

Beschlüsse des 73. Bayerischen Ärztetages



Die Delegiertenversammlung aus der Perspektive des Podiums.

Vertragsärztliche Tätigkeit

§ 90a Sozialgesetzbuch V (SGB V) „Gemeinsames Landesgremium“

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Gesundheitsministerium auf, endlich die mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) des Jahres 2011 in § 90a SGB V eröffnete Möglichkeit zu nutzen, ein „Gemeinsames Landesgremium“ zu sektorübergreifenden Versorgungsfragen zu schaffen und die Bayerische Landesärztekammer dort angemessen zu beteiligen.

Es kann nicht sein, dass der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem Gutachten 2014 („Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“) diesem Gremium ein hohes Potenzial zuspricht, flexible Lösungen zur Abdeckung des Versorgungsbedarfs in unterversorgten Gebieten zu schaffen und ihm noch deutlich mehr als die bisher im SGB V vorgesehenen Kompetenzen zuzuweisen empfiehlt, und andererseits der Freistaat Bayern bei einem Regelungsansatz im Jahr 2013 stecken geblieben ist.

Es kann auch nicht im Interesse der bayerischen Gesundheitspolitik sein, dann als einer der Verursacher vorgeführt zu werden, wenn

der Bundesgesetzgeber möglicherweise der Empfehlung des Sachverständigenrates nachkommt, die § 90a-Regelung in eine verpflichtende Vorschrift umzuwandeln.

Gegen weitere geplante Zwangsmaßnahmen und Eingriffe in die ärztliche Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit – Zwangsaufkauf von Praxen und Entschädigungsleistung nach § 103 Abs. 3a SGB V

Der 73. Bayerische Ärztetag lehnt die geplante Verpflichtung, Praxen in formell übersorgten Gebieten nicht mehr nachzubesetzen, ab.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert die zuständigen Gremien (Bundesministerium für Gesundheit, Gemeinsamer Bundesausschuss, Erweiterter Bewertungsausschuss) auf, bürokratische Hürden bei der Umsetzung der ASV in folgenden Punkten zu beseitigen:

- » Lockerung und Anpassung der 30-Minuten-Regelung nach Bedarf in speziellen Fällen (zum Beispiel in Flächenregionen).
- » Integration aktueller IT-Methoden (Telemedizin, Videokonferenz, Zentrale Dokumentation).
- » Vereinfachung der Meldung an den erweiterten Landesausschuss (eLA-Meldung).
- » Vereinfachung der Abrechnungsformalitäten.

» Anerkennung äquivalenter Befähigungsnachweise (zum Beispiel Fachkundebescheinigung) bei Zulassung zur ASV-Team-bildung.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber, insbesondere die CSU-Fraktion, auf, bei der Verabschiedung des neuen GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes die Parallelteilnahme von Krankenhäusern an § 116b SGB V alt und neu, das heißt Öffnung des Krankenhauses für ambulante Versorgung und transsektorale Versorgung, nur im begründeten Einzelfall (zum Beispiel bei nachgewiesener Unterversorgung) zuzulassen.

Gegen Zwangsmaßnahmen und Eingriffe in die ärztliche Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit – Ablehnung von Terminservicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen

Der 73. Bayerische Ärztetag lehnt die geplante gesetzliche Regelung der Großen Koalition zu verpflichtenden Terminservicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen ab.

Terminvergabe für Facharzttermine

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die im Referentenentwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes vorgesehene Terminregelung für Facharzttermine nicht ins Gesetz zu übernehmen.

Die bayerische Ärzteschaft lehnt diesen dirigistischen, überbürokratisierten Angriff auf die Beruflichkeit ärztlicher Tätigkeit entschieden ab.

Honorar für onkologische Tätigkeit

Die zuständigen Gremien (Bundesministerium für Gesundheit, Gemeinsamer Bundesausschuss, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns) werden vom 73. Bayerischen Ärztetag zum wiederholten Male aufgefordert, die onkologische Honorarabrechnung (im Einheitlichen Bewertungsmaßstab – EBM – und in der Onkologie-Vereinbarung) den geänderten Praxisbedingungen mit zunehmender Oralisierung und vermehrter persönlicher Beanspruchung anzupassen. Weder im EBM noch in der Onkologie-Vereinbarung sind die Leistungen bei oralen und subkutanen Zytostatika honorargerecht abgebildet.

Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Bayern

Der 73. Bayerische Ärztetag nimmt betroffenen Anteil am Schicksal der Flüchtlinge, die täglich Bayern erreichen und unzureichend versorgt sind. Ärztliche Initiativen, Kreisverbände und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) machen seit mehr als einem Jahr den zuständigen Behörden Vorschläge, wie die medizinische Versorgung in den Unterbringungseinrichtungen gewährleistet werden kann, was bis vor Kurzem mit bürokratischen Argumenten abgelehnt worden ist.

Ärztliche Initiativen und zahlreiche spontane Meldungen einzelner Ärzte haben gezeigt, dass die Ärzteschaft bereit ist, sich bei der medizinischen Versorgung der Mitmenschen in Erstaufnahme- und Unterbringungseinrichtungen aktiv zu beteiligen. Sie brauchen aber einen „Wirkort“, das heißt eine Infrastruktur (baulich, technisch, personell und organisatorisch), die bereitzustellen staatliche Aufgabe ist.

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert das zuständige Sozialministerium auf, zügig den Vertrag zur gerätemäßigen und personellen Ausstattung der medizinischen Versorgungsbereiche auszuarbeiten.

Versorgung von Asylsuchenden in Bayern

Angesichts des anhaltenden Zustroms von Flüchtlingen nach Bayern steht die bayerische Ärzteschaft zu ihrer Verantwortung für die Versorgung von Asylsuchenden.

Die Bayerische Staatsregierung, die Regierungsbehörden und die örtlichen Träger als primär Verantwortliche für die Sicherstellung der ärzt-

lichen Versorgung der Flüchtlinge fordert der 73. Bayerische Ärztetag in diesem Zusammenhang auf, folgende Maßnahmen zu veranlassen:

1. Einrichtung von medizinischen Strukturen (medical points) in den Erstaufnahmeeinrichtungen inklusive angemessener medizinischer Ausstattung und Anstellung von medizinischem Assistenzpersonal.
2. Vertragliche Einbindung von Ärztinnen und Ärzten, Ärztenetzen und Ärztevereinen in diesen Einrichtungen zu festen Sprechstundenzeiten.
3. Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl von Dolmetschern.
4. Unbürokratische Übernahme der Kosten von Diagnostik und Therapie im Rahmen der weiterführenden ambulanten und gegebenenfalls stationären Versorgung.

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern

Der 73. Bayerische Ärztetag setzt sich dafür ein, dass die in vielen Einzelkomplexen stattfindende medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern nachvollziehbar strukturiert und operationalisiert wird.

Folgende Einzelkomplexe sind zu strukturieren und zu operationalisieren:

1. Die Erstuntersuchung nach § 62 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) bei Erwachsenen.
2. Die Erstuntersuchung bei Kindern in Begleitung.
3. Die Erstuntersuchung bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen.
4. Die Alterseinschätzung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen.
5. Die medizinische Versorgung von Erwachsenen in Erstaufnahmeeinrichtungen.
6. Die medizinische Versorgung von Erwachsenen in Gemeinschaftsunterkünften.
7. Die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen ohne Begleitung.
8. Die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Begleitung in Erstaufnahmeeinrichtungen.
9. Die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Gemeinschaftsunterkünften.

Vorstationäre Behandlung im Krankenhaus – Gesetzliche Rahmenbedingungen überarbeiten

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die gesetzlichen Rahmenbedingungen bei der vorstationären Versorgung zu überarbeiten.

Vorstationäre Behandlung im Krankenhaus – Verbesserung der Kommunikation zwischen einweisendem Arzt und Krankenhaus

Der 73. Bayerische Ärztetag appelliert an alle Kolleginnen und Kollegen, die Kommunikation

bei einer geplanten vorstationären Behandlung zwischen einweisenden Ärzten und Klinikärzten zu verbessern.

Einrichtung von Bereitschaftsdienstpraxen

Der 73. Bayerische Ärztetag begrüßt die Einrichtung von Bereitschaftsdienstpraxen, die Kliniken vorgelagert sind.

Bereitschaftsdienst

Der 73. Bayerische Ärztetag appelliert eindringlich an die zuständigen Gremien (Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Kassen, etc.) im Hinblick auf den zunehmenden Anteil niedergelassener Ärztinnen für die Ärzteschaft kostenneutrale Strukturen zu schaffen, die es Kolleginnen und Kollegen ermöglichen, Hausbesuche im Rahmen des Bereitschaftsdienstes in Begleitung durchzuführen.

Fahrdienst – Bereitschaftsdienst

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die Bayerische Staatsregierung werden vom 73. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, einen Fahrdienst/Fahrer für Kolleginnen und Kollegen im Bereitschaftsdienst/Fahrdienst im ländlichen Bereich einzurichten und zu finanzieren.

Personalbemessung im Krankenhaus ist notwendig und überfällig

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, unter Beteiligung der Medizinischen Fachgesellschaften und der Pflegeverbände verbindliche Personalbemessungsvorgaben zu formulieren, die eine sichere Patientenversorgung gewährleisten, und diese laufend auf Aktualität zu überprüfen.

Mehr medizinischer Sachverstand in Aufsichtsgremien von Kliniken

Die Bundesländer werden vom 73. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, folgende gesetzliche Regelung zu initiieren: Wenigstens zehn Prozent der Aufsichtsratsmitglieder von Kliniken, die in einem Krankenhausbedarfsplan aufgeführt sind, müssen eine gültige Approbation als Ärztin/Arzt vorweisen können. Umfasst der Aufsichtsrat weniger als zehn Personen, muss wenigstens eine davon approbierte Ärztin/approbierter Arzt sein.

Aus Fehlern lernen – Qualität der Krankenhausversorgung erhöhen

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf, die öffentlich zugänglichen Untersuchungsberichte [1, 2] zu dem Skandal um das Klinikum Stafford (Großbritannien) auf folgende Fragestellungen hin zu untersuchen und die Ergebnisse der Untersuchung binnen eines Jahres zu veröffentlichen:



Delegierte aus Mittelfranken, ...



München, ...



Niederbayern, ...



Oberbayern, ...

1. Sind in Deutschland solche oder ähnliche Fehlentwicklungen ausgeschlossen?
2. Sind Fehlermuster erkennbar, die auch in Deutschland denkbar wären?
3. Können die im Berwick-Report [1] erarbeiteten Verbesserungsmaßnahmen für das deutsche Gesundheitssystem adaptiert werden?

¹ Berwick D (August 2013): *A promise to learn – a commitment to act. Improving the Safety of Patients in England. National Advisory Group on the Safety of Patients in England*

² Francis R (2010): *Independent Inquiry into care provided by Mid Staffordshire NHS Foundation Trust January 2005 – March 2009; Volume I+II; ISBN: 9780102964394*

Zielvorgaben im Gesundheitswesen sinnvoll gestalten

Der 73. Bayerische Ärztetag erkennt an, dass Zielvereinbarungen sinnvolle Steuerungsinstrumente sein können, die über eine Steigerung der Behandlungsqualität auch dem wirtschaftlichen Wohl des Gesundheitsunternehmens dienen können. Zur besseren Erreichbarkeit dieser Ziele fordert er den Gesetzgeber auf, die Regelungen des § 136a Sozialgesetzbuch V in folgendem Sinn zu präzisieren: Die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) jeweils im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer zu erarbeitenden Vorgaben für Zielvereinbarungen im Gesundheitswesen sind so zu halten, dass Anreize primär dem Wohl der Patienten oder der im Gesundheitswesen Beschäftigten dienen. Begleitend sind die Zielvereinbarungen von unabhängiger Stelle laufend auf ihre Aus- und Nebenwirkungen hin zu überprüfen und gegebenenfalls dem oben genannten Zweck dienend anzupassen.

Beispielhaft seien genannt:

- » Senkung des Antibiotika-Verbrauchs, Einführung von Antibiotic-Stewardship-Programmen,
- » Reduktion nosokomialer Infektionen,
- » Senkung der Mitarbeiterfluktuation,
- » Steigerung der Patientenzufriedenheit,
- » Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit,
- » Förderung der Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter, Einhalten der Mindest-Weiterbildungszeit,
- » Einführung eines Critical Incident Reporting System (CIRS) mit geschlossenem PDCA-Zyklus (mit daraus abgeleiteten Maßnahmen).

Zudem müssen Zielvorgaben folgende Kriterien erfüllen (aus: „Zielvereinbarungen mit Chefärzten“, Bernhard Debong, Karlsruhe, *Arztrecht* 11/2009):

- » Spezifisch (zur jeweiligen Abteilung)
- » Messbar (klare Vorgaben)
- » Aktiv beeinflussbar (erreichbar)
- » Realistisch (umsetzbar)
- » Terminiert (klares Zeitlimit)

Analog sind die Beratungs- und Formulierungshilfen der DKG für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten entsprechend anzupassen.

Führungskräfte und Organisationsverantwortliche auch strafrechtlich in die Verantwortung nehmen

Die Bundesregierung wird vom 73. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, im Bereich des Gesundheitswesens die Tätereigenschaft im Strafrecht auf die Verantwortlichen von Institutionen, die ärztliche Leistungen im eigenen Namen anbieten und erbringen lassen, auszudehnen. Vorbild für diese Forderung ist der Corporate Manslaughter Act, der 2007/2008 in Großbritannien in Kraft trat und alle Unternehmen betrifft, auf deren Tätigkeit britisches Recht Anwendung findet. Danach können Unternehmen strafrechtlich belangt werden, wenn grobe Organisationsfehler zu einem tödlichen Unglück führen.

Ökonomisierung in der Medizin

Zunehmend werden Patientinnen und Patienten in Folge der Ökonomisierung in der Medizin (zum Beispiel Personalmangel) geschädigt. Der 73. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, aus Verursachergünden neben den direkt betroffenen Ärztinnen/Ärzten und Pflegekräften auch die Verantwortlichen der Verwaltungsebene strafrechtlich zur Verantwortung zu ziehen.

Ebola und die Versorgung von Patienten in Deutschland

Die klinische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Ebola-Infektion bzw. mit dem Verdacht auf eine Infektion belastet die Kliniken, die darauf vorbereitet sind, hinsichtlich des erforderlichen Personaleinsatzes und des unvermeidbaren Materialverbrauches im höchsten Maße. Selbst wenn die unmittelbaren Behandlungskosten durch die Kostenträger ersetzt werden, werden die betroffenen Kliniken im Ernstfall mit erheblichen Einnahmeausfällen bei der normalen Patientenversorgung zu rechnen haben und dies nicht nur, weil höchste Sicherheitsmaßnahmen zum Schutz vor einer Ausbreitung der Infektion einzuhalten sind. Viele Patientinnen und Patienten werden eine stationäre Behandlung zumindest während der Zeit der erforderlichen Quarantäne-Situation in dieser Klinik zu vermeiden suchen. Klinisches Personal aus der Patientenversorgung wird in einem Umfang so gebunden sein, dass andere Bereiche der klinischen Versorgung nicht weiter aufrechterhalten werden könnten.

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesregierung und die Bayerische Staatsregierung sowie die Kostenträger auf, die erforderlichen

derlichen Finanzmittel für die Versorgung im Verdachtsfall und im Erkrankungsfall zur Verfügung zu stellen, aber auch die damit zusammenhängenden anderen Erlösausfälle den betroffenen Kliniken vollumfänglich zu erstatten.

Ärztlich assistierter Suizid

Ärztliche Tätigkeit ist darauf gerichtet, Leben zu retten und Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu mindern und Sterbenden beizustehen. Geprägt wird diese Tätigkeit vom Primat des Patientenwohls („primum nil nocere“) und des Respekts gegenüber der Patientenautonomie („Voluntas aegroti suprema lex“).

Die Delegierten des 73. Bayerischen Ärztetages als gewählte Vertreter aller bayerischen Ärzte sind von ihrem Selbstverständnis her der Überzeugung, dass es spezieller gesetzlicher Regelungen zur ärztlichen Sterbebegleitung, wie die geplanten Regelungen zum ärztlich assistierten Suizid, nicht bedarf. Sie fordern den Gesetzgeber auf, auf entsprechende Formulierungen in Gesetzesvorschlägen zu verzichten.

Aus gutem Grund hat der 70. Bayerische Ärztetag den entsprechenden Wortlaut in § 16 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns wie folgt gefasst:

„Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.“

Es kommt darin auch zum Ausdruck, dass bereits bestehende gesetzliche Regelungen des Strafbgesetzbuches ohne Einschränkung auch für Ärzte gelten und daher nicht erneut in die Berufsordnung aufzunehmen sind. Es ist aber auch die Überzeugung, dass nicht jede Phase des menschlichen Lebens, insbesondere die letzte Lebensphase unmittelbar vor dem Tod, durch gesetzliche Normen regelbar sein kann oder geregelt werden muss.

In dieser letzten Lebensphase eines Menschen unmittelbar vor dem Tod ärztliches Handeln gesetzlich normieren und gegebenenfalls qualitätsgesichert professionalisieren zu wollen, erscheint trotz aller unbestrittenen guter Absichten der unterschiedlichen Antragssteller dem 73. Bayerischen Ärztetag weder angemessen noch erforderlich oder zielführend. Unter dem Primat der Patientenautonomie ist ärztlicher Beistand für Sterbende geprägt durch die schon heute erreichte hohe medizinisch-ärztliche Professionalität und die ärztliche Freiheit, situationsbedingt angemessen reagieren zu können („Sterben an der Hand und nicht durch die Hand“ – Margot Käbmann).

Der 73. Bayerische Ärztetag spricht sich daher klar gegen jede gesetzliche Regelung zum assistierten Suizid die Ärztinnen und Ärzte betreffend aus.

Begutachtung in der forensischen Psychiatrie

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert die Bundesärztekammer (BÄK) auf, in Zusammenarbeit mit der Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) Strukturen zu erarbeiten und zu etablieren, die den ärztlichen Gutachtern speziell auch im Bereich der forensischen Psychiatrie Orientierung und Leitlinien geben sollen, bei der Begutachtung fachliche Qualitätsstandards einzuhalten und so auch ihrer berufsrechtlichen Verpflichtung aus § 25 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) nachzukommen.

Ein spezielles Engagement der BÄK und der Fachgesellschaft ist durch die Spezifika der Begutachtung psychisch kranker Straftäter bzw. einer Straftat Beschuldigter gerechtfertigt. Besonders ist dabei darauf zu achten, eine möglicherweise beeinträchtigte Unbefangenheit des Gutachters durch langjährig etablierte Zusammenarbeit mit einzelnen Gerichtskammern oder anderen Auftraggebern oder durch gleichzeitig bestehende andersartige Beziehungen zum Probanden (zum Beispiel als Leiter einer forensisch-psychiatrischen Abteilung oder Klinik usw.) eingehend zu prüfen.

Strukturierte gesundheitliche Vorausplanung

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert Gesetzgeber und Kostenträger dazu auf, gemeinsam mit den ärztlichen Körperschaften eine Struktur (sogenannte gesundheitliche Vorausplanung) zu entwickeln mit dem Ziel, der Patientenverfügung sowohl im Hinblick auf Akzeptanz durch die Bevölkerung als auch in ihrer inhaltlichen Wirksamkeit und der Befolgung die entsprechende Geltung zu verschaffen.

Zulassung neuer Gesellschaftsformen zur gemeinsamen Berufsausübung, insbesondere in Form juristischer Personen, wie GmbH oder PartGmbH, unter Berücksichtigung des Versorgungsbedarfs und des sich abzeichnenden Ärztemangels

Sowohl der 58. als auch der 69. Bayerische Ärztetag haben den Gesetzgeber dringend gebeten, durch Aufhebung des sogenannten GmbH-Verbots neue Strukturen, die das Sozialgesetzbuch V (SGB V) bereits zulässt, auch im gesamten niedergelassenen Bereich zu ermöglichen.

Für die künftige Arztgeneration ist es ein Anliegen, in Strukturen arbeiten zu können, die auch das wirtschaftliche Risiko überschaubar machen.



Oberfranken, ...



Oberpfalz, ...



Schwaben ...



und Unterfranken.



Alle Anträge auf dem Tablet dank der „Antrags- und Informations-Datenbank für den Ärztetag (AIDA)“:
Delegierte Dr. med. univ. Anneliese Lengl.

Dazu wurde vom 69. Bayerischen Ärztetag folgende Situation beschrieben, die nach wie vor auch heute gilt:

Die fachübergreifende Gemeinschaftspraxis stellt eine solche Weiterentwicklung zur Einzelpraxis und fachgleichen Gemeinschaftspraxis dar, vor allem, wenn durch sie eine inhaltliche Erweiterung der Versorgung möglich wird (zum Beispiel bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats Orthopädie/Neurochirurgie/Neurologie/Physikalische und Rehabilitative Medizin).

Im Vergleich zum Medizinischen Versorgungszentrum handelt es sich hierbei aber um einen rein ärztlichen Zusammenschluss.

Deshalb sollten auch rein rechtlich Berufsausübungsgemeinschaften niedergelassener Ärztinnen und Ärzte nicht nur in Form von Personengesellschaften (BGB- oder Partnerschaftsgesellschaften), sondern auch in Form juristischer Personen (GmbH) zulässig sein, wenn die eigenverantwortliche medizinisch unabhängige und nicht gewerbliche Berufsausübung der in ihnen zusammengeschlossenen Ärztinnen und Ärzte gewährleistet ist und

- » die Gesellschaft verantwortlich von einer in ihr tätigen Ärztin oder tätigen Arzt geführt wird,
- » die Mehrheit der Stimmrechte den in ihr tätigen Ärztinnen und Ärzten zusteht,

- » Dritte nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind

und

- » eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung für jede/jeden in der Gesellschaft tätige Ärztin/tätigen Arzt besteht.

Nicht zuletzt das vor allem im Außenverhältnis bei der BGB-Gesellschaft bestehende Mithaftungsrisiko des Partners für – möglicherweise sogar außerhalb der beruflichen Tätigkeit liegende – Schuldverhältnisse anderer Partner wirkt sich hemmend auf die Gründung von Berufsausübungsgesellschaften aus.

Infrage käme auch die seit dem 19. Juli 2013 durch Bundesgesetz eingeführte Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung (PartGmbH). Die PartGmbH ist lediglich eine besondere Form der bereits berufsrechtlich zugelassenen Partnerschaftsgesellschaft, die aber ein besonderes Haftungsregime aufweist. Eine „Umwandlung“ im rechtlichen Sinne ist daher nicht erforderlich.

Allerdings bedarf es einer ausdrücklichen Rechtsgrundlage, um diese PartGmbH berufsrechtlich einführen zu können.

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert deshalb den bayerischen Gesetzgeber nochmals auf,

dem Anliegen zu entsprechen und diese Möglichkeiten durch Änderung des Heilberufekammergesetzes zu eröffnen.

Hochschule und Ausbildung

Neue medizinische Fakultäten in Bayern

Der 73. Bayerische Ärztetag verfolgt mit Interesse die Etablierung der Nürnberg Medical School. Dabei werden die Verantwortlichen der Nürnberg Medical School GmbH aufgefordert, folgende Punkte zu beachten:

- » Eine Evaluation der Medizinstudierenden/des Medizinstudiums bezüglich der Qualität im Vergleich zu deutschen Fakultäten ist durchzuführen.
- » Die Qualität in Forschung und Lehre muss besondere Berücksichtigung finden.
- » Alle vorklinischen und klinischen Fächer sollten angeboten werden, idealerweise an einem Standort.
- » Für die praktische Ausbildung der Studierenden sollte ausreichend Personal und Material zur Verfügung stehen.

Ausbau der Medizinstudienplätze in Bayern

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert die Schaffung weiterer Medizinstudienplätze, um den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten abzudecken.

Vor der Schaffung neuer medizinischer Fakultäten sind dabei aus Gründen der Kosteneffizienz die Ausbildungskapazitäten an den bestehenden Fakultäten auszubauen. Dafür muss die Bayerische Staatsregierung die erforderliche finanzielle Ausstattung bereitstellen.

Medizinstudierende im Praktischen Jahr

Die Bayerischen Universitäten werden vom 73. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass die Medizinstudierenden das Praktische Jahr im Lehrkrankenhaus oder einer Lehrpraxis ihrer Wahl ableisten können.

Der 73. Bayerische Ärztetag begrüßt ausdrücklich die finanzielle Unterstützung von Medizinstudierenden im Praktischen Jahr.

Unterstützung der Medizinstudenten im Praktischen Jahr

Das Bayerische Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst wird vom 73. Bayerischen Ärztetag ersucht, dafür Sorge zu tragen, dass es allen Lehrkrankenhäusern der bayerischen Universitäten uneingeschränkt erlaubt ist, ihren zugewiesenen Studenten im Praktischen Jahr jedwede Unterstützung (zum Beispiel Bereitstellung von Schutzkleidung, Verpflegung, freie oder kostengünstige Unterbringung, kleines Taschengeld) zukommen zu lassen.

Systemzuschlag

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert zum Erhalt der Qualität in der Lehre einen Systemzuschlag für Universitätsklinika und akademische Lehrkrankenhäuser.

Der 73. Bayerische Ärztetag unterstützt in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Resolution der Bundesärztekammer, Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Deutschen Krankenhausgesellschaft und weiterer Verbände zur Finanzierung der Krankenhäuser.

GOÄ

Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert den Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK) auf, die Verhandlungen zur GOÄ neu innerhalb einer angemessenen Frist, das heißt bis Mitte 2015, abzuschließen. Dabei sind Elemente, die einer Gebührenordnung eines freien Berufes entgegenstehen, wie Budgetierung, zunehmende Pauschalierung, Mengensteuerung, körperschaftliche Kontrolle etc. auszuschließen. Vielmehr ist eine der Inflationsrate angepasste Vergütung über alle Leistungsbereiche anzustreben. Neue Leistungen müssen mit angemessenen und festen Preisen aufgenommen werden und Analogbewertungen müssen für neu hinzukommende bzw. noch nicht abgebildete Leistungen auch weiterhin als probates Mittel möglich sein.

Sollte es bis Mitte 2015 zu keiner mit den Berufsverbänden abgestimmten Einigung kommen, wird die BÄK aufgefordert, schnellstmöglich dem Bundesgesundheitsministerium einen eigenen Vorschlag unter Berücksichtigung des Inflationsausgleiches und unter Aufnahme neuer Leistungen zur Genehmigung vorzulegen.

Krankenhaus

Qualitätssichernde Krankenhausfinanzierung

Der 73. Bayerische Ärztetag begrüßt die Einrichtung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Finanzierung der Krankenhäuser, weil dieser Schritt signalisiert, dass die Politik den diesbezüglichen Handlungszwang wahrgenommen hat. Er besteht sowohl im Bereich der Investitionskostenfinanzierung als auch insbesondere bei der Deckung der Betriebskosten.

Die Politik hat eine Qualitätsoffensive in der Krankenhausversorgung ausgerufen, das heißt aber auch, dass sie eine qualitätssichernde Finanzierung des stationären Sektors sicherstellen muss. Hierbei ist entscheidend, dass wir von dem 100-Prozent-Ansatz des



Die meisten Anträge wurden mit großer Mehrheit beschlossen.

Fallpauschalensystems wegkommen. Krankenhäuser und Kostenträger brauchen bei ihren Budgetverhandlungen mehr Ermessensspielräume, damit die Sicherstellung der wohnortnahen Krankenhausbehandlung in strukturschwachen Gebieten ebenso berücksichtigt werden kann wie die Finanzierung von Extrem-Kostenfällen. Wir benötigen einen Orientierungswert, der methodisch sauber ermittelt wird und über den steigende Ausgaben durch Tarifierpassungen, Prämiensteigerungen bei Haftpflichtversicherung oder Energiekosten refinanziert werden können.

Die Folge der Unterdeckung bei den Betriebskosten ist ein stetig angestiegener Rationalisierungsdruck sowohl auf Ärztinnen und Ärzte als auch auf Pflegende, der vielerorts ein unerträgliches Maß angenommen hat. Die dadurch bedingte Arbeitsverdichtung führt einerseits dazu, dass

- » nicht mehr genügend Raum für das Patienten-Arzt-Gespräch bleibt,
- » die Qualität darunter leidet und die Gefahr für Behandlungsfehler erhöht wird,
- » nicht mehr genügend Zeit für die Weiterbildung bleibt, was letztendlich zu einem Attraktivitätsverlust des Berufsbildes beiträgt.

Bedarfsgerechte Krankenhausfinanzierung statt Ökonomisierung

Der 73. Bayerische Ärztetag sieht ein bedarfsgerechtes und qualitativ hochwertiges

Versorgungsangebot als Zweck des Krankenhauswesens an. Er lehnt die Ausrichtung des Versorgungsgeschehens auf ökonomischen Erfolg oder gar Gewinnerzielung ab. Die Forderung nach ökonomischer Effizienz ist berechtigt, hat sich aber der Sicherstellung der gesundheitlichen Daseinsvorsorge unterzuordnen.

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert auskömmliche Investitionsmittel für die Krankenhäuser, damit nicht Planstellen abgebaut werden müssen, um Baustellen zu finanzieren.

Er fordert darüber hinaus eine weitere, zielgerichtete Optimierung des Mitteleinsatzes. Intensivierte Planungstätigkeit und erweiterte staatliche Entscheidungskompetenzen sollen dafür Sorge tragen, dass nur bedarfsgerechte Investitionsprojekte gefördert werden.

Insbesondere die Vorhaltungskosten für Notfallversorgung und für in der Fläche notwendige Funktionsbereiche lassen sich nur unzureichend über Fallpauschalen refinanzieren. Deshalb fordert der 73. Bayerische Ärztetag im Bereich der Betriebskosten eine zusätzliche zweite Finanzierungssäule für strukturell versorgungsnotwendige Vorhaltungskosten, zum Beispiel in Form von verhandelnden Budgets.

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert ein durchschnittliches Behandlungskosten deckendes Preisniveau im Diagnosis Related



Präsident Dr. Max Kaplan gibt dem Lokalsender Oberpfalz-TV am Rande des 73. Bayerischen Ärztetages in Weiden ein Interview.

Groups (DRG)-System. Auskömmliche Preise sind eine Voraussetzung, um ökonomisch angereizte, aber medizinisch fragwürdige Mengenausweitungen wirksam zurückzudrängen.

Der 73. Bayerische Ärztetag erklärt seine Bereitschaft, bei der Erarbeitung von Konzepten zur Eindämmung von medizinisch nicht indizierten Mengenausweitungen mitzuwirken.

Arznei- und Betäubungsmittel

Leitliniengerechte Therapie in der Substitution weiterhin strafbewehrt

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) entsprechend den neuen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin e. V. (DGS) zu ändern.

Schon eine Einhaltung der aktuellen Leitlinien ist unter den derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht möglich. Der Arzt muss sich im Einzelfall zwischen dem Anspruch des Patienten auf eine leitliniengerechte Therapie und dem Verstoß gegen die aktuelle Rechtslage entscheiden. Dieser Konflikt ist keineswegs tragbar.

Einarbeitung der neuen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin e. V. (DGS) in die Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

Der 73. Bayerische Ärztetag fordert die BÄK auf, die Ende Januar 2014 publizierten Leitlinien der

DGS in die Richtlinien der BÄK zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger einzuarbeiten. Diese Leitlinien entsprechen den neuesten interdisziplinären Erkenntnissen und dienen der Verbesserung der Patientenversorgung sowie der Unterstützung der ärztlichen Arbeit im Bereich der Substitution.

Neue Formulare für Betäubungsmittelrezepte der Bundesopiumstelle sind aus technischen Gründen ungeeignet

Die Bundesopiumstelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wird vom 73. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, die Ausgabe von Betäubungsmittelrezeptformularen im neuen Format zu stoppen und das alte Format wieder einzuführen. Das neue Format erhöht den technischen Aufwand, der jedes Mal bei der zwingend erforderlichen Umstellung des Druckers entsteht und stellt damit eine weitere unnötige zeitliche Belastung des ärztlichen Arbeitsalltags dar, die leicht durch das BfArM zu beheben wäre.

Tätigkeit der Körperschaften

Fortbildungspflicht für Notärzte

Der 73. Bayerische Ärztetag bittet das Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), dem Bayerischen Ärztetag 2015 eine Satzungsregelung der BLÄK vorzulegen, in der die Fortbildungspflicht von Notärzten entsprechend Artikel 44 Abs. 2 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) konkretisiert werden soll. Der notwendige Fortbildungsumfang soll 50 Fortbildungspunkte im Zeitraum von fünf Jahren im Rahmen des Fortbildungszertifikats

der BLÄK umfassen, die durch Fortbildung in für Notärzte relevanten Themen erworben werden.

Die Nachweisführung über die einschlägigen Fortbildungsaktivitäten der einzelnen Notärztin/des einzelnen Notarztes gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns soll auf möglichst einfache und effiziente Art in Anlehnung an die für die Krankenhausfachärzte im Fortbildungskonto der Kammer bereits vorhandene Möglichkeit der Selbsteinstufung der jeweiligen Notärztin/des jeweiligen Notarztes („Selbsteinstufung als notarztspezifische Fortbildungspunkte“) ermöglicht werden.

Delegierten-Informationen nach dem Bayerischen Ärztetag (BÄT): Online statt Papier

Der 73. Bayerische Ärztetag beschließt, dass die bisher nach dem BÄT per Post verschickten Unterlagen (Presseinformationen der Pressestelle, Statements und Grußworte vom Eröffnungsabend, Zusammenfassung der BÄT-Beschlüsse, Beschlüsse mit R-, F- und V-Nummern, die Liste der Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag, die Presseberichte der Medienresonanz inklusive der Medienresonanzanalyse usw.) nur noch in elektronischer Form bereitgestellt werden. Der Versand per Post entfällt. Die Unterlagen werden in das Delegiertenportal eingestellt und zusätzlich als PDF-Datei an die Empfänger (Delegierte, Vorstand, Ärztliche Kreis- und Bezirksverbände, Medien) verschickt.

Transparenz bei gesponsorten Fortbildungsveranstaltungen

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 73. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, einen Passus zur Aufnahme in die Berufsordnung zu erstellen, der sicherstellt, dass ärztliche Referenten bei gesponsorten Fortbildungsveranstaltungen Einflussnahmen des Sponsors auf Referatsinhalte nicht akzeptieren oder diese Einflussnahmen dem Hörer/Leser in ihrem vertraglich fixierten Ausmaß darstellen.

Verschiedenes

Transparenz

Der Gemeinsame Bundesausschuss wird vom 73. Bayerischen Ärztetag zu mehr Transparenz für seine Tätigkeit aufgefordert. Die bisher geübte Praxis mit überwiegend nachträglicher Veröffentlichung auf der Homepage und der wenigen teilnahmebegrenzten öffentlichen Sitzungen ist nicht ausreichend. Insbesondere Beratungsprotokolle der Unterausschüsse sollten zugänglich gemacht werden. Die Mitsprachemöglichkeit sollte bei einem parlamentarischen Organ der Selbstverwaltung möglichst sein.