



Aspekt 2: IT

Ärzte wollen sich wieder auf ihre Kernaufgaben konzentrieren! Dazu müssen sie von nichtärztlichen Aufgaben entlastet werden. Daher fordert der 64. Bayerische Ärztetag die Bundesärztekammer auf, folgende Punkte zu klären:

1. Feststellung von nichtärztlichen Tätigkeiten, die derzeit von Ärzten wahrgenommen werden, welche an andere Berufsgruppen übertragen werden könnten.
2. Definition derjenigen ärztlichen Tätigkeiten, die prinzipiell delegierbar wären und Klärung, unter welchen rechtlichen und fachlichen Voraussetzungen dies möglich ist. Dazu gehört auch die entsprechende Aus- und Fortbildung der in Frage kommenden Berufsgruppen nach ärztlichen Vorgaben.

Belastung im PJ

- „Fulltime-Job“ PJ in der Klinik
- Vorbereitung auf „Hammerexamen“
- Arbeiten für den Lebensunterhalt

Zeit und Engagement für die „Praktische Klinische Ausbildung“ sind nicht möglich!

Workshop I

Im Workshop I „Ausschuss ambulante/stationäre ärztliche Versorgung“ wurden die Chancen und Risiken, die sich aus § 116 b Sozialgesetzbuch V ergeben, behandelt. Grundsätzlich wird im Patienteninteresse die Öffnung der Krankenhäuser zur Behandlung bestimmter spezieller Erkrankungen begrüßt. Es wurde ausdrücklich dabei betont, dass dies nur unter Berücksichtigung der vorhandenen vertragsärztlichen Facharztstruktur verwirklicht werden kann.

Die verschiedenen Aspekte des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) für den niedergelassenen Arzt und den Krankenhausarzt wurden diskutiert. Ein besonderes Augenmerk wurde auf die Ausgestaltung der Kooperationsverträge gelegt, insbesondere unter Berücksichtigung der Berufsordnung.

Die zur Entscheidung befugten Gremien zur Bestimmung von Krankenhäusern für die ambulante Erbringung hoch spezialisierter Katalogleistungen bei seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen werden aufgefordert, dies in angemessener und sachgerechter Weise vorzunehmen. Hierbei ist insbesondere die vor Ort bestehende Situation der vertragsärztlichen spezialisierten fachärztlichen Versorgung zu berücksichtigen. Auch die Krankenhäuser sollten ihre Antragstellung verantwortungsvoll unter diesen Voraussetzungen vornehmen.

Infolge des VÄndG haben sich zahlreiche neue Möglichkeiten ärztlicher Kooperationen eröffnet. Gemäß § 24 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns soll der Arzt alle Verträge über seine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluss der Kammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind. Oft sind dem Arzt die mit diesen Verträgen einhergehenden Rechtsprobleme nicht ohne weiteres ersichtlich. Die Bildung von Kooperationen soll hierdurch gefördert, keinesfalls verhindert werden. Der Bayerische Ärztetag unterstützt ausdrücklich die detaillierte Vertragsprüfung durch die Bayerische Landesärztekammer.

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

Workshop II

Mit dem Thema „(De-)Professionalisierung der Ärzte, Akademisierung der Pflege. Wohin wollen wir?“ befassten sich die Mitglieder des Workshops II des „Ausschusses Angestellte und beamtete Ärzte“.

Unter dem ökonomischen Druck werden an den Krankenhäusern derzeit die personellen Ressourcen der medizinischen Fachberufe und deren Aufgabenverteilung diskutiert und neu geordnet. Resultat: Im Krankenhaus der Zukunft werden deutlich weniger Ärzte und deutlich mehr gut qualifizierte Pflegekräfte arbeiten.

So versuchen die entsprechenden Gremien dem zunehmenden Ärztemangel und dem angeblich „hohen Preis“ des Arztes entgegenzusteuern. Dabei sei auf Folgendes hingewiesen: Ein Arzt kostet (ohne Überstunden und ohne Nachschicht) 0,59 Euro pro Minute, eine Pflegekraft 0,43 Euro pro Minute und eine Medizinische Fachangestellte 0,36 Euro pro Minute.

Nach wie vor verlassen gut ausgebildete Ärzte bereits im Praktischen Jahr das Land oder suchen sich paramedizinische Berufsfelder. Die anhaltende Unzufriedenheit innerhalb der Ärzteschaft bezieht sich aber nicht allein auf Arbeitszeit und Bezahlung. Sie bezieht sich auch auf die Eingriffe des Gesetzgebers in die Organisation des ärztlichen Berufes mit stetig wachsender Bürokratie, mit raschem Wechsel immer neuer Versorgungsformen, die Krankenhäuser wie Niedergelassene betreffen.

Es geht nicht um „Entmachtung“ und auch nicht um „Dr. Schwester“, sondern es geht darum, dass sich Ärzte wieder auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können. Dabei müssen von Ärzten bislang übernommene nichtärztliche Tätigkeiten anderen Berufsgruppen übertragen werden. Bei der Delegation von ärztlichen Tätigkeiten müssen die rechtlichen und fachlichen Voraussetzungen geprüft werden.

Dr. Christina Eversmann, München
Thomas Schellhase (BLÄK)

Workshop III

„Mängel in der PJ-Ausbildung – was muss sich ändern?“

Mit diesem Thema befasste sich der Workshop III, den der „Ausschuss für Hochschulfragen“ ausrichtete. Mit Statistiken der Bundesärztekammer und des Statistischen Bundesamtes kann der „Verlust an Medizinstudenten im Verlauf des Studiums“ und die sinkende „Zahl der Absolventen im Fach Humanmedizin“ nachvollzogen werden.

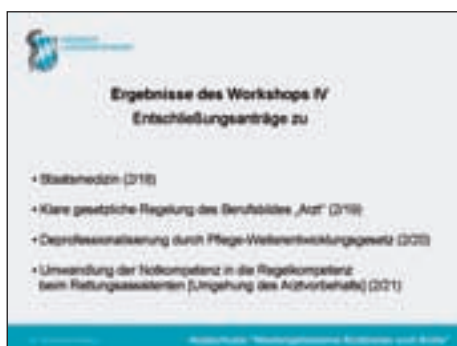
Bei verbesserungswürdigen Studienbedingungen insbesondere im Praktischen Jahr (PJ) (starke Arbeitsbelastung des PJ-Studenten bei gleichzeitigem Zwang, sich auf das „Hammerexamen“ vorzubereiten), haben die Studenten nur wenig Möglichkeit sich auf ihre praktische Ausbildung zu konzentrieren. Sie erhalten – so auch eine Umfrage des Hilfsausschusses der Bayerischen Landesärztekammer aus dem Jahr 2006 – in der Regel keine Vergütungen oder „geldwerte Vorteile“ wie beispielsweise freie Kost oder zumindest einen Essenszuschuss.

Im Workshop wurden zahlreiche Anträge gemeinsam formuliert, um die Ausbildung im PJ oder die diesbezüglichen Rahmenbedingungen zu verbessern:

So wurde die Abschaffung des Hammerexamens durch eine Änderung der Approbationsordnung für Ärzte, die Einführung einer Ausbildungspauschale und Curricula bzw. Logbücher im PJ, das „zur Seite stellen“ von fachärztlichen Mentoren, die Verbesserung der medizinischen Ausbildung und der Anspruch auf Zeiten für Forschung und Lehre gefordert.

Mit überwältigender Mehrheit wurden all diese Anträge am 64. Bayerischen Ärztetag angenommen.

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



Workshop IV

Der Workshop IV des Ausschusses „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ tagte über den Dächern Regensburgs im Bildungssaal 1 des Kolpinghauses. Die Arbeitsgruppe befasste sich mit dem Thema „Sicherstellung einer qualifizierten Patientenversorgung: Delegieren statt Deprofessionalisieren“.

Einführend verdeutlichte der Vorsitzende, Dr. Wolfgang Krombholz, anhand von Zitaten aus dem Papier der Herzog-Kommission den politischen Meinungsumschwung, der sich aus dem aktuellen Sachverständigengutachten ergibt, und die Generalangriffe auf das ärztliche Berufsbild, die auf die vom Gesetzgeber geplanten Kompetenzerweiterungen für nichtärztliche Gesundheitsberufe beruhen, aufzeigen. Im Anschluss daran stellte Vizepräsident Dr. Max Kaplan den Entwurf für das neue Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) vor, in dem sich die Übertragung von originär ärztlichen Leistungen auf die nichtärztlichen medizinischen Berufe findet und der belegt, dass die Deprofessionalisierung mit politischem Kalkül verfolgt wird. Diesem Vorhaben kann nur durch eine präzise Definition der delegationsfähigen und der nicht delegationsfähigen Leistungen entgegengetreten werden.

Daraufhin folgte eine intensive Diskussion über Rahmen, Umfang und Folgen, die aus einer Abgabe von ärztlichen Leistungen an geringer qualifizierte Berufsgruppen resultieren. Des Weiteren wurden die Zielrichtungen, Wege und Inhalte eines Vorgehens der Ärzteschaft gegen diese Entwicklung erörtert. Abschließend wurden zwei, bereits für die Diskussion im Workshop vorbereitete, sich auf das geplante PFWG und das Rettungsassistentengesetz beziehende Entschließungsanträge vorgestellt und zwei weitere, im Workshop erarbeitete Anträge zur Staatsmedizin und zum ärztlichen Berufsbild diskutiert und dem 64. Bayerischen Ärztetag vorgelegt.

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

Beschlüsse des 64. Bayerischen Ärztetages

Ärztliche Tätigkeit

Den Arzt als die zentrale Persönlichkeit im medizinischen Versorgungsgeschehen stärken – nicht weiter schwächen!

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesgesundheitsministerin auf, Systemänderungen, die die Rolle des Arztes im Gesundheitswesen weiter schwächen, nicht weiterzuverfolgen.

Ärztinnen und Ärzte stehen nicht ohne Grund mit weitem Abstand an der Spitze der Ansehenskala der Bevölkerung (Allensbach 2005): Sie leisten mit ihrer gesamten physischen und psychischen Kraft in menschlichen Grenzsituationen in 560 Millionen Patientenkontakten pro Jahr (Rürup, 2004) Herausragendes. Die Rahmenbedingungen für das ärztliche Handeln werden jedoch von politisch gewollten oder zumindest zugelassenen Entwicklungen laufend verschlechtert.

Erforderlich ist es hingegen im Interesse von Patientinnen und Patienten die Ärztinnen und Ärzte in ihrer zentralen Rolle in der Steuerung der ambulanten medizinischen Versorgung – die selbstverständlich in Kooperation mit allen anderen Heilberufen erfolgen muss – zu stärken und in der stationären Versorgung von administrativen Aufgaben zu entlasten, damit sie sich auf ihre eigentlichen Aufgaben konzentrieren können.

Der 64. Bayerische Ärztetag wendet sich entschieden gegen das Vorhaben der Bundesgesundheitsministerin, im so genannten Pflege-Weiterentwicklungsgesetz unter dem Arztvorbehalt stehende Tätigkeiten auf nichtärztliche Berufe zur selbstständigen Tätigkeit zu übertragen. Ebenso lehnt es der 64. Bayerische Ärztetag ab, wenn Einrichtungen, die nichtärztlich geleitet sind, zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden.

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert die Berufsverbände und wissenschaftlichen Fachgesellschaften auf, in ihrem Bereich die ärztlichen Kernaufgaben zu definieren und festzulegen, welche Leistungen delegierbar sind.

Gegen Deprofessionalisierung von Ärztinnen und Ärzten, für Wiederherstellung der Rahmenbedingungen professionellen ärztlichen Handelns!

(De-)Professionalisierung der Ärzte, Akademisierung der Pflege. Wohin wollen wir?

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf, schnellstmöglich eine Aktualisierung der 1988 gemeinsam verfassten „Leitlinien“ zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten vorzunehmen. Dies gilt insbesondere mit Hinsicht auf die im Gutachten des Sachverständigenrates des Bundesministeriums für Gesundheit geforderte Übertragung von ärztlichen Kompetenzen auf Nichtärzte.

Ärzte wollen sich wieder auf ihre Kernaufgaben konzentrieren!

Dazu müssen sie von nichtärztlichen Aufgaben entlastet werden.

Daher fordert der 64. Bayerische Ärztetag die Bundesärztekammer auf, folgende Punkte zu klären:

1. Feststellung von nichtärztlichen Tätigkeiten, die derzeit von Ärzten wahrgenommen werden, welche an andere Berufsgruppen übertragen werden könnten.
2. Definition derjenigen ärztlichen Tätigkeiten, die prinzipiell unter ärztlicher Aufsicht und unter ärztlicher Verantwortung delegierbar wären und Klärung, unter welchen rechtlichen und fachlichen Voraussetzungen dies möglich ist. Dazu gehört auch die entsprechende Aus- und Fortbildung der in Frage kommenden Berufsgruppen nach ärztlichen Vorgaben.

Widerstand gegen die Substitution ärztlicher Tätigkeiten und gegen die Einführung einer nichtärztlichen ambulanten Versorgungsebene

Die aktuelle Fassung des Gesetzentwurfes zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) lässt in vielen Teilen erkennen, dass politisch ein „dritter Weg“ des Zugangs zur freiberuflichen Ausübung der Heilkunde forciert wird.

So ist im Entwurf des PFWG beispielshalber die Einführung der so genannte „nurse practitioner“ geplant. Ihr soll die alleinige Kompetenz für Verordnungen von Verbandsmittel und Pflegemittel sowie die häusliche Krankenpflege als selbstständige Leistung übertragen werden.

Der so genannte „nurse practitioner“ soll nach diesem Konzept losgelöst von dem Verantwortungsbereich der niedergelassenen Ärzte, freiberuflich und in Konkurrenz zu oder neben den Ärzten in der ambulanten Versorgung tätig werden.

Im gleichen Sinne sind die im Gesetzentwurf zum einen vorgesehene Installation von Pflegestützpunkten (§ 92 c SGB XI-E) zur Pflegebegleitung und zum Casemanagement sowie zum anderen das Krankenhausentlassungsmanagement (§ 11 SGB XI-E) durch besonders qualifizierte Pflegeberufe zu sehen. Hier handelt es sich eindeutig um originäre hausärztliche Aufgaben und Tätigkeiten, weshalb das Gesetzesvorhaben im Widerspruch zu § 73 b SGB V (hausarztzentrierte Versorgung) steht.

Dieser Entwicklung im Gesundheitswesen – allein aus wirtschaftlichen Gründen – für originär ärztliche Tätigkeiten weniger qualifizierte Fachkräfte einzusetzen und dabei Gesundheitsrisiken für den Patienten und gravierende

haftungsrechtliche Probleme außer Acht zu lassen, gilt es aufzuhalten und entgegenzuwirken.

Novellierung des Rettungsassistentengesetzes – Einführung der Regelkompetenz

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer auf, in Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachverbänden die Grundlagen und Inhalte für eine Regelkompetenz im Rettungsdienst zu definieren.

Novellierung des Rettungsassistentengesetzes – Umwandlung der Notkompetenz in die Regelkompetenz – Umgehung des Arztvorbehaltes

Der 64. Bayerische Ärztetag lehnt das angedachte Vorhaben, im Rettungsassistentengesetz die Notkompetenz des Rettungsassistenten in eine Regelkompetenz umzuwandeln, entschieden ab.

Leistungen, die unter Arztvorbehalt stehen, können und dürfen nicht allein aus Aspekten

fraglicher Kostenersparnisse von anderen Berufsgruppen regelhaft ausgeführt werden.

Dem derzeitigen Trend im Gesundheitswesen, sich aus wirtschaftlichen Gründen weniger qualifizierter Fachkräfte für invasive Tätigkeiten, die den Ärzten vorbehalten sind, zu bedienen, muss entgegengewirkt werden.

Die bayerische Ärzteschaft betrachtet die geplante Umwandlung der Notkompetenz des Rettungsassistenten in eine Regelkompetenz als einen weiteren Versuch, sowohl die Finanzierungsnot des deutschen Gesundheitswesens durch Deprofessionalisierung des Arztberufes als auch den damit verbundenen Qualitätsverlust zu verschleiern.

Die beabsichtigte Änderung berücksichtigt die medizinischen Risiken und die haftungsrechtlichen Konsequenzen vor dem Hintergrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Notarztdienst bei einem Rettungsdiensteinsatz ohne verantwortlichen Notarzt nicht. Somit



180 Delegierte aus acht ärztlichen Bezirksverbänden bzw. 63 ärztlichen Kreisverbänden sowie fünf Delegierte der Medizinischen Fakultäten der bayerischen Landesuniversitäten.

würden bei einer Umsetzung der geplanten Änderung diese wesentlichen Aspekte zum Nachteil der Bevölkerung außer Acht gelassen.

Der 64. Bayerische Ärztetag begrüßt und unterstützt deswegen die Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK) im Rahmen der Anhörung zu diesem Vorhaben, in der klar gegen die Umwandlung der Notkompetenz in eine Regelkompetenz Position bezogen wird. Die künftige Kompetenzverteilung muss danach vielmehr vor dem Hintergrund der begrenzten Delegationsmöglichkeit ärztlicher Leistungen im Einzelfall sowie des Anspruchs der Bevölkerung auf notärztliche Behandlung diskutiert und festgelegt werden. Die Qualität der Erstversorgung im Rettungswesen darf nicht durch eine neue Kompetenzverteilung und dem damit verbundenen Verlust einer klaren Verantwortungshierarchie gefährdet werden.

Auch die damit einhergehende Beschränkung der ärztlichen Betätigungsfelder und die damit verbundenen wirtschaftlichen Implikationen dürfen nicht unberücksichtigt bleiben.

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert die bei der BÄK zuständigen Gremien auf, die begrenzten Voraussetzungen unter denen die Notkompetenz anzuwenden ist, erneut darzustellen und die Gefahren einer Einführung der Regelkompetenz für nichtärztliche Fachkräfte gegenüber dem Gesetzgeber im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens immer wieder zu verdeutlichen.

Grundsätzlich befürwortet jedoch der 64. Bayerische Ärztetag die Novellierung des Rettungsassistentengesetzes, soweit es durch Erhöhung der Ausbildungszeit von zwei auf drei Jahre um Qualitätsverbesserung geht.

Novelle des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes – Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, im Anhörungsverfahren zum Bayerischen Rettungsdienstgesetz darauf hinzuwirken, dass

- die Funktionen, Aufgaben und Kompetenzen klarer definiert werden,
- die Tätigkeiten des ÄLRD hauptamtlicher Natur sind mit einer bayernweit einheitlichen adäquaten Vergütung,
- für die Ausschreibung und Bestellung ein transparentes Verfahren obligat ist.

Hochschule

Lehrstühle für Allgemeinmedizin

Angeichts der Defizite in der allgemeinärztlichen Aus- und Weiterbildung sowie in der hausärztlichen Versorgung in Bayern fordert der 64. Bayerische Ärztetag zum wiederholten Male die Bayerische Staatsregierung und die Universitäten Bayerns mit großem Nachdruck dazu auf, Lehrstühle für das Fach Allgemeinmedizin an allen Universitäten des Landes zu errichten.

Abschaffung des Hammerexamens

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, die Approbationsordnung für Ärzte so zu ändern, dass das theoretische abschließende Examen nach dem fünften Studienjahr und vor dem Praktischen Jahr (PJ) stattfindet.

Das so genannte Hammerexamen hat sich in der Praxis nicht bewährt.

Die Vollzeittätigkeit im PJ ermöglicht keine sinnvolle Vorbereitung auf ein theoretisches Abschlussexamen. Die Konzentration der Studenten muss im PJ auf die praktische Tätigkeit fokussiert werden, damit diese Fertigkeiten entsprechend ihrer Wichtigkeit erlernt werden können.

Zusätzlich sei darauf hingewiesen, dass eine große Zahl von Studenten ihren Lebensunterhalt selbst verdienen muss.

Ausbildungspauschale

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert den Hochschulausschuss des Bayerischen Landtags auf, sich bei der Bayerischen Staatsregierung dafür einzusetzen, die gesetzlichen Regelungen zu schaffen, dass für die Tätigkeit im letzten Jahr der Ausbildung zum Arzt/Ärztin eine Ausbildungspauschale gewährt wird.

Curricula/Logbücher im Praktischen Jahr (PJ)

Der 64. Bayerische Ärztetag begrüßt die Einführung von Curricula an den fünf Bayerischen Fakultäten für die Ausbildung der Studenten im PJ.

Der 64. Bayerische Ärztetag bittet die Fakultäten, auf diesem Weg weiterzugehen, und über die Ergebnisse der Umsetzung ihrer Konzepte einen der nächsten Bayerischen Ärztetage zu informieren und sofern Evaluationen vorliegen, diese der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Besonders attraktiv erscheint der Weg der Universität Würzburg mit Logbüchern die praktische Tätigkeit darstellen zu lassen und mit Punkten zu bewerten.



Beratungen über gesundheits- und berufspolitische Fragen.

Mentoren im Praktischen Jahr (PJ)

Der 64. Bayerische Ärztetag hält es für erforderlich, jedem Studenten im PJ einen erfahrenen Mentor (Facharzt) während der Tätigkeit im jeweiligen Tertial zur Seite zu stellen.

Der 64. Bayerische Ärztetag bittet die Fakultäten dafür zu sorgen, dass sowohl an den Universitätskliniken als auch an den Akademischen Lehrkrankenhäusern und -praxen eine organisierte Mentortätigkeit zeitnah eingeführt wird.

Verbesserung der medizinischen Ausbildung

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert zum wiederholten Mal, dass die Medizinischen Fakultäten personell so ausgestattet werden, dass sie in der Lage sind, sich die Studierenden selbst auszusuchen und eine qualitativ hochwertige Lehre anzubieten. Es ist ein unhaltbarer Zustand, dass von den Studienanfängern in Medizin ca. 45 Prozent ihr Studium abbrechen und somit nicht in der praktischen medizinischen Versorgung tätig werden.

Anspruch auf Zeiten für Forschung und Lehre

Der 64. Bayerische Ärztetag bittet das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst um Auskunft, wie viele Stunden der regulären Arbeitszeit jeder Ärztin/jedem Arzt an bayerischen Universitätskliniken

arbeitsrechtlich für Forschung und Lehre sowie für die Betreuung der Studenten im Praktischen Jahr zur Verfügung stehen.

Verbesserung beruflicher Rahmenbedingungen der Medizinstudenten im Praktischen Jahr (PJ)

Alle zuständigen Stellen werden dringend gebeten, dafür Sorge zu tragen, dass den Medizinstudenten im PJ während ihres Einsatzes in den Krankenhäusern kostenlose Unterkunft und Verpflegung sowie Dienstkleidung, eventuelle Fahrtkostenbeihilfen sowie eine Aufwandsentschädigung von 500 Euro pro Monat gewährt wird.

Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Ludwig-Maximilians-Universität München – Errichtung des Klinikbaus

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung und insbesondere das Wissenschaftsministerium auf, sich dringend dafür einzusetzen, dass mit dem Bau des Betentraktes für die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie unverzüglich begonnen wird. Bei der Berufung auf den Lehrstuhl wurde zugesagt, dass auf dem Gelände der Psychiatrischen Klinik der so genannte Ostflügel abgerissen und durch einen Neubau ersetzt wird. Dieser ist für einen ordnungsgemäßen Lehr- und Forschungsbetrieb sowie für die Versor-

gung schwerst kranker Kinder und Jugendlicher unabdingbar. Auch die volle Weiterbildungsbefugnis für das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie für den Lehrstuhlinhaber ist daran geknüpft. Auch in einem scheinbar gut versorgten Gebiet wie München müssen schwer kranke Kinder und Jugendliche zumeist mehrere Monate auf die dringend notwendige stationäre Aufnahme warten. Darüber hinaus besteht eine eklatante Unterversorgung im ambulanten Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bayern sowie im ganzen Bundesgebiet. Stellen zur Weiterbildung in diesem Fachgebiet müssen sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor dringend geschaffen und gefördert werden.

Anhebung der Gehälter von als Ärzten tätigen Beamten an den Universitätskliniken auf das Niveau der im TV-Ärzte an den Universitätskliniken angestellten Ärztinnen und Ärzten

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Wissenschaftsministerium sowie das Bayerische Finanzministerium auf, die Gehälter der an den Universitätskliniken als Ärzte tätigen Beamten an die Höhe der Gehälter der nach TV-Ärzte angestellten Ärztinnen und Ärzte der Universitätskliniken anzugleichen.

Auch die an den Universitätskliniken tätigen Beamten arbeiten in der Krankenversorgung, Lehre und Forschung. Es gibt keinen vernünftigen Grund, der eine geringere Bezahlung der Beamten gegenüber den angestellten Ärztinnen und Ärzten begründen könnte. Diese Ungleichbehandlung ist möglichst bald zu beenden.

GKV/Sozialrecht

Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung gemäß § 116 b Abs. 2 Sozialgesetzbuch V (SGB V)

Der 64. Bayerische Ärztetag begrüßt die Kooperation zwischen ambulantem und stationärem Bereich in der vom Bayerischen Sozialministerium zur Umsetzung des § 116 b Abs. 2 SGB V eingerichteten Arbeitsgruppe.

§ 116 b SGB V

Die zur Entscheidung befugten Gremien zur Bestimmung von Krankenhäusern für die ambulante Erbringung hoch spezialisierter Katalogleistungen bei seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen werden aufgefordert dies in angemessener und sachgerechter Weise vorzunehmen. Hierbei ist insbesondere die vor Ort bestehende Situation der vertragsärztlichen spezialisierten fachärztlichen Versorgung zu berücksichtigen.



Die Weiterentwicklung der Weiterbildungsordnung, Berufsordnung sowie die Entlastung des Vorstandes gehören zu den Aufgaben des Bayerischen Ärztetages.

Auch die Krankenhäuser sollten ihre Antragstellung verantwortungsvoll unter diesen Voraussetzungen vornehmen.

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)

Infolge des VÄndG haben sich zahlreiche neue Möglichkeiten ärztlicher Kooperationen eröffnet. Gemäß § 24 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns soll der Arzt alle Verträge über seine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluss der Kammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind. Oft sind dem Arzt die mit diesen Verträgen einhergehenden Rechtsprobleme nicht ohne weiteres ersichtlich. Die berufsrechtliche Überprüfung von (Kooperations-)Verträgen ist im Interesse der Ärzte, die so auf mögliche (berufs-)rechtliche Verstöße hingewiesen werden können. Die Bildung von Kooperationen soll hierdurch gefördert, keinesfalls verhindert werden. Der 64. Bayerische Ärztetag unterstützt ausdrücklich die detaillierte Vertragsprüfung durch die Bayerische Landesärztekammer.

Staatsmedizin

Verschiedene politische Entscheidungen der letzten Zeit deuten darauf hin, dass unter anderem auch im Rahmen der europäischen Harmonisierung in Deutschland auf absehbare Zeit die ambulante Versorgung der Bevölkerung durch staatliche und institutionelle Einrichtungen (zum Beispiel Medizinische Versorgungszentren) erfolgen soll. Die Versorgung durch selbstständige niedergelassene Haus- und Fachärztinnen/ärzte erlischt damit.

Dieser Entwicklung ist durch die Bayerische Landesärztekammer entschieden entgegenzutreten, da sie nicht von der Mehrheit der Menschen in Deutschland gewünscht wird.

Referentenentwurf zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PFWG; Stand 10. August 2007)

1. Die bayerische Ärzteschaft wendet sich gegen den Entwurf zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung in zwei Punkten:
 - a) Zum einen insoweit, als dieser vorsieht, dass stationäre Pflegeeinrichtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu ermächtigen sind (§ 119 b SGB V neu), auch wenn diese nicht ärztlich geleitet sind.
 - b) Zum anderen insoweit, als dass durch neue Modellvorhaben die Wahrnehmung ärztlicher Leistungen durch Angehörige von Heilhilfsberufen vorangetrieben wird (§ 63 Abs. 3 b und 3 c SGB V neu).

2. Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass der Gesetzentwurf in diesen Punkten nicht umgesetzt wird.

3. Statt einer Erweiterung der institutionellen Ermächtigung sollte vielmehr weiterhin die persönliche Ermächtigung von Ärzten bzw. die Ermächtigung von ärztlich geleiteten Einrichtungen im Vordergrund stehen. Ebenso ist die Erbringung ärztlicher Leistungen durch Heilhilfsberufe abzulehnen, vielmehr sollte bei Vorhaben zur Entlastung der Ärzteschaft der Schwerpunkt auf Verwaltungsaufgaben und Organisationsaufgaben gelegt werden.

Honorarabfluss aus Bayern durch Honorarverteilung

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung dringend auf, sich sofort und unmissverständlich gegen eine Honorarumverteilung zwischen den Bundesländern auf Kosten der bayerischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu positionieren. Ein Honorarabfluss, wie er sich aktuell auf Grund der Planungen bundeseinheitlicher Orientierungspunktwerte abzeichnet, wird die flächendeckende und qualitätsgesicherte Versorgung in Bayern hochgradig gefährden.

Diskussion der niedergelassenen Ärzteschaft über eine Änderung des derzeitigen Kollektivvertragssystems

Der 64. Bayerische Ärztetag unterstützt die aktuelle Diskussion vieler vertragsärztlicher Gruppierungen über deren Forderung nach einer Änderung des Kollektivvertragssystems dahingehend, dass die Vertragsärzte mit ihrer Vertretung in den Berufsverbänden zu gleichberechtigten Vertragspartnern der Krankenkassen werden.

Patientenversorgung

Ärztzahlen entwickeln sich bedrohlich nach unten, Versorgung ist in Gefahr

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert die Politik und die Kassen auf, endlich zur Kenntnis zu nehmen, dass die defizitäre Entwicklung der Arztzahlen in Deutschland außerordentlich bedenklich ist und in absehbarer Zeit die bundesweite Versorgung der Bevölkerung, insbesondere in ländlichen Gebieten, nicht mehr gewährleistet werden kann. Ein „weiter so“ bezüglich der Kosten, also der Deckel auf den Kassenausgaben, schreckt die Kollegen mehr und mehr davon ab, in einer Praxis – gleich welcher Organisationsform – tätig zu werden. Um Gegensteuern zu können, muss endlich das politische Postulat aufgegeben werden, dass Kostensteigerungen inklusiv der Honorierung durch Ein-

sparungen an anderer Stelle aufgefangen werden müssen. Die Zitrone ist ausgepresst!

Erhalt der ambulanten fachärztlichen Versorgung

Der 64. Bayerische Ärztetag setzt sich für den Erhalt der wohnortnahen, ambulanten Versorgung ein und positioniert sich damit klar gegen die immer wieder diskutierte Abschaffung der ambulanten fachärztlichen Versorgung. Der 64. Bayerische Ärztetag fordert alle Beteiligten, die niedergelassenen Haus- und Fachärzte, die Krankenhäuser, die Landkreise und Kommunen, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns sowie die Landespolitiker zur gemeinsamen Arbeit an der Optimierung des Zusammenwirkens ambulanter und stationärer Leistungserbringer auf.

Hintergrund:

Eine Ausdünnung der ambulanten fachärztlichen Versorgung führt für die Patienten

- zu weiteren Fahrtzeiten,
- zu längeren Wartezeiten,
- zu mangelnder Inanspruchnahme fachärztlicher Versorgung.

Eine Verschlechterung oder Abschaffung der ambulanten fachärztlichen Versorgung führt zu einer deutlichen Verschlechterung der Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitswesens. Das Gutachten des Institutes für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) zur Entwicklung fachärztlicher Leistungen im deutschen Gesundheitssystem 2007 bestätigt dies. Die medizinische Versorgung durch Krankenhäuser sowie niedergelassene Haus- und Fachärzte muss durch engere Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung optimiert werden.

Stammzellgewinnung aus Nabelschnurblut

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert alle Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis auf, bei der Stammzellgewinnung aus Nabelschnurblut die Patientinnen unter Beachtung der Berufsordnung objektiv über Vor- und Nachteile des Verfahrens zu informieren. Keinesfalls dürfen Ärzte der zunehmend aggressiven Werbung von privaten Blutbanken eine Plattform bieten, die aus Gründen der Gewinnmaximierung Ängste und unerfüllbare Hoffnungen bei den Patienten schüren.

Unsachgemäße Anwendung der IPL- oder Blitzlampen-Technologie durch unzureichend ausgebildete Personen

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die rechtlichen Anforderungen für Bedienung und Betrieb von so genannten IPL-Geräten (= hochenergetische Blitzlampen) den Vorschriften für hochenergetische Lasergeräte bei der Anwendung am Menschen gleichzustellen.

Medizinische Laseranwendungen am Menschen sind Ärzten vorbehalten, wie dies durch die Empfehlung der Ständigen Strahlenschutzkommission (SSK) geregelt ist.

Seit Mitte der Neunzigerjahre werden neben der Lasertechnologie auch IPL-Geräte zur Behandlung von medizinisch-ästhetischen Hautveränderungen eingesetzt. Vom technischen Standpunkt aus gesehen, ist das IPL-Gerät kein Laser, die Empfehlungen der SSK greifen hier also nicht. Die aktuellen Entwicklungen der Industrie, insbesondere in den vergangenen Jahren, haben dazu geführt, dass IPL-Geräte vermehrt im nichtmedizinischen Bereich angeboten und angewandt werden. Die Abnehmer solcher Geräte sind neben Ärzten sehr häufig Laien unterschiedlichster Art (insbesondere Betreiber von Kosmetik- oder Tätowierstudios). Seitdem häufen sich Patienten in der dermatologischen Sprechstunde, die durch unsachgemäß durchgeführte Behandlungen mit IPL-Geräten Verbrennungen, Narben und persistierende Hyper- und Hypopigmentierungen erlitten haben.

Durch aggressive Werbestrategie wird dem Kunden suggeriert, es würde sich um eine gefahrlose Behandlung handeln. Dies ist eine absolut unseriöse Behauptung, da die Gefahren einer Lasertherapie damit gleichzusetzen sind. Außer der Verbrennungsgefahr durch unsachgemäße Behandlung kann auch eine mangelhafte Diagnose fatale Folgen haben (zum Beispiel eine IPL-Behandlung eines malignen Melanoms). Letztendlich muss die Solidargemeinschaft für die Folgen dieser unsachgemäßen Behandlungen aufkommen. Entsprechende einschlägige Richtlinien und Einschränkungen wurden in den USA und teilweise im europäischen Ausland (zum Beispiel Schweiz) bereits erlassen.



In der Podiumsmitte: Vizepräsident Dr. Max Kaplan, Hauptgeschäftsführer Dr. Rudolf Burger, M. Sc., Präsident Dr. H. Hellmut Koch und Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann.

Prävention

Prävention

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, das Präventionsgesetz zügig weiter zu verhandeln und bittet zudem die Bayerische Staatsregierung, Programme zu unterstützen, die den sozial benachteiligten Menschen den Zugang zur Gesundheitsvorsorge und Gesundheitspflege erleichtern. Anliegen des Gesetzes muss es sein, die Menschen in ihren Lebenswelten zu erreichen.

Prävention – Präventions-Management-Programm (PMP)

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und den gemeinsamen Präventionsausschuss der BLÄK und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf, die Möglichkeit der Einführung von PMP in die Gesundheitsversorgung zu prüfen.

Klimawandel und Klimaschutz

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und den gemeinsamen Präventionsausschuss der BLÄK und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf, sich aktiv für den Klimaschutz in Praxen und Kliniken einzusetzen.

Weiterbildung

Qualitätssicherung in der Weiterbildung

Der 64. Bayerische Ärztetag begrüßt die Einführung der Qualitätssicherung in der Weiterbildung in Bayern und fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, das Projekt bis zur Implementierung einer bundesweiten Qualitätssicherung in der Weiterbildung fortzuführen.

Tätigkeit der Körperschaften

Informationsfluss von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) an Kammer und Kreisverbände

Die KVB wird aufgefordert, im Zuge ihres selbst erhobenen Anspruchs auf guten Service und mit Blick auf das Berufsrecht, die Kammer und damit die ärztlichen Kreisverbände vor Ort über Änderungen der Zulassungen oder Ermächtigungen zu informieren.

Hotline der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)

Die KVB wird aufgefordert, ihrem Anspruch, ein Service-Zentrum zu sein, endlich gerecht zu werden. Die Erreichbarkeit der so genannten Hotline-Nummern, gleichgültig ob Abrechnung, Praxisführung, Verordnung, DMP-Fragen oder andere, ist absolut unzureichend und damit ein Ärgernis für alle Vertragsärzte, gleichgültig ob in eigener Praxis niedergelassen, ob in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig oder als ermächtigte Krankenhausärzte. Mit schöner Regelmäßigkeit kommt zunächst eine Bandansage, dass alle Mitarbeiter gerade in einem Gespräch seien, anschließend die Aufforderung, eine Nachricht auf Band zu sprechen mit dem Versprechen, dass ein Rückruf erfolgen würde. Regelhaft ist damit zu rechnen, dass dieser Rückruf nicht kommt!

Klare gesetzliche Regelungen des Berufsbildes „Ärztin/Arzt“

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, dafür Sorge zu tragen, dass in der Bundesärztereordnung (BÄO) das Berufsbild „Ärztin/Arzt“ und seine Inhalte klar definiert werden.

§ 2 BÄO regelt lediglich, dass derjenige der den ärztlichen Beruf ausüben will, der Approbation als Arzt bedarf. Die Ausübung des ärztlichen Berufs ist die Ausübung der Heilkunde unter der Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“, so lautet der lapidare Gesetzestext in § 2 Abs. 5 BÄO.

Die derzeitige Diskussion um die von der Politik geplante Substitution bestimmter ärztlicher Leistungen macht deutlich, wie notwendig eine klare Definition des Arztberufes ist.

Öffentlichkeitsarbeit

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, geeignete Repräsentanten vermehrt in publikumswirksamen Fernsehsendungen zu platzieren, um für die Würde des Ärztstandes, eine gerechte Entlohnung und den Erhalt der Freiberuflichkeit des Arztberufes nachhaltig einzutreten.

Darüber hinaus sollen ärztliche Kreisverbände auf kommunaler Ebene intensive Öffentlichkeitsarbeit betreiben.

Fachgerechte Untersuchung/ Menschenrecht/Abschiebung

Der 64. Bayerische Ärztetag beauftragt die Bayerische Landesärztekammer entsprechend dem Fortbildungscurriculum der Bundesärztekammer auf dem Gebiet der Untersuchung und Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren fortgebildete Gutachter (SBPM-Gutachtenstandards) auf Listen aufzuführen und den Gerichten und Behörden (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge und Ausländerbehörden) als Gutachter/Sachverständige zu benennen.

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die Grundlage dafür zu schaffen, dass eine kompetente, umfassende und der ärztlichen Sorgfalt entsprechende Begutachtung zu jeder Zeit der Inanspruchnahme bei der Rückführung von Ausländern sichergestellt wird.

Fortbildungsengagement der Ärztlichen Kreisverbände, Fortbildungsanerkennung durch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)

1. Die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände werden aufgefordert, sich künftig vermehrt bei der ärztlichen Fortbildung regional und überregional zu engagieren. Bei den einzelnen Veranstaltungen ist so streng wie bisher auf die Produktneutralität zu achten!
2. Bei der Vergabe von Fortbildungspunkten für die jeweiligen Fortbildungsveranstaltungen wird die BLÄK aufgefordert, so streng wie bisher auf eine Produktneutralität zu bestehen.

Fortbildung

Novelle des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG)

Der 64. Bayerische Ärztetag begrüßt, dass in der Novelle des BayRDG der Bayerischen Landesärztekammer eine zentrale Rolle bei der Sicherstellung der Qualifikation der beteiligten Ärzte (Notarzt, Leitender Notarzt und Ärztlicher Leiter Rettungsdienst) zugewiesen wird.

Der 64. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand auf, bis zum nächsten Ärztetag ein Fortbildungskonzept vorzulegen, nach dem der „Ärztliche Leiter Rettungsdienst“ qualifiziert werden soll.

Tagesordnungspunkte

TOP 1: Begrüßung und Eröffnung der Arbeitstagung

Lesen Sie dazu Seite 622 ff.

TOP 2: Berichte

2.1 Bericht des Präsidenten

2.2 Berichte der Vizepräsidenten

Die Berichte des Präsidenten und der Vizepräsidenten sind zum Nachhören im Internet unter www.blaek.de (Wir über uns/Bayerischer Ärztetag/Berichte) als „podcasts“ eingestellt. In der Dezember-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* werden Zusammenfassungen der Arbeitsberichte veröffentlicht.

2.3 Berichte der Ausschussvorsitzenden aus den vorbereitenden Workshops

Eine Zusammenfassung der Berichte der Ausschussvorsitzenden aus den vorbereitenden Workshops können Sie auf Seite 637 f. nachlesen.

2.4 Diskussion

Die Beschlüsse finden Sie auf Seite 638 ff.

TOP 3: Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

3.1 Rechnungsabschluss 2006

Der vorgelegte Rechnungsabschluss 2006 der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) wurde vom 64. Bayerischen Ärztetag einstimmig ohne Gegenstimme und einer Enthaltung angenommen.

3.2 Entlastung des Vorstandes 2006

Der 64. Bayerische Ärztetag erteilte dem Vorstand der BLÄK für das Geschäftsjahr 2006 einstimmig Entlastung bei einigen Enthaltungen.

3.3 Wahl des Abschlussprüfers für 2007

Der 64. Bayerische Ärztetag beauftragte mit der Prüfung der Betriebsführung und Rechnungslegung der BLÄK für das Geschäftsjahr 2006 gemäß § 16 Absatz 2 der Satzung die Firma „Karl TreuConsult GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft“, mit dem Ziel der weiteren Beratung durch Wirtschaftsprüfer Dipl.-Kaufmann Hans-Jürgen Karl und Steuerberater Dipl.-Betriebswirt Mark Schumacher ohne Gegenstimme und mit einer Enthaltung.



Professor Dr. Jan-Diether Murken, 1. Vorsitzender des Finanzausschusses stand Rede und Antwort zu den Finanzen.

3.4 Haushaltsplan 2008

Der Haushaltsplan 2008 und der Investitionshaushalt 2008 wurden einstimmig mit wenigen Enthaltungen angenommen.

Gerne übersenden wir unseren Mitgliedern auf Wunsch die Übersicht über die Gewinn- und Verlustrechnung sowie die Bilanz der BLÄK.

TOP 4: Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 in der Fassung vom 28. April 2007

4.1 Ergänzung Abschnitt A § 1 (Ziel und Zweck, Begriffsbestimmungen) Absatz 2 Buchstabe a): Aufnahme medizinischer Versorgungszentren (§ 95 Abs. 1 SGB V) in die Begriffsbestimmung „ambulanter Bereich“
Der 64. Bayerische Ärztetag hat der Ergänzung in Abschnitt A § 1 Absatz 2 Buchstabe a) zugestimmt.

4.2 Änderung der §§ 18 und 19 (Weiterbildung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland) in Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen
Die Änderungen der §§ 18 und 19 wurden vom 64. Bayerischen Ärztetag angenommen.

4.3 Ergänzung in Abschnitt A § 7 (Widerruf der Befugnis und der Zulassung als Weiterbildungsstätte) und § 20 (Übergangsbestimmungen) Absatz 2

Vom 64. Bayerischen Ärztetag wurde der Ergänzung in Abschnitt A § 7 und § 20 zugestimmt.

4.4 Einführung des Weiterbildungsganges „10.2 Facharzt für Innere Medizin“ im Gebiet „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ (Abschnitt B Nr. 10) sowie Folgeänderungen in den Abschnitten C und D einschließlich des Inhaltsverzeichnisses und der Übersicht in Abschnitt B

Die Einführung des Weiterbildungsganges in Abschnitt B Nr. 10 sowie die Folgeänderungen in den Abschnitten C und D wurden vom 64. Bayerischen Ärztetag beschlossen.

4.5 Änderung des Weiterbildungsinhaltes im Weiterbildungsgang zum „Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ (Abschnitt B Nr. 12) und zum „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie“ (Abschnitt B Nr. 23), jeweils im „Speziellen Psychotherapie-Teil“ und der „Selbsthilfe“

Der 64. Bayerische Ärztetag hat die Änderungen des Weiterbildungsinhaltes in Abschnitt B Nr. 12 und Abschnitt B Nr. 23 angenommen.

4.6 Änderung des Weiterbildungsinhaltes der Zusatz-Weiterbildung „32. Psychotherapie“ (Abschnitt C Nr. 32)

Der Änderung des Weiterbildungsinhaltes in Abschnitt C Nr. 32 wurde vom 64. Bayerischen Ärztetag zugestimmt.

Die Ergänzungen und Änderungen 4.1 und 4.3 bis 4.6 zum TOP 4 werden voraussichtlich in der Dezember-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* unter BLÄK amtlich veröffentlicht und treten – vorbehaltlich der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde – am 1. Januar 2008 in Kraft. Die Änderungen der §§ 18 und 19 (4.2) können erst nach Änderung des Heilberufes-Kammergesetzes rechtsaufsichtlich genehmigt werden und treten danach am Ersten des auf die amtliche Bekanntmachung im *Bayerischen Ärzteblatt* folgenden Monats in Kraft.

TOP 5: Qualitätssicherung privatärztlicher Leistungen (Sonographie)

Der nachstehende Beschluss wurde mit großer Mehrheit bei einigen Gegenstimmen und Enthaltungen angenommen.

Der Finanzausschuss begrüßt die Absicht der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), auch aus gesundheitspolitischen Gründen Qualitätskriterien bei privatärztlichen Sonographie-Untersuchungen einzuführen. Eine Finanzierung durch die BLÄK ist abzulehnen.

Vielmehr empfiehlt der Finanzausschuss, die privaten Krankenkassen und Patientenverbände aufzufordern, Kriterien, wie sie zum Beispiel derzeit bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bereits bestehen, zur unabdingbaren Grundlage der Honorierung zu machen.

TOP 6: Bekanntgabe des Termins für den Ärztetag im Herbst 2008 in Würzburg

Der Bayerische Ärztetag im Herbst 2008 in Würzburg findet vom 10. bis 12. Oktober statt.

TOP 7: Wahl des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins des Ärztetages im Herbst 2009

Der Bayerische Ärztetag im Herbst 2009 wird in Ingolstadt in der Zeit vom 9. bis 11. Oktober 2009 abgehalten.



Unterstützen das Ärzteparlament bei der Arbeit: Ministerialdirigent Professor Dr. Günther Kerscher, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Dr. Herbert Schiller, Justiziar der BLÄK, Ministerialrat Frank Plesse, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Familie und Frauen, Dr. Judith Niedermaier, BLÄK und Bettina Weickenmeier, BLÄK (v. li.).