

Beschlüsse des 67. Bayerischen Ärztetages

Rettungsdienst

Vereinbarung Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)

Das Bayerische Staatsministerium des Innern wird vom 67. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, den Entwurf der ÄLRD-Vereinbarung gemäß Artikel 10 bis 12 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) zu überarbeiten:

1. Das in § 1 beschriebene Verfahren der Bestellung eines ÄLRD auf Widerruf bis zum erforderlichen Abschluss der Qualifizierungsmaßnahme und des Auswahlverfahrens ist nicht geeignet, mögliche Interessen zu akquirieren.
2. Die in § 6 vorgesehene Vergütung für die Tätigkeit als ÄLRD ist nicht akzeptabel.

Bestellung von Leitenden Notärzten (LNA)

Der 67. Bayerische Ärztetag bittet das Bayerische Staatsministerium des Innern, auf die Bezirksregierungen einzuwirken, von dem starren Verfahren der Bestellung von lediglich sechs LNA pro Kreisverwaltungsbehörde abzuweichen und in begründeten Fällen Ausnahmen zuzulassen.

Ausstattung von Leitenden Notärzten (LNA)

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf, dafür Sorge zu tragen, in den Verhandlungen mit den Kostenträgern im Rahmen der Entgeltverhandlungen die Finanzierung der Ausstattung des LNA sicherzustellen.

Vergütung von Leitenden Notärzten (LNA)

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns als „Träger“ des Notarztdienstes wird vom 67. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, sich in den Verhandlungen über die Benutzungsentgelte (gemäß Artikel 35 Absatz 2) zu bemühen, für die Vorhaltung von LNA eine Bereitschaftspauschale auszuhandeln.

Berichte Notfallpatienten

Der 67. Bayerische Ärztetag bittet die Bayerische Krankenhausgesellschaft, ihre Mitglieder darauf hinzuweisen, dass es nach dem neuen Bayerischen Rettungsdienstgesetz (Artikel 47 Absatz 3) zulässig ist, Patientenberichte an den einweisenden Notarzt zu übermitteln. Die Notärzte sind im Rahmen des Qualitätsmanage-



Konzentrierte Arbeit auf dem Ärztetags-Podium: Dr. Klaus Ottmann, Gabriele Flurschütz, Dr. H. Hellmut Koch, Dr. Rudolf Burger, M. Sc., Dr. Max Kaplan, Dipl.-Volkswirt Frank Estler und Sabine Friedrich (1. Reihe, v. li.), Julia-Kristina Krause, Anja Wedemann, Herbert Trost und Frank Königl (2. Reihe, v. li.).

ments auf Rückmeldungen aus dem Krankenhaus angewiesen.

Vermeiden von Doppel-Dokumentation und Billig-Lohn-Schreib-Dienst im Notarztdienst

Der 67. Bayerische Ärztetag spricht sich gegen die Doppel- und Dreifacherfassung von Daten im Notarztdienst aus.

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert entsprechend den jeweiligen Zuständigkeiten das Bayerische Staatsministerium des Innern und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) auf, kurzfristig und neuerlich in eine zielorientierte Beratung einzutreten mit regionalen Repräsentanten von Notärzten aus den 26 Rettungsdienstbereichen Bayerns sowie weiteren einzubindenden Institutionen und Verbänden für

- ein zielführendes Qualitätsmanagement-Konzept;
- übliche Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Belange;
- ein maximales Angebot an Schnittstellenmöglichkeiten (Handhelds, Laptops, Lesestifte, Daten-Scan-Verfahren);

- Plausibilitätskontrolle;
- händische Korrektur durch Sachbearbeiter bei der KVB;
- optimale Entlastung der Notärzte bei der selbstverständlich erforderlichen Einsatzdokumentation.

Die Maßnahmen müssen im notfallmedizinischen Alltag praktikabel sein und nicht einseitig zu Lasten der Notärzte gehen.

Dieses Vorgehen wird im Sinne eines üblichen Plan-Do-Check-Act-Zyklus dringlich empfohlen, wissend, dass allenfalls 95 Prozent der Erfordernisse erfüllt werden können – und der Verbesserungsprozess weitergeht.

Datenübermittlung im Notarztdienst

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf, die geplante webbasierte Datenübermittlung von Behandlungs- und Patientendaten auszusetzen.

Entkopplung der Abrechnung von der Dokumentation im Notarztdienst

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf, die Abrechnungsfähigkeit der erbrachten not-



Anträge stellen, diskutieren, beschließen – Blick in die Reihe der Delegierten aus Niederbayern.

ärztlichen Leistungen von der elektronischen Dokumentation zu entkoppeln und in Verhandlungen mit den Krankenkassen eine leistungsgerechte Honorierung für die Dokumentationsarbeit und die technische Ausstattung hierfür zu vereinbaren.

Datenschutz im Notarztdienst

Der 67. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer zu prüfen, ob die Übermittlung der Behandlungsdaten von Patienten im Notarztdienst an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) im Rahmen des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes mit den Vorschriften des Sozialgesetzbuchs V in Einklang steht. Für die Prüfung des Sachverhaltes ist gegebenenfalls externer juristischer Sachverstand einzuschalten.

Bei der Prüfung ist auch zu berücksichtigen, dass die Daten gemäß Ankündigung der KVB zur Auswertung an dritte Stellen (zum Beispiel das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement in München – INM) weitergegeben werden und mit der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst Bayern (ZAST) abgeglichen werden.

Prävention

Nichtraucherschutz und Volksbegehren in Bayern

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert alle stimmberechtigten Bürgerinnen und Bürger in Bayern auf, sich am Volksbegehren „Leben und leben lassen. Volksbegehren Nichtraucherschutz“ zu beteiligen. Der Gesetzentwurf des Volksbegehrens wendet sich gegen die Lockerung des Gesundheitsschutzgesetzes (GSG). Der 67. Bayerische Ärztetag vertritt die Auffassung, dass das GSG vom 20. Dezember 2007 in Kraft bleiben soll, die darin enthaltene Ausnahmeregelung für Gaststätten (Artikel 2, Ziffer 8: „soweit sie öffentlich zugänglich sind“) zu streichen ist. Mit dem Volksbegehren soll die Novellierung des GSG vom Juli 2009 rückgängig gemacht werden und ein umfassender Nichtraucherschutz in Bayern erreicht werden. Die Eintragsfrist für das Nichtraucherschutz-Volksbegehren läuft voraussichtlich vom 19. November bis 2. Dezember 2009.

Nichtraucherschutz/Tabakentwöhnung

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, den § 34 Sozialgesetzbuch V

bezüglich der Tabakentwöhnung zu ändern. Medikamente zur Tabakentwöhnung müssen durch die Gesetzliche Krankenversicherung erstattungsfähig werden.

Unterstützung des Bündnisses „Volksbegehren Nichtraucherschutzgesetz“

Der 67. Bayerische Ärztetag unterstützt das Bündnis „Volksbegehren Nichtraucherschutzgesetz“.

Auswirkungen des Klimawandels auf den medizinischen Bereich

Der 67. Bayerische Ärztetag bittet die Bayerische Staatsregierung, weitere Maßnahmen zum Gesundheitsschutz der Bevölkerung zur Anpassung an die Auswirkungen des Klimawandels zu ergreifen und alle Möglichkeiten zur Senkung der CO₂-Emissionen und des Energieverbrauches auszuschöpfen. Die Öffentlichkeit ist verstärkt auf Risiken und Gefahren hinzuweisen.

Impfung gegen „Neue Grippe“

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert alle Ärzte Bayerns auf, sich aktiv und flächendeckend an der H1N1-Impfung im Rahmen der individuellen Notwendigkeit zu beteiligen.

Wichtige Facharztorganisationen einschließlich der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) halten die Möglichkeit zur H1N1-Impfung für unbedingt notwendig. Die Ärzteschaft soll demonstrieren, dass notwendige flächendeckende seuchenhygienische Maßnahmen zum Wohl der Bevölkerung durchgeführt werden können.

Etablierung von Impfkursen während der Aus- und Weiterbildung

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert die Etablierung von Impfkursen während der Aus- und Weiterbildung. Die Möglichkeiten, durch entsprechende Impfungen zum Teil gravierende Krankheitsbilder zu verhindern, erfordern während des Studiums und während der spezifischen Weiterbildung die Einrichtung von qualifizierten Impfkursen zur aktuellen Information und gezielten Anwendung.

Gleichzeitig ist es notwendig, auch in Zukunft die Impfung als ärztliche Leistung zu erhalten.

Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit

Absage an Modellvorhaben wie AGnES und K-UNI

Der 67. Bayerische Ärztetag hält mehr denn je bei zunehmendem Ärztemangel eine Arztentlastung in Form der Delegation an entsprechend qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für dringend erforderlich. Er lehnt jedoch entschieden arztersetzennde Modelle wie AGnES (Arztentlastende, Gemeinde-nahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention) und jetzt neu K-UNI (Greifswalder Agenda) ab.

Ambulante Leistungserbringung im Krankenhaus im Rahmen von § 116b Absatz 2 SGB V

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert die neue Bundesregierung auf, § 116b Absatz 2 bis Absatz 5 Sozialgesetzbuch V (SGB V) dahingehend zu ändern, dass unmittelbar im Gesetzeswortlaut klargestellt wird, dass

1. die Leistungserbringung im Krankenhaus ausschließlich der Ergänzung der vertragsärztlichen Versorgung dient,
2. die Krankenhausplanungsbehörde in jedem Einzelfall aufgrund der lokalen Gegebenheiten Feststellungen zu treffen hat,
 - a) ob die vertragsärztliche Versorgung in Bezug auf Art und Umfang der Leistungserbringung sichergestellt ist,
 - b) ob und inwieweit eine Ergänzung der vertragsärztlichen Versorgung aus medizinischen Gründen notwendig und wirtschaftlich sinnvoll ist,
 - c) ob der Zugang zu beschränken ist
 - auf Patienten mit gesicherter Diagnose über eine seltene Erkrankung bzw.
 - auf Patienten mit einem besonderen Krankheitsverlauf,
3. bis zur Einführung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung nach § 137a Absatz 2 Nr. 1 SGB V ausschließlich die Vorschriften für die ambulante vertragsärztliche Versorgung zur Anwendung kommen. Die Voraussetzungen sind im Genehmigungsverfahren arztbezogen nachzuweisen,
4. die Leistungserbringung nach dieser Norm der Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfung durch die Prüfungsgremien für die ambulante Versorgung unterliegen.



Die Themen- und Papierflut bewältigen – Delegierte aus Oberbayern.

Foto: BLÄK

§ 116b SGB V – Öffnung der Krankenhäuser

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert, dass die Öffnung der Krankenhäuser entsprechend § 116b Sozialgesetzbuch V (SGB V) für besondere Methoden und Therapiemaßnahmen im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen sollte, um den lokalen Bedarf zu berücksichtigen.

Befristung von Arbeitsverträgen

Vom 67. Bayerischen Ärztetag wird die Bundesregierung aufgefordert, die geltenden gesetzlichen Bestimmungen im Hochschulrahmengesetz dahingehend zu ändern, dass eine Begrenzung der Befristung von Arbeitsverträgen entfällt.

Ärztemangel – Arbeitsbedingungen in den Kliniken

Der 67. Bayerische Ärztetag hält eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken für dringend geboten, um dem Mangel an ärztlichem Nachwuchs wirksam zu begegnen.

Dazu gehören unter anderem

- die Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung in den Kliniken,
- geregelte und strukturierte Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten,
- die Flexibilisierung der Weiterbildungszeiten,
- Arbeitszeitregelungen, die eine bessere Vereinbarkeit von beruflicher Tätigkeit und Privatleben zulassen, einschließlich familienfreundlicher Arbeitszeitbedingungen,

- geregelte Arbeitszeiten mit verbindlichem Ausgleich von Überstunden und Mehrarbeit,
- eine höhere Wertschätzung ärztlicher Tätigkeit in den Kliniken,
- eine adäquate Vergütung ärztlicher Tätigkeiten,
- ein kooperativer Führungsstil.

Um die kurative ärztliche Tätigkeit wieder attraktiv zu machen, stehen diese Verbesserungen in den Kliniken im Vordergrund. Die Vermehrung der Studienplätze, wie von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) gefordert, ist hierfür ungeeignet.

Krankenhausträger und deren Trägerorganisationen (Krankenhausesellschaften) sowie die Berufsverbände und Standesvertretungen werden aufgefordert, diese Forderungen umzusetzen.

Arbeitszeiten in den Kliniken

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, Wünschen nach Veränderungen des Arbeitszeitgesetzes mit dem Ziel, die bestehenden Regelungen zum Bereitschaftsdienst aufzuweichen, nicht zu entsprechen und entsprechende Forderungen der Arbeitgeberverbände zurückzuweisen.

Entsprechenden Begehrligkeiten auf europäischer Ebene soll die Bundesregierung deutlich widersprechen. Zu einer Änderung/Aufweichung des Arbeitszeitgesetzes darf es nicht kommen. Bereitschaftsdienst muss auch



Intensives Textstudium – Delegierte aus Mittelfranken.

Foto: BLÄK

künftig im Interesse der Patientenversorgung und der Versorgungssicherheit als Arbeitszeit gewertet werden.

Attraktivität des Arztberufes, Arbeitszeiten in den Kliniken

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, im Bundesrat jegliche Änderung des Arbeitszeitgesetzes abzulehnen, die darauf abzielt, die bestehenden Regelungen zum Bereitschaftsdienst aufzuweichen.

Zu einer Änderung/Aufweichung des Arbeitszeitgesetzes darf es nicht kommen. Bereitschaftsdienst muss auch künftig im Interesse der Patientenversorgung und der Versorgungssicherheit als Arbeitszeit gewertet werden.

Arbeitsbedingungen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Krankenhausgesellschaft, die zuständigen politischen Gremien und die Krankenkassen erneut auf, die Strukturen für eine Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf mit höchster Priorität zu schaffen.

Mindestforderungen hierzu sind:

- Flexible Arbeitszeitmodelle.
- Unterstützung in der Kinderbetreuung.
- Wiedereinstiegshilfen.
- Freistellung für die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger.

Andernfalls ist die medizinische Versorgung der Bevölkerung durch Ärztemangel gefährdet.

Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen bayerischen Medizinischen Fakultäten

Der 67. Bayerische Ärztetag begrüßt die Einrichtung eines Lehrstuhles für Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München. Dies reicht jedoch nicht aus, um dem Ärztemangel in der hausärztlichen Versorgung wirksam zu begegnen. Der 67. Bayerische Ärztetag fordert deshalb die Bayerische Staatsregierung erneut auf, an allen Medizinischen Fakultäten in Bayern einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin einzurichten.

Kennzeichnung von Fertigarzneimitteln

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber erneut auf, das Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln in § 10 (Kennzeichnung) dahingehend zu ändern, dass der Wirkstoffname und die Darreichungsstärke in hervorgehobener und mindestens gleich großer Schrift wie der Handelsname des Fertigarzneimittels angegeben werden müssen.

Politische Diskussion um die Erhaltung des solidarischen Gesundheitssystems

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert die an der Bildung einer neuen Bundesregierung beteiligten Parteien (Koalitionäre) auf, im Koalitionsvertrag das Ziel der Erhaltung unseres solidarischen Gesundheitssystems zu verankern und somit der Privatisierung des Gesundheitssystems eine Absage zu erteilen.

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)

Der 67. Bayerische Ärztetag bittet die Bayerische Staatsregierung, über den Bundesrat auf eine Änderung des § 5b Absatz 3 der BtMVV (Verschreiben für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen sowie von Hospizen) hinzuwirken.

Ziel muss sein, den behandelnden Arzt des Heimbewohners von seiner alleinigen Verantwortung für Lagerung und Nachweisführung zu entlasten.

Ein Lösungsansatz kann sein, in der BtMVV an dieser Stelle eine Öffnung für landesrechtliche Bestimmungen zu schaffen. Im Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz sollte dann der Heimträger und die von ihm beauftragte Apotheke mit der Aufgabe der Überwachung des Betäubungsmittelbestandes beauftragt werden.

Tätigkeit der Körperschaften

Medizinische Versorgung nicht Versicherter

Der 67. Bayerische Ärztetag weist auf den Beschluss des 112. Deutschen Ärztetages 2009 in Mainz hin, der alle Landesärztekammern auffordert, in geeigneter Weise (Flyer wie die Landesärztekammer Hamburg und/oder Veröffentlichung in ihren Ärzteblättern) über die Möglichkeiten medizinischer Versorgung von nicht Versicherten zu informieren.

„Kleiner“ Ärztetag

Der 67. Bayerische Ärztetag beschließt, dass im Frühjahr 2010 ein so genannter „kleiner“ Ärztetag stattfindet. In Zeiten politischer Umstrukturierung muss die Ärzteschaft sich zeitnah deutlich vernehmbar zu Wort melden.

Studenten im Praktischen Jahr (PJ)

Der 67. Bayerische Ärztetag ersucht den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, sich nach längerer Stagnation wieder vermehrt an zuständigen Stellen (Gesundheitsministerium, Verwaltungsdirektoren einzelner Kliniken) um eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, vor allem aber der wirtschaftlichen Situation der Studenten im PJ an den bayerischen Lehrkrankenhäusern während der Ableistung ihres PJ zu bemühen.

Maßnahmen gegen ausufernde Arzneimittelkosten

Der 67. Bayerische Ärztetag stellt fest, dass der Arzneimittelmarkt in Deutschland übersteuert ist und Arzneimittelpreise durch gezielte Marktmechanismen in die Höhe getrieben werden. Durch diese Fehlsteuerung wird die Gesetzliche Kran-

kenversicherung jährlich in Milliarden-Euro-Höhe belastet. Finanzmittel, die für eine sinnvolle Patientenbetreuung zur Verfügung stehen sollten, werden hierdurch gebunden.

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand auf, zeitnah einen Maßnahmenkatalog zu entwickeln, um der Fehlsteuerung und Überteerung im Arzneimittelbereich entgegenzuwirken.

AOK Umfrage

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert die AOK auf, die geplante Online-Patientenbefragung professionell zu gestalten. In der jetzt geplanten Form lehnt die bayerische Ärzteschaft die Befragung ab.

Delegierte der Medizinischen Fakultäten

Der 67. Bayerische Ärztetag bedauert das Fehlen von vier der fünf Delegierten der Medizinischen Fakultäten.

Der Bayerische Ärztetag sieht in der wiederholten Abwesenheit dieser gemäß Heilberufe-Kammergesetz nicht gewählten sondern von ihren Fakultäten benannten Delegierten ein Zeichen der Geringschätzung der ärztlichen Standsvertretung durch die Medizinischen Fakultäten.

Der Bayerische Ärztetag fordert die Medizinischen Fakultäten daher auf, zukünftig die Teilnahme ihrer Delegierten zu gewährleisten bzw. Delegierte zu benennen, die am Ärztetag auch tatsächlich teilnehmen.

Weiterbildung

Information über Befugnisumfang aktualisieren

Der 67. Bayerische Ärztetag appelliert an alle weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte, sich über den aktuellen Stand ihrer Weiterbildungsbefugnis zu informieren und die vorgeschriebenen Bestimmungen der Meldeordnung einzuhalten.

Arbeitsbedingungen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Der 67. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, darauf hinzuwirken, dass in den Weiterbildungsprogrammen auf Bundesebene neue Modelle für die Weiterbildung von in Teilzeit beschäftigten Ärztinnen und Ärzten vorrangig entwickelt werden.

Verbundweiterbildung bekannter machen

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf,

Das Bayerische Ärzteparlament:



Oberbayern



Unterfranken



Mittelfranken



Oberpfalz

im *Bayerischen Ärzteblatt* ausführlich über Weiterbildungsbefugnisse und insbesondere über die Möglichkeiten der Verbundweiterbildung zu informieren und dies auch im Internet verfügbar zu machen. Des Weiteren soll auch über die Kriterien informiert werden, die bei der Erteilung der Weiterbildungsbefugnis eine Rolle spielen.

Evaluation der Weiterbildung

Der 67. Bayerische Ärztetag setzt sich dafür ein, dass die Online-Befragung „Evaluation der Weiterbildung“ in Zukunft in jährlichem Turnus durchgeführt wird.

Änderung der Nr. 21 des Abschnitts C der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004; Zusatz-Weiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“; auf dem 68. Bayerischen Ärztetag

Der 67. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, dem 68. Bayerischen Ärztetag eine Änderung der Nr. 21 des Abschnitts C der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns im Hinblick auf den Erwerb dieser Zusatzbezeichnung durch den Facharzt für Strahlentherapie nach der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (1993) zur Abstimmung vorzulegen.

Fortbildung

Aufnahme von internetbasierten Fachwissensprüfungen als Fortbildungskategorie in die Fortbildungsrichtlinien der Bundesärztekammer (BÄK)

Der 67. Bayerische Ärztetag unterstützt die Bemühungen, internetbasierte Fachwissensprüfungen, wie sie in den Qualitätsprogrammen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns verwendet werden (zum Beispiel Impflex, SonoAdult, SonoKid, SonoBaby), als Fortbildung anzuerkennen. Die Bayerische Landesärztekammer soll darauf hinwirken, dass eine entsprechende Kategorie in die Richtlinien zum freiwilligen Fortbildungszertifikat der BÄK aufgenommen wird.

Patientenversorgung

Optimierung der Organspende – auch ein Ja zur Widerspruchsregelung

Der 67. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, dass er sich bei der Bundesärztekammer für ein gleichzeitiges zweigleisiges Vorgehen zur Optimierung der Organspende einsetzt. Neben der Intensivierung der bereits eingeleiteten strukturellen, organisatorischen und finanziellen

180 Delegierte aus acht Bezirken



Oberfranken



Niederbayern



Schwaben



München

Maßnahmen muss eine zeitnahe neue gesetzliche Regelung im Sinne einer Widerspruchslösung angestrebt werden.

Erleichterung der Substitutionstherapie

Der 67. Bayerische Ärztetag beschließt, dass Substitutions-Patienten, sofern sie dafür geeignet sind, am

- Samstag vom Substitutions-Arzt eine Dosis für den Sonntag/Feiertag mitgegeben werden kann,

ohne das aufwändige Verfahren Betäubungsmittelrezept/Apotheke.

Hierfür müsste das Dispensierrecht geändert werden.

Anschubfinanzierung für die PCT

Der 67. Bayerische Ärztetag stellt fest, dass für die Implementierung der Palliative-Care-Teams (PCT) nach § 37b Sozialgesetzbuch V eine Anschubfinanzierung nötig ist, die zusätzlich zur Verfügung zu stellen ist.

Ambulante Palliativversorgung

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert, dass bei den vertraglichen Regelungen bezüglich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) als *conditio sine qua non* die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) mit ein-

bezogen werden muss. Nur mit der AAPV kann die Palliativmedizin in der flächendeckenden Versorgung sichergestellt werden.

Qualifikation für den Zugang zum PCT

Der 67. Bayerische Ärztetag empfiehlt, für die Qualifikation der in Palliative-Care-Teams (PCT) für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) teilnehmenden Ärzte, Übergangsbestimmungen zu vereinbaren, da ansonsten in der Startphase zu wenig zusätzlich qualifizierte Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen. Als Eingangsvoraussetzung ist der 40-Stunden-Grundkurs erforderlich; die 120-Stunden-Fallseminare einschließlich Supervision sind innerhalb von drei Jahren berufsbegleitend zu erwerben.

Optimale Verzahnung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert die Kostenträger und das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit auf, im Rahmen der Versorgungsforschung Modellprojekte zur optimalen berufsübergreifenden und kollegialen Kooperation der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung und der speziellen ambulanten Palliativversorgung finanziell zu fördern.

Keine überzogene Forderung für Qualifikation

In einem Mustervertrag der Krankenkassen für die Ärztin/den Arzt im Palliative-Care-Team wird die dokumentierte Behandlung von 75 Fällen in den vergangenen drei Jahren gefordert. Diese Zahl kann nur von wenigen Ärztinnen und Ärzten, die bereits auf einer Palliativstation tätig sind, erbracht werden. Vertragsärzten ist damit die Teilnahme verbaut.

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenkassen auf, den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ bei der Bayerischen Landesärztekammer als ausreichende Qualifikation anzuerkennen.

Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)

Der 67. Bayerische Ärztetag fordert die Krankenkassen auf, die palliativmedizinische Versorgung ihrer Versicherten zu verbessern und Verträge für ein zielgerichtetes Zusammenwirken von Haus- und Fachärzten sowie qualifizierten Pflegediensten abzuschließen.

Neben der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) im Sinne des § 37b Sozialgesetzbuch V (SGB V) muss die AAPV durch den niedergelassenen Arzt gestärkt und durch eine angemessene Vergütung gemäß § 73b und 73c SGB V gewährleistet werden.

Flächendeckende Versorgung mit PCT

Der 67. Bayerische Ärztetag stellt fest, dass für einen Flächenstaat wie Bayern bezüglich der Größe des Palliative-Care-Teams (PCT) und der Anzahl der von ihr zu betreuenden Einwohner eine adäquate Flexibilität zu fordern ist. Die derzeitige starre Regelung nimmt keinen Bezug zu den regionalen Gegebenheiten in Bayern (Bevölkerungsdichte, Entfernung zum Patienten).

Ambulante ärztliche Versorgung muss auch bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) noch möglich sein

Die Bayerische Staatsregierung wird vom 67. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, eine notwendige Gesetzesänderung bzw. geeignete andere Maßnahmen zur Entlastung zu unterstützen, damit den in den Palliative-Care-Teams mitwirkenden Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit bleibt, neben dieser höchst speziellen Versorgung, die ambulante ärztliche Versorgung fortführen zu können.

Alle Fotos vom 67. Bayerischen Ärztetag, soweit nicht anders angegeben:
Ullrich Rössle, Ingolstadt.