

# Entschlüsse

## Verbesserung des Katastrophenschutzes anlässlich der aktuellen politischen Lage

Die Anschläge vom 11. September 2001 in den USA haben überaus deutlich gemacht, wie verletzlich auch und gerade hoch entwickelte Gesellschaften nicht nur durch fahrlässig, sondern durch terroristisch herbeigeführte Katastrophen sind. Insbesondere bestehen erhebliche Mängel in der katastrophenmedizinischen Versorgung bei atomaren, chemischen und biologischen Unfällen beziehungsweise Angriffen. In der Bevölkerung besteht trotz aller Beschwichtigungen erhebliche Verunsicherung und Sorge.

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert daher von der Bundes- und den Landesregierungen

- eine bundeseinheitliche Regelung des Katastrophenschutzes, die alle Bundesländer gleichermaßen erfasst, um die erforderlichen Maßnahmen effektiv gestalten zu können;
- international geltende Standards der katastrophenmedizinischen Präventions- und Versorgungsmaßnahmen;
- den Schutz der Bevölkerung bei kerntechnischen Unfällen durch Vorverteilung der Jodtabletten an besonders gefährdete Gruppen (Kinder, Jugendliche, Schwangere, junge Erwachsene), da nur so eine rechtzeitige Hilfe möglich ist;
- den ärztlichen Bereitschaftsdienst und die Rettungsdienste zu verzahnen und durch den regelhaften Einsatz eines qualifizierten, erfahrenen ärztlichen Rettungsdienstleiters, der die erforderlichen Kräfte und Maßnahmen koordiniert, effizienter zu gestalten.

## Aufwandsentschädigung für den „Helfer vor Ort“

Der 54. Bayerische Ärztetag appelliert an die Kostenträger und die Politik, die Vergütung des „Helfer vor Ort“ so anzuheben, dass zumindest die Unkosten gedeckt sind. Angemessen wäre eine Entschädigung ähnlich dem Entgelt für den Einsatz von Ehrenamtlichen im Rettungsdienst.

## Krankenhausalarmpläne

Der 54. Bayerische Ärztetag appelliert an die Träger und Verantwortlichen der bayerischen Krankenhäuser, den im Bayerischen Katastrophenschutzgesetz (Artikel 8 Absatz 1 KASG) festgelegten Alarmplan zu sichern. Hierzu gehört neben einer jährlichen Aktualisierung auch seine Beübung.

## Amtshaftpflicht

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium des Innern auf, für den Einsatz der Leitenden Notärzte und Notärzte eine Absicherung der aus ihrer Tätigkeit resultierenden Haftung mittels der Amtshaftung sicherzustellen.

## Patientenverfügung

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die behandelnden Ärzte, die mit Patienten und deren Angehörigen eine Vereinbarung getroffen haben, im Falle eines Kreislaufstillstandes von einer Reanimation oder einer Intensivtherapie abzusehen (Doc-not-resuscitate – DNR-Order), auf, dies in schriftlicher Form für weiterbehandelnde Ärzte fest und verfügbar zu halten.

## Ärztliche Fortbildung

Die Verdoppelung des medizinischen Wissens innerhalb weniger Jahre macht Fortbildung im Sinne der Qualitätssicherung bei zunehmender Arbeitsbelastung immer schwieriger.

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert daher die Kostenträger auf, Ressourcen für die notwendige Fortbildung für Ärzte in Klinik und Praxis sicherzustellen. Von den Tarifpartnern fordert der Bayerische Ärztetag eine tariflich festgeschriebene Arbeitsbefreiung mit angemessener Kostenerstattung für Krankenhausärzte zur Fortbildung sicherzustellen.

## Fortbildungen und Richtlinien für die Begutachtung von traumatisierten Menschen wie zum Beispiel Flüchtlingen und Folteropfern

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert, zur Verbesserung der Untersuchung und Begutachtung von traumatisierten Menschen

(Flüchtlinge, Folteropfer, aber auch Menschen nach Entführungen oder Großkatastrophen) regelmäßige Fortbildungen für Gutachter durchzuführen und Rahmenrichtlinien für die Begutachtung einzuführen.

## Novellierung Muster-Weiterbildungsordnung

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, auf dem 105. Deutschen Ärztetag im Jahre 2002 einen Beschluss zur Neuordnung der Muster-Weiterbildungsordnung herbeizuführen. Nach jahrelanger intensiver Diskussion zwischen den chirurgischen und orthopädischen Fachgesellschaften sowie deren Berufsverbänden haben sich die Chirurgen auf eine neue gemeinsame Systematik der Weiterbildung (common trunk) geeinigt. Die Anträge hierzu liegen der Bundesärztekammer seit einem Jahr vor. Da die Diskussion öffentlich geführt wurde, setzen Krankenhausverwaltungen bei der Neustrukturierung von Abteilungen bereits diese noch nicht gültige Weiterbildungsordnung um. Für die chirurgischen Fächer ist es dabei vital, dass die Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung möglichst bald (105. Deutscher Ärztetag 2002) beschlossen und von den Landesregierungen übernommen wird.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer soll daher besonders darauf achten, dass Gebieten, die eine Änderungen der Muster-Weiterbildungsordnung dringend benötigen, nicht dadurch geschadet wird, dass diese Novellierung durch andere Gebiete verzögert wird, die prinzipiell keine Änderung wollen.

## Weiterbildung

Der 54. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, einen Modellversuch zu kombinierter Facharztweiterbildung in Klinik und Vertragsarztpraxis vorzulegen.

## Weiterbildung

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, Modelle zur Weiterbildung zu entwickeln, die grenzüberschreitend im ambulanten und sta-

tionären Sektor angesiedelt werden.

- Für Krankenhausärzte werden Möglichkeiten geschaffen, Teile ihrer Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte zu absolvieren.
- Für niedergelassene Vertragsärzte werden im Gegenzug strukturierte Fortbildungsmöglichkeiten in Krankenhäusern geschaffen.

Zur Umsetzung solcher Modelle sind Möglichkeiten einer finanziellen Förderung zu prüfen.

## Änderung der Richtlinien zur Zuordnung von Zusatzbezeichnungen zu Gebieten der Weiterbildungsordnung

Der 54. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, in den „Richtlinien über die Zuordnung von Zusatzbezeichnungen zu Gebieten“ unter „19. Sportmedizin“ die Gebiete „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ und „Urologie“ aufzunehmen.

## Sicherstellung einer qualifizierten Pflege in Alten- und Pflegeheimen in Bayern

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die niedergelassenen Ärzte auf, sich vermehrt für die Situation der älteren Menschen beziehungsweise der Pflegebedürftigen in Alten- und Pflegeheimen zu engagieren. Ohne Zweifel ist es primär Aufgabe der dort tätigen Pflegekräfte, die eine schwere und anspruchsvolle Tätigkeit sowie persönliches Engagement erbringen, die Betreuung dieser Patienten zu gewährleisten. Dazu bedarf es entsprechender Ausbildung und Fortbildungsmöglichkeiten, eigener Möglichkeiten der Qualifizierung, aber auch einer „angemessenen“ Ausstattung mit Sachmitteln und mit Personal aus den unterschiedlichen Ebenen der Betreuungsqualifikation. Insbesondere die Hausärzte, die die ärztliche Betreuung übernommen haben, sind aufgefordert, intensiv mit den Pflegenden zu kooperieren und die Träger entsprechender Häuser zu veranlassen, die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. In Einzelfällen kann es auch erforderlich werden, dass sich die Ärzte hilfesuchend an ihre Kreisver-



### Niederbayerische Delegierte

bände wenden, damit von Seiten der Heimaufsicht entsprechende Schritte zur Verbesserung der Situation erfolgen.

#### Versorgung psychisch Kranker mit psychotherapeutischer Krankenbehandlung

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer auf, ihren Einfluss gegenüber den politisch Verantwortlichen dahingehend geltend zu machen, dass die Versorgung psychisch Kranker mit psychotherapeutischer Krankenbehandlung auch weiterhin zum Kernleistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gehört.

Es ist ein Anliegen der Gesamtärzteschaft, die Versorgung psychisch Kranker in gleichem Maße zu garantieren wie die Versorgung somatisch erkrankter Patienten.

#### Sondennahrungen sind keine Arzneimittel

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenkassen auf, die Kosten für Sondennahrung nicht den Arzneimitteln zuzurechnen.

#### Ärztmangel

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, mit allen geeigneten Mitteln die Bundesregierung, die Bayerische Staatsregierung, den Bayerischen Landtag und die Öffentlichkeit auf den bereits bestehenden und auf den zu erwartenden massiven Mangel an Ärzten hinzuweisen. Aus den bayerischen Krankenhäusern und von niedergelassenen Kollegen wird berichtet, dass AiP-Stellen, aber auch Assistenzarztstellen nicht mehr besetzt werden können. Stellen für eine

Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin sind in großer Zahl frei, es finden sich keine Bewerber. Auch in Krankenhausabteilungen verschiedener Gebiete sind Stellen für die Weiterbildung nicht mehr zu besetzen.

Die Organisationsstrukturen, die zu diesem Mangel an Ärzten geführt haben, sind nur sehr langfristig änderbar. Die Demotivation junger Ärzte führt zu einer Flucht aus der Tätigkeit in Krankenhäusern und Arztpraxen.

Es muss alles getan werden, um dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten.

#### Arbeitszeitgesetz

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes in den bayerischen Krankenhäusern zu überwachen. Insbesondere die Vorschriften über die täglichen und wöchentlichen Höchstarbeitsgrenzen werden missachtet, da die Zeiten der Inanspruchnahme während der Bereitschaftsdienste in aller Regel nicht mit berücksichtigt werden.

Dabei reicht es nicht aus, dass nur die Dienstpläne überprüft werden, stattdessen muss die tatsächliche Arbeitsleistung (Volldienst, Überstunden, Bereitschaftsdienst) überprüft und bewertet werden.

#### Qualitätsgesicherte ärztliche und pflegerische Versorgung von Kindern in Krankenhäusern ohne eigenständige Kinderabteilungen

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Träger der Krankenhäuser in Bayern auf, die Forderungen

### Schwäbische Delegierte

gen der UN-Kinderrechtskonvention (UNESCO) von 1988, die Erklärung des Weltärztebundes von Ottawa 1998 und den einstimmigen Beschluss der Deutschen Gesundheitsminister-Konferenz von 1997 zu beachten und schnellstmöglich flächendeckend umzusetzen.

Es sind dies:

1. Möglichkeit der Mitaufnahme einer Bezugsperson.
2. Pflege durch Kinderkrankenschwestern.
3. Anästhesie durch Fachärzte mit nachgewiesenen Erfahrungen in der Kinderanästhesie.
4. Mitbehandlung durch den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin bei Bedarf.

Die „Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus in Bayern“ (AKB) wird aufgefordert, diese Voraussetzungen in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, dem Krankenhausplanungsausschuss und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte zu unterstützen und zu erfüllen.

#### Psychosomatische Versorgung in Kinderkliniken

Der 54. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, eine Lösung folgender Problematik zu erarbeiten:

In den Kinderkliniken wird die notwendige ganzheitliche Diagnostik und Behandlung der Kinder und Jugendlichen durch die Einführung der DRG erheblich gefährdet.

Dies betrifft vor allem alle psychosomatische und psychosoziale Diagnostik und Behandlungsmaßnahmen, die anlässlich einer somatisch orientierten Aufnahme der Kinder und Jugendlichen deutlich wird (zum Beispiel bei Neugeborenen aus Risikofamilien, nach Misshandlungen und Missbrauch, bei Somatisierungsstörungen, nach Entgiftung bei Selbstmordversuchen, bei Pubertätsmagersucht und vieles andere).

Hier sind durch relativ geringen zeitlichen Aufwand große Entscheidungen für die Kinder und Jugendlichen möglich, bis hin zu der Frage, ob sie in Zukunft den Weg in die Gesundheit oder in die Krankheit nehmen. Dies ist auch von erheblicher gesundheitsökonomischer Bedeutung.

#### Umwandlung nicht mehr bedarfsnotwendiger Akutbetten

Der 54. Bayerische Ärztetag bittet die Bayerische Staatsregierung im Zusammenhang mit der Einführung der DRG, nicht mehr bedarfsnotwendige Akutbetten in sogenannte Kurzzeitpflegebetten umzuwandeln.

Es erscheint sinnvoll, wenn in wirtschaftlichem und räumlichem Zusammenhang mit den Krankenhäusern, insbesondere für die Betreuung älterer Patienten nach einer Akutbehandlung, die in ihrem häuslichen Milieu nicht ausreichend gepflegt werden können, Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten unmittelbar am Krankenhaus zur Verfügung stehen. Die ärztliche Betreuung sollte von niedergelassenen Ärzten übernommen werden. Für die pflegerische Betreuung könnten aus dem Gesamtpool des Krankenhauses Pflegekräfte für Tage, Wochen oder Monate zur Verfü-



**Oberbayerische Delegierte**



**Oberfränkische Delegierte**

gung gestellt werden. Auf diese Weise könnten für besonders belastende Pflegesituationen Entlassungszeiten organisiert werden.

Es ist in vermehrtem Umfang davon auszugehen, dass ältere und multimorbide Patienten bei ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen. Auch nach ambulanten Eingriffen beziehungsweise zur Entlastung von häuslicher Pflege wäre die Aufnahme in solche Einrichtungen hilfreich.

Von Seiten des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen sollte akzeptiert werden, dass für solche Fälle eine generelle Rückzahlungsverpflichtung aus der Krankenhausfinanzierung entfällt.

### Qualitätssicherung im Krankenhaus

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Qualitätssicherungsgremien der Landes- und Bundesärztekammer auf, dafür Sorge zu tragen, dass die von externen Qualitätssicherungsberatern in Krankenhäusern eingeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht in den rechtlichen Verantwortungsbereich der leitenden Krankenhausärzte eingreifen dürfen.

### Liquidationsrecht für spezialisierte nachgeordnete Krankenhausärzte

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Krankenhausgesellschaft und die Krankenhausträger in Bayern auf, qualifizierten nachgeordneten Krankenhausärzten ein Liquidationsrecht für Leistungen einzuräumen, die sie selbst erbracht haben. Damit wird der Rechtspre-

chung und den Forderungen der GOÄ Rechnung getragen. Die Einführung der DRG mit Dokumentation von speziellen Diagnosen und Prozeduren und die Zusammenführung von verschiedenen Abteilungen zu größeren wirtschaftlichen Einheiten machen eine Anpassung der bisherigen Liquidationsregelungen nötig.

### Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (Stand 8. Oktober 2000)

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, dem 55. Bayerischen Ärztetag eine Änderung des § 29 der Berufsordnung zur Abstimmung vorzulegen.

Darin sollen die Sätze 2 + 3 um folgenden Wortlaut ergänzt werden:

*„Dies gilt auch dann, wenn das Liquidationsrecht Dritten (zum Beispiel Krankenhausträger) zusteht und dieser die Ärzte am Liquidationserlös beteiligt.“*

*Angemessen ist die Vergütung nur dann, wenn sie auf der Grundlage der tatsächlich erzielten Erlöse des Liquidationsberechtigten (Krankenhausträger oder Arzt) dem Anteil der Arbeitsleistung der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der abgerechneten Leistung entspricht.“*

### Ergänzung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, dem Bayerischen Landtag eine Gesetzesvorlage zur Beschlussfassung vorzulegen, mit dem Ziel, das Bayerische Krankenhausgesetz um Regelungen zur finanziellen Beteiligung ärztlicher Mitarbeiter zu ergänzen. Die Gesetzesvorlage könnte sich

an §§ 34 ff. des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg i. V. m. der Mitarbeiterbeteiligungsverordnung orientieren, die eine Pflichtbeteiligung der ärztlichen Mitarbeiter am Liquidationserlös liquidationsberechtigter Krankenhausärzte regeln.

### Korrektur des Regierungsentwurfs zum DRG-Einführungsgesetz

Der 54. Bayerische Ärztetag appelliert an die Bayerische Staatsregierung, sich mit Nachdruck dafür einzusetzen, dass mit Einführung des Fallpauschalen-Abrechnungssystems in Form der „Diagnosis Related Groups“ (DRGs) die Budgetierung im stationären wie auch ambulanten Bereich beendet wird.

### DRGs

Die Einführung fallbezogener Vergütungssysteme im Krankenhaus (DRGs) kann durch die politisch gewollte Verkürzung der stationären Verweildauer bereits in der Konvergenzphase (ab 2005) zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung führen. Um dies zu vermeiden, ist der Aufbau von Versorgungsstrukturen erforderlich, die die stationäre und ambulante Versorgung zusammenführen. Da dies für alle Krankheiten und Diagnosen gilt, soweit sie über DRGs abgerechnet werden, müssen Versorgungsstrukturen unter Einbeziehung der Ärzteschaft in viel größerem Umfang erarbeitet werden, als dies bisher bei Disease Management-Programmen beabsichtigt ist.

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, mit der endgültigen Einführung der DRGs solange zu warten, bis diese Strukturen entwickelt sind.

### „Diagnostis related Groups“ = „DRGs“

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Politik und die Kassen auf, der zu erwartenden Verschiebung der Finanzmittel bei der Einführung der DRGs vom ambulanten in den stationären Bereich bei gleichzeitiger Zunahme der Arbeitsbelastung aller Beteiligten (sowohl im Krankenhaus als auch der Praxen) wirksam entgegenzuwirken.

### DRGs

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, bei der Einführung der DRGs die besondere Situation der Universitätskliniken zu berücksichtigen.

Die Krankenversorgung an Universitätskliniken hat zusätzliche spezielle Aufgaben, die nicht über die Budgets Forschung und Lehre abgewickelt werden können. Auch in Zukunft müssen Universitätskliniken Patienten zu jeder Zeit und ohne Einschränkung übernehmen. Diesen Patienten sollten alle Chancen eröffnet werden, auch neue Behandlungsmethoden durch die Aufnahme in die DRGs erhalten zu können.

### DRGs

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Politik und die Kassen auf, bei der Einführung der DRGs die notwendigen Kapazitäten bei der zu erwartenden Reduzierung von Krankenhausbetten und der Mehrarbeit im ambulanten Bereich diese auch zur Verfügung zu stellen. Das gilt gleichermaßen für die ärztliche und pflegerische Behandlung (mehr Behandlungspflege durch Sozialstationen erforderlich).



Münchener Delegierte

Unterfränkische (1. Reihe) und Oberpfälzer Delegierte

### DRGs – Ausbau der Nachsorge

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert von der Bayerischen Staatsregierung und den Vertragspartnern nach § 17 b KHG die Bereitstellung ausreichender Mittel für einen frühzeitigen Ausbau eines ausreichenden, verzahnten und gestaffelten Nachsorgesystems. Dies soll gewährleisten, dass zukünftig Patientinnen und Patienten, die dann erwartungsgemäß nach den Erfahrungen in anderen Ländern als Folge des DRG-Vergütungssystems frühzeitiger als bisher aus den Kliniken entlassen werden, auch anschließend individuell angepasst und medizinisch angemessen versorgt werden können. Diese stationäre und ambulante Nachsorge muss finanziell ausreichend ausgestattet werden. Evaluierbare Modellversuche sind zu fördern und bei guter Evidenz umzusetzen, um die Resultate der Akutbehandlung nicht durch fehlende oder mangelhafte Nachsorge zu gefährden. Gleichzeitig muss eine individuelle Anpassung an die soziale Lebenssituation möglich sein, um nicht das familiäre oder nachbarschaftliche Unterstützungssystem durch Überforderung nachhaltig zu beeinträchtigen.

### Ärztliche Mehrarbeit für Dokumentation in Kliniken

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenhausträger dringend auf, ärztlichen Arbeitsaufwand für Dokumentation im Zusammenhang mit DRG-Vorbereitung korrekt zu erfassen und bei der Stellenplanung zu berücksichtigen. Diese Kosten müssen bei der Kalkulation der DRGs berücksichtigt werden.

### Erhaltung der ärztlichen Körperschaften

Die Entscheidung über Art und Umfang der ärztlichen Versorgung generell und im Einzelfall, sowie die Qualitätssicherung soll auch künftig Sache der Ärzte und ihrer Selbstverwaltungskörperschaften sein.

Der 54. Bayerische Ärztetag spricht sich deshalb nachdrücklich gegen Gesetzesvorhaben aus, die der Ärzteschaft die Definitionsmacht in medizinischen Fragen nehmen und den Bestand der Kassenärztlichen Vereinigungen als Garanten für eine umfassende und einheitliche Versorgung der Versicherten gefährden.

### Kooperation mit Psychotherapeutenkammer

Der 54. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand und die Geschäftsführung der Bayerischen Landesärztekammer, bis zum nächsten Bayerischen Ärztetag eine Änderung der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer vorzubereiten, die eine Kooperationskommission zur Bayerischen Landesärztekammer für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorsieht.

### Pressearbeit

Die Bemühungen des Präsidiums und des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer um intensive Pressearbeit wird anerkannt.

Es erscheint aber in der heutigen „mediengeprägten“ Welt notwendig, diese Arbeit zu intensivieren!

Der 54. Bayerische Ärztetag bittet das Präsidium und den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer daher, diese Arbeit weiter zu intensivieren und sich „aggressiver“ in den Massenmedien zu Wort zu melden.

### Keine Verlagerung von Zuständigkeiten der Landesärztekammern auf die Bundesärztekammer

Der 54. Bayerische Ärztetag bittet den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer nachdrücklich, im Vorstand der Bundesärztekammer auch aus finanziellen Gründen darauf hinzuwirken, dass nur diejenigen Aufgabenstellungen im Bereich der Bundesärztekammer verbleiben, die auf Länderebene nicht sinnvoll gelöst werden können. Weiteren Zentralisierungsbestrebungen auch in diesem Bereich ist eine Absage zu erteilen.

### Übernahme zusätzlicher Aufgaben durch die Bundesärztekammer und deren Finanzierung auf Landesebene

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer aus gegebenen Anlässen nachdrücklich auf, für neu von der Politik aufgezwungene Aufgabenstellungen die zur Durchführung notwendige finanzielle Ausstattung über Staatsmittel einzufordern.

### Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern in Deutschland („Bundesärztekammer“)

Der 54. Bayerische Ärztetag ermächtigt den Vorstand, die Mitgliedschaft in der Bundesärztekammer zu kündigen. Folgende Grundforderungen sollten erfüllt werden:

1. Es ist aus Sicht der Delegierten nicht hinzunehmen, dass die Bundesärztekammer nach Gutdünken Finanzen von den einzelnen Landesärztekammern in Höhe mehrerer Millionen abfordern kann, ohne irgendwelche Einsparungsmöglichkeiten suchen zu müssen. Der Deutsche Ärztetag wird aufgefordert, in Zukunft die Bundesärztekammer einer stärkeren Kontrolle durch die Landesärztekammern zu unterstellen. Die Finanzkommission segnet nach hinreichend bewiesener Praxis lediglich den Haushaltsplan ab. Die früher gepflegte Methode, dass der Haushalt der Bundesärztekammer nur im Rahmen der Möglichkeiten der einzelnen Landesärztekammern gesteigert werden darf, ist wieder in Kraft zu setzen. Anderenfalls besteht keinerlei Anreiz zu wirtschaftlichem Finanzgebaren.
2. Die Delegierten des Bayerischen Ärztetages fordern energisch eine bessere demokratisch legitimierte Stimmzahlverteilung im Vorstand der Bundesärztekammer. Diese ist nach der Zahl der im jeweiligen Kammerbereich tätigen beziehungsweise gemeldeten Ärzte zu bestimmen.
3. Die seit vielen Jahren beobachtete Entwicklung, dass der Vorstand der Bundesärztekammer allen Wünschen der Politik mit finanziellen Auswirkungen auf die Haushalte der Landesärztekammern und damit auf die Beiträge jedes einzelnen Arztes ohne nennenswerten Widerstand Folge leistet, ist sofort abzustellen. Sofern Wünsche seitens der Politik erhoben werden, muss auch die Finanzierung durch die Po-



**Mittelfränkische Delegierte**

**Delegierte bei der Arbeit**

litik geregelt werden. Dies darf aber nicht wieder zu Lasten der Ärzteschaft erfolgen.

An der Bereitschaft zur Diskussion, auch zum Disput mit der Politik ändert dies nichts. Die Ärzteschaft ist nach wie vor bereit, ihren Sachverstand in die Diskussion einzubringen, sicherlich aber nicht nur in „beratender“ Funktion, sondern auch mit Stimmrecht! Eine im Konsens mit der Ärzteschaft geregelte Gesundheitspolitik wird damit auf breiterem Fundament ruhen und auch von den Ärzten in den Praxen und den Krankenhäusern eher mitgetragen werden können.

### Änderung der Satzung der Bundesärztekammer

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert eine Änderung der Satzung der Bundesärztekammer, sodass künftig über ein gewichtetes Stimmrecht dem Vorstand der Bundesärztekammer ein ernst zu nehmender Legitimitätsanspruch zuwächst, für die Mehrheit der deutschen Ärzte entscheiden und sprechen zu können.

### Novellierung der Muster-Berufsordnung

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer auf, dem nächsten Deutschen Ärztetag einen Vorschlag zur Änderung der Muster-Berufsordnung vorzulegen, der hinsichtlich der Ankündigung des ärztlichen Leistungsangebotes

- dem gewachsenen Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit Rechnung trägt,
- die neueste Rechtsprechung der obersten Bundesgerichte zum zulässigen Werbeverhal-

- ten von Ärzten und anderen Freiberuflern berücksichtigt,
- die auf der Grundlage der Weiterbildungsordnung erworbenen Qualifikationen deutlich macht,
- Qualifikationsbezeichnungen und Zulassungen anderer Organisationen unter Kenntlichmachung der Herkunft sowie Tätigkeitsschwerpunkte auf allen Medien ankündbar macht, sofern sie nicht berufswidrig, das heißt insbesondere irreführend sind.

Nach wie vor muss gewährleistet sein, dass der Empfänger einer Ankündigung ärztlichen Leistungsangebotes klar erkennen kann, dass es sich um die Angebote persönlicher Dienstleistung eines Angehörigen eines freien Berufes handelt und nicht um Institutionsleistungen irgendwelcher Art.

### Bundesärztekammer

Der Haushalt der Bayerischen Landesärztekammer steigt im Jahr 2002 um 3,63 %.

Trotz der Beitragserhöhung wird mit einem negativen Jahresergebnis und damit erneut mit einem sinkenden Reinvermögen gerechnet.

Eine Steigerung des Haushalts der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2002/03 über diesen Prozentsatz hinaus kann nicht akzeptiert werden.

Die Zustimmung der Bayerischen Landesärztekammer zum Haushaltsplan der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2002/03 auf dem Deutschen Ärztetag 2002 darf nur dann erteilt werden, wenn

- die Aufwendungen der Bundesärztekammer um nicht mehr als 4 % und
- der Beitrag der Bayerischen Landesärztekammer um nicht mehr als 3,63 % steigen.

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Präsidenten auf, sich im Vorstand der Bundesärztekammer dafür einzusetzen, dass sich der Haushaltsvoranschlag an die dargestellten Eckwerte hält, wobei dazu echte Einsparungen und kein Rückgriff auf sonstige Finanzierungsmöglichkeiten erforderlich ist.

### Bundesärztekammer

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer nachdrücklich auf, im Gegensatz zu ihrer bisherigen Informationspolitik bezüglich der Aktivitäten und Vertragsabschlüsse im Zusammenhang mit der Verlegung des Sitzes der Bundesärztekammer nach Berlin (Bauherrenvertrag, Kaufvertrag) die mit den Entscheidungsvorbereitungen und Entscheidungen betrauten Gremien (Vorstände, Finanzgremien) rechtzeitig und umfassend zu informieren und damit in die Meinungsbildung und Entscheidungsfindung einzubinden.

Um Probleme im Zusammenhang mit dem Kauf einer Immobilie in Berlin nicht entstehen zu lassen, fordert der Bayerische Ärztetag die Bundesärztekammer auf, dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer ab sofort

1. sämtliche bisher vorhandenen Verhandlungsprotokolle zur Verfügung zu stellen, die sich mit dem Thema des Immobilienerwerbs beschäftigen,

2. sämtliche vorhandenen Vertragsentwürfe oder bereits abgeschlossene Verträge mit dem selben Themenbereich vorzulegen,
3. auch zukünftige Vertragsentwürfe und Protokolle zeitnah zur Verfügung zu stellen.

Insbesondere unter Berücksichtigung der bisherigen Anregungen, Vorschläge, Forderungen und Anträge in Bezug auf die finanziellen Konsequenzen für die Bayerische Landesärztekammer beim Erwerb einer Immobilie für die Bundesärztekammer in Berlin hält der Bayerische Ärztetag dieses Anliegen für legitim und zwingend notwendig.

Der Erwerb einer Immobilie in Berlin muss auch unter den finanziellen körperschaftlichen Aspekten (zum Beispiel Haushaltsrecht) der Landesärztekammern gesehen werden, und darf sich nicht allein auf Zahlungsverpflichtungen auf Grund des Vereinsrechts gründen.

### Ärztmangel

Der 54. Bayerische Ärztetag appelliert an seinen Präsidenten und an den Vorstand der Bundesärztekammer, die Arbeitsbedingungen der Krankenhausärzte (über die Arbeitszeitregelungen hinaus) als ein Schwerpunktthema des nächsten Deutschen Ärztetages vorzusehen.

### Arzneimittelversorgung, aut idem-Regelung

Einer Erweiterung der „aut idem“-Regelung, nach der bei patentfreien Arzneimitteln der Arzt im Regelfall nur noch den Wirkstoff verordnen soll und die Auswahl des konkreten Medikamentes

dem Apotheker überlassen wird, erteilt der 54. Bayerische Ärztetag eine klare Absage.

#### Arzneimittelverordnung

Der 54. Bayerische Ärztetag lehnt die von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmid beabsichtigte gesetzliche Regelung der generellen „aut idem“-Verordnung von Generika ab, insbesondere wegen der Gefährdung der Therapiekontinuität und der Compliance bei den chronisch Kranken.

#### Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, sich aktiv an Kostendämpfungsmaßnahmen im Gesundheitswesen zu beteiligen und den Mehrwertsteuersatz auf Medikamente zu halbieren. Diese Reduzierung des Steuersatzes, welche unter anderem auch einer Anpassung des Steuersatzes auf Arzneimittel innerhalb Europas entspräche, würde das Gesundheitswesen um ca. 2,5 Milliarden Mark entlasten.

#### Arbeitsteilung bei der ambulanten pharmakologischen und medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung zwischen Offizinapothekern/-innen und niedergelassenen Ärzten/-innen

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die bayerischen Apothekerinnen und Apotheker auf, die bisher zum Wohle unserer Patienten bestehende Partnerschaft bei der Versorgung unserer Bevölkerung in Form einer Arbeitsteilung entsprechend der jeweiligen Berufsordnung und des Heilberufekammergesetzes beizubehalten. Die bayerische Ärzteschaft ist nicht bereit, eine zunehmende Einmischung in Diagnostik und Therapie, welche immer häufiger in einzelnen Apotheken praktiziert wird, hinzunehmen.

#### Arzneimittel-Chipkarte

Der 54. Bayerische Ärztetag sieht in der von der Bundesgesundheitsministerin geforderten Arzneimittel-Chipkarte weder eine geeignete Maßnahme zur Steigerung der Arzneimittelsicherheit, noch zur Verbesserung der Übersicht über die von Patienten konsumierten Medikamente (verordnet und rezeptfrei!).

Ebenso lehnt der 54. Bayerische Ärztetag die Umkehrung des „aut idem“-Systems ab. Es kann nicht sein, dass der Arzt die Verantwortung und die Haftung für die Rezeptur und die Arzneimittelanwendung übernimmt, wohin-

gegen die Auswahl des entsprechenden Präparates dem Apotheker überlassen wird.

#### Medikamenten-Chipkarte

Der 54. Bayerische Ärztetag lehnt die Einführung der sogenannten Patienten-Chipkarte ab. Sie führt zu mehr Bürokratie und höheren Kosten, ohne die Medikamentensicherheit zu verbessern. Strukturelle Mängel der Arzneimittelsicherheit werden damit nicht behoben.

Stattdessen fordert der 54. Bayerische Ärztetag:

1. Die Zulassung neuer Arzneimittel darf nicht überstürzt durchgeführt werden. Die Zeit der klinischen Prüfung darf in der Regel zwei Jahre nicht unterschreiten.
2. Das Pharmakovigilanzsystem muss verbessert werden. Bisher werden den Aufsichtsbehörden nur 5000 bis 7000 schwerwiegende Nebenwirkungen durch die Ärzteschaft gemeldet, obwohl mit ca. 200 000 krankenhauspflichtigen arzneimittelbedingten Erkrankungen pro Jahr zu rechnen ist. Die pharmakologische Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft muss verbessert werden.
3. Abhängigkeiten müssen offengelegt werden: alle medizinischen Referenten müssen ihre Beziehungen zu pharmazeutischen Firmen darlegen. In wissenschaftlichen Veröffentlichungen ist der Anteil der pharmazeutischen Firmen am Studiendesign, Auswertungen und der Darstellung der Ergebnisse anzugeben. Von der Industrie gesponserte Fortbildungsveranstaltungen müssen deklariert werden.

#### Pharmakologische Fortbildung

Der 54. Bayerische Ärztetag ist der Ansicht, dass das kritische Wissen über Arzneimittel, deren Indikationen, Kontraindikationen und Wechselwirkungen in der bayerischen Ärzteschaft gestärkt werden muss. Der Vorstand soll deshalb die Möglichkeit prüfen, das in Berlin herausgegebene Arzneimitteltelegramm als Beilage des Bayerischen Ärzteblattes allen bayerischen Ärzten zugänglich zu machen.

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand weiter auf, durch intensive Fortbildung (zum Beispiel Nürnberger Fortbildungskongress) die Ärzteschaft zu einer zurückhaltenderen Arzneiverordnung anzuhalten.

#### Versorgung mit Kaliumjodid

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, bezüglich der Gefährdung der Bevölkerung durch das Atomkraftwerk in Temelin endlich die Versorgung der Bevölkerung mit korrekt dosiertem Kaliumjodid sicherzustellen.

#### Jodversorgung der Bevölkerung

1. Der 54. Bayerische Ärztetag appelliert an das Problembewusstsein der Ärzteschaft, für eine Verbesserung der Jodversorgung, vor allem für Kinder und Schwangere, zu sorgen. Abgesehen von der Prophylaxe von Jodmangelschäden (Struma, autonome Zellen) nimmt eine mit Jod ausreichend versorgte Schilddrüse weniger radioaktives Jod auf als eine „Jodmangel“-Schilddrüse.
2. Bevorratung und Verteilung von Jod im Katastrophenfall ist nicht gelöst. Die verantwortlichen Stellen im Bayerischen Innenministerium werden dringend aufgefordert, eine weitgehend dezentrale Bevorratung und Verteilung mit Kalium-Jodid sicherzustellen.
3. Die Rahmenrichtlinien für den Katastrophenfall sind nicht realistisch (zum Beispiel Schutzmaßnahmen nur bis 25 km, Verteilung von Jod praktisch erst bei Durchzug der radioaktiven Wolke) und müssen dringend überarbeitet werden.
4. Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand auf, die Fort-

bildung der bayerischen Ärztinnen und Ärzte in diesem Bereich zu intensivieren.

#### Präoperative Eigenblutspende

Die präoperative Eigenblutspende ist eine der wirkungsvollsten Methoden zur Reduzierung des Fremdblutverbrauchs. Diese Reduzierung ist notwendig, um unerwünschte Nebenwirkungen von Fremdbluttransfusionen zu reduzieren, die Blutspendedienste zu entlasten sowie berechtigte Ängste der Patienten vor Bluttransfusionen abzubauen. Die Ärzteschaft macht bisher von dieser Möglichkeit zu wenig Gebrauch. Der 54. Bayerische Ärztetag unterstreicht deshalb noch einmal die Notwendigkeit, die präoperative Eigenblutspende zu fördern und weiter auszubauen.

Ziel des 1999 verabschiedeten Transfusionsgesetzes ist es, das Transfusionsverhalten transparenter zu gestalten und durch rationale Indikationsstellung den Fremdblutverbrauch zu reduzieren. Die Kontrolle der Ausführungsbestimmungen dieses Gesetzes liegt bei den zuständigen Landesbehörden. Diese Überwachung wird in Bayern zum Teil extrem bürokratisch durchgeführt und behindert damit die Durchführung der präoperativen Eigenblutspende, statt sie zu fördern.

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Aufsichtsbehörden auf, ihren Aufsichtspflichten in konstruktiver Weise nachzukommen und damit dem Ziel des Transfusionsgesetzes, nämlich der Förderung der präoperativen Eigenblutspende, gerecht zu werden.

#### ANZEIGE:

**Seminareinladung für Mediziner**

**Praxisabgabe optimal gestalten und vorbereiten**

Themenübersicht:

- \* Der Kaufpreis: Bewertungsmethoden, Vorgangsweise bei der Praxiswertbestimmung.
- \* Vertragsgestaltung: Kaufpreissicherung, Arbeitsverhältnisse, Patientenkartei, Schiedsgerichtsvereinbarung
- \* Die Abwicklung und Gestaltung unter steuersparenden Aspekten
- \* Praxisimmobilie oder Mietvertrag im Betriebsvermögen?

Referenten:

**Ute Hermanns**  
Diplom-Finanzwirtin, Stb. Mit Tätigkeitsschwerpunkt Mediziner

**Prof. Dr. Wolfgang Merk**  
Öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für Praxisbewertungen

**Dr. Carsten Struve**  
Medizinerberater der MLP AG

**Michael Herrnböck**  
Dipl. Betriebswirt (FH), Medizinerberater der MLP AG

**Mittwoch, 28. November 2001**

MLP-München X, Frankfurter Ring 211, 80807 München, Tel. 0 89/32 47 41-0, 19.00 bis 21.30 Uhr

Seminargebühr incl. Getränken und Snacks: DM 75,00

Formlose Anmeldung per Fax oder e-mail  
Fax: 0 89/32 47 41-10, e-mail [carsten.struve@mlp-ag.com](mailto:carsten.struve@mlp-ag.com)

 **MLP**  
FINANZDIENSTLEISTUNGEN AG

## Tägliche Sportstunde an den Bayerischen Schulen

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, den Sportunterricht an den Schulen Bayerns stärker als bisher zu fördern mit dem Ziel, so bald wie möglich die tägliche Sportstunde zu realisieren. Es wird weiter beantragt, auch außerschulische sportliche Aktivitäten unserer Kinder und Jugendlichen großzügig zu unterstützen.

## Kooperation bei Kindern von Drogenabhängigen

Der 54. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, dafür zu sorgen, dass in allen bayerischen Regionen Kooperationsmaßnahmen bezüglich der Versorgung der Kinder von Drogenabhängigen ermöglicht werden. Ärztliche Kooperationsmaßnahmen müssen auch für Kinder von Alkoholabhängigen ermöglicht werden.

## Leichenschau gemäß neuer Bestattungsverordnung

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz auf, gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer für eine angemessene Vergütung Sorge zu tragen.

## Vorläufige Todesbescheinigung

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz auf, gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer für eine angemessene Vergütung Sorge zu tragen.

## Abrechnung der Leichenschau nach der Bestattungsverordnung vom 1. März 2001

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesärztekammer-Ausschuss „Gebührenordnung“ auf, schnellstmöglich auf folgende Änderung der GOÄ hinzuwirken:

1. Einführung einer eigenen Besuchsgebühr für die Durchführung der Leichenschau analog der bestehenden Ziffern mit jedoch entsprechender Legende.
2. Einführung einer GOÄ-Ziffer für das Ausstellen eines vorläufigen Leichenschauscheines, die die Durchführung beinhaltet.

3. Anhebung der Gebühr für die GOÄ-Nr. 100 auf Grund der Anforderungen nach §§ 3 und 4 der Bestattungsverordnung.

## Berichtsgebühr der Rentenversicherungen (BfA, LVAs)

Der 54. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, alle Hebel in Bewegung zu setzen, dass der vertragslose Zustand zwischen der Ärzteschaft und den gesetzlichen Rentenversicherungen zu einem befriedigenden Abschluss gebracht wird. Die alte Regelung darf auf keinen Fall fortgeschrieben werden.

## Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZSEG)

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Politik auf, die längst fällige Anhebung der Gebühren gemäß ZSEG endlich zu realisieren.

## Approbationsordnung

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesrat auf, die neue Approbationsordnung noch in dieser Legislaturperiode zu verabschieden. Seit Jahren liegt eine von allen zuständigen Gremien verabschiedete Approbationsordnung der Bundesregierung zur Verabschiedung vor. Auch

von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt wurde eine schnelle Verabschiedung versprochen. Die Ausbildung der Medizinstudenten nach dem aktuellen Stand der Medizin ist nur innerhalb einer neuen Approbationsordnung möglich.

## Ausufernde Verwaltungstätigkeit von Ärzten

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert die Politik und die Kassen auf, die zunehmende Verwaltungstätigkeit, einzuschränken und diese nicht durch Einführung von immer mehr Prüfungen (Aufrüstung des MDK!) weiter zu vergrößern.

## Katastrophenmedizin

Angesichts der aktuellen politischen Lage wird wieder der Ruf nach Ausbau der Katastrophenmedizin und dem Abbau demokratischer Grundrechte laut. Der 54. Bayerische Ärztetag betont, dass Ausbau von Katastrophenmedizin nicht die Ursachen von Terror und Gewalt berührt, sondern, wenn überhaupt, Symptome behandelt. Weltweite Sicherheit kann nur erreicht werden durch den Aus- und Aufbau stabiler Sozialsysteme und gerechte Verteilung der Ressourcen dieser Welt. Ausreichende Gesundheitsfürsorge ist eine Voraussetzung dieses Zieles.

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert deshalb von der Bundesregierung einen massiven Ausbau der Hilfen zum Aufbau effektiver Gesundheitswesen in Ländern der sogenannten Dritten Welt als Beitrag zur Bekämpfung von Gewalt und Ungerechtigkeit in der Welt.

## Modellprojekt zum Gesamtplanverfahren nach § 46 BSHG: Aushebelung der ärztlichen Schweigepflicht und Weitergabe sensibler ärztlicher Daten an Sachbearbeiter der Sozialämter ohne Vorschaltung eines medizinischen Dienstes

Das vom Verband der bayerischen Bezirke vorgesehene Modellprojekt zur Umsetzung des Gesamtplanverfahrens für psychisch Kranke und Suchtkranke nach § 46 BSHG, das ab Februar 2002 im Landkreis Traunstein erprobt werden soll, bedeutet in der jetzt geplanten Form eine gravierende Gefährdung des Vertrauensverhältnisses von Arzt und Patient und verletzt die ärztliche Schweigepflicht. Der 54. Bayerische Ärztetag appelliert daher: Es darf deshalb in der jetzigen Form nicht umgesetzt werden.

## Unerwünschte Werbefax-Zusendungen

Der 54. Bayerische Ärztetag fordert

- den Gesetzgeber auf, mit geeigneten, unter anderem strafrechtlichen Maßnahmen das Unwesen der anonymen und unerwünschten Werbefax-Zusendungen einzudämmen;
- die Ärzteschaft auf, grundsätzlich auf Werbefax-Angebote, die im Übrigen meist sehr teure Antwort-Faxnummern anbieten, nicht einzugehen.

## Schriftliches Einverständnis zur Datenspeicherung in Praxisnetzen

Der 54. Bayerische Ärztetag macht Ärztinnen und Ärzte darauf aufmerksam, dass im Zusammenhang mit Praxisnetzen die Zusammenführung von Patientendaten der Zustimmung des Patienten bedarf (§ 73 Absatz 1 b SGB V). Der Patient ist umfassend darüber zu informieren, dass Daten von einzelnen Mitgliedern des Netzes an einer Stelle – in der Regel beim Hausarzt – zusammengeführt werden. Insofern ist im Gegensatz zur gezielten Überweisung beziehungsweise bei der Weiterbetreuung nach einem Krankenhausaufenthalt nicht von einem konkludenten Einverständnis des Patienten auszugehen.

**Patienten-Zuzahlungen in Euro**  
Zuzahlungshöhe für Krankenkassenleistungen ab Januar 2002

- ▶ **Arzneimittel**  
4,-/4,50/5,- €  
je Packung (größenabhängig)
- ▶ **Verbandmittel**  
4 € je Mittel
- ▶ **Heilmittel**  
15% der Kosten
- ▶ **Fahrkosten\***  
13 €
- ▶ **Hilfsmittel**  
20% der Kosten, die die Kasse übernimmt
- ▶ **Zahnersatz**  
35% bis 50% der Kosten (je nach Bonus)
- ▶ **Krankenhausbearbeitung**  
9 € je Tag
- ▶ **Mütterkuren**  
9 € je Tag
- ▶ **Anschlussreha**  
9 € je Tag (max. 14 Tage)
- ▶ **Stationäre Vorsorge- und RehaMaßnahmen**  
9 € je Tag

vorläufige Angaben  
Quellen: BMG, VDAK Foto: ABDA  
\*nur für bestimmte Transporte, z.B. Rettungswagen  
im 107 0901

## Bundesregierung wirbt um Akzeptanz

Ab dem 1. Januar 2002 ist der Euro in Deutschland alleiniges gesetzliches Zahlungsmittel. Im Bereich des Gesundheitswesens heißt das unter anderem, dass die Versicherten ihre Zuzahlungen künftig in Euro zu leisten haben. Wie die Nennwerte dann aussehen, das ist im „Achten Euro-Einführungsgesetz“ geregelt. Bei Beträgen, „die den Bürger direkt betreffen“ heißt es da, wird grundsätzlich bei der Umrechnung die Abrundung angestrebt, „um die Akzeptanz ... zu erhöhen.“