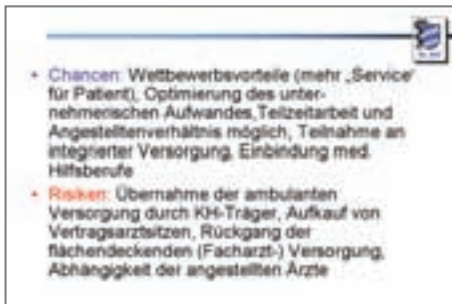


Workshop I



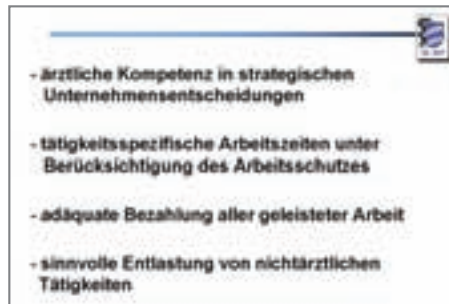
Medizinisches Versorgungszentrum

Das Belegarztwesen, Chancen und Risiken des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) sowie der ärztlichen Bereitschaftspraxis standen im Workshop I des Ausschusses „Ambulante/stationäre ärztliche Versorgung“ zur Diskussion. Wie der Ausschussvorsitzende, Professor Dr. Gerhard Wündisch, in seinem Vortrag als Fazit des Workshops feststellte, zeigt sich ein gesundheitspolitisches Paradoxon, betrachtet man einerseits das Belegarztwesen als hochwirtschaftlichen und leistungsfähigen Prototypen der integrierten Versorgung und dem gegenüberstehend auf der anderen Seite die Demontage seiner organisatorischen Grundlagen sowie den Ertrag der finanziellen Basis durch den neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

Die Chancen, welche das MVZ eröffnet, wurden gesehen in Wettbewerbsvorteilen, in der Optimierung des unternehmerischen Aufwandes, in der Möglichkeit zur Teilzeitarbeit und der Anstellung von Ärzten, in der Teilnahme an der integrierten Versorgung und nicht zuletzt in der Einbindung medizinischer Hilfsberufe. Hingewiesen wurde aber auch auf Risiken, wie beispielsweise die Übernahme der ambulanten Versorgung durch Krankenhausträger oder den Rückgang der flächendeckenden (Facharzt-) Versorgung, für die der Workshop ein Bewusstsein schaffen wollte. Es sollte angestrebt werden, dass sich vermehrt Ärzte in MVZ einbringen und dieses Feld nicht primär Managementunternehmen überlassen werden sollte. Vorgestellt wurde das Modell der ärztlichen Bereitschaftspraxis, das – so die Erfahrungen aus der Praxis – von Ärzten und Patienten positiv aufgenommen wurde. Ihr weiterer Bestand zeigt sich nun allerdings durch die neue Vergütungssituation, wie sie sich nach Einführung des EBM 2000plus darstellt, bedroht.

*Professor Dr. Gerhard Wündisch, Bayreuth
Dr. Eva Müller (BLÄK)*

Workshop II



Attraktivität Arbeitsplatz Krankenhaus – So könnten wir wieder mehr Arzt sein!

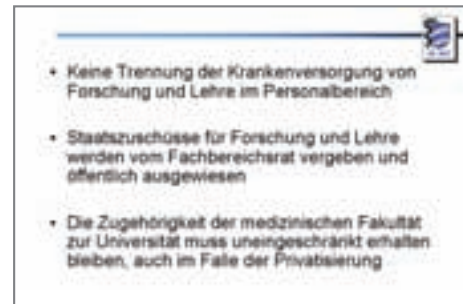
Bereits während des Studiums erfahren die angehenden Ärztinnen und Ärzte die zeitliche Belastung in den Kliniken. Der ärztliche Nachwuchs sieht wenig Perspektiven, die Klinikarbeit mit Familie und Freizeit zu vereinbaren. Die derzeit tätigen Ärzte kommen sich zunehmend vor wie „Mäuse im Laufrad“.

Bis zu 40 % der Mediziner beantragen nicht mehr ihre Approbation, 15 % verlassen die Medizin nach dem Examen, 73 % der im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe Befragten möchten nicht mehr den Arztberuf ergreifen (2002). Der Anteil der Arbeitszeit für Dokumentation liegt in der inneren Medizin bei etwa einem Drittel, in der Chirurgie etwas niedriger. Viele Dokumentationsaufgaben wurden von der Regierung und vom Gesetzgeber vorgegeben, ohne Berechnung und Berücksichtigung des hierfür erforderlichen zeitlichen Aufwandes. Vieles dieser geforderten Bürokratie kann nur in Form von Überstunden oder im Bereitschaftsdienst erbracht werden. Der Einkommensvergleich Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) versus Bundesangestelltentarif (BAT – Marburger Bund) macht den finanziellen Verlust deutlich: So verdient ein 27-jähriger, verheirateter Assistenzarzt nach dem neuen TVöD in zehn Jahren 11 305 € weniger, was einem Minus von 4,51 % entspricht, im ersten Jahr nach der Approbation sind dies etwa minus 1700 €. Die Ärzte stimmen mit den Füßen ab und flüchten in Jobs in Industrie und Forschung, sie gehen ins Ausland. Das Krankenhaus befindet sich auf einer Talfahrt. Das Bild zeigt, wie die Motivation von Krankenhausärzten sich wieder steigern ließe.

Organisiert wurde der Workshop II vom Ausschuss „Angestellte und beamtete Ärzte“.

*Dr. Christina Eversmann, München
Thomas Schellbase (BLÄK)*

Workshop III



Vorschläge

Gefährden die aktuellen Hochschulreformen die ärztliche Versorgung unserer Bevölkerung?

Diese provokante Frage stellte sich der Workshop III, den der Ausschuss für Hochschulfragen der Bayerischen Landesärztekammer ausgerichtet hat.

Professor Dr. Günter Lob fasste die Diskussion des Workshops in einem Referat vor dem 60. Bayerischen Ärztetag zusammen. Die Zielsetzung der geplanten Änderungen des Bayerischen Hochschulrechts sei, Gelder einzusparen. Letztlich gingen diese Einsparungen, zum Beispiel durch das Zusammenlegen von Universitätsklinik, zu Lasten der Forschung und der Lehre, zu Lasten der an den Kliniken angestellten Ärzte und letztlich zu Lasten der Qualität der medizinischen Versorgung und damit zu Lasten der Patienten! Der Workshop lehnte entschieden die Einführung eines Bachelor-Masterstudiengangs auf Kosten der Studienplätze in der Humanmedizin ab, der Ärztemangel werde dadurch noch verschärft! Der Ärztemangel entstehe zu wesentlichen Teilen an der Hochschule. Nicht nur die Arbeitsbedingungen, zum Beispiel nur kurz befristete Verträge, Zunahme der Verwaltungsaufgaben zu Lasten der Patientenversorgung, sondern auch die nur unzureichende Vergütung, so genannte W-Besoldungsordnungsordnung, bewegten viele Ärzte dazu, ihren Beruf nicht mehr in der kurativen Tätigkeit auszuüben bzw. ins Ausland abzuwandern.

Aus der Tätigkeit des Workshops sind zahlreiche Anträge dem 60. Bayerischen Ärztetag zur Abstimmung vorgelegt worden.

*Professor Dr. Günter Lob, München
Marie-Luise Hof (BLÄK)*

Workshop IV

Einrichtung	IST	SOLL
stationäre palliativmed. Einrichtungen	21 Einrichtungen 187 Betten	43 Einrichtungen à 10 Betten 433 Betten
Richtwert: 30 Betten / 1 Mio. Einwohner		
stationäre Hospize	9 Einrichtungen 79 Plätze	30 Einrichtungen 250 Plätze
Richtwert: 20 Hospizbetten / 1 Mio. Einwohner		
ambulante Palliativdienste	5 Modellprojekte	50 amb. Palliativdienste
Richtwert: 4 amb. Palliativdienste / 1 Mio. Einwohner		

Palliativmedizinische Einrichtungen in Bayern.

Im Workshop IV des Ausschusses „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ waren Gegenstand der Erörterung die Kooperationsmöglichkeiten im niedergelassenen Bereich nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz unter anderem unter dem Blickwinkel der integrierten Versorgung nach § 140 Sozialgesetzbuch V (SGB V).

Die bisherige Umsetzung wurde den Teilnehmern anhand eines ambulanten Rehabilitationszentrums in der Trägerschaft von Niedergelassenen aufgezeigt.

Dem ebenso aktuellen Thema „Versorgung von Heimpatienten“ wurde die Darstellung der Altersentwicklung und die altersabhängigen Erkrankungen in Deutschland vorangestellt. Den Teilnehmern des Workshops wurde die gegenwärtige Situation mit konkreten Zahlen zur ärztlichen Versorgung von Patienten in einem bayerischen Pflege- und Altenheim vorgestellt.

Nicht außer Acht gelassen wurde dabei die palliativmedizinische Versorgung in Bayern sowie die Pflege in Pflegeeinrichtungen einschließlich der schwierigen Situation im Bereich der Behandlungspflege.

Zur Lösung mit zum Teil unterschiedlichen Ansätzen wurden die Verträge nach § 140 SGB V in den Focus der Diskussion gestellt.

Schließlich nahmen sich die Teilnehmer dem Thema „Elektronische Patientenkarte“ an und formulierten dazu wie zu den anderen Themen Entschließungsanträge, denen alleamt die Delegierten des 60. Bayerischen Ärztetages zustimmten.

*Dr. Wolfgang Krombolz, Isen
Peter Kalb (BLÄK)*

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 Berufungsgerichts 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 Stu-

dium 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



Blick auf das BLÄK-Podium während der Arbeitstagung.