischen Hochschulrecht** – Der 60. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, eine Zusammenlegung der Kliniken der Technischen Universität und der Ludwig-Maximilians-Universität München nicht zu vollziehen.

Beide Universitätskliniken bleiben erhalten und strukturieren sich mit komplementären Schwerpunkten.

Physik-Nobelpreisträger Professor Dr. Theodor W. Hänsch in der *Süddeutschen Zeitung* vom 13. Oktober 2005: „Schauen Sie nach Boston: Dort gibt es die Harvard University und das Massachusetts Institute of Technology (MIT), beides traditionsreiche Universitäten von Weltruf. Niemand würde dort auf den Gedanken kommen, gemeinsame Schools zu gründen. Den Wettbewerb auszuhebeln und ein Riesenkartell zu schaffen – das kann doch nicht das Wahre sein.“

**Universitäts-Klinikums-Gesetz** – Im künftigen Bayerischen Universitäts-Klinikums-Gesetz muss eindeutig klargestellt werden, dass auf die Zahl der Planstellen Drittmittelstellen nicht angerechnet werden dürfen.

**Hochschulpersonalgesetz: Sonderregelung für Mediziner** – In das neue Hochschulpersonalgesetz müssen die bisherigen Sonderregelungen der Vertrags-Laufzeiten für die Medizin wieder aufgenommen werden, analog zum „alten“ Bayerischen Hochschullehrergesetz vom 9. Januar 1995 (Art. 19 Absatz 1 Satz 3).

Eine wissenschaftliche akademische Karriere von Medizinern, zum Beispiel eine Habilitation, ist sonst zeitlich neben der Krankenversorgung nicht mehr zu erreichen. Der wissenschaftliche Nachwuchs würde wegbrechen.

**Universitätsklinik Tariftverträge für Ärzte** – Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, spezielle Tariftverträge für die ärztlichen Mitarbeiter an den bayerischen Universitätsklinik abzuschließen. Darin müssen Forschung und Lehre definiert und angemessen vergütet werden. Es darf nicht weiter so sein, dass universitäre Forschung und Lehrverpflichtung unbezahlt als Hobby betrieben werden müssen.

**Vergütung der Mehrbelastung von Forschung und Lehre** – Die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes, die Verpflichtung zur berufsbegleitenden Fortbildung, der mit Einführung der Diagnosis related groups (DRGs) erheblich angewachsene Dokumentationsaufwand und die Steigerung der Fallzahlen bei verkürzter Verweildauer haben dazu geführt, dass die Arbeitsbelastung in den Krankenhäusern, und hier insbesondere an den Universitätsklinik, die mit Forschung und Lehre (Mehrbelastung in der Lehre durch die Einführung der neuen Approbationsordnung!) zusätzliche Aufgaben erfüllen müssen, ein

kaum noch tolerables Maß erreicht hat. Die Kostenträger aufzufordern, durch Verbesserung der Stellenausstattung dieser Situation Rechnung zu tragen.

**Vergütung/Freizeitausgleich bei Mehrarbeit etc.** – Der 60. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung und zuständigen Ministerien auf, dafür Sorge zu tragen, dass Ärztinnen und Ärzte an den bayerischen Universitätsklinik angeordnete Mehrarbeit, Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienst entsprechend den gesetzlichen Vorgaben bei den Verwaltungen einreichen können, um die vorgesehene Vergütung oder Freizeitgleich zu erhalten.

Zur Vermeidung von Ausfallzeiten und zur Kosteneinsparung beim Überstundenbudget besteht an verschiedenen Klinik ein Verbot, Überstunden aufzuschreiben oder Freizeitgleich zu beantragen. Dies verstößt gegen die gesetzlichen Bestimmungen, wird jedoch in vielen Fällen von der Verwaltung stillschweigend toleriert.

**Lehrstühle Allgemeinmedizin/Stiftungsprofessuren** – Der 60. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen auf, sich für die Einrichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin in München zu engagieren, zum Beispiel durch Gründung oder finanzielle Förderung einer Stiftungsprofessur.

## Weiterbildung

**Ergänzung der Bestimmungen der Weiterbildungsordnung: Farbdoppler** – Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, nach Klärung in den Weiterbildungsgruppen der Bundesärztekammer, dem Bayerischen Ärztetag zur Entscheidung einen Antrag zur Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vorzulegen, mit dem in Abschnitt B Nr. 10 (Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin) unter der Überschrift „Gemeinsame Inhalte für die im Gebiet enthaltenen Facharzt-/Schwerpunktkompetenzen 10.1 und 10.2“ im Teil „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren“ der Text der 9. Strichaufzählung „Doppler-Sonographien der Extremitätenversorgenden und der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße“ so ergänzt wird, dass auch der „Farbdoppler“ mit aufgeführt ist.

Ergeben sich hieraus notwendige Änderungen in den Weiterbildungsinhalten anderer Kompetenzen der Weiterbildungsordnung, sind diese vorzunehmen.

Eine entsprechende Änderung der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung ist vorzubereiten.

**Weiterbildungsstellen** – Der 60. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenhausträger und niedergelassenen Ärzte auf, auf Grund des absehbaren Ärztemangels, insbesondere im Bereich der hausärztlichen Medizin, verstärkt Weiterbildungsstellen zur Verfügung zu stellen.

**Kostenerstattung für Weiterbildung** – Universitätsklinik und Häuser der Maximalversorgung tragen ganz überwiegend die Lasten der Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses. Einweisung und Anleitung der jungen Ärzte verursachen einen personellen Mehrbedarf, der in der Stellenausstattung der Klinik und Institute nicht berücksichtigt ist. Die Kostenträger werden aufgefordert, die dafür notwendigen Stellen bereitzustellen.

## Tätigkeit der Körperschaften

**Eröffnungsveranstaltung, Berichte aus den Workshops** – Der 60. Bayerische Ärztetag bekräftigt seinen Beschluss vom vorigen Jahr (58. Bayerischer Ärztetag in Memmingen) für die laufende Amtsperiode zwei Ärztetage/Jahr abzuhalten.

Dabei wird das Präsidium und der Vorstand aufgefordert, noch stringenter das jeweilige Programm der Ärztetage zu gestalten, für den „Regularienärzttag“ die notwendigen Regularien einschließlich des Haushaltes vorzusehen und für den „Politischen Ärztetag“ tatsächlich die berufspolitische und standespolitische Diskussion, Beschlussfassung und Konsensbildung ermöglichen.

**Keine Übertragung der Berufszulassungsentscheidungen auf die Bayerische Landesärztekammer** – Der 60. Bayerische Ärztetag nimmt mit Unverständnis zur Kenntnis, dass der Bayerische Ministerrat auf Vorschlag der Staatskanzlei das Gesundheitsministerium beauftragt hat, Rahmenbedingungen für die Übertragung der Berufszulassungsentscheidungen bei Heilberufen (bei Ärzten: Erteilung und Widerruf der Approbation bzw. der § 10-Erlaubnis) auf die Kammern zu erarbeiten, obwohl der Präsident schriftlich und mündlich seitens der Bayerischen Landesärztekammer erklärt hat, dass die Kammer diese

Tätigkeiten als originäre Staatsaufgaben ansehen und zu einer Übernahme nicht bereit ist.

Der 60. Bayerische Ärztetag bekräftigt diese Position:

Der Staat macht die Ausübung des ärztlichen Berufes aus Gründen des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung von einer staatlichen Erlaubnis abhängig. Dabei werden unter anderem die gesundheitliche Eignung und Würdigkeit und Zuverlässigkeit geprüft. Diese staatliche Aufgabe unterscheidet sich wesensmäßig von der Selbstverwaltungsaufgabe Berufsaufsicht, die stattgehabte Berufspflichtverletzungen ahndet.

Auch bei Übertragung der Berufszulassungsentscheidungen blieben diese staatlichen Aufgaben, die lediglich nicht mehr von Staatsbehörden, sondern von der Kammer als übertragene Aufgabe auszuführen wären. Nach den Ausführungen des Gesundheitsministeriums unterläge die Kammer dabei fachaufsichtlichen Weisungen des Ministeriums und hätte mit dieser Aufgabe Beamte zu betrauen. Der Aufwand, der staatlichen Behörden gegenwärtig bei der Erledigung dieser Aufgaben entsteht, wird durch das Aufkommen an staatlich festgesetzten Gebühren nicht gedeckt. Wenn bei einer Übertragung dieser Aufgaben auf die Kammer der beitragsfinanzierte Haushalt nicht belastet werden soll – was unzulässig wäre –, müsste eine massive Erhöhung der vom Staat festgesetzten Gebühren für die hier anstehenden Verwaltungsentscheidungen stattfinden.

Der 60. Bayerische Ärztetag lehnt nach alledem die Übernahme der Zuständigkeit für die Berufszulassungsentscheidungen entschieden ab, weil dies den originären Charakter der Bayerischen Landesärztekammer als Selbstverwaltungskörperschaft verfremden würde. Die Delegierten des Bayerischen Ärztetages sind sich dabei durchaus des Umstandes bewusst, dass die Kammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts auch Teil der so genannten mittelbaren Staatsverwaltung ist. Dass die Kammer ihre Rolle diesbezüglich ausreichend wahrnimmt, zeigt die Auflistung der übernommenen staatlichen Aufgaben.

**Verbesserung der Zusammenarbeit der ärztlichen Standesorganisationen im Bereich der Überwachung der Berufspflichten und bei Beschwerden von Patienten** – Die jeweilige Zuständigkeit der Standesorganisation wie

ärztlicher Kreisverband,

ärztlicher Bezirksverband und

Bayerische Landesärztekammer

ist in der Öffentlichkeit häufig nicht bekannt. So kommt es nicht selten vor, dass sich Beschwerdeführer über eine erfolgte ärztliche Behandlung oder auch bei Differenzen nach Liquidationserstellung (Erstattungskürzungen durch Versicherungen oder Meinungsverschiedenheiten bei Ansätzen von GOÄ-Ziffern) an eine oder mehrere ärztliche Körperschaften gleichzeitig wenden.

Diese sind dann jeweils bemüht, kurzfristig und pragmatisch die Unstimmigkeiten zu lösen. Dadurch sind Entscheidungen und die Mitteilung an die Beschwerdeführer nicht immer übereinstimmend und vergleichbar.

Deshalb bittet der 60. Bayerische Ärztetag die Bezirksverbände von ihren ergangenen Entscheidungen und Mitteilungen Abschriften an die Bayerische Landesärztekammer zu geben wie auch die Bayerische Landesärztekammer im Gegenzug entsprechend die Mitteilung an die Bezirksverbände gibt.

Rechtliche Hindernisse wie Datenschutz kann es dabei nicht geben, denn die Ärztinnen und Ärzte sind Mitglieder der ärztlichen Kreisverbände und unterliegen berufsaufsichtlich den Gremien der Bezirksverbände.

Der 60. Bayerische Ärztetag empfiehlt darüber hinaus zwischen der Rechtsabteilung und dem Referat für Berufsordnung bei der Bayerischen Landesärztekammer sowie den Verantwortlichen für die Berufsaufsicht in den Bezirksverbänden vermehrt Gesprächsrunden einzurichten, um eine abgestimmte Vorgehensweise zu erreichen.

**Anfragen an die Bayerische Krankenhausgesellschaft** – Der 60. Bayerische Ärztetag stellt fest, dass die an die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) gerichteten Beschlüsse des 58. Bayerischen Ärztetages aus dem Jahr 2004 nicht beantwortet wurden.

Der 60. Bayerische Ärztetag, das Parlament der bayerischen Ärzte, fordert die BKG auf, die vorgetragene Fragen zeitnah zu beantworten.

**Bayerische Ärztetage** – Der nächste Bayerische Ärztetag 2006 in München soll sich erneut mit berufspolitischen Themen befassen.

Die Situation an den Hochschulen eskaliert. Der Druck auf die Ärzte in Kliniken und Krankenhäusern durch Diagnosis related groups und neue Tarifverträge ist unerträglich. Die Not der niedergelassenen Kollegen durch Bürokratie, fehlenden Nachwuchs und Kostendruck verschärft sich ständig.

Der Auftrag an uns Ärzte, der Bevölkerung die bestmögliche Medizin zur Verfügung zu stellen, muss immer wieder neu in der Öffentlichkeit dargestellt und diskutiert werden. Dazu ist ein ideales Forum der Bayerische Ärztetag, der zweimal im Jahr gesundheitspolitische Themen besprechen soll.

## Ärztliche Tätigkeit

**Familienfreundliche Arbeitsbedingungen** – Der Kindermangel gefährdet die sozialen Sicherungssysteme. Besonders Frauen in akademischen Berufen wie Ärztinnen zeichnen sich berufsbedingt durch eine geringe Kinderzahl aus. Um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu verbessern, sind ab dem Studium folgende Maßnahmen zu empfehlen:

- Während des Studiums Schaffung von ausreichenden auch ganztägigen Kinderbetreuungsstätten an den Universitäten.
- Großzügige Ermöglichung der Weiterbildung in Teilzeit.
- Nach abgeschlossener Weiterbildung ausreichende Teilzeitarbeitsstellen in den Kliniken.
- Teilzeitarbeit in der Niederlassung durch entsprechende Kooperationsformen wie Gemeinschaftspraxen, Teamarztssysteme oder Medizinische Versorgungszentren.

Der 60. Bayerische Ärztetag fordert deshalb den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, entsprechende Aktivitäten zu entwickeln.

**Ärztmangel: Verbesserung der Arbeitsbedingungen** – Trotz eines nach wie vor starken Interesses am Medizinstudium droht in Deutschland ein Ärztemangel. Er ist wesentlich auf die im Vergleich zu Deutschland besseren Rahmenbedingungen (weniger Arbeitsbelastung bei höherem Einkommen) im europäischen Ausland zurückzuführen. Anstatt nun die freien Stellen durch Ärzte aus osteuropäischen Ländern mit oft mangelhaften Sprachkenntnissen aufzufüllen und in diesen Ländern die ärztliche Versorgung zu gefährden, sollten die Arbeitsbedingungen in Deutschland in einer Weise an die Bedingun-

gen im europäischen Ausland angeglich werden, dass die Abwanderung von hier benötigten deutschen Ärzten auf ein vertretbares Maß gesenkt wird. Die Kostenträger werden aufgefordert, geeignete Schritte zu unternehmen.

**Attraktivität des Arztberufes im Krankenhaus** – Die strategische Ausrichtung von Krankenhäusern wird derzeit schwerpunktmäßig durch ökonomische Aspekte bestimmt. Wir fordern die Einbeziehung der ärztlichen Kompetenz in alle strategischen Unternehmensentscheidungen.

**Attraktivität des Arztberufes im Krankenhaus** – Der 60. Bayerische Ärztetag sieht mit Sorge eine Flucht von Ärztinnen und Ärzten aus der klinischen Tätigkeit. Dies ist Ausdruck schwindender Arbeitszufriedenheit unter zunehmend schlechteren Arbeitsbedingungen.

Als Gegenmaßnahme fordert er:

- Tätigkeitsspezifische Arbeitszeiten unter Berücksichtigung des Arbeitsschutzes.
- Adäquate Bezahlung aller geleisteten Arbeiten.
- Sinnvolle Entlastung von nichtärztlichen Tätigkeiten.

**Tarifpolitik** – Der 60. Bayerische Ärztetag fordert die unverzügliche Aufnahme bzw. intensive Weiterführung von Tarifverhandlungen für einen Ärztetarifvertrag.

Der Bayerische Ärztetag erklärt sich ausdrücklich solidarisch mit den Forderungen und tarifpolitischen Aktivitäten der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte.

**Honorierung ärztlicher Leistungen** – Der 60. Bayerische Ärztetag stellt fest, dass ärztliche Leistung an den Krankenhäusern durch ein berufsfremdes Tarifsystem und durch zahlreiche unbezahlte Überstunden völlig ungenügend honoriert wird und dass durch überlange Arbeitszeiten die Versorgung der Patienten gefährdet wird.

Der 60. Bayerische Ärztetag stellt ferner fest, dass ärztliche Leistungen auch in der Praxis durch einschneidende Honorarbegrenzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung und durch eine völlig überholte Gebührenordnung für Ärzte in der privaten Krankenversicherung extrem unterhonoriert werden.

Diese Tatsachen sind eine wesentliche Ursache der Abwanderung des ärztlichen Nachwuchses aus der Patientenversorgung bzw. im Ausland.

Der 60. Bayerische Ärztetag fordert deshalb

- ein an die Besonderheiten des ärztlichen Berufes angepasstes Tarifsystem in den Kliniken mit strikter Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes;
- eine einheitliche logisch aufgebaute Gebührenordnung mit Mindestsätzen in Euro in der Praxis – wie dies schon 1965 möglich war – mit zeitnaher Anpassung an den medizinischen Fortschritt und die allgemeine Kostenentwicklung.

**Anpassung der gesetzlichen Regeln an die Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechtes** – Der 60. Bayerische Ärztetag unterstützt nachdrücklich die Gesetzesinitiativen auf Bundesebene, die darauf gerichtet sind, dass die Liberalisierungen des ärztlichen Berufsrechts, wie sie auf dem 107. Deutschen Ärztetag beschlossen und vom Bayerischen Ärztetag in die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns übernommen wurden, auch von Vertragsärzten genutzt werden können. Insbesondere werden die Gesetzesinitiativen unterstützt, wonach vertragsarztrechtliche Regelungen insoweit angepasst bzw. klargestellt werden sollen, dass Vertragsärzte

- an weiteren Orten außerhalb ihres Vertragsarztsitzes vertragsärztlich tätig werden können;
- Berufsausübungsgemeinschaften angehören können, die auf einzelne Leistungen bezogen sind;
- auch bei patientenbezogener Tätigkeit überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften eingehen können;
- mehreren Berufsausübungsgemeinschaften angehören können;
- vergleichbar Medizinischen Versorgungszentren Ärzte unter Berücksichtigung der Bedarfsplanung anstellen können.

**Managementgesellschaft** – Der 60. Bayerische Ärztetag wendet sich entschieden dagegen, die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu Subunternehmern von gewinnorientierten Managementgesellschaften zu degradieren. Die Ärzteschaft fordert Verträge im Sinne der integrativen Versorgung direkt zwischen Ärzten und Kostenträgern.

**Förderung des Belegarztwesens** – Das Belegarztwesen ist der bewährte Prototyp einer patientenorientierten, integrierten ambulanten und stationären Versorgung. In § 115 Sozialgesetzbuch V ist die Förderung des Belegarztwesens verankert. In § 121 Sozialgesetzbuch V ist festgelegt, dass die Vergütung die Besonderheiten der belegärztlichen Tätigkeiten zu berücksichtigen hat, einschließlich leistungsgerechter Entgelte für den ärztlichen Bereitschaftsdienst und die ärztliche Assistenz. Die Realität sieht leider ganz anders aus! Insbesondere der neue EBM 2000 plus entzieht den Belegärzten die finanzielle Grundlage.

Im Interesse einer flächendeckenden und patientennahen fachärztlichen Versorgung wird gefordert, dass die belegärztliche Tätigkeit als wichtiges Element einer integrierten Versorgung erhalten bleibt und den gesetzlichen Vorgaben entsprechend ausgebaut wird.

**GMG (Gesundheitsmodernisierungsgesetz)**

– Die Vorgaben des GMG sollten trotz bestehender Schwierigkeiten zur Verbesserung einer durchgehenden Patientenversorgung vom ambulanten bis zum stationären Bereich genutzt werden. Vorhandene Unklarheiten in berufsrechtlicher, vertragsrechtlicher und steuerrechtlicher Hinsicht müssen beseitigt werden. Die niedergelassenen Ärzte wie auch die Krankenhausärzte mit Krankenhausärzten werden aufgefordert, die vorhandenen Möglichkeiten zur integrierten Patientenversorgung wahrzunehmen. Dabei ist ärztlicher Verantwortung und ärztlichem Management Vorrang zu geben vor rein wirtschaftlichen Interessen und Unternehmertum.

**Workshop „ambulante/stationäre ärztliche Versorgung“** – Der 60. Bayerische Ärztetag sieht mit großer Sorge, dass die bayerischen Bereitschaftspraxen, seit Jahren bestehend, von Patienten hoch geschätzt und medizinisch notwendig, jetzt existenziell gefährdet sind.

Aus diesem Grunde fordert der 60. Bayerische Ärztetag Politik, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und Kostenträger auf, ihren Einfluss geltend zu machen um alles zu tun, diese Strukturen zu erhalten.

**Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)** – Der 60. Bayerische Ärztetag begrüßt die Ermöglichung der Doppelanstellung von Krankenhausärzten im Krankenhaus und im MVZ als angestellter und/oder freiberuflicher Facharzt (betroffene Paragraphen: § 20 Absatz 2 ZV, § 116 SGB V, § 146a SGB V).

Genauso soll aus Gleichstellungsgründen Vertragsärzten eine Anstellung am Krankenhaus ermöglicht werden.

## Patientenversorgung

**Palliativmedizin** – Palliativmedizin war immer ärztliche Aufgabe und muss es bleiben.

Der 60. Bayerische Ärztetag begrüßt das zunehmende Engagement der bayerischen Politiker für den Hospizgedanken und die Ausweitung der Tätigkeit von Hospizvereinen in Bayern.

Des Weiteren begrüßt der 60. Bayerische Ärztetag das Engagement verschiedener Krankenkassen beim Aufbau von Palliativstationen an bayerischen Krankenhäusern.

Politiker und Hospizvereine sollten jedoch nicht den Eindruck erwecken, wir hätten die Patienten bisher ihrem Schicksal überlassen.

Lindern von Schmerz und das Ermöglichen eines menschenwürdigen Sterbens waren von jeher ärztliche Aufgabe.

Die Bayerische Landesärztekammer bietet eine Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin an, viele ärztliche Kreisverbände veranstalten laufend Fortbildungen zum Thema Schmerztherapie. Die bayerische Ärzteschaft steht ihren Patienten seit Generationen auch auf dem Sterbebett bei und ist heute besser denn je ausgebildet, um die erforderlichen Behandlungen durchzuführen und deren Indikationen einzuschätzen. Selbstverständlich brauchen wir dabei die Unterstützung von weitergebildeten Pflegekräften und von Hospizvereinen.

**Altenpflege** – Die Bayerische Staatsregierung wird gebeten, zu den in letzter Zeit in den Medien verbreiteten Berichten über Missstände in einzelnen Pflegeheimen Stellung zu nehmen. Sollten die Vorwürfe zutreffen, werden die zuständigen Stellen aufgefordert, durch Anpassung des Stellenschlüssels und effektivere Kontrollmaßnahmen in den Pflegeeinrichtungen für eine Verbesserung der Verhältnisse Sorge zu tragen.

**Versorgung von Heimpatienten** – Der 60. Bayerische Ärztetag stellt fest, dass die medizinische Betreuung von Patienten im Pflegeheim und im familiären Umfeld vergleichbar ist.

Das Pflegeheim ist kein Krankenhaus.

Das gewachsene Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt ist eine unabdingbare Voraussetzung für eine medizinisch erfolgreiche Behandlung.

Dieses Vertrauensverhältnis wird in zunehmendem Maße durch die überbordenden bürokratischen Anforderungen belastet.

Der 60. Bayerische Ärztetag fordert im Interesse der Patienten eine Entlastung der Ärzte und der Pflegekräfte von Bürokratismen. Die dadurch gewonnene Arbeitszeit dient dazu, sich dem Patienten wieder besser zuwenden zu können.

**Versorgung von Heimpatienten** – Der pauschale Vorwurf der schlechten ärztlichen Versorgung in Alten- und Pflegeheimen Bayerns wird zurückgewiesen; die alltäglichen Erfahrungen in der Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzteschaft mit den Heimleitungen und den Pflegekräften ist im Allgemeinen gut.

**Qualität der Patientenversorgung in Deutschland** – Die Koalitionsparteien CDU, CSU und SPD werden aufgefordert, die neuesten Studien über die Patientenversorgung in Deutschland, die dem deutschen Gesundheitswesen das höchste Versorgungsniveau, also den umfangreichsten Leistungskatalog im Vergleich mit anderen Industrienationen bescheinigen, zur Kenntnis zu nehmen und zukünftig auf die pauschalen Diffamierungen der Ineffizienz der Ärzteschaft und der anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen in Deutschland zu verzichten.

**Elektronische Patientenkarte** – Die Ärzteschaft fordert bei der Weiterentwicklung der elektronischen Patientenkarte die Einbeziehung der ärztlichen Kompetenz, die sowohl ärztlichen Sachverstand als auch ärztliche Ethik umfasst.

**Höhere Durchimpfungsraten bei Kindern** – Mangelhafte Durchimpfungsraten führen bei Klein- und Schulkindern immer wieder zu größeren Impflücken und damit zu lokalen Ausbrüchen von verschiedenen Infektionskrankheiten, wie zum Beispiel Masern. Bayern hat bundesweit die geringsten Durchimpfungsraten. Eine Steigerung der Durchimpfungsraten auch in Bayern ist nach Auffassung des 60. Bayerischen Ärztetages nur durch gesetzliche Vorgaben zu erreichen, wie zum Beispiel eine erfolgte Durchimpfung entsprechend den STIKO-Empfehlungen

(Ständige Impfkommission) als Voraussetzung für die Aufnahme in öffentliche Kinderbetreuungseinrichtungen zu machen, wie es erfolgreich in vielen Ländern praktiziert wird.

Der 60. Bayerische Ärztetag fordert deshalb die Bayerische Staatsregierung auf, in den Beratungen des Bundesrates über das geplante Präventionsgesetz auch die gesetzliche Grundlage für eine solche Maßnahme zu schaffen.

## Fortbildung

**Fortbildung** – Die Weiterbildungsordnung gewährleistet eine ausreichende und umfassende Ausbildung der Ärzte im jeweiligen Fachgebiet. Die Bestrebungen, immer mehr Teilbereiche der ärztlichen Tätigkeiten an spezielle zusätzliche Aus- oder Fortbildungsmaßnahmen zwingend zu binden (beispielhaft möge hier das Gebiet der Disease-Management-Programme stehen), lehnt der 60. Bayerische Ärztetag ab.

**Freiheit der Fortbildung** – Die Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte ist durch gesetzliche Vorgaben, durch die selbstgegebene Berufsordnung und durch den Willen der Ärztinnen und Ärzte zu einer optimalen Patientenversorgung auf dem Stand der medizinischen Wissenschaft gewährleistet. Das Bemühen der Ärzteschaft war bisher und muss auch in Zukunft darauf gerichtet sein, die Fortbildung weiterhin zu verbessern. Eine Verschulung der Fortbildung durch streng festgelegte ausschließlich curriculäre Fortbildung und festgelegte Thematiken widerspricht dem Pluralismus in der Medizin, dem Wesen eines freien Berufes und wirkt demotivierend auf den Willen der Ärztinnen und Ärzte zur Fortbildung. Selbstverständlich können strukturierte Fortbildungen die Qualität verbessern, soweit eine ausreichende Freiheit für die Ärztinnen und Ärzte gegeben bleibt. Der 60. Bayerische Ärztetag wendet sich daher gegen Bestrebungen zur Einschränkung der Freiheit der Fortbildung.

**Einbeziehung der „Psy“-Fächer in den Fortbildungskatalog der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung** – Der 60. Bayerische Ärztetag regt im Sinne einer umfassenden Fortbildung seiner Kolleginnen und Kollegen an:

psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Inhalte bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in den Fortbildungskatalog mit aufzunehmen.

Dies gilt insbesondere für:

- psychische Folgen von körperlichen Erkrankungen (zum Beispiel Copingstrategien);
- körperliche Erkrankungen als Folge von psychischen Schwierigkeiten (zum Beispiel bei Depressionen);
- psychiatrische Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

## Verschiedenes

**Influenza-Pandemie: Öffentlicher Gesundheitsdienst** – Neue Infektionskrankheiten (wie die erwartete Influenza-Pandemie) und neue Bedrohungen (Bioterrorismus) bringen für die Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) an den Landratsämtern neue schwierige, verantwortungsvolle und zeitintensive Aufgaben.

Die Ärztinnen und Ärzte des ÖGD stellen sich dieser Herausforderung. Eine erfolgreiche Arbeit setzt aber entsprechende personelle, materielle und fachliche Ressourcen voraus. Nur unter dieser Voraussetzung können die Ärztinnen und Ärzte des ÖGD die schwierigen und komplizierten organisatorischen Probleme vor Ort gemeinsam mit den kurativ tätigen Ärztinnen und Ärzten, den verantwortlichen Kommunalpolitikern, den Katastrophenschutzbehörden und allen anderen Beteiligten bewältigen.

Nun hat der Ministerrat im Zuge allgemeiner Sparmaßnahmen am 28. Juni 2005 beschlossen, dass bei den bayerischen Landratsämtern/Gesundheitsämtern insgesamt 38,5 Arztstellen abzubauen sind.

Der 60. Bayerische Ärztetag sieht die Handlungsfähigkeit und die Professionalität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Krisensituationen bedroht und hält diese Stellenstreichung für voreilig und unbedacht. Sie steht in klarem Widerspruch zu den erhöhten Anforderungen.

Der 60. Bayerische Ärztetag weist darauf hin, dass erst geklärt werden muss, welche personellen, materiellen und fachlichen Ressourcen der ÖGD für eine sachgerechte Influenza-Pandemieplanung, Bioterrorismusplanung

und Katastrophenplanung auf der Ebene der Landkreise tatsächlich benötigt und wie er seine Funktionsfähigkeit auch im Krisenfall gewährleisten kann.

Erst nach Klärung dieser vordringlichen Fragen kann sachgerecht über eventuelle Umstrukturierungen des ÖGD in anderen Aufgabenbereichen entschieden werden.

**Ausstehende Antworten des Bundesgesundheitsministeriums** – Der 60. Bayerische Ärztetag als gesetzliche Vertretung von über 60 000 bayerischen Ärztinnen und Ärzten wartet zum Teil seit Jahren auf Antworten, auf Beschlüsse und Anregungen, die das Plenum verabschiedet hat und die an das Bundesgesundheitsministerium übersandt wurden. Diese Missachtung der dringenden Anliegen der Ärzteschaft durch das zuständige Ministerium wird hiermit durch den 60. Bayerischen Ärztetag missbilligt. Dem Ministerium sollte es eine vornehme Pflicht sein, die Anliegen der Menschen, die die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung tragen und sicherstellen, zu hören, ernst zu nehmen und zu beantworten.

**Rauchfreie Öffentlichkeit** – Der 60. Bayerische Ärztetag fordert ein striktes – das heißt absolutes – Rauchverbot in allen bayerischen Krankenhäusern und öffentlichen Gebäuden.

**Abschiebung aus stationärer Krankenhausbehandlung** – Bezugnehmend auf einen Entschließungsantrag an den 108. Deutschen Ärztetag (DS VIII - 72) und aus gegebenem Anlass auf Grund mehrerer Abschiebungen aus stationärer Behandlung in Krankenhäusern auch in Bayern beschließt der 60. Bayerische Ärztetag:

Der Innenminister des Landes wird ersucht, künftig notwendige stationäre medizinische Behandlung oder Rehabilitation nicht ohne richterlichen Beschluss oder gegen ärztlichen Rat zwangsweise beenden zu lassen. Ärztliche Behandlungskompetenz darf durch behördliche Maßnahmen nicht in Zweifel gezogen oder wirkungslos gemacht werden.

**Medizinische Begutachtung bei der Rückführung ausreisepflichtiger Ausländerinnen und Ausländer – besserer Abschiebeschutz aus Gesundheitsgründen** – 1. Der Innenminister Bayerns wird durch den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer ersucht, dem Beispiel Nordrhein-Westfalens zu folgen und die Anwendung des Informations- und Kriterienkatalogs bei der ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungsfragen ebenfalls zu erlassen. Dieser Erlass vom 14. Dezember 2004 beinhaltet die verbindliche Vorgabe für die nordrhein-westfälischen Ausländerbehörden, den Informations- und Kriterienkatalog „Medizinische Begutachtung bei der Rückführung von Ausländerinnen und Ausländern“ anzuwenden und wurde in Zusammenarbeit mit dem Menschenrechtsarbeitskreis der Bundesärztekammer erarbeitet.

2. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, diesen Kriterienkatalog an ihre Kreis- bzw. Bezirksstellen, an die Gesundheitsämter des zuständigen Kammerbezirkes sowie an weitere relevante Institutionen und Personen zu versenden.

3. Die Bayerische Landesärztekammer begrüßt das von der Bundesärztekammer erarbeitete Fortbildungscurriculum zur „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“ und bietet verstärkt Fortbildungsmaßnahmen auf diesem Gebiet an.

**Patientenaufklärung und Haftung** – Der 60. Bayerische Ärztetag empfiehlt Kolleginnen und Kollegen, bei invasiven Eingriffen (zum Beispiel Operationen aller Art, Linksherzkatheter, Endoskopie) zur eigenen Absicherung auch dem Patienten einen unterschriebenen Durchschlag des Aufklärungsbogens zu überlassen.

Damit kann der Vorwurf mangelnder Aufklärung bereits zurückgewiesen werden und außerdem der Vorwurf widerlegt werden, erst nach dem Aufklärungsgespräch wären weitere Punkte in die Dokumentation eingefügt worden.

**Gesetzliche Regelung aktiver Sterbehilfe** – Der 60. Bayerische Ärztetag lehnt eine gesetzliche Genehmigung der aktiven Sterbehilfe ab.