

Regularien und Gesundheitspolitik

„Wir haben heute zwar einen so genannten ‚Regularien-Ärztetag‘, aber für Präsidium und Vorstand war es selbstverständlich, dass in dieser heißen gesundheitspolitischen Phase einfach auch gesundheitspolitische Themen auf einem Bayerischen Ärztetag behandelt werden müssen“. Mit diesen Worten eröffnete BLÄK-Präsident Dr. H. Hellmut Koch den 61. Bayerischen Ärztetag, der am 6. Mai im Ärztehaus Bayern in München stattfand.

Regularien

Doch bevor es zu den gesundheitspolitischen Themen kam, mussten zunächst eben die „Regularien“ vor allem in Sachen Weiterbildung bearbeitet werden. Gingen die Änderungen der Weiterbildungsordnung (WO) unter TOP 2 (siehe Seite 304) glatt über die Bühne, so zeigte sich der Punkt „Spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin (praktische Ärzte) – Bezeichnungs- und Weiterbildungsrecht“ recht spannend. Dazu referierte der Präsident über die Entwicklungen des „praktischen Arztes“ und des „Facharztes für Allgemeinmedizin“ aus der Sicht des europäischen Rechts, des Heilberufe-Kammergesetzes und der WO. Sein Vortrag, der auf der Homepage der BLÄK www.blaek.de unter „Bayerischer Ärztetag/Berichte“ einzusehen ist, mündete in einem Entschließungsantrag, der die Prüfung zum „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ für „praktische Ärzte“ beinhaltete. Vizepräsident Dr. Max Kaplan stellte dazu einen ergänzenden Antrag – Qualitätsstandards ja, aber kein Prüfungserfordernis für praktische Ärzte mit einer Weiterbildung von mindestens zwei Jahren Innere Medizin –, der jedoch keine Mehrheit fand. Die große Mehrheit der Delegierten folgte Kochs Antrag (siehe Kasten Seite 303).

Gesundheitspolitik

Die 180 Delegierten diskutierten – nach einem gesundheitspolitischen Grundsatzstatement des Präsidenten – unter anderem über die anstehende Gesundheitsreform, Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG), Ärzteproteste und Bachelor- und Masterstudium in der Medizin. Präsident Koch gab zu bedenken, dass es sich bei der anstehenden Gesundheitsreform wohl wieder „nur um ein weiteres Kostendämpfungsgesetz“ handeln werde. Zum VÄG sagte Koch, dass damit Regelungen der Muster-Berufsordnung (M-BO) des Deutschen Ärztetages in Bremen Einzug ins Vertragsarztrecht halten sol-



Blick auf die Delegiertenversammlung der BLÄK.

Blick auf das Podium:
Sabine Friedrich, Assessorin Bettina Weickenmeier, Vizepräsident Dr. Max Kaplan, Hauptgeschäftsführer Dr. Rudolf Burger, Gabriele Flurschütz, Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann und Präsident Dr. H. Hellmut Koch (v. li.).



len. Ein positiver Trend sei zwar, die Regelungen zur Struktur der ambulanten ärztlichen Versorgung zu liberalisieren. Absolut abzulehnen sei jedoch die Vorgehensweise des Gesetzgebers, ärztliches Berufsrecht selbst zu regeln. „Staatliche Reglementierung statt Selbstverwaltung der Landesärztekammern lautet wohl das Motto im Bundesgesundheitsministerium“, verurteilte Koch. Der Bayerische Ärztetag wehrte sich vehement gegen eine „Versozialrechtlichung“ des ärztlichen Berufsstandes. In weiteren Anträgen sprachen sich die Delegierten für massive Proteste gegen die derzeit unhaltbaren Zustände im Gesundheitswesen aus, um gegen die Verbüro-

kratisierung, Deprofessionalisierung und die Unterfinanzierung des Gesundheitswesens zu protestieren. Sie wandten sich gegen staatliche Reglementierung, Rationierung und den ökonomischen Druck und drückten ihre Sorge aus, ihre Patienten nicht mehr den Ansprüchen gemäß versorgen zu können. Entschieden wandte sich der Bayerische Ärztetag auch gegen die Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen in das medizinische Regelstudium. Auch dürften neue Studiengänge im Umfeld Medizin nicht zu Lasten der Regelstudienplätze eingeführt werden.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Facharztprüfung für praktische Ärzte

Gingen auf dem 61. Bayerischen Ärztetag der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) am 6. Mai in München die Änderungen der WO unter TOP 2 – beispielsweise zu Impfungen, zur Betriebsmedizin, zur Flugmedizin oder zu Psychoanalyse und Psychotherapie – recht glatt über die Bühne, so zeigte sich der Punkt „Spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin (praktische Ärzte) – Bezeichnungs- und Weiterbildungsrecht“ recht spannend. Dazu referierte der Präsident Dr. H. Hellmut Koch eingangs über die Entwicklungen des „praktischen Arztes“ und des „Facharztes für Allgemeinmedi-

zin“ aus der Sicht der WO. Sein Vortrag mündete in einem Entschließungsantrag, der die Möglichkeit einer Prüfung zum „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ für langjährig in der hausärztlichen Versorgung tätige „praktische Ärzte“ beinhaltete. Die große Mehrheit der Delegierten folgte Kochs Antrag.

Bis 31. Juli 2007 können alle Ärztinnen und Ärzte zur Prüfung zugelassen werden, die am 1. August 2006 auf Grund eines Zeugnisses über eine abgeschlossene „spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin – praktische Ärzte“ verfügen und berechtigt sind, die Bezeichnung „praktischer Arzt“ zu führen sowie seit Zeugniserteilung

mindestens acht Jahre regelmäßig und überwiegend hausärztlich in der vertragsärztlichen Versorgung oder entsprechend tätig waren.

„Damit wird allen bayerischen praktischen Ärztinnen und Ärzten ein Weg eröffnet, die Benachteiligung bei der Bezeichnung unter Wahrung der Qualitätsstandards zu überwinden“, begründete Koch. Den betroffenen Ärztinnen und Ärzten werde die Möglichkeit gegeben, die „für diese Facharztkompetenz vorgeschriebenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Facharztprüfung“ zu belegen.

Sozialrecht versus Berufsrecht



Präsident Dr. H. Hellmut Koch referierte zu den Tagesordnungspunkten „Spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin (praktische Ärzte) – Bezeichnungs- und Weiterbildungsrecht“ und „Aktuelle gesundheitspolitische Lage“.

Wir haben heute zwar einen „Regularien-Ärztetag“, aber für Präsidium und Vorstand war es selbstverständlich, dass in dieser heißen gesundheitspolitischen Phase einfach gesundheitspolitische Themen auf einem Bayerischen Ärztetag behandelt werden müssen.

Vier Stichworte zum Thema „heiße Phase“:

- Gesundheitsreform
- Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG) – mit seinen fatalen zerstörerischen Ansätzen für die Kammer
- Ärzteproteste
- Bachelor- und Masterstudium in der Medizin

Zu den ersten beiden Punkten: Noch ist unklar, ob das VÄG sozusagen ein „vor die Klammer gezogener Teil“ der Gesundheitsreform ist oder möglicherweise als Baustein dann in der eigentlichen Reform Verwendung findet.

Gesundheitsreform

Hier lässt sich aus den Presseverlautbarungen ein Trend zugunsten eines solidarischen Mixmodells mit Prämiencharakter, teils beitrags-, teils steuerfinanziert (Stichwort Gesundheits-Soli) herausdestillieren.

Die „präferierten“ Modellüberlegungen sehen vor, dass die lohnabhängigen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge schrittweise festgeschrieben werden und zunächst in einen Pool zu zahlen wären: Statt wie bislang von den Arbeitgebern an die Krankenkassen ihrer Beschäftigten also in einen Pool. Aus diesem Pool erhielte dann jede Kasse pro Mitglied eine Kopfprämie plus einen variablen Morbiditäts-Zuschlag, der sich am individuellen Gesundheitszustand der Versicherten orientieren soll. Der heutige Risikostrukturausgleich (RSA) zwischen den Krankenkassen könnte entfallen, der gesetzlich vorgeschriebene aber noch nicht eingeführte Morbi-RSA wäre obsolet.

Der Pool hätte insgesamt bundesweit egalisierende Wirkung hinsichtlich der Pro-Kopf-Beiträge, die die Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zahlen – und dürfte damit für das Hochlohnland Bayern durchaus nachteilig sein.

VÄG

Mit ihm sollen unter anderem die Regelungen der Muster-Berufsordnung (M-BO) des Deutschen Ärztetages in Bremen Einzug ins Vertragsarztrecht halten. Ein Trend dabei ist, die bislang eher starren Strukturen in der ambulanten ärztlichen Versorgung weiter aufzubrechen und die Verzahnung mit dem stationären Sektor voranzutreiben. Eine grundsätzlich positive Sache. So sieht das VÄG vor, dass sich Vertragsärzte innerhalb und außerhalb der Grenzen ihrer KVen in Berufsausübungsgemeinschaften zusammenschließen können. Kollegen können andere Kollegen in unbegrenzter Zahl anstellen. Ebenso soll die Gründung von Praxisstätten an anderen Orten auch mit angestellten Ärzten erlaubt werden. Und auch der Teilzeit-Vertragsarzt soll in Zukunft Realität werden. Das heißt: Ärzte können halbtags im Krankenhaus oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) als Angestellte arbeiten und die restliche Zeit als Vertragsarzt. Die neue Freizügigkeit eröffnet zweifellos Perspektiven, weist aber den KVen eine ziemlich undankbare Rolle als Wächter über die Budgets, über die Wirtschaftlichkeit und die Mengenbegrenzung zu und stellt diese vor gewaltige Herausforderungen. Mit dem VÄG wurde auch die Altersgrenze für Vertragsärzte gelockert. In unterversorgten Gebieten sollen sich künftig auch Ärztinnen und Ärzte niederlassen dürfen, die älter als 55 Jahre sind. Mit 68 kann es dort auch weitergehen, jedenfalls so lange, bis die Untersorgung behoben ist. Auch die Regelungen über die MVZ sollen vereinfacht werden.

Föderalismus – Kammern

Nun aber zu dem für die Kammern sehr bedrohlichen Ansatz des VÄG, verucht doch der Gesetzgeber erstmals, ärztliches Berufsrecht selbst zu regeln.

Bei dieser Gelegenheit tun wir gut daran, uns auch an unsere eigene Nase zu fassen und das zweistufige Normsetzungsverfahren zu überdenken und neu mit Sinn zu erfüllen. Bundeseinheitlichkeit und Föderalismus sind hier die Stichworte.

Der heutige Frühjahrs-Ärztetag gibt uns die Chance, Änderungen der Berufordnung (BO) und der Weiterbildungsordnung (WO), die auf Bundesebene zum Deutschen Ärztetag vorgelegt werden, zuerst in Bayern sehr gründlich zu diskutieren und schon vor dem Beschluss auf Bundesebene in Bayern eine abschließende und dann auch verbindliche Meinung zu diesen Änderungen – und zwar

im Detail – zu fassen. Und diese Meinung müssen die Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag dann in der Abstimmung eben auch vertreten. Wir werden im Herbst zu diesem Aspekt einen Entwurf zur Ergänzung unserer Satzung vorlegen. Und der „Rücktransport“ der Bundesentscheidungen in die bayerische BO oder die bayerische WO muss dann eben auch gewährleistet sein.

Ärzteproteste

Ärztinnen und Ärzte tun gut daran, ihren Protest gegen die derzeit unhaltbaren Zustände im Gesundheitswesen auf die Straßen zu tragen, um gegen die Spardiktate, die Rationierung und die Unterfinanzierung des Gesundheitswesens zu protestieren. Staatliche Reglementierung, Rationierung, ökonomischer Druck und die Sorge, die Patientenversorgung nicht mehr unseren Ansprüchen gemäß aufrechterhalten zu können, haben diese massiven Proteste ausgelöst. Die Politik

muss an der ärztlichen Entschlossenheit und Solidarität erkennen, dass es nicht fünf vor zwölf, sondern bereits zehn nach zwölf ist.

Bachelor- und Masterstudium

Wir haben ja bereits auf dem vergangenen 60. Bayerischen Ärztetag in Coburg ausführlich darüber diskutiert. Hier besteht die Gefahr weniger in einer unmittelbaren Veränderung unseres Studiums, als vielmehr in der Schaffung von minder qualifizierten Parallelberufen, die unter dem Vorwand des Ärztemangels möglicherweise künftig mit ärztlichen Aufgaben betraut werden. Genau der Ärztemangel würde aber verstärkt werden, wenn Medizinstudienplätze hier wegfallen würden. Da sind wir auf Landesebene sehr dahinter her, dass diese neuen Studienplätze nicht zu Lasten der Regel-Studienplätze im Fach Medizin gehen.

Es gilt das gesprochene Wort!

Beschlüsse

Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004, zuletzt geändert am 16. Oktober 2005 in folgenden Punkten

Ergänzung des Abschnitts A § 4 Absatz 3 um „Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Durchführung von Impfungen“

Die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004, zuletzt geändert am 16. Oktober 2005 (*Bayerisches Ärzteblatt* 3/2006, Seite 120) wird wie folgt geändert:

In Abschnitt A § 4 Absatz 3 wird nach der 11. Strichaufzählung („– den Grundlagen der Pharmakotherapie einschließlich der Wechselwirkungen der Arzneimittel und des Arzneimittelmissbrauchs“) folgende neue 12. Strichaufzählung eingefügt:
„– der Durchführung von Impfungen“.

Einführung der Zusatz-Weiterbildung „Betriebsmedizin“ in Abschnitt C

Betriebsmedizin

Dem Antrag des Vorstandes zum Erhalt der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin als Voraussetzung zur Durchführung betriebsärztlicher Tätigkeiten soll entsprochen werden.

Der Vorstand wird aufgefordert, darauf hinzuwirken, dass in der Muster-Weiterbildungsordnung die geforderte Mindestweiterbildungszeit bei einem befugten Arzt sechs Monate beträgt. Im Vordergrund steht der Erhalt der Zusatz-Weiterbildung.

Einführung der Zusatz-Weiterbildung „Betriebsmedizin“

Die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004, zuletzt geändert am 16. Oktober 2005 (*Bayerisches Ärzteblatt* 3/2006, Seite 120) wird wie folgt geändert:

1. In Abschnitt C (Zusatz-Weiterbildungen) wird nach Nummer 42. (Tropenmedizin) folgende Nummer 43. eingeführt:

„43. Betriebsmedizin

Die Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin sind umfassend Gegenstand der Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin.

Definition:

Die Betriebsmedizin umfasst die Vorbeugung und Erkennung von durch das Arbeitsgeschehen verursachten Erkrankungen sowie Maßnahmen zur Unfallverhütung.

Weiterbildungsziel:

Ziel der Zusatz-Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in der Betriebsmedizin nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses.

Voraussetzung zum Erwerb der

Bezeichnung:

24 Monate klinische Tätigkeit, davon 1 Jahr klinische oder poliklinische Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin.

Weiterbildungszeit:

- 360 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Arbeitsmedizin
- 9 Monate Weiterbildung in der Betriebs- oder Arbeitsmedizin an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3

Weiterbildungsinhalt:

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- Aufgaben und Organisation der Arbeitsmedizin einschließlich der Berufskunde, der Arbeits- und Industriehygiene und der Arbeitsphysiologie sowie der Arbeits- und Betriebspsychologie und -soziologie

- der Klinik der Berufskrankheiten
- den speziellen arbeitsmedizinischen Untersuchungen einschließlich der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen
- dem Arbeits- und Unfallschutz einschließlich der Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften
- Epidemiologie, Statistik und Dokumentation
- den Grundlagen des Systems der sozialen Sicherung
- der Begutachtung“

2. In Abschnitt D II. (Führbarkeit von Zusatzbezeichnungen mit Facharztbezeichnungen) wird nach den Regelungen zur Zusatz-Weiterbildung „Andrologie“ folgender Text eingefügt:

„Betriebsmedizin

mit den Facharztbezeichnungen in allen Gebieten.“

3. Das Inhaltsverzeichnis der Weiterbildungsordnung sowie das Verzeichnis der Zusatz-Weiterbildungen in Abschnitt C werden entsprechend der vorstehenden Ziffern angepasst.

Ersatz „Cockpit-Erfahrung“ durch „Erfahrung“ im Kapitel „Weiterbildungsinhalte“ in Abschnitt C Nr. 7 (Zusatz-Weiterbildung „Flugmedizin“)

Zusatz-Weiterbildung „Flugmedizin“

Die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004, zuletzt geändert am 16. Oktober 2005 (*Bayerisches Ärzteblatt* 3/2006, Seite 120) wird wie folgt geändert:

In Abschnitt C (Zusatz-Weiterbildungen) werden in Nummer 7. (Flugmedizin) unter der Überschrift „Weiterbildungsinhalt“ in der 8. Strichauflistung die Worte „Cockpit-Erfahrung“ durch das Wort „Erfahrung“ ersetzt.

Verlängerung des Übergangszeitraumes für den Erwerb der Zusatzbezeichnungen „Psychoanalyse“ (Abschnitt C Nr. 31) und „Psychotherapie“ (Abschnitt C Nr. 32) nach vorherigem Recht

Verlängerung des Übergangszeitraumes für den Erwerb der Zusatzbezeichnungen „Psychoanalyse“ und „Psychotherapie“

Die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004, zuletzt geändert am 16. Oktober 2005 (*Bayerisches Ärzteblatt* 3/2006, Seite 120) wird wie folgt geändert:

1. In Abschnitt C (Zusatz-Weiterbildungen) wird bei der Zusatz-Weiterbildung „31. Psychoanalyse“ nach dem Kapitel „Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalt“ folgender Text eingefügt:

„Übergangsbestimmungen:

Abweichend von den Regelungen des § 20 Abs. 2 Buchstabe c können Ärzte, die sich am 1. August 2004 in der Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ befinden, bis zum 31. Juli 2010 nach Maßgabe der vorher geltenden einschlägigen Bestimmungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 18. Oktober 1992, in der zuletzt am 13. Oktober 2002 geänderten Fassung, die zeitlichen und inhaltlichen Voraussetzungen erfüllen und die Anerkennung erhalten.“

2. In Abschnitt C (Zusatz-Weiterbildungen) wird bei der Zusatz-Weiterbildung „32. Psychotherapie“ nach dem Kapitel „Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalt“ folgender Text eingefügt:

„Übergangsbestimmungen:

Abweichend von den Regelungen des § 20 Abs. 2 Buchstabe c können Ärzte, die sich am 1. August 2004 in der Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ befinden, bis zum 31. Juli 2010 nach Maßgabe der vorher geltenden einschlägigen Bestimmungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 18. Oktober 1992, in der zuletzt am 13. Oktober 2002 geänderten Fassung, die zeitlichen und inhaltlichen Voraussetzungen erfüllen und die Anerkennung erhalten.“

Abschnitt D II: Gemeinsame Führbarkeit der Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ und der Bezeichnung „Facharzt für Arbeitsmedizin“

Gemeinsame Führbarkeit der Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ und der Bezeichnung „Facharzt für Arbeitsmedizin“

Die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004, zuletzt geändert am 16. Oktober 2005 (*Bayerisches Ärzteblatt* 3/2006, Seite 120) wird wie folgt geändert:

In Abschnitt D II. (Führbarkeit von Zusatzbezeichnungen mit Facharztbezeichnungen) werden unter der Überschrift „Suchtmedizi-

nische Grundversorgung“ vor den Worten „mit den Facharztbezeichnungen in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung“ die Worte „mit der Facharztbezeichnung im Gebiet Arbeitsmedizin und“ eingefügt.

Spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin (praktische Ärzte) – Bezeichnungs- und Weiterbildungsrecht

Prüfung zum „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ für „praktische Ärzte“

In der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004, zuletzt geändert am 16. Oktober 2005 (*Bayerisches Ärzteblatt* 3/2006, Seite 120) wird in Abschnitt A nach § 19 folgender § 19 a eingefügt:

„§ 19 a Spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin – praktische Ärzte

(1) Ärzte, die am 1. August 2006

1. nach Art. 22 Abs. 1 des Gesetzes über die Berufsausübung, die Berufsvertretungen und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufe-Kammergesetz – HKaG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Februar 2002 (GVBl., Seite 42, BayRS 2122-3-UG), zuletzt geändert durch Gesetze vom 24. Dezember 2005 (GVBl., Seite 652 und Seite 665) auf Grund eines erteilten Zeugnisses über eine abgeschlossene spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin berechtigt sind, die Bezeichnung ‚praktischer Arzt‘ zu führen

und

2. seit Zeugniserteilung mindestens 8 Jahre regelmäßig und überwiegend hausärztlich in der vertragsärztlichen Versorgung oder entsprechend tätig waren

werden auf Antrag, der spätestens bis 31. Juli 2007 zu stellen ist, zur Prüfung zum ‚Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin‘ zugelassen.

Leben und Überleben in Praxis und Klinik

Gefährden Sie nicht Ihre berufliche Existenz und suchen Sie rechtzeitig Hilfe bei physisch und psychischer Überlastung, Psychostress am Arbeitsplatz, Suchtproblematik, Alkohol, usw.

Unverbindliche Auskünfte (selbstverständlich vertraulich und/oder anonym) über entsprechende psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten können Sie ab sofort erhalten bei der Bayerischen Ärzteversorgung, Denninger Straße 37, 81925 München.

Dort stehen Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung:
Herr Dierking (Mi. bis Fr. ganztags), Telefon 089 9235-8862
Frau Wolf (Mo., Di., Do., Fr. 9 bis 12 Uhr), Telefon 089 9235-8873

Auf die unter Ziffer 2 geforderte hausärztliche Tätigkeit werden nachgewiesene Weiterbildungszeiten in den in Abschnitt B Nr. 10.1 unter der Überschrift 'Weiterbildungszeit' vorgeschriebenen oder anrechenbaren Gebieten im Sinne einer Verkürzung angerechnet.

(2) Die Facharztbezeichnung 'Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin' oder die zugehörige Kurzbezeichnung darf nur in der Form 'Facharzt für Allgemeinmedizin' oder 'Allgemeinarzt' geführt werden. Die Facharztbezeichnung 'Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin' oder die zugehörige Kurzbezeichnung darf ab dem Tag nach der Veröffentlichung der Mitteilung der Bundesrepublik Deutschland gemäß Artikel 41 der Richtlinie 93/16/EWG vom 5. April 1993 (Abl. EG Nr. L 165, Seite 1) geändert durch die Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001 (Abl. EG Nr. L 206, Seite 1) über den Ersatz der bisherigen Facharztbezeichnung 'Facharzt für Allgemeinmedizin' geführt werden. Dieser Zeitpunkt wird im *Bayerischen Ärzteblatt* bekannt gegeben.“

Alle Änderungen der Weiterbildungsordnung treten voraussichtlich am 1. August 2006 nach Genehmigung durch das Aufsichtsministerium in Kraft und werden vor In-Kraft-Treten unter BLÄK amtliches im *Bayerischen Ärzteblatt* veröffentlicht.

Änderung der Gebührensatzung der Bayerischen Landesärztekammer vom 9. Oktober 1994, i. d. F. vom 10. Oktober 2004 zuletzt geändert am 12. Oktober 2003:

Redaktionelle Ergänzung des Gebührengegenstandes „Nr. 9.4 Entscheidung über einen Widerspruch gegen den Beitragsbescheid eines ärztlichen Kreisverbandes“

**Nr. 9.4 des Gebührenverzeichnisses
Redaktionelle Ergänzung des Gebührengegenstandes 9.4**

I.

Die Nummer 9.4 des Gebührenverzeichnisses in der seit 1. Januar 2005 geltenden Fassung (*Bayerisches Ärzteblatt* 12/2004, Seite 780) wird wie folgt neu gefasst:

„9.4 – Entscheidung über einen Widerspruch in den Fällen der vollumfänglichen Übertragung der Beitrags'erhebung im Sinne des Art. 6 Satz 4 HKaG für einen ärztlichen Kreisverband – 20,-- bis 100,-- Euro“.

II.

Diese Änderung tritt nach Genehmigung durch das Aufsichtsministerium am 1. Juli 2006 in Kraft und ist auf Seite 301 unter BLÄK amtliches veröffentlicht.

Aktuelle gesundheitspolitische Lage

Gesundheitswesen

Vertragsarztrecht

Der 61. Bayerische Ärztetag

- bittet die Bayerische Staatsregierung, den Absichten des Bundesgesetzgebers, ärztliches Berufsrecht selbst zu regeln, mit aller Entschiedenheit entgegenzutreten;
- begrüßt die Absicht des Präsidenten, zusammen mit anderen Landesärztekammern ein Gutachten einzuholen. Dieses Gutachten soll sich mit der Frage der Verfassungsmäßigkeit der Regelung originär berufsrechtlicher Regelungen durch den Bundesgesetzgeber – wie sie der Referentenentwurf des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄG) vorsieht – beschäftigen und auch die Möglichkeiten für ein rechtliches Vorgehen gegen diese Regelungen aufzeigen.

Die Gesetzgebungskompetenz für das ärztliche Berufsrecht gibt die Verfassung den Ländern. Das ärztliche Berufsrecht – insbesondere Berufsordnung (BO) und Weiterbildungsordnung (WO) – beschließen deshalb in dem vom jeweiligen Kammergesetz vorgegebenen Rahmen die einzelnen Landesärztekammern. Um die Einheitlichkeit der berufsrechtlichen Regelungen im Bundesgebiet zu gewährleisten, beschließt der Deutsche Ärztetag (Muster-)Berufsordnungen (M-BO) bzw. (Muster-)Weiterbildungsordnungen (M-WO). Auch die Ärzteschaft selbst ist aufgerufen, ihren zweistufigen Entscheidungsprozess (Deutscher Ärztetag und jeweilige Kammerversammlung) so zu gestalten, dass in den Kernpunkten des von der ärztlichen Selbstverwaltung gesetzten Berufsrechts die Bundeseinheitlichkeit gegeben ist.

Das Berufsrecht hat Vorrang vor dem Vertragsarztrecht. Dies hat die Rechtsprechung so wiederholt bestätigt und kommt auch zum Beispiel in § 33 Abs. 2 Satz 4 Ärzte-ZV zum Ausdruck, wenn es dort heißt, dass die Genehmigung für die gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit unter anderem dann versagt werden kann, wenn „landesrechtliche Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung entgegenstehen“. Als solche

landesrechtliche Vorschriften gelten die Bestimmungen des Berufsrechts (BO und WO).

Insoweit wird im Referentenentwurf für ein VÄG ein Paradigmenwechsel vollzogen, wenn für originär berufsrechtliche Regelungen – betreffend die Niederlassung und Ausübung der Praxis (§ 17 M-BO), die beruflichen Kooperationen (§ 18 M-BO) und die Anstellung von fachfremden Ärzten (§ 19 Abs. 2 M-BO) – in der Begründung die Gesetzgebungskompetenz des Bundes festgestellt und zum Teil von den Regelungen der M-BO abweichende Regelungen im Sozialgesetzbuch V (SGB V) und in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte vorgesehen werden.

Im Übrigen würde der Gesetzgebungsvorschlag durch den Wegfall der Festlegung des Vorrangs des Berufsrechts zu erheblicher Rechtsunsicherheit führen, weil die Frage, welche berufsrechtlichen Regelungen für die Berufsausübung gelten, nicht abschließend entschieden wird.

Würde der Entwurf für ein VÄG so Gesetz, würde zum Beispiel in Bayern der einen fachfremden Arzt anstellende Vertragsarzt gegen § 19 Abs. 2 BO verstoßen (und jedenfalls hinsichtlich seiner privatärztlichen Tätigkeit auch sanktioniert werden können) – ein aus der Sicht des Bayerischen Ärztetages nicht nur unerträgliches, sondern auch verfassungswidriges Ergebnis.

Berufsrecht hat Vorrang vor Sozialrecht

Der 61. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, sowohl auf die Bundesregierung als auch auf den Bundesrat dahingehend einzuwirken, dass keine Gesetzesentwürfe zur Änderung des Vertragsarztrechts eingebracht bzw. Gesetze verabschiedet werden, die das ärztliche Berufsrecht aushebeln.

„Berufsrecht geht vor Sozialrecht“.

Kosten-Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Der 61. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, durch eine entsprechende Ergänzung des § 139 a Abs. 3 Ziffer 5 Sozialgesetzbuch V das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) dazu zu verpflichten, über die bereits vorgesehene Nutzenbewertung von Arzneimitteln hinaus auch eine Kosten-/Nutzenbewertung von Arzneimitteln durchzuführen, wie dies in anderen Ländern (zum Beispiel Frankreich, England, Kanada) bereits üblich ist.

Angleichung der Standards der Qualitätssicherung ambulanter und stationärer ärztlicher Leistungserbringung

Die zuständigen Gremien und Entscheidungsträger werden vom 61. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, für ambulante und stationäre Leistungen einheitliche Standards für die Qualitätssicherung der ärztlichen Leistungserbringung zu definieren und zu implementieren, unabhängig davon, ob diese Leistungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Privaten Krankenversicherung oder ambulant oder stationär im Krankenhaus erbracht werden.

Einführung einer Positivliste

Der 61. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die Rechtsgrundlagen für die Erstellung einer Positivliste wieder herzustellen und dafür Sorge zu tragen, dass die Arbeiten zur Erstellung einer Positivliste wieder aufgenommen werden und unter Einbeziehung der Bewertungen durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zu einem dauerhaften Abschluss gebracht werden.

Aktuelle gesundheitspolitische Lage

Der 61. Bayerische Ärztetag begrüßt ausdrücklich die Proteste der Klinikärzte in Bayern und bundesweit. Er unterstützt die Streikaktionen, die sich bisher zu keinem Zeitpunkt außerhalb der gesetzlichen und rechtlichen Grenzen bewegt haben.

Auch der 61. Bayerische Ärztetag hält die Arbeitsbedingungen der Klinikärzte für dringend verbesserungsfähig und nennt hier unter anderem

- Regelungen zur Arbeitszeit in den Kliniken,
- Fort- und Weiterbildung für Klinikärzte,
- Abbau der Bürokratie und überbordender Verwaltungstätigkeit,
- Regelung der Vertragsdauer, die vor allem jüngeren Kolleginnen und Kollegen Planungssicherheit gibt,
- eine angemessene Vergütung für die ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus.

Der 61. Bayerische Ärztetag stellt fest, dass insbesondere die Entgeltsystematik des TVöD (zwei Entgeltgruppen mit jeweils sechs Stufen) bei weitem nicht der Differenzierung ärztlicher Tätigkeit und Aufgaben im Klinikalltag entspricht.

Der 61. Bayerische Ärztetag widerspricht ausdrücklich der Behauptung, der Streik der Klinikärzte und deren Forderungen gingen zu Lasten der anderen im Krankenhaus in der Patientenversorgung Beschäftigten. Es ist gerade nicht das Ziel der Klinikärzte, die Berufsgruppen im Krankenhaus zu entsolidarisieren.

Der 61. Bayerische Ärztetag fordert die Arbeitgeber und deren Verbände als Tarifpartner jetzt auf, ohne weiteren Verzug einen Tarifabschluss mit den Klinikärzten und ihrer gewerkschaftlichen Vertretung vorzunehmen.

Er fordert gleichzeitig die Krankenkassen und die Politik auf, die Finanzierungsgrundlagen im Gesundheitssystem, insbesondere auch für die Kliniken und Krankenhäuser so auszustatten, dass den dort Beschäftigten eine adäquate, qualifikations- und leistungsorientierte Vergütung gesichert werden kann.

Aktuelle gesundheitspolitische Lage

Die Delegierten des 61. Bayerischen Ärztetages fordern den Vorstand und die anderen Organe der Bayerischen Landesärztekammer auf, die Aktionen der Klinikärzte zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Gehaltsstrukturen künftig massiv zu unterstützen.

Mehrwertsteuer auf Medikamente

Mit welcher Berechtigung und welchem Grund werden seit Jahrzehnten Mehrwertsteuer jetzt bis zu 19 Prozent erhoben auf Medikamente?

Mehrwertsteuer soll nicht in dieser Höhe erhoben werden oder gänzlich abgeschafft werden.

Als Ärzte lassen wir uns später nicht den Vorwurf machen, wir hätten zu ausufernd verordnet und müssen deshalb Regresse leisten.

Prävention

Präventionsgesetz

Der 61. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, ein „Präventionsgesetz“ zu erarbeiten und noch in dieser Legislaturperiode zu beschließen.

Hochschule

Neues Bayerisches Hochschul- und Hochschulpersonalgesetz

Der 61. Bayerische Ärztetag fordert den Bayerischen Wissenschaftsminister Dr. Thomas Goppel, die Bayerische Staatsregierung und den Hochschulausschuss des Baye-

rischen Landtages auf, in den Entwurf des neuen Bayerischen Hochschulpersonalgesetzes und Hochschulgesetzes die längeren Vertragslaufzeiten (das heißt gesamte Verweildauer an der Universität bzw. am Klinikum) für Mediziner aufzunehmen (analog früher für C1-Beamte: mindestens zehn Jahre).

Im Gegensatz zu Akademikern in anderen Fächern sind die Mediziner an den Universitätskliniken tagsüber mit der Patientenversorgung beschäftigt. Die wissenschaftliche Tätigkeit erfolgt üblicherweise zusätzlich dazu in der Freizeit, das heißt nachts und am Wochenende. Durch diese Mehrfachbelastung benötigen Mediziner vergleichsweise länger, um wissenschaftliche Qualifikationen, wie etwa die Habilitation, zu erreichen. Dieser Realität muss im Bayerischen Hochschulpersonalgesetz Rechnung getragen werden, sonst bricht in Bayern der wissenschaftliche Nachwuchs und der „akademische Mittelbau“ in der Hochschulmedizin weg.

Hochschulrecht

Der 61. Bayerische Ärztetag lehnt ab, dass sich der Freistaat Bayern aus seiner Verantwortung für den Betrieb der Universitätskliniken zurückzieht.

Privatisierung von Universitätskliniken in Bayern

Der 61. Bayerische Ärztetag fordert die Vorstände der Bayerischen Universitätskliniken und die Bayerische Staatsregierung auf, bei Privatisierungen von Universitätskliniken dafür Sorge zu tragen, dass sich die Vergütung aller dort beschäftigten Ärztinnen und Ärzte auch unter einer privaten Trägerschaft an dem Tarifvertrag für Universitätsärzte orientiert. Der Bayerische Ärztetag lehnt eine untertarifliche Bezahlung von Ärztinnen und Ärzten an Universitätskliniken ab.

Bachelor- und Masterstudiengänge

Der 61. Bayerische Ärztetag fordert, dass die Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen in der Medizin keinesfalls zu Lasten von Studienplätzen für das medizinische Vollstudium geschehen darf.

Sonstiges

Qualität der Weiterbildung: Weiterbildungsordnung – Gebührensatzung

Der 61. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand, dem nächsten Bayerischen Ärztetag einen Ergänzungsantrag vorzulegen mit dem Inhalt, dass in Nummer 3 des Gebührenverzeichnisses „mit Begehung“ aufgenommen wird und ein entsprechender Gebührenrahmen festgelegt wird.