

# Gesundheitspolitischer Bayerischer Ärztetag in Regensburg

Die aktuelle gesundheitspolitische Lage stand im Mittelpunkt des eintägigen 68. Bayerischen Ärztetages am 24. April 2010 in Regensburg. Der Zeitpunkt für die Diskussion gesundheitspolitischer Themen war gut gewählt, versucht doch die Bundesregierung zurzeit die Weichen in der Gesundheitspolitik neu zu stellen. Die Novellierung der Muster-Berufsordnung und die Vorbereitung des 113. Deutschen Ärztetages in Dresden vom 11. bis 14. Mai 2010 waren weitere Tagesordnungspunkte.



BLÄK-Podium während der Arbeitstagung des 68. Bayerischen Ärztetages in Regensburg: Vizepräsident Dr. Max Kaplan, Hauptgeschäftsführer Dr. Rudolf Burger, M. Sc., Präsident Dr. H. Hellmut Koch, Gabriele Flurschütz und Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann (v. li.).

## Gesundheitspolitik

Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), wies in seiner Begrüßung auf die Bedeutung dieses Ärztetages hin: „Jetzt besteht eine gewisse Chance, quasi im vopolitischen Raum, Einfluss auf künftige Reformen zu nehmen“. Jahrzehntlang sei das deutsche Gesundheitswesen mehr oder weniger erfolgreich umgestaltet worden. Eine wirksame Reform dürfe sich nicht auf Systemlinderung beschränken, sondern müsse an den Ursachen der Probleme ansetzen. Die Komplexität des Gesundheitssystems mache eine umfassende Lenkung schier unmöglich. Bei der Suche nach Lösungen sei eine weitere Intensivierung der Steuerung nicht der Königsweg. Koch forderte: „Eine Befreiung des Gesundheitsmarktes von der staatlichen Überreglementierung muss her“. Jetzt bestünde vielleicht die Möglichkeit, das System ein Stück weg von Regulierung hin zu mehr Flexibilität, Transparenz und Effizienz zu modifizieren, sodass Wachstum und Innovation erleichtert würden.

Vier Schwerpunktthemen stellte Vizepräsident Dr. Max Kaplan in den Vordergrund. In der Arzneimittelversorgung plädierte er für eine faire Aufgaben- und Verantwortungsteilung: „Hier ist eine Neuausrichtung mit einer klaren Trennung von Versorgungsmanagement und Ausgabenmanagement zu fordern“. Die Verantwortung der Ärzte sollte auf die Indikationsstellung, die Auswahl des Wirkstoffes und die Festlegung der notwendigen Verordnungsmenge, der Dosierung und Therapiedauer begrenzt werden. Apotheker und Pharmaindustrie sollten die Verantwortung für die Preise und Wirtschaftlichkeit übernehmen. Weitere Themen seien der Numerus clausus als alleiniges Zugangskriterium zum Medizinstudium und der absehbare Nachwuchsmangel bei Landärzten. Kaplan sprach sich für eine verstärkte Berücksichtigung der sozialen Kompetenz in Auswahlgesprächen aus. Zum Thema Landarztquote wünschte er sich, dass Medizinstudenten möglichst frühzeitig an die Patientenversorgung herangeführt werden. Eine Erhöhung der Landarztquote könne jedoch nur durch

eine Verbesserung der Rahmenbedingungen und der Infrastruktur erreicht werden. Bei der Bedarfsplanung forderte Kaplan, dass die Landesärztekammern (LÄK), die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und die Kommunen in die Beratungen mit einbezogen werden.

In Workshops der Ausschüsse „Ambulant-stationäre Versorgung“, „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“, „Hochschulfragen“ und „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ wurden vor der Plenumsitzung spezifische gesundheitspolitische Fragestellungen diskutiert und entsprechende Anträge vorbereitet.

Zur Sicherung einer flächendeckenden, wohnortnahen Patientenversorgung hat der Ärztetag die Umsetzung folgender Punkte beschlossen:

- Solidarische Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens zur Sicherstellung der Grundversorgung der Bevölkerung im Sinne eines generationengerechten und nachhaltigen Finanzierungsmodells.

- Festhalten an den zwei Säulen der Krankenversicherung: Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Private Krankenversicherung (PKV).
- Sicherstellung eines fairen Wettbewerbs im Vertragssystem bei Herstellung einer größtmöglichen Transparenz sowie gerechter Honorarverteilung und -abrechnung.
- Novellierung der regionalen Bedarfsplanung gemeinsam für den ambulanten und stationären Bereich unter Einbeziehung von LÄK, KV, Krankenkassen, Patientenvertretern, Ländern und Kommunen.
- Förderung neuer Versorgungsformen unter einerseits der Berücksichtigung der Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten und andererseits dem Gesichtspunkt der Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung einer immer älter werdenden Bevölkerung und der Zunahme der Zahl an chronisch und mehrfach erkrankten Patientinnen und Patienten.
- Etablierung eines nationalen Gesundheitsrates, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung, insbesondere unter der Prämisse Priorisierung vor heimlicher Rationierung sicherzustellen.
- Entbürokratisierung des ärztlichen Alltags durch „Entschlackung“ des Sozialgesetzbuches (SGB) und weiterer einschlägiger Gesetze.

Von der Bayerischen Staatsregierung erwarten die Delegierten zum Erhalt einer wohnortnahen und flächendeckenden hausärztlichen Patientenversorgung endlich ein konkretes und verbindliches Maßnahmenkonzept mit gekläarter Finanzierung.

## Versorgungsbedarf und Nichtraucherchutz

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde aufgefordert, nach Feststellung des regionalen ärztlichen Versorgungsbedarfs, die von ihm zu erlassenden Richtlinien dahingehend zu ändern, dass insbesondere auch im ländlichen Raum eine wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung sichergestellt werden kann. Der G-BA soll ferner in den einzelnen Versorgungsregionen den haus- und fachärztlichen Versorgungsbedarf ermitteln und dementsprechend die Bedarfszahlen festschreiben. Hierbei sind neben der Bevölkerungsdichte auch die regionale Infrastruktur und die Altersstruktur zu berücksichtigen.

Der Ärztetag forderte die Bayerische Staatsregierung auf, sich bei der Bundesregierung für die Abschaffung des § 116b SGB V zugunsten einer differenzierten Ermächtigungspraxis qualifizierter Krankenhausärzte einzusetzen. Weitere Beschlüsse betrafen die Kriterien und Vorschriften für Medizinische Versorgungszentren (MVZ), die Arbeitsbedingungen der angestellten Ärzte, die Attraktivität des Arztberufes, die paritätische Finanzierung der GKV, die Tarifverhandlungen für Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken in kommunaler Trägerschaft und die Qualitätssicherung in der privatärztlichen Versorgung. Beschlossen wurde auch, ein Symposium zum Thema „Priorisierung im Gesundheitswesen“ im Herbst 2010 durchzuführen.

Die Delegierten wiesen entschieden den Vorschlag des Bundestagsabgeordneten Jens Spahn (CDU) zurück, einen Bachelor-/Master-Studiengang Medizin einzuführen. Im Interesse eines qualifizierten und einheitlichen Studiums sei an der bisherigen Struktur des Medizinstudiums mit Abschluss durch das Staatsexamen festzuhalten. Den Universitäten wurde empfohlen, von ihrer Möglichkeit, 60 Prozent der Medizin-Studienplätze selbst zu vergeben, vermehrt Gebrauch zu machen.

Der Ärztetag forderte, die Anzeigepflicht gemäß § 67 Absatz 2 Arzneimittelgesetz (AMG) für Ärzte und Krankenhäuser ersatzlos zu streichen, insoweit es sich lediglich um die Mischung zugelassener Arzneimittel für den sofortigen Gebrauch handelt. Diese Anzeigepflicht sei eine rein bürokratische Erschwernis, die für die medizinische Versorgung der Patienten keinerlei Verbesserung bewirke. In der Substitutionsbehandlung ehemals Opiatabhängiger wurde gewünscht, dass auch während einer Rehabilitation und in den Justizvollzugsanstalten die Fortsetzung der Substitutionsbehandlung gewährleistet sei.

Die bayerischen Bürgerinnen und Bürger wurden aufgefordert, sich am Volksentscheid zum Nichtraucherchutzgesetz am 4. Juli 2010 zu beteiligen. Die im aktuellen Gesundheitsschutzgesetz (GSG) enthaltene Ausnahmeregelung für Gaststätten (Artikel 2, Ziffer 8: „soweit sie öffentlich zugänglich sind“) sei zu streichen. Mit dem Volksentscheid soll ein umfassender Nichtraucherchutz in Bayern erreicht werden. Des Weiteren wurde eine Änderung des § 34 SGB V angeregt: Medikamente, die die Erfolgchancen eines Tabakentzuges verbessern, sollten in die Erstattungspflicht der GKV aufgenommen werden.

Der Vorstand der BLÄK wurde beauftragt, den bürokratischen Aufwand beim Antrag auf Wei-

terbildungsbefugnis deutlich zu reduzieren und das Verfahren zu vereinfachen. Das Bundesgesundheitsministerium wurde aufgefordert, das am 1. Februar 2010 in Kraft getretene Genodiagnostikgesetz im Hinblick auf die Anwendung in der kurativen Medizin praxisgerecht zu überarbeiten. Die aktuelle Regelung sei in der täglichen Praxis kontraproduktiv und gehöre angepasst.

## Novellierung der Muster-Berufsordnung

Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann präsentierte einen Entwurf der Bundesärztekammer und der Berufsordnungs-Gremien zur Novellierung der Muster-Berufsordnung. Dabei handle es sich nicht um eine umfassende Novellierung und das Ziel sei auch nicht eine Berufsordnung „light“. Der Schwerpunkt liege auf der Neufassung und Ergänzung die den Patientenschutz betreffenden Bestimmungen. Weitere Änderungen ergeben sich aufgrund aktueller Rechtsprechung und einigen Umstrukturierungen. Beim 114. Deutschen Ärztetag 2011 in Kiel soll die neue Muster-Berufsordnung, nachdem alle LÄK ihre Stellungnahmen abgegeben haben, endgültig beschlossen werden.

Letzter Tagesordnungspunkt war die Vorbereitung des Deutschen Ärztetages im Mai 2010 in Dresden. Im Vordergrund der Beratungen steht die Frage, wie in einer älter werdenden Gesellschaft mit steigendem Versorgungs- und Finanzierungsbedarf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung noch auf Dauer sichergestellt werden könne. Weitere Themen sind „Patientenrechte – Anspruch an Staat und Gesellschaft“, die Ergebnisse der „Evaluation der Weiterbildung“ und Konzepte zur Neuregelung der ärztlichen Bedarfsplanung.

Alle Beschlüsse werden in der Juni-Ausgabe des *Bayerischen Ärztblatts* veröffentlicht und sind im Internet unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) > Wir über uns > Bayerischer Ärztetag abrufbar.

*Dagmar Nedbal und  
Jodok Müller (beide BLÄK)*

**Der 69. Bayerische  
Ärztetag findet vom  
15. bis 17. Oktober 2010  
in Fürth statt.**