

desverbandes) und Carl-Heinz Müller (Vorstand der KBV) darin, dass die ärztliche Versorgung nicht überall so ist, wie sie sein sollte: Überversorgung an attraktiven Standorten, Unterversorgung an weniger attraktiven Standorten, wobei die Grenzlinien durchaus auch innerhalb von Großstädten verlaufen können.

Schössers Antwort konzentriert sich – überspitzt formuliert – darauf, Mechanismen zu entwickeln, wie man Ärzte dazu bewegen kann, aus der überversorgten Region in die unterversorgten Regionen zu ziehen, etwa über Honorarzu- und abschläge. Mehr Ärzte brauche das Land jedenfalls nicht.

Müller will die Lösung nicht auf „Umverteilung“ beschränkt wissen: Er verwies auf die Demografie der Ärzte – bis 2020 scheiden bundesweit 24.000 Hausärzte und 27.000 Fachärzte aus der Versorgung aus –, und die erhöhte Nachfrage nach ärztlicher Arbeitsleistung bei gleichzeitig geringerem Workload pro Ärztin/Arzt.

Welche Rolle spielt das Einkommen, welche die Arbeitsbedingungen und welche die Standortfaktoren bei der Steigerung der Attraktivität des Arztberufs? Herrschende Meinung in der Veranstaltung war, dass das Schwergewicht am ehesten beim letztgenannten Punkt liegt. Hier setzte Helga Trautmann, Ärztin im „Unruhestand“ und in Teilzeit als angestellte Ärztin in einer „Seniorenpraxis“ der KV Thüringen tätig, einen erfrischenden Kontrapunkt: Wir müssen doch endlich rausbekommen, warum unser ärztlicher Nachwuchs nach Schweden auf platte Land zieht, wo es auch keine kulturelle Infrastruktur gibt und nicht etwa in die Uckermark.

Aber es gab auch Einigkeit in Positionen, die aufhorchen ließ: Der Kassen- und der KBVvertreter waren sich in der Bejahung arztentlastender und arztersetzender Maßnahmen einig. Und in der Erkenntnis, dass alle Beteiligten endlich aufhören müssen, den Arztberuf schlechtzureden!

*Dr. Rudolf Burger, M. Sc. (BLÄK)*

## Ein Jahr spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Bayern

Der Freistaat Bayern fördert den Ausbau der Versorgung schwerstkranker Menschen in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung. „Für die Bayerische Staatsregierung ist die Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender bereits seit Jahren ein zentrales Anliegen. Schwerstkranken Menschen haben ein

Recht darauf, ihre Würde zu bewahren“, sagte Gesundheitsstaatssekretärin Melanie Huml bei der Fachtagung „1 Jahr SAPV in Bayern“ im Bayerischen Landtag. Die SAPV ist ein weiterer wichtiger Baustein im umfassenden Palliativprogramm des Freistaats. Sie richtet sich an Menschen, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen. Deshalb unterstützt das Gesundheitsministerium auch im Jahr 2011 die SAPV mit 100.000 Euro. In ihrem Grußwort zur Eröffnung der Fachtagung betonte Landtagspräsidentin Barbara Stamm die Bedeutung der Thematik für viele betroffene Menschen: „Wie und wo wir das Ende unseres Lebens erfahren wollen, das hat nichts mit Beliebigkeit zu tun – das ist eine Frage der Selbstbestimmung und damit der Menschenwürde.“ Alois Glück, Landtagspräsident a. D., betonte die Bedeutung des Ehrenamts in der Palliativversorgung: „Die vielen ehrenamtlichen Helfer sorgen sich um die Schwerstkranken, um deren Angehörige und unterstützen die Hauptamtlichen aus Medizin und Pflege. Das Ehrenamt vermittelt das Gefühl der Solidarität der Gesellschaft mit den Patienten.“

Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), betonte in seinem Statement über die „Zukunft der ambulanten Palliativversorgung“, dass „seit der Weiterbildungsordnung von 2004 die Palliativmedizin als Zusatzbezeichnung in Bayern etabliert ist“. 305 Ärztinnen und Ärzte verfügen laut BLÄK über die Anerkennung der Zusatzbezeichnung

Palliativmedizin darunter 183 Ärzte im stationären Bereich und 100 Ärzte im ambulanten Bereich. Es gibt in Bayern 22 Weiterbildungsbefugte, 28 Veranstalter bieten den obligaten 40-Stunden-Kurs an und sechs Kliniken und Institutionen entsprechende Fallseminare.

Bayern verfügt als einziges Bundesland in Deutschland über ein eigenes Fachprogramm zur Palliativversorgung in Krankenhäusern. Das Ausbauziel im stationären Bereich ist bereits zu 97 Prozent erreicht. Das Gesundheitsministerium hat 2010 die Studie zur Wirksamkeit und Qualitätssicherung in der SAPV an der Universität Augsburg gefördert. Zusätzlich gab es eine Anschubfinanzierung in Höhe von 15.000 Euro je SAPV-Team. Mittlerweile kümmern sich in Bayern neun Teams in Regensburg, München (2), Fürth, Erlangen, Bamberg, Taufkirchen, Würzburg und Augsburg um die schwerstkranken Erwachsenen. Für Kinder sind in München und in Erlangen zwei weitere Gruppen im Einsatz. 2011 ist mit weiteren Vertragsabschlüssen zu rechnen. „Um die palliativmedizinische Versorgung auch im ländlichen Raum zu stärken, hat eine Arbeitsgruppe des Gesundheitsministeriums bereits Maßnahmen erarbeitet“, so Huml abschließend. Parallel zur SAPV muss auch die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) weiter ausgebaut werden. Das Dach „SAPV“ benötigt ein solches Fundament „AAPV“.

*Dagmar Nedbal (BLÄK)*



*Traditionsgemäß fand die Adventslesung der Landesgruppe Bayern des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte Anfang Dezember 2010 im Casino des Ärztehauses Bayern in München statt. Nach der Begrüßung durch Dr. Christian Schlesiger, Leiter der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer, und einleitenden Worten von Dr. Harald Rauchfuss, Präsident der Union Mondiale des Écrivains Médecins, Präsident des Bundesverbandes deutscher Schriftstellerärzte und Vorsitzender der Landesgruppe Bayern, lasen Dr. Gero Bühler, Dr. Angelika Demel, Dr. Eberhard Grundmann, Dr. Renate Mykietiuk, Dr. Harald Rauchfuss, Dr. Hans Spiecker, Dr. Dr. Gabriele Stotz-Ingenlath sowie Dipl.-Psych. Corina M. Weixler aus ihren Werken. Für die musikalische Begleitung sorgten Cornelia Steckl (Violine und Sopranblockflöte) und Eva-Maria Steckl (Alt- und Tenorblockflöte, Viola).*