

Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer am 18. November 2001

In der letzten Vorstandssitzung des Jahres 2001 standen folgende Punkte auf der Tagesordnung: Berichte des Präsidenten und der Vizepräsidenten, Ergebnisse des 54. Bayerischen Ärztetages 2001 sowie Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung.

Bericht des Präsidenten

Zum Auftakt der Vorstandssitzung berichtete der Präsident, Dr. H. Hellmut Koch, über die Bauplanung der Bundesärztekammer (BuÄK) in Berlin, das Verhältnis zwischen Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns (KVB) und Bayerischer Landesärztekammer (BLÄK) sowie über die aktuellen Entwicklungen in der Gesundheitspolitik.

- Dem Vorhaben der BuÄK in Berlin eine Immobilie zu erwerben, stimmte der Vorstand zu, wobei aus Sicht der BLÄK einige Vorgaben zu beachten sind.
- Der Präsident thematisierte sodann das Verhältnis der beiden Schwesterkörperschaften. In bereits terminierten Gesprächsrunden sollen gemeinsame Ziele und Strategien abgestimmt werden.
- Schließlich referierte Koch über die aktuelle und künftige Entwicklung in der Gesundheitspolitik. Hier habe sich gezeigt, dass der von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt einberufene „Runde Tisch“ bislang noch wenig Konkretes hervorgebracht hätte und dass die drängenden Finanzfragen dort völlig ausgespart blieben. Von größerer Relevanz in Sachen Gesundheitspolitik seien vielmehr die Initiative des Bundeskanzleramtes sowie ein bei der SPD-nahen Friedrich-Ebert-Stiftung angesiedeltes Gremium.
- Der Präsident kritisierte heftig das Arzneimittelpaket, die geplante Einführung einer Patientenchipkarte und die „Aut-idem-Regelung“. Die Gesundheitspolitik der Bundesregierung bezeichnete Koch wörtlich als „Tausch- und Ablassgeschäft“ und machte gar einen „Mangel an gesundheitspolitischer Kultur“ aus. Eindrucksvoll listete er die derzeit in der „Pipeline“ schlummernden Gesetzesvorhaben der Bundesgesundheitsministerin, zum Beispiel das Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz, das Festbetrags-Anpassungsgesetz in der GKV, das Gesetz zur Ein-

führung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen, die Neuregelung des Kassenwahlrechtes, die Änderung des Heimgesetzes, das Gesetz zur Qualitätssicherung in der Pflege oder die Novelle des Risikostrukturausgleichs, auf und dokumentierte so die „Regelungswut der Regierung“.

- Abschließend sprach er noch die kritischen Punkte Disease-Management, hinter dem sich ein Gesundheitssystem amerikanischer Prägung mit sogenannten HMOs verberge, die Bioethikdebatte und die Tätigkeiten des Nationalen Ethikrates an.

Berichte der Vizepräsidenten

Dr. Maria E. Fick, BLÄK-Vizepräsidentin, informierte über folgende Veranstaltungen bzw. Aktivitäten:

- In den Berichtszeitraum fiel die Beiratssitzung der Landesarbeitsgemeinschaft „Kardiologische Rehabilitation“, die wiederholt darauf hinwies, dass nach wie vor ein Mangel an Ärzten bestünde, die bereit seien, in Koronarsportgruppen mitzuwirken. In der Sitzung der Arbeitsgemeinschaft „Sport pro Gesundheit“ beim Bayerischen Landessport Verband (BLSV) ging es vorwiegend um das schwierige Thema „Bezuschussung des Präventivsports durch die Krankenkassen“.
- Die Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin drehte sich um „Public-Health und individuelle Gesundheit“. Es kristallisierte sich heraus, dass beides wichtig sei. „Es geht sozusagen um das Selbstverständnis von Gesundsein und Kranksein, das wir für den Gesamtbereich der Gesundheitspolitik und des Gesundheitswesens erwarten“, so die Vizepräsidentin.
- Die Vorlesungsreihe zum Thema „Sterben in unserer Zeit“ der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München im Bereich der Ethik, interdisziplinär gestaltet, habe begonnen und das Interesse sei sehr rege.

- Die konstituierende Sitzung des wissenschaftlichen Beratungskreises der Koordinationsstelle TTN „Medizinethik der evangelisch-lutherischen Kirche in Bayern“ fand am 30. Oktober statt. Schwerpunktthemen seien geplant, etwa zur Gendiagnostik und Gentechnik, Umgang mit Tod und Fehlgeburten oder Sterbehilfe. Die Zusammenarbeit erfolge auch über die Evangelische Akademie in Tutzing und die Krankenhauseelsorge. Beispielfhaft sprach Dr. Fick die neu erschienene Broschüre „Begleitung an der leeren Wiege“, herausgegeben von der evangelischen Kirche Bayerns, an.
- Am 7. November fand ein Pressegespräch zum Thema „Verbesserung des Schulsports“ mit Beteiligung von Lehrern, Eltern und Schülern im Ärztehau Bayern statt, das eine gute Resonanz hervorbrachte. Bald werde die Arbeitsgruppe aus der Präventionskommission im Kultusministerium das Konzept genauer erläutern, um auch die tatkräftige Umsetzung mitzutragen.
- Beim Treffen der Menschenrechtsbeauftragten Anfang November kamen die Teilnehmer zu dem Schluss, dass vor allen Dingen die Fortbildung für betreuende und gutachterlich tätige Ärzte wichtig sei, im Hinblick auf posttraumatische Psychosyndrome bzw. Belastungsstörung im Flüchtlings- und Asylantenbereich.
- Ferner sprach die Vizepräsidentin noch die Punkte Doping von Minderjährigen und die Aktion „Das fröhliche Krankenzimmer“ an und wies auf die 6. Niederbayerische Ethiktagung am 24. November in Straubing mit dem Titel „Forever young“ hin.

Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident der BLÄK, sprach folgende Punkte aus seinem Arbeitsbereich an:

- Sitzung des wissenschaftlichen Beirates des epidemiologischen Krebsregisters in Bayern: Dr. Ottmann verwies auf die Berichterstattung am Bayerischen Ärztetag. Als nächste Stufe der Aktivitäten sei eine „Werbeaktion“ bei Ärztinnen und Ärzten notwendig, da die Qualität jedes Krebsregisters von der Melderate der Ärzte direkt abhängig sei. „Die Melderate nimmt zur

Zeit eher wieder ab, weil in den Krankenhäusern die Meldegebühr von zehn Mark häufig von den Krankenhausverwaltungen einbehalten wird, was wenig für eine Meldung motiviert“, so der Vizepräsident. Außerdem enthalten zurzeit rund 30 % der Todesbescheinigungen keinen Karzinomhinweis, trotz einer vorausgegangen Karzinomerkrankung. Dies sei bedauerlich, da über die Auswertung der Todesbescheinigung ein gewisser Qualitätsmaßstab des jeweiligen Krebsregisters zu erhalten ist.

- In Sachen Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement referierte Ottmann, dass bei der externen stationären Qualitätssicherung eine erhebliche Ausweitung stattfindende. Es gäbe grundsätzlich keine Papierform der Dokumentation. Bis auf die gynäkologischen Operationen seien die Erfassungssitems konsentiert und den Krankenhäusern bereits mitgeteilt worden. Bei Fallpauschalen und Sonderentgelten seien auch Belegärzte verpflichtet, die entsprechenden Dokumentationen durchzuführen. Für die Vollständigkeit der Dokumentationen hafte der Krankenhausträger, da ab 2003 Sanktionsmechanismen gegenüber dem Krankenhaus gesetzlich vorgesehen seien.
- Das KTQ-Projekt – interne Qualitätssicherung im Krankenhaus entsprechend den gesetzlichen Vorschriften nach § 137 Absatz 1 SGB V – befinde sich derzeit im Übergang zur Routinephase.
- Analog zum krankenhausinternen Qualitätsmanagement beginne das Qualitätsmanagement der BLÄK in Seminarform für niedergelassene Vertragsärzte. Es handelt sich um ein Modellprojekt in Abstimmung der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ – KBV und BuÄK). Gegenwärtig sei das interne Qualitätsmanagement von Vertragsärzten noch nicht Bestandteil von gesetzgeberischen Vorga-

ben, entsprechende Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz lägen allerdings vor. „Mit diesen Beschlüssen werden derzeit in einer nicht vorhandenen Verbindlichkeit externe Firmen und Irritieren die Vertragsärzte. Es ist besser, dass die BLÄK hier analog dem Krankenhaus-Programm als neutrale Stelle ihre Aktivitäten forciert“, sagte der Vizepräsident.

- Anfang November fand die 19. Münchner Qualitätsmanagement-Konferenz Perinonatalerhebung und gynäkologische Operationen auf Einladung der BLÄK statt. Im Zentrum stand zunächst eine Podiumsdiskussion über die Dominanz der Bundesgeschäftsstelle über die regionalen Projektgeschäftsstellen. Es wurde einhellig der BLÄK für ihr Engagement gedankt und die Hoffnung ausgesprochen, dass im nächsten Jahr die 20. Konferenz wieder in München stattfinden kann.
- Ende Oktober fand die erste Sitzung der dreiseitigen Vertragsverhandlungen zur Ausgestaltung der ambulanten Operationen und stationersetzenden Leistungen nach § 115 b SGB V statt. Im Vorfeld dieser Verhandlungen konnte ein Konsens zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der KBV bezüglich eines relativ großen Kataloges erreicht werden. Der vom Gesetzgeber vorgesehene gemeinsame Honorarpool wurde zwar als möglich, jedoch nicht als erwünscht abgestimmt. Eine Mengenbegrenzung der Leistungen wurde von der KBV abgelehnt und Ausnahmetatbestände sollten nicht zu definitiv formuliert werden.
- Annäherung der KBV an die DKG gab es auch bezüglich der Qualitätssicherung der ambulanten Operationen und stationersetzende Leistungen. Es wurde vereinbart, dass ein dreiseitiges Kuratorium unter dem Dach der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) geschaffen werden soll. „Insgesamt wird damit ein seit Jahren von

mir vertretener Wunsch in die Tat umgesetzt, dass unter einem Dach sowohl die stationäre wie ambulante Qualitätssicherung der identischen Leistungen und Eingriffe erfolgt“, so Klaus Ottmann wörtlich.

- Die Bayerische Staatsregierung stellte für das Jahr 2001 wieder 1,2 Milliarden Mark für die Investitionsförderung für die bayerischen Krankenhäuser zur Verfügung. Der Finanzierungsrahmen für das Jahr 2002 sei jedoch noch offen.

Anschließend diskutierten die Vorstandsmitglieder über die Ergebnisse des 54. Bayerischen Ärztetages in Deggendorf. Insbesondere ging es um die an den Vorstand gerichteten Resolutionen, um die an den Vorstand überwiesenen Resolutionen sowie um den Vollzug der novellierten Satzungen.

Weiterbildung

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung“ – Listen weiterbildungsbefugter Ärzte in Bayern – lagen insgesamt 128 Neuanträge und Anträge auf Erweiterung (+ ein Einzelvortrag) vor.

Davon wurde 115 Anträgen (inkl. Einzelvortrag) voll oder teilweise entsprochen (weißes Feld) und 13 Anträge abgelehnt. Ein Antrag wurde zurückgestellt (grauses Feld).

Es lagen weiterhin 92 Überprüfungen zur Entscheidung vor. Davon wurden 29 Weiterbildungsbefugnisse bestätigt, elf Weiterbildungsbefugnisse reduziert und 52 Weiterbildungsbefugnisse entzogen (siehe Tabelle).

Vier Widersprüche gegen nicht bestandene Prüfungen wurden behandelt, wovon einem teilweise stattgegeben, einer als unzulässig abgewiesen und zwei als unbegründet zurückgewiesen wurden. Der Vorstand wies die Beschwerde gegen eine erteilte Rüge zurück.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Tabelle: Beantragte Weiterbildungsbefugnisse im Jahr 2001

	bis Februar 2001		Februar bis Mai 2001		Mai bis Juli 2001		Juli bis September 2001		September bis November 2001		Insgesamt im Jahr 2001	
Allgemeinmedizin	26	3	28	6	20	5	16	1	15	2	104	16
Gebiete	85	9	78	5	45	2	63	4	58	4	329	24
Fakultative Weiterbildungen	6	1	14	–	5	1	5	1	2	2	32	5
Fachkunden	–	–	–	–	2	–	1	–	1	–	4	–
Schwerpunkte	9	6	18	4	13	1	9	2	13	2	61	15
Zusatzbezeichnungen	32	2	29	1	15	2	10	–	26	4	112	9
Anträge insgesamt	158	21	167	16	100	11	104	8	115	14	642	69
Überprüfungen	21	14	21	16	17	14	39	13	29	63	127	120